

Διαταραχές της Προσωπικότητας

- ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ
- ΣΧΙΖΟΕΙΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ
- ΣΧΙΖΟΤΥΠΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ
- ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ
- ΜΕΤΑΙΧΜΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ
- ΔΡΑΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ
- ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ
- ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ
- ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ
- ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Γενικά χαρακτηριστικά

- Οί Διαταραχές της Προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από άκαμπτες και δυσπροσαρμοστικές απαντήσεις στο στρες.
- Εξαιτίας της ύπαρξης Διαταραχής της Προσωπικότητας επηρεάζεται όλη η ζωή του ατόμου - ιδιαίτερα οί σχέσεις του - με αποτέλεσμα σημαντική αναπηρία στις τρεις βασικές διαστάσεις της ζωής - αγάπη, εργασία, διασκέδαση.
- Συχνά το άτομο αποδίδει τα προβλήματα του στο περιβάλλον κι όχι στον εαυτό του.
- Συνήθως το άτομο δεν είναι ψυχωτικό. Αν επισυμβεί ψύχωση συνήθως είναι της μορφής της Βραχείας Ψυχωτικής Διαταραχής, της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής Με Ψυχωτικά Στοιχεία ή με μορφή παροδικών ψυχωτικών συμπτωμάτων.
- Συχνά τα άτομα με Διαταραχή της Προσωπικότητας δεν έχουν ή δυσκολεύονται ν' αποκτήσουν εναισθησία στα δυσπροσαρμοστικά σχήματα της συμπεριφοράς τους, οπότε δύσκολα προσέρχονται για θεραπεία και δύσκολα επίσης θεραπεύονται.
- Πολλές επιπλοκές συνοδεύουν τις Διαταραχές της Προσωπικότητας. Οί πιο κοινές είναι: κατάθλιψη, αυτοκτονία, βία και αντικοινωνική συμπεριφορά,

παροδικά ψυχωτικά συμπτώματα, βραχεία ψυχωτικά επεισόδια, κατάχρηση ουσιών.

ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Κλινικά χαρακτηριστικά. Διάγνωση

Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι η έντονη δυσπιστία και καχυποψία προς τους άλλους ανθρώπους, οπότε τα κίνητρα των πράξεων τους ερμηνεύονται ως κακόβουλα.

Διαγνωστικά κριτήρια

(1) υποπτεύεται χωρίς επαρκή βάση ότι οί άλλοι το εκμεταλλεύονται, το βλάπτουν ή το εξαπατούν

(2) ασχολείται επίμονα με αδικαιολόγητες αμφιβολίες για την πίστη ή την αξιοπιστία φίλων ή συνεργατών

(3) είναι απρόθυμο να εμπιστευθεί προσωπικά του θέματα σε άλλους, από αδικαιολόγητο φόβο ότι οί πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν κακόβουλα εναντίον του

(4) διαβάζει κρυμμένα μειωτικά ή απειλητικά μηνύματα σε καλοήθεις παρατηρήσεις ή γεγονότα

(5) κρατά επίμονα κακία, δηλ. δεν συγχωρεί προσβολές, τραυματισμούς ή υποτιμήσεις

(6) αντιλαμβάνεται επιθέσεις κατά του χαρακτήρα ή της φήμης του που δεν είναι εμφανείς στους άλλους και γρήγορα αντιδρά με θυμό ή αντεπιτίθεται

(7) έχει επανειλημμένες υποψίες, χωρίς λόγο, σχετικά με την πίστη του (της) συζύγου ή του σεξουαλικού συντρόφου

Θεραπεία

Ασθενείς με Παρανοειδή Διαταραχή της Προσωπικότητας σπάνια αναζητούν θεραπεία, πιθανότατα λόγω της έντονης καχυποψίας και δυσπιστίας τους, που περιλαμβάνει φυσικά και τους θεραπευτές. Ίσως η καλύτερη προσέγγιση με αυτούς τους ασθενείς είναι η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, κατά την οποία ο θεραπευτής ακούει υπομονετικά τις κατηγορίες και τα παράπονα τους, ενώ ταυτόχρονα είναι προσεκτικός ώστε να είναι ανοιχτός, ειλικρινής και να δείχνει σεβασμό απέναντι τους. Καλό, επίσης, είναι να μην είναι υπερβολικά θερμός (γιατί μπορεί να παρεξηγηθεί λόγω της καχυποψίας τους). Όταν διασφαλισθεί ότι εγκαταστάθηκε καλή θεραπευτική επαφή και σχέση, τότε ο θεραπευτής μπορεί ν' αρχίσει να προτείνει εναλλακτικές ερμηνείες για τις παρερμηνείες του ασθενή. Σε ορισμένες περιπτώσεις, χρήσιμο είναι να μπορέσει να δείξει ο θεραπευτής στον ασθενή (σ' ένα πλαίσιο ψυχαναλυτικό — γνωστικό) ότι η απειλή από τον έξω κόσμο, που τόσο περιορίζει τη ζωή του, προέρχεται από

την προβολή του δικού του εσωτερικού κόσμου και βασίζεται σε μια βαθύτερη αίσθηση αδυναμίας του. Η ομαδική ψυχοθεραπεία συνήθως δεν ενδείκνυται, γιατί τα άτομα με αυτή τη διαταραχή εύκολα παρερμηνεύουν το κάθε τι που λέγεται. Η χρήση αντιψυχωτικών φαρμάκων δεν έχει μελετηθεί.

ΣΧΙΖΟΕΙΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Κλινικά χαρακτηριστικά. Διάγνωση

Το βασικό χαρακτηριστικό της Σχιζοειδούς Διαταραχής της Προσωπικότητας είναι η αποστασιοποίηση του ατόμου από τις κοινωνικές σχέσεις και το πολύ περιορισμένο εύρος στην έκφραση συναισθημάτων.

Άτομα με αυτή τη διαταραχή δείχνουν μικρή ή καθόλου επιθυμία για στενές σχέσεις ή για κοινωνικές συναναστροφές, είναι μοναχικά, δεν έχουν φίλους και φαίνονται ψυχρά και απόμακρα.

Διαγνωστικά κριτήρια

Ένας εκτεταμένος τύπος αποστασιοποίησης του ατόμου από κοινωνικές σχέσεις και ένα περιορισμένο εύρος στο να εκφράζει συναισθήματα σε πλαίσιο διαπροσωπικό, που αρχίζουν νωρίς στην ενήλικη ζωή και είναι παρόντα σε μία ποικιλία καταστάσεων, όπως φαίνεται από τέσσερα (ή περισσότερα από τα παρακάτω):

- (1) το άτομο ούτε επιθυμεί ούτε ευχαρισιέται τις στενές σχέσεις συμπεριλαμβανόμενου του να είναι μέρος της οικογένειας
- (2) σχεδόν πάντα επιλέγει μοναχικές δραστηριότητες
- (3) ενδιαφέρεται λίγο, αν όχι καθόλου, να έχει σεξουαλικές εμπειρίες με κάποιο άλλο άτομο
- (4) ευχαρισιέται με λίγες, αν όχι με καμιά, δραστηριότητες
- (5) στερείται στενών ή έμπιστων φίλων εκτός από συγγενείς πρώτου βαθμού
- (6) εμφανίζεται αδιάφορο στον έπαινο ή την κριτική των άλλων
- (7) δείχνει συναισθηματική ψυχρότητα, είναι απόμακρο ή έχει άμβλυση του συναισθήματος

Θεραπεία

Κατά πάσα πιθανότητα, τα περισσότερα άτομα με τη διαταραχή αυτή δεν αναζητούν θεραπεία, εκτός αν προσέλθουν για κατάθλιψη, κατάχρηση ουσιών κι άλλα προβλήματα. Και τότε πάλι τα πιο πολλά από αυτά δεν έχουν την κινητοποίηση ή την ψυχολογική δυνατότητα για ατομική (αποκαλυπτική) ψυχοθεραπεία και ίσως απειλούνται και από την πίεση για πλησίασμα, που υπάρχει στην ομαδική ψυχοθεραπεία (τα περισσότερα, όμως, όχι όλα). Σε

κινητοποιημένα άτομα, μπορεί να δοκιμασθεί και μια υποστηρικτική — συμπεριφορική προσέγγιση με ενθάρρυνση του ατόμου να προσπαθήσει κλιμακωτά συνεχώς και πιο δύσκολες κοινωνικές δραστηριότητες.

ΣΧΙΖΟΤΥΠΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Κλινικά χαρακτηριστικά. Διάγνωση

Πρόκειται για μια ακόμη νέα σχετικά διαγνωστική κατηγορία, που θεωρείται ότι γενετικά σχετίζεται με τη Σχιζοφρένεια. Περιπτώσεις ασθενών, που παλιότερα διαγιγνώσκονταν ως *μεταιχμιακή, λανθάνουσα ή απλή* σχιζοφρένεια, εμπíπτουν σήμερα στη Σχιζότυπη Διαταραχή της Προσωπικότητας.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτής είναι μια έντονη δυσκολία και ανεπάρκεια στις διαπροσωπικές σχέσεις και διάφορες ιδιορρυθμίες, εκκεντρικότητες και παραξενιές της σκέψης, της αντίληψης, της ομιλίας, της εμφάνισης και της συμπεριφοράς, που δεν είναι όμως αρκετά σοβαρές ώστε να φτιάξουν τα κριτήρια της Σχιζοφρένειας.

Διαγνωστικά κριτήρια

Ένας εκτεταμένος τύπος κοινωνικών και διαπροσωπικών ελλειμμάτων (ανεπαρκειών) που χαρακτηρίζεται από έντονη δυσφορία και ελαττωμένη ικανότητα για στενές σχέσεις, όπως επίσης και από γνωστικές ή αντιληπτικές διαταραχές και εκκεντρικότητες της συμπεριφοράς, ο οποίος αρχίζει νωρίς στην ενήλικη ζωή και είναι παρών σε μία ποικιλία καταστάσεων, όπως φαίνεται από πέντε ή περισσότερα από τα παρακάτω:

- (1) ιδέες συσχέτισης (αποκλείοντας τις παραληρητικές ιδέες συσχέτισης)
- (2) παράδοξες πεποιθήσεις ή μαγική σκέψη που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και που είναι ασύμβατες με τις πολιτισμικές σταθερές (π.χ. δεισιδαιμονία, πίστη σε μαντική ικανότητα, τηλεπάθεια ή «έκτη αίσθηση» σε παιδιά και εφήβους, αλλόκοτες φαντασιώσεις ή αλλόκοτες επίμονες ενασχολήσεις)
- (3) ασυνήθιστες αντιληπτικές εμπειρίες συμπεριλαμβανόμενων και σωματικών παραισθήσεων
- (4) παράδοξος τρόπος σκέψης και παράδοξος λόγος (π.χ. ασαφής, περιστασιακός, μεταφορικός, υπερεπεξεργασμένος ή στερεότυπος)
- (5) καχυποψία ή παρανοειδής ιδεασμός
- (6) απρόσφορο ή περιεσφιγμένο συναίσθημα
- (7) συμπεριφορά ή εμφάνιση που είναι παράξενη, εκκεντρική ή περίεργη
- (8) έλλειψη στενών ή έμπιστων φίλων εκτός από συγγενείς πρώτου βαθμού

(9) υπερβολικό κοινωνικό άγχος που δεν ελαττώνεται με την οικειότητα και τείνει να συνδέεται με παρανοειδείς φόβους παρά με αρνητική εκτίμηση για τον εαυτό του

Στη συνέντευξη τα άτομα με αυτή τη διαταραχή παρουσιάζονται αποσυρμένα, με ιδιαίτερη δυσκολία στην πρόσωπο με πρόσωπο διαντίδραση, με ελάχιστο ή απρόσφορο συναίσθημα, με περίεργη εμφάνιση και ομιλία, με παράξενες σκέψεις που συχνά χρειάζονται διευκρινίσεις, με εκκεντρικές πεποιθήσεις.

Επεξηγηματικά, σημειώνουμε τα εξής: Οί ιδέες συσχέτισης (Κριτήριο 1) είναι λανθασμένες ερμηνείες διαφόρων γεγονότων ότι έχουν κάποια ιδιαίτερη σημασία ειδικά για το άτομο με τη διαταραχή (χωρίς, όμως, να φθάνουν σε παραληρητικού επιπέδου πεποίθηση). Οί παράδοξες πεποιθήσεις και η μαγική σκέψη (Κριτήριο 2) αφορούν την αίσθηση του ατόμου ότι έχει ειδικές δυνάμεις, που μπορεί να το κάνουν να νιώσει γεγονότα πριν συμβούν, να ελέγξει μαγικά άλλους (π.χ. πιστεύει ότι κάτι που έκανε κάποιος, το έκανε γιατί μια ώρα πριν (ο ασθενής) είχε σκεφθεί ότι αυτός ο άλλος έπρεπε να τα κάνει) κ.ο.κ. Οί ασυνήθιστες αντιληπτικές εμπειρίες (Κριτήριο 3) μπορεί να είναι το να νιώσει το άτομο την παρουσία κάποιου άλλου στο υπνοδωμάτιο του ή ν' ακούσει κάποια φωνή να μουρμουρίζει το όνομα του. Οί παραξενιές της σκέψης και του λόγου (Κριτήριο 4) περιλαμβάνουν ιδιοσυγκρασικές φράσεις και ιδιοσυγκρασική κατασκευή φράσεων, ασάφεια, ασυνήθιστη χρησιμοποίηση λέξεων, συμπαγή ή υπερβολικά αφηρημένη σκέψη. Παράδειγμα παρανοειδούς ιδεασμού (Κριτήριο 5) είναι το να πιστεύει το άτομο ότι τα άλλα άτομα που δουλεύει μαζί τους έχουν σαν σκοπό να υποσκάψουν τη σχέση του με τον προϊστάμενο. Η συμπεριφορά και η εμφάνιση των ατόμων αυτών είναι παράξενη, ασυνήθιστη, εκκεντρική (π.χ. δεν βλέπουν στα μάτια, περνούν από την πόρτα λοξά, τα ρούχα τους είναι αταίριαστα κτλ. - Κριτήριο 7). Τα άτομα αυτά έχουν μεγάλο πρόβλημα να έρθουν σ' επαφή με άλλους ανθρώπους, νιώθουν «διαφορετικά» και ότι δεν ταιριάζουν, δεν νιώθουν άνετα να κάνουν σχέσεις και φαίνεται να μην επιθυμούν να κάνουν στενές σχέσεις και στενούς φίλους (Κριτήρια 8, 9).

Θεραπεία

Όπως ήδη αναφέραμε, τα άτομα με αυτή τη διαταραχή πιο συχνά προσέρχονται στη θεραπεία για κάποια Διαταραχή της Διάθεσης ή για κάποια Αγχώδη Διαταραχή, παρά για τα δυσπροσαρμοστικά στοιχεία της προσωπικότητάς τους. Οί Διαταραχές αυτές θ' αντιμετωπισθούν με ψυχοθεραπεία και φαρμακοθεραπεία, όπως ήδη περιγράψαμε στα οικεία κεφάλαια. Σημειώνουμε, ότι σε περίπτωση συνύπαρξης ΨΚΔ και Σχιζότυπης Διαταραχής της Προσωπικότητας, η πρόγνωση της θεραπείας της ΨΚΔ είναι επιβαρημένη.

Η Σχιζότυπη Διαταραχή της Προσωπικότητας, αυτή καθ' εαυτή, θ' αντιμετωπισθεί με ατομική ψυχοθεραπεία, η οποία είναι περισσότερο υποστηρικτική παρά αποκαλυπτική (γιατί η τελευταία, όπως και η ομαδική ψυχοθεραπεία, είναι απειλητική γι' αυτούς τους ασθενείς). Εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες μπορεί να βοηθήσει, επίσης, στο να νιώσει το άτομο με τη διαταραχή αυτή πιο άνετα σε διαπροσωπικές καταστάσεις.

Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις, ότι η αντιψυχωτική αγωγή, σε μικρές δόσεις, μπορεί ενδεχομένως ν' ανακουφίσει το έντονο άγχος και να βελτιώσει τον παράξενο λόγο και τις ασυνήθιστες αντιληπτικές εμπειρίες. Οπωσδήποτε, όμως, βοηθά σε περιόδους ψυχωτικών επεισοδίων.

ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Κλινικά χαρακτηριστικά. Διάγνωση

Αντικοινωνική Διαταραχή της Προσωπικότητας είναι ένας πρόσφατος σχετικά όρος για τη διαταραχή της προσωπικότητας που παλιότερα λέγονταν «ψυχοπαθητική», «κοινωνιοπαθητική» ή «δυσκοινωνική».

Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι ένα μακρό ιστορικό περιφρόνησης και παραβίασης των δικαιωμάτων των άλλων, που εκδηλώνεται με ανεύθυνη και χωρίς ενοχές συμπεριφορά, αδιαφορία για τον νόμο και παράνομη συμπεριφορά, αδυναμία για σταθερή εργασία, εκμετάλλευση και χειραγώγηση των άλλων για προσωπικό όφελος, εξαπάτηση των άλλων και αδυναμία για σταθερές σχέσεις.

Άτομα με αυτήν τη διαταραχή δεν έρχονται συνήθως μόνα τους στη θεραπεία και είναι πιο πιθανό να ανεβρεθούν σε φυλακές, δικαστήρια κτλ. Όταν εμφανίζονται σε ψυχιατρικές υπηρεσίες, συχνά προσέρχονται παρά τη θέληση τους ή για να αποφύγουν νομικές συνέπειες.

Άτομα με τη διαταραχή αυτή αρχίζουν την αντικοινωνική τους συμπεριφορά πριν τα 15, οπότε και παρουσιάζουν κάποια από τα συμπτώματα της Διαταραχής της Διαγωγής - δηλ. επιθετικότητα προς ανθρώπους και ζώα, καταστροφή ιδιοκτησίας, εξαπάτηση ή κλοπές, σοβαρή παραβίαση κανόνων. Στην εφηβεία, η σεξουαλική δραστηριότητα των ατόμων αυτών αρχίζει νωρίς και μπορεί να είναι ασυνήθιστα επιθετική ή βίαιη, εμφανίζεται συχνά κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών, αρχίζουν οί δυσκολίες με τον νόμο. Φτάνοντας στην ενήλικη ζωή, όλα τα προηγούμενα συνεχίζουν και επιπρόσθετα τα άτομα αυτά δεν μπορούν συνήθως να κρατήσουν υπεύθυνα μια δουλειά, μια σχέση ή να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους ως γονείς, αδιαφορούν για τη δική τους ασφάλεια ή των άλλων (π.χ. οδηγούν συχνά μεθυσμένα και έχουν πολλαπλά ατυχήματα) και προοδευτικά αλκοολισμός, αλητεία, κοινωνική απομόνωση και παράνομες πράξεις κυριαρχούν στην εικόνα.

Πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό είναι η απουσία ενοχής. Χαρακτηριστική επίσης είναι η γοητεία και η ικανότητα χειραγώγησης των ασθενών αυτών, που ξεγελούν πολύ εύκολα, ώστε συχνά στην ψυχιατρική συνέντευξη φαίνονται απόλυτα φυσιολογικοί. Γι' αυτό, πολλές φορές, η διάγνωση θα πρέπει να βασισθεί και στη συλλογή πληροφοριών από την οικογένεια, το ευρύτερο περιβάλλον, τις αστυνομικές και δικαστικές αρχές. Ακόμα, η έλλειψη συνέπειας και αισθήματος ευθύνης και η αδυναμία του ατόμου να μάθει από τις εμπειρίες και τα λάθη του χαρακτηρίζουν επίσης τη διαταραχή αυτή.

Διαγνωστικά κριτήρια

Υπάρχει ένας εκτεταμένος τύπος περιφρόνησης και παραβίασης των δικαιωμάτων των άλλων από την ηλικία των 15 ετών, όπως φαίνεται από τρία (ή περισσότερα) από τα παρακάτω:

(1) αδυναμία του ατόμου να συμμορφωθεί με τις κοινωνικές σταθερές αναφορικά με σύννομη συμπεριφορά, όπως φαίνεται από επαναλαμβανόμενες πράξεις που αποτελούν αιτίες σύλληψης

(2) εξαπάτηση, όπως φαίνεται από επανειλημμένα ψέματα, χρήση πλαστών ονομάτων ή εξαπάτηση άλλων ατόμων για προσωπικό κέρδος ή ευχαρίστηση

(3) παρορμητικότητα ή αδυναμία να κάνει σχέδια εκ των προτέρων

(4) ευερεθιστότητα και επιθετικότητα, όπως φαίνεται από επανειλημμένους καβγάδες όπου έρχεται στα χέρια ή βιαιοπραγίες

(5) απερίσκεπτη περιφρόνηση της ασφάλειας του εαυτού ή των άλλων

(6) σταθερή ασυνέπεια, όπως φαίνεται από επανειλημμένη αδυναμία να διατηρήσει σταθερή εργασιακή συμπεριφορά ή να εκπληρώσει οικονομικές υποχρεώσεις

(7) έλλειψη τύψεων, όπως φαίνεται από το ότι το άτομο είναι αδιάφορο ή εκλογικεύει το ότι πλήγωσε, κακομεταχειρίστηκε ή έκλεψε από κάποιον άλλον

Θεραπεία

Η θεραπεία των ασθενών αυτών είναι εξαιρετικά δύσκολη, γιατί τα άτομα αυτά δεν είναι κινητοποιημένα για θεραπεία, δεν μαθαίνουν από τις εμπειρίες τους και δεν μπορούν να βάλουν όρια στη συμπεριφορά τους. Μακρόχρονα συμπεριφορικά προσανατολισμένα προγράμματα σε νοσοκομεία ή φυλακές προσπαθούν να ελέγξουν την αντικοινωνική συμπεριφορά των ασθενών αυτών, να τους βοηθήσουν να βάλουν όρια και να αποκαταστήσουν τη λειτουργικότητα τους. Σε τέτοια περιβάλλοντα αυστηρών ορίων, τα άτομα με τη διαταραχή αυτή αρχίζουν να εμφανίζουν άγχος και αργότερα κατάθλιψη και γίνονται εμφανείς οί βαθύτερες δυσκολίες τους για στενή διαπροσωπική σχέση και ο φόβος τους για κριτική και απόρριψη. Τότε, ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, με μεγάλο βαθμό υποστήριξης, μπορεί να βοηθήσουν. Επιπλέον, υποστηρικτικές ομάδες, που περιλαμβάνουν πρώην ασθενείς σε θεραπευτικούς ρόλους, συνεπικουρούν στη θεραπεία των ασθενών μ' αυτή τη διαταραχή.

Το λίθιο, η καρβαμαζεπίνη ή η προπρανολόλη μπορεί να βοηθήσουν μερικές φορές τον έλεγχο της βίαιης συμπεριφοράς.

ΜΕΤΑΙΧΜΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Κλινικά χαρακτηριστικά. Διάγνωση

Για πολλά χρόνια είχαν περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία ασθενείς με συμπτώματα ανάμεσα στη νεύρωση και στην ψύχωση, που δημιουργούσαν αρκετή διαγνωστική σύγχυση και που τους είχαν δοθεί ονομασίες και διαγνώσεις που τόνιζαν ακριβώς τη μεταιχμιακή ή οριακή κατάσταση τους: «μetailχμιακή κατάσταση», «μetailχμιακός ασθενής» κτλ. Προοδευτικά, όμως, ξεκαθάρισε μια διαγνωστική οντότητα, που περιλήφθηκε στις Διαταραχές της Προσωπικότητας, η Μεetailχμιακή Διαταραχή της Προσωπικότητας.

Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι μια μεγάλη αστάθεια που εκφράζεται σε διάφορες διαστάσεις της ζωής του ασθενή, όπως οί διαπροσωπικές σχέσεις, η εικόνα του εαυτού και η συναισθηματική διάθεση, καθώς και η έντονη παρορμητικότητα.

Ιδιαίτερα χαρακτηριστική είναι η αντίδραση των ατόμων με Μεetailχμιακή Διαταραχή της Προσωπικότητας σε πραγματική ή φανταστική εγκατάλειψη. Μόλις νιώσουν ότι κάπιοιο άτομο τα αφήνει (είτε πρόκειται για χωρισμό είτε πρόκειται για προσωρινή απομάκρυνση ή ταξίδι είτε ακόμη για καθυστέρηση σε ραντεβού ή για την αναγγελία του τέλους μιας ψυχοθεραπευτικής ώρας) πλημμυρίζονται από φόβο ή και πανικό και ακόμα από θυμό και οργή. Κι αυτό, γιατί δεν αντέχουν να είναι μόνα τους και επίσης γιατί η «εγκατάλειψη» ίσως εκλαμβάνεται ως απόρριψη και ότι σημαίνει πως αυτά είναι «κακά». Στις ξέφρενες προσπάθειες να αποφύγουν την εγκατάλειψη μπορεί να κάνουν παρορμητικά απόπειρες αυτοκτονίας ή αυτοακρωτηριαστικές πράξεις (π.χ. να κοπούν, να καούν).

Οί διαπροσωπικές σχέσεις είναι έντονες και ασταθείς. Τα άτομα αυτά μπορεί να εξιδανικεύσουν και να «κολλήσουν» κυριολεκτικά πάνω σε άτομα που μπορούν να τα δώσουν φροντίδα ή σε ερωτικούς συντρόφους και πολύ γρήγορα, όμως, να αλλάξουν από την εξιδανίκευση στην υποτίμηση (ότι δηλ. το άλλο άτομο δεν τα φροντίζει αρκετά, δεν νοιάζεται ή δεν τα αγαπά αρκετά), καθώς ο αμυντικός μηχανισμός του *διαχωρισμού* είναι στη διαταραχή αυτή κυρίαρχος. Γενικά, οί σχέσεις είναι χαώδεις, καθώς τα άτομα αυτά αλλάζουν απότομα και δραματικά την άποψη τους για τους άλλους και όταν απογοητεύονται ή νιώθουν ότι τα εγκαταλείπουν πολύ εύκολα αντιδρούν με έντονη απαιτητικότητα και θυμό, που άλλωστε τα χαρακτηρίζει ως ένα από τα βασικότερα συναισθήματα που νιώθουν.

Υπάρχει σοβαρή διαταραχή της ταυτότητας, που εκδηλώνεται ως αστάθεια της εικόνας ή της αίσθησης του εαυτού. Δηλαδή, οί στόχοι, οί αξίες, οί επαγγελματικές φιλοδοξίες και τα σχέδια για καριέρα, η σεξουαλική ταυτότητα, το είδος των φίλων κτλ. συνεχώς αλλάζουν απότομα και δραματικά.

Η συμπεριφορά τους είναι παρορμητική, απρόβλεπτη και έντονα αυτοκαταστροφική. Επανελημμένες απόπειρες αυτοκτονίας ή αυτοακρωτηριαστική συμπεριφορά είναι πολύ συχνές (υπολογίζεται ότι 8% ως 10% των ατόμων αυτών πεθαίνουν αυτοκτονώντας, ιδιαίτερα αν έχουν

συνοδό κατάθλιψη ή χρήση ουσιών) και συνήθως εμφανίζονται ως αντίδραση στην εγκατάλειψη, στην απόρριψη ή στην πιθανότητα να επωμισθούν ευθύνες.

Η συναισθηματική διάθεση παρουσιάζει πολύ μεγάλη αστάθεια, καθώς το άτομο αντιδρά έντονα συναισθηματικά στο παραμικρό στρες. Οί συναισθηματικές διαθέσεις που εναλλάσσονται είναι η δυσφορία (που είναι και η επικρατούσα διάθεση), η ευερεθιστότητα, το άγχος, ο θυμός, ο πανικός, η απελπισία. Χαρακτηριστική είναι, όπως είπαμε, η εύκολη κινητοποίηση και η δυσκολία ελέγχου του θυμού.

Ακόμα, τα άτομα αυτά παραπονούνται για χρόνια αισθήματα κενού και βαθιάς μοναξιάς. Σε καταστάσεις έντονου στρες (π.χ. φόβος εγκατάλειψης ή πραγματική εγκατάλειψη) μπορεί να εμφανισθούν παροδικά παρανοειδής ιδεασμός, παραισθήσεις ή διασχιστικά συμπτώματα (π.χ. αποπροσωποποίηση).

Διαγνωστικά κριτήρια

Ένας εκτεταμένος τύπος αστάθειας των διαπροσωπικών σχέσεων, της εικόνας του εαυτού και των συναισθημάτων και έντονης παρορμητικότητας που αρχίζει νωρίς στην ενήλικη ζωή και είναι παρών σε μία ποικιλία καταστάσεων, όπως φαίνεται από πέντε (ή περισσότερα) από τα παρακάτω:

(1) ξέφρενες προσπάθειες του ατόμου να αποφύγει πραγματική ή φανταστική εγκατάλειψη.

(2) ένας τύπος ασταθών και έντονων διαπροσωπικών σχέσεων που χαρακτηρίζονται από εναλλαγές μεταξύ των ακραίων περιπτώσεων της εξιδανίκευσης και της υποτίμησης

(3) διατάραξη της ταυτότητας: έντονα και επίμονα ασταθής εικόνα ή αίσθηση του εαυτού

(4) παρορμητικότητα σε τουλάχιστον δύο τομείς που είναι δυνητικά αυτοκαταστροφικοί (π.χ. ξόδεμα χρημάτων, σεξ, κατάχρηση ουσιών, απρόσεκτη οδήγηση, επεισόδια υπερφαγίας). (5) επανειλημμένη αυτοκτονική συμπεριφορά, χειρονομίες ή απειλές ή αυτοακρωτηριαστική συμπεριφορά

(6) συναισθηματική αστάθεια οφειλόμενη σε έντονη αντιδραστικότητα της διάθεσης (π.χ. έντονη επεισοδιακή δυσφορία, ευερεθιστότητα ή άγχος που συνήθως διαρκεί για λίγες ώρες και μόνο σπάνια περισσότερο από λίγες μέρες)

(7) χρόνια αισθήματα κενού

(8) απρόσφορος, έντονος θυμός ή δυσκολία ελέγχου του θυμού (π.χ. συχνά ξεσπάσματα θυμού, συνεχής θυμός, επανειλημμένα το άτομο έρχεται στα χέρια)

(9) παροδικός, σχετιζόμενος με στρες παρanoiικός ιδεασμός ή σοβαρά διασχιστικά συμπτώματα

Θεραπεία

Η *ψυχοθεραπεία ατομική ή ομαδική* είναι η θεραπευτική προσέγγιση που μπορεί να βοηθήσει αυτούς τους ασθενείς. Εξαιτίας των έντονων αλλαγών στα συναισθήματα τους απέναντι στον θεραπευτή (εναλλαγές εξιδανίκευσης και υποτίμησης) τόσο η μεταβίβαση όσο και η αντιμεταβίβαση είναι πολύ έντονες και η θεραπεία δύσκολη και προβληματική. Εκρήξεις οργής και απόπειρες αυτοκτονίας είναι συχνές και αποτελούν σοβαρό πρόβλημα. Συχνά, επίσης, είναι τα αντιμεταβιβαστικά αισθήματα της ενοχής, της οργής ή της έντονης απογοήτευσης του θεραπευτή. Παροδικά ψυχωτικά επεισόδια είναι επίσης συχνά. Αρκετές φορές χρειάζεται νοσηλεία. Αν συνυπάρχει Διαταραχή της Διάθεσης - Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή, Διπολική Διαταραχή κτλ. μπορεί να χρειασθεί και η ανάλογη φαρμακευτική αγωγή.

Μολονότι άλλοι ψυχοθεραπευτές προτείνουν *υποστηρικτική* ψυχοθεραπεία και άλλοι *αποκαλυπτική*, ίσως ο συνδυασμός και των δύο προσεγγίσεων ανάλογα με το επίπεδο λειτουργίας του ασθενή είναι η προτιμότερη προσέγγιση. Οπωσδήποτε, όμως, η βασικότερη δουλειά θα γίνει μέσα από τη σχέση με τον θεραπευτή, της οποίας η ανάλυση και θεραπευτική βελτίωση θα αντανakλάσει στις άλλες σχέσεις του ασθενή.

Η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση μπορεί να συμπεριλάβει και *γνωστικές τεχνικές*, οι οποίες μπορεί να διορθώσουν την τάση των ατόμων αυτών να βλέπουν τους άλλους και τον εαυτό τους είτε ως «απόλυτα καλούς» είτε ως «απόλυτα κακούς». Ακόμη, ιδιαίτερα σε νοσηλευόμενους ασθενείς, μπορεί να βοηθήσουν και *συμπεριφορικές τεχνικές* στην προσπάθεια να ελεγχθούν οι αυτοακρωτηριαστικές και άλλες παρορμητικές συμπεριφορές (π.χ. μείωση των προνομίων λόγω παρορμητικής συμπεριφοράς).

Φαρμακευτικά, χαμηλές δόσεις αντιψυχωτικών μπορεί να βοηθήσουν τις αντιληπτικές διαταραχές, το λίθιο μπορεί να βοηθήσει τις διακυμάνσεις της διάθεσης, οι αναστολείς της MAO τη δυσφορία που προέρχεται από διαπροσωπική απόρριψη και οι εκλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (π.χ. φλουοξετίνη) τα καταθλιπτικά συμπτώματα και την αυτοκτονική συμπεριφορά. Ακριβώς, όμως, λόγω του κινδύνου της αυτοκτονίας, οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή πρέπει να δοθεί με περισσή προσοχή στους ασθενείς αυτούς.

ΔΡΑΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Κλινικά χαρακτηριστικά. Διάγνωση

Δραματική (κατά μετάφραση του histrionic, που είναι ο νέος όρος που αντικατέστησε το hysterical, ώστε να μην προτείνει άμεση σχέση με «υστερικά» συμπτώματα μετατροπής) θεωρείται η διαταραχή της

προσωπικότητας της οποίας το βασικό χαρακτηριστικό είναι η υπερβολική συναισθηματικότητα και η επιζήτηση προσοχής.

Άτομα με Δραματική Διαταραχή της Προσωπικότητας δεν νιώθουν άνετα αν δεν αποτελούν το επίκεντρο της προσοχής. Με ζωντάνια και δραματικότητα προσπαθούν να τραβήξουν την προσοχή πάνω τους και στην αρχή ο ενθουσιασμός τους, η «ανοιχτοσύνη» τους και η διάθεση τους για φλερτ γοητεύουν τους άλλους. Γρήγορα, όμως, οί ιδιότητες αυτές χάνουν τη σημασία τους, γιατί η απαίτηση τους για προσοχή είναι συνεχής και επίμονη. Συχνά, τα άτομα αυτά εμφανίζονται σεξουαλικά προκλητικά και σαγηνευτικά, όχι μόνο προς κάποιο άτομο για το οποίο μπορεί να έχουν κάποιο ερωτικό ή ρομαντικό ενδιαφέρον, αλλά και προς άλλα άτομα στον κοινωνικό ή επαγγελματικό τους χώρο.

Η συναισθηματική έκφραση των ατόμων αυτών είναι υπερβολική, θεατρική, επιπόλαιη και με ταχείες εναλλαγές (π.χ. αγκαλιάζουν και φιλούν απλούς γνωστούς σαν να είναι στενοί φίλοι, εύκολα και για το παραμικρό ξεσπούν σε κλάματα, θυμό ή οργή). Τα άτομα αυτά δίνουν μεγάλη προσοχή στην εξωτερική τους εμφάνιση και μπορεί εύκολα να γίνουν άνω — κάτω με το παραμικρό αρνητικό σχόλιο γι' αυτήν. Ο λόγος τους είναι έντονα ιμπρεσιονιστικός και χωρίς λεπτομέρειες (οί απόψεις τους δηλ. παρουσιάζονται με έντονο και δραματικό τρόπο, χωρίς, όμως, να συνοδεύονται από λεπτομέρειες και χωρίς να υποστηρίζονται από σαφή και ισχυρή επιχειρηματολογία).

Τα άτομα αυτά εύκολα υποβάλλονται και εύκολα επηρεάζονται. Χαρακτηριστική είναι και η ευκολία με την οποία προσκολλώνται σε άτομα με δύναμη και εξουσία, από τα οποία περιμένουν μαγικές λύσεις στα προβλήματα τους. Ακόμα, τα άτομα αυτά συχνά θεωρούν και παρουσιάζουν τις σχέσεις τους σαν πολύ πιο στενές απ' ότι πραγματικά είναι.

Διαγνωστικά κριτήρια

Ένας εκτεταμένος τύπος υπερβολικής συναισθηματικότητας και επιζήτησης προσοχής, που αρχίζει νωρίς στην ενήλικη ζωή και είναι παρών σε μία ποικιλία καταστάσεων, όπως φαίνεται από πέντε (ή περισσότερα) από τα παρακάτω:

- (1) το άτομο δεν νιώθει άνετα σε καταστάσεις όπου δεν είναι το κέντρο της προσοχής
- (2) η διαντίδραση με τους άλλους συχνά χαρακτηρίζεται από απρόσφορη σεξουαλικά σαγηνευτική ή προκλητική συμπεριφορά
- (3) επιδεικνύει ταχέως μεταβαλλόμενη και ρηχή έκφραση συναισθημάτων
- (4) συστηματικά χρησιμοποιεί την εξωτερική εμφάνιση για να προσελκύσει την προσοχή στον εαυτό του

(5) έχει ένα τρόπο ομιλίας που είναι υπερβολικά ιμπρεσιονιστικός και στερούμενος λεπτομερειών

(6) εμφανίζεται δραματικό, θεατρικό και με υπερβολική έκφραση συναισθημάτων

(7) είναι υποβόλιμο, δηλαδή επηρεάζεται εύκολα από άλλους ή τις περιστάσεις

(8) θεωρεί τις σχέσεις με τους άλλους περισσότερο στενές από ότι είναι στην πραγματικότητα

Θεραπεία

Η αποκαλυπτική ατομική η ομαδική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία (που απευθύνεται στη διευκρίνιση των *απωθημένων* γνήσιων συναισθημάτων του ασθενή) θεωρείται από ορισμένους ως η θεραπεία εκλογής. Άλλοι προτείνουν πιο υποστηρικτική προσέγγιση ή/και μια γνωστική προσέγγιση για τη διόρθωση της αντίληψης του ατόμου για τον εαυτό του.

Αν συνυπάρχει Διαταραχή Μετατροπής ή Σωματοποιητική Διαταραχή, θα πρέπει ο θεραπευτής να βοηθήσει τον ασθενή να κατανοήσει πώς χρησιμοποιεί τη «σωματική γλώσσα» για να εκφράσει ανάγκες όπως για αγάπη, ζεστασιά, τρυφερότητα, φροντίδα ή ασφάλεια (που είναι το δευτερογενές κέρδος της διαταραχής).

ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Κλινικά χαρακτηριστικά. Διάγνωση

Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι μια έντονη αίσθηση σπουδαιότητας και μεγαλείου του ατόμου, έντονη ανάγκη για θαυμασμό και έλλειψη «εμπάθειας» (δηλ. αδυναμία του ατόμου να αναγνωρίσει και να νιώσει τις επιθυμίες, τα βιώματα και τα αισθήματα των άλλων).

Τα άτομα με τη διαταραχή αυτή θεωρούν πολύ σπουδαίο και σημαντικό τον εαυτό τους, υπερεκτιμούν τις ικανότητες και τα επιτεύγματα τους και συχνά υποτιμούν τις ικανότητες και τα επιτεύγματα των άλλων. Συχνά, επίσης, αφήνονται σε φαντασίες απεριόριστης δύναμης, επιτυχίας, ευφυΐας, ομορφιάς κτλ. Πιστεύουν ότι είναι ξεχωριστά («σπέσιαλ») και μοναδικά και επιζητούν την παρέα ή τις υπηρεσίες άλλων αναγνωρισμένων «κορυφαίων» ατόμων (π.χ. επώνυμων γιατρών, δικηγόρων, κομμωτών κτλ.).

Τα άτομα αυτά έχουν έντονη ανάγκη για θαυμασμό και έπαινο και η εύθραυστη αυτοεκτίμησή τους μπορεί πολύ εύκολα να πληγωθεί, όταν δεν καταφέρνουν να τους πάρουν. Επιζητούν συνεχώς κομπλιμέντα, συχνά με ιδιαίτερα σαγηνευτικό και γοητευτικό τρόπο. Η αίσθηση του ότι είναι πολύ σπουδαία και σημαντικά άτομα τα κάνει να συμπεριφέρονται σαν να έχουν

παντού ιδιαίτερα («σπέσιαλ») δικαιώματα (π.χ. να μη χρειάζεται να περιμένουν στην ουρά) και επίσης σε συνδυασμό με την έλλειψη ευαισθησίας για τις ανάγκες των άλλων στο να εκμεταλλεύονται τους άλλους κυρίως διαπροσωπικά (για να πετύχουν στόχους ή να τονώσουν την αυτοεκτίμηση τους).

Η έλλειψη «εμπάθειας» τα κάνει να μιλούν συνεχώς για τα δικά τους προβλήματα και ν' αδιαφορούν για τα προβλήματα και τα αισθήματα των άλλων. Έτσι, συχνά οι άλλοι τα αντιλαμβάνονται σαν συναισθηματικά ψυχρά και μη ανταποκρινόμενα στα αισθήματα τους.

Έντονος είναι και ο φθόνος που νιώθουν για τα επιτεύγματα των άλλων, που συχνά τα υποτιμούν. Η εικόνα που παρουσιάζουν στα άλλα άτομα είναι συνήθως του υπεροπτικού, του αλαζονικού και του ατόμου που περιφρονεί τους άλλους.

Διαγνωστικά κριτήρια

Ένας εκτεταμένος τύπος μεγαλειώδους (στη φαντασία ή στη συμπεριφορά), ανάγκης για θαυμασμό και έλλειψης «εμπάθειας» που αρχίζει νωρίς στην ενήλικη ζωή και είναι παρών σε μία ποικιλία καταστάσεων, όπως φαίνεται από πέντε (ή περισσότερα) από τα παρακάτω:

(1) το άτομο έχει μία μεγαλειώδη αίσθηση σπουδαιότητας για τον εαυτό του (π.χ. διογκώνει τα επιτεύγματα και τα ταλέντα του, περιμένει να αναγνωρισθεί σαν ανώτερο, χωρίς ανάλογα επιτεύγματα)

(2) έχει έντονη ενασχόληση με φαντασιώσεις απεριόριστης επιτυχίας, δύναμης, εξυπνάδας, ομορφιάς ή ιδανικής αγάπης

(3) πιστεύει ότι είναι «σπέσιαλ» και μοναδικό και μπορούν να το καταλάβουν μόνο ή πρέπει να συναναστρέφεται μόνο με άλλα σπέσιαλ ή υψηλής περιωπής άτομα (ή θεσμούς)

(4) απαιτεί υπερβολικό θαυμασμό

(5) έχει μία αίσθηση ιδιαίτερων δικαιωμάτων, δηλ. μη λογικές προσδοκίες για ιδιαίτερα ευνοϊκή μεταχείριση ή αυτόματη συμμόρφωση των άλλων με τις προσδοκίες του

(6) εκμεταλλεύεται διαπροσωπικά, δηλ. εκμεταλλεύεται τους άλλους για να πετύχει τους σκοπούς του

(7) του λείπει η «εμπάθεια»: είναι απρόθυμο να αναγνωρίσει ή να ταυτοποιηθεί με τα αισθήματα και τις ανάγκες των άλλων

(8) συχνά φθονεί τους άλλους ή πιστεύει ότι οι άλλοι το φθονούν

(9) εμφανίζει αλαζονική, υπεροπτική συμπεριφορά ή στάση

Θεραπεία

Αποκαλυπτική ατομική ή ομαδική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία θεωρείται η θεραπεία εκλογής. Η θεραπεία είναι δύσκολη, όμως, κυρίως εξαιτίας των μεταβιβαστικών εναλλαγών των συναισθημάτων των ασθενών αυτών απέναντι στον θεραπευτή (ή και προς τα μέλη της ομάδας στην ομαδική ψυχοθεραπεία), που στην αρνητική τους διάσταση μπορεί να εκδηλωθούν με απαιτητικότητα, εκρήξεις οργής, έντονη υποτίμηση του θεραπευτή (ή άλλων μελών στην ομαδική ψυχοθεραπεία).

Σκοπός της θεραπείας είναι τα άτομα αυτά ν' αποκτήσουν εναισθησία στους μηχανισμούς λειτουργίας του παθολογικού μεγαλειώδους τους εαυτού και προοδευτικά ν' αναπτύξουν πιο ρεαλιστική εικόνα του εαυτού τους και των άλλων.

Μια θεραπευτική προσέγγιση που τη χαρακτηρίζει η σταθερότητα, η ανεκτικότητα /αντοχή και η «εμπάθεια» του θεραπευτή είναι απαραίτητη για τη βοήθεια των ασθενών αυτών.

ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Κλινικά χαρακτηριστικά. Διάγνωση

Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι η έντονη κοινωνική αναστολή, τα αισθήματα ανεπάρκειας και η υπερευαισθησία στην κριτική των άλλων.

Τα άτομα με Αποφευκτική Διαταραχή της Προσωπικότητας αποφεύγουν όλες τις καταστάσεις όπου υπάρχει σημαντική διαπροσωπική επαφή, από φόβο κριτικής, αποδοκιμασίες ή απόρριψης. Έτσι, έχουν δυσκολία να προχωρήσουν επαγγελματικά, να κάνουν φίλους, να κάνουν στενές σχέσεις, να πάνε σε διάφορες κοινωνικές συναντήσεις. Νιώθουν ανεπαρκή, κατώτερα, μη αρεστά, είναι ντροπαλά, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και φοβούνται συνεχώς μήπως τα κοροϊδέψουν. Μόνον όταν νιώσουν ότι ένα άλλο άτομο τα αποδέχεται χωρίς καμιά κριτική και τα υποστηρίζει, μπορεί να προχωρήσουν σε στενές σχέσεις.

Διαγνωστικά κριτήρια

Ένας εκτεταμένος τύπος κοινωνικής δυσκολίας (αναστολής), αισθημάτων ανεπάρκειας και υπερευαισθησίας στην αρνητική εκτίμηση, που αρχίζει νωρίς στην ενήλικη ζωή και είναι παρών σε μία ποικιλία καταστάσεων όπως φαίνεται από τέσσερα (ή περισσότερα) από τα παρακάτω:

(1) το άτομο αποφεύγει επαγγελματικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν σημαντική διαπροσωπική επαφή, εξαιτίας φόβων κριτικής, αποδοκιμασίας ή απόρριψης

(2) είναι απρόθυμο να εμπλακεί με ανθρώπους εκτός αν είναι βέβαιο ότι θα γίνει αρεστό

(3) εμφανίζει περιορισμούς μέσα στις στενές σχέσεις εξαιτίας του φόβου μήπως ντροπιαστεί ή γελοιοποιηθεί

(4) έχει υπερβολική ενασχόληση με το μήπως το κριτκάρουν ή το απορρίψουν στις κοινωνικές καταστάσεις

(5) είναι ανεσταλμένο σε νέες διαπροσωπικές καταστάσεις εξαιτίας αισθημάτων ανεπάρκειας

(6) θεωρεί τον εαυτό του κοινωνικά αδέξιο, προσωπικά μη ελκυστικό ή κατώτερο από τους άλλους

(7) είναι συνήθως απρόθυμο να διακινδυνέψει προσωπικά ή να εμπλακεί σε νέες δραστηριότητες, διότι αυτές μπορεί να αποδειχθεί ότι το φέρνουν σε δύσκολη θέση

Θεραπεία

Υπάρχουν διάφορες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις για τη διαταραχή αυτή. Ατομική και ιδιαίτερα ομαδική ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσουν τους ασθενείς αυτούς να ξεπεράσουν το κοινωνικό τους άγχος και ν' αναπτύξουν διαπροσωπική εμπιστοσύνη. Εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, εκπαίδευση θετικής δυναμικής παρουσίας (assertiveness training) και συστηματική απευαισθητοποίηση μπορεί επίσης να βοηθήσουν για να ξεπεραστεί η ντροπαλότητα και το κοινωνικό άγχος. Γνωστικές τεχνικές μπορεί να διορθώσουν τις παραμορφώσεις της σκέψης των ασθενών αυτών, που συχνά νομίζουν πως ό,τι πουν και κάνουν είναι μειωτικό. Ίσως τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, οί αναστολείς της MAO και οί εκλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, που βοηθούν στη θεραπεία της Κοινωνικής Φοβίας, να μπορέσουν να βοηθήσουν και στη διαταραχή αυτή.

ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Κλινικά χαρακτηριστικά. Διάγνωση

Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι η έντονη και υπερβολική ανάγκη του ατόμου να το φροντίζουν άλλοι, που οδηγεί σε υποτακτική και εξαρτημένη συμπεριφορά, καθώς και σε φόβο αποχωρισμού από τους άλλους.

Το άτομο με τη διαταραχή αυτή βασίζεται πάντα σε κάποιον άλλο ή κάποιους άλλους για τις βασικές ή τις καθημερινές αποφάσεις της ζωής του, φοβάται πολύ μη μείνει μόνο του και νιώθει ανήμπορο όταν είναι μόνο του, γιατί φοβάται ότι δεν μπορεί να τα βγάλει πέρα.

Διαγνωστικά κριτήρια

Μια εκτεταμένη και υπερβολική ανάγκη του ατόμου να το φροντίζουν, που οδηγεί σε υποτακτική και προσκολλημένη συμπεριφορά και φόβους αποχωρισμού, η οποία αρχίζει νωρίς στην ενήλικη ζωή και είναι παρούσα σε μία ποικιλία καταστάσεων, όπως φαίνεται από πέντε (ή περισσότερα) από τα παρακάτω:

(1) το άτομο έχει δυσκολία να παίρνει καθημερινές αποφάσεις χωρίς συμβουλές και διαβεβαίωση από τους άλλους σε υπερβολικό βαθμό

(2) έχει ανάγκη να αναλαμβάνουν οι άλλοι την ευθύνη για τους περισσότερους από τους μείζονες τομείς της ζωής του

(3) έχει δυσκολία να εκφράζει διαφωνία με τους άλλους, επειδή φοβάται ότι θα χάσει την υποστήριξη ή την αποδοχή τους. Σημείωση: Μη συμπεριλαμβάνετε ρεαλιστικούς φόβους ανταπόδοσης.

(4) έχει δυσκολία να ξεκινά σχέδια και προγράμματα ή να κάνει πράγματα μόνο του (εξαιτίας έλλειψης αυτοπεποίθησης για την κρίση ή τις ικανότητες του, παρά από έλλειψη κινητοποίησης ή ενεργητικότητας)

(5) κάνει υπέρμετρες προσπάθειες για να πάρει φροντίδα και υποστήριξη από τους άλλους, μέχρι το σημείο να προσφέρεται να κάνει εθελοντικά πράγματα που του είναι δυσάρεστα

(6) δεν νιώθει άνετα ή νιώθει ανημπόρια όταν είναι μόνο του, εξαιτίας υπερβολικών φόβων ότι είναι ανίκανο να φροντίσει τον εαυτό του

(7) όταν μία στενή σχέση τελειώνει, αναζητά επείγοντως μίαν άλλη σχέση σαν πηγή φροντίδας και υποστήριξης

(8) ασχολείται έντονα και εξωπραγματικά με φόβους ότι θα το εγκαταλείψουν να φροντίζει (μόνο του) τον εαυτό του

Θεραπεία

Ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσουν το άτομο να νιώσει επαρκές και ότι αξίζει. Αν υπάρχουν φαντασίες — φόβοι για ανεξάρτητη και δυναμική συμπεριφορά, μπορούν αυτοί να διερευνηθούν και να ελεγχθούν με βάση την πραγματικότητα. Εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων και γνωστική ψυχοθεραπεία μπορεί επίσης να βοηθήσουν ορισμένους ασθενείς να λειτουργήσουν ανεξάρτητα.

ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Κλινικά χαρακτηριστικά. Διάγνωση

Η «Ψυχαναγκαστική καταναγκαστική» διάσταση που ενδεχόμενα μπερδεύει, θα λέγαμε ότι περιλαμβάνει τρία επίπεδα: 1) την *Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή (ΨΚΔ)* (που λεγόταν παλιότερα Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Νεύρωση), που περιγράφουμε στις *Αγχώδεις Διαταραχές* (βλ. σχετικά) 2) τον «ψυχαναγκαστικά καταναγκαστικό τρόπο (ή στιλ) ζωής», που περιλαμβάνει στοιχεία/ χαρακτηριστικά της Ψυχαναγκαστικής Καταναγκαστικής Διαταραχής της Προσωπικότητας - τελειοθηρία, επιμονή, εμμονή στις λεπτομέρειες, τάξη, ακρίβεια, συστηματική εργασία κτλ., που είναι όμως στα φυσιολογικά όρια και είναι ιδιαίτερα προσαρμοστικά (πολλοί τεχνικοί, γιατροί, δικηγόροι και άλλοι επιστήμονες εμπίπτουν στην κατηγορία αυτή) και 3) την *Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή της Προσωπικότητας (ΨΚΔΠ)*, όπου τα ψυχαναγκαστικά καταναγκαστικά στοιχεία /χαρακτηριστικά είναι άκαμπτα και παραβιάζουν τη λειτουργία

Διαγνωστικά κριτήρια

Ένας εκτεταμένος τύπος έντονης ενασχόλησης του ατόμου με την τάξη, την τελειοθηρία και τον ψυχικό και διαπροσωπικό έλεγχο, σε βάρος της ευελιξίας, της ανοιχτοσύνης και της αποδοτικότητας, ο οποίος αρχίζει νωρίς στην ενήλικη ζωή και είναι παρών σε μία ποικιλία καταστάσεων, όπως φαίνεται από τέσσερα (ή περισσότερα) από τα παρακάτω:

(1) το άτομο έχει έντονη ενασχόληση με λεπτομέρειες, κανόνες, λίστες, την τάξη, την οργάνωση ή τα προγράμματα, σε βαθμό που το κύριο σημείο της δραστηριότητας χάνεται

(2) εμφανίζει τελειοθηρία που παρεμποδίζει την ολοκλήρωση μιας εργασίας (π.χ. το άτομο είναι ανίκανο να ολοκληρώσει μία προγραμματισμένη δουλειά επειδή δεν πληρούνται οι δικές του υπερβολικά αυστηρές απαιτήσεις)

(3) είναι υπερβολικά αφοσιωμένο στην εργασία και την παραγωγικότητα με αποκλεισμό των δραστηριοτήτων του ελεύθερου χρόνου και των φιλικών σχέσεων (που δεν εξηγείται από φανερή οικονομική ανάγκη)

(4) είναι υπερβολικά ευσυνείδητο, λεπτολόγο και άκαμπτο σε θέματα ηθικής, ηθών ή αξιών (που δεν εξηγείται από πολιτισμική ή θρησκευτική ταυτοποίηση)

(5) είναι ανίκανο να πετάξει φθαρμένα ή χωρίς αξία αντικείμενα ακόμα και όταν δεν έχουν συναισθηματική αξία *

(6) είναι απρόθυμο να κάνει καταμερισμό καθηκόντων ή να δουλέψει με άλλους, εκτός εάν αυτοί υποταχθούν στον ακριβή δικό του τρόπο που κάνει τα διάφορα πράγματα

(7) υιοθετεί ένα τσιγγούνικο τρόπο στο ξόδεμα των χρημάτων, τόσο για τον εαυτό του, όσο και για τους άλλους τα χρήματα θεωρούνται σαν κάτι που πρέπει να συσσωρευτεί και διαφυλαχθεί για μελλοντικές καταστροφές

(8) εμφανίζει ακαμψία και ισχυρογνωμοσύνη

Θεραπεία

Ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία είναι η θεραπεία εκλογής. Ο εστιασμός είναι στα συναισθήματα του ασθενή, θετικά και αρνητικά, που εμφανίζονται φυσικά και στη μεταβιβαστική σχέση και από τα οποία ο ασθενής αμύνεται με τους αμυντικούς μηχανισμούς της *μόνωσης, εκλογίκευσης, διανοητικοποίησης, αντισταθμιστικής συμπτωματολογίας* κ.ά. Έτσι, αντιστέκεται στην ερμηνευτική προσπάθεια και στην εναισθησία των συναισθημάτων του με προσκόλληση σε ιδέες και λογικά σχήματα.

Ο θεραπευτής υπομονετικά βοηθά τον ασθενή να έρθει σ' επαφή με τον απειλητικό γι' αυτόν συναισθηματικό του κόσμο, προσέχοντας επίσης να μην εμπλακεί σε ανταγωνιστική σχέση μαζί του (την οποία τείνει ο ασθενής ν' αναπτύξει λόγω του φόβου που έχει να μην υποκύψει σε εξωτερικό έλεγχο και εξουσία).

Γνωστικές τεχνικές που απευθύνονται στις άκαμπτες πεποιθήσεις και αξίες των ατόμων αυτών μπορεί επίσης να βοηθήσουν.