

1

Διαταραχές προσωπικότητας ή όχι

Σε αυτό το κεφάλαιο:

- Θα γίνει μία εισαγωγή στην έννοια της διαταραχής προσωπικότητας
- Θα πληροφορηθείτε σχετικά με τα διαγνωστικά κριτήρια των διαταραχών προσωπικότητας
- Θα γίνει μία εισαγωγή στην προσέγγιση των διαταραχών προσωπικότητας πέραν των διαγνωστικών κριτηρίων (transdiagnostic)
- Θα σας ζητηθεί να αναρωτηθείτε σχετικά με το αν μία διχοτομική προσέγγιση (ταξινόμηση κατά ICD, DSM) είναι η προτιμώμενη προσέγγιση ή μία προσέγγιση που δίνει έμφαση στο συνεχές (πέραν κάθε διάγνωσης) είναι μία περισσότερο βοηθητική οπτική

Το Διεθνές Ταξινομικό Σύστημα των Ψυχικών και Συμπεριφορικών Διαταραχών (ICD-10) ορίζει τη διαταραχή προσωπικότητας ως: «σοβαρή διαταραχή της χαρακτηρισολογικής κατάστασης και των συμπεριφορικών τάσεων ενός ατόμου, η οποία συνήθως περιλαμβάνει αρκετούς τομείς της προσωπικότητας, και σχεδόν πάντοτε συνδέεται με σημαντική προσωπική και κοινωνική δυσλειτουργία». Η τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV) ορίζει τη διαταραχή προσωπικότητας ως: «ένα διαρκές μοτίβο εσωτερικής εμπειρίας και συμπεριφοράς το οποίο αποκλίνει σε αξιοσημείωτο βαθμό από τις προσδοκίες της κοινωνίας για το άτομο, είναι επίμονο και άκαμπτο, εμφανίζεται για πρώτη φορά στην εφηβεία ή στην πρώιμη ενήλικη ζωή, είναι σταθερό κατά το πέρασμα του χρόνου και οδηγεί σε δυσφορία ή δυσλειτουργία». Υπάρχουν εννέα κατηγορίες διαταραχών προσωπικότητας στο ICD-10, ενώ το DSM προτείνει τρεις ευρείες ομάδες διαταραχών προσωπικότητας. Οι μελέτες υποδεικνύουν μία επιδημιολογία της τάξης του 10-13% στον ενήλικο γενικό πληθυσμό (APA, 2000).

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ;

Από αυτό το σημείο ξεκινά η διαμάχη. Ο Dobbert (2007) υποστηρίζει ότι τα άτομα με διαταραχή προσωπικότητας έχουν χαρακτηριστικά τα οποία τα οδηγούν να αισθάνονται και να συμπεριφέρονται με κοινωνικά μη αποδεκτούς τρόπους, οι οποίοι με τη σειρά τους καταλήγουν να ωθούν τα άτομα αυτά να βιώνουν συγκρούσεις και αστάθεια σε πάρα πολλές πτυχές της ζωής τους. Με βάση την εκάστοτε διαταραχή προσωπικότητας, αυτές οι προσωπικότητες περιγράφονται γενικά με αρνητικούς όρους, όπως εχθρικός, αποστασιοποιημένος, γεμάτος ανάγκες, αντικοινωνικός (ψυχοπαθητικός) ή ψυχαναγκαστικός. Στο σημείο αυτό υποτίθεται ότι τα προβληματικά συναισθήματα και συμπεριφορές είναι το αποτέλεσμα ενός υποκείμενου θέματος (μίας διαταραχής) και ότι η συγκεκριμένη διαταραχή «εξηγεί» τα προβληματικά συναισθήματα και τις συμπεριφορές.

Ενώ πολλές άλλες ψυχολογικές διαταραχές διακυμαίνονται ανάλογα με την παρουσία και την ένταση των συμπτωμάτων τους, όπως αυτές εκδηλώνονται στις ψυσιολογικές προσωπικότητες, οι διαταραχές προσωπικότητας συνήθως παραμένουν σταθερές κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, μολονότι η βαρύτητά τους μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο (Dobbert, 2007). Αυτή είναι επίσης μία ενδιαφέρουσα δήλωση. Σημαίνει ότι η διαταραχή συνεχίζει να υπάρχει αλλά μερικές φορές είναι λιγότερο φανερή ή ορατή (αλλά πώς γνωρίζουμε ότι υπάρχει αν δεν μπορούμε να τη παρατηρήσουμε;)

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV-TR) (APA, 2000), οι διαταραχές προσωπικότητας μπορούν να κατηγοροποιηθούν σε τρεις κύριες ομάδες ή κατηγορίες: η κατηγορία Α περιλαμβάνει τις παράξενες ή εκκεντρικές συμπεριφορές, η κατηγορία Β περιλαμβάνει τις οιστριονικές, συναισθηματικές, ή ασταθείς συμπεριφορές, και τέλος η κατηγορία Γ, περιλαμβάνει τις αγχώδεις και φοβικές συμπεριφορές.

Η Κατηγορία Α περιγράφεται στο DSM-IV-TR να περιλαμβάνει τους εξής τύπους διαταραχών προσωπικότητας: σχιζοειδής, παρανοειδής και σχιζότυπος.

Τα άτομα με *σχιζοειδή διαταραχή προσωπικότητας* (ΣΔΠ) είναι αποστασιοποιημένα από τις διαπροσωπικές σχέσεις και εμφανίζουν έναν αξιοσημείωτο περιορισμό στο εύρος των συναισθημάτων που εκφράζουν. Τα άτομα με ΣΔΠ γίνονται αντιληπτά από τους άλλους ως μελαγχολικά και απόμακρο και συχνά αναφέρονται ως «μοναχικοί». Σύμφωνα με το DSM, για να λάβει ένα άτομο τη συγκεκριμένη διάγνωση θα πρέπει να εκδηλώνει τουλάχιστον τέσσερα από τα παρακάτω συμπτώματα: Δεν επιθυμεί να έχει ούτε απολαμβάνει τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις, ακόμη και τις οικογενειακές.

- Προτιμά μοναχικές δραστηριότητες και τρόπο ζωής.
- Ενδιαφέρεται ελάχιστα ή και καθόλου για σεξουαλικές σχέσεις.
- Απολαμβάνει ελάχιστα ως και καθόλου τις όποιες δραστηριότητες.

- Έχει ελάχιστους στενούς φίλους πέρα από τους συγγενείς πρώτου βαθμού.
- Αδιαφορεί για τα όποια σχόλια είτε κριτικής είτε επαίνου.
- Εκδηλώνει επιπεδωμένο συναίσθημα, συναισθηματική ψυχρότητα ή αποστασιοποίηση.

Τα άτομα με *παρανοειδή διαταραχή προσωπικότητας* (ΠΔΠ) είναι συνήθως επιφυλακτικά και καχύποπτα έναντι των άλλων. Στη περίπτωση που τα άτομα με ΠΔΠ αντιληφθούν τους άλλους ως ανάξιους εμπιστοσύνης έχουν την τάση να θυμώνουν αδικαιολόγητα ή να εκδηλώνουν επιθετικά ξεσπάσματα, αν και συνήθως εμφανίζονται ως συναισθηματικά «ψυχρά» ή υπερβολικά σοβαρά άτομα. Σύμφωνα με το DSM, για να λάβει ένα άτομο τη συγκεκριμένη διάγνωση θα πρέπει να εκδηλώνει τουλάχιστον τέσσερα από τα παρακάτω συμπτώματα:

- Πιστεύει χωρίς λόγο ότι οι άλλοι προσπαθούν να την/τον εκμεταλλευτούν, να την/τον βλάψουν ή να την/τον εξαπατήσουν.
- Έχει αδικαιολόγητες αμφιβολίες σχετικά με την πίστη ή την αξιοπιστία φίλων/συνεργατών.
- Πιστεύει χωρίς λόγο ότι αν αυτή/αυτός εμπιστευτεί στους άλλους κάποια πληροφορία οι άλλοι θα τη χρησιμοποιήσουν εναντίον της/του.
- Ανακαλύπτει κρυμμένα μειωτικά ή απειλητικά νοήματα πίσω από άκακα σχόλια ή γεγονότα.
- Δεν συγχωρεί και κρατά επίμονα κακία.
- Πιστεύει χωρίς λόγο ότι οι άλλοι άνθρωποι είναι έτοιμοι να εξαπολύσουν επίθεση σχετικά με τον χαρακτήρα ή τη φήμη της/του και βρίσκεται σε ετοιμότητα ώστε να αντιδράσει με θυμό.
- Πιστεύει χωρίς λόγο ότι ο σεξουαλικός της/του σύντροφος την/τον απατά.

Τα άτομα με *σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας* νιώθουν την ανάγκη για απομόνωση και εμφανίζουν παράξενες, εξωπραγματικές ή παρανοειδείς πεποιθήσεις. Σε κοινωνικές εκδηλώσεις μπορεί να συμπεριφερθούν ακατάλληλα ή να μην αλληλεπιδράσουν καθόλου, ή μπορεί να μιλούν στον εαυτό τους. Σύμφωνα με το DSM, για να λάβει ένα άτομο τη συγκεκριμένη διάγνωση θα πρέπει να εκδηλώνει τουλάχιστον τέσσερα από τα παρακάτω συμπτώματα:

- Ιδέες συσχέτισης.
- Μαγική σκέψη ή παράξενες πεποιθήσεις, όχι σύμφωνες με τις πολιτισμικές νόρμες, οι οποίες επηρεάζουν τη συμπεριφορά.
- Παράδοξες αντιληπτικές εμπειρίες.
- Ασυνήθιστος τρόπος σκέψης ή ομιλίας.
- Καχυποψία ή παρανοειδή ιδεασμό.
- Περιορισμένο ή απρόσφορο συναίσθημα.
- Εκκεντρική, παράξενη, ή ιδιαίτερη συμπεριφορά/εμφάνιση.

- Ελάχιστους ή καθόλου στενούς φίλους ή άτομα εμπιστοσύνης, στους οποίους δεν συμπεριλαμβάνονται οι πρώτου βαθμού συγγενείς.
- Υπερβολικό κοινωνικό άγχος.

Η Κατηγορία Β περιλαμβάνει τους ακόλουθους τύπους διαταραχών προσωπικότητας: αντικοινωνική, μεταιχμιακή, ναρκισσιστική και οιστριονική διαταραχή προσωπικότητας.

Ένα άτομο με *αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας* δεν έχει καμμία ενσυναίσθηση για τον πόνο των άλλων, δεν φαίνεται να έχει συνείδηση, και δυσκολεύεται να ελέγξει παρορμήσεις και χειριστικές συμπεριφορές. Σύμφωνα με το DSM, για να λάβει ένα άτομο τη συγκεκριμένη διάγνωση θα πρέπει να εκδηλώνει από την ηλικία των 15 ετών μία περιφρόνηση και παραβίαση των δικαιωμάτων των άλλων, δικαιώματα που θεωρούνται φυσιολογικά από την τοπική κουλτούρα, όπως υποδηλώνουν τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω κριτήρια:

- A Επαναλαμβανόμενες πράξεις οι οποίες θα μπορούσαν να καταλήξουν σε σύλληψη.
- B Εξαπάτηση με στόχο την ευχαρίστηση ή το οικονομικό κέρδος, επαναλαμβανόμενα ψέμματα ή χρήση πλαστών ονομάτων.
- Γ Αποτυγχάνει στο να προσχεδιάζει ή συμπεριφέρεται παρορμητικά.
- Δ Επαναλαμβανόμενες σωματικές επιθέσεις σε άλλους.
- Ε Ριψικινδυνεύει χωρίς να υπολογίζει τη δική του ασφάλεια ή των άλλων.
- Z Αναποτελεσματικότητα στην εργασία ή αποτυχία να εκπληρώσει τις οικονομικές του υποχρεώσεις.
- H Εκλογίκευση του πόνου που προκαλεί στους άλλους.

Οι έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας δεν συγκινούνται όταν απειλούνται γενικότερα με σωματικό πόνο ή τιμωρία, και δεν δείχνουν σημάδια φόβου όταν απειλούνται (Millon και συνεργάτες, 1988; Hare, 1999).

Κάποιος με *μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας* (ΜΔΠ) δυσκολεύεται ιδιαίτερα να ρυθμίσει τα συναισθήματά του. Αυτή η συναισθηματική αστάθεια καταλήγει σε υπερβολικές και απότομες αλλαγές στη διάθεση, παρορμητικότητα, φτωχή αυτοεικόνα, και συγκρουσιακές διαπροσωπικές σχέσεις. Είναι σε μεγάλο βαθμό ευαίσθητοι στην απόρριψη και κατά συνέπεια και στην εγκατάλειψη και αυτός ο φόβος εγκατάλειψης τους οδηγεί σε απεγνωσμένες προσπάθειες να αποφύγουν να μείνουν μόνοι τους, με αποτέλεσμα τη χρήση αυτοκτονικών απειλών και προσπάθειες να εξαναγκάσουν τους άλλους να μην τους εγκαταλείψουν.

Αυτοί που υποφέρουν από ΜΔΠ έχουν τη τάση να εκδηλώνουν και άλλες παρορμητικές συμπεριφορές, όπως υπερβολικό ξόδεμα χρημάτων, υπερφαγικά επεισόδια, ριψοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά και κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών. Συχνά εκδηλώνουν και συνοδά ψυχιατρικά προβλήματα, ιδιαίτερα διπολική δια-

ταραχή, κατάθλιψη, άγχος και άλλες διαταραχές προσωπικότητας. Τα συμπτώματα εκδηλώνονται συνήθως στην πρώιμη ενήλικη ζωή και από τη στιγμή που θα εκδηλωθούν στη ζωή του ατόμου παρεμποδίζουν τις σχέσεις του, την εργασιακή του απόδοση, τα μακρόχρονα σχέδιά του και την ατομική αίσθηση του εαυτού.

Σύμφωνα με το DSM-IV-TR, για να διαγνωστεί ένας ασθενής με ΜΔΠ πρέπει να υπάρχει ένα σταθερό μοτίβο αστάθειας στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην αυτοεικόνα και το συναίσθημα, το οποίο χαρακτηρίζεται από παρορμητικότητα με σημείο έναρξης τη πρώιμη ενήλικη ζωή, όπως υποδηλώνεται από τουλάχιστον πέντε (ή και περισσότερα) από τα παρακάτω κριτήρια:

- Απεγνωσμένες προσπάθειες να αποφύγει τη πραγματική ή φανταστική εγκατάλειψη
- Μοτίβο ασταθών και έντονων διαπροσωπικών σχέσεων.
- Διαταραχή της ταυτότητας: αξιοσημείωτα και επίμονα ασταθής αυτοεικόνα.
- Παρορμητική συμπεριφορά σε τουλάχιστον δύο τομείς που δυνητικά εγκυμονούν κινδύνους για τον εαυτό (π.χ., ξόδεμα χρημάτων, σεξουαλική συμπεριφορά, κατάχρηση ουσιών, ριψοκίνδυνη οδήγηση, υπερφαγικά επεισόδια).
- Επαναλαμβανόμενη αυτοκτονική συμπεριφορά, χειρονομίες, ή απειλές, ή συμπεριφορά αυτοακρωτηριασμού.
- Συναισθηματική αστάθεια εξαιτίας έντονης διακύμανσης του συναισθήματος (ακραίες αλλαγές στη διάθεση οι οποίες συνήθως διαρκούν λίγες ώρες και μοναχά σπάνια μερικές μέρες).
- Χρόνια αισθήματα κενού.
- Απρόσφορος έντονος θυμός ή δυσκολία στη διαχείριση του θυμού.
- Παροδικός συνδεόμενος με στρεσογόνο γεγονός παρανοειδής ιδεασμός ή έντονα διασχιστικά συμπτώματα.

Ένα άτομο με *ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας* (ΝΔΠ) θα εκδηλώνει συμπεριφορά, στάσεις και σκέψεις μεγαλείου, την ανάγκη να είναι αντικείμενο θαυμασμού και απουσία ενσυναίσθησης. Τα άτομα με ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας (ΝΔΠ) τείνουν να είναι αποκλειστικά απορροφημένοι στον εαυτό τους, δεν αποδέχονται τη προοπτική των άλλων, είναι αναισθητοί στις ανάγκες των άλλων και αδιαφορούν για το αποτέλεσμα της δικής τους εγωκεντρικής συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με το DSM-IV-TR, ένας ασθενής πρέπει να εκδηλώνει πέντε ή και περισσότερα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά προκειμένου να διαγνωσθεί με ΝΔΠ:

- Μεγαλειώδης αίσθηση αυταξίας.
- Ενασχόληση με φαντασιώσεις απεριόριστης επιτυχίας, δύναμης, εξυπνάδας, ομορφιάς, ή ιδανικής αγάπης.
- Πεποίθηση ότι αυτός/ή είναι «μοναδικός/ή» και ιδιαίτερος/η και μπορούν να τον καταλάβουν, ή θα πρέπει να έχει σχέσεις μόνο με ιδιαίτερα ή ανεγνωσμένου κύρους άτομα (ή θεσμούς).

- Ανάγκη οι άλλοι να τον θαυμάζουν υπερβολικά.
- Αίσθηση αυτονόητου δικαιώματος.
- Εκμεταλλεύεται τους άλλους προκειμένου να πετύχει τους σκοπούς της/του.
- Απουσία ενσυναίσθησης.
- Ζηλεύει τους άλλους ή πιστεύει ότι οι άλλοι τον/την ζηλεύουν.
- Υπερόπτης/τρια, αλαζονικές συμπεριφορές ή στάσεις.

Άτομα με *οιστριονική διαταραχή προσωπικότητας* εκδηλώνουν ένα έντονο μοτίβο υπερβολικής συναισθηματικότητας και προσπάθεια να τραβήξουν τη προσοχή των άλλων με ασυνήθιστους τρόπους, όπως αλλόκοτη συμπεριφορά ή ομιλία. Με ταχύτατες εναλλαγές ρηχών συναισθημάτων, οι οιστριονικές προσωπικότητες μπορούν να είναι υπερβολικά θεατρικές, και διαρκώς χρειάζονται να βρίσκονται στο επίκεντρο της προσοχής.

Σύμφωνα με το DSM-IV-TR, ένας ασθενής πρέπει να εκδηλώνει τουλάχιστον πέντε από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά προκειμένου να διαγνωσθεί με οιστριονική διαταραχή προσωπικότητας:

- Νιώθει άβολα αν δεν είναι το επίκεντρο της προσοχής.
- Αλληλεπιδρά με τους άλλους με απρόσφορα προκλητικό ή σαγηνευτικό τρόπο.
- Ρηχή και ταχύτατη εναλλαγή συναισθημάτων.
- Χρησιμοποιεί την εμφάνιση για να τραβήξει τη προσοχή.
- Φτωχός και υπερβολικά ιμπρεσιονιστικός λόγος.
- Θεατρική, δραματοποιημένη και δυσανάλογη έκφραση του συναισθήματος.
- Επηρεάζεται εύκολα από τους άλλους, υποβολιμότητα.
- Θεωρεί συνηθισμένες κοινωνικές σχέσεις ως στενές.

Η Κατηγορία Γ περιλαμβάνει την ψυχαναγκαστική καταναγκαστική, αποφενκτική και εξαρτημένη διαταραχή προσωπικότητας.

Οι άνθρωποι που υποφέρουν από *ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας* εστιάζονται στη τάξη και τη τελειότητα. Ως συνέπεια η ακαμψία τους επηρεάζει την ικανότητά τους να ολοκληρώνουν τις υποχρεώσεις τους, και να χαίρονται τη ζωή γενικότερα. Αυτά που καταφέρνουν είναι λίγα γιατί, όποια και αν είναι η υποχρέωση που έχουν αναλάβει, για το άτομο με ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας, αυτό που καταφέρει δεν είναι ποτέ σωστό ή αρκετά καλό. Αυτά τα άτομα χάνονται στη λεπτομέρεια και συχνά δεν καταφέρνουν να δουν όλη την εικόνα, ένα κυριολεκτικό παράδειγμα του «βλέπω το δέντρο, αλλά χάνω το δάσος». Τα κριτήρια που θέτουν για τους εαυτούς τους και τους άλλους είναι απίστευτα υψηλά, και έχουν τη τάση να καταστρέφουν προσωπικές σχέσεις με το να είναι επικριτικοί έναντι εκείνων που δεν ικανοποιούν τα κριτήριά τους. Υπάρχουν σχετικά λίγες ηθικά γκριζες ζώνες για κάποιον με αυτή τη διαταραχή προσωπικότητας: τα πράγματα είναι είτε σωστά είτε λάθος, με λίγο χώρο για συμβιβασμούς. (Dobbert, 2007).

Σύμφωνα με το DSM-IV-TR, ένας ασθενής πρέπει να εκδηλώνει τουλάχιστον τέσσερα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά προκειμένου να διαγνωσθεί με ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας:

- Αξιοσημείωτη ενασχόληση με λεπτομέρειες, λίστες, τάξη, οργάνωση, κανόνες ή σχεδιαγράμματα.
- Αξιοσημείωτη τελειοθηρία που παρεμποδίζει την ολοκλήρωση των καθηκόντων.
- Υπερβολική αφοσίωση στην εργασία.
- Υπερβολική αφοσίωση και ακαμψία όταν πρόκειται για ζητήματα δεοντολογίας, ηθικής, ή αξιών.
- Είναι ακατόρθωτο να πετάξει ξεφτισμένα, άχρηστα ή ασήμαντα αντικείμενα, τα οποία δεν έχουν καμμία συναισθηματική αξία.
- Επιμένει οι άλλοι να ολοκληρώσουν τα καθήκοντά τους ακριβώς με τον ίδιο τρόπο που θα ακολουθούσε και ο ίδιος.
- Αντιμετωπίζει τα χρήματα ως κάτι το οποίο θα πρέπει να συσσωρεύεται.
- Πεισματάρης και άκαμπτος.

Τα άτομα με *αποφενκτική διαταραχή προσωπικότητας* βιώνουν έντονο κοινωνικό άγχος. Είναι συχνά σε υπερβολικό βαθμό ευσυνείδητοι, και ως αποτέλεσμα τείνουν να αποφεύγουν κοινωνικές εκδηλώσεις και ελκύονται από εργασίες οι οποίες περιλαμβάνουν ελάχιστη διαπροσωπική επαφή. Συχνά νιώθουν κατώτεροι ή ανεπαρκείς έναντι των άλλων και είναι υπερευαίσθητοι στην απόρριψη. Σε αντίθεση με τα άτομα με σχιζοειδή διαταραχή προσωπικότητας, οι αποφενκτικοί *λαχταρούν* για κοινωνικές σχέσεις αλλά αισθάνονται ότι η κοινωνική αποδοχή είναι ουτοπία. (Dobbert, 2007).

Η αποφενκτική διαταραχή προσωπικότητας διαγιγνώσκεται μόνο όταν οι χαρακτηριστικές συμπεριφορές είναι επίμονες και προκαλούν ανημπόρια. Σύμφωνα με το DSM-IV-TR, ένας ασθενής πρέπει να ικανοποιεί τουλάχιστον τέσσερα από τα ακόλουθα κριτήρια προκειμένου να διαγνωσθεί με *Αποφενκτική Διαταραχή Προσωπικότητας*:

- Αποφεύγει δραστηριότητες που περιλαμβάνουν τη διαπροσωπική επαφή.
- Απροθυμία για κοινωνική επαφή εκτός αν είναι βέβαιοι ότι θα γίνουν κοινωνικά αρεστοί.
- Εμφανίζεται συγκρατημένος στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις καθώς φοβάται ότι θα ντροπιαστεί ή θα γελοιοποιηθεί.
- Αξιοσημείωτη ενασχόληση σχετικά με πιθανή απόρριψη ή κριτική από τους άλλους.
- Αναστολή σε νέες κοινωνικές εκδηλώσεις εξαιτίας αισθημάτων ανεπάρκειας.
- Βιώνει τον εαυτό του ως κοινωνικά αδέξιο, προσωπικά μη ελκυστικό, ή κατώτερο έναντι των άλλων.

- Απροθυμία να πάρει προσωπικά ρίσκα ή να εμπλακεί σε νέες δραστηριότητες, εξαιτίας του φόβου να βρεθεί σε θέση αμηχανίας.

Ένα άτομο με *εξαρτημένη διαταραχή προσωπικότητας* (ΕΔΠ) χαρακτηρίζεται από πολλές ανάγκες. Επιθυμεί κάποιος να το φροντίζει, γαντζώνεται πάνω σε αυτούς από τους οποίους εξαρτάται και συχνά βασίζεται στους άλλους για να πάρει αποφάσεις για τον εαυτό του. Φοβούνται έντονα την απόρριψη και μπορεί να εμφανίσουν αυτοκτονικές τάσεις όταν έρθουν αντιμέτωποι με έναν χωρισμό. Τα άτομα με ΕΔΠ απαιτούν υπερβολική διαβεβαίωση και συμβουλές, και συχνά είναι υπερευαίσθητοι στη κριτική ή την αποδοκιμασία.

Η διάγνωση μπορεί να γίνει μόνο όταν οι χαρακτηριστικές συμπεριφορές είναι επίμονες και προκαλούν έντονη ανημπόρια. Σύμφωνα με το DSM-IV-TR, ένας ασθενής πρέπει να ικανοποιεί τουλάχιστον πέντε από τα ακόλουθα κριτήρια προκειμένου να διαγνωσθεί με ΕΔΠ:

- Δυσκολία λήψης καθημερινών αποφάσεων χωρίς υπερβολικές συμβουλές.
- Χρειάζεται οι άλλοι να αναλαμβάνουν την ευθύνη για πάρα πολλούς τομείς της ζωής της/του.
- Δυσκολία έκφρασης διαφωνίας με τους άλλους.
- Δυσκολία να αναλάβει εργασίες ή πρωτοβουλίες από μόνος του/της.
- Πηγαίνει στα άκρα προκειμένου να λάβει φροντίδα και υποστήριξη από τους άλλους.
- Υπερβολικοί φόβοι ότι δεν θα τα καταφέρει να φροντίσει μόνος/η τον εαυτό του/της.
- Επειγόντως αναζητά μία άλλη σχέση όταν μία στενή σχέση σταματά να υφίσταται.
- Ενασχόληση με φόβους ότι θα απομείνει μόνος/η να φροντίσει τον εαυτό του/της.

ΤΟ ΠΑΡΤΥ

Είστε προσκεκλημένος σε ένα πάρτυ και κατά τύχη φθάνετε αρκετά νωρίς και έχετε μία καλή ευκαιρία να παρατηρήσετε όλους τους καλεσμένους καθώς καταφθάνουν. Σύντομα αντιλαμβάνεσθε ότι αυτό είναι ένα πολύ ενδιαφέρον πάρτυ με πολλούς ιδιαίτερους ανθρώπους. Μπορείτε να αποφασίσετε ποιά διαταραχή προσωπικότητας είναι αντιστοιχεί σε κάθε περίπτωση;

Πρώτα συναντάται τη *Βεατρίκη*. Παρατηρείτε ότι έχει έρθει πιωμένη στο πάρτυ, δεν στέκεται σταθερά στα πόδια της και χρειάζεται να στηρίζεται σε έναν τοίχο ή μία πόρτα. Λέει σε όλους με ενθουσιασμό ότι οδηγεί πολύ καλύτερα όταν έχει πιει μερικά ποτά και της αρέσει να επιστρέφει οδηγώντας, κλείνοντας τα μάτια της για σύντομα χρονικά διαστήματα. Όταν κάποιος σχολιάζει ότι αυτό φαίνεται επικίνδυνο εξαπολύει μία καταιγίδα λεκτικών ύβρεων στον καημένο. Έπειτα η Βεατρίκη σωριάζεται σε μία καρέκλα ξεσπώντας σε κλάμματα. Αργότερα το βράδυ παρατηρείτε ότι η Βεατρίκη είναι το επίκεντρο της προσοχής μίας μικρής ομάδας ανθρώπων και

περιγράφει πως είναι πάντοτε στο υψηλότερο βάθρο του κόσμου και τίποτε δεν μπορεί να τη ριξεί από εκεί.

Ακριβώς στις 8.30 μ.μ. χτυπά το κουδούνι της εξώπορτας και εμφανίζεται ο *Κηθ*, ντυμένος αφεγάδιαστα και είναι ευχάριστος και ευγενικός προς όλους. Παρατηρείτε πως ο *Κηθ* κρατά το ποτό του με ένα πολύ ιδιαίτερο τρόπο και μοιάζει να πίνει γουλιές σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα. Ο *Κηθ* επίσης τα πάει καλά και με τους υπόλοιπους καλεσμένους. Παρατηρείτε, όμως, ότι σπάνια έχει μία αληθινή συζήτηση. Μιλάει με τον καθένα για περίπου ακριβώς έξι λεπτά και μετά πηγαίνει στον επόμενο. Συχνά κοιτάει το ρολόι του και φεύγει στις 10.15 μ.μ. ακριβώς.

ΗΛίζα κάνει μία δραματική είσοδο. Εισβάλλει σα σίφουνας στο κέντρο του μεγάλου σαλονιού και φωνάζει όσο πιο δυνατά μπορεί: «Το πάρτυ μπορεί να ξεκινήσει, είμαι εδώ». Συνεχίζει να κυριαρχεί σε κάθε πηγαδάκι λέγοντας ιστορίες για τον εαυτό της, λέγοντας κυρίως πόσο υπέροχη είναι και πόσο τυχεροί πρέπει να νιώθουν όλοι με την παρουσία της. Οι υπόλοιποι μοιάζουν να εκνευρίζονται και όταν κάποιος αμφισβητεί την εγκυρότητα μιας από όλες τις φανταστικές ιστορίες της για τον εαυτό της η *Λίζα* θυμώνει τόσο πολύ που εκσφενδονίζει στο πρόσωπό του το ποτό της.

Ο *Ντάνιελ* κάνει μία σιωπηλή είσοδο και στέκεται ήσυχα σε ένα συγκεκριμένο σημείο, χωρίς να κινείται και τόσο πολύ. Δεν ξεκινά καμμία συζήτηση, αλλά όταν κάποιος του απευθύνει το λόγο απαντά στις ερωτήσεις, μολονότι ο ίδιος δεν προσφέρεται να βοηθήσει σε κάτι ούτε κάνει ερωτήσεις. Οι άνθρωποι πιάνουν σύντομες κουβεντούλες μαζί του και μετά τον αφήνουν, συμπεριφορά η οποία δεν φαίνεται να τον ενοχλεί. Είναι από τους τελευταίους που φεύγει, όταν αρκετοί άνθρωποι υποστηρίζουν ότι είναι ήδη αρκετά αργά και πως το πάρτυ έχει τελειώσει.

Ο *Μπομπ* φθάνει στο πάρτυ και αμέσως ξεκινά να διηγείται ιστορίες για τα σχέδια που έχει, τα προγράμματα που αναπτύσσει, ευκαιρίες που δημιουργεί και προσκαλεί και τους άλλους να συμμετέχουν στα σχέδιά του. Όταν τον ρωτούν βάσει ποιών αποδειξεων τα σχέδιά του θα έχουν επιτυχία στο μέλλον ο *Μπομπ* διηγείται χαριτωμένες ιστορίες για τις παρελθοντικές του επιτυχίες και προσφέρεται να βοηθήσει τον οικοδεσπότη με το να αδειάσει τα πιάτα από το φαγητό και να ανανεώσει τα ποτά των καλεσμένων. Είναι ολοφάνερο ότι μόλις κάποιος ψιθυρίσει ένα δυνητικά επικριτικό σχόλιο για τα σχέδια του *Μπομπ* τότε αυτός πηγαίνει σε ένα νέο πηγαδάκι. Επίσης παρατηρείτε ότι ο *Μπομπ* κρύβει μερικά μπουκάλια κρασί κάτω από το παλτό του με φανερή τη πρόθεση να τα πάρει σπίτι του.

Η *Τζένιφερ* έχει ξοδέψει πολύ χρόνο στο να αναρωτιέται αν πρέπει να πάει στο πάρτυ ή όχι. Φθάνει αργά και διστάζει για λίγο να μπει στο δωμάτιο. Δεν έχει βλεμματική επαφή με κανέναν και όταν οι άνθρωποι της απευθύνουν το λόγο μοιάζει φοβισμένη και έκπληκτη. Περνάει το χρόνο της στο πάρτυ έχοντας γυρισμένη τη πλάτη στους υπόλοιπους παρατηρώντας τους πίνακες στο τοίχο και τα βιβλία στις βιβλιοθήκες. Φεύγει νωρίς.

Έχετε συνειδητοποιήσει ότι έχετε βρεθεί σε ένα ασυνήθιστο πάρτυ στο οποίο όλοι οι άνθρωποι θα μπορούσαν πιθανόν να λάβουν μία διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας.

Σύμφωνα με τα επίσημα ταξινομικά συστήματα των προβλημάτων ψυχικής υγείας (DSM - IV: APA, 2000) υπάρχουν δέκα κλινικά αναγνωρισμένες διαταραχές προσωπικότητας, όπου η κάθε μία χαρακτηρίζεται από προβληματικά συναισθήματα και συμπεριφορές που μπορεί να οδηγήσουν σε μία ζωή γεμάτη αστάθεια. Είμαστε ικανοί να διαγνώσουμε τους φίλους μας στο πάρτυ σύμφωνα με αυτές τις κατευθυντήριες γραμμές; Η απάντηση είναι ένα emphaticό ναι, αλλά το αν θα συμφωνούσαμε όλοι μεταξύ μας για το ποιός ταιριάζει σε ποιά διαταραχή προσωπικότητας είναι ένα ερώτημα.

Η αποσαφήνιση της διαταραχής προσωπικότητας ως έννοια είναι δύσκολη. Για παράδειγμα, υπάρχουν περισσότερες από 100 πιθανές παραλλαγές οι οποίες θα μπορούσαν να λάβουν τη διάγνωση της μεταιχμιακής διαταραχής προσωπικότητας σύμφωνα με το DSM IV. Έτσι μπορούμε να έχουμε ένα πελάτη που διαγιγνώσκεται με μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας, ο οποίος εκδηλώνει απεγνωσμένες προσπάθειες προκειμένου να αποφύγει την εγκατάλειψη, έχει ένα μοτίβο ασταθών σχέσεων, απειλεί συχνά με αυτοκτονία, εκδηλώνει ασταθή διάθεση και αντιδρά ορισμένες φορές με έντονο θυμό. Μπορεί να συναντήσουμε έναν άλλο πελάτη με την ίδια διάγνωση ο οποίος εκδηλώνει χρόνια αισθήματα κενού, παρανοειδή ιδεασμό, έντονο θυμό, διαταραχή της ταυτότητας και παρορμητικότητα.

Με άλλα λόγια, μία ετερογενής ομάδα ανθρώπων συμπεριλαμβάνεται κάτω από την ομπρέλα της διαταραχής προσωπικότητας. Καμία απορία γιατί υπάρχουν αρκετά θεωρητικά ρεύματα τα οποία εστιάζονται σε ένα μοντέλο διαστάσεων της διαταραχής προσωπικότητας σε αντιδιαστολή προς το ισχύον διχοτομικό μοντέλο (Widiger 1992). Η ερευνητική ατζέντα της επόμενης γενιάς του DSM (V) εστιάζει κατά συνέπεια στην έννοια της συνέχειας των προβλημάτων του άξονα 1 και 2 και προσπαθίσει να ορίσει επακριβώς τον όρο διαταραχή προσωπικότητας χρησιμοποιώντας τους παράγοντες του μοντέλου των πέντε παραγόντων: νευρωτισμός, υποχωρητικότητα, συνειδητότητα, εξωστρέφεια και «ανοιχτός» σε νέες εμπειρίες (Verheul, 2005). Οι Parker και Hadzi-Pavlovic (2001) το δηλώνουν πολύ ξεκάθαρα: «Οι σύγχρονοι ορισμοί των Διαταραχών Προσωπικότητας συχνά συνδυάζουν περιγραφές του τρόπου εκδήλωσης και της λειτουργίας της διαταραγμένης προσωπικότητας». Προσπάθειες να συνδεθούν οι πιο επικρατούσες θεωρίες προσωπικότητας με τον θεωρητικό τρόπο σκέψης σχετικά με τις διαταραχές προσωπικότητας δεν έχουν προχωρήσει πέρα από το αρχικό στάδιο (Duggan et al. 2003) σύμφωνα με το οποίο «μετρήσεις των διαταραχών προσωπικότητας και της έννοιας της προσωπικότητας σχετίζονται μεταξύ τους με έναν προβλέψιμο τρόπο, ορισμένες διαστάσεις της προσωπικότητας σχετίζονται θετικά με τη διαταραχή προσωπικότητας (νευρωτισμός) ενώ άλλες (εξωστρέφεια) σχετίζονται αρνητικά» (2001:20).

Η ύπαρξη μίας διαγνωστικής κατηγορίας η οποία είναι, επιεικώς κρίνοντας, ασαφής καθιστά αναξιόπιστες τις έρευνες ελέγχου της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας οι οποίες βασίζονται σε διαγνωστικούς ορισμούς και κριτήρια. Στη παρούσα φάση σε επίπεδο αποτελεσματικότητας βρισκόμαστε στο ίδιο στάδιο ανάπτυξης σχετικά με τις διαταραχές προσωπικότητας στο οποίο βρισκόμασταν μισό αιώνα πριν σε σχέση με τις αγχώδεις διαταραχές. (Wolpe, 1958, 1964; Wolpe and Lazarus, 1966): γνωρίζουμε ότι μερικές φορές ορισμένα πράγματα έχουν αποτέλεσμα, με ορισμένους ασθενείς σε συγκεκριμένες περιστάσεις, αλλά δεν είμαστε σε θέση να ισχυριστούμε την ύπαρξη αποτελεσματικών σε πραγματικές συνθήκες ζωής, κλινικά αποδεδειγμένων παρεμβάσεων για ασθενείς που έχουν διαγνωστεί ως διαταραχές προσωπικότητας.

Μία διαφορετική προσέγγιση

Οι Harvey και συν. (2004) καταγράφουν πέραν από τα διαγνωστικά κριτήρια ως σημαντικές διαδικασίες για την ανθρώπινη δυστυχία: τις διαδικασίες της προσοχής, τις διαδικασίες της μνήμης, τις διαδικασίες της λογικής, τις διαδικασίες της σκέψης και τις συμπεριφορικές διαδικασίες. Αξιολογούν τη παραδοσιακή διαγνωστική προσέγγιση συγκριτικά με μία προσέγγιση που προχωρά πέρα από διαγνωστικά κριτήρια. Στη πρώτη, η διάγνωση βασίζεται σε μία ομάδα από αυστηρά κριτήρια (η οποία καταλήγει σε θεραπευτικές επιλογές σύμφωνες με τη διάγνωση), ενώ στη δεύτερη οι διαδικασίες αναλύονται λεπτομερώς. Αυτή η λεπτομερής ανάλυση καθιστά δυνατή την εφαρμογή εξατομικευμένων θεραπευτικών επιλογών.

Ο Harvey και συν. (2004) υποστηρίζουν ότι μία διαδικασία που δεν προσκολλάται σε διαγνωστικά κριτήρια (transdiagnostic approach) είναι το προτιμώμενο μοντέλο. Πρώτα απ' όλα το να βασίζεται ο τρόπος σκέψης μας στη διάγνωση μας οδηγεί στο να αντιμετωπίζουμε τις διαταραχές προσωπικότητας ως «εμείς και αυτοί», όπου με το «εμείς» εννοούμε τους «καλούς» ανθρώπους και με το «αυτοί» υπονοούμε τους «κακούς» ή «ψυχικά ασθενείς». Δυστυχώς έχουμε συναντήσει πολλά παραδείγματα τέτοιου τρόπου αντιμετώπισης των διαταραχών προσωπικότητας στη κλινική μας πρακτική όλα αυτά τα χρόνια. Το προσωπικό μίας δομής ψυχικής υγείας αντιλαμβάνεται ολοφάνερα τους ανθρώπους με διαταραχή προσωπικότητας ως «αυτοί» (δηλ. άνθρωποι που τους αξίζει η περιφρόνηση, η κακομεταχείριση και η επίκριση) και όχι ως «εμείς» (δηλ. άνθρωποι με κύρος και αξιοσέβαστοι). Ο διαγνωστικός τρόπος σκέψης οδηγεί εύκολα στο στιγματισμό. Ο Harvey και συν. (2004) επίσης επισημαίνουν ότι μία ταξινομητική/διαγνωστική προσέγγιση είναι στη πραγματικότητα μία μη εφαρμόσιμη διαδικασία όταν στο εγχειρίδιο του DSM περιγράφονται πάνω από 350 ψυχικές διαταραχές (κανένας άνθρωπος δεν μπορεί να έχει διαθέσιμες στην εργαζόμενη μνήμη του τόσες πολλές πληροφορίες): μία διαδικασία που κανείς ειδικός δεν μπορεί να κάνει πράξη! Επιπλέον υποστηρίζουν ότι στο πλαίσιο μίας διαγνωστικής προσέγγισης, πολύτιμες προσωπικές και ιδιοσυγκρα-

σιακές πληροφορίες κινδυνεύουν να χαθούν. Η διαγνωστική/κατηγορική προσέγγιση καθιστά ακόμη πιο δύσκολη τη κατανόηση του περιστατικού όταν υπάρχει συνοσηρότητα, όπως θα δούμε και στη παρουσίαση του περιστατικού που ακολουθεί παρακάτω. Από τη δική μας πλευρά υποστηρίζουμε μία προσέγγιση πέραν ταξινομικών κριτηρίων (transdiagnostic) και βασισμένη στην επίλυση προβλημάτων. Για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το περιστατικό που παρουσιάζεται δεν έχει σημασία η διάγνωση, αλλά οι διαδικασίες που εμπλέκονται στα συγκεκριμένα προβλήματα και τα προβλήματα που αναγνωρίζονται αναλύονται με βάση το ιδιοσυγκρασιακό μοντέλο και έτσι σχηματίζεται η βάση για τη διατύπωση περίπτωσης και για τη θεραπεία.

Διαδικασίες πέραν των διαγνωστικών κριτηρίων (Transdiagnostic processes)

Διαδικασίες της προσοχής

Σε πολλά προβλήματα μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι οι άνθρωποι προσέχουν περισσότερο συγκεκριμένες πτυχές ενός προβλήματος και λιγότερο κάποιες άλλες. Η διαδικασία είναι γενική, το περιεχόμενο είναι συγκεκριμένο ανάλογα με το πρόβλημα (Harvey et al., 2004).

Σε ανθρώπους με διαταραχή προσωπικότητας μπορούμε να παρατηρήσουμε, για παράδειγμα, ότι εστιάζουν τη προσοχή τους:

- Σε υποτιμητικά σχόλια είτε αυτά είναι πραγματικά είτε τα αντιλαμβάνονται ως τέτοια (ναρκισσιστική).
- Στη προσωπική δυσφορία (μεταιχμιακή).
- Σε ευκαιρίες εκμετάλλευσης των άλλων προς ιδίον όφελος (αντικοινωνική).

Διαδικασίες της μνήμης

Από τη μία το τι συγκρατούν οι άνθρωποι στη μνήμη τους, το τι θυμούνται αυθόρμητα και το τι μπορεί να ανακαλέσουν εσκεμμένα φαίνεται να είναι σε μεγάλο βαθμό θέμα συνήθειας, αλλά από την άλλη μπορούμε να παρατηρήσουμε όλες αυτές τις λειτουργίες ως μία διαδικασία που εμφανίζεται σε διάφορες κατηγορίες προβλημάτων αλλά πάντα με συγκεκριμένο περιεχόμενο:

- Ένα άτομο με μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας θυμάται καλύτερα στιγμές που έχει νιώσει απόγνωση από ότι στιγμές που έχει νιώσει ευτυχία.
- Σε ένα άτομο με ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας αποθηκεύεται καλύτερα στη μακρόχρονη μνήμη ένα περιστατικό κατά το οποίο οι άλλοι δεν του φέρθηκαν με σεβασμό.
- Όταν σε ένα άτομο με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας του ζητηθεί να σκεφθεί λύσεις για ένα πρόβλημα πιο εύκολα θα ανακαλέσει από τη μνήμη του παραδείγματα λύσεων που είναι “παράνομες”.

- Διαδικασίες λογικής επεξεργασίας.

Το πως οι άνθρωποι εφαρμόζουν τη λογική στις ζωές τους περιγράφεται επίσης ως διαδικασία πέραν της όποιας διάγνωσης (transdiagnostic).

Ένα από τα κλαδιά του δέντρου που ονομάζουμε ΓΣΘ, η λογικοσυναισθηματική συμπεριφορική θεραπεία (ΛΣΘ), έχει ταυτοποιήσει τέσσερις πρωταρχικές διαδικασίες της λογικής, οι οποίες οδηγούν προς την ανθρωπινή δυστυχία:

- Απαιτητικότητα
- Καταστροφολογία
- Αυτο-υποτίμηση
- Χαμηλή ανοχή στη ματαιώση

Η εφαρμογή ασαφών λογικών διαδικασιών φαίνεται να είναι μία διαδικασία πέραν της διάγνωσης, αλλά το περιεχόμενο τους συνδέεται με τα συγκεκριμένα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κάθε άνθρωπος.

Γνωστικές διαδικασίες

Το πως χρησιμοποιούμε τον εγκέφαλό μας είναι επίσης μία διαδικασία πέραν διαγνώσεων. Μερικοί άνθρωποι έχουν μία σκέψη στο μυαλό τους την οποία αναμασούν ατελείωτα, ενώ άλλοι “πετούν” από τη μία σκέψη στην άλλη, ενώ άλλοι κάνουν και τα δύο ανάλογα με το περιεχόμενο των σκέψεων. Το άτομο με ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας μπορεί να επαναλαμβάνει ξανά και ξανά στο μυαλό του τις υποτιθέμενες υποτιμήσεις που έχει δεχθεί από άλλους ανθρώπους, με αποτέλεσμα να βιώνει ένα συνεχώς αυξανόμενο θυμό. Κάποιος με μεταχαιμακή διαταραχή προσωπικότητας μπορεί να πηγαίνει από τη μία παρορμητική σκέψη στην άλλη, χωρίς να επικεντρώνεται ουσιαστικά σε κάποια σκέψη, με αποτέλεσμα να νιώθει ανικανοποίητος.

Συμπεριφορικές διαδικασίες

Ένα επαρκώς αποδεδειγμένο φαινόμενο πέραν της όποιας διάγνωσης είναι ότι οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τη συμπεριφορά προκειμένου να εξαλείψουν αρνητικά συναισθήματα και αυτές οι συμπεριφορές μπορεί να γίνουν πολύ εθιστικές. Αυτή η γενική διαδικασία αποκτά νόημα όταν εφαρμόζεται σε συγκεκριμένα προβλήματα. Για παράδειγμα, το φαινόμενο κατά το οποίο το άτομο έχει ως στόχο την άμεση ανακούφιση με μακροχρόνιες όμως αρνητικές συνέπειες. Παραδείγματα αυτού του φαινομένου είναι τα εξής:

- Πρόκληση βλάβης προς τον εαυτό (μεταχαιμακή διαταραχή προσωπικότητας).
- Κομπασμός για επιτεύγματα που ολοκληρώθηκαν ποτέ (ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας).

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΠΗΤΕΡ

Ο Πήτερ είναι ένας 35 χρονος άντρας που έχει μείνει αρκετά χρόνια στη φυλακή και βρίσκεται υπό κράτηση στο πλαίσιο του Νόμου περί Ψυχικής Υγείας (άρθρο 37) καθώς έχει διαγνωσθεί επισήμως ως ψυχοπαθητική προσωπικότητα. Έχει παραμείνει έγκλειστος για 3 χρόνια σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο κρατουμένων μεσαίας ασφαλείας το οποίο εξειδικεύεται στη θεραπεία διαταραχών προσωπικότητας. Το «επίσημο παράπτωμα» που οδήγησε στη νοσηλεία του ήταν το ότι αποπειράθηκε να αυτοκτονήσει τοποθετώντας μία μεγάλη κατσαρόλα γεμάτη πετρέλαιο σε ένα ηλεκτρικό μάτι, αλλά δεν τα κατάφερε καθώς το ηλεκτρικό ρεύμα διεκόπη πριν η κατσαρόλα εκραγεί. Δυνητικά πολλοί άλλοι άνθρωποι θα μπορούσαν να έχουν σκοτωθεί. Πριν από αυτή την απόπειρα, ο Πήτερ είχε συχνά απασχολήσει την αστυνομία καθώς είχε αποπειραθεί πολλές φορές με θεαματικούς τρόπους να αυτοκτονήσει. Ο Πήτερ είχε παρατήσει τόσο το σχολείο όσο και το κολλέγιο, και δεν είχε εργαστεί ποτέ στη ζωή του. Η ζωή του πριν, αλλά και μετά τη φυλακή περιελάμβανε ως κύρια απασχόληση την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ.

Πληροφορίες διάγνωσης/αξιολόγησης

Σύμφωνα με τη διαγνωστική διαδικασία ο Πήτερ εκπληρώνει τα κριτήρια τόσο της αντικοινωνικής όσο και της μεταιχμιακής διαταραχής προσωπικότητας, σύμφωνα με το Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Προσωπικότητας (Morey, 1997). Υπάρχει συνοσηρότητα με διαταραχή κατάχρησης ουσιών (σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM IV) και με μετατραυματική διαταραχή (PTSD), η οποία σχετίζεται με ορισμένα περιστατικά στα οποία ενεπλάκη η αστυνομία όταν η ειδική ομάδα αντιμετώπισης καταστροφών κλήθηκε να αντιμετωπίσει τον Πήτερ (η διάγνωση βασίστηκε στη Διαγνωστική Κλίμακα Μετατραυματικού Στρες (Foa and Rothbaum, 1998)). Ο Πήτερ σημειώνει αυξημένη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο του άγχους (50 με μέγιστο βαθμολογία τα 63), αλλά όχι στο ερωτηματολόγιο της κατάθλιψης (Beck et al., 1961). Το ερωτηματολόγιο σχημάτων του Young (Oei and Baranaff, 2007) δείχνει τα εξής δυσπροσαρμοστικά σχήματα: αυτονόητο δικαίωμα (90%), ανεπαρκής αυτοέλεγχος (75%) και ανελαστικά κριτήρια (60%). Με βάση όλα τα παραπάνω που καταλήγουμε σχετικά με τον Πήτερ; Έχει διαταραχή προσωπικότητας; Έχει αγχώδη διαταραχή; Σύμφωνα με το ταξινομικό σύστημα του DSM, θα μπορούσε να διαγνωστεί ως αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας, μετατραυματική διαταραχή και διαταραχή κατάχρησης ουσιών. Πρόκειται για τη περίπτωση όπου έχουμε τέσσερα σε ένα ή οι διαγνωστικές ετικέτες στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι άνευ νοήματος;

Εφαρμογή διαδικασιών πέραν των διαγνωστικών κριτηρίων (Transdiagnostic) στη περίπτωση του Πήτερ

Πόσο βοηθητικό είναι να έχουμε ένα πελάτη με πολλαπλές διαγνώσεις; Η λίστα με τις διαγνώσεις μας διαφωτίζει σε σχέση με την ιεραρχία των θεμάτων που απασχολούν τον πελάτη ή τις συνδέσεις που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ τους; Απ' ότι φαίνεται όχι. Μία πιο παραγωγική προσέγγιση θα ήταν να εξετάσουμε τη περίπτωση του Πήτερ μέσα από μία οπτική πέραν της όποιας διάγνωσης. Ακολουθεί μία ανασκόπηση του πως μία τέτοιου είδους οπτική μπορεί να εφαρμοστεί για ορισμένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο Πήτερ. Η οπτική πέραν των διαγνωστικών κριτηρίων οδηγεί με τη σειρά της σε πιο ξεκάθαρες θεραπευτικές επιλογές.

Διαδικασίες της προσοχής

Παρατηρούμε ότι η προσοχή του Πήτερ εστιάζεται συνήθως σε αρνητικά συναισθήματα και περιστατικά κατά τα οποία οι προσωπικές του ανάγκες δεν εκπληρώνονται. Η προσοχή του, επίσης, εστιάζεται σε ευκαιρίες ικανοποίησης των προσωπικών του αναγκών, ενώ συγχρόνως είναι τελείως αδιάφορος για τις ανάγκες των άλλων ανθρώπων.

Διαδικασίες της μνήμης

Ο Πήτερ έχει τη τάση να συγκρατεί αυτά τα περιστατικά καλύτερα στη μνήμη του, και όταν του ζητείται να ανακαλέσει περιστατικά από τη καθημερινή του ζωή, θα περιγράψει αυθόρμητα το πως έχει βιώσει αρνητικά συναισθήματα και το πως οι προσωπικές του ανάγκες έχουν μείνει ανικανοποίητες.

Διαδικασίες της λογικής

Ο τρόπος σκέψης του Πήτερ είναι πάρα πού διαστρεβλωμένος ως προς το ότι η ζωή δεν ήταν δίκαιη απέναντί του και απαιτεί δικαιοσύνη. Προσωποποιεί τα γεγονότα (όταν τα πράγματα δεν πάνε όπως τα θέλει, το αντιλαμβάνεται ως μία εσκεμμένη προσπάθεια της ζωής να του δημιουργεί προβλήματα), καταστροφολογεί και μετατρέπει τις προσωπικές του επιθυμίες σε απαιτήσεις. Έχει τη τάση να αξιολογεί τις προσπάθειες και τις δυσκολίες της ζωής ως κάτι “πολύ δύσκολο” (δεν μπορώ να το αντέξω - χαμηλή ανοχή στη ματαίωση).

Διαδικασίες της σκέψης

Έχει τη τάση να μηρκακάζει αρνητικά γεγονότα τα οποία έχουν συμβεί.

Διαδικασίες της συμπεριφοράς

Η συμπεριφορά στην οποία εμπλέκεται προκειμένου να αντέχει τη ζωή είναι να χρησιμοποιεί ναρκωτικά και αλκοόλ, να εμπλέκεται σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές καθώς και συμπεριφορές οι οποίες παραβιάζουν τα όρια/δικαιώματα των άλλων ανθρώπων. Όταν συναντά δυσκολίες έχει τη τάση να τα παρατά.

Διατύπωση Περίπτωσης, η οποία ενσωματώνει στοιχεία πέραν των διαγνωστικών κριτηρίων

Ο Πήτερ είναι πολύ απαιτητικός από τον εαυτό του σε σχέση με τις επιδόσεις του και τα επιτεύγματά του στη ζωή. Ως αποτέλεσμα της έλλειψης αυτοπειθαρχίας σπάνια πετυχαίνει να αξιοποιήσει τις δυνατότητες που ο ίδιος πιστεύει ότι διαθέτει. Αυτή η αποτυχία πυροδοτεί τη πυρηνική πεποίθηση του αυτονόητου δικαιώματος η οποία οδηγεί τον Πήτερ στο να βιώνει έντονα αρνητικά συναισθήματα (θυμό, ενοχή). Η σωματική διέγερση η οποία συνοδεύει το έντονο αρνητικό συναίσθημα βιώνεται ως μη ανεκτή και καταλήγει σε άγχος και με αυτόν το τρόπο ξεκινά ένας φαύλος κύκλος. Ο ανεπαρκής αυτοέλεγχος του Πήτερ σημαίνει ότι δεν έχει τις δεξιότητες ώστε να αντιμετωπίσει το αρνητικό συναίσθημα εκτός από τις στρατηγικές χημικής φυγής (αλκοόλ και ναρκωτικά) ή θεαματικές χειρονομίες (θεαματικές απόπειρες αυτοκτονίας). Έχει ένα υπερβολικά μαθημένο μοτίβο “εκδραματίσεων” όταν βιώνει αρνητικά συναισθήματα (και τα περισσότερα συναισθήματα που αποκλίνουν από ένα μέσο όρο βιώνονται ως αρνητικά, είτε πρόκειται για άγχος είτε για ευτυχία). Σωματικές αισθήσεις οι οποίες θεωρούνται αυθαίρετα από το Πήτερ ως μη ανεκτές πυροδοτούν την ίδια εκδραμάτιση. Για παράδειγμα, ο Πήτερ αγχώνεται πολύ όταν νιώθει λίγο πιο ζεστός, επειδή μπορεί να ιδρώσει, κάτι που θα ήταν τρομερό για τον Πήτερ. Οι συμπεριφορές εκδραμάτισης του Πήτερ απέναντι στο κοινωνικό σύνολο ήταν κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, θεαματικές απόπειρες αυτοκτονίας και εμπλοκή σε καυγάδες με ανθρώπους τους οποίους ο Πήτερ θεωρούσε επικίνδυνους για τον ίδιο (συχνά αθώοι περαστικοί που απλά τον κοιτούσαν).

ΣΥΛΛΟΓΙΣΜΟΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάσαμε τα επιχειρήματά μας ενάντια προς την ισχύουσα ταξινομική επιστημολογική πρόταση σχετικά με τις διαταραχές προσωπικότητας και υπέρ της επιστημολογικής πρότασης των διαστάσεων, η οποία είναι επηρεασμένη από τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα για τις διαδικασίες πέραν των όποιων διαγνώσεων (**transdiagnostic**) στις γνωστικές λειτουργίες.

Δεν προτείνουμε να καταργηθεί τελείως ο όρος διαταραχές προσωπικότητας. Αυτό που προτείνουμε είναι να αντιμετωπίζεται η διαταραχή προσωπικότητας ως ένα συνεχές. Κάποιοι άνθρωποι θα βρίσκονται στο ένα άκρο αυτού του συνεχούς χωρίς να εκδηλώνουν χαρακτηριστικά τα οποία συνήθως περιλαμβάνονται σε μία διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας. Στην άλλη άκρη αυτού του συνεχούς θα βρίσκονται άνθρωποι των οποίων η ακαμψία στην εστίαση της προσοχής, στη μνημονική επεξεργασία, στα μοτίβα συμπεριφορικών αντιδράσεων και στις διαδικασίες

λογικής και σκέψης, αποτελούν ξεκάθαρους δείκτες προβλημάτων στη προσωπικότητα. Θεωρούμε τη διχοτομική οπτική ως μη βοηθητική καθώς οδηγεί στην ετικετοποίηση, το στιγματισμό και σε μία μη βοηθητική «εστίαση στη θεραπεία της διαταραχής» σε αντίθεση προς μία περισσότερο βοηθητική για τη θεραπεία εστίαση στην επίλυση των προβλημάτων. Στη συνέχεια του βιβλίου θα χρησιμοποιείται ο όρος «άνθρωποι με δυσκολίες στη προσωπικότητα», ώστε να αποφευχθεί η παγίδα της διχοτόμησης.

Εξετάστε αν έχετε κατανοήσει

Πράγματα τα οποία θα πρέπει να μπορείτε να κάνετε αφού έχετε διαβάσει το συγκεκριμένο κεφάλαιο:

1. Να κατατάξετε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα μία διχοτομικής και μίας προσέγγισης με βάση την έννοια του συνεχούς σχετικά με τις διαταραχές προσωπικότητας.
2. Να κάνετε μία ανασκόπηση των διάφορων κατηγοριών όπως περιγράφονται σε μία διχοτομική προσέγγιση: αναγνωρίστε ποιές διαταραχές ανήκουν στις κατηγορίες Α, Β και Γ.
3. Να κάνετε μία ανασκόπηση των συγκεκριμένων χαρακτηριστικών των διαφόρων διαταραχών προσωπικότητας με βάση τη ταξινομική προοπτική. Για παράδειγμα, τι απαιτείται για να δοθεί η διάγνωση της μεταιχμιακής διαταραχής προσωπικότητας, της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας, της σχιζοειδούς διαταραχής προσωπικότητας, της εξαρτημένης διαταραχής προσωπικότητας και της ψυχαναγκαστικής-καταναγκαστικής διαταραχής προσωπικότητας;
4. Να κατατάξετε τις κύριες διαδικασίες, οι οποίες είναι σχετικές με τα προβλήματα της προσωπικότητας.
5. Να εφαρμόσετε τις διαδικασίες που είναι πέραν των διαγνωστικών κριτηρίων σε μία ή περισσότερες από τις διαταραχές προσωπικότητας, όπως εμφανίζονται στη ταξινομική προσέγγιση.

