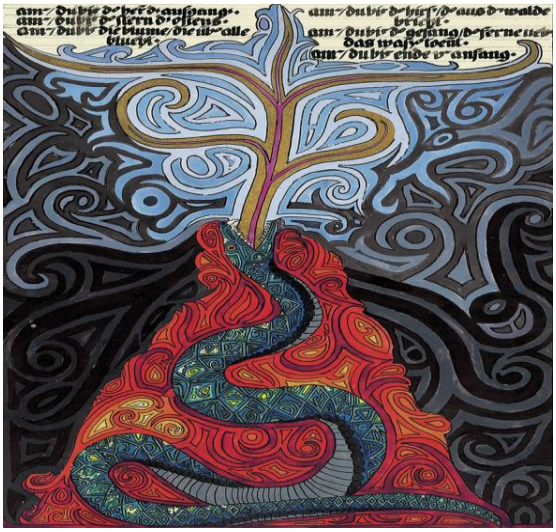
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΡΟΛΗΨΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ» ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Ε.Κ.Π.Α.

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Δανάη Κούστα

Α.Μ.: 20180967



Επόπτης:
Ιωάννης Ζέρβας, Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ
Επιβλέποντες:
Ιωάννης Μαλογιάννης, Ψυχίατρος
Ελένη Γιαννούλη, Ψυχολόγος

Ιανουάριος 2021

ΤΙΤΛΟΣ

«Ταυτίζεται πάντα η οριακή διαταραχή προσωπικότητας κατά DSM-5 με την οριακή οργάνωση κατά Kernberg;

Στάθμιση του ερωτηματολογίου οργάνωσης της προσωπικότητας IPO-GR (Inventory of Personality Organization, IPO)»

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ τη Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Κούστα Δανάη

Εξεταστική Επιτροπή

- ....., Επιβλέπων
- .....
- …….

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση της .....για την αξιολόγηση και εξέταση τ... υποψηφίου κ... ....., συνεδρίασε σήμερα ...../…../…....
Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία τ... Κ... ..... Με τίτλο:….....
……..……
…… ……., είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπεριστατωμένη. Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψη το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους ..... προτείνει την απονομή στον παραπάνω Μεταπτυχιακό Φοιτητή την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's). Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους....., για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους ....., και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους ..... Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «.....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

.....,	Επιβλέπων	(Υπογραφή)
.....,		(Υπογραφή)
.....,		(Υπογραφή)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την περάτωση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω, αρχικά, τον επόπτη μου κύριο Ιωάννη Ζέρβα, Καθηγητή Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, καθώς και τον διδάκτορα και Ψυχίατρο κύριο Ιωάννη Μαλογιάννη, οι οποίοι με εμπιστεύτηκαν αναθέτοντάς μου την παρούσα έρευνα και με ενέπνευσαν να εμπλακώ βαθύτερα με τη μελέτη του πεδίου των διαταραχών προσωπικότητας, από την κοινή ψυχαναλυτική σκοπιά από την οποία προσεγγίζουμε αμφότεροι την ψυχοπαθολογία.

Επίσης, θέλω να ευχαριστήσω θερμά την Ψυχολόγο κυρία Ελένη Γιαννούλη για την ουσιαστική επικοινωνία, βοήθεια και στήριξη που μου προσέφερε, καθ' όλη τη διάρκεια και τα στάδια της ερευνητικής προσπάθειας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα, ακόμη, να δώσω στην εξωτερική συνεργάτη της Μονάδας Διαταραχών Προσωπικότητας και συνάδελφο Αγγελική Δαμήλου, για την καταλυτική συνεισφορά των γνώσεων και της βοήθειάς της στη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συμφοιτητές της ομάδας μου στη διπλωματική για τη συνεργασία και αλληλοβοήθεια, καθώς και την οικογένεια και τους φίλους μου για τη στήριξη που μου προσέφεραν.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ……...……7

ABSTRACT……...9

ΕΙΣΑΓΩΓΗ……..10

Η θεωρία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων…….14

Η θεωρία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων του Kernberg……..16

Το Ερωτηματολόγιο Οργάνωσης της Προσωπικότητας, IPO-GR – Inventory of Personality Organization……..……....23

Βιβλιογραφική ανασκόπηση……24

Η αναγκαιότητα για την παρούσα έρευνα……28

Μεθοδολογία.……...30

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.……42

ΣΥΖΗΤΗΣΗ…….……51

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ……54

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ……55

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ……..57

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ…….61

I think the challenge to society is one of education.

How can we educate people to not shy away from complexity?

How can we educate people to embrace it and appreciate it, rather than be threatened by it?

Frank Yeomans

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η οριακή διαταραχή προσωπικότητας έχει, εδώ και δεκαετίες, απασχολήσει έντονα την επιστημονική και κλινική κοινότητα των ειδικών ψυχικής υγείας. Ο βασικός λόγος γι' αυτό, είναι η ποικιλία εκφάνσεων της διαταραχής όσον αφορά τη συμπτωματολογία, αλλά και η επικάλυψή της με φαινοτύπους άλλων διαταραχών προσωπικότητας. Το γεγονός αυτό αποτέλεσε πηγή έμπνευσης για πολλούς ερευνητές, να εστιάσουν στη διερεύνηση της ύπαρξης ενός κοινού υποστρώματος στην παθολογία της προσωπικότητας, της οποίας η οριακή διαταραχή αποτελεί την πιο έκδηλη και επικρατούσα εκδοχή.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι μια προκαταρκτική προσέγγιση των διαταραχών προσωπικότητας μέσω του Ερωτηματολογίου για τις Διαταραχές της Προσωπικότητας, IPO-GR (Inventory of Personality Organization, IPO) που δομήθηκε από τον Otto Kernberg και την επιστημονική του ομάδα. Επιχειρείται, επίσης, να διερευνηθεί η αξιοπιστία και εγκυρότητά του, με σκοπό τη μετέπειτα ολοκληρωμένη στάθμισή του στον ελληνικό πληθυσμό.

Το δείγμα αποτελείται από 54 υποκείμενα, διαγνωσμένους ασθενείς με διαταραχές προσωπικότητας, που προσήλθαν στο Αιγινήτειο νοσοκομείο για ψυχοθεραπεία. Για την εξέταση της αξιοπιστίας έγινε σύγκριση του δείκτης αξιοπιστίας a Cronbach σε δύο χρονικές στιγμές, καθώς και υπολογισμός του συντελεστή ενδοταξικής συσχέτισης (ICC). Τα ευρήματα έδειξαν υψηλή αξιοπιστία και με τις δύο μεθόδους. Για τη διερεύνηση της εγκυρότητας έγινε αρχικά χρήση της επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης (CFA) και τα αποτελέσματα ήταν θετικά για τους τέσσερις από τους πέντε παράγοντες του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, έγινε μελέτη συσχετίσεων μεταξύ του IPO - GR και άλλων έντεκα ψυχομετρικών εργαλείων για περαιτέρω εξέταση της εγκυρότητας, η οποία ωστόσο έδωσε λιγότερα από τα αναμενόμενα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, εξαιτίας του περιορισμένου, προς το παρόν, μεγέθους του δείγματος.

Λέξεις κλειδιά: διαταραχές προσωπικότητας, οριακή διαταραχή προσωπικότητας, αντικειμενοτρόπες σχέσεις, ερωτηματολόγιο προσωπικότητας, στάθμιση, IPO- GR, DSM, ΟΔΠ, ΟΟΠ.

ABSTRACT

Borderline personality disorder has, for decades, been a major concern of the scientific and clinical community of mental health professionals. The main reason for this is the variety of manifestations of the disorder in terms of symptoms, but also its overlap with phenotypes of other personality disorders. This fact has inspired many researchers to focus on exploring the existence of a common ground in the pathology of personality, of which the borderline disorder is the most obvious and prevalent version.

The purpose of this study is a preliminary approach to personality disorders through the Inventory of Personality Disorders Questionnaire (IPO-GR) built by Otto Kernberg and his research team. Attempts are also being made to investigate its reliability and validity, with the aim of its subsequent complete weighting in the Greek population.

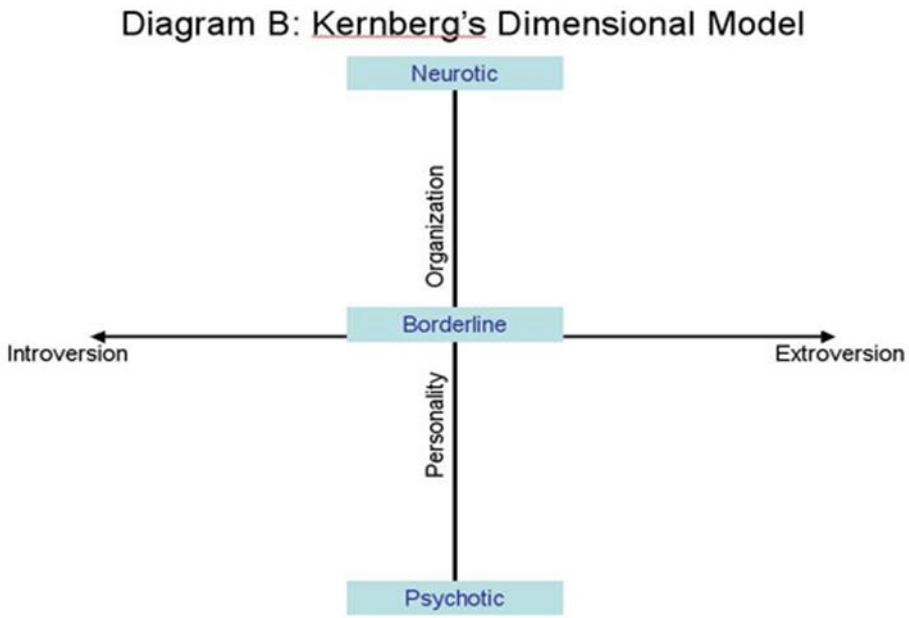
The sample consists of 54 subjects, diagnosed patients with personality disorders, who came to the Eginition hospital for psychotherapy. For the reliability test, the Cronbach reliability index was compared in two time points, as well as the calculation of the intra-class correlation coefficient (ICC). Confirmatory factor analysis (CFA) was initially used to investigate the validity and the results were positive for four of the five factors in the questionnaire. In addition, correlations were studied between the IPO-GR and eleven other psychometric instruments to further validate, which, however, yielded less than expected statistically significant results, due to the currently limited sample size.

Key words: personality disorders, borderline personality disorder, object relations, personality questionnaire, weighting, IPO- GR, DSM, BPD, BPO

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οριακή διαταραχή προσωπικότητας (ΟΔΠ) παρουσιάζει αξιοσημείωτη ετερογένεια, περιλαμβάνοντας ποικιλία συναισθηματικών, συμπεριφορικών και γνωσιακών χαρακτηριστικών (Lenzenweger, Clarkin, Yeomans, Kernberg & Levy, 2008). Αυτό έχει προκαλέσει δυσκολίες στην έγκυρη και αξιόπιστη αξιολόγηση της ασθένειας και αποτελεί εμπόδιο στην έρευνα σχετικά με την αιτιολογία και παθοφυσιολογία της διαταραχής. Επίσης, η συνήθης συνοσσηρότητα που παρατηρείται μεταξύ ΟΔΠ και άλλων διαταραχών προσωπικότητας, καταδεικνύει την ύπαρξη μιας κοινής λανθάνουσας δομής στην παθολογία της προσωπικότητας (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy, Kernberg 2007). Πρώιμες έρευνες πάνω σε αυτό το ζήτημα (Clarkin, Hull & Hurt,1993; Sanislow, Grilo & McGlashan, 2000) ξεκίνησαν με μια αρχικά αθεωρητική στατιστική προσέγγιση, μέσω διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης (Exploratory Factor Analysis, EFA), ώστε να ομαδοποιήσουν την ευρεία γκάμα συμπτωμάτων και στοιχείων της ΟΔΠ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM για την ΟΔΠ κατατάσσονταν σε 3 υποκείμενες διαστάσεις: συναισθηματική διαταραχή, διαταραχή ταυτότητας και δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων (Clarkin et al., 1993; Sanislow et al., 2000). Οι Grinker, Werble & Drye (1968) εστιάζοντας σε μια κατάταξη ανθρώπων παρά μεταβλητών, κατέληξαν σε 4 τύπους ασθενών με ΟΔΠ: 1) αυτούς στο ψυχωτικό φάσμα, 2) τους αμιγώς οριακούς, 3) τους αμυνόμενους, χωρίς συναίσθημα, «ως εάν» και 4) αυτούς στο νευρωτικό φάσμα. Τέτοιες έρευνες, αποτέλεσαν έναν χρήσιμο πρόδρομο προς τη δόμηση ενός θεωρητικού μοντέλου, που θα λειτουργεί ως οδηγός σε επόμενες στατιστικές μελέτες προς την προσέγγιση της ετερογένειας στη φαινομενολογίας της ΟΔΠ (Lenzenweger et al., 2008)

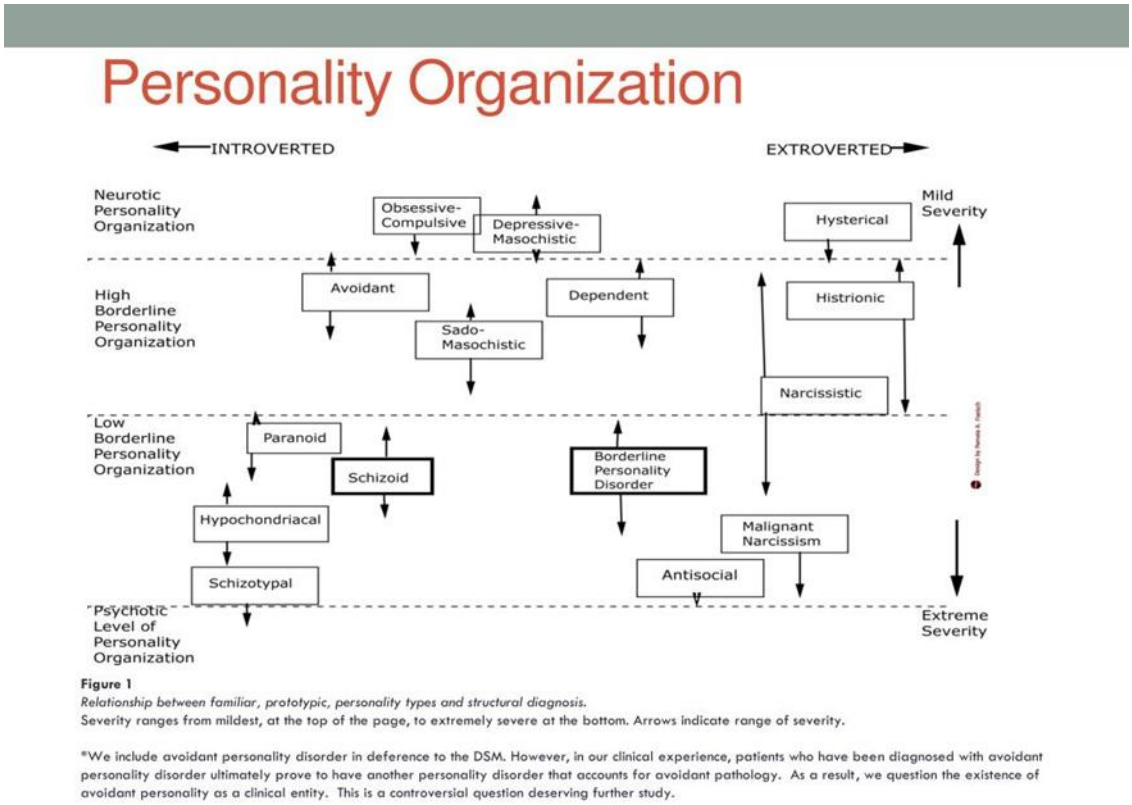
Ο Otto Kernberg (1984) εισήγαγε ένα νέο ταξινομικό σύστημα για τις διαταραχές προσωπικότητας, βασισμένο στην πολυετή εμπειρία του με ασθενείς πάσχοντες από διάφορα είδη παθολογίας της προσωπικότητας, στην κλινική Meninger της Topeka, Kansas. Επί της ουσίας, η απόπειρα του Kernberg ήταν να συγκεράσει τη διαστατική και την κατηγορική προσέγγιση των διαταραχών της προσωπικότητας, διατηρώντας τις ονομαστικές κατηγορίες του DSM, οι οποίες διευκολύνουν την επικοινωνία μεταξύ ειδικών ψυχικής υγείας, ενώ ταυτόχρονα τις τοποθέτησε εντός ενός διαστατικού πλαισίου δύο κάθετων αξόνων, όπως φαίνεται στο παρακάτω σχήμα. Τον οριζόντιο άξονα αποτελεί η διάσταση εσωστρέφειας – εξωστρέφειας, μιας εκ των βασικών διαστάσεων της προσωπικότητας σύμφωνα και με το μοντέλο των Πέντε Παραγόντων του Eysenk (1969). Τον κάθετο άξονα αποτελεί η σοβαρότητα (severity) των διαταραχών, σύμφωνα με τη θεωρητική κατασκευή του Kernberg, όπως απεικονίζεται στο δεύτερο σχήμα.



Σχήμα 1. Πηγή: https://www.gulfbend.org/poc/view_doc.php?type=doc&id=581

Η διαστατική οπτική προσεγγίζει τις διαταραχές με μια φασματική λογική, εκκινώντας από μια πιο λειτουργική αφετηρία ως την πιο αποδιοργανωμένη και με κάποια ελαστικότητα στα όρια διάκρισης και αλληλεπικάλυψης των διαταραχών (Kernberg & Caligor, 2005). Επίσης, παρέχει ποιοτικές πληροφορίες, όπως ο βαθμός δυσλειτουργίας. Παρ'όλα αυτά, η ταξινομική αυτή κατασκευή θεωρείται κατά βάση κατηγορική, εφόσον χρησιμοποιεί την ονοματοδοσία του DSM για τις παθολογικές εκφάνσεις της προσωπικότητας (Caligor & Clarkin 2010; Trull & Durrett 2005). Στην παρούσα μελέτη θα ασχοληθούμε με τις διαταραχές του οριακού επιπέδου οργάνωσης της προσωπικότητας, στο οποίο ανήκουν οι περισσότερες και σοβαρότερες από τις διαταραχές προσωπικότητας.

Ως αρχή τέθηκε ότι η παθολογία της προσωπικότητας εμπίπτει σε τρία επίπεδα οργάνωσης με αύξουσα σειρά σοβαρότητας: νευρωτικό, οριακό και ψυχωτικό. Εντός αυτών των μεγάλων κατηγοριών, οι διαταραχές προσωπικότητας όπως αναφέρονται στο DSM, τοποθετούνται στο νευρωτικό και οριακό επίπεδο.



Σχήμα 2. Πηγή: https://slideplayer.com/slide/6535478/

Το οριακό επίπεδο το χωρίζει σε υψηλό και χαμηλό, βάσει της σοβαρότητας της διαταραχής. Τα κριτήρια για το πού εμπίπτει η κάθε διαταραχή είναι ο βαθμός της σταθερότητας ή διάχυσης της ταυτότητας του Εγώ (Identity diffusion), της επαφής με την πραγματικότητα (Reality Testing) και της χρήσης ώριμων ή πρώιμων μηχανισμών άμυνας (Primitive Defenses). Οι παραπάνω διαστάσεις αξιολογούνται μέσω του Ερωτηματολογίου Οργάνωσης της Προσωπικότητας (Inventory of Personality Organization, IPO) που διαρθρώθηκε από τους Kernberg και Clarkin (1995) και προσθέτουν διαγνωστικά περαιτέρω ποιοτικές πληροφορίες διαστατικού τύπου.

Το μοντέλο του Kernberg ερείδεται θεωρητικά στην ψυχοδυναμική προσέγγιση κυρίως των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, όπως αναλύεται διεξοδικότερα

παρακάτω, και συνδέεται κλινικά με την -δομημένη ως εγχειρίδιο (manualized) και βασισμένη σε τεκμήρια (evidence-based)- θεραπευτική προσέγγιση που εισήχθη από τον ίδιο και ονομάζεται «ψυχοθεραπεία εστιασμένη στη μεταβίβαση» (Transference-Focused Psychotherapy, T.F.P.)

Η Θεωρία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων

Η έννοια του *αντικειμένου* ως κεντρική στη δόμηση του ψυχικού οργάνου, δεν αποτέλεσε νεωτερικότητα στην ιστορία της ψυχανάλυσης, μιας και ήδη πρώτος ο Freud (1915) στη σύλληψή του για τη θεωρία των ενορμήσεων, έδωσε στο αντικείμενο –υπό την έννοια των ανθρώπων του περιβάλλοντος του βρέφους- αξία διαμεσολαβητή μεταξύ ενόρμησης και εκφόρτισής της. Η διαφορά στις μετέπειτα διαμορφούμενες σχολές των αντικειμενοτρόπων σχέσεων είναι, αφενός η έμφαση που δόθηκε από αυτές στο αντικείμενο και αφετέρου, η αντίληψη ότι πρωταρχικός σκοπός της ενόρμησης δεν είναι η εκφόρτιση, αλλά η επένδυση αντικειμένων, δηλαδή η σχέση.

Η Melanie Klein (1946) διαρθρώνει την θεωρία της για τις αντικειμενοτρόπες σχέσεις επί της φροϋδικής τοποθέτησης των ενορμήσεων σε ρόλο παροχέα κινήτρου προς αυτές. Εξήρε το ρόλο των ασυνείδητων φαντασιώσεων που δημιουργεί το παιδί σε σχέση με τα αντικείμενά του, δίνοντας μεγαλύτερη βαρύτητα σε αυτές παρά στις επί του πραγματικού σχέσεις. Χωρίζει την ανάπτυξη σε 2 φάσεις. Η πρώτη εκτείνεται μεταξύ 4-6 μηνών και την ονομάζει *σχιζοειδή-παρανοειδή*, καθώς κυριαρχεί το άγχος εξ αιτίας του ότι το αντικείμενο βιώνεται ως διωκτικό, όταν ματαιώνει, και ως ριζικά διαφορετικό και καλό, όταν ικανοποιεί. Η δεύτερη φάση ονομάζεται *καταθλιπτική*, εκτείνεται από τους 6 μήνες και έπειτα, ενώ το αντικείμενο βιώνεται ολόκληρο με τις κακές και καλές του πλευρές. Εδώ τα άγχη έχουν να κάνουν με την αμφιθυμία και

ενοχή του παιδιού για την επιθετικότητα απέναντι στο αντικείμενο, φοβούμενο μήπως το κατέστρεψε. Εξελικτικά υποδηλώνει ένα αναπτυξιακό επίτευγμα που επιφέρει απαρτιωμένη αντίληψη τόσο του εαυτού όσο και του αντικειμένου.

Ο Winnicott (1953) εστίασε το ενδιαφέρον του στη σχέση βρέφους-μητέρας από μια περισσότερο ψυχολογική παρά βιολογική οπτική, απομακρυνόμενος περισσότερο από τη μεταψυχολογία του Freud. Υποστήριξε ότι μια *αρκετά καλή μητέρα* είναι εκείνη που ανταποκρίνεται κατάλληλα στα σήματα που αντανακλούν τις ανάγκες του βρέφους και δημιουργεί ένα *υποστηρικτικό περιβάλλον*, που αφενός τροφοδοτεί το βρέφος με το βασικό αίσθημα ασφάλειας και αφετέρου ευοδώνει την ανάπτυξη της ανεξαρτησίας του. Εισάγει την έννοια του *μεταβατικού χώρου*, ως το πεδίο μεταξύ της πραγματικής και της εσωτερικής υποκειμενικής εμπειρίας και μεταξύ της μητέρας και του βρέφους, στον οποίο αναπτύσσονται ψυχικές ιδιότητες όπως η δημιουργικότητα, η σκέψη, η φαντασία. Αντίστοιχα, τα *μεταβατικά αντικείμενα* είναι αυτά που ευνοούν τη μετάβαση από την εξαρτητικότητα με τη μητέρα, στην ψυχική ανεξαρτησία, όπως για παράδειγμα αρκουδάκια ή κουβέρτες, που ελλείψει της παρουσίας της μητέρας, λειτουργούν ως υποκατάστατα, ανακουφίζουν και υποβοηθούν την εσωτερίκευσή της.

Ο Bion (1962) εστιάζει, επίσης, στην ποιότητα της σχέσης μητέρας-βρέφους, με κομβικής σημασίας την ικανότητα της μητέρας για *ονειροπόληση.* Η ικανότητα αυτή αντανακλά τη δεκτικότητα της μητέρας στις προβλητικές ταυτίσεις του βρέφους, με τρόπο που μεταβολίζοντάς τις, τις τροφοδοτεί με νόημα και τις κάνει ανεκτές από αυτό. Έτσι, το παιδί μπορεί να αντέχει τις ματαιώσεις, που με τη σειρά τους προάγουν την ανάπτυξη του ψυχισμού του και κυρίως της ικανότητας της σκέψης. Αν η μητέρα δεν είναι ικανή για αυτή τη λειτουργία, γίνεται κακό αντικείμενο, ανίκανο να απαρτιωθεί. Η δε επιθετικότητα του παιδιού για αυτό το

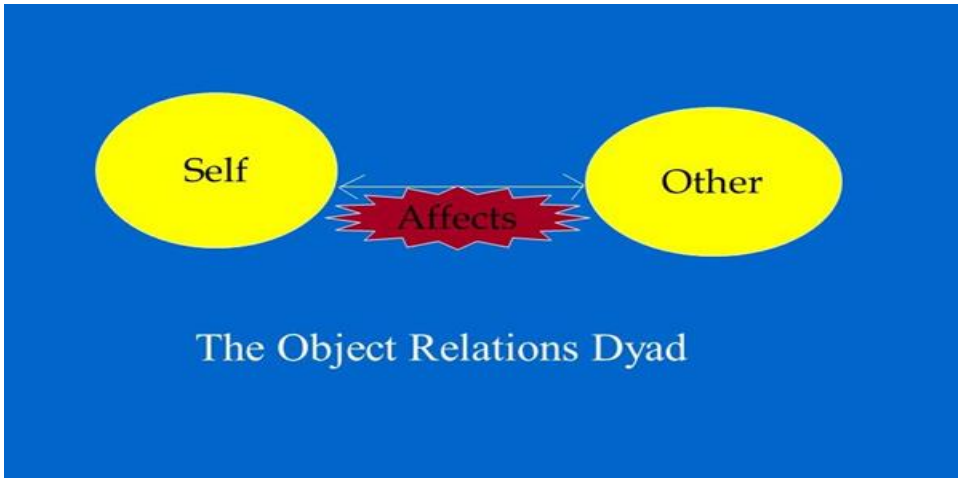
οδηγεί σε επίθεση όχι μόνο προς το αντικείμενο, αλλά και προς το μέρος του ψυχισμού του που συνδέεται εν γένει με αντικείμενα, κατ'επέκτασιν τις γνωσιακές του λειτουργίες, οδηγώντας το στην ψύχωση.

Αντίστοιχη σημασία στο νόημα, δηλαδή την αναπαραστασιμότητα της ματαίωσης, δίνει ο Green (1983) με τη θεωρητική του κατασκευή για το «σύμπλεγμα της νεκρής μητέρας», μιλώντας για μια μητέρα που αποσύρεται ψυχικά λόγω κάποιου πένθους, ενώ ταυτόχρονα είναι παρούσα και παρέχει πρακτικές φροντίδες στο βρέφος. Η παραδοξότητα αυτή βιώνεται από το βρέφος ως δύσκολο ή αδύνατο να νοηματοδοτηθεί, με πιθανό αποτέλεσμα την πρωτογενή ταύτιση με το εσωτερικό κενό της μητέρας, σε μια προσπάθεια να συνδεθεί μαζί της.

Η Θεωρία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων του Kernberg

Ο Kernberg (2001) έχει δομήσει την προσέγγισή του για την ανάπτυξη του ψυχισμού πάνω σε 3 βασικούς θεωρητικούς άξονες, που είναι αυτός των ενορμήσεων του Freud, των αντικειμενοτρόπων σχέσεων και των συναισθημάτων (affect theory). Τοποθετεί χρονικά πρώτα σε εμφάνιση τα συναισθήματα (affects), τα οποία ανήκουν στις δύο μεγάλες κατηγορίες, της ηδονής και του πόνου, θεωρώντας τα ως δομικά στοιχεία των ενορμήσεων (Kernberg 1990, 2001). Όταν οι αντιδράσεις της μητέρας εκλαμβάνονται από το βρέφος ως ικανοποιητικές, κατηγοριοποιούνται σε μια μαζική αναπαράσταση «εντελώς καλού» (all good), δηλαδή ηδονής, ενώ όσες εκλαμβάνονται ως ματαιωτικές, κατατάσσονται στην αναπαράσταση «εντελώς κακού» (all bad), δηλαδή πόνου. Η σταδιακή σύνθεση των εξιδανικευτικών, καλών συναισθημάτων με τα ερωτικά νοήματα που ενδοβάλλονται από τη μητέρα, συνιστούν τη λιβιδώ ως ενόρμηση (Eros). Κατ' αντιστοιχία, η σύνθεση των κακών συναισθημάτων, τρόμου, φθόνου και πόνου με την ασυνείδητη εχθρότητα της μητέρας, συνιστούν την

ενόρμηση θανάτου (Thanatos). Συνδέει την ενόρμηση θανάτου με το πρώιμο Υπερεγώ, το οποίο βιώνεται διωκτικά και κινητοποιεί τη χρήση προβλητικών μηχανισμών άμυνας, ώστε να ωθήσουν προς τα έξω τους εσωτερικούς διώκτες. Αυτό οδηγεί σε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, παρανοειδείς τάσεις και καταστροφή των σχέσεων με τους άλλους και τις εσωτερικές αναπαραστάσεις τους, σε μια αμυντική προσπάθεια του υποκειμένου να διαφύγει από την ανάγκη για σύνδεση (Kernberg, 2001). Εδώ ο Kernberg δανείζεται από τον Green (1993) τον όρο «αποαντικειμενοποίηση» (deobjectalization), για να καταδείξει την επίθεση στις συνδέσεις με τα αντικείμενα – πραγματικά και αναπαραστασιακά - που επιφέρει η ενόρμηση θανάτου, με όρους αντικειμενοτρόπων σχέσεων. Οι ενορμήσεις, λόγω της ψυχικής τους φύσης, υπόκεινται σε αλλαγές και τροποποιούνται, στο πλαίσιο της σύνθεσής τους με τις εσωτερικευμένες αντικειμενοτρόπες σχέσεις. Συγκεκριμένα, οι σχέσεις με διαφορετικά αντικείμενα στη βάση του μίσους ή της αγάπης, συντίθενται φαντασιακά ως πρώιμες αναπαραστάσεις αντικειμένου σε σχέση με αναπαραστάσεις εαυτού (Kernberg, 2001). Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τη θεωρία του Kernberg (Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy, Kernberg 2007)**,** ο ψυχισμός απαρτίζεται από ένα σύνολο βασικών *μονάδων* (units) με ακρογωνιαίο λίθο τη μονάδα που αποτελείται από την *αναπαράσταση εαυτού* (self representation), την *αναπαράσταση του άλλου* (other representation) και ένα *συναίσθημα* (affect) που τις συνδέει μεταξύ τους και ονομάζεται *δυάδα σχέσης αντικειμένου* (object relation dyad).



Σχήμα 3. Πηγή: https://slideplayer.com/slide/11406566/

Αυτές οι δυάδες διαρθρώνονται βαθμηδόν σε υπερσυστήματα και συγκροτούν την ψυχική δομή (psychic structure)- φροϋδικά μιλώντας, το Εκείνο, το Εγώ και το Υπερεγώ - λειτουργώντας ως οργανωτές των κινήτρων και της συμπεριφοράς (Clarkin et al. 2007, Kernberg 2006). Δεν αντικατοπτρίζουν την πραγματική πρότερη εμπειρία του υποκειμένου, αλλά αποτελούν αναπαραστάσεις του υποκειμενικού βιώματος κατά την ανάπτυξη (Clarkin et al.,2007). Το Εγώ διαχωρίζεται από το Εκείνο, τη στιγμή που εγκαθιδρύεται η απώθηση ως κυρίαρχος αμυντικός μηχανισμός, εκτοπίζοντας τους ως τότε ψυχωτικόμορφους μηχανισμούς και δίνοντας, ταυτόχρονα, υπόσταση στο ώριμο Υπερεγώ, περίπου σε ηλικία 2 ετών (Kernberg, 1976).

Τα άτομα με φυσιολογική οργάνωση προσωπικότητας παρουσιάζουν τρία κοινά χαρακτηριστικά (Clarkin et al.,2007). Πρώτο εξ αυτών, είναι η απαρτιωμένη αντίληψη εαυτού και άλλου, αποτελούμενη από τις θετικές και αρνητικές πλευρές και των δύο, συνοδευόμενες από συναισθήματα μη πολωμένα και αυτό θεωρείται ως φυσιολογική ταυτότητα. Αυτή η απαρτίωση αποτελεί τη βάση για τη συνεκτική αίσθηση του εαυτού και του άλλου, που είναι αναγκαία για τη βίωση της ώριμης

αλληλεξάρτησης, η οποία διακρίνεται από βαθιά συναισθηματικές συνδέσεις με τους άλλους, στο πλαίσιο παράλληλα μιας αίσθησης αυτονομίας. Συγκεκριμένα, η ολοκληρωμένη αντίληψη του εαυτού συνοδεύεται από μια εσωτερική γνωσιακή - συναισθηματική αναπαράσταση που αντανακλάται επίσης στη συμπεριφορά και χαρακτηρίζεται από συνοχή. Κάτι τέτοιο συνιστά το θεμέλιο για την αυτοεκτίμηση, την ικανότητα άντλησης ικανοποίησης από τις σχέσεις με τους άλλους, τη δέσμευση και εξέλιξη στην εργασία και την επίτευξη εργασιακών στόχων. Κατ' αντιστοιχία, η ολοκληρωμένη αντίληψη του άλλου, παρέχει τη δυνατότητα για ρεαλιστική εκτίμηση των άλλων και αντιμετώπισή τους με κοινωνική λεπτότητα και ενσυναίσθηση. Δεύτερο χαρακτηριστικό, είναι η δυνατότητα βίωσης ενός ευρέος φάσματος καλά ρυθμισμένων συναισθημάτων με πλήρη επίγνωσή τους και με έλεγχο των παρορμήσεων. Το τρίτο χαρακτηριστικό, είναι η παρουσία ενός ολοκληρωμένου συστήματος εσωτερικών αξιών, που ενώ αφορμάται από τις γονεϊκές αξίες και απαγορεύσεις, στην πορεία εξατομικεύεται και σταθεροποιείται ανεξάρτητα από εξωτερικούς παράγοντες, χωρίς να είναι άκαμπτο. Αυτή η δομή των ηθικών αξιών παρέχει την ικανότητα για υπευθυνότητα, ρεαλιστική αυτοκριτική και λήψη αποφάσεων.

Στα άτομα με οριακή οργάνωση προσωπικότητας, ένα εξέχον χαρακτηριστικό είναι η διάχυση ταυτότητας. Το επίπεδο οργάνωσης της προσωπικότητας σχετίζεται με το βαθμό της απαρτίωσης των στοιχείων της ψυχικής δομής. Η παθολογική δομή της προσωπικότητας προκύπτει από ελλιπή απαρτίωση των πρώιμων εξιδανικευμένων και διωκτικών αντικειμενοτρόπων σχέσεων, λόγω της διχοτόμησης των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων που καταδεικνύονται κλινικά από διχοτομημένες αναπαραστάσεις εαυτού και αντικειμένου. Οι ασθενείς αυτοί υπό την πίεση έντονων συναισθημάτων, η οποία επάγει αντίστοιχη γνωσιακή,

πέρα από τη συναισθηματική απορρύθμιση, παρουσιάζουν αντικρουόμενες και χαοτικές αντιλήψεις του εαυτού και των άλλων, εκδραματίσεις θυμού και επιθετικότητας, αυτοκαταστροφικότητα και διαπροσωπικές δυσκολίες.

Οι κυρίαρχοι αμυντικοί μηχανισμοί στην οριακή οργάνωση της προσωπικότητας είναι πρώιμοι και αφορμώνται από τη διχοτόμηση (splitting), δηλαδή το ριζικό διαχωρισμό μεταξύ καλού και κακού συναισθήματος και αναπαράστασης αντικειμένου (Clarkin et al.,2007). Εκτός της διχοτόμησης, ή αλλιώς της πρωτογενούς αποσύνδεσης, άλλοι αμυντικοί μηχανισμοί είναι η προβλητική ταύτιση, η πρωτόγονη εξιδανίκευση και υποτίμηση, η άρνηση, ο παντοδύναμος έλεγχος κ.α. Η χρήση τους έχει ως στόχο να προστατέψει τις καλές, εξιδανικευμένες εσωτερικές αναπαραστάσεις από τις κακές, που συνδέονται με αρνητικά και επιθετικά συναισθήματα και γνωσιακές διεργασίες.

Όσον αφορά τα συναισθήματα, ο προδιαθεσικός-ιδιοσυγκρασιακός (constitutional) παράγοντας διαπλέκεται με τον περιβαλλοντικό, υπό την έννοια των πρώιμων αντικειμενοτρόπων σχέσεων, καθορίζοντας τόσο τη συναισθηματικότητα όσο και τις αναπαραστάσεις, δηλαδή το νόημα που δίνεται στη συναισθηματική εμπειρία (Clarkin et al.,2007). Στην περίπτωση των ατόμων με οριακή οργάνωση προσωπικότητας κυριαρχεί η αρνητική συναισθηματικότητα, εκπηγάζοντας από την οργή, εξ αιτίας εμπειριών οδύνης και ματαίωσης, που τροφοδοτεί την επιθετικότητα. Στη γενικευμένη αρνητική συναισθηματικότητα του οριακού, συχνά επίσης κυριαρχούν αισθήματα ανίας και κενού, που έχουν χαρακτηριστεί ως «κατάθλιψη χωρίς συναίσθημα» (affectless depression) και διάχυτο άγχος (Grinker, Werble, & Drye, 1968).

Η επιθετικότητα, που κυριαρχεί στην οριακή παθολογία, διαφοροποιείται περαιτέρω σε μίσος, φθόνο, θυμό, ευερεθιστότητα και διαφαίνεται στη συμπεριφορά

του υποκειμένου, σε μια αμυντική προσπάθεια να διαχειριστεί και να εκφράσει τα συναισθήματα και τις ανάγκες του για σύνδεση (Clarkin et al.,2007). Ο βαθμός της επιθετικότητας αυξάνεται όσο μειώνεται το επίπεδο της οριακής παθολογίας, φτάνοντας ενίοτε στο σημείο να διαρρηγνύει τις αντικειμενοτρόπες σχέσεις ή και τη δόμηση του Υπερεγώ, όπως σε διαταραχές με ισχυρά ναρκισσιστικά και αντικοινωνικά στοιχεία.

Οι αντικειμενοτρόπες σχέσεις, δηλαδή οι σχέσεις με τους άλλους, παρουσιάζουν δυσλειτουργίες, σε βαθμό που ποικίλει ανάλογα με το επίπεδο της διαταραχής (Clarkin et al.,2007). Στο υψηλό επίπεδο, μερικοί ασθενείς συνάπτουν σχέσεις, λιγότερο ή περισσότερο διαρκείς, ενώ άλλοι τις αποφεύγουν τελείως. Αντίστοιχα, η σεξουαλικότητα ορισμένων είναι έντονη και χαοτική, ενώ άλλων πλήρως ανεσταλμένη (Hull, Clarkin, & Yeomans, 1993). Αυτοί που είναι ικανοί για σύναψη σχέσεων και σεξουαλική δραστηριότητα, βρίσκονται διαστατικά προς το άκρο της εξωστρέφειας και βιώνουν σε ένα βαθμό θετικά συναισθήματα, σε σύγκριση με εκείνους που τείνουν στο άκρο της εσωστρέφειας και παρουσιάζουν απουσία σχέσεων και σεξουαλική αναστολή (Clarkin et al.,2007).

Στα άτομα της οριακής παθολογίας της προσωπικότητας, το Υπερεγώ, επίσης, μπορεί να παρουσιάζει δυσλειτουργία σε ένα ευρύ φάσμα. Σύμφωνα με τον Kernberg (1984), το Υπερεγώ - δηλαδή οι ηθικές αξίες - διαμορφώνεται μέσα από μια αναπτυξιακή πορεία προς την απαρτίωση διαδοχικών διαστρωματώσεων των αναπαραστάσεων εαυτού και αντικειμένου. Η ωριμότητα του Υπερεγώ αντικατοπτρίζεται σε ένα ενδογενώς εγκατεστημένο αξιακό σύστημα, που καθοδηγεί τη δράση του ατόμου, περισσότερο ως μια εν τω βάθει δέσμευση σε αξίες, παρά ως εξάρτηση από εξωτερικές επιταγές (Clarkin et al., 2007). Στο ένα άκρο του φάσματος των παθολογικών του εκφάνσεων, παρατηρείται πλήρης απουσία ηθικής συνείδησης,

αντικοινωνικά στοιχεία και απουσία αίσθησης ενοχής, ενώ στο αντίθετο άκρο, παρατηρείται ένα εξαιρετικά άκαμπτο, αυστηρό αξιακό σύστημα (Hersh, Caligor & Yeomans, 2016). Οι υψηλού επιπέδου οριακές προσωπικότητες διακρίνονται από λειτουργικότερο Υπερεγώ, έχοντας εσωτερικεύσει κάποιους μηχανισμούς αυτοελέγχου, εν αντιθέσει με τις χαμηλότερες οργανώσεις που ο συμπεριφορικός έλεγχος είναι διαταραγμένος ή απών. (Clarkin et al., 2007). Αυτό συμβαίνει διότι, λόγω ανεπαρκούς απαρτίωσης των αναπαραστάσεων εαυτού και αντικειμένου, το Υπερεγώ παραμένει σε πρώιμες εκδοχές σαδιστικού τύπου λόγω ενδοβολών κακού αντικειμένου, ενώ παράλληλα το ιδεώδες του Εγώ, εμφορούμενο από πρωτόγονες εξιδανικευμένες αναπαραστάσεις, πυροδοτεί στο άτομο αισθήματα μεγαλείου και παντοδυναμίας (Χατζηανδρέου, 2005).

Η επαφή με την πραγματικότητα, αν και γενικά είναι επαρκής στην οριακή οργάνωση προσωπικότητας, συχνά - υπό συνθήκες στρες - παρουσιάζει ευθραυστότητα εξ αιτίας της κυριαρχίας των εσωτερικών αναπαραστάσεων επί της αντικειμενικής πραγματικότητας (Hersh, Caligor & Yeomans, 2016). Συγκεκριμένα, η διχοτομική εσωτερική ψυχική οργάνωση, επηρεάζοντας συναισθηματικά και γνωσιακά την αντιληπτικότητα του ατόμου, δημιουργεί έντονες αλλά ασταθείς απόψεις και το κάνει να αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα μέσα από την άκαμπτη εσωτερική δομή του (Clarkin et al., 2007). Η ρεαλιστική πρόσληψη της πραγματικότητας στα άτομα με οριακή οργάνωση, έχει διαπιστωθεί μέσω προβολικών δοκιμασιών, ότι επαπειλείται επίσης σε περιστάσεις που δεν υπάρχει εξωτερική δομή (Χαρτοκόλλης, 2006). Επίσης, η αίσθηση του χρόνου, ως βασική παράμετρος της πραγματικότητας, διαταράσσεται στα άτομα της οριακής παθολογίας, λόγω απουσίας εσωτερικών αναπαραστάσεων των ισχυρών στοματικών, λιβιδινικών

και επιθετικών ενορμήσεων, παγιδεύοντάς τα σε ένα διαρκές παρόν, χωρίς χρονική συνοχή με το παρελθόν και το μέλλον (Χαρτοκόλλης, 2006).

Το Ερωτηματολόγιο Οργάνωσης της Προσωπικότητας – Inventory of Personality Organization (IPO)

Το IPO είναι ένα αυτοχορηγούμενο ερωτηματολόγιο με 5βαθμη κλίμακα Likert, δομημένο επί της θεωρητικής κατασκευής του Kernberg (1984) για την οργάνωση της προσωπικότητας, με σκοπό την ανίχνευση των διαταραχών της στο οριακό επίπεδο. Στην αρχική του μορφή, όπως εισήχθη από τους Lenzenweger, Clarkin, Kernberg & Foelsch (2001) στην πρώτη του στάθμιση, απαρτίζεται από τρεις διαστάσεις: *Πρώιμες/πρωτόγονες άμυνες* (primitive defenses), *διάχυση ταυτότητας* (identity diffusion) και *επαφή με την πραγματικότητα* (reality testing).
Στην παρούσα μελέτη έχουν προστεθεί δύο επιπλέον κλίμακες που είναι η *επιθετικότητα* (aggression) και οι *ηθικές αξίες* (moral values), όπως συνέβη σε άλλες αντίστοιχες σταθμίσεις που αναφέρονται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση.
Η παρούσα έκδοση αποτελείται από συνολικά 83 δηλώσεις. Η μετάφραση και προσαρμογή του ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα έγινε το 2019 από τους Ελ. Γιαννούλη και Ι. Μαλογιάννη.

Πιο συγκεκριμένα, οι κλίμακες αφορούν στα εξής:

- **Διάχυση ταυτότητας**: Αφορά τη διαταραγμένη αίσθηση ταυτότητας που απορρέει από ελλιπώς απαρτιωμένη εσωτερική αναπαράσταση εαυτού και άλλου.
- **Πρώιμες άμυνες**: Είναι ψυχολογικοί μηχανισμοί άμυνας βασισμένοι στη διχοτόμηση (splitting), όπως προβολή, άρνηση, αποσύνδεση κ.α., που είναι εξελικτικά πρωιμότεροι από τους πιο υγιείς όπως εκείνοι του νευρωτικού επιπέδου που εκπορεύονται από την απώθηση.

- **Επαφή με την πραγματικότητα**: Αφορά τη δυνατότητα της διάκρισης εαυτού και άλλου, εσωτερικών και εξωτερικών ερεθισμάτων και εν γένει τη διατήρηση επαφής με την πραγματικότητα, όπως αυτή ορίζεται με τα συνήθη κοινωνικά κριτήρια και μένει σχετικά αναλλοίωτη στο οριακό επίπεδο οργάνωσης της προσωπικότητας (εν αντιθέσει με το ψυχωτικό).
- **Επιθετικότητα**: Αφορά την προδιάθεση των ατόμων του οριακού φάσματος της προσωπικότητας να παρουσιάζουν επιθετικές τάσεις ή και δυσκολία στον έλεγχο της επιθετικότητάς τους (Lenzenweger et.al. 2001), αλλά και αυτοκτονικές και παρα-αυτοκτονικές σκέψεις και πράξεις, χειρισμό των άλλων και σαδιστική επιθετικότητα (Berghuis, Kamphuis, Boedijn & Verheul, 2009).
- **Ηθικές αξίες:** Αξιολογεί την παθολογία της ψυχοδυναμικής δομής του Υπερεγώ (Berghuis, Kamphuis, Boedijn & Verheul, 2009). Ερείδεται στην αναφορά του Kernberg (1989) για ποικιλία εκφάνσεων αντικοινωνικών στοιχείων που συνδέονται με διαταραχές όπως η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας κατά DSM, υποκατηγορίες της ναρκισσιστικής διαταραχής (σύνδρομο κακοήθους ναρκισσισμού) και άλλες.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Μέχρι σήμερα οι έρευνες στάθμισης του ερωτηματολογίου IPO είναι περιορισμένες. Αρχικά οι Lenzenweger, Clarkin, Kernberg, Foelsh (2001) εξέτασαν τις ψυχομετρικές ιδιότητες του IPO μέσα από 2 μελέτες σε δείγμα φοιτητών της Νέας Υόρκης. Στην πρώτη μελέτη βρήκαν, μέσω CFA παραγοντικής ανάλυσης, ότι το μοντέλο των τριών παραγόντων (3 υποκλίμακες του IPO) είναι κατάλληλο για τη μέτρηση των

δεδομένων και η εσωτερική συνέπεια ως δείκτης αξιοπιστίας των κλιμάκων βρέθηκε ικανοποιητική από 0,79 έως 0,88. Για τη διερεύνηση της εγκυρότητας οι κλίμακες του IPO συσχετίστηκαν με τη συναισθηματικότητα-θετική και αρνητική- του PANAS και την δυσκολία ελέγχου της επιθετικότητας μέσω του Buss-Durkee Inventory και βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση, όπως αναμενόταν. Στη δεύτερη μελέτη τους, επαναλήφθηκε η διερεύνηση μεταξύ IPO, συναισθηματικότητας και δυσκολίας ελέγχου της επιθετικότητας, επιβεβαιώνοντας τα αποτελέσματα της μελέτης 1, όπως και αντίστοιχα η υψηλή εσωτερική συνέπεια. Επιπλέον, καταδείχθηκε συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας «επαφή με την πραγματικότητα» του IPO και μετρήσεων της σχιζοτυπίας και μεταξύ του IPO και του άγχους (Stait Trait Anxiety, Spielberger, 1983) όσο και με την κατάθλιψη (BDI, Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh 1961), αναμενόμενο, καθώς οι διαταραχές προσωπικότητας, ειδικά στο οριακό επίπεδο οργάνωσης, χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Οι Berghuis, Kamphuis, Boedijn, Verheul (2009) διερεύνησαν τις ψυχομετρικές ιδιότητες και την εγκυρότητα μιας Ολλανδικής μετάφρασης του IPO σε ένα ετερογενές δείγμα ψυχιατρικά ασθενών και ένα μη κλινικό δείγμα. Στις 3 αρχικές κλίμακες του IPO (διάχυση ταυτότητας, πρωτόγονες άμυνες και επαφή με την πραγματικότητα) πρόσθεσαν 2 επιπλέον κλίμακες (επιθετικότητα και ηθικές αξίες) και βρήκαν για τις 5 αυτές κλίμακες υψηλή αξιοπιστία με Cronbach a από 0,78 έως 0.93 και σε επαναληπτική μέτρηση μετά από 1 μήνα 0,80 έως 0,86. Όσον αφορά την παραγοντική δομή, μέσω Exploratory Factor Analysis (EFA) δείχθηκε ότι 4 αντί για 5 παράγοντες εξηγούν καλύτερα τα δεδομένα και όσον αφορά την δομική εγκυρότητα, φάνηκε ευαισθησία στη διάκριση κλινικού-μη κλινικού πληθυσμού. Για την εξέταση της εγκυρότητας του IPO, συσχετίσθηκε με το SCL-90-R που αξιολογεί ψυχοπαθολογικά συμπτώματα του ασθενούς και με το NEO-PI-R που αντιστοιχεί στο

Five Factor Model της προσωπικότητας και φάνηκε ότι η συσχέτιση IPO και Personality Severity Index (PSI) ήταν υψηλότερη από την αντίστοιχη μεταξύ IPO και Current Symptom Index (SCI)-που αποτελούν τις υποκλίμακες του SCL-90-R δείχνοντας ότι το IPO σχετίζεται πιο ισχυρά με την παθολογία της προσωπικότητας από ότι με τη συμπτωματολογία του Άξονα 1. Επίσης, οι συσχετίσεις μεταξύ IPO και NEO-PI-R έδειξαν χαμηλή συσχέτιση με Extraversion και Openess και υψηλή με Neuroticism, Agreeableness, Concientiousness, κάτι το οποίο υποθετικά μετρά τη γενική, σοβαρή παθολογία της προσωπικότητας.

Οι Igarashi, Kikuchi, Kano, Mitoma, Shono, Hasui, Kitamura (2009), διερεύνησαν τις ψυχομετρικές ιδιότητες του IPO σε μια ιαπωνική εκδοχή του σε φοιτητές και κλινικό πληθυσμό. Η εγκυρότητα εξετάσθηκε μέσω συσχέτισης του IPO με άλλα εργαλεία αυτοαναφοράς. Συγκεκριμένα, η συσχέτιση με το Personality Diagnostic Questionnaire - Revised (PDQ-R) για τις διαταραχές προσωπικότητας έδειξε σύνδεση με τη ναρκισσιστική και οριακή διαταραχή προσωπικότητας. Η συσχέτιση με το Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ως προς το άγχος και την κατάθλιψη έδειξε σημαντική συνάφεια μεταξύ όλων των υποκλιμάκων των δύο εργαλείων, ενώ η συσχέτιση με το Psychological Well-Being (PWB) ως προς την ψυχολογική ευρωστία έδειξε αρνητική συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων τους. Μελετώντας τη συσχέτιση του IPO με τον τύπο της ενήλικης προσκόλλησης μέσω του the Relationships Questionnaire (RQ), φάνηκε ότι η ανασφαλής ενήλικη προσκόλληση σχετιζόταν με υψηλότερες βαθμολογίες σε κάθε υποκλίμακα του IPO, όπως παρατηρήθηκε και για την αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας μέσω του Self-Efficacy Scale (SES), όπου η χαμηλότερη αυτοαποτελεσματικότητα σχετιζόταν θετικά με τις υποκλίμακες του IPO. Επίσης, όσον αφορά τις πρώιμες εμπειρίες, που διερευνήθηκαν μέσω του Parental Bonding Instrument (PBI) για τη γονική δέσμευση

και του Child Abuse and Trauma Scale (CATS) για την παιδική κακοποίηση/παραμέληση, φάνηκε η γονεϊκή υπερπροστασία συνδεόταν με υψηλά σκορ σε κάθε κλίμακα του IPO, όπως και η παιδική κακοποίηση/παραμέληση, ενώ η γονεϊκή φροντίδα με χαμηλά. Η προβλεπτική εγκυρότητα του IPO διερευνήθηκε μέσω της πρόβλεψης του αυτοκτονικού ιδεασμού σε εβδομαδιαία follow-up των φοιτητών και έδειξε συσχέτιση του αυτοκτονικού ιδεασμού στη στιγμή 1, τόσο με το IPO όσο και με τον αυτοκτονικό ιδεασμό στη στιγμή 2.

Οι Barreto, Matias, Carvalho, Matos (2017), σε μια μελέτη επικύρωσης της πορτογαλικής έκδοσης του IPO, έδειξαν, όσον αφορά την εγκυρότητα κατασκευής ότι η καταλληλότερη δομή ήταν αυτή των 3 παραγόντων (Discontinuity/ facade, Psychosis και Dependence/ Idealization). Όσον αφορά τη συμπίπτουσα εγκυρότητα χρησιμοποιήθηκαν άλλα εργαλεία αυτοαναφοράς για τη διερεύνηση της συσχέτισης. Το Self-Concept Clarity Scale (SCCS) που μελετά αν οι αυτοαντιλήψεις είναι ξεκάθαρα και με βεβαιότητα προσδιορισμένες, το Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) που αξιολογεί τις στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης, το Brief Symptom Inventory (BSI) πορτογαλική σύντομη έκδοση του SCL-90R, που περιλαμβάνει τα: Global Severity Index (DSI), Positive Symptom Distress Index (PSDI) και Positive Symptom Total (PST). Υπολογίστηκαν το Personality Severity Index (PSI) και το Current Symptom Index (CSI)) που προκύπτει από το SCL-90R. Οι υποκλίμακες Psychotism και Paranoid Ideation χρησιμοποιήθηκαν για σύγκριση με το IPO Reality Test. Τόσο η συνολική βαθμολογία του IPO όσο και ο καθένας από τους παράγοντές του (υποκλίμακες) έδειξαν σημαντική συσχέτιση με όλα τα υπόλοιπα τεστ και τις υποκλίμακές τους, αποδεικνύοντάς την εγκυρότητα του εργαλείου.

Οι Silveira, de Oliveira, Bandeira (2018), μελέτησαν την εγκυρότητα της

βραζιλιάνικης έκδοσης του IPO σε σχέση με το μοντέλο των 5 παραγόντων της προσωπικότητας. Η σχέση του εν λόγω εργαλείου έχει ήδη αποδειχθεί με την παθολογία της προσωπικότητας μέσω του Bateria Factorial de Personalidade (BFP), ένα εργαλείο που αναπτύχθηκε στη Βραζιλία, το οποίο αξιολογεί την προσωπικότητα βάσει του Five Factor Model (FFM). Έδειξαν θετικές χαμηλές έως ισχυρές συσχετίζεις μεταξύ του IPO-Br και του Νευρωτισμού, αρνητικές χαμηλές ως μέτριες συσχετίσεις μεταξύ IPO-Br και της Προσήνειας και χαμηλές αρνητικές αλλά σημαντικές συσχετίσεις με την Ευσυνειδησία, αρνητικές χαμηλές συσχετίσεις χωρίς στατιστική σημαντικότητα με την Εξωστρέφεια και την Δεκτικότητα. Οι δε πτυχές του BFP εξήγησαν περισσότερο από το 42% της διακύμανσης των παραγόντων του IPO-Br. Επίσης, φάνηκε ότι πλειοψηφία των παραγόντων του IPO-Br διέκριναν το κλινικό και μη κλινικό group με μέτριο ή μεγάλο μέγεθος αποτελέσματος. Μέσω του Self-Reporting Questionnnaire (SRQ-20) που αναπτύχθηκε από τον ΠΟΥ για την αναγνώριση κοινών ψυχικών διαταραχών στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, έδειξαν ότι η ποσότητα των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων ήταν σημαντικά υψηλότερη στο κλινικό group, με μεγάλο μέγεθος αποτελέσματος. Επιπλέον, το μοντέλο Big five-factor εξήγησε το 51% της διακύμανσης του SRQ-20, ενώ μετά τον έλεγχο της επίδρασης του BFP, παρατηρήθηκε ότι το IPO-Br αύξησε το 13% της εξήγησης της διακύμανσης του SRQ-20. Έτσι, παρατηρήθηκε ότι το IPO-Br αυξάνει την προβλεπτική ισχύ του επιπέδου της ψυχοπαθολογικής συμπτωματολογίας, προσθετικά με την προβλεπτική ισχύ του BFP.

Η αναγκαιότητα για την παρούσα έρευνα

Η έρευνα για τη στάθμιση του IPO στην Ελλάδα κρίνεται σημαντική και αποτελεί καινοτομία στο χώρο της έρευνας των διαταραχών προσωπικότητας. Από την ανασκόπηση, παρόλο που οι έρευνες στάθμισης του IPO δεν είναι πολλές προς το

παρόν, φαίνεται ότι το ερωτηματολόγιο είναι έγκυρο και αξιόπιστο, με κάποιες απαραίτητες αναδιαμορφώσεις του, ως προς το περιεχόμενο, σε κάποιες χώρες. Πέραν της πρώτης στάθμισης της ερευνητικής ομάδας του Kernberg στην Αμερική (Lenzenweger et.al., 2001), αντίστοιχες σταθμίσεις του ερωτηματολογίου έχουν γίνει σε Ολλανδία (Berghuis et.al.,2009), Ιαπωνία (Igarashi et.al., 2009), Πορτογαλία (Barreto et.al., 2017) και Βραζιλία (Silveira et.al., 2018). Στην Ελλάδα δεν έχει πραγματοποιηθεί στάθμιση του IPO, γι αυτό και κρίνεται σκόπιμο να γίνει, ώστε να διερευνηθεί αν η δομή του είναι κατάλληλη ως έχει για τον ελληνικό πληθυσμό ή χρειάζεται αναδιαμόρφωση, να δειχθεί η αξιοπιστία και εγκυρότητά του και εν τέλει, αν το συγκεκριμένο εργαλείο ανιχνεύει επαρκώς την οριακότητα ως παθολογία της προσωπικότητας, ώστε να ακολουθηθεί αναλόγως η κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση για τον ασθενή.

Πέρα από την πρωτοτυπία που παρουσιάζει η έρευνα, η σημασία της εκτείνεται πρακτικά και σε επίπεδο κλινικής χρησιμότητας. Στο πλαίσιο της πολύπλευρης δράσης των τμημάτων του Αιγινητείου Νοσοκομείου, το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται αρχικά για την ψυχομετρική αξιολόγηση ασθενών με ένα ευρύ φάσμα διαταραχών προσωπικότητας. Σε δεύτερο χρόνο και κατόπιν της αξιολόγησης, οι ασθενείς που διαγιγνώσκονται με διαταραχή προσωπικότητας, παραπέμπονται στο αντίστοιχο τμήμα για ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Τέλος, με την περάτωση της θεραπευτικής παρέμβασης, το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται με σκοπό την καταγραφή και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης, έτσι ώστε να διασφαλίζεται ένα υψηλό επίπεδο κατάλληλων θεραπευτικών παροχών προς τους ωφελούμενους χρήστες των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

Το Τμήμα Διαταραχών Προσωπικότητας στο οποίο πραγματοποιείται η θεραπεία των ασθενών, διέπεται από τη βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση,

συνδυάζοντας την ψυχαναλυτική και ψυχιατρική θεραπεία των ασθενών με διαταραχές προσωπικότητας, καθώς και υποστήριξη και θεραπεία των οικογενειών τους, όταν κρίνεται απαραίτητο.

Μεθοδολογία

Κλινικό δείγμα: Το ερωτηματολόγιο Inventory of Personality Organization (IPO-GR) χορηγήθηκε σε N=54 ασθενείς με διαταραχές προσωπικότητας οριακού επιπέδου, οι οποίοι αξιολογήθηκαν για την ένταξή τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα που διενεργείται στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο και συγκεκριμένα στη Μονάδα διαταραχών προσωπικότητας.

Κριτήρια επιλογής:

Στην παρούσα έρευνα θα συμπεριληφθούν ασθενείς, οι οποίοι έχουν προσέλθει στην παραπάνω Υπηρεσία από την 01/01/2020 μέχρι την 30/06/2020 και οι οποίοι πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια:

- Ασθενείς ηλικίας 18 έως 55 ετών
- Ασθενείς με εκπαιδευτικό επίπεδο τουλάχιστον 12 έτη σπουδών
- Ασθενείς διαφορετικού φύλου (άνδρες – γυναίκες)
- Η χρήση της ελληνικής γλώσσας ως μητρικής για όλους τους συμμετέχοντες
- Ασθενείς που πάσχουν από διαταραχή προσωπικότητας οριακού επιπέδου και αξιολογούνται για να συμμετάσχουν στις θεραπευτικές ομάδες της Μονάδας Διαταραχών προσωπικότητας του Νοσοκομείου.

Κριτήρια αποκλεισμού:

- Άτομα που παρουσιάζουν οργανικότητα (ιστορικό κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης, άλλων νευρολογικών νόσων και λοιμώξεων του ΚΝΣ και πρόσφατη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών)
- Άτομα που παρουσιάζουν κινητικά προβλήματα
- Άτομα με συνύπαρξη νοητικής υστέρησης
- Άτομα κάτω από 18 χρονών ή πάνω από 60 χρονών
- Ασθενείς διαγνωσμένοι με διαταραχές διάθεσης και ψυχωσικές διαταραχές

Ψυχομετρικές ιδιότητες

Αξιοπιστία:

Μελετήθηκε η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας με υπολογισμό του δείκτη alpha Cronbach και χρήση της μεθόδου των επαναληπτικών μετρήσεων (test - retest). Η επαναληπτική μέτρηση έγινε ένα μήνα μετά την πρώτη χορήγηση του ερωτηματολογίου. Το στατιστικό πακέτο που χρησιμοποιήθηκε είναι το SPSS 20.

Εγκυρότητα:

Μελετήθηκε η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής με στατιστική ανάλυση παραγόντων και σύγκριση των δεδομένων του IPO-GR με τα παρακάτω ψυχομετρικά εργαλεία που μετρούν σχετιζόμενες με αυτό ιδιότητες.

Συγκεκριμένα εφαρμόστηκε η επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων (Confirmatory Factor Analysis, CFA) με χρήση του στατιστικού προγράμματος Amos. Η CFA είναι μια μέθοδος ανάλυσης παραγόντων που χρησιμοποιείται για ψυχομετρικά εργαλεία των οποίων η παραγοντική δομή είναι γνωστή εκ των προτέρων, με σκοπό να

επιβεβαιωθεί αν οι μετρήσεις προσαρμόζονται σε αυτή τη δομή. Δηλαδή, μας επιβεβαιώνει αν καθένα από τα items των 5 μεταβλητών/υποκλιμάκων του IPO-GR, δίνει μέτρηση που χρησιμεύει πράγματι στην βαθμολόγηση της μεταβλητής που εκπροσωπεί.

Ψυχομετρικά εργαλεία

1. DSQ 40 – ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ (Andrews et al., 1993)

Η μη συνειδητή συναισθηματική ρύθμιση θα μετρηθεί με το ερωτηματολόγιο για τους μηχανισμούς άμυνας του Εγώ "Defense Style Questionnaire (DSQ-40)", (Andrews et al., 1993) το οποίο αποτελείται από 40 προτάσεις. Πρόκειται για τη σύντομη εκδοχή του αρχικού DSQ (Bond et al., 1983) που αποτελούνταν από 88 προτάσεις. Οι μηχανισμοί άμυνας που μελετά το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι 20 στο σύνολό τους: τέσσερις ώριμοι μηχανισμοί άμυνας (χιούμορ, μετουσίωση, προβλέπειν - προσμονή, καταστολή), τέσσερις νευρωτικοί (ακύρωση, ψευδοαλτρουϊσμός, εξιδανίκευση, σχηματισμός εξ αντιδράσεως) και δώδεκα ανώριμοι μηχανισμοί άμυνας (προβολή, παθητική επιθετικότητα, εκδραμάτιση, μόνωση, υποτίμηση, αυτιστική ονειροπόληση, άρνηση, μετάθεση, διχοτόμηση, διάσχιση, εκλογίκευση, σωματικοποίηση). Οι προτάσεις του DSQ-40 βαθμολογούνται σε μία κλίμακα likert από το 1 έως το 9. Έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από Χ. Τσάνη, Γ. Βασλαματζή, Μ. Μαρκίδη. 1995.

2. WHOQOL–BREF – Ποιότητα ζωής (WHOQOL Group, 1998).

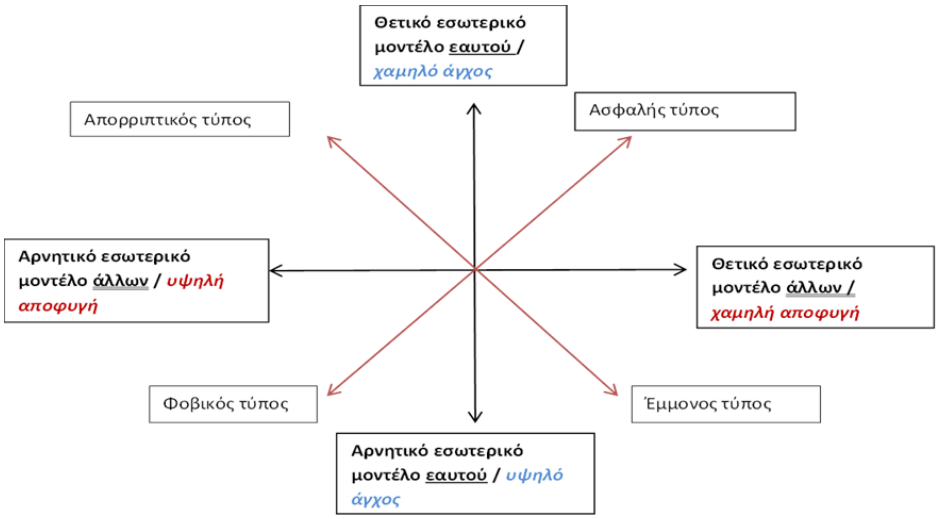
Το ερωτηματολόγιο WHOQOL–BREF αποτελεί μια συντομευμένη εκδοχή του 100 ερωτήσεων ερωτηματολογίου WHOQOL–100 για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής (WHOQOL Group, 1998). Αποτελείται από 26 ερωτήσεις και παρέχει πληροφορίες για τέσσερις τομείς που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής: *σωματική υγεία, ψυχική υγεία, κοινωνικές σχέσεις* και *περιβάλλον*. Έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από τους Τζινιέρη – Κοκκώση και συν. (2001). Ειδικότερα, ερευνά την σωματική και ψυχική ευρωστία ή την ύπαρξη δυσλειτουργιών σε αυτούς τους τομείς, την ύπαρξη και την ποιότητα κοινωνικών δεσμών και υποστηρικτικού πλαισίου, καθώς και την ποιότητα του περιβάλλοντος διαβίωσης του ατόμου σε διάφορες πτυχές όπως προσβασιμότητα και ποιότητα κοινωνικής μέριμνας, φυσική ασφάλεια, ευκαιρία για ανάπτυξη δεξιοτήτων κλπ.

3. RELATIONSHIP QUESTIONNAIRE (RQ) (Bartholomew & Horowitz, 1991)

Αποτελείται από 4 δηλώσεις μία για κάθε τύπο προσκόλλησης: *Ασφαλής* (secure), *Φοβικός* (Fearful), *Εμμονικός* (Preoccupied), *απορριπτικός* (dismissing). Οι συμμετέχοντες βαθμολογούν πόσο τους αντιπροσωπεύει κάθε περιγραφή. Έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από τους Τσαγκαράκης, Μ., Καφέτσιος, Κ., και Σταλίκας Α.,2003.

Το συγκεκριμένο εργαλείο είναι ιδιαίτερης σημασίας, καθώς αναδεικνύει τη σύνδεση μεταξύ της θεωρίας της προσκόλλησης (attachment theory) και της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων. Αρχικά, ο Bowlby (1973) εισήγαγε την έννοια της προσκόλλησης, ως το βασικό μοτίβο σχέσεων που αναπτύσσει το βρέφος συνδιαλλεγόμενο με το άτομο που το φροντίζει, αναπτύσσοντας εσωτερικά μοντέλα εργασίας, αυτά του εαυτού και των άλλων . Στο πρώτο (εαυτού) συγκαταλέγεται το τι πιστεύει το βρέφος για το ίδιο και πώς αξιολογεί

τον εαυτό του για το αν αξίζει να αγαπιέται και να δέχεται βοήθεια, ενώ στο δεύτερο (άλλων) συγκαταλέγεται το πώς βλέπει το άτομο προσκόλλησης, τι περιμένει από αυτό και πώς αξιολογεί τη διαθεσιμότητά του. Κατά την Ainsworth (1989), υπάρχουν και στην ενήλικη ζωή σχέσεις με χαρακτηριστικά προσκόλλησης, που διακρίνονται από μακροχρόνια στενή επαφή με ένα πρόσωπο, όπως είναι οι ερωτικές και κάποιες μακροχρόνιες φιλικές σχέσεις. Η Bartholomew (1990) βασιζόμενη στον Bowlby και την Ainsworth για τα εσωτερικά μοντέλα εργασίας (αναπαραστάσεις) για τον εαυτό και τους άλλους, υποστήριξε ότι μπορούμε να κατανοήσουμε τις ατομικές διαφορές στην ενήλικη προσκόλληση με την εξέταση των διαφορών στα μοντέλα αυτά (Bartholomew, 1990. Bartholomew & Horowitz, 1991). Έτσι, συνδυάζει τις δύο διαστάσεις, θετικό/αρνητικό εσωτερικό μοντέλο εαυτού και θετικό/αρνητικό μοντέλο άλλων, συγκροτώντας τέσσερις τύπους ενήλικης προσκόλλησης, όπως εμφανίζονται στο σχήμα:



4. SCL 90R – ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (Derogatis, 1997)

Είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που μετρά τα υποκειμενικά ενοχλήματα και την ένταση των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογικής φύσης. Περιέχει τρεις γενικούς δείκτες και εννέα δείκτες συμπτωμάτων, όπως περιγράφονται παρακάτω και έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από τους Ντώνια, Καραστεργίου, Μάνο, Κέντρο Ψυχικής Υγείας Κεντρικού Τομέα Θεσσαλονίκης, (1991).

Δείκτες ψυχοπαθολογίας

I. Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ): συνδυάζει πληροφορίες για τον αριθμό και την ένταση ενόχλησης των συμπτωμάτων. Ο δείκτης αυτός θα πρέπει να είναι >0,57 για να μπορεί να υποστηριχθεί η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας.

II. Σύνολο θετικών συμπτωμάτων (ΣΘΣ): δίνει πληροφορίες μόνο για τον αριθμό των συμπτωμάτων

III. Δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ): μετρά μόνο την ένταση της ενόχλησης.

Δείκτες Συμπτωμάτων

1. *Σωματοποίηση*: αφορά τη σωματική δυσλειτουργία
2. *Ψυχαναγκαστικότητα-Καταναγκαστικότητα:* αφορά το αντίστοιχο κλινικό σύνδρομο
3. *Διαπροσωπική ευαισθησία:* αφορά την αίσθηση προσωπικής ανεπάρκειας και κατωτερότητας, ειδικά σε σύγκριση και σε σχέση με τους άλλους
4. *Κατάθλιψη:* αφορά το αντίστοιχο κλινικό σύνδρομο

5. *Επιθετικότητα:* αφορά εκδηλώσεις και αισθήματα θυμού και επιθετικότητας
6. *Παρανοειδής Ιδεασμός:* αφορά αιτίες και συμπεριφορές που σχετίζονται με παρανοειδή τρόπο σκέψης
7. *Άγχος:* αφορά το αντίστοιχο κλινικό σύνδρομο
8. *Φοβικό άγχος:* αφορά κυρίως το αγοραφοβικό σύνδρομο
9. *Ψυχωτισμός:* αφορά μια ευρύτερη συμπτωματολογία σχετιζόμενη με το ψυχωτικό φάσμα καθώς και χαρακτηριολογικά στοιχεία αλλοτρίωσης και απόστασης στις διαπροσωπικές σχέσεις.

5. IIP 64 – ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ (Horowitz, 2003)

Είναι ένα αυτοχορηγούμενο ερωτηματολόγιο 64 λημμάτων που μετράει τη διαπροσωπική δυσφορία. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελείται από δηλώσεις σχετικά με ερωτήματα όπως «Είναι δύσκολο για μένα να ...» και το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει στοιχεία που εστιάζουν στις υπερβολικές συμπεριφορές, «Πράγματα που κάνω πάρα πολύ ... ». Ο συμμετέχων απαντά στα ερωτήματα με κλίμακα 5 σημείων Likert, που κυμαίνεται από 'Όχι καθόλου έως 'Εξαιρετικά'. Μεγαλύτερες βαθμολογίες υποδεικνύουν μεγαλύτερο διαπροσωπικό στρες. Έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από τους Ελ. Γιαννούλη, Μ. Κοκκώση, Β. Ερμηλίου, Π. Στεφανάτου & Γρ, Βασλαματζής, 2016.
Για να παρουσιαστεί ο τύπος και η έκταση των διαπροσωπικών προβλημάτων, βάσει του IIP 64, έχει εφαρμοστεί η μέθοδος της δομικής περίληψης (structural summary method) στις συνολικές κλίμακες και τις υποκλίμακες, αξιολογώντας το διαπροσωπικό προφίλ κάθε ασθενούς (Horowitz, Alden, Wiggins, & Pincus, 2000).

Τα προφίλ που προκύπτουν είναι τα εξής:

- *Κυριαρχικός/ελεγκτικός* (domineering/controlling)
- *Εκδικητικός/εγωκεντρικός* (vindictive/self-centered)
- *Ψυχρός/απόμακρος* (cold/distant)
- *Κοινωνικά ανεσταλμένος* (socially inhibited)
- *Υποτακτικός* (nonassertive)
- *Υπερβολικά συμβιβαστικός* (overly accommodating)
- *Αυτοθυσιαζόμενος* (self-sacrificing)
- *Παρεμβατικός/απαιτητικός* (intrusive/needy)

6. **PBI – ΓΟΝΕΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ (Parker et al., 1979)**

Πρόκειται για αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο με δύο υποκλίμακες, την *φροντίδα* και την *υπερπροστασία* που αφορούν το βασικό γονεϊκό στυλ όταν ο συμμετέχων ήταν παιδί, όπως αυτό γίνεται αναδρομικά αντιληπτό από αυτόν. Χορηγείται ξεχωριστά για τη μητέρα και για τον πατέρα.

Η *φροντίδα* μετράται από 12 δηλώσεις και η *υπεπροστασία* από 13, σε 4βαθμη κλίμακα Likert.

7. **(EPQ) - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ EYSENCK (Eysenck, 1975)**

Είναι αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο με διχοτομικές ερωτήσεις (ναι-όχι) και αποτελείται από 4 κλίμακες. Οι 3 αντιστοιχούν στους 3 γενικούς παράγοντες της προσωπικότητας *Εξωστρέφεια*, *Νευρωτισμός*, *Ψυχωτισμός* και μία κλίμακα *Ψεύδους*. Η τελευταία κλίμακα μετρά το βαθμό που προσπαθεί κανείς, προσποιούμενος, να είναι κοινωνικά επιθυμητός, δίνοντας απαντήσεις

χωρίς να είναι απόλυτα ειλικρινής.

Στα ελληνικά έχει προσαρμοστεί από τον Σ. Παπαπέτρου, 1998.

8. **Scid 5 – PD – Ημιδομημένη συνέντευξη προσωπικότητας για τις διαταραχές προσωπικότητας κατά DSM 5 (First et al., 2016)**

Η Κλινική Συνέντευξη για τις Διαταραχές Προσωπικότητας του DSM-5 (SCID-5-PD) είναι μια ημιδομημένη διαγνωστική συνέντευξη για την αξιολόγηση των 10 Διαταραχών Προσωπικότητας του DSM-5 που περιλαμβάνονται στις Ομάδες Α, Β, και Γ, καθώς και της Άλλης Προσδιοριζόμενης Διαταραχής Προσωπικότητας. Η Συνέντευξη SCID-5-PD μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να γίνονται διαγνώσεις Διαταραχών Προσωπικότητας, είτε κατηγορικά (παρούσες ή απούσες) είτε διαστατικά. Περιλαμβάνει το Ανιχνευτικό Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Δομημένης Κλινικής Συνέντευξης για το DSM-5 (SCID-5-SPQ), ένα εύχρηστο ανιχνευτικό ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς για ασθενείς ή για τον γενικό πληθυσμό. Έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από την Άννα Κοκκέβη, 2017.

9. **DERS - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΛΙΜΑΚΑ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΣΤΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ (Gratz & Roemer, 2004)**

Η Κλίμακα Δυσκολιών στη Συναισθηματική Ρύθμιση (Difficulties in Emotion Regulation Scale – DERS,), αποτελείται από 36 ερωτήσεις που μετράνε έξι παράγοντες: τη μη-αποδοχή των συναισθηματικών αποκρίσεων *(μη αποδοχή*), τη δυσκολία επιμονής στην επίτευξη στόχων (*στόχοι*) , τη δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων (*παρόρμηση*), την έλλειψη

συναισθηματικής επίγνωσης (*επίγνωση*), την περιορισμένη πρόσβαση σε στρατηγικές ρύθμισης (*στρατηγικές*) και την έλλειψη συναισθηματικής διαύγειας (*διαύγεια*). Έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από την Μητσοπούλου και συν., 2013.

10. **WHODAS 2 – ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ (Üstün & World Health Organization, 2010)**

Πρόκειται για ένα πρακτικό, γενικής χρήσης αυτοχορηγούμενο ερωτηματολόγιο που μετράει την υγεία και την αναπηρία σε επίπεδο πληθυσμού ή στην κλινική πράξη, αποδίδει το επίπεδο λειτουργικότητας σε έξι τομείς της ζωής, όπως αναφέρονται παρακάτω και έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από τον Β. Μαυρέα, 2010.

Τομέας 1: *Κατανόηση και επικοινωνία*: γνωσιακή λειτουργία

Τομέας 2: *Κινητικότητα*: κίνηση και ευκολία στη μετακίνηση

Τομέας 3: *Αυτοφροντίδα*: φροντίδα ατομικής υγιεινής, ντύσιμο, φαγητό και ανεξάρτητη διαμονή

Τομέας 4: *Συναναστροφές/Κοινωνικές επαφές*: αλληλεπίδραση με άλλα άτομα

Τομέας 5: *Δραστηριότητες ζωής*: οικιακές ευθύνες, ελεύθερος χρόνος, εργασία και σχολείο

Τομέας 6: *Συμμετοχή στην κοινωνία*: συμμετοχή-ένταξη στις δραστηριότητες της κοινότητας,

11. SR – ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ (Plutchick et al, 1989)

Πρόκειται για αυτοχορηγούμενη κλίμακα 15 ερωτήσεων με διχοτομικές ερωτήσεις (ναι – όχι) που διερευνά την αυτοκτονικότητα. Έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τους Μ. Κοκκώση & Γρ. Βασλαματζή, 1997.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

1. Σχετικά με το αν ταυτίζεται πάντα η ΟΔΠ κατά DSM-5 με την οριακή οργάνωση προσωπικότητας (ΟΟΠ) κατά Kernberg (ΟΟΠ):

   Αυτό που αναμένεται σχετικά με αυτό το ερώτημα, είναι ότι η ΟΔΠ είναι μια βασική διαταραχή που ενυπάρχει στην ΟΟΠ, η οποία ωστόσο αποτελεί έννοια-ομπρέλα για πολλές διαταραχές προσωπικότητας. Έτσι, συχνά η ΟΔΠ ταυτίζεται με την ΟΟΠ, αλλά συνήθως συνδιαγιγνώσκεται σε ένα άτομο μαζί με άλλες διαταραχές προσωπικότητας. Επίσης, είναι δυνατόν η ΟΔΠ να απουσιάζει από τη διάγνωση της ΟΟΠ, εφόσον ένας ασθενής μπορεί να διαγνωσθεί με άλλη διαταραχή/ές πέραν της ΟΔΠ, που ανήκουν στο εννοιολογικό-διαγνωστικό φάσμα της ΟΟΠ.

2. Αξιοπιστία και εγκυρότητα

   2.1. Αξιοπιστία: Αναμένεται υψηλή αξιοπιστία, με δείκτη a Cronbach άνω του 0,7 και υψηλή συσχέτιση μεταξύ των δεικτών a στις 2 χρονικές στιγμές χορήγησης του IPO-GR (test – retest)

   2.2. Εγκυρότητα

      2.2.1. Μέτρηση CFA: αναμένεται να επιβεβαιωθεί η εγκυρότητα των παραγόντων του IPO-GR

      2.2.2. Σύγκριση IPO-GR με ψυχομετρικά εργαλεία:

         i. DSQ 40 – ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ: αναμένεται ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του IPO και των ανώριμων μηχανισμών άμυνας

(προβολή, παθητική επιθετικότητα, εκδραμάτιση, μόνωση, υποτίμηση, αυτιστική ονειροπόληση, άρνηση, μετάθεση, διχοτόμηση, διάσχιση, εκλογίκευση, σωματικοποίηση) και πιθανόν ασθενέστερη συσχέτιση με τους νευρωτικούς μηχανισμούς άμυνας (ακύρωση, ψευδοαλτρουϊσμός, εξιδανίκευση, σχηματισμός εξ αντιδράσεως)

ii. WHOQOL–BREF– Ποιότητα ζωής: Αναμένονται αρνητικές έως ουδέτερες συσχετίσεις μεταξύ του ΙΡΟ και των διαστάσεων του WHOQOL-BREF. Αρνητικές αναμένονται κυρίως οι συσχετίσεις με της διαστάσεις ψυχική υγεία και κοινωνικές σχέσεις.

iii. RELATIONSHIP QUESTIONNAIRE (RQ): Αναμένεται αρνητική συσχέτιση μεταξύ του ΙΡΟ και τους ασφαλούς τύπου προσκόλλησης, ενώ θετική αναμένεται η συσχέτισή του με τους 3 ανασφαλείς τύπους. Ενδιαφέρον, επίσης, θα παρουσιάσει το ποιες διαταραχές προσωπικότητας συσχετίζονται με ποιους τύπους προσκόλλησης.

iv. SCL 90R – ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: Αναμένονται θετικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις του ΙΡΟ. Ειδικότερα, ο ψυχωτισμός και ο παρανοϊκός ιδεασμός σε σύγκριση με την επαφή με την πραγματικότητα αναμένεται να δείξει ισχυρή συσχέτιση.

v. IIP 64 – ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ: Αναμένεται αρνητική συσχέτιση μεταξύ του ΙΡΟ και των τύπων-διαστάσεων που προκύπτουν από το IIP 64.

vi. PBI – ΓΟΝΕΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ: Αναμένεται υψηλή θετική συσχέτιση μεταξύ IPO και *υπερπροστασίας*, ενώ αντίστοιχα αρνητική μεταξύ IPO και *φροντίδας*.

vii. EPQ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ EYSENCK: Αναμένεται χαμηλή συσχέτιση του IPO με την Εξωστρέφεια και υψηλή με το Νευρωτισμό, τον Ψυχωτισμό και το Ψεύδος

viii. SCID 5 – PD – Ημιδομημένη συνέντευξη προσωπικότητας για τις διαταραχές προσωπικότητας κατά DSM 5: Αναμένεται θετική συσχέτιση μεταξύ του IPO και των περισσότερων διαταραχών προσωπικότητας.

ix. DERS - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΛΙΜΑΚΑ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΣΤΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ: Αναμένεται θετική συσχέτιση μεταξύ του IPO και των υποκλιμάκων του DERS.

x. WHODAS 2 – ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ: Αναμένεται θετική συσχέτιση μεταξύ του IPO και των κλιμάκων *Κατανόηση και επικοινωνία, Συναναστροφές/Κοινωνικές επαφές* και *Συμμετοχή στην κοινωνία* του WHODAS 2.

xi. SR – ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ: Αναμένεται θετική συσχέτιση μεταξύ IPO και SR. Ισχυρότερη συσχέτιση αναμένεται μεταξύ της υποκλίμακας *επιθετικότητας* και του SR.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφικά Στατιστικά δεδομένα του IPO-GR

Πίνακας 1: ***Αριθμός δείγματος, εύρος βαθμολογίας και μέσος όρος του Ερωτηματολογίου Οργάνωσης της Προσωπικότητας IPO-GR σε 2 χρονικές στιγμές χορήγησης***

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μ.Ο.
IPO_1	54	141,00	326,00	223,4074
IPO_2	54	130,00	329,00	229,1667

Αξιοπιστία

Πίνακας 2: Δείκτης alpha Cronbach μεταξύ των 2 μετρήσεων του IPO-GR

Cronbach's Alpha	N
0,972	2

Ο δείκτης αξιοπιστίας που υπολογίστηκε βάσει των 2 χρονικών στιγμών χορήγησης του IPO είναι πολύ υψηλός (a=0,972)

Πίνακας 3: Εκτίμηση του Συντελεστή ενδοταξικής συσχέτισης (Intraclass Correlation Coefficient, ICC) του IPO-GR

Ενδοταξική συσχέτιση	Χαμηλότερο	Υψηλότερο
0,966	0,923	0,983

$p<0.001$

Η δεύτερη μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της αξιοπιστίας του IPO είναι αυτή του συντελεστή ενδοταξικής συσχέτισης (ICC), ο οποίος είναι επίσης πολύ υψηλός (ICC=0,966).

Εγκυρότητα

Πίνακας 4: Υπολογισμός επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης CFA για τους παράγοντες του IPO-GR

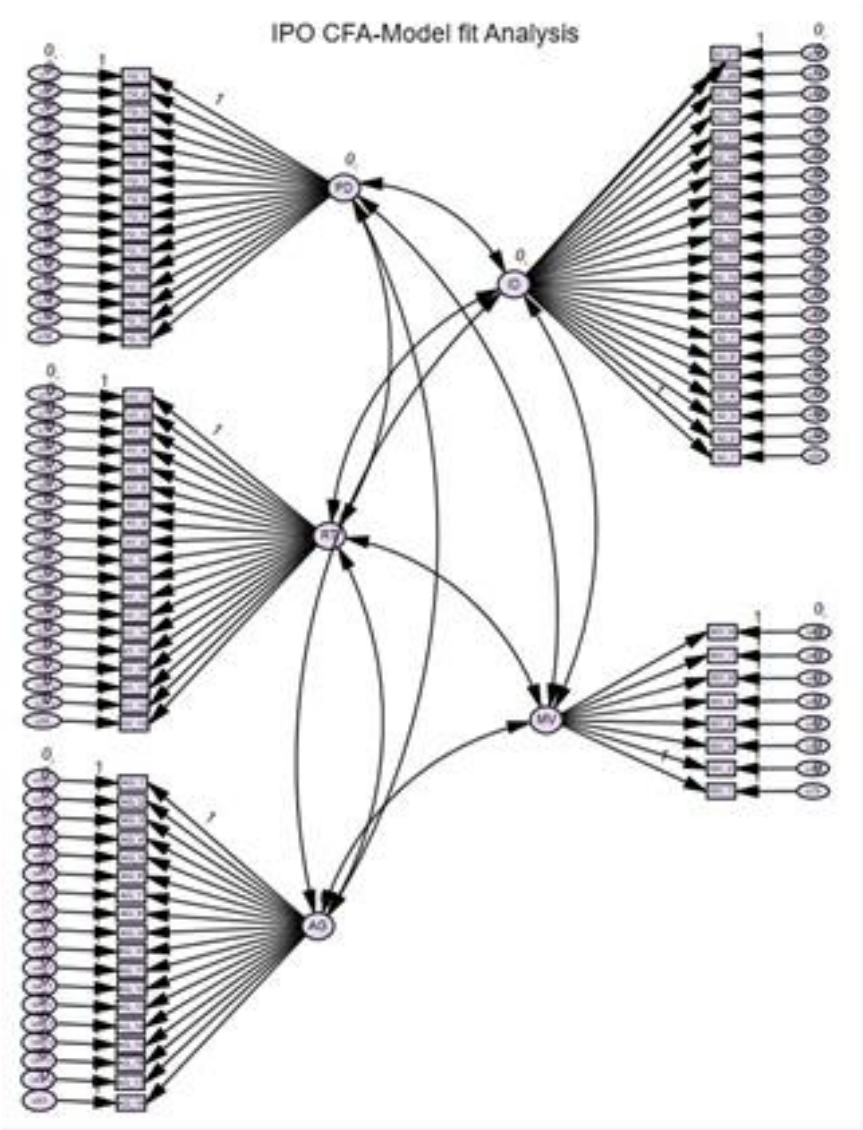
			Estimate	S.E.	P
PD_1	<---	PD	1		
PD_2	<---	PD	0,899	0,75	0,231
PD_3	<---	PD	-1,018	0,844	0,228
PD_4	<---	PD	2,172	1,461	0,137
PD_5	<---	PD	1,98	1,387	0,153
PD_6	<---	PD	1,9	1,3	0,144
PD_7	<---	PD	2,868	1,911	0,133
PD_8	<---	PD	2,443	1,634	0,135
PD_9	<---	PD	2,827	1,873	0,131
PD_10	<---	PD	3,113	2,104	0,139
PD_11	<---	PD	1,772	1,251	0,157
PD_12	<---	PD	2,911	1,921	0,13
PD_13	<---	PD	2,493	1,671	0,136
PD_14	<---	PD	2,802	1,85	0,13
PD_15	<---	PD	3,491	2,279	0,126
PD_16	<---	PD	2,278	1,529	0,136
ID_1	<---	ID	1		
ID_2	<---	ID	1,156	0,268	***
ID_3	<---	ID	0,483	0,235	0,039
ID_4	<---	ID	0,849	0,198	***
ID_5	<---	ID	0,787	0,256	0,002
ID_6	<---	ID	0,708	0,233	0,002
ID_7	<---	ID	0,84	0,23	***
ID_8	<---	ID	0,94	0,245	***
ID_9	<---	ID	0,535	0,262	0,041
ID_10	<---	ID	0,67	0,222	0,003
ID_11	<---	ID	0,653	0,231	0,005
ID_12	<---	ID	0,66	0,298	0,027
ID_13	<---	ID	0,763	0,24	0,001
ID_14	<---	ID	0,558	0,214	0,009
ID_15	<---	ID	0,829	0,275	0,003
ID_16	<---	ID	0,734	0,195	***
ID_17	<---	ID	0,611	0,245	0,013
ID_18	<---	ID	0,47	0,214	0,028
ID_19	<---	ID	0,655	0,219	0,003
ID_20	<---	ID	0,77	0,224	***
ID_21	<---	ID	0,69	0,225	0,002
RT_1	<---	RT	1		
RT_2	<---	RT	0,801	0,291	0,006
RT_3	<---	RT	0,872	0,305	0,004
RT_4	<---	RT	0,996	0,342	0,004
RT_5	<---	RT	1,147	0,319	***
RT_6	<---	RT	0,804	0,291	0,006
RT_7	<---	RT	0,464	0,213	0,03
RT_8	<---	RT	0,802	0,294	0,006

RT_9	<---	RT	0,701	0,263	0,008
RT_10	<---	RT	1,341	0,346	***
RT_11	<---	RT	1,457	0,374	***
RT_12	<---	RT	0,127	0,281	0,652
RT_13	<---	RT	1,149	0,326	***
RT_14	<---	RT	0,88	0,281	0,002
RT_15	<---	RT	0,361	0,247	0,143
RT_16	<---	RT	1,359	0,38	***
RT_17	<---	RT	1,687	0,396	***
RT_18	<---	RT	1,096	0,295	***
RT_19	<---	RT	0,974	0,3	0,001
MV_1	<---	MV	1		
MV_2	<---	MV	0,557	0,274	0,042
MV_3	<---	MV	1,423	0,431	***
MV_4	<---	MV	1,061	0,319	***
MV_5	<---	MV	1,116	0,344	0,001
MV_6	<---	MV	0,852	0,334	0,011
MV_7	<---	MV	1,129	0,392	0,004
MV_8	<---	MV	0,875	0,361	0,015
AG_1	<---	AG	1		
AG_2	<---	AG	-0,247	0,26	0,343
AG_3	<---	AG	1,218	0,206	***
AG_4	<---	AG	1,441	0,278	***
AG_5	<---	AG	0,672	0,192	***
AG_6	<---	AG	0,948	0,218	***
AG_7	<---	AG	0,619	0,158	***
AG_8	<---	AG	0,507	0,284	0,075
AG_9	<---	AG	0,182	0,206	0,376
AG_10	<---	AG	1,364	0,254	***
AG_11	<---	AG	0,455	0,221	0,04
AG_12	<---	AG	1,058	0,204	***
AG_13	<---	AG	0,359	0,266	0,177
AG_14	<---	AG	0,856	0,169	***
AG_15	<---	AG	0,067	0,242	0,781
AG_16	<---	AG	0,738	0,258	0,004
AG_17	<---	AG	0,308	0,248	0,214
AG_18	<---	AG	0,319	0,235	0,175

Ο παραπάνω πίνακας που παρουσιάζει τα αποτελέσματα από την επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση (CFA), δείχνει ότι κανένα από τα items του παράγοντα *πρώιμες άμυνες* (PD) δεν εμφάνισε καταλληλόλητα στις μετρήσεις. Από τους υπόλοιπους παράγοντες του IPO-GR, τα περισσότερα επιβεβαιώθηκαν ως προς την

καταλληλότητά τους, εκτός από λίγα από αυτά, που δεν επιβεβαιώθηκαν και απεικονίζονται με κόκκινο.

Παρατίθεται, επίσης, παρακάτω μια σχηματική απεικόνιση του model fit analysis της παραγοντικής ανάλυσης CFA.



Σχήμα 4. Σχηματική Αναπαράσταση της παραγοντικής ανάλυσης CFA για την καταλληλόλητα των παραγόντων του IPO

Σύγκριση του IPO-GR με άλλα ψυχομετρικά εργαλεία

Πίνακας 5: ***Υπολογισμός Pearson r μεταξύ IPO-GR και DSQ***

	IPO	PD	ID	RT	AG	MV

DSQ_Μετουσίωση	0,219	0,239	0,152	0,252	0,009	0,242
DSQ_Χιούμορ	0,143	0,185	0,165	0,204	-0,096	0,04
DSQ_Καταστολή	0,204	0,239	.303*	0,15	-0,069	0,223
DSQ_Πρόβλεψη	0,065	0,044	0,105	0,14	-0,095	0,063
DSQ_Ωριμοι	0,224	0,252	0,253	0,27	-0,082	0,182
DSQ_Ματαίωσh	-0,14	-0,185	-0,118	-0,098	-0,118	0,014
DSQ_Αλτρουισμός	0,14	-0,081	0,086	0,119	0,259	0,166
DSQ_Αντιδραστικός_σχηματισμός	0,212	0,207	0,207	0,174	0,064	0,176
DSQ_Εξιδανίκευση	-0,086	-0,205	-0,066	-0,046	0,003	-0,011
DSQ_Νευρωτικοί	0,029	-0,112	0,026	0,041	0,062	0,115
DSQ_Διανοητικοποίηση	-0,167	-0,182	-0,2	-0,138	-0,036	-0,132
DSQ_Προβολή	0,172	0,086	0,142	0,228	0,098	0,067
DSQ_Άρνηση	0,069	0,108	0,022	-0,049	0,109	0,091
DSQ_Αποσύνδεση	0,146	0,203	0,21	0,038	-0,018	0,143
DSQ_Αυτιστική_φαντασία	0,233	0,13	0,173	0,234	0,173	0,147
DSQ_Εκδραμάτιση	0,004	-0,1	0,08	0,087	-0,114	0,034
DSQ_Παθητικο_επιθετικότητα	0,017	-0,03	-0,024	0,049	0,066	0,007
DSQ_Διάσπαση	0,03	-0,034	0,016	0,051	0,025	0,049
DSQ_Μόνωση	0,071	-0,094	0,037	0,035	0,096	.286*
DSQ_Σωματοποίηση	-0,112	-0,152	-0,227	0,035	0	-0,148
DSQ_Μετάθεση	-0,091	-0,18	-0,071	-0,188	0,092	0,025
DSQ_Υποτίμηση	0,195	0,079	0,178	0,271	0,08	0,094
DSQ_Ανώριμοι	0,1	-0,036	0,059	0,112	0,104	0,128

* p<0,05

Οι περισσότερες συσχετίσεις μεταξύ του DSQ και του IPO-GR δεν έδειξαν στατιστική σημαντικότητα. Ωστόσο δείχθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της *καταστολής*, ενός από τους ώριμους μηχανισμούς άμυνας, και της *διάχυσης ταυτότητας* του IPO (r=0,303, p<0,05), όπως συνέβη επίσης, μεταξύ της *μόνωσης*, από τους ανώριμους μηχανισμούς άμυνας, και των *ηθικών αξιών του* IPO-GR (r=0,286, p<0,05).

Κάποιες συνάφειες που πλησίασαν τη στατιστική σημαντικότητα ήταν οι εξής: οι *ώριμοι μηχανισμοί άμυνας* ως σύνολο με τις *πρώιμες άμυνες* (r=0,252, p=0,071), τη *διάχυση ταυτότητας* (r=0,253, p=0,071) και *την επαφή με την πραγματικότητα* (r=0,270, p=0,053). Επίσης από τους ώριμους μηχανισμούς, η *μετουσίωση* με την *επαφή με την πραγματικότητα* (r=2,52, p=0,071). Από τους νευρωτικούς, ο *αλτρουισμός* με την *επιθετικότητα* (r=0,259, p=0,064) και από τους ανώριμους μηχανισμούς, η *υποτίμηση* με την *επαφή με την πραγματικότητα* (r=0,271, p=0,052)

Πίνακας 6: ***Υπολογισμός Pearson r μεταξύ IPO-GR και WHO-QOL***

	IPO	PD	ID	RT	AG	MV
QOL_Physical_Health	0,061	0,252	0,13	-0,002	-0,158	0,11
QOL_Psychological_Health	0,078	0,182	0,098	0,199	-0,192	0,003
QOL_Social_Relationships	0,027	0,004	-0,059	0,095	0,022	0,038
QOL_Environment	0,198	.281*	0,209	0,192	0,03	0,017
QOL_Overall_1	0,162	0,209	0,007	0,142	0,177	0,146
QOL_OverallHealth	-0,024	-0,014	-0,075	0,093	-0,035	-0,087
QOL_Overall_2	0,077	0,11	-0,039	0,132	0,08	0,033

* p<0,05

Στις συσχετίσεις του πίνακα 2 μεταξύ WHO-QOL και IPO-GR η μόνη στατιστικά σημαντική συσχέτιση φάνηκε αυτή μεταξύ της υποκλίμακας *περιβάλλον* του WHO-QOL και της υποκλίμακας *πρώιμες άμυνες* του IPO-GR (r=0,281, p<0,05).

Πίνακας 7: Υπολογισμός Pearson r μεταξύ IPO-GR και SCL-90-R

	IPO-GR	PD	ID	RT	AG	MV
SCL_90_R_ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	-0,038	-0,024	0,04	-0,125	-0,087	0,092
SCL_90_R_ΨΥΧΑΝ_ΚΑΤΑΝ	-0,038	-0,179	-0,07	-0,008	0,046	0,083
SCL_90_R_ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ_ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ	0,065	0,008	0,148	-0,033	-0,003	0,179
SCL_90_R_ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	0,009	-0,042	0,017	-0,042	0,023	0,107
SCL_90_R_ΑΓΧΟΣ	0,128	0,021	0,21	0,06	0,006	.288*
SCL_90_R_ΘΥΜΟΣ_ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	0,119	-0,018	0,215	0,104	0,002	0,218
SCL_90_R_ΦΟΒΙΚΟ_ΑΓΧΟΣ	0,103	-0,059	0,195	0,098	0,02	0,151
SCL_90_R_ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ_ΙΔΕΑΣΜΟΣ	0,182	0,071	0,251	0,126	0,118	0,13
SCL_90_R_ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	0,136	0,014	0,267	0,025	0,041	0,238
SCL_90_R_GSI	0,067	-0,037	0,143	-0,002	0,011	0,197
SCL_90_R_PST_total	0,024	-0,114	0,118	-0,019	-0,024	0,179

* p<0,05

Τα δεδομένα από τη σύγκριση μεταξύ του SCL-90-R και του IPO-GR, όπως φαίνεται και στον πίνακα 3, έδωσαν στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα μόνο μεταξύ της υποκλίμακας *άγχος* του SCL-90-R και *ηθικές αξίες* του IPO-GR (r=0,288, p<0,05).

Πίνακας 8: Υπολογισμός Pearson r μεταξύ IPO-GR και IIP 64

	IPO-GR	PD	ID	RT	AG	MV
IIP_64_DOMINEERING_CONTROLLING	-0,1	-0,19	0,036	-	-	-

				0,031	0,156	0,088
IIP_64_VINDICTIVE_SELF_CENTERED	-0,097	0,108	0,183	0,054	0,106	0,181
IIP_64_COLD_DISTANT	-0,007	-0,155	0,041	0,008	0,008	0,095
IIP_64_SOCIALLY_INHIBITED	-0,232	-0,206	-0,246	-0,218	-0,158	-0,039
IIP_64_NONASSERTIVE	-0,228	-0,045	-.301*	-.275*	-0,156	-0,069
IIP_64_OVERLY_ACCOMODATING	-0,267	0,005	-.304*	-.343*	-0,222	-0,119
IIP_64_SELF_SACRIFICING	-0,174	-0,051	-0,211	-0,194	-0,174	-0,015
IIP_64_INTRUSIVE_NEEDY	-0,139	-0,05	-0,082	-0,098	-0,206	-0,156
IIP_64_TOTAL	-0,204	-0,138	-0,165	-0,211	-0,189	-0,05

* p<0,05

Οι συγκρίσεις μεταξύ των τύπων ασθενών που προκύπτουν από τα σκορ του IIP 64 και του IPO-GR έδειξαν τις εξής στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις: αρνητική συσχέτιση μεταξύ *υποτακτικού (nonassertive)* τύπου και της *διάχυσης ταυτότητας* (r=-0,301, p<0,05) και επίσης αρνητική συσχέτιση *υποτακτικού* και *επαφής με την πραγματικότητα* (r=-0,275, p<0,05). Επιπλέον, προέκυψε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του *υπερβολικά συμβιβαστικού (overly accommodating)* και της *διάχυσης ταυτότητας* (r=-0,304, p<0,05), όπως επίσης αρνητική συσχέτιση *υπερβολικά συμβιβαστικού* και *επαφής με την πραγματικότητα* (r=-343, p<0,05). Τη στατιστική σημαντικότητα πλησίασε η συνάφεια μεταξύ του *υπερβολικά συμβιβαστικού* και του συνολικού σκορ του IPO – GR (r= -0,267, p=0,067).

Πίνακας 9: Υπολογισμός Pearson r μεταξύ IPO-GR και PBI πατέρα

	IPO-GR	PD	ID	RT	AG	MV
PBIf_CARE	-0,083	-0,022	0,009	-0,236	0,019	-0,105
PBIf_OVERPROTECTION	0,046	-0,013	-0,024	0,126	0,098	-0,074

* p<0,05

Πίνακας 10

Υπολογισμός Pearson r μεταξύ IPO-GR και PBI μητέρας

	IPO-GR	PD	ID	RT	AG	MV
PBIm_CARE	0,048	0,023	0,056	0,052	0,003	0,045
PBIm_OVERPROTECTION	-0,129	-0,108	-0,163	-0,073	-0,096	-0,078

Στις συγκρίσεις μεταξύ των PBI -τόσο των πατέρων όσο και των μητέρων- και του IPO-GR, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.

Πίνακας 11:Υπολογισμός Pearson r μεταξύ IPO και EPQ

	IPO-GR	PD	ID	RT	AG	MV
EPQ_EXTROVERSION	0,146	0,091	0,187	0,214	-0,096	0,175
EPQ_NEUROTICISM	-0,068	-0,183	-0,049	0,08	-0,094	-0,056
EPQ_PSYCHOTISM	0,123	0,011	0,07	0,181	0,111	0,056
EPQ_LIE	-0,096	0,15	-0,054	-0,213	-0,137	-0,069

* p<0,05

Οι συσχετίσεις των παραγόντων του EPQ με το IPO-GR, όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, δεν έδωσαν στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα.

Πίνακας 12: Υπολογισμός Pearson r μεταξύ IPO-GR και DERS

	IPO-GR	PD	ID	RT	AG	MV
DERS_TOTAL	0,067	-0,155	0,024	0,181	0,121	0,069
DERS_NONACCEPT	-0,107	-0,112	-0,076	-0,012	-0,179	-0,007
DERS_GOALS	-0,049	-0,217	-0,07	0,088	-0,021	0,011
DERS_IMPULSE	0,1	-0,095	0,081	0,111	0,184	0,115
DERS_AWARENESS	0,085	-0,059	0,053	0,147	0,147	-0,041
DERS_STRATEGIES	0,101	-0,063	0,096	0,132	0,109	0,119
DERS_CLARITY	0,05	-0,188	0,054	0,125	0,124	0,057

Η σύγκριση του DERS με το IPO-GR δεν έδωσε στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, όπως φαίνεται και στα δεδομένα του πίνακα.

Πίνακας 13:Υπολογισμός Pearson r μεταξύ IPO-GR και WHODAS

	IPO-GR	PD	ID	RT	AG	MV
WHODAS_UNDERSTANDING_COMMUNICATING	0,014	-0,068	0,138	0,063	-0,077	-0,086
WHODAS_GETTING_AROUND	0,047	-0,211	0,103	0,097	0,049	0,14
WHODAS_SELF_CARE	0,086	0	0,106	0,052	0,074	0,114
WHODAS_GETTING_ALONG	0,208	0,228	.295*	0,186	0,01	-0,01
WHODAS_LIFE_ACTIVITIES	0,066	-0,002	0,179	0,166	-0,129	-0,095
WHODAS_PARTICIPATION_SOCIETY	0,127	0,07	0,229	0,158	-0,056	-0,003

* p<0,05

Η σύγκριση του WHODAS με το IPO-GR έδωσε ένα στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα μεταξύ της υποκλίμακας *συναναστροφές/κοινωνικές επαφές(getting along)* του WHODAS και της *διάχυσης ταυτότητας* του IPO (r=0,295, p<0,05).

Πίνακας 14: ***Υπολογισμός Pearson r μεταξύ IPO-GR και SR***

	IPO	PD	ID	RT	AG	MV
SR	0,097	0,154	0,132	0,191	-0,088	-0,143

Η σύγκριση του IPO με το SR δεν έδωσε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.

Πίνακας 15: Υπολογισμός F μεταξύ IPO-GR και RQ

	IPO-GR	PD	ID	RT	AG	MV
RQ	0,709	1,615	0,717	0,037	0,276	0,455

Δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ IPO και RQ.

Πίνακας 16: Υπολογισμός F για ασθενείς με 1 διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας μεταξύ IPO-GR και SCID-5

	IPO-GR	PD	ID	RT	AG	MV
SCID_1	1,778	2,101	2,604*	1,332	0,182	1,005

P<0,05

Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον παράγοντα διάχυση ταυτότητας στους ασθενείς με 1 διάγνωση Δ.Π.

Πίνακας 17: Υπολογισμός F για ασθενείς με πολλαπλές διαγνώσεις διαταραχών προσωπικότητας μεταξύ IPO-GR και SCID-5

	IPO-GR	PD	ID	RT	AG	MV
SCID_multiple	2,739*	1,191	2,433	2,914*	2,191	1,428

P<0,05

Στους ασθενείς με πολλαπλές διαγνώσεις Δ.Π. εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο στη συνολική βαθμολογία του IPO-GR όσο και στον παράγοντα *επαφή με την πραγματικότητα*.

Πίνακας 18: Υπολογισμός Post-hoc για να εντοπιστούν πιο συγκεκριμένες διαφορές μεταξύ των ομάδων, με χρήση του τεστ LSD

			Μέση διαφορά
IPO	1	2	-23.90341*
		3	12,09659
		4	-2,81250
		5	-21,31250

2	1	23.90341*
	3	36.00000*
	4	21,09091
	5	2,59091
3	1	-12,09659
	2	-36.00000*
	4	-14,90909
	5	-33,40909
4	1	2,81250
	2	-21,09091
	3	14,90909
	5	-18,50000
5	1	21,31250
	2	-2,59091
	3	33,40909
	4	18,50000

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία του IPO-GR στους ασθενείς με 1 διάγνωση Δ.Π. σε σύγκριση με αυτούς που έχουν 2 διαγνώσεις με μέση διαφορά 23,9, καθώς και σε όσους έχουν 2 διαγνώσεις Δ.Π. σε σύγκριση με αυτούς που έχουν 3.

Περαιτέρω ανάλυση δε μπορεί να γίνει καθώς ο παράγοντας *πρώιμες άμυνες* του IPO-GR δε φορτίζει κατάλληλα, όπως φάνηκε στη CFA, και έτσι δε μπορεί να γίνει το τεστ chi square.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Προσεγγίζοντας το πρώτο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας εργασίας, σχετικά με το αν ταυτίζεται πάντα η ΟΔΠ κατά DSM με την ΟΟΠ κατά Kernberg, μπορούμε να πούμε ότι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του τεστ SCID-5, η ΟΔΠ πάντα εμπίπτει στην ΟΟΠ του Kernberg, χωρίς να υπάρχει ωστόσο μονομερής και αποκλειστική ταύτιση. Πιο συγκεκριμένα, το τεστ έδειξε ευαισθησία στα σκορ μεταξύ ασθενών που διαγνώστηκαν με μόνο 1 διαταραχή προσωπικότητας (στην προκειμένη έρευνα ΟΔΠ) και εκείνων που διαγνώστηκαν με 2, όπως και ασθενών με 2 διαταραχές σε σύγκριση με εκείνους που έλαβαν 3 διαγνώσεις ($F=2,739$, $p<0,05$).

Το δεδομένο αυτό δείχνει ότι και άλλες διαταραχές προσωπικότητας εμπίπτουν στο εννοιολογικό φάσμα της ΟΟΠ του Kernberg, επιβεβαιώνοντας τη θεωρητική του κατασκευή περί των διαταραχών προσωπικότητας. Παρ' όλα αυτά, δεν καταφέραμε να έχουμε πιο ευκρινή αποτελέσματα, καθώς ο παράγοντας *πρώιμες άμυνες* (PD) του IPO δε φόρτιζε στα δεδομένα και κατ'επέκτασιν κατέστη αδύνατο να γίνει το τεστ x^2 (chi square), το οποίο θα έδινε δεδομένα για συγκεκριμένες διαταραχές σε σχέση με το ερωτηματολόγιο. Αυτό αποτελεί και έναν βασικό περιορισμό της έρευνας, ο οποίος πιθανόν να αρθεί με αύξηση του δείγματος.

Όσον αφορά την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου IPO-GR, αφενός, ο δείκτης a Cronbach που προέκυψε από 2 διαδοχικές μετρήσεις ήταν 0,972 και αφετέρου ο συντελεστής ενδοταξικής συσχέτισης (ICC) ήταν 0,966 για $p<0,001$. Έτσι, μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα, ότι η αξιοπιστία φάνηκε ιδιαιτέρως υψηλή, καθώς και οι 2 μέθοδοι υπολογισμού έδωσαν θετικά αποτελέσματα, συμφωνώντας με τις υπόλοιπες μελέτες τις βιβλιογραφίας αναφορικά με την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Σχετικά με την εγκυρότητα του IPO-GR, η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση (CFA) που εφαρμόστηκε στο σύνολο των δεδομένων, με σκοπό να ελέγξει την καταλληλόλητα των παραγόντων του, έδειξε ότι ο παράγοντας *πρώιμες άμυνες* δε φορτίζει στα δεδομένα, όπως φαίνεται στον πίνακα 4. Αυτό δεν καθιστά απαρέγκλιτα τον παράγοντα δυσλειτουργικό, καθώς το μέγεθος του δείγματος (N=54) δεν είναι επαρκές για την εξαγωγή και γενίκευση ενός τέτοιου συμπεράσματος. Υπάρχει περίπτωση, με περαιτέρω εμπλουτισμό του δείγματος το αποτέλεσμα να ανατραπεί. Επιπλέον, φάνηκαν δυσλειτουργικά μερικά ακόμα μεμονωμένα items από τους παράγοντες *επαφή με την πραγματικότητα* (RT) και *επιθετικότητα* (AG), πράγμα που χρήζει επίσης της ίδιας διερεύνησης με μεγαλύτερο δείγμα. Αν και σε μια μετέπειτα φάση με επαρκές δείγμα, κάποια items συνεχίζουν να μη φορτίζουν στα δεδομένα,

ίσως χρειαστεί να αναπροσαρμοστούν ή να αφαιρεθούν εντελώς, όμως η παρούσα έρευνα δε μπορεί να στηρίξει την αναγκαιότητα μιας τέτοιας προσαρμογής.

Επιπροσθέτως, όσον αφορά την εγκυρότητα του IPO-GR, τα αποτελέσματα των συσχετίσεών του με τα υπόλοιπα ψυχομετρικά εργαλεία που επιλέχθηκαν προς σύγκριση, ήταν λιγότερο ενθαρρυντικά, καθώς προέκυψαν πολύ λιγότερα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα από αυτά που αναμέναμε στις αρχικές μας υποθέσεις. Κάτι τέτοιο, χρήζει διερεύνησης μέσω περαιτέρω μελέτης με αύξηση του δείγματος. Πιο ειδικά, στη σύγκριση του IPO-GR με το DSQ, κανένας εκ των μηχανισμών άμυνας δεν έδωσε σημαντική συνάφεια με το συνολικό σκορ του IPO-GR. Ωστόσο, η *μόνωση* από τους ανώριμους μηχανισμούς του DSQ έδειξε χαμηλή θετική στατιστικά σημαντική συνάφεια με τον παράγοντα *ηθικές αξίες* του IPO-GR ($r=0,286$, $p<0,05$). Ακόμα μια θετική συσχέτιση με στατιστική σημαντικότητα ήταν αυτή της *πρόβλεψης* από τους ώριμους μηχανισμούς άμυνας του DSQ με την *διάχυση ταυτότητας* του IPO-GR ($r=0,303$, $p<0,05$), πράγμα που δεν ήταν στα αναμενόμενα αποτελέσματα, εφόσον περιμέναμε συσχετίσεις κυρίως με τους ανώριμους ή και νευρωτικούς μηχανισμούς. Αξίζει, παρ'όλα αυτά, να σημειωθεί ότι κάποιες ακόμα συσχετίσεις πλησίασαν τη στατιστική σημαντικότητα, όπως: οι *ώριμοι μηχανισμοί άμυνας*, με τις *πρώιμες άμυνες*, τη *διάχυση ταυτότητας* και την *επαφή με την πραγματικότητα*, η *μετουσίωση* και η *υποτίμηση* με την *επαφή με την πραγματικότητα* και ο *αλτρουισμός* με την *επιθετικότητα*. Όσον αφορά το WHO-QOL, επίσης κανείς από τους παράγοντές του, οι οποίοι μετρούν την ποιότητα ζωής, δεν έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το συνολικό σκορ του IPO-GR, αν και ο παράγοντας *περιβάλλον* του WHO-QOL έδωσε χαμηλή θετική συσχέτιση ($r=0,281$, $p<0,05$) με τον παράγοντα *πρώιμες άμυνες* του IPO. Το SCL-90-R συγκρινόμενο με το IPO-GR δεν έδειξε συνάφεια μεταξύ των συμπτωμάτων που μετρά και της συνολικής

βαθμολογίας του IPO-GR, αν και παρουσιάστηκε μια χαμηλή στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της υποκλίμακας *άγχος* και του παράγοντα *ηθικές αξίες* του IPO-GR (r=0,288, p<0,05). Το IIP 64 , επίσης δεν έδειξε συσχέτιση μεταξύ των παθολογικών τύπων προσωπικότητας των ασθενών και του συνολικού σκορ του IPO-GR, αν και ο *υπερβολικά συμβιβαστικός* τύπος πλησίασε τη στατιστική σημαντικότητα σε συνάφεια με το συνολικό σκορ του IPO – GR. Επίσης, φάνηκαν αρνητικές στατιστικά σημαντικές συνάφειες μεταξύ 2 τύπων ασθενών, του *υποτακτικού* και του *υπερβολικά συμβιβαστικού* με τη *διάχυση ταυτότητας* και την *επαφής με την πραγματικότητα* του IPO-GR (r= -0,301 και r= -0,275 αντίστοιχα, για p<0,05) , πράγμα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, καθότι, αν προέκυπταν τέτοιες συσχετίσεις θα περιμέναμε να ήταν τουλάχιστον θετικές, καθώς οι παθολογικοί τύποι της προσωπικότητας που προκύπτουν από το IIP 64 αναμέναμε να συνδέονται θετικά με το IPO-GR, το οποίο είναι εργαλείο μέτρησης της παθολογίας της προσωπικότητας. Οι τομείς της λειτουργικότητας, καταγραφόμενοι από το WHODAS, επίσης δεν έδειξαν συσχέτιση με το συνολικό σκορ του IPO-GR, ενώ η υποκλίμακα *συναναστροφές/κοινωνικές επαφές* εμφάνισε χαμηλή στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον παράγοντα *διάχυσης ταυτότητας* του IPO-GR (r=0,295, p<0,05). Τέλος, οι γονεϊκές στάσεις (PBI), οι τύποι της προσωπικότητας κατά Eysenk (EPQ), η δυσκολία στη συναισθηματική ρύθμιση (DERS), η αυτοκτονικότητα (SR) και οι τύποι της ενήλικης προσκόλλησης (RQ) δεν έδειξαν συσχέτιση με το IPO-GR όπως αναμενόταν από εμάς.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έλλειψη στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των ψυχομετρικών εργαλείων με τα οποία συγκρίναμε το IPO-GR για να επιβεβαιώσουμε την

εγκυρότητά του, πιθανότατα οφείλεται στον πιλοτικό χαρακτήρα της έρευνας και την έλλειψη επαρκούς δείγματος. Αυτό είναι πιθανό να ανατραπεί με τη συνέχεια της έρευνας με εμπλουτισμό του δείγματος, καθώς ήδη έχουμε στοιχεία από την παραγοντική ανάλυση CFA ότι, εξαιρώντας τον παράγοντα *πρώιμες άμυνες*, οι υπόλοιποι δείχνουν σχετικά καλή προσαρμογή στα δεδομένα. Η συλλογή μεγαλύτερου δείγματος κατέστη δυσχερής δεδομένων των συνθηκών, καθώς η έρευνα έλαβε χώρα κατά την περίοδο των 2 διαδοχικών lockdown εξ αιτίας του κορωνοϊού και της συνακόλουθης αδυναμίας να εξετάσουμε περισσότερους ασθενείς λόγω της αλλαγής στη λειτουργία του εργαστηρίου. Πέραν αυτού, η ίδια η φύση της παθολογίας των ασθενών αποτέλεσε εμπόδιο στο να ολοκληρώσουν, αρκετοί από αυτούς, την αξιολόγηση, εξαιτίας της μειωμένης δέσμευσης και συνέπειας, ως απόρροια των δυσκολιών τους και της επίτασης των συμπτωμάτων τους λόγω του κορωνοϊού. Ως εκ τούτου, στην παρούσα μελέτη μπορούσε να μιλήσουμε για προκαταρκτικά δεδομένα, που θα χρησιμοποιηθούν ως βάση για τη συνέχειά της με μεγαλύτερο δείγμα.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Αρχικά, θα ήταν ωφέλιμη, η αύξηση του δείγματος της έρευνας, ώστε να επικυρωθούν τα πρωτόλεια ευρήματά μας αλλά κυρίως, να εντοπιστούν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, που στην παρούσα έρευνα δεν καταφέραμε να έχουμε. Επιπλέον, μπορεί να γίνει, μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου (survey monkey) αθρόα συλλογή δείγματος υγιούς πληθυσμού, με σκοπό τη σύγκριση με τον ασθενή πληθυσμό, ώστε αφενός να καταδειχθεί η ευαισθησία διάκρισης του εργαλείου και αφετέρου να ολοκληρωθεί η στάθμισή του στον ελληνικό πληθυσμό.

Μια ακόμα ενδιαφέρουσα ερευνητική στόχευση, θα ήταν το να εντοπιστεί και να οριστεί μια ουδική βαθμολογία (cut off score) του ερωτηματολογίου, το οποίο θα ορίζει το σημείο πέραν του οποίου μπορεί να δοθεί η διάγνωση της οριακής οργάνωσης προσωπικότητας, καθώς ως τώρα δεν έχει οριστεί από κάποια προϋπάρχουσα μελέτη.

Επιπρόσθετα, θα μπορούσε το IPO – GR, να χρησιμοποιηθεί για τη διερεύνηση της σχέσης της οριακής παθολογίας με άλλες ψυχιατρικές οντότητες. Ένα παράδειγμα είναι η σχέση της ΔΕΠΥ με την ΟΔΠ, καθώς έρευνες έχουν δείξει συνάφεια μεταξύ της ΟΔΠ στην ενήλικη ζωή με τη διάγνωση ΔΕΠΥ στην παιδική ηλικία (Matthies & Philipsen, 2014), αλλά και σημεία όπου ΔΕΠΥ και ΟΔΠ στους ενήλικες τέμνονται, όπως παρορμητικότητα, δυσκολία ρύθμισης συναισθήματος και γνωσιακή δυσλειτουργία (Philipsen, 2006).

Τέλος, θα μπορούσε να διενεργηθεί μια διαχρονική μελέτη με τη χρήση του IPO – Gr σε εφήβους με υψηλό σκορ, επαναχορηγώντας τους το ίδιο ερωτηματολόγιο σε 10 χρόνια, ώστε να εξεταστεί σε ποιο βαθμό προβλέπεται η οριακή ή άλλη διαταραχή προσωπικότητας στην ενήλικη ζωή. Έχει υποστηριχτεί ότι τα διαστατικά μοντέλα για την ΟΔΠ – σε αντίθεση με τα κατηγορικά, όπως το DSM - έχουν περισσότερη ηλικιακή ουδετερότητα και χρησιμότητα, καλύπτοντας την κυμαινόμενη έκφραση της ΟΔΠ και συνεισφέροντας στην ανάπτυξη και επιλογή της θεραπείας καθ’όλη τη διάρκεια της ζωής (Videler, Hutsebaut, Schulkens, Sobczak & van Alphen 2019). Επομένως, μια τέτοια μελέτη με το IPO – GR, που συνδυάζει τη διαστατική με την κατηγορική προσέγγιση, θα έδειχνε αν επιβεβαιώνεται αυτός ο ισχυρισμός.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist, 44*, 709–716.

Andrews G, Singh M, & Bond M (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease, 181*, 246-256

Barreto, J. F., Matias, M., Carvalho, H. M., & Matos, P. M. (2017). Uncovering personality structure with the Inventory of Personality Organization: An exploration of factor structure with a Portuguese sample. *European Review of Applied Psychology / Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 67*(5), 247–257.

Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships, 7*, 147-178

Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a fourcategory model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 226-244.

Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry, 4*, 561-571.

Berghuis, H., Kamphuis, J. H., Boedijn, G., & Verheul, R. (2009). Psychometric properties and validity of the Dutch Inventory of Personality Organization (IPO-NL). *Bulletin of the Menninger Clinic, 73*,44-60.

Bion, W.R. (1962). A theory of thinking. In *Second Thoughts.* New York: Aronson, 1967, pp. 110-119.

Bond M, Gardner ST, Christian J, & Sigal JJ (1983). An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. *Archives of General Psychiatry, 40*, 333-338.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*, Vol. 2: Separation. New York: Basic Books.

Caligor, E. (2010). *An object relations model of personality and personality pathology.* (J. F. Clarkin, Ed.). In J. F. Clarkin, P. Fonagy, & G. O. Gabbard (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook* (p. 3–35). American Psychiatric Publishing, Inc..

Clarkin, J. F., Hull, J. W., & Hurt, S. W. (1993). Factor structure of borderline personality disorder criteria. *Journal of Personality Disorders, 7*(2), 137–143

Clarkin, J. F., & Huprich, S. K. (2011). Do DSM-5 personality disorder proposals meet criteria for clinical utility? Journal of Personality Disorders, 25(2), 192–205.

Clarkin, J.F., Lenzenweger, M.F., Yeomans, F.E, Levy, K.N., and Kernberg, O.F. (2007). Journal of Personality Disorders, 21(5), 474–499. The Guilford Press

Derogatis, L.R., 1992. *The Symptom Checklist-90-revised*. Minneapolis, MN: NCS Assessments.

First, M. B., Williams, J. B. W., Benjamin, L. S., & Spitzer, R. L. (2016). *User's guide for the SCID-5-PD structured clinical interview for DSM-5 personality disorders: also contains instructions for the structured clinical interview for DSM-5 screening personality questionnaire.*

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41–54

Horowitz, L. M., Alden, L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (2000). *IIP-64/IIP-32 professional manual.* San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B.G. (1969). *Personality structure and measurement*. San Diego, CA: Knapp

Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (Junior and Adult)*. Kent, UK: Hodder & Stoughton

Freud, S. (1915). *The Unconscious.* James Strachey, translator. London: Hogarth Press; 1915. Standard Edition

Green, A. (1983 [1993]). The dead mother. In *On Private Madness*, Madison, CT: Int. Univ. Press, pp. 142–173

Grinker, R.R., Werble, R., & Drye, R.C. (1968). *The borderline syndrome: A behavioral study of ego functions.* New York: Basic Books

Hersh, R. G., Caligor, E., & Yeomans, F. E. (2016). *Fundamentals of transference-focused psychotherapy: Applications in psychiatric and medical settings*. Springer International Publishing.

Hull, J. W., Clarkin, J. F., & Yeomans, F. (1993). Borderline personality disorder and impulsive sexual behavior. *Hospital & Community Psychiatry, 44*(10), 1000–1002.

Igarashi, H., Kikuchi, H., Kano, R., Mitoma, H., Shono, M., Hasui, C., & Kitamura, T. (2009). The Inventory of Personality Organisation: Its psychometric properties among student and clinical populations in Japan. *Annals of General Psychiatry, 8,* Article 9

Kernberg, O. F. (1976). Technical considerations in the treatment of borderline personality organization. Journal of the American Psychoanalytic Association, 24(4), 795–829.

Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies.* New Haven: Yale University Press.

Kernberg, Otto F. (1989). The Narcissistic Personality Disorder and The Differential: Diagnosis of Antisocial Behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 12(3), 553–570

Kernberg O. F (2006). Psychoanalytic affect theory in the light of contemporary neurobiological findings. U: International Congress Series.;1286:106-17

Kernberg, O. F. (1990). *New perspectives in psychoanalytic affect theory*. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds.), *Emotion: Theory, research, and experience, Vol. 5. Emotion, psychopathology, and psychotherapy* (p. 115–131). Academic Press.

Kernberg, O.F. (2001). Object Relations, Affects, and Drives: Toward a New Synthesis, *Psychoanalytic Inquiry*, 21:5, 604-619

Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). *A Psychoanalytic Theory of Personality Disorders.* In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (p. 114–156). Guilford Press.

Kernberg,O.F.,& Clarkin, J.F., (1995) *The Inventory of Personality Organization*. White Plains (NY): The New York Hospital-Cornell Medical Center.

Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *Projective identification*: The fate of a concept, 19-46.

Lenzenweger, M.F., Clarkin, J.F., Kernberg, O.F., & Foelsch, P.A. (2001). The inventory of personality organization: Psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self domains in a nonclinical sample. *Psychological Assessment*, 13, 577–591.

Lenzenweger, M.F., Clarkin, J.F., Yeomans, F.E., Kernberg, O.F., Levy, K.N. (2008). Refining the phenotype of borderline personality disorder using finite mixture modeling: Implications for classification. *Journal of Personality Disorders.* 22:313–331.

Matthies, S. D., Philipsen, A. (2014). Common ground in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Borderline Personality Disorder (BPD)-review of recent findings. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 1*, 3-13

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology, 52*, 1-10.

Philipsen, A. (2006). Differential diagnosis and comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and borderline personality disorder (BPD) in

adults. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*(Suppl1), 42–46.

Plutchik, R, van Praag, H (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Clinical Neuropharmacology, 9,* (suppl. 4) 380–382

Sanislow, C. A., Grilo, C. M., & McGlashan, T. H. (2000). Factor analysis of the DSM-III-R borderline personality disorder criteria in psychiatric inpatients. *The American Journal of Psychiatry, 157*(10), 1629–1633

Silveira, L., Oliveira, S., & Bandeira, D. (2018). Validity Evidences of the Inventory of Personality Organization - Brasil (IPO-Br): Its Relation with the Five-Factor Model of Personality. *Trends Psychol.* [online]. 2018, vol.26, n.4, pp.1875-1889.

Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press

Trull, T.J.; Durrett, C.A. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, n. 1, p. 355-80.

Üstün, T.B., Chatterji, S., Kostanjsek, N., Rehm, J., Kennedy, C., Epping-Jordan, J., et al. (2010). Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Bull World Health Organ.;88*(11):815–823.

Videler, A. C., Hutsebaut, J., Schulkens, E. M. J., Sobczak, S. & Van Alphen, S. P. J. (2019). A life span perspective on borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, 21, 51.

WHOQOL Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine, 28*, 551-558.

Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena; a study of the first not-me possession. *The International Journal of Psychoanalysis, 34,* 89–97.

Χαρτοκόλλης, Π. (2006). *Χρόνος και αχρονικότητα. Παραλλαγές της χρονικής εμπειρίας: Μια ψυχαναλυτική προσέγγιση*. Αθήνα: Καστανιώτης

Χατζηανδρέου, Μ. (2005). Ψυχαναλυτική κατανόηση της οριακής παθολογίας. Στο: Βασλαματζής, Γ., Ζερβής, Χ., Ιωάννοβιτς, Ε., Κοκκώση, Μ., Λαμνίδης, Ν., Τσάνη, Χ., & Χατζηανδρέου, Μ. *Ο Οριακός Ασθενής* (σελ. 21-36). Αθήνα: Καστανιώτης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Εισαγωγή-Σκοπός

Στη διάρκεια της παρακολούθησης και της θεραπείας σας στο Τμήμα Διαταραχών Προσωπικότητας της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο, θα σας ζητηθεί να συμμετάσχετε στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της κλινικής εργασίας του τμήματος τόσο για τον κάθε θεραπευόμενο ξεχωριστά όσο και συνολικά για το τμήμα. Στο πλαίσιο της αξιολόγησης αυτής θα διενεργηθεί και το ***Ερωτηματολόγιο Οργάνωσης της Προσωπικότητας (IPO – GR),*** το οποίο σταθμίζεται στον ελληνικό πληθυσμό. Την συγκεκριμένη έρευνα διενεργεί η ***κα Κούστα Δανάη***, στο πλαίσιο της διπλωματικής της εργασίας στο ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΛΗΨΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ» που διενεργείται στην Ιατρική Σχολή Αθηνών.

Συμμετέχοντες-Διαδικασία

Στο πλαίσιο αυτό, θα χρειαστεί να πραγματοποιηθούν συνεντεύξεις και να συμπληρωθούν ερωτηματολόγια ψυχολογικής αξιολόγησης σε διαφορετικές χρονικές στιγμές: στην αρχή της παρακολούθησης και ακολούθως κάθε 6 μήνες για τρία χρόνια. Η συμμετοχή δεν είναι υποχρεωτική, ενώ άρνηση της συμμετοχής σας δεν συνεπάγεται διακοπή της φροντίδας που λαμβάνεται από το Τμήμα.

Οφέλη και Κόστη της Συμμετοχής

Η συμμετοχή σας στη μελέτη αυτή δεν συνοδεύεται από κάποια επιβάρυνση, πέραν της χρονικής, ενώ θα βοηθήσει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών του τμήματος.

Εμπιστευτικότητα και Διάχυση των Αποτελεσμάτων

Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν θα είναι απόρρητες και εμπιστευτικές. Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από τη μελέτη, ενδέχεται να παρουσιαστούν σε

επιστημονικά συνέδρια και επιστημονικές δημοσιεύσεις στο σύνολό τους και επομένως, κανένας δεν θα γνωρίζει προσωπικές/ατομικές απαντήσεις, δεν θα αναφερθεί προσωπικά σε εσάς, ούτε θα γνωρίζει τη δική σας συμμετοχή.

Έχετε το δικαίωμα να αρνηθείτε τη συμμετοχή σας, καθώς και να αποσύρετε την συγκατάθεση σας σε οποιοδήποτε σημείο της μελέτης, για οποιοδήποτε λόγο, χωρίς οποιαδήποτε ειδοποίηση.

Σε περίπτωση που χρειάζεστε περισσότερες πληροφορίες για τη μελέτη μπορείτε να απευθυνθείτε στον Επιστημονικά Υπεύθυνο της μελέτης, Ιωάννη Μαλογιάννη (τηλέφωνο: 2107217024).

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ:

Έχω διαβάσει τις παραπάνω πληροφορίες, ή μου έχουν κοινοποιηθεί και είχα την ευκαιρία να διατυπώσω ερωτήσεις αναφορικά με τη μελέτη. Συναινώ στην εθελοντική μου συμμετοχή στην έρευνα αυτή.

Αθήνα, __ __/__ __/20__ __

Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή συμμετέχοντος:

Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή ερευνητή:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Ερωτηματολόγιο Οργάνωσης της Προσωπικότητας (IPO -GR)

Μετάφραση και προσαρμογή στην ελληνική γλώσσα : Ελένη Γ. Γιαννούλη, Ι. Μαλογιάννης

Οδηγίες: Αυτό το ερωτηματολόγιο περιέχει δηλώσεις σχετικά με μια ποικιλία στάσεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών που

έχουν οι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Διαβάστε προσεκτικά όλες τις οδηγίες και συμπληρώστε αυτό που ισχύει για εσάς.

Δεν χρειάζεται να είστε "ειδικός" για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο. Ο σκοπός του θα εξυπηρετηθεί καλύτερα αν

απαντήσετε σε κάθε ερώτηση με ειλικρίνεια. Ενημερώστε μας για τις συμπεριφορές, τα συναισθήματα και τις στάσεις σας

όσο πιο ανοιχτά μπορείτε. Όταν σκέφτεστε τον εαυτό σας και τις εμπειρίες σας, ΜΗΝ θεωρείτε σημαντικές ΜΟΝΟ τις στάσεις,

συναισθήματα ή συμπεριφορές που είχατε όταν βρίσκόσασταν υπό την επήρεια αλκοόλ ή άλλων φαρμάκων (π.χ. Μαριχουάνα, LSD,

Έκσταση, κοκαΐνη, κρακ, ηρωίνη, αμφεταμίνες).

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5

1	PD	Λατρεύω τους ήρωες
2	PD	Με έχουν απογοητεύσει άνθρωποι, που είχα κάποτε σε εκτίμηση
3	PD	Έχει περάσει πολύς καιρός από τότε που κάποιος με δίδαξε κάτι καινούριο
4	PD	Οι άνθρωποι στρέφονται εναντίον μου ή με προδίδουν
5	PD	Θαυμάζω τους άλλους προκειμένου να αισθάνομαι ασφαλής
6	PD MV	Κάνω κάποιες φορές πράγματα που, όταν τα ξανασκέφτομαι, δεν τα θεωρώ τόσο έξυπνα
7	PD	Έχω δυσκολία στο να βλέπω τα μειονεκτήματα των ανθρώπων που θαυμάζω
8	PD	Δεν παίρνω αυτό που θέλω
9	PD	Συμπεριφέρομαι με αντιφατικό τρόπο
10	PD	Οι άνθρωποι είναι βασικά καλοί ή κακοί

11	PD	Οι άνθρωποι με χρησιμοποιούν
12	PD	Συμπεριφέρομαι με απρόβλεπτο και αλλοπρόσαλλο τρόπο
13	PD	Έχω εξιδανικεύσει αγαπημένους μου ανθρώπους
14	PD MV	Κάνω πράγματα που στη συνέχεια δυσκολεύομαι να πιστέψω ότι τα έκανα
15	PD	Οι άνθρωποι είτε με κατακλύζουν με αγάπη είτε με εγκαταλείπουν
16	PD	Βιώνω τα πράγματα είτε με χαρά είτε με απελπισία
17	ID MV	Οι άλλοι με βλέπουν ως αρκετά διαφορετικό/ή απ' ότι πραγματικά είμαι
18	ID	Είμαι διαφορετικός/ή στο σπίτι απ' ότι στη δουλειά/σχολείο
19	ID	Δανείζομαι τις προτιμήσεις και τις απόψεις μου από άλλους ανθρώπους
20	ID	Συμπεριφέρομαι διαφορετικά σε διαφορετικές καταστάσεις
21	ID	Ταλαντεύομαι ανάμεσα στη ζεστασιά και την ψυχρότητα
22	ID	Προκαλώ τους ανθρώπους για να κάνω αυτό που θέλω
23	ID	Δεν μπορώ να εξηγήσω τις αλλαγές στη συμπεριφορά μου
24	ID	Κάνω πράγματα παρορμητικά που δεν είναι κοινωνικά αποδεκτά
25	ID	Είναι δύσκολο για μένα να πω όχι
26	ID	Η ζωή μου μοιάζει με μια σειρά από σύντομες ιστορίες
27	ID	Ξεκινάω κάτι και, μετά, το εγκαταλείπω
28	ID	Όταν οι άλλοι με θεωρούν πετυχημένο/η, είμαι πανευτυχής
29	ID	Σημαντικοί άνθρωποι ξαφνικά αλλάζουν την συμπεριφορά τους απέναντι μου
30	ID	Μου είναι δύσκολο να πω με σιγουριά τι σκέφτονται οι άλλοι για μένα
31	ID	Είναι δύσκολο να είναι κάποιος μόνος/η του
32	ID	Βλέπω τον εαυτό μου με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικές στιγμές
33	ID	Φοβάμαι ότι θα χάσω τον εαυτό μου όταν βρίσκομαι σε μια στενή σχέση
34	ID	Αλλάζω συχνά τους στόχους ζωής μου
35	ID	Οι στόχοι μου αλλάζουν διαρκώς
36	ID	Αφού συναναστραφώ λίγο με τους ανθρώπους, μετά συνειδητοποιώ ποιοι είναι στην πραγματικότητα
37	ID	Οι άνθρωποι δεν μπορούν να μαντέψουν πώς θα συμπεριφερθώ
38	RT	Όταν όλα είναι μπερδεμένα, νιώθω το ίδιο κι εγώ μέσα μου

39	RT	Δεν είμαι σίγουρος /η αν μια φωνή που άκουσα είναι στη φαντασία μου
40	RT	Όταν νιώθω μπερδεμένος/η εσωτερικά ούτε τα πράγματα που συμβαίνουν στον εξωτερικό κόσμο έχουν νόημα
41	RT	Αισθάνομαι σα να είμαι κάποιος άλλος
42	RT	Αντιλαμβάνομαι πράγματα, που, τελικά αποδεικνύεται ότι είναι κάτι άλλο
43	RT	Όταν αισθάνομαι άβολα, δεν μπορώ να καταλάβω αν είναι κάτι συναισθηματικό ή σωματικό
44	RT	Μπορώ να δω / ν' ακούσω πράγματα που κανείς άλλος δεν μπορεί να δει /ν' ακούσει
45	RT	Ακούω πράγματα που δεν υπάρχουν πραγματικά
46	RT	Έχω ακούσει ή δει πράγματα χωρίς προφανή λόγο
47	RT	Κάνω πράγματα για να αναστατώσω τους άλλους
48	RT	Δεν μπορώ να καταλάβω αν συγκεκριμένες σωματικές αισθήσεις είναι αληθινές
49	RT	Οι επιθυμίες /σκέψεις μου θα γίνουν πραγματικότητα μ' έναν μαγικό τρόπο
50	RT	Οι άνθρωποι με βλέπουν ως αγενή ή αναίσθητο
51	RT	Κατανοώ πράγματα που κανείς άλλος δεν μπορεί να καταλάβει
52	RT	Δεν μπορώ να κατανοήσω πότε κάποια πράγματα μοιάζουν τρελά στους άλλους
53	RT	Έχω δει πράγματα που δεν υπάρχουν
54	RT	Αισθάνομαι ότι έχω βρεθεί σε κάποιο μέρος παλιότερα, ενώ δεν έχω πάει
55	RT	Δεν μπορώ να είμαι σίγουρος /η αν απλά θέλω κάτι να είναι αλήθεια
56	RT	Τα πράγματα θα συμβούν απλά με το να τα σκεφθείς
57	RT	Δεν ξέρω ποτέ πώς να συμπεριφερθώ στους ανθρώπους
58	AG	Μου αρέσει να βλέπω τους άλλους να υποφέρουν
59	AG	Δεν αντέχω να διαφωνώ με κάποιον, για το πως θα λύσουμε ένα πρόβλημα
60	AG	Έχω σκόπιμα κάνει κακό σε κάποιον
61	AG	Χρειάζεται να σε φοβούνται για να διατηρείς τον έλεγχο
62	AG	Έχω πληγώσει κάποιον σοβαρά ενώ βρισκόμουνα σε αυτοάμυνα
63	AG	Ελέγχω τους άλλους δημιουργώντας τους ενοχές
64	AG	Ασκώ σωματική βία στους άλλους

65	AG	Παραμελώ τη σωματική μου υγεία
66	AG	Μπορείς να αποκτήσεις αυτό που θέλεις πληγώνοντας τον εαυτό σου
67	AG	Μου αρέσει να με φοβούνται
68	AG	Δεν μπορώ να αντισταθώ στο να κάνω πράγματα που οι άλλοι θεωρούν επιβλαβή, αλλά ανακουφίζουν την ένταση μου
69	AG	Βρίσκω τον πόνο των άλλων συναρπαστικό
70	AG	Όταν οι άνθρωποι δεν καταλαβαίνουν / μπερδεύουν τα πράγματα, γίνομαι εχθρικός/ή
71	AG	Μου αρέσει να κάνω τους άλλους να υποφέρουν
72	AG	Αισθάνομαι μεγάλη ανακούφιση όταν προκαλώ σωματικό πόνο στον εαυτό μου
73	AG	Μου αρέσουν οι επικίνδυνες δραστηριότητες
74	AG	Έχω κάνει απόπειρα αυτοκτονίας
75	AG	Χάνω την υπομονή μου και μετά το μετανιώνω
76	MV	Όλοι θα κλέβαμε αν δεν φοβόμασταν
77	MV	Αισθάνομαι ότι έχω το δικαίωμα να παίρνω πράγματα που δεν μου ανήκουν, αν μπορώ να το κάνω με ασφάλεια
78	MV	Υπήρξαν περίοδοι της ζωής μου που είτε φέρθηκα με ανήθικο τρόπο είτε φέρθηκα χωρίς να έχω συνείδηση της ηθικής
79	MV	Οι άνθρωποι προσποιούνται ότι αισθάνονται ενοχή όταν φοβούνται ότι θα τους πιάσουν
80	MV	Όλοι προσπαθούν να κερδίσουν πράγματα για τον εαυτό τους
81	MV	Δεν μπορεί κανείς να κρίνει τα πραγματικά συναισθήματα κάποιου ανθρώπου από την επιφανειακή συμπεριφορά του
82	MV	Όλοι προσποιούνται ότι νοιάζονται για τους άλλους και ότι έχουν ηθικές αξίες
83	MV	Δεν έχω ενοχές

Παρακαλούμε πολύ ελέγξτε αν έχετε συμπληρώσει όλα τα λήμματα. Ευχαριστούμε για την συνεργασία.