

Διαταραχές Προσωπικότητας

Γ. Ευσταθίου, gefstath@psych.uoa.gr

Παρότι οι απαρχές της ενασχόλησης με τις διαταραχές προσωπικότητας ουσιαστικά ταυτίζονται με την έναρξη της καταγεγραμμένης ιστορίας της ψυχοθεραπείας, το γενικό ενδιαφέρον για τις διαταραχές προσωπικότητας είναι σχετικά πρόσφατο (Beck, & Freeman, 1990). Παρόλα αυτά, στο DSM-I (APA, 1952) περιγράφονταν ήδη 27 διαταραχές προσωπικότητας, ενώ στο DSM-II (APA, 1962) συνέχισαν να περιλαμβάνονται 12 διαταραχές προσωπικότητας. Ωστόσο στις δύο πρώτες εκδόσεις του DSM οι διαταραχές προσωπικότητας περιγράφονταν με πολύ γενικούς και ασαφείς όρους. Σαφέστερα κριτήρια και συγκεκριμένα συμπτώματα περιγράφονται στο DSM-III (APA, 1980), όπου και οι διαταραχές προσωπικότητας κωδικοποιούνται για πρώτη φορά ξεχωριστά στον Άξονα II.

Ένα από τα κυριότερα προβλήματα των διαταραχών προσωπικότητας δεν αφορά τόσο στη σημαντική αλληλοεπικάλυψη με τις διαταραχές του Άξονα I, αλλά στη σημαντική αλληλοεπικάλυψη μέσα στον ίδιο τον Άξονα II. Ο μέσος όρος διαγνώσεων στον Άξονα II ανά θεραπευόμενο ήταν 2,8 στην έρευνα των Zanarini et al. (1987), ενώ σύμφωνα με τους των Widiger et al. (1986) ο μέσος όρος διαγνώσεων ήταν 3,75. Ο Morey (1988) υποστηρίζει ότι η αλληλοεπικάλυψη αυτή επιτάχθηκε με την έκδοση του DSM-III-R (APA, 1987) και το πρόβλημα αυτό λήφθηκε σοβαρά υπόψη κατά την αναθεώρηση των κριτηρίων του DSM-IV (APA, 1995), χωρίς ωστόσο να μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι το πρόβλημα έχει λυθεί (Derksen, 1995).

Οι κύριες αλλαγές στο DSM-IV περιορίζονται σε κάποιες αλλαγές στα κριτήρια της Αντικοινωνικής και της Οριακής διαταραχής προσωπικότητας. Επίσης, η Παθητική – Επιθετική διαταραχή της προσωπικότητας (η οποία αφορά σε ένα σταθερό πρότυπο στάσεων αρνητισμού και παθητικής αντίστασης προς τις απαιτήσεις για ικανοποιητική απόδοση σε κοινωνικά και εργασιακά πλαίσια) διαγράφηκε από την ταξινόμηση και μεταφέρθηκε στο ειδικό παράρτημα όπου περιγράφονται διαταραχές για περαιτέρω έρευνα. Στο ίδιο παράρτημα προστέθηκε η Καταθλιπτική διαταραχή της προσωπικότητας, η οποία αφορά σε ένα σταθερό πρότυπο καταθλιπτικών γνωσιών και συμπεριφορών.

Οι διαταραχές προσωπικότητας στο DSM-IV κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες, οι οποίες καθορίστηκαν βάσει περιγραφικών ομοιοτήτων. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι διαγνώσεις που εντάσσονται στις τρεις κατηγορίες μαζί με μία σύντομη περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών της κάθε μίας. Τονίζεται ότι η εγκυρότητα της κατηγοριοποίησης στις τρεις αυτές κατηγορίες δεν έχει επιβεβαιωθεί κατά συστηματικό τρόπο και ότι συχνά παρατηρείται το φαινόμενο ένα άτομο να εμφανίζει ταυτόχρονα διαταραχές προσωπικότητας που ανήκουν σε διαφορετικές κατηγορίες.

Πίνακας 1. Οι διαταραχές προσωπικότητας στο DSM-IV: Διαγνωστικές κατηγορίες και βασικά περιγραφικά χαρακτηριστικά

Κατηγορία Α': Περίεργοι, εκκεντρικοί	
Παρανοειδής	Έλλειψη εμπιστοσύνης και καχυποψία. Απόδοση αρνητικών κινήτρων στη συμπεριφορά των άλλων.
Σχιζοειδής	Απομάκρυνση από τις κοινωνικές σχέσεις. Περιορισμένο εύρος συναισθηματικής έκφρασης.
Σχιζοτυπική	Έντονη δυσφορία στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Γνωστικές ή αντιληπτικές διαστρεβλώσεις. Εκκεντρική συμπεριφορά.
Κατηγορία Β': Δραματικοί, συναισθηματικοί, παρορμητικοί	
Αντικοινωνική	
Οριακή	Αστάθεια στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην εικόνα του εαυτού και στο συναίσθημα. Έντονη παρορμητικότητα.
Οιστριονική	Υπερβολική έκφραση συναισθήματος και αναζήτηση προσοχής.
Ναρκισιστική	Αίσθηση προσωπικού μεγαλείου. Ανάγκη για θαυμασμό. Έλλειψη ενσυναίσθησης.
Κατηγορία Γ': Αγχώδεις, φοβισμένοι	
Αποφευκτική	Κοινωνική αναστολή. Αισθήματα αναξιοσύνης. Υπερβολική ευαισθησία στην αρνητική κριτική.
Εξαρτητική	Συμπεριφορές υποταγής και προσκόλλησης.
Ιδιοψυχαναγκαστική	Εμμονή με την τάξη. Τελειοθηρία. Ανάγκη για έλεγχο.
Μη καθοριζόμενη	Μεικτή συμπτωματολογία ή συμπτωματολογία που δεν ανήκει σε μία από τις παραπάνω διαγνώσεις (π.χ. παθητική-επιθετική διαταραχή της προσωπικότητας).

Οι διαταραχές προσωπικότητας στο DSM – IV ταξινομούνται στον Άξονα II, όπου κωδικοποιούνται και συγκεκριμένα δυσπροσαρμοστικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας που δεν ικανοποιούν τα κριτήρια για τη διάγνωση μίας διαταραχής της προσωπικότητας. Η διάγνωση μίας διαταραχής προσωπικότητας σπάνια δίνεται σε παιδιά ή εφήβους, καθώς πρέπει να υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να υποδεικνύουν ότι το παρατηρούμενο πρότυπο δεν περιορίζεται στο συγκεκριμένο αναπτυξιακό στάδιο.

Ως χαρακτηριστικά προσωπικότητας στο DSM-IV ορίζονται τα σταθερά πρότυπα αντίληψης, σχετίζεσθαι και σκέψης για το περιβάλλον και τον εαυτό, τα οποία εκδηλώνονται σε ένα μεγάλο εύρος κοινωνικών και προσωπικών πλαισίων. Μόνο όταν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας είναι άκαμπτα και δυσλειτουργικά και προκαλούν σημαντική λειτουργική μειονεξία ή υποκειμενική δυσφορία συνιστούν διαταραχή της προσωπικότητας.

Ως διαταραχή προσωπικότητας στο DSM-IV ορίζεται ένα σταθερό πρότυπο εσωτερικής εμπειρίας και συμπεριφοράς το οποίο αποκλίνει σημαντικά από τις προσδοκίες που καθορίζονται από την κουλτούρα του ατόμου και εκδηλώνεται τουλάχιστον σε δύο από τις παρακάτω περιοχές: Σκέψη, συναίσθημα, διαπροσωπική λειτουργικότητα ή έλεγχο των παρορμήσεων. Αυτό το σταθερό πρότυπο είναι άκαμπτο και εμμένον σε ένα μεγάλο εύρος κοινωνικών και προσωπικών καταστάσεων. Οδηγεί σε κλινικά σημαντική δυσφορία ή μειονεξία στην κοινωνική, την εργασιακή ή σε κάποια άλλη σημαντική περιοχή της λειτουργικότητας. Το πρότυπο είναι σταθερό και χαρακτηρίζεται από μακρά διάρκεια και η έναρξή του ανιχνεύεται τουλάχιστον στην εφηβεία ή στην πρώτη νεότητα.

Οι διαταραχές προσωπικότητας συνήθως διακρίνονται από τις διαταραχές συμπτωμάτων (τις διαταραχές δηλαδή του Άξονα I), βάσει μίας σειράς γενικεύσεων οι οποίες δεν ισχύουν σε όλες τις περιπτώσεις (Derksen, 1995). Θα μπορούσαμε να πούμε ότι ισχύουν σε μεγάλο βαθμό αν συγκρίνουμε τις διαταραχές προσωπικότητας με μία αγχώδη διαταραχή, αλλά όχι αν τις συγκρίνουμε με τη σχιζοφρένεια (που επίσης κωδικοποιείται στον Άξονα I). Οι γενικεύσεις αυτές θα μπορούσαν να συνοψισθούν στα ακόλουθα τέσσερα σημεία:

1. Οι διαταραχές προσωπικότητας αφορούν σε μακροχρόνια πρότυπα, τα οποία εντοπίζονται ήδη στην εφηβεία και είναι σχετικώς ανεξάρτητα από το κοινωνικό πλαίσιο.
2. Σε αντίθεση με τις διαταραχές συμπτωμάτων, οι διαταραχές προσωπικότητας είναι συνήθως εγωσυντονικές, δηλαδή το άτομο μπορεί να μην τις θεωρεί πρόβλημα.
3. Η θεραπεία των διαταραχών προσωπικότητας είναι πολύ πιο δύσκολη. Συγκριτικά οι διαταραχές συμπτωμάτων είναι εκ φύσεως πιο παροδικές.
4. Οι διαταραχές προσωπικότητας είναι «θεμελιώδεις» και αφορούν την ολότητα του ατόμου.

Γνωσιακή – συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία και διαταραχές προσωπικότητας

Η αρχική σύλληψη της γνωσιακής ψυχοθεραπείας από τον Α. Τ. Beck αφορούσε κυρίως σε μία βραχεία, εστιασμένη στο πρόβλημα μορφή ψυχοθεραπείας για την κατάθλιψη, παρότι ο Beck σημείωσε εξαρχής τις δυνατές εφαρμογές της στις αγχώδεις διαταραχές (Beck, 1967). Σήμερα η γνωσιακή ψυχοθεραπεία έχει το χαρακτήρα μίας ενεργητικής, κατευθυντικής, βραχείας, δομημένης ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης με ποικίλες εφαρμογές όπως η κατάθλιψη (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979), οι αγχώδεις διαταραχές (Beck, Emery, & Greenberg, 1985), οι διαταραχές της παιδικής και εφηβικής ηλικίας (Ronnén, 1999), η χρήση ουσιών (Beck, Wright, & Newman, 1993), η παρέμβαση στην κρίση (Dattilio, & Freeman, 1994), τα προβλήματα ζεύγους (Dattilio, & Padesky, 1995), τα σωματικά προβλήματα, οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες, οι ψυχώσεις, τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας, η παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια κλπ. (Dryden, & Rentoul, 1991· Hawton, Salkovskis, Kirk, & Clark, 1989· Salkovskis, 1996).

Οι Beck και Freeman (1990) σημειώνουν ότι η συνηθισμένη μορφή της γνωσιακής ψυχοθεραπείας συχνά είναι αναποτελεσματική στις διαταραχές προσωπικότητας. Ωστόσο στη θεραπεία των διαταραχών της προσωπικότητας χρησιμοποιούνται διάφορα συστατικά της γνωσιακής θεραπείας για τις διαταραχές συμπτωμάτων, όπως έμφαση στην κοινή απόφαση θεραπευτή – θεραπευόμενου για τους στόχους, στην επίλυση προβλημάτων, στην τροποποίηση των δυσλειτουργικών σκέψεων, πεποιθήσεων και συμπεριφορών και στην εκπαίδευση του θεραπευόμενου να γίνει θεραπευτής του εαυτού του για να προληφθούν οι υποτροπές (J. S. Beck, 1996).

Οι Beck και Freeman (1990) αναφέρουν ότι οι διαταραχές προσωπικότητας συχνά συγκαταλέγονται στις πιο δύσκολες κλινικές περιπτώσεις: Η φύση του προβλήματος είναι συνήθως μακροχρόνια. Οι θεραπευόμενοι συνήθως διστάζουν να αποταθούν για ψυχοθεραπεία και όταν το κάνουν συχνά έχουν ως αίτημα κάποια διαταραχή του Άξονα I η οποία είτε απλώς συνυπάρχει με τη διαταραχή στον Άξονα II είτε προκύπτει δευτερογενώς από αυτή. Σε άλλες περιπτώσεις προσέρχονται σε θεραπεία λόγω της πίεσης από κάποιο σημαντικό πρόσωπο της ζωής τους και γενικώς διστάζουν ή δυσκολεύονται να

προχωρήσουν στις απαραίτητες αλλαγές. Αυτό συμβαίνει επειδή συχνά θεωρούν τις δυσκολίες που συναντούν ως ξένες προς τον εαυτό τους και γενικώς μη σχετιζόμενες με τη δική τους συμπεριφορά ή συμμετοχή.

Οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρουν ότι μία ακραιφνώς γνωσιακή προσέγγιση προκειμένου να «πεισθούν» οι θεραπευόμενοι να αλλάξουν τα σχήματά τους δεν αρκεί. Επίσης δεν αρκεί μία σειρά μεμονωμένων συστηματικών παρεμβάσεων για το κάθε ένα από τα προβλήματα του θεραπευόμενου (π.χ. εκπαίδευση στον έλεγχο των παρορμήσεων, σε κοινωνικές δεξιότητες ή στην κατάλληλη έκφραση του θυμού κλπ.). Οι γνωσιακοί θεραπευτές συμφωνούν με τους ψυχαναλυτές ότι είναι πιο αποτελεσματικό να εντοπιστούν και να τροποποιηθούν τα «πυρηνικά» προβλήματα του θεραπευόμενου, με κύριο σημείο διαφωνίας των δύο σχολών το γεγονός ότι οι γνωσιακοί θεραπευτές θεωρούν ότι οι διαδικασίες και τα παράγωγά αυτών των «πυρηνικών» δομικών στοιχείων της προσωπικότητας εμπιπτουν σε μεγάλο βαθμό στη συνειδητότητα του ατόμου και ότι με την κατάλληλη εκπαίδευση μπορούν να γίνουν ακόμη πιο προσβάσιμα στην συνειδητότητα του ατόμου.

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

Η φύση των διαταραχών προσωπικότητας

Κατά την εξέλιξη του ανθρώπινου είδους εμφανίστηκαν μία σειρά προτύπων λειτουργίας, τα οποία περιλαμβάνουν συμπεριφορές όπως η ανταγωνιστικότητα, η εξαρτητικότητα, η καχυποψία, η δραματοποίηση, η άσκηση ελέγχου, η απομόνωση, η υπερτίμηση του εαυτού κλπ. Όλοι οι άνθρωποι χρησιμοποιούν πολλές από τις στρατηγικές αυτές με προσαρμοστικό τρόπο σε συγκεκριμένες περιστάσεις. Για παράδειγμα, είναι χρήσιμο για έναν αθλητή να είναι ανταγωνιστικός, για ένα ρήτορα να δραματοποιεί προκειμένου να γίνει πιο πειστικός ή για έναν επιχειρηματία που πρόκειται να υπογράψει ένα συμβόλαιο να είναι καχύποπτος.

Τα άτομα που παρουσιάζουν διαταραχές προσωπικότητας εκδηλώνουν τα ίδια πρότυπα λειτουργίας, αλλά τείνουν κατά συστηματικό τρόπο να υπερχρησιμοποιούν έναν μικρό αριθμό στρατηγικών κατά τρόπο άκαμπτο και καταναγκαστικό, ακόμα και όταν η χρήση των στρατηγικών αυτών προφανώς αντιβαίνει στο συμφέρον τους. Δυσκολεύονται να εκτιμήσουν τις καταστάσεις και να επιλέξουν την κατάλληλη στρατηγική από το πλήρες εύρος των διαθέσιμων στρατηγικών (J. S. Beck, 1996).

Όστόσο είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι δεν εκδηλώνουν συναισθηματική δυσφορία όλα τα άτομα που τείνουν συστηματικά να χρησιμοποιούν ένα περιορισμένο αριθμό προσαρμοστικών στρατηγικών. Ορισμένα αναζητούν περιβάλλοντα που είναι συμβατά με τις χαρακτηριστικές στρατηγικές που χρησιμοποιούν, ενώ σε άλλες περιπτώσεις τα άτομα αυτά δεν βιώνουν τα ίδια συναισθηματική δυσφορία, αλλά προκαλούν συναισθηματική δυσφορία στα άτομα του περιβάλλοντός τους (Beck, & Freeman, 1990).

Σχήματα, πρότυπα και προσωπικότητα

Στην αρχική διατύπωση της θεωρίας του Beck τα *σχήματα* ορίζονται ως τα σχετικώς σταθερά γνωστικά πρότυπα που υπάρχουν σε κάθε άτομο, τα οποία αποτελούν τη βάση των ερμηνειών που κάνει για τις διάφορες καταστάσεις (Beck et al., 1979). Περιεχόμενο των σχημάτων αποτελούν οι *πειποιθήσεις*, οι οποίες καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του, τον κόσμο και τους άλλους (Beck, 1967· βλ. και Παπακώστας, 1994, σελ. 95 - 104).

Η κάθε κατάσταση αποτελείται από πλήθος ερεθισμάτων. Τα αισθητηριακά δεδομένα από μόνα τους έχουν μικρή αξία· για να αποκτήσουν πληροφοριακή αξία και να μετατραπούν σε εμπειρίες, πρέπει να νοηματοδοτηθούν (Beck, & Freeman, 1990). Το άτομο αντιλαμβάνεται και νοηματοδοτεί μία κατάσταση, αφού επιλέξει ορισμένα στοιχεία της και τα συνθέσει με το δικό του τρόπο. Υπάρχουν σημαντικές διατομικές διαφορές ως προς τον τρόπο με τον οποίο νοηματοδοτείται μία κατάσταση· η ίδια κατάσταση διαμορφώνεται με διαφορετικό τρόπο και αποκτά διαφορετικό νόημα στο μυαλό κάθε ανθρώπου (Beck et al., 1979). Για παράδειγμα, δύο μαθητές μιλούν την ώρα του μαθήματος και ο καθηγητής τους κάνει παρατήρηση· ο ένας σκέφτεται ότι η παρατήρηση είναι άδικη και προσβλητική και αντιδρά με θυμό και δικαιολογίες, ενώ ο άλλος σκέφτεται ότι ήταν απαραίτητη η συμπεριφορά του, κοκκινίζει και ζητάει συγγνώμη. Οι ενδοατομικές όμως γνωστικές αντιδράσεις σε διάφορες καταστάσεις παρόμοιου περιεχομένου παρουσιάζουν σχετική συνέπεια. Ο πρώτος μαθητής του παραπάνω παραδείγματος πιθανότατα θα αντιδράσει με παρόμοιο τρόπο αν του υποδειχθεί ένα λάθος του από κάποιον (π.χ. αν

κάποιος του υποδεικνύει να περιμένει στην ουρά ενώ αυτός την έχει παρακάμψει, αν η μητέρα του του επισημάνει ότι είχε αφήσει κατά λάθος το μάτι της κουζίνας αναμμένο κλπ.). Το ίδιο ισχύει αντίστοιχα και για το δεύτερο μαθητή.

Στη μεταγενέστερη διατύπωση της θεωρίας του Beck, τα *σχήματα* είναι οι βασικές μονάδες της προσωπικότητας· από αυτά εξαρτώνται οι γνωστικές και οι συναισθηματικές διεργασίες και τα κίνητρα του ατόμου (Beck, & Freeman, 1990). Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, που στην καθημερινή ζωή αποδίδονται με επίθετα (π.χ. εξωστρεφής, μαζεμένος κλπ.) μπορούν να θεωρηθούν ως έκφραση αυτών των εσωτερικών δομών. Οι εσωτερικές δομές επηρεάζουν τη νοηματοδότηση των εμπειριών του ατόμου και η προσωπική αυτή νοηματοδότηση καθορίζει την έκδηλη συμπεριφορά του. Η προσωπικότητα μπορεί να θεωρηθεί ως μία σχετικά σταθερή οργάνωση, αποτελούμενη από πρότυπα και συστήματα. Τα πρότυπα που αποτελούνται από στενά συνδεδεμένες δομές (σχήματα) ευθύνονται για την ακολουθία η οποία λαμβάνει χώρα από τη στιγμή που ένα ερέθισμα φτάνει στις αισθήσεις μέχρι την εμφανή συμπεριφορά που θα ακολουθήσει την εμφάνισή του. *Το κάθε άτομο έχει διαφορετικό προφίλ προσωπικότητας, το οποίο συνίσταται από το διαφορετικό βαθμό πιθανότητας να αντιδράσει με συγκεκριμένο τρόπο, σε συγκεκριμένο βαθμό, σε μία συγκεκριμένη κατάσταση.*

Το 1996 ο Beck διατύπωσε την άποψη ότι τα *πρότυπα* αποτελούν ένα δίκτυο γνωστικών, συναισθηματικών, κινητοποιητικών και συμπεριφορικών στοιχείων, τα οποία αντιστοιχούν στα συστήματα της προσωπικότητας (γνωστικό, συναισθηματικό, κινητοποιητικό και συμπεριφορικό)· τα συστήματα αυτά είναι σχεδιασμένα ώστε να ανταποκρίνονται σε συγκεκριμένες απαιτήσεις ή προβλήματα. Αν ένα συγκεκριμένο πρότυπο είναι υπερβολικά ενεργοποιημένο, εμφανίζονται οι συγκεκριμένες δυσκολίες που σχετίζονται με το περιεχόμενό του (Newell, & Dryden, 1991). Προκειμένου να εξηγήσει ο Beck την ενεργοποίηση του δικτύου των προτύπων εισήγαγε την έννοια του *κατευθυντικού (orienting) σχήματος*, το οποίο όταν το άτομο αντιλαμβάνεται το εκλυτικό ερέθισμα ή προσεγγίζει (τοπικά ή χρονικά) σε αυτό, νοηματοδοτεί το ερέθισμα και ενεργοποιεί το σχετικό πρότυπο. Αφού ενεργοποιηθεί το πρότυπο, ενεργοποιούνται και τα διάφορα υποσυστήματα του προτύπου με τα σχήματά τους (γνωστικά, συναισθηματικά, κινητοποιητικά και συμπεριφορικά σχήματα), τα οποία παράγουν συγχρονισμένες γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και επιτρέπουν την πραγματοποίηση εσωτερικών στόχων και επιταγών.

Τα γνωσιακά σχήματα αφορούν τις αφαιρετικές διεργασίες, την ερμηνεία και την ανάκληση· τα συναισθηματικά σχήματα ευθύνονται για τη βίωση συναισθημάτων· τα κινητοποιητικά σχήματα σχετίζονται με τις επιθυμίες· τα σχήματα δράσης προετοιμάζουν για δράση· τα σχήματα ελέγχου εμπλέκονται στην αυτοπαρατήρηση και την προώθηση ή την παρεμπόδιση της δράσης. Για παράδειγμα, όταν ένα άτομο αξιολογεί μία κατάσταση ως απειλητική (γνωσιακό σχήμα), αισθάνεται φόβο (συναισθηματικό σχήμα), θέλει να ξεφύγει από αυτήν (κινητοποιητικό σχήμα) και προετοιμάζεται να φύγει (συμπεριφορικό σχήμα)· αν κρίνει ότι η φυγή είναι καλή λύση για τη συγκεκριμένη κατάσταση (σχήμα συνειδητού ελέγχου), προχωράει στην πραγματοποίησή της (συμπεριφορά).

Τα σχήματα είναι ιεραρχικά οργανωμένα· αυτή η οργάνωση προχωράει από τις πιο συγκεκριμένες και περιστασιακές πεποιθήσεις, σε όλο και ευρύτερες, περίπλοκες και γενικότερες. Πέραν της ταξινόμησης των σχημάτων βάσει της λειτουργίας και του περιεχομένου τους σε γνωσιακά, συναισθηματικά, κινητοποιητικά, δράσης και ελέγχου, τα σχήματα διακρίνονται σε *βασικά (ή πυρηνικά)* και *εξαρτώμενα*. Τα εξαρτώμενα σχήματα διατυπώνονται με υποθετικούς όρους (π.χ. «Αν κάποιος έχει κακή διάθεση, σημαίνει ότι είναι θυμωμένος μαζί μου», «Αν κάνω λάθος, οι άλλοι θα με κατακρίνουν» κλπ), ενώ τα βασικά σχήματα με πιο γενικούς όρους (π.χ. «Είμαι ανεπιθύμητος», «Είμαι άχρηστος» κλπ.).

Ιδιότητες των σχημάτων

Τα σχήματα μπορούν να περιγραφούν και βάσει ορισμένων ιδιοτήτων τους: (1) το εύρος (ένα σχήμα μπορεί να είναι γενικό ή συγκεκριμένο), (2) την ευκαμψία, που αναφέρεται στο βαθμό δυσκολίας της τροποποίησής τους (εύκαμπτα και άκαμπτα σχήματα), (3) την πυκνότητα, που αναφέρεται στο πόσο επηρεάζουν τη γνωστική οργάνωση, (4) την ισχύ, που αφορά στο επίπεδο ενεργοποίησής τους σε μία δεδομένη στιγμή (Beck, & Freeman, 1990) (5) τη σημασία που θεωρεί το άτομο ότι έχουν για την προσωπική του ευημερία, (6) την ηλικία κατά την οποία σχηματίστηκαν, (7) πόσο ισχυρά και από ποιους έχουν ενισχυθεί και (8) την προηγούμενη εμπειρία του ατόμου σχετικά με τη σημασία τους (Freeman, & Dattilio, 1994).

Παρότι οι αυτόματες σκέψεις, τα συναισθήματα και οι επιθυμίες περνούν από το χώρο του συνειδητού, έστω και στιγμιαία, τα σχήματα που τις υπαγορεύουν δεν είναι συνειδητά· ωστόσο, μπορούμε, μέσω ενδοσκοπικών μεθόδων, να ανακαλύψουμε το περιεχόμενό τους και, μέσω συνειδητών διαδικασιών, όπως ο εντοπισμός, η αναγνώριση και ο έλεγχος της εγκυρότητας, να τα αλλάξουμε ή να τροποποιήσουμε τη δράση τους (Beck, & Freeman, 1990).

Το γνωστικό σύστημα

Το γνωστικό σύστημα αναλαμβάνει τις λειτουργίες που σχετίζονται με την επεξεργασία πληροφοριών και τη νοηματοδότηση των εμπειριών, μέσω της επιλογής των ερεθισμάτων, της προσοχής, της μνήμης και της ανάκλησης. Η διαδικασία επεξεργασίας των πληροφοριών συνήθως δε γίνεται με συνειδητό τρόπο, όμως το άτομο μπορεί να έχει επίγνωση του περιεχομένου της. Οι βασικές δομές του γνωστικού συστήματος είναι τα γνωσιακά σχήματα, τα οποία αποτελούν ένα υποσύστημα «νοηματοδότησης εμπειριών». Αυτά τα γνωσιακά σχήματα αντιστοιχούν στην αρχική έννοια του σχήματος που εισήγαγε ο Beck (1967). Οι αναμνήσεις γεγονότων του παρελθόντος, ακόμα και όταν δεν είναι συνειδητές, συμβάλλουν στη νοηματοδότηση των παρούσων εμπειριών. Όταν ενεργοποιείται ένα πρότυπο, ενεργοποιούνται και οι μνήμες που σχετίζονται με το πρότυπο αυτό.

Οι έννοιες της αφομοίωσης και της συμμόρφωσης του Piaget (1970) μπορεί να χρησιμοποιηθούν και για την κατανόηση της λειτουργίας των γνωστικών δομών σε σχέση με το περιβάλλον, καθώς και του ρόλου των σχημάτων σε αυτήν τη διαδικασία. Κατά την *αφομοίωση*, όλες οι υπάρχουσες αντιλήψεις και γνωστικές δομές (γνωσιακά σχήματα) παραμένουν και εφαρμόζονται για να υπηρετήσουν νέες λειτουργίες (Βοσνιάδου, & Brewer, 1992). Κατά τη *συμμόρφωση*, αναπτύσσονται νέες γνωσιακές δομές (γνωστικά σχήματα), για να υπηρετήσουν τις ίδιες λειτουργίες, σε νέες καταστάσεις (Freeman, & Dattilio, 1994).

Όταν ένα άτομο έρχεται αντιμέτωπο με μία κατάσταση, ενεργοποιείται το σχήμα του σχετικά με την κατάσταση αυτή. Το σχήμα που ενεργοποιείται σε μία συγκεκριμένη κατάσταση μπορεί να ήταν ανενεργό για μεγάλο χρονικό διάστημα και έναυσμα για την ενεργοποίησή του να αποτελέσει μία συγκεκριμένη εμπειρία που σχετίζεται με το περιεχόμενό του. Όταν το άτομο εκδηλώνει μία ψυχική διαταραχή, λαμβάνει χώρα η λεγόμενη *γνωσιακή μετατόπιση*· η ενέργεια μετατοπίζεται από τη φυσιολογική επεξεργασία των πληροφοριών στην δυσλειτουργική επεξεργασία πληροφοριών που υπαγορεύεται από το σχήμα της κάθε ψυχικής διαταραχής. Όταν ένα σχήμα είναι σε λανθάνουσα κατάσταση, δε συμμετέχει στην επεξεργασία των πληροφοριών· όταν είναι ενεργοποιημένο, διέπει την επεξεργασία των πληροφοριών σε όλες τις φάσεις Beck, & Freeman, 1990). Για παράδειγμα, το σχήμα «δεν μπορώ να τα καταφέρω μόνος μου» μπορεί να μην είναι ενεργοποιημένο για όσο διάστημα το άτομο έχει μία σχέση και να ενεργοποιηθεί όταν η σχέση διαλυθεί· το σχήμα «αν δεν τα κάνω όλα τέλεια, θα με απορρίψουν» μπορεί να ενεργοποιηθεί από μία εμπειρία αποτυχίας. Συνεπώς, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση των σχημάτων και καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό αν αυτά είναι δυσλειτουργικά. Ένα άτομο που έχει το σχήμα «Δεν αξίζω τίποτα, αν δε με αγαπούν» και ζει σε περιβάλλον όπου λαμβάνει πολλή αγάπη και ενδιαφέρον, μπορεί να μην συναντήσει δυσκολίες εξαιτίας του σχήματος αυτού (Persons, 1989).

Το συναισθηματικό σύστημα

Το συναισθηματικό σύστημα προκαλεί τις διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις, καθώς και τις διακυμάνσεις και τους συνδυασμούς των συναισθημάτων. Οι συναισθηματικές αντιδράσεις σχετίζονται με διάφορες ψυχοβιολογικές αλλαγές, οι οποίες εξυπηρετούν την επιβίωση και την αναπαραγωγή. Μέσω της πρόκλησης συναισθημάτων ευχαρίστησης και της δυσaréσκειας, το συναισθηματικό σύστημα ενισχύει τις προσαρμοστικές συμπεριφορές. Και το συναισθηματικό σύστημα αποτελείται από επιμέρους δομές, τα συναισθηματικά σχήματα, οι οποίες, όταν ενεργοποιούνται, προκαλούν συγκεκριμένες συναισθηματικές καταστάσεις.

Το κινητοποιητικό και το συμπεριφορικό σύστημα

Το κινητοποιητικό και το συμπεριφορικό σύστημα ευθύνονται για την κινητοποίηση του οργανισμού για δράση ή απραξία. Ο όρος «κινητοποιητικό» δεν αναφέρεται σε εμπρόθετο κίνητρο, αλλά σε αυτόματες, ακούσιες ορμές, όπως η πείνα, η δίψα, η σεξουαλική ορμή, η αυθόρμητη επιθυμία επίθεσης, φυγής ή αποφυγής των επικίνδυνων καταστάσεων. Τα κινητοποιητικά και συμπεριφορικά σχήματα ενεργοποιούνται αυτόματα και ταχύτατα, χωρίς να παρεμβάλλεται εκούσιος και λογικός έλεγχος. Ωστόσο, τα συστήματα αυτά, παρότι λειτουργούν αυτόματα, είναι δυνατό να τεθούν υπό τον εκούσιο και συνειδητό έλεγχο του ατόμου. Αυτή η δυνατότητα ελέγχου οφείλεται στο σύστημα συνειδητού ελέγχου.

Το σωματικό σύστημα

Το σωματικό σύστημα συμμετέχει σε μία αντίδραση κυρίως στις περιπτώσεις όπου ενεργοποιείται ένα πρότυπο απειλής. Περιλαμβάνει τις αντιδράσεις του αυτόνομου νευρικού συστήματος, των κινητικών και των αισθητηριακών συστημάτων. Οι αντιδράσεις αυτές μπορεί να σχετίζονται με την παρόρμηση του ατόμου για φυγή ή μάχη· επιπλέον, μπορεί να ερμηνευθούν με διάφορους τρόπους από το άτομο. Για παράδειγμα, ο έντονος καρδιακός ρυθμός μπορεί να ερμηνευθεί ως επερχόμενη καρδιακή προσβολή.

Το σύστημα συνειδητού ελέγχου

Το σύστημα συνειδητού ελέγχου απαρτίζεται από πιο συνειδητές, «ώριμες», σκόπιμες επιθυμίες, στόχους και αξίες. Τα στοιχεία του συστήματος συνειδητού ελέγχου είναι πιο ευέλικτα και λιγότερο

πρωτόγονα, σε σχέση με τα στοιχεία του κινητοποιητικού και του συμπεριφορικού συστήματος. Αυτό το σύστημα αναλαμβάνει τη λογική επίλυση προβλημάτων, τις μακροπρόθεσμες προβλέψεις και το μελλοντικό σχεδιασμό. Σε αυτό το σύστημα βασίζεται η αλλαγή που επιδιώκεται κατά την ψυχοθεραπευτική παρέμβαση (αλλαγή αυτόματων σκέψεων, παρεμπόδιση δυσπροσαρμοστικών παρορμήσεων κλπ.). Η λειτουργία του μπορεί να χαρακτηριστεί ως «μεταγνωστική», καθώς βασίζεται στη «σκέψη σχετικά με τις σκέψεις». Το σύστημα συνειδητού ελέγχου είναι σχετικά ανεξάρτητο από το πρότυπο· μέσω του συστήματος αυτού το άτομο έχει τη δυνατότητα να απενεργοποιήσει το πρότυπο (Beck, 1996).

Το σύστημα ελέγχου παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία· λειτουργεί σε στενή σχέση με το σύστημα δράσης, με στόχο την τροποποίηση και την αναστολή των παρορμητικών αντιδράσεων. Το σύστημα ελέγχου βασίζεται σε πεποιθήσεις· αν θεωρήσουμε ότι οι παρορμήσεις αποτελούν τα «θέλω», το σύστημα ελέγχου αποτελεί τα «πρέπει» (Beck, & Freeman, 1990). Σε γενικές γραμμές, η λειτουργία των υπόλοιπων συστημάτων έχει αντανακλαστικό, αυτόματο χαρακτήρα, ενώ η λειτουργία του συστήματος συνειδητού ελέγχου λαμβάνει χώρα με πιο αργό ρυθμό (Beck, 1996). Σε αυτό περιλαμβάνονται έννοιες όπως η βούληση, η επιλογή, οι αξίες κλπ. Αποτελεί το πιο ευέλικτο και προσαρμοστικό σύστημα της προσωπικότητας, καθώς:

- Θέτει υπό έλεγχο τις αυτόματες λειτουργίες του προτύπου, όταν αυτές έρχονται σε σύγκρουση με τις αξίες και τα συμφέροντα του ατόμου
- Παρέχει τη δυνατότητα εναλλακτικών θεωρήσεων μίας κατάστασης
- Υποβάλλει στη δοκιμασία της πραγματικότητας τα αυθαίρετα συμπεράσματα και τις αυτόματες προβλέψεις
- Επιτρέπει το μακροπρόθεσμο σχεδιασμό, τη θέση στόχων και την αλλαγή στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων.

Η γένεση των δυσλειτουργικών σχημάτων¹

Τα δυσλειτουργικά σχήματα δημιουργούνται, διατηρούνται και ενδυναμώνονται ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στη γενετική προδιάθεση, την αρνητική επιρροή άλλων ατόμων και την έκθεσή του ατόμου σε τραυματικές εμπειρίες Beck, & Freeman, 1990).

Ο ρόλος της προδιάθεσης

Η θεωρία της εξέλιξης προσφέρει σημαντικά στοιχεία στην κατανόηση της γένεσης των σχημάτων. Η διαδικασία της φυσικής επιλογής συνέβαλε στο ταίριασμα κάποιων στερεότυπων μορφών συμπεριφοράς με τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Η ποικιλία των γονιδιακών συνδυασμών ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για τις διατομικές διαφορές ως προς την προσωπικότητα. Για παράδειγμα, συμπεριφορές όπως η αρπαγή και ο ανταγωνισμός ταίριαζαν, υπό την έννοια ότι ήταν λειτουργικές, σε κάποια παλαιότερα, πιο πρωτόγονα, περιβάλλοντα· αντιθέτως, στη σημερινή κοινωνία, τα ίδια χαρακτηριστικά δεν είναι επιθυμητά, ούτε λειτουργικά. Ένα άτομο που η συμπεριφορά του και η προσωπικότητά του χαρακτηρίζονται από αρπακτικές, επιθετικές και ανταγωνιστικές τάσεις, πιθανότατα θα διαγνωσθεί με «αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας». Η τάση για ανάληψη έντονης σωματικής δραστηριότητας (μηχανισμός φυγής ή πάλης) ως αντίδραση σε κάποιο στρεσογόνο παράγοντα ήταν απόλυτα λειτουργική σε κοινωνίες όπου οι στρεσογόνοι παράγοντες (π.χ. επίθεση από άγριο θηρίο) αντιμετωπίζονταν επιτυχώς με σωματική δράση· στη σημερινή κοινωνία, όμως, οι στρεσογόνοι παράγοντες είναι πολύ διαφορετικοί (π.χ. εξέταση δύσκολου μαθήματος, συνέντευξη για πρόσληψη σε εργασία κλπ.) και η σωματική δραστηριότητα δεν μπορεί να προσφέρει στην αντιμετώπισή τους. Το άτομο που εκδηλώνει τη σωματική αντίδραση του στρες σε πολλές καταστάσεις της ζωής του μπορεί να λάβει τη διάγνωση αγχώδους διαταραχής.

Ο ρόλος των τραυματικών εμπειριών

Τα άτομα που παρουσιάζουν εγγενή ευαισθησία σε ορισμένου είδους εμπειρίες (π.χ. απόρριψη, εγκατάλειψη, ματαίωση) μπορεί να αναπτύξουν έντονους φόβους και ισχυρές πεποιθήσεις σχετικά με αυτές τις εμπειρίες. Ένα άτομο με ευαισθησία στην απόρριψη, μπορεί, μέσω κάποιων εμπειριών της παιδικής ηλικίας τις οποίες βιώνει ως τραυματικές, να διαμορφώσει το σχήμα: «Είμαι ανεπιθύμητος/η»· αρχίζει να ερμηνεύει πολλές εμπειρίες ως σύμφωνες με το σχήμα, με αποτέλεσμα το σχήμα να ενδυναμώνεται.

Σε πολλές περιπτώσεις, τα δυσάρεστα συναισθήματα που αισθάνεται το άτομο στο παρόν είναι αντίστοιχα συναισθημάτων που βίωσε σε τραυματικές στιγμές του παρελθόντος. Ο θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει το άτομο να ανασύρει από τη μνήμη του την εμπειρία που του θυμίζει όσο το δυνατό

¹ Στο παρόν κείμενο, όπου χρησιμοποιείται ο όρος «σχήμα» χωρίς επιθετικό προσδιορισμό, εννοείται «γνωσιακό σχήμα».

περισσότερο τα άσχημα συναισθήματα που νιώθει (Beck et al., 1985). Για παράδειγμα, μία φοιτήτρια που εμφάνιζε έντονη ζήλια απέναντι στο σύντροφό της, ανακάλυψε στιγμές από τη νηπιακή της ηλικία, όταν οι γονείς της την έστειλαν να μείνει με τον παππού και τη γιαγιά επειδή απέκτησαν δεύτερο παιδί και δεν είχαν χρόνο να τη φροντίζουν· το σχήμα που δημιουργήθηκε από αυτήν την εμπειρία ήταν «Αυτοί που αγαπάω θα με εγκαταλείψουν επειδή θα αγαπήσουν άλλο άτομο» και τα συναισθήματα ζήλιας απέναντι στο σύντροφο έμοιαζαν πολύ με αυτά που είχε αισθανθεί σε εκείνη τη φάση της ζωής της. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται παραδείγματα σχετικά με το πώς τραυματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας μπορούν να συμβάλλουν στη δημιουργία βασικών πεποιθήσεων του ατόμου.

Πίνακας 2. Σχέση συγκεκριμένων εμπειριών της παιδικής ηλικίας με σύγχρονους φόβους και υποβόσκουσες πεποιθήσεις (Beck et al. 1985)

Εμπειρία παιδικής ηλικίας	Σημερινός φόβος	Υποβόσκουσα πεποίθηση
Όταν ήμουν τεσσάρων χρονών, ο μεγάλος μου αδελφός με έβρισκε ενοχλητική και με έδιωχνε	Φόβος να μιλήσω στον προϊστάμενό μου	Δεν πρέπει να ενοχλώ τα πρόσωπα εξουσίας
Στην Α' Δημοτικού, ο δάσκαλος με ταπεινώσε μπροστά σε όλους	Φόβος να κάνω ερώτηση στο αμφιθέατρο της σχολής, μήπως ο καθηγητής Ψυχολογίας με κοροϊδέψει	Τα πρόσωπα εξουσίας θα με ταπεινώσουν
Όταν ήμουν έξι χρονών, ο πατέρας μου με χτύπησε	Φόβος μήπως προκαλέσω αναστάτωση στη δουλειά	Αν δεν είμαι τέλειος, θα τιμωρηθώ
Όταν ήμουν τεσσάρων χρονών, κάποιος κουβάλησαν στο σπίτι τον πατέρα μου μεθυσμένο	Φοβάμαι μήπως γίνω αλκοολικός	Θα καταντήσω σαν τον πατέρα μου
Όταν ήμουν πέντε χρονών, ενώ έλειπα σε ταξίδι, το σκυλάκι μου πέθανε	Κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα πεθάνει όταν θα πάω ταξίδι	Όταν δεν είμαι κοντά στους άλλους, κάτι κακό θα τους συμβεί
Όταν ήμουν έξι χρονών, ο πατριός μου με ανάγκασε να δουλέψω το Σαββατοκύριακο	Ο εργοδότης μου θα με βάλει να δουλέψω υπερωρίες και θα με εκμεταλλευτεί	Τα πρόσωπα εξουσίας έχουν απόλυτο έλεγχο πάνω μου
Όταν ήμουν πέντε χρονών, απομακρύνθηκα από το σπίτι μου και χάθηκα	Φόβος ότι θα χαθώ σε ανοικτούς δρόμους	Πρέπει να ξέρω ακριβώς που πηγαίνω
Όταν ήμουν πέντε χρονών, με τσάκωσαν να κλέβω χρήματα	Φόβος ότι θα με κατηγορήσουν για ατιμία	Πρέπει να είμαι 100% τίμιος
Όταν ήμουν έξι χρονών, με πίεσαν να χρησιμοποιώ το δεξί χέρι, αντί για το αριστερό	Φόβος ότι θα με απορρίψουν	Πρέπει να αλλάξω για να είμαι αποδεκτός
Όταν ήμουν επτά χρονών, ο πατέρας μου τσακώθηκε με τη μητέρα μου και έφυγε οριστικά από το σπίτι	Φόβος ότι, αν διεκδικήσω, οι άλλοι θα με αφήσουν	Αν προκαλέσω θυμό στους άλλους, θα με αφήσουν

Ο ρόλος των διαπροσωπικών σχέσεων

Μερικές φορές οι δυσλειτουργικές πεποιθήσεις ενισχύονται από τον κοινωνικό περίγυρο. Για παράδειγμα, ένα άτομο που έχει το σχήμα «αν κάνω έστω και ένα λάθος, σημαίνει ότι απέτυχα», πιθανότατα θα καταβάλει έντονες προσπάθειες να μην κάνει λάθος· ο κοινωνικός του περίγυρος μπορεί να τον θαυμάζει επειδή είναι τόσο επιτυχημένος και μεθοδικός, με αποτέλεσμα η συμπεριφορά που απορρέει από το υποβόσκον σχήμα να ενισχύεται. Το άτομο που έχει ως βασικό σχήμα «αν δεν με αγαπούν όλοι, δεν αξίζω» μπορεί να συμπεριφέρεται με υποχωρητικό και αρεστό σε όλους τρόπο· ο κοινωνικός περίγυρος μπορεί να θαυμάζει την υπομονή και την καλοσύνη του, με αποτέλεσμα πάλι να ενισχύεται η συμπεριφορά που προκύπτει από το υποβόσκον σχήμα. Οι γονείς είναι πολύ υπερήφανοι που το παιδί τους είναι τέλειο σε όλα· ο δάσκαλος είναι πολύ ευχαριστημένος που ο μαθητής του δεν προκαλεί ποτέ προβλήματα στην τάξη· ο σύζυγος εξαίρει την καλοσύνη της συζύγου του, επειδή ποτέ δεν παραπονείται· η παρέα θεωρεί ότι η κοπέλα που συνεχώς λέει αστεία και ανέκδοτα είναι πάρα πολύ ευχάριστη. Όλες οι παραπάνω συμπεριφορές, οι οποίες θεωρούνται αρεστές και επιθυμητές στον κοινωνικό περίγυρο, μπορεί να υπαγορεύονται από δυσλειτουργικά σχήματα. Η ενίσχυση που λαμβάνουν από τους άλλους συντείνει στη διατήρησή τους και στην ενδυνάμωση των υπερπόντων σχημάτων.

Η αλληλεπίδραση των υπαρχουσών γνωστικών δομών (σχημάτων) με τις διαπροσωπικές εμπειρίες και τα τραυματικά γεγονότα είναι αμοιβαία: Το υπάρχον σχήμα καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα

των διαπροσωπικών εμπειριών καθώς και ποια γεγονότα θα εκληφθούν ως τραυματικά· οι διαπροσωπικές εμπειρίες και τα τραυματικά γεγονότα, από την άλλη, ακριβώς επειδή το περιεχόμενο τους έχει καθοριστεί σε μεγάλο βαθμό από το περιεχόμενο του σχήματος, το επηρεάζουν, επιβεβαιώνοντάς το και ενδυναμώνοντάς το. Βέβαια, υπάρχουν και περιπτώσεις όπου το άτομο καταφέρνει να αλλάξει το περιεχόμενο των βασικών του πεποιθήσεων· αυτό επιτυγχάνεται μέσω εμπειριών και διαπροσωπικών επαφών που διαφεύδουν το περιεχόμενο των πεποιθήσεων αυτών, καθώς δίνουν στο άτομο την ευκαιρία να εκτεθεί σε εμπειρίες που είναι ασύμβατες με αυτές. Επιπλέον, η γνωσιακή προσέγγιση υποστηρίζει ότι τα δυσλειτουργικά πρότυπα σκέψης μπορούν να τροποποιηθούν μέσω της ψυχοθεραπείας, αν το άτομο καθοδηγηθεί ώστε να αμφισβητήσει το περιεχόμενό τους, να εκτεθεί σε εμπειρίες που θα επιτρέψουν να ελεγχθεί η εγκυρότητά τους και να σχηματίσει και να ενδυναμώσει, βάσει των νέων δεδομένων του, πιο λειτουργικές αντιλήψεις.

Εκτός από τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις τραυματικές εμπειρίες, ποικίλοι άλλοι παράγοντες επιτρέπουν και προάγουν τη διατήρηση των σχημάτων. Σε αυτούς ανήκουν οι γνωσιακές παραποιήσεις, οι οποίες αποτελούν αλλοιωμένο τρόπο διεργασίας των εμπειριών, αλλά και μία σειρά άλλων παραγόντων (βλ. Πίν. 3).

Πίνακας 3. Παράγοντες που επιτρέπουν και προάγουν τη διατήρηση των σχημάτων (Beck et al. 1985)

<p>Αυτοεκπληρούμενη προφητεία: Συχνά ο θεραπευόμενος, χωρίς να το καταλαβαίνει και να το επιθυμεί, δημιουργεί συνθήκες που επιβεβαιώνουν τις βασικές του πεποιθήσεις. Για παράδειγμα, ο υπάλληλος που υποψιάζεται ότι θα τον απολύσουν, γίνεται επιθετικός στον εργασιακό του χώρο επειδή θεωρεί ότι είναι άδικο να απολυθεί και τελικά απολύεται εξαιτίας της επιθετικής του συμπεριφοράς.</p>
<p>Αδυναμία ελέγχου της πραγματικότητας: Το άτομο αδυνατεί να ελέγξει αν οι πεποιθήσεις του ευσταθούν. Το άτομο που φοβάται ότι, αν ανοιχτεί στους άλλους, οι άλλοι θα αδιαφορήσουν, αν τολμήσει να προσπαθήσει να το κάνει, μπορεί να διαπιστώσει ότι είχε άδικο. Ωστόσο, συνήθως τα άτομα με δυσκολίες δεν τολμούν να ελέγξουν στην πράξη τις σκέψεις τους, με αποτέλεσμα να στερούν από τον εαυτό τους πιθανές διορθωτικές εμπειρίες. Ένας από τους σκοπούς της θεραπείας είναι ο θεραπευόμενος, σε συνεργασία με το θεραπευτή, να σχεδιάσει κατάλληλες διορθωτικές εμπειρίες και να τολμήσει να προβεί στην πραγματοποίησή τους.</p>
<p>Εσφαλμένη απόδοση αιτίων: Συχνά το άτομο αποδίδει τα προβλήματά του σε λάθος αιτίες, με αποτέλεσμα οι πραγματικές αιτίες να παραμένουν και να συνεχίζουν να δρουν ανέπαφες. Για παράδειγμα, μία νεαρή γυναίκα, τον πρώτο μήνα στη δουλειά της αισθάνθηκε έντονο άγχος στον εργασιακό χώρο και ήθελε να παραιτηθεί· απέδωσε το άγχος της στην κακή συνεργασία και την κριτική των συναδέλφων, ενώ στην πραγματικότητα οφειλόταν στο γεγονός ότι ήταν η πρώτη της εργασιακή εμπειρία, η οποία είχε ενεργοποιήσει σχήματα αδυναμίας και ανικανότητας. Ένας φοιτητής απέδιδε την κακή πορεία των σχέσεών του με το άλλο φύλο στην ατυχία του· στην πραγματικότητα πίσω από τις συνεχείς αποτυχίες σε αυτόν τον τομέα βρισκόταν η δυσκολία του να εκφράσει τα θετικά συναισθήματά του.</p>
<p>Αυτο-προπαγάνδα: Μερικές φορές, στα μάτια των άλλων, το άτομο έχει συνδεθεί απόλυτα με κάποιες συμπεριφορές χαρακτηριστικές του υποβόσκοντος σχήματος, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται να ξεφύγει από αυτήν την εικόνα. Για παράδειγμα, μία κοπέλα που πιστεύει ότι είναι εκ φύσεως άσχημη, εγκλωβίζεται στην εικόνα της άσχημης και δεν προσπαθεί καθόλου να βελτιώσει την εμφάνισή της.</p>
<p>Ντροπή και υπερηφάνεια: Συχνά το άτομο δε δοκιμάζει νέες, διορθωτικές εμπειρίες εξαιτίας της ντροπής· κάθε καινούργια προσπάθεια συνήθως περικλείει λάθη και αυτά τα λάθη συχνά αποτρέπουν το άτομο από το να προσπαθήσει. Για παράδειγμα, ο φοιτητής που δεν έχει τολμήσει ποτέ να πλησιάσει κοπέλα, διαιωνίζει την κατάσταση επειδή, λόγω της απειρίας του, μπορεί η προσέγγισή του να μην είναι τέλεια. Στον αντίποδα της ντροπής βρίσκεται η υπερηφάνεια. Το άτομο θεωρεί ότι γνωρίζει ακριβώς τι πρέπει να κάνει για να αλλάξει η κατάστασή του και αρνείται να δοκιμάσει άλλες λύσεις.</p>
<p>Απληστία: Η επιθυμία του ατόμου για ακόμα μεγαλύτερη ασφάλεια εντείνει την ανασφάλειά του. Όσο περισσότερο το άτομο προσεγγίζει -ή νομίζει ότι προσεγγίζει- την τελειότητα, τόσο περισσότερο την επιθυμεί. Για παράδειγμα, ο σύζυγος που ζητάει συνεχώς επιβεβαίωση για την πίστη της συζύγου του όχι μόνο δεν καθησυχάζεται από τις διαβεβαιώσεις της, αλλά αισθάνεται ακόμα μεγαλύτερη ανασφάλεια και ανάγκη επιβεβαίωσης.</p>
<p>Ακαμψία: Συχνά το άτομο εμμένει σε μία βασική του ιδέα-πεποίθηση, θεωρώντας μάλιστα αυτή του τη στάση ως πλεονέκτημα· μπορεί να θεωρεί ότι, εμμένοντας στην ιδέα του, είναι αποφασιστικό, δυναμικό, ή ότι η ιδέα αυτή το βοηθά να διαφέρει από τους άλλους ανθρώπους. Μία κοπέλα επέμενε στην αρχή της ότι οι σχέσεις με το άλλο φύλο πριν από το γάμο είναι κατακριτές, παρά το γεγονός ότι αυτή η αρχή την έφερνε συνεχώς σε διλήμματα και της προκαλούσε τύψεις όταν την παραβίαζε· στην πορεία της θεραπείας αποδείχθηκε ότι θεωρούσε την αρχή αυτή ως το μοναδικό πράγμα που θα μπορούσε να την κάνει να ξεχωρίσει από τις άλλες γυναίκες και για το λόγο αυτό τη διαφύλαττε παρά το κόστος που της επέφερε.</p>

Σχήματα και ψυχοπαθολογία

Στην ψυχοπαθολογία, τα χαρακτηριστικά των διαφόρων καταστάσεων παραποιούνται για να μην έρθουν σε σύγκρουση με το περιεχόμενο των σχημάτων. Εμπειρίες που διαψεύδουν το περιεχόμενο των σχημάτων (π.χ. μία επιτυχία σε κάποιο άτομο που θεωρεί τον εαυτό του άχρηστο) παραποιούνται ή αγνοούνται (π.χ. η εμπειρία της επιτυχίας αποδίδεται στην τύχη ή δεν αξιολογείται καθόλου). Στις περιπτώσεις αυτές, τα σχήματα είναι υπερβολικά ενεργά και ισχυρά και έτσι δεν επιτρέπουν τη συμμετοχή πιο λειτουργικών σχημάτων στη διαδικασία επεξεργασίας των πληροφοριών. Ως αποτέλεσμα, αλλοιώνεται η αντίληψη της πραγματικότητας του ατόμου και το περιεχόμενό τους λαμβάνει τη θέση της πραγματικότητας. Όσο περισσότερο ενεργοποιούνται τα σχήματα αυτά (τα οποία ο Beck ονομάζει *ιδιοσυγκρασιακά* (idiosyncratic), τόσο περισσότερα ερεθίσματα, ακόμα και αυτά που δεν έχουν λογική συσχέτιση με το περιεχόμενό τους, τα ενεργοποιούν. Αυτές οι «ιδιοσυγκρασιακές» συλλήψεις της πραγματικότητας μπορεί να θεωρηθούν ως ένα είδος άτυπης «προσωπικής θεωρίας» και υπό αυτή την έννοια το θεωρητικό υπόβαθρο της γνωσιακής ψυχοθεραπείας αποτελεί μία «θεωρία για τις θεωρίες» (Alford, & Beck, 1997).

Το αποτέλεσμα είναι το άτομο να χάνει την αντικειμενικότητά του και τον έλεγχο των γνωστικών του διεργασιών. Η γνωστική οργάνωση του ατόμου μπορεί να γίνει ανεξάρτητη των εξωτερικών ερεθισμάτων, σε τέτοιο βαθμό, ώστε το άτομο να πάψει να αντιδρά σε αλλαγές στο άμεσο περιβάλλον του. Απασχολείται αποκλειστικά από τις επαναλαμβανόμενες, επίμονες, αρνητικές, αυτοματοποιημένες σκέψεις, τις οποίες αδυνατεί να θέσει υπό αμφισβήτηση, και δεν μπορεί να εστιάσει την προσοχή του σε εξωτερικά ερεθίσματα ή να εμπλακεί σε μη αυτοματοποιημένες δραστηριότητες (π.χ. επίλυση προβλημάτων) (Beck et al., 1979).

Όταν ο Beck εισάγει την έννοια των προτύπων (1996), αναφέρει ότι, στην ψυχοπαθολογία, το κατευθυντικό σχήμα χρειάζεται πολύ λιγότερα δεδομένα, προκειμένου να νοηματοδοτήσει την κατάσταση και να ενεργοποιήσει το σχετικό πρότυπο. Κατά τη διατύπωση της θεωρίας των προτύπων, ο Beck δανειζεται από την ψυχαναλυτική ορολογία τους όρους *κάθεξη*² και *αντικάθεξη*³. Στις ψυχικές διαταραχές, γίνεται κάθεξη στο πρότυπο της συγκεκριμένης διαταραχής και αντικάθεξη στα υπόλοιπα πρότυπα. Η κάθεξη σε ένα συγκεκριμένο πρότυπο ενεργοποιεί τα σχήματα (γνωστικά, συναισθηματικά, κινητοποιητικά, συμπεριφορικά και συνειδητού ελέγχου) που περιλαμβάνονται στο πρότυπο αυτό. Κάθε κλινική διαταραχή σχετίζεται με την ενεργοποίηση ενός συγκεκριμένου «πρωτόγονου» προτύπου, το οποίο παρασύρει τα υπόλοιπα συστήματα (γνωστικό, συναισθηματικό, κινητοποιητικό, δράσης) ώστε να λειτουργούν προς την επίτευξη του «στόχου» του.

Ένα συγκεκριμένο πρότυπο μπορεί να βρίσκεται αρχικά σε λανθάνουσα κατάσταση, αλλά το φορτίο⁴ του να αυξάνεται σταδιακά μέσω διαδοχικών σχετικών εμπειριών, μέχρι να προκληθεί η πλήρης ενεργοποίησή του (έτσι μπορεί να ερμηνευθούν οι υπερβολικά έντονοι αντιδράσεις σε σχετικά ελαφρά στρεσογόνα ερεθίσματα). Σε άλλες περιπτώσεις, το πρότυπο μπορεί να είναι ενεργοποιημένο, αλλά χωρίς αυτή η ενεργοποίηση να έχει εμφανείς εκδηλώσεις, με αποτέλεσμα πάλι η πλήρης ενεργοποίηση να ακολουθήσει ένα «ασήμαντο» γεγονός. Το φορτίο που αποδίδεται σε ένα πρότυπο μπορεί να μειωθεί μέσω συνειδητών στρατηγικών (π.χ. απόσπαση προσοχής) (Beck, 1996). Υπάρχουν καταστάσεις που προκαλούν κάποιες συγκεκριμένες αντιδράσεις σε όλους τους ανθρώπους· για παράδειγμα, η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου μπορεί να προκαλέσει στενοχώρια, αναμνήσεις παλιών απωλειών, παθητικότητα και επιβράδυνση· μία επαπειλούμενη καταστροφή μπορεί να προκαλέσει άγχος, καταστροφολογία και διαταραχές ύπνου. Στις ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, τα δυσπροσαρμοστικά πρότυπα παραμένουν ενεργοποιημένα για μεγάλο διάστημα μετά την πάροδο του γεγονότος που προκάλεσε την ενεργοποίησή τους, με αποτέλεσμα το άτομο να ερμηνεύει την πραγματικότητα βάσει του περιεχομένου του προτύπου και όχι βάσει των πραγματικών της διαστάσεων.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, το περιεχόμενο των γνωσιακών σχημάτων είναι οι πεποιθήσεις, οι οποίες αντικατοπτρίζουν τον τρόπο που το άτομο κατανοεί τον εαυτό του, τον κόσμο και τους άλλους. Η προσωπικότητα των ατόμων που δεν παρουσιάζουν κάποια διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζεται από σταθερές και προσαρμοστικές βασικές πεποιθήσεις που δεν έχουν απόλυτο χαρακτήρα. Αντίθετα τα άτομα που παρουσιάζουν διαταραχές προσωπικότητας έχουν ακραίες, αρνητικές, πολύ γενικές και άκαμπτες πεποιθήσεις (J. S. Beck, 1997). Όταν τα σχετικά σχήματα ενεργοποιούνται, εφαρμόζουν αυτές τις πεποιθήσεις σε καταστάσεις που δεν δικαιολογούν μία τόσο αρνητική νοηματοδότηση. Δρουν και αντιδρούν σαν η αντίληψή που έχουν σχηματίσει για τα πράγματα

² Κάθεξη: Η επένδυση ψυχικής ενέργειας σε μία δραστηριότητα, ένα αντικείμενο ή ένα άτομο (Reber, 1985).

³ Αντικάθεξη: Μία διεργασία που εμποδίζει την κάθεξη, δηλαδή που εμποδίζει την επένδυση ψυχικής ενέργειας (Reber, 1985).

⁴ Ο όρος φορτίο (charge) δηλώνει την ποσότητα της ενέργειας που επενδύεται (μέσω της κάθεξης) στο συγκεκριμένο πρότυπο.

να είναι ακριβής, ακόμα και όταν υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις για το αντίθετο. Η αντίληψή τους είναι προκατειλημμένη σε βαθμό που να επηρεάζει τη λογική και προσαρμοστική επεξεργασία των πληροφοριών. Τα άτομα που παρουσιάζουν κάποια διαταραχή της προσωπικότητας συχνά εστιάζουν την προσοχή τους επιλεκτικά και παραποιούν τις πληροφορίες που έχουν στη διάθεσή τους. Στο πλαίσιο της θεωρίας του Piaget θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για έλλειψη συμμόρφωσης στις νέες περιβαλλοντικές πληροφορίες. Τα άτομα αυτά αντί να προσαρμόζουν τα γνωσιακά τους σχήματα ώστε να είναι συμβατά με την πραγματικότητα του περιβάλλοντός τους και δεν αναπτύσσουν ευρύτερα πρότυπα συμπεριφοράς που να περισσότερο προσαρμοστικά και λειτουργικά.

Ο Beck και οι συνεργάτες του (1990) θεωρεί ότι οι βασικές πεποιθήσεις σχετικά με τον εαυτό είναι κεντρικής σημασίας για την κατανόηση των διαταραχών προσωπικότητας. Κατατάσσουν τις αρνητικές πεποιθήσεις σχετικά με τον εαυτό σε δύο κατηγορίες: σε πεποιθήσεις που σχετίζονται με την αβοηθητικότητα (π.χ. είμαι αδύναμος, είμαι ανίκανος, είμαι παγιδευμένος) και σε πεποιθήσεις που σχετίζονται με την υπολειτουργικότητα (π.χ. είμαι ανεπιθύμητος, είμαι ανάξιος, δεν είμαι αρκετά καλός»). Αυτές οι βασικές πεποιθήσεις είναι πολύ οδυνηρές για τους θεραπευόμενους και για το λόγο αυτό αναπτύσσουν στρατηγικές για να αντιμετωπίσουν τις ιδέες αυτές ή να εμποδίσουν την εμφάνισή τους.

Οι στρατηγικές αυτές συχνά εκφράζονται ως κανόνες (π.χ. δεν θα πρέπει να επιτρέψω στους άλλους να γνωρίσουν τον πραγματικό μου εαυτό), στάσεις (π.χ. Θα ήταν τρομερό αν οι άλλοι ήξεραν ποιος πραγματικά είμαι) και εξαρτημένες πεποιθήσεις (π.χ. «αν οι άλλοι γνωρίσουν ποιος πραγματικά είμαι, θα με απορρίψουν»). Οι θεραπευόμενοι μπορεί να μην έχουν εκφράσει ποτέ ρητά αυτές τις βασικές και εξαρτημένες πεποιθήσεις προτού ο θεραπευτής τους αναζητήσει το υπόβαθρο πίσω από τον τρόπο που νοσηματοδοτούν μία σειρά από καταστάσεις. Ως επί το πλείστον οι δυσλειτουργικές πεποιθήσεις δεν είναι δύσκολο να εντοπιστούν και οδηγό για τον θεραπευτή αποτελούν ο χαρακτηριστικός τρόπος με τον οποίο ο θεραπευόμενος αντιλαμβάνεται τις διάφορες καταστάσεις, το νόημα που τους αποδίδει και ο τρόπος που αντιδρά σε αυτές.

Κάθε διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες βασικές και εξαρτημένες πεποιθήσεις. Οι Beck και Freeman (1990) παραθέτουν αναλυτικά τις πεποιθήσεις που αντιστοιχούν σε κάθε διάγνωση. Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι πεποιθήσεις που αντιστοιχούν στην Αποφευκτική διαταραχή της προσωπικότητας. Ο Young (1990) πρότεινε μία εναλλακτική κατηγοριοποίηση 18 πρώιμων δυσλειτουργικών σχημάτων που σύμφωνα με τη θεωρία του ευθύνονται για την εκδήλωση των διαταραχών προσωπικότητας, τα οποία ταξινόμησε σε τέσσερις ευρύτερες κατηγορίες (βλ. Πίν. 4).

Πίνακας 3. Βασικές πεποιθήσεις στην Αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας (Beck, & Freeman, 1990)

Πυρηνικά	«Είμαι άχρηστος/η, κακός/ή, αντιπαθητικός/ή.»
	«Δεν αντέχω τα δυσάρεστα συναισθήματα ή τις δυσάρεστες σκέψεις»
	«Οι άλλοι είναι ανώτεροι»
	«Δεν μπορώ να κάνω τίποτα για να αλλάξω τα πράγματα.»
Εξαρτημένα:	«Αν οι άλλοι γνώριζαν τον πραγματικό μου εαυτό θα με απέρριπταν. Δε θα μπορούσα να αντέξω κάτι τέτοιο.»
	«Θα είναι καταστροφικό αν αναλάβω μία υποχρέωση και δεν τα καταφέρω.»
Αυτοκαθοδήγησης	«Είναι καλύτερο να μην εμπλέκομαι σε ριψοκίνδυνες καταστάσεις.»
	«Θα πρέπει να αποφεύγω τις δυσάρεστες καταστάσεις με κάθε κόστος.»
	«θα πρέπει να προσπαθώ να εξαλείψω τις δυσάρεστες σκέψεις και συναισθήματα.»
	«Δεν πρέπει να επιτρέψω σε κανέναν να έρθει αρκετά κοντά μου ώστε να γνωρίσει τον πραγματικό μου εαυτό.»

Ειδικά χαρακτηριστικά της θεραπείας των διαταραχών προσωπικότητας

Οι θεραπευόμενοι με διαταραχές προσωπικότητας συνήθως έχουν τραυματική παιδική ηλικία, κατά τη διάρκεια της οποίας άρχισαν, δικαιολογημένα ή αδικαιολόγητα, να βλέπουν τον εαυτό τους με χαρακτηριστικά αρνητικό τρόπο. Όταν αναφερόμαστε σε τραύμα περιλαμβάνουμε τόσο δραματικά περιστατικά όπως σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση, αλλά και λιγότερο έντονες, αλλά χρόνιες καταστάσεις όπως η λεκτική κακοποίηση, η υπερβολικά επικριτική στάση των γονέων, η υποτιμητική συμπεριφορά από τα αδέρφια ή τους συνομηλίκους, η υπερβολική σκληρότητα από τους εκπαιδευτικούς ή τα πρόσωπα φροντίδας κλπ. Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι δεν αναπτύσσουν όλα τα άτομα που βιώνουν τραυματική παιδική ηλικία κάποια διαταραχή προσωπικότητας και ότι απαιτείται ένας

Πίνακας 4. Πρώιμα δυσλειτουργικά σχήματα κατά Young (1990)

<p>1^η κατηγορία: Αποσύνδεση και απόρριψη</p> <p><i>Εγκατάλειψη / Αστάθεια:</i> Περιλαμβάνει την αίσθηση του ατόμου ότι οι σημαντικοί άλλοι στη ζωή του δε θα μπορέσουν να συνεχίσουν να του παρέχουν συναισθηματική στήριξη, επαφή, δύναμη ή προστασία, είτε επειδή είναι ασταθείς και απρόβλεπτοι, αναξιόπιστοι ή απόντες, είτε επειδή θα τον εγκαταλείψουν (πεθαίνοντας ή προτιμώντας κάποιον καλύτερο).</p> <p><i>Δυσπιστία / Κακοποίηση:</i> Περιλαμβάνει την προσδοκία του ατόμου ότι οι άλλοι εσκεμμένα θα του προκαλέσουν κακό, θα το πληγώσουν, ταπεινώσουν, εξαπατήσουν, χειραγωγήσουν και εκμεταλλευτούν.</p> <p><i>Συναισθηματική αποστέρηση:</i> Το άτομο πιστεύει ότι οι άλλοι δε θα καλύψουν τις ανάγκες του για συναισθηματική στήριξη (προσοχή, ζεστασιά, κατανόηση, προστασία κλπ.)</p> <p><i>Μειονεξία / Ντροπή:</i> Το άτομο αισθάνεται ότι μειονεκτεί, ότι είναι κακό, ανεπιθύμητο, κατώτερο, ανάξιο και ότι δεν αξίζει να το αγαπούν. Μπορεί να παρουσιάζει υπερευαισθησία στην κριτική, την απόρριψη και τη μομφή.</p> <p><i>Κοινωνική απομόνωση / Αποξένωση:</i> Το άτομο αισθάνεται ότι είναι απομονωμένο από τον υπόλοιπο κόσμο, διαφορετικό από τους άλλους και ότι δεν αποτελεί μέρος της κοινότητας.</p>
<p>2^η κατηγορία: Μειωμένη αυτονομία και απόδοση</p> <p><i>Εξάρτηση / Ανικανότητα:</i> Το άτομο πιστεύει ότι δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής με επιτυχία, αν δεν το βοηθάει κάποιος άλλος.</p> <p><i>Ευαλωτότητα στον κίνδυνο (τυχαία γεγονότα):</i> Περιλαμβάνει υπερβολικό φόβο του ατόμου ότι κάποια τυχαία, απρόβλεπτη καταστροφή θα συμβεί (σωματικά και ψυχικά προβλήματα, φυσικές καταστροφές) και ότι δεν θα είναι σε θέση να κάνει κάτι για να προλάβει το κακό.</p> <p><i>Υπερεμπλοκή / Ελλειμματικός εαυτός:</i> Περιλαμβάνει υπερβολική συναισθηματική εμπλοκή και εγγύτητα με άλλα άτομα, εις βάρος της προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης του ατόμου.</p> <p><i>Αποτυχία:</i> Περιλαμβάνει την πεποίθηση του ατόμου ότι έχει αποτύχει, ότι είναι αδύνατο να αποφύγει την αποτυχία και ότι είναι διαθέτει ανεπαρκή απόδοση σε σχέση με τους συνομηλικούς του σε διάφορους τομείς.</p> <p><i>Υπεροχή / Ανωτερότητα:</i> Το άτομο θεωρεί ότι υπερέχει σε σχέση με τους άλλους ανθρώπους, ότι έχει αυξημένα δικαιώματα και πρέπει να απολαμβάνει περισσότερα προνόμια.</p> <p><i>Ανεπαρκής αυτοέλεγχος:</i> Περιλαμβάνει επίμονη δυσκολία του ατόμου να ασκήσει αυτοέλεγχο, μειωμένη ανοχή στη ματαίωση και αδυναμία να περιορίσει την υπερβολική έκφραση των ορμών και των συναισθημάτων του.</p>
<p>3^η κατηγορία: Other-Directedness</p> <p><i>Υποταγή:</i> Το άτομο παραχωρεί τον έλεγχο στους άλλους, συνήθως για να αποφύγει το θυμό, την εγκατάλειψη ή την εκδίωξή τους. Μπορεί να εκδηλωθεί ως καταπίεση των προσωπικών αναγκών ή συναισθημάτων.</p> <p><i>Αυτοθυσία:</i> Το άτομο εκδηλώνει υπερβολική επιθυμία να υπηρετεί τις ανάγκες των άλλων, εις βάρος της κάλυψης των δικών του αναγκών. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην αποφυγή πρόκλησης αρνητικών συναισθημάτων στους άλλους και συναισθημάτων ενοχής και συνήθως συνοδεύεται από υπερευαισθησία στα συναισθήματα των άλλων.</p> <p><i>Αναζήτηση επιβεβαίωσης / αναγνώρισης:</i> Η αυτοεκτίμηση του ατόμου εξαρτάται από τη γνώμη των άλλων για αυτό· αναζητά την επιβεβαίωση, την αναγνώριση και την προσοχή τους.</p>
<p>4^η κατηγορία: Υπερεπαγρύπνηση και Αναστολή</p> <p><i>Αρνητισμός / Ευαλωτότητα στα σφάλματα:</i> Το άτομο επίμονα δίνει έμφαση στις αρνητικές πλευρές και τα δυσάρεστα γεγονότα της ζωής (πόνος, θλίψη, αδικία, θάνατος κλπ.), ενώ αδιαφορεί για τα θετικά της στοιχεία ή τα αγνοεί· μπορεί να αναμένει ότι καταστάσεις που βρίσκονται στον έλεγχό του θα έχουν αρνητική ή καταστροφική έκβαση και ότι τομείς της ζωής του που φαίνεται να πηγαίνουν καλά θα πάρουν αρνητική πορεία.</p> <p><i>Υπερβολικός έλεγχος / Συναισθηματική αναστολή:</i> Το άτομο αναστέλλει σε υπερβολικό βαθμό την αυθόρμητη εκδήλωση πράξεων, συναισθημάτων, καθώς και την αυθόρμητη επικοινωνία –συνήθως για να εξασφαλίσει μία αίσθηση ασφάλειας και προβλεψιμότητας ή να αποφύγει τα σφάλματα.</p> <p><i>Άκαμπτα πρότυπα / Υπερβολική επικριτικότητα:</i> Υπάρχει η υποβόσκουσα πεποίθηση του ατόμου ότι πρέπει να επιτύχει πολύ υψηλούς και άκαμπτους στόχους (ως προς την απόδοση και τη συμπεριφορά του), προκειμένου να αποφύγει την κριτική. Συνήθως συνοδεύεται από υπερβολικά επικριτική διάθεση απέναντι στον εαυτό και τους άλλους.</p> <p><i>Τιμωρητικότητα:</i> Υποβόσκει η πεποίθηση ότι οι άνθρωποι πρέπει να τιμωρούνται, όταν κάνουν λάθη. Το άτομο εκδηλώνει θυμό, ανυπομονησία και τιμωρητική διάθεση απέναντι στα άτομα που σφάλουν (συμπεριλαμβανομένου του εαυτού του) και συνήθως δυσκολεύεται να συγχωρήσει λάθη, να κατανοήσει ότι κανένας δεν είναι τέλειος και να καταλάβει τα συναισθήματα των άλλων.</p>

συνδυασμός των παραγόντων που αναφέρονται στο κεφάλαιο της γέννησης των δυσλειτουργικών σχημάτων.

Βάσει των τραυματικών αυτών εμπειριών το παιδί αρχίζει να αναπτύσσει μία αρνητική βασική πεποίθηση και να επεξεργάζεται τις πληροφορίες κατά αλλοιωμένο τρόπο, ερμηνεύοντας τις αρνητικές εμπειρίες ως γενική επιβεβαίωση της αρνητικής βασικής πεποίθησης με καθολική ισχύ και παραγνωρίζοντας τις θετικές εμπειρίες ή διαστρεβλώνοντας τις προκειμένου να μην απειληθεί η βασική πεποίθησή τους (J. S. Beck, 1995).

Βασικές ιδιαιτερότητες της θεραπείας των διαταραχών προσωπικότητας

Οι βασικές ιδιαιτερότητες της θεραπείας των διαταραχών προσωπικότητας θα μπορούσαν να συνοψιστούν ως εξής (Beck, & Freeman, 1990· J. S. Beck, 1990):

- Δίδεται μεγαλύτερη έμφαση στη τροποποίηση των βασικών πεποιθήσεων, πέραν την αναγνώρισης και της αμφισβήτησης των δυσλειτουργικών σκέψεων. Οι στόχοι και οι προσδοκίες του θεραπευόμενου και του θεραπευτή και οι μέθοδοι και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται διαφέρουν από τη γνωσιακή ψυχοθεραπεία των διαταραχών συμπτωμάτων.
- Δίνεται εξαιρετική σημασία στην εγκαθίδρυση και τη διατήρηση μία καλής θεραπευτικής σχέσης, καθώς οι θεραπευόμενοι με διαταραχή της προσωπικότητας φέρνουν τις ίδιες αρνητικές πεποιθήσεις που έχουν για τις σχέσεις εκτός θεραπείας και μέσα στη θεραπεία. Γενικώς θεωρείται ότι κατά τη θεραπεία των διαταραχών προσωπικότητας απαιτούνται περισσότερες δεξιότητες, υπομονή και προσπάθεια εκ μέρους του θεραπευτή.
- Η θεραπεία εκτείνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα και συνήθως διαρκεί από 9 μήνες έως 2 χρόνια, ενώ στην περίπτωση σοβαρά διαταραγμένων θεραπευόμενων η διάρκεια είναι ακόμη μεγαλύτερη. Επίσης αυξημένη είναι η συχνότητα των συνεδριών.
- Η θεραπεία δεν εστιάζεται μόνο στο εδώ και τώρα, αλλά και στις αναπτυξιακές καταβολές των δυσλειτουργικών πεποιθήσεων με σκοπό την αναδόμηση του νοήματος παρελθοντικών εμπειριών.
- Κατά την εστιασμένη στο σχήμα θεραπεία, δεν είναι αυτόματη η συμφωνία μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου για τους θεραπευτικούς στόχους και κατά συνέπεια η διατύπωση του προβλήματος με γνωσιακούς όρους είναι εξαιρετικά σημαντικό σημείο της θεραπείας. Ο θεραπευτής εντοπίζει και εξηγεί στο θεραπευόμενο τις βασικές πεποιθήσεις και τα σταθερά πρότυπα συμπεριφοράς που αυτές δημιουργούν σε μία ποικιλία καταστάσεων. Είναι πολύ σημαντικό για τους θεραπευόμενους να κατανοήσουν το γνωσιακό προφίλ τους και να καταλάβουν πώς οι βασικές πεποιθήσεις τους επηρεάζουν τον τρόπο που ερμηνεύουν την πραγματικότητα. Πρέπει να καταλάβουν πώς οι αρνητικές βασικές πεποιθήσεις ισχυροποιήθηκαν με το πέρασμα του χρόνου και πώς οι πιο ρεαλιστικές πεποιθήσεις έχασαν την ισχύ τους ή δεν αναπτύχθηκαν ποτέ. Η εξήγηση όλων αυτών επιτρέπει στον θεραπευόμενο να καταλάβει πώς είναι δυνατόν να «νιώθουν» ότι οι πεποιθήσεις αυτές είναι τόσο αληθινές, αλλά παρόλα αυτά να είναι να μην ανταποκρίνονται στην αλήθεια ή τουλάχιστον να μην ανταποκρίνονται εντελώς στην αλήθεια. Με αυτόν τον τρόπο σταδιακά οδηγούνται να αναγνωρίσουν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που συνεπάγεται η διατήρησή τους και η αλλαγή τους.
- Ο συνεργατικός εμπειρισμός και η καθοδηγούμενη διερεύνηση χρησιμοποιούνται και σε αυτήν την περίπτωση, αλλά χρησιμοποιούνται και ειδικές τεχνικές για την τροποποίηση των βαθύτερα ριζωμένων βασικών πεποιθήσεων. Οι τεχνικές διακρίνονται (α) σε αυτές που εστιάζονται στη «λογική» και αφορούν τρόπους ελέγχου της ορθότητας των βασικών πεποιθήσεων του ατόμου, (β) σε «συναισθηματικές» τεχνικές που εφαρμόζονται στις περιπτώσεις που ο θεραπευόμενος κατανοεί λογικά ότι οι δυσλειτουργικές βασικές πεποιθήσεις του δεν ίσχυαν, αλλά ακόμα «νιώθουν» ότι ισχύουν και (γ) σε βιωματικές τεχνικές στις οποίες ο θεραπευόμενος προσπαθήσει να συμπεριφερθεί αντίθετα προς τις δυσλειτουργικές βασικές του πεποιθήσεις.
- Η θεραπεία εστιάζεται πρώτα στις διαταραχές του Άξονα Ι, αν συνυπάρχουν τέτοιες, παρότι σε αρκετές περιπτώσεις δεν είναι δυνατή, από ένα σημείο και μετά, η πρόοδος στην αντιμετώπιση των διαταραχών συμπτωμάτων αν η θεραπεία δεν απευθυνθεί παράλληλα και στις βασικές πεποιθήσεις του θεραπευόμενου.
- Η θεραπεία προκαλεί έντονο άγχος καθώς ο θεραπευόμενος καλείται να αλλάξει πολύ περισσότερα από μία συμπεριφορά ή μία αντίληψη. Του ζητείται να αλλάξει το ποιος είναι και τον τρόπο με τον οποίο καθόριζε τον εαυτό του για πολλά χρόνια.

Βασικές δυσκολίες στη θεραπεία των διαταραχών προσωπικότητας

Λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που αναφέρθηκαν προηγουμένως, κατά τη θεραπεία των διαταραχών προσωπικότητας είναι πιθανότερο να ανακύψουν μία σειρά από δυσκολίες που θα μπορούσαν να συνοψιστούν ως ακολούθως (Beck, Freeman, 1990):

- Καθώς η θεραπεία εστιάζεται σε βαθύτερα ζητήματα είναι πιθανόν ο θεραπευόμενος να μην έχει ξαναμιλήσει ποτέ για αυτά και να δυσκολεύεται να συμμορφωθεί με τις απαιτήσεις της θεραπείας.
- Λόγω του μακρόχρονου χαρακτήρα της θεραπείας, αλλά και του βραδύτερου ρυθμού των αλλαγών, ο θεραπευτής ή ο θεραπευόμενος μπορεί να απογοητευτούν από την έλλειψη προόδου.
- Λόγω των ιδιαιτεροτήτων της θεραπείας των διαταραχών προσωπικότητας είναι πιθανό ο θεραπευτής να μη διαθέτει επαρκείς δεξιότητες ή να έχει ελλιπή εμπειρία με τη συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία.
- Συχνότερα από ότι παρατηρείται στις διαταραχές συμπτωμάτων τα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του θεραπευόμενου, με άμεσο ή έμμεσο τρόπο, μεταδίδουν το μήνυμα «μην αλλάξεις». Μπορεί να τον ενθαρρύνουν να συνεχίσει τη θεραπεία, αλλά να μην ευνοούν, ή ακόμα και να παρεμποδίζουν, τις αλλαγές που υπαγορεύονται από αυτή αναμένοντας ο θεραπευόμενος να συνεχίσει να συμπεριφέρεται όπως παλαιότερα.
- Λόγω της φύσης των στόχων που τίθενται συχνά ο θεραπευόμενος θεωρεί την επιτυχία της θεραπείας αδύνατη. Σε άλλες περιπτώσεις μπορεί ο θεραπευόμενος να φαντάζεται ότι, αν αλλάξει, θα προκληθούν καταστροφικές συνέπειες στους άλλους ή ότι θα αλλάξει η γνώμη τους για αυτόν., ενώ μία τρίτη πιθανότητα είναι η σκέψη του «αλλαγμένου εαυτού» να φοβίζει το θεραπευόμενο. Μπορεί ο θεραπευόμενος να προτιμάει την παρούσα άσχημη, αλλά οικεία, κατάσταση, από το ενδεχόμενο της αλλαγής.
- Είναι δυνατόν ο θεραπευτής να έχει δυσλειτουργικές πεποιθήσεις που να ομοιάζουν με τις δυσλειτουργικές πεποιθήσεις του θεραπευόμενου (π.χ. να έχουν και οι δύο τελειοθηρικές τάσεις), με αποτέλεσμα να υπάρχει ένα «τυφλό σημείο» στη θεραπεία που να εμποδίζει την εξέλιξή της.
- Είναι κρίσιμο οι παρεμβάσεις που απευθύνονται στις βαθύτερα ριζωμένες πεποιθήσεις να γίνονται στον κατάλληλο χρόνο. Αν ο θεραπευτής βιαστεί να εκφράσει (χωρίς να έχει συγκεντρώσει τα απαραίτητα δεδομένα ή χωρίς να έχει διαμορφώσει την κατάλληλη θεραπευτική σχέση) τις υποθέσεις του σχετικά με το πρόβλημα του θεραπευόμενου ή να εφαρμόσει τεχνικές χωρίς να έχει δημιουργήσει το κατάλληλο έδαφος, είναι εξαιρετικά πιθανό ο θεραπευόμενος να μη συνεργαστεί ή και να διακόψει τη θεραπεία.
- Σε πολλές περιπτώσεις, η προσέλευση για θεραπεία δεν αποτελεί απόφαση και επιλογή του θεραπευόμενου, ο οποίος δέχεται να εμπλακεί στη διαδικασία, αλλά στην πραγματικότητα δεν έχει κίνητρο για αλλαγή.
- Ο θεραπευόμενος μπορεί να έχει βασικές πεποιθήσεις που δεν επιτρέπουν τη συμμόρφωση στη θεραπεία. Για παράδειγμα, ένας θεραπευόμενος με παρανοειδή διαταραχή προσωπικότητας που έχει την πεποίθηση «οι άλλοι με επιβουλεύονται, δεν πρέπει να τους εμπιστεύομαι» είναι πιθανό να περιλάβει στους «άλλους» και το θεραπευτή του.
- Σε διαταραχές προσωπικότητας όπου παρατηρείται ελλιπής έλεγχος των παρορμήσεων ο θεραπευόμενος δυσκολεύεται να συνεργαστεί ικανοποιητικά. Για παράδειγμα, μπορεί να απαιτεί να εστιάζεται η θεραπευτική συνεδρία σε ζητήματα που προκύπτουν τη δεδομένη στιγμή και όχι σε γενικότερα ζητήματα που μπορεί να σχετίζονται με τις βασικές πεποιθήσεις του. Επίσης παρατηρείται συχνότερα ακύρωση συνεδριών, η καθυστερημένη άφιξη, παραμέληση του έργου που έχει ανατεθεί για το σπτί κλπ.

Βιβλιογραφία

- Alford, B. A., & Beck, A. T. (1997). *The integrative power of cognitive therapy*. New York: Guilford Press.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th έκδ.)*. Washington, DC: Αυτοέκδοση.
- Βοσνιάδου, Σ., & Brewer, F. (1992). Θεωρίες αναδιοργάνωσης της γνώσης. Στο Σ. Βοσνιάδου (Επιμ. Έκδ.), *Σκέψη* (σελ. 124 – 148). Αθήνα: Gutenberg.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York. International Universities Press.
- Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of Modes, Personality and Psychopathology. Στο P. M. Salkovskis (Επιμ. Έκδ.) *Frontiers of cognitive therapy* (σελ. 1-25). New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. S. (1996). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. Στο P. M. Salkovskis (Επιμ. Έκδ.) *Frontiers of cognitive therapy* (σελ. 165-181). New York: The Guilford Press.
- Derksen, J. (1995). *Personality Disorders: Clinical and Social Perspectives*. New York: Wiley.
- Dattilio, F. M., & Freeman, A. (1994). *Cognitive-Behavioral strategies in crisis intervention*. The Guilford Press.
- Dattilio, F.M., & Padesky, C.A. (1995). *Συμβουλευτική ζευγαριών: Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική προσέγγιση* (Α. Καλαντζή – Αζίζι, Επιμ., Ν. Χαρίλα, Μτφ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (Έτος πρωτότυπης έκδοσης 1990).
- Dryden, W., & Rentoul, R. (Επιμ. Έκδ.) (1991). *Adult Clinical Problems: A cognitive – behavioural approach*. London: Routledge.
- Freeman, A., & Dattilio, F. M. (1994). Introduction. Στο F. M. Dattilio, & A. Freeman, (Επιμ. Έκδ.), *Cognitive-Behavioral strategies in crisis intervention* (σελ. 1-22). The Guilford Press.
- Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J., & Clark, D. M. (Επιμ. Έκδ.) (1989). *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- McGinn, L. K. & Young, J. E. (1996). Schema-focused therapy. Στο P. M. Salkovskis (Επιμ. Έκδ.) *Frontiers of Cognitive Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Morey, L. (1988). Personality disorders under DSM-III and DSM-III-R: An examination of convergence, coverage and internal consistency. *American Journal of Psychiatry*, 145, 573-577.
- Newell, R., & Dryden, W. (1991). Clinical problems: An introduction to the cognitive-behavioural approach. Στο W. Dryden, & R. Rentoul (Επιμ. Έκδ.), *Adult Clinical Problems: A cognitive-behavioural approach* (σελ. 1-26). New York: Routledge.
- Piaget, J. (1970). Piaget's theory. Στο P. H. Mussen (Γεν. Επιμ. Έκδ.), W. Kessen (Επιμ. Έκδ. Τομ.) *Handbook of Child Psychology* (4th Έκδ, Τόμ. 1, σελ. 103-128). New York: Willey.
- Persons, J. B. (1989). *Cognitive Therapy in practice: A case formulation approach*. New York: W. W. Norton & Company.
- Παπακόστας, Ι. (1994). *Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.
- Reber, A. S. (1985). *Dictionary of Psychology*. London: Penguin.
- Ronnen, T. (1999). *Η γνωστική-εξελικτική θεραπεία στα παιδιά* (Μ. Ζαφειροπούλου, Επιμ., Μτφ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (Έτος πρωτότυπης έκδοσης 1997).
- Salkovskis, P. M. (Επιμ. Έκδ.) (1996). *Frontiers of cognitive therapy*. New York: The Guilford Press.
- Widiger, T., Frances, A., Warner, L., & Bluhm, C. (1986). Diagnostic criteria for the borderline and the schizotypal personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 43-51.
- Zanarini, M. Frankenburg, F., Chauncey, D., & Gunderson, J. (1987). The Diagnostic Interview for Personality Disorders (DIPD): Interater and test-retest reliability. *Comprehensive Psychiatry*, 28, 467-480.
- Young, J. (1990). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach*. Sarasota: Professional Exchange Inc.

Βασική βιβλιογραφία

- Beck, A. T., & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- Young, J. (1990). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach*. Sarasota: Professional Exchange Inc.
- Young, J. E., & Klosko, J. S. (1996). *Ανακαλύπτοντας ξανά τη ζωή σας* (Γ. Σίμος, Επιμ. Έκδ., Μ. Χήρα, Μτφ.). Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη. (Τίτλος πρωτοτύπου: Reinventing your life. Έτος πρωτότυπης έκδοσης: 1993).