

Περιγραφή ατομικής περίπτωσης γυναίκας 33 ετών, έγγαμης, με εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας

Διονυσία Κονταξοπούλου, Γιώργος Ευσταθίου

Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

Εταιρεία Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Σπουδών

Αλληλογραφία: Διονυσία Κονταξοπούλου, Γλάδστωνος 10, 10677, Αθήνα

Email: d.kontaxopoulou@hotmail.com – Τηλέφωνο: 6938621954

Περίληψη

Η περίπτωση αναφέρεται σε γυναίκα 33 ετών, έγγαμη. Προσήλθε για θεραπεία με αίτημα να βελτιώσει τη διάθεσή της και να αυξήσει την αυτοπεποίθησή της. Ανέφερε πως καθημερινά ένιωθε άσχημα με τον εαυτό της και πως πέρασε μια περίοδο που έκανε αρνητικές σκέψεις σε όλη τη διάρκεια της ημέρας. Η ίδια ήθελε να γίνει πιο δυναμική και να μην επηρεάζεται από τους άλλους. Μεγάλωσε σε ένα καταπιεστικό περιβάλλον, στο οποίο η ίδια δεν είχε τη δυνατότητα να επιλέξει και να εκφράσει τη γνώμη της. Αυτό είχε ως συνέπεια η θεραπευόμενη να μη γίνει αυτόνομη και να έχει μάθει ότι πάντα πρέπει να ζητά τη συγκατάθεση του άλλου. Έλαβε ως κύρια διάγνωση την εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας. Βασικά στοιχεία του θεραπευτικού πλάνου ήταν η εγκαθίδρυση μιας καλής θεραπευτικής σχέσης και η εκπαίδευση στην παρατήρηση των αυτόματων αρνητικών σκέψεων που την οδηγούσαν στα δυσφορικά συναισθήματα που βίωνε για τον εαυτό της. Ακολουθήθηκε εστιασμένη στο σχήμα θεραπευτική στρατηγική και εφαρμόστηκαν βιωματικές τεχνικές και τεχνικές γνωσιακής αναδόμησης, οι οποίες στόχευαν στις πεποιθήσεις εξαρτητικότητας, αναξιότητας, αδυναμίας και ανεπάρκειας. Παράλληλα, το θεραπευτικό πλάνο εστίασε στον σεξουαλικό της προσανατολισμό και στους τρόπους που η ίδια θα μπορούσε να έρθει σε επαφή με άλλες κοπέλες. Κατά τη συγγραφή του άρθρου είχαν πραγματοποιηθεί 51 συνεδρίες σε διάστημα 13 μηνών, η ίδια η θεραπεία όμως δεν είχε ολοκληρωθεί. Μέσα τη θεραπεία, έως τώρα, κατάφερε να αρχίσει να επικοινωνεί διαδικτυακά με άλλες ομοφυλόφιλες γυναίκες, ενώ έχει αρχίσει να συνειδητοποιεί πόσο διαφορετική θα μπορούσε να ήταν η ζωή της αν ήταν διαφορετική η στάση των γονιών της και αν διεκδικούσε αυτά που θέλει.

Λέξεις-κλειδιά: εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας, γνωσιακή συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία, διαταραχές προσωπικότητας, δυσλειτούργικες πεποιθήσεις

1. Γενικές πληροφορίες

Η θεραπευόμενη ήταν 33 ετών, έγγαμη και διέμενε μόνιμα στην Αθήνα με τον σύζυγό της. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας εργαζόταν ερευνητικά, ενώ εκπονούσε παράλληλα το διδακτορικό της. Πληροφορήθηκε για το Τμήμα Θεραπειών Ενηλίκων του Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς –χώρο που πραγματοποιήθηκε η θεραπεία– από οικείο σε εκείνη πρόσωπο.

2. Κύριο αίτημα

Ο κύριος λόγος προσέλευσής της ήταν η χαμηλή αυτοπεποίθηση και η αρνητική διάθεση. Ανέφερε πως εδώ και έναν χρόνο καθημερινά ένιωθε άσχημα με τον εαυτό της και πως πέρασε μια περίοδο που με το που ξυπνούσε έκανε αρνητικές σκέψεις. Χαρακτηριστικά ανέφερε: «Σκέφτομαι το παρελθόν και φαίνεται ότι δεν έχω ξεπεράσει κάποια πράγματα που έγιναν». Η

ίδια ανέφερε πως δεν είχε αυτοπεποίθηση, πως δεν είχε τρόπο να αντιμετωπίσει την κακή της διάθεση και πως δεν έκανε πολλά πράγματα πέρα από τη δουλειά της. Μέσα από τη θεραπεία ήθελε να σταματήσει να αισθάνεται σαν χαζή («αισθάνομαι σαν χαζή πολύ συχνά») και να γίνει πιο δυναμική. Ανέφερε πως η ίδια λειτουργούσε πάντα με τη λογική και με βάση αυτά που όριζαν οι άλλοι για εκείνη («θα ήθελα να μη λειτουργώ by the book, με τη λογική, επειδή μου το λένε κάποιοι χωρίς να ξέρω αν θα τα ήθελα, να ξέρω επιτέλους τι θέλω»).

3. Παρούσα διαταραχή και προσπάθειες αντιμετώπισης

Η θεραπευόμενη περιέγραφε πως στο τέλος του Λυκείου, περίπου στις αρχές των πανεπιστημιακών σπουδών, έπεσε η διάθεσή της, καθώς δεν ήταν όλα όπως τα φανταζόταν. Περιέγραφε ότι εκείνη την περίοδο είχε πολλές κρίσεις πανικού και αίσθηση αποπραγματοποίησης («ένιωθα σαν να μην ήμουν εκεί

που ήμουν»). Στα 22 της ξεκίνησε ψυχοθεραπεία διαφορετικής προσέγγισης, την οποία ολοκλήρωσε μετά από τρία χρόνια. Η θεραπευόμενη υποστήριξε πως η προηγούμενη θεραπεύτρια τη βοήθησε, καθώς δεν έκανε ξανά κρίση πανικού και αισθανόταν πως μπορούσε πλέον να ελέγξει καλύτερα το άγχος της. Ωστόσο, περιέγραφε πως ακόμα και σήμερα την απασχολούν πράγματα τα οποία δεν τα είχε συζητήσει τότε στη θεραπεία. Πιο συγκεκριμένα, ανέφερε πως δεν συζήτησε τα θέματα του σεξουαλικού της προσανατολισμού, όπως και το γεγονός πως συνέχισε να έχει χαμηλή αυτοπεποίθηση ακόμα και μετά το τέλος της θεραπείας.

Πριν από τέσσερα χρόνια γνώρισε μία κοπέλα για την οποία αισθανθηκε ερωτική έλξη, ενώ ανέφερε πως από το σχολείο αισθανόταν ερωτική έλξη για όλες τις φίλες της. Περιέγραφε τη σχέση τους ως μια σχέση εξάρτησης, καθώς η ίδια συνεχώς προσπαθούσε να ανταποκριθεί σε όλες τις απαιτήσεις της φίλης της («απαιτούσε να βγαίνουμε, να την παίρνω τηλέφωνο, να μιλάμε όλη την ημέρα με μηνύματα, να της στέλνω καλημέρα και καληνύχτα, ήθελε να τα κάνουμε όλα μαζί»). Οι δυο τους ανέπτυξαν ερωτική σχέση, εν γνώση του συζύγου της, η οποία, ωστόσο, διακόπηκε μετά από απόφαση της άλλης κοπέλας, ενώ παρέμειναν στενές φίλες. Η θεραπευόμενη διαρκώς προσπαθούσε να ικανοποιήσει τη φίλη της, να εκπληρώσει κάθε επιθυμία της, ακόμα και αν αυτό δημιουργούσε πρόβλημα στο δικό της πρόγραμμα, καθώς φοβόταν πως αν δεν το κάνει, η φίλη της θα απομακρυνόταν από εκείνη.

4. Ψυχιατρικό ατομικό ιστορικό

Η θεραπευόμενη μεταξύ 22 και 25 ετών έκανε 3ετή ψυχοθεραπεία Gestalt. Στο παρελθόν μπορεί να είχε κάνει σκέψεις ότι δεν θα την πείραζε, αν πέθαινε, ωστόσο, ποτέ δεν σκέφτηκε να κάνει κακό στον εαυτό της («Δεν νομίζω ότι μπορώ να το κάνω. Θα ήμουν αχάριστη. Τα έχω όλα»).

5. Ιατρικό ιστορικό

Αναφέρθηκε ήπιο άσθμα.

6. Νοητικές λειτουργίες – Λειτουργικότητα

Η εμφάνισή της ήταν πάντοτε επιμελημένη σύμφωνα με την ιδιοσυγκρασία και την ηλικία της. Σε σχέση με τις νοητικές της λειτουργίες, δεν παρατηρήθηκαν δυσκολίες που την επηρεάζουν στην καθημερινή της λειτουργικότητα.

7. Ατομικό ιστορικό

Ως παιδί, η θεραπευόμενη περιέγραψε τον εαυτό της πως ήταν ήσυχη και σοβαρή. Δεν χαμογελούσε εύκολα, δεν έκανε εύκολα φίλιες και περίμενε να την προσεγγίσουν πρώτα τα άλλα παιδιά. Ως έφηβη συνέχισε να είναι αρκετά εσωστρεφής και διατηρούσε φιλικές σχέσεις με λίγα κορίτσια. Σε όλα τα χρόνια του σχολείου ήταν άριστη μαθήτρια και είχε καλή σχέση με τους δασκάλους.

Η πρώτη ολοκληρωμένη της σχέση ήταν με αγόρι στα 23 της και κράτησε περίπου έναν χρόνο. Τον χώρισε η ίδια, καθώς «δεν της άρεσε». Όσον αφορά τη σεξουαλική επαφή θυμόταν ότι «δεν τρελάθηκε». Στα 24 της συνάπτει δεύτερη σχέση, η οποία ήταν μόνο σεξουαλική και κράτησε λίγους μήνες. Στα 25 της γνώρισε τον σύζυγό της, με τον οποίο παντρεύτηκε όταν η ίδια ήταν 30 ετών.

Όσον αφορά την κοινωνική της ζωή, πάντα είχε δυσκολία να κάνει καινούργιες φίλες, ενώ έχει διατηρήσει ελάχιστες φίλες από το σχολείο και τη σχολή. Η ίδια ανέφερε πως δεν κρατάει εύκολα επαφές. Αν οι άλλοι δεν την παρακινήσουν να βγουν ή να την πάρουν τηλέφωνο, εκείνη δεν θα κάνει την πρώτη κίνηση, καθώς θεωρεί ότι δεν την έβρισκαν ενδιαφέρουσα. Η ίδια εξέφραζε τη δυσκολία της να πάρει την πρωτοβουλία και να ζητήσει από τις φίλες της να βγουν, καθώς θεωρούσε πως δεν έχει αρκετές γνώσεις για να μπορεί να συμμετέχει εύκολα σε συζητήσεις. Την περίοδο που ξεκίνησε η θεραπεία, η θεραπευόμενη είχε λιγιστές φίλες, κυρίως άτομα τα οποία είχε γνωρίσει μέσω του συζύγου της.

Αναφορικά με τις σπουδές της, η θεραπευόμενη ήταν απόφοιτη ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος. Η σχολή στην οποία φοίτησε δεν ήταν επιλογή της, αλλά ανέφερε πως άκουσε την επιθυμία του πατέρα και πέρασε στη σχολή που ήθελε εκείνος. Κατά την περίοδο που ξεκίνησε η θεραπεία, η ίδια εργαζόταν ερευνητικά σε ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα στο οποίο παράλληλα εκπονούσε και τη διδακτορική της διατριβή. Περιέγραφε πως δεν ήταν ευχαριστημένη, καθώς δεν αισθανόταν ότι είναι τόσο ικανή ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις ενός διδακτορικού. Απέφευγε συστηματικά να ασχοληθεί με το διδακτορικό της, ενώ απέφευγε να κάνει ερωτήσεις στον επόπτη καθηγητή της καθώς φοβόταν την αρνητική κριτική.

Ως προ τον γάμο, ανέφερε ότι αισθανόταν τυχερή, υποστήριζε ότι ήταν καλά στη σχέση της, αλλά δεν μπορούσε να νιώσει κάτι παραπάνω. Αισθανόταν ότι ο σύζυγός της κάποιες φορές δεν την καταλάβαινε και έβλεπε τα πράγματα πιο εγωιστικά. Ανέφερε πως όταν τον γνώρισε ήταν ενθουσιασμένη, αλλά δεν ήξερε αν ήταν ερωτευμένη («δεν νομίζω να ήμουν ερωτευμένη, απλώς ήμουν πολύ καλά»). Περιέγραφε τη σχέση με τον άντρα της ως καλή και θεωρούσε πως δεν θα μπορούσε να επιβιώσει χωρίς εκείνον, καθώς ο ίδιος διαχειριζόταν τα πάντα. Οι εντάσεις που υπήρχαν μεταξύ τους αφορούσαν το ζήτημα του παιδιού, καθώς εκείνος την πίεζε ενώ εκείνη δεν ήθελε, αλλά παράλληλα την απασχολούσε αν θα έπρεπε να κάνει παιδί για να μην την εγκαταλείψει ο σύζυγός της. Η σεξουαλική της διάθεση χαρακτηριζόταν μόνιμα σε μια μέση κατάσταση, ενώ δεν ήταν ιδιαίτερα ικανοποιημένη από την ερωτική επαφή με τον άντρα της.

8. Οικογενειακό ιστορικό

Η θεραπευόμενη προερχόταν από τετραμελή οικογένεια και είχε μία μεγαλύτερη αδελφή κατά δύο χρόνια. Ο πατέρας της ήταν 81 ετών, συνταξιούχος. Περιγράφεται ως οξύθυμος, με πολλά νεύρα και ψυχολογικά προβλήματα. Η ίδια περιέγραφε πως φοβόταν τον πατέρα της και δεν είχαν καλή επικοινωνία. Ο ίδιος χαρακτηριζόταν ως καταπιεστικός και αυταρχικός, πάντα εκείνος αποφάσιζε για όλα χωρίς να συνυπολογίζει τη γνώμη των άλλων μελών στην οικογένεια. Η μητέρα της ήταν 67 ετών και χαρακτηρίστηκε ως καλός και χαρούμενος άνθρωπος. Ως προς τα ελαττώματά της, χαρακτηρίστηκε ως ευθυνόφοβη και ότι προσπαθούσε να κρατήσει ισορροπίες, οι οποίες κάνουν κακό στους άλλους. Δεν ήταν δυναμικός χαρακτήρας και δεν έπαιρνε ποτέ θέση απέναντι στον πατέρα («πάντα προσπαθούσε να υπακούσει στον πατέρα και να προλάβει καταστάσεις»). Η αδελφή της ήταν έγγαμη με τρία παιδιά. Χαρακτηρίστηκε ως χαρούμενος άνθρωπος και δυναμική («είχαμε πάντα καλές σχέσεις, με υποστήριζε και με στήριζε και με υπερασπιζόταν»). Η

σχέση μεταξύ των γονέων δεν ήταν πάντα καλή, ενώ υπήρχαν συχνοί τσακωμοί. Ανέφερε πως υπήρχε φόβος από τη μητέρα μήπως νευριάσει ο πατέρας («δεν έβλεπα κάποια τρυφερή σχέση, πιο πολύ άγχος της μητέρας»).

9. Διάγνωση

Η θεραπευόμενη έλαβε ως κύρια διάγνωση την εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας. Δυσκολευόταν να πάρει αποφάσεις και πρωτοβουλίες, ενώ πάντα στηριζόταν στη γνώμη των άλλων, καθώς πίστευε πως η γνώμη τους ήταν πάντα η σωστή. Ανέφερε πως δεν θα μπορούσε να ζήσει ανεξάρτητα, καθώς ήταν αδύναμη, χαζή, δεν διέθετε δυναμικότητα και δεν ήθελε να αναλαμβάνει ευθύνες. Η ίδια δεν είχε εμπιστοσύνη στον εαυτό της, ενώ συνεχώς προσπαθούσε να ικανοποιήσει τους άλλους από φόβο μήπως απομακρυνθούν.

Χορηγήθηκαν προς ψυχομετρική εκτίμηση τα BAI [1], BDI [2] και SCL-90-R [3]. Η θεραπευόμενη στην αρχική αξιολόγηση εμφάνισε ελάχιστα επίπεδα άγχους (11) στο BAI και ελαφριά κατάθλιψη (25) στο BDI, τα οποία συνάδουν με τη διάγνωση που δόθηκε και εξηγούνται από αυτή. Σύμφωνα με τις κλίμακες εγκυρότητας του SCL-90-R, δεν παρουσίασε μεγέθυνση ή σμίκρυνση της συμπτωματολογίας τους. Στο SCL-90-R οι κλίμακες που ήταν πάνω από 60 ήταν οι: Διαπροσωπική Ευαισθησία ($t = 63$), Κατάθλιψη ($t = 69$), Ψυχωτισμός ($t = 67$), ενώ πάνω από 70 ήταν οι: Ψυχαναγκαστικότητα-Καταναγκαστικότητα ($t = 83$) και Φοβικό άγχος ($t = 70$).

Όσον αφορά τη διαφορική διάγνωση για την εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας και λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα των κλιμάκων αυτοαναφοράς, ελέγχθηκαν και απορρίφθηκαν, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του διαγνωστικού εγχειρίδιου ψυχικών διαταραχών DSM-V [4]: (α) η διάγνωση ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής προσωπικότητας καθώς, ενώ η ίδια προσπαθούσε να είναι πολύ προσεκτική στις λεπτομέρειες, όταν έπρεπε να ετοιμάσει κάτι για κάποιον άλλον, δεν πληρούνταν τα υπόλοιπα κριτήρια για τη συγκεκριμένη διαταραχή, (β) η διάγνωση της αποφευκτικής διαταραχής προσωπικότητας, καθώς το εύρος των κοινωνικών περιστάσεων που απέφευγε δεν ήταν τέτοιο ώστε να την αποκλείσει από κάθε είδους δραστηριότητα, και (γ) η διάγνωση της επιμέρους καταθλιπτικής διαταραχής, καθώς δεν πληρούνταν τα κριτήρια ως προς το χρονικό διάστημα.

10. Διατύπωση περίπτωσης

10α. Έναρξη προβλήματος

Η θεραπευόμενη μεγάλωσε σε ένα καταπιεστικό περιβάλλον, όπου ο πατέρας της είχε τον πρώτο λόγο σε όλα, ενώ η ίδια δεν είχε δυνατότητα να επιλέξει και να εκφράσει τη γνώμη της. Θυμόταν ότι ο πατέρας της αποφάσιζε για όλα στο σπίτι, ενώ η μητέρα της υιοθετούσε μια παθητική στάση, λέγοντάς της ότι έπρεπε να υπακούει «για να μη δυσανασχετεί ο άντρας». Αυτό είχε ως συνέπεια να μη γίνει αυτόνομη και να μάθει ότι πάντα πρέπει να ζητάει τη συγκατάθεση του άλλου. Η θεραπευόμενη ανέφερε πως ως παιδί φοβόταν μην κάνει κάποιο λάθος και πυροδοτήσει την αντίδραση του πατέρα της, προκαλώντας σοβαρές συνέπειες. Έβλεπε πως η αδελφή της ήταν πιο αντιδραστική και προσπαθούσε να αποφύγει αυτή τη συμπεριφορά. Η ίδια αισθανόταν πίεση και πίστευε ότι έπρεπε να ανταποκριθεί στις προσδοκίες του. Πάντα έκανε αυτό που της έλεγε, όπως το να περάσει στη σχολή που επέλεξε εκείνος.

Η θεραπευόμενη πίστευε πως η στάση των γονέων ήταν η αιτία που η ίδια ένιωθε πιο εγκλωβισμένη και φοβόταν να κάνει τις δικές της επιλογές. Είχε ιδιαίτερα επικριτική στάση απέναντι στον εαυτό της και δεν μπορούσε να αναγνωρίσει αν κάτι το έκανε επειδή το ήθελε η ίδια ή επειδή της το έλεγαν οι άλλοι.

Στα επόμενα χρόνια της ζωής της εκδήλωνε εξαρτητικές συμπεριφορές στα άτομα που θεωρούσε περισσότερο κοντά της, όπως ήταν ο σύζυγός της και η κοπέλα με την οποία είχε ερωτικές επαφές. Αισθανόταν εξαρτημένη από τον σύζυγο, ότι τα είχε αφήσει όλα πάνω του («δεν μου αρέσει, αλλά με βολεύει κιόλας»).

10β. Κάθετη διερεύνηση

Ο περιορισμός της αυτονομίας της, η συμπεριφορά του πατέρα της, όπως και η παθητικότητα της μητέρας της, την οδήγησαν να σχηματίσει δυσλειτουργικές πεποιθήσεις ανικανότητας, ανεπάρκειας, αποτυχίας και ότι δεν μπορεί να λειτουργεί ανεξάρτητα [5]. Η ίδια πίστευε ότι δεν μπορεί να τα καταφέρει, πως έχει ανάγκη τους άλλους γύρω της. Ανέφερε πως δεν είναι άνθρωπος που θα μπορούσε κάποιος να στηριχθεί πάνω της, δεν μπορούσε να κινηθεί ανεξάρτητα, δεν θα έπαιρνε τη σωστή απόφαση, θα επηρέαζε τον άλλον και θα του έκανε κάποια ζημιά. Αυτό θα σήμαινε πως οι άλλοι δεν θα την ξαναεμπιστευτούν, θα χαλούσε η σχέση τους, θα απομακρύνονταν και θα έμενε μόνη της. Η ίδια στηριζόταν πάντα στη γνώμη των άλλων και έκανε αποφυγές, καθώς δεν λάμβανε καμία πρωτοβουλία ούτε εξέφραζε τη γνώμη της. Ανέφερε πως αν δεν είχε άλλα άτομα να τη βοηθούν και να την υποστηρίζουν, δεν θα μπορούσε να συντηρήσει τον εαυτό της.

Όταν κάποιος της έκανε παράπονα, η ίδια θεωρούσε πως αυτόματα ο άλλος είχε δίκιο, ένιωθε τύψεις, γινόταν υποχωρητική και απολογητική. Αν δεν συμφωνούσε ο άλλος σε αυτό που ήθελε, τότε πίστευε ότι θα δυσανασχετήσει. Η δυσαρέσκεια του άλλου σηματοδοτούσε ότι δεν έκανε το σωστό, τη σωστή, έξυπνη επιλογή, γεγονός που έδειχνε ότι είναι ανίκανη. Ανέφερε πως ακολουθούσε την άποψη των άλλων και θεωρούσε πως η άποψή τους ήταν πιο σωστή από τη δική της.

10γ. Οριζόντια διερεύνηση

Μέσα από την οριζόντια διερεύνηση, η θεραπευόμενη εξέφρασε αυτόματες αρνητικές σκέψεις ότι δεν μπορούσε να λείπει τη γνώμη της και να έχει άποψη, καθώς οι επιλογές της θα ήταν λανθασμένες και οι άλλοι θα δυσανασχετούσαν και θα απομακρυνθούν. Τα κυριότερα γνωσιακά λάθη της θεραπευόμενης ήταν η Υποτίμηση Θετικών («δεν έχω καταφέρει κάτι σημαντικό στη ζωή μου, ο οποιοσδήποτε θα μπορούσε να κάνει διδακτορικό»), τα Αυθαίρετα Συμπεράσματα («αν δεν συμφωνεί, τότε σημαίνει ότι δεν έχω πάρει τη σωστή απόφαση»), η Συναισθηματική Λογική («νιώθω στενοχωρημένη, άρα δεν τα πήγα καλά στην εργασία»), τα Πρέπει («θα έπρεπε να την είχα εξυπηρετήσει»), η Προσωποποίηση («δεν θα μου φώναζε αν δεν ήμουν χαζή») και η Ετικετοποίηση («είμαι ηλίθια και χαζή»). Οι αντισταθμιστικές της συμπεριφορές ήταν κατά κύριο λόγο: η αποφυγή (προσπαθούσε να αναβάλει να κάνει πράγματα από φόβο ότι δεν θα έκανε τις σωστές επιλογές και θα δυσανασχετούσε τους άλλους), το ότι δεν έπαιρνε πρωτοβουλίες και άφηνε την ευθύνη στους άλλους για να επιλέξουν, προτού πάρει μια απόφαση ρωτούσε και ζητούσε τη συγκατάθεση των άλλων, καθώς και η έλλειψη διεκδικητικότητας, όπως δεν εξέφραζε την άποψή

της, δεν αρνούνταν να κάνει πράγματα για τους άλλους, δεν έβαζε όρια και δεν εξέφραζε τα συναισθήματά της.

11. Θεραπευτικός σχεδιασμός

11α. Υπόθεση εργασίας

Η υπόθεση εργασίας για τη θεραπευτική παρέμβαση ήταν ότι οι δυσκολίες που σχετίζονται με την εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας ανάγονταν σε πυρηνικά δομικά στοιχεία της προσωπικότητας της θεραπευόμενης 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. Αρχικά, ο θεραπευτικός σχεδιασμός εστίασε στη γνωσιακή αναδόμηση των πεποιθήσεων εξαρτητικότητας, ανεπάρκειας, αδυναμίας και ανικανότητας [6]. Παράλληλα, ο θεραπευτικός σχεδιασμός εστίασε στην ανάγκη της να έχει ερωτική σχέση με γυναίκα, κάτι το οποίο η θεραπευόμενη το έφερνε συχνά στη θεραπεία. Υιοθετούσε δυσλειτουργικές στρατηγικές αποφυγής και ελλείμματα στη διεκδικητικότητα, κάτι το οποίο διατηρούσε τις αρνητικές πεποιθήσεις, εγκλωβίζοντάς τη στο να μην μπορεί να αποφασίσει τι θα ήθελε για τη ζωή της. Λόγω του ότι οι πεποιθήσεις ήταν πολύ άκαμπτες και δεν υπήρχαν σημαντικά γεγονότα στην καθημερινότητά της, τα οποία θα βοηθούσαν στη γνωσιακή αναδόμηση, θεωρήθηκε πως πλέον ήταν σημαντικό να δοθεί έμφαση σε βιωματικές τεχνικές και στην επανανοηματοδότηση των παρελθοντικών εμπειριών.

11β. Κατάλογος προβλημάτων

Τα προβλήματα που εντοπίστηκαν αφορούσαν τις εξαρτητικές και υποτιμητικές βασικές πεποιθήσεις για τον εαυτό της και τις δυσλειτουργικές στρατηγικές συμπεριφοράς:

- Υιοθετούσε τη γνώμη των άλλων ακόμα και όταν θα ήθελε να διαφωνήσει.
- Δεν λάμβανε η ίδια πρωτοβουλίες.
- Οι διαπροσωπικές της σχέσεις χαρακτηρίζονταν από έλλειψη διεκδικητικότητας.

11γ. Θεραπευτικοί στόχοι

Οι θεραπευτικοί στόχοι τέθηκαν από κοινού και συνεργατικά. Αρχικό αίτημα της θεραπευόμενης ήταν να γίνει πιο δυναμική. Ως προς τα συναισθήματα, μέσα από τη θεραπεία θα ήθελε να σταματήσει να αισθάνεται απαισιόδοξα και να βελτιωθεί η διάθεσή της.

1. Γνωσιακή αναδόμηση.

- Αναδόμηση πεποιθήσεων για τον εαυτό της (αδυναμία, εξαρτητικότητα, αναξιότητα, ανεπάρκεια).
 - Αναδόμηση πεποιθήσεων για τους άλλους (οι άλλοι θα σχηματίσουν άσχημη γνώμη για εμένα).
- #### 2. Να γίνει πιο διεκδικητική και δυναμική.
- Να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες χωρίς να ζητάει πάντα τη γνώμη των άλλων.
 - Να εκφράζει τη γνώμη της και να διαφωνεί σε μια συζήτηση.
- #### 3. Να μάθει τι θέλει από τη ζωή της.
- #### 4. Να αναπτύξει μια πιο αισιόδοξη οπτική για την καθημερινότητα και τη ζωή της.
- #### 5. Να βελτιώσει τη διάθεσή της.
- #### 6. Να αυξηθεί η αυτοπεποίθησή της.

11δ. Θεραπευτικό πλάνο

Βασικός άξονας ήταν η εγκατάσταση μιας καλής θεραπευτικής σχέσης, όπως και η διαμόρφωση του αρχικού αιτήματος. Αρχικά και μέσω των ημερολογίων καταγραφής σκέψεων εκπαιδεύτηκε στην παρατήρηση των αυτόματων σκέψεων που την οδηγούσαν στα αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό της και στην υιοθέτηση δυσλειτουργικών συμπεριφορών.

Ιδιαίτερα σημαντική στιγμή ήταν η παρουσίαση της γνωσιακής διατύπωσης και η νοηματοδότηση των συμπεριφορών της μέσω των πεποιθήσεών της. Το επόμενο βήμα ήταν η διατύπωση εναλλακτικών πυρηνικών και συντελεστικών πεποιθήσεων με βάση τα ρεαλιστικά δεδομένα. Όσο προχωρούσε η θεραπεία εφαρμόστηκαν διάφορες τεχνικές γνωσιακής αναδόμησης, οι οποίες στόχευαν στις πεποιθήσεις εξαρτητικότητας, αναξιότητας, αδυναμίας και ανεπάρκειας. Οι γνωσιακές τεχνικές φάνηκε πως δεν είχαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα, καθώς η θεραπευόμενη διέθετε πολύ άκαμπτες πεποιθήσεις, ενώ δεν υπήρχαν αρκετά γεγονότα στην πραγματικότητα τα οποία θα μπορούσαν να συμβάλουν στην αλλαγή του τρόπου νοηματοδότησης. Για αυτόν τον λόγο εφαρμόστηκαν βιωματικές τεχνικές, έτσι ώστε να μπορέσει να επανανοηματοδοτήσει τις παλιές εμπειρίες του παρελθόντος.

Παράλληλα, το θεραπευτικό πλάνο εστίασε στον σεξουαλικό της προσανατολισμό και στους τρόπους που η ίδια θα μπορούσε να έρθει σε επαφή με κοπέλες.

12. Πορεία της θεραπείας

12α. Θεραπευτική σχέση

Αναπτύχθηκε μια σταθερή, καλή θεραπευτική σχέση από την αρχή μέχρι και τη λήξη της θεραπείας. Η οικειότητα ανάμεσα στη θεραπευόμενη και τη θεραπεύτρια αναπτύχθηκε σταδιακά και από τις αρχικές συνεδρίες η συνομιλία πραγματοποιούνταν στον ενικό. Λόγω της πανδημίας Covid-19, οι συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν εξαρχής διαδικτυακά, το οποίο ωστόσο δεν φάνηκε να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στη θεραπευτική διαδικασία. Η θεραπευτική συμμαχία που δημιουργήθηκε ήταν πολύ σημαντική, καθώς η θεραπευόμενη αισθάνθηκε άνετα να εκφράζει την άποψή της, όπως και να μοιράζεται τις σκέψεις της, το οποίο δεν μπορούσε να κάνει με τα άτομα γύρω της. Χρειάστηκε αρκετή προσοχή για να μην αποκτήσει εξαρτητικές συμπεριφορές και στάσεις απέναντι στη θεραπεύτρια, αλλά παράλληλα να νιώθει εμπιστοσύνη στο να εκφραστεί αληθινά.

12β. Εμπόδια και δυσκολίες

Τα κυριότερα εμπόδια και δυσκολίες στη θεραπεία μπορούν να συνοψιστούν στα εξής σημεία:

- Η θεραπευόμενη είχε πολύ άκαμπτες πεποιθήσεις, το οποίο εμπόδιζε σε σημαντικό βαθμό τη χρήση γνωσιακών τεχνικών. Επιπρόσθετα, λόγω των αποφευκτικών στρατηγικών που υιοθετούσε, δεν υπήρχαν πολλά γεγονότα στην καθημερινότητά της πάνω στα οποία θα μπορούσαν να βασιστούν οι τεχνικές γνωσιακής αναδόμησης.
- Παρουσιάστηκε αντίσταση στη θεραπεία. Η θεραπευόμενη ανέφερε πως καταλαβαίνει ότι αισθάνεται εγκλωβισμένη, αλλά από την άλλη την τρώει η ιδέα να αλλάξει τον τρόπο που σκέφτεται, καθώς αυτό θα την έφερνε αντιμέτωπη με το να κάνει αλλαγές στη ζωή της. Πίστευε πως αν το δεχθεί αυτό, τότε θα σήμαινε πως έχει χάσει πολύ χρόνο και πως έζησε μια ζωή

σύμφωνα με τις επιλογές άλλων και όχι σύμφωνα με τις δικές της. Έγινε συμφωνία ως προς το να αλλάξει αυτά τα οποία της φαίνονται πιο ακίνδυνα (μερική γνωσιακή αναδόμηση), να γίνουν μικρές αλλαγές με τις οποίες η ίδια θα αισθανθόταν ότι έπαιρνε τον έλεγχο, χωρίς να την τρομάζει το γεγονός ότι χρειάζεται να κάνει σημαντικές, ριζικές αλλαγές στη ζωή της.

- Τέλος, ένα σημαντικό εμπόδιο της θεραπείας ήταν η φύση των πεποιθήσεων της. Η θεραπευόμενη ανέφερε πως μπερδεύεται και δεν μπορούσε να ξεχωρίσει τι κάνει για την ίδια και τι κάνει για τους άλλους. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μην μπορεί να ανακαλύψει και να διακρίνει τι θα ήθελε η ίδια ώστε να το διεκδικήσει.

12γ. Θεραπευτικές παρεμβάσεις και τεχνικές

Κατά τις πρώτες συνεδρίες, μετά τη λήψη ιστορικού, οι παρεμβάσεις και οι τεχνικές είχαν στόχο την εξοικείωση της θεραπευόμενης με το γνωσιακό συμπεριφοριστικό θεραπευτικό μοντέλο. Η καταγραφή των ημερολογίων και η κάθετη διερεύνηση ήταν οι κύριες τεχνικές που ενίσχυσαν την ικανότητά της να παρατηρεί, να αντιλαμβάνεται τις σκέψεις και τις συμπεριφορές της, καθώς και να αναγνωρίζει τα γνωσιακά λάθη, τις βασικές πεποιθήσεις και τους κανόνες. Μετά τη συζήτηση της διατύπωσης περίπτωσης πραγματοποιήθηκε η διαμόρφωση των εναλλακτικών πεποιθήσεων και η βαθμολόγηση τόσο των παλιών όσο και των καινούργιων πεποιθήσεων σε εβδομαδιαία βάση.

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, όπως τεχνικές του συνεχούς, κάρτες υπενθύμισης, τεχνική υπέρ και κατά, και κόστους-οφέλους.

Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκε εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά για να μπορέσει να εκφράζει τις ανάγκες της και να αρνείται να προσφέρει τη βοήθειά της, όταν αυτό την επιβάρυνε. Χρησιμοποιήθηκαν επίσης τεχνικές παιξίματος ρόλων και εκπαίδευση στην επίλυση προβλήματος, έτσι ώστε να καταφέρει να διαχειρίζεται η ίδια τις απαιτήσεις από τους γύρω της και κυρίως από τη φίλη της.

Στη συνέχεια της θεραπείας πραγματοποιήθηκαν βιωματικές τεχνικές, όπως είναι οι τεχνικές επαναβίωσης αρνητικών γεγονότων της παιδικής ηλικίας, με σκοπό τον επαναπροσδιορισμό του νοήματος των εμπειριών αυτών και τον έλεγχο της προσαρμοστικής αξίας των πεποιθήσεων που διαμορφώθηκαν κατά την παιδική ηλικία βάσει των εμπειριών αυτών.

12δ. Έκβαση της θεραπείας

Την περίοδο συγγραφής του παρόντος άρθρου η θεραπεία βρισκόταν ακόμη εν εξελίξει. Συγκεκριμένα είχαν πραγματοποιηθεί 51 συνεδρίες, με εβδομαδιαία συχνότητα, εντός διαστήματος 13 μηνών. Ως κύρια ορόσημα στην πορεία της θεραπείας αξίζει να σημειωθούν τα εξής:

Συνεδρίες 6-26: Οριζόντια και κάθετη διερεύνηση, εντοπισμός γνωσιακών λαθών, βασικών-συντελεστικών πεποιθήσεων και κανόνων, καθώς και αντισταθμιστικών συμπεριφορών. Διατύπωση εναλλακτικών σκέψεων. Διατύπωση περίπτωσης. Ψυχοεκπαίδευση για μηχανισμούς διατήρησης των πεποιθήσεων. Τεχνικές αναπνοής, ψυχοεκπαίδευση για το άγχος.

Συνεδρίες 27-34: Εναλλακτικές πεποιθήσεις στη διατύπωση περίπτωσης, οδηγίες για τη βαθμολόγηση των πεποιθήσεων, τεχνικές γνωσιακής αναδόμησης, σεξουαλικός προσανατολισμός, συζήτηση σχετικά με τις εφαρμογές γνωριμιών.

Συνεδρίες 50-51: Εισαγωγή στις βιωματικές τεχνικές, αναζήτηση αναμνήσεων από παιδική ηλικία.

Η θεραπευόμενη διέθετε πολύ άκαμπτες αρνητικές πεποιθήσεις, γεγονός που έθετε σημαντικά εμπόδια στη θεραπεία. Η ίδια δυσκολεύτηκε πολύ να κάνει εναλλακτικές σκέψεις, καθώς πίστευε πως όποια απόφαση και να λάμβανε, πάντα θα ήταν λανθασμένη. Οι δυσλειτουργικές πεποιθήσεις της επηρέαζαν σημαντικά την ανάγκη της να γνωρίζει άλλες κοπέλες ως ερωτικές συντρόφους. Μέσα από τη θεραπεία κατάφερε, ωστόσο, να πάρει πρωτοβουλίες και να γνωρίσει μία κοπέλα. Η ίδια άρχισε να αντιλαμβάνεται πως συνεχώς πιέζεται για να ικανοποιήσει τα άλλα άτομα, το οποίο έχει αρχίσει να την κουράζει. Έχει αντιληφθεί πως ο γάμος της δεν την καλύπτει, αλλά τη φοβίζει η ιδέα του διαζυγίου. Τέλος, έχει βάλει όρια στη φίλη της και πλέον προσπαθεί να σχεδιάζει το πρόγραμμά της με βάση αυτά που έχει η ίδια ανάγκη.

Στην τελευταία αξιολόγηση με τα ψυχομετρικά εργαλεία, η θεραπευόμενη είχε βαθμολογηθεί στο BAI με 9 (ελάχιστα επίπεδα άγχους) και στο BDI με 15 (ελαφρώστα κατάθλιψη). Στο SCL-90-R κλινικά σημαντική (πάνω από 70) ήταν η κλίμακα της Ψυχαναγκαστικότητας-Καταναγκαστικότητας, ωστόσο υπήρχε ένδειξη για μεγέθυνση συμπτωματολογικής ενόχλησης. Κατά την επαναξιολόγηση υπήρχε εμφανής μείωση σε όλους τους δείκτες, παρά τη μεγέθυνση συμπτωματολογικής αξιολόγησης που σημειώθηκε στη SCL, η οποία μπορεί να οφειλόταν στο ότι τα άτομα με εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, υποτιμούν τις δυνατότητές τους, ενώ παράλληλα εμφανίζουν δυσκολίες να λειτουργήσουν αυτόνομα, κάτι το οποίο μπορεί να τους οδηγήσει σε αύξηση της αναφοράς συμπτωμάτων.

A case study of a 33-year-old, married woman with Dependent Personality Disorder

D. Kontaxopoulou, G. Efstathiou

Institute of Behavior Research and Therapy
Association for Cognitive Behavioural Studies

Correspondence: Dionysia Kontaxopoulou, Gladstonos 10, Kannigos Square, 10677, Athens
Email: d.kontaxopoulou@hotmail.com – Tel.: +30 6938621954

Abstract

The case refers to a 33-year-old, married woman. Her request for treatment was to improve her mood and increase her self-confidence. She reported that she felt bad about herself every day and that she went through a period where she had negative thoughts throughout the day. She requested to become more dynamic and not be influenced by others. She grew up in an oppressive environment, in which she did not have the opportunity to choose and express her opinion. This resulted in the patient not becoming autonomous and having learned that she must always ask for the other's consent. She received a primary diagnosis of Dependent Personality Disorder. Key elements of the treatment plan were establishing a good therapeutic relationship and training her to observe the automatic negative thoughts that led

her to the distressing feelings she was experiencing about herself. A schema-focused therapeutic strategy was followed, and experiential and cognitive restructuring techniques were applied, targeting beliefs of dependency, worthlessness, weakness, and inadequacy. At the same time, the treatment plan focused on her sexual orientation and the ways in which she would be able to contact with other girls. The therapy is not complete and so far, 51 weekly sessions have taken place over a period of 13 months. Through therapy, she has been able to start communicating online with other gay women, while she has begun to realize how different her life could have been if her parents' attitudes had been different and if she had stood up for what she wanted.

Keywords: dependent personality disorder, cognitive behavioral therapy, personality disorders, dysfunctional beliefs

Βιβλιογραφία

- [1] Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer R. Beck anxiety inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993, 61(1): 136-140.
- [2] Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory. New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1987.
- [3] Ντόνιας Ν, Καραστεργίου Α, Μάνος Ν. Στάθμιση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist 90-R σε ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, 1991, 2: 42-8.
- [4] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013.
- [5] Beck AT, Davis DD, Freeman A, editors. Cognitive therapy of personality disorders. New York: Guilford Publications, 2015.
- [6] Ευσταθίου Γ, Ευθυμίου Κ, Χαρίλα Ν. Γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία προσωπικότητας: Θεωρία και ανάλυση κλινικών περιστατικών. *Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς*. Αθήνα, 2014.

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