

Διαταραχές προσωπικότητας



Γιώργος Ανωγειανάκης
*καθηγητής Φυσιολογίας,
Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ*

Μαρία Καραγιαννίδου,
*Ψυχολόγος, B.Sc. Middlesex
Univ., M.Sc. Univ. of Sheffield*

Βασίλειος Παπαλιάγκας,
*Ιατρός, Διδάκτωρ Ιατρικής
Σχολής ΑΠΘ*

INTERREG III

Κοινοτική Πρωτοβουλία
INTERREG III/CARDS
Ελλάδα - Αλβανία

Διαταραχές προσωπικότητας

Οι διαταραχές της προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από τρόπους αντίληψης, αντίδρασης και συσχέτισης που είναι ριζωμένοι, άκαμπτοι και κοινωνικά δυσπροσαρμοστικοί σε μία ποικιλία περιπτώσεων.

Κάθε άνθρωπος έχει έναν δικό του τρόπο να αντιλαμβάνεται και να τοποθετείται απέναντι στους άλλους ανθρώπους και τα γεγονότα (στοιχεία της προσωπικότητας). Για παράδειγμα, μερικά άτομα αντιδρούν πάντοτε σε μία ενοχλητική κατάσταση αναζητώντας τη βοήθεια κάποιου άλλου. Άλλοι θεωρούν ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα ολομόναχοι. Μερικοί άνθρωποι ελαχιστοποιούν τα προβλήματά τους, ενώ άλλοι τα μεγαλοποιούν. Αντίθετα, οι άνθρωποι με διαταραχές της προσωπικότητας είναι τόσο δύσκαμπτοι που δεν μπορούν να προσαρμοστούν στην πραγματικότητα και αυτό τους καταστρέφει την ικανότητα να λειτουργήσουν. Αυτό γίνεται εμφανές από την αρχή της ενηλικίωσης, συχνά νωρίτερα, και συνήθως διατηρείται εφ' όρου ζωής. Μερικές φορές έχουν προβλήματά στις κοινωνικές και διαπροσωπικές τους σχέσεις και στην εργασία τους.

Τα άτομα με διαταραχές της προσωπικότητας συνήθως δεν αντιλαμβάνονται ότι η συμπεριφορά τους ή ο τρόπος σκέ-

ψης τους δεν είναι κατάλληλα- αντίθετα, συχνά πιστεύουν ότι οι τρόποι τους είναι σωστοί και ότι έχουν δίκιο. Συχνά, οι οικείοι ή οι κοινωνικές υπηρεσίες τους στέλνουν για ψυχιατρική βοήθεια, επειδή η ανάρμοστη συμπεριφορά τους δημιουργεί προβλήματα σε άλλους. Η διαταραχή της προσωπικότητας είναι μια χρόνια διαταραχή, η οποία συμβαίνει στο 10-20% του γενικού πληθυσμού και περιλαμβάνει διάφορους τύπους σύμφωνα με την κατάταξη κατά DSM -IV:

- *Παρανοειδής διαταραχή της προσωπικότητας*
- *Σχιζοειδής διαταραχή της προσωπικότητας*
- *Σχιζότυπη διαταραχή της προσωπικότητας*
- *Αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας*
- *Μεταιχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας*
- *Δραματική διαταραχή της προσωπικότητας*
- *Ναρκισιστική διαταραχή της προσωπικότητας*
- *Αποφευκτική διαταραχή της προσωπικότητας*
- *Εξαρτημένη διαταραχή της προσωπικότητας*
- *Ψυχαναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας*

Για να διαγνωσθεί μια διαταραχή προσωπικότητας πρέπει ο ασθενής να είναι μεγαλύτερος από 18 ετών και τα χαρακτηριστικά της διαταραχής να είναι σταθερά και να προκαλούν σε κάποιο βαθμό έκπτωση στην λειτουργικότητα του ασθενούς στην κοινωνική, επαγγελματική ή προσωπική του ζωή. Τα συμπτώματα

είναι παρόντα για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα και δεν οφείλονται σε αλκοόλ, φάρμακα ή σε κάποια άλλη ψυχιατρική διαταραχή. Μπορεί να οφείλονται σε γενετικούς, περιβαλλοντικούς ή πολιτισμικούς παράγοντες.

Παρανοειδής προσωπικότητα

Κλινική εικόνα

Οι άνθρωποι με παρανοϊκή προσωπικότητα προεκτείνουν τις δικές τους συγκρούσεις και εχθρότητες στους άλλους. Συνήθως είναι ψυχροί και απόμακροι στις σχέσεις τους. Έχουν την τάση να ανακαλύπτουν εχθρικές και μοχθηρές προθέσεις πίσω από συνήθειες, αθώες ή ακόμα και θετικές πράξεις των άλλων και αντιδρούν με καχυποψία στις μεταβολές των καταστάσεων. Συχνά, η καχυποψία οδηγεί σε επιθετική συμπεριφορά ή σε απόρριψη από τους άλλους. Οι άνθρωποι με παρανοϊκή προσωπικότητα συχνά έχουν δικαστικές διαμάχες με άλλους, ειδικά όταν αγανακτούν δικαιολογημένα. Είναι ανίκανοι να διακρίνουν το ρόλο τους σε μία διαμάχη. Αν και συνήθως εργάζονται σε σχετική απομόνωση, μπορεί να είναι πολύ αποδοτικοί και ευσυνείδητοι. Εμφανίζεται στο 0,5-2,5% του γενικού πληθυσμού και είναι πιο συχνή στους άντρες παρά στις γυναίκες. Παρατηρείται έντονη δυσπιστία και καχυποψία προς τα άλλα άτομα, οπότε τα κίνητρα των πράξεων τους ερμηνεύονται ως κακόβουλα.

Διαγνωστικά κριτήρια

1. παρουσιάζει μη αιτιολογημένη καχυποψία ότι οι άλλοι τον κοροιδεύουν και προσπαθούν να τον εξαπατήσουν
2. ασχολείται επίμονα με αδικαιολόγητες και ανυπόστατες αμφιβολίες για την πίστη ή την αξιοπιστία φίλων ή συνεργατών
3. Δεν εμπιστεύεται προσωπικά θέματά του στους άλλους, από αδικαιολόγητο φόβο ότι οι πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν κακόβουλα εναντίον του
4. Έχουν την τάση να εξαγουν συμπεράσματα διαβάζοντας κρυμμένα μειωτικά ή απειλητικά μηνύματα σε καλοήθεις παρατηρήσεις ή γεγονότα
5. Κρατά επίμονα κακία, δηλ. δεν συγχωρεί προσβολές, τραυματισμούς ή υποτιμήσεις



6. Οι ασθενείς αυτοί είναι συχνά εχθρικοί και αντιδρούν πολύ επιθετικά σε κινήσεις ή λόγια, που οι ίδιοι εκλαμβάνουν ως προσβολές
7. Παρουσιάζει σκηνές ζηλοτυπίας, χωρίς λόγο, σχετικά με την πίστη του (της) συζύγου ή του σεξουαλικού συντρόφου

Θεραπεία

Οι ασθενείς αυτοί αρνούνται σθεναρά να εκμυστηρευθούν οτιδήποτε στο ιατρό κυρίως από φόβο και από καχυποψία σχετικά με το πώς θα χρησιμοποιήσει ο αυτός τις πληροφορίες. Η ψυχοθεραπεία είναι η θεραπεία επιλογής της παρανοειδούς προσωπικότητας. Ο ιατρός πρέπει να είναι ειλικρινής απέναντι στον ασθενή. Ο μόνος τύπος ψυχοθεραπείας που μπορεί να εφαρμοστεί και να λειτουργήσει αποτελεσματικά στην διαταραχή αυτή είναι η ατομική ψυχοθεραπεία, υποστηρικτικού τύπου. Άλλες φορές μπορεί οι ασθενείς να συμπεριφέρονται τόσο επιθετικά ώστε ο ιατρός να πρέπει να τους ελέγχει. Για τους ασθενείς αυτούς, η ομαδική ψυχοθεραπεία συνήθως δεν ενδείκνυται. Τα αντιψυχωσικά (όπως η αλοπεριδόλη και η πιμοζίδη) σε μικρές συνήθως δόσεις μπορούν να συμβάλλουν στην μείωση του άγχους και τον περιορισμό της παρανοειδούς ετοιμότητας του ασθενούς, ενώ παράλληλα διατηρούν ένα υποβοηθητικό ρόλο στην εξέλιξη της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας

Σχιζοειδής διαταραχή

Κλινική εικόνα

Οι άνθρωποι με σχιζοειδή προσωπικότητα είναι εσωστρεφείς, συνεσταλμένοι και μοναχικοί. Είναι συναισθηματικά ψυχροί και κοινωνικά απόμακροι. Τον περισσότερο χρόνο είναι απορροφημένοι από τις ιδέες και τα αισθήματά τους και είναι άτομα μοναχικά, αντικοινωνικά δεν έχουν φίλους και φαίνονται ψυχρά και απόμακρα. Μιλούν λίγο, παράσυνονται σε ονειροπολήσεις και προτιμούν τη θεωρία από την πράξη. Η φαντασίωση είναι ένας συνήθης μηχανισμός αντιμετώπισης.

Εμφανίζεται στο 7,5% του γενικού πληθυσμού, και σε διπλάσια αναλογία στους άντρες από τις γυναίκες.

Διάγνωση

Σύμφωνα με τα κριτήρια DSM-IV για να διαγνωσθεί ένα άτομο με σχιζοειδή διαταραχή, πρέπει να πληρεί τέσσερα κριτήρια από τα παρακάτω:

1. το άτομο δεν αντλεί ευχαρίστηση από στενές σχέσεις συμπεριλαμβανομένης και της οικογένειας
2. σχεδόν πάντα επιλέγει μοναχικές δραστηριότητες που δεν απαιτούν τη συμμετοχή άλλων ατόμων
3. ενδιαφέρεται λίγο, αν όχι καθόλου, να έχει σεξουαλικές εμπειρίες με κάποιο άλλο άτομο. Τις περισσότερες φορές τα άτομα αυτά μένουν ανύπαντρα
4. απολαμβάνει πολύ λίγες έως καθόλου δραστηριότητες

5. στερείται στενών ή έμπιστων φίλων εκτός από συγγενείς πρώτου βαθμού
6. παρουσιάζεται αδιάφορο στον έπαινο ή την κριτική των άλλων
7. δείχνει συναισθηματική ψυχρότητα, είναι απόμακρο ή έχει άμβλυνση του συναισθήματος

Θεραπεία

Η ψυχοθεραπεία και η φαρμακοθεραπεία με μικρές δόσεις αντιψυχωσικών και αντικαταθλιπτικών είναι συνήθως ωφέλιμες.

Σχιζότυπη διαταραχή

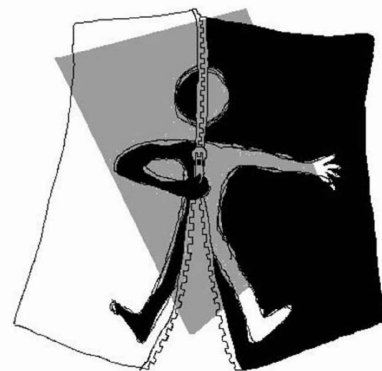
Κλινική εικόνα

Τα άτομα με σχιζότυπη προσωπικότητα, όπως και αυτά με σχιζοειδή προσωπικότητα, είναι κοινωνικά και συναισθηματικά απομονωμένα. Επιπλέον, εμφανίζουν εκκεντρικότητες στη σκέψη, στην αντίληψη και στην επικοινωνία. Παρόλο που αυτές οι εκκεντρικότητες είναι όμοιες με εκείνες των ατόμων που έχουν σχιζοφρένεια ή και παρόλο που η σχιζότυπη προσωπικότητα μερικές φορές συναντάται σε άτομα με σχιζοφρένεια, πριν αυτά αρρωστήσουν, οι περισσότεροι ενήλικοι με σχιζότυπη προσωπικότητα δεν αναπτύσσουν σχιζοφρένεια.. Τα άτομα με σχιζότυπη προσωπικότητα μπορεί να έχουν και παρανοϊκές ιδέες. Συμβαίνει σε περίπου 3% του γενικού πληθυσμού.

Διάγνωση

Σύμφωνα με τα κριτήρια DSM-IV τα άτομα αυτά εμφανίζουν:

1. ιδέες συσχέτισης
2. παράδοξες πεπειθήσεις 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. παράδοξο τρόπο σκέψης και παράδοξο λόγο (π.χ. ασαφή, περιστασιακό, μεταφορικό, υπερεπεξεργασμένο ή στερεότυπο)
5. καχυποψία ή παρανοϊκή ιδεασμός
6. μη κατάλληλο ή συρρικνωμένο συναίσθημα



7. συμπεριφορά ή εμφάνιση που είναι παράξενη, εκκεντρική ή περίεργη
8. έλλειψη στενών ή έμπιστων φίλων εκτός από τους 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

Θεραπεία

Η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση ατόμων με Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας δεν διαφέρει σημαντικά από αυτή των ατόμων με Σχιζοειδή Διαταραχή Προσωπικότητας. Σε ότι αφορά στην φαρμακοθεραπεία, τα αντιψυχωσικά φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν άτομα με παρανοϊκό ιδεασμό μόνα τους αλλά και σε συνδυασμό με ψυχοθεραπεία (κυρίως στις περιόδους έξαρσης της συμπτωματολογίας). Επίσης τα αντικαταθλιπτικά είναι χρήσιμα όταν παρατηρούνται συμπτώματα κατάθλιψης.

Αντικοινωνική διαταραχή

Κλινική εικόνα

Οι άνθρωποι με αντικοινωνική προσωπικότητα (παλαιότερες ονομασίες ψυχοπαθητική ή κοινωνιοπαθητική προσωπικότητα), δείχνουν προκλητική αδιαφορία για τα δικαιώματα και τα αισθήματα των άλλων. Εκμεταλλεύονται

τους άλλους για υλικό όφελος ή προσωπική ευχαρίστηση (αντίθετα με τα ναρκισσιστικά άτομα που νομίζουν ότι είναι καλύτεροι από τους άλλους). Είναι χαρακτηριστικό ότι τέτοια άτομα εξωτερικεύουν την αντιπαλότητα τους αυθόρμητα και ανεύθυνα, ενώ δίνουν τόπο στην οργή τους και μερικές φορές είναι εχθρικά ή βίαια. Παρά τα προβλήματα ή το κακό που κάνουν στους άλλους, συνήθως δεν αισθάνονται τύψεις ή ενοχές. Η ατιμία και η απάτη κυριαρχούν στις σχέσεις τους. Η απογοήτευση και η τιμωρία σπάνια τους κάνει να αλλάξουν συμπεριφορά και ρέπουν προς τον αλκοολισμό, τα ναρκωτικά, και τις φυλακίσεις. Όταν ήταν παιδιά, συνήθως ήταν συναισθηματικά παραμελημένα και συχνά σωματικώς κακοποιημένα. Τα άτομα με αντικοινωνική προσωπικότητα κατά κανόνα ζουν λιγότερο από το μέσο όρο, αλλά, εάν επιζήσουν, η κατάσταση τους έχει τάση βελτίωσης ή σταθεροποίησης με την πάροδο της ηλικίας. Εμφανίζεται πιο συχνά στους άντρες (3%) από ότι στις γυναίκες (1%) και είναι πιο συχνή στις φτωχές αγροτικές περιοχές. Αρχίζει συνήθως πριν την ηλικία των 15 ετών.

Διάγνωση

Σύμφωνα με τα κριτήρια DSM-IV για να διαγνωσθεί ένα άτομο με αντικοινωνική διαταραχή πρέπει να πληρεί τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω κριτήρια:

1. αδυναμία συμμόρφωσης με τις κοινωνικές σταθερές αναφορικά με τη σύννομη συμπεριφορά,

- όπως φαίνεται από επαναλαμβανόμενες πράξεις που αποτελούν αιτίες σύλληψης
2. εξαπάτηση, όπως φαίνεται από επανειλημμένα ψέματα, χρήση πλαστών ονομάτων ή εξαπάτηση άλλων απόμων για προσωπικό κέρδος ή ευχαρίστηση
 3. παρορμητικότητα ή αδυναμία να πραγματοποιεί σχέδια από πριν
 4. ευερεθιστότητα και επιθετικότητα, όπως φαίνεται από τις επανειλημμένες επιθέσεις και τους καυγάδες
 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 της συγκεκριμένης διαταραχής είναι δύσκολη. Μακρόχρονα συμπεριφορικά ειδικά προγράμματα σε νοσοκομεία ή φυλακές προσπαθούν να ελέγξουν την αντικοινωνική συμπεριφορά των ασθενών αυτών, ώστε να τους βοηθήσουν να βάλουν όρια και να αποκαταστήσουν

τη λειτουργικότητά τους. Ο ιατρός πρέπει να προσπαθήσει να αντιμετωπίσει την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά του ασθενούς. Φαρμακευτική θεραπεία μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης ή επιθετικότητας.

Μετايχμιακή διαταραχή

Κλινική εικόνα

Οι άνθρωποι με μετايχμιακή προσωπικότητα, κυρίως γυναίκες, είναι ασταθείς στην εικόνα του εαυτού τους, στην ψυχική διάθεση, στη συμπεριφορά και στις διαπροσωπικές σχέσεις (οι οποίες συχνά είναι θυελλώδεις και έντονες). Η μετايχμιακή προσωπικότητα γίνεται εμφανής στην αρχή της ενήλικης ζωής, αλλά η ελαττώνεται με την πάροδο της ηλικίας. Τα άτομα με μετايχμιακή προσωπικότητα συχνά έχουν στερηθεί τις κατάλληλες φροντίδες στην παιδική ηλικία και κατά συνέπεια, αισθάνονται κενό, θυμό και έλλειψη στοργής.



Όταν τα άτομα με μεταιχμιακή προσωπικότητα αισθάνονται ότι τα φροντίζουν, παρουσιάζονται μοναχικά και εγκαταλειμμένα ενώ συχνά χρειάζονται βοήθεια για την αντιμετώπιση προβλημάτων όπως είναι κατάθλιψη, χρήση ναρκωτικών, διαταραχές στη λήψη της τροφής και παλαιά κακομεταχείριση. Ωστόσο, όταν αισθάνονται ότι έχουν εγκαταλειφθεί από το πρόσωπο που τα φροντίζει, η ψυχική τους διάθεση αλλάζει δραματικά..

Κατά καιρούς είναι τόσο πολύ εκτός πραγματικότητας ώστε έχουν σύντομα επεισόδια ψυχωτικών σκέψεων, παράνοιας και ψευδαισθήσεων.

Τα άτομα με διαταραχή μεταιχμιακής προσωπικότητας έχουν την τάση να επισκέπτονται συχνά το γιατρό με επανειλημμένες κρίσεις ή με αόριστα ενοχλήματα, αλλά συχνά δεν συμμορφώνονται με τις οδηγίες της θεραπείας. Η διαταραχή μεταιχμιακής προσωπικότητας είναι επίσης η πιο συνηθισμένη διαταραχή της προσωπικότητας που επιλαμβάνονται οι ψυχίατροι, επειδή οι πάσχοντες αναζητούν διαρκώς κάποιον να τους φροντίζει.

Θεραπεία

Η θεραπεία της διαταραχής αυτής είναι μακροχρόνια. Η ατομική ψυχαναλυτική ή ομαδική ψυχοθεραπεία αποτελούν τις θεραπείες εκλογής. Η ύπαρξη μιας δυνατής βοηθητικής σχέσης ανάμεσα στον ασθενή και στον ιατρό, στην οποία τα όρια του καθενός θα είναι ευδιάκριτα είναι ωφέ-

λιμη. Η φαρμακοθεραπεία επίσης μπορεί να είναι ωφέλιμη με τη χρήση αντικαταθλιπτικών και αναστολέων ΜΑΟ.

Δραματική διαταραχή

Κλινική εικόνα

Τα άτομα με δραματική (υστερική) προσωπικότητα επιδιώκουν με προκλητικό τρόπο την προσοχή και ενεργούν θεατρικά. Με τον πολύ εκφραστικό τρόπο που έχουν, κάνουν εύκολες αλλά πολλές φορές επιφανειακές σχέσεις. Τα συναισθήματα τους μερικές φορές φαίνονται υπερβολικά, ανόητα και προσποιητά, για να αποσπάσουν τη συμπάθεια ή προσοχή (συχνά με ερωτικό ή σεξουαλικό περιεχόμενο) των άλλων. Έχουν την τάση να επιδεικνύουν σεξουαλικά προκλητική συμπεριφορά ή να δίνουν σεξουαλικό περιεχόμενο σε μη ερωτικές σχέσεις. Στην πραγματικότητα μπορεί να μη θέλουν σεξουαλικές σχέσεις και μάλλον, η σαγηνευτική τους συμπεριφορά συχνά συγκαλύπτει την επιθυμία τους για εξάρτηση και προστασία. Μερικοί άνθρωποι με δραματική προσωπικότητα είναι επίσης υποχόνδριοι και υπερτονίζουν τα φυσικά τους προβλήματα για να αποσπάσουν την προσοχή που χρειάζονται.

Με ζωντάνια προσπαθούν να τραβήξουν την προσοχή πάνω τους και στην αρχή ο ενθουσιασμός τους, και η διάθεση τους για φλερτ γοητεύουν τους άλλους. Γρήγορα, όμως, οι ιδιότητες αυτές χάνουν τη σημασία τους, καθώς η

απαίτηση τους για προσοχή είναι συνεχής και επίμονη και γίνεται κουραστική.

Διάγνωση

1. Πρέπει να πληρούν 5 από τα παρακάτω κριτήρια σύμφωνα με τα κριτήρια DSM-IV:
2. το άτομο δεν νιώθει άνετα σε καταστάσεις όπου δεν είναι το κέντρο της προσοχής
3. η επαφή με τους άλλους συχνά χαρακτηρίζεται από ακατάλληλη σεξουαλικά σαγηνευτική ή προκλητική συμπεριφορά
4. επιδεικνύει ταχέως μεταβαλλόμενη και ρηχή έκφραση συναισθημάτων
5. συστηματικά χρησιμοποιεί την εξωτερική εμφάνιση για να προσελκύσει την προσοχή στον εαυτό του
6. έχει ένα τρόπο ομιλίας ο οποίος στερείται λεπτομερειών
7. εμφανίζεται δραματικό, θεατρικό και με υπερβολική έκφραση συναισθημάτων
8. επηρεάζεται εύκολα από άλλους ή τις περιστάσεις
9. θεωρεί τις σχέσεις με τους άλλους περισσότερο στενές από ότι είναι στην πραγματικότητα

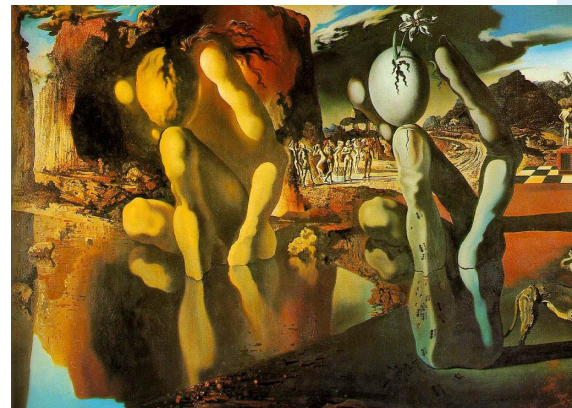
Θεραπεία

Η θεραπεία εκλογής είναι η ψυχαναλυτικά προσαρμοσμένη ψυχοθεραπεία ατομική ή ομαδική, ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί και συμπτωματική φαρμακευτική θεραπεία.

Ναρκισσιστική διαταραχή

Κλινική εικόνα

Τα άτομα με ναρκισσιστική προσωπικότητα έχουν ένα αίσθημα ανωτερότητας και μία υπερβολική εντύπωση για την αξία ή τη σημασία τους, αυτό που οι ψυχίατροι ονομάζουν “ιδέα μεγαλείου”. Οι άνθρωποι με αυτή την προσωπικότητα είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στην αποτυχία, την ήττα ή την κριτική και, όταν δεν κατορθώνουν να ικανοποιήσουν τη μεγάλη ιδέα που έχουν για τον εαυτό τους, εξοργίζονται ή παθαίνουν βαθιά κατάθλιψη. Επειδή πιστεύουν στην ανωτερότητα τους στις σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους, περιμένουν να τους θαυμάζουν και συχνά υποπτεύονται ότι οι άλλοι τους ζηλεύουν. Η συμπεριφορά τους συχνά είναι επιθετική εναντίον των άλλων και θεωρούνται εγωκεντρικοί, αλαζόνες και εγωιστές.



Η διαταραχή αυτή εμφανίζεται σε λιγότερο από 1% του γενικού πληθυσμού.

Διάγνωση

Σύμφωνα με τα κριτήρια DSM-IV ένα άτομο με ναρκισσιστική διαταραχή πρέπει να πληρεί πέντε τουλάχιστον από τα παρακάτω κριτήρια:

1. Έχει μία μεγαλειώδη αίσθηση σπουδαιότητας για τον εαυτό του (π.χ. διογκώνει τα επιτεύγματα και τα ταλέντα του, περιμένει να αναγνωρισθεί σαν ανώτερο χωρίς να παρουσιάζει ανάλογες επιτυχίες)
2. έχει έντονη ενασχόληση με φαντασιώσεις απεριόριστης επιτυχίας, δύναμης, εξυπνάδας, ομορφιάς ή ιδανικής αγάπης
3. πιστεύει ότι είναι ξεχωριστό και μοναδικό και μπορούν να το καταλάβουν μόνο ή πρέπει να συναναστρέφεται μόνο με άλλα μοναδικά άτομα υψηλού κύρους (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 του λείπει η «εμπάθεια»: είναι απρόθυμο να αναγνωρίσει ή να ταυτοποιηθεί με τα αισθήματα και
- 7.

τις ανάγκες των άλλων

8. συχνά φθονεί τους άλλους ή πιστεύει ότι το φθονούν
9. εμφανίζει αλαζονική, υπεροπτική συμπεριφορά ή στάση

Θεραπεία

Η θεραπεία της ναρκισσιστικής διαταραχής είναι δύσκολη. Η θεραπεία εκλογής είναι η ατομική ή ομαδική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία

Αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας

Κλινική εικόνα

Τα άτομα με αποφευκτική προσωπικότητα είναι υπερευαίσθητα στην απόρριψη και φοβούνται να αρχίσουν κάποια σχέση ή κάτι άλλο νέο επειδή φοβούνται την απόρριψη και την απογοήτευση. Τα άτομα με αποφευκτική προσωπικότητα έχουν έντονη επιθυμία για στοργή και αποδοχή. Είναι εμφανώς στενοχωρημένα από τη μοναξιά τους και την αδυναμία τους να συναναστρέφονται άνετα με τους άλλους. Νιώθουν ανεπαρκή, είναι ντροπαλά, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση και φοβούνται να μιλήσουν για να μην τα κοροϊδέσουν. Η διαταραχή της αποφευκτικής προσωπικότητας είναι όμοια με την κοινωνική φοβία. Η διαταραχή αυτή είναι αρκετά συχνή, συμβαίνει στο 1-10% του γενικού πληθυσμού.

Διάγνωση

Ο ασθενής με αυτή τη διαταραχή πρέπει να έχει τέσσερα ή περισσότερα από τα παρακάτω κριτήρια κατά DSM-IV:

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 η γελοιοποιηθεί
4. έχει υπερβολική ενασχόληση με το μήπως το κριτικάρουν 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 διακινδυνεύει προσωπικά ή να εμπλακεί σε νέες δραστηριότητες, διότι αυτές μπορεί να αποδειχθεί ότι το φέρνουν σε δύσκολη θέση

Θεραπεία

Η θεραπεία επιλογής είναι η ατομική ή ομαδική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία. Η φαρμακευτική θεραπεία χρηση-

μοποιείται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του άγχους και της κατάθλιψης.

Εξαρτημένη διαταραχή προσωπικότητας

Κλινική εικόνα

Τα άτομα με εξαρτημένη προσωπικότητα εναποθέτουν τις μεγάλες αποφάσεις και τις ευθύνες στους άλλους και επιτρέπουν τις ανάγκες αυτών από τους οποίους είναι εξαρτημένα να υπερισχύουν των δικών τους. Στερούνται αυτοπεποίθησης και αισθάνονται μεγάλη ανασφάλεια σχετικά με την ικανότητα τους να φροντίσουν τον εαυτό τους. Συχνά διαμαρτύρονται ότι δεν μπορούν να πάρουν αποφάσεις και δεν ξέρουν τι να κάνουν και πώς να το κάνουν. Είναι απρόθυμοι να εκφέρουν γνώμες, ακόμα κι όταν έχουν, από φόβο μην προσβάλουν άτομα που τα έχουν ανάγκη. Εύκολα νιώθουν πληγωμένα από την κριτική των γύρω τους.

Διάγνωση

Παρουσιάζουν 5 ή περισσότερα από τα παρακάτω κριτήρια κατά DSM-IV:

1. το άτομο έχει δυσκολία να λαμβάνει 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. δυσκολεύεται να εκφράζει διαφωνία με τους άλλους, επειδή φοβάται ότι θα χάσει την υποστήριξη ή την αποδοχή τους, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται ρεαλιστικούς φόβοι 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. φτάνει στα άκρα ώστε να πάρει φροντίδα και υποστήριξη από τους άλλους, μέχρι το σημείο να προσφέρεται να κάνει εθελοντικά πράγματα που του είναι δυσάρεστα
6. αισθάνεται ανήμπορος όταν είναι μόνος του, εξαιτίας υπερβολικών φόβων ότι είναι ανίκανο να φροντίσει τον εαυτό του
7. αναζητά επείγοντως μια άλλη σχέση ως πηγή φροντίδας όταν μία στενή σχέση τελειώνει
8. ασχολείται μη λογικά με φόβους ότι θα το εγκαταλείψουν οι άλλοι να φροντίζει (μόνο του) τον εαυτό του

Θεραπεία

Η θεραπεία εκλογής είναι η θεραπεία συμπεριφοράς ή η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία. Η φαρμακοθεραπεία χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων όπως π.χ. το άγχος και η κατάθλιψη.

Ψυχαναγκαστική διαταραχή

Κλινική εικόνα

Τα άτομα με ψυχαναγκαστική προσωπικότητα είναι τελειοθηρικά, υπεύθυνα, αξιόπιστα, τακτικά και μεθοδικά, αλλά συχνά δεν μπορούν να προσαρμοστούν στις αλλαγές. Είναι υπερβολικά ευσυνείδητα, προσεκτικά και αναλύουν όλες τις πλευρές ενός προβλήματος, πράγμα που δυσχεραίνει τη λήψη αποφάσεων. Μολονότι αυτά τα χαρακτηριστικά εμπίπτουν στα πρότυπα του Δυτικού πολιτισμού, τα άτομα με ψυχαναγκαστική προσωπικότητα αναλαμβάνουν τόσο σοβαρά τις ευθύνες τους που δεν ανέχονται τα λάθη και δίνουν τόσο μεγάλη σημασία στη λεπτομέρεια που δεν ολοκληρώνουν το έργο τους. Συνεπώς, αυτά τα άτομα μπορεί να “κολλήσουν” στον τρόπο επίτευξης μιας εργασίας και να ξεχάσουν το σκοπό της.

Η ευθυνοφοβία τους προκαλεί άγχος και σπάνια αισθάνονται ικανοποίηση από τα επιτεύγματά τους. Τα άτομα με ψυχαναγκαστική προσωπικότητα συχνά είναι πολύ επιτυχημένα, ειδικά στον τομέα των επιστημών και σε άλλα απαιτητικά πεδία, στα οποία η τάξη και η προσοχή στη λεπτομέρεια είναι απαραίτητα. Ωστόσο, δεν κάνουν εύκολα σχέσεις και αισθάνονται άβολα με τις καταστάσεις που δεν μπορούν να ελέγξουν, με τα γεγονότα που είναι απρόβλεπτα ή όταν πρέπει να βασιστούν σε άλλους. Είναι συχνότερη στους άντρες από τις γυναίκες.

Διάγνωση

Τα κριτήρια τα οποία παρουσιάζει ένας ασθενής με ψυχαναγκαστική διαταραχή κατά DSM-IV είναι τα εξής:

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 τελειοθρία που παρεμποδίζει την ολοκλήρωση μιας εργασίας (π.χ. το άτομο είναι ανίκανο να ολοκληρώσει μία προγραμματισμένη δουλειά επειδή δεν πληρούνται οι δικές του πολύ αυστηρές απαιτήσεις)
3. είναι υπερβολικά αφοσιωμένο στην εργασία και την παραγωγικότητα με αποκλεισμό των του ελεύθερου χρόνου και των φιλικών σχέσεων (που δεν εξηγείται από φανερή οικονομική ανάγκη)
4. είναι υπερβολικά ευσυνείδητο, και άκαμπτο σε θέματα ηθικής, ηθών ή αξιών (που δεν εξηγείται από την πολιτισμική ή θρησκευτική ταυτοποίηση του)
5. είναι ανίκανο να πετάξει 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 πολύ αυστηρό τρόπο στο ξόδεμα των

χρημάτων, τόσο για τον εαυτό του, όσο και για τους άλλους τα χρήματα θεωρούνται σαν κάτι που πρέπει να φυλαχθεί για μελλοντικές ανάγκες

8. παρουσιάζει ακαμψία και ισχυρογνωμοσύνη

Θεραπεία

Οι ασθενείς με ψυχαναγκαστική διαταραχή γνωρίζουν την πάθησή τους και αναζητούν οι ίδιοι θεραπεία. Η ατομική και η ομαδική ψυχοθεραπεία παρουσιάζουν ορισμένα πλεονεκτήματα.. Γνωστικές τεχνικές μπορούν επίσης να αποβούν βοηθητικές.

Παθητική-επιθετική προσωπικότητα

Η συμπεριφορά ενός ατόμου με παθητική-επιθετική προσωπικότητα (αρνητισμός) υποκρύπτει την επιθυμία ελέγχου ή τιμωρίας των άλλων. Η παθητική-επιθετική συμπεριφορά συχνά εκδηλώνεται ως αναβλητικότητα, ανικανότητα και δυστροπία. Συχνά, τα άτομα με παθητική-επιθετική προσωπικότητα συμφωνούν να κάνουν πράγματα που στην πραγματικότητα δεν θέλουν να κάνουν και μετά συνεχίζουν υπονομεύοντας κρυφά την



ολοκλήρωση τους. Αυτή η συμπεριφορά συνήθως εκφράζει συγκαλυμμένη εχθρότητα.

Διάγνωση

Ο γιατρός βασίζει τη διάγνωση της διαταραχής της προσωπικότητας στις δυσπροσαρμοστικές σκέψεις του ατόμου και στον τύπο της συμπεριφοράς του. Αυτός ο τύπος είναι εμφανής επειδή το άτομο αντιστέκεται πεισματικά στην αλλαγή του, παρά τις επιπτώσεις τις οποίες έχει. Επιπλέον, ο γιατρός είναι πιθανόν να παρατηρήσει τον ακατάλληλο τρόπο χρήσης των αμυντικών μηχανισμών από το άτομο. Ενώ ο κάθε άνθρωπος ασυναίσθητα χρησιμοποιεί αμυντικούς μηχανισμούς, τα άτομα με διαταραχές της προσωπικότητας τις χρησιμοποιούν με ακατάλληλο ή ανώριμο τρόπο.

Θεραπεία

Αν και η θεραπεία διαφέρει ανάλογα με τον τύπο της διαταραχής της προσωπικότητας, υπάρχουν μερικές γενικές αρχές που ισχύουν για όλες. Επειδή οι περισσότεροι άνθρωποι με διαταραχή της προσωπικότητας δεν αισθάνονται την ανάγκη για θεραπεία, το κίνητρο συχνά προέρχεται από κάποιον άλλο. Παρόλα αυτά, το άτομο συνήθως ανταποκρίνεται, όταν με υποστηρικτικό αλλά σταθερό τρόπο έρχεται αντιμέτωπο με τις συνέπειες των ιδεών και της συμπεριφοράς του. Αυτό έχει καλύτερα αποτελέσματα όταν προέρχεται από οικείους ή από έναν ψυχοθεραπευτή. Ο θεραπευτής επισημαίνει επανειλημμένα τις ανεπιθύμη-

τες συνέπειες της συμπεριφοράς του ατόμου, μερικές φορές θέτοντας όρια στη συμπεριφορά, και συνεχώς φέρνει αντιμέτωπο το άτομο με την πραγματικότητα. Η συμμετοχή της οικογένειας του ασθενούς είναι πολύ χρήσιμη και συχνά απαραίτητη, επειδή η ομαδική πίεση μπορεί να φέρει αποτελέσματα. Η ομαδική και οικογενειακή θεραπεία, η ομαδική ζωή σε ειδικά οργανωμένες κατοικίες και η συμμετοχή σε θεραπευτικές κοινότητες ή ομάδες αυτοβοήθειας είναι χρήσιμα στοιχεία της θεραπείας.

Τα άτομα με διαταραχή της προσωπικότητας μερικές φορές έχουν άγχος και κατάθλιψη, που ελπίζουν ότι θα ανακουφιστούν με φάρμακα. Ωστόσο, το άγχος και η κατάθλιψη που προέρχονται από διαταραχή της προσωπικότητας σπάνια καταπολεμούνται αποτελεσματικά με φάρμακα. Επιπλέον, η θεραπεία με φάρμακα συχνά επιπλέκεται με κακή χρήση των φαρμάκων ή με απόπειρες αυτοκτονίας. Εάν το άτομο έχει και άλλη ψυχική πάθηση, όπως μείζονα κατάθλιψη, φοβία ή διαταραχή πανικού, τότε τα φάρμακα είναι κατάλληλα, αν και μάλλον θα φέρουν περιορισμένη μόνο ανακούφιση.

Η αλλαγή προσωπικότητας απαιτεί πολύ χρόνο. Καμία βραχυχρόνια θεραπεία δεν μπορεί να θεραπεύσει αποτελεσματικά μία διαταραχή της προσωπικότητας, αλλά ορισμένες αλλαγές μπορεί να επέλθουν ταχύτερα από άλλες. Η αδιαφορία για τον κίνδυνο, η κοινωνική απομόνωση, η έλλειψη θετικότητας και οι εκρήξεις θυμού είναι δυνατόν να ανταποκριθούν στη θεραπεία τροποποίησης

της συμπεριφοράς. Πάντως, η μακροχρόνια ψυχοθεραπεία (συνεντεύξεις), που σκοπό έχει να βοηθήσει το άτομο να αντιληφθεί τις αιτίες του άγχους του και να αναγνωρίσει τη δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά του, παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος των περισσότερων θεραπευτικών σχημάτων. Μερικές διαταραχές της προσωπικότητας, όπως ο ναρκισσιστικός και ο ψυχαναγκαστικός τύπος, μπορεί να θεραπευθούν καλύτερα με την ψυχανάλυση. Άλλες, όπως ο αντικοινωνικός και ο παρανοϊκός τύπος, σπάνια βελτιώνονται με οποιαδήποτε θεραπεία.

Βιβλιογραφία

1. Εγχειρίδιο MERCK - Ιατρικός Οδηγός Οικογενειακών Θεμάτων MERCK MANUAL 2001 Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε
2. American Psychiatric Association. DSM- IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2000
3. Kaplan and Saddock's. Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry (Synopsis of psychiatry). 2007 Tenth Edition. Lippincott Williams & Wilkins
4. Από ιστοσελίδα [www. psychologia.gr](http://www.psychologia.gr) Ημερομηνία πρόσβασης 3 Αυγούστου 2008





**Κοινοτική Πρωτοβουλία
INTERREG III/CARDS Ελλάδα - Αλβανία**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

Ανάδοχος: Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

*Έργο: Συνεργασία για την πρόσβαση των πληθυσμών της διασυνοριακής περιοχής
Ελλάδας - Αλβανίας σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Ψυχικής Υγείας*

Υποέργο: Δημιουργία και προβολή Κοινοτικών Κέντρων Ψυχικής Υγείας

