

Υπόδειγμα συγγραφής μελέτης περίπτωσης με κύρια διάγνωση διαταραχή προσωπικότητας

Γ. Ευσταθίου, Κ. Ευθυμίου, Χ. Μήτση, Γ. Κιοστεράκης
Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

Τίτλος

Συνήθως ο τίτλος ξεκινά με την έκφραση «Περιγραφή ατομικής περίπτωσης» και ακολουθούν στοιχεία για την ηλικιακή ομάδα ή το αναπτυξιακό στάδιο του θεραπευόμενου και την/τις κύριες ή δευτερεύουσες διαγνώσεις που έλαβε. Επίσης γίνεται αναφορά σε άλλα βασικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο του θεραπευόμενου και ο σεξουαλικός προσανατολισμός του, εάν αυτό κρίνεται απαραίτητο, και το επάγγελμα - ιδιότητά του. Δίνονται επίσης, και στοιχεία από τους άξονες III, IV και V.

Περιγραφή ατομικής περίπτωσης μετεφήβου με αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας και ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία

Κάτω από τον τίτλο παρατίθεται πρώτο το όνομα του θεραπευτή, δεύτερο του επόπτη και το ίδρυμα:

Γ. Ευσταθίου, Α. Καλαντζή-Αζίζι
Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

Περίληψη

Συνήθως αναφέρεται η ηλικία και η ιδιότητα του θεραπευόμενου καθώς και άλλα βασικά χαρακτηριστικά του/της, το αίτημά του κατά την προσέλευση, η κύρια και οι δευτερεύουσες διαγνώσεις που έλαβε, στοιχεία από τους άξονες III, IV και V, το γενικό θεραπευτικό πλάνο και οι κύριες τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν. Παρατίθεται ο συνολικός αριθμός συνεδριών (συμπεριλαμβάνονται διαγνωστικές και αναμνηστικές), το διάστημα κατά το οποίο έλαβε χώρα η θεραπεία και ένα σύντομο σχόλιο για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης κατά την τελευταία επαφή με τον θεραπευόμενο.

Η περίπτωση αναφέρεται σε φοιτητή ηλικίας 20 ετών, ο οποίος προσήλθε για θεραπεία με αίτημα την αδυναμία του να συνάψει διαφυλικές σχέσεις ειδικά, την αδυναμία του να συνάψει στενές διαπροσωπικές σχέσεις γενικά και την αδυναμία του να προσπαθήσει αποτελεσματικά προκειμένου να επιτύχει τους στόχους που έθετε. Πέραν της αποφευκτικής συμπτωματολογίας, κατά την έναρξη της θεραπείας παρουσίαζε ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία και στοιχεία παθητικής επιθετικότητας, τα οποία όμως δε δικαιολογούσαν επιπρόσθετη διάγνωση. Ακολουθήθηκε εστιασμένη προς το σχήμα θεραπευτική στρατηγική και χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές επίλυσης προβλήματος, κατάτμησης στόχου, παρεμπόδισης αντίδρασης, εντοπισμού γνωσιακών παραποιήσεων, αμφισβήτησης δυσλειτουργικών σκέψεων, καθέτου τόξου, αναβίωσης εμπειριών από την παιδική ηλικία και εκπαίδευσης στις διαφυλικές δεξιότητες και στη διεκδικητική συμπεριφορά. Η θεραπεία ολοκληρώθηκε σε 43 συνεδρίες κατά το διάστημα 16 μηνών. Κατά την τελευταία αναμνηστική συνεδρία, μετά την παρέλευση δύο ετών από την ολοκλήρωση της θεραπείας, διαπιστώθηκε η διατήρηση και η γενίκευση του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Η έκταση της περίληψης δε θα πρέπει να υπερβαίνει τις 150 λέξεις

Πληροφορίες από το ιστορικό

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται γενικές πληροφορίες για τον θεραπευόμενο, το κύριο αίτημα με το οποίο προσήλθε, στοιχεία σχετικά με την παρούσα διαταραχή και τις μέχρι τώρα προσπάθειες αντιμετώπισης, ευρήματα από το ψυχιατρικό και ιατρικό ιστορικό, καθώς και την εκτίμηση των νοητικών λειτουργιών και το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό. Αναφέρονται η κύρια και οι δευτερεύουσες διαγνώσεις, καθώς και στοιχεία από τους άξονες III, IV, V και γίνεται αναφορά στα σχετικά ευρήματα των ψυχομετρικών εργαλείων που χορηγήθηκαν.

Γενικές πληροφορίες

Αρχικά παρατίθενται ατομικά και οικογενειακά στοιχεία σχετικά με το θεραπευόμενο, όπως η ηλικία, η ιδιότητα, η οικογενειακή κατάσταση, η διαμονή, η επαγγελματική κατάσταση και τα ενδιαφέροντα, η οικονομική κατάσταση, η καταγωγή, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, το μορφωτικό επίπεδο κλπ. Ο θεραπευόμενος λαμβάνει ένα τυχαίο όνομα και δεν αναφέρονται πληροφορίες που θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο την ανωνυμία του. Τέλος αναφέρεται αν ο θεραπευόμενος προσήλθε μόνος του για θεραπεία ή η πηγή παραπομπής:

Ο Γιάννης, πρωτοετής φοιτητής σε μία θεωρητική σχολή του πανεπιστημίου, προσήλθε για θεραπεία σε ηλικία 20 ετών. Καταγόταν από την περιοχή στην οποία φοιτούσε, ήταν άγαμος και ζούσε με τους γονείς του και την αδελφή του. Εργαζόταν τα απογεύματα ως πωλητής και ασχολείτο με τη μουσική (κιθάρα). Η οικογένειά του δεν αντιμετώπιζε ιδιαίτερες οικονομικές δυσκολίες και εργαζόνταν και οι δύο του γονείς, ο πατέρας του ως φυσιοθεραπευτής και η μητέρα του ως μοδίστρα.

Σε περίπτωση που κρίνεται ότι συγκεκριμένες πληροφορίες πρέπει να αναφερθούν προκειμένου να διευκολυνθεί η κλινική ερμηνεία, θα πρέπει αυτές να παραπονηθούν ώστε να διαφυλαχθεί η ανωνυμία του θεραπευόμενου. Για παράδειγμα το ενδιαφέρον για τη ζωγραφική θα μπορούσε να αναφερθεί ως ενδιαφέρον για τη γλυπτική κλπ. Σε περίπτωση που οι συγκεκριμένες πληροφορίες δεν έχουν κλινικό νόημα αντικαθίστανται με γενικές διατυπώσεις. Πχ. «αντί για «υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας» γράφουμε «υπάλληλος υπουργείου».

Κύριο αίτημα

Αναφέρεται το κύριο αίτημα του θεραπευόμενου κατά την προσέλευση, χρησιμοποιώντας κατά το δυνατόν τις δικές του διατυπώσεις.

Κύριο αίτημά του κατά τη διαγνωστική συνεδρία ήταν η αδυναμία του να συνάψει διαφυλικές σχέσεις ειδικά («Να μάθω να προσεγγίζω το άλλο φύλο»), η αδυναμία του να συνάψει στενές διαπροσωπικές σχέσεις γενικά («Πάρα πολλοί γνωστοί, αλλά κάποια στιγμή δε θέλω να προσεγγίσω περισσότερο», «Να δείχνω στους φίλους μου όλες τις όψεις μου χωρίς να φοβάμαι μην τους χάσω») και την αδυναμία του να προσπαθήσει αποτελεσματικά προκειμένου να επιτύχει τους στόχους που έθετε («Να ασχολούμαι πιο πολύ με αυτά που κάνω. Καταπιάνομαι με πολλά, αλλά δε με ενθουσιάζουν. Τα βαριέμαι, δε μου αρέσουν, ψάχνω κάτι άλλο») και να αντέχει τις δυσάρεστες σκέψεις και συναισθήματα («Περισσότερη όρεξη για ζωή – να αντέχω περισσότερο», «Δεν μπορώ τους καυγάδες»).

Παρούσα διαταραχή και προσπάθειες αντιμετώπισης

Περιγράφεται η παρούσα διαταραχή, συμπεριλαμβανόμενων των συμπτωμάτων της στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό για μία διαταραχή προσωπικότητας, οι στρατηγικές αντιμετώπισης που έχει υιοθετήσει ο θεραπευόμενος και τις μέχρι τώρα προσπάθειές του να ξεπεράσει το πρόβλημα:

Ο Γιάννης ανέφερε ότι οι δυσκολίες αυτές τον απασχολούσαν από το δημοτικό και μετά και ότι του προκαλούσαν «πολύ άγχος»,

συναισθηματική δυσφορία και κάποιες φορές έντονα συναισθήματα απελπισίας. Κύρια στρατηγική του ήταν οι αποφυγές, οι οποίες εκδηλώνονταν ως αναβλητικότητα στις σπουδές του και την ενασχόληση με τη μουσική και ως παθητική – επιθετικότητα στη σχέση με τον πατέρα του, τους φίλους του και τα άτομα του άλλου φύλου. Μέχρι τη στιγμή που απευθύνθηκε για θεραπεία «ένιωθε ότι δεν ήθελε να αλλάξει», επειδή φοβόταν τις συνέπειες μίας τέτοιας αλλαγής.

Στην περίπτωση που υπάρχουν περισσότερες από μία διαγνώσεις παρατίθεται μία τέτοια παράγραφος για κάθε διάγνωση.

Κατά την κλινική διερεύνηση περιέγραψε και ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα, τα οποία αφορούσαν σε σκέψεις ότι «κάτι μπορεί να πάθουν οι γονείς μου» και «έφτιαχνε σενάρια με το μυαλό του», στα οποία ένα μέλος της οικογένειάς πέθαινε και φανταζόταν όλη τη διαδικασία της ταφής του. Προκειμένου να εξουδετερώσει τις σκέψεις αυτές έκανε το Σταυρό του ή έλεγε μία σύντομη προσευχή. Επίσης προσπαθούσε να «πάρει το μυαλό του» από αυτές τις σκέψεις γιατί φοβόταν μην «γρουσουζέψει» το μέλος της οικογένειας. Οι σκέψεις αυτές ξεκίνησαν τρία χρόνια πριν την έναρξη της θεραπείας και συνοδεύονταν από άγχος, το οποίο αντιμετώπιζε επιτυχώς με τις τελετουργίες που υιοθέτησε και δεν είχε κάνει κάποιου άλλου είδους προσπάθεια να ξεπεράσει το πρόβλημα.

Ψυχιατρικό Ιστορικό

Αναφέρεται πιθανή ύπαρξη προηγούμενων προβλημάτων ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ουσιών. Αναφέρονται προηγούμενες συνεργασίες με ειδικούς ψυχικής υγείας (πρόβλημα, διάρκεια συνεργασίας, είδος παρέμβασης).

Ο Γιάννης αναφέρει έναρξη χρήσης αλκοόλ και χασίς σε «κοινωνικές» περιστάσεις με φίλους από την ηλικία των 16. Αναφέρεται επίσης στο ιστορικό του επεισόδιο τρίμηνης διάρκειας, με καταθλιπτική συμπτωματολογία, δυσθυμικό συναίσθημα, ιδέες αυτομομφής, έντονο άγχος, δυσκολία στον ύπνο και απώλεια της όρεξης στην περίοδο κοντά στις πανελλήνιες εξετάσεις. Για τα συμπτώματά του αυτά δεν απευθύνθηκε σε ειδικό αλλά εφάρμοσε αυτοθεραπεία με προοδευτικά αυξανόμενη χρήση χασίς και αλκοόλ. Μετά την επιτυχία του στις εξετάσεις και την ύφεση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ο Γιάννης άρχισε να ανησυχεί για την ένταση της χρήσης που έκανε, αποφάσισε να διακόψει και έκτοτε δεν κάνει χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών.

Ιατρικό Ιστορικό

Σημειώνεται οποιοδήποτε ιατρικό πρόβλημα (π.χ. καρδιακές παθήσεις, καρκίνος, χρόνιες ιατρικές ασθένειες, χρόνιος πόνος, ενδοκρινολογικά προβλήματα κτλ.) που θα μπορούσε να επηρεάσει την ψυχολογική λειτουργία ή τη διαδικασία της θεραπείας, καθώς και σε μακροχρόνιες νοσηλείες. Θα πρέπει επίσης, να γίνει αναφορά σε συγκεκριμένη διάγνωση ή σε αποτελέσματα ιατρικών εξετάσεων, εάν υπάρχουν.

Από το αναπτυξιακό ιστορικό προέκυψε ότι ως την ηλικία των έξι ετών είχε νυκτερινές ενουρήσεις, οι οποίες ξεκίνησαν όταν γεννήθηκε η αδελφή του, ενώ προηγουμένως είχε κατακτήσει τον έλεγχο των σφιγκτήρων. Ακόμη αναφέρεται αλλεργική ρινίτιδα και βρογχικό άσθμα, για το οποίο και ελάμβανε τακτικά αγωγή μέχρι την ηλικία των 15 ετών, οπότε και υφέθηκε η συμπτωματολογία. Αναφέρεται επίσης ιστορικό βαρειάς πνευμονίας σε ηλικία δώδεκα ετών, για την οποία και νοσηλεύτηκε για δυο εβδομάδες. Στην

παρούσα φάση δεν αντιμετωπίζει κάποια ενεργό ιατρική πάθηση και δεν λαμβάνει φάρμακα.

Νοητικές Λειτουργίες-Λειτουργικότητα

Αναφέρονται ευρήματα σχετικά με τη νοητική κατάσταση του ασθενούς και το χρόνο εμφάνισης πιθανών νοητικών ελλειμμάτων. *(Μην περιγράψτε ολόκληρη την εξέταση των νοητικών λειτουργιών επισυνάψτε την έκθεση εξέτασης, αν θεωρείτε, ότι είναι σημαντική για την κατανόηση της λήψης αποφάσεων για την θεραπεία).* Σχολιάζεται η γενική λειτουργικότητά του όπως προκύπτει από την απόδοσή του στις υποχρεώσεις και τις ενασχολήσεις του, τις κλινικές παρατηρήσεις σχετικά με τη διάθεση και την εμφάνιση (αν υπάρχουν) και πιθανά ελλείμματα στις νοητικές λειτουργίες, στις δεξιότητες αυτοπεριοποίησης κλπ.

Ο Γιάννης έδειχνε την εικόνα ιδιαίτερα έξυπνου και κοινωνικού νεαρού άνδρα. Είχε καλή βλεμματική επαφή και η εμφάνισή τους ήταν επιμελημένη και κατάλληλη για την ηλικία του. Παρουσίαζε αναβλητικότητα σπουδών έχοντας περάσει μόνο 1 μάθημα από τα 7 στο προηγούμενο εξάμηνο και δεν παρακολουθούσε συστηματικά τις παραδόσεις, επειδή «δεν του άρεσαν τα μαθήματα». Είχε εγκαταλείψει την ενασχόλησή του με τη μουσική, επειδή «δεν ήταν αρκετά καλός» και «χρειάζοταν πολύ δουλειά». Η αδυναμία του να ολοκληρώσει τις υποχρεώσεις του προκαλούσε ντροπή και έντονες ανησυχίες για την ψυχική του υγεία. Οι σκέψεις και τα συναισθήματα αυτά τον είχαν οδηγήσει το τελευταίο διάστημα σε μεγάλη μείωση της κοινωνικότητάς του, απέφευγε να βγαίνει έξω με τους συμμαθητές του και είχε περιορίσει τις κοινωνικές του επαφές στο ελάχιστο.

Ατομικό Ιστορικό

Σύντομη αναφορά στη ζωή του θεραπευόμενου από την παιδική του ηλικία ως σήμερα. Αναπτύσσεται το ιστορικό κατά χρονολογική σειρά. Συνοψίζονται τα κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικής και κοινωνικής ζωής του θεραπευόμενου. Γίνεται αναφορά στην κοινωνική του ζωή, στο είδος των σχέσεων που συνάπτει, την ερωτική και τη σεξουαλική του ζωή. Σημαντικά γεγονότα ζωής (εκπαίδευση, στρατιωτική θητεία, γάμος κτλ. θα πρέπει επίσης να σημειωθούν. Περιλαμβάνονται σημαντικές εμπειρίες, ενδεχόμενα ψυχοτραυματικά γεγονότα όπως ο ίδιος τα αναφέρει, το σύστημα κοινωνικής υποστήριξης, τα ενδιαφέροντα του και πιθανά αναπτυξιακά προβλήματα.

Ο Γιάννης θυμάται τον εαυτό του ως ένα ντροπαλό και αγχώδες παιδί, με έντονη συμμόρφωση προς τους σχολικούς κανονισμούς και τα καθήκοντά του.

Θυμάται με χαρακτηριστική ενόχληση την δυσκολία του να φλερτάρει με κορίτσια και τα αισθήματα ντροπής και αμηχανίας που ένιωθε σε τέτοιες περιστάσεις, τις οποίες τελικά απέφευγε. Ακόμη χαρακτηριστικά θυμάται ένα διπλό μήνυμα από την πλευρά του πατέρα του για τις γυναίκες. Αν και παρουσιάζονταν ως ψυχρές, υπολογιστικές και εκμεταλλευτικές, παράλληλα όσο προχωρούσε η εφηβεία του Γιάννη υπήρχε μια συνεχής, λεκτική και μη λεκτική, υπενθύμιση από τον πατέρα του ότι θα έπρεπε να επιβεβαιώσει τον αντρικό σεξουαλικό ρόλο του. Υπό το βάρος της αμηχανίας που έτρεφε για την εικόνα του και την ανταπόκριση που θα έβρισκε αλλά και της σύγχυσης απέναντι στο αντιφατικό πατρικό μήνυμα, ο Γιάννης δεν κατάφερε ποτέ να έχει μια σχέση με άτομο του αντίθετου φύλου μέχρι και τα φοιτητικά του χρόνια.

Παρά την δυσκολία του να συνάψει πιο ουσιαστικές συναισθηματικά σχέσεις, ο Γιάννης κατόρθωσε να αποκτήσει μια επιφανειακού επιπέδου κοινωνικότητα προς την ύστερη εφηβεία του. Ανέφερε έντονη κοινωνική ζωή στην έναρξη της φοιτητικής του ζωής, με πολλούς γνωστούς, αλλά όχι φίλους. Υπήρχαν δύο κάπως πιο στενοί φίλοι, για τους οποίους «είχε αμφιβολίες» και από τους οποίους είχε απομακρυνθεί.. Αντίστοιχα πολλές ήταν οι

κοινωνικές επαφές με κοπέλες, αλλά δεν είχε συνάψει ποτέ δεσμό και δεν είχε μέχρι τότε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή. Γενικά δεν επιθυμούσε να προσεγγίζει πολύ ανθρώπους γιατί «άρχιζαν να του λένε τα προβλήματά τους και δεν ήθελε να πει τα δικά του». Θεωρούσε ότι όταν προσεγγίζεις κάποιον «τον παγιδεύεις» και φοβόταν μήπως του «ζητήσουν κάτι που πρέπει να κάνει», αλλά και μήπως τους «ζητήσει κάτι που θα τους ενοχλήσει».

Οικογενειακό ιστορικό

Αναφέρονται στοιχεία σχετικά με την προσωπικότητα των γονέων του θεραπευόμενου και τα άλλα μέλη της οικογένειάς του, τα οποία σύμφωνα με την γνωσιακή – συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία ειδικά για τις διαταραχές προσωπικότητας αποτελούν σημαντικές περιβαλλοντικές πιέσεις για το θεραπευόμενο. Περιγράφεται ο ρόλος του κάθε μέλους στην οικογένεια (συμπεριλαμβανομένου του θεραπευόμενου) και οι μεταξύ τους σχέσεις. Εδώ αναφέρονται και συγκεκριμένα γεγονότα ορόσημα ή γεγονότα με τραυματικό χαρακτήρα που εκδηλώθηκαν στο πλαίσιο του οικογενειακού περιβάλλοντος κατά χρονολογική σειρά. Παρατίθενται το ψυχιατρικό ιστορικό των μελών της οικογένειας. Αναφέρονται τα ίδια στοιχεία και για την παρούσα οικογένεια του θεραπευόμενου.

Περιέγραψε τον πατέρα του, ηλικίας 47 ετών, ως έναν άνθρωπο με απaráβατες αρχές, αυστηρό, συναισθηματικά ψυχρό, απορριπτικό και νευρικό, ο οποίος ασκούσε τον απόλυτο οικονομικό έλεγχο στην οικογένεια μέχρι να αρχίσει να εργάζεται και η μητέρα του. Η μητέρα του, ηλικίας 42 ετών, ήταν και αυτή νευρική και έντονα επικριτική και συχνά προκαλούσε λεκτικά τον πατέρα, αλλά και τον Γιάννη. Θεωρούσε ότι η αδελφή του, ηλικίας 17 ετών, μαθήτρια, «έμοιαζε με τον πατέρα» και ανέφερε ότι δεν έκλαιγε ποτέ και διεκδικούσε ευθέως. Ως προς τη σχέση μεταξύ των γονέων ο Γιάννης αναφέρει συχνούς καυγάδες με απειλές εγκατάλειψης και από τους δύο γονείς από ηλικία 6-7 ετών. Συχνά τον ενέπλεκαν στις μεταξύ τους διαμάχες με αποτέλεσμα να νιώθει ότι «είναι το στήριγμά τους συναισθηματικά», αλλά και την υποχρέωση να έχει συγκεκριμένη συμπεριφορά ώστε «να κρατήσει τον κρίκο της οικογένειας» και να μην χωρίσουν οι γονείς του. Οι διενέξεις μεταξύ των γονέων κορυφώθηκαν 4 χρόνια πριν την έναρξη της θεραπείας, όταν ο πατέρας έκανε απόπειρα αυτοκτονίας σε οικογενειακή συγκέντρωση, επειδή η μητέρα είχε αρχίσει να εργάζεται με αποτέλεσμα να αλλάξουν τα δυναμικά στην οικογένεια. Ως προς το κληρονομικό ιστορικό, η γιαγιά από την πλευρά του πατέρα αναφέρεται ως «νοητικά καθυστερημένη», ενώ η γιαγιά από την πλευρά της μητέρας «πέθανε από νευροφάρμακα» όταν έφυγαν τα παιδιά της από το σπίτι για να εργαστούν.

Διάγνωση

Παρατίθενται η κύρια και οι δευτερεύουσες διαγνώσεις στον Άξονα I και II του DSM-IV, καθώς και στους υπόλοιπους τρεις, εάν αυτό κρίνεται απαραίτητο. Στην περίπτωση ύπαρξης συμπτωμάτων που χρήζουν κλινικής προσοχής αλλά δε δικαιολογούν επιπρόσθετη διάγνωση, σχολιάζεται ο λόγος που δεν τέθηκε η διάγνωση. Σε περίπτωση που έγινε χρήση διαγνωστικών εργαλείων, αναφέρονται συνοπτικά οι κύριοι δείκτες με την ερμηνεία τους και το πώς τα ευρήματα υποστηρίζουν τη δοθείσα διάγνωση. Όσον αφορά τα ψυχομετρικά τεστ, αρχικά αναφέρουμε ποια χορηγήθηκαν. Στη συνέχεια γίνεται σχολιασμός των κλιμάκων εγκυρότητας (τέτοιες κλίμακες υπάρχουν στο SCL-90-R και στο PDQ-4+) για να δούμε αν υπάρχει μεγέθυνση ή σμίκρυνση συμπτωματολογίας. Τα ευρήματα σχετικά με την εγκυρότητα της διάγνωσης θεωρείται ότι ισχύουν για όλα τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν μαζί. Στη συνέχεια αναφέρονται τα κλινικά σημαντικά ευρήματα κάθε τεστ και κατά πόσο επιβεβαιώνουν/συνηγορούν στη διάγνωση που τέθηκε. Σχολιάζονται και αυτά που δε συμφωνούν. Ως προς το PDQ-4+ σχολιάζονται μόνο τα αποτελέσματα μετά την κλινική συνέντευξη. Περιγράφεται αναλυτικά η συλλογιστική της διαφοροδιάγνωσης, όπου αυτή είναι δυσχερής. Αναφέρονται στοιχεία

σχετικά με τα όποια προβλήματα – δυσκολίες κατά τη διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων.

Ελαβε ως κύρια διάγνωση τη διάγνωση της αποφευκτικής διαταραχής προσωπικότητας στον Άξονα ΙΙ, όπου διαγνώστηκαν και δυσπροσαρμοστικά στοιχεία παθητικο-επιθετικής προσωπικότητας. Δε δόθηκε διάγνωση στον Άξονα Ι, καθώς τα ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα που εντοπίστηκαν δεν είχαν την ένταση, τη συχνότητα και την καθημερινή διάρκεια ή τις επιπτώσεις στη λειτουργικότητα ή την ψυχική ευεξία που απαιτούνται για να δοθεί επιπρόσθετη διάγνωση.

Στον Γιάννη χορηγήθηκαν προς ψυχομετρική του εκτίμηση τα BAI, BDI, SCL-90-R και PDQ-4+.

Ο Γιάννης στην αρχική αξιολόγηση εμφάνισε ελάχιστα επίπεδα άγχους (13) στο BAI και ελαφρότατη κατάθλιψη (16) στο BDI.

Σύμφωνα με τις κλίμακες εκγυρότητας του SCL-90-R και του PDQ-4+, ο Γιάννης δεν παρουσίασε μεγέθυνση ή σμίκρυνση της συμπτωματολογίας τους. Στο SCL-90-R εμφάνισε ως κλινικά σημαντικές (πάνω από 60 στο κανονιστικό διάγραμμα) τις ακόλουθες κλίμακες: σωματοποίηση και κατάθλιψη. Πάνω από 70 στο κανονιστικό διάγραμμα ήταν η κλίμακα της κατάθλιψης.

Στο PDQ-4+, με συνολική βαθμολογία 36, κλινικά σημαντικές ανιχνεύτηκαν οι αποφευκτική και παρανοειδής διαταραχές προσωπικότητας.

Η ήπια αγχώδης και καταθλιπτική συμπτωματολογία αλλά και η ανύψωση της κλίμακας της κατάθλιψης στο SCL-90 ερμηνεύτηκε ως αποτέλεσμα της γενικότερης δυσφορίας και του άγχους από τα προβλήματα που βίωνε. Η ανύψωση της κλίμακας της σωματοποίησης ήταν ενδεικτική της σωματοποίησης του άγχους του. Τα παρανοειδή στοιχεία προσωπικότητας θεωρούνται πως περιγράφουν την δυσκολία του να συνάπτει ουσιαστικές σχέσεις, ενώ τα αποφευκτικά στοιχεία προσωπικότητας αναδεικνύουν την βασική του διαταραχή.

Διατύπωση περίπτωσης

Η ενότητα αυτή διαφοροποιείται σημαντικά στην περίπτωση των διαταραχών προσωπικότητας σε σχέση με τις διαταραχές συμπτωμάτων, καθώς δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην κάθετη διερεύνηση. Τα στοιχεία που παρατίθενται αφορούν στους παράγοντες που οδήγησαν στην έναρξη του προβλήματος και στα ευρήματα της κάθετης και οριζόντιας διερεύνησης.

Έναρξη προβλήματος

Στις διαταραχές προσωπικότητας σπάνια υπάρχει ένα σαφές ψυχοκοινωνικό γεγονός-ορόσημο που παίζει σημαντικό ρόλο στην έναρξη της διαταραχής. Συνήθως η έναρξη της διαταραχής εντοπίζεται σε χαρακτηριστικά της προσωπικής ιστορίας του θεραπευόμενου και ιδίως σε σχετικά σταθερούς παράγοντες του περιβάλλοντος στο οποίο έζησε. Στην ενότητα αυτή αναφερόμαστε στα σχετικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος του θεραπευόμενου κατά το παρελθόν, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου που τα χαρακτηριστικά αυτά εκδηλώνονται στην τρέχουσα ζωή του.

Κεντρικό ρόλο στην εκδήλωση της αποφευκτικής διαταραχής είχε η στάση των γονέων του Γιάννη κατά την παιδική του ηλικία. Οι γονείς του ήταν πολύ αυστηροί και επικριτικοί («Ό,τι και αν έκανα δεν ήταν αρκετά καλό», «Ποτέ δεν μου είπαν μπράβο»), αλλά και ασαφείς ως προς τις απαιτήσεις τους από τον Γιάννη («Πάντα είχα άγχος γιατί δεν ήξερα τι να κάνω»). Δεν ενέκριναν τη σχολή που φοιτούσε, αλλά ούτε και την ενασχόλησή του με τη μουσική. Κατά την παιδική του ηλικία ο πατέρας του τον συνέκρινε με παιδιά θαύματα στην τηλεόραση και γενικότερα του ασκούσαν πίεση να μη συμπεριφέρεται σαν παιδί (π.χ. του

απαγόρευαν να βγει να παίξει με τα άλλα παιδιά, «έβλεπα τη ζωή μου να περνάει από το μπαλκόνι»). Ο Γιάννης δικαιολογούσε εν μέρει τη συμπεριφορά των γονέων του επειδή «δεν είχαν βιώσει αγάπη», καθώς δούλευαν από μικροί και δε μεγάλωσαν με τους γονείς τους. Θεωρούσε ότι «πήρε αγάπη» από τη μητέρα του, αλλά του πατέρα του «ακόμη και τα χάρδια ήταν άγαρμπα».

Κάθετη διερεύνηση

Στη συνέχεια αναφερόμαστε στον μηχανισμό που οδήγησε στην εκδήλωση της διαταραχής, δηλαδή στον τρόπο διαμόρφωσης των συγκεκριμένων βασικών-πυρηνικών πεποιθήσεων ή σχημάτων, τα οποία σύμφωνα με τη γνωσιακή – συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία οδηγούν στην εκδήλωση της συγκεκριμένης διαταραχής προσωπικότητας. Η αναλυτική παρουσίασή τους γίνεται στο Διάγραμμα Γνωσιακής Διατύπωσης (βλ. Σχήμα 1).

Η συμπεριφορά των γονέων του είχε το χαρακτήρα τραυματικών εμπειριών για τον Γιάννη, χωρίς ωστόσο να υπάρχουν καθοριστικά περιγεγραμμένα γεγονότα ζωής που να οδήγησαν στην εμφάνιση του προβλήματος. Ο ρόλος εμπειριών της παιδικής ηλικίας του Γιάννη ήταν καθοριστικός για τα προβλήματα που αντιμετώπιζε. Ουσιαστικά ο Γιάννης «εσωτερίκευσε» την επικριτική στάση των γονέων του και διαμόρφωσε ισχυρές αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό του, οι οποίες είναι συγκεκριμένες για την αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας. Οι πεποιθήσεις αυτές, δηλαδή το περιεχόμενο των σχημάτων για τον εαυτό, παρουσιάζονται στο Διάγραμμα Γνωσιακής Διατύπωσης και θα μπορούσαν να συμπυκνωθούν στη διατύπωση «Είμαι άχρηστος και κακός» (βλ. Σχήμα 1).

Μέρος της κάθετης διερεύνησης αποτελεί και η εξήγηση του τρόπου με τον οποίο οι βασικές πεποιθήσεις οδήγησαν σε συγκεκριμένες συντελεστικές πεποιθήσεις-κανόνες και στις αντισταθμιστικές συμπεριφορές:

Οι βασικές αυτές πεποιθήσεις ήταν πολύ οδυνηρές για τον Γιάννη, με αποτέλεσμα να υιοθετήσει μία σειρά από συντελεστικές πεποιθήσεις και κανόνες για να εμποδίσει την εμφάνισή τους (βλ. Σχήμα 1). Με βάση τις συντελεστικές αυτές πεποιθήσεις και τους κανόνες ο Γιάννης υιοθέτησε ως κύρια στρατηγική τις αποφυγές, οι οποίες εκδηλώνονταν ως αντισταθμιστικές συμπεριφορές.

Οριζόντια διερεύνηση

Η οριζόντια διερεύνηση αφορά στις πιο επιφανειακές γνωσίες, δηλαδή στις αυτόματες σκέψεις του θεραπευόμενου, αλλά και στην παρουσία του συμπεριφορά. Μέρος της οριζόντιας διερεύνησης αποτελούν και οι αντισταθμιστικές συμπεριφορές, οι οποίες αναφέρονται συνοπτικά, σε συνδυασμό με τις ενεργοποιούσες καταστάσεις, δηλαδή στα γεγονότα και τις καταστάσεις μικρότερης κλίμακας που υποκινούν τις αρνητικές σκέψεις ή τις δυσπροσαρμοστικές γνωσίες και τις προβληματικές συμπεριφορές. Τρία χαρακτηριστικά παραδείγματα ενεργοποιουσών καταστάσεων πρέπει να παρατεθούν στο Διάγραμμα Γνωσιακής Διατύπωσης (βλ. Σχήμα 1).

Στο πλαίσιο αυτό, εκδήλωνε συχνά αναβλητικότητα, απόσυρση ενδιαφέροντος, τελειοθηρία και παθητική επιθετικότητα, η οποία είχε στενή σχέση με δυσκολίες στη διεκδικητικότητα. Επιθυμούσε να κάνει «πολλά και τέλεια», αλλά αυτό απαιτούσε «πολύ κόπο και χρόνο» με αποτέλεσμα να έχει «άγχος στο τέλος» και να τα κάνει βιαστικά και «μέτρια» ή καθόλου. Δε διεκδικούσε («είμαι δειλός όταν πρόκειται να απαιτήσω κάποια πράγματα για εμένα») γιατί φοβόταν την πιθανή αντίδραση του άλλου προσώπου, αλλά και την πιθανότητα να υποστηρίξει κάτι που «δεν είναι σωστό». Ως αποτέλεσμα προσπαθούσε να αποφύγει «δύσκολες» ή «ανεπιθύμητες» καταστάσεις με πλάγιους τρόπους.

Παράλληλα εμφάνιζε χαμηλή αντοχή στη ματαίωση των επιθυμιών του, η εκπλήρωση των οποίων θεωρούσε ότι εναπόκειται στην ευαισθησία, την κατανόηση και τη συμπεριφορά των άλλων, καθώς πίστευε ότι ο ίδιος δεν μπορούσε να επηρεάσει τα πράγματα προς την κατεύθυνση που επιθυμούσε («Στη ζωή μου όλο περιμένω»). Κύριες ενεργοποιούσες καταστάσεις όσον αφορά στις αρνητικές σκέψεις, στις δυσπροσαρμοστικές γνώσεις και κατεπέκταση στις δυσλειτουργικές συμπεριφορές ήταν όσες εμπειρείχαν αξιολόγηση και οι στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Τρία χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων καταστάσεων παρουσιάζονται στο Σχήμα 1.

Προκειμένου να αποτυπωθεί καλύτερα η κλινική εικόνα είναι δυνατόν να παρατεθούν σύντομες περιγραφές χαρακτηριστικών συμπεριφορών και μέσα στο κείμενο:

Χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς του ήταν το περιστατικό κατά το οποίο ένας φίλος τού έδωσε ένα δωρεάν εισιτήριο για έναν αγώνα της αντίπαλης ομάδας από αυτήν που υποστήριζε και τον πίεσε να πάνε μαζί στο γήπεδο. Δεν μπόρεσε να αρνηθεί, δέχθηκε την πρόταση, αλλά άργησε να πάει στην καθορισμένη τους συνάντηση με αποτέλεσμα να χάσουν τον αγώνα. Αντίστοιχες καθυστερήσεις παρουσίαζε και στις συναντήσεις που κανόνιζε με κοπέλες και πολλές φορές κατά τη διάρκεια της θεραπείας περιέγραψε επεισόδια όπου είχε ραντεβού στις 9.30 και ως τις 9.25 ήταν στο σπίτι του μιλώντας στο τηλέφωνο ή αποφάσιζε τελευταία στιγμή ότι έπρεπε να κάνει μπάνιο ή αποφάσιζε καθοδόν προς το ραντεβού να αλλάξει λάδια στο αυτοκίνητο. Όπως ήταν αναμενόμενο καθυστερούσε σημαντικά στα ραντεβού του, αλλά κατέκρινε την κοπέλα που «δεν καταλάβαινε ότι είχε λόγους για τους οποίους άργησε» και δεν τον περίμενε. Παρόμοιες συμπεριφορές εμφάνιζε και στη σχέση του με τον πατέρα του. Πολλές φορές συμφωνούσαν να κάνουν μαζί κάποια οικιακή εργασία, αλλά ο Γιάννης αμελούσε να επιστρέψει σπίτι με σκέψεις του τύπου «Μήπως πρέπει να πάω να βοηθήσω και εγώ;», «Πού να τρέχω τώρα;», «Όπου να 'ναι θα τελειώσει», αν και στις περιπτώσεις αυτές συχνότερα τη συμπεριφορά του ακολουθούσαν συναισθήματα ενοχής («Αν είχα φύγει νωρίτερα, θα είχα προλάβει να τον βοηθήσω»).

Μέρος της οριζόντιας περιγραφής αποτελούν και οι γνωσιακές παραποιήσεις που χαρακτηρίζουν τις αυτόματες σκέψεις του θεραπευόμενου, πάντοτε σε σχέση με τον κεντρικό παθογενετικό μηχανισμό. Δεν περιοριζόμαστε στην περιγραφή, αλλά προσπαθούμε να εξηγήσουμε τον τρόπο που οι δυσλειτουργικές αυτόματες σκέψεις και οι γνωσιακές παραποιήσεις ανακύπτουν στο πλαίσιο της γενικής γνωσιακής οργάνωσης του θεραπευόμενου:

Οι αυτόματες σκέψεις του χαρακτηρίζονταν από τις γνωσιακές παραποιήσεις του διαβάσματος της σκέψης και του διαβάσματος του μέλλοντος. Θεωρούσε ότι ό,τι και αν κάνει δε θα είναι αποδεκτό και ανέμενε ότι οι άλλοι άνθρωποι θα κρατούσαν μία πολύ επικριτική στάση, όπως συνέβαινε με τους γονείς του κατά την παιδική του ηλικία. Στο πλαίσιο αυτό προσπαθούσε με κάθε τρόπο να αποφύγει τα δυσάρεστα αυτά συναισθήματα και συχνά η σκέψη του χαρακτηριζόταν από τελειοθηρικά πρέπει σχετικά με την απόδοση ή τη συμπεριφορά του ώστε να είναι υπεράνω κάθε κριτικής. Κατά την αξιολόγηση της απόδοσής του εμφάνιζε διπολική σκέψη και κατά την αξιολόγηση του εαυτού χρησιμοποιούσε γενικούς υποτιμητικούς χαρακτηρισμούς (ετικέτα), ενώ παράλληλα δυσκολευόταν στη διάκριση της αξιολόγησης των προθέσεων από την έκδηλη συμπεριφορά. Αντιμετώπιζε τους επιθυμητούς στόχους με έναν συνδυασμό διαβάσματος του μέλλοντος και διπολικής σκέψης: θεωρούσε δεδομένη την αποτυχία της προσπάθειάς του, αδυνατούσε να

διακρίνει τα επιμέρους εφικτά βήματα που οδηγούσαν στο στόχο και αξιολογούσε την πιθανότητα επίτευξης με όρους «όλα ή τίποτα».

Στη συνέχεια αναφερόμαστε στο μηχανισμό διατήρησης του προβλήματος, τόσο σε επίπεδο γνωσιακής επεξεργασίας, όσο και σε επίπεδο συμπεριφοράς.

Οι γνωσιακές παραποιήσεις που χαρακτήριζαν τις αυτόματες σκέψεις του ήταν ενδεικτικές του αλλοιωμένου τρόπου γνωσιακής επεξεργασίας των εμπειριών του και αποτελούσαν ένα μηχανισμό που επέτρεπε και προήγαγε τη διατήρηση των δυσλειτουργικών του σχημάτων, μέσω του προσωπικού νόηματος που αποδίδονταν στις καταστάσεις αυτές. Οι εμπειρίες που διέψευδαν το περιεχόμενο των σχημάτων (π.χ. η επιτυχία στις Πανελλήνιες) παραποιούνταν («Δεν μπήκα σε καλή σχολή», «Μπήκα με την τρίτη»). Η σχέση αυτή ήταν αμφίδρομη, καθώς τα υπερβολικά ενεργά και ισχυρά αρνητικά σχήματα για τον εαυτό δεν επέτρεπαν τη συμμετοχή πιο λειτουργικών σχημάτων στη διαδικασία επεξεργασίας των πληροφοριών, με αποτέλεσμα η διαδικασία αυτή να αλλοιώνεται και μία ιδιοσυγκρασιακή σύλληψη της πραγματικότητας να καθορίζει το προσωπικό νόημα των καταστάσεων.

Η γνωσιακή αυτή οργάνωση και οι συμπεριφορικές αποφυγές που επέβαλε, ουσιαστικά λειτουργούσαν ως ένας δεύτερος μηχανισμός διατήρησης των δυσλειτουργικών σχημάτων, μέσω της αδυναμίας ελέγχου της πραγματικότητας. Ο Γιάννης δεν εκδήλωνε συμπεριφορές που θα του επέτρεπαν να ελέγξει στην πράξη αν ίσχυαν οι πεποιθήσεις του και ουσιαστικά στερούσε από τον εαυτό του τις πιθανές διορθωτικές εμπειρίες μέσα από τη συναναστροφή με άτομα έξω από το οικογενειακό του περιβάλλον, αλλά και μέσα από επιτυχείς εκβάσεις προσπαθειών.

Θεραπευτικός σχεδιασμός

Η ενότητα θεραπευτικός σχεδιασμός περιλαμβάνει την υπόθεση εργασίας, τον κατάλογο των προβλημάτων, τους θεραπευτικούς στόχους, το θεραπευτικό πλάνο και τα θετικά και αρνητικά ατομικά στοιχεία που διευκολύνουν ή δυσχεραίνουν το θεραπευτικό σχεδιασμό.

Υπόθεση εργασίας

Αναφέρεται η υπόθεση εργασίας που προκύπτει από τη γνωσιακή διατύπωση και σχολιάζεται η σημασία της για τον καθορισμό των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Σύμφωνα με την παραπάνω διατύπωση των προβλημάτων, η υπόθεση εργασίας για τη θεραπευτική παρέμβαση ήταν ότι οι δυσκολίες που σχετίζονται με την αποφευκτική διαταραχή ανάγονταν σε πυρηνικά δομικά στοιχεία της προσωπικότητας του Γιάννη και συγκεκριμένα τις αρνητικές βασικές πεποιθήσεις για τον εαυτό, χωρίς την τροποποίηση των οποίων δύσκολα θα υπάρξουν αλλαγές στο επίπεδο των αυτόματων σκέψεων και της συμπεριφοράς.

Κατάλογος προβλημάτων

Περιγράφονται συνοπτικά τα σημαντικά προβλήματα που εντοπίστηκαν, οργανωμένα κατά θεματικούς τομείς.

Τα προβλήματα που εντοπίστηκαν αφορούσαν στις υποτιμητικές βασικές πεποιθήσεις για τον εαυτό και τις γνωσιακές και συμπεριφορικές αποφυγές. Ο Γιάννης δυσκολευόταν να καταβάλει και να διατηρήσει την απαιτούμενη προσπάθεια προκειμένου να

επιτύχει τους στόχους του και εμφάνιζε τελειοθηρία και αναβλητικότητα. Είχε χαμηλή ανοχή στα δυσάρεστα συναισθήματα, η οποία επηρέαζε τόσο τη δυνατότητά του να καταβάλει προσπάθεια (ενδεχόμενο αποτυχίας), όσο και τις στενές διαπροσωπικές του σχέσεις (ενδεχόμενο απόρριψης). Οι διαπροσωπικές του σχέσεις χαρακτηρίζονταν από έλλειψη διεκδικητικότητας και παθητική - επιθετικότητα.

Θεραπευτικοί στόχοι

Η συμφωνία του θεραπευτή με το θεραπευόμενο σχετικά με τους θεραπευτικούς στόχους παρουσιάζει ιδιαιτερότητες στις διαταραχές προσωπικότητας. Στις διαταραχές προσωπικότητας πάντα ως στόχος της θεραπείας ορίζεται η αναδόμηση των δυσλειτουργικών σχημάτων που ευθύνονται για την εμφάνιση της διαταραχής. Όπως είναι αναμενόμενο ο θεραπευόμενος δεν έχει σαφή επίγνωση των δυσλειτουργικών αυτών σχημάτων κατά την έναρξη της θεραπείας και για αυτό συνήθως τίθενται ως στόχοι της θεραπείας μία περιγραφή των θετικών αποτελεσμάτων που αναμένονται από τη γνωσιακή αναδόμηση. Αυτό σχολιάζεται πριν την απαρίθμηση των στόχων που συμφωνήθηκαν με τον θεραπευόμενο, όπως και κάθε άλλος παράγοντας που έλαβε υπόψη του ο θεραπευτής κατά την κατάρτιση των στόχων της θεραπείας:

Στο βαθμό που ο θεραπευτικός σχεδιασμός ήταν εστιασμένος στα πυρηνικά σχήματα δεν υπήρξε εξαρχής συμφωνία για τον πραγματικό στόχο της θεραπείας, που ήταν η αναδόμηση των δυσλειτουργικών σχημάτων για τον εαυτό. Οι θεραπευτικοί στόχοι που τέθηκαν στην αρχή της θεραπείας ήταν ουσιαστικά μία περιγραφή των θετικών αποτελεσμάτων που θα επέφερε μία τέτοια αναδόμηση. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε από το θεραπευτή στην ενασχόληση με τις σπουδές προκειμένου να μην υπάρξουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις από το πρόβλημα. Οι θεραπευτικοί στόχοι που τέθηκαν σε συνεργασία με τον Γιάννη ήταν οι ακόλουθοι:

1. Να ασχοληθεί συστηματικά με τις σπουδές του
2. Να είναι σε θέση να προσπαθεί συστηματικά για να επιτύχει τα πράγματα που θέλει να κάνει.
3. Να καταλάβει πώς να προσεγγίζει το άλλο φύλο.
4. Να προσεγγίζει το άλλο φύλο χωρίς άγχος.
5. Να αποκτήσει σχέσεις με ανθρώπους που να μην είναι απλώς γνωστοί, αλλά να τον ξέρουν παραπάνω.
6. Να μπορεί να φέρεται διεκδικητικά στις σχέσεις του.
7. Να αντέχει περισσότερο τα δυσάρεστα συναισθήματα.
8. Να σταματήσει να κάνει το σταυρό του και να λέει προσευχές όταν έλλειπε κάποιο μέλος της οικογένειάς του.
9. Να βελτιώσει τις σχέσεις του με τα μέλη της οικογένειάς του.

Θεραπευτικό πλάνο

Παρουσιάζονται συνοπτικά και δικαιολογούνται τα κύρια σημεία του θεραπευτικού πλάνου. Ειδικά στις διαταραχές προσωπικότητας σημαντικά σημεία του θεραπευτικού σχεδιασμού είναι η θεραπευτική σχέση και η διαμόρφωση του αιτήματος, όπως αυτή θα προκύψει μετά την γνωσιακή διατύπωση του προβλήματος.

Κύριοι άξονες του θεραπευτικού σχεδιασμού ήταν η εγκατάσταση μίας καλής θεραπευτικής σχέσης και η διαμόρφωση του αιτήματος ώστε να υπάρξουν οι προϋποθέσεις για την εστιασμένη στο σχήμα θεραπευτική προσέγγιση. Ως προς τον δεύτερο άξονα θεωρήθηκε απαραίτητο να προσφερθεί η γνωσιακή διατύπωση του προβλήματος στον Γιάννη κατά το δυνατόν νωρίτερα, ώστε να κατανοήσει τις βασικές πεποιθήσεις από τις οποίες πηγάζουν δυσλειτουργικές

σκέψεις και συμπεριφορές σε όλους τους τομείς στους οποίους ανέφερε πρόβλημα, αλλά και το μηχανισμό με τον οποίο δημιουργήθηκαν και ισχυροποιήθηκαν με το πέρασμα του χρόνου. Η διατύπωση αυτή θα γινόταν πιο περιεκτική και συγκεκριμένη κατά την πορεία της θεραπείας, αλλά κρίθηκε ότι είχε εξαιρετική σημασία η κατασκευή ενός πρώτου μοντέλου λειτουργικών συσχετίσεων και, στο πλαίσιο αυτό, κύριο μέλημα των πρώτων συνεδριών θα ήταν η οριζόντια και κάθετη γνωσιακή διερεύνηση. Σκοπός ήταν από τη στιγμή που θα εντοπιστούν οι βασικές πεποιθήσεις να αποτελέσουν κύριο θεραπευτικό στόχο και παράλληλα να ξεκινήσει η αντιμετώπιση συγκεκριμένων δυσκολιών και ελλείψεων, καθώς ακόμη και ως προς τους στόχους που αφορούσαν σε σχετικά αυτόνομες παρεμβάσεις όπως η εκπαίδευση στις διαφυλικές δεξιότητες και στην διεκδικητική συμπεριφορά, δε θα μπορούσε να υπάρξει σημαντική βελτίωση αν η θεραπεία δεν απευθυνόταν παράλληλα στις βασικές πεποιθήσεις του Γιάννη.

Θετικά και αρνητικά ατομικά στοιχεία

Περιγράφονται συνοπτικά ατομικά χαρακτηριστικά του θεραπευόμενου που διευκολύνουν ή δυσχεραίνουν το θεραπευτικό σχεδιασμό. Τέτοια χαρακτηριστικά αφορούν συνήθως στην ηλικία του θεραπευόμενου, το μορφωτικό του επίπεδο, το βαθμό κινητοποίησης, τις δεξιότητες, την εξωτερική εμφάνιση, την αναπτυξιακή φάση, τη συγκεκριμένη περίοδο της ζωής του, τη συνύπαρξη άλλων προβλημάτων, τις περιβαλλοντικές συνθήκες στις οποίες ζει, τους διαθέσιμους πόρους κλπ.

Ο Γιάννης συγκέντρωνε μία σειρά από χαρακτηριστικά που διευκόλυναν σημαντικά το θεραπευτικό σχεδιασμό, αλλά και την πορεία της θεραπείας. Το νεαρό της ηλικίας του εξασφάλιζε ότι δεν υπήρχαν αμετάκλητες συνέπειες από τη μέχρι τώρα πορεία του στη ζωή. Είχε επιτύχει στο εισαγωγικές εξετάσεις για το πανεπιστήμιο και βρισκόταν στο πρώτο έτος σπουδών, προτού δηλαδή η αναβλητικότητα του επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό την ακαδημαϊκή του πορεία. Παράλληλα δεν αντιμετώπιζε προβλήματα στην επιφανειακή κοινωνικότητα, όπως συμβαίνει σε πολλά άτομα με αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας. Ήταν ομιλητικός, ευχάριστος και ευγενικός και είχε θάρρος κατά την πρώτη προσέγγιση με τους άλλους ανθρώπους. Επιπλέον είχε πολλά ενδιαφέροντα και κινούνταν σε πολλούς χώρους (πανεπιστήμιο, γυμναστήριο, ωδείο, χορωδία) με αποτέλεσμα να έχει πολλές συναναστροφές. Σε συνδυασμό με το γεγονός ότι είχε ελκυστική εμφάνιση, αυτό του επέτρεψε να έχει πολλές επαφές με άτομα του άλλου φύλου (κατά τη διάρκεια της θεραπείας παρέλασαν περισσότερες από 30 κοπέλες προτού συνάψει σταθερή σχέση) και γενικά υπήρχαν πολλές ευκαιρίες για να αντιλήσει τις διορθωτικές εμπειρίες που του ήταν απαραίτητες.

Πορεία της θεραπείας

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται πληροφορίες σχετικά με τη θεραπευτική σχέση, τα εμπόδια και τις δυσκολίες που ανέκυψαν, τις θεραπευτικές παρεμβάσεις και τις τεχνικές που εφαρμόστηκαν, την πορεία της θεραπείας, τα θεραπευτικά ορόσημα και την έκβαση της θεραπείας.

Θεραπευτική σχέση

Περιγράφεται η φύση και η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης με αναφορά σε συγκεκριμένα προβλήματα και τον τρόπο που αντιμετωπίστηκαν. Δίνεται έμφαση στο γνωσιακό μηχανισμό που οδήγησε στην έμφαση των συγκεκριμένων δυσκολιών, πάντοτε σε σχέση με τον κεντρικό παθογενετικό μηχανισμό.

Η θεραπευτική σχέση που αναπτύχθηκε κρίθηκε ικανοποιητική. Κατά τις πρώτες συνεδρίες παρατηρήθηκε ένας αρνητισμός στις

θεραπευτικές παρεμβάσεις, ο οποίος κάμφθηκε με τον εντοπισμό των πρώτων στοιχείων που άρχισαν να στοιχειοθετούν μία αποδεκτή για τον Γιάννη θεωρία για τις δυσκολίες που αντιμετώπιζε. Η αντίδραση αυτή ήταν απολύτως κατανοητή καθώς είναι δύσκολο για κάθε θεραπευόμενο να κατανοήσει πώς είναι δυνατόν βαθιά ριζωμένες πεποιθήσεις, τις οποίες ο ίδιος νιώθει απολύτως ρεαλιστικές, να μην ανταποκρίνονται πλήρως ή και μερικώς στην πραγματικότητα. Ο αρνητισμός αυτός φάνηκε ότι σχετιζόταν με τη συγκεκριμένη ψυχοπαθολογία του Γιάννη, καθώς μετά τη γνωσιακή διατύπωση δήλωσε απογοητευμένος που δεν είχε κατορθώσει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα νωρίτερα. Όπως διαπιστώθηκε, κατά τη διαδικασία ανάδειξης των δυσλειτουργικών γνωσιών ενεργοποιήθηκε ένα πρότυπο αναμονής απόρριψης από τον θεραπευτή, το οποίο και χρησιμοποιήθηκε θεραπευτικά προκειμένου να καταδειχθεί ότι δεν είναι υποχρεωτικό να επαναληφθεί σε όλες του τις σχέσεις το πρότυπο αλληλεπίδρασης με τους γονείς του. Συναφής ήταν και η αιτιολογία για την δυσκολία του στη συμπλήρωση ημερολογίου κατά τη διαδικασία της οριζόντιας διερεύνησης, καθώς σύμφωνα με τα λεγόμενά του «δεν ένιωθε όμορφα να γράφει ημερολόγιο γιατί μετά το ξαναδιάβαζε και σκεφτόταν ότι θα μπορούσε να το είχε κάνει καλύτερο», ήθελε δηλαδή να είναι ο «τέλειος θεραπευόμενος», πάλι προκειμένου να μην εισπράξει την απόρριψη του θεραπευτή.

Εμπόδια, δυσκολίες

Αναφέρονται οι δυσκολίες τα εμπόδια που προέκυψαν κατά την πορεία της θεραπείας, τα οποία μπορεί να έχουν και εξωτερική προέλευση. Περιγράψτε τις πληροφορίες που θεωρείτε σημαντικές, όπως ο βαθμός που επηρέασαν τη θεραπευτική διαδικασία, ο βαθμός στον οποίο ξεπεράστηκαν και ο τρόπος με τον οποίον ξεπεράστηκαν:

Κάποιες δυσκολίες παρουσιάστηκαν ως προς την τήρηση των θεραπευτικών ορίων όσον αφορά την έγκαιρη προσέλευση και αποχώρηση από τη θεραπεία, οι οποίες αμβλύθηκαν με την πάροδο του χρόνου. Μόνο εξωτερικό εμπόδιο στην πορεία της θεραπείας ήταν η αρνητική αντίδραση των γονέων του Γιάννη σχετικά με τη συνεργασία του με έναν ειδικό ψυχικής υγείας, αλλά η στάση τους δεν τον επηρέασε σε σημαντικό βαθμό, με αποτέλεσμα να μη διαταραχθεί η πορεία της θεραπείας.

Θεραπευτικές παρεμβάσεις και τεχνικές

Περιγράφονται συνοπτικά οι γνωσιακές και οι συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιήθηκαν, με έμφαση στις τεχνικές που είναι ειδικές για τις συγκεκριμένες δυσκολίες του θεραπευόμενου. Αν υπάρχουν παραπάνω από μία διαγνώσεις, εξηγήστε ποιες τεχνικές χρησιμοποιήσατε για κάθε μία:

Πέραν της κάθετης (τεχνική του κάθετου τόξου) και της οριζόντιας γνωσιακής διερεύνησης και των συνήθων τεχνικών αμφισβήτησης και τροποποίησης των δυσλειτουργικών σκέψεων (τήρηση ημερολογίου, συμπεριφορικά πειράματα), χρησιμοποιήθηκαν και ειδικές τεχνικές για την αναδόμηση των πυρηνικών σχημάτων. Πραγματοποιήθηκε αναβίωση περιστατικών της παιδικής ηλικίας με σκοπό τον επαναπροσδιορισμό του νοήματος των εμπειριών αυτών από τη θέση του ενήλικου και τον έλεγχο της προσαρμοστικής αξίας των πεποιθήσεων που διαμορφώθηκαν κατά την παιδική ηλικία βάσει των εμπειριών αυτών. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη σύνδεση επιμέρους καταστάσεων, σκέψεων και συμπεριφορών με τα πυρηνικά σχήματα με τη χρήση του Διαγράμματος Γνωσιακής Διατύπωσης του Προβλήματος (βλ. Σχήμα 1). Τέλος εφαρμόστηκαν τεχνικές κατάτμησης στόχου και επίλυσης

προβλημάτων και εκπαίδευση στις διαφυλικές δεξιότητες και στη διεκδικητική συμπεριφορά. Για την αντιμετώπιση της ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας εφαρμόστηκε η παράδοξη προσέγγιση.

Πορεία της θεραπείας

Παρουσιάζεται η πορεία της θεραπείας σε ενότητες (π.χ. τι συνέβη στις συνεδρίες 1-4, 5-9 κ.ο.κ.) με αναφορά στα θεραπευτικά ορόσημα που οδήγησε η κάθε ενότητα, δηλαδή στα κομβικά εκείνα σημεία που σηματοδοτούν σημαντικά βήματα προόδου της θεραπείας και καθορίζουν την εξέλιξη της.

Η πορεία της θεραπείας θα μπορούσε να συνοψιστεί ως ακολούθως:

- 1-2: λήψη ιστορικού, εξοικείωση με τη γνωσιακή ψυχοθεραπεία
- 3: γενική ψυχοεκπαίδευση για τις δυσλειτουργικές γνώσεις και για την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή
- 4-5: παράδοξη προσέγγιση για τη μείωση των ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων. Ορόσημο: Ύφεση ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας.
- 6: γνωσιακή διατύπωση – ψυχοεκπαίδευση για γένεση και διατήρηση δυσλειτουργικών βασικών πεποιθήσεων.
- 7-9: εκπαίδευση στην διεκδικητικότητα.
- 10-15: συμπεριφορικό πείραμα, όπου μέσω συστηματικού διαβάσματος περνάει 5/7 μαθήματα. Ορόσημο: αρχίζει να ελπίζει πως μπορεί να τα πάει καλά στις σπουδές του. Υποτίμηση της προσπάθειας από τους γονείς
- 16-22: γνωσιακή αναδόμηση, εναλλακτικές σκέψεις και σταδιακή υιοθέτησή τους σε γνωσιακό επίπεδο
- 23-25: αναβιώσεις από την παιδική ηλικία και περαιτέρω εκπαίδευση στην διεκδικητικότητα
- 26-30: εκπαίδευση στην επικοινωνία, συμπεριφορικό πείραμα με έκθεση στην κρίση φίλου του. Ορόσημο η θετική ανατροφοδότηση που έλαβε με συνέπεια αλλαγή των γνώσιών ως προς την ικανότητά του να σχετίζεται.
- 31-35: αναγνώριση των δικών του ευθυνών, προσέγγιση με τον πατέρα του
- 36-39: συμπεριφορικό πείραμα, με προσέγγιση σε κοπέλα. Ορόσημο η θετική έκβαση, προχωρούν σε σχέση.
- 40-43: Περισσότερο αυτόνομος και αυτόρκτης, «Άνετος και ανοιχτός». συναισθηματικά, εμπλέκεται σε ευχάριστες δραστηριότητες, όπως η μουσική.

Έκβαση της θεραπείας

Αναφέρεται ο συνολικός αριθμός και η συχνότητα των συνεδριών και η διάρκεια της θεραπείας σε μήνες, με την ακριβή ημερομηνία έναρξης και λήξης της. Αναφέρετε όλα τα στοιχεία που θεωρείτε σημαντικά, όπως ο τρόπος λήψης της απόφασης για τη λήξη της συνεργασίας, ο αριθμός των αναμνηστικών συνεδριών κλπ. Δώστε μία σύντομη εικόνα της αλλαγής που επιτεύχθηκε και παραθέστε τους κύριους δείκτες των διαγνωστικών εργαλείων που πιθανώς χρησιμοποιήσατε με την ερμηνεία τους. Αν υπήρξε πρόβλεψη για επαναχορήγηση των διαγνωστικών εργαλείων πριν και μετά τη θεραπεία (ή και κατά τις αναμνηστικές συνεδρίες), αναφερθείτε στο μέγεθος της αλλαγής και σχολιάστε το.

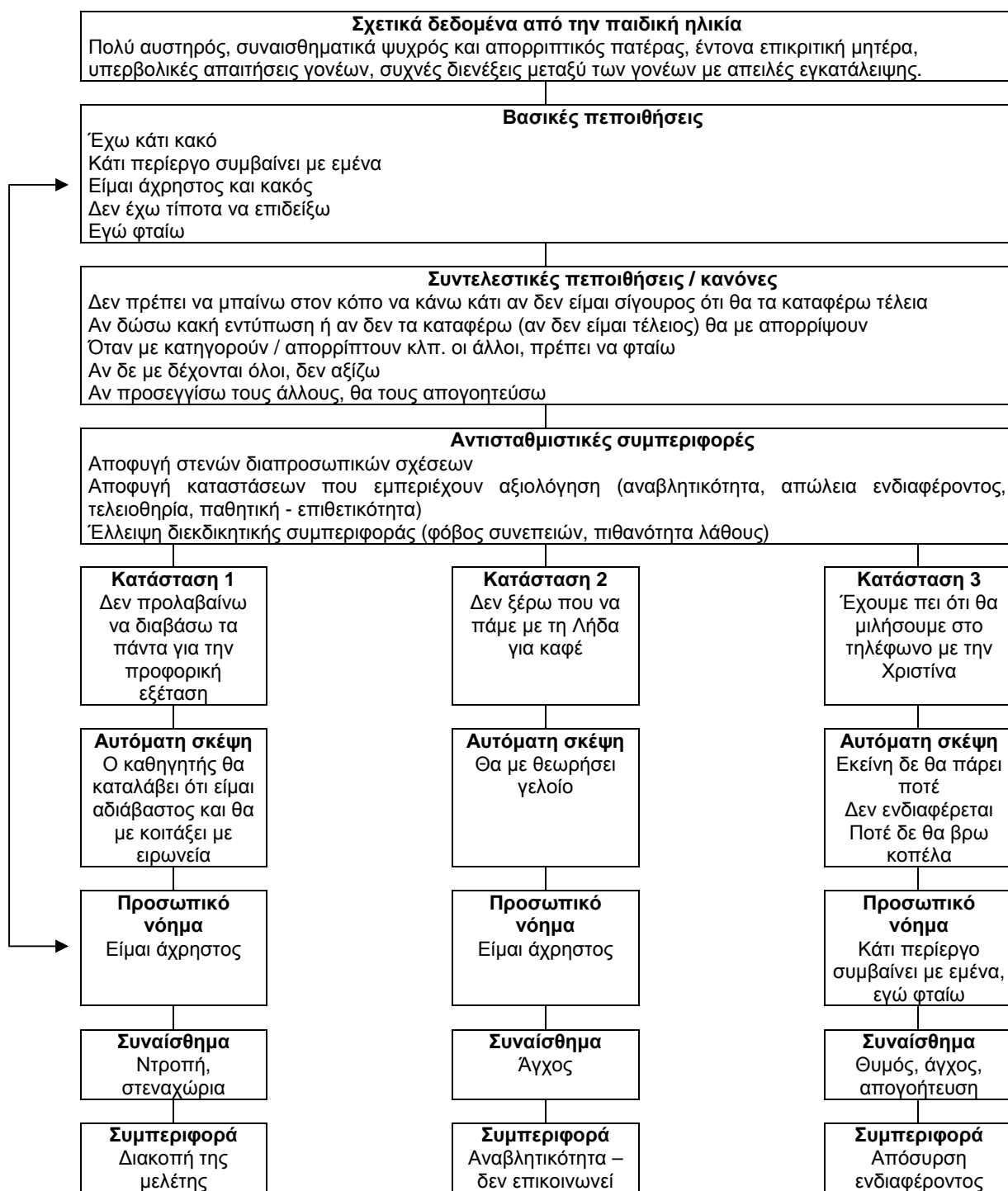
Η θεραπεία ολοκληρώθηκε σε 43 συνεδρίες (1 ανά εβδομάδα) κατά το διάστημα 16 μηνών (6.3.1998 – 1.7.1999). Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν τρεις αναμνηστικές συνεδρίες, δύο σε διαστήματα 6 μηνών και μία μετά την πάροδο ενός έτους.

Η απόφαση για την λήξη της θεραπείας ήταν κοινή ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο. Με την ολοκλήρωση της θεραπείας, ο Γιάννης αισθανόταν τον εαυτό του πιο ανοιχτό συναισθηματικά και με λιγότερο άγχος. Η λειτουργικότητά του στις καθημερινές του υποχρεώσεις είχε αποκατασταθεί πλήρως,

ενώ ήταν σε θέση να συνάπτει και να διατηρεί ώριμες διαπροσωπικές σχέσεις τόσο σε φιλικό, όσο και σε ερωτικό επίπεδο. Η αυτοπεποίθησή του είχε βελτιωθεί και ατένιζε το μέλλον με αισιοδοξία.

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, το σκορ του Γιάννη στο BAI είχε πέσει στο 8 (ελάχιστα επίπεδα άγχους) και στο BDI στο 10 (απουσία κλινικής κατάθλιψης). Στο SCL-90-R καμία κλίμακα δεν λάμβανε κλινικά σημαντική τιμή στο κανονιστικό διάγραμμα. Στο PDQ-4+ επίσης δεν ανιχνευόταν κλινικά σημαντική κάποια κατηγορία. Η βαθμολογία στα ψυχομετρικά εργαλεία αντανακλούσε την καλύτερη διάθεση και το χαμηλότερο γενικό άγχος του Γιάννη. Κατά την δεύτερη αναμνηστική συνεδρία (1 χρόνο μετά τη λήξη της θεραπείας) είχε σταθερή σχέση με μία κοπέλα με την οποία είχαν ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις, θεωρούσε ότι έχει δύο «σίγουρους» φίλους και ότι έχει άνεση στη διεκδικητικότητα. Δεν ασχολείτο καθόλου με τις εντάσεις στην οικογένεια. Συνέχιζε τις σπουδές του, αλλά είχε αποφασίσει να γίνει επαγγελματίας μουσικός, έχοντας κάνει τα πρώτα του βήματα προς αυτήν την κατεύθυνση. Κατά την τελευταία αναμνηστική συνεδρία (δύο χρόνια μετά τη λήξη της θεραπείας) διαπιστώθηκε η διατήρηση και η γενίκευση του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Σχήμα 1. Διάγραμμα γνωσιακής διατύπωσης του προβλήματος



Παράρτημα

Στην περίπτωση που η συγγραφή γίνεται για λόγους επιστημονικής δημοσίευσης πρέπει να προστεθούν τα κάτωθι:

Στην ενότητα «Περίληψη»:

Ο τίτλος, το όνομα των συγγραφέων και η περίληψη θα πρέπει να μεταφραστούν και στα αγγλικά:

Case report of cognitive behavioural psychotherapy with a post-adolescent with Avoidant Personality Disorder and Obsessive-Compulsive symptoms

G. Efstathiou, A. Kalantzi - Azizi
Institute of Behavioural Research and Therapy

This case study is about a 20 years old student, who came for treatment reporting inability to establish romantic and close interpersonal relationships and inability to sustain the effort required to achieve his personal goals. In addition to the principal diagnosis of the avoidant personality disorder, he presented obsessive-compulsive symptoms and passive-aggressive maladaptive personality characteristics, although the criteria for multiple diagnoses were not met. Treatment planning was based on the schema-focused therapeutic approach and the following techniques were implemented: problem solving skills training, graded task exposure, response prevention, cognitive awareness training (identification and modification of dysfunctional thoughts), downward arrow technique, childhood experiences reinterpretation, interpersonal skills training and assertiveness training. Treatment was conducted in 43 sessions during a sixteen-month period. In the last follow-up session, 2 years after the termination of treatment, the maintenance and the generalisation of the therapeutic results was confirmed.

Η ενότητα «Εισαγωγή»

Η εισαγωγή αποτελεί από τρεις ενότητες: Μία εισαγωγική παράγραφο, μία ενότητα σχετικά με την εφαρμογή της γνωσιακής – συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας στη συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία και μία ενότητα με στοιχεία για την κύρια διάγνωση. Η εισαγωγή ξεκινά σε νέα σελίδα και δεν παρατίθεται η λέξη «Εισαγωγή» ως τίτλος.

Η ενότητα «Εισαγωγική Παράγραφος»

Η παρουσίαση συνήθως ξεκινά με μία εισαγωγική παράγραφο στην οποία αναφέρονται συνοπτικά οι λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε η παρουσίαση της συγκεκριμένης κλινικής περίπτωσης. Τέτοιοι λόγοι μπορεί να είναι η εφαρμογή των μεθόδων και των τεχνικών της γνωσιακής – συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας σε μία διαγνωστική κατηγορία για την οποία υπάρχει περιορισμένη βιβλιογραφία, τα ιδιαίτερα κλινικά, ατομικά ή κοινωνικά – πολιτιστικά χαρακτηριστικά του θεραπευόμενου, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του σταδίου εκπαίδευσης στο οποίο βρίσκεται ο θεραπευτής, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των μεθόδων και των τεχνικών που εφαρμόστηκαν κλπ. Για παράδειγμα:

Η ατομική περίπτωση που θα περιγραφεί επιλέχθηκε για δύο λόγους: Ο πρώτος είναι ότι αποτέλεσε το πρώτο περιστατικό κατά την ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση του συγγραφέα και με τη δημοσίευση του επιχειρείται να καταδειχθεί ότι η γνωσιακή – συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία αποτελεί ένα πλήρες σύστημα

θεωρίας και πρακτικής, στο πλαίσιο της οποίας ακόμη και ένας άπειρος θεραπευτής, υπό εποπτεία, μπορεί να αντιμετωπίσει σύνθετα περιστατικά. Ο δεύτερος αφορά στο σχετικά πρόσφατο ενδιαφέρον για τις διαταραχές προσωπικότητας στο πλαίσιο της γνωσιακής – συμπεριφοριστικής προσέγγισης (Beck, & Freeman, 1990), γεγονός που καθιστά χρήσιμη την περιγραφή ατομικών περιπτώσεων προκειμένου να αναδειχθούν οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει η εφαρμογή της γνωσιακής – συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας στην αντιμετώπιση των διαταραχών του Άξονα ΙΙ, σε αντιδιαστολή με την παραδοσιακή εφαρμογή του ίδιου μοντέλου στις διαταραχές συμπτωμάτων του Άξονα Ι.

Η ενότητα «Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία»

Η ενότητα αυτή συνήθως ξεκινά με μία γενική αναφορά στην ανάπτυξη της γνωσιακής - συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας, η οποία δεν πρέπει να υπερβαίνει τη μία παράγραφο:

Η αρχική σύλληψη της γνωσιακής ψυχοθεραπείας από τον Α. Τ. Beck αφορούσε κυρίως σε μία βραχεία, εστιασμένη στο πρόβλημα μορφή ψυχοθεραπείας για την κατάθλιψη, παρότι ο Beck σημείωσε εξαρχής τις δυνατότητες εφαρμογής της στις αγχώδεις διαταραχές (Beck, 1967). Σήμερα η γνωσιακή ψυχοθεραπεία έχει το χαρακτήρα μίας ενεργητικής, κατευθυντικής, βραχείας, δομημένης ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης με ποικίλες εφαρμογές στο σύνολο σχεδόν των ψυχικών διαταραχών (Dryden, & Rentoul, 1991· Hawton, Salkovskis, Kirk, & Clark, 1989· Salkovskis, 1996).

Ακολουθούν στοιχεία σχετικά με τις ιδιαιτερότητες της εφαρμογής της γνωσιακής – συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας στη συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία:

Οι Beck και Freeman (1990) σημειώνουν ότι η παραδοσιακή μορφή της γνωσιακής ψυχοθεραπείας συχνά είναι αναποτελεσματική στις διαταραχές προσωπικότητας. Ωστόσο στη θεραπεία των διαταραχών της προσωπικότητας χρησιμοποιούνται διάφορα συστατικά της γνωσιακής θεραπείας για τις διαταραχές συμπτωμάτων (J. S. Beck, 1996). Οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρουν ότι μία ακραιφνώς γνωσιακή προσέγγιση προκειμένου να «πεισθούν» οι θεραπευόμενοι να αλλάξουν τα σχήματά τους δεν αρκεί. Επίσης δεν αρκεί μία σειρά μεμονωμένων συστηματικών παρεμβάσεων για το κάθε ένα από τα προβλήματα του θεραπευόμενου. Οι γνωσιακοί θεραπευτές συμφωνούν με τους ψυχαναλυτές ότι είναι πιο αποτελεσματικό να εντοπιστούν και να τροποποιηθούν τα «πυρηνικά» προβλήματα του θεραπευόμενου, με κύριο σημείο διαφωνίας των δύο σχολών το γεγονός ότι οι γνωσιακοί θεραπευτές θεωρούν ότι οι διαδικασίες και τα παράγωγα αυτών των «πυρηνικών» δομικών στοιχείων της προσωπικότητας εμπίπτουν σε μεγάλο βαθμό στη συνειδητότητα του ατόμου και ότι με την κατάλληλη εκπαίδευση μπορούν να γίνουν ακόμη πιο προσβάσιμα.

Τα «πυρηνικά» δομικά αυτά χαρακτηριστικά στη γνωσιακή ψυχοθεραπεία ονομάζονται σχήματα. Κύρια διαφορά της γνωσιακής ψυχοθεραπείας των διαταραχών προσωπικότητας σε σχέση με την αντιμετώπιση των διαταραχών συμπτωμάτων είναι ότι η θεραπεία εστιάζεται στα σχήματα, δηλαδή θεραπευτικός στόχος είναι η τροποποίηση των δυσλειτουργικών σχημάτων που ευθύνονται για τη διαταραχή, χωρίς όμως να παραμελούνται τα συμπτώματα (Beck, & Freeman, 1990· Young, 1990).

Αν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα της γνωσιακής – συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας σχολιάζονται εδώ, αν και τα σχετικά στοιχεία για τις διαταραχές

προσωπικότητας συνήθως περιορίζονται σε ατομικές περιπτώσεις. Ως τίτλος στην παρούσα ενότητα τίθεται η φράση: «Γνωσιακή – συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία [όνομα διαγνωστικής κατηγορίας]».

Η ενότητα «Στοιχεία για την κύρια διάγνωση»

Στην ενότητα αυτή αναφέρονται ιστορικά στοιχεία σχετικά με τον χρόνο εισαγωγής της συγκεκριμένης διάγνωσης, αλλά και παλαιότερες αναφορές στην κλινική βιβλιογραφία σε συναφείς διαταραχές. Γίνεται αναφορά στην περιγραφή της συγκεκριμένης διάγνωσης στην τελευταία έκδοση των κύριων ταξινομικών συστημάτων (DSM-IV, ICD-10) και ο βαθμός συμβατότητας μεταξύ τους, ενώ αναφέρονται τα κύρια διαφοροδιαγνωστικά κριτήρια:

Η αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας περιγράφεται για πρώτη φορά στο DSM-III (American Psychiatric Association, 1980), αν και ο όρος «αποφευκτική προσωπικότητα» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Millon (1969). Αναφορές που παρουσιάζουν σημαντική ομοιότητα ανιχνεύονται και παλαιότερα στην κλινική βιβλιογραφία, με συχνή χρήση όρων όπως «φοβική» ή «αγχώδης» προσωπικότητα. Στο DSM-IV (1994) έγιναν αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια προκειμένου να μειωθεί η αλληλοεπικάλυψη με την κοινωνική φοβία στον Άξονα I και τη σχιζοειδή, τη σχιζοτυπική και την εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας στον Άξονα II (Derksen, 1995). Σημαντικό από κλινικής απόψεως είναι το γεγονός ότι τα αποφευκτικά άτομα επιθυμούν να έχουν διαπροσωπικές σχέσεις, αλλά δυσκολεύονται να συνάψουν τέτοιες σχέσεις. Αντίθετα τα εξαρτητικά άτομα συνάπτουν σχέσεις, αλλά δυσκολεύονται να τις διακόψουν. Τα άτομα που εμφανίζουν σχιζοειδή διαταραχή αδιαφορούν για τη σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων και δεν παρουσιάζουν σημαντικά μειωμένη αυτοεκτίμηση. Στα άτομα, τέλος, που εμφανίζουν σχιζοτυπική διαταραχή το κοινωνικό άγχος δε μειώνεται όσο αυξάνεται η οικειότητα προς ένα πρόσωπο. Η επικράτηση της αποφευκτικής διαταραχής προσωπικότητας στο γενικό πληθυσμό κυμαίνεται από 0,5% έως 1,0%, ενώ περίπου το δέκα τοις εκατό των ατόμων που παρακολουθούνται σε δομές ψυχικής υγείας παρουσιάζουν αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας (DSM-IV, 1994). Στο ICD-10 (World Health Organization, 1992) η σχετική διαγνωστική κατηγορία είναι η «αγχώδης (αποφευκτική) διαταραχή της προσωπικότητας» με κριτήρια που διαφέρουν, αλλά παρουσιάζουν ικανοποιητικό βαθμό συμβατότητας με τα κριτήρια του DSM-IV.

Ακολούθως παρατίθενται συνοπτικά στοιχεία σχετικά με την κλινική εικόνα της συγκεκριμένης διάγνωσης:

Γενικά τα αποφευκτικά άτομα χαρακτηρίζονται από επίμονη συμπεριφορική (κοινωνική) και γνωσιακή (συναισθηματική) αποφυγή η οποία πηγάζει από την υποτίμηση του εαυτού, την αναμονή διαπροσωπικής απόρριψης, τη χαμηλή αντοχή στις δυσάρεστες σκέψεις και συναίσθημα και την υπερευαισθησία στην αρνητική κριτική. Το συναίσθημά τους συνήθως είναι δυσφορικό: Ένας συνδυασμός άγχους και λύπης, που προέρχεται από την αδυναμία τους να αντλήσουν: (α) την ευχαρίστηση που θα ήθελαν από τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και (β) την αίσθηση επίτευξης από τα κατορθώματά τους. Είναι δυστυχημένοι με τη ζωή τους, αλλά θεωρούν ότι δεν μπορούν να αλλάξουν τα πράγματα με τις δικές τους προσπάθειες. Δηλαδή, θα ήθελαν να βρίσκονται κοντά στους άλλους και να εκδιπλώσουν το διανοητικό και επαγγελματικό τους δυναμικό, αλλά φοβούνται μήπως πληγωθούν, μήπως τους απορρίψουν ή μήπως αποτύχουν. Έτσι, η στρατηγική που ακολουθούν είναι η απόσυρση ή η αποφυγή της εμπλοκής ευθύς εξαρχής. Η στρατηγική αυτή εκδηλώνεται κυρίως επί: (α) των περιστάσεων που εμπεριέχουν αξιολόγηση, (β) των στενών

διαπροσωπικών σχέσεων και (γ) των δυσάρεστων σκέψεων και συναισθημάτων (με αποτέλεσμα συχνά να καταφεύγουν σε δραστηριότητες απόσπασης της προσοχής και στην κατάχρηση ουσιών).

Ως τίτλος στη συγκεκριμένη ενότητα τίθεται το όνομα της διάγνωσης. Π.χ. «Αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας».

Στην ενότητα «Κάθετη διερεύνηση»

Η σύνδεση των συγκεκριμένων βασικών πεποιθήσεων με την εκδήλωση της συγκεκριμένης διαταραχής υποστηρίζεται βιβλιογραφικά. π.χ.

Η συμπεριφορά των γονέων του είχε το χαρακτήρα τραυματικών εμπειριών για τον Γιάννη, χωρίς ωστόσο να υπάρχουν καθοριστικά περιγεγραμμένα γεγονότα ζωής που να οδήγησαν στην εμφάνιση του προβλήματος. Ο ρόλος εμπειριών της παιδικής ηλικίας στη διαμόρφωση των βασικών πεποιθήσεων του ενήλικου ατόμου έχει συζητηθεί αναλυτικά στη γνωσιακή βιβλιογραφία (Καλαντζή, Αγγελή, & Ευσταθίου, 2002). Ουσιαστικά ο Γιάννης «εσωτερίκευσε» την επικριτική στάση των γονέων του και διαμόρφωσε ισχυρές αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό του, οι οποίες είναι συγκεκριμένες για την αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας (Beck & Freeman, 1990). Οι πεποιθήσεις αυτές, δηλαδή το περιεχόμενο των σχημάτων για τον εαυτό, παρουσιάζονται στο Διάγραμμα Γνωσιακής Διατύπωσης και θα μπορούσαν να συμπυκνωθούν στη διατύπωση «Είμαι άχρηστος και κακός».

Στην ενότητα «Θεραπευτικό πλάνο»

Η δικαιολόγηση των κύριων σημείων του θεραπευτικού πλάνου υποστηρίζεται βιβλιογραφικά π.χ.

Κύριοι άξονες του θεραπευτικού σχεδιασμού ήταν η εγκατάσταση μίας καλής θεραπευτικής σχέσης, καθώς συχνά κατά τη θεραπευτική αντιμετώπιση των διαταραχών προσωπικότητας, εντοπίζονται σημαντικές δυσκολίες στον τομέα αυτό (J. S. Beck, 1990), και η διαμόρφωση του αιτήματος ώστε να υπάρξουν οι προϋποθέσεις για την εστιασμένη στο σχήμα θεραπευτική προσέγγιση.

Η ενότητα «Βιβλιογραφία»

Παραθέτουμε αναλυτικό κατάλογο των βιβλιογραφικών παραπομπών που χρησιμοποιήσαμε, ακολουθώντας συστηματικά ένα ενιαίο σύστημα, όπως αυτό της American Psychological Association:

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3^η έκδ.). Washington, DC: Αυτοέκδοση.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4^η έκδ.). Washington, DC: Αυτοέκδοση.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber.
- Beck, A. T., & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. S. (1996). Cognitive Therapy of Personality Disorders. Στο P. M. Salkovskis (Επιμ. Έκδ.) *Frontiers of cognitive therapy* (σελ. 165-181). New York: The Guilford Press.
- Derksen, J. (1995). *Personality Disorders: Clinical and Social Perspectives*. New York: Willey.

- Dryden, W., & Rentoul, R. (Επιμ. Έκδ.) (1991). *Adult Clinical Problems: A cognitive - behavioural approach*. London: Routledge.
- Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J., & Clark, D. M. (Επιμ. Έκδ.) (1989). *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α., Αγγελή, Κ., & Ευσταθίου, Γ. (2002). *Αυτογνωσία & Αυτοδιαχείριση - γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση: Ένας οδηγός κλινικής πρακτικής και εκπαίδευσης ειδικών ψυχικής υγείας και εκπαιδευτικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Millon, T. (1969). *Modern Psychopathology: A biosocial approach to maladaptive learning and functioning*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Salkovskis, P. M. (Επιμ. Έκδ.) (1996). *Frontiers of cognitive therapy*. New York: The Guilford Press.
- Young, J. (1990). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach*. Sarasota: Professional Exchange Inc.