

Περιγραφή ατομικής περίπτωσης νεαρού ενήλικα ετεροφυλόφιλου άνδρα με εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας

Βάσια Παπανυγέρη, Ντιάνα Χαρίλα

Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

Εταιρεία Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Σπουδών

Αλληλογραφία: Βάσια Παπανυγέρη, Ακαδημίας 91-93, 10677, Αθήνα

Email: papavgeri.vasia@gmail.com – Τηλέφωνο: 6981939684

Περίληψη

Η περίπτωση αναφέρεται σε άνδρα 30 ετών, ιδιωτικό υπάλληλο, ο οποίος προσήλθε για θεραπεία με αίτημα τη δυσκολία του να οριοθετήσει τους παρεμβατικούς γονείς του σχετικά με τη συντροφική του σχέση. Επιπλέον, ήταν συχνά υποχωρητικός και απέφευγε τις αντιπαραθέσεις σε όλες τις σχέσεις του, ενώ παράλληλα εμφάνιζε την ανάγκη να στηρίζεται σε άλλους για τη λήψη προσωπικών αποφάσεων. Οι δυσκολίες του έγιναν καλύτερα αντιληπτές στο πλαίσιο της εξαρτητικής διαταραχής προσωπικότητας, διάγνωση η οποία του δόθηκε. Δεν παρουσίαζε άλλη συμπτωματολογία που να χρήζει επιπρόσθετης διάγνωσης. Ακολουθήθηκε εστιασμένη προς το σχήμα θεραπευτική στρατηγική και χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές επίλυσης προβλήματος, κατάρτισης στόχων, εντοπισμού γνωσιακών παραποιήσεων, αμφισβήτησης δυσλειτουργικών σκέψεων, επαναβίωσης αρνητικών εμπειριών από την παιδική ηλικία και εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά. Η θεραπεία ολοκληρώθηκε σε 44 συνεδρίες, οι οποίες παρασχέθηκαν σε διάστημα 14 μηνών. Συγκεκριμένα, οι 40 παρασχέθηκαν σε εβδομαδιαία συχνότητα και αποτέλεσαν την κύρια θεραπεία, ενώ οι 4 ήταν αναμνηστικές, οι 3 είχαν δεκαπενθήμερη συχνότητα και η 1 πραγματοποιήθηκε μετά από 1 μήνα. Κατά τη λήξη της θεραπείας, ο θεραπευόμενος αισθανόταν τον εαυτό του πιο σίγουρο και αυτόνομο. Βίωνε λιγότερο άγχος και πίεση, έπαιρνε πρωτοβουλίες, εκφραζόταν και μπορούσε να αντιπαρατεθεί. Κατά την τελευταία αναμνηστική συνεδρία διαπιστώθηκε η διατήρηση και η γενίκευση του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Λέξεις-κλειδιά: εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας, γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία, δυσλειτουργικά σχήματα

1. Γενικές πληροφορίες

Κατά την περίοδο έναρξης της θεραπείας ο θεραπευόμενος ήταν 30 ετών, ιδιωτικός υπάλληλος, άγαμος, ετεροφυλόφιλος σε μακροχρόνια σχέση. Παράλληλα με την εργασία του σπούδαζε σε πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών, ενώ τον ελεύθερο χρόνο του τον αφιέρωνε στα χόμπι του. Ζούσε με τους γονείς και τα δύο μικρότερα αδέρφια του στην Αθήνα, η οποία αποτελεί και τον τόπο καταγωγής του. Η οικογένειά του ανήκε σε μεσαία οικονομική τάξη, ενώ και οι δύο γονείς του εργάζονταν ως ιδιωτικοί υπάλληλοι. Πληροφορήθηκε για το Τμήμα Θεραπειών Ενηλίκων του Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς από οικείο σε εκείνον πρόσωπο.

2. Κύριο αίτημα

Κύριο αίτημά του, κατά τη διαγνωστική συνεδρία, ήταν να ανακουφιστεί από το διαρκές αίσθημα αδυναμίας και ανημπό-

ριας, να αντιπαρατεθεί με τους άλλους και να διαχειριστεί το αίσθημα άγχους και ανησυχίας σε μια ενδεχόμενη απόρριψη, που θα τον οδηγήσει να είναι μόνος. Αφορμή για να ξεκινήσει θεραπεία ήταν η δυσκολία του να εκφράσει στους γονείς του ότι θέλει να συζητήσει με τη σύντροφό του και να διαχειριστεί τις αντιδράσεις τους, καθώς γνωρίζει ότι είναι αντίθετοι με τη συμβίωση εκτός γάμου. Συγκεκριμένα, ανέφερε «δέχομαι πίεση από παντού», εννοώντας και από τους γονείς του και από τη σύντροφό του, «νιώθω σαν μπαλάκι ανάμεσά τους, νιώθω ότι χάνω τον εαυτό μου». Επεξηγώντας περαιτέρω τη δύσκολη θέση στην οποία βρίσκεται στην παρούσα φάση, ανέφερε ότι κατά τη διάρκεια όλης της ζωής θυμάται τον εαυτό του να προσπαθεί να ευχαριστήσει πρώτα τους άλλους, να μη λείει όχι και να είναι υποχωρητικός («έχω το σύνδρομο του καλού παιδιού», «είμαι στρατιωτάκι», «δεν είμαι από τη φύση μου αντιδραστικός», «δεν μπορώ να πω όχι στον άλλον»).

3. Παρούσα διαταραχή και προσπάθειες αντιμετώπισης

Ο θεραπευόμενος ανέφερε ότι οι δυσκολίες αυτές ήταν πάντα μέρος όλης του της ζωής. Από το Δημοτικό, και κυρίως στην εφηβεία, θυμάται την επίκριση των γονέων του για την επιλογή των φίλων του, με αποτέλεσμα να κρατάει κρυφές τις παρέες του για να «τα έχει καλά με όλους». Η αυστηρότητα, η στάση αυθεντίας και η απορριπτική στάση που είχαν και οι δύο γονείς του στις προσωπικές του επιθυμίες και επιλογές από μικρή ηλικία, τον οδήγησαν να αισθάνεται μειονεκτικά και να θεωρεί ότι χρειάζεται την καθοδήγηση του άλλου για να πάρει «σωστές» αποφάσεις για εκείνον, χωρίς να υπάρχει περιθώριο άρνησης. Η πλήρης υποταγή στους γονείς, καθώς ενισχυόταν από εκείνους, του έδινε το αίσθημα αποδοχής και αυταξίας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να αναπαράγει το ίδιο μοτίβο υποχωρητικότητας σε όλες του τις σχέσεις (φιλικές, ερωτικές και επαγγελματικές) για να δημιουργεί στενούς δεσμούς με τους άλλους ώστε να έχει την αποδοχή και τη βοήθειά τους.

Πάντα έκανε ό,τι ήθελαν οι άλλοι, δεν είχε καταλάβει όμως πώς τον επηρέαζε. Αρχικά, το γεγονός ότι έφυγε από την πόλη καταγωγής του για σπουδές και, κυρίως, η τωρινή του σχέση αποτέλεσαν την αφορμή να αντιληφθεί τη δυσλειτουργική του στάση προς τους γονείς του, «κατάλαβα ότι δεν είμαι ο εαυτός μου». Αισθάνεται άγχος «για να τα έχει καλά με όλους», και παράλληλα πίεση, θλίψη και ενοχές προς τους γονείς του, καθώς «έχουν κάνει πολλές θυσίες» για εκείνον. Κύριες αντιδράσεις του είναι να υποχωρεί σε αυτό που θέλει ο άλλος, χωρίς να εκφράζει αυτό που πραγματικά επιθυμεί ο ίδιος, να αποφεύγει τις αντιπαραθέσεις και να κάνει υπερβολικά πολλά πράγματα για τους άλλους, πολλά εκ των οποίων, αν και εθελοντικά, του είναι δυσάρεστα.

4. Ψυχιατρικό ιστορικό

Ο θεραπευόμενος δεν αναφέρει προηγούμενη συνεργασία με ειδικό ψυχικής υγείας. Δεν αναφέρεται αυτοκτονικός ιδεασμός στο παρόν ή στο παρελθόν. Πίνει αλκοόλ περιστασιακά και μόνο σε κοινωνικές καταστάσεις. Δεν έχει δοκιμάσει ναρκωτικές ουσίες. Υπάρχει θετικό οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό σε κατάθλιψη από αδελφό του πατέρα, θείο του θεραπευόμενου, ο οποίος έχει πραγματοποιήσει δύο απόπειρες αυτοκτονίας, νοσηλεύτηκε και έκτοτε λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή.

5. Ιατρικό ιστορικό

Το ιατρικό του ιστορικό είναι ελεύθερο από ιατρικές παθήσεις, επεμβάσεις ή νοσηλείες. Δεν λαμβάνει οποιουδήποτε είδους φαρμακευτική αγωγή την περίοδο της θεραπείας.

6. Νοητικές λειτουργίες – Λειτουργικότητα

Ο θεραπευόμενος είχε δομημένη σκέψη, ενώ οι λειτουργίες της αντίληψης και της συγκέντρωσης παρουσιάστηκαν φυσιολογικές. Επίσης, είχε την εικόνα συμπαθητικού, ευχάριστου και κοινωνικού νέου άνδρα. Η εμφάνισή του ήταν αθλητική, επιμελημένη και κατάλληλη για την ηλικία του. Δεν είχε τόσο καλή βλεμματική επαφή, κυρίως στις πρώτες συνεδρίες, με εσωστρεφή στάση σώματος και φαινόταν αμήχανος. Έχει δουλειά, σύντροφο, κάνει μεταπτυχιακό, ασχολείται με διάφορα χόμπι από μικρή ηλικία, ενώ αναφέρει περιορισμένο κοινωνικό κύκλο τα τελευταία χρόνια.

7. Ατομικό ιστορικό

Ο θεραπευόμενος θυμάται τον εαυτό του ως κοινωνικό παιδί, άριστο μαθητή, με πολλά επιτεύγματα και ότι τα πήγαινε

καλά με όλους τους συμμαθητές του και τους δασκάλους. Στην οικογένεια είχαν ιδιαίτερη αξία τα επιτεύγματα και οι καλοί βαθμοί. Οι γονείς απαιτούσαν την επιτυχία και έδειχναν την επιβράβευση και την αγάπη τους μόνο μέσω υλικών αγαθών. Χαρακτηριστικά, θυμάται τη μητέρα του στο Δημοτικό να του σκίζει τις σελίδες που έγραφε για να κάνει καλύτερα γράμματα.

Στην εφηβεία αισθανόταν ιδιαίτερη πίεση από τους γονείς και άγχος για να συνεχίσει να ασχολείται με εξωσχολικές δραστηριότητες και τα μαθήματα, ενώ ο ίδιος δεν ήθελε. Πολλές φορές έκλαιγε ζητώντας να σταματήσει, χωρίς όμως να του το επιτρέπουν. Είχε έναν κολλητό φίλο και παρέες που οι γονείς του θεωρούσαν κατώτερους από εκείνον. Ήταν δημοφιλής στο σχολείο και είχε σχέσεις με άτομα του άλλου φύλου. Αναφέρει ότι πολλές φορές με τις παρέες του αισθανόταν να τον εκμεταλλεύονται, καθώς ήταν πολύ δοτικός, αλλά δεν εισέπραττε το ίδιο. Λόγω του ότι είχε περιορισμένο χρόνο για εκείνους, αναφέρει ότι προσπαθούσε να αναπληρώσει τον χαμένο χρόνο κάνοντας ό,τι ήθελαν, αν και αισθανόταν δυσάρεστα με αυτό. Η πρώτη του σεξουαλική επαφή ήταν σε οίκο ανοχής, έπειτα από παρότρυνση φίλου να πάνε με όλη την παρέα, χωρίς όμως ο ίδιος να αισθάνεται ότι θέλει και ότι το έχει ανάγκη, αλλά δεν μπορούσε να αρνηθεί. Αντίστοιχα, ως ενήλικας ακολουθούσε τους φίλους του σε ό,τι πρότειναν για να γίνει αποδεκτός. Στο παρόν, αναφέρει ότι δεν έχει στενούς φίλους, καθώς απομακρύνθηκε από εκείνους που είχε. Διατηρεί ευρύτερες παρέες και σχετίζεται κυρίως με τον αδελφό του και τους φίλους της συντρόφου του.

Θεωρούσε τους γονείς του αυθεντίες και πίστευε ότι, αφού κάνουν τόσες θυσίες για να τον μεγαλώσουν, οφείλει να κάνει ό,τι του λένε για να τους δείχνει σεβασμό. Στα 18 του ακολούθησε το ίδιο επάγγελμα με τον πατέρα του, αν και τώρα θεωρεί ότι τον «μεθόδευσε». Στην έναρξη της φοιτητικής του ζωής άλλαξε πόλη και αναφέρει ότι ήταν η πρώτη φορά που πέρασε τόσο όμορφα, καθώς βρισκόταν μακριά από τον έλεγχο και την πίεση των γονέων του. Δημιούργησε νέες φιλικές παρέες, στις οποίες δεν εκφραζόταν άνετα και ακολουθούσε τους άλλους για να έχει την αποδοχή τους. Μετά το τέλος των σπουδών του, αναφέρει ότι σημαντικό ρόλο στην επιλογή τόπου εργασίας έπαιξε η τότε σύντροφός του, η οποία τον παρότρυνε να επιλέξει τόπο εργασίας κοντά σε εκείνη, κάτι το οποίο δέχτηκε χωρίς να το επιθυμεί πραγματικά. Τα τελευταία τέσσερα χρόνια βρίσκεται σε ερωτική συντροφική σχέση με γυναίκα ίδιας ηλικίας με εκείνον, την οποία περιγράφει δυναμική και ότι υποστηρίζει τις απόψεις της, στοιχεία που θα ήθελε να έχει και ο ίδιος.

8. Οικογενειακό ιστορικό

Περιέγραψε τον πατέρα του, 55 ετών, ως έναν άνθρωπο απόλυτο στις απόψεις του, επικριτικό και απών, καθώς δούλευε πολλές ώρες. Δεν υπήρχε αλληλεπίδραση και επικοινωνία και όλες οι αποφάσεις λαμβάνονταν από εκείνον στο σπίτι. Εάν δεν κατάφερε κάτι ο θεραπευόμενος, εκείνος του επέριπτε ευθύνες. Η μητέρα του, 50 ετών, ήταν και αυτή απόλυτη και αυστηρή, χωρίς να δείχνει τρυφερότητα και χωρίς να εκφράζει τα συναισθήματά της. Ήταν υποχωρητική απέναντι στον πατέρα και «φερέφωνό» του, όπως αναφέρει. Τη θυμάται να μην εκφράζει την αντίθεσή της μπροστά του, αλλά να το συζητάει στο τηλέφωνο. Αναφέρει ότι υπήρχαν «κρούσματα αγάπης» σε γενέθλια και έπαινοι, συνήθως με υλικά αγαθά. Συχνά, τον συνέκριναν με άλλα παιδιά της ηλικίας του και έδιναν ιδιαίτερη έμφαση στο «τι θα πει ο κόσμος». Γενικά, η σχέση των γονέων χαρακτηρίζεται

αγαπημένη, με κάποιους περιστασιακούς τσακωμούς. Σε ηλικία 10 χρονών, οι γονείς του παραλίγο να χωρίσουν λόγω του ότι ο πατέρας αποφάσισε και ανακοίνωσε στη μητέρα του το όνομα του μικρού του αδελφού, κάτι το οποίο η ίδια αρχικά δεν το δέχτηκε και τον απείλησε ότι θα χωρίσουν. Ο ίδιος μεσολάβησε στη μητέρα του και θεωρεί ότι συνέβαλε στο να την καθησυχάσει.

Έχει δύο μικρότερους αδελφούς, ηλικίας 28 και 15 ετών αντίστοιχα. Θεωρεί ότι οι γονείς έχουν διαφορετική στάση σε εκείνους, αλλά ταυτόχρονα ότι κι εκείνοι είναι πιο «αντιδραστικοί» από τον ίδιο. Οι γονείς παρότρυναν συχνά τον δευτερότοκο να μοιάσει στον θεραπευόμενο και τους συνέκριναν συνεχώς. Οι γονείς θεωρούν τον δεύτερο γιο τους «άχρηστο», γιατί δεν έχει καταφέρει όσα ο θεραπευόμενος (να τελειώσει τη σχολή του, να βρει «καλή» δουλειά). Ο θεραπευόμενος τον περιγράφει ως αντιδραστικό απέναντι στους γονείς και ότι τσακώνεται συχνά μαζί τους λόγω της αντίθεσής του να κάνει θελήματά τους, με αποτέλεσμα να τα επωμίζεται εκείνος. Περιγράφει τη μεταξύ τους σχέση ως σχετικά καλή. Ως προς τον μικρότερο αδελφό του, ο θεραπευόμενος έχει μια πιο φροντιστική στάση, καθώς θέλει να τον προστατέψει από την πίεση που βίωσε εκείνος από τους γονείς του και από τις ιδέες του «πρέπει να κάνεις ό,τι σου πούμε». Θεωρεί ότι και τους τρεις τους μεγάλωσαν «σαν στρατιωτάκια», με έμφαση στον στενό δεσμό της οικογένειας και της υποχρέωσής τους απέναντί της.

9. Διάγνωση

Στη βάση των αναφερόμενων δυσκολιών εξετάστηκε η Κοινωνική Αγχώδης Διαταραχή, λοιπές διαταραχές συμπτωμάτων με κεντρικό στοιχείο το άγχος και τη μειωμένη διάθεση, καθώς και η Εξαρτητική και Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή Προσωπικότητας. Απορρίφθηκαν όλες πλην της Εξαρτητικής Διαταραχής Προσωπικότητας, διάγνωση η οποία και δόθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-5 [1].

Ο θεραπευόμενος παρουσιάζει στοιχεία ιδιοψυχαναγκαστικής διαταραχής προσωπικότητας, όπως υπερβολική υπευθυνότητα, υπερβολική ανάγκη ελέγχου και τελειοθρία, τα οποία όμως δεν στοιχειοθετούν διάγνωση, καθώς χρησιμοποιούνται ως στρατηγικές διατήρησης της εξάρτησης από τα πρόσωπα φροντίδας. Επίσης, δεν πληρούνται όλα τα κριτήρια, δεν εμφανίζει δυσφορία λόγω των στοιχείων αυτών, ούτε εμφανίζει έκπτωση σε κάποια πτυχή της λειτουργικότητάς του. Ακόμα, λόγω της δυσκολίας του να εκφράσει αντίθετη άποψη έγινε διερεύνηση της πιθανότητας να παρουσιάζει κοινωνική αγχώδη διαταραχή. Η διάγνωση αυτή απορρίφθηκε, καθώς ο θεραπευόμενος εμπλεκόταν σε ποικίλες κοινωνικές καταστάσεις χωρίς φόβο ή άγχος ότι θα αξιολογηθεί αρνητικά ή θα υπάρξει εξονυχιστικός έλεγχος από τους άλλους. Στις κοινωνικές καταστάσεις η δυσκολία του ήταν η διαφωνία και η έκφραση αντίθετης άποψης. Τέλος, το άγχος και η μειωμένη διάθεση 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, αλλά ήταν απόρροια της παρούσας τεταμένης κατάστασης με τους γονείς του.

Πληροί τα κριτήρια της εξαρτητικής διαταραχής προσωπικότητας. Συγκεκριμένα, ο θεραπευόμενος παρουσιάζει δυσκολία στη λήψη καθημερινών αποφάσεων χωρίς συμβουλές και διαβεβαιώσεις από τους άλλους (γονείς, σύντροφο, συναδέλφους), έχει ανάγκη να αναλαμβάνουν οι άλλοι την ευθύνη σημαντικών για εκείνον αποφάσεων και δυσκολεύεται πολύ

να εκφράζει τη διαφωνία του, επειδή φοβάται ότι θα χάσει την υποστήριξη και την έγκρισή τους. Ακόμα, δυσκολεύεται να λάβει πρωτοβουλία και να ξεκινήσει πράγματα μόνος του, εξαιτίας έλλειψης εμπιστοσύνης στην κρίση ή τις ικανότητές του, κάνει υπερβολικά πολλά πράγματα προκειμένου να εξασφαλίσει τη φροντίδα και την υποστήριξη των άλλων, μέχρι του σημείου να κάνει εθελοντικά δυσάρεστα πράγματα. Αισθάνεται αβοήθητος, όταν είναι μόνος, εξαιτίας μεγαλοποιημένων φόβων ότι θα είναι ανίκανος να φροντίσει τον εαυτό του [1].

Στον θεραπευόμενο χορηγήθηκαν για την ψυχομετρική του εκτίμηση τα εργαλεία BAI [2], BDI [3], SCL-90-R [4] και PBQ [5]. Στην αρχική αξιολόγηση εμφάνισε ελάχιστα επίπεδα άγχους (2) στο BAI και απουσία κλινικής κατάθλιψης (5) στο BDI. Σύμφωνα με τις κλίμακες εγκυρότητας του SCL-90-R, ο θεραπευόμενος δεν παρουσίασε μεγέθυνση ή σμίκρυνση της συμπτωματολογίας τους. Στο SCL-90-R δεν εμφάνισε ως κλινικά σημαντικές (πάνω από 60 στο κανονιστικό διάγραμμα) καμία κλίμακα, ενώ στο PBQ το σκορ στις κλίμακες της εξαρτητικότητας και της ιδιοψυχαναγκαστικότητας συνάδει με τη διάγνωση.

10. Διατύπωση περίπτωσης

10α. Έναρξη προβλήματος

Κεντρικό ρόλο στην εκδήλωση της εξαρτητικής διαταραχής είχε η στάση των γονέων του θεραπευόμενου κατά την παιδική του ηλικία. Οι γονείς του ήταν πολύ αυστηροί και απόλυτοι στα πιστεύω τους. Παρουσιάζονταν ως αυθεντίες, χωρίς να δίνουν το περιθώριο ελεύθερης προσωπικής ανάπτυξης («χωρίς εκείνους, δεν μπορώ να τα καταφέρω»). Ταυτόχρονα, ο πατέρας του, λόγω του ότι έχασε μικρός τον δικό του πατέρα, υπερηφανευόταν συχνά ότι όσα κατάφερε, τα κατάφερε μόνος του και ότι ο θεραπευόμενος οφείλει όσα έχει σε εκείνον, καθώς δεν θα τα κατάφερνε χωρίς αυτόν. Από πολύ μικρή ηλικία λάμβαναν αποφάσεις για εκείνον και του επέβαλαν εξωσχολικές δραστηριότητες τις οποίες ο ίδιος δεν τις ήθελε πάντα, χωρίς όμως να λαμβάνουν υπόψη την άρνησή του. Λάμβανε την αγάπη τους και την αποδοχή τους μέσω της επιβράβευσης, κυρίως με υλικά αγαθά, όταν ήταν υπάκουος και όταν είχε καλή απόδοση. Ακόμα όμως και τα επιτεύγματά του δεν τα αποδίδει στον ίδιο, αλλά στους γονείς, καθώς έχει έλλειψη εμπιστοσύνης στις ικανότητές του. Θεωρεί τον εαυτό του «άχρηστο, ασήμαντο, κατώτερο» και ότι χρειάζεται την καθοδήγηση και τη φροντίδα από τους γονείς. Όταν έφερνε αντίρρηση, «δεν ήταν το καλό παιδί», και όταν έκανε όσα του έλεγαν πάλι δεν ήταν αρκετά, καθώς «δεν ικανοποιούνται με τίποτα». Ο θεραπευόμενος δικαιολογούσε τη συμπεριφορά τους γιατί «έκαναν τόσες θυσίες» για εκείνον και έπρεπε να τους δείχνει σεβασμό.

10β. Κάθετη διερεύνηση

Η συμπεριφορά των γονέων του είχε τον χαρακτήρα τραυματικών εμπειριών για τον θεραπευόμενο. Ως καθοριστικό περιγεγραμμένο γεγονός ζωής αναφέρει την έντονη άρνησή του σε ηλικία 11 χρονών να παρακολουθήσει συγκεκριμένη εξωσχολική δραστηριότητα, για την οποία είχε κουραστεί και πιεστεί πολύ. Θυμάται να είναι έξω από το κτίριο, να κλαίει γοερά και να «κοπανιέται» ότι θέλει να σταματήσει και οι γονείς του να τον πιέζουν να συνεχίσει. Πιστεύει ότι σε αυτό το σημείο κατάλαβε πως ό,τι κι αν κάνει «πρέπει να υπακούει στους γονείς του, καθώς εκείνοι ξέρουν το καλό του». Ο ρόλος εμπειριών της παιδικής ηλικίας του θεραπευόμενου ήταν καθοριστικός για τα προβλήματα που αντιμετώπιζε. Ουσιαστικά, εξιδανίκευσε την

εικόνα των γονιών του, «εσωτερίζευσε» την απόλυτη και αυστηρή στάση αυθεντίας τους και διαμόρφωσε ισχυρές αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό του, οι οποίες είναι συγκεκριμένες για την εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας. Οι πυρηνικές πεποιθήσεις παρουσιάζονται στο Διάγραμμα Γνωσιακής Διατύπωσης και θα μπορούσαν να συνοψιστούν στις φράσεις «είμαι αβοήθητος, ασήμαντος, κατώτερος – δεν μπορώ να τα καταφέρω μόνος μου» (βλ. Διάγραμμα 1).

Οι πυρηνικές αυτές πεποιθήσεις ήταν πολύ οδυνηρές για τον ίδιο, με αποτέλεσμα να υιοθετήσει μία σειρά από συντελεστικές πεποιθήσεις και κανόνες για να εμποδίσει την εμφάνισή τους, όπως «πρέπει να υποχωρώ», «αν κάνω ό,τι μου λένε, δείχνω σεβασμό», «αν με απορρίψουν, είμαι μόνος, αβοήθητος». Με βάση τις συντελεστικές αυτές πεποιθήσεις και τους κανόνες ο θεραπευόμενος υιοθέτησε ως κύρια στρατηγική την αποφυγή διεκδικητικότητας και την υποχωρητικότητα, την τελειοθρία, την υπερβολική υπευθυνότητα και τον υπερβολικό έλεγχο, οι οποίες εκδηλώνονταν ως αντισταθμιστικές συμπεριφορές, έτσι ώστε να μη βιώσει απόρριψη και μείνει μόνος. Με αυτόν τον τρόπο όμως ενισχύεται η αρνητική εικόνα που έχει για τον εαυτό του.

10γ. Οριζόντια διερεύνηση

Ο θεραπευόμενος εκδήλωνε συχνά μη διεκδικητική συμπεριφορά, αποφυγή αντιπαραθέσεων και λήψης πρωτοβουλίας, αναζήτηση συμβουλών και επιβεβαιώσεων από τους άλλους, αναποφασιστικότητα, αναβλητικότητα, τελειοθρία και υπερβολική υπευθυνότητα. Αναλάμβανε πολλές ευθύνες, λόγω της δυσκολίας του να πει όχι και επιθυμούσε να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις όλων στην καθημερινότητά του, όσο γίνεται καλύτερα, με αποτέλεσμα να ξενυχτάει για να διεκπεραιώσει δικές του υποχρεώσεις με πολλή πίεση, άγχος και κόυραση. Δεν διεκδικούσε («εάν αρνηθώ, θα τσακωθώ με τον άλλον») γιατί φοβόταν την πιθανή αντίδραση του άλλου προσώπου και την απόρριψή του, αλλά και την πιθανότητα να εκφράσει κάτι που «δεν είναι σωστό». Ως εκ τούτου, σε «δύσκολες» ή «ανεπιθύμητες» καταστάσεις είτε υποχωρούσε και υπέκυπτε σε αυτές, είτε ζητούσε από κάποιον άλλον να του πει τι να κάνει («ο άλλος ξέρει καλύτερα από μένα»), είτε προσπαθούσε να τις αποφύγει με έμμεσο τρόπο. Επίσης, είχε έντονη δυσκολία να πάρει ο ίδιος την πρωτοβουλία για να καλύψει δικές του ανάγκες («οι άλλοι αποφασίζουν για μένα», «αν πάρω εγώ την πρωτοβουλία, θα κάνω λάθος»). Κύριες ενεργοποιούσες καταστάσεις των αρνητικών σκέψεων, των δυσπροσαρμοστικών γνωσίων και κατ' επέκταση των δυσλειτουργικών συμπεριφορών ήταν όσες καταστάσεις εμπειρείχαν έκφραση διαφορετικής άποψης στον οικογενειακό, φιλικό, ερωτικό και επαγγελματικό κύκλο.

Τρία χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων καταστάσεων παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 1.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιας συμπεριφοράς ήταν όταν ο πατέρας του ζήτησε το αυτοκίνητό του για δύο μέρες. Δεν ήθελε να του το δώσει, γιατί το χρειαζόταν, αλλά ούτε και ήθελε να αρνηθεί. Για να αντιμετωπίσει το δίλημά του ρώτησε τη σύντροφό του τι να κάνει, με αποτέλεσμα, όμως, να αισθανθεί ασήμαντος και άβουλος. Άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα ήταν όταν έμενε με τους γονείς του και η μητέρα του του ανέθετε αρκετές οικιακές υποχρεώσεις, τις οποίες δεν ήθελε να κάνει. Και ενώ στην αρχή μπροστά της συμφωνούσε, έπειτα έλεγε στον αδελφό του να την ενημερώσει ότι δεν θα προλάβει («αν της πω όχι, θα αρχίσει πάλι η κατσά-

δα»). Επίσης, στον χώρο εργασίας του, όταν κάποιος συνάδελφος του ανέθετε μία αρμοδιότητα εκτός των καθηκόντων του, συμφωνούσε, αν και αγχωνόταν και πιεζόταν για να φέρει εις πέρας τις δικές του αρμοδιότητες. Κατόπιν, θύμωνε με τον εαυτό του και σκεφτόταν ότι είναι κατώτερος.

Οι αυτόματες σκέψεις του χαρακτηρίζονταν από τις γνωσιακές παραποιήσεις του διαβάσματος της σκέψης, της καταστροφопоίησης (προβολή στο μέλλον), της διχότομης σκέψης και των σκέψεων του «πρέπει» [6]. Θεωρούσε ότι αν δεν κάνει αυτό που θέλουν οι άλλοι ή εκφράσει την άποψή του, τότε οι άλλοι άνθρωποι θα γίνουν επικριτικοί απέναντί του και θα τον απορρίψουν, όπως συνέβαινε με τους γονείς του κατά την παιδική του ηλικία. Θεωρούσε ότι για να είναι αποδεκτός από τους άλλους πρέπει να υποκύπτει σε αυτά που θέλουν και να δείχνει συνεχώς σε όλους την εικόνα του καλού παιδιού. Στο πλαίσιο αυτό προσπαθούσε με κάθε τρόπο να αποφύγει τις αντιπαραθέσεις και συχνά η σκέψη του χαρακτηριζόταν από τελειοθηρικά «πρέπει» σχετικά με τη συμπεριφορά του, ώστε να αποφύγει την απόρριψη. Κατά την αξιολόγηση της απόδοσής του σε διάφορα επιτεύγματα απέδιδε τα εύσημα στη φροντίδα των άλλων (π.χ. «στις πανελλήνιες συνέβαλε η μητέρα μου, γιατί ενώ διάβαζα, μου έφερνε χυμό») και κατά την αξιολόγηση του εαυτού χρησιμοποιούσε γενικούς υποτιμητικούς χαρακτηρισμούς (ετικετοποίηση). Οι γνωσιακές παραποιήσεις που χαρακτηρίζαν τις αυτόματες σκέψεις του ήταν ενδεικτικές του αλλοιωμένου τρόπου γνωσιακής επεξεργασίας των εμπειριών του και αποτελούσαν έναν μηχανισμό που επέτρεπε και προήγαγε τη διατήρηση των δυσλειτουργικών σχημάτων μειονεξίας και αβοηθητότητας, μέσω του προσωπικού νοήματος που αποδίδονταν στις καταστάσεις αυτές. Οι εμπειρίες που διέψευδαν το περιεχόμενο των σχημάτων (π.χ. η επιτυχία στις Πανελλήνιες) παραποιούνταν («δεν θα τα κατάφερα χωρίς τους γονείς μου»). 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 ιδιосυγκρασιακή σύλληψη της πραγματικότητας να καθορίζει το προσωπικό νόημα των καταστάσεων.

Η γνωσιακή αυτή οργάνωση και οι συμπεριφορές μη διεκδικητικότητας και υποχωρητικότητας, τελειοθρίας, υπερβολικού ελέγχου και υπερβολικής υπευθυνότητας, ουσιαστικά λειτουργούσαν ως ένας δεύτερος μηχανισμός διατήρησης των δυσλειτουργικών σχημάτων της μειονεξίας και της αβοηθητότητας, μέσω της αδυναμίας ελέγχου της πραγματικότητας. Ο θεραπευόμενος 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 και τις επιτυχείς εκβάσεις προσπαθειών.

11. Θεραπευτικός σχεδιασμός

11α. Υπόθεση εργασίας

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

11β. Κατάλογος προβλημάτων

Τα προβλήματα που εντοπίστηκαν αφορούσαν τις υποτιμητικές βασικές πεποιθήσεις για τον εαυτό και τις γνωσιακές και συμπεριφορικές αποφυγές. Ο θεραπευόμενος δυσκολευόταν να εκφράσει τη διαφωνία του, αυτά που πιστεύει και αισθάνεται, θεωρούσε ότι δεν ήταν ο εαυτός του απέναντι στους άλλους και εμφάνιζε τελειοθρία στη διεκπεραίωση καθημερινών υποχρεώσεων και υπερβολική ανάληψη ευθυνών, λόγω της δυσκολίας του να πει όχι. Το ενδεχόμενο απόρριψης από τους άλλους και απώλειας της υποστήριξής τους και της φροντίδας τους, τον οδηγούσε σε έλλειψη διεκδικητικότητας στη σχέση του με τους γονείς του, τη σύντροφό του, τους συνεργάτες του και τον κοινωνικό του περίγυρο.

11γ. Θεραπευτικοί στόχοι

Καθώς το αίτημα του θεραπευόμενου ήταν έκδηλα συνδεδεμένο με τα πυρηνικά του σχήματα, ο θεραπευτικός σχεδιασμός ήταν εστιασμένος σε αυτά και υπήρξε εξαρχής συμφωνία για τον πραγματικό στόχο της θεραπείας, που ήταν η αναδόμηση των δυσλειτουργικών σχημάτων μειονεξίας και αβοηθητότητας για τον εαυτό. Οι θεραπευτικοί στόχοι που τέθηκαν στην αρχή της θεραπείας ήταν ουσιαστικά μία περιγραφή των θετικών αποτελεσμάτων που θα επέφερε μια τέτοια αναδόμηση. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε εξαρχής στη διεκδικητική συμπεριφορά. Οι θεραπευτικοί στόχοι που τέθηκαν από κοινού ήταν οι ακόλουθοι:

1. Να μάθει να εκφράζεται όταν κάτι δεν του αρέσει/διαφωνεί σε εύκολες καταστάσεις (π.χ. σε ένα κατάστημα/εστιατόριο).
2. Να πει στους γονείς του ότι θέλει να συγκατοικήσει με τη σύντροφό του.
3. Να οριοθετήσει την παρεμβατικότητα των γονιών του στη ζωή του.
4. Να εκφράζει την άρνησή του όταν δεν θέλει να κάνει κάτι στη δουλειά του.
5. Να αισθανθεί πιο σίγουρος για τον εαυτό του, χωρίς την υποστήριξη των άλλων και να αυξηθεί η αυτοπεποίθησή του.

11δ. Θεραπευτικό πλάνο

Κύριοι άξονες του θεραπευτικού σχεδιασμού ήταν η εγκατάσταση μιας καλής θεραπευτικής σχέσης και η διαμόρφωση του αιτήματος ώστε να υπάρξουν οι προϋποθέσεις για την εστιασμένη στο σχήμα θεραπευτική προσέγγιση. Το γεγονός ότι το αίτημα του θεραπευόμενου ήταν αρκετά ξεκάθαρο και εστιασμένο στη διεκδικητικότητα προς τους γονείς του, βοήθησε πολύ στο να διερευνηθούν εξαρχής οι βασικές πεποιθήσεις από τις οποίες πηγάζουν οι δυσλειτουργικές σκέψεις και οι συμπεριφορές του προς αυτούς, αλλά και σε όλους τους τομείς στους οποίους ανέφερε το ίδιο πρόβλημα, καθώς και να κατανοήσει τον μηχανισμό με τον οποίο δημιουργήθηκαν και ισχυροποιήθηκαν με το πέρασμα του χρόνου. Κύριο μέλημα των συνεδριών ήταν η οριζόντια και κάθετη διερεύνηση, μαζί με τη δημιουργία ενός πρώτου μοντέλου λειτουργικών συσχετίσεων, κατανοητό από τον ίδιο, καθώς και τα παιχνίδια ρόλων και τα συμπεριφορικά πειράματα, τα οποία διευκόλυναν τη μετέπειτα γνωσιακή αναδόμηση [6, 7]. Σκοπός ήταν από τη στιγμή που θα εντοπιστούν οι βασικές πεποιθήσεις να αποτελέσουν κύριο θεραπευτικό στόχο και παράλληλα να ξεκινήσει η αντιμετώπιση των δυσκολιών του.

12. Πορεία της θεραπείας

12α. Θεραπευτική σχέση

Η θεραπευτική σχέση που αναπτύχθηκε κρίθηκε πολύ ικανοποιητική. Αν και στις δύο πρώτες συνεδρίες φαινόταν αμήχανος και είχε μια μικρή δυσπιστία ως προς τη σωστή τήρηση του απορρήτου, αυτό ξεπεράστηκε γρήγορα και έδειχνε εμπιστοσύνη στη θεραπεία. Βέβαια, λήφθηκε υπόψη η πεποίθησή του ότι «πρέπει να είμαι το καλό παιδί» και φάνηκε η προσπάθειά του στην αρχή «να κάνει καλή εντύπωση». Για παράδειγμα, όταν του ζητήθηκε να φέρει το ημερολόγιο σκέψεων, το έφερε εκτυπωμένο σε πρόγραμμα λογισμικού υπολογιστικών φύλλων, έχοντας αφιερώσει υπερβολικό χρόνο. Όπως διαπιστώθηκε, κατά τη διαδικασία ανάδειξης των δυσλειτουργικών γνωσίων ενεργοποιήθηκε ένα πρότυπο αναμονής απόρριψης από τη θεραπεύτρια, εάν δεν είναι «ο καλός θεραπευόμενος», το οποίο και αξιοποιήθηκε θεραπευτικά προκειμένου να αναδειχθεί ένα μοντέλο πιο «υγιούς και ενήλικης συσχέτισης». Καταδείχθηκε ότι δεν επαναλαμβάνεται πάντα σε όλες του τις σχέσεις το πρότυπο αλληλεπίδρασης με τους γονείς του και ότι είναι αποδεκτός και θα λάβει φροντίδα και υποστήριξη ακόμα και αν «δεν κάνει κάτι τέλεια», ή εάν εκφράζει όποια διαφωνία έχει.

12β. Εμπόδια και δυσκολίες

Η δυσκολία που παρουσιάστηκε είναι κατά πόσο ο θεραπευόμενος εκφράζει αυτό που πραγματικά θέλει και στη θεραπεία, είτε για τις εργασίες στο σπίτι, είτε για τον κανονισμό των ραντεβού. Με την πάροδο του χρόνου όμως και εντοπίζοντας και συζητώντας τη δυσκολία αυτή μέσα στη θεραπευτική σχέση, κατάφερε να εκφράσει στη θεραπεύτρια την άρνηση και τη διαφωνία του. Επίσης, αρχικό εμπόδιο ήταν η έντονη τελειοθηρική ενασχόλησή του με την τήρηση ημερολογίου και για αυτόν τον λόγο καταργήθηκε η χρήση του. Δεν δημιούργησε εμπόδιο στη συλλογή πληροφοριών, καθώς κατανόησε αμέσως το γνωσιακό-συμπεριφοριστικό μοντέλο και στην ουσία έκανε τις καταγραφές νοερά ή σημείωνε ο ίδιος τα στοιχεία που ήθελε να αναφέρει στη θεραπεία.

12γ. Θεραπευτικές παρεμβάσεις και τεχνικές

Πέραν της κάθετης (τεχνική του κάθετου τόξου) και της οριζόντιας γνωσιακής διερεύνησης και των συνήθων τεχνικών αμφισβήτησης και τροποποίησης των δυσλειτουργικών σκέψεων (αυτοπαράτηρηση, νοερές καταγραφές, γνωσιακά και συμπεριφορικά πειράματα), χρησιμοποιήθηκαν και ειδικές τεχνικές για την αναδόμηση των πυρηνικών σχημάτων [6, 7, 8]. Πραγματοποιήθηκε επαναβίωση 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. Διάγραμμα 1, σελ. 29). Τέλος, εφαρμόστηκε εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά [9].

12δ. Έκβαση της θεραπείας

Η θεραπεία ολοκληρώθηκε σε 44 συνεδρίες (1 ανά εβδομάδα) σε διάστημα 14 μηνών. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν 4 αναμνηστικές συνεδρίες, τρεις ανά 15 ημέρες σε διάστημα ενάμιση μήνα και 1 μετά από έναν μήνα.

Ως κύρια ορόσημα της θεραπείας αξίζει να σημειωθούν τα εξής:

Συνεδρίες 7-15: Διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων και ρήξης στη σχέση του με τους γονείς του. Παρατήρηση της μη διεκδικητικής συμπεριφοράς του σε άλλους τομείς της ζωής του, εκτός των γονέων του, και πώς τον επηρεάζει. Αποδοχή ότι οι γονείς του δεν θα αλλάξουν και ουσιαστική στροφή αλλαγής στον εαυτό.

Συνεδρίες 21-28: Γνωσιακή αναδόμηση, εναλλακτικές σκέψεις και σταδιακή υιοθέτησή τους σε γνωσιακό επίπεδο. Συμπεριφορικά πειράματα διεκδικητικότητας. Αναγνώριση σχήματος αβοηθητότητας. Σε εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον διεκδικεί με θετική ανατροφοδότηση και αποτελέσματα. Κάνει πρόταση γάμου στη σύντροφό του, παρά τις αντιρρήσεις των γονέων.

Συνεδρίες 35-40: Έκθεση σε νοερές εικόνες πιθανής εγκατάλειψης, επαναβίωση ανάμνησης από την παιδική ηλικία. Μείωση αισθήματος αβοηθητότητας. Πρόληψη υποτροπής.

Συνεδρίες 41-44: Περισσότερο σίγουρος για τον εαυτό του και με αυτοπεποίθηση, εμπιστοσύνη στην κρίση του και στις ικανότητές του, χωρίς να σκέφτεται ότι εξαρτάται από κάποιον. Εκφράζεται συναισθηματικά και δεν αισθάνεται ενοχές εάν δεν αρέσει αυτό που εκφράζει. Οριοθέτηση γονέων, μείωση παρεμβατικότητάς τους και σχετικά καλές σχέσεις μεταξύ τους.

Η απόφαση για τη λήξη της θεραπείας ήταν κοινή ανάμεσα στη θεραπεύτρια και τον θεραπευόμενο. Με την ολοκλήρωση της θεραπείας, ο θεραπευόμενος αισθανόταν τον εαυτό του πιο σίγουρο, οριοθετημένο και αυτόνομο. Βίωνε λιγότερο άγχος και πίεση, χωρίς να έχει τόσο μεγάλη την ανάγκη για τελειοθρία και έλεγχο. Έπαιρνε πρωτοβουλίες, εξέφραζε τον εαυτό του και ερχόταν σε αντιπαράθεση για να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Η αλλαγή φαινόταν και στα λεκτικά και στα εξωλεκτικά στοιχεία επικοινωνίας: είχε πιο σταθερή φωνή, καλή βλεμματική επαφή όταν εξέφραζε διαφωνία, και «εξωστρεφή» στάση σώματος.

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, το σκορ του στο BAI [1] είχε πέσει στο 1 (ελάχιστα επίπεδα άγχους) και στο BDI [2] στο 0 (απουσία κλινικής κατάθλιψης). Στο SCL-90-R [3] καμία κλίμακα δεν λάμβανε κλινικά σημαντική τιμή στο κανονιστικό διάγραμμα. Στο PBQ [4] επίσης το σκορ στις κλίμακες της εξαρτητικότητας και της ιδεοψυχαναγκαστικότητας είχε μειωθεί κατά πολύ. Η βαθμολογία στα ψυχομετρικά εργαλεία αντανάκλασε την καλύτερη διάθεση και το χαμηλότερο γενικό άγχος του θεραπευόμενου και την επίτευξη του θεραπευτικού στόχου.

of others in making personal decisions and avoiding confrontations in all his relationships. According to the diagnostic assessment measures, the client met all the criteria for dependent personality disorder. The existence of anxiety symptoms did not have the intensity, the frequency and the daily duration or the impact on his functionality, so to be given an additional diagnosis. A schema focused therapeutic strategy was followed and the treatment interventions included horizontal and vertical investigation, identifying and altering dysfunctional thinking patterns and ineffective behavioral patterns. Moreover, there were applied problem solving techniques, target segmentation, imagery rescripting of childhood memories, assertiveness training, role playing and behavioral experiments. Special consideration was given to the development of a strong therapeutic relationship, reinforcing the therapeutic outcome. The client completed therapy within 44 sessions, (40 diagnostics and 4 follow-up, 3 every 15 days and 1 after 1 month) during a period of 14 months. He was experiencing less anxiety, he was taking initiatives and was expressing himself, while at the same time he was able to engage in confrontations. Follow-up sessions showed that the therapeutic progress was maintained and generalized.

Keywords: dependent personality disorder, cognitive behavioral therapy, dysfunctional schemas.

Βιβλιογραφία

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author, 2013.
- [2] Ευσταθίου Γ, Μαυροειδή Α, Παπαδημητρίου Α, Παυλάτου, Ε. Στο: Σταλικά Α, Τριλιβιά Σ, Ρούσση Π (επιμ.), Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα: Η ελληνική προσαρμογή του Ερωτηματολογίου Άγχους του Beck. Αθήνα: Πεδίο, 2012: 132.
- [3] Τζέμος Ι. Η σταθεροποίηση του Ερωτηματολογίου του Beck για την κατάθλιψη σε Ελληνικό πληθυσμό. Διδακτορική Διατριβή. Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, 1984.
- [4] Ντώνιας Ν, Καραστεργίου Α, Μάνος Ν. Στάθμιση της κλίμακας της ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist 90-R σε ελληνικό πληθυσμό. Ψυχιατρική, 1991, 2: 42-8.
- [5] Τασούλας Σ, Σιούσιουρα Δ. Το PDQ στην ελληνική γλώσσα. Τετράδια Ψυχιατρικής, 2005, 92: 87-96.
- [6] Beck JS. Εισαγωγή στη Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία (επιμ. Γ. Σίμος). Αθήνα: Πατάκη, 2016.
- [7] Ευσταθίου Γ, Ευθυμίου Κ, Χαρούλα Ν. Γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία διαταραχών προσωπικότητας. Θεωρία και ανάλυση κλινικών περιπτώσεων. Αθήνα: ΙΕΘΣ, 2014.
- [8] Leahy L. Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide. New York: The Guilford Press, 2003.
- [9] Καλπάκογλου Θ. Εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά. Στο: Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας, Τόμος Γ', επιμ. Γιάννης Μπουλουγούρης, σελ. 28-68. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1996.

A case study of a young man suffering from Dependent Personality Disorder

V. Papavgeri, D. Charila

Institute of Behavior Research and Therapy
Association for Cognitive Behavioural Studies

Correspondence: Vassia Papavgeri, Akadimias 91-93, 10677, Athina
Email: papavgeri.vasia@gmail.com – Tel.: +30 6981939684

Abstract

The client is a 30 year-old man, unmarried, who works in the private sector, and sought psychological help to deal with the anxiety he experienced, because of his difficulty to set his boundaries to his parents, as far as concerns the future of his current relationship. Moreover, he exhibited a pattern of submissiveness, seeking the opinion

Πίνακες, εικόνες, διαγράμματα**Διάγραμμα 1.** Διάγραμμα γνωσιακής διατύπωσης για εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας