



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Δρ. Μαίρη Ζ. Νταφούλη

Adjunct Lecturer NKUA

Clinical Psychologist

CBT Therapist/Supervisor (EABCT)

MSc, PhD Uni of Athens/Uni of Bern

Clinical Fellow at Sleep Research Unit at Eginition Hospital/Henry Dunant Hospital Center

ΑΣΚΗΣΗ

Ο Γιάννης, 22 ετών, φοιτητής πανεπιστημίου, παραπέμπεται από τους γονείς του λόγω σταδιακής αλλαγής στη συμπεριφορά τους τελευταίους 10 μήνες.

Αναφερόμενα συμπτώματα:

- Κοινωνική απόσυρση, εγκατάλειψη φιλικών σχέσεων
- Μειωμένη συναισθηματική έκφραση (επίπεδο συναίσθημα)
- Παράξενες πεποιθήσεις (π.χ. «οι συμφοιτητές μου στέλνουν μηνύματα μέσω των βλεμμάτων τους»)
- Δυσκολία συγκέντρωσης και αποδιοργανωμένη σκέψη
- Ακουστικές εμπειρίες: αναφέρει ότι «μερικές φορές ακούει μια φωνή να τον σχολιάζει», χωρίς σαφή εντολές
- Λειτουργικότητα: σημαντική πτώση στην ακαδημαϊκή επίδοση

Ιστορικό:

- Δεν υπάρχει ιστορικό χρήσης ουσιών
- Οικογενειακό ιστορικό: θείος με διάγνωση σχιζοφρένειας
- Δεν αναφέρονται έντονα καταθλιπτικά ή μανιακά επεισόδια

Ερωτήσεις

1. Αναγνώριση Συμπτωμάτων-Ποια από τα παραπάνω συμπτώματα θα ταξινομούσατε ως:

- Θετικά
- Αρνητικά
- Γνωστικά

2. Αρχική διάγνωση;

- A. Σχιζοφρένεια
- B. Σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή
- Γ.Σχιζοτυπική διαταραχή προσωπικότητας
- Δ. Παραληρητική διαταραχή

Απαντήσεις

Αναγνώριση Συμπτωμάτων

Θετικά συμπτώματα:

- Παράξενες/παραληρητικές πεποιθήσεις (ιδέες αναφοράς: «μου στέλνουν μηνύματα μέσω βλεμμάτων»)
- Ακουστικές ψευδαισθήσεις (φωνή που τον σχολιάζει)

Αρνητικά συμπτώματα:

- Κοινωνική απόσυρση
- Μειωμένη συναισθηματική έκφραση (επίπεδο συναίσθημα)
- Μείωση πρωτοβουλίας (έμμεσα μέσω λειτουργικής έκπτωσης)

Γνωστικά συμπτώματα:

- Δυσκολία συγκέντρωσης
- Αποδιοργανωμένη σκέψη

Απαντήσεις

✓ Σχιζοφρένεια

- Υπάρχουν ≥ 2 συμπτώματα Κριτηρίου Α
- Παρουσία ψυχωτικών συμπτωμάτων
- Σημαντική έκπτωση λειτουργικότητας
- Διάρκεια συνολικά ~ 10 μήνες (πιθανή πλήρωση κριτηρίου διάρκειας)

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ορισμός

- Ως προσωπικότητα ορίζεται το σταθερό εκείνο πρότυπο εσωτερικών βιωμάτων, το οποίο καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται, σκέφτεται και συμπεριφέρεται προς τους άλλους και σχετίζεται με τον εαυτό του.

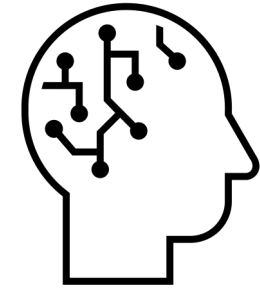
Διαταραχές Προσωπικότητας

- Σύμφωνα με το DSM-5, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ενός ατόμου είναι οι συνήθειες τρόποι συμπεριφοράς, οι αντιλήψεις, οι σκέψεις και οι αντιδράσεις του απέναντι σε ερεθίσματα, τόσο από το γενικό περιβάλλον όσο και από την αντίληψη για τον εαυτό του, που παρουσιάζονται με σταθερότητα σε ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών, επαγγελματικών και προσωπικών πλαισίων (APA, 2013).
- Όταν τα χαρακτηριστικά αυτά είναι δύσκαμπτα και δυσπροσαρμοστικά, σε βαθμό που να οδηγούν σε σημαντική παρεμπόδιση ή έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλου σημαντικού τομέα της λειτουργικότητας του ατόμου, ή σε υποκειμενική οδύνη, τότε συνιστούν διαταραχές της προσωπικότητας.

Διαταραχές Προσωπικότητας

- Κατά το DSM-5, οι διαταραχές αφορούν σε ένα διαρκή τρόπο συμπεριφοράς και προσωπικού βιώματος που αποκλίνει σημαντικά από τις προσδοκίες του πολιτισμικού περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο ζει το άτομο (APA 2013).
- Ο τρόπος αυτός είναι αισθητός και επηρεάζει τη γνωστική λειτουργία του ατόμου, όπως για παράδειγμα το πώς σκέπτεται για τον εαυτό του ή/και για άλλους, τη συναισθηματική αντίδραση και αντιμετώπιση των άλλων, δηλαδή την έκταση, την ένταση, τη σταθερότητα και την καταλληλότητα των συναισθημάτων, τη διαπροσωπική λειτουργία, καθώς και τον έλεγχο των παρορμήσεων του ατόμου.
- Ο τρόπος συμπεριφοράς αυτός αφενός είναι διάχυτος και άκαμπτος, και αφετέρου εμφανίζεται σε πολλές και διαφορετικές καταστάσεις της προσωπικής και κοινωνικής ζωής του ατόμου.
- Οδηγεί σε προσωπική οδύνη ή δυσλειτουργικότητα σε σημαντικούς τομείς της ζωής του ατόμου, δηλαδή στον προσωπικό, κοινωνικό και επαγγελματικό τομέα (APA, 2013)

Διαταραχές Προσωπικότητας



ΟΜΑΔΑ Α «εκκεντρικές προσωπικότητες»

- Παρανοειδής
- Σχιζοειδής
- Σχιζότυπη

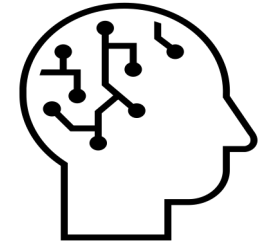
ΟΜΑΔΑ Β «δραματοποιητικές προσωπικότητες»

- Αντικοινωνική
- Οριακή ή Μεταιχμιακή
- Ιστρινική
- Ναρκισσιστική

ΟΜΑΔΑ Γ «αγχώδεις προσωπικότητες»

- Αποφευκτική
- Εξαρτητική
- Ιδιοψυχαναγκαστική

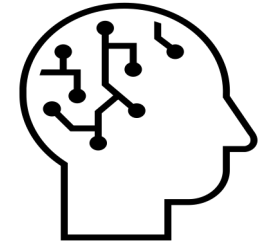
Διαταραχές Προσωπικότητας



Ομάδα Α

- Άτομα που εκδηλώνουν παράξενες και εκκεντρικές συμπεριφορές, οι οποίες μοιάζουν με τις συμπεριφορές ανθρώπων που πάσχουν από σχιζοφρένεια και παραληρητική διαταραχή, όπως για παράδειγμα καχυποψία, κοινωνική απόσυρση και περίεργο τρόπο σκέψης και αντίληψης
- Εντούτοις, οι συμπεριφορές αυτές δεν είναι τόσο ακραίες στα άτομα με διαταραχές της προσωπικότητας, τα οποία εξάλλου, δεν παρουσιάζουν τη ρήξη με την πραγματικότητα που χαρακτηρίζει τις ψυχώσεις.
- Οι σύγχρονες ερευνητικές εργασίες υποδεικνύουν ότι υφίσταται κληρονομικός παράγοντας που συνδέει άτομα που πάσχουν από διαταραχές της ομάδας Α με άτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια.
- Οι διαταραχές εμφανίζονται με σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα σε οικογένειες με ένα τουλάχιστον μέλος που εκδηλώνει σχιζοφρένεια.

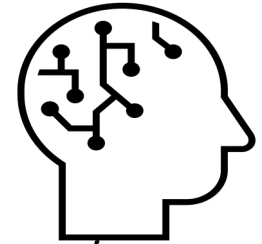
Διαταραχές Προσωπικότητας



Παρανοειδής Διαταραχή

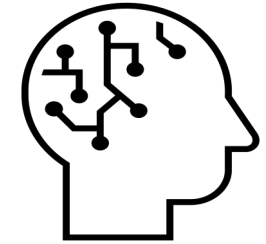
- Διάχυτη δυσπιστία και καχυποψία
- Ο πάσχων πιστεύει ότι όλοι γύρω του θέλουν να τον βλάψουν, τον κακολογούν, θέλουν να τον εκμεταλλευτούν ή ότι οι φίλοι και οι αγαπημένοι του άνθρωποι τον έχουν προδώσει
- Χαρακτηρίζεται από την τάση να «παίρνει τα πράγματα στραβά».
 - Διαταραχή της γνωστικής λειτουργίας, δεδομένου ότι ο πάσχων ψάχνει διαρκώς να βρει στο περιβάλλον του ενδείξεις για να υποστηρίξει τις υποψίες του και συνεχώς ερμηνεύει τη συμπεριφορά των άλλων βάσει αυτών των υποψιών.
- Δραματικές επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή του ατόμου: περιορίζει σημαντικά τις διαπροσωπικές του σχέσεις, καθώς η έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους άλλους έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορεί να δημιουργήσει φιλίες ή συναισθηματικές σχέσεις

Διαταραχές Προσωπικότητας



- Η παρανοειδής διαταραχή προσωπικότητας έχει μεν κάποια κοινά στοιχεία με την παρανοϊκή σχιζοφρένεια και την παραληρητική διαταραχή, όμως οι τελευταίες είναι ψυχώσεις, δηλαδή τα πάσχοντα άτομα χάνουν την επαφή τους με την πραγματικότητα.
- Αντίθετα, οι άνθρωποι με παρανοειδή ΔΠ δεν εμφανίζουν ψυχωτικά συμπτώματα, όπως ψευδαισθήσεις, τα οποία χαρακτηρίζουν τη σχιζοφρένεια.
- Υπό στρεσογόνες συνθήκες, οι πάσχοντες μπορεί να εκδηλώσουν ψυχωτικά συμπτώματα βραχείας διάρκειας -από λίγων λεπτών έως μερικών ωρών. Σε κάποιες περιπτώσεις, η διαταραχή εξελίσσεται σε παραληρητική διαταραχή ή σχιζοφρένεια.
- Η παρανοειδής διαταραχή εμφανίζεται σε σημαντικό ποσοστό σε συγγενείς ατόμων με κατάθλιψη και σχιζοφρένεια (Nigg & Goldsmith, 1994).

Διαταραχές Προσωπικότητας



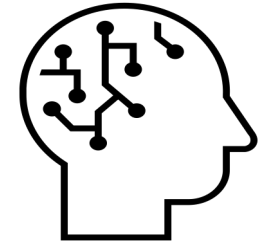
Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-5 για την Παρανοειδή Διαταραχή της Προσωπικότητας

A. Διάχυτη δυσπιστία και καχυποψία του ατόμου προς τους άλλους, ώστε τα κίνητρά τους να ερμηνεύονται ως κακόβουλα, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων, όπως φαίνεται από τέσσερα (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:

1. Υποψίες, χωρίς επαρκή λόγο, ότι οι άλλοι τον εκμεταλλεύονται, τον βλάπτουν ή τον εξαπατούν.
2. Έντονη ενασχόληση με αδικαιολόγητες αμφιβολίες σχετικά με την αφοσίωση ή την αξιοπιστία φίλων ή συνεργατών.
3. Απροθυμία να εκμυστηρευτεί σε άλλους λόγω αδικαιολόγητου φόβου ότι οι πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν κακόβουλα εναντίον του.
4. Διαβλέπει κρυμμένα εξευτελιστικά ή απειλητικά νοήματα σε αθώες παρατηρήσεις ή γεγονότα.
5. Κρατά κακίες με επίμονη τρόπο (δηλαδή δεν συγχωρεί προσβολές, αδικίες ή ταπεινώσεις).
6. Αντιλαμβάνεται επιθέσεις στον χαρακτήρα ή την υπόληψή του που δεν γίνονται αντιληπτές από τους άλλους και είναι σε ετοιμότητα να αντιδράσει με θυμό ή να εντεπιτεθεί.
7. Έχει επανειλημμένες υποψίες, χωρίς αιτιολόγηση, που αφορούν στην πίστη του(της) συζύγου ή του(της) ερωτικού(ής) συντρόφου.

B. Δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της πορείας της Σχιζοφρένειας, Διπολικής Διαταραχής ή Καταθλιπτικής Διαταραχής με Ψυχωτικά Στοιχεία ή άλλης Ψυχωτικής Διαταραχής και δεν οφείλεται στις φυσιολογικές δράσεις άλλης σωματικής κατάστασης.

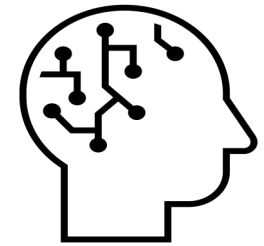
Διαταραχές Προσωπικότητας



Επιδημιολογικά Χαρακτηριστικά

- Η διαταραχή εμφανίζεται σε 2.3%-4,4% του γενικού πληθυσμού
- Σε κλινικό πληθυσμό εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε άντρες από γυναίκες (APA, 2013· Trull, Jahng, Tomko, Wood & Sher, 2010)
- Οι πρώτες ενδείξεις της διαταραχής κατά τη διάρκεια της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας περιλαμβάνουν την κοινωνική απομόνωση, τις προβληματικές σχέσεις με συνομήλικους, το κοινωνικό άγχος, τη χαμηλότερη από την αναμενόμενη βάσει ικανοτήτων σχολική επίδοση, την υπερευαισθησία, την περίεργη σκέψη και χρήση γλώσσας και τις παράξενες φαντασιώσεις
- Οι πάσχοντες έχουν συνολικά χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής και είναι σε αυξημένο κίνδυνο για τη εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς καθώς και αυτοκτονίας (Horwood & Thomas, 2012).
- Πάσχοντες με παρανοειδή διαταραχή είναι σε ομάδα αυξημένης επικινδυνότητας όσον αφορά στη μείζονα κατάθλιψη, την αγοραφοβία και την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, καθώς και την εξάρτηση από ουσίες και την κατάχρησή τους

Διαταραχές Προσωπικότητας



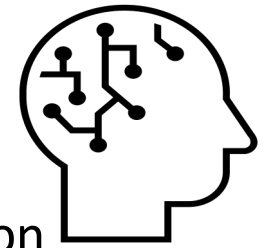
Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-5 για τη Σχιζοειδή Διαταραχή

A. Διάχυτο πρότυπο απόσπασης από κοινωνικές σχέσεις και περιορισμένο εύρος έκφρασης συγκινήσεων σε διαπροσωπικές σχέσεις με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή του ατόμου και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων, όπως φαίνεται από τέσσερα (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:

1. Δεν επιθυμεί ούτε απολαμβάνει τις στενές σχέσεις, συμπεριλαμβανομένου του να είναι μέρος μιας οικογένειας. 2. Σχεδόν πάντα επιλέγει μοναχικές δραστηριότητες. 3. Δεν δείχνει παρά μικρό ή κανένα ενδιαφέρον να έχει σεξουαλικές εμπειρίες με άλλο άτομο. 4. Δεν παίρνει ευχαρίστηση παρά σε λίγες ή καμία δραστηριότητες(α). 5. Στερείται στενών φίλων ή έμπιστων προσώπων πέρα από συγγενείς πρώτου βαθμού. 6. Φαίνεται να αδιαφορεί για τον έπαινο ή την κριτική των άλλων. 7. Δείχνει συγκινησιακή ψυχρότητα, απόσπαση, ή επιπεδωμένη συναισθηματικότητα.

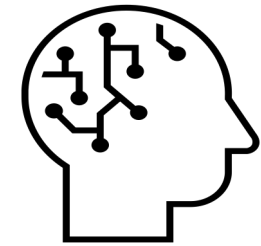
B. Δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της πορείας της Σχιζοφρένειας, Διπολικής Διαταραχής ή Καταθλιπτικής Διαταραχής με Ψυχωτικά Στοιχεία, Άλλης Ψυχωτικής Διαταραχής, ή Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος και δεν οφείλεται στις φυσιολογικές δράσεις άλλης σωματικής κατάστασης.

Διαταραχές Προσωπικότητας



- Ο επιπολασμός της διαταραχής είναι μεταξύ 0.8%-1.7% με μεγαλύτερη συχνότητα σε άντρες (Torgersen, 2012. 2012· Trull et al., 2010).
- Παραμέληση και κακοποίηση στην παιδική ηλικία αναφέρονται αναδρομικά (Lobbestael, Arntz & Bernstein, 2010· Carr, Keenleyside & Fitzhenry, 2015).
- Η διαταραχή εμφανίζεται σπανίως σε κλινικά πλαίσια (APA, 2013). Το ερευνητικό έργο σχετικά με την αιτιολογία της διαταραχής είναι περιορισμένο (Triebwasser et al., 2012).
- Έχει σημειωθεί σημαντική επικάλυψη σχετικά με την εμφάνιση διαταραχής στο φάσμα του αυτισμού και σχιζοειδής διαταραχή της προσωπικότητας (Lugnegård, Hallerbäck & Gillberg, 2012· Hummelen, Pedersen, Wilberg & Karterud, 2014· Coolidge, Marle, Rhoades, Monaghan & Segal, 2013· Vannucchi et al., 2014).
- Το εύρημα αυτό οδηγεί στην ιδέα ότι η βιολογική δυσλειτουργία που βρίσκεται και στις δυο διαταραχές σε συνδυασμό με πρώιμες εμπειρίες ή δυσκολίες με σημαντικά πρόσωπα δημιουργούν και κοινωνικά ελλείμματα που ορίζουν τη σχιζοειδή διαταραχή της προσωπικότητας (Horwood & Thomas, 2012).

Διαταραχές Προσωπικότητας

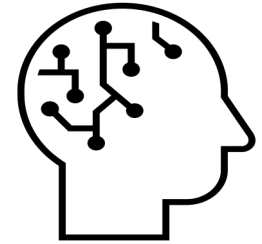


- Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-5 για τη Σχιζότυπη Διαταραχή της Προσωπικότητας

Α. Ένα διάχυτο πρότυπο κοινωνικών και διαπροσωπικών ελλειμμάτων, το οποίο χαρακτηρίζεται από οξεία δυσφορία και μειωμένη ικανότητα για στενές σχέσεις, καθώς επίσης από γνωστικές και αντιληπτικές παραμορφώσεις και εκκεντρικότητες της συμπεριφοράς, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή του ατόμου και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων, όπως φαίνεται από πέντε (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα: 1. Ιδέες συσχέτισης (αποκλειόμενων των παραληρητικών ιδεών συσχέτισης). 2. Αλλόκοτες πεποιθήσεις ή μαγική σκέψη που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και είναι ασύμβατες με τις σταθερές του υποπολιτισμικού προτύπου στο οποίο ανήκει το άτομο (π.χ., δεισδαιμονία, πίστη σε μαντική ικανότητα, τηλεπάθεια ή «έκτη αίσθηση»). 3. Ασυνήθιστες αντιληπτικές εμπειρίες, συμπεριλαμβανομένων σωματικών παραισθήσεων. 4. Αλλόκοτη σκέψη και αλλόκοτος λόγος (π.χ., ασαφής, περιστασιακός, μεταφορικός, υπερεπεξεργασμένος, στερεότυπος). 5. Καχυποψία ή παρανοειδής ιδεασμός. 6. Απρόσφορο ή περιεσφιγμένο συναίσθημα. 7. Συμπεριφορά ή εμφάνιση που είναι αλλόκοτη, εκκεντρική ή ιδιόρρυθμη. 8. Έλλειψη στενών φίλων ή έμπιστων προσώπων πέρα από συγγενείς πρώτου βαθμού. 9. Υπερβολικό κοινωνικό άγχος το οποίο δεν εξαλείφεται με την οικειότητα και τείνει να συνδέεται περισσότερο με παρανοειδείς φόβους παρά με αρνητικές κρίσεις για τον εαυτό.

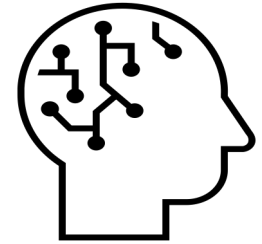
Β. Δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της πορείας της Σχιζοφρένειας, Διπολικής Διαταραχής ή Καταθλιπτικής Διαταραχής με Ψυχωτικά Στοιχεία, Άλλης Ψυχωτικής Διαταραχής, ή Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος

Διαταραχές Προσωπικότητας



- Τα χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι παρόμοια με εκείνα των σχιζοφρενών πασχόντων, αλλά στην περίπτωση της σχιζότυπης διαταραχής έχουν μια πιο ήπια μορφή και δεν διακρίνονται από ρήξη με την πραγματικότητα, δηλαδή δεν θεωρούνται ψυχωτικά φαινόμενα.
- Παράδειγμα: ο πάσχων από τη διαταραχή αυτή μπορεί, για παράδειγμα, να νιώθει την παρουσία της πεθαμένης του μητέρας στο δωμάτιο που βρίσκεται ο ίδιος, ενώ ο σχιζοφρενής πιστεύει ότι η πεθαμένη μητέρα του είναι όντως μέσα στο δωμάτιο
- Ορισμένοι ειδικοί θεωρούν ότι η σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας είναι μια εξασθενημένη μορφή της σχιζοφρένειας (Lenzenweger, 2010).
- Η σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας παρουσιάζεται συχνότερα σε συγγενείς σχιζοφρενών (Appels, Skitkoorn, Vollema & Kahn, 2004· Jang, Woodward, Lang, Honer & Livesely, 2005· Kwapil & Barrantes-Vidal, 2012).

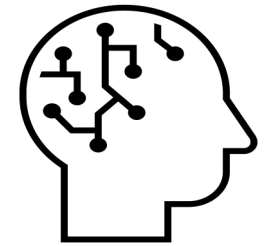
Διαταραχές Προσωπικότητας



Ομάδα Β

- Οι διαταραχές που περιλαμβάνονται στην ομάδα αυτή χαρακτηρίζονται από δραματική, έντονα συναισθηματική ή ασταθή συμπεριφορά και όλες σχετίζονται με δυσκολίες στη διατήρηση διαπροσωπικών σχέσεων.
- Ωστόσο, το κατά πόσο τελικά αυτές οι διαταραχές πρέπει να ομαδοποιούνται έχει αποτελέσει αντικείμενο διαμάχης, δεδομένου ότι υπάρχουν αρκετές και σημαντικές διαφορές μεταξύ τους.
- Πιο συγκεκριμένα, η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας αφορά σε χαρακτηριστικά πέρα από την απλώς δραματική ή ασταθή συμπεριφορά που χαρακτηρίζουν τις άλλες διαταραχές.

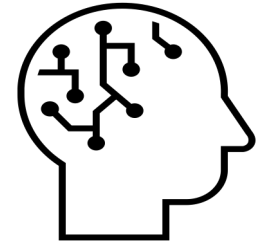
Διαταραχές Προσωπικότητας



Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-5 για την Ιστριονική Διαταραχή της Προσωπικότητας

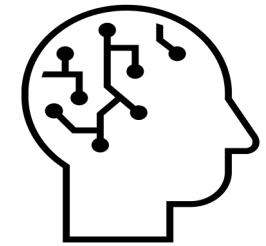
- Διάχυτο πρότυπο υπερβολικής συγκινησιακής έκφρασης και επιδίωξης της προσοχής, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή του ατόμου και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων, όπως φαίνεται από πέντε (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα: 1. Αισθάνεται δυσάρεστα σε καταστάσεις στις οποίες δεν αποτελεί την εστία της προσοχής. 2. Η συναλλαγή με τους άλλους χαρακτηρίζεται συχνά από απρόσφορη, σεξουαλική αποπλανητική ή προκλητική συμπεριφορά. 3. Εκδηλώσεις ευμετάβλητης και ρηχής έκφρασης συγκινήσεων. 4. Συνεχής χρήση της φυσικής εμφάνισης για την προσέλκυση της προσοχής. 5. Διαθέτει τρόπο ομιλίας που είναι υπερβολικά εντυπωσιακός και στερείται λεπτομερειών. 6. Αυτοδραματοποίηση, θεατρινισμός και υπερτονισμένη έκφραση συγκινήσεων. 7. Υποβολιμότητα (δηλαδή επηρεάζεται εύκολα από τους άλλους ή τις περιστάσεις) 8. Θεωρεί τις σχέσεις πιο στενές από ό,τι είναι στην πραγματικότητα.

Διαταραχές Προσωπικότητας



- Ο επιπολασμός είναι λίγο παραπάνω από 1% στον γενικό πληθυσμό και ορισμένοι ειδικοί θεωρούν ότι μειώνεται.
- Σημαντικές διαφυλικές διαφορές όσον αφορά στη συχνότητα, με μεγαλύτερα ποσοστά γυναικών να δέχονται την διάγνωση· τα 2/3 των πασχόντων είναι γυναίκες
- Υψηλή συννοσηρότητα με την οριακή, την αντικοινωνική, τη ναρκισσιστική και την εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας.
- Ακόμη λόγω αυτής της συννοσηρότητας πολλοί ειδικοί έχουν προτείνει να διαγραφεί από το επόμενο DSM
- Λίγη συστηματική έρευνα έχει διεξαχθεί με τη διαταραχή αυτή ενδεχομένως λόγω της δυσκολίας των ερευνητών να ξεχωρίσουν αυτή την διαταραχή από άλλες διαταραχές της προσωπικότητας, καθώς και επειδή πολλοί δεν πιστεύουν ότι είναι έγκυρη διάγνωση
- Παρομοίως, το ερευνητικό έργο όσον αφορά στην αιτιολογία ή/και παρέμβαση είναι πολύ περιορισμένο και από τις υπάρχουσες μελέτες δεν διαφαίνεται κάποια παρέμβαση που είναι ιδιαιτέρως αποτελεσματική για την αντιμετώπιση αυτής της διαταραχής

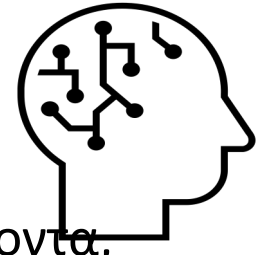
Διαταραχές Προσωπικότητας



Ναρκισσιστική Διαταραχή της Προσωπικότητας

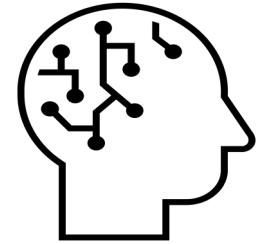
- Τα κύρια χαρακτηριστικά της ναρκισσιστικής διαταραχής της προσωπικότητας είναι μια αίσθηση μεγαλείου, μια ανάγκη για θαυμασμό και έλλειψη ενσυναίσθησης προς τους άλλους
- Η αίσθηση σπουδαιότητας ή μοναδικότητας του ατόμου για τον εαυτό του κυριαρχεί, αν και ενίοτε εναλλάσσεται με μια αίσθηση κατωτερότητας και μειονεξίας.
- Ο πάσχων αναφέρεται συνεχώς στις επιδόσεις και τα ταλέντα του, τα οποία συχνά μεγαλοποιεί, προσδοκώντας από τους άλλους την προσοχή και τον θαυμασμό.
- Απαιτεί την αναγνώριση ότι είναι ανώτερος, χωρίς αναγκαστικά να έχει τα ανάλογα επιτεύγματα.
- Ταυτόχρονα όμως, η εύθραυστη αυτοεκτίμησή του τον οδηγεί να ασχολείται με το πώς τον βλέπουν οι άλλοι και να αντιδρά στην κριτική είτε με οργή ή απόγνωση είτε με επιδεικτική αδιαφορία (Wink, 1996)

Διαταραχές Προσωπικότητας



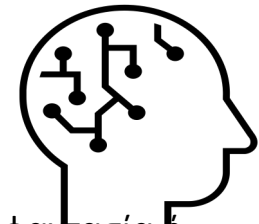
- Ο φθόνος παίζει μείζονα ρόλο στην αντίληψη και τη σκέψη του πάσχοντα, καθώς και στη σχέση του με τους άλλους.
- Συχνά αισθάνεται ζήλια και φθόνο προς τους άλλους και επίσης πιστεύει ότι οι άλλοι έχουν παρόμοια συναισθήματα προς τον ίδιο.
- Η συμπεριφορά του είναι συχνά αλαζονική και υπεροπτική.
 - Θεωρεί ότι οι επιτυχίες ή τα κεκτημένα των άλλων δεν τους αξίζουν, αλλά αξίζουν στον ίδιο.
- Εκφράζεται υποτιμητικά υποτιμητικά για τα επιτεύγματα των άλλων, να είναι ανταγωνιστικοί ή και σκληροί με τους άλλους.
- Εκδηλώνει υπεροπτική, υποτιμητική στάση προς τους υφισταμένους του, για παράδειγμα μπορεί να μιλήσει άσχημα σε ένα σερβιτόρο εάν θεωρήσει ότι δεν του φέρθηκε με τον απαιτούμενο σεβασμό ή δεν του έδωσε το τραπέζι που ήθελε.

Διαταραχές Προσωπικότητας



- Η έντονη φιλοδοξία και αυτοεκτίμησή του μπορεί να οδηγήσει σε υψηλά επιτεύγματα.
- Ωστόσο η επίδοση του ατόμου μπορεί να διαταραχθεί λόγω της δυσκολίας του να δεχθεί την κριτική ή την αποτυχία.
- Ακόμη μπορεί η επαγγελματική του κατάσταση να είναι χαμηλότερη από τις ικανότητές του, επειδή διστάζει να εμπλακεί σε ανταγωνιστικές καταστάσεις όπου δεν αποκλείεται μια αποτυχία.
- Τα χαρακτηριστικά αυτά της ναρκισσιστικής προσωπικότητας δημιουργούν σοβαρά προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις.
- Ο πάσχων είναι πολύ απαιτητικός προς τους άλλους, και αναμένει την αγάπη τους, τη συμπόνια καθώς και ειδική μεταχείριση.
- Ο ίδιος όμως δίνει λίγα και δείχνει σημαντική έλλειψη ενσυναίσθησης προς τους άλλους.
- Συνεπώς, είναι εύλογο ότι οι συναισθηματικές του σχέσεις είναι ασταθείς και παροδικές.
- Πολύ συχνά η αποτυχία του στις συναισθηματικές του σχέσεις είναι το εκλυτικό αίτιο που τον οδηγεί σε κάποιο φορέα ψυχικής υγείας.

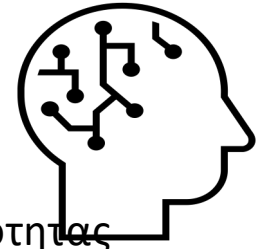
Διαταραχές Προσωπικότητας



Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-5 για τη Ναρκισσιστική Διαταραχή Διάχυτο πρότυπο μεγαλείου (στη φαντασία ή στη συμπεριφορά), ανάγκης για θαυμασμό και έλλειψης ενσυναίσθησης, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή του ατόμου και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων, όπως φαίνεται από πέντε (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:

1. Διαθέτει μεγαλειώδη αίσθηση σημαντικότητας του εαυτού (π.χ., μεγαλοποιεί τα επιτεύγματα και τα ταλέντα του, προσδοκά να αναγνωριστεί ως ανώτερος χωρίς ανάλογα επιτεύγματα).
2. Ενασχόληση με φαντασιώσεις απεριόριστης επιτυχίας, δύναμης, ευφυΐας, ομορφιάς ή ιδανικής αγάπης.
3. Πιστεύει ότι είναι εξαιρετικός και μοναδικός άνθρωπος και μπορεί να γίνει κατανοητός μόνο από, ή θα πρέπει να σχετιστεί με, άλλους εξαιρετικούς ή υψηλού επιπέδου ανθρώπους (ή οργανισμούς).
4. Απαιτεί υπερβολικό θαυμασμό.
5. Έχει αίσθηση κατοχής ιδιαίτερων δικαιωμάτων (δηλαδή αδικαιολόγητες προσδοκίες εξαιρετικά ευνοϊκής αντιμετώπισης ή αυτόματης συμμόρφωσης με τις προσδοκίες του).
6. Διαπροσωπική εκμετάλλευση (δηλαδή εκμεταλλεύεται τους άλλους για να πετύχει τους δικούς του σκοπούς).
7. Έλλειψη ενσυναίσθησης: είναι απρόθυμο να αναγνωρίσει ή να ταυτιστεί με τα συναισθήματα και τις ανάγκες των άλλων.
8. Είναι συχνά ζηλόφθονο με τους άλλους ή πιστεύει ότι οι άλλοι είναι ζηλόφθονοι μαζί του.
9. Έχει αλαζονικές, υπεροπτικές συμπεριφορές ή στάσεις.

Διαταραχές Προσωπικότητας



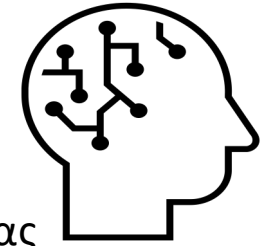
Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-5 για την Αντικοινωνική Διαταραχή της Προσωπικότητας

Α. Υπάρχει ένα διάχυτο πρότυπο περιφρόνησης και παραβίασης των δικαιωμάτων των άλλων, από την ηλικία των 15 ετών, όπως φαίνεται από τρία (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα: • Αποτυχίας να συμμορφωθεί με κοινωνικές σταθερές που αφορούν τη σύννομη συμπεριφορά, όπως φαίνεται από επανειλημμένα διενεργούμενες πράξεις, οι οποίες αποτελούν λόγο σύλληψης. • Δολιότητα, όπως φαίνεται από επανειλημμένα ψέματα, χρήση ψευδωνύμων, ή εξαπάτηση των άλλων για προσωπικό κέρδος ή ευχαρίστηση. • Παρορμητικότητα ή αποτυχία να προγραμματίσει για το μέλλον. • Ευερεθιστότητα και επιθετικότητα, όπως φαίνεται από επανειλημμένους διαπληκτισμούς ή βιαιοπραγίες. • Απερίσκεπτη αδιαφορία για την ασφάλεια του εαυτού ή των άλλων. • Σταθερή ανευθυνότητα, όπως φαίνεται από επαναλαμβανόμενη αποτυχία να διατηρήσει σταθερή εργασιακή συμπεριφορά ή να ανταποκριθεί σε οικονομικές υποχρεώσεις. • Έλλειψη μεταμέλειας, όπως φαίνεται από το ότι αντιμετωπίζει με αδιαφορία ή εκλογικεύει το γεγονός ότι έχει βλάψει, κακομεταχειριστεί ή κλέψει άλλους.

Β. Το άτομο είναι τουλάχιστον 18 ετών.

Γ. Υπάρχει η απόδειξη ύπαρξης της Διαταραχής της Διαγωγής με έναρξη πριν από την ηλικία των 18 ετών. Δ. Η αντικοινωνική συμπεριφορά δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της πορείας Σχιζοφρένειας ή Διπολικής Διαταραχής.

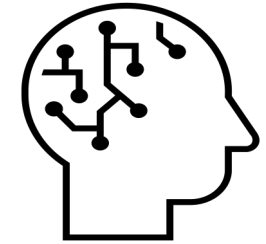
Διαταραχές Προσωπικότητας



Επιδημιολογικά Χαρακτηριστικά της Αντικοινωνικής Διαταραχής της Προσωπικότητας

- Η διαταραχή εμφανίζεται σε 2%-3% του πληθυσμού με μεγαλύτερη συχνότητα στους άντρες (Glenn et al., 2013).
- Σημαντικά ποσοστά κρατουμένων έχουν την διαταραχή, δηλαδή 47% των αντρών και 21% των γυναικών (Hare et al., 2012· p. 480).
- Η έκβαση είναι γενικά πολύ κακή και για τα δυο φύλα (Black, 2013· Colman et al., 2009).
- Η αντικοινωνική διαταραχή αρχικά αυξάνεται και μετά φθίνει με την πάροδο του χρόνου.
- Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη, ο επιπολασμός της διαταραχής αυξάνεται μετά από την εφηβεία, φτάνοντας σε μέγιστο ποσοστό 3,91% στους νεότερους ενήλικες και μειώνεται στο 0,78% σε ενήλικες άνω των 65.
- Οι ηλικιωμένοι ενήλικες με τη διαταραχή είναι πιο πιθανό να διαγνωστούν με διαταραχή χρήσης ουσιών, μείζονα κατάθλιψη, μανία και γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, καθώς και άλλες ιατρικές παθήσεις.
- Οι λόγοι που η αντικοινωνική συμπεριφορά συχνά φθίνει από τη μέση ηλικία και μετά παραμένουν άγνωστοι

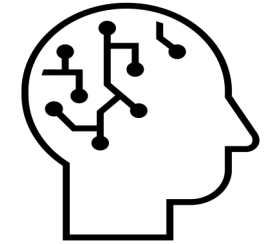
Διαταραχές Προσωπικότητας



Αναπτυξιακές Συνιστώσες για την Αντικοινωνική Διαταραχή της Προσωπικότητας

- Οι προάγγελοι της διαταραχής στην ενήλικη ζωή διαφαίνονται από το δεύτερο χρόνο ζωής.
- Σε μελέτη που εξετάστηκαν παιδιά 14-36 μηνών, συναισθηματικοί και διαπροσωπικοί παράγοντες που σχετίζονται με την έλλειψη ενσυναίσθησης, προέβλεψαν την διαταραχή στα 23 χρόνια τους, σε αντίθεση με την έλλειψη ελέγχου της συμπεριφοράς και την παρορμητικότητα (Rhee, Woodward, Corley, du Pont, Friedman, Hewitt, Hink, Robinson & Zahn-Waxler, 2020).
- Άλλες μελέτες δείχνουν ότι παιδιά που χτυπούν, προσβάλλουν και απειλούν άλλους είναι πολύ πιθανό να συνεχίσουν αυτές τις συμπεριφορές καθ' όλη τη ζωή τους.
- Αυτές οι συμπεριφορές γίνονται πιο σοβαρές μέσα στον χρόνο και πολύ συχνά είναι προάγγελοι βίαιων επιθέσεων, καθώς και φόνων στην ενήλικη ζωή (Wright, Tibbetts & Daigle, 2015).

Διαταραχές Προσωπικότητας

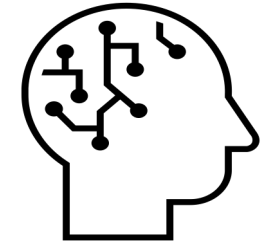


Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-5 για την Οριακή (Μεταιχμιακή) Διαταραχή της Προσωπικότητας

A. Διάχυτο πρότυπο αστάθειας των διαπροσωπικών σχέσεων, της εικόνας του εαυτού, των συναισθημάτων και έκδηλης παρορμητικότητας, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή του ατόμου και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων, όπως φαίνεται από πέντε (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:

1. Απεγνωσμένες προσπάθειες αποφυγής της πραγματικής ή φαντασιωμένης εγκατάλειψης.
2. Πρότυπο ασταθών και έντονων διαπροσωπικών σχέσεων οι οποίες χαρακτηρίζονται από την εναλλαγή μεταξύ των άκρων της εξιδανίκευσης και της απαξίωσης.
3. Διαταραχή της ταυτότητας: καταφανώς και επίμονα ασταθής εικόνα ή αίσθηση του εαυτού.
4. Παρορμητικότητα σε τουλάχιστον δύο περιοχές, η οποία είναι εν δυνάμει αυτοβλαπτική (π.χ., έξοδα, σεξ, κατάχρηση ουσιών, επικίνδυνη οδήγηση, επεισόδια υπερφαγίας).
5. Υποτροπιάζουσα αυτοκτονική συμπεριφορά, χειρονομίες ή απειλές, ή αυτοακρωτηριαστική συμπεριφορά.
6. Συναισθηματική αστάθεια οφειλόμενη σε έκδηλη αντιδραστικότητα της διάθεσης (π.χ., έντονη επεισοδιακή δυσφορία, ευερεθιστότητα ή άγχος που διαρκούν συνήθως λίγες ώρες και μόνο σπάνια περισσότερο από λίγες ημέρες).
7. Χρόνια αισθήματα ματαιότητας.
8. Απρόσφορος, έντονος θυμός ή δυσκολία ελέγχου του θυμού (π.χ., συχνές εκδηλώσεις οργής, συνεχής θυμός, επανειλημμένοι διαπληκτισμοί). 9. Παροδικός, συνδεόμενος με στρες παρανοειδής ιδεασμός ή βαριά αποσυνδεδετικά συμπτώματα.

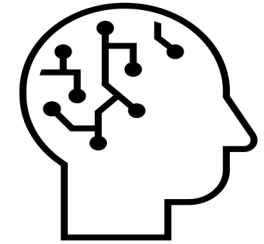
Διαταραχές Προσωπικότητας



Επιδημιολογικά Χαρακτηριστικά

- Περίπου 1.6%- 5.9% του κλινικού πληθυσμού εκδηλώνει τη διαταραχή (American Psychiatric Association, 2013· Kernberg & Michels, 2009· Paris, 2010).
- Η διαταραχή είναι από τις πιο συνηθισμένες διαταραχές προσωπικότητας σε κλινικά πλαίσια.
- Εμφανίζεται σε όλους τους πολιτισμούς, με μεγαλύτερη συχνότητα σε γυναίκες, αν και δεν είναι σαφές εάν αυτή η διαφορά αντανακλά πραγματική διαφυλική διαφορά ή διαγνωστική προκάλυψη (Torgersen, 2012).
- Παράγοντες επικινδυνότητας περιλαμβάνουν σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, παραμέληση, καθώς και απώλεια ή/και αποχωρισμό από τους γονείς κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (Gunderson, Zanarini et al., 2011· Neacsiu & Linehan, 2014).

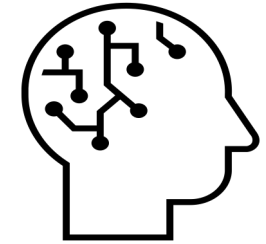
Διαταραχές Προσωπικότητας



Επιδημιολογικά Χαρακτηριστικά

- Πολλαπλά κοινωνικά προβλήματα (διακοπή της εκπαίδευσης, απώλεια εργασίας)
- Σωματικά προβλήματα που προκύπτουν ως αποτέλεσμα απόπειρας αυτοκτονίας ή αυτοπροκαλούμενου τραυματισμού
- Υψηλά ποσοστά χρήσης ουσιών στους άντρες ασθενείς, ενώ οι γυναίκες με οριακή προσωπικότητα εκδηλώνουν διαταραχές της πρόσληψης τροφής

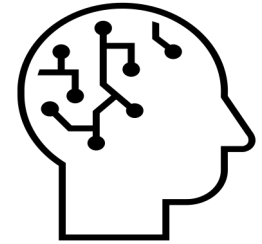
Διαταραχές Προσωπικότητας



Πορεία Νόσου

- Η πορεία της διαταραχής καλυτερεύει με τον χρόνο (Bateman, 2012· Gunderson et al., 2012. Zanarini, Frankenburg, Reich & Fitzmaurice, 2012).
- Συνήθως εμφανίζεται μια χρόνια αστάθεια στην αρχή της ενήλικης ζωής, με επεισόδια σοβαρής συναισθηματικής δυσλειτουργίας, καθώς και προβλήματα αυτοελέγχου.
- Οι δυσμενείς επιδράσεις της διαταραχής και η επικινδυνότητα της αυτοκτονίας είναι πιο σοβαρές στην αρχή της ενήλικης ζωής και σταδιακά μειώνεται με την πάροδο του χρόνου
 - Μετά τα 30 η πλειοψηφία των πασχόντων έχει μεγαλύτερη σταθερότητα στην επαγγελματική λειτουργία και στις σχέσεις με τους άλλους, αν και ορισμένοι συνεχίζουν να έχουν δυσκολίες ακόμα και στην τρίτη ηλικία
- Σημειώνεται ότι σημαντική βελτίωση παρατηρείται σε άτομα που δέχονται κάποια μορφή ψυχοθεραπείας (Gunderson, Stout et al., 2011· Zanarini & Frankenburg, 2012).
- Εννέα στους δέκα ασθενείς ήταν σε ύφεση 10 χρόνια μετά από τη στιγμή που ζήτησαν βοήθεια (Gunderson et al., 2011· Keuroghlian et al., 2015).

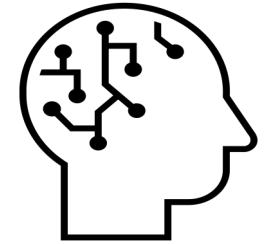
Διαταραχές Προσωπικότητας



Ομάδα Γ

Η ομάδα περιλαμβάνει την αποφευκτική, εξαρτητική και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας, σύνδρομα που χαρακτηρίζονται από άγχος και φόβο. Οι διαταραχές όμως διαφέρουν σχετικά με το αντικείμενο του άγχους, καθώς και τις συμπεριφορές που οι πάσχοντες επιλέγουν για να κατευνάσουν την ανησυχία τους

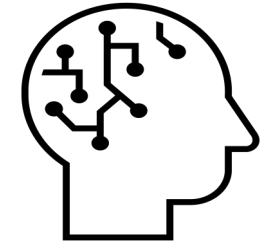
Διαταραχές Προσωπικότητας



Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-5 για την Αποφευκτική Διαταραχή της Προσωπικότητας

- Διάχυτο πρότυπο κοινωνικής αναστολής, συναισθημάτων ανεπάρκειας και υπερευαισθησίας στην αρνητική αξιολόγηση, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή του ατόμου και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων, όπως φαίνεται από τέσσερα (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:
 1. Αποφεύγει επαγγελματικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν σημαντική διαπροσωπική επαφή, εξαιτίας φόβων κριτικής, αποδοκιμασίας ή απόρριψης.
 2. Είναι απρόθυμο να συσχετιστεί με ανθρώπους, εκτός εάν έχει τη βεβαιότητα ότι θα γίνει αρεστό.
 3. Δείχνει να περιορίζει τις στενές φιλίες εξαιτίας του φόβου ότι θα ντροπιαστεί ή θα γελιοποιηθεί.
 4. Έντονη ενασχόληση με το ότι θα υποστεί κριτική ή απόρριψη σε κοινωνικές καταστάσεις.
 5. Είναι ανεσταλμένο σε νέες διαπροσωπικές καταστάσεις εξαιτίας αισθημάτων ανεπάρκειας.
 6. Θεωρεί τον εαυτό του κοινωνικά ανόητο, προσωπικά μη ελκυστικό και κατώτερο από τους άλλους.
 7. Είναι ασυνήθιστα απρόθυμο να διακινδυνεύσει προσωπικά ή να συμμετάσχει σε νέες δραστηριότητες, επειδή είναι δυνατόν να φανερώσουν την αμηχανία του.

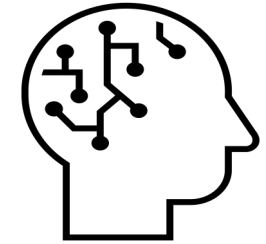
Διαταραχές Προσωπικότητας



Επιδημιολογικά Χαρακτηριστικά

- Η αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας εμφανίζεται σε ένα 0,5-1,0% στον γενικό πληθυσμό και στο 10% των ατόμων που επισκέπτονται εξω-νοσοκομειακές δομές.
- Εμφανίζεται με την ίδια συχνότητα σε άντρες και γυναίκες (APA, 2013).
- Η διαταραχή συχνά σχετίζεται με την κατάθλιψη (Grant, Hasin, et al., 2005· Sanislow et al., 2012).
- Ακόμη άτομα με τη διαταραχή είναι σε αυξημένο κίνδυνο όσον αφορά προβλήματα υγείας, όπως υπέρταση, καρδιαγγειακές παθήσεις και γαστρεντερικές διαταραχές, όπως έλκος και κολίτιδα (Disney, 2013· Samuels, 2011).

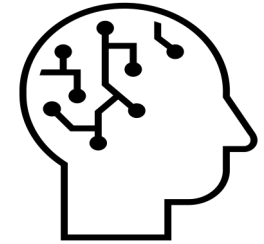
Διαταραχές Προσωπικότητας



Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-5 για την Εξαρτητική Διαταραχή της Προσωπικότητας

- Διάχυτη και υπέρμετρη ανάγκη του ατόμου να το φροντίζουν η οποία οδηγεί σε συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από υποταγή και προσκόλληση και φόβους αποχωρισμού, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων, όπως φαίνεται από πέντε (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:
 1. Δυσκολεύεται να παίρνει καθημερινές αποφάσεις χωρίς υπερβολικό αριθμό συμβουλών και διαβεβαιώσεων από τους άλλους.
 2. Έχει ανάγκη οι άλλοι να αναλαμβάνουν την ευθύνη των σημαντικότερων περιοχών της ζωής του(της).
 3. Δυσκολεύεται να εκφράζει τη διαφωνία του επειδή φοβάται ότι θα χάσει την υποστήριξη ή την έγκριση των άλλων.
 4. Δυσκολεύεται να ξεκινά προγράμματα ή να κάνει πράγματα μόνο του (περισσότερο εξαιτίας έλλειψης εμπιστοσύνης στην κρίση ή τις ικανότητές του, παρά από έλλειψη κινήτρου ή ενεργητικότητας).
 5. Κάνει υπερβολικά πολλά πράγματα προκειμένου να εξασφαλίσει τη φροντίδα και την υποστήριξη των άλλων, μέχρι του σημείου να κάνει εθελοντικά δυσάρεστα πράγματα.
 6. Αισθάνεται δυσάρεστα ή αβοήθητο όταν είναι μόνο εξαιτίας μεγαλοποιημένων φόβων ότι θα είναι ανίκανο να φροντίσει τον εαυτό του.
 7. Αναζητά επειγόντως μια άλλη σχέση ως πηγή φροντίδας και υποστήριξης όταν τελειώνει μια στενή σχέση.
 8. Ασχολείται με επίμονη και μη ρεαλιστικό τρόπο με φόβους ότι θα εγκαταλειφθεί και θα χρειαστεί να φροντίζει τον εαυτό του.

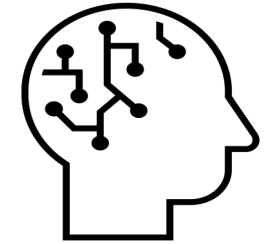
Διαταραχές Προσωπικότητας



Επιδημιολογικά Χαρακτηριστικά

- Η ακριβής συχνότητα της διαταραχής στον πληθυσμό δεν είναι γνωστή, αλλά υπολογίζεται ότι είναι περίπου 1% στον γενικό πληθυσμό με μεγαλύτερη συχνότητα σε γυναίκες (Bornstein et al., 2015· Torgersen, 2012).
- Χρειάζεται μεγάλη προσοχή στην αξιολόγηση δεδομένου ότι η εξαρτητική συμπεριφορά διαφέρει ανάλογα με την ηλικία και το πολιτισμικό πλαίσιο. Σημειώνεται ότι σε ορισμένους πολιτισμούς για παράδειγμα στην ανατολική Ασία η εξάρτηση και υποταγή θεωρούνται επιθυμητά διαπροσωπικά χαρακτηριστικά (Chen, Nettles & Chen, 2009).

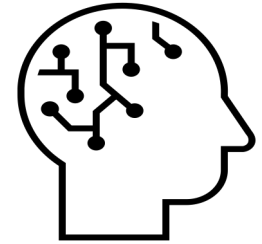
Διαταραχές Προσωπικότητας



Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή της Προσωπικότητας

- Το κύριο χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι η υπερβολική ενασχόληση του ατόμου με την τάξη, τον έλεγχο και την τελειότητα, εις βάρος της ευελιξίας, της αποτελεσματικότητας και της ικανότητάς του να είναι ανοιχτός σε καινούργιες εμπειρίες (APA, 2013).
- Οι πάσχοντες προσπαθούν να διατηρήσουν μια αίσθηση ελέγχου στο περιβάλλον, μέσω της εξονυχιστικής προσήλωσης σε κανόνες, σε λεπτομέρειες, στη διαδικασία, σε λίστες και στον προγραμματισμό.
- Χαρακτηρίζονται από μία επιμονή ότι τα πράγματα πρέπει να γίνονται «με τον σωστό τρόπο» (Diedrich & Voderholzer, 2015).
- Χαρακτηρίζονται από τελειομανία και αναβλητικότητα, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε υποκειμενική ενόχληση ή δυσλειτουργία.

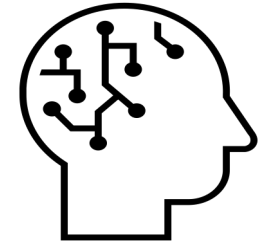
Διαταραχές Προσωπικότητας



Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή της Προσωπικότητας

- Η ανάγκη του πάσχοντος να διατηρεί τον έλεγχο αφορά και στη διαχείριση των οικονομικών, όπου είναι φειδωλός έως και τσιγκούνης.
- Διατηρεί ένα επίπεδο ζωής που είναι σημαντικά κατώτερο των οικονομικών του δυνατοτήτων, διότι πιστεύει ότι πρέπει να προσέχει εξαιρετικά, λόγω ενδεχόμενων μελλοντικών καταστροφών

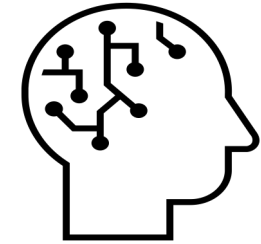
Διαταραχές Προσωπικότητας



Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή της Προσωπικότητας

- Ο πάσχων έχει σημαντικές δυσκολίες στις διαπροσωπικές του σχέσεις. • Η ακαμψία και η επιμονή που τον χαρακτηρίζουν, τον δυσκολεύουν συχνά να μπορεί να δεχτεί την άποψη των άλλων, να αλλάξει τη γνώμη του ή να συμβιβαστεί.
- Δυσκολεύεται να αναθέσει δραστηριότητες σε άλλους, επειδή επιμένει ότι τα πράγματα πρέπει να γίνονται όπως ο ίδιος πιστεύει και οι άλλοι πρέπει να συμμορφωθούν.
- Συχνά δίνει πολύ μεγαλύτερη έμφαση στη λογική και στον γνωστικό τομέα, παρά στον συναισθηματικό και δεν ανέχεται συναισθηματικές εκδηλώσεις άλλων.
- Ο ίδιος μπορεί να δυσκολεύεται να εκφράσει τρυφερά συναισθήματα και όταν τα εκφράζει το κάνει με έναν πολύ ελεγχόμενο, άκαμπτο τρόπο.
- Οι συναισθηματικές εκδηλώσεις άλλων του δημιουργούν αμηχανία.

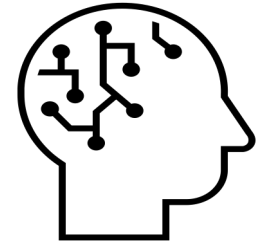
Διαταραχές Προσωπικότητας



Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-5 για την Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή της Προσωπικότητας

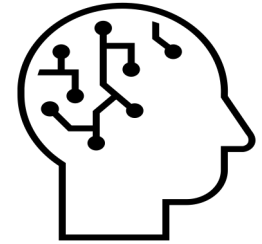
- Διάχυτο πρότυπο έντονης ενασχόλησης του ατόμου με τη μεθοδικότητα, την τελειοθρία και το νοητικό και διαπροσωπικό έλεγχο, σε βάρος της ευελιξίας, της ευρύτητας των αντιλήψεων και της αποδοτικότητας, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων, όπως φαίνεται από τέσσερα (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:
 1. Έντονη ενασχόληση με λεπτομέρειες, κανόνες, καταλόγους, την τάξη, την οργάνωση ή προγράμματα, σε τέτοιο βαθμό, ώστε να χάνεται το κύριο σημείο της δραστηριότητας.
 2. Τελειοθρία που παρεμποδίζει την ολοκλήρωση μιας εργασίας (π.χ., είναι ανίκανο να ολοκληρώσει μια προγραμματισμένη εργασία επειδή δεν πληρούνται οι δικές του υπερβολικά αυστηρές προδιαγραφές).
 3. Υπερβολική αφοσίωση στην εργασία και την παραγωγικότητα με αποκλεισμό των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και των φιλικών σχέσεων (που δεν εξηγείται από προφανή οικονομική ανάγκη).
 4. Υπερβολική ευσυνειδησία, σχολαστικότητα και ακαμψία σε θέματα ηθικής, ηθών και αξιών (που δεν εξηγείται από πολιτισμική ή θρησκευτική ταυτοποίηση).
 5. Αδυνατεί να πετάξει φθαρμένα ή χωρίς αξία αντικείμενα, ακόμη και όταν δεν έχουν συναισθηματική αξία.
 6. Απροθυμία να αναθέτει καθήκοντα ή να εργάζεται με άλλους, εκτός αν υποτάσσονται στο δικό του ακριβώς τρόπο αντίληψης διεκπεραίωσης των πραγμάτων.
 7. Υποθέτει ένα φιλόργυρο τρόπο στο να ξοδεύει χρήματα τόσο για τον εαυτό του, όσο και για τους άλλους· τα χρήματα θεωρούνται κάτι που θα πρέπει να αποθησαυρίζεται για μελλοντικές καταστροφές.
 8. Επιδεικνύει ακαμψία και πείσμα.

Διαταραχές Προσωπικότητας



- Επιδημιολογικές μελέτες υποδεικνύουν ότι η διαταραχή εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα από όλες τις διαταραχές της προσωπικότητας, δηλαδή από 2.1% έως και 7.9% του γενικού πληθυσμού με δύο φορές μεγαλύτερη συχνότητα σε άντρες (APA, 2013)
- Ο πάσχων απευθύνεται σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας είτε λόγω σημαντικών αποτυχιών στην προσωπική του ζωή, παραδείγματος χάριν, πολλαπλά διαζύγια ή κατάθλιψη λόγω της μοναξιάς του ή λόγω κάποιας σωματικής διαταραχής που οφείλεται σε χρόνια στρες

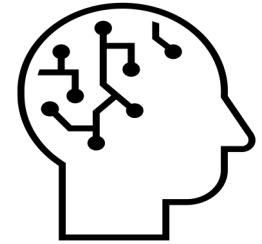
Διαταραχές Προσωπικότητας



Γενετικοί παράγοντες

- Σχιζότυπη διαταραχή της προσωπικότητας
- Σαφής ένδειξη γενετικού παράγοντα
- Πολλές από τις ίδιες ανωμαλίες που εμφανίζουν άτομα με σχιζοφρένεια στους νευροδιαβιβαστές (Siever, 1995· Walker, Logan & Walder, 1999).
- Δομικές και λειτουργικές εγκεφαλικές ανωμαλίες, παρόμοιες με αυτές της σχιζοφρένειας (λιγότερο διευρυμένες εγκεφαλικές κοιλίες, μειωμένος όγκος της επίφυσης/κωνάριου, μεγαλύτερο αμφίπλευρο όγκο λευκής ουσίας στον ακτινωτό στέφανο σε άτομα με σχιζότυπη και σχιζοειδή διαταραχή προσωπικότητας κοντά σε περιοχές που αφορούν στην κινητικότητα και σχετίζονται με γνωσιακή αποδιοργάνωση)
- Γονίδιο που ρυθμίζει το σύστημα NMDA

Διαταραχές Προσωπικότητας



Γενετικοί παράγοντες

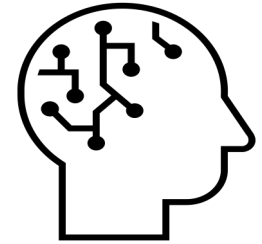
Παρανοειδής διαταραχή

- Γενικά έρευνες αποδεικνύουν σημαντική συνεισφορά γενετικών παραγόντων στην παρανοειδή διαταραχή της προσωπικότητας

Αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας

- Οικογενειακές μελέτες, μελέτες διδύμων και μελέτες υιοθεσίας αποδεικνύουν τη γεννητική επιρροή τόσο στην αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας όσο και στην εγκληματικότητα
- Επίδραση του γονιδίου μονοαμινοξειδάσης (MAOA) (Caspi et al., 2002).
- Υπόθεση ότι η υποδιέγερση είναι σημαντικός αιτιολογικός παράγοντας (Prins, 2013).
- Σύμφωνα με την υπόθεση της υπό-διέγερσης, ψυχοπαθητικά άτομα έχουν υπερβολικά χαμηλά επίπεδα φλοιώδους διέγερσης (Sylvers, Ryan, Alden & Brennan 2009).
- Ενδέχεται να χρειάζονται υψηλότερα από τα φυσικό επίπεδα διέγερσης προκειμένου να μπορούν να διατηρήσουν τη βέλτιστη κατάσταση διέγερσης.

Διαταραχές Προσωπικότητας



Βιολογικές Παρεμβάσεις

- Χρήση φαρμακευτικής αγωγής σε ορισμένες διαταραχές
- Ιδιαίτερα κρίσιμη στην περίπτωση της σχιζότυπης διαταραχής προσωπικότητας λόγω της στενής σχέσης με τη σχιζοφρένεια
- Εφαρμόζεται συνδυασμός προσεγγίσεων, συμπεριλαμβανομένης της αντιψυχωτικής αγωγής, διάφορες μορφές θεραπευτικής παρέμβασης που δίδονται από μέλη θεραπευτικής ομάδας, καθώς και εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων
- Διάφορες κατηγορίες ψυχοφαρμάκων, ειδικά τα αντικαταθλιπτικά, αλλά και τα αντιψυχωτικά και τα αντιεπιληπτικά, χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση θυμικών ή συναισθηματικών συμπτωμάτων που συσχετίζονται με την οριακή διαταραχή. Η ανταπόκριση των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή αποτελεί ένδειξη του βιολογικού υπόβαθρου, σύμφωνα με υποστηρικτές της βιολογικής προσέγγισης.

Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Προσέγγιση

- Σύμφωνα με το μοντέλο του Beck, δυσλειτουργικές πεποιθήσεις αποτελούν ένα βασικό αιτιολογικό παράγοντα στις διαταραχές προσωπικότητας.

Τρεις διαστάσεις θεωρούνται κρίσιμες: 1. αυτόματες σκέψεις, δηλαδή πεποιθήσεις και υποθέσεις για τον κόσμο, τον εαυτό και άλλους, 2. διαπροσωπικές στρατηγικές, καθώς και 3. γνωσιακές διαστρεβλώσεις, συστηματικά λάθη της λογικής σκέψης.

- Με βάση τις διαστάσεις αυτές, περιγράφεται ένα προφίλ που χαρακτηρίζει κάθε διαταραχή προσωπικότητας (Beck et al., 2001, 2003)

Θεραπεία Σχημάτων

- Ο Young και οι συνεργάτες του θεωρούν ότι, πρώιμα, δυσπροσαρμοστικά σχήματα και διαδικασίες επίσης παίζουν κρίσιμο ρόλο (Young & Lindemann, 2002· Young et al., 2003).
- Τα σχήματα θεωρείται ότι έχουν μεγαλύτερη συναισθηματική διάσταση, είναι πιο διάχυτα και αφορούν σε μεγαλύτερο βαθμό στον διαπροσωπικό τομέα σε σχέση με τις πεποιθήσεις.
- Προσδιορίζονται δεκαέξι δυσπροσαρμοστικά σχήματα, καθένα από τα οποία περιλαμβάνει γνωσιακές, συναισθηματικές και διαπροσωπικές συνιστώσες.
- Προσδιορίζονται τρεις διαδικασίες που συμβάλλουν στην εμφάνιση διαταραχών προσωπικότητας: 1. η διαδικασία που ευθύνεται για τη διατήρηση των δυσπροσαρμοστικών σχημάτων (για παράδειγμα, η συμπεριφορά αυτο-παραίτησης), 2. η αποφυγή σχημάτων, δηλαδή γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών τρόπων, με τους οποίους το άτομο αποφεύγει το αρνητικό συναίσθημα που σχετίζεται με το σχήμα, καθώς και 3. η υπερανάπληρωση σχήματος, που αφορά σε τρόπους, με τους οποίους το άτομο υπερανάπληρώνει ένα σχήμα.

Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία

- Στόχος είναι ο προσδιορισμός και η αλλαγή των δυσπροσαρμοστικών σχημάτων, καθώς και των δυσπροσαρμοστικών τρόπων συμπεριφοράς.
- Επειδή τα σχήματα που συμβάλλουν στην ανάπτυξη των διαταραχών προσωπικότητας είναι μακροχρόνια και βαθιά ριζωμένα, στις περισσότερες περιπτώσεις η θεραπεία δεν στοχεύει να καταργήσει το σχήμα εντελώς, αντιθέτως στοχεύει στην τροποποίηση, εκ νέου ερμηνεία ή μεταμφίεση του σχήματος.

Διαλεκτική Θεραπεία Συμπεριφοράς

- Αναπτύχθηκε από τη Linehan και συνδυάζει γνωσιακές, συμπεριφοριστικές, ψυχοδυναμικές, βιολογικές, ακόμη και βουδιστικές αρχές για τη θεραπεία της οριακής διαταραχής (NiaCSIU & Linehan, 2014)
- Στοχεύει στη βελτίωση της αυτορρύθμισης του συναισθήματος που Στην οριακή διαταραχή έχει κεντρικό αιτιολογικό ρόλο:
 - Δυσκολία περιορισμού της ακατάλληλης συμπεριφοράς που απορρέει από σφοδρά συναισθήματα
 - Δυσκολία αυτο-οργάνωσης για την εκπλήρωση στόχων
 - Ρύθμιση της σωματικής διέγερσης που συσχετίζεται με έντονη συναισθηματική διέγερση και η επανεστίαση της προσοχής σε περίπτωση συναισθηματικής διέγερσης.

Ψυχαναλυτική Θεραπεία

- Η παρέμβαση σχετικά με τις διαταραχές προσωπικότητας είναι μια πολύπλοκη και αργή διαδικασία, λόγω της πολυδιάστατης, παγιωμένης και συντονικής προς το Εγώ φύσης των διαταραχών.
- Ο ασθενής θεωρεί ότι πρόκειται για δεδομένο μέρος του εαυτού του («αυτός είμαι») που έχει τόσο προστατευτική, όσο και ναρκισσιστική αξία για τον ίδιο (Reich, 1949).
- Συνεπώς, η ανάλυση των γνωρισμάτων του χαρακτήρα συναντά ένα σημαντικό βαθμό αντίστασης.
- Γενική αρχή είναι ότι τα γνωρίσματα της διαταραχής που αποτελούν αντίσταση του χαρακτήρα πρέπει να εισαχθούν στην αναλυτική διαδικασία ως αντιστάσεις της μεταβίβασης ούτως ώστε να είναι αποτελεσματική η ερμηνευτική διαδικασία.
- Ανάλυση των γνωρισμάτων συχνά οδηγεί σε εμφάνιση άγχους, καθώς και σε αγχώδη συμπτωματολογία.
- Σε αυτές τις περιπτώσεις, παρότι πρόκειται για πρόοδο, συχνά ο ασθενής αισθάνεται χειρότερα, επειδή βιώνει πιο επώδυνα συναισθήματα απ' ό,τι αισθανόταν αρχικά, δηλαδή πριν από τη θεραπεία

Ψυχαναλυτική Παρέμβαση στην Οριακή Διαταραχή

- Η ιδιοσυγκρασία του ατόμου σε αλληλεπίδραση με αντίξοες αναπτυξιακές συνθήκες παίζουν κυρίαρχο ρόλο.
- Προβληματική προσέγγιση σημαντικών προσώπων, ειδικά της μητέρας, λόγω δικών της ψυχολογικών ελλειμμάτων, οδηγεί σε διαταραγμένη πρόσδεση της μητέρας και βρέφους.
- Ιδιαίτερη σημασία έχει η υπερβολική ματαίωση των πρώιμων αναγκών από τους σημαντικούς άλλους στα πρώτα χρόνια ζωής, οδηγώντας σε έντονα συναισθήματα επιθετικότητας.
- Ο πάσχων χρησιμοποιεί τον αμυντικό μηχανισμό της διχοτόμησης: η έντονη επιθετικότητα απειλεί τα συναισθήματα αγάπης και προκειμένου να διαφυλαχτούν τα συναισθήματα αυτά, αρνητικά και θετικά συναισθήματα διατηρούνται χωριστά.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

