



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ, ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ  
ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ"

#### ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Σύγκριση Διατύπωσης Περίπτωσης ανάμεσα στη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική  
Θεραπεία και στη Θεραπεία Σχημάτων μέσω ενός παραδείγματος κλινικού περιστατικού

Comparison of Case Formulation between Cognitive Behavioral Therapy and Schema  
Therapy through a clinical case example

Αγγελική Μαντζώρου

7450482100028

#### ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ζέρβας Ι., Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ. Επιβλέπων Καθηγητής

Γονιδάκης Φ., Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Κάττουλας Ε., Ψυχίατρος – Ψυχοθεραπευτής, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου  
Αθηνών. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Αθήνα, 2024

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	σελ. 3
Ελληνική περίληψη	σελ. 4
Αγγλική περίληψη	σελ. 5
Εισαγωγή	σελ. 6
Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία	σελ. 8
Θεραπεία Σχημάτων	σελ. 10
Παράδειγμα κλινικού περιστατικού	σελ. 13
Γενικές πληροφορίες	σελ. 13
Κύριο αίτημα	σελ. 13
Ατομικό – αναπτυξιακό ιστορικό (προσωπική και κοινωνική ιστορία)	σελ. 13
Οικογενειακό ιστορικό	σελ. 17
Ψυχιατρικό ιστορικό	σελ. 20
Ιατρικό ιστορικό	σελ. 21
Νοητικές λειτουργίες – Λειτουργικότητα	σελ. 21
Ιστορικό παρούσας διαταραχής και προσπάθειες αντιμετώπισης	σελ. 22
Διάγνωση	σελ. 25
Διατύπωση περίπτωσης σύμφωνα με τη Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική	
Θεραπεία	σελ. 27
Διατύπωση περίπτωσης σύμφωνα με τη Θεραπεία Σχημάτων	σελ. 31
Συζήτηση	σελ. 35
Επίλογος	σελ. 37
Βιβλιογραφικές αναφορές	σελ. 38

## **Ευχαριστίες**

Η παρούσα εργασία δεν θα είχε ολοκληρωθεί χωρίς την πολύτιμη καθοδήγηση και εξαιρετική εποπτεία του κ. Εμμανουήλ Κάττουλα (Ψυχίατρο – Ψυχοθεραπευτή, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών), τον οποίο ευχαριστώ θερμά.

Θα ήθελα επιπλέον να ευχαριστήσω τον κ. Ζέρβα (Καθηγητή Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ) για την επίβλεψη της διπλωματικής εργασίας καθώς και τον κ. Γονιδάκη (Αν. Καθηγητή Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ), που έχει επωμιστεί την αξιολόγηση της διπλωματικής εργασίας.

## Ελληνική περίληψη

Η διατύπωση περίπτωσης κατέχει έναν ιδιαίτερα κεντρικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία και τον σχεδιασμό της. Έχει αποτελέσει θέμα έρευνας, κριτικών ανασκοπήσεων αλλά και βιβλίων που επικεντρώνονται αποκλειστικά σε αυτήν. Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η παρουσίαση της διατύπωσης περίπτωσης σε δύο διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, τη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία και τη Θεραπεία Σχημάτων και η σύγκρισή τους, με αφορμή ένα κλινικό παράδειγμα γυναίκας με τη διάγνωση Επιμένουσας Καταθλιπτικής Διαταραχής με Διαταραχή Προσωπικότητας με μεικτά στοιχεία. Παρουσιάζεται το ατομικό, το οικογενειακό και το ψυχιατρικό ιστορικό της θεραπευόμενης, καθώς και το ιστορικό της παρούσας διαταραχής. Στη συνέχεια, ακολουθούν οι διατυπώσεις περίπτωσης για τη συγκεκριμένη θεραπευόμενη σύμφωνα με τη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία και σύμφωνα με τη Θεραπεία Σχημάτων. Η χρησιμότητα της διατύπωσης περίπτωσης είναι κοινή στις δύο προσεγγίσεις. Στόχος είναι η κατανόηση των δυσκολιών του θεραπευόμενου, του τρόπου που δημιουργήθηκαν και του τρόπου που λειτουργεί ο θεραπευόμενος στο παρόν εξαιτίας αυτών των δυσκολιών. Επίσης, κοινός σημαντικός ρόλος της διατύπωσης περίπτωσης είναι η μεγαλύτερη εμπλοκή του θεραπευόμενου στη θεραπευτική διαδικασία και η ενίσχυση της θεραπευτικής συμμαχίας. Επιπλέον, η διατύπωση περίπτωσης και στις δύο προσεγγίσεις συντελεί στο σχεδιασμό της θεραπείας και αποτελεί σημείο αναφοράς για την αξιολόγηση της πορείας της. Ωστόσο, υπάρχουν σημαντικές διαφορές ως προς τη δομή και τους όρους που χρησιμοποιούνται στη διατύπωση περίπτωσης ανάμεσα στα δύο ψυχοθεραπευτικά μοντέλα, οι οποίες αντικατοπτρίζουν και τις διαφορές που υπάρχουν στο θεωρητικό τους πλαίσιο. Οι δύο θεραπευτικές προσεγγίσεις έχουν πολλά κοινά στοιχεία αλλά και θεμελιώδεις διαφορές ως προς την επικέντρωσή τους και τον τρόπο που λειτουργούν. Πρόκειται για δύο εξίσου χρήσιμα θεραπευτικά μοντέλα, ανάλογα με τις δυσκολίες, τα χαρακτηριστικά και το αίτημα του θεραπευόμενου.

Λέξεις- κλειδιά: Διατύπωση περίπτωσης, Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία, Θεραπεία Σχημάτων, κλινικό παράδειγμα

## **Αγγλική περίληψη**

Case formulation holds a particularly central role in the therapeutic process and its planning. It has been the subject of research, critical reviews, and books that focus exclusively on it. The purpose of this paper is to present case formulation in two different psychotherapeutic approaches: Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Schema Therapy, and to compare them using a clinical example of a woman diagnosed with Persistent Depressive Disorder and Personality Disorder with mixed features. The paper presents in detail the individual, family, and psychiatric history of the patient, as well as the history of the present disorder. Following this, case formulations for the specific patient are provided according to both Cognitive Behavioral Therapy and Schema Therapy. The usefulness of case formulation is common to both approaches. The goal is to understand the patient's difficulties, how they were created, and how they currently influence the patient's functioning. Another important role of case formulation is to increase the patient's engagement in the therapeutic process and to strengthen the therapeutic alliance. Additionally, case formulation in both approaches contributes to the treatment planning and serves as a reference point for evaluating its progress. However, there are significant differences in the structure and terms used in case formulation between the two psychotherapeutic models, reflecting the differences in their theoretical frameworks. The two therapeutic approaches share many common elements but also have fundamental differences in their focus and functioning. They represent two equally useful therapeutic models, depending on the difficulties, characteristics, and requests of the patient.

Key-words: case formulation, Cognitive-Behavioral Therapy, Schema Therapy, clinical example

## Εισαγωγή

Η διατύπωση περίπτωσης κατέχει έναν ιδιαίτερα κεντρικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία και τον σχεδιασμό της (Eells, 2022). Η αναγνώριση του κεντρικού ρόλου που παίζει η διατύπωση περίπτωσης στην ψυχοθεραπεία γενικότερα πιστοποιείται από τη δημοσίευση αρκετών βιβλίων που επικεντρώνονται αποκλειστικά ή κυρίως στη διατύπωση περίπτωσης (π.χ., Bruch, 2015; Goldman & Greenberg, 2015; Kramer, 2019; Kuyken, Padesky, & Dudley, 2009; Persons, 2008; Sperry & Sperry, 2020;). Άλλα βιβλία παρουσιάζουν μεθόδους ψυχοθεραπείας στις οποίες η διατύπωση περίπτωσης αποτελεί ένα βασικό κλειδί (π.χ., Benjamin, 2018; McWilliams, 2011; Manber & Carney, 2015; Zayfert & Becker, 2007) και άλλα που αναφέρονται στη διατύπωση περίπτωσης σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, όπως τα παιδιά και οι έφηβοι (Manassis, 2014), και οι οικογένειες (Reiter, 2014). Η διατύπωση περίπτωσης στην ψυχοθεραπεία έχει, επίσης, αποτελέσει θέμα έρευνας και κριτικών ανασκοπήσεων (π.χ., Easden & Kazantzis, 2018; Rainforth & Laurenson, 2014; Ridley, Jeffrey, & Roberson, 2017).

Επιπλέον, η διατύπωση περίπτωσης αποτελεί μια διαδικασία ανάπτυξης μιας υπόθεσης σχετικά με τις αιτίες, τους παράγοντες πρόκλησης και διατήρησης των συναισθηματικών, διαπροσωπικών και συμπεριφορικών προβλημάτων του θεραπευόμενου, καθώς και ένα σχέδιο για την αντιμετώπισή τους (Eells, 2015). Βοηθά στην οργάνωση των πληροφοριών για το θεραπευόμενο, ιδιαίτερα όταν αυτές οι πληροφορίες περιέχουν αντιφάσεις ή ασυνέπειες στη συμπεριφορά, τα συναισθήματα και το περιεχόμενο της σκέψης. Περιέχει δομές που επιτρέπουν στο θεραπευτή να κατανοήσει αυτές τις αντιφάσεις και να κατηγοριοποιήσει σημαντικές πληροφορίες. Λειτουργεί, επιπλέον, ως σχέδιο για την καθοδήγηση της θεραπείας και ως δείκτης για την αλλαγή. Βοηθά το θεραπευτή να βιώσει μεγαλύτερη ενσυναίσθηση (Elliot, Bohart, Watson, & Murphy, 2018) για το θεραπευόμενο και να προβλέψει πιθανές ρήξεις στη θεραπευτική συμμαχία (Eubanks, Muran, & Safran, 2018). Ως υπόθεση, η διατύπωση περίπτωσης μπορεί να περιλαμβάνει συμπεράσματα σχετικά με προδιαθεσικούς παράγοντες ή παράγοντες ευαλωτότητας που βασίζονται σε τραύματα της πρώιμης παιδικής ηλικίας, βιολογικές ή γενετικές επιρροές, κοινωνικο-πολιτισμικές επιρροές, τρέχουσες συνθήκες ενίσχυσης, ή δυσπροσαρμοστικά σχήματα και πεποιθήσεις για τον εαυτό ή τους άλλους. Η φύση αυτής της υπόθεσης μπορεί να ποικίλει ευρέως ανάλογα με τη θεωρία ψυχοθεραπείας και ψυχοπαθολογίας που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής (Eells, 2022). Στη συγκεκριμένη εργασία θα παρουσιαστεί η διατύπωση

περίπτωσης σε δύο ψυχοθεραπευτικές σχολές, τη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία και τη Θεραπεία Σχημάτων με αφορμή ένα κλινικό παράδειγμα.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της διατύπωσης περίπτωσης στις δύο θεραπευτικές προσεγγίσεις και η σύγκρισή τους, με βάση ένα κλινικό περιστατικό. Αρχικά θα παρουσιαστεί η ανάπτυξη της ΓΣΘ και η εξέλιξη από τη γνωσιακή - συμπεριφοριστική θεραπεία στη θεραπεία σχημάτων. Θα ακολουθήσει η παρουσίαση του ρόλου της διατύπωσης περίπτωσης στη θεραπευτική διαδικασία. Στη συνέχεια, θα αναλυθεί η κλινική περίπτωση γυναίκας με Επιμένουσα Καταθλιπτική διαταραχή και Διαταραχή Προσωπικότητας με μεικτά στοιχεία, στην οποία εφαρμόστηκε η ΓΣΘ. Επιπλέον, θα παρουσιαστούν οι διατυπώσεις περίπτωσης με όρους ΓΣΘ και με όρους Θεραπείας Σχημάτων. Τέλος, θα ακολουθήσει συζήτηση όσον αφορά τη σύγκριση των δύο ψυχοθεραπευτικών μοντέλων με επικέντρωση στη διατύπωση περίπτωσης.

## Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Θεραπεία

Οι ρίζες της γνωσιακής ψυχοθεραπείας συναντώνται στην αρχαία ελληνική φιλοσοφία, του Σωκράτη, του Αριστοτέλη, αλλά και του Immanuel Kant (1781-1829), ο οποίος υποστήριζε ότι ο νους κατηγοριοποιεί και οργανώνει πληροφορίες, ως αντιπροσωπεύσεις του εξωτερικού κόσμου. Επίσης, ο Kant εισήγαγε την έννοια των σχημάτων, τα οποία παρουσίασε ότι λειτουργούν σαν "κιάλια" που φιλτράρουν την πραγματικότητα (Παπακώστας, 2022).

Η ΓΣΘ αναπτύχθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1950. Μέχρι τότε τα θεραπευτικά μοντέλα που κυριαρχούσαν ήταν το ψυχαναλυτικό και το συμπεριφοριστικό μοντέλο. Η συμπεριφοριστική θεωρία, ωστόσο, φάνηκε ότι δεν ήταν επαρκής για την εξήγηση πολλών τύπων ανθρώπινης συμπεριφοράς. Το σχήμα ερέθισμα - αντίδραση δεν μπορούσε να εφαρμοστεί στην ερμηνεία εγκατάστασης πολλών δυσλειτουργικών συμπεριφορών. Από την άλλη πλευρά, το ψυχαναλυτικό μοντέλο δεν μπορούσε να αντιμετωπίσει έγκαιρα και αποτελεσματικά αρκετές ψυχολογικές δυσκολίες. Οπότε υπήρχε η αναγκαιότητα ανάπτυξης ενός νέου ψυχοθεραπευτικού μοντέλου (Καλπάκογλου & Χαρίλα, 2007).

Πρωτεργάτης της ΓΣΘ ήταν ο Aaron T. Beck, επίκουρος καθηγητής Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνια, πλήρως εκπαιδευμένος και εν ενεργεία ψυχαναλυτής. Στα τέλη της δεκαετίας του 1950 ξεκίνησε μία σειρά πειραμάτων για να αποδείξει την εγκυρότητα της ψυχανάλυσης ως προς την κατάθλιψη, με σκοπό η ψυχανάλυση να γίνει αποδεκτή από την ιατρική κοινότητα. Τα αποτελέσματα των πειραμάτων, όμως, οδήγησαν στην αναζήτηση νέων εξηγήσεων για την κατάθλιψη (J.Beck, 2011). Έτσι διατύπωσε τη γνωσιακή θεωρία της κατάθλιψης, σύμφωνα με την οποία ο ασθενής με κατάθλιψη βλέπει τον εαυτό του, τους άλλους και το μέλλον αρνητικά. (Παπακώστας, 2022). Η γνωσιακή θεωρία για την κατάθλιψη αποτέλεσε τον θεμέλιο λίθο για τη μετέπειτα εργασία του στην κατανόηση πολλών άλλων διαταραχών και στη δημιουργία θεραπευτικών παρεμβάσεων (Bream, Challacombe, Palmer & Salkovskis, 2017).

Στην εξέλιξη του γνωσιακού - συμπεριφοριστικού μοντέλου, όπως εφαρμόζεται σήμερα συνετέλεσαν διάφορες θεωρίες, εκτός από τη γνωσιακή θεωρία του Beck. Οι κυριότερες είναι η λογικοσυναισθηματική θεωρία του Ellis (1962), το περιεκτικό μοντέλο αυτορρύθμισης (Kanfer, 1989), η άσκηση στην αυτοκαθοδήγηση (Maichenbaum, & Goodman, 1971), η θεραπεία επίλυσης προβλημάτων (D' Zurilla & Goldfried, 1971), η



άσκηση στην αντιμετώπιση του άγχους (Suin & Richardson, 1971) και η κonstrουκτιβική θεραπεία (Bakker-de Pree, 1987).

Η κλασική ΓΣΘ σε άτομα με χρόνια χαρακτηρισιολογικά προβλήματα και διαταραχές προσωπικότητας παρουσίαζε κάποιους περιορισμούς. Οι θεραπευόμενοι αυτοί δεν ανταποκρίνονται καλά στις στις παραδοσιακές γνωσιακές-συμπεριφοριστικές τεχνικές (Beck, Freeman et al., 1990). Συχνά δεν συμμορφώνονται στη θεραπεία, είναι απρόθυμοι να ακολουθήσουν την ατζέντα της και τις εργασίες για το σπίτι. Επίσης, υπάρχει δυσκολία στην ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης και συμμαχίας. Το κίνητρό τους δεν είναι σαφές, αλλά συνήθως το αίτημά τους είναι μία διάχυτη δυσφορία που καλύπτει όλους τους σημαντικούς τομείς της ζωής (Ευσταθίου, Ευθυμίου & Χαρίλα, 2014). Οι διαστρεβλωμένες σκέψεις τους και οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές ανθίστανται στην αλλαγή που γίνεται αποκλειστικά από τις γνωσιακές-συμπεριφοριστικές τεχνικές, με αποτέλεσμα μετά από μήνες θεραπείας να μην υπάρχει, συχνά, σταθερή και σημαντική βελτίωση (Young, Klosko & Weishaar, 2006).

Για τους παραπάνω λόγους, προέκυψε η ανάγκη για επέκταση της ΓΣΘ. Ο Jeffrey Young και οι συνεργάτες τους (Young, 1990, 1999) ανέπτυξαν τη Θεραπεία Σχημάτων, μία ολοκληρωμένη θεραπεία που επεκτείνει τη Γσθ ενσωματώνοντας στοιχεία και από άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως η θεραπεία της προσκόλλησης, η θεωρία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων και η θεραπεία της Gestalt. Σκοπός της ανάπτυξης της θεραπείας ήταν η βοήθεια θεραπευόμενων με χρόνιες ψυχολογικές διαταραχές και με βασικό γνώρισμα την ύπαρξη χαρακτηρισιολογικών προβλημάτων (Ευσταθίου και συν., 2014).

## Θεραπεία σχημάτων

Ο όρος "σχήμα" χρησιμοποιείται από την αρχαία ελληνική φιλοσοφία. Ο Παπανούτσος αναφέρει στη Γνωσολογία: " Από τα πολύ παλιά χρόνια η φιλοσοφική σκέψη πρόσεξε το φαινόμενο ότι στην αντίληψη και τη νόηση κάθε ανθρώπου βρίσκονται εγχαραγμένα κάποια σχήματα ή οικείοι τρόποι που με τη βοήθειά τους γίνονται αντιληπτά και σημασιολογούνται τα αντικείμενα του εσωτερικού και εξωτερικού κόσμου" (Παπανούτσος, 1973). Αργότερα ο Καντ χρησιμοποίησε τον όρο σχήμα για να μιλήσει για τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν όλα τα μέλη μίας τάξης. Στην ψυχολογία ο όρος χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Piaget (Piaget, 1926) και στη συνέχεια από τον Barlett (Barlett, 1932) και από τον Beck (Beck, 1967).

Ο Young και οι συνεργάτες του, επεκτείνοντας αυτές τις πρώτες θεωρίες για τα σχήματα, τα κατανόησαν σαν ένα φυσιολογικό φαινόμενο της ανθρώπινης φύσης, που επιτρέπει στους ανθρώπους να ερμηνεύουν και να κατανοούν τις εμπειρίες τους και τον κόσμο. Τα παιδιά, προσπαθώντας να ερμηνεύσουν τον κόσμο, αναπτύσσουν γενικευμένα σενάρια ή σχήματα, τα οποία αποτελούν αναπαραστάσεις του κόσμου, που ενεργοποιούνται ανάλογα με τις απαιτήσεις της κάθε κατάστασης. Πολλά σχήματα είναι κοινότοπα, αναπαριστώντας τι αναμένεται ή ποιοι κανόνες είναι πιθανό να είναι λειτουργικοί σε μία κατάσταση, με βάση τις παρελθοντικές εμπειρίες. Σύμφωνα με τη γνωσιακή ψυχολογία, τα σχήματα μπορούν να είναι θετικά ή αρνητικά, λειτουργικά ή δυσλειτουργικά και μπορούν να αναπτυχθούν κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας ή στη μετέπειτα ζωή. Τα Πρώιμα Δυσλειτουργικά Σχήματα του Young αναφέρονται σε μία ομάδα "προβληματικών" σχημάτων που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας και εμπλέκονται στην ανάπτυξη πολλών προβλημάτων ψυχοπαθολογίας (Brockman, Simpson & Hayes, 2023).

Σύμφωνα με τον Young (1990, 1999), τα σχήματα που αναπτύσσονται ως αποτέλεσμα των τραυματικών εμπειριών της παιδικής ηλικίας βρίσκονται στον πυρήνα των διαταραχών προσωπικότητας, των ηπιότερων χαρακτηριστικών προβλημάτων και πολλών χρόνιων διαταραχών συμπτωμάτων. Έτσι, ο Young όρισε ένα σύνολο σχημάτων, τα οποία ονόμασε Πρώιμα Δυσλειτουργικά Σχήματα. Ένας περιεκτικός ορισμός του πρώιμου δυσλειτουργικού σχήματος είναι ότι αποτελεί ένα ευρύ, διάχυτο πρόβλημα ή μοτίβο, αποτελούμενο από μνήμες, συναισθήματα, γνωσίες και σωματικές αισθήσεις, που αφορά τον εαυτό και τις σχέσεις με τους άλλους, δημιουργήθηκε στην παιδική ηλικία ή στην εφηβεία,

αναπτύχθηκε σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου και είναι δυσλειτουργικό σε σημαντικό βαθμό. Πρόκειται, δηλαδή, για συναισθηματικά και γνωστικά μοτίβα, που αρχίζουν στα πρώτα στάδια της παιδικής ηλικίας και επαναλαμβάνονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (Young, et al., 2006). Στη βάση της δημιουργίας τους βρίσκεται ή απουσία ικανοποίησης των πυρηνικών αναγκών της παιδικής ηλικίας. Ο Young όρισε πέντε κατηγορίες πυρηνικών αναγκών που έχει κάθε παιδί:

- Ασφαλείς δεσμοί με τους άλλους (περιλαμβάνει ασφάλεια, προστασία, σταθερότητα, φροντίδα και αποδοχή)
- Αυτονομία, ικανότητα και αίσθηση ταυτότητας
- Ελευθερία έκφρασης ζωτικών αναγκών και συναισθημάτων
- Αυθορμητισμός και παιχνίδι
- Ρεαλιστικά όρια και αυτοέλεγχος

Σύμφωνα με τους Young και συν. (2006), οι τραυματικές εμπειρίες που εμποδίζουν την ικανοποίηση των πυρηνικών αναγκών προέρχονται κυρίως από το οικογενειακό περιβάλλον αλλά και από τις επιδράσεις των συνομηλίκων, του σχολείου, των ευρύτερων κοινοτικών ομάδων και του πολιτισμικού πλαισίου. Οι τραυματικές εμπειρίες μπορεί να σχετίζονται με ματαίωση των συναισθηματικών αναγκών του παιδιού ή του εφήβου με την έννοια της έλλειψης, όπως η συναισθηματική απόσταση και η ψυχρότητα των γονέων που οδηγεί στη δημιουργία του σχήματος της συναισθηματικής στέρησης. Επίσης, μπορεί να σχετίζονται με κακομεταχείριση από τους γονείς, όπως κακοποίηση, αυστηρή κριτική και απόρριψη, που, συνήθως, οδηγεί στην ανάπτυξη σχημάτων κακοποίησης-δυσπιστίας ή ελαττωματικότητας. Οι τραυματικές εμπειρίες μπορεί να σχετίζονται και με την υπερπροστασία και την ελλιπή οριοθέτηση που οδηγούν σε σχήματα εξάρτησης ή δικαιωματικότητας-μεγαλείου ή ανεπαρκούς αυτοελέγχου και αυτοπειθαρχίας.

Και στις δύο προσεγγίσεις που παρουσιάστηκαν συνοπτικά παραπάνω κεντρικό ρόλο κατέχει η διατύπωση περίπτωσης. Σύμφωνα με τον Eells (2022) η διατύπωση περίπτωσης παρέχει ένα πρακτικό εργαλείο για τη συμπλήρωση και την εφαρμογή μιας διάγνωσης στις ιδιαιτερότητες της ζωής ενός ατόμου. Λειτουργεί, επίσης, ως μέσο για τη μετατροπή μιας διάγνωσης σε ένα σχέδιο θεραπείας, τόσο σε ό,τι αφορά γενικές θεραπευτικές στρατηγικές όσο και "τακτικές" σχετικά με την επιλογή συγκεκριμένων παρεμβάσεων. Η διατύπωση

περίπτωσης στην ψυχοθεραπεία παρέχει ένα σύνδεσμο μεταξύ των θεωριών της ψυχοθεραπείας και της ψυχοπαθολογίας αφενός, και της εφαρμογής αυτών των θεωριών σε ένα συγκεκριμένο άτομο αφετέρου. Η διατύπωση περίπτωσης μετατρέπει τη θεωρία σε πράξη. Ως επιστήμη και τέχνη, πρέπει να ενσωματώνει επιστημονικές αρχές και ευρήματα, αλλά και μια εκτίμηση της μοναδικότητας του θεραπευόμενου. Τέλος, γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ περιγραφής και αιτιολογίας. Συνοψίζοντας, η διατύπωση περίπτωσης στην ψυχοθεραπεία αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο.

Σύμφωνα με τον Persons (2008), η προσέγγιση της διατύπωσης περίπτωσης στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία αποτελεί ένα πλαίσιο για την εφαρμογή της ΓΣΘ που προσαρμόζεται ευέλικτα στις μοναδικές ανάγκες του ασθενούς, καθοδηγεί τη λήψη αποφάσεων του θεραπευτή και βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία. Ο θεραπευτής ξεκινάει με τη συλλογή δεδομένων αξιολόγησης για να αποκτήσει μια διάγνωση και να αναπτύξει μια εξατομικευμένη διατύπωση περίπτωσης. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τη διατύπωση περίπτωσης για να βοηθήσει στην ανάπτυξη ενός θεραπευτικού πλάνου και να εξασφαλίσει τη συγκατάθεση του θεραπευόμενου σε αυτό. Καθώς η θεραπεία προχωρά, ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τη διατύπωση περίπτωσης για να καθοδηγεί τη λήψη αποφάσεων και συνεργάζεται με τον θεραπευόμενο για τη συλλογή δεδομένων με σκοπό την παρακολούθηση της προόδου της θεραπείας και την πραγματοποίηση των προσαρμογών που χρειάζονται. Όλα αυτά συμβαίνουν στο πλαίσιο μιας συνεργατικής θεραπευτικής σχέσης.

Σύμφωνα με τους Brockman και σύν. (2023), στην προσέγγιση της Θεραπείας Σχημάτων ο κύριος σκοπός της διατύπωσης περίπτωσης είναι να βοηθήσει το θεραπευτή και το θεραπευόμενο να κατανοήσουν πώς τα προβλήματα που παρουσιάζει ο θεραπευόμενος έχουν προκληθεί και πώς διατηρούνται στο παρόν. Η κατεύθυνση της θεραπείας από το θεραπευτή καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τη διατύπωση περίπτωσης, η οποία συνεχίζει να βελτιώνεται καθώς ο θεραπευτής μαθαίνει περισσότερα για το θεραπευόμενο. Μια δεύτερη σημαντική λειτουργία της διατύπωσης περίπτωσης είναι να βοηθήσει στην εμπλοκή του θεραπευόμενου στη θεραπεία. Μια ακριβής διατύπωση, που παρουσιάζεται με σαφήνεια, βοηθά το θεραπευόμενο να αισθανθεί ότι ακούγεται και ότι γίνεται κατανοητός. Επίσης, τον βοηθά να κατανοήσει καλύτερα τον εαυτό του αυξάνοντας την επίγνωση των τρόπων λειτουργίας του. Μέχρι το τέλος της φάσης αξιολόγησης, ο θεραπευτής σχημάτων καταγράφει μια πλήρη διατύπωση περίπτωσης και παρουσιάζει με ενσυναίσθηση μια περίληψη των πιο σημαντικών μερών της χρησιμοποιώντας ένα χάρτη τρόπων λειτουργίας της θεραπείας σχημάτων.

## **Παράδειγμα κλινικού περιστατικού:**

Περιγραφή ατομικής περίπτωσης γυναίκας με Επιμένουσα Καταθλιπτική Διαταραχή και Διαταραχή Προσωπικότητας με μεικτά στοιχεία.

### **Γενικές πληροφορίες**

Η Στέλλα, προσήλθε για θεραπεία σε ηλικία 52 ετών. Γεννήθηκε σε μεγάλο αστικό κέντρο και σε ηλικία 13 ετών μετακόμισε με την οικογένειά της σε επαρχιακή πόλη της Πελοποννήσου. Το 2002 επέστρεψε στο αστικό κέντρο που γεννήθηκε, όπου μένει μόνη της. Εργάζεται ως δημόσιος υπάλληλος και αποφοίτησε από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο το 2018. Είναι χήρα εδώ και 31 χρόνια, καθώς ο σύζυγός της πέθανε σε ηλικία 27 ετών λόγω καρδιακής προσβολής. Είναι μητέρα δύο παιδιών, ο γιος της είναι 31 ετών και η κόρη της 34, η οποία έχει ένα γιο δύο ετών.

### **Κύριο αίτημα**

Τα κύρια αιτήματα της Στέλλας κατά τη διαγνωστική συνεδρία ήταν δύο. Το πρώτο ήταν το άγχος και η αναβλητικότητα που εμφανίζει σχετικά με διαδικαστικά ζητήματα που αφορούν περιουσιακά στοιχεία, τα οποία κληρονόμησε από το σύζυγο και τους γονείς της. Αντιμετωπίζει μεγάλη δυσκολία να ασχοληθεί με τα ζητήματα αυτά, θέλει να καταλάβει την αιτία της δυσκολίας της και να αντιμετωπίσει την αναβλητικότητά της. Το δεύτερο ζήτημα που την απασχολεί είναι η έντονη θλίψη που νιώθει τα τελευταία δύο – τρία χρόνια, η οποία σχετίζεται με ζητήματα των παιδιών της «Όποτε έχουν προβλήματα τα παιδιά μου στενοχωριέμαι πολύ. Είχα μάθει εγώ να δίνω λύσεις σε όλα και τώρα δεν μπορώ γιατί έχουν μεγαλώσει, αυτό μου προκαλεί μεγάλο βάρος».

### **Ατομικό – αναπτυξιακό ιστορικό (προσωπική και κοινωνική ιστορία)**

Η Στέλλα γεννήθηκε στην Αθήνα. Χαρακτηρίζει τον εαυτό της «προικισμένο παιδί». Δεν έχει πολλές αναμνήσεις από την παιδική της ηλικία, καθώς πιστεύει ότι έχει διαγράψει αυτές που δεν θέλει να θυμάται. Από την ηλικία που ξεκίνησε το σχολείο θυμάται ότι προβληματιζόταν και στενοχωριόταν με την κατάσταση που επικρατούσε στο σπίτι διότι οι

γονείς της, παρόλο που ήταν άνθρωποι με κοινές καταβολές («φτωχοί»), ήταν πολύ διαφορετικοί μεταξύ τους. Η μητέρα της προσπαθούσε να μην ξοδεύουν χρήματα σε σημείο που η Στέλλα ένιωθε ενοχές να της ζητάει ακόμα και βασικά πράγματα για το σχολείο. Στο δημοτικό είχε καλές σχέσεις με τους δασκάλους και τους συμμαθητές της, στο οποίο τονίζει ότι δεν την βοήθησαν καθόλου οι γονείς της. Μάλιστα, θυμάται ότι ποτέ δεν συμπλήρωναν τις παρατηρήσεις που καλούνταν να γράφουν στους ελέγχους των παιδιών. Η σχολική της απόδοση ήταν πολύ καλή. Διάβαζε βιβλία κρυφά από τους γονείς της, οι οποίοι δεν την άφηναν ούτε να ανάβει το φως στο δωμάτιό της για οικονομία χρημάτων. Θεωρεί ότι η μητέρα της ενοχλούταν που ήταν «βιβλιοφάγος» επειδή διάβαζε εκείνη και όχι ο γιος της στον οποίο έλεγε πάντα «Άσε αυτήν, εσύ θα φέρεις τους καλύτερους βαθμούς».

Στην Α΄ Γυμνασίου πήγαινε σε σχολείο θηλέων και θυμάται ότι η απόσταση που διένυε ήταν πολύ μεγάλη, αλλά οι γονείς της ποτέ δεν ενδιαφέρθηκαν για να την διευκολύνουν στην μετακίνηση της. Ένα γεγονός που έχει έντονα στην μνήμη της ήταν όταν κινδύνευε να την αποβάλλουν από το σχολείο χωρίς να φταίει. Τότε πιστεύει ότι έπαθε κρίση πανικού από το φόβο και το άγχος που είχε για την πιθανή αντίδραση των γονιών της «Όταν υπάρχει επικοινωνία έστω και κακή ανάμεσα στους γονείς και το παιδί, το παιδί ξέρει πώς θα αντιδράσουν οι γονείς του, στη δική μας περίπτωση δεν υπήρχε επικοινωνία, άρα δεν μπορούσα να προβλέψω την αντίδρασή τους και αυτό είναι χειρότερο. Αν έπαιρνα αποβολή μπορεί και να αυτοκτονούσα».

Όταν η Στέλλα ήταν σε ηλικία 14 ετών, μετακόμισαν με την οικογένεια της σε επαρχιακή πόλη της Πελοποννήσου από όπου κατάγονταν. Αυτή η μετακόμιση αποτέλεσε τραυματική εμπειρία για τη θεραπευόμενη. Ωστόσο, αργότερα προσαρμόστηκε. Στο σχολείο ήταν κοινωνική και ένιωθε ότι ήταν αγαπητή από δασκάλους και συμμαθητές, ανήκε στο δεκαπενταμελές συμβούλιο και όλοι έλεγαν πόσο έξυπνη είναι. Ταυτόχρονα εργαζόταν στο εστιατόριο που είχαν οι γονείς της και βοηθούσε στη μαγειρική. Ανέφερε ότι οι γονείς της δεν της επέτρεπαν να βγαίνει από την κουζίνα ακόμα και όταν έρχονταν οι φίλες της στο μαγαζί «Ήξερα ότι αν έβγαίνα να τις χαιρετήσω θα με προσέβαλαν μπροστά σε όλους». Θυμάται ότι στην Α΄ Λυκείου είχε καλέσει τις φίλες της στο σπίτι για τα γενέθλιά της, για τα οποία τα είχε προετοιμάσει όλα μόνη της, την πήρε τηλέφωνο η μητέρα της και της είπε να τα ακυρώσει όλα και να πάει να δουλέψει. Τότε ένιωθε ντροπή και στενοχώρια. Στην ίδια ηλικία νόσησε από πνευμονία και αφού πέρασε ένας μήνας που είχε υψηλό πυρετό μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο όπου της είπαν ότι η πνευμονία μετατράπηκε σε φυματίωση. Η

μητέρα της τότε δεν ήταν κοντά της. Από την οικογένειά της δεν τη στήριξε ποτέ κανένας παραμόνο η θεία της και η ξαδέρφη της.

Η πρώτη ερωτική της σχέση ήταν σε ηλικία 16 ετών με το σύζυγό της. Η πρώτη τους ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή έγινε ένα χρόνο μετά τη γνωριμία τους και τη χαρακτήρισε αδιάφορη έως δυσάρεστη εμπειρία για την ίδια. Παντρεύτηκε και έμεινε έγκυος στη Γ' Λυκείου. Τρεις μήνες αφού γέννησε την κόρη της επανεμφάνισε φυματίωση. Η δύσκολη εγκυμοσύνη που είχε καταπόνησε τον οργανισμό της και υποτροπίασε. Νοσηλεύτηκε για δύο μήνες, τους οποίους ήταν μόνη της και μακριά από τη νεογέννητη κόρη της, γεγονός που την πλήγωσε πολύ.

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της υπέστη σεξουαλική παρενόχληση από γιατρό. Ένα βράδυ που εκείνος είχε εφημερία της είπε να τον ακολουθήσει σε ένα δωμάτιο να της δείξει τις εξετάσεις της. Τότε άρχισε να τη χαϊδεύει στο κρεβάτι και μετά την κυνηγούσε στο δωμάτιο. Εκείνη τη στιγμή τον κάλεσαν για επείγον περιστατικό και έπρεπε να φύγει. Από τότε μέχρι και το τέλος της νοσηλείας της κάθε απόγευμα η θεραπευόμενη έφευγε κρυφά από το νοσοκομείο πηδώντας ένα φράχτη, πήγαινε να κοιμηθεί στη θεία της και γυρνούσε το επόμενο πρωί. Δεν ήξερε πώς να διαχειριστεί την κατάσταση και ένιωθε πολύ άσχημα. Ωστόσο, περιέγραφε το περιστατικό γελώντας διότι δεν αποτελεί πλέον κάτι που την επιβαρύνει επειδή το έχει μοιραστεί με οικεία της πρόσωπα. Αντιθέτως, για την πρώτη σεξουαλική παρενόχληση που δέχθηκε σε μικρή ηλικία δεν έχει μιλήσει ποτέ σε κανέναν. Σε μικρή ηλικία, την οποία δεν μπορεί να προσδιορίσει, ένας ξάδερφος του πατέρα της της είχε αγγίξει το στήθος. Η Στέλλα ένιωσε αηδία και από τότε κάθε φορά που νιώθει ότι αηδιάζει με κάτι της έρχεται στο μυαλό αυτή η εικόνα.

Παρά τη νοσηλεία της στη Γ' Λυκείου κατάφερε να τελειώσει το σχολείο. Ήθελε να σπουδάσει αλλά τότε δεν τα κατάφερε, καθώς ο σύζυγός της δεν την άφηνε να διαβάζει και της πέταγε τα βιβλία. Ωστόσο, προσπαθούσε να διαβάζει κρυφά όταν εκείνος κοιμόταν. Τρία χρόνια αργότερα γέννησε το γιο της και δεκαπέντε μέρες μετά ο σύζυγός της πέθανε από καρδιακή προσβολή. Βίωσε το θάνατό του πολύ άσχημα «η οδύνη μου ήταν τέτοια που ένιωσα ότι έχασα το μυαλό μου για μία περίοδο». Δυσκολευόταν να αποδεχτεί ότι πέθανε ένας τόσο νέος άνθρωπος και δεν ήξερε αν μπορεί να μεγαλώσει δύο παιδιά μόνη της.

Μετά το θάνατό του ξεκίνησε να εργάζεται. Το 2002, όταν η κόρη της πέρασε στο πανεπιστήμιο, μετακόμισαν όλοι μαζί σε μεγάλο αστικό κέντρο. Εκείνη την περίοδο εργαζόταν σε τρεις διαφορετικές δουλειές. Το 2013 η κόρη της παντρεύτηκε και η Στέλλα

αποφάσισε να της παραχωρήσει το σπίτι που έμεναν για να μείνει με το σύζυγο της, οπότε η ίδια μετακόμισε σε άλλη περιοχή. Τότε της φαινόταν αυτονόητο να κάνει αυτή την κίνηση και δεν επέτρεψε στον εαυτό της να στενοχωρηθεί που άφηνε το σπίτι που έμενε τόσα χρόνια, τώρα, όμως, αναγνωρίζει ότι της κόστισε συναισθηματικά. Την ίδια περίοδο η Στέλλα εισήχθη στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο, έτσι ώστε να πραγματοποιήσει το όνειρό της να σπουδάσει, ενώ παράλληλα, συνέχιζε να εργάζεται ως δημόσιος υπάλληλος. Η φοίτησή της στο πανεπιστήμιο δεν ήταν εύκολη, καθώς την ίδια περίοδο η κόρη της ήταν έγκυος, ο σύζυγος της κόρης της έλειπε σε επαγγελματικά ταξίδια και είχε αναλάβει η ίδια τη φροντίδα που χρειαζόταν. Αποφοίτησε από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο το 2018. Όσον αφορά τη δουλειά της είναι ευχαριστημένη διότι «έχει φτάσει πολύ ψηλά».

Σχετικά με τις φιλικές της σχέσεις, οι περισσότεροι φίλοι της προέρχονται από τον τόπο καταγωγής της και γνωρίζονται από την εφηβική ηλικία. Από την δουλειά της και το πανεπιστήμιο έχει δημιουργήσει ελάχιστες φιλίες. Η κοινωνική της ζωή είναι καλή, παρόλο που την έχει επηρεάσει αρνητικά η θλίψη και το άγχος που βιώνει. Βγαίνει με τους φίλους της συνήθως μία φορά την εβδομάδα για ποτό, για φαγητό ή για να παρακολουθήσουν κάποια θεατρική παράσταση. Στον ελεύθερό της χρόνο της αρέσει να διαβάζει λογοτεχνικά βιβλία και να βλέπει τηλεόραση. Παλιότερα έκανε γυμναστική, αλλά σταμάτησε επειδή τη χρειαζόταν δίπλα της η κόρη της. Βασικές αξίες για την ίδια αποτελούν η αλήθεια, η δικαιοσύνη και η τιμιότητα.

Μετά το θάνατο του συζύγου της, υπήρξε μόνο μία σημαντική σχέση στη ζωή της η οποία διήρκησε δεκαπέντε χρόνια και τερματίστηκε πριν επτά χρόνια. Περιγράφει τον πρώην σύντροφό της ως πολύ όμορφο άντρα, έξυπνο, και υπομονετικό μαζί της, καθώς εκτόνωνε σε αυτόν όλη την ένταση και «όλη την ανασφάλεια» της. Έθεσε ως προϋπόθεση από την αρχή της σχέσης τους δεν πρέπει να το μάθει κανένας. Κατάφεραν και δεν μαθεύτηκε ποτέ η σχέση τους ούτε και στα παιδιά της. Αποτέλεσμα της επιθυμίας της αυτής ήταν να κάνει τρεις αμβλώσεις, γεγονός που την επιβαρύνει συναισθηματικά μέχρι σήμερα και κατηγορεί τον εαυτό της για αυτό «Θα ήθελα να ζω σε άλλη κοινωνία, να υπήρχε άλλος ηθικός κώδικας, ώστε να μπορώ να γεννήσω αυτά τα παιδιά, να μεγαλώσουν σωστά και χωρίς να πληγωθούν τα άλλα παιδιά μου». Τόνισε ότι δεν πένθησε ούτε αυτές τις αμβλώσεις και χαρακτηρίζει το πένθος ως πολυτέλεια για την ίδια, καθώς δεν επέτρεπε ποτέ να τη δουν τα παιδιά της στενοχωρημένη. Αποφάσισε η ίδια να χωρίσουν επειδή μετακόμισε σε μεγάλο αστικό κέντρο, ενώ ο πρώην σύντροφός της παρέμεινε στον τόπο καταγωγής τους. Επίσης, η



ίδια δεν ήθελε να παντρευτεί, και θα ένιωθε ενοχές αν εξαιτίας της εκείνος δεν πραγματοποιούσε οικογένεια.

Υπήρξαν ακόμα τέσσερις - πέντε ερωτικοί σύντροφοι, σε όλους γνωστοποιούσε, όμως, από την αρχή ότι «Αν σου πω τέρμα, θα χωρίσουμε χωρίς να με ρωτήσεις γιατί». Κρατούσε κρυφές τις σχέσεις της και ήθελε να είναι ελεύθερη. Χαρακτηρίζει το γάμο της ως «ένα δωμάτιο χωρίς πορτοπαράθυρα», για αυτό δεν ήθελε να ξαναδοκιμάσει να παντρευτεί. Οι λόγοι που δεν ήθελε να αφηθεί σε μία σχέση ήταν ο φόβος της αποτυχίας και το γεγονός ότι η προτεραιότητά της ήταν ο ρόλος της μητέρας και δεν ήθελε να την αποσπάσει μία σχέση από τα παιδιά της. Ανέφερε, μάλιστα, ότι, ίσως, αυτό την προστάτευσε από «ασωτίες» που μπορεί να είχε κάνει στο ερωτικό κομμάτι. Σαν άνθρωπος, της άρεσε πάντα να φλερτάρει, αλλά τα τελευταία χρόνια έχει αλλάξει. Δεν έχει όρεξη να φλερτάρει, έχει μειωθεί η σεξουαλική της διάθεση και πιστεύει ότι βιώνει την περίοδο της εμμηνόπαυσης. Αυτές οι αλλαγές παρουσιάστηκαν από τότε που ήταν έγκυος η κόρη της «Η αποκόλληση της κόρης μου με τσάκισε, και με αποτελείωσε ο θάνατος του φίλου του γιου μου». Νιώθει ότι έχει ολοκληρωθεί σα γυναίκα και δεν θέλει να έχει κάποιο σύντροφο στη ζωή της. Η τελευταία σεξουαλική συνένευση που είχε ήταν το 2014 με έναν άντρα πολύ μικρότερό της «Ήταν για συγκεκριμένο διάστημα και σκοπό, ήθελα να παίρνω ό,τι χρειάζομαι έτσι ώστε να είμαι καλά και να μπορώ να είμαι καλή μητέρα». Σε κάθε ερωτική σχέση που έκανε καταπίεζε τα συναισθήματά της, έτσι ώστε να έχει η ίδια τον έλεγχο.

### **Οικογενειακό ιστορικό**

Ο πατέρας της θεραπευόμενης πέθανε σε ηλικία 65 ετών καθώς νόσησε από καρκίνο όταν η ίδια ήταν 39 ετών. Όταν έμεναν στην Αθήνα εργαζόταν ως μετρ σε νυχτερινά μαγαζιά και όταν επέστρεψαν στην επαρχία εργαζόταν ως ελεύθερος επαγγελματίας. Η θεραπευόμενη τον χαρακτηρίζει καλό άνθρωπο, αλλά που είχε ανάγκη από επιβεβαίωση. Ήταν ωραίος άντρας και είχε συνεχώς κατακτήσεις, με αποτέλεσμα να καυγαδίζουν συνεχώς με τη μητέρα της. Επίσης, ξόδευε πολλά χρήματα στον τζόγο, στον οποίο είχε εθιστεί. Θεωρεί ότι της είχε μεγαλύτερη αδυναμία σε σχέση με τη μητέρα της και ήταν πιο τρυφερός μαζί της ειδικά όταν ήταν σε μικρή ηλικία. Δεν υπήρχε επικοινωνία μεταξύ τους και δεν την υποστήριζε στα προβλήματά της με τη μητέρα της επειδή δεν ήθελε να συγκρούεται μαζί της.

Η μητέρα της πέθανε σε ηλικία 65 ετών, επίσης από καρκίνο, όταν η ίδια ήταν 36 ετών. Τη χαρακτηρίζει συντηρητική, εργατική, σωματικά πολύ δυνατή γυναίκα και «πονεμένη από την ζωή». Δεν υπήρξε ποτέ τρυφερή μαζί της και είχε «αρρωστημένη αδυναμία» στον αδερφό της, γεγονός στο οποίο αποδίδει την κατάληξη του αδερφού της (θα αναφερθεί παρακάτω). Η Στέλλα διάβαζε πάντα μόνη της και είχε καλούς βαθμούς, ενώ ο αδερφός της το αντίθετο. Παρ' όλα αυτά η μητέρα της τους έλεγε ότι μόνο εκείνος αξίζει. Επίσης, δεν θυμόταν ποτέ τα γενέθλιά της. Ωστόσο, η ίδια είχε αποδεχτεί αυτή την κατάσταση και δεν παραπονιόταν. Η σχέση των γονιών της μεταξύ τους δεν ήταν καλή, καθώς υπήρχαν έντονοι καυγάδες κυρίως λόγω του εθισμού του πατέρα της στον τζόγο.

Ο αδερφός της είναι 50 ετών και δεν θέλει να μιλάει για αυτόν. Δεν μπορεί να τον αποκαλεί «αδερφό» γιατί θεωρεί αυτή τη λέξη πολύ ιερή και τον αποκαλεί πάντα με κάποιο υβριστικό σχόλιο. Δεν θέλει να έχει καμία σχέση μαζί του και για αυτό πήγε σε δικηγόρο να ρωτήσει αν είναι εφικτό να γίνει αποποίηση συγγενικού δεσμού. Τον χαρακτηρίζει «αλήτη» και άνθρωπο που ενδιαφέρεται μόνο για τον εαυτό του. Τονίζει ότι από μικρή ηλικία δεν ήξερε τι σημαίνει «όχι». Έκανε χρήση ναρκωτικών από την ηλικία των 18 ετών και είχε εξάρτηση από το αλκοόλ και τον τζόγο. Δεν ξέρει αν έλαβε ποτέ βοήθεια ή αν μπήκε φυλακή. Όταν έβαλε ενέχυρο το αυτοκίνητό του σε τοκογλύφους αποπλήρωσε η ίδια το ποσό. Όταν η μητέρα τους ήταν άρρωστη στο νοσοκομείο ο αδερφός της της έκλεψε χρήματα. Η Στέλλα είπε στη μητέρα της, την οποία φρόντιζε, να μην κάνει διαθήκη («δεν ήθελα να πεθάνει»). Όμως, όταν η μητέρα της πέθανε, ο αδερφός της βρέθηκε να έχει σημαντικό ποσοστό του σπιτιού στον τόπο καταγωγής τους στο όνομά του. Η Στέλλα έχει απευθυνθεί σε δικηγόρο για αυτό το ζήτημα. Θεωρεί ότι οι γονείς της ασθένησαν από καρκίνο επειδή ο αδερφός της τους επιβάρυνε συναισθηματικά και τους κακοποιούσε σωματικά.

Η Στέλλα θεωρεί ότι δεν έχει καμία σχέση με το οικογενειακό της περιβάλλον. Δεν ένιωθε συναισθηματική εγγύτητα με κανένα μέλος της οικογένειάς της. Δεν νιώθει ότι πήρε ποτέ αγάπη και τρυφερότητα από τους γονείς της. Επίσης, δεν τους εμπιστευόταν διότι ποτέ δεν μπόρεσαν να τη βοηθήσουν στα προβλήματα που αντιμετώπιζε στη ζωή της, ούτε σαν παιδί ούτε σαν ενήλικη. Δεν αισθανόταν ότι την αποδέχονταν παραμόνο σε μεγάλη ηλικία, και αυτό επειδή έβλεπαν ότι την αποδεχόταν το ευρύτερο περιβάλλον στον τόπο καταγωγής τους, καθώς ήταν άνθρωποι που επηρεάζονταν από τη γνώμη του κόσμου. Πάντα ήταν συγκροτημένη σαν παιδί και σαν έφηβη, τηρούσε τους κανόνες και προσπαθούσε να μη δίνει

αφορμές για να την τιμωρήσουν «Ίσως με αυτό τον τρόπο έψαχνα την αποδοχή που δεν έβρισκα, που τελικά τη βρήκα πολύ αργά, λίγο πριν πεθάνουν».

Όταν οι γονείς της αρρώστησαν ανέλαβε τη φροντίδα τους και ήταν δίπλα τους μέχρι το θάνατό τους. Την περίοδο που ασθένησε η μητέρα της, έδινε πανελλήνιες εξετάσεις η κόρη της, και την περίοδο που αρρώστησε ο πατέρας της, έδινε πανελλήνιες εξετάσεις ο γιος της. Τότε δεν στήριξε τα παιδιά της για να είναι δίπλα στους γονείς της. Παρ' όλα αυτά, αφού οι γονείς της πέθαναν, είχε ενοχές και σκεφτόταν μήπως δεν έκανε όσα μπορούσε για να τους φροντίσει. Ήταν δύσκολο για αυτή να βρίσκεται στα νοσοκομεία, καθώς είχε φοβία αίματος, την οποία αναγκάστηκε να ξεπεράσει λόγω των καταστάσεων. Δεν κατάφερε να πενθήσει τους θανάτους των γονιών της για να μη στενοχωρήσει τα παιδιά της.

Η Στέλλα παντρεύτηκε σε ηλικία 17 ετών. Η ίδια δεν ήθελε να παντρευτεί αλλά συνετέλεσαν πολλοί λόγοι στην απόφασή της. Αρχικά, αντιμετώπισε το γάμο σαν διέξοδο για να φύγει από το σπίτι της, καθώς δεν μπορούσε να περιμένει ένα χρόνο ακόμα για να περάσει στο πανεπιστήμιο και να φύγει.. Η μητέρα της όταν έμαθε ότι έχει σχέση την έβρισε και τη χτύπησε. Οι γονείς της δεν συμφωνούσαν με αυτή τη σχέση αλλά την πίεζαν να παντρευτεί. Η Στέλλα τους ζητούσε χρόνο για να τελειώσει το σχολείο, αλλά εκείνοι ήθελαν να γίνει ο γάμος πριν κλείσουν το εστιατόριο που είχαν, όπου θα γινόταν το τραπέζι, έτσι ώστε να εξοικονομήσουν χρήματα.

Την περίοδο πριν το γάμο την χαρακτηρίζει «φριχτή», καθώς η μητέρα της συνεχώς τη χτυπούσε και την έβριζε. Η ίδια ανέφερε ότι αυτό που δεν αντέχει στην λεκτική και τη σωματική βία δεν είναι ο πόνος αλλά ότι τη μειώνουν και τότε δεν μπορούσε να κάνει τίποτα για αυτό. Ο σύζυγός της πριν παντρευτούν την απειλούσε ότι αν χωρίσουν θα αυτοκτονήσει, γεγονός που συντέλεσε, επίσης, στην απόφασή της. Δεν τον αγαπούσε, αλλά τον λυπόταν. Τον χαρακτηρίζει αμόρφωτο, αλλά καλό άνθρωπο και τονίζει ότι δεν υπήρχε επικοινωνία μεταξύ τους. Αφού παντρεύτηκαν, εκείνος τη ζήλευε πολύ, έκανε ελέγχους, αιφνιδιαστικές εφόδους και της πέταγε τα βιβλία όταν διάβαζε. Ανέφερε ότι γενικά δεν ήταν βίαιος αλλά δύο φορές την είχε σπρώξει και είχε πέσει. Ο γάμος της διήρκησε τέσσερα χρόνια, καθώς ο σύζυγός της πέθανε σε ηλικία 27 ετών από καρδιακή προσβολή. Όταν η Στέλλα έμαθε ότι είναι έγκυος για δεύτερη φορά προσευχήθηκε στο θεό ότι αν είναι να συνεχιστεί έτσι η ζωή της καλύτερα να πεθάνει και η ίδια και το μωρό. Θεωρεί ότι ο θεός άκουσε την προσευχή της καθώς δεκαπέντε μέρες αφού γέννησε το γιο της ο σύζυγός της πέθανε.

Η κόρη της Στέλλας είναι 34 ετών. Τη χαρακτηρίζει εγωίστρια, αγάριστη και μη κατανοητική απέναντί της. Θεωρεί ότι όποιο αρνητικό στοιχείο έχουν τα παιδιά της οφείλεται στην ίδια, σημαίνει ότι κάτι έκανε λάθος «Ίσως φταίει ότι της έκανα όλα τα χατίρια, δεν της έβαλα όρια, θα έπρεπε να είμαι πιο αυστηρή μαζί της». Η θεραπευόμενη αναγνωρίζει ότι δυσκολευόταν πολύ από μικρή να πει «όχι» στα παιδιά της για να μην τα στενοχωρήσει.. Αυτός ήταν ο λόγος που δεν τους έκανε ποτέ εμβόλια, καθώς όταν πήγαιναν στο γιατρό έκλαιγαν και η ίδια δεν το άντεχε. Επίσης, όταν ήταν βρέφη ξυπνούσε συνεχώς για να δει αν αναπνέουν, όπως κάνει και αυτή την περίοδο με τον εγγονό της. Η ίδια πιστεύει ότι αυτή η αδυναμία που νιώθει όταν στενοχωριούνται τα παιδιά της οφείλεται στο ότι θυμάται τον εαυτό της ως παιδί που ήταν μόνη της και στενοχωριόταν, οπότε δεν θέλει να βιώσουν ποτέ το ίδιο συναίσθημα τα παιδιά της. Ο γιος της είναι 31 ετών. Τον χαρακτηρίζει ανεξάρτητο, νιώθει ότι την καταλαβαίνει, την υποστηρίζει και ταυτόχρονα καταφέρνει να της βάζει όρια. Ενδιαφέρεται για εκείνη, καθώς ο ίδιος την παρακίνησε να ξεκινήσει θεραπεία και τη ρωτάει για την πορεία της, σε αντίθεση με την κόρη της που φαίνεται ότι υποτιμάει τη διαδικασία.

Ο εγγονός της είναι 2 ετών. Φοβάται συνέχεια μήπως πάθει κάτι διότι τώρα αυτός είναι «ο απροστάτευτος και ο αδύναμος» της οικογένειας. Δεν εμπιστεύεται κανέναν άλλον για να τον προσέχει εκτός από την ίδια και την κόρη της. Δεν έχει εμπιστοσύνη ούτε στο σύζυγο της κόρης της χωρίς να έχει υπάρξει κάποιο γεγονός που να της έχει προκαλέσει αυτή την έλλειψη εμπιστοσύνης. Κάθε φορά που τον προσέχει ο σύζυγος της κόρης της αγχώνεται, νιώθει δυσφορία στο στομάχι, παίρνει συνεχώς τηλέφωνα αλλά προσπαθεί να το διαχειριστεί και να μην ξεπεράσει τα όρια.

### **Ψυχιατρικό ιστορικό**

Η Στέλλα όταν προέκυψε το ζήτημα του αδερφού της (το οποίο αναφέρεται στο οικογενειακό ιστορικό) πήρε από μία φίλη της xanax (3 δισκία). Δεν αναφέρεται χρήση ουσιών και όσον αφορά τη χρήση αλκοόλ, ανέφερε ότι πριν από μία δεκαετία, για διάστημα ενός χρόνου, κάθε Σάββατο έπινε πολύ (4-5 ποτά σε συνδυασμό με πολλά σφηνάκια) σε κοινωνικά πλαίσια. Εκείνο το διάστημα είχε χωρίσει με το σύντροφό της και μέσω του αλκοόλ απέφευγε να το σκέφτεται. Κατά τη διάρκεια της υπόλοιπης εβδομάδας δεν έπινε καθόλου αλκοόλ ούτε σε κοινωνικά πλαίσια, ούτε στο σπίτι της. Στο παρόν πίνει αλκοόλ

μόνο σε κοινωνικά πλαίσια (1-2 ποτά την εβδομάδα). Δεν αναφέρεται αυτοκτονικός ιδεασμός στο παρόν ή στο παρελθόν.

Στο παρελθόν είχε επισκεφτεί ψυχολόγο, την περίοδο που τα παιδιά της βρίσκονταν σε μικρή ηλικία, με σκοπό να της παρέχει συμβουλές σχετικά με τη διαχείριση των παιδιών. Πραγματοποίησαν μία συνεδρία και ο ψυχολόγος της είπε ότι δεν χρειάζεται να τον επισκεφθεί ξανά.

Σχετικά με το οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό, αναφέρεται η χρήση ουσιών από τον αδερφό της και η εξάρτησή του από τον τζόγο, η εξάρτηση του πατέρα της από τον τζόγο και ο αυτοκτονικός ιδεασμός της μητέρας της, ο οποίος είχε εκφραστεί μέσα από ένα γράμμα της προς τα παιδιά της.

### **Ιατρικό ιστορικό**

Η Στέλλα στη Β' Λυκείου νόσησε από πνευμονία, η οποία μετατράπηκε σε φυματίωση. Τρεις μήνες μετά τη γέννηση της κόρης της υπήρξε αναζωπύρωση της φυματίωσης και χρειάστηκε να νοσηλευτεί για δύο μήνες. Το 2012 διαγνώστηκε με ρευματοειδή αρθρίτιδα και για δύο χρόνια της χορηγήθηκε κορτιζόνη. Στο παρόν δεν λαμβάνει θεραπεία αλλά η κατάσταση της υγείας της είναι καλή.

### **Νοητικές λειτουργίες – Λειτουργικότητα**

Η Στέλλα στην πρώτη συνεδρία παρουσίασε την εικόνα μία έξυπνης αλλά επιφυλακτικής γυναίκας. Είχε καλή βλεμματική επαφή και η εμφάνισή της ήταν σχεδόν πάντα επιμελημένη και μοντέρνα για την ηλικία της. Ανταποκρινόταν με επιτυχία στις υποχρεώσεις της με εξαίρεση την αναβλητικότητα που παρουσίαζε σε συγκεκριμένα ζητήματα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Απέφευγε να μιλήσει για το παρελθόν της και μετέβαινε από το ένα θέμα στο άλλο λόγω της δυσφορίας που της προκαλούσε.

## Ιστορικό παρούσας διαταραχής και προσπάθειες αντιμετώπισης

Η Στέλλα παρουσιάζει έντονο άγχος και αναβλητικότητα σε διαδικαστικά ζητήματα που σχετίζονται με το παρελθόν της. Αυτή την περίοδο κλήθηκε να ασχοληθεί με το κτηματολόγιο, στο οποίο χρειάζεται να εντάξει τα περιουσιακά στοιχεία που κληρονόμησε από το σύζυγό της και τους γονείς της στον τόπο καταγωγής της, τα οποία αποτελούν μεγάλο βάρος για την ίδια. Η ίδια πιστεύει ότι αυτή η δυσκολία της οφείλεται στο ότι όταν ασχολείται με αυτά τα ζητήματα θυμάται το επώδυνο παρελθόν και τις τραυματικές εμπειρίες που έζησε με το σύζυγό της, τους γονείς της και τον αδερφό της, τις οποίες μέχρι να ξεκινήσει θεραπεία τις θεωρούσε φυσιολογικές και δεν μπορούσε να αναγνωρίσει τον τραυματικό χαρακτήρα τους. Συνεπώς, η διαδικασία με το κτηματολόγιο μετατρέπεται σε επώδυνη. Θεωρούσε ότι μετά το θάνατο του συζύγου της και των γονιών της «το παρελθόν έκλεισε» αλλά μέσα από αυτή τη δυσκολία συνειδητοποίησε ότι έκανε λάθος. Επιπροσθέτως, για να υλοποιήσει τις διαδικασίες για το κτηματολόγιο χρειάζεται να συναναστραφεί με ανθρώπους που δεν θέλει στον τόπο καταγωγής της, οι οποίοι, επίσης, της θυμίζουν το παρελθόν της. Θα μπορούσε να έχει μεταβιβάσει τα περιουσιακά στοιχεία στα παιδιά της αλλά δεν θέλει να τα επιβαρύνει με αυτή τη διαδικασία.

Μία άλλη σημαντική δυσκολία που βιώνει η Στέλλα είναι η χαμηλή διάθεση. Η θλίψη που νιώθει εμφανίστηκε πριν δύο-τρία χρόνια και σχετίζεται με ζητήματα που αφορούν τα παιδιά της «Στενοχωριέμαι με τη στενοχώρια των παιδιών μου, νιώθω ότι δεν είναι έτοιμα και ότι δεν επιτρέπεται να στενοχωρηθούν». Την περίοδο που παρουσιάστηκε η θλίψη, ήταν έγκυος η κόρη της, η οποία είχε δύσκολη εγκυμοσύνη, έπαθε αποκόλληση και έπρεπε να βρίσκεται συνέχεια στο κρεβάτι. Η ίδια είχε αναλάβει την φροντίδα της. Την περίοδο που αναζήτησε θεραπεία ένιωθε ότι βρισκόταν σε αδιέξοδο επειδή η κόρη της αντιμετώπιζε προβλήματα με το σύζυγό της και εκείνη δεν μπορούσε να τη βοηθήσει «Δεν μπορώ πλέον να της δίνω έτοιμες λύσεις, έχει μεγαλώσει και πρέπει να αποφασίζει μόνη της για τον εαυτό της, ήθελα μόνο να είμαι δίπλα της και ποτέ δεν την καθοδήγησα σε αυτό το θέμα». Ωστόσο, δεν μπορούσε να αντέξει ότι δεν μπορεί να επιλύσει το πρόβλημα της κόρης της, όπως έκανε πάντα και δεν άντεχε να τη βλέπει στενοχωρημένη. Ανέφερε ότι νιώθει αδύναμη αυτή την περίοδο, ενώ πάντα ήταν «βράχος».

Η θλίψη που αισθάνεται εκφράζεται και σωματικά σαν βάρος στο στήθος και επιβαρύνει τους πόνους της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, με την οποία έχει διαγνωσθεί. Έχει επηρεαστεί η καθημερινότητά της, καθώς δεν έχει την ίδια διάθεση να μιλήσει στο τηλέφωνο

με τους φίλους της και έχει περιορίσει τις εξόδους της. Θεωρεί ότι αυτές οι δυσκολίες αφορούν κυρίως την κόρη της, η οποία δεν έχει «απογαλακτιστεί» ακόμα και δεν την καταλαβαίνει, δεν μπορεί να αποδεχθεί ότι η μητέρα της δεν είναι δυνατή ούτε ότι έχει ανάγκη από θεραπεία.

Η ίδια θεωρεί ότι η το αίσθημα θλίψης οφείλεται στο ότι πάντα προσπαθούσε να είναι χαρούμενη και προσπαθούσε να υπερισχύουν τα θετικά συναισθήματα. Επίσης, πάντα προσπαθούσε να βρίσκει το αισιόδοξο μήνυμα ακόμα και μέσα από τους θανάτους που βίωσε (των γονιών, του συζύγου της και του φίλου του γιου της). Δεν πένθησε ποτέ, ούτε το σύζυγό της, καθώς τότε έπρεπε να υποστηρίξει τα παιδιά της, ούτε τους γονείς της, ούτε το θάνατο του φίλου του γιου της, καθώς έπρεπε πάλι να στηρίξει το γιο της που έχασε τον φίλο του και την κόρη της που ήταν έγκυος «Αυτός ο θάνατος με αποτελείωσε». Μέσα από την θεραπεία «θέλει να πάρει πίσω τη χαρά της, να καταλάβει τι βλέπει λάθος και στενοχωριέται».

Επίσης, μία άλλη δυσκολία που βίωνε η Στέλλα, ήταν τα υπερφαγικά επεισόδια που έκανε. Αυτό της συνέβαινε περίπου μία φορά την εβδομάδα, ενώ παλιότερα συνέβαινε πιο συχνά. Για παράδειγμα, μέσα σε διάστημα μίας ώρας έτρωγε σουβλάκια, μετά σοκολάτες, ακολουθούσαν ξηροί καρποί και στη συνέχεια κέικ σοκολάτας. Έτρωγε πιο γρήγορα από το φυσιολογικό και παρορμητικά χωρίς να υπάρχει αίσθηση ελέγχου. Το φαγητό δεν αποτελούσε απάντηση σε πραγματική πείνα αλλά κυρίως σε αρνητικά συναισθήματα, όπως άγχος και θλίψη. Εκείνη την στιγμή ένιωθε ευχαρίστηση και εσωτερική πληρότητα αλλά στη συνέχεια ακολουθούσαν ενοχές και αρνητικές σκέψεις π.χ. «Δεν προσέχω τον εαυτό μου». Της συνέβαινε όταν έτρωγε μόνη της και όχι όταν βρισκόταν σε παρέα, το οποίο δεν το απέφευγε. Δεν υπήρχε αντισταθμιστική συμπεριφορά, αλλά για να τιμωρήσει τον εαυτό της επέλεγε να μην ψωνίζει ρούχα. Η συγκεκριμένη διατροφική συμπεριφορά ξεκίνησε όταν έφυγε από το σπίτι των γονιών της σε ηλικία 22 ετών, και από τότε συνεχιζόταν σταθερά με μικρές διακυμάνσεις στη συχνότητά τους, ανάλογα με τη διάθεση και το άγχος που βίωνε. Θεωρεί ότι το πρόβλημα αυτό οφειλόταν στο ότι μικρή στερούταν το φαγητό από τους γονείς της. Τέλος, ανέφερε ότι η μητέρα της είχε παραπάνω κιλά και ότι δεν είχε ασχοληθεί ποτέ με τη διατροφή της ίδιας.

Η Στέλλα ανέφερε ότι εκτός από το φαγητό η παρορμητικότητα εκδηλωνόταν στη ζωή της και σε όλους τους υπόλοιπους τομείς σε νεαρότερη ηλικία. Ήταν πολύ παρορμητική στις αποφάσεις και τις αντιδράσεις της στη δουλειά αλλά και σε όλες τις εκφάνσεις της

καθημερινότητας. Για παράδειγμα, όταν δεν την προσέλαβαν σε μία δουλειά, επειδή ένιωθε ότι αδικήθηκε, έβρισε το άτομο που θεωρούσε υπεύθυνο «Τον καταράστηκα και με είχε πιάσει υστερία μπροστά σε όλους». Επίσης, ανέφερε ότι φλέρταρε πάντα σε υπερβολικό βαθμό ακόμα και μπροστά στον εκάστοτε σύντροφό της. Στον σεξουαλικό τομέα ένιωθε ότι αν δεν συγκρατούσε τον εαυτό της θα συναναστρεφόταν με υπερβολικά πολλούς συντρόφους, για αυτό αποφάσισε να αποστασιοποιηθεί και να «παγώσει» τοποθετώντας τις σεξουαλικές της ανάγκες ως δευτερεύουσες. Η παρορμητική συμπεριφορά ξεκίνησε στην ηλικία των 22 ετών όταν έφυγε από το σπίτι των γονιών της. Τότε ένιωθε μία αίσθηση ελευθερίας, καθώς στο πατρικό της σπίτι «δεν είχε καν γνώμη». Από την ηλικία των 30 ετών άρχισε να μειώνεται η παρορμητική συμπεριφορά, με εξαίρεση το φαγητό. Η ίδια θεωρεί ότι για αυτή την αλλαγή ευθύνεται η ωριμότητα και η ηλικία. Παλιότερα είχε πολλές εκρήξεις θυμού και για αυτό νιώθει ενοχές ως προς τα παιδιά της. Πλέον δεν έχει τέτοιου είδους εκρήξεις.

Η Στέλλα στην πρώτη συνεδρία, περιγράφοντας όσα την προβληματίζουν, αναφέρθηκε στο αρνητικό κλίμα που επικρατεί στη δουλειά της. Συγκεκριμένα ανέφερε: «Έχω καταφέρει πολλά πράγματα, είμαι έξυπνη και έχω μάθει να τα λέω στα μούτρα στους άλλους, δεν θέλω να έχω επαφές με τεμπέληδες στη δουλειά μου, δεν θέλω να τους φέρομαι σαν ισότιμους διότι δεν είναι». Θεωρεί ότι όλοι οι συναδέλφοί της είναι ανεπαρκείς και ότι η ίδια λειτουργεί σαν καθρέφτης για αυτούς, καθώς μέσα από εκείνη βλέπουν ότι είναι κατώτεροι. Πιστεύει ότι όλοι αναζητούν την αποδοχή της και εκείνη τους απορρίπτει. «Δεν αντέχω τους ημιμαθείς, εγώ χειρίζομαι τις σχέσεις μου με όλους, και με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους και επιλέγω να τους απορρίπτω, δεν έχω καμία σχέση μαζί τους ούτε σαν άνθρωπος ούτε σαν υπάλληλος, εκείνοι απλά νιώθουν την απόρριψή μου». Πιστεύει ότι αν έρθει σε επαφή μαζί τους «θα της μεταδώσουν την τοξίνη τους και την αρνητική τους ενέργεια». Έχει μεγάλη αυτοπεποίθηση επαγγελματικά και αυτοχαρακτηρίζεται υπερφίαλη. Θεωρεί ότι δεν έχει ανάγκη τους συναδέλφους της ούτε επαγγελματικά ούτε κοινωνικά, οπότε δεν συσχετίζεται μαζί τους, αλλά κάποιες φορές όπως ανέφερε: «Με πιάνει το ανθρωπιστικό μου γιατί ξέρω ότι όλοι αυτοί υποφέρουν που δεν έχουν την αποδοχή μου».

Αναρωτιέται γιατί τα τελευταία δύο-τρία χρόνια νιώθει τόσο έντονο θυμό με τους ανεπαρκείς ανθρώπους και το συνέδεσε με το θάνατο του φίλου του γιου της «Ήταν ένας νέος άνθρωπος, πολίτης του κόσμου, που είχε λόγο να υπάρχει σε αυτό τον κόσμο, ενώ οι γύρω μου δεν αξίζουν να ζουν. Δεν μπορώ να βλέπω τα παράσιτα. Εκείνος θα μπορούσε να αλλάξει τον κόσμο». Ο θυμός της τα τελευταία χρόνια είναι έντονος και γενικευμένος σε



όλες τις συνθήκες της καθημερινότητας. Επιπροσθέτως, αναγνωρίζει ότι αρκετοί άνθρωποι που τη γνωρίζουν τη φοβούνται και συχνά τα παιδιά της της λένε ότι συμπεριφέρεται άσχημα και απότομα στις πωλήτριες και στους σερβιτόρους. Τέλος, δηλώνει ότι θέλει να είναι πάντα συναισθηματικά ανεξάρτητη διότι δεν μπορεί να βασίζεται στους άλλους και να θέτει στόχους, όπως στην περίπτωση με το κτηματολόγιο, καθώς χαρακτηρίζει όσους εμπλέκονται στη διαδικασία «τεμπέληδες και άχρηστους» και θυμώνει με τον αντί-επαγγελματισμό τους.

Τέλος, η Στέλλα παρουσιάζει τελειοθηρία «Προσπαθώ να τα κάνω όλα τέλεια» και ταυτόχρονα προσπαθεί να έχει των έλεγχο όλων των καταστάσεων. Εμφανίζει απροθυμία να αναθέτει καθήκοντα ή να συνεργάζεται με άλλους, εκτός αν υποτάσσονται στο δικό της ακριβώς τρόπο αντίληψης και διεκπεραίωσης των πραγμάτων και νιώθει δυσφορία όταν η ολοκλήρωση μίας υποχρέωσης που έχει, εξαρτάται από άλλους ανθρώπους, όπως συνέβη με τη διαδικασία του κτηματολογίου. Επιπλέον, δεν μπορεί να αποδεχθεί την αδικία που επικρατεί στον κόσμο, η οποία της προκαλεί σημαντική συναισθηματική δυσφορία. Τέλος, επιδεικνύει ακαμψία και πείσμα ως προς τις πεποιθήσεις της, καθώς αναφέρει συνεχώς ότι δεν θέλει να τις αλλάξει, ακόμα και αν τη δυσκολεύουν.

### **Διάγνωση**

Σε επίπεδο συμπτωμάτων, η Στέλλα λαμβάνει τη διάγνωση της Επιμένουσας Καταθλιπτικής Διαταραχής με ήπια βαρύτητα και όψιμη έναρξη, καθώς παρουσιάζει καταθλιπτική διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας τις περισσότερες ημέρες για τουλάχιστον δύο χρόνια. Επίσης, εμφανίζει αϋπνία, χαμηλή ενεργητικότητα, κόπωση και αισθήματα απελπισίας σχετικά με τα ζητήματα των παιδιών της. Ο προσδιοριστής με ήπια βαρύτητα δίνεται επειδή τα προεξάρχοντα καταθλιπτικά συμπτώματα είναι λίγα και η ένταση των συμπτωμάτων είναι ενοχλητική αλλά διαχειρίσιμη, με αποτέλεσμα η λειτουργικότητα να μην έχει πληγεί σημαντικά. Επίσης, δίνεται ο προσδιοριστής ήπιας αγχώδους δυσφορίας, καθώς παρουσιάζει αίσθημα αγωνίας, υπερένταση και φόβο ότι μπορεί να συμβεί κάτι απάισιο.

Η θεραπευόμενη, επίσης, πληροί τα κριτήρια για τη διαταραχή υπερφαγίας με ήπια βαρύτητα. Παρουσιάζει επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας, τα οποία χαρακτηρίζονται από τα ακόλουθα: 1. Η κατανάλωση σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο ποσότητας τροφής η οποία είναι εμφανώς μεγαλύτερη από αυτή που θα μπορούσαν να καταναλώσουν οι

περισσότεροι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της ίδιας χρονικής περιόδου κάτω από παρόμοιες περιστάσεις. 2. Αίσθηση έλλειψης ελέγχου στην κατανάλωση της τροφής κατά τη διάρκεια του επεισοδίου. Τα επεισόδια υπερφαγίας σχετίζονται με τα ακόλουθα: 1. Τρώει πολύ πιο γρήγορα από το φυσιολογικό. 2. Τρώει μέχρι να νιώσει δυσάρεστα υπερπλήρης. 3. Τρώει μεγάλες ποσότητες τροφής χωρίς να έχει το αίσθημα σωματικής πείνας. 4. Μετά το επεισόδιο νιώθει απέχθεια για τον εαυτό της και νιώθει ένοχη.

Υπάρχει έκδηλη ενόχληση σχετικά με την υπερφαγία. Η υπερφαγία συμβαίνει κατά μέσο όρο, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα από την ηλικία των 22 ετών. Δεν σχετίζεται με την επανειλημμένη χρήση της απρόσφορης αντισταθμιστικής συμπεριφοράς όπως στην Ψυχογενή Βουλιμία και δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά την πορεία της Ψυχογενούς Βουλιμίας ή της Ψυχογενούς Ανορεξίας. Δίνεται ο προσδιοριστής με ήπια βαρύτητα επειδή παρουσιάζει ένα επεισόδιο υπερφαγίας την εβδομάδα κατά μέσο όρο.

Σε επίπεδο προσωπικότητας, η Στέλλα λαμβάνει τη διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας με μεικτά στοιχεία. Επικρατεί η οριακή δομή προσωπικότητας, καθώς παρουσιάζει απεγνωσμένες προσπάθειες αποφυγής της πραγματικής ή φαντασιωμένης εγκατάλειψης, γ' αυτό και αποφεύγει να εμπιστευτεί τους φίλους της (συναισθηματικά και πρακτικά) και να συνάψει συντροφική σχέση. Επίσης, εμφανίζει παρορμητικότητα όσον αφορά το φαγητό (επεισόδια υπερφαγίας) και στο παρελθόν όσον αφορά το αλκοόλ. Στο παρελθόν, επίσης, εμφάνιζε απρόσφορο, έντονο θυμό και δυσκολία ελέγχου του θυμού. Παρουσιάζει, ακόμα, συναισθηματική αστάθεια οφειλόμενη σε έκδηλη αντιδραστικότητα της διάθεσης και χρόνια αισθήματα ματαιότητας.

Επίσης, η Στέλλα πληροί τα κριτήρια Нарκиссιστικής Διαταραχής Προσωπικότητας, τα οποία φαίνεται ότι λειτουργούν ως нарκиссιστική υπερανάπληρωση. Πιο συγκεκριμένα, διαθέτει μεγαλειώδη αίσθηση σημαντικότητας του εαυτού (π.χ. μεγαλοποιεί τα επιτεύγματα και τα ταλέντα της, προσδοκά να αναγνωριστεί ως ανώτερη χωρίς ανάλογα επιτεύγματα). Επίσης, παρουσιάζει ενασχόληση με φαντασιώσεις απεριόριστης επιτυχίας και ευφύιας, έχει αλαζονικές, υπεροπτικές συμπεριφορές και στάσεις και πιστεύει ότι οι άλλοι είναι ζηλόφθονοι μαζί της. Επιπλέον, εμφανίζει έλλειψη ενσυναίσθησης : είναι απρόθυμη να αναγνωρίσει ή να ταυτιστεί με τα συναισθήματα του άλλου. Τέλος, πιστεύει ότι είναι εξαιρετικός και μοναδικός άνθρωπος και μπορεί να γίνει κατανοητή και να σχετιστεί μόνο με άλλους εξαιρετικούς ή υψηλού επιπέδου ανθρώπους.

## **Διατύπωση περίπτωσης σύμφωνα με τη Γνωσιακή - Συμπεριφοριστική Θεραπεία**

### **Έναρξη προβλήματος**

Κεντρικό ρόλο στην εκδήλωση των διαταραχών προσωπικότητας της Στέλλας είχε η στάση των γονιών της κατά την παιδική της ηλικία. Ο πατέρας της ήταν μη υποστηρικτικός, απών συναισθηματικά και εξαρτημένος από τον τζόγο και η μητέρα της την κακοποιούσε λεκτικά και σωματικά, την υποτιμούσε, την επέκρινε και δεν ήταν ποτέ τρυφερή μαζί της, με αποτέλεσμα η Στέλλα να βιώσει συναισθηματική στέρηση και διαρκή απαξίωση. Επίσης, η μητέρα της τη συνέκρινε συνεχώς με τον αδερφό της στον οποίο είχε αδυναμία. Η Στέλλα μέχρι να ξεκινήσει θεραπεία δικαιολογούσε τους γονείς της και δεν είχε αντιληφθεί ότι οι συνθήκες που μεγάλωσε ήταν κακοποιητικές.

Ως ορόσημα συνετέλεσαν η χρήση ουσιών από τον αδερφό της, ο γάμος που έκανε η ίδια σε μικρή ηλικία και ο θάνατος του συζύγου της, οι ασθένειες και οι θάνατοι των γονιών της, των οποίων τη φροντίδα είχε αναλάβει η ίδια, οι τρεις αμβλώσεις που έκανε, η δύσκολη εγκυμοσύνη της κόρης της, κατά την οποία κινδύνεψε η ζωή της και ο θάνατος του φίλου του γιου της. Το έντονο άγχος και η αναβλητικότητα που βίωνε σχετικά με διαδικαστικά ζητήματα του παρελθόντος φαίνεται ότι οφειλόταν στον τραυματικό χαρακτήρα των εμπειριών της παιδικής της ηλικίας, τον οποίο δεν είχε αναγνωρίσει μέχρι να ξεκινήσει θεραπεία και πάντα απέφευγε να σκεφτεί και να έρθει σε επαφή (πρακτικά και συναισθηματικά) με ό,τι αφορούσε το παρελθόν της. Τέλος, η θλίψη που βίωνε φαίνεται ότι σχετιζόταν με τη στενοχώρια που ένιωθε η κόρη της στο γάμο της, την οποία συνέδεε με τη στενοχώρια που βίωνε η ίδια στο γάμο της, καθώς δεν αναγνώριζε συναισθηματικά ότι πρόκειται για διαφορετικές καταστάσεις.

### **Οριζόντια διερεύνηση**

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η Στέλλα διακατεχόταν από αυτόματες αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό «Είμαι υπεύθυνη για ό,τι αρνητικό συμβαίνει και θα συμβεί στους δικούς μου ανθρώπους», για το μέλλον «Θα συμβεί κάτι κακό σε εμένα και στην οικογένειά μου» και για τους άλλους «Οι άλλοι θα με εκμεταλλευτούν», «Οι άλλοι είναι αναξιόπιστοι και κατώτεροι από εμένα». Οι σκέψεις αυτές οδηγούσαν τη Στέλλα στο να μην ικανοποιεί τις δικές της ανάγκες διότι επέλεγε να ικανοποιήσει όλες τις ανάγκες της

κόρης της, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται πρακτικά και συναισθηματικά. Ένωθε θλίψη επειδή δεν μπορούσε να λύσει τα προβλήματα που έχουν τα παιδιά της και να τα ανακουφίσει από τη στενοχώρια τους. Επίσης, βίωνε έντονο άγχος σχετικά με τον εγγονό της, καθώς φοβόταν συνεχώς ότι κάτι θα του συμβεί, με αποτέλεσμα να παίρνει συνεχώς τηλέφωνα στο σπίτι της κόρης της και να αναλαμβάνει συχνά τη φροντίδα του για να μην την αναλάβει κάποιος άλλος αλλά και γιατί δυσκολεύεται να πει «όχι» στην κόρη της. Επιπλέον, απέφευγε να ασχοληθεί με τα διαδικαστικά ζητήματα που αφορούσαν το σπίτι στον τόπο καταγωγής της, ένιωθε έντονο άγχος και σκεφόταν «Επιβαρύνομαι για κάτι που δεν το ήθελα, μου φόρτωσαν και άλλες ευθύνες». Τέλος, καυγάδιζε συχνά με τους συναδέλφους της και παρουσίαζε υποτιμητική συμπεριφορά απέναντί τους, ένιωθε θυμό και σκεφόταν «Είναι κατώτεροι, με ζηλεύουν και θέλουν να με εκμεταλλευτούν».

Οι κυριότερες γνωσιακές παραποιήσεις της Στέλλας είναι η πρόβλεψη μέλλοντος (καταστροφοποίηση) «Θα συμβεί κάτι κακό στους δικούς μου ανθρώπους», η συναισθηματική λογική «Νιώθω ενοχές να πάω ταξίδι, άρα κάνω κάτι που δεν θα έπρεπε», η ετικετοποίηση «Οι άλλοι είναι τεμπέληδες και κατώτεροι» και η επιλεκτική αφαίρεση, καθώς έκρινε τους άλλους μόνο από τα ελαττώματά τους και δεν λάμβανε υπ' όψιν τα προτερήματά τους.

Σε γνωσιακό επίπεδο, το ιστορικό των τραυματικών εμπειριών, της συναισθηματικής αποστέρησης, η πληθώρα γνωσιακών παραποιήσεων και η χαμηλή συναισθηματική διάθεση εμπόδιζε την κωδικοποίηση νέων, επανορθωτικών εμπειριών, καθώς οι άλλοι γίνονταν αντιληπτοί ως άτομα κατώτερα, αναξιόπιστα που θα την εκμεταλλευτούν και θα την αδικήσουν και ο εαυτός της ως υπεύθυνος για κάθε αρνητικό γεγονός που συνέβαινε, με αποτέλεσμα τη διαίωνιση των δυσλειτουργικών πεποιθήσεων και κανόνων.

Σε συμπεριφορικό επίπεδο, οι δυσκολίες της Στέλλας διατηρούνται μέσω της αποφυγής να ασχοληθεί με τα ζητήματα που τη δυσκολεύουν. Η αποφυγή αυτή βραχυπρόθεσμα μειώνει το άγχος της και λειτουργεί ως ενίσχυση αλλά μακροπρόθεσμα την επιβαρύνει περισσότερο συναισθηματικά. Με αυτό τον τρόπο λειτουργούν τα υπερφαγικά επεισόδια, καθώς μέσω αυτών αποφεύγει τη διαχείριση των δύσφορων συναισθημάτων του άγχους και της θλίψης, με αποτέλεσμα βραχυπρόθεσμα να ανακουφίζεται το συναίσθημά της αλλά μακροπρόθεσμα εδραιώνεται αυτή η δυσλειτουργική αντισταθμιστική στρατηγική και η Στέλλα δεν δοκιμάζει

αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης των δυσκολιών της. Επίσης, η προσπάθειά της να ικανοποιεί συνεχώς τις ανάγκες της κόρης της παραμερίζοντας τις δικές της ανάγκες και η προσπάθειά της να έχει τον έλεγχο στη φροντίδα του εγγονού της, ισχυροποιούν τις δυσλειτουργικές πυρηνικές πεποιθήσεις της και δεν της επιτρέπουν να τις αμφισβητήσει. Το ίδιο συμβαίνει με τα υποτιμητικά σχόλια προς τους άλλους και την επικριτική της συμπεριφορά, που οδηγούν στη δημιουργία συγκρούσεων και προκαλούν την αρνητική συμπεριφορά των άλλων, με αποτέλεσμα να επιβεβαιώνονται οι δυσλειτουργικές πεποιθήσεις για τους άλλους.

### **Κάθετη διερεύνηση**

Οι πρώιμες αρνητικές εμπειρίες της Στέλλας με τη συναισθηματική απουσία του πατέρα της, τη σωματική και λεκτική κακοποίηση που βίωσε από τη μητέρα της, τη συναισθηματική στέρηση και την παραμέληση που βίωσε κατά την παιδική της ηλικία οδήγησαν στη διαμόρφωση πυρηνικών πεποιθήσεων όπως: «Είμαι αδύναμη», «Είμαι αποτυχημένη», «Είμαι υπεύθυνη/φταίω», «Δεν αξίζω», «Οι άλλοι είναι αναξιόπιστοι», «Οι άλλοι θέλουν να με εκμεταλλευτούν», «Το μέλλον είναι αβέβαιο». Αυτές οι πυρηνικές πεποιθήσεις ισχυροποιήθηκαν με τις μεταγενέστερες εμπειρίες της, που είχαν το ρόλο των οροσήμων, όπως η χρήση ουσιών από τον αδερφό της, ο γάμος της σε μικρή ηλικία και ο θάνατος του συζύγου της, οι τρεις αμβλώσεις που έκανε, οι ασθένειες των γονιών της και ο θάνατος τους, η δύσκολη εγκυμοσύνη της κόρης της και ο κίνδυνος της υγείας της και τέλος ο θάνατος του φίλου του γιου της.

Προκειμένου να εμποδίσει την εμφάνιση των πυρηνικών πεποιθήσεων, άρχισε να υιοθετεί κάποιους κανόνες και συντελεστικές πεποιθήσεις. Μερικές από αυτές είναι οι εξής: «Αν δεν είμαι άριστη σημαίνει ότι απέτυχα», «Πρέπει να τα καταφέρνω σε ό,τι αναλαμβάνω, αλλιώς είμαι αποτυχημένη», «Αν συμβουλευσω λάθος τα παιδιά μου, θα είναι δική μου ευθύνη και αποτυχία», «Για να είμαι καλή (και αξία) μητέρα πρέπει να είμαι διαθέσιμη για τα παιδιά μου ανά πάσα στιγμή και να αποτελούν την προτεραιότητά μου», «Αν κλάψω σημαίνει ότι είμαι αδύναμη», «Όταν στενοχωριούνται τα παιδιά μου σημαίνει ότι είμαι υπεύθυνη για τη στενοχώρια τους και ότι έχω αποτύχει σαν γονέας/ Δεν πρέπει να στενοχωριούνται τα παιδιά μου», «Δεν πρέπει να στενοχωριέμαι», «Εάν δώσω συναισθήματα, θα πληγωθώ/ Δεν πρέπει να δίνω συναισθήματα», «Δεν πρέπει να ζητάω βοήθεια από τους άλλους», «Εάν πληγωθώ σημαίνει ότι είμαι αποτυχημένη και δεν αξίζω»,

«Ανά πάσα στιγμή, μπορεί να συμβεί μία απώλεια», «Πρέπει να έχω πάντα τον έλεγχο των καταστάσεων», «Αν κάποιος με υποτιμήσει πρέπει να τιμωρηθεί», «Για να αξίζει κάποιος και για να τον αποδεχθώ πρέπει να πληροί ορισμένα κριτήρια».

Βάσει των παραπάνω κανόνων και συντελεστικών πεποιθήσεων, ως αντισταθμιστικές συμπεριφορές η Στέλλα χρησιμοποιεί τον έλεγχο, την υπερανάλυση ευθυνών, την τελειοθρία, την αποφυγή των δύσφορων συναισθημάτων μέσω των υπερφαγικών επεισοδίων, την αναβλητικότητα, την υπερπροστασία των παιδιών και του εγγονού της, την υποχωρητικότητά της προς την κόρη της, την απαξίωση των ανθρώπων που δεν πληρούν ορισμένα κριτήρια και την τιμωρητική συμπεριφορά προς τον εαυτό της και προς όποιους πιστεύει ότι την αδικούν.

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με το μοντέλο της Γνωσιακής – Συμπεριφοριστικής Θεραπείας, οι πυρηνικές πεποιθήσεις της Στέλλας και οι στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιεί για να μην έρθει σε επαφή με αυτές, την οδήγησαν στην ανάπτυξη της επιμένουσας καταθλιπτικής διαταραχής.

## Διατύπωση Περίπτωσης σύμφωνα με τη Θεραπεία Σχημάτων

### Βασικές συναισθηματικές ανάγκες που έμειναν ακάλυπτες:

**Ασφαλείς δεσμοί με τους άλλους (περιλαμβάνει ασφάλεια, προστασία, σταθερότητα, φροντίδα και αποδοχή):** Οι γονείς της Στέλλας συμπεριφέρονταν με ψυχρότητα, εμφάνιζαν κακοποιητική συμπεριφορά προς τη Στέλλα, συναισθηματικά και σωματικά, με αποτέλεσμα η ίδια να μην μπορεί να νιώσει συναισθηματική και σωματική ασφάλεια. Αντίθετα βίωνε συναισθηματική στέρηση και αστάθεια και παραμελούνταν.

**Αυτονομία, ικανότητα και αίσθηση ταυτότητας:** Η οικογένεια της Στέλλας της συμπεριφερόταν με τέτοιο τρόπο, που συνεχώς της μετέδιδαν το μήνυμα ότι δεν είναι αρκετά καλή

**Ελευθερία έκφρασης ζωτικών αναγκών και συναισθημάτων:** Στην οικογένεια της Στέλλας δεν υπήρχε χώρος έκφρασης καμίας συναισθηματικής ή πρακτικής ανάγκης. Κάθε φορά που εξέφραζε μία ανάγκη της βίωνε απόρριψη, ματαίωση ή κακομεταχείριση.

**Αυθορμητισμός και παιχνίδι:** Στην οικογένεια της Στέλλας δεν υπήρχε καθόλου χώρος για παιχνίδι και διασκέδαση. Αντίθετα, όταν η Στέλλα εξέφραζε μία τέτοια ανάγκη τιμωρούταν.

**Ρεαλιστικά όρια και αυτοέλεγχος:** Οι γονείς της Στέλλας έθεταν πολύ αυστηρά όρια, μη κατάλληλα για την ηλικία της. Ήταν πολύ απαιτητικοί μαζί της ως προς τα καθήκοντα που έπρεπε να επιτελέσει και τη συμπεριφορά της.

### Σχήματα

**Εγκατάλειψη – αστάθεια:** Αυτό είναι ένα από τα πιο σημαντικά σχήματα της Στέλλας. Στην οικογένεια της βίωνε συναισθηματική και πρακτική αστάθεια, με αποτέλεσμα να φοβάται μήπως εγκαταλειφθεί. Αυτό είχε ως συνέπεια να φοβάται ότι οι άλλοι δεν θα είναι συναισθηματικά διαθέσιμοι (φίλοι και σύντροφοι) και ότι αν συνδεθεί μαζί τους θα την εγκαταλείψουν. Για τον λόγο αυτό, φαίνεται ότι αποφεύγει να συνάψει ερωτικές σχέσεις και να εμπιστευτεί τους φίλους της.

**Καχυποψία – κακοποίηση:** Η κακοποιητική συμπεριφορά κυρίως της μητέρας της και η σεξουαλική παρενόχληση που δέχθηκε στην παιδική ηλικία οδήγησε στη δημιουργία

αυτού του σχήματος, το οποίο ενισχύθηκε από το επόμενο περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης που ακολούθησε στην ενήλικη ζωή αλλά και από την κακοποιητική συμπεριφορά του συζύγου της. Πιστεύει ότι οι άλλοι θέλουν να την πληγώσουν, ότι θα την εξαπατήσουν, θα της πουν ψέματα ή θα λειτουργήσουν χειριστικά. Αυτό το σχήμα ενεργοποιείται στις σχέσεις με τους φίλους της που πιστεύει ότι τη ζηλεύουν και θέλουν το κακό της και στις συνεργασίες της, είτε με τους συναδέλφους της είτε όταν πρέπει να συνεργαστεί με κάποιον για τη διεκπεραίωση μίας υποχρέωσης.

**Συναισθηματική στέρηση:** Η Στέλλα έχει βιώσει και τις τρεις μορφές της συναισθηματικής στέρησης από τους γονείς της, στέρηση της στοργής, στέρηση της συναισθηματικής αντιστοίχισης και στέρηση της προστασίας. Στις σχέσεις της λειτουργεί με ψυχρό και απόμακρο τρόπο και αναφέρει ότι με εξαίρεση τα παιδιά της δυσκολεύεται να συνδεθεί με άλλους ανθρώπους.

**Ελαττωματικότητα- ντροπή:** Οι γονείς της Στέλλας δεν την επιβράβευαν ποτέ, αντιθέτως η μητέρα της την κατέκρινε και τη συνέκρινε συνεχώς με τον αδερφό της, με αποτέλεσμα να της μεταδίδουν το μήνυμα ότι δεν είναι ποτέ αρκετά καλή. Αυτό το σχήμα ενεργοποιείται όταν η Στέλλα έχει να διεκπεραιώσει γραφειοκρατικά ζητήματα και φοβάται ότι δεν μπορεί να τα καταφέρει, με αποτέλεσμα να τα αποφεύγει, επιβεβαιώνοντας το αρχικό σχήμα.

**Αποτυχία:** Σε καταστάσεις που τη δυσκολεύουν, η Στέλλα νιώθει ευάλωτη, βιώνει έντονο άγχος και σκέφτεται ότι θα αποτύχει, με αποτέλεσμα να τις αποφεύγει.

**Ευάλωτοτητα σε βλάβη ή ασθένεια:** Η Στέλλα βιώνει συνεχώς έντονο άγχος με ή χωρίς κάποιο ερέθισμα, σκέφτεται ότι επίκειται μία καταστροφή και ότι κανένας δεν είναι ικανός να την εμποδίσει. Συνήθως, αυτός ο φόβος αφορά πλέον τον εγγονό της που τον θεωρεί πιο ευάλωτο, ενώ παλιότερα ενεργοποιούνταν με τα παιδιά της. Η Στέλλα μεγάλωσε πρακτικά και συναισθηματικά απροστάτευτη από τους γονείς της. Επίσης, αρρώστησε δύο φορές από φυματίωση και ο σύζυγος της πέθανε αιφνίδια σε πολύ μικρή ηλικία, οπότε αυτά τα γεγονότα ενδυνάμωσαν το ήδη υπάρχον σχήμα.

**Αυτοθυσία ως προς τα παιδιά της:** Το σχήμα της αυτοθυσίας ενεργοποιείται μόνο απέναντι στα παιδιά της, καθώς είναι υπερευαίσθητη όσον αφορά τις συναισθηματικές τους δυσκολίες και έχει την τάση να αναλαμβάνει τις ευθύνες κυρίως της κόρης της, με αποτέλεσμα να επιβαρύνει τον εαυτό της.



**Τιμωρητικότητα:** Η μητέρα της Στέλλας λειτουργούσε πάντα τιμωρητικά απέναντί της, με αποτέλεσμα η Στέλλα να πιστεύει ότι οι άνθρωποι πρέπει να τιμωρούνται όταν δεν ανταποκρίνονται σε υψηλές προσδοκίες και κριτήρια. Αυτό το σχήμα ενεργοποιείται όταν οι φίλοι της δεν συμπεριφέρονται με τον "σωστό" τρόπο και όταν οι συνεργάτες της κάνουν λάθη. Όσον αφορά την ίδια, όταν έρχεται αντιμέτωπη με μία κατάσταση, που ενδέχεται να κάνει λάθος, βιώνει έντονο άγχος και ανησυχία. Επίσης, πιστεύει ότι μπορεί να τιμωρείται για "κακές" σκέψεις που έκανε στο παρελθόν σχετικά με το σύζυγό της, όπως αναφέρεται παραπάνω.

## **MODES : τρόποι λειτουργίας**

### **Παιδικοί τρόποι λειτουργίας:**

**Το ευάλωτο παιδί:** Ο τρόπος λειτουργίας του ευάλωτου παιδιού κατέχει κεντρικό ρόλο. Η Στέλλα νιώθει μόνη, φοβισμένη, στενοχωρημένη, αγχωμένη, πληγωμένη και ένοχη. Ωστόσο, στη θεραπευτική διαδικασία λίγο μας άφηνε να έχουμε πρόσβαση στην ευάλωτη πλευρά της. Λειτουργούσε αποστασιοποιημένα και χρησιμοποιούσε τους τρόπους λειτουργίας που αναφέρονται παρακάτω.

### **Δυσλειτουργικά επίπεδα αντιμετώπισης:**

**Ο αποστασιοποιημένος καταπραϋντικός τρόπος λειτουργίας:** Η Στέλλα χρησιμοποιεί την υπερφαγία για να δραπετεύσει από τα δύσφορα συναισθήματα με σκοπό την καταπράυνση και την απόσπαση προσοχής από αυτά. Στο παρελθόν χρησιμοποιούσε και το αλκοόλ για τον ίδιο λόγο.

**Ο αποφευκτικός προστάτης:** Η Στέλλα αποφεύγει να συζητήσει για τους γονείς της και τον αδερφό της, αποφεύγει να ασχοληθεί και να επιλύσει τα περιουσιακά ζητήματα που έχουν προκύψει από εκείνους, λειτουργεί αναβλητικά και αποφεύγει να επισκεφθεί τον τόπο καταγωγής της και την περιοχή που έμενε σε μεγάλο αστικό κέντρο όταν ήταν μικρή. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγει κάθε κατάσταση που μπορεί να της προκαλέσει αισθήματα ευαλωτότητας.

**Ο υπεροπτικός τρόπος λειτουργίας:** Η Στέλλα συμπεριφέρεται με τρόπο προσβλητικό και απαξιωτικό προς τους συναδέλφους, τους φίλους και τους γνωστούς της αν

δεν πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια μόρφωσης και κύρους. Θεωρεί τον εαυτό της ανώτερο από τους άλλους και προσδοκά να της συμπεριφέρονται σαν να είναι.

**Τρόποι λειτουργίας του υπερελεγκτή:** Η Στέλλα προσπαθεί να έχει τον έλεγχο των καταστάσεων μέσω του μηρυκασμού, της υπερανάλυσης και του υπερβολικού σχεδιασμού. Προσπαθεί να μειώσει την αβεβαιότητα, τη μη προβλεψιμότητα και την ευαλωτότητα δίνοντας υπερβολική προσοχή στις λεπτομέρειες. Αυτός ο τρόπος λειτουργίας ενεργοποιείται σε όποιο διαδικαστικό ζήτημα προκύπτει αλλά και σε ό,τι αφορά τους οικείους της.

#### **Επίπεδα δυσλειτουργικού ενήλικα:**

**Τιμωρητικός – επικριτικός γονέας:** Η Στέλλα ερμηνεύει την ευαλωτότητα και τις συναισθηματικές ανάγκες σαν αδυναμία, η οποία πρέπει να περιορίζεται και να τιμωρείται, με αποτέλεσμα να σκέφτεται και να δρα επικριτικά και τιμωρητικά προς τον εαυτό της και προς τους άλλους.

**Απαιτητικός – επικριτικός γονέας:** Η Στέλλα λειτουργεί πολύ αυστηρά προς τον εαυτό της, καθώς απαιτεί να μην κάνει λάθη, να είναι τέλεια και να θέτει σε πλήρη έλεγχο τις συναισθηματικές της ανάγκες. Με τον ίδιο τρόπο, θέτει ιδιαίτερα αυστηρές προσδοκίες και κριτήρια σχετικά με τους άλλους.

**Υγιής ενήλικας:** Η Στέλλα είναι έξυπνη και αντιλαμβάνεται μέσω της θεραπείας τον τρόπο που λειτουργεί, με αποτέλεσμα να είναι πολύ καλή στην αυτοπαρατήρηση. Επίσης, είναι ιδιαίτερα κοινωνική και έχει ένα καλό κοινωνικό δίκτυο. Τέλος, όσον αφορά τις αξίες της, γνωρίζει ότι είναι σημαντικά για αυτήν η οικογένεια, η σωματική και η ψυχική της υγεία και η αυτοφροντίδα.

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με το μοντέλο της θεραπείας σχημάτων η αποφυγή της Στέλλας να έρθει σε επαφή με την ευάλωτη πλευρά της, να αναγνωρίσει και να προσπαθήσει να καλύψει τις συναισθηματικές της ανάγκες φαίνεται ότι την έχει οδηγήσει σε υποτροπιάζουσες καταθλίψεις.

## Συζήτηση

Συνοψίζοντας, αναφέρθηκε συνοπτικά το θεωρητικό πλαίσιο της γσθ και της θεραπείας σχημάτων, η χρησιμότητα της διατύπωσης περίπτωσης και ένα παράδειγμα κλινικού περιστατικού. Τα δύο θεραπευτικά μοντέλα έχουν αρκετά κοινά στοιχεία αλλά και βασικές διαφορές μεταξύ τους. Αρχικά, και στις δύο προσεγγίσεις βασικό εργαλείο αποτελεί η διατύπωση περίπτωσης. Ο σκοπός για τον οποίο χρησιμοποιείται είναι κοινός και στα δύο μοντέλα. Στόχος είναι η κατανόηση των δυσκολιών του θεραπευόμενου, πώς δημιουργήθηκαν οι δυσκολίες του και πώς λειτουργεί στο παρόν εξαιτίας αυτών των δυσκολιών. Επίσης, κοινός σκοπός είναι η μεγαλύτερη εμπλοκή του θεραπευόμενου στη θεραπευτική διαδικασία και η ενίσχυση της θεραπευτικής συμμαχίας. Τα δύο θεραπευτικά μοντέλα ενθαρρύνουν τη συνεργασία ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο. Επίσης, και στις δύο προσεγγίσεις η διατύπωση περίπτωσης συντελεί στον σχεδιασμό της θεραπείας, ενισχύεται και βελτιώνεται κατά τη διάρκειά της και αποτελεί σημείο αναφοράς για την αξιολόγηση της πορείας της.

Ωστόσο, η διατύπωση περίπτωσης στις δύο προσεγγίσεις διαφέρει ως προς τη δομή και τους περισσότερους όρους που χρησιμοποιούνται με βάση το θεωρητικό πλαίσιο της καθεμίας. Στη γσθ η διατύπωση περίπτωσης αρχίζει με τα δεδομένα παιδικής ηλικίας, ακολουθούν τα σχήματα που δημιουργήθηκαν εξαιτίας αυτών των δεδομένων, οι δυσλειτουργικές συντελεστικές πεποιθήσεις που ανέπτυξε το άτομο εξαιτίας των σχημάτων και τέλος, οι δυσλειτουργικές στρατηγικές που χρησιμοποιεί ο θεραπευόμενος στο παρόν. Στη θεραπεία σχημάτων αρχίζει με τις βασικές συναισθηματικές ανάγκες του θεραπευόμενου που έμειναν ακάλυπτες, ακολουθεί η παρουσίαση των σχημάτων που δημιουργήθηκαν εξαιτίας αυτών και στη συνέχεια οι τρόποι λειτουργίας που χρησιμοποιεί το άτομο στο παρόν.

Η διατύπωση περίπτωσης αποτελεί εργαλείο κατανόησης του θεραπευόμενου και στις δύο προσεγγίσεις. Στο μοντέλο του Beck η κατανόηση πραγματοποιείται μέσω της οργάνωσης των πεποιθήσεων, των γνωσιών και των αυτόματων σκέψεων, ενώ το μοντέλο του Young επικεντρώνεται στις ακάλυπτες συναισθηματικές ανάγκες και στη φροντίδα του ευάλωτου παιδιού.

Ωστόσο, μία θεμελιώδης διαφορά ανάμεσα στις δύο προσεγγίσεις είναι ότι η γσθ επικεντρώνεται στο σύμπτωμα του θεραπευόμενου και εφαρμόζει τεχνικές για την ελάττωσή του, ενώ η θεραπεία σχημάτων επικεντρώνεται από την αρχή στις διαταραχές

προσωπικότητας και στα χρόνια προβλήματα. Στη θεραπεία σχημάτων η θεραπευτική διαδικασία αρχίζει "από κάτω προς τα επάνω", δηλαδή από το πυρηνικό επίπεδο και τα σχήματα και βαθμιαία συνδέονται με πιο προσβάσιμες γνωσίες, όπως είναι οι αυτόματες σκέψεις και οι γνωσιακές διαστρεβλώσεις. Αντίθετα, στη γσθ η θεραπεία ξεκινάει από τις επιφανειακές γνωσίες και αργότερα αυτές συνδέονται με τις πυρηνικές πεποιθήσεις. Αυτή η διαφορά συνεπάγεται και τη διαφορετική μετατόπιση της εστίασης της κάθε προσέγγισης. Στη γσθ το μεγαλύτερο μέρος της θεραπείας αφιερώνεται στα τρέχοντα προβλήματα και στα συμπτώματα, με αποτέλεσμα η θεραπευτική διαδικασία να χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένη δομή και μία πιο τυπική ατζέντα στις συνεδρίες. Αντίθετα, η θεραπεία σχημάτων εστιάζει στα σχήματα, τους τρόπους αντιμετώπισης και τα επίπεδα λειτουργίας, με αποτέλεσμα ο θεραπευτής να κινείται απρόσκοπτα ανάμεσα στο παρελθόν και στο παρόν, από το ένα σχήμα στο άλλο, σε μία συνεδρία και ανάμεσα στις συνεδρίες. Στο παράδειγμα του κλινικού περιστατικού που αναλύθηκε παραπάνω, η γσθ εστιάζει στα καταθλιπτικά συμπτώματα της θεραπευόμενης, ενώ η θεραπεία σχημάτων θα εστίαζε στην οριακή δομή της ασθενούς για την κατανόησή της (Young et al., 2006)

Όσον αφορά τη θεραπευτική σχέση, και οι δύο προσεγγίσεις αναγνωρίζουν τον καθοριστικό ρόλο της για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, αλλά τη χρησιμοποιούν με διαφορετικό τρόπο. Στη γσθ η θεραπευτική σχέση θεωρείται ένα μέσο που επιτρέπει την αλλαγή να επιτελεστεί, ενώ στη θεραπεία σχημάτων έχει διττό ρόλο. Ο πρώτος περιλαμβάνει την παρατήρηση των σχημάτων όταν ενεργοποιούνται στη θεραπεία και στη συνέχεια τη χρήση τεχνικών για την αξιολόγηση και τροποποίησή τους στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης. Ο δεύτερος ρόλος της περιλαμβάνει την εν μέρει γονική υποκατάσταση. Η θεραπευτική σχέση, πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιείται σαν "διορθωτική συναισθηματική εμπειρία", καθώς ο θεραπευτής δρα προς τον θεραπευόμενο με τρόπους που λειτουργούν σαν "αντίδοτο" στις πρώιμες τραυματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας (Young et al., 2006).

Τέλος, σύμφωνα με τους Young et. al. (2006) διαφέρει η διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας ανάμεσα στα δύο μοντέλα. Επειδή η θεραπεία σχημάτων στοχεύει στην αναδόμηση των δυσλειτουργικών σχημάτων, τα οποία είναι πολύ ανθεκτικά, ενώ η γνωσιακή θεραπεία στοχεύει στην ελάττωση των συμπτωμάτων και την αναδόμηση των δυσλειτουργικών γνωσιών, που είναι πιο προσβάσιμα, η θεραπεία σχημάτων συνήθως έχει μεγαλύτερη διάρκεια.

## Επίλογος

Συνοψίζοντας, κατανοούμε ότι η γσθ και η θεραπεία σχημάτων αποτελούν δύο διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν πολλά κοινά στοιχεία αλλά και θεμελιώδεις διαφορές ως προς την επικέντρωσή τους και τον τρόπο που λειτουργούν. Και στις δύο, η διατύπωση περίπτωσης αποτελεί βασικό εργαλείο με κοινό στόχο και τρόπο χρήσης. Ωστόσο, η διατύπωση περίπτωσης έχει διαφορετική δομή και διαφορετική οπτική στο κάθε μοντέλο, όπου αντικατοπτρίζεται ο διαφορετικός τρόπος λειτουργίας της κάθε προσέγγισης.

Δεν είναι σκοπός να παρουσιαστεί μία ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση αλλά δύο διαφορετικά μοντέλα με δύο διαφορετικούς τρόπους προσέγγισης του θεραπευόμενου, που είναι και τα δύο εξίσου χρήσιμα ανάλογα με τις δυσκολίες και το αίτημα του θεραπευόμενου.

Εν κατακλείδι, σκοπός της εργασίας ήταν να αναδείξει τις διαφορές ανάμεσα στα δύο θεραπευτικά μοντέλα ως προς την κατανόηση του θεραπευόμενου μέσω του εργαλείου της διατύπωσης περίπτωσης, με αφορμή ένα κλινικό παράδειγμα. Δεν υπάρχει αξιολογική χροιά ως προς το ποια προσέγγιση υπερέχει, πρόκειται για δύο χρήσιμες προσεγγίσεις.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

Bakker-de Pree, B.J. (1993). Fuctieanalyse: “Back to the Basics”. *Gedragstherapie*, 26(3), 205-210.

Barlett, F.C. (1932). *Remembering*. Cambridge University Press.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. Hoeber

Beck, A.T., Freeman, A., & Associates. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Press.

Beck, J. S. (2011) *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Publications.

Benjamin, L. S. (2018). Structural analysis of social behavior: The Rosseta Stone for Interpersonal Reconstructive Therapy case formulation and treatment models. In L. S. Benjamin, *Interpersonal reconstructive therapy for anger, anxiety, and depression: It's about broken hearts, not broken brains* (pp.53-81). American Psychological Association.

Bream, V., Challacombe, F., Palmer, A., & Salkovskis, P. (2017). *Cognitive behavior therapy for obsessive-compulsive disorder*. Oxford University Press.

Brockman, R. N., Simpson, S., Hayes, C., van den Wijngaart, R., & Smout, M. (2023). *Cambridge Guide to Schema Therapy*. Cambridge Guide to Schema Therapy.

Bruch, M. (2015). The development of case formulation approaches. *Beyond Diagnosis: Case Formulation in CBT*, 1-23.

D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *J Abnorm Child Psychol*, 78(1), 107–126. <https://doi.org/10.1037/h0031360>

Easden, M. H., & Kazantzis, N. (2018). Case conceptualization research in cognitive behavior therapy: A state of the science review. *J Clin Psychol*, 74(3), 356-384. <https://doi.org/10.1002/jclp.22516>

Eells, T. D. (2015). *Psychotherapy case formulation*. American Psychological Association.

Eells, T. D. (Ed.). (2022). *Handbook of psychotherapy case formulation*. Guilford Publications.

Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399–410. <https://doi.org/10.1037/pst0000175>

Eubanks, C. F., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 508. <https://doi.org/10.1037/pst0000185>

Ευσταθίου, Γ., Ευθυμίου, Κ., & Χαρίλα, Ν. (2014). *Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία Διαταραχών Προσωπικότητας: Θεωρία και ανάλυση κλινικών περιπτώσεων*. Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.

Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2015). *Case formulation in emotion-focused therapy: Co-creating clinical maps for change*. American Psychological Association.

Καλπάκογλου, Θ., Χαρίλα, Ν. (2007). *Γνωσιακή – συμπεριφοριστική θεραπεία: επιρροές και θεραπευτικά εργαλεία*. Ατραπός.

Kanfer, F.H. (1989). Basiskonzepte in der Verhaltenstherapie: Veränderungen während der letzten 30 Jahre. In: Hand, I., Wittchen, HU. (eds) *Verhaltenstherapie in der Medizin*. Springer, Berlin, Heidelberg.

Kramer, U. (Ed.). (2019). *Case formulation for personality disorders: Tailoring psychotherapy to the individual client*. Academic Press.

Kuyken, W., Padesky, C. & Dudley, R. (2009). *Collaborative Case Conceptualization: working effectively with clients in cognitive – behavioural therapy*. Guilford Press.

Meichenbaum, D. & Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. *J Abnorm Child Psychol*, 77 (2), 115-126.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0030773>

Manassis, K. (2014). *Case formulation with children and adolescents*. Guilford Press.

Manber, R., & Carney, C. E. (2015). *Treatment plans and interventions for insomnia: a case formulation approach*. Guilford Publications.



McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. Guilford Press.

Παπακώστας, Ι. Γ. (2022). *Οι Γνωσιακές Ψυχοθεραπείες και το Τρίτο Κόμμα Ψυχοθεραπειών στις Αγχώδεις Διαταραχές*. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ

Παπανούτσος, Ε. (1973). *Γνωσιολογία*. Εκδόσεις Ίκαρος.

Persons, J. B. (2008). *The case formulation approach to cognitive – behavior therapy*. Guilford Press.

Piaget, J. (1926). *The language and thought of the child*. Harcourt, Brace.

Rainforth, M., & Laurenson, M. (2014). A literature review of case formulation to inform mental health practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 21(3), 206-213.

<https://doi.org/10.1111/jpm.12069>

Reiter, M.D. (Ed.). (2024). *Case conceptualization in Couple Therapy: Comparing and Contrasting Theories*. Taylor & Francis.

Ridley, C. R., Jeffrey, C. E., & Roberson III, R. B. (2017). Case mis-conceptualization in psychological treatment: An enduring clinical problem. *J Clin Psychol*, 73(4), 359-375.

<https://doi.org/10.1002/jclp.22354>

Sperry, L., & Sperry, J. (2020). *Case conceptualization: Mastering this competency with ease and confidence*. Routledge Press.

Suinn, R. M., & Richardson, F. (1971). Anxiety management training: A nonspecific behavior therapy program for anxiety control. *Behav Ther*2(4), 498-510.

[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(71\)80096-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(71)80096-5)

Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders*. Professional Resources Press.

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema – focused approach* (αναθ. επιμ.). Professional Resources Press.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

Zayfert, C., & Becker, C. B. (2007). *Cognitive – behavioral Therapy for PTSD: A case formulation approach*. Guilford Press