

Διαταραχές Προσωπικότητας

Ψυχοπαθολογία Και Θεωρία Σχημάτων

Κώστας Ευθυμίου
Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

Το πολυαξονικό σύστημα DSM-IV

- Άξονας I
 - Κλινικά σύνδρομα

Το πολυαξονικό σύστημα DSM-IV

- Άξονας II
 - Διαταραχές προσωπικότητας
 - Νοητική υστέρηση

Το πολυαξονικό σύστημα DSM-IV

- Άξονας III
 - Γενικές ιατρικές καταστάσεις (π.χ. σωματικές νόσοι)

Το πολυαξονικό σύστημα DSM-IV

- Άξονας IV

- Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα

Το πολυαξονικό σύστημα DSM-IV

- Άξονας V
 - Συνολική εκτίμηση λειτουργικότητας

Προσωπικότητα

- Το σύνολο των τάσεων ενός ατόμου να δρα, να συμπεριφέρεται ή να οργανώνεται με τέτοιο τρόπο που το διαφοροποιούν από τους άλλους ανθρώπους, ως προς το χαρακτήρα, τη στάση ζωής και τα ενδιαφέροντά του

Διαταραχή Προσωπικότητας

- Θεωρείται ως διαταραχή της προσωπικότητας, όταν τα στοιχεία της προσωπικότητας ενός ατόμου είναι τόσο δυσπροσαρμοστικά και δύσκαμπτα, ώστε να προκαλούν είτε σημαντική έντονη υποκειμενική ενόχληση, είτε σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας

Διαταραχές Προσωπικότητας

- Γενικά χαρακτηριστικά
 - Άκαμπτες και δυσπροσαρμοστικές απαντήσεις στο στρες
 - Σημαντική αναπηρία σε τρεις βασικές διαστάσεις της ζωής: αγάπη-εργασία-διασκέδαση
 - Αποδίδει τα προβλήματά του στο περιβάλλον και όχι στον εαυτό του
 - Συνήθως δεν είναι ψυχωτικό ή καταθλιπτικό και αν συμβεί αυτό είναι παροδικό ή αντιδραστικό

Διαταραχές Προσωπικότητας

■ Γενικά

- Αποκτά δύσκολα εναισθησία και κατά συνέπεια προσέρχεται δύσκολα για θεραπεία καθώς επίσης σπάνια διατηρούν θεραπευτική σχέση και σπάνια θεραπεύονται
- Πολλές επιπλοκές συνοδεύουν τη διαταραχή της προσωπικότητας, όπως
 - Κατάθλιψη
 - Βία
 - Αντικοινωνικότητα
 - Αυτοκτονικότητα
 - Κατάχρηση ουσιών
 - Παροδικά και βραχεία ψυχωτικά επεισόδια

Διαταραχές Προσωπικότητας- Αιτιολογία

- Γενετικοί παράγοντες
 - Τα παιδιά ατόμων με ΔΠ έχουν περίπου 7x μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν ΔΠ σε σχέση με το γενικό πληθυσμό
 - Υπάρχουν αντίστοιχες συσχετίσεις με την κατάχρηση ουσιών και την παραβατικότητα
- Ίδοσυστατικοί παράγοντες
 - Χαρακτηριολογικές παράμετροι που παρατηρούνται σε άτομα με ΔΠ μπορεί να επισημανθούν σε παιδιά 2-3 χρονών

Διαταραχές Προσωπικότητας- Επιδημιολογία

- Υπολογίζεται μεταξύ 5-15% του ενηλίκου πληθυσμού
- Η συχνότητα συγκεκριμένων ΔΠ μειώνεται με την ηλικία π.χ. ΑΚΔΠ 4,5% (25-44) και 0,4% (>65)

Διαταραχές Προσωπικότητας- Τύποι

- Παράξενοι και εκκεντρικοί
 - Παρανοειδής
 - Σχιζοειδής
 - Σχιζότυπη

Διαταραχές Προσωπικότητας- Τύποι

- Δραματικοί με έντονα συναισθήματα ή ασταθείς διαπροσωπικές σχέσεις
 - Δραματική
 - Ναρκισσιστική
 - Αντικοινωνική
 - Μεταιχμιακή

Διαταραχές Προσωπικότητας- Τύποι

- Αγχώδεις ή φοβισμένοι
 - Αποφευκτική
 - Εξαρτημένη
 - Ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική
 - Παθητική επιθετική

Διαταραχές Προσωπικότητας- Τύποι

- Παρανοειδής: Αδικαιολόγητη τάση να ερμηνεύονται να ερμηνεύονται οι πράξεις των ανθρώπων, ως εσκεμμένα μειωτικές ή απειλητικές. Υπερβολική καχυποψία και δυσπιστία

Διαταραχές Προσωπικότητας- Τύποι

- Σχιζοειδής: Έντονη αδιαφορία του ατόμου για κοινωνικές σχέσεις και πολύ περιορισμένη ικανότητα να νοιώσει και να εκφράσει συναισθήματα

Διαταραχές Προσωπικότητας- Τύποι

- Σχιζότυπη: Χαρακτηριστικές ιδιορρυθμίες, εκκεντρικότητες και παραξενιές, στη σκέψη, την εντίληψη, την ομιλία, την εμφάνιση και τη συμπεριφορά, οι οποίες όμως δεν είναι τόσο σημαντικές ώστε να θεωρηθεί το άτομο σχιζοφρενές (παλαιός όρος απλή σχιζοφρένεια)

Διαταραχές Προσωπικότητας- Τύποι

- Δραματική (Υστερική-Οιστριονική) : Υπερβολική συναισθηματικότητα και αναζήτηση προσοχής, επιβεβαίωσης, επιδοκιμασίας ή επαίνου. Απρόσφορα σεξουαλικό ή σαγηνευτικό.

Διαταραχές Προσωπικότητας- Τύποι

- **Ναρκισσιστική:** Αίσθηση μεγαλειότητας που υπάρχει στη φαντασία ή εκφράζεται στη συμπεριφορά, με υπερευαισθησία στην εκτίμηση των άλλων και απουσία ενσυναίσθησης. Μεγαλειώδης αίσθηση σπουδαιότητας και μοναδικότητας και συνεχής ενασχόληση με φαντασίες απεριόριστης επιτυχίας με συνεχή απαίτηση για προσοχή και θαυμασμό

Διαταραχές Προσωπικότητας- Τύποι

- Αντικοινωνική (Ψυχοπαθητική): Μακρό ιστορικό συνεχούς και χρόνιας ανεύθυνης και αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Αποτελεί τη συχνότερη διάγνωση σε φυλακισμένους

Διαταραχές Προσωπικότητας- Τύποι

- **Μεταιχμιακή (Οριακή, μεθοριακή):** Μεγάλη αστάθεια που εκφράζεται σε διάφορες διαστάσεις της ζωής του ατόμου, όπως οι διαπροσωπικές σχέσεις, η συναισθηματική διάθεση και η εικόνα του εαυτού. Οι σχέσεις είναι χαώδεις και χαρακτηρίζονται από ακραίες εναλλαγές υπερ-εξιδανίκευσης και υποτίμησης

Διαταραχές Προσωπικότητας- Τύποι

- Αποφευκτική: Έλλειψη κοινωνικής άνεσης, φόβος αρνητικής εκτίμησης ή κριτικής και ντροπαλότητα. Το άτομο πληγώνεται εύκολα και αποφεύγει εξ' αιτίας αυτού του λόγου να εμπλέκεται με τους άλλους ανθρώπους.

Διαταραχές Προσωπικότητας- Τύποι

- Εξαρτημένη: Υποτακτική συμπεριφορά. Το άτομο διαμορφώνει τη ζωή του, έτσι ώστε οι άλλοι να αναλαμβάνουν τις ευθύνες. Είναι ανίκανο να πάρει καθημερινές αποφάσεις χωρίς συμβουλές ή υπερβολικές διαβεβαιώσεις, από τους άλλους.

Διαταραχές Προσωπικότητας- Τύποι

- Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική:
Τελειοθηρία και ακαμψία του ατόμου, με παράλληλη περιορισμένη ικανότητα έκφρασης θερμών και τρυφερών συναισθημάτων. Μπορεί να μην ολοκληρώνεται μια δουλειά μόνο και μόνο επειδή δεν ικανοποιούνται οι υπερβολικά αυστηρές απαιτήσεις. Έντονη ενασχόληση με λίστες, κανόνες τάξη, οργάνωση, που συχνά χάνεται ο στόχος

Διαταραχές Προσωπικότητας- Τύποι

- Παθητική επιθετική: Αντίσταση στις απαιτήσεις για επαρκή κοινωνική και επαγγελματική απόδοση. Αναβάλλει πράγματα που πρέπει να γίνουν μέχρι π.χ. να μην τηρούνται οι προθεσμίες. Αποφεύγει υποχρεώσεις ισχυριζόμενο ότι το ξέχασε.

Οι γνωσιακές προσεγγίσεις μοιράζονται τις εξής κοινές υποθέσεις I:

1. Οι γνωστικές λειτουργίες (αιτιώδεις αποδόσεις, πεποιθήσεις, προσδοκίες, αναμνήσεις για τον εαυτό μας και τους άλλους) θεωρούνται αποφασιστικές για τον καθορισμό των συναισθημάτων και των συμπεριφορών.
2. Οι γνωστικές λειτουργίες που εξετάζονται είναι ειδικές για κάθε περίπτωση ή κατηγορία περιστάσεων, αν και αναγνωρίζεται η σημασία μερικών γενικευμένων προσδοκιών και πεποιθήσεων
3. Η ψυχοπαθολογία θεωρείται ότι προκύπτει από διαστρεβλωμένες, λανθασμένες, δυσπροσαρμοστικές γνωστικές λειτουργίες. Οι γνωσίες αυτές αφορούν τον εαυτό μας, τους άλλους και τον κόσμο. Οι διαφορετικές μορφές ψυχοπαθολογίας απορρέουν από διαφορετικές γνωστικές λειτουργίες ή τρόπους επεξεργασίας των πληροφοριών.

Οι γνωσιακές προσεγγίσεις μοιράζονται τις εξής κοινές υποθέσεις II:

1. Οι ελαττωματικές, δυσπροσαρμοστικές γνωστικές λειτουργίες οδηγούν σε προβληματικά συναισθήματα και συμπεριφορές, οι οποίες με την σειρά τους ευθύνονται για την δημιουργία προβληματικών γνωστικών λειτουργιών. Έτσι δημιουργείται ένας κύκλος αυτοεκπλήρωσης όπου τα άτομα ενεργούν με στόχο να επιβεβαιώνουν και να διατηρούν τις διαστρεβλωμένες τους πεποιθήσεις.
2. Η γνωσιακή θεραπεία περιλαμβάνει την συνεργατική προσπάθεια θεραπευτή και θεραπευομένου να καθορίσουν ποιες διαστρεβλωμένες, δυσπροσαρμοστικές γνωσίες δημιουργούν την διαταραχή. Η θεραπευτική προσέγγιση συνέπεια των παραπάνω, είναι ενεργητική, δομημένη και επικεντρωμένη στο παρόν.
3. Οι γνωσιακές προσεγγίσεις δεν θεωρούν σημαντικό το ασυνείδητο, παρά μόνο στο βαθμό που οι θεραπευόμενοι αδυνατούν να κατανοήσουν την επανάληψη συγκεκριμένων τρόπων σκέψης. Η θεραπεία γίνεται μέσω της αλλαγής γνωστικών λειτουργιών και όχι μέσω της γενικής αλλαγής της προσωπικότητας.

Βασικές έννοιες στο γνωσιακό - συμπεριφοριστικό μοντέλο (1):

- **Αυτόματες σκέψεις :** Σκέψεις οι οποίες εκλύονται χωρίς προσπάθεια, το άτομο θεωρεί ότι είναι αυτονόητες, αυταπόδεικτες και δεν είναι άξιες προσοχής. Οι αυτόματες σκέψεις επηρεάζουν το συναίσθημα και την συμπεριφορά.
- **Βαθύτερες αντιλήψεις:** Είναι οι πεποιθήσεις που έχει διαμορφώσει το άτομο για τη ζωή του, τον εαυτό του, τους άλλους
- **Γνωσιακά σχήματα:** Αποτελούν τον πυρήνα των βαθύτερων αντιλήψεων, ορίζονται σαν λειτουργικές κατασκευές των σχετικά μόνιμων αναπαραστάσεων προηγούμενων πληροφοριών και εμπειριών.

Βασικές έννοιες στο γνωσιακό - συμπεριφοριστικό μοντέλο (2):

Σχήματα Εαυτού: Γνωστικές γενικεύσεις για τον εαυτό, προερχόμενες απ' την παρελθούσα εμπειρία, οι οποίες οργανώνουν και καθοδηγούν την επεξεργασία πληροφοριών, των σχετικών με τον εαυτό. Αντί για ένα μεμονωμένο εαυτό, έχουμε μια οικογένεια εαυτών η οποία συνίσταται από το πώς το άτομο είναι σε διάφορες περιστάσεις και από τους *πιθανούς του εαυτούς*, ή αλλιώς από αυτό που νομίζει πως θα μπορούσε να γίνει και θα' θελε να γίνει.

Γνωσιακές διεργασίες: Με τον όρο αυτό αναφερόμαστε στους κανόνες οργάνωσης, ανάκλησης και χρήσης των πληροφοριών. Η μελέτη των γνωσιακών διεργασιών μας αποκαλύπτει τον τρόπο με τον οποίο το υλικό της εμπειρίας του παρελθόντος (σχήματα) με την ευκαιρία εξωτερικών και εσωτερικών ερεθισμάτων «μετατρέπεται» σε γνωσιακή δραστηριότητα άμεσης εμπειρίας (σκέψεις, εικόνες), σε συναισθήματα και συμπεριφορές. Μελετώντας τη συμπεριφορά του ατόμου, λαμβάνουμε αυτόματα πολλές πληροφορίες για το είδος των χρησιμοποιούμενων γνωσιακών διεργασιών. Όπως ακριβώς μιλάμε για δυσλειτουργικές ή δυσπροσαρμοστικές σκέψεις, εικόνες και σχήματα, έτσι μπορούμε να μιλήσουμε και για δυσπροσαρμοστικές — δυσλειτουργικές γνωσιακές διεργασίες.

Βασικές έννοιες στο γνωσιακό - συμπεριφοριστικό μοντέλο (3):

- **Γνωσιακές παραποιήσεις ή διεργασιακά λάθη:** Είναι μη ρεαλιστικός τρόπος σκέψης και επεξεργασίας των πληροφοριών που μας οδηγεί σε λανθασμένα συμπεράσματα για τον εαυτό μας και τους άλλους και επηρεάζει αρνητικά τα συναισθήματα και την συμπεριφορά. Τα λανθασμένα αυτά συμπεράσματα μπορεί να έχουν τις ρίζες τους σε εμπειρίες απ' την οικογένεια, το ευρύτερο συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον και τις προσωπικές εμπειρίες που έχει αποκτήσει το άτομο. Εάν για παράδειγμα το άτομο έχει νιώσει να απορρίπτονται τη δουλειά του στον εργασιακό χώρο και έχει διαμορφώσει το λανθασμένο συμπέρασμα – σχήμα «δεν αξίζω τίποτα», τότε θα αναλύει όλες τις πληροφορίες που παίρνει για τον εαυτό του μέσα απ' αυτό το σχήμα. Θα ερμηνεύει ό,τι ακούει για τον εαυτό του ως αρνητικό, ακόμα κι όταν είναι θετικό.

Νεώτερες εξελίξεις στην Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία (CBT)

1^η γενιά (non – schema focused therapies)

- - περιφερικές βασικές υποθέσεις (basic assumptions)
- σχετικά επιφανειακές γνωστικές δομές
- στόχος το σύμπτωμα (bottom – up approach)
- διαταραχές άξονα I
- task and goal oriented / έμφαση στο στόχο

Νεώτερες εξελίξεις στην Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία (CBT) II

2^η γενιά (schema focused therapies)

- - κεντρικές πεποιθήσεις (core beliefs)
- βαθύτερες γνωστικές δομές, σχήματα (schemata)
- top – down approach
- διαταραχές άξονα II
- bond oriented / έμφαση στη θεραπευτική σχέση περιφερικές βασικές υποθέσεις (basic assumptions)

Διαφορές ανάμεσα στη ΓΣΘ πρώτης και δεύτερης γενιάς

- αν και μοιράζονται την ίδια θεωρητική βάση, εντούτοις διαφέρουν μεταξύ τους αρκετά ως προς:
 - α. το επίπεδο της παρέμβασης,
 - β. τους θεραπευτικούς στόχους,
 - γ. τη θεραπευτική σχέση και
 - δ. τα είδη των διαταραχών στις οποίες ενδείκνυται να εφαρμόζονται.

Γιατί είναι τόσο δημοφιλείς οι schema focused θεραπείες;

- *Για τον θεραπευτή:*
- ✓ Φαίνονται λιγότερο πεζές και περισσότερο προκλητικές για έναν θεραπευτή, σε σύγκριση με τις παραδοσιακές non – schema focused θεραπείες
- ✓ Ενισχύουν στον θεραπευτή το αίσθημα της «θεραπευτικής ισχύος»
- ✓ Μοιάζουν πολύ με τις θεραπείες της Γνωσιακής Αναλυτικής προσέγγισης και προσελκύουν θεραπευτές και από άλλους χώρους

Γιατί είναι τόσο δημοφιλείς οι schema focused θεραπείες;

- *Για τον πελάτη:*
- ✓ Ο πελάτης νιώθει ότι μετατοπίζεται η ευθύνη για το πρόβλημα του από το παρόν και τον ίδιο στο παρελθόν και τους άλλους (γονείς, αδέρφια, δασκάλους κλπ.)
- (James, 2001)

Η έννοια του Σχήματος – από το χτες στο σήμερα

Kant, 18^{ος} αι.

- ✓ τα «υπερβατικά σχήματα» ορίζονται ως ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στην αισθητηριακή εμπειρία και τις νοητικές έννοιες
- ✓ το «σχήμα» δεν ταυτίζεται με την «νοερή εικόνα», η οποία είναι παράγωγο της αντιληπτικής λειτουργίας, αλλά αποτελεί προϋπόθεσή της. Το σχήμα είναι μια μη παρατηρήσιμη ψυχολογική διεργασία
- ✓ «Τα σχήματα, που αποτελούν τη βάση της ικανότητας του ανθρώπου να κατανοεί τη μορφή των φαινομένων, είναι μια τέχνη κρυμμένη στα βάθη της ανθρώπινης ψυχής. Ο τρόπος με τον οποίο λειτουργούν μόνο με δυσκολία μπορεί να ανακαλυφθεί και να αποκαλυφθεί»
- ☺ Σύμφωνα με τον Kant, τα «σχήματα» δεν ταυτίζονται με τις «νοητικές κατασκευές».

Η έννοια του Σχήματος – από το χτες στο σήμερα II

Βρετανική Ψυχολογία, αρχές 20^{ου} αι.

- ✓ Γίνεται συχνότερη η χρήση του όρου «σχήμα»
- ✓ Η έννοια του σχήματος χάνει τον περιγραφικό της χαρακτήρα
- ✓ Τα σχήματα δεν είναι πια προκαταρκτικές έννοιες αλλά θεωρείται δεδομένο ότι είναι «πραγματικά». Με κάποιο τρόπο «υπάρχουν» στον νου, τη νοημοσύνη ή τον εγκέφαλο

- Bartlett, δεκαετία '30
- ✓ Το «σχήμα» ορίζεται ως μια λειτουργική και ολιστική έννοια που εκφράζει τον οργανισμό ως σύνολο
- ✓ Αποτυπώνει τις δυναμικές διεργασίες εντός του οργανισμού αλλά και την αλληλεπίδραση οργανισμού – περιβάλλοντος
- ✓ Διαφοροποιείται από τη «νοητική κατασκευή - αναπαράσταση»

Η έννοια του Σχήματος – από το χτες στο σήμερα III

- **Γνωστική Ψυχολογία, Piaget, δεκαετία '70**
 - ✓ Χρησιμοποίησε τον όρο «σχήμα» για να περιγράψει εσωτερικές αισθησιοκινητικές διεργασίες και την επίδρασή τους στη νοημοσύνη
 - ✓ Τα σχήματα καθορίζουν την αντίληψη της αναμενόμενης εμπειρίας, δηλ. εξυπηρετούν την προσαρμοστικότητα
 - ✓ Το ανθρώπινο γνωστικό σύστημα χαρακτηρίζεται από την τάση και την δυνατότητα να αυτό-οργανώνεται

- **Γνωστική Ψυχολογία, Eysenck, M. W., δεκαετία '90**
 - ✓ Εξισώνεται η έννοια «σχήμα» με την έννοια «νοητική αναπαράσταση»
 - ✓ «Ο Bartlett χρησιμοποίησε με ασάφεια την έννοια του σχήματος, όμως σήμερα είναι κοινά αποδεκτό ότι το σχήμα πρέπει να νοείται ως μια νοητική αναπαράσταση, ένας όγκος οργανωμένης γνώσης»

- ☺ Αυτή η θέση οδηγεί στην αυθαίρετη υιοθέτηση της άποψης ότι τα σχήματα μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε, ερμηνεύουμε και νοηματοδοτούμε τις πληροφορίες που προσλαμβάνουμε. Με άλλα λόγια, γίνεται αποδεκτό χωρίς επαρκή πειραματικά δεδομένα ότι τα σχήματα είναι *αιτιολογικά* συνδεδεμένα με τις νοητικές διεργασίες

Το πρόβλημα

Κάποιοι ασθενείς που προσέρχονται για θεραπεία έχοντας συμπτώματα του άξονα I, όπως άγχος ή κατάθλιψη, ή δεν κάνουν προόδους ή υποτροπιάζουν αμέσως μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας .

Κάποιοι άλλοι που έρχονται για ΓΣΘ δεν έχουν συγκεκριμένα συμπτώματα τα οποία θα ήταν και ο στόχος της θεραπείας. Τα προβλήματά τους είναι ασαφή ή εκτεταμένα ή δεν φαίνονται κινητοποιημένοι. Νιώθουν πως "κάτι πάει λάθος" στη ζωή τους ή "κάτι λείπει". Σ' αυτούς τους ασθενείς τα παρόντα προβλήματα είναι χαρακτηριστικά. Αναζητούν θεραπεία για χρόνιες δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις ή στην εργασία τους. Επειδή δεν έχουν ιδιαίτερα συμπτώματα του άξονα I ή έχουν πάρα πολλά η παραδοσιακή ΓΣΘ δεν είναι τόσο αποτελεσματική όπως την γνωρίζουμε για θεραπείες του άξονα I.

Τα άτομα αυτά δεν πληρούν μερικές βασικές προϋποθέσεις για ΓΣΘ:

- Δε συμμορφώνονται με το θεραπευτικό πρωτόκολλο π.χ δεν κάνουν τις εργασίες για το σπίτι ή ζητούν συνεχώς συμβουλές.
- Δεν έχουν πρόσβαση στις σκέψεις και στα συναισθήματά τους ακόμα και μετά την εκπαίδευση από το θεραπευτή. Συνήθως τα αποφεύγουν γιατί τους προκαλούν δυσφορία ή αποφεύγουν ακόμα και τις καταστάσεις που τα ενεργοποιούν.
- Η ΓΣΘ προϋποθέτει ότι οι ασθενείς μπορούν να αλλάξουν τις προβληματικές γνώσεις και συμπεριφορές τους μέσα από εμπειρική ανάλυση, λογική επεξεργασία, πειράματα κ.λ.π. Αυτό δεν ισχύει για τους χαρακτηριστικούς γιατί οι διαστρεβλωμένες σκέψεις τους και οι αυτοαναιρούμενες (self-defeating) συμπεριφορές τους έχουν μεγάλη αντίσταση στην αλλαγή μέσα από τις τεχνικές ΓΣΘ.

Τα άτομα αυτά δεν πληρούν μερικές βασικές προϋποθέσεις για ΓΣΘ II:

- Είναι άκαμπτοι και δεν μπορούν να σημειώσουν πρόοδο σε μικρό χρονικό διάστημα. Τα χαρακτηρισιολογικά τους προβλήματα είναι σύντονα με το εγώ τους και κεντρικά στην αίσθηση που έχουν για την ταυτότητά τους, εάν τα αλλάξουν είναι σαν είναι σαν ένα είδος θανάτου ενός μέρους του εαυτού τους.
Η ΓΣΘ επίσης προϋποθέτει ότι οι ασθενείς μπορούν να κάνουν μια συνεργατική σχέση με τον θεραπευτή σε λίγες συνεδρίες. Οι χαρακτηρισιολογικοί έχουν συχνά πρόβλημα στο να κάνουν θεραπευτική συμμαχία και αυτό αντικατοπτρίζει τις διαπροσωπικές τους δυσκολίες. Βρίσκουν συνήθως δύσκολο να δημιουργήσουν μια ασφαλή θεραπευτική σχέση.
Τέλος στη ΓΣΘ οι ασθενείς έχουν προβλήματα που είναι ευδιάκριτα και γίνονται θεραπευτικοί στόχοι ενώ των χαρακτηρισιολογικών είναι συνήθως ασαφή, χρόνια και επίμονα. Είναι δυστυχημένοι στους περισσότερους τομείς της ζωής τους, δεν μπορούν να κάνουν μακροχρόνιες σχέσεις, νιώθουν τις ζωές τους άδειες και δεν μπορούν να επενδύσουν αρκετά στην εργασία τους.

Το σχήμα στην ΓΣΘ

- Περνώντας από τη γνωστική ψυχολογία στη γνωσιακή ψυχοθεραπεία ο Beck το 1967, αναφέρθηκε στα πρώτα του γραπτά στα σχήματα. Γενικά ένα σχήμα μπορεί να το ορίσει κάποιος ως μια ευρεία οργανωτική αρχή που νοηματοδοτεί τις εμπειρίες της ζωής ενός ατόμου.

Ο ορισμός του Young για το σχήμα

- Ο Young υπέθεσε ότι κάποια σχήματα - ειδικά αυτά που δημιουργήθηκαν πρώιμα ως αποτέλεσμα τραυματικών παιδικών εμπειριών - μπορεί να είναι στον πυρήνα των διαταραχών προσωπικότητας, των ηπιότερων χαρακτηρισολογικών προβλημάτων και κάποιων χρόνιων διαταραχών του άξονα Ι. Για να ελέγξει αυτή την υπόθεση καθόρισε μια υποδιαίρεση των σχημάτων και τα ονόμασε πρώιμα δυσλειτουργικά σχήματα.
- Ένας αναθεωρημένος και πιο κατανοητός προσδιορισμός που δίνει ο Young είναι ότι ένα πρώιμο δυσλειτουργικό σχήμα έχει τα ακόλουθα στοιχεία:
 - ➤ Είναι ένα ευρύ θέμα ή πρότυπο
 - ➤ Περιλαμβάνει αναμνήσεις, συναισθήματα, γνωσίες και σωματικές αισθήσεις
 - ➤ Αφορά τον εαυτό και τις διαπροσωπικές σχέσεις
 - ➤ Αναπτύχθηκε κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία
 - ➤ Έγινε η επεξεργασία του κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου

Για τον Young το σχήμα

- Είναι ένα αυτό-αναιρούμενο συναισθηματικό και γνωσιακό πρότυπο που αναπτύσσεται νωρίς στην παιδική ηλικία και επαναλαμβάνεται στην ενήλικη ζωή. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό η συμπεριφορά του ατόμου δεν είναι μέρος ενός σχήματος, αλλά η αντίδραση/ απάντηση σ' ένα σχήμα.
- Ο Young αναφέρει πως τα πρώιμα δυσλειτουργικά σχήματα "παλεύουν" να επιβιώσουν και αυτό είναι αποτέλεσμα της ανάγκης του ατόμου για σταθερότητα. Το σχήμα είναι όλα όσα ξέρει και παρόλο που του προκαλεί πόνο είναι οικείο, γνωστό, το νιώθει "σωστό". Αυτός είναι ένας λόγος που το κάνει δύσκολο ν' αλλάξει. Παίζει σημαντικό ρόλο στο πως κάποιος σκέφτεται, νιώθει, ενεργεί και σχετίζεται με τους άλλους και παραδόξως τον οδηγεί στο να αναπαράγει εκείνες τις συνθήκες που στην παιδική ηλικία ήταν οι πιο επιβλαβείς.

Η βασική άποψη του Young είναι πως:

τα σχήματα είναι σε σημαντικό βαθμό αποτέλεσμα μη-ικανοποιημένων συναισθηματικών αναγκών κατά την παιδική ηλικία. Έχουν αποδεχθεί 5 βασικές/ πυρηνικές συναισθηματικές ανάγκες που ισχύουν για όλους τους ανθρώπους :

- ➤ Ασφαλείς συνδέσεις με τους άλλους (περιλαμβάνει ασφάλεια, σταθερότητα, ζεστασιά και αποδοχή)
- ➤ Αυτονομία, αρμοδιότητες και αίσθηση ταυτότητας
- ➤ Ελευθερία για έκφραση αναγκών και συναισθημάτων
- ➤ Αυθορμητισμός και παιχνίδι
- ➤ Ρεαλιστικά όρια και αυτοέλεγχος

Ένα ψυχολογικά υγιές άτομο μπορεί και ικανοποιεί αυτές τις ανάγκες.

«Περιοχές» σχημάτων Schema domains

Κατηγορία Ι: Αποσύνδεση και απόρριψη

Οι ασθενείς με σχήματα σε αυτή την κατηγορία είναι ανίκανοι να δημιουργήσουν ασφαλείς και ικανοποιητικές σχέσεις με τους άλλους. Πιστεύουν πως οι ανάγκες τους για σταθερότητα, φροντίδα, αγάπη και να ανήκουν κάπου δε θα ικανοποιηθούν. Οι οικογένειες τους είχαν τα τυπικά χαρακτηριστικά της αστάθειας, της κακομεταχείρισης, της ψυχρότητας, της απόρριψης και της απομόνωσης από τον κόσμο.

-
- ➤ Εγκατάλειψη/αστάθεια
- ➤ Δυσπιστία/κακοποίηση
- ➤ Συναισθηματική αποστέρηση
- ➤ Μειονεξεία/ντροπή
- ➤ Κοινωνική απομόνωση/αποξένωση

«Περιοχές» σχημάτων Schema domains

Κατηγορία II Μειωμένη αυτονομία και απόδοση

- Αυτονομία είναι η ικανότητα του ατόμου να διαχωρίζεται από την οικογένειά του και να λειτουργεί ανεξάρτητα σε σχέση με τους συνομηλίκους του. Οι ασθενείς με σχήματα σε αυτή την κατηγορία έχουν προσδοκίες από τον εαυτό τους και τον κόσμο οι οποίες επηρεάζουν την ικανότητα τους να διαχωρίσουν τον εαυτό τους από τους γονείς και να λειτουργήσουν ανεξάρτητα και επιτυχημένα. Οι οικογένειες τους εμπλέκονταν υπερβολικά στη ζωή τους, υπονόμευαν την αυτοπεποίθηση τους, ήταν υπερπροστατευτικοί και απέτυχαν να ωθήσουν το παιδί να λειτουργήσει αυτόνομα εκτός οικογένειας.
- Εξάρτηση/ανικανότητα:
- Ευαλωτότητα στον κίνδυνο (τυχαία γεγονότα)
- Υπερεμπλοκή/ελλειμματικός εαυτός
- Αποτυχία

«Περιοχές» σχημάτων Schema domains

Κατηγορία III Εξασθενημένα όρια (impaired limits)

- Οι ασθενείς σε αυτή την κατηγορία δεν έχουν αναπτύξει κατάλληλα εσωτερικά όρια για αμοιβαιότητα και υπευθυνότητα προς τους άλλους, για αυτοπειθαρχία και για μακροπρόθεσμους στόχους. Έχουν δυσκολία να σέβονται τα δικαιώματα των άλλων, να συνεργάζονται μαζί τους, να κάνουν δεσμεύσεις και να βάζουν ή να πραγματοποιούν ρεαλιστικούς στόχους. Η πατρική οικογένεια χαρακτηρίζεται από ανεκτικότητα, έλλειψη κατεύθυνσης, αίσθηση ανωτερότητας αντί για κατάλληλη αντιμετώπιση δηλαδή να μάθουν πειθαρχία και όρια στα παιδιά για να γίνουν υπεύθυνα και να θέτουν στόχους.
- Υπεροχή/ανωτερότητα: Το άτομο θεωρεί ότι υπερέχει σε σχέση με τους άλλους ανθρώπους, ότι έχει αυξημένα δικαιώματα και ότι πρέπει να απολαμβάνει περισσότερα προνόμια.
- Ανεπαρκής αυτοέλεγχος: Σχετίζεται με την επίμονη δυσκολία του ατόμου να ασκήσει αυτοέλεγχο, με τη μειωμένη ανοχή του στη ματαιώση και με την αδυναμία του να περιορίσει την υπερβολική έκφραση των ορμών και των συναισθημάτων του.

«Περιοχές» σχημάτων Schema domains

Κατηγορία IV: Προσανατολισμός στους άλλους

Οι ασθενείς με σχήματα εδώ έχουν υπερβολικό ενδιαφέρον για τις επιθυμίες, τα συναισθήματα, και τις αντιδράσεις των άλλων προκειμένου να κερδίσουν την αγάπη, την αποδοχή και την διατήρηση των άλλων κοντά τους. Συνήθως νιώθουν καταπιεσμένοι και δεν είναι ενήμεροι για το θυμό και τις ανάγκες τους. Στην οικογένεια τους έπρεπε να καταπιέσουν τα συναισθήματα τους και τις απόψεις τους για να κερδίσουν αποδοχή και αγάπη. Συνήθως οι γονείς τους θεωρούσαν πιο σημαντικές τις δικές τους επιθυμίες και ανάγκες από αυτές των παιδιών και έδιναν ιδιαίτερη έμφαση στην κοινωνική αποδοχή.

- Υποταγή: Το άτομο παραχωρεί τον έλεγχο στους άλλους, συνήθως για να αποφύγει το θυμό, την εγκατάλειψη ή την εκδίκηση τους. Η υποταγή μπορεί να εκδηλωθεί ως καταπίεση των προσωπικών αναγκών ή συναισθημάτων.
- Αυτοθυσία: Το άτομο εκδηλώνει υπερβολική επιθυμία να υπηρετήσει τις ανάγκες των άλλων εις βάρος της κάλυψης των δικών του αναγκών. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι θέλει να αποφύγει να προκαλέσει αρνητικά συναισθήματα και συναισθήματα ενοχής στους άλλους, και συνήθως συνοδεύεται από υπερευαισθησία του ατόμου στα συναισθήματα των άλλων.
- Αναζήτηση επιβεβαίωσης/αναγνώρισης: Η αυτοεκτίμηση του ατόμου εξαρτάται από τη γνώμη των άλλων γι' αυτό. Αναζητά την επιβεβαίωση, την αναγνώριση και την προσοχή τους.

«Περιοχές» σχημάτων Schema domains

Κατηγορία V: Υπερεπαγρύπνηση και αναστολή

Εδώ δίνεται υπερβολική έμφαση στην καταπίεση των αυθόρμητων συναισθημάτων, παρορμήσεων και επιλογών του ατόμου και στην ικανοποίηση / συμμόρφωση άκαμπτων εσωτερικευμένων ρόλων και προσδοκιών για ηθική συμπεριφορά συχνά εις βάρος της χαράς, της έκφρασης, της χαλάρωσης, των στενών σχέσεων και της υγείας. Η οικογένεια εδώ είναι αυστηρή, απαιτητική και μερικές φορές τιμωρητική. Η απόδοση, το καθήκον, η τελειότητα και η συμμόρφωση με τους κανόνες, η μη-έκφραση συναισθημάτων και η αποφυγή λαθών υπερισχύουν της διασκέδασης, της χαράς και της χαλάρωσης. Υπάρχει συνήθως ένα κλίμα πεσιμισμού και ανησυχίας ότι τα πράγματα μπορεί να διαλυθούν εάν κάποιος δεν είναι προσεκτικός και σε ετοιμότητα συνεχώς.

- ∅ Αρνητισμός/ευαλωτότητα στα σφάλματα
- ∅ Υπερβολικός έλεγχος/ συναισθηματική αναστολή
- ∅ Άκαμπτα πρότυπα / υπερβολική επικριτικότητα
- ∅ Τιμωρητικότητα

Κριτική στη Θεραπεία Σχήματος

- Οι πεποιθήσεις των ανθρώπων μπορούν να καθορίζονται από αναπτυξιακές ή πολιτισμικές μεταβλητές και όχι αποκλειστικά από πρώιμα δυσπροσαρμοστικά σχήματα
- Αφού τα σχήματα είναι πολυκαθοριζόμενα, μπορούμε να είμαστε βέβαιοι ότι τα δυσπροσαρμοστικά σχήματα του πελάτη σχετίζονται με το τρέχον πρόβλημα του;
- Η μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα της Θεραπείας Σχήματος έναντι της παραδοσιακής Γνωσιακής Συμπεριφοριστικής και Γνωσιακής Θεραπείας (CBT και CT) στη θεραπεία των διαταραχών του άξονα II δεν έχει αποδειχθεί ερευνητικά επαρκώς
- Δεν ενδείκνυται η χρήση της Θεραπείας Σχήματος στις διαταραχές του άξονα I

Κριτική στη Θεραπεία Σχήματος II

- Δεν μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά από μόνη της. Το κλειδί για την επίτευξη της μέγιστης δυνατής αποτελεσματικότητας της θεραπείας είναι ο συνδυασμός της με συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις (imagery, χαλάρωση κλπ.), οι οποίες είναι ικανές να οδηγήσουν τον πελάτη σε μεγαλύτερη γνωστική και συναισθηματική ενημερότητα και να αυξήσουν τη λειτουργικότητα του άμεσα
- Ψυχοδυναμικοί κύκλοι περιγράφουν τη Θεραπεία Σχήματος ως μια επαν-εφεύρεση της Ψυχοδυναμικής Ψυχοθεραπείας

Κριτική στη Θεραπεία Σχήματος III: Μοντέλα Διαδοχικής Φροντίδας (Stepped Care Models in Psychotherapy)

- *Οι πιο εντατικές, χρονοβόρες και ακριβές θεραπευτικές παρεμβάσεις πρέπει να εφαρμόζονται μόνο όταν οι λιγότερο εντατικές έχουν αποτύχει ή όταν υπάρχουν ενδείξεις ότι θα εξυπηρετήσουν με καλύτερο τρόπο το συμφέρον του πελάτη*
- Για τη ΓΣΘ αυτό σημαίνει ότι ...
- Για τη θεραπεία των διαταραχών του άξονα I, ο θεραπευτής έχει την ηθική υποχρέωση να εφαρμόζει προσεγγίσεις 1^{ης} γενιάς (non – schema focused therapies) και να προχωρά στην εφαρμογή προσεγγίσεων 2^{ης} γενιάς (schema focused therapies and Schema Therapy) μόνο όταν ισχύει η παραπάνω προϋπόθεση
- Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται η δυνατότητα αλλαγής σε επίπεδο αυτόματων σκέψεων και συμπεριφοράς. Επιτυγχάνεται, λοιπόν, ανακούφιση από τα συμπτώματα με έναν σύντομο, αποτελεσματικό και οικονομικό τρόπο

Απάντηση στην κριτική για τη Θεραπεία Σχήματος

Η έρευνα για την αποτελεσματικότητα της Θεραπείας Σχήματος στη θεραπεία των διαταραχών του άξονα II, δεν είναι εύκολο να εφαρμοστεί εξαιτίας του γεγονότος ότι, βάσει του υπάρχοντος συστήματος ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών, παρατηρείται μεγάλη αλληλοεπικάλυψη στις κλινικές οντότητες των διαταραχών του άξονα II

- Συνεπώς, καμία θεραπεία δεν έχει κατορθώσει να αποδείξει εμπειρικά επαρκώς την αποτελεσματικότητά της στη θεραπεία των διαταραχών του άξονα II, συμπεριλαμβανομένης και της παραδοσιακής Γνωσιακής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας (CBT)
- Οι ασθενείς δεν μπορούν να αναμένουν την εμπειρική επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητας της Θεραπείας Σχήματος

Απάντηση στην κριτική για τη Θεραπεία Σχήματος II

- Η Θεραπεία Σχήματος άρχισε να διαμορφώνεται ήδη από τη δεκαετία του 1980. Μάλιστα, η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία (CBT) έχει ενσωματώσει την έννοια του σχήματος στην τεχνική της και χρησιμοποιεί εναλλακτικά τον όρο «κεντρικές πεποιθήσεις» (core beliefs = schemata)
- [Ο James σε πρόσφατο άρθρο του, υποστηρίζει ότι οι «κεντρικές πεποιθήσεις» διαφέρουν από τα «σχήματα» ως προς το ότι είναι ιεραρχικά κατώτερες γνωστικές δομές που είναι όμως ικανές να γίνουν συνειδητές και να προκαλέσουν σημαντική συναισθηματική δραστηριότητα όταν ενεργοποιηθούν (James, 2004)]
- Διευκρινίζεται ότι η Θεραπεία Σχήματος σχεδιάστηκε για να εφαρμόζεται σε ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στην παραδοσιακή ΓΣΘ. Οι περισσότεροι από αυτούς είναι ασθενείς με διαταραχές του άξονα II

Κίνδυνοι για έναν θεραπευτή που δουλεύει με τα σχήματα:

- Ελλιπής εκπαίδευση και ελλειπείς τεχνικές δεξιότητες
- Πρώιμη ενεργοποίηση σχημάτων στον πελάτη, χωρίς σεβασμό στην αρχή της συνεργατικότητας
- Ενεργοποίηση σχημάτων στον πελάτη, που δεν είναι πλέον ενεργά
- Το σύνδρομο της «ψευδούς μνήμης» δηλ. η παραγωγή υποθέσεων για το παρελθόν του πελάτη από τον θεραπευτή και η υποβολή τους στον πελάτη, με τρόπο που να ερμηνεύουν το πρόβλημά του
- Ενεργοποίηση αρνητικών σχημάτων στον πελάτη και αύξηση της υποκείμενης δυσφορίας του
- Φτωχή πρόβλεψη της αντίδρασης του πελάτη σε πιθανή ενεργοποίηση ενός αρνητικού σχήματος
- Χαμηλή ικανότητα του θεραπευτή να χειριστεί την αντίδραση του πελάτη σε ένα σχήμα που ενεργοποιήθηκε αυτόματα
- Πλημμελής εποπτεία