

Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Σχολή Κοινωνικών Επιστημών  
Τμήμα Ψυχολογίας

Παρασκευή Καρακούλα  
Ψυχολόγος, MSc Κλινικής Ψυχολογίας

Διδακτορική Διατριβή

Ο ευάλωτος εξαρτημένος εαυτός:  
Τρεις μελέτες για τον παθολογικό ναρκισσισμό και την εξάρτηση από ψυχοτρόπους  
ουσίες



Ρέθυμνο, 2015

Η εικόνα του εξωφύλλου είναι από τον πίνακα του Caravaggio “*Νάρκισσος*”  
(1597-1599).

Η παρούσα έρευνα έχει συγχρηματοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο - ΕΚΤ) και από εθνικούς πόρους μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) – Ερευνητικό Χρηματοδοτούμενο Έργο: Ηράκλειτος ΙΙ . Επένδυση στην κοινωνία της γνώσης μέσω του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου.



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ  
*επένδυση στην κοινωνία της γνώσης*  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ  
2007-2013  
πρόγραμμα για την ανάπτυξη  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

## **Συγγραφέας**

Παρασκευή Καρακούλα,  
Ψυχολόγος, MSc Κλινικής Ψυχολογίας, Πρόγραμμα Ψυχολογίας,  
Φιλοσοφική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

## **Επταμελής Επιτροπή**

### **Επιβλέπουσα**

#### **Σοφία Τριλίβα**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας,  
Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κρήτης

## **Συμβουλευτική Επιτροπή**

### **Καλλιόπη Χατήρα**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας,  
Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κρήτης

### **Άννα Κοκκέβη**

Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή,  
Πανεπιστήμιο Αθηνών

## **Μέλη**

**Τσαούσης Ιωάννης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχομετρίας, Τμήμα Ψυχολογίας Σχολή Κοινωνικών  
Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Ρούσση Παγώνα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας,  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Αυδή Ευρυνόμη**, Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Γεωργάκα Ευγενία**, Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας,  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

## **Υποστήριξη**

Ρέθυμνο, 29 Απριλίου 2015

## Ευχαριστίες

Πάρα πολλοί είναι εκείνοι που συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της διατριβής και θα ήθελα να τους ευχαριστήσω. Πριν από οποιονδήποτε άλλο, θέλω να ευχαριστήσω τα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων του 18Ώνω, του OKANA και του Θησέα που προσφέρθηκαν να πάρουν μέρος σε αυτή την έρευνα και, περισσότερο, εκείνους που συμμετείχαν στο πλήρες πρωτόκολλο και μου παραχώρησαν συνέντευξη. Σας ευχαριστώ που με τιμήσατε με την εμπιστοσύνη σας και μοιραστήκατε μαζί μου την προσωπική σας ιστορία.

Αυτή η διατριβή δε θα είχε πραγματοποιηθεί χωρίς την άμεση και ένθερμη ανταπόκριση της Αναπληρώτριας Καθηγήτριας Σοφίας Τριλίβα να αναλάβει την επίβλεψή της, και τη συνεχή υποστήριξή της σε πολλά επίπεδα σε κάθε φάση της έρευνας και της συγγραφής. Την ευχαριστώ θερμά για όλα αυτά, για την εμπιστοσύνη και τη στήριξή της σε όλη μου την πορεία από τις προπτυχιακές μου σπουδές στο Πανεπιστήμιο Κρήτης, για τη συνολική της στάση ως ανθρώπου, δασκάλας και κλινικού που ήταν πάντα για μένα έμπνευση και σημείο αναφοράς.

Θέλω, επίσης, να ευχαριστήσω την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Καλλιόπη Χατήρα και την Ομότιμη Καθηγήτρια Άννα Κοκκέβη, που συμμετείχαν στην Τριμελή Συμβουλευτική Επιτροπή της διατριβής, για την πολύτιμη ανατροφοδότησή τους σε όλη την πορεία της συγγραφής, όπως, επίσης, την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ρούσση Παγώνα, την Επίκουρη Καθηγήτρια Αυδή Ευρυνόμη, την Επίκουρη Καθηγήτρια Γεωργάκα Ευγενία και τον Αναπληρωτή Καθηγητή Ιωάννη Τσαούση, για τη συμμετοχή τους στην Επταμελή Επιτροπή υποστήριξης της διατριβής μου και τις χρήσιμες παρατηρήσεις τους για το κείμενο. Ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη οφείλω στον Αναπληρωτή Καθηγητή Ιωάννη Τσαούση για την ανεκτίμητη βοήθειά του στο στατιστικό κομμάτι της προσαρμογής του Ερωτηματολογίου Παθολογικού

Ναρκισσισμού, για την εκπαίδευση που μου πρόσφερε στα Μοντέλα Δομικών Εξισώσεων, για τις παρατηρήσεις του στο σύνολο της ποσοτικής έρευνας και για τη συγκινητική διαθεσιμότητά του.

Πολύ σημαντική ήταν για μένα η βοήθεια όλων όσων συνέβαλαν στην προσαρμογή του Ερωτηματολογίου Παθολογικού Ναρκισσισμού στα ελληνικά, κατ' αρχάς, του Dr Pincus που μας το διέθεσε, έδωσε την άδεια για την προσαρμογή του και πρόσφερε τις παρατηρήσεις του για το σχετικό άρθρο πριν δημοσιευτεί, την Δρ Τάνια Αναγνωστοπούλου, τη Δρ Δάφνη Σταματογιάννη και τον κο Γιώργο Τσιρίδη για τη βοήθειά τους στην απόδοση του ερωτηματολογίου στα ελληνικά, τον Αναπληρωτή Καθηγητή Ευάγγελο Καραδήμα για τη χορήγηση των ερωτηματολογίων στους φοιτητές του.

Η έρευνα με το Rorschach κατέστη δυνατή χάρη στην ανταπόκριση μιας σειράς ερευνητών, ειδικών της μεθόδου Rorschach, που πρόσφεραν σημαντική βοήθεια. Ευχαριστώ τον Dr Meyer για τη διάθεση των syntax files που κατασκεύασε, τα οποία επέτρεψαν την ανάγνωση των δεδομένων από το SPSS και την παραγωγή των περιγραφικών στατιστικών, τον Dr Janson που μου διέθεσε το πρόγραμμά του για τον έλεγχο της αξιοπιστίας μεταξύ βαθμολογητών του τεστ, τον Dr Hibbard και την Dr Daroglou για τις κατευθύνσεις τους για τη συνέχιση της έρευνας και τη Δρ Σταματογιάννη για την εποπτεία της στην κωδικοποίηση των πρωτοκόλλων.

Ανεκτίμητη ήταν η βοήθεια της κας Τζορτζίνας Σταθοπούλου, της κας Ειρήνης Καμαράτου και της κας Ινώς Τσιρίδου στην απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων και τις ευχαριστώ θερμά.

Θέλω να ευχαριστήσω όλους τους εργαζόμενους των Μονάδων Κοινωνικής Επανάταξης του 18 Άνω και του OKANA, της Ατραπού και του Θησέα, τους θεραπευτές, τους συντονιστές των ομάδων, τους διοικητικούς, τους νοσηλευτές, που διευκόλυναν και

υποστήριξαν το έργο μου εκεί και, μάλιστα, σε πολύ δύσκολους καιρούς για τους ίδιους ως εργαζόμενους στη δημόσια ψυχική υγεία. Ιδιαίτερα ευχαριστώ τους συναδέλφους Δέσποινα Βελέντζα και Γιάννη Μαυρομιχάλη από τον ΟΚΑΝΑ και τους εργαζόμενους του 18 Άνω, κο Γιώργο Λιβάνιο, κο Τάσο Γιαννούλη, κα Βάσω Τσαβαλή, κα Δήμητρα Περλορέντζου, κα Βιβή Τσαγδή και κα Μαρία Σφηκάκη για το συντονισμό των συναντήσεων με τους συμμετέχοντες και την άψογη συνεργασία μας. Ευχαριστώ, επίσης, το Διευθυντή του 18 Άνω, κο Αλέκο Κυρούση, τον Επιστημονικά Υπεύθυνο της Επανάταξης του 18 Άνω, κο Σταύρο Κεβόπουλο, τους Επιστημονικά Υπεύθυνους της Μονάδας Επανάταξης του ΟΚΑΝΑ, κα Αγγελική Κόντη και κο Ευάγγελο Φουστέρη, και της Μονάδας Εφήβων Ατραπός, κο Ηλία Γκότση, και τον Επιστημονικά Υπεύθυνο του προγράμματος Θησέας, κο Στέλιο Κρασανάκη, για την πρόσβαση που μου επέτρεψαν στις δομές που εποπτεύουν και στα μέλη αυτών, χωρίς την οποία δεν θα είχε διεξαχθεί αυτή η έρευνα. Ευχαριστώ ιδιαίτερα την πρώην Διευθύντρια και Επιστημονικά Υπεύθυνη της Μονάδας Απεξάρτησης 18 Άνω, κα Κατερίνα Μάτσα, για την κλινική και κοινωνικοπολιτική κατανόηση του προβλήματος της εξάρτησης που απόκτησα μέσα από τα βιβλία της.

Δε θα είχα καταφέρει να ολοκληρώσω, ούτε να ξεκινήσω ποτέ, αυτή τη διατριβή χωρίς την εμπιστοσύνη και υποστήριξη των γονιών μου, Ζήση και Ευδοκίας, σε όλη την πορεία των σπουδών μου στην Ψυχολογία. Θέλω να ευχαριστήσω ιδιαίτερα το σύντροφό μου, Γιώργο Τσιρίδη, και την οικογένειά του, η υποστήριξη των οποίων μου επέτρεψε τον τελευταίο χρόνο να αφοσιωθώ αποκλειστικά στη συγγραφή αυτής της διατριβής, και την αδερφή μου και την οικογένειά της, ιδιαίτερα τις ανιψιές μου, Θένια και Εύη, που έκαναν αυτό το χρόνο τόσο ευχάριστο. Τη διατριβή αυτή αφιερώνω στο Γιώργο με τον οποίο μοιραστήκαμε κάθε χαρά και δυσκολία στην πορεία εκπόνησης των διατριβών μας.





## Πρόλογος

Η ιδέα για αυτή τη διατριβή γεννήθηκε ήδη κατά την ολοκλήρωση της Διπλωματικής μου εργασίας για το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Κλινικής Ψυχολογίας στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών το 2007. Σε εκείνη την εργασία είχα ξεκινήσει να μελετώ θεωρητικά και να ερευνώ εμπειρικά την υπόθεση της σχέσης του παθολογικού ναρκισσισμού με την εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες. Τα ευρήματα εκείνης της ποσοτικής έρευνας με το μόνο εργαλείο αυτοαναφοράς για το ναρκισσισμό που είχε προσαρμοστεί για τον ελληνικό πληθυσμό (Κοκκώση, Βασιλαματζής, Αναγνωστόπουλος & Μαρκίδης, 1998), το Ερωτηματολόγιο Ναρκισσιστικής προσωπικότητας (NPI: Paskin & Terry, 1979), δεν επιβεβαίωσαν την ύπαρξη μιας τέτοιας σχέσης, σε αντίθεση με την ψυχαναλυτική βιβλιογραφία που τη συζητά από δεκαετίες. Προσπαθώντας να ερμηνεύσω αυτό το εύρημα, το απέδωσα, κυρίως, στη μεθοδολογία και την επιλογή του εργαλείου και συμπεριέλαβα στις προτάσεις για περαιτέρω έρευνα την ανάγκη για ένα ερωτηματολόγιο που να αξιολογεί όχι μόνο το μεγαλειώδη, αλλά και τον ευάλωτο ναρκισσισμό, όπως επίσης και την υιοθέτηση προβολικών μεθόδων και συνεντεύξεων για την αξιολόγηση του παθολογικού ναρκισσισμού και της προσωπικότητας ευρύτερα.

Αυτές οι προτάσεις αποτέλεσαν τον κορμό του ερευνητικού σχεδίου που έγινε δεκτό από το Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης το Μάρτιο του 2009. Η διατριβή πραγματοποιήθηκε, από το σχεδιασμό έως την ολοκλήρωση της συγγραφής της, σε ένα διάστημα έξι ετών, από το Φεβρουάριο του 2009 έως το Φεβρουάριο του 2015. Μια προκαταρκτική έρευνα για την προσαρμογή του Ερωτηματολογίου Παθολογικού Ναρκισσισμού πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή φοιτητών των Πανεπιστημίων Κρήτης και Αθηνών. Η κύρια έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δημόσιες δομές απεξάρτησης και επανένταξης της Αττικής, το 18<sup>Α</sup>νω του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, τον ΟΚΑΝΑ,

το πρόγραμμα Θησέας του Δήμου Καλλιθέας, από το Μάιο του 2011 έως το Φεβρουάριο του 2013, εν μέσω αναταράξεων στο χώρο της δημόσιας ψυχικής υγείας εξαιτίας πολιτικών που έπλητταν, όχι μόνο οικονομικά, αλλά και ηθικά, το έργο των εργαζομένων στη δημόσια υγεία.

Η διατριβή ξεκινά με ένα εισαγωγικό κεφάλαιο (κεφάλαιο 1) στο οποίο σκιαγραφείται το θεωρητικό, ερευνητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο σύλληψης και σχεδιασμού της. Ακολουθούν δύο μέρη, ένα θεωρητικό (Α' μέρος, κεφάλαια 2 & 3) και ένα εμπειρικό (Β' Μέρος, κεφάλαια 4, 5 & 6). Στο Α' Μέρος παρουσιάζεται η πορεία της ψυχαναλυτικής σκέψης για την έννοια του ναρκισσισμού, οι διαστάσεις του ναρκισσισμού, οι φαινομενολογικές εκφράσεις του παθολογικού ναρκισσισμού και ζητήματα της διάγνωσης και ταξινόμησής του ως διαταραχής της προσωπικότητας (κεφάλαιο 2), επίσης, οι ψυχαναλυτικές θεωρίες για την εξάρτηση και ορισμένα ζητήματα που προκύπτουν από την ψυχαναλυτική κατανόηση του φαινομένου (κεφάλαιο 3). Στο Β' Μέρος παρουσιάζονται τρεις ερευνητικές προσεγγίσεις που διερευνούν τη σχέση του παθολογικού ναρκισσισμού με την εξάρτηση, μία ποσοτική έρευνα με ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς (κεφάλαιο 4), μία περιγραφική έρευνα για το προφίλ προσωπικότητας των εξαρτημένων με προβολική μέθοδο δομικής αξιολόγησης (κεφάλαιο 5) και μία ποιοτική έρευνα των εμπειριών του εαυτού, όπως αναδεικνύονται στις ημιδομημένες συνεντεύξεις των εξαρτημένων. Τέλος, στο συμπερασματικό κεφάλαιο (κεφάλαιο 7) παρουσιάζονται οι προεκτάσεις των ευρημάτων της θεωρητικής μελέτης και της πολυμέθοδης αξιολόγησης για την κλινική έρευνα και πρακτική.

## Περίληψη

Πλαίσιο: Το θεωρητικό πλαίσιο της διατριβής αποτελούν οι σύγχρονες ψυχαναλυτικές θεωρίες, οι οποίες αναλύουν τις δυναμικές διεργασίες που διέπουν το ναρκισσισμό, την εξάρτηση και τη μεταξύ τους σχέση, ως ενδοψυχικά φαινόμενα. Ιδιαίτερα, η κατανόηση της Ψυχολογίας του Εαυτού για τον ναρκισσισμό ως διακριτή αναπτυξιακή γραμμή και την εξάρτηση ως διαταραχή του εαυτού/ του ναρκισσισμού προτείνουμε ότι συνθέτει την ευρύτερη ψυχαναλυτική σκέψη για τη σχέση των δύο κλινικών φαινομένων με τρόπο κλινικά χρήσιμο. Η προηγούμενη έρευνα έχει συνδέσει τη ΝΔΠ με την εξάρτηση από ουσίες, αλλά δεν έχει αξιοποιήσει αυτή την κλινικά χρήσιμη και ευρεία κατανόηση για τον παθολογικό ναρκισσισμό, βασίζεται στη φαινομενολογία που προσδιορίζει το DSM και περιορίζεται στην εκτίμηση της επικράτησης και της συννοσηρότητας.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να επιβεβαιώσει την υπόθεση ότι οι εξαρτημένοι διακρίνονται από ναρκισσιστικές δυσκολίες, να προσφέρει μια συνολική δομική περιγραφή του προφίλ της προσωπικότητάς τους, και να αναδείξει τα κυρίαρχα θέματα στον τρόπο με τον οποίο οι εξαρτημένοι βιώνουν τον εαυτό.

Μεθοδολογία: Η διατριβή περιλαμβάνει τρεις έρευνες με διαφορετική και συμπληρωματική μεθοδολογία. Στην πρώτη ελέγχονται οι διαφορές ανάμεσα σε εξαρτημένους και μη ως προς τις επιμέρους διαστάσεις του παθολογικού ναρκισσισμού (ευαλωτότητα, μεγαλείο) με ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Στη δεύτερη παρουσιάζονται αναλυτικά περιγραφικά δεδομένα για την ομάδα των εξαρτημένων από το τεστ κηλίδων μελάνης Rorschach και, με βάση αυτά, ακολουθεί η ερμηνευτική ανάλυση του προφίλ προσωπικότητας της ομάδας. Στην τρίτη έρευνα αναλύονται θεματικά οι απομαγνητοφωνημένες ημιδομημένες συνεντεύξεις μιας ομάδας εξαρτημένων και αναδεικνύονται τα βασικά θέματα στον τρόπο που βιώνουν τον εαυτό τους.

**Ευρήματα:** Οι εξαρτημένοι διακρίνονται από παθολογικά γνωρίσματα της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας σε σημαντικά υψηλότερο βαθμό από την ομάδα ελέγχου. Η δομική αξιολόγηση της προσωπικότητάς τους υποδεικνύει ότι έχουν καλή προσαρμογή και έλεγχο του άγχους, κάποιες διαταραχές σκέψης που αποδίδονται καλύτερα σε συναισθηματικές δυσκολίες και στο ύφος της προσωπικότητάς τους, ασταθή και συγκρουσιακή αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση, δυσκολία να αυτορρυθμιστούν συναισθηματικά, κάποια υγιή στοιχεία στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, αλλά και προβλήματα σε αυτές, που άπτονται της ανάγκης τους να στηρίζονται και να καθρεφτίζονται στους άλλους και στην ενασχόληση με την επιθετικότητα. Τα βασικά θέματα στην εμπειρία του εαυτού τους είναι η απόκρυψη και ντροπή για τον εαυτό, η αίσθηση ελλείμματος ή ελαττώματος στον εαυτό και η ανάγκη για αποδοχή, η αίσθηση αποσύνδεσης και μηχανική μεταχείριση των άλλων, η δυσκολία συναισθηματικής αυτορρύθμισης και εμπειρέξις της επιθετικότητας.

**Συμπεράσματα:** Οι εξαρτημένοι αντιμετωπίζουν ναρκισσιστικές δυσκολίες. Αυτές άπτονται περισσότερο της ευαλωτότητας, παρά του μεγαλείου που αποτελεί μια αμυντική προσπάθεια, στην οποία εμπλέκεται και η ψυχοτρόπος ουσία. Η σύνθεση των ευρημάτων από διαφορετικές μεθόδους, η θεωρητική μελέτη και η διεύρυνση της κλινικής αξιολόγησης πέρα από τα κριτήρια συγκεκριμένων διαταραχών μπορούν να προάγουν την έρευνα και να προσφέρουν καλύτερη κατανόηση για τις διεργασίες που διέπουν τα κλινικά φαινόμενα, με αυτονόητα οφέλη για το σχεδιασμό και την υλοποίηση θεραπευτικών παρεμβάσεων.

*Λέξεις κλειδιά:* Παθολογικός ναρκισσισμός, εξάρτηση, μεγαλείο, ευαλωτότητα, πολυμέθοδη αξιολόγηση.

## **Abstract**

**Background:** The theoretical background of this dissertation is composed of contemporary psychoanalytic theories which analyze the dynamic processes involved in narcissism, addiction and the inter-relationships of such intrapsychic phenomena. More specifically, Self Psychology's conceptualizations of narcissism as a distinct developmental line and addiction as a self/ narcissistic disorder helps in integrating broader psychoanalytic thinking regarding the relationship of the two phenomena in a clinically useful way. Previous research has connected Narcissistic Personality Disorder to addiction using DSM defined phenomenology and assessing the prevalence and commorbidity of the disorder. There is a gap in the research literature when it comes to the application of broad and clinically useful understandings derived from psychoanalytic thinking, particularly Self Psychology, in studying pathological narcissism.

**Aim:** The aims of the present dissertation are to confirm the hypothesis that substance dependent individuals are characterized by narcissistic disturbances, to offer an inclusive structural description of their personality profile, and to highlight the predominant themes in their self experience.

**Method:** This dissertation includes three studies employing different, yet complementary methods. In the first study, we test for differences between substance dependent and non-dependent individuals regarding individual dimensions of pathological narcissism (vulnerability, grandiosity) with the Pathological Narcissism Inventory. In the second study, we present analytic descriptive data for the substance dependent group with the Rorschach Inkblot Test and, based on these findings, we follow an interpretative personality profile analysis. In the third study, we thematically analyze the interview protocols of people

confronting the challenges of substance abuse treatment and rehabilitation focusing on their self experiences.

Findings: Comparisons of substance dependent individuals to non substance dependent participants yielded significantly higher scores in the narcissistic vulnerability subscale of the Pathological Narcissism Inventory. The structural personality assessment suggested adequate adjustment and stress control, some thought disturbance better attributed to emotional difficulties and personality style, unstable and conflicted self-perception and self-esteem, difficulties in affect self-regulation, some healthy aspects in their interpersonal relations with concomitant significant problems in dependency and mirroring needs, and preoccupation with aggressiveness. The predominant themes in self experience include: concealment of the vulnerable and shame-ridden self and the significance of one's image; the defective sense of self and the pressing need for acceptance; detachment and a mechanistic use of others in place of relatedness; and difficulties with affect self-regulation and containing aggression.

Conclusions: All three studies highlighted the significant narcissistic disturbances that substance dependent individuals experience. Moreover, these difficulties are more likely to be related to vulnerability than to grandiosity, which appears to comprise a defensive attempt involving the substance. Integrating findings from different methods and theoretical perspectives and expanding clinical assessment beyond the mere use of diagnostic criteria offers a better understanding of the processes involved in clinical phenomena such as narcissism and this, in turn, has far-reaching implications for therapeutic planning and intervening.

*Key words: Pathological narcissism, addiction, grandiosity, vulnerability, multi-method assessment.*

## Περιεχόμενα

Περιεχόμενα .....	1
1. Γενική εισαγωγή .....	7
1.1. Η εξάρτηση ως διαταραχή του ναρκισσισμού: θεωρητικά και κλινικά δεδομένα. ....	10
1.2. Η σχέση της εξάρτησης με τον παθολογικό ναρκισσισμό: κλινικά και ερευνητικά δεδομένα. ....	13
1.3. Σχέδιο έρευνας πολλαπλών μεθόδων. ....	17
Α' Μέρος: Θεωρητική ανασκόπηση της κλινικής κατανόησης για τον ναρκισσισμό και την εξάρτηση. ....	23
2. Ναρκισσισμός: Ψυχαναλυτική θεωρία, κλινική φαινομενολογία, ταξινόμηση. ....	25
2.1. Μυθολογία .....	26
2.2. Πρώιμες θεωρήσεις του ναρκισσισμού. ....	27
2.3. Ο ναρκισσισμός στο Freud. ....	29
2.4. Πρωτογενής και δευτερογενής ναρκισσισμός. ....	37
2.5. Οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες στις κλινικές περιγραφές. ....	41
2.6. Μεταγενέστερες ψυχαναλυτικές θεωρήσεις του ναρκισσισμού. ....	45
2.6.1. Otto Kernberg. ....	47
2.6.1.1. Το ψυχικό όργανο στο ναρκισσισμό .....	48
2.6.1.2. Οι διαστάσεις του ναρκισσισμού .....	49
2.6.1.3. Επίπεδα λειτουργικότητας στο ναρκισσισμό .....	50
2.6.1.4. Θεραπεία: Ανάλυση του αμυντικού μεγαλειώδους εαυτού .....	52
2.6.1.5. Αιτιοπαθογένεια του παθολογικού ναρκισσισμού .....	53
2.6.2. Heinz Kohut: Η προσέγγιση της ψυχολογίας του εαυτού. ....	55
2.6.2.1. Ο εαυτός .....	56
2.6.2.2. Το εαυτοαντικείμενο .....	58
2.6.2.3. Η σχέση εαυτού – εαυτοαντικειμένου. ....	60
2.6.2.4. Διαταραχές του εαυτού. ....	62
2.6.2.5. Η αιτιοπαθογένεια των ναρκισσιστικών διαταραχών. ....	63
2.6.2.6. Θεραπεία: Η μεταβίβαση εαυτοαντικειμένου .....	64
2.7. Διαστάσεις του ναρκισσισμού. ....	65
2.7.1. Ο υγιής ναρκισσισμός. ....	66
2.7.2. Ο παθολογικός ναρκισσισμός. ....	72
2.7.2.1. Αιτιοπαθογένεια .....	74
2.7.2.2. Ιδιοσυγκρασία .....	77

2.7.2.3.Συναίσθημα .....	79
Η ντροπή.....	81
Ο φθόνος.....	88
2.7.2.4.Άμυνα και προσαρμογή.....	93
2.7.2.5.Αίσθηση εαυτού .....	94
2.7.2.6.Αυτοεκτίμηση.....	97
2.7.2.7.Σχέσεις.....	103
Η ενσυναίσθηση .....	104
Η αίσθηση ότι δικαιούνται τα πάντα.....	106
2.7.2.8.Υπερεγώ .....	108
2.7.2.9.Επιθετικότητα και ναρκισσισμός .....	111
2.7.2.10.Αυτοκτονικότητα στο ναρκισσισμό .....	114
2.7.2.11.Μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση.....	119
2.8. Οι φαινομενολογικές εκφράσεις του παθολογικού ναρκισσισμού.....	124
2.8.1. Διακριτοί υπότυποι του παθολογικού ναρκισσισμού στην κλινική θεωρία.....	125
2.8.2. Διακριτοί παράγοντες του ναρκισσισμού στην κοινωνική ψυχολογία της προσωπικότητας.....	137
2.8.3. Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα για τους υπότυπους του ναρκισσισμού.....	140
2.8.4. Καταστάσεις εαυτού στον παθολογικό ναρκισσισμό.....	142
2.9. Η διάγνωση της Ναρκισσιστικής Διαταραχής Προσωπικότητας στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο για τις Ψυχικές Διαταραχές (DSM).....	144
2.9.1. Τα χαρακτηριστικά του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου για τις Ψυχικές Διαταραχές.....	144
2.9.2. Η εξέλιξη της ΝΔΠ ως διαγνωστικής κατηγορίας.....	147
2.9.3. Τα προβλήματα της κατηγορικής ταξινόμησης της ΝΔΠ.....	151
2.9.4. Τα διαστασιακά μοντέλα γνωρισμάτων ως εναλλακτική στη διάγνωση των ΔΠ.....	155
2.9.4.1. Οι προτάσεις από την έρευνα των γνωρισμάτων της προσωπικότητας.....	155
2.9.4.2.Τα πλεονεκτήματα της υιοθέτησης μοντέλων διαστάσεων στην αξιολόγηση των ΔΠ.....	158
2.9.4.3. Περιορισμοί και ενστάσεις.....	160
2.9.5. Η διάγνωση του ναρκισσισμού στο DSM5.....	166
2.10. Συμπερασματικά σχόλια.....	176
3. Εξάρτηση: θεωρίες και κεντρικά ζητήματα στην ψυχαναλυτική κατανόηση της εξάρτησης.....	179
3.1. Εξάρτηση: Ενωσιολογικοί ορισμοί.....	180



3.2. Η εξάρτηση εν γένει.....	184
3.3. Πρώιμες ψυχαναλυτικές θεωρήσεις της εξάρτησης από ουσίες.....	186
3.3.1. Freud.....	186
3.3.2. Abraham .....	189
3.3.3. Rado.....	189
3.3.4. Glover.....	191
3.4. Σύγχρονες ψυχαναλυτικές θεωρήσεις του εθισμού.....	193
3.4.1. Η νεοκλασική ενορμητική θεώρηση του Wurmser.....	193
3.4.2. Η εγώ-ψυχολογική κατανόηση του Khantzian για τη χρήση ως προσαρμογή.....	196
3.4.3. Οι σχέσεις με το αντικείμενο και η ανοχή του συναισθήματος στη θεώρηση του Krystal.....	200
3.4.3.1. Η ανάπτυξη του συναισθήματος και το τραύμα.....	200
3.4.3.2. Η φαντασίωση και η αναπαράσταση της σχέσης με το αντικείμενο.....	204
3.4.4. Η εξάρτηση ως διαταραχή στην ανάπτυξη του εαυτού: Heinz Kohut...209	
3.4.5. Προς μια ψυχολογία του μεταχειρίζεσθαι για την κατανόηση της εξάρτησης.....	213
3.4.5.1. Αιτιοπαθογένεια .....	213
3.4.5.2. Φαινομενολογία.....	216
Φαντασίωση και διάθεση.....	216
Διάσχιση.....	220
3.4.5.3. Τυπολογία.....	222
3.5. Κεντρικά ζητήματα στη σύγχρονη ψυχαναλυτική κατανόηση της εξάρτησης.....	224
3.5.1. Η εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες ως ψυχολογικό φαινόμενο: ο ρόλος της φαντασίωσης.....	224
3.5.2. Η υπόθεση της ουσίας εκλογής σε συνάρτηση με ειδικές δυσκολίες στο συναίσθημα.....	227
3.5.2.1 Η εξάρτηση ως διαταραχή διάθεσης.....	233
3.5.3. Η αλεξιθυμία και η υποσυμβολοποίηση.....	234
3.5.4. Η εξωτερίκευση ως μηχανισμός ελέγχου (ή μη ελέγχου) στην εξάρτηση.....	236
3.5.5. Ο καταναγκασμός στην εξάρτηση.....	240
3.5.6. Η επιθετικότητα και το ένστικτο θανάτου στην εξάρτηση.....	243
3.5.7. Η έννοια της εθιστικής προσωπικότητας και η ιδιαιτερότητα της ψυχοδυναμικής των χρηστών.....	246
3.5.8. Η χρήση ως μεταβατικό (εαυτο)αντικείμενο και οι μηχανισμοί εθιστικού εναύσματος.....	250
3.6. Συμπερασματικά σχόλια.....	253

B' Μέρος: Τρεις μελέτες για τη σχέση του παθολογικού ναρκισσισμού με την εξάρτηση.....	255
4. Πρώτη έρευνα: Γνωρίσματα παθολογικού ναρκισσισμού σε μια ομάδα εξαρτημένων από ψυχοτρόπους ουσίες ατόμων.....	257
4.1. Εισαγωγή.....	257
4.2. Μεθοδολογία.....	262
4.2.1. Μέσα συλλογής δεδομένων: Το Ερωτηματολόγιο Παθολογικού Ναρκισσισμού (Pathological Narcissism Inventory –PNI).....	262
4.2.1.1. Προσαρμογή του PNI.....	266
4.2.2. Συμμετέχοντες/ ουσες.....	274
4.2.3. Διαδικασίες συλλογής δεδομένων.....	276
4.3. Ανάλυση και ευρήματα.....	276
4.4. Συζήτηση.....	280
4.5. Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.....	288
5. Δεύτερη έρευνα: Περιγραφή του προφίλ προσωπικότητας μιας ομάδας εξαρτημένων από ψυχοτρόπους ουσίες ατόμων με το τεστ κηλίδων μελάνης Rorschach (CS).....	289
5.1. Εισαγωγή.....	289
5.2. Μεθοδολογία.....	292
5.2.1. Μέσα συλλογής δεδομένων: Το τεστ κηλίδων μελάνης Rorschach.....	292
5.2.1.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα.....	296
5.2.1.2. Εγκυρότητα του Rorschach για την αξιολόγηση του παθολογικού ναρκισσισμού.....	302
5.2.1.3. Διασφάλιση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας του Rorschach στην παρούσα έρευνα.....	306
5.2.2. Συμμετέχοντες/ ουσες.....	308
5.2.3. Διαδικασίες συλλογής δεδομένων.....	309
5.3. Ευρήματα της αξιολόγησης με το Rorschach.....	311
5.3.1. Αξιοπιστία μεταξύ βαθμολογητών.....	311
5.3.2. Ευρήματα για το προφίλ της προσωπικότητας των συμμετεχόντων.....	314
5.3.2.1. Προκαταρκτικά ευρήματα.....	322
5.3.2.2. Έλεγχος και ανοχή του άγχους.....	323
5.3.2.3. Άγχος που σχετίζεται με τις τρέχουσες συνθήκες.....	326
5.3.2.4. Η γνωστική τριάδα: Επεξεργασία των πληροφοριών.....	330
5.3.2.5. Η γνωστική τριάδα: Διαμεσολάβηση.....	334
5.3.2.6. Η γνωστική τριάδα: Ιδεασμός.....	337
5.3.2.7. Συναίσθημα.....	348
5.3.2.8. Εαυτοαντίληψη.....	358
5.3.2.9. Διαπροσωπική αντίληψη και συμπεριφορά.....	369

5.4. Συζήτηση των ευρημάτων. ....	379
5.4.1. Έλεγχος και ανοχή του άγχους. ....	380
5.4.2. Γνωστικές και διανοητικές διεργασίες. ....	382
5.4.3. Συναίσθημα. ....	383
5.4.4. Εαυτοαντίληψη. ....	386
5.4.5. Διαπροσωπική αντίληψη και συμπεριφορά. ....	389
5.5. Πλεονεκτήματα, περιορισμοί και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα. ....	392
6. Τρίτη έρευνα: Ο εαυτός και η εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες: μια ποιοτική μελέτη. ....	397
6.1. Εισαγωγή. ....	397
6.2. Μεθοδολογία. ....	399
6.2.1. Μέσα συλλογής δεδομένων. ....	399
6.2.2. Συμμετέχοντες/ουσες. ....	401
6.2.3. Διαδικασίες συλλογής δεδομένων. ....	402
6.3. Ανάλυση των δεδομένων. ....	404
6.4. Ευρήματα και συζήτηση. ....	407
6.4.1. Η απόκρυψη του ευάλωτου και ντροπιασμένου εαυτού και η σημασία της εικόνας. ....	409
6.4.2. Ο ελλειμματικός εαυτός και η ανάγκη για αποδοχή (εξαρτημένη αυτοαξία). ....	422
6.4.3. Ο αποσυνδεδεμένος εαυτός και η μεταχείριση στη θέση της σχέσης. ....	440
6.4.4. Οι δυσκολίες συναισθηματικής αυτορρύθμισης και εμπειρίεξης της επιθετικότητας. ....	452
6.5. Συμπεράσματα. ....	467
6.6. Πλεονεκτήματα, περιορισμοί και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα. ....	469
7. Γενική συζήτηση και συμπεράσματα. ....	474
7.1. Το πλαίσιο και ο σκοπός της έρευνας. ....	474
7.2. Η συμπληρωματικότητα των μεθόδων στην ανάδειξη των ευρημάτων. ....	475
7.3. Η σημασία της πολυμέθοδης κλινικής αξιολόγησης και της θεωρητικής μελέτης για την υπέρβαση των εννοιολογικών περιορισμών που ενυπάρχουν στην ταξινόμηση. ....	478
7.4. Περιορισμοί της έρευνας. ....	480
7.5. Προτάσεις για την περαιτέρω έρευνα και το σχεδιασμό παρεμβάσεων για την εξάρτηση. ....	482
Βιβλιογραφικές αναφορές. ....	487
Παράρτημα. ....	539



## 1. Γενική εισαγωγή

Αντικείμενο θεωρητικής και εμπειρικής μελέτης αυτής της διδακτορικής διατριβής είναι ο παθολογικός ναρκισσισμός και η σχέση του με την εξάρτηση από ελεγχόμενες ψυχοτρόπους ουσίες. Η σχέση αυτή, αρχικά, καθίσταται εμφανής στην ίδια την ετυμολογία και προέλευση των λέξεων *ναρκισσισμός* και *ναρκωτικό*, που μοιράζονται το θέμα τους, *νάρκ(η)*, και, άρα, την προβληματική της νάρκωσης, του μουδιάσματος, της απόσυρσης από τον κόσμο των αντικειμένων σε μια σφαίρα όπου το άτομο ενδίδει σε μια απόλαυση που μοιάζει να αφορά μόνο τον ίδιο τον εαυτό<sup>1</sup> (Ulman & Paul, 2006). Η ίδια σχέση έχει απασχολήσει την ψυχαναλυτική βιβλιογραφία εδώ και δεκαετίες και έχουν διατυπωθεί εξαιρετικά εννοιακές θεωρίες ως αποτέλεσμα κλινικής ψυχαναλυτικής εργασίας (Glover, 1932· Khantzian, 1977, 1985, 1987· Krystal, 1977· Kohut, 1977· Krystal & Raskin, 1970· McDougall, 1986, 2001a, 2001b, 2002· Rado, 1933· Wurmser, 1974, 1977, 1984, 1987a, 1987b).

Σύμφωνα με τον Khantzian (1987), η συζήτηση για το αν η εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες αποτελεί την αιτία ή το αποτέλεσμα ψυχολογικής διαταραχής αντανακλά μια επιστημολογική διαμάχη, στην οποία κυριαρχούν ορισμένα δίπολα, όπως το φύση-ανατροφή ή περιβάλλον-κληρονομικότητα, τα οποία είναι αντιπαραγωγικά και αντανακλούν μια αναγωγιστική και γραμμική λογική. Συνεχίζοντας, ο συγγραφέας (Khantzian, 1987) εύστοχα σημειώνει ότι η πολυπλοκότητα του ανθρώπινου πόνου που σχετίζεται με την εξάρτηση από ουσίες δεν μπορεί να αναχθεί σε απλουστευτικά συμπεράσματα για το αν η εξάρτηση είναι η αιτία ή το αποτέλεσμα αυτού του πόνου. Ακριβέστερη είναι, ίσως, η διαπίστωση του Wurmser (1977), ότι προϋπάρχει σοβαρή ψυχοπαθολογία στα άτομα για τα οποία η κατάχρηση ουσιών γίνεται ένα πραγματικό πρόβλημα.

---

<sup>1</sup> Ο ορισμός του εαυτού, αν και θα μας απασχολήσει σε ένα βαθμό σε αυτή την εργασία, είναι από μόνο του ένα χωριστό και μεγαλεπήβολο εγχείρημα.

Η ψυχαναλυτική κατανόηση της εξάρτησης και της σχέσης της με άλλες ψυχικές δυσκολίες δεν επιλύει, αλλά υπερβαίνει αυτή τη διαμάχη, καθώς εστιάζει στις διεργασίες και τις λειτουργίες, σε αντίθεση με τις διαγνωστικές, γενετικές και άλλες κατηγορικές προσεγγίσεις (Khantzian, 1987). Επιπλέον, είναι ανεκτίμητη ως προς το ότι παρέχει μια βάση για την εμπειρική και υποκειμενική κατανόηση του νοήματος και της λειτουργίας της εξάρτησης στις ζωές των ατόμων που υποφέρουν από αυτή (Khantzian, 1987), έχει, με άλλα λόγια, κλινική χρησιμότητα.

Από την κλινική ψυχαναλυτική έρευνα προκύπτουν ορισμένα συμπεράσματα Ο (Vaglum, 1999). Συγκεκριμένα, πολλοί εξαρτημένοι έχουν διαταραχές στην ανάπτυξη και λειτουργία του εαυτού, για τις οποίες η ψυχοθεραπευτική εμπειρία υποδεικνύει ότι προηγούνται της εξάρτησης. Η εξάρτηση με τη σειρά της αποδυναμώνει τις άμυνες και ενισχύει τα ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά, με αποτέλεσμα οι δύο καταστάσεις να αλληλεπιδρούν αμφίδρομα με το πέρασμα του χρόνου. Άσχετα με το ερώτημα για το ποια συνιστά την πρωτογενή δυσκολία, η ψυχοδυναμική κατανόηση έχει σημαντικές προεκτάσεις για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των εξαρτημένων, καταλήγει ο συγγραφέας (Vaglum, 1999).

Υπό αυτές τις παραδοχές, η επιβεβαίωση μιας σαφούς αιτιώδους σχέσης ανάμεσα στον ναρκισσισμό και την εξάρτηση δεν είναι ο σκοπός αυτής της διατριβής, άλλωστε, αυτό θα απαιτούσε μια διαφορετική μεθοδολογία και ένα διαχρονικό ερευνητικό σχεδιασμό που υπερβαίνει τις δυνατότητες μιας διδακτορικής διατριβής.

Ο σκοπός αυτής της διατριβής είναι η μελέτη της σχέσης του ναρκισσισμού με την εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες σε ένα διττό επίπεδο: θεωρητικά, μέσα από την ανασκόπηση της ψυχαναλυτικής κατανόησης των δύο εννοιών και της μεταξύ τους σχέσης,

και εμπειρικά, με τη χρήση τριών διαφορετικών μεθοδολογικών προσεγγίσεων για τη διερεύνηση της σχέσης του παθολογικού ναρκισσισμού με την εξάρτηση.

Η απόφαση για την υιοθέτηση πολλαπλών μεθόδων βασίστηκε στην ανασκόπηση των προηγούμενων ερευνών. Οι περισσότερες ερευνητικές προσεγγίσεις του θέματος που εντοπίσαμε σε αυτή την ανασκόπηση συνίστανται στην εκτίμηση της συννοσηρότητας μεταξύ των δύο κλινικών φαινομένων, όπως διαγιγνώσκονται και (περι)ορίζονται από το DSM ή στην εκτίμηση της επικράτησης στους εξαρτημένους γνωρισμάτων της φυσιολογικής προσωπικότητας που έχουν συνδεθεί με τη ΝΔΠ. Ωστόσο, η κλινική θεωρία υπαγορεύει ότι η φαινομενολογία του παθολογικού ναρκισσισμού είναι ευρύτερη της ΝΔΠ και επιβάλλει μια διεύρυνση της ερευνητικής εμβέλειας ως προς τη εύρος της φαινομενολογίας που αξιολογείται. Επιπλέον, δεδομένου ότι η αξιολόγηση αφορά κλινικά φαινόμενα επιβάλλεται η υιοθέτηση και μεθοδολογιών που επιτρέπουν την περιγραφή, εκτός από τη φαινομενολογία, και σε ένα δομικό και δυναμικό επίπεδο, ώστε να διαφωτιστούν τα δύο κλινικά φαινόμενα και η μεταξύ τους σχέση.

Για αυτούς τους λόγους, σε αυτή τη διατριβή επιλέξαμε τη χρήση πολλαπλών μεθόδων για την αξιολόγηση του ναρκισσισμού (Blais & Little, 2010; Ganellen, 2007). Σχεδιάσαμε τρεις έρευνες, η μεθοδολογία των οποίων μπορεί να τοποθετηθεί σε τρία σημεία του μεθοδολογικού συνεχούς, από τη χρήση κλασικού κλειστού ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς για τον παθολογικό ναρκισσισμό (Pathological Narcissism Inventory-PNI: Pincus, Ansell, Pimentel, Cain, Wright & Levy, 2009), στη χορήγηση του πιο διαδεδομένου έμμεσου προβολικού εργαλείου για τη δομική αξιολόγηση της προσωπικότητας (Rorschach Inkblot Test-Comprehensive System: Exner, 2001a), μέχρι και την ημιδομημένη συνέντευξη, κατά την οποία οι συμμετέχοντες αφέθηκαν να φέρουν στο διυποκειμενικό πλαίσιο αυτής της συνάντησης την προσωπική τους αφήγηση.

### *1.1. Η εξάρτηση ως διαταραχή του ναρκισσισμού: θεωρητικά και κλινικά δεδομένα.*

Στο σύνολο της ψυχαναλυτικής βιβλιογραφίας για το ναρκισσισμό και για την εξάρτηση αναγνωρίζεται κάποια σχέση ανάμεσα στις δύο κλινικές καταστάσεις.

Η ενορμητική κατανόηση του Freud για τον εθισμό, αναδεικνύει τη ναρκισσιστική φύση του, όταν γίνεται λόγος για παλινδρόμηση ή καθήλωση σε μια κατάσταση χωρίς αντικείμενο, αλλά και όταν αναφέρεται η μείωση της αυτοεκτίμησης ως αποτέλεσμα της ενδοτικότητας στον εθισμό (όπως αναφέρεται στο Levin, 1998). Και άλλοι πρόωμοι ψυχαναλυτές επέστησαν την προσοχή τους στη ναρκισσιστική φύση της εξάρτησης (Rado, 1933), και τη σημασία του εαυτού στην εξάρτηση (Glover, 2009/1932), μάλιστα, νωρίς επισημάνθηκε και η ανάγκη για μια μεταψυχολογική επαναδιατύπωση του ναρκισσισμού, η οποία προκύπτει από τη μελέτη των εξαρτήσεων και της ψυχοδυναμικής τους (Glover, 2009/1932).

Αργότερα, ο Balint (1960), συζητώντας το ναρκισσισμό, παραλλήλισε την τάση για εναρμόνιση με τον άλλο, με το περιβάλλον, όπως και την ιδιαίτερη ευαισθησία στις αλλαγές του άλλου με μια ανάλογη τάση των αλκοολικών, οι οποίοι χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να βρεθούν στην εν λόγω κατάσταση αρμονίας με το περιβάλλον. Επιπλέον, πρότεινε ότι οι αλκοολικοί στρέφονται στην ουσία εξαιτίας ασταθών σχέσεων αντικειμένου και η επίδραση της ουσίας συνίσταται στην αποκατάσταση μιας (ναρκισσιστικής) αρμονίας, κατά την οποία δεν υπάρχει εαυτός και αντικείμενο αγάπης ή μίσους, κυρίως, δεν υπάρχουν απαιτήσεις από τους άλλους (όπως αναφέρεται στο Vaglum, 1999).

Ο Reich το 1933, επίσης, σημείωσε ότι οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες μπορεί να αναπτύσσουν και εξαρτήσεις (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005), και αργότερα ο Millon (1998) πρότεινε ότι ένας ειδικός τύπος ναρκισσιστή, ο αμοραλιστής, είναι ο



πιθανότερο να βρεθεί σε δομές απεξάρτησης από ουσίες, ύστερα από νομικά συνήθως προβλήματα.

Ο Wurmser (1974) πρόσφερε μια από τις σημαντικότερες ψυχαναλυτικές μελέτες που τόνισαν ειδικά τις ναρκισσιστικές δυσκολίες ως προϋποθέσεις για την ανάπτυξη διαταραχών εξάρτησης, αναδεικνύοντας την αμυντική λειτουργία της κατάχρησης ουσιών για την προστασία της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας. Ο συγγραφέας (Wurmser, 1974) πρότεινε ότι μια αφόρητη ναρκισσιστική κρίση – δηλαδή «μια ανάπλαση (*actualization*) της ισόβιας μαζικής σύγκρουσης γύρω από την παντοδυναμία και το μεγαλείο, το νόημα και την εμπιστοσύνη» (Wurmser, 1974, σ.826) συνοδεύομενη από αισθήματα απογοήτευσης για τη διάλυση των αυταπατών για τον εαυτό, κατάθλιψης και άγχους – μπορεί να συμβάλλει στην εκδήλωση διαταραχής εξάρτησης. Σε αυτό το πλαίσιο, η εξάρτηση είναι μια απόπειρα να επανεγκατασταθεί η χαμένη παντοδυναμία και το μεγαλείο ή μπορεί να χρησιμοποιείται ως άμυνα απέναντι σε αβάσταχτα συναισθήματα οργής, ντροπής και κατάθλιψης (Ronningstam, 1998, 2005).

Ο Dodes (1990) προσδιόρισε αυτή τη ναρκισσιστική βλάβη στους εξαρτημένους ως μια ευαλωτότητα στις εμπειρίες αδυναμίας και τόνισε το ρόλο της οργής ως παρακινητικής ενόρμησης πίσω από την εξαρτητική συμπεριφορά, η οποία πυροδοτείται από την απώλεια της δύναμης και του ελέγχου που έχει κανείς πάνω στα συναισθήματα και τη σκέψη του. Ο συγγραφέας (Dodes, 1990) πρότεινε ότι ο εθισμός βοηθά στη διατήρηση της παντοδυναμίας και του ελέγχου πάνω στις ίδιες τις συναισθηματικές καταστάσεις του ατόμου, ώστε να αποφύγει την εμπειρία της αβοηθησίας που προκαλούν τα έντονα συναισθήματα και το τραύμα. Θεωρούσε, επίσης, ότι η χρήση ουσιών είναι ένα εργαλείο για την επανεγκατάσταση της παντοδυναμίας και του ελέγχου, οδηγώντας σε μια διορθωτική εμπειρία, όπου το άτομο παίρνει τον έλεγχο των συναισθηματικών καταστάσεων.

Ο Kernberg (1975, σ.222), αρχικά, συνέδεσε την εξάρτηση με το μεγαλειώδη εαυτό: *«στην περίπτωση των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων, η πρόσληψη αλκοόλ και ναρκωτικών μπορεί να συνιστά έναν κυρίαρχο μηχανισμό να «ανεφοδιαστεί» ο παθολογικός μεγαλειώδης εαυτός και να διασφαλίσει την παντοδυναμία του και την προστασία απέναντι σε ένα δυνητικά μαιωτικό και εχθρικό περιβάλλον στο οποίο η ικανοποίηση και ο θαυμασμός δεν είναι διαθέσιμα»*. Πιο πρόσφατα, ανέφερε (Kernberg, 2009) ως διακριτή διάσταση της ναρκισσιστικής παθολογίας μια βασική κατάσταση εαυτού που συνίσταται σε χρόνια αισθήματα κενού και ανίας, η οποία οδηγεί σε μια πείνα για ερεθίσματα και σε μια επιθυμία για τεχνητή διέγερση των συναισθηματικών αντιδράσεων, που επιτυγχάνεται με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και προδιαθέτει για κατάχρηση ή εξάρτηση από αυτές.

Η Ronningstam (2005) συνέδεσε με τη χρήση ουσιών τα ειδικά προβλήματα με τη ρύθμιση της αυτοεκτίμησης και του συναισθήματος και πρότεινε ότι η περιοδική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και, γενικά, η απορρόφηση στην ενασχόληση με το σώμα μπορεί να αναπαριστούν μια παλινδρόμηση ή μια μετάθεση στο σώμα των καθεαυτό συναισθημάτων, ιδιαίτερα στο πλαίσιο προκλήσεων της αυτοεκτίμησης.

Εξάλλου, η επικρατής θεωρία του Khantzian για την εξάρτηση, που εστιάζει στον αυτοσεβασμό, την αυτοσυντήρηση και την αυτοφροντίδα, ουσιαστικά, περιγράφει τον υγιή ναρκισσισμό, και εκεί εντοπίζει το πρόβλημα των εξαρτημένων (Khantzian, 1978; Khantzian & Mack, 1983). Σε ανασκόπηση ευρημάτων για τα γνωρίσματα των εξαρτημένων που συμμετείχαν σε διαφορετικά θεραπευτικά προγράμματα (ψυχοθεραπεία, θεραπευτικές κοινότητες, υποκατάσταση), οι Treece και Khantzian (1986) καταλήγουν ότι αυτά συνοψίζονται σε δυσκολίες στη διαχείριση των συναισθημάτων, σοβαρή ναρκισσιστική ευαλωτότητα και προβλήματα με την αυτοεκτίμηση, και μεταχείριση της ουσίας για αυτοθεραπεία.

Ο Krystal συζήτησε τις απόψεις του για τις δυσκολίες αναγνώρισης και ανοχής του συναισθήματος σε σχέση όχι μόνο με τους εξαρτημένους, αλλά και τους ψυχοσωματικούς και, εν γένει, τους ναρκισσιστικούς ασθενείς (Krystal, 1998), συσχετίζοντας τις δύο καταστάσεις, και η McDougall κατανόησε την εξάρτηση ως προσπάθεια επίτευξης της ναρκισσιστικής ομοιόστασης (McDougall, 1986) ύστερα από αυτό που βιώθηκε από τα άτομα ως ναρκισσιστικό πλήγμα (McDougall, 1984, 2001).

Οι παραπάνω αναφορές αναγνωρίζουν την προσαρμοστική λειτουργία της χρήσης ουσιών για την αναπλήρωση της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας και των διακυμάνσεων της αυτοεκτίμησης, για τη διατήρηση του αυτοελέγχου και την κυριαρχία επί των παρορμήσεων και συναισθημάτων, και την αυτοπροστασία και ισχυροποίηση των ορίων ανάμεσα στον εσωτερικό και εξωτερικό κόσμο (Ronningstam, 2005). Οι θεωρίες του Kohut (1971, 1977a, 1977b; Kohut & Wolf, 1978) και των Ulman και Paul (2006), για τη μεταχείριση των ουσιών ως εαυτοαντικειμένων σε μια προσπάθεια καθρεφτίσματος του εαυτού και διατήρησης της συνοχής του, κάνουν ξεκάθαρη την παραδοχή, που αποτελεί και δική μας υπόθεση, ότι η εξάρτηση είναι μια διαταραχή του εαυτού και του ναρκισσισμού.

### *1.2. Η σχέση της εξάρτησης με τον παθολογικό ναρκισσισμό: κλινικά και ερευνητικά δεδομένα.*

Η εμπειρική έρευνα για την εξάρτηση και τη σχέση της με τον παθολογικό ναρκισσισμό έχει εστιάσει στη συννοσηρότητα της εξάρτησης από ουσίες και της Ναρκισσιστικής Διαταραχής Προσωπικότητας (ΝΔΠ), αλλά και στη διερεύνηση (ναρκισσιστικών) χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της ψυχοδυναμικής της, που, ενδεχομένως, δρουν ως προδιαθεσικοί παράγοντες για την εξάρτηση. Οι πρώτες βασίζονται, κυρίως, στη διάγνωση του DSM και τις δομημένες συνεντεύξεις για το εγχειρίδιο, ενώ οι τελευταίες χρησιμοποιούν εκτός από εργαλεία αυτοαναφοράς και έμμεσες μεθόδους αξιολόγησης.

Σε μια ανασκόπηση της έρευνας για την επικράτηση, γενικά, των ΔΠ στα άτομα με εξάρτηση από ουσίες (Verheul, van den Brink & Hartgers, 1995) διαπιστώθηκε ότι αυτή είναι υψηλότερη στους χρήστες ελεγχόμενων ουσιών παρά στους αλκοολικούς (79% και 44%, αντίστοιχα). Ειδικά για τη ΝΔΠ, επίσης, αναφέρονται (Ronningstam, 1996) υψηλότερα ποσοστά επικράτησης ανάμεσα σε άτομα με εξάρτηση από ελεγχόμενες ουσίες (12-38%) και χαμηλότερα σε όσους εξαρτώνται από το αλκοόλ (6-7%). Ειδικά για την εξάρτηση από την κοκαΐνη οι Yates, Fulton, Gabel και Brass (1989) βρήκαν ότι οι χρήστες κοκαΐνης είναι πιο πιθανό να έχουν γνωρίσματα ΝΔΠ από ότι άλλοι χρήστες, θεωρούν, μάλιστα, τη ΝΔΠ παράγοντα επικινδυνότητας για την ανάπτυξη κατάχρησης της κοκαΐνης. Από την άλλη, οι εξαρτήσεις από ψυχοτρόπους ουσίες βρέθηκε να είναι η δεύτερη επικρατέστερη διαταραχή του Άξονα I (μετά την κατάθλιψη) στα άτομα με ΝΔΠ (Ronningstam & Gunderson, 1990), ενώ μια σειρά ερευνών που παραθέτει η Ronningstam (1998, σσ.399-400) υποδεικνύουν ότι η ΝΔΠ είναι από τις επικρατέστερες ΔΠ σε άτομα με προβλήματα εξάρτησης. Σε άλλη ανασκόπηση των σχετικών ερευνών, βρέθηκε ότι 6.8% (κατά μέσο όρο) των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών πληροί τα κριτήρια για διάγνωση ΝΔΠ, ποσοστό σχεδόν διπλάσιο από το μέσο όρο για άλλους ψυχιατρικούς ασθενείς (3.6%) και κατά πολύ μεγαλύτερο από το μέσο όρο του γενικού πληθυσμού (0.5%) (Vaglum, 1999).

Σύμφωνα με τον Vaglum (1999), παρόλο που ένα χαμηλό ποσοστό μόνο των ανθρώπων που αναζητούν βοήθεια για προβλήματα με την εξάρτηση από ουσίες έχουν ΝΔΠ (6.8%), πολλοί από αυτούς αναφέρουν υψηλή επικράτηση ναρκισσιστικών γνωρισμάτων (55-68%). Ο Vaglum (1999) καταλήγει στην ανασκόπησή του ότι η επικάλυψη ΝΔΠ και εξάρτησης δεν μπορεί να αποδοθεί στην τύχη, υπάρχουν, δε, ενδείξεις ότι η ΝΔΠ αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης εξάρτησης. Ένα σημαντικό ερώτημα αναφορικά με αυτή τη συνύπαρξη παθολογικού ναρκισσισμού και εξάρτησης που θέτει ο συγγραφέας (Vaglum, 1999) είναι, εάν υπάρχει μια τρίτη μεταβλητή που την εξηγεί, μια βιολογική ευαλωτότητα,

για παράδειγμα, που συμβάλλει στην παρορμητικότητα και τις συναισθηματικές δυσκολίες που διακρίνουν τόσο τους εξαρτημένους όσο και τους ναρκισσιστές, ωστόσο, δεν έχουν γίνει γενετικές και προοδευτικές μακροχρόνιες έρευνες για να διαφωτιστούν τυχόν γενετικοί ή περιβαλλοντικοί παράγοντες που θα εξηγούσαν τη συννοσηρότητα εξάρτησης και ναρκισσισμού.

Η Ronningstam (1998) σημειώνει ότι αυτά τα αλληλεπιδραστικά ευρήματα εγείρουν ερωτήματα για τους παράγοντες που κάνουν κάποιους, αλλά όχι όλους, τους ασθενείς με ΝΔΠ και ναρκισσιστικά γνωρίσματα να αναπτύσσουν εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες. Προτείνει πιθανές διαφορές στη λειτουργία του Υπερεγώ ή σε στοιχεία που αναπαριστούν την εξάρτηση ή τον εθισμό στις βασικές λειτουργίες του χαρακτήρα ή σε άλλα στοιχειώδη γνωρίσματα της προσωπικότητας. Η συγγραφέας (Ronningstam, 1998) θεωρεί ότι υπάρχουν σύνθετες αλληλεπιδράσεις μεταξύ παθολογικού ναρκισσισμού και συνδρόμων του Άξονα I, οι οποίες επηρεάζονται, ανάμεσα σε άλλα, από τη φύση της ναρκισσιστικής παθολογίας, ιδιαίτερα από τη συγκαλυμμένη ευαλωτότητα και ευαισθησία, και από τα ελλείμματα στις λειτουργίες ρύθμισης του εαυτού και των συναισθημάτων - πράγμα που με σειρά του εγείρει ερωτήματα για περιβαλλοντικούς έναντι βιολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την προέλευση και ανάπτυξη της ειδικής συννοσηρής διαταραχής.

Αναφέρει (Ronningstam, 1998), επιπλέον, ότι η πορεία της ΝΔΠ μοιάζει σε ορισμένα άτομα να αφορά μια δεκτικότητα ή ευαλωτότητα για συγκεκριμένα είδη ουσιών και υποστηρίζει ότι οι αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στην κατάχρηση ουσιών – ειδικά κοκαΐνης και οπιούχων – και τον παθολογικό ναρκισσισμό μπορεί να υπηρετεί δύο λειτουργίες: την ικανοποίηση της παθολογικής, μη ρεαλιστικής μεγαλειώδους εμπειρίας του εαυτού και την άμυνα απέναντι σε αβάσταχτα αισθήματα πόνου, απογοήτευσης από τη διάλυση των αυταπατών για τον εαυτό και υποτίμησης, κατάθλιψης και οργής. Με άλλα λόγια, η χρήση ή

η εξάρτηση βοηθά στην αναπλήρωση για τις δυσλειτουργικές αυτορρυθμιστικές διεργασίες και για τα ελαττώματα στην αναγνώριση και ανοχή των συναισθημάτων.

Αυτό που κάνει κάποια άτομα με ναρκισσιστική προσωπικότητα πιο επιρρεπή στην ανάπτυξη εξάρτησης, καταλήγει πιο πρόσφατα η συγγραφέας (Ronningstam, 2005), είναι οι σοβαρές μορφές μη ανοχής του συναισθήματος, η αστάθεια της αυτοεκτίμησης ή η εξαιρετική επιρρέπεια στις μεγαλειώδεις εμπειρίες εαυτού.

Ανάλογα θέματα στην προσωπικότητα των χρηστών έχουν διαπιστωθεί σε προηγούμενες έρευνες, οι οποίες ήταν εμπειρικές, αλλά υιοθετούσαν μια ψυχοδυναμική προοπτική. Συγκεκριμένα, η ναρκισσιστική ευαλωτότητα και οι δυσκολίες στη ρύθμιση της παρόρμησης και την ανοχή του συναισθήματος που παρατηρούνται στην ανάπτυξη της κατάχρησης και εξάρτησης από ουσίες επισημαίνονται από τον Vaillant (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005) ως οι κύριοι προδιαθεσικοί παράγοντες για την ανάπτυξη διαταραχής σχετιζόμενης με ουσίες.

Ο Blatt μελέτησε σε έρευνές του τις δυσκολίες των χρηστών από ψυχοδυναμική σκοπιά, με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, προβολικά τεστ και συνεντεύξεις (Blatt, Berman, Bloom-Feshback, Sugarman, Wilber & Kleber, 1984· Blatt, Rounsaville, Eyre & Wilber, 1984) και πρότεινε ύστερα από ανασκόπηση και άλλων ερευνών (Blatt, McDonald, Sugarman & Wilber, 1984) ότι, παρόλο που ένα μικρό ποσοστό των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών λειτουργούν σε ψυχωσικό ή οριακό επίπεδο, οι περισσότεροι είναι σοβαρά νευρωτικοί ή έχουν διαταραχή προσωπικότητας, δεν μπορούν να αντιληφθούν τους άλλους ως χωριστούς και να αναπτύξουν ουσιαστικές σχέσεις, έχουν ασταθές συναίσθημα και παλεύουν με σοβαρή κατάθλιψη. Προσδιόρισε ότι αυτή η κατάθλιψη αφορά θέματα αυτοκριτικής, ενοχή, ντροπή, αναξιότητα και ότι οι χρήστες προτιμούν να τη διαχειριστούν

αποσυρόμενοι σε αυτοεπαγόμενες εμπειρίες παντοδύναμης ευτυχίας και συγχώνευσης, καθώς δεν αντέχουν το στρες που συνοδεύει τις διαπροσωπικές σχέσεις.

Σε μια έρευνα του National Institute for Drug Abuse (Hendin, Pollinger, Ulman & Carr, 1981) για τη χρήση μαριχουάνας από φοιτητές, στην οποία αξιολογήθηκαν οι συμμετέχοντες με αδόμητες ψυχοδυναμικές συνεντεύξεις, Rorschach, TAT και MMPI, επίσης, αναγνωρίστηκαν ναρκισσιστικά θέματα. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η ουσία συνιστά μια ζώνη ουδετεροποίησης των αισθήσεων, που λειτουργεί ως φραγμός απέναντι στην αυτεπίγνωση και την εγγύτητα με τους άλλους, ως μέσο αποφυγής της επίγνωσης για τον εαυτό και τις δυνατότητές του, και διατήρησης μιας αίσθησης μεγαλείου και παντοδυναμίας που προβαλλόταν και στο μέλλον, παρά τις πραγματικές περιορισμένες δυνατότητες και επιδόσεις των συμμετεχόντων.

Συνοψίζοντας, η προηγούμενη έρευνα υποδεικνύει ότι οι χρήστες διακρίνονται από γνωρίσματα του παθολογικού ναρκισσισμού, όπως γίνεται αντιληπτός στην παρούσα έρευνα. Ωστόσο, η έρευνα αυτή δεν είναι εκτεταμένη, μάλιστα, πιο πρόσφατα επικρατούν ποσοτικές μέθοδοι, ιδιαίτερα τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, στην αξιολόγηση του ναρκισσισμού, οι οποίες εστιάζουν στη μεγαλειώδη πλευρά του ή στην κατά DSM περιγραφή του, κάτι που υποτιμά πιθανά τον αριθμό των εξαρτημένων που έχουν ναρκισσιστικές δυσκολίες.

### *1.3. Σχέδιο έρευνας πολλαπλών μεθόδων.*

Σε μια προσπάθεια να υπερβούμε τον ανωτέρω περιορισμό, υιοθετήθηκε στην έρευνα ένας μεθοδολογικός πλουραλισμός. Άλλωστε, η βιβλιογραφία για την αξιολόγηση του παθολογικού ναρκισσισμού και της ΝΔΠ (Blais και Little, 2010· Ganellen, 2007· Hilsenroth, Handler & Blais, 1996· Mihura, 2012), αλλά και αυτή για την αξιολόγηση των ατόμων με προβλήματα εξάρτησης (Vanem, Krog & Hartmann, 2008), υπαγορεύει ομόφωνα τη χρησιμοποίηση πολλαπλών μεθόδων αξιολόγησης της προσωπικότητας και τη σύνθεση των

συμπερασμάτων τους για την καλύτερη κατανόηση των ατόμων και την αποτελεσματικότερη παρέμβαση, δεδομένων των εγγενών περιορισμών κάθε μιας μεθόδου χωριστά.

Αναφορικά με τις μεθόδους κλινικής έρευνας, αυτές μπορούν να διακριθούν, κατ' αρχάς, σε ποσοτικές, με κυρίαρχα τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, και ποιοτικές μεθόδους, μελέτες περίπτωσης, ημιδομημένες ή αδόμητες συνεντεύξεις και ανάλυσή τους. Τα αδιαμφισβήτητα πλεονεκτήματα των ποσοτικών μεθόδων συνίστανται στη σαφήνεια των λειτουργικών ορισμών των υπό μελέτη εννοιών και τη χρήση ειδικών δεικτών για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας των ευρημάτων τους. Οι ποσοτικές έρευνες αξιολογούν συγκεκριμένα και περιγεγραμμένα χαρακτηριστικά των ατόμων, με όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα, ώστε να είναι εφικτή η γενίκευση των ευρημάτων τους και η επίτευξη του νομοθετικού σκοπού τους. Ωστόσο, αυτή η έμφαση στη μέτρηση περιορίζει, για να ορίσει, την έννοια που μελετάται. Αντίθετα, η ποιοτική έρευνα, μια ιδιογραφική μέθοδος βασιζόμενη στον ίδιο το λόγο των συμμετεχόντων, παρέχει έναν πλούτο δεδομένων και μπορεί να προσφέρει σε βάθος κατανόηση για τις υπό μελέτη έννοιες, αλλά και να φωτίσει πτυχές τους που, ενδεχομένως, δεν είχαν έως τότε υπόψη τους οι ερευνητές. Βέβαια, η ποιοτική έρευνα, σε συνέπεια με την εσωτερική της λογική, δε χρησιμοποιεί δείκτες για να καταδείξει την αξιοπιστία και εγκυρότητά της, αλλά τη λεπτομερή περιγραφή της ερευνητικής διαδικασίας και των βημάτων της.

Μια περαιτέρω διάκριση των κλινικών ερευνητικών μεθόδων είναι αυτή ανάμεσα στις άμεσες (ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, δομημένες συνεντεύξεις, αναφορές ασθενών και οικείων τους), οι οποίες συλλέγουν δεδομένα με άμεσο και ρητό τρόπο από τους συμμετέχοντες, και στις έμμεσες ή βασισμένες στην απόδοση μεθόδους, όπως το Thematic Apperception Test (TAT: Bellak, 1954) ή άλλες δοκιμασίες αφήγησης ιστοριών, συμπλήρωσης προτάσεων ή περιγραφής της υποκειμενικής αντίληψης ερεθισμάτων, με πιο διαδεδομένη το τεστ κηλίδων μελάνης Rorschach (Comprehensive System - CS : Exner,



2001a, 2003) (Ganellen, 2007). Αυτές οι μέθοδοι αξιολογούν πτυχές της προσωπικότητας, όπως η διαχείριση του συναισθήματος, ο τρόπος σκέψης και σχέσης με τους άλλους και, γενικά, ο τρόπος που αντιλαμβάνεται κανείς τον εαυτό του και το περιβάλλον του και το πώς τίθεται απέναντι σε αυτά, χωρίς να απαιτείται από το άτομο να μιλήσει άμεσα για αυτά, αλλά ζητώντας του να εκτελέσει μια δοκιμασία.

Όσον αφορά τα σχετικά πλεονεκτήματα και τους περιορισμούς των άμεσων και έμμεσων μεθόδων, κατ' αρχάς, οι άμεσες μέθοδοι αξιολόγησης περιγράφουν με μεγάλη ακρίβεια όσα τα άτομα γνωρίζουν για τον εαυτό τους, αλλά προκύπτουν συγκεκριμένοι περιορισμοί από την προθυμία ή μη των ατόμων να μοιραστούν πληροφορίες με ειλικρίνεια και να περιγράψουν τον εαυτό τους με αρνητικούς όρους, από την ικανότητά τους να τον κρίνουν με ακρίβεια και από την ενόρασή τους για τον εσωτερικό τους κόσμο, τον τρόπο σκέψης, τη συμπεριφορά και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Ganellen, 2007). Οι αναφορές των οικείων μοιράζονται αυτόν τον περιορισμό, αφού επηρεάζονται από την προσωπικότητα των ερωτώμενων και από τη σχέση που έχουν αυτοί με το άτομο που αξιολογούν, συχνά μάλιστα, υπάρχουν αντιφατικές αναφορές για το ίδιο άτομο από τους οικείους του. Άλλωστε, όπως επισημαίνει ο Ganellen (2007), οι άνθρωποι δεν έχουν με όλους στη ζωή τους την ίδια σχέση και η ψυχοπαθολογία και των οικείων είναι πάντα μια παράμετρος. Σημαντικό είναι, επίσης, ότι η συμφωνία ανάμεσα σε διαφορετικές άμεσες μεθόδους αξιολόγησης των διαταραχών προσωπικότητας (δομημένων συνεντεύξεων και ερωτηματολογίων, αναφορών ασθενών και των οικείων τους) είναι από μέτρια μέχρι χαμηλή (Ganellen, 2007), κάτι που ισχύει ιδιαίτερα για τη ΝΔΠ (Hilsenroth, Handler & Blais, 1996). Για παράδειγμα, έχει διαπιστωθεί (Ronningstam, 1996· Vaglum, 1999) ότι η επικράτηση γνωρισμάτων του παθολογικού ναρκισσισμού, όπως αξιολογείται με Millon Clinical Multiaxial Inventory I ή II (MCMI : Millon, 1983, 1987), είναι συστηματικά υψηλότερη από την επικράτηση ΝΔΠ,

όπως αξιολογείται από τις δομημένες συνεντεύξεις για τις ΔΠ του DSM (πχ. SCID-II: First, Gibbon, Spitzer, Williams, Benjamin, 1997) στις σχετικές έρευνες.

Σε αντίθεση με τις άμεσες μεθόδους αξιολόγησης, οι έμμεσες ή βασισμένες στην απόδοση μέθοδοι δεν παρέχουν ακριβείς πληροφορίες για το ιστορικό ή τα συμπτώματα των ατόμων, αλλά παρέχουν αξιόλογες και κλινικά χρήσιμες πληροφορίες για μια έννοια της προσωπικότητας (τον τρόπο σκέψης, τη ρύθμιση του συναισθήματος και τις διαπροσωπικές σχέσεις) άσχετα με το εάν τα άτομα έχουν συλλάβει με ακρίβεια αυτή την έννοια, αν έχουν υπολογίσει πώς τα περιγράφει, αν τη συνειδητοποιούν και είναι πρόθυμα να παρέχουν ανοιχτά πληροφορίες σχετικές με την έννοια ή όχι (Ganellen, 2007). Συνεπώς, πολλοί συγγραφείς (Blais & Little, 2010; Ganellen, 2007; Hilsenroth, Handler & Blais, 1996; Mihura, 2012) προτείνουν τη σύνθεση άμεσων και έμμεσων μέσων αξιολόγησης, ιδιαίτερα αφού τα τελευταία είναι λιγότερο επιρρεπή σε προσωπικές προκαταλήψεις και προσφέρουν πληροφορίες για γνωρίσματα που δεν είναι προσβάσιμα συνειδητά. Πιο ειδικά, συνίσταται η σύνθεση δεδομένων από ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς και από το τεστ κηλίδων μελάνης Rorschach (CS), εξαιτίας της σταθμισμένης μεθόδου χορήγησης και των ικανοποιητικών ψυχομετρικών ιδιοτήτων, τουλάχιστον κάποιων, κλιμάκων του εργαλείου (Ganellen, 2007; Mihura, 2012).

Σε συμφωνία με τις επιταγές της βιβλιογραφίας, προχωρήσαμε στο σχεδιασμό τριών ερευνών με διαφορετικές μεθοδολογίες και χρησιμοποιήσαμε ποιοτικά και ποσοτικά, άμεσα και έμμεσα, εργαλεία αξιολόγησης. Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς για τον παθολογικό ναρκισσισμό (PNI – Pincus, Ansell, Pimentel, Cain, Wright & Levy, 2009), δηλαδή μία ποσοτική και άμεση μέθοδος, το οποίο αξιολογεί και τον ευάλωτο ναρκισσισμό, σε αντίθεση με τα εργαλεία που βασίζονται στο DSM. Αναφορές οικείων δε χρησιμοποιήθηκαν, αφ' ενός, επειδή δεν υπήρχε πρόσβαση, και, αφ' ετέρου, επειδή περισσότερο ενδιέφερε η υποκειμενική εμπειρία των ατόμων και όχι οι επιπτώσεις

των δυσκολιών τους στους οικείους. Για τη διερεύνηση και περιγραφή της ψυχοδυναμικής των εξαρτημένων και, τυχόν, ναρκισσιστικών δυσκολιών, χρησιμοποιήθηκε – κυρίως ποσοτικά, αλλά και με αναφορές σε ποιοτικά στοιχεία - η έμμεση μέθοδος αξιολόγησης Rorschach Inkblot Method (Exner, 2001a, 2003), που αξιολογεί μη συνειδητές πτυχές της προσωπικότητας και υπερέχει εμπειρικά άλλων έμμεσων μεθόδων (Ganellen, 2007· Mihura, 2012). Τέλος, χρησιμοποιήθηκε μία άμεση, αλλά ποιοτική μέθοδος, η ημιδομημένη συνέντευξη και η θεματική ανάλυσή της για τη διερεύνηση των δυναμικών διεργασιών της προσωπικότητας των συμμετεχόντων, ειδικότερα, της εμπειρίας του εαυτού και των εναλλασσόμενων καταστάσεών του. Αναλυτική συζήτηση για κάθε μία από τις τρεις μεθόδους υπάρχει στην παρουσίαση της αντίστοιχης έρευνας στο Β' Μέρος της διατριβής. Στη συνέχεια ακολουθεί η θεωρητική έρευνα για την κλινική κατανόηση του ναρκισσισμού και της εξάρτησης, με έμφαση στις ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις των δύο φαινομένων.



**Α' Μέρος: Θεωρητική ανασκόπηση της κλινικής κατανόησης για τον  
ναρκισσισμό και την εξάρτηση.**



## **2. Ναρκισσισμός: Ψυχαναλυτική θεωρία, κλινική φαινομενολογία, ταξινόμηση.**

Ο όρος και η έννοια του ναρκισσισμού<sup>2</sup> έχουν αποδειχτεί από τους σημαντικότερους, αλλά και από τους δυσχερέστερους στον ορισμό τους (Pulver, 1970). Πολλοί σύγχρονοι ερευνητές έχουν επισημάνει την ασυνέπεια με την οποία συλλαμβάνεται εννοιολογικά τόσο μέσα στα πλαίσια όσο και ανάμεσα στους χώρους της ψυχιατρικής ταξινόμησης, της κλινικής ψυχοπαθολογίας και της κοινωνικής θεωρίας της προσωπικότητας (Cain, Ansell & Pimentel, 2008). Από τη μυθολογία μέχρι την ψυχανάλυση, την κλινική ψυχοπαθολογία και την ψυχολογία της προσωπικότητας, αλλά και την καθημερινή γλώσσα, ο ναρκισσισμός έχει δοκιμάσει πολλούς διαφορετικούς, συχνά δε συναφείς, ορισμούς ως στάδιο της φυσιολογικής ανάπτυξης του ψυχισμού, παθολογικός δομικός σχηματισμός, γνώρισμα της προσωπικότητας, πεδίο ή διάστασή της, ως τύπος ή διαταραχή της, διαγνωστική κατηγορία στο - δανεισμένο από την ιατρική επιστήμη - νοσολογικό ταξινομικό σύστημα για τις ψυχικές διαταραχές (DSM-III μέχρι και DSM5), ως ψυχική κατάσταση και διακριτή αναπτυξιακή γραμμή.

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζεται εκτενώς η ψυχαναλυτική κατανόηση για το ναρκισσισμό, ξεκινώντας, μάλιστα, από τη μυθολογία, από την οποία προήλθε ο όρος και η οποία σε πολλές περιπτώσεις έχει καταφέρει να αποδώσει εξαιρετικά στους μύθους σύνθετα ενδοψυχικά φαινόμενα. Στη συνέχεια, αναφέρονται πρώιμες και σύγχρονες κατανοήσεις για το ναρκισσισμό, σε μια προσπάθεια να σκιαγραφηθεί η πολυπλοκότητα της έννοιας, αλλά και η εξέλιξή της, παράλληλα με την εξέλιξη της ψυχαναλυτικής σκέψης εν γένει. Μια ενιαία ψυχαναλυτική θεωρία για το ναρκισσισμό δεν έχει έως τώρα συγκροτηθεί, παρουσιάζονται διαφορετικές και αλληλοσυμπληρούμενες κατανοήσεις, από τις πρώιμες θέσεις του Freud, που προοικονομούν τις μεταγενέστερες θεωρίες, μέχρι τις πιο επικρατείς από τις σύγχρονες

---

<sup>2</sup> Ο Pulver (1970) κάνει μια σημαντική διάκριση ανάμεσα στον όρο ναρκισσισμό, τον οποίο χρησιμοποιεί για να δηλώσει τα ψυχικά φαινόμενα, και την έννοια ναρκισσισμού, η οποία αναφέρεται στη μεταψυχολογία του ναρκισσισμού. Στο κείμενο ακολουθείται αυτή η διάκριση.

κατανοήσεις. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι πολλαπλές ενδοψυχικές, διαπροσωπικές και συμπεριφορικές διαστάσεις που συνθέτουν το κλινικό φαινόμενο, ακολούθως, μια ανασκόπηση των τυπολογιών που έχουν προταθεί να ενυπάρχουν στον παθολογικό ναρκισσισμό και, τέλος, η πορεία της ΝΔΠ ως κατηγορικής διάγνωσης στο DSM, η οποία εξ αρχής έχει εγείρει ζητήματα για την καταλληλότερη ταξινόμηση, την επαρκέστερη φαινομενολογική κάλυψη και, ουσιαστικά, τη χρησιμότερη εννοιολογική σύλληψη της ΝΔΠ και των ΔΠ γενικά.

### 2.1. Μυθολογία

Η γνωστότερη εκδοχή του μύθου του Ναρκίσσου είναι αυτή που ο ποιητής Οβίδιος συμπεριέλαβε στη συλλογή του «*Μεταμόρφωση*» τον 8<sup>ο</sup> αιώνα (Levy, Ellison & Reynoso, 2011· Ronningstam, 2005). Σύμφωνα με το μύθο, ο Νάρκισσος, γιος της νύμφης Λειριώπης και του ποτάμιου θεού Κηφισού, ήταν ένας νέος εξαιρετικής ομορφιάς, ο οποίος απέρριπτε τον έρωτα των νέων που τον θαύμαζαν μια και ο ίδιος ήταν ανίκανος να αγαπήσει. Όταν η Νέμεσις, απαντώντας στην προσευχή κάποιου από τους θαυμαστές του, τον καταδίκασε στο ίδιο μαρτύριο, του χωρίς ανταπόκριση έρωτα που υπέμεναν εξαιτίας του οι άλλοι, ο Νάρκισσος ερωτεύτηκε το είδωλό του στο νερό, χωρίς να αντιλαμβάνεται ότι πρόκειται για τον εαυτό του. Έμεινε να κοιτάζει το είδωλό του χωρίς ανταπόκριση, να ξεμυαλίζεται όσο περισσότερο κοιτάει, για να πεθάνει τελικά από μαρασμό, σύμφωνα με την επικρατέστερη εκδοχή του μύθου, ή αυτοκτονώντας, μόλις συνέλαβε ότι η αντανάκλαση του εαυτού του ήταν το αντικείμενο του έρωτά του, προσπαθώντας έτσι να γίνει ένα με το είδωλό του στο θάνατο. Όταν οι νύμφες πήγαν να αναζητήσουν το σώμα του, βρήκαν στη θέση του ένα λουλούδι, το Νάρκισσο, που πήρε το όνομά του από τη λέξη *νάρκη* για την ιδιότητά του να καταπραΰνει τον πόνο και τη δυστυχία. Η δεύτερη εκδοχή του θανάτου του μοιάζει να επιβεβαιώνει τραγικά την προφητεία με την οποία ξεκινά ο μύθος: ότι ο Νάρκισσος θα ζήσει μια μακρά ζωή, εκτός αν μάθει πραγματικά τον εαυτό του (Ρηγοπούλου, 1994). Μια



προφητεία που μοιάζει να αντιβαίνει την επιταγή τόσο της αρχαίας ελληνικής όσο και της ψυχαναλυτικής κουλτούρας, «γνώθι σαυτόν».

Αν και δεν είναι ο σκοπός μας, η ψυχαναλυτική ερμηνεία του μύθου, είναι εμφανές ότι κεντρικά ζητήματα της ναρκισσιστικής προβληματικής ήδη διαφαίνονται σε αυτόν: η αυτοαπορρόφηση, η ανικανότητα για γνήσια αγάπη, το πρωτόγονο Υπερεγώ – Νέμεσις, η αίσθηση του ατόμου ότι δε γνωρίζει τον αυθεντικό εαυτό του, η απόσυρση από τα πραγματικά αντικείμενα, η αναζήτηση τρόπων για να ανακουφιστεί από την απόγνωση/κενότητα, και, όπως εύστοχα σχολιάζουν οι Ulman και Paul (2006), η χρήση ενός άψυχου αντικειμένου για να καθρεφτίσει τον εαυτό, ενός αντικειμένου που του προσδίδονται χαρακτηριστικά πραγματικού αντικειμένου (νερό-μητέρα) με το οποίο κανείς μπορεί να σχετιστεί, ένα εαυτοαντικείμενο (Kohut, 1968:1984) που καθρεφτίζει τον επιφανειακό μεγαλειώδη εαυτό.

Πριν, όμως, προχωρήσουμε σε ψυχαναλυτικές θεωρητικές τοποθετήσεις για τη ναρκισσιστική προβληματική, είναι σημαντικό να παρουσιαστεί η εξέλιξη της ψυχαναλυτικής σκέψης για το ναρκισσισμό.

## 2.2. Πρώιμες θεωρήσεις του ναρκισσισμού.

Οι πρώτοι θεωρητικοί που χρησιμοποίησαν τον όρο τον αντιλήφθηκαν ως ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και τον μελέτησαν σε σχέση με την ανθρώπινη σεξουαλικότητα, χωρίς να τοποθετούνται αποφασιστικά σχετικά με τη φυσιολογικότητα ή παθολογικότητά του (Levy, Ellison & Reynoso, 2011). Την ονομασία ναρκισσισμός εισήγαγε το 1898 ο σεξολόγος Havelock Ellis στο έργο του «*Autoerotism, a psychological study*», αντλώντας από τον αρχαιοελληνικό μύθο του Νάρκισσου. Χρησιμοποίησε τον όρο “Narcissus-like” για να περιγράψει την τάση κατά την οποία τα σεξουαλικά συναισθήματα απορροφούνται ολοκληρωτικά, και συχνά χάνονται εντελώς, μέσα στον αυτοθουμασμό

(όπως αναφέρεται στα: Raskin & Terry, 1988· Ronningstam, 2005). Όσον αφορά στην πατρότητα του ακριβή όρου «ναρκισσ-ισμός», αποδίδεται (Laplanche & Pontalis, 1986) στον Paul Näcke, έναν άλλο σεξολόγο, ο οποίος τον επιλέγει το 1899 για να περιγράψει την αυτοερωτική συμπεριφορά, κατά την οποία ο (σωματικός) εαυτός χρησιμοποιείται ως σεξουαλικό αντικείμενο. Ενώ η ψυχιατρική κατανόηση του 19<sup>ου</sup> αιώνα θεωρεί την υπερενασχόληση με το σώμα διαστροφή, το 1927 ο Ellis σημειώνει ότι αυτή η ψυχολογική συμπεριφορά μπορεί να θεωρηθεί στο φάσμα του φυσιολογικού.

Οι ψυχαναλυτές είναι οι επόμενοι θεωρητικοί που επεξεργάστηκαν τον όρο (Levy, et al., 2011). Ο Isidor Sadger διακρίνει ανάμεσα σε ένα φυσιολογικό βαθμό εγωισμού και αγάπης για τον εαυτό, ευδιάκριτο στα παιδιά και κάποιους ενήλικες, και στην πιο παθολογική υπερεπένδυση του ατόμου στο σώμα του. Θεωρεί ότι η ώριμη αγάπη περνά από ένα στάδιο αγάπης του εαυτού, αλλά χωρίς να καθιλώνεται εκεί. Μετά από αυτόν, ο Otto Rank το 1911 έγραψε την πρώτη ψυχαναλυτική μελέτη που εστίαζε αποκλειστικά στο ναρκισσισμό βασιζόμενος στις γυναίκες αναλυόμενες του. Σε αυτό το κείμενο πραγματεύεται την ανάπτυξη της αγάπης για τον εαυτό, όπως εκφράζεται στα όνειρα μιας γυναίκας και στην εμπειρία της ότι είναι ανίκανη να αγαπήσει ένα άντρα, εκτός εάν γνωρίζει προηγουμένως ότι την αγαπά εκείνος (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005). Ο Rank συνεισέφερε σημαντικές πρώιμες ιδέες (Levy, et al., 2011· Pulver, 1970), ανάμεσα σε αυτές και τη *δυναμική* κατανόηση του ναρκισσισμού ως ματαιοδοξίας και αυτοθουμασμού που δεν είναι αποκλειστικά σεξουαλικός, αλλά επιτελεί και αμυντικές λειτουργίες, συγκεκριμένα την ανάγκη των ατόμων να αισθάνονται συνδεδεμένα και να *«ζεσταίνονται από τη λάμψη δυνατών και σημαντικών ανθρώπων»* (όπως αναφέρεται στο Levy et al., 2011, σ.4) αυτό που αργότερα (1971·1977a·1984) ο Kohut θα ονομάσει (κατοπτρικές, δίδυμες, και εξιδανικευτικές, αντίστοιχα) σχέσεις εαυτοαντικειμένων.

Μέχρι πριν το Freud, επομένως, ο όρος ναρκισσισμός χρησιμοποιείται *γενετικά*, για να περιγράψει ένα αναπτυξιακό στάδιο, και *δυναμικά*, για να εξηγήσει συμπεριφορές όπως η ματαιοδοξία, ενώ η έννοια, ως λιβιδινική επένδυση του εαυτού, έχει αναφερθεί μόνο σύντομα (Pulver, 1970).

### 2.3. Ο ναρκισσισμός στο Freud.

Ως πρώτη αναφορά του Freud στο ναρκισσισμό θεωρείται από πολλούς (Levy et al., 2011· Ronningstam, 2005) μια υποσημείωση που πρόσθεσε το 1910 στο *Τρεις μελέτες για τη θεωρία της σεξουαλικότητας* (Freud, 1957/1905), για να ορίσει την αγάπη του εαυτού στην επιλογή αντικειμένου των ομοφυλόφιλων. Προτείνει ότι τα αντικείμενα αγάπης των ομοφυλόφιλων ανδρών είναι στην πραγματικότητα υποκατάστατα για τον παιδικό εαυτό (όπως αναφέρεται στο Exner, 1969) και εξηγεί ότι «εκλαμβάνουν ως σεξουαλικό αντικείμενο τον ίδιο τους τον εαυτό και με αφετηρία το ναρκισσισμό αναζητούν νεαρά άτομα που να τους μοιάζουν και τα οποία να μπορούν να αγαπήσουν, όπως η μητέρα τους αγάπησε αυτούς τους ίδιους» (όπως αναφέρεται στο Laplanche & Pontalis, 1986, σ.332). Υπάρχουν, ωστόσο, και αναφορές (Κλεώπας, 2010, σ.64) για ένα πρώτο ορισμό του ναρκισσισμού που επιχείρησε ο Freud στο πλαίσιο των συνεδριάσεων της Ψυχαναλυτικής Εταιρείας της Βιέννης το 1909 κατά τον οποίο «ο ναρκισσισμός δεν είναι ένα μεμονωμένο φαινόμενο, αλλά ένα αναγκαίο αναπτυξιακό στάδιο του περάσματος από τον αυτοερωτισμό<sup>3</sup> στην αγάπη προς το αντικείμενο». Εκεί ο Freud αναγνωρίζει την ύπαρξη δύο πρωτογενών αντικειμένων<sup>4</sup> για τον καθένα, της τροφού και του εαυτού, από τα οποία είναι σημαντικό να ελευθερωθεί (να μην καθηλωθεί). Ανάλογη αναφορά γίνεται στο κείμενο για το Leonardo da Vinci (1957/1910) και σε αυτό

---

<sup>3</sup> Ακολουθεί διευκρίνιση για τη διάκριση του αυτοερωτισμού από το ναρκισσισμό.

<sup>4</sup> Αυτή η θέση μπορεί κάλλιστα να θεωρηθεί πρόδρομη της ιδέας των παράλληλων αναπτυξιακών γραμμών που διαμορφώθηκε στη σύγχρονη ψυχαναλυτική σκέψη (Pine, 1990) και, ειδικότερα, της κατανόησης του Kohut για το ναρκισσισμό και την αγάπη του αντικειμένου ως παράλληλες αναπτυξιακές γραμμές (αναλυτική ερμηνευτική κατανόηση της ψυχολογίας εαυτού του Kohut υπάρχει στον Ornstein, 1998).

της ανάλυσης της περίπτωσης Schreber (1958/1911a) (όπως αναφέρεται στο Κλεώπας, 2010).

Το 1914 στο έργο του “*On narcissism: an introduction*”, ο ναρκισσισμός αποκτά την κεντρική θέση που έχει στη φυσιολογική σεξουαλική ανάπτυξη: «*Ο ναρκισσισμός με αυτή την έννοια δε θα ήταν μια διαστροφή, αλλά το λιβιδινικό συμπλήρωμα στον εγωισμό της ενόρμησης της αυτοσυντήρησης, ένα μερίδιο του οποίου μπορεί δικαιολογημένα να αποδοθεί σε κάθε ζωντανό ον*» (1957/1914, σ.73-74).

Πριν προχωρήσουμε στην ανάπτυξη των θέσεων του Freud σε αυτό το κείμενο, είναι σημαντικό να παραθέσουμε κάποιες πληροφορίες για τη συγγραφή του κειμένου. Αυτό γράφτηκε από το 1913 μέχρι το 1914, μεταξύ της πρώτης (συνειδητό-προσυνειδητό-ασυνειδητό) και της δεύτερης (Εγώ-Εκείνο-Υπερεγώ) τοπικής θεωρίας του ψυχικού οργάνου και μεταξύ της πρώτης (σεξουαλικές ενορμήσεις και ενορμήσεις του Εγώ ή αυτοσυντήρησης) και δεύτερης (ενορμήσεις ζωής και θανάτου) θεωρίας των ενορμήσεων (Κλεώπας, 2010). Υπάρχουν στο κείμενο τόσο προηγούμενες γραμμές σκέψης όσο και η απαρχή νέων νοημάτων, με αποτέλεσμα να προκύπτουν αντιφάσεις που οδήγησαν τον Ernest Jones να χαρακτηρίσει την εισαγωγή στο ναρκισσισμό “*disturbing essay*”, αλλά και τον ίδιο το Freud να σχολιάσει σε επιστολή του στον Abraham ότι η εργασία του είναι ατελής και τον ταπεινώνει (όπως αναφέρεται στο Κλεώπας, 2010).

Σε αυτό το κείμενο ο ναρκισσισμός ενσωματώνεται στην ψυχαναλυτική θεωρία και συνδέεται με τις λιβιδινικές επενδύσεις. Διακρίνεται η libido που επενδύεται στο Εγώ<sup>5</sup> (πρωτογενής και δευτερογενής ναρκισσισμός) από αυτή που επενδύεται στα αντικείμενα και αμφισβητείται η διάκριση μεταξύ σεξουαλικών ενορμήσεων και ενορμήσεων αυτοσυντήρησης (Χομπάς, 2010). Ο πρωτογενής ναρκισσισμός ορίζεται ως η πρωταρχική

---

<sup>5</sup> Παρακάτω συζητάμε τι είναι αυτό που επενδύεται τελικά, καθώς στο στάδιο που τοποθετεί εδώ ο Freud χρονικά το ναρκισσισμό δεν υπάρχει απαρτιωμένο Εγώ, αλλά πρόδρομοί του.

φυσιολογική λιβιδινική επένδυση του Εγώ και ο δευτερογενής ως η αποσυρμένη από τα αντικείμενα libido που επανεπενδύεται στο Εγώ. Η libido που επενδύεται στα αντικείμενα (object libido) και αυτή που επενδύεται στον εαυτό (ego libido) θεωρούνται συμπληρωματικές: σαν να υπάρχει μια αμετάβλητη ποσότητα λιβιδινικής ενέργειας και, όταν επενδύεται στον εαυτό, αποσύρεται από το αντικείμενο και αντίστροφα. Ακραία έκφραση της επένδυσης του αντικειμένου θεωρεί ο Freud τον έρωτα και της επένδυσης του Εγώ τη φαντασίωση του τέλους του κόσμου στην παρανοϊκή ψύχωση. Έτσι, ο συγγραφέας περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο στην ψύχωση (ναρκισσιστική νεύρωση) η libido μπορεί να επανεπενδύσει το Εγώ αποεπενδύοντας το αντικείμενο<sup>6</sup> και κάνει λόγο για μια αρχή διατήρησης της λιβιδινικής ενέργειας και μια ισορροπία ανάμεσα στη libido του Εγώ και στη libido αντικειμένου. Στα πλαίσια αυτής της ενεργειακής αντίληψης που προϋποθέτει τη μονιμότητα της λιβιδινικής επένδυσης του Εγώ, ο ναρκισσισμός ορίζεται πια *δομικά*, όχι ως εξελικτικό στάδιο, αλλά ως *«λιβιδινική λίμναση (στάση) την οποία καμιά αντικειμενότροπος επένδυση δεν μπορεί να ξεπεράσει τελείως»* (Laplanche & Pontalis, 1986, σελ.333).

Ενδείξεις για την ύπαρξη ενός πρωτογενούς ναρκισσισμού θεωρεί ο συγγραφέας τη μεγαλομανία στην ψύχωση, αποτέλεσμα της επανεπένδυσης της libido στο Εγώ που μεγεθύνει την πρωταρχική λιβιδινική του επένδυση, και την παντοδύναμη και μαγική σκέψη των πρωτόγονων λαών και των παιδιών (Freud, 1957/1914).

Όπως και ο ίδιος ο Freud αναγνωρίζει κλείνοντας το πρώτο μέρος της εισαγωγής του, δύο ζητήματα τίθενται: η σχέση του ναρκισσισμού με τον αυτοερωτισμό και η διάκριση ή μη της σεξουαλικής από τις άλλες ενορμήσεις του Εγώ. Ως προς το πρώτο, απαντά ότι το Εγώ δεν υπάρχει από την αρχή, αλλά αναπτύσσεται σταδιακά, ενώ τα αυτοερωτικά ένστικτα υπάρχουν εξ αρχής, άρα κάτι προστίθεται στον αυτοερωτισμό για να διαμορφωθεί ο

---

<sup>6</sup> Ο Abraham ήδη το 1908 είχε περιγράψει τη διαδικασία κατά την οποία στη σχιζοφρένεια ο ασθενής αποσύρει τη libido από τα εξωτερικά αντικείμενα, τα οποία αποεπενδύονται και το άτομο βρίσκει στον εαυτό του το σεξουαλικό αντικείμενο (όπως αναφέρεται στο Laplanche & Pontalis, 1986).

ναρκισσιζμός. Ωστόσο, αργότερα ο Freud (1955/1920) εξισώνει το ναρκισσιζμό με τον αυτοερωτισμό και τον θεωρεί την πρωταρχική κατάσταση της ζωής «άνευ αντικειμένου», παραλληλίζοντας το με την περίοδο της κήσης και τη ζωή στη μήτρα (όπως αναφέρεται στο Κλεώπας, 2010). Ως προς το δεύτερο ζήτημα, επιμένει στη διατήρηση της διάκρισης των εννομήσεων του Εγώ από τις σεξουαλικές βασιζόμενες α. στη διάκριση πείνας και αγάπης, β. τη διττή αποστολή του ανθρώπου, αναπαραγωγή και αυτοσυντήρηση και γ. τη χημική βάση των ψυχικών φαινομένων και της σεξουαλικής ζωής. Ωστόσο, η διττή λειτουργία του ναρκισσιζμού ως αυτοσυντήρηση και λιβιδινική ενόρμηση καθιστά προβληματική τη διάκριση αυτή, την οποία ο Freud επιλύει σε αυτή τη φάση με τον ορισμό για το ναρκισσιζμό ως «λιβιδινικό συμπλήρωμα στον εγωισμό της ενόρμησης της αυτοσυντήρησης», για να πει τελικά στο «Πέρα από την αρχή της ευχαρίστησης» (1920/1955) ότι πρέπει η ναρκισσιζτική λίμπιντο να ταυτιστεί με την ενόρμηση της αυτοσυντήρησης (όπως αναφέρεται στο Κλεώπας, 2010). Εν όψει της δεύτερης τοπικής θεωρίας του ψυχικού οργάνου και των εννομήσεων, η έννοια του ναρκισσιζμού καθίσταται προβληματική και δεν υπάρχουν αναφορές στο έργο του μετά το 1920<sup>7</sup>.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας του στρέφεται στη μελέτη της ψύχωσης, της οργανικής ασθένειας και της υποχονδρίας, ως παραδείγματα μετατροπής της libido των αντικειμένων σε ναρκισσιζτική (δευτερογενής ναρκισσιζμός). Κάνει, επίσης, λόγο για δύο τύπους επιλογής αντικειμένου, τον ανακλιτικό, σύμφωνα με τον οποίο κανείς αγαπά α. τη γυναίκα που τον φροντίζει ή β. τον άντρα που τον προστατεύει, και το ναρκισσιζτικό, κατά τον οποίο το άτομο επιλέγει α. αυτό που είναι ο ίδιος, β. αυτό που ήταν ο ίδιος, γ. αυτό που θα ήθελε να είναι ο ίδιος και δ. αυτόν που ήταν κάποτε κομμάτι του εαυτού του. Σχολιάζει σχετικά ότι η γοητεία που ασκεί ο ναρκισσιζμός των άλλων και, κυρίως, η αγάπη των γονιών προς τα παιδιά τους και ο υπερβολικός θαυμασμός και η εξιδανίκευσή τους προκύπτουν από

---

<sup>7</sup> Όσον αφορά στο ναρκισσιζμό ως στάδιο ή κομμάτι του ψυχικού οργάνου. Το 1931 αναφέρεται στο ναρκισσιζτικό λιβιδινικό *τύπο* προσωπικότητας πια.

την αναγέννηση του δικού τους χαμένου παιδικού ναρκισσισμού και συνιστούν απόδειξη της ύπαρξης του πρωτογενούς ναρκισσισμού.

Στο τρίτο μέρος της εργασίας του ο Freud (1957/1914) εισάγει την έννοια του Ιδεώδους του Εγώ για να εξηγήσει τι συμβαίνει στο ναρκισσισμό στην πορεία της ζωής. Χαρακτηρίζει ναρκισσιστικά πλήγματα το άγχος ενουχισμού και το φθόνο του πέους στην παιδική ηλικία και προτείνει ότι στο φυσιολογικό ενήλικα απωθείται μεγάλο μέρος της libido, το Ιδεώδες του Εγώ απορροφά τη libido που απολάμβανε το Εγώ κατά την παιδική ηλικία. Το Ιδεώδες του Εγώ περιλαμβάνει μέρος του Εγώ και κοινωνικές επιταγές και πρότυπα, χαρακτηρίζεται από την εξιδανίκευση και συνιστά, με έναν τρόπο τον κληρονόμο του ναρκισσισμού. Εξηγεί ο συγγραφέας ότι ο άνθρωπος δεν είναι διατεθειμένος να αφήσει τη ναρκισσιστική τελειότητα της παιδικής του ηλικίας ούτε να τη διατηρήσει, κάτω από εξωτερικές και εσωτερικές πιέσεις, και προσπαθεί να την ξαναβρεί στη μορφή ενός ιδανικού Εγώ.

Τέλος, συζητά τη σχέση της αυτοεκτίμησης με το ναρκισσισμό, μια συζήτηση που είναι εξαιρετικά επίκαιρη, όπως συζητάμε στην ομώνυμη ενότητα. Θεωρεί ότι η αυτοεκτίμηση εξαρτάται από τρεις (διαπλεκόμενους) παράγοντες: α. το υπόλοιπο του πρωτογενούς ναρκισσισμού, β. την εκπλήρωση των επιταγών του Ιδεώδους του Εγώ, και γ. την ικανοποίηση της libido του αντικειμένου. Ο Freud πιστεύει ότι η εξιδανίκευση του αντικειμένου αγάπης και η εξάρτηση από αυτό, ακόμη και στο φυσιολογικό έρωτα, μειώνει την αυτοεκτίμηση και ο μόνος τρόπος να αυξηθεί είναι να του επιστραφεί η αγάπη από το αντικείμενο. Αυτή η μετατροπή της libido του αντικειμένου σε ναρκισσιστική *«αντιπροσωπεύει μια αληθινά ευτυχισμένη αγάπη, μια πρωταρχική κατάσταση στην οποία η λήμπιντο του Εγώ και του αντικειμένου δε διακρίνονται η μία από την άλλη»* (Χομπάς, 2010, σ. 93).

Μετά το 1914, υπάρχουν αναφορές στο ναρκισσισμό στο «Πένθος και μελαγχολία» (Freud, 1957/1917), όπου μοιάζει να θεωρεί το ναρκισσισμό ως τη ναρκισσιστική ταύτιση με το αντικείμενο (όπως αναφέρεται στο Laplanche & Pontalis, 1986) και προτείνει ότι η κατάθλιψη προκύπτει εξαιτίας της απώλειας της ναρκισσιστικής επιλογής του αντικειμένου (όπως αναφέρεται στο Ekner, 1969). Τέλος, το 1931 (Freud, 1950/1931) αναφέρεται στο ναρκισσισμό ως τύπο προσωπικότητας και τον συνδέει με την επιθετικότητα, όπως περιγράφεται σε επόμενη ενότητα.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι ο Freud αντιλαμβάνεται το ναρκισσισμό, πρωτίστως, όχι σαν ένα τύπο προσωπικότητας, αλλά σαν ένα γνώρισμα, φυσιολογικό, το οποίο, σε ακραίο βαθμό αποκτά ψυχοπαθολογική ποιότητα, κάτι που ο συγγραφέας το εντοπίζει στις διαστροφές, αλλά και στη ναρκισσιστική νεύρωση (ψύχωση), δηλαδή την αποεπένδυση των αντικειμένων και την απορρόφηση στον εαυτό. Επιπλέον, κάτι ιδιαίτερα σημαντικό για τη σύγχρονη συζήτηση για το ναρκισσισμό, ο Freud αντιλαμβανόταν το ναρκισσισμό *δυναμικά*, είδε το μεγαλείο ως άμυνα απέναντι στα αισθήματα κατωτερότητας και ασημαντότητας του εαυτού και πρότεινε ότι η απόσυρση της libido από το Εγώ και η συνεπαγόμενη πτώχευση του Εγώ συμβάλλει σε αυτή την αίσθηση κατωτερότητας (Levy et al., 2011· Ronningstam, 2005).

Ωστόσο, στην πορεία της εξέλιξης της σκέψης και της γραφής του ο Freud χρησιμοποιεί τον όρο πολλαπλώς. Μάλιστα, οι αναζητήσεις του Freud γύρω από το ναρκισσισμό θεωρείται (Κοκκώση, Βασιλαματζής, Αναγνωστόπουλος & Μαρκίδης, 1998· Raskin & Terry, 1988) ότι καθόρισαν την ανάπτυξη του δομικού μοντέλου του, συγκεκριμένα της έννοιας του Ιδεώδους του Εγώ και του Υπερεγώ, αλλά και την ανάπτυξη της θεωρίας των Αντικειμενοτρόπων Σχέσεων, με τρόπο τέτοιο που καθιστά την έννοια κεντρική στη μεταψυχολογική σκέψη και τον όρο, αντίστοιχα, στην κλινική σκέψη.



Ως μεταψυχολογική έννοια περιγράφει, το στάδιο της φυσιολογικής σεξουαλικής ανάπτυξης ανάμεσα στον αυτοερωτισμό και την αγάπη του αντικειμένου, την πρωταρχική πηγή λιβιδινικής ενέργειας για την ανάπτυξη του Εγώ, του εαυτού και την επένδυση των αντικειμένων, έναν τύπο επιλογής αντικειμένου (ναρκισσιστική επιλογή αντικειμένου ) στην οποία ο εαυτός παίζει σημαντικότερο ρόλο από τις πραγματικές ιδιότητες του αντικειμένου, έναν αρχαϊκό τρόπο ύπαρξης (πρωτογενής ναρκισσισμός) που διακρίνεται από απουσία εσωτερικής διαφοροποίησης και έλλειψη αντικειμενοτρόπων ή διαπροσωπικών σχέσεων, ένα μηχανισμό καθιέρωσης των ιδεωδών του Εγώ, ως πρωτογενές συστατικό στην ανάπτυξη και διατήρηση της αυτοεκτίμησης και ως προϋπόθεση για την απόθεση (Κοκκώση και συν., 1998· Raskin & Terry, 1988).

Η κλινική χρήση του όρου από τον Freud περιγράφει αρκετές συμπεριφορικές εκδηλώσεις: ένα σύνολο στάσεων του ατόμου απέναντι στον εαυτό του που περιλαμβάνουν την αυτό – αγάπη, τον αυτό – θαυμασμό και την αυτό – μεγέθυνση, κάποιους φόβους ή ευαισθησίες που σχετίζονται με την αυτοεκτίμηση, συμπεριλαμβανομένου και του φόβου απώλειας της αγάπης και του φόβου της αποτυχίας, ένα γενικό αμυντικό προσανατολισμό που περιλαμβάνει τη μεγαλομανία, την εξιδανίκευση, την άρνηση, την προβολή και τη σχάση, την κινητοποίηση όσον αφορά την ανάγκη να αγαπηθεί κανείς, καθώς επίσης και τον αγώνα για αυτάρκεια και τελειότητα. Τέλος, περιγράφει ένα συνδυασμό συμπεριφορών του ατόμου που χαρακτηρίζουν τις σχέσεις του με τους άλλους, ο οποίος περιλαμβάνει την επιδειξιμανία, το αίσθημα ότι δικαιούται κανείς ειδικά προνόμια υπέρ των άλλων και ειδικές εξαιρέσεις από γενικές κοινωνικές απαιτήσεις, μια τάση να θεωρεί τους άλλους προεκτάσεις του εαυτού, αισθήματα και σκέψεις παντοδυναμίας που αφορούν τον έλεγχο των άλλων, έλλειψη ανοχής της κριτικής από άλλους, η οποία εμπλέκει την αντίληψη της κριτικής ως απαίτησης για αλλαγή του εαυτού, μια τάση επίκρισης των άλλων που διαφέρουν από τον

εαυτό, καχυποψία, φθόνο και μια επικέντρωση στις προσωπικές διανοητικές αναζητήσεις (Κοκκώση και συν., 1998· Pulver, 1970· Raskin & Terry, 1988).

Ο Pulver (1970) συζητά αναλυτικά τα προβλήματα που προκύπτουν από τη θεώρηση του ναρκισσισμού ως αναπτυξιακού σταδίου, όπως και από τον ορισμό του ως τη λιβιδινική επένδυση του Εγώ. Συνοπτικά, το πρώτο οδήγησε στο χαρακτηρισμό *ναρκισσιστικό* για κάθε τι που συμβαίνει και βιώνει το βρέφος σε αυτή την υποτιθέμενη – και απροσδιόριστη τελικά χρονικά – περίοδο, με αποτέλεσμα να χάσει ο όρος την επεξηγηματική του αξία, ενώ το δεύτερο είναι προβληματικό, καθώς ο Freud εκείνη την εποχή χρησιμοποιεί τον όρο Εγώ για να εννοήσει και την αναπαράσταση του εαυτού, όπως κάνει και στον εν λόγω ορισμό. Το τελευταίο κατέστησε σαφές ο Hartmann, ο οποίος όρισε το ναρκισσισμό ως τη λιβιδινική επένδυση του εαυτού, του κομματιού του ψυχικού οργάνου στο οποίο αποδίδεται η υποκειμενική βίωση των σχέσεων και της εμπειρίας εν γένει, ο οποίος, μάλιστα, νωρίς επισήμανε την ανάγκη επαναπροσδιορισμού του όρου με δομικούς όρους (όπως αναφέρεται στο Pulver, 1970). Όπως, άλλωστε, και ο Pulver (1970) επισημαίνει ο όρος ναρκισσισμός έχει χρησιμοποιηθεί με πολλούς τρόπους<sup>8</sup> και ο καθένας έχει τη δική του μεταψυχολογία. Επιπλέον, σχετικά με τη χρήση του όρου ναρκισσιστική για το χαρακτηρισμό μιας σχέσης, ο Pulver (1970), στην ίδια γραμμή με το Balint (1960), σημειώνει ότι είναι μεν δελεαστικό να καλείται έτσι ό,τι *φαινομενικά* αφορά την απουσία ή την ανωριμότητα της σχέσης, ωστόσο, το ναρκισσιστικό του πράγματος έγκειται στη θεμελιώδη δυναμική του και όχι σε αυτό που παρατηρείται.

Οι Levy et al. (2011) σχολιάζουν ότι οι πολλαπλές, μεταψυχολογικές και κλινικές, χρήσεις της έννοιας και του όρου από τον Freud έχουν οδηγήσει σε μια σημαντική σύγχυση γύρω από την έννοια, η οποία παραμένει και σήμερα. Ωστόσο, είναι αδιαμφισβήτητο ότι οι

---

<sup>8</sup> Ο συγγραφέας (Pulver, 1970) αναγνωρίζει τη χρήση του όρου ναρκισσισμός (με την ενορμητική του έννοια) ως σεξουαλική διαστροφή, αναπτυξιακό στάδιο, τρόπο σχετίζεσθαι (ναρκισσιστική επιλογή αντικειμένου και ανώριμο τρόπο σχετίζεσθαι), και αυτοεκτίμηση.

παρατηρήσεις του έδωσαν ώθηση στη σύγχρονη ψυχαναλυτική κατανόηση αυτών που ονομάζουμε διαταραχές του ναρκισσισμού και αποτέλεσαν τη βάση για τη μεταγενέστερη διαμόρφωση υποθέσεων σχετικά με την αιτιολογία και την αντιμετώπισή τους.

#### *2.4. Πρωτογενής και δευτερογενής ναρκισσισμός.*

Η έννοια του πρωτογενούς ναρκισσισμού, που εισήγαγε ο Freud, έγινε στην πορεία αντικείμενο αμφισβήτησης, γεννώντας μια συνεχιζόμενη μεταψυχολογική συζήτηση στο χώρο της ψυχανάλυσης, η οποία συνδιαμόρφωσε την εξέλιξη της έννοιας του ναρκισσισμού. Υπάρχει ή όχι ο πρωτογενής ναρκισσισμός ή, διατυπωμένο αλλιώς, είναι το βρέφος, αρχικά, μια κλειστή μονάδα ύπαρξης ή υπάρχει από την αρχή σε μια σχέση με το αντικείμενο;

Σημαντική ήταν η εναντίωση των θεωρητικών των σχέσεων με το αντικείμενο (Fairbairn, 1954· Balint, 1960) στην έννοια του πρωτογενούς ναρκισσισμού. Διαφώνησαν με την παραδοχή ότι το βρέφος επενδύει λιβιδινικά τον εαυτό του πριν επενδύσει στους γύρω του και υποστήριξαν ότι πρωταρχική τάση των βρεφών είναι να δημιουργούν σχέσεις με τους γύρω τους. Ο Fairbairn, μάλιστα, οι απόψεις του οποίου επηρέασαν και τη σκέψη της Klein, έκανε λόγο για την αναζήτηση του άλλου, της σχέσης, ως ενόρμηση. Επομένως, η ναρκισσιστική παθολογία υπό αυτό το πρίσμα δεν κατανοείται πια ως καθήλωση σε μια βρεφική αίσθηση μεγαλείου, αλλά σαν μια αντισταθμιστική αίσθηση του ατόμου απέναντι στη βίωση πρώιμων απογοητεύσεων στις σχέσεις τους με τους σημαντικούς άλλους.

Ο Balint (1960) θεωρεί ότι είναι προβληματική η έννοια του πρωτογενούς ναρκισσισμού, καθώς δεν μπορεί να απαντηθεί τι είναι αυτό που επενδύεται στον πρωτογενή ναρκισσισμό, αφού ακόμη δεν υπάρχει διαμορφωμένο Εγώ, αλλά, και αν ακόμη υπήρχε, ο συγγραφέας αντιλαμβάνεται ως δευτερογενή την επένδυσή του. Θεωρεί, επίσης, ότι η ανασκόπηση της ψυχαναλυτικής βιβλιογραφίας, με σκοπό την αναζήτηση αποδείξεων για

την ύπαρξη πρωτογενούς ναρκισσισμού, αλλά και η κλινική παρατήρηση, καταλήγουν να αποδείξουν μόνο την ύπαρξη του δευτερογενούς ναρκισσισμού. Παρόλο που αναγνωρίζει δύο εξαιρέσεις, τις παλινδρομικές καταστάσεις στη σχιζοφρένεια και στη διάρκεια του ύπνου, σχολιάζει αμέσως ότι και σε αυτές το άτομο παλινδρομεί σε μια πρωτόγονη μορφή σχέσης παρά σε μια κατάσταση πρωτογενούς ναρκισσισμού. Όσον αφορά τον ύπνο, επικαλείται το Ferenczi (1933), ο οποίος υποστηρίζει ότι ο ύπνος, όπως και η συνουσία, αποσκοπεί στην ιδανική συνένωση με το πρωταρχικό αντικείμενο μέσα στη μήτρα, αλλά και τον Kanzer, που θεωρεί ότι κανείς δεν είναι μόνος του στον ύπνο, αλλά μαζί με τα ενδοβλημένα καλά αντικείμενά του (όπως αναφέρεται στο Χομπάς, 2010). Αναφορικά με την ψύχωση, αντιλαμβάνεται την απόσυρση ως φαινομενική και προτείνει ότι οι σχιζοφρενείς αποσύρονται από τις φυσιολογικές σχέσεις, αλλά είναι ικανοί για, και αποζητούν, άλλου τύπου σχέσεις, την απόλυτη εναρμόνιση με το περιβάλλον, άρα τον άλλο, στις αλλαγές του οποίου, μάλιστα, είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι, όπως, άλλωστε, και οι άνθρωποι με ναρκισσιστικές διαταραχές. Σημειώνει εδώ ότι το ίδιο ισχύει για τους αλκοολικούς, ειδικά τους περιστασιακούς χρήστες, στους οποίους το αλκοόλ είναι απαραίτητο για να βρεθούν στην κατάσταση αρμονίας με το περιβάλλον.

Ο Balint θεωρεί πως μια θεωρία πρωταρχικής αγάπης εξηγεί καλύτερα μια πληθώρα κλινικών καταστάσεων, ανάμεσα στις οποίες και η εμπειρία των ναρκισσιστικών ασθενών, παρά μια θεωρία πρωτογενούς ναρκισσισμού. Σύμφωνα με τη θεωρία της πρωταρχικής αγάπης, όλες οι ακόλουθες κινήσεις του ατόμου αποσκοπούν στην επαναβίωση μιας φάσης αρμονίας και ενότητας με το περιβάλλον, από το οποίο το βρέφος ή το έμβρυο εξαρτιόταν απόλυτα και επένδυε έντονα. Κατά το Balint, υπάρχουν τριών ειδών λιβιδινικές επενδύσεις στην πρώιμη παιδική ηλικία: α. υπολείμματα επενδύσεων της ενδομήτριας ζωής που μεταβιβάζονται σε νέα αντικείμενα, β. κατάλοιπα από τη ενδομήτρια ζωή που επενδύονται

στο αναδυόμενο Εγώ για να παρηγορήσουν δευτερογενώς από τη ματαίωση και γ. επανεπενδύσεις στα αντικείμενα από το δευτερογενή ναρκισσισμό του Εγώ (Χομπάς, 2010).

Την ίδια γραμμή σκέψης εκφράζει και ο Rosenfeld (1964) σχολιάζοντας πως θα μπορούσε να αποφευχθεί η σύγχυση, εάν οι πολλές κλινικά παρατηρήσιμες καταστάσεις που μοιάζουν με ό,τι ο Freud περιέγραψε ως πρωτογενή ναρκισσισμό είναι στην πραγματικότητα πρωτόγονες αντικειμενότροποι σχέσεις. Ο Rosenfeld (1964) ερμηνεύει τις κλινικές παρατηρήσεις ωκεανικών αισθημάτων και ακατάσχετων επιθυμιών ως ενδείξεις μιας πρωτόγονης αδιαφοροποίητης σχέσης με το αντικείμενο, στην οποία θεωρεί ότι η παντοδυναμία παίζει σημαντικό ρόλο. Κάνει λόγο για τη ναρκισσιστική παντοδύναμη σχέση με το αντικείμενο και τοποθετεί τη ναρκισσιστική παθολογία στη φάση αποχωρισμού – εξατομίκευσης (Mahler, Pine & Bergman, 1975) όταν δεν υπάρχουν σαφή τα όρια εαυτού και άλλου, αλλά μέσα από μηχανισμούς προβολής κι ενδοβολής, ο άλλος βιώνεται ως εαυτός (Ronningstam, 2011). Θεωρεί ο Rosenfeld (1964) ότι οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες αμύνονται απέναντι στην αναγνώριση του άλλου ως χωριστού και στα αισθήματα εξάρτησης που ακολουθούν, τα οποία με τη σειρά τους κινητοποιούν το φθόνο και την επιθετικότητα, όπως κάνει και η αναγνώριση καλών στοιχείων στους άλλους. Η ενεργοποίηση του επιθετικού μεγαλειώδη εαυτού λειτουργεί ως άμυνα απέναντι στον πόνο του αποχωρισμού από το καλό αντικείμενο. Η κατανόηση του Rosenfeld για τους ναρκισσιστικούς ασθενείς είναι σε συμφωνία με αυτή του Kernberg (1975:1976), που τους τοποθετεί σε ένα οριακό επίπεδο οργάνωσης και δίνει έμφαση στην πρωτόγονη επιθετικότητα.

Σύμφωνα με την Klein (1957), δεν υπάρχει πρωτογενής ναρκισσισμός. Ο πρωτογενής ναρκισσισμός, η απόλυτη παντοδυναμία, είναι μια αμυντική θέση, όχι μια πραγματική θέση στην οποία μπορεί να παλινδρομήσει κανείς, αλλά μια μεταγενέστερη αμυντική κατασκευή. Η Klein σημειώνει (1957) ότι η ικανοποίηση της ενόρμησης, λιβιδινικής και επιθετικής, έρχεται παρεμπιπτόντως, δεν είναι ο σκοπός, σκοπός είναι η σχέση με το αντικείμενο. Για τη

σχέση μιλιά και ο Winnicott (1978/1945), και όχι τόσο για μια πρώιμη συγχωνευτική κατάσταση, με τη γνωστή θέση του ότι δεν υπάρχει βρέφος, υπάρχει μητέρα και βρέφος.

Από τη σκοπιά της Ψυχολογίας του Εαυτού, ο Kohut (1966) αντιλαμβάνεται τον πρωτογενή ναρκισσισμό ως μια αδιαφοροποίητη ψυχολογική κατάσταση, στην οποία ο εαυτός και το αντικείμενο δε γίνονται αντιληπτά ως χωριστά, μια και ο εαυτός δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί.

Από μια διυποκειμενική σκοπιά της Ψυχολογίας του Εαυτού, ο Stolorow (1975) προτείνει ότι υπάρχει μια αρχική κατάσταση αδιαφοροποίητης συμβιωτικής συγχώνευσης, στην οποία οι πρώιμες σχέσεις επιτελούν μια ναρκισσιστική λειτουργία, και τις συνδέει με την ανάπτυξη των αναπαραστάσεων του εαυτού: *«Η πρωτόγονη σχέση με το αντικείμενο και ο πρωτογενής ναρκισσισμός είναι δύο αζεχώριστες πλευρές του ίδιου νομίσματος»* (σ. 183).

Ιδιαίτερα εύστοχη είναι στη συζήτηση αυτή η παρατήρηση των Laplanche και Pontalis (1986) ότι, αν εμμείνει κανείς στην κατανόηση του πρωτογενούς ναρκισσισμού ως ταυτισμένου με τον αυτοερωτισμό, βρίσκεται σε αντίθεση με την εμπειρία, αφού αυτή η κατανόηση προϋποθέτει ότι το βρέφος δεν έχει αντιληπτικό άνοιγμα στον εξωτερικό κόσμο, και επαναλαμβάνει μια βασική ιδεαλιστική απορία, πώς γίνεται το πέρασμα από τη κλειστή στον εαυτό της μονάδα στην αναγνώριση του αντικειμένου. Επιχειρώντας με ένα τρόπο να αμβλύνουν τις αντιφάσεις, προτείνουν ότι τίποτα δε φαίνεται να αντιτίθεται σε έναν ορισμό του πρωτογενούς ναρκισσισμού ως θεμελιωδών χρονικών στιγμών που διακρίνονται από την ταυτόχρονη εμφάνιση μιας απαρχής του Εγώ και της επένδυσής της από τη libido, κάτι που, ωστόσο, δε σημαίνει ότι πρόκειται για μια αρχική κατάσταση του ανθρώπου που αποκλείει κάθε αντικειμενότροπο επένδυση. Αυτή η άμβλυνση των (τεχνουργηματικών) αντιφάσεων ήδη ενυπάρχει στο Freud, όταν διακρίνει το ναρκισσισμό από τον αυτοερωτισμό και επισημαίνει ότι το Εγώ δομείται σταδιακά και δεν υπάρχει από την αρχή.

Η Ronningstam (2011) σημειώνει σχετικά με την ύπαρξη μιας πρωτόγονης, αν και αδιαφοροποίητης, αντικειμενοτρόπου σχέσης ότι τα ευρήματα ερευνών στη βρεφική ηλικία (Mahler, Stern) και την προσκόλληση (Bowlby) έχουν απορρίψει ένα στάδιο πρωτογενούς ναρκισσισμού επισημαίνοντας τις πρώιμες αντιδράσεις των βρεφών και τις αλληλεπιδράσεις τους με την τροφό, ενδείξεις ότι το βρέφος αντιλαμβάνεται από την αρχή την ύπαρξη ενός άλλου. Ωστόσο, η συγγραφέας (Ronningstam, 2011) διατυπώνει και την επιφύλαξη που προκύπτει από τη διαφοροποίηση των παρατηρήσεων της συμπεριφοράς των βρεφών, αφ' ενός, από τις ψυχολογικές βιωματικές πλευρές του νου, αφ' ετέρου. Αυτή η επιφύλαξη, είναι σημαντικό να προστεθεί, προκύπτει εντονότερη για τις προλεκτικές ψυχολογικές βιωματικές πλευρές του νου, η κατανόηση των οποίων συνιστά μια αυτονόητη - και ουσιαστικά ανυπέρβλητη - δυσκολία στο έργο της ψυχανάλυσης.

Εν κατακλείδι, τόσο η θέση του Stolorow (1975) - ότι ο πρωτογενής ναρκισσισμός και η πρωτόγονη σχέση με το αντικείμενο συνιστούν όψεις ενός, του ίδιου νομίσματος - όσο και ο ορισμός των Laplanche και Pontalis (1986) για τον πρωτογενή ναρκισσισμό - ως θεμελιώδεις χρονικές στιγμές, κατά τις οποίες εμφανίζεται μια απαρχή του Εγώ και, ταυτόχρονα, επενδύεται λιβιδινικά, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι σε αυτή την αρχική κατάσταση του ανθρώπου αποκλείεται κάθε αντικειμενότροπος επένδυση - καθιστά το ερώτημα για την ύπαρξη ή μη του πρωτογενούς ναρκισσισμού περιοριστικό για την κατανόηση του φαινομένου.

#### *2.5. Οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες στις κλινικές περιγραφές.*

Ενώ αρχικά (Freud, 1957/1914) ο ναρκισσισμός έγινε αντιληπτός ως αναπτυξιακό στάδιο, γνώρισμα, κλινικό σημείο, στη συνέχεια, αρκετοί συγγραφείς προσέφεραν λεπτομερείς περιγραφές για τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες. Οι περιγραφές για τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες περιλαμβάνουν υπότυπους και συχνά επιδεικνύουν

ασυνήθιστη ετερογένεια, ακόμη και αντιφατικά στοιχεία, αντικατοπτρίζοντας την πολυπλοκότητα αυτού του τρόπου λειτουργίας της προσωπικότητας.

Ο Ernest Jones είναι ο πρώτος ψυχαναλυτής που σκιαγράφησε το είδος του ναρκισσιστικού ατόμου που διακατέχεται από εμφανή μεγαλομανία στο έργο του «*Το Σύμπλεγμα του Θεού*» το 1913 (όπως αναφέρεται στο McWilliams, 2000). Περιγράφει ένα τύπο ανθρώπου που διακρίνεται από επιδειξιμανία, επιφυλακτικότητα, συναισθηματική ανικανότητα, φαντασιώσεις παντοδυναμίας, υπερεκτίμηση της δημιουργικότητάς του και κριτική στάση απέναντι στους άλλους. Προτείνει ότι η φαντασίωση ότι είναι κανείς ο θεός και ο επακόλουθος θαυμασμός του εαυτού και της δύναμής του εκδηλώνονται σε ένα φάσμα χαρακτηριστικών γνωρισμάτων, στα οποία συμπεριέλαβε ως κύρια γνωρίσματα της ναρκισσιστικής προσωπικότητας - σε αντίθεση με μεταγενέστερες περιγραφές των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων - και τη μετριοφοροσύνη, την αυτοεξάλειψη, την αδιαφορία και απροσιτότητα, (Ronningstam, 2005). Διέκρινε, μάλιστα, ανάμεσα σε αυτούς που είναι πράγματι χαρισματικοί και με καλή προσαρμογή και σε αυτούς που η μη ρεαλιστική αυτοεκτίμηση αφήνει ανικανοποίητους και τους αποκλείει τελικά από τον κοινωνικό ιστό.

Ο Walder το 1925 περιέγραψε τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες ως αυτοαπορροφημένες, με έντονο αυτοθαυμασμό, αίσθημα ανωτερότητας και έλλειψη ενσυναίσθησης, η οποία είναι ιδιαίτερα έκδηλη στη σεξουαλική ζωή, την οποία χρησιμοποιούν μόνο για σωματική ικανοποίηση χωρίς να ενδιαφέρονται για τη συναισθηματική εγγύτητα (όπως αναφέρεται στο Levy et al., 2011). Μέσα από την παρουσίαση μιας περίπτωσης, μιλά για το *ναρκισσιστικό επιστήμονα*, για να περιγράψει την ικανότητα των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων να αντιλαμβάνονται τους άλλους διανοητικά, χωρίς να ενδιαφέρονται για εκείνους και να μπορούν να τους συναισθανθούν. Η λογική και οι θεωρίες δημιουργούν για αυτούς έναν δικό τους κόσμο, αδιαφορούν για τους



άλλους για να προστατευτούν από τις απογοητεύσεις και η διανοητική παραγωγικότητα αποτρέπει την ψυχωσική παλινδρόμηση (Ronningstam, 2005).

Ο Freud το 1931 πια συζητά το ναρκισσισμό ως διαταραχή της προσωπικότητας και τον συνδέει με την επιθετικότητα (όπως αναφέρεται στο Levy et al., 2011). Εισάγει τον όρο *ναρκισσιστικός λιβιδινικός τύπος* και περιγράφει μια ανεξάρτητη, εξωστρεφή προσωπικότητα, με κύριο μέλημα της την αυτοσυντήρηση, που κερδίζει το θαυμασμό των άλλων και παίρνει ηγετικούς ρόλους. Το Εγώ αυτών των προσωπικοτήτων έχει περισσή επιθετικότητα στη διάθεσή του, πράγμα που εκδηλώνεται με μια ετοιμότητα για δράση και, στην ερωτική σφαίρα προτιμά να αγαπά παρά για αγαπιέται, χωρίς ωστόσο, να είναι σε θέση να το κάνει (Ronningstam, 2005).

Ο Wilhelm Reich το 1933 αφιέρωσε μια ενότητα του έργου του «*Character Analysis*» σε αυτό που ονόμασε *φαλλικό - ναρκισσιστικό χαρακτήρα* τον οποίο απεικόνισε ως «*σίγουρο για το εαυτό του... υπερόπτη... ενεργητικό, συχνά εντυπωσιακό στο παρουσιαστικό του... ο οποίος συχνά προλαβαίνει κάθε επικείμενη επίθεση προς το πρόσωπό του, επιτιθέμενος ο ίδιος*» (όπως αναφέρεται στο McWilliams, 2000, σ.366), μια περιγραφή επηρεασμένη από, και πολύ κοντινή σε, αυτή του Freud για το ναρκισσιστικό λιβιδινικό τύπο. Ο Reich επέκτεινε τη σύνδεση που έκανε ο Freud ανάμεσα στο ναρκισσισμό και την επιθετικότητα και επεξήγησε τη μεταξύ τους δυναμική σημειώνοντας ότι αυτές οι προσωπικότητες αντιδρούν στα συναισθηματικά πλήγματα ή της απειλές με περιφρόνηση, άρρωστο χιούμορ ή και πιο έκδηλο σαδισμό (όπως αναφέρεται στο Levy et al., 2011). Συνδέοντας ρητά την προβληματική αυτής της προσωπικότητας με την αρρενωπότητα, ο Reich (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005) θεώρησε ότι είναι συνηθέστερη στους άνδρες, οι οποίοι ταυτίζονται υπερβολικά με το φαλλό και, όσον αφορά τη σεξουαλικότητά τους, είναι επιθυμητοί ως ερωτικοί σύντροφοι, αν και συχνά περιφρονούν το γυναικείο φύλο, χρησιμοποιούν τη σεξουαλικότητα όχι τόσο ως όχημα για αγάπη, αλλά μάλλον για επιθετικότητα και κυρίευση

και, ανάλογα με την ικανότητά τους για γενετική ικανοποίηση και τις ευκαιρίες για μετουσίωση, μπορεί να εξελιχθούν σε ιδιοφυίες ή μεγάλης εμβέλειας εγκληματίες. Σημείωσε, τέλος, ότι μπορεί να επιδεικνύουν και εκ διαμέτρου αντίθετα γνωρίσματα, παθητικές τάσεις, ονειροπόληση και εξαρτήσεις.

Μετά το Freud και το Reich ακολούθησε μια σειρά κλινικών περιγραφών ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων που τόνιζαν ένα ευρύ φάσμα χαρακτηριστικών, με έμφαση ωστόσο στο μεγαλείο, και ανέδειξαν την ετερογένεια στη φαινομενολογία αυτών των προσωπικοτήτων που συμπεριλήφθηκαν στην έννοια – ομπρέλα της ναρκισσιστικής λειτουργίας του χαρακτήρα.

Το «Σύνδρομο του βραβείου Νόμπελ» του Tartakoff, που περιγράφει φιλόδοξες προσωπικότητες, οι οποίες βασίζονται στους άλλους για αποδείξεις της επιτυχίας τους, είναι ευαίσθητες στην έλλειψη αυτής της επιβεβαίωσης και η απώλεια σημαντικών ανθρώπων στη ζωή τους αποκαλύπτει την εξαρτητικότητά τους, οι «Δον Ζουάν των επιτευγμάτων» του Fenichel, που παρά τα επιτεύγματα βασανίζονται από το αίσθημα του ανικανοποίητου και πυρηνικά παραμένουν αβοήθητα παιδιά, το «Σύνδρομο του Ίκαρου» του Murray, που περιγράφει την εμμονή σε άπιαστους στόχους και την ταλάντευση ανάμεσα στην έκσταση και την κενότητα, είναι ενδεικτικές αναφορές της κεντρικότητας της φιλοδοξίας στις ναρκισσιστικές προσωπικότητες ως αναπλήρωσης κάποιου ελλείμματος (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005).

Άλλοι εστίασαν στην πυρηνική φαντασίωση της αυτάρκειας που διακρίνει τη ναρκισσιστική προβληματική και προστατεύει τη συνοχή του, μεγαλειώδους μεν ελλειμματικού δε, εαυτού. Πιο συγκεκριμένα, ο Modell μίλησε για «κουκούλι» ή «ιδιωτικό εαυτό» και ο Volkan για τη «φαντασίωση της γυάλινης φούσκας», για να περιγράψουν το μη

σχετίζεσθαι και το φόβο διείσδυσης των άλλων σε αυτό το χώρο προστασίας (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005, σ. 11).

Τρεις πιο πρόσφατες περιγραφές ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων εστιάζουν στη συγκάλυψη της αίσθησης μεγαλείου. Ο Akhtar (2000) σκιαγραφεί τη *ντροπαλή ναρκισσιστική προσωπικότητα*, στην οποία η βασική αίσθηση μεγαλείου διοχετεύεται σε φαντασιώσεις μεγαλείου και σε μια αίσθηση μοναδικότητας, η οποία μένει κρυμμένη από τους άλλους. Στην κοινωνική σφαίρα αυτές οι προσωπικότητες εμφανίζονται σεμνές με υψηλά ηθικά πρότυπα και βιώνουν έντονη ντροπή, όταν αποκαλυφθούν οι μεγαλειώδεις φιλοδοξίες τους, και άγχος, όταν εκτεθούν οι επιδεικτικές τους τάσεις. Ο Masterson (1993) περιγράφει την *ιδιωτική/συγκαλυμμένη ναρκισσιστική προσωπικότητα*, στην οποία το άτομο αντί να αναπτύξει το δικό του μεγαλειώδη εαυτό και τη δική του αίσθηση παντοδυναμίας, επιλέγει να συνδεθεί με ξεχωριστούς άλλους, τους οποίους εξιδανικεύει και δανείζεται από τη λάμψη τους, κρύβοντας, με αυτό τον τρόπο, τη βαθιά αίσθηση αναξιότητας που το διακρίνει. Η ανεπαρκής ικανότητα αυτών των προσωπικοτήτων για ενεργοποίηση του εαυτού και των αμυνών τους, τους κάνουν ιδιαίτερα επιρρεπείς στην ταπείνωση και τη ντροπή. Τέλος, ο Cooper (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005) περιγράφει το *ναρκισσιστικό – μαζοχιστικό χαρακτήρα*, για τον οποίο το να υποφέρει έχει γίνει εγωσυντονικό και αντλεί απόλαυση από το να κυριαρχεί στο μαρτύριό του. Στην προσπάθεια να προστατεύσει την αυτοεκτίμησή του, έχει ανάγκη σε αυτοαξία την αντοχή της ταπείνωσης, της απογοήτευσης και του πόνου θεωρώντας ότι με αυτό τον τρόπο διαφεύγει τον κίνδυνο να πληγωθεί περαιτέρω.

## 2.6. Μεταγενέστερες ψυχαναλυτικές θεωρήσεις του ναρκισσισμού.

Οι κλινικές παρατηρήσεις του Freud έδωσαν ώθηση στη σύγχρονη ψυχαναλυτική κατανόηση αυτών που ονομάζουμε διαταραχές του ναρκισσισμού και αποτέλεσαν τη βάση

για τη μεταγενέστερη διαμόρφωση υποθέσεων σχετικά με την αιτιολογία και την αντιμετώπισή τους.

Στην πορεία της εργασίας με ναρκισσιστικούς ασθενείς, παρατηρήθηκε ότι αυτοί αντιμετωπίζουν προβλήματα με την αυτοεκτίμησή τους, τα οποία είναι δύσκολο να γίνουν κατανοητά με όρους του μοντέλου των ενορμήσεων και να αναχθούν σε ασυνείδητες συγκρούσεις (McWilliams, 2000). Όπως αναφέρει και η McWilliams (2000), ένα μοντέλο έλλειψης φαίνεται να ταιριάζει καλύτερα στην εμπειρία αυτών των ατόμων από ότι ένα μοντέλο σύγκρουσης, καθώς υπάρχει κάτι που λείπει από την ενδοψυχική τους ζωή. Οι δυσκολίες τους αφορούσαν, επίσης, θέματα εξάρτησης και αυτονομίας, που ανάγονται στη φάση αποχωρισμού – εξατομίκευσης της βρεφικής ανάπτυξης (Mahler et al., 1975) και αποδίδονται στη μη ενσυναισθητική γονική (κυρίως μητρική) φροντίδα, κατά την οποία ο γονιός επενδύει ναρκισσιστικά το παιδί για να εκπληρώσει τις δικές του ανεκπλήρωτες ανάγκες για θαυμασμό, έπαινο, αναγνώριση και καταξίωση (Kernberg, 1975·1976· Kohut, 1971·1977· Mahler et al., 1975· Miller, 2003/1979).

Την ίδια εποχή έννοιες όπως η συναισθηματική πλαισίωση (Bion, 1967), το συναισθηματικό κράτημα από το περιβάλλον (Winnicott, 1965) και το καθρέφτισμα (Winnicott, 1971· Kohut, 1968) επαναπροσδιόρισαν τα μοντέλα ψυχοπαθολογίας και θεραπείας, ώστε αυτά να βρουν καλύτερα εφαρμογή στα άτομα με προβληματική αυτοεκτίμηση και αίσθηση συνέχειας του εαυτού τους (McWilliams, 2000). Η εξέλιξη εννοιών, όπως αυτή του εαυτού<sup>9</sup> ως υποκειμενικό βίωμα (Winnicott, 1960· Jacobson, 1964), ο λιβιδινικά επενδυμένος εαυτός (Hartmann, 1950), η αίσθηση του εαυτού, σε αντίθεση με την έννοια του Εγώ ως συνόλου λειτουργιών, αλλά και η ρύθμιση της αυτοεκτίμησης (Reich, 1960), η προσκόλληση και ο αποχωρισμός (Spitz, 1965· Bowlby, 1969, 1973), η αναστολή, η

---

<sup>9</sup> Περιγράφει την υποκειμενική εμπειρία του ατόμου και το κομμάτι του που βιώνει τη σχέση με το αντικείμενο, και έτσι διακρίνεται από το Εγώ που ως όρος περιλαμβάνει μια σειρά λειτουργιών και έχει δομικό χαρακτήρα.

έλλειψη εξέλιξης και η ντροπή (Kohut, 1971· Stolorow & Lachmann, 1978) συνέβαλαν στην καλύτερη κατανόηση του ναρκισσισμού και την παροχή αποτελεσματικότερης βοήθειας (McWilliams, 2000).

Η επέκταση της δυναμικής ψυχολογίας σε περιοχές που ο Freud είχε απλώς επισημάνει συντέλεσε στη διαμόρφωση θεωριών για τον παθολογικό ναρκισσισμό και, ευρύτερα, στην εμφάνιση νέων θεωρητικών σχολών στα πλαίσια της ψυχανάλυσης. Από αυτές, η Ψυχολογία των Σχέσεων με το Αντικείμενο και η Ψυχολογία του Εαυτού ασχολήθηκαν περισσότερο με τη μελέτη του ναρκισσισμού. Ο Otto Kernberg, με αφετηρία την ψυχολογία της ενόρμησης και επηρεασμένος από τους θεωρητικούς των Σχέσεων με το Αντικείμενο (πχ. Klein, 1957· Rosenfeld, 1964, 1987) και του Εγώ (Hartmann, 1950· Jacobson, 1964) και ο Heinz Kohut, θεμελιωτής της Ψυχολογίας του Εαυτού, προσέφεραν περιεκτικές και ενορατικές κατανοήσεις της ναρκισσιστικής παθολογίας, οι οποίες είναι μέχρι σήμερα οι επικρατέστερες θεωρίες - και θεραπευτικές παρεμβάσεις - για τη ναρκισσιστική παθολογία. Επιπλέον, οι δύο συγγραφείς εισήγαγαν το ναρκισσισμό ως διάγνωση, αρχικά, στο χώρο της ψυχανάλυσης και, στη συνέχεια, επηρεάζοντας την υιοθέτησή του και από το επίσημο νοσολογικό σύστημα, το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο για τις Ψυχικές Διαταραχές (DSM). Ο Heinz Kohut (1968) εισήγαγε τον όρο *ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας* και ο Otto Kernberg (1967) αυτόν της *ναρκισσιστικής δομής προσωπικότητας*, για να περιγράψουν μια διαχρονική οργανωμένη λειτουργία προσωπικότητας, ορισμένη ως διαταραχή προσωπικότητας.

### *2.6.1. Otto Kernberg.*

Για κάποιους (Ronningstam, 2011) ο Otto Kernberg έχει προσφέρει την πιο περιεκτική σύγχρονη θεωρία για τον παθολογικό ναρκισσισμό, στην οποία απαρτιώνει την προσέγγιση της Ψυχολογίας του Εγώ και των Σχέσεων με το Αντικείμενο με την θεωρία των Ενορμήσεων, συμπεριλαμβάνοντας τόσο την επιθετική όσο και τη λιβιδινική ενόρμηση ως το

κύριο κινητοποιητικό σύστημα. Οι Greenberg και Mitchell (1983) αντιλαμβάνονται τη θεωρία του ως πιο σχεσιακή ή αντικειμενότροπο και σχολιάζουν ότι ο συγγραφέας βλέπει τα αναπτυξιακά στάδια των παράγωγων της λιβιδινικής και επιθετικής ενόρμησης ως εξαρτώμενα από τις μεταστροφές της ανάπτυξης των εσωτερικευμένων σχέσεων αντικειμένου. Αντίθετα, οι Bacal και Newman (1990) θεωρούν ότι ο Kernberg δεν έχει επαρκώς τροποποιήσει τη θεωρία των ενορμήσεων με τρόπο που να απαρτιώνει τις πρώιμες περιβαλλοντικές επιρροές. Ανεξάρτητα από τέτοιες λεπτές μεταθεωρητικές παρατηρήσεις, η συμβολή του Kernberg, όπως και αυτή του Kohut, έχει επηρεάσει σημαντικά την κατανόηση και θεραπεία της ναρκισσιστικής παθολογίας. Επηρεασμένος ο ίδιος από την Κλαϊνική σχολή, ιδιαίτερα τον Rosenfeld, δίνει μεγάλη σημασία στην αποφυγή της εξάρτησης από τους άλλους, τη χρήση τους μόνο για αυτομεγέθυνση, τη στροφή μόνο στον εαυτό για ικανοποίηση και επιβεβαίωση, καθώς και στην υπερβολική εγγενή επιθετικότητα και το φθόνο.

#### *2.6.1.1. Το ψυχικό όργανο στο ναρκισσισμό*

Ο Kernberg (1975) τονίζει τις παθολογικές εσωτερικές σχέσεις αντικειμένου, τις οποίες περιγράφει ως ανώμαλους συνδυασμούς αναπαραστάσεων εαυτού και αντικειμένου και θετικών ή αρνητικών συναισθημάτων που συνδέονται με αυτές, σε σύνθετες σχέσεις με δομές του εαυτού, του εγώ και του υπερεγώ. Κατ' αρχάς, διαφοροποιεί τον παθολογικό ναρκισσισμό τόσο από το φυσιολογικό ενήλικο ναρκισσισμό όσο και από την παλινδρόμηση στο βρεφικό ναρκισσισμό σε ενήλικα άτομα (Kernberg, 1975). Αυτό σημαίνει ότι, για το συγγραφέα, ο παθολογικός ναρκισσισμός αντανακλά τη λιβιδινική επένδυση όχι μιας φυσιολογικά απαρτιωμένης ψυχικής δομής εαυτού, αλλά μιας εξαιρετικά παθολογικής, ωστόσο σχετικά σταθερής, ψυχικής δομής εαυτού. Αυτός ο παθολογικός μεγαλειώδης εαυτός συνίσταται σε ένα συνδυασμό πραγματικών αναπαραστάσεων εαυτού, ιδανικών αναπαραστάσεων εαυτού και ιδανικών αναπαραστάσεων αντικειμένου.

Οι ιδανικές αναπαραστάσεις εαυτού και αντικειμένου, οι οποίες συνιστούν προδρόμους του Ιδεώδους του Εγώ και ως τέτοιοι φυσιολογικά θα είχαν απαρτιωθεί στο Υπερεγώ, ενσωματώνονται στον παθολογικό μεγαλειώδη εαυτό, και άρα στο Εγώ. Ο συγγραφέας εξηγεί (Kernberg, 1975, 1998b) ότι αυτό συμβάλλει στη δόμηση ενός φτωχά απαρτιωμένου και πρωτόγονου Υπερεγώ που περιέχει μόνο τα επιθετικά προσδιορισμένα στοιχεία του Υπερεγώ, τις πρώιμες απαγορευτικές και απειλητικές πλευρές των γονικών μορφοειδώλων, διαστρεβλωμένες από τις προβολές των επιθετικών παρορμήσεων του ίδιου του παιδιού πάνω σε αυτές. Αυτό το αποτελεσματικά αυστηρό Υπερεγώ υπόκειται σε περαιτέρω διάσχιση και προβολή, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη επιπλέον διωκτικών εξωτερικών αντικειμένων και την απώλεια λειτουργιών του Υπερεγώ που ρυθμίζουν την αυτοεκτίμηση, όπως ο έλεγχος και η έγκριση. Αυτή η διαδικασία σχάσης και προβολής των υποτιμημένων, συχνά δε διωκτικών, αναπαραστάσεων εαυτού και αντικειμένου από τις εξιδανικευμένες, το μεγαλειώδη εαυτό, αποδίδεται (Kernberg, 1975, 1998b) στην παρουσία πρώιμης μη απαρτιωμένης οργής.

#### *2.6.1.2. Οι διαστάσεις του ναρκισσισμού*

Ο Kernberg (1998a, 2009) σκιαγραφεί τρεις βασικές περιοχές στις οποίες μπορούν να εκδηλωθούν τα ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά: α. την παθολογική αγάπη του εαυτού, που εκφράζεται στο μεγαλείο, την ανωτερότητα, την παντοδυναμία, τη συναισθηματική ρηχότητα και μια αναντιστοιχία μεταξύ μεγαλοποιημένων ταλέντων και φιλοδοξιών και των πραγματικών δυνατοτήτων και επιτευγμάτων, β. την παθολογική αγάπη του αντικειμένου, που διακρίνεται από φθόνο και υποτίμηση των άλλων, συμπεριφορές εκμετάλλευσης των άλλων, έλλειψη ενσυναίσθησης και ανικανότητα για υγιή εξάρτηση από τους άλλους, και γ. παθολογία του υπερεγώ, όπως εκφράζεται στην ανικανότητα για βίωση κατάθλιψης, σοβαρές εναλλαγές της διάθεσης, αυτοεκτίμηση ρυθμιζόμενη από την ντροπή και επιφανειακές συμφεροντολογικές αρχές. Επιπλέον, το μη απαρτιωμένο και σαδιστικό υπερεγώ μπορεί να

προκαλέσει αυστηρές σαδιστικές επιθέσεις στον εαυτό που προβάλλονται και εκλαμβάνονται ως εξωτερικές επιθέσεις από τους άλλους. Αργότερα (Kernberg, 2009), αναφέρει ως τέταρτη περιοχή της ναρκισσιστικής παθολογίας μια βασική κατάσταση εαυτού που συνίσταται σε χρόνια αισθήματα κενού και ανίας.

#### *2.6.1.3. Επίπεδα λειτουργικότητας στο ναρκισσισμό*

Ο Kernberg από την αρχή (1995/1976) είδε τη ναρκισσιστική παθολογία στα πλαίσια της νοσολογικής του ταξινόμησης για την προσωπικότητα και τις διαταραχές της. Ο συγγραφέας διέκρινε ανάμεσα σε τρία επίπεδα οργάνωσης της προσωπικότητας, ψυχωσικό, οριακό και νευρωσικό, ακολουθώντας τη Jacobson (1964), βάσει των επικρατούντων αμυντικών μηχανισμών και της ωριμότητας αυτών, αλλά και της απαρτίωσης του εαυτού, της συνοχής ή μη της ταυτότητας, του βαθμού και χειρισμού της επιθετικότητας, του ελέγχου της πραγματικότητας, και θεώρησε ότι σε κάθε επίπεδο μπορεί να είναι οργανωμένες διαφορετικές τυπολογίες προσωπικοτήτων. Κατέταξε τη ναρκισσιστική τυπολογία στην οριακή οργάνωση προσωπικότητας και πρότεινε ότι οι ναρκισσιστικοί ασθενείς έχουν μια ειδική παθολογική οργάνωση εαυτού. Στο ίδιο επίπεδο οργάνωσης τοποθετεί και την οριακή διαταραχή της προσωπικότητας, τις διαφορές με την οποία, επίσης, ανέλυσε (Kernberg, 1975).

Ο Kernberg στη συνέχεια (1998a, 2009) προτείνει ένα φάσμα λειτουργικότητας της ναρκισσιστικής προσωπικότητας. Στο υψηλό άκρο τοποθετεί τα άτομα με σχετικά καλή προσαρμογή, καλό έλεγχο της πραγματικότητας, ικανότητα διατήρησης υποστηρικτικού δικτύου. Σε αυτό το επίπεδο λειτουργικότητας το πρόβλημα είναι η ρύθμιση της αυτοεκτίμησης, καθώς το Εγώ ελέγχεται από βρεφικές επιδιώξεις και απαγορεύσεις, κάτι που επιλύεται στην πορεία μιας θεραπείας. Στο μέσο επίπεδο ο συγγραφέας αρχικά (Kernberg, 1998) κατηγοριοποιεί αυτούς που ταυτίζονται με ένα αντικείμενο, στα πλαίσια αυτού που ο Freud (1957/1914) ονόμασε ναρκισσιστική επιλογή αντικειμένου, και αργότερα (Kernberg,



2009) το ίδιο το σύνδρομο της ναρκισσιστικής διαταραχής με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, το οποίο ωριότερα (Kernberg, 1998a) είχε τοποθετήσει στο χαμηλότερο επίπεδο. Στο χαμηλότερο επίπεδο κατατάσσει εν τέλει (Kernberg, 2009) τα άτομα που λειτουργούν σε ένα οριακό επίπεδο και αντιμετωπίζουν προβλήματα με τον έλεγχο της παρόρμησης, την ανοχή του συναισθήματος, την παράνοια. Στο ίδιο επίπεδο τοποθετεί και τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες που είναι κοντά στο φάσμα της αντικοινωνικότητας, αυτές που πάσχουν από το σύνδρομο του κακοήθη ναρκισσισμού, με εγωσυντονικό σαδισμό και σκληρότητα, αυτοδίκαιη επιθετικότητα, βία και αυτοκαταστροφικότητα.

Σε επίπεδο σοβαρότητας της παθολογίας του Υπερεγώ, το σύνδρομο κακοήθη ναρκισσισμού τοποθετείται ανάμεσα σε μια τυπική ναρκισσιστική διαταραχή με αντικοινωνικά στοιχεία και τάσεις εκμετάλλευσης των άλλων, αλλά άθικτη την ικανότητα για μεταμέλεια και ενοχή, και την ίδια την αντικοινωνική παθολογία/διαταραχή, στην οποία κυριαρχεί ένα σαδιστικό υπερεγώ και η πλήρης ανικανότητα για ενοχή ή κατάθλιψη (Kernberg, 1975, 1998a, 2009). Ο κακοήθης ναρκισσισμός διακρίνεται από τα τυπικά σημεία της ναρκισσιστικής διαταραχής σε συνδυασμό με στοιχεία της αντικοινωνικής – παρασιτικές, αυτοκαταστροφικές και ετεροκαταστροφικές συμπεριφορές και παρανοειδείς τάσεις- αλλά και διαφοροποιείται από αυτή, καθώς υπάρχει ένα Υπερεγώ, πρωτόγονο μεν, αλλά επιτρέπει ορισμένες ταυτίσεις, σχέσεις με εξιδανικευμένα αντικείμενα και κάποια ικανότητα για ενοχή και νοιάξιμο για τους άλλους. Ο εγωσυντονικός σαδισμός μπορεί να εκφράζεται τόσο στα πλαίσια μιας συνειδητής στάσης επιθετικής αυτοεπιβεβαίωσης - «ιδεολογίας» (Kernberg, 1998a, σ.44) - όσο και ως χρόνιες αυτοκτονικές τάσεις. Οι τελευταίες δεν προκύπτουν στα πλαίσια μιας κατάθλιψης, φυσικά, αλλά ως προσπάθεια σαδιστικού ελέγχου, εκδίκησης, νίκης πάνω στους άλλους και αποσόβησης του μεγαλειώδους εαυτού, συχνά μπροστά σε μια απώλεια ή ένα ναρκισσιστικό πλήγμα. Η φαντασίωση πίσω από την αυτοκαταστροφική πράξη είναι αυτή της ανωτερότητας και του θριάμβου πάνω στο φόβο του πόνου και του

θανάτου, η οργισμένη αποχώρηση του ατόμου από έναν κόσμο που δεν μπορεί να ελέγξει ως προσπάθεια να τον ελέγξει.

Οι παρανοειδείς τάσεις των ναρκισσιστικών ατόμων, που ψυχοδυναμικά αντανακλούν την προβολή μη απαρτιωμένων σαδιστικών προδρόμων του Υπερεγώ, είναι έκδηλες στη βίωση των άλλων ως ειδώλων, εχθρών ή κοροϊδών και στην παλινδρόμηση σε ψυχωσικά παρανοϊκά μικροεπεισόδια στα πλαίσια της θεραπείας (Kernberg, 1998a).

#### *2.6.1.4.Θεραπεία: Ανάλυση του αμυντικού μεγαλειώδους εαυτού*

Η θεραπευτική προσέγγιση που προτείνει ο Kernberg (1975, 1998a, 1998b, 2009) εστιάζει στη συστηματική διερεύνηση, αντιπαράθεση και ερμηνεία κάθε ένδειξης του μεγαλειώδους παθολογικού εαυτού, όπως αναδύεται στη θεραπευτική σχέση και μεταβίβαση. Αυτό σημαίνει αντιπαράθεση και ερμηνεία της θεμελιακής επιθετικότητας, αυτοεχθρότητας, φθόνου και φόβου εξάρτησης. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η αρνητική μεταβίβαση, η μεταβίβαση στον αναλυτή των συναισθημάτων οργής, φθόνου, περιφρόνησης και υποτίμησης. Ο Kernberg (1975) εστιάζει κυρίως στην παρακολούθηση και το χειρισμό των αμυντικών πλευρών του ναρκισσισμού και του αρνητικού και καταστροφικού αντίκτυπου που ο ναρκισσισμός έχει. Αυτό περιλαμβάνει τις τάσεις και τους φόβους του ασθενή να καταστρέψει τη σχέση με τον αναλυτή ή και τον ίδιο ως πρόσωπο, αλλά και το φόβο της προβεβλημένης επιθετικότητας, δηλαδή, της επιθετικότητας του αναλυτή και της αντεκδίκησης του προς τον ασθενή. Περιγράφει επιπλέον (1998b) εκείνους τους ναρκισσιστικούς ασθενείς που ωθούνται από τη χαρά και τη δύναμη που επιτυγχάνεται βλάπτοντας ή καταστρέφοντας κάθε ένδειξη καλής, κατανοητικής, στοργικής προσπάθειας τόσο από τον εαυτό όσο και από τον άλλο. Η μεταβίβαση αυτών των ασθενών συχνά αντανακλά την ταύτιση με πρωτόγονες σαδιστικές αναπαραστάσεις αντικειμένου, δηλαδή εσωτερικευμένες αρνητικές και τιμωρητικές πρώιμες εμπειρίες των άλλων, οι οποίες «παίζονται» εκ νέου στη θεραπεία με σκοπό την εκδίκηση και την απόκτηση ελέγχου πάνω

τους. Ο Kernberg (1998a) θεωρεί ότι αυτές οι πρωτόγονες σχέσεις αντικειμένου που ενεργοποιούνται στη μεταβίβαση, χαρακτηριστικές των αναπτυξιακών σταδίων που προηγούνται της σταθερότητας του αντικειμένου (Mahler et al., 1975), είναι πάντοτε συμπυκνωμένες με οιδιπόδειες συγκρούσεις, ομοιάζοντας σε αυτές των οριακών ασθενών.

#### *2.6.1.5. Αιτιοπαθογένεια του παθολογικού ναρκισσισμού*

Ο Kernberg (1975, 1995/1976) θεωρεί ότι ο παθολογικός μεγαλειώδης εαυτός δομείται εξαιτίας του παθολογικά αυξημένου αναπτύγματος της στοματικής επιθετικότητας που εμφανίζουν οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες. Ωστόσο, διατυπώνει τη δυσκολία του αν αξιολογηθεί σε ποιο βαθμό αυτό το ανάπτυγμα αντιπροσωπεύει μια ιδιοσυστασιακά καθορισμένη έντονη επιθετική ενόρμηση και μια ιδιοσυγκρασιακή έλλειψη ανοχής του άγχους που προκαλείται από τις επιθετικές παρορμήσεις ή αν αποδίδεται σε σοβαρές ματαιώσεις που έλαβαν χώρα τα πρώτα χρόνια της ζωής. Επομένως, παρά την έμφασή του στην υπόθεση της εγγενούς επιθετικότητας, δε διατυπώνει μια αποκλειστικά ενορμητική υπόθεση για την παθογένεια του ναρκισσισμού, αλλά αναγνωρίζει και το ρόλο των πρώιμων αντικειμενοτρόπων σχέσεων.

Όσον αφορά το ρόλο του περιβάλλοντος, ο συγγραφέας αναφέρει (Kernberg, 1975) ότι ένα συχνό χαρακτηριστικό του ιστορικού των ναρκισσιστικών ασθενών είναι η ύπαρξη γονικών προσώπων με συγκαλυμμένη αλλά μεγάλη επιθετικότητα, συνηθέστερα μιας μητέρας που λειτουργεί φαινομενικά ικανοποιητικά, αλλά εκφράζει σκληρότητα, δυσφορία και μη λεκτικοποιημένη μοχθηρή επιθετικότητα. Συχνά δε, οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες έχουν ως παιδιά κάποιο ειδικό χαρακτηριστικό που προκαλεί το φθόνο και θαυμασμό των άλλων, κάποιο ταλέντο ή ακόμη και αυτή την ίδια εχθρική ναρκισσιστική χρήση τους από το γονιό που τα μετατρέπει σε κάτι ιδιαίτερο. Πέραν της ειδικής αυτής γονικής επιθετικότητας, κατά τον Kernberg (1975, 1998a), ο παθολογικός ναρκισσισμός αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα της γονικής απόρριψης, υποτίμησης και του συναισθηματικά

ακυρωτικού περιβάλλοντος, στο οποίο οι γονείς είναι αντιφατικοί στην επένδυση των παιδιών τους ή συχνά αλληλεπιδρούν με αυτά για να ικανοποιήσουν δικές τους ανάγκες. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί οι γονείς άλλοτε να είναι ψυχροί, απορριπτικοί ή αμελείς με το παιδί και άλλοτε, όταν εξυπηρετεί τις δικές τους ανάγκες, να το θαυμάζουν, να είναι προσηλωμένοι, ακόμη και παρεισφρητικοί. Σύμφωνα με την υπόθεση της γονικής υποτίμησης, εξαιτίας της ψυχρότητας και απόρριψης εκ μέρους των γονιών, το παιδί αποσύρεται αμυντικά και σχηματίζει μια παθολογική μεγαλειώδη εαυτοαναπαράσταση, το μεγαλειώδη εαυτό.

Αυτή η εαυτοαναπαράσταση, η οποία συνδυάζει πλευρές του πραγματικού παιδιού, φαντασιακές πλευρές αυτού που το παιδί θα ήθελε να είναι, και φαντασιακές πλευρές ενός ιδανικού, στοργικού γονιού, λειτουργεί ως ένα εσωτερικό καταφύγιο από την εμπειρία του σκληρού και στερητικού περιβάλλοντος (Kernberg, 1975). Η αρνητική αναπαράσταση εαυτού του παιδιού αποκηρύσσεται και δεν απαρτιώνεται στη μεγαλειώδη αναπαράσταση, η οποία είναι η κυρίαρχη θέση από την οποία δρα ένα ναρκισσιστικό άτομο. Αυτή η διάσχιση και αποκήρυξη απαράδεκτων αναπαραστάσεων εαυτού μπορεί να παρατηρηθεί στην κενότητα, τη χρόνια πείνα για θαυμασμό και διέγερση, και τη ντροπή που, επίσης, είναι κεντρική στην εμπειρία μιας ναρκισσιστικής προσωπικότητας. Η υποτίμηση των άλλων και το άδειασμα - μέσω των σχέσεων και προβολών - του εσωτερικού κόσμου από αντικείμενα συμβάλλει στην έλλειψη φυσιολογικής αυτοεκτίμησης και καθορίζει την αξιοσημείωτη ανικανότητα για ενσυναίσθηση (Kernberg, 1998a). Η αίσθηση εσωτερικού κενού μπορεί να αναπληρωθεί μόνο με τη συνεχή αναζήτηση του θαυμασμού από τους άλλους και από προσπάθειες να τους ελέγξει για να αποφύγει το φθόνο που σε άλλη περίπτωση θα γεννούσε η ανεξάρτητη λειτουργικότητα, η απόλαυση της ζωής και η δημιουργικότητα των άλλων.

### 2.6.2. *Heinz Kohut: Η προσέγγιση της ψυχολογίας του εαυτού.*

Η προσέγγιση του Heinz Kohut και της Ψυχολογίας του Εαυτού, την οποία θεμελίωσε, είναι κεντρικής σημασίας στην εργασία αυτή, καθώς είναι η σχολή της ψυχανάλυσης που, θεωρούμε ότι, περισσότερο συνέδεσε το ναρκισσισμό με την εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες. Αυτή η σύνδεση θα μας απασχολήσει σε επόμενο κεφάλαιο, εδώ είναι απαραίτητο να σκιαγραφηθούν τα βασικά σημεία της θεωρίας του για τον εαυτό και την παθολογία του, ή αλλιώς για το ναρκισσισμό.

Η σχολή της Ψυχολογίας του Εαυτού, με κυριότερο εκπρόσωπό της το Heinz Kohut, αναπτύχθηκε ως απάντηση στη μη ικανοποιητική κατανόηση και θεραπεία πολλών ατόμων που προσέρχονταν για θεραπεία με χρόνια αισθήματα κενού, έλλειψη κατεύθυνσης και νοήματος στη ζωή τους και έντονη ανάγκη για εξωτερική επιβεβαίωση (McWilliams, 2000). Τα ψυχαναλυτικά μοντέλα των ενορμήσεων, του Εγώ και των Σχέσεων με το Αντικείμενο δεν ερμήνευαν ικανοποιητικά τα προβλήματα αυτών των ασθενών, καθώς εκείνοι δεν υπέφεραν από κάποια ασυνείδητη σύγκρουση, είχαν αρκετά καλή ισχύ του Εγώ τους και σχετική διαπροσωπική σταθερότητα, ωστόσο, έμοιαζε κάτι να λείπει από τον εσωτερικό τους κόσμο που επηρέαζε δραματικά την εικόνα του εαυτού τους, οδηγώντας στην υπόθεση ότι ένα μοντέλο έλλειψης μπορεί καλύτερα να ερμηνεύσει την εμπειρία τους (McWilliams, 2000). Με λίγα λόγια, η Ψυχολογία του Εαυτού είναι η κατ' εξοχήν ψυχαναλυτική σχολή που προσπάθησε να ερμηνεύσει την υποκειμενική εμπειρία των ναρκισσιστικών ασθενών και βάζοντας στο κέντρο τον εαυτό (και το εαυτοαντικείμενο) συνέβαλε στο ριζοσπαστικό μετασχηματισμό της παραδοσιακής προοπτικής για το ναρκισσισμό (Bacal & Newman, 1990).

### 2.6.2.1. Ο εαυτός

Ο Kohut (1971, 1977a) αντιλήφθηκε το ναρκισσισμό ως μια διαφορετική αναπτυξιακή γραμμή<sup>10</sup>, παράλληλη με τις ενορμήσεις, η οποία είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη ενός υγιούς, συνεκτικού εαυτού, και τη ναρκισσιστική παθολογία ως απόπειρες να αντισταθμιστεί η ανεπάρκεια της γονικής ενσυναίσθησης. Κεντρικά σημεία της ναρκισσιστικής παθολογίας θεωρεί ο Kohut τη ναρκισσιστική οργή (Kohut, 1972) και τη ντροπή (Kohut, 1966, 1971, 1972, 1977a). Εκτενέστερη αναφορά στις θέσεις του πάνω στη ντροπή και την οργή γίνεται στις ενότητες που συζητιέται το συναίσθημα και η επιθετικότητα, αντίστοιχα, ως διαστάσεις του παθολογικού ναρκισσισμού. Γενικά, προτείνει ότι η ντροπή και η ναρκισσιστική οργή συνιστούν τις δύο πιθανές αντιδράσεις του ναρκισσιστικά ευάλωτου ατόμου μπροστά σε ένα ναρκισσιστικό πλήγμα. Ειδικά για τη ντροπή αναδεικνύει την κεντρικότητα του συναισθήματος αυτού στη ναρκισσιστική αναπτυξιακή γραμμή, εξηγώντας πως ο ρόλος της είναι ανάλογος με αυτόν της ενοχής για την αναπτυξιακή γραμμή των ενορμήσεων.

Σύμφωνα με το συγγραφέα (Kohut, 1971, 1977), αυτή η διακριτή αναπτυξιακή γραμμή ξεκινά από έναν *αρχαϊκό μεγαλειώδη εαυτό* και προχωρά προς την εσωτερίκευση του ιδεώδους του Εγώ – του *εξιδανικευμένου γονικού μορφοειδώλου* - και προς την αυξημένη συνοχή του εαυτού, αλλά και προς ωριμότερους μετασχηματισμούς του ναρκισσισμού και την υγιή αυτοεκτίμηση.

Ο αρχαϊκός μεγαλειώδης εαυτός και το εξιδανικευμένο γονικό μορφοειδωλο (Kohut, 1966) συνιστούν δύο πρώιμους ναρκισσιστικούς σχηματισμούς: ο αρχαϊκός μεγαλειώδης

---

<sup>10</sup> Την ιδέα για τις αναπτυξιακές γραμμές εισήγαγε στην ψυχανάλυση η Anna Freud (1965). Η σύγχρονη ψυχαναλυτική σκέψη κάνει λόγο για διαφορετικές αναπτυξιακές γραμμές, μία από τις οποίες είναι οι ενορμήσεις (Pine, 1990). Η ενόρμηση, η ψυχική σύγκρουση και το οιδιπόδειο γύρω από το οποίο υπάρχει η σύγκρουση και δομείται ο ψυχισμός αφορούν την αναπτυξιακή γραμμή των ενορμήσεων. Άλλες αναπτυξιακές γραμμές είναι αυτή του Εγώ, της Σχέσης με το Αντικείμενο και του Εαυτού, με τις οποίες έχουν ασχοληθεί οι άλλες τρεις (ομώνυμες) σύγχρονες ψυχαναλυτικές θεωρίες. Συχνά, ό,τι αφορά τις άλλες αναπτυξιακές γραμμές και όχι την ενόρμηση αναφέρεται ως προ-οιδιποδειακό, *άστοχα*, σχολιάζει ο Pine (1990), καθώς η διάκριση δεν είναι χρονική, αλλά αφορά άλλο πεδίο ψυχικής ανάπτυξης. Η ψυχολογία του εαυτού επικεντρώνεται στη μελέτη του εαυτού, της ανάπτυξης και των διαταραχών του και είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη μελέτη του ναρκισσισμού (Bacal & Newman, 1990).

εαυτός (ή ναρκισσιστικός εαυτός, όπως τον ονόμασε αρχικά) περιγράφει ουσιαστικά την αίσθηση παντοδυναμίας των βρεφών, η οποία είναι αναπτυξιακά φυσιολογική και, αν καθρεφτιστεί ικανοποιητικά, ουδετεροποιείται προχωρώντας η ανάπτυξη του ψυχισμού. Ο μεγαλειώδης εαυτός διατηρεί όλη την ενορμητική επένδυση και δεν προχωρά σε κινήσεις προς το αντικείμενο, αντίθετα, το εξιδανικευμένο γονικό μορφοείδωλο εμπεριέχει και την αγάπη για το αντικείμενο, πρόκειται για την εξιδανικευμένη εικόνα του γονιού. Ο Kohut θεωρεί το τελευταίο αντίστοιχο με το φρουϊδικό Ιδεώδες του Εγώ, πρόδρομο του Υπερεγώ, το οποίο αυτό σταδιακά ενδοβάλλεται και εμφανίζεται στο προσυνειδητό ως τα ιδανικά, ενώ ο μεγαλειώδης εαυτός εμφανίζεται ως οι φιλοδοξίες μας. Σε σχέση με το ναρκισσιστικό/μεγαλειώδη εαυτό, ο συγγραφέας συζητά (Kohut, 1966) δύο ακόμη εκφράσεις του παιδικού ναρκισσισμού, την *επιδειξιμανία* και τη *ναρκισσιστική/μεγαλειώδη φαντασίωση*. Η επιδειξιμανία είναι η ενορμητική έκφραση του ναρκισσιστικού εαυτού, ενώ η ναρκισσιστική φαντασίωση είναι το νοητικό της περιεχόμενο. Και οι δύο χρειάζεται να αποσεξουαλικοποιηθούν σταδιακά και να συγχωνευτούν με του ρεαλιστικούς στόχους του Εγώ. Η ελλιπής εκφόρτιση της επιδειξιμανίας, όπως και η απορριπτική στάση του αντικειμένου απέναντι σε αυτή την έκφραση, δημιουργεί, αντί για μια ευχάριστη διέγερση και επιβεβαίωση του πόσο αξιαγάπητο είναι, ένα δυσάρεστο κοκκίνισμα και μια επώδυνη ντροπή, κεντρική στη ναρκισσιστική παθολογία (Kohut, 1966).

Ο Kohut αργότερα (1971, 1977a, 1984; Kohut & Wolf, 1978) κάνει λόγο και για άλλους εαυτούς, εκτός από τον πρώιμο μεγαλειώδη. Αναφέρεται στον *πυρηνικό εαυτό*, μια βιολογικά καθορισμένη ψυχολογική οντότητα, και τον *εικονικό ή φανταστικό εαυτό*, μια εικόνα του νεογέννητου που υπάρχει στη φαντασίωση των γονιών, η αλληλεπίδραση των οποίων θα οδηγήσει, υπό ευνοϊκές συνθήκες, στη διαμόρφωση του *συνεκτικού εαυτού*, ενός ζωντανού εαυτού που οργανώνει τις δραστηριότητες του Εγώ. Ο Kohut (1977a) ορίζει τον

εαυτό<sup>11</sup> ως μια ενότητα συνεκτική στο χώρο και ανθεκτική στο χρόνο, που λειτουργεί ως το κέντρο των πρωτοβουλιών και ο αποδέκτης των εντυπώσεων.

Προχωρώντας στην αναπτυξιακή γραμμή του εαυτού (ή του ναρκισσισμού), αυτοί οι εαυτοί οργανώνονται, ως αποτέλεσμα της (βέλτιστης) αλληλεπίδρασης του παιδιού με το περιβάλλον του (τα εαυτοαντικείμενά του), σε ένα σταθερό εαυτό με τρία στοιχεία - πόλους, τις βασικές επιδιώξεις για δύναμη και επιτυχία (αρχαϊκές φιλοδοξίες), τους βασικούς εξιδανικευμένους στόχους (αρχαϊκά ιδανικά) και τον ενδιάμεσο πόλο με τα βασικά ταλέντα και δεξιότητες που ενεργοποιούνται από τη σταθεροποίηση της έντασης ανάμεσα στους άλλους δύο, τις φιλοδοξίες και τα ιδανικά (Kohut & Wolf, 1978). Τελικά, ο Kohut (1984) συλλαμβάνει τον εαυτό ως καθοδηγούμενο από τη φιλοδοξία, ελκόμενο από τα ιδανικά και με την ανάγκη να αναγνωρίσει τον εαυτό του σε όμοιους άλλους.

#### *2.6.2.2. Το εαυτοαντικείμενο*

Ο Kohut (1971, 1977a· Kohut & Wolf, 1978) είδε τη ναρκισσιστική παθολογία ως μια καθήλωση στη φυσιολογική ανάπτυξη του ναρκισσισμού και του εαυτοαντικειμένου και την απέδωσε στις πρώιμες ενσυναισθητικές γονικές αποτυχίες.

Το εαυτοαντικείμενο (Kohut, 1968, 1971, 1977a, 1984), έννοια κεντρική στη θεωρία του εαυτού, είναι η βίωση του αντικειμένου<sup>12</sup> – ακριβέστερα των λειτουργιών που παρέχει το αντικείμενο - ως κομματιού του εαυτού, και όχι ως χωριστού και ανεξάρτητου. Αυτό σημαίνει ότι ο έλεγχος που προσδοκά το άτομο να έχει πάνω του είναι πιο κοντά στην έννοια του ελέγχου που ένας ενήλικας περιμένει να έχει πάνω στο σώμα και το πνεύμα του παρά στην έννοια του ελέγχου που περιμένει να έχει πάνω στους άλλους, υπάρχει μια αίσθηση

---

<sup>11</sup> Στην πραγματικότητα ο Kohut προσφέρει πολλούς ορισμούς του εαυτού, διάσπαρτους στα κείμενά του, όχι αντιφατικούς, ωστόσο, δεν προέβη πριν το θάνατό του σε έναν μόνο οριστικό ορισμό. Άλλωστε, το τελευταίο του βιβλίο (1984), στο οποίο συνεχίζεται η άρθρωση της θεωρίας του για τον εαυτό εκδόθηκε μετά το θάνατό του.

<sup>12</sup> Με τον όρο αντικείμενο εννοείται στην ψυχανάλυση ο σημαντικός άλλος, οι άνθρωποι, κυριότερα, με τους οποίους το υποκείμενο σχετίζεται, όπως οι γονείς, αλλά και άψυχα αντικείμενα και καταστάσεις, εάν είναι με τον ίδιο τρόπο επενδεδυμένα ή/και συμβολίζουν τον άλλο.



κατοχής, κυριότητας του αντικειμένου (Kohut & Wolf, 1978). Οι λειτουργίες που παρέχει το εαυτοαντικείμενο, ανάμεσα στις οποίες συγκαταλέγονται ο συναισθηματικός συντονισμός, η επικύρωση της υποκειμενικής εμπειρίας, η εμπειρέζηση του συναισθήματος, η ανακούφιση και η ρύθμιση της έντασης, επηρεάζουν θετικά την αίσθηση εαυτού του ατόμου, (Bacal & Newman, 1990).

Αρχικά ο Kohut (1968) συνέλαβε το εαυτοαντικείμενο ως μια πρώιμη λειτουργία, χαρακτηριστική της ναρκισσιστικής παθολογίας, για να καταλήξει προοδευτικά (Kohut, 1971, 1977a, 1984) στην αντίληψή του ως διάστασης της εμπειρίας του άλλου, του τρόπου που βιώνουμε τα αντικείμενα που οι λειτουργίες τους σχετίζονται με τον εαυτό μας. Οι ανάγκες για εαυτοαντικείμενα είναι πιο σημαντικές στα πρώτα χρόνια της ζωής και αυξάνονται σε περιόδους στρες, ωστόσο, η ανάγκη για ώριμα εαυτοαντικείμενα υπάρχει σε όλη τη διάρκεια της ζωής (Kohut, 1984). Αυτό σημαίνει ότι το εαυτοαντικείμενο μπορεί να είναι αρχαϊκό και παθολογικό, όπως επίσης ώριμο και κατάλληλο. Ο Kohut το συζητά, αρχικά, ως λειτουργία του αναλυτή, σε σχέση με τη μεταβίβαση, ωστόσο, το διευρύνει για να συμπεριλάβει εκτός από ανθρώπους και άψυχα εαυτοαντικείμενα<sup>13</sup>, όπως η μουσική ή η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, στο βαθμό που και αυτά επιτελούν λειτουργίες ανάλογες με αυτές που επιτελούσαν τα πρώιμα έμψυχα εαυτοαντικείμενα, και που αυξάνουν τη συνοχή του εαυτού. Σε αυτό το πλαίσιο, συγγραφέας συγκαταλέγει στα εαυτοαντικείμενα δραστηριότητες πολύ διαφορετικές μεταξύ τους, από το χορό μέχρι την ουσιοεξάρτηση, από τις διαστροφές μέχρι τα πολιτισμικά ιδανικά. Συχνά θεωρεί αυτές τις αντισταθμιστικές δραστηριότητες παράγωγα των σχέσεων εαυτοαντικειμένου ή απομεινάρια του μεγαλειώδους και επιδειξιμανούς εαυτού της πρώιμης νηπιακής ηλικίας. Ανεξάρτητα, ωστόσο, προτείνει (Kohut, 1984) ότι μπορούν να λειτουργούν ενδυναμωτικά και στην ώριμη ζωή. Το εαυτοαντικείμενο συνεπάγεται μια, έστω προσωρινή, ευαλωτότητα στον εαυτό,

---

<sup>13</sup> Οι όροι ναρκισσιστικά εφόδια (McWilliams, 2000, σ.361) και πηγές επιβεβαίωσης (Miller, 1992) έχουν, επίσης, χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν αυτή τη λειτουργία.

ωστόσο, αυτό δεν είναι εξ ορισμού παθολογικό, άλλωστε η τέλεια ακεραιότητα και πληρότητα ενός εαυτού συνιστά μόνο μια φαντασίωση και δεν μπορεί ποτέ να επιτευχθεί.

Ο Kohut στα κείμενά του αναφέρεται σε τρία είδη εαυτοαντικειμένων, τα κατοπτρικά, τα εξιδανικευμένα (Kohut, 1971, 1977a) και τα δίδυμα ή του άλλου εαυτού εαυτοαντικείμενα (Kohut, 1984). Τα κατοπτρικά εαυτοαντικείμενα παρέχουν επιβεβαιωτικές και επικυρωτικές απαντήσεις, ανταποκρίνονται επιβεβαιώνοντας την εγγενή αίσθηση δύναμης, μεγαλείου και τελειότητας του παιδιού, δηλαδή το μεγαλειώδη εαυτό του. Τα εξιδανικευμένα εαυτοαντικείμενα επιτρέπουν στο άτομο να αισθανθεί συνδεδεμένο με ένα εξιδανικευμένο αντικείμενο, είναι αυτά τα οποία το παιδί μπορεί να θαυμάσει και με τα οποία μπορεί να συγχωνευτεί ως ένα μορφοειδωλο ηρεμίας, σιγουριάς και παντοδυναμίας. Τα εαυτοαντικείμενα του άλλου εαυτού ή δίδυμα εαυτοαντικείμενα επιτρέπουν στο άτομο να βιώσει μια θεμελιώδη ομοιότητα με ένα αντικείμενο.

#### *2.6.2.3. Η σχέση εαυτού – εαυτοαντικειμένου.*

*“Αυτό που λείπει, αλλά υπονοείται, στη θεωρία των σχέσεων με το αντικείμενο είναι η έννοια του εαυτού, και αυτό που είναι φανερό, αλλά αγνοείται, στη θεωρία της ψυχολογίας του εαυτού είναι ότι σιωπηρά αναγνωρίζει μια ειδική αντικειμενότροπο σχέση – τη σχέση ανάμεσα στον εαυτό και τα εαυτοαντικείμενά του – ως κεντρική για την ανάπτυξη του εαυτού.”*

Bacal & Newman (1990, σ.228)

Σύμφωνα με τους Kohut και Wolf (1978) ο εαυτός, ο συνεκτικός – ρυθμιστής εαυτός που βιώνει τα πράγματα, δομείται μέσα από την αλληλεπίδραση του εαυτού, ως εγγενών καταβολών, με το περιβάλλον του, με αυτούς που στην πρώιμη παιδική ηλικία βιώνουμε ως εαυτοαντικείμενα.

Οι συγγραφείς (Kohut & Wolf, 1978) θεωρούν πως η ψυχολογική επιβίωση απαιτεί ένα ειδικό ψυχολογικό περιβάλλον, την παρουσία εαυτοαντικειμένων που ανταποκρίνονται στις ανάγκες του παιδιού και το ενσυναισθάνονται. Σε αυτό το ειδικό περιβάλλον εαυτοαντικειμένων μόνο μπορεί να αποκρυσταλλωθεί ο πυρηνικός εαυτός του παιδιού, μέσα από μια ειδική διαδικασία ψυχολογικού δομικού σχηματισμού που καλείται *μετασηματιστική εσωτερίκευση*<sup>14</sup>. Για να πραγματοποιηθεί αυτή η διαδικασία χρειάζεται προηγουμένως να υπάρξει επαρκής ανταπόκριση στις ανάγκες του παιδιού για καθρέφτισμα και εξιδανίκευση και στη συνέχεια να υπάρξουν μικρότερες, μη τραυματικές αποτυχίες σε αυτή την ανταπόκριση, που ο συγγραφέας ονομάζει ευνοϊκές ματαιώσεις. Αυτές οι αποτυχίες τότε οδηγούν στη σταδιακή αντικατάσταση των εαυτοαντικειμένων και των λειτουργιών τους από τον εαυτό και τις λειτουργίες του, στην εσωτερίκευσή τους. Η εσωτερίκευση των σχέσεων εαυτοαντικειμένου αυξάνει την αυτοεκτίμηση και μειώνεται η συνεχής ανάγκη για αυτά. Οι Kohut και Wolf (1978) σημειώνουν πως, προσωρινά και μεταβατικά, θα υπάρξουν αξιοσημείωτες ταυτίσεις με τα εαυτοαντικείμενα και τις λειτουργίες τους, ωστόσο, το αποτέλεσμα θα είναι ένας αυτόνομος εαυτός και όχι ένα αντίγραφο του εαυτοαντικειμένου. Ορισμένα ακόμη σημαντικά σημεία σε σχέση με την διαδικασία δόμησης του εαυτού που θέτουν οι συγγραφείς είναι ότι α. προκύπτει από την αλληλεπίδραση των εγγενών εφοδίων του βρέφους και των επιλεκτικών αποκρίσεων των εαυτοαντικειμένων, β. σημαντική είναι η επίδραση όχι των συμπεριφορών των εαυτοαντικειμένων, αλλά του ποιος είναι ο δικός τους πυρηνικός εαυτός, και γ. οι γονικές αποτυχίες είναι ενδεικτικές παθογενούς περιβάλλοντος, όταν είναι χρόνια στάση και όχι όταν πρόκειται για αναπόφευκτες περιστασιακές αποτυχίες. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι για να είναι μια σχέση εαυτοαντικειμένου σημαντική, πρέπει το εαυτοαντικείμενο να έχει αξία για το άτομο, να είναι ένας σημαντικός άλλος που παρέχει το ναρκισσιστικό εφόδιο.

---

<sup>14</sup> Μια λειτουργία που μοιάζει με αυτό που ο Bion περιγράφει ως λειτουργία α (1962).

Η σύλληψη του Kohut για τις σχέσεις εαυτοαντικειμένου, ότι ουσιαστικά ο ναρκισσισμός είναι μια εκδήλωση της ανάγκης για συγκεκριμένο είδος σημαντικών σχέσεων αντικειμένου, μοιάζει να αντιτίθεται στην κατανόηση άλλων ψυχαναλυτών (Freud, 1957/1914· Kernberg, 1975· Mahler et al., 1975) που αντιμετωπίζει τη ναρκισσιστική παθολογία ως καθήλωση και παλινδρόμηση σε αναπτυξιακά στάδια πριν την ανακάλυψη του αντικειμένου. Αυτό μας ξαναφέρει στη συζήτηση για το εάν, πράγματι, υπάρχει μια τέτοια αναπτυξιακή στιγμή ή μπορούμε να κάνουμε λόγο μόνο για δευτερογενή ναρκισσισμό.

#### *2.6.2.4. Διαταραχές του εαυτού*

Η ελαττωματική αλληλεπίδραση του παιδιού με τα πρώιμα εαυτοαντικείμενα οδηγεί σε έναν τραυματισμένο εαυτό, είτε διάχυτα κατεστραμμένο είτε σοβαρά κατεστραμμένο σε ένα από τα προαναφερθέντα συστατικά του (Kohut και Wolf, 1978). Ο ενήλικος εαυτός μπορεί να υπάρχει σε καταστάσεις διαφορετικών βαθμών συνοχής, ζωτικότητας και λειτουργικής αρμονίας. Σημαντική αποτυχία να επιτευχθεί η συνοχή, η δύναμη και η αρμονία ή απώλεια αργότερα αυτών των ιδιοτήτων, που είχαν ασταθώς δομηθεί, συνιστά τη διαταραχή του εαυτού. Οι Kohut και Wolf (1978) διακρίνουν ανάμεσα σε πρωτογενείς και δευτερογενείς διαταραχές του εαυτού, ανάλογα με το επίπεδο συνοχής του εαυτού. Ως δευτερογενείς ορίζονται οι εμπειρικές και συμπεριφορικές εκδηλώσεις ενός δομικά ακέρατου εαυτού ως αντίδραση στις αντιξοότητες της ζωής (πένθος, απώλεια, άλλα σημαντικά αρνητικά γεγονότα ζωής) ή ως αποτέλεσμα κάποιας πρωτογενούς διαταραχής εαυτού. Στις πρωτογενείς διαταραχές εαυτού συγκαταλέγουν τις ψυχώσεις (σχιζοφρένεια, μανία, ενοχική κατάθλιψη και κενή κατάθλιψη), τις οριακές καταστάσεις, στις οποίες, σε αντίθεση με τις ψυχώσεις, οι εμπειρικές και συμπεριφορικές εκδηλώσεις του κεντρικού ελαττώματος καλύπτονται από σύνθετες άμυνες, τις ναρκισσιστικές διαταραχές συμπεριφοράς και τις ναρκισσιστικές διαταραχές προσωπικότητας – με σειρά σοβαρότητας.

Στις *ναρκισσιστικές διαταραχές της συμπεριφοράς* υπάρχει ένας πιο συνεκτικός εαυτός, παρόλο που τα συμπτώματα – διαστροφικές, παραβατικές και εξαρτητικές συμπεριφορές – εκθέτουν τα άτομα σε σοβαρούς φυσικούς και κοινωνικούς κινδύνους. Ωστόσο, η θεμελιώδης διαταραχή - η ρήξη, αποδυνάμωση ή διαστρέβλωση του εαυτού - είναι προσωρινή και η συμπτωματική συμπεριφορά μπορεί να αντικατασταθεί από ωριμότερες, ως αποτέλεσμα αυξημένης ενόρασης για τις γενετικές της βάσεις και τη δυναμική τους.

Στις *ναρκισσιστικές διαταραχές της προσωπικότητας* η θεμελιώδης διαταραχή του εαυτού είναι, επίσης, προσωρινή, ωστόσο, τα συμπτώματα – υποχονδρίαση, κατάθλιψη, υπερευαισθησία, έλλειψη ενέργειας – δεν αφορούν πρωταρχικά τις συμπεριφορές και αλληλεπιδράσεις του ατόμου, αλλά την ψυχολογική του κατάσταση.

#### *2.6.2.5. Η αιτιοπαθογένεια των ναρκισσιστικών διαταραχών.*

Αναφορικά με την αιτιοπαθογένεια των ναρκισσιστικών διαταραχών, η ψυχολογία του εαυτού προτείνει ότι οι ενσυναισθητικές αποτυχίες των γονιών οδηγούν σε αναπτυξιακές καθηλώσεις, σε μια αποτυχία, με άλλα λόγια, να απαρτιωθεί και να ουδετεροποιηθεί ο φυσιολογικός (για τότε) επιδειξιμανής – μεγαλειώδης εαυτός στο πλαίσιο των φυσιολογικών μετασχηματισμών του ναρκισσισμού. Η αποτυχία απαρτίωσης των μεγαλειωδών και επιδεικτικών αναγκών, που μένουν είτε διασχισμένες είτε απωθημένες (κάθετη και οριζόντια διάσχιση) αναγκάζει το άτομο να αναζητά συνεχώς κατοπτρικά και εξιδανικευμένα εαυτοαντικείμενα.

Οι συγγραφείς (Kohut & Wolf, 1978) αναφέρουν πιο συγκεκριμένα διαφορετικά «*σύνδρομα της παθολογίας του εαυτού*» ανάλογα με το είδος της αποτυχίας του εαυτοαντικειμένου. Τονίζουν, ακόμη μια φορά, ότι δεν πρόκειται για διαγνωστικές κατηγορίες, αλλά για συμπλέγματα εμπειριών, καταστάσεις εαυτού (Levy, 2012· Ronningstam, 2009, 2011) θα λέγαμε σήμερα, που εναλλάσσονται, συχνά δε συμβαίνουν

ταυτόχρονα. Ο *υποδιεγερμένος εαυτός* προκύπτει από την παρατεταμένη έλλειψη διεγερτικής ανταπόκρισης των εαυτοαντικειμένων, η οποία δημιουργεί μια υποκειμενική εμπειρία κενότητας, απάθειας και οδηγεί σε απόπειρες να αισθανθεί κανείς ζωντανός τεχνητά (ψυχοτρόποι ουσίες, αυνανισμός). Ο *κατακερματισμένος εαυτός* προκύπτει από την έλλειψη απαρτιωτικών αποκρίσεων στον εν τη γενέσει εαυτό στην ολότητά του από τα πρώιμα εαυτοαντικείμενα, με αποτέλεσμα μια αίσθηση ασυνέχειας του εαυτού στο χρόνο και μη συνοχής στο χώρο που γεννά τεράστιο άγχος. Αυτή η εμπειρία αφορά και το σωματικό εαυτό, την αίσθηση ότι τα μέρη του σώματος δεν ενώνονται σε ένα σώμα με συνοχή, και εκφράζεται ως υποχονδριακές ανησυχίες για την υγεία. Ο *υπερδιεγερμένος εαυτός* είναι συνέπεια του μη ενσυναισθητικού υπερβολικού καθρεφτίσματος είτε του μεγαλειώδη πόλου του εαυτού είτε του εξιδανικευτικού είτε και των δύο. Στην πρώτη περίπτωση το άτομο δυσκολεύεται να απολαύσει την εξωτερική του επιτυχία και να εκθέσει τον εαυτό του, κυρίως το σωματικό, ενώ στη δεύτερη βιώνει μια έντονη ανάγκη για συγχώνευση με ένα εξωτερικό ιδανικό, το οποίο είναι απειλητικό. Ο *υπερεπιβαρυσμένος εαυτός* δεν είχε την ευκαιρία να συγχωνευτεί με την ηρεμία ενός παντοδύναμου εαυτοαντικειμένου, έχει υποστεί το τραύμα της έλλειψης μοιράσματος των συναισθημάτων του, με αποτέλεσμα να μην έχει αυτοανακουφιστική λειτουργία για να αναστείλει το άγχος του.

#### *2.6.2.6.Θεραπεία: Η μεταβίβαση εαυτοαντικειμένου*

Όσον αφορά την ένδειξη για ανάλυση, ο Kohut θεωρεί ότι τα άτομα με ναρκισσιστικές διαταραχές συμπεριφοράς και προσωπικότητας μπορούν να αντέξουν τη ματαίωση από την επανενεργοποίηση των ναρκισσιστικών αναγκών του ευάλωτου εαυτού στην οποία τους εκθέτει η αναλυτική διαδικασία, χωρίς να κατακερματιστεί ο εαυτός.

Στη θεραπεία επανενεργοποιούνται οι ανάγκες που έμειναν χωρίς ανταπόκριση από τα πρώιμα εαυτοαντικείμενα και εγκαθίσταται μια μεταβίβαση εαυτοαντικειμένου, η οποία, μάλιστα, αποτελεί και τον κύριο διαγνωστικό δείκτη για τις ναρκισσιστικές διαταραχές,

υποστηρίζει ο Kohut (1971· Kohut & Wolf, 1978). Αυτή μπορεί να είναι κατοπτρική, αναπαριστώντας την ανάγκη για επιβεβαίωση και έγκριση του μεγαλειώδους εαυτού, εξιδανικευτική, μεταβιβάζοντας στο θεραπευτή την ανάγκη εξιδανίκευσης που δεν ικανοποιήθηκε με το πρώιμο γονικό μορφοείδωλο, ή του άλλου εαυτού/ δίδυμη μεταβίβαση όπου ο θεραπευόμενος αναζητά την επιβεβαίωση της ομοιότητάς του με το θεραπευτή. Σε κάθε περίπτωση δύο θέματα ενεργοποιούνται στη μεταβίβαση, τα οποία προέρχονται από την καθήλωση σε ένα αναπτυξιακό στάδιο κατά το οποίο κυριαρχούσαν, ο αρχαϊκός μεγαλειώδης εαυτός και το εξιδανικευμένο γονικό μορφοείδωλο.

Όσον αφορά τη θεραπευτική τεχνική, ο Kohut (1971, 1977a, 1984) προτείνει, ουσιαστικά, τη λειτουργία του θεραπευτή σαν «*αρκετά καλού γονιού*» (Winnicott, 1953). Αυτό σημαίνει ότι ικανοποιεί τις ναρκισσιστικές ανάγκες του θεραπευόμενου για καθρέφτισμα, που ενεργοποιούνται στη θεραπεία, δέχεται και δεν ερμηνεύει την εξιδανικευτική του μεταβίβαση και, προοδευτικά εισάγει ανεκτή ματαίωση. Θεωρεί ότι ο μεγαλειώδης εαυτός χρειάζεται να καθρεφτιστεί, να εμπεριεχθεί, για να ουδετεροποιηθεί και να ωριμάσει, και όχι να καμφθεί, όπως προτείνει ο Kernberg (1970, 1975). Μεγάλη έμφαση δίνει και στην ενσυναίσθηση (Kohut, 1959), τόσο ως συναισθηματικό συντονισμό για να συναισθανθεί το θεραπευόμενο και να αποκτήσει ενόραση στην εμπειρία του, να συγκεντρώσει πληροφορίες, όσο και ως θεραπευτική τεχνική.

## 2.7. Διαστάσεις του ναρκισσισμού.

Ο όρος διαστάσεις έχει χρησιμοποιηθεί συχνά σε σχέση με το ναρκισσισμό, για να «τακτοποιήσει» το πολύπλευρο φαινόμενο (Alarcon & Sarabia, 2012· Cain et al., 2008· Levy, 2012), να διακρίνει ανάμεσα σε υγιή και παθολογικό, μεγαλειώδη και ευάλωτο, αλλά και να περιγράψει τα επιμέρους πεδία στα οποία εκφράζεται η ναρκισσιστική παθολογία

(Ronningstam, 2005). Στο κεφάλαιο που ακολουθεί περιγράφεται, αρχικά, η διάσταση<sup>15</sup> του υγιή ναρκισσισμού, στη συνέχεια αναφέρονται οι κυρίαρχες αποδόσεις για την αιτιοπαθογένεια που διαμορφώνει τον παθολογικό ναρκισσισμό, και ακολουθούν ορισμένες διαστάσεις, στις οποίες, συχνά, συζητιέται (Kernberg, 1998, 2009· McWilliams, 2000· Ronningstam, 2005) η κλινική φαινομενολογία του.

### 2.7.1. Ο υγιής ναρκισσισμός.

Το εκτεταμένο ενδιαφέρον για τον παθολογικό ναρκισσισμό έχει επισκιάσει τη μελέτη της φυσιολογικής ναρκισσιστικής λειτουργίας, με αποτέλεσμα οι υγιείς λειτουργίες του ναρκισσισμού να θεωρούνται δεδομένες και να τραβούν την προσοχή μόνο εάν απουσιάζουν ή είναι έντονα παρούσες, όταν δηλαδή δυσλειτουργούν (Ronningstam, 2005).

Ο Freud (1957/1914) αντιλήφθηκε τη φυσιολογικότητα του ναρκισσισμού ορίζοντάς τον ως αναπτυξιακό στάδιο που οδηγεί στην απόκτηση νέων ενδοψυχικών δομών, συγκεκριμένα του Ιδεώδους του Εγώ, το οποίο είναι κεντρική συνιστώσα του υγιούς ναρκισσισμού, αναπαριστά αυτό που το άτομο θέλει να επιτύχει, αυτό με το οποίο συγκρίνεται ο πραγματικός εαυτός και βασίζεται στην εξιδανίκευση των γονιών ή άλλων αντικειμένων θαυμασμού. Η υπόληψη του εαυτού και των συμφερόντων του, που, άλλωστε, τροφοδοτείται από την επίτευξη στόχων που θέτει το Ιδεώδες του Εγώ, και η ανάπτυξη σχέσεων με τα αντικείμενα είναι άλλες συνιστώσες του φυσιολογικού ναρκισσισμού κατά τον Freud (1957/1914).

Ο Kohut (1966) στο δεύτερο μέρος της εργασίας του “*Forms and transformations of narcissism*” συζητά τους μετασχηματισμούς του ναρκισσισμού που πραγματοποιούνται από το Εγώ και συνεισφέρουν στα επιτεύγματα της προσωπικότητας. Σε αυτούς συγκαταλέγει α.

---

<sup>15</sup> Δεν υπάρχει καμία σχέση ανάμεσα στην παρούσα χρήση του όρου διάσταση, που περιγράφει κάποιους άξονες έκφρασης του ναρκισσισμού, και στον όρο διάσταση, όπως χρησιμοποιείται από τα μοντέλα διαστάσεων (έναντι των κατηγορικών) για τις διαταραχές προσωπικότητας και τα οποία συζητάμε στο κεφάλαιο 2.9.



τη δημιουργικότητα, που βασίζεται στην εξιδανικευτική λίμπιντο, β. την ικανότητα για ενσυναίσθηση, που επιτρέπει να «βιώσουμε» έναν πολύπλοκο συναισθηματικό σχηματισμό στον άλλο και που βασίζεται στην προλεκτική ενσυναισθητική επικοινωνία μητέρας-βρέφους, γ. την αποδοχή της προσωρινότητας της ύπαρξης, που προκύπτει από το μετασχηματισμό των μνημονικών ιχνών ωκεανικών συναισθημάτων σε έναν κοσμικό ναρκισσισμό που υπερβαίνει τα όρια του εαυτού (και κατακτάται από λίγους τελικά), δ. την αίσθηση του χιούμορ, το οποίο - όταν δεν είναι αμυντικό - αποτελεί μια μετατόπιση των ναρκισσιστικών επενδύσεων σε ευρύτερα ιδανικά, μια ανώτερη φιλοσοφική μελαγχολική στάση, και ε. τη σοφία, η οποία ο συγγραφέας θεωρεί ότι είναι εφικτή μόνο σε προχωρημένη ηλικία.

Πέρα από αυτούς τους μετασχηματισμούς, ο Kohut (1968, 1971, 1977a) συζητώντας την έννοια του εαυτοαντικειμένου τονίζει ότι δεν πρόκειται για μια παθολογική λειτουργία, ανώριμη και παιδική, αλλά θεωρεί πως τα άτομα έχουν σε όλη τη ζωή τους ανάγκη από εαυτοαντικείμενα (Kohut, 1984), χωρίς αυτό να είναι προβληματικό ή να σημαίνει πως δεν έχουν δομήσει έναν αυτόνομο και συνεκτικό εαυτό. Το αντιλαμβάνεται, τελικά, ως λειτουργία και του υγιούς ναρκισσισμού.

Βασισόμενη στις μελέτες του Kohut (1971) για το ναρκισσισμό και τα εαυτοαντικείμενα, στην κατανόηση του Winnicott (1967) για τη σχέση μητέρας-παιδιού και την ανάπτυξη του αυθεντικού εαυτού και στις παρατηρήσεις της Mahler (Mahler et al., 1975) για την αλληλεπίδραση μητέρων και βρεφών, η Miller (1979) κατανοεί τον υγιή ναρκισσισμό ως μια εσωτερική αίσθηση ελευθερίας και ζωτικότητας. Η συγγραφέας (Miller, 1979) περιγράφει ως υγιές αίσθημα εαυτού την αδιαμφισβήτητη βεβαιότητα ότι τα αισθήματα και οι εμπειρίες του ατόμου είναι μέρος του εαυτού του. Μάλιστα, σημειώνει ότι αυτή η αίσθηση δεν προκύπτει από κάποιον αναστοχασμό, αλλά είναι σαν το σφυγμό, δεν τον παρατηρούμε όσο λειτουργεί φυσιολογικά. Επιπλέον, συνδέει την υγιή αυτή ναρκισσιστική λειτουργία με

την αυτοεκτίμηση, αλλά και με την ικανότητα να βιώνει κανείς τα συναισθήματά του ως δικά του, ακόμη και τα αρνητικά, να επιτρέπει στον εαυτό του να φοβάται, να απογοητεύεται, να θυμώνει και να το εκφράζει, άσχετα από το αν θα τον αγαπήσουν ή θα τον μισήσουν για αυτό (Miller, 1979). Είναι εμφανές ότι η κατανόηση της Miller για τον υγιή ναρκισσισμό είναι πολύ κοντά σε αυτό που ο Winnicott (1965) ονομάζει αυθεντικό εαυτό.

Ο Kernberg (1975) ορίζει το φυσιολογικό ναρκισσισμό ως τη λιβιδινική επένδυση του εαυτού. Αντιλαμβάνεται δε τον εαυτό δομικά, με το φυσιολογικό εαυτό να αποτελείται από τις απαρτιωμένες καλές και κακές αναπαραστάσεις εαυτού και αντικειμένου και από τα συναισθήματα που τις συνδέουν, μια απαρτίωση που οδηγεί σε μια συνεκτική εικόνα του εαυτού. Θεωρεί ότι ο φυσιολογικός ναρκισσισμός ρυθμίζεται από τον ιδεώδη εαυτό και τους στόχους του Εγώ, οι οποίοι ασκούν μεγάλη πίεση στο Εγώ, όταν κατευθύνονται από πρωτόγονες εξιδανικεύσεις. Οι εσωτερικευμένες αναπαραστάσεις του (καλού) αντικειμένου είναι αυτές που, κατά τον ίδιο, υποστηρίζουν και διατηρούν τη αυτοεκτίμηση. Τονίζει το ρυθμιστικό ρόλο του Υπερεγώ, που αξιολογεί κριτικά το Εγώ, και του Ιδεώδους του Εγώ, που αυξάνει την αυτοεκτίμηση όταν ο εαυτός καταφέρνει να αντεπεξέλθει στις προσδοκίες του. Επιπλέον, αναφέρεται στην ικανοποίηση ή μη της ενορμητικής ανάγκης, σε οργανικούς παράγοντες (τη σωματική υγεία ή ασθένεια, αφού ο εαυτός είναι πρώτα από όλα σωματικός) και εξωτερικούς παράγοντες, όπως επιτυχίες ή αποτυχίες σε κοινωνικά πεδία δράσης (εργασία), ως ρυθμιστές της αυτοεκτίμησης.

Σχετική με την υγεία ή παθολογία του ναρκισσισμού είναι και η σχέση της λιβιδινικής επένδυσης του εαυτού έναντι αυτής των αντικειμένων. Ο Freud (1914) συνδέει το δευτερογενή ναρκισσισμό, την επανεπένδυση δηλαδή του εαυτού, με την ψυχοπαθολογία και, κατανοώντας ως αντιστρόφως ανάλογες τις ποσότητες λίμπιντο που επενδύονται στον εαυτό και τον άλλο, προκρίνει ως υγιή επένδυση αυτή του αντικειμένου. Ο Kernberg (1975) διαφοροποιείται από την άποψη του Freud για τη συμπληρωματικότητα της λίμπιντο εαυτού

και αντικειμένου και προτείνει ότι αυξάνοντας η λιβιδινική επένδυση του εαυτού μπορεί κανείς να επενδύσει περισσότερο και στα αντικείμενα, πιο απλά, ένας άνθρωπος ευτυχισμένος με τον εαυτό του μπορεί να αγαπήσει περισσότερο και τους άλλους. Προβληματική θεωρεί την ενορμητική και οικονομική κατανόηση της επένδυσης από το Freud και ο Stolorow (1975), αφού μοιάζει αυτή να θεωρεί το ναρκισσισμό εξ ορισμού παθολογικό, μιας και υφίσταται σε βάρος των σχέσεων αντικειμένου. Προτείνει ότι ένας λειτουργικός ορισμός του ναρκισσισμού ξεπερνά αυτή την παρανόηση και, υπό αυτό το πρίσμα, ο υγιής ναρκισσισμός συνίσταται στη διατήρηση μιας συνεκτικής, σταθερής στο χρόνο, θετικά χρωματισμένης αναπαράστασης του εαυτού (Stolorow, 1975).

Πιο πρόσφατα, η Kernberg (1998) εστιάζει στη θετική επίλυση της διεργασίας αποχωρισμού-εξατομίκευσης (Mahler et al., 1975) και σε πρώιμες εμπειρίες ασφαλούς προσκόλλησης ως ρυθμιστικούς παράγοντες του υγιούς ναρκισσισμού. Η κατάκτηση της σταθερότητας του εαυτού και του αντικειμένου (Mahler et al., 1975), δηλαδή η ρεαλιστική αντίληψη του εαυτού, αλλά και των άλλων, με απαρτιωμένα τα θετικά και αρνητικά χαρακτηριστικά τους, και η αναγνώριση των αναγκών του εαυτού, αλλά και του χωριστού άλλου, για αυτονομία και εξάρτηση, επηρεάζουν θετικά την αυτοεκτίμηση<sup>16</sup>, κατά τη συγγραφέα (Kernberg, 1998).

Ο Stone (1998) και η Ronningstam (2005) έχουν αναπλαισιώσει μια σειρά ενστίκτων, γνωρισμάτων, συναισθημάτων και συμπεριφορών που άπτονται του ναρκισσισμού ως φυσιολογικά, όταν αυτά είναι ενεργά σε έναν ορισμένο βαθμό, ενώ η έντονη παρουσία τους ή η παντελής απουσία τους, θεωρούν ότι τα καθιστά παθολογικά.

---

<sup>16</sup> Η αυτοεκτίμηση χρησιμοποιείται συχνά στη βιβλιογραφία, και στο παρόν κείμενο, ως συνώνυμο του υγιούς ναρκισσισμού. Αυτή η εξίσωση δεν είναι ακριβής, όπως θα καταστεί σαφές σε επόμενη ενότητα που διερευνά τη σχέση των δύο εννοιών.

Η αυτοσυντήρηση, ως ένστικτο επιβίωσης, προστασίας του εαυτού, αλλά και διαίωσις του είδους έχει τονιστεί ιδιαίτερα από τον Stone (1998). Ο συγγραφέας συγκαταλέγει στην αυτοσυντήρηση τη ρεαλιστική αξιολόγηση του εαυτού και των στόχων που θέτει, την προσπάθεια να τους επιτύχει και να αξιοποιήσει με τον καλύτερο τρόπο το δυναμικό του στην εργασία και τον έρωτα. Αυτή η προσπάθεια μπορεί να περιλαμβάνει και την υγιή διεκδικητικότητα, αλλά και την εργαλειακή επιθετικότητα, ως άλλες εκφράσεις του υγιούς ναρκισσισμού. Υπό το ίδιο πρίσμα, της εξυπηρέτησης της επιβίωσης του εαυτού και του είδους, θεωρεί ότι η τάση για σύναψη σχέσεων και για δεσμούς εγγύτητας συνιστά μια υγιή ναρκισσιστική λειτουργία. Αναφορικά με την υπόληψη του εαυτού και των συμφερόντων του, ο Stone (1998) θεωρεί ότι ακόμη και η πολύ μεγάλη υπόληψη του εαυτού, όπως εκφράζεται με τον ανταγωνισμό ή όπως εκδηλώνεται στο χάρισμα ή την ηγετική ικανότητα, ανήκουν στο φάσμα του φυσιολογικού ναρκισσισμού (στα όριά του με τον παθολογικό), αρκεί να είναι σε συμφωνία με τις πραγματικές ικανότητες του ατόμου. Τέλος, απομακρυνόμενος από την εξελικτική (με τη δαρβινική έννοια) σκοπιά ανάλυσης των προηγούμενων, συζητά, όπως και ο Kohut ωρρίτερα, τη σοφία και το χιούμορ, κυρίως τον αυτοσαρκασμό, ως εκδηλώσεις του υγιούς ναρκισσισμού, αποκλειστικά πια στον άνθρωπο.

Η αίσθηση ότι κανείς δικαιούται πράγματα σε συναισθηματικό επίπεδο (emotional entitlement) (Ronningstam, 2005), ότι δικαιούται φροντίδα, προσοχή, σεβασμό, η εσωτερική εμπειρία του ατόμου ότι είναι παράγοντας στη ζωή του, ότι μπορεί να προσδοκά και η αίσθηση ότι δικαιούται διαπροσωπικό και ενδοπροσωπικό χώρο, είναι ένα άλλο γνώρισμα του υγιούς ναρκισσισμού. Αν και η υπερβολική αίσθηση δικαιωματικότητας (αλαζονεία) είναι αυτή που έχει συνδεθεί με τον παθολογικό ναρκισσισμό, η περιορισμένη αίσθηση ότι δικαιούται κανείς οτιδήποτε, επίσης, συνιστά ναρκισσιστική δυσκολία και συνδέεται με βαθιά αισθήματα αναξιοσύνης ή με μια μαρτυρική θέση, αυτό που ονομάζεται ηθικός

μαζοχισμός (Stone, 1998) το οποίο, ωστόσο, διακρίνεται από μια θεμελιώδη αίσθηση μεγαλείου.

Η αυτοαναφορά, η ενσυναίσθηση, η αίσθηση ελέγχου και κυριαρχίας, επίσης, συνιστούν πτυχές του φυσιολογικού ναρκισσισμού (Ronningstam, 2005· Stone, 1998), όπως και τα αμήχανα συναισθήματα που προκύπτουν από τη συνεχή παρατήρηση του εαυτού, η ντροπή και ο φθόνος (Ronningstam, 2005). Η ντροπή, μάλιστα, είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αυτορρύθμιση και την αυτοαξιολόγηση, προάγει την αυτοεπίγνωση, ευνοεί την μετριοφροσύνη και το ενδιαφέρον, και λειτουργεί ως σήμα που αποτρέπει από αρνητικές συνέπειες (Tracy, Robins & Tangney, 2007), ενώ ο φθόνος συνοδεύει συχνά το θαυμασμό και προάγει την αυτοβελτίωση. Ο Schore (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005), μάλιστα, από μια ψυχοβιολογική άποψη, προτείνει ότι δεν είναι η ίδια η ντροπή που είναι ψυχοπαθογενετική, αλλά μάλλον μια πρώιμα αναπτυσσόμενη ανεπαρκής ικανότητα να αυτορρυθμίσει ή να ρυθμίσει διαδραστικά κανείς αυτό το ισχυρό συναίσθημα.

Σε ένα πρόσφατο άρθρο για τη σύνθεση της αξιολόγησης του ναρκισσισμού ως γνωρίσματος της προσωπικότητας οι συγγραφείς (Roche, Pincus, Lukowitsky, Ménard & Conroy, 2013), προτείνουν ότι τόσο ο φυσιολογικός όσο και ο παθολογικός ναρκισσισμός κινητοποιούνται από την ανάγκη για θαυμασμό και αναγνώριση και αυτό που τους διακρίνει είναι η ωριμότητα των ρυθμιστικών μηχανισμών που επιστρατεύονται για να εκπληρωθούν αυτές οι ανάγκες. Στο φυσιολογικό ναρκισσισμό αυτοί οι μηχανισμοί είναι ωριμότεροι και προάγουν προσαρμοστικές εμπειρίες ενίσχυσης του εαυτού, συνεπείς με μια αυθεντική και σχετικά θετική θεώρηση του εαυτού. Στον παθολογικό ναρκισσισμό λειτουργούν πρωτόγονοι ρυθμιστικοί μηχανισμοί που αντιπροσωπεύουν δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές για την απόκτηση αυτοενίσχυσης, συνδυασμένες με δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιστάθμισης για την αντιμετώπιση των αποτυχιών αυτοενίσχυσης. Αυτοί οι μηχανισμοί αυτορρύθμισης είναι ανάλογοι με τους αμυντικούς μηχανισμούς στην ψυχανάλυση, αφού λειτουργούν για να

μετασχηματίσουν ναρκισσιστικά κινητοποιημένες ανάγκες και παρορμήσεις σε πιο κατάλληλες συμπεριφορές.

Επομένως, αυτό στο οποίο φαίνεται να συμφωνεί η βιβλιογραφία ότι διακρίνει το φυσιολογικό από τον παθολογικό ναρκισσισμό, δεν είναι η ίδια η ανάγκη να προάγουμε τον εαυτό μας, την ικανοποίηση των αναγκών του για αναγνώριση, ζωτικό χώρο και θαυμασμό, ούτε η παρόρμηση να συμπεριφερθούμε έτσι ώστε να το κατορθώσουμε. Η ωριμότητα, προσαρμοστικότητα και ευελιξία των ρυθμιστικών μηχανισμών (άμυνες), που διαμεσολαβούν την ασυνείδητη ανάγκη μας για ναρκισσιστική ικανοποίηση και επιστρατεύονται για να την προάγουν ή για να διαχειριστούν τα ναρκισσιστικά πλήγματα<sup>17</sup>, είναι αυτή που θα καθορίσει τόσο την ένταση με την οποία βιώνουμε την ανάγκη για ικανοποίηση όσο και τη φυσιολογικότητα ή παθολογία στη συμπεριφορά μας προς αυτή την κατεύθυνση. Τέλος, όπως ο Kernberg (1975) επισήμανε, υπάρχουν, πέρα από τους ενδοψυχικούς, σωματικούς και κοινωνικούς παράγοντες που ρυθμίζουν την αυτοεκτίμησή μας.

### *2.7.2. Ο παθολογικός ναρκισσισμός.*

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί συζητιέται ο παθολογικός ναρκισσισμός, βάσει ορισμένων συνιστωσών του. Αυτές καλύπτουν ένα μεγάλο φάσμα, από τη βιολογική προδιάθεση και τις ρίζες του στην ανατροφή μέχρι ορισμένες διαστάσεις της ενδοψυχικής και διαπροσωπικής εμπειρίας και συμπεριφοράς του ατόμου και τη μήτρα μεταβίβασης – αντιμεταβίβασης, όπως αναπτύσσεται στη θεραπεία. Μπορεί να είναι συνειδητές ή ασυνείδητες λειτουργίες και έχουν όλες αναδειχθεί στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία ως προσδιοριστικές για τον παθολογικό ναρκισσισμό, αν και συχνά από διαφορετικές ψυχαναλυτικές σχολές. Ως εκ τούτου, κάποιες εστιάζουν στον εαυτό, άλλες στις σημαντικές

---

<sup>17</sup> Ο Gerzi (2005) συγκρίνει το ναρκισσιστικό χτύπημα, πλήγμα ή βλάβη με τις ναρκισσιστικές συνέπειες του τραύματος. Ένα χτύπημα προκαλεί αμυντικές αντιδράσεις, όπως διχοτόμηση, διάσχιση, ενθυλάκωση, ή απόσυρση στην αυτάρκεια ως μέρος της προσπάθειας για προστασία του εαυτού. Ένα τραύμα, από την άλλη, δημιουργεί μια τρύπα, μια οξεία εσωτερική κατάσταση που απειλεί τη συνέχεια, τη συνοχή, τη σταθερότητα και την ευημερία του εαυτού. Οι αμυντικές ναρκισσιστικές διεργασίες, ο ναρκισσιστικός φάκελος, που στοχεύει στην οργάνωση και κατανόηση της τραυματικής εμπειρίας αποτυγχάνει.

σχέσεις, κάποιες άλλες σε αμυντικές λειτουργίες του Εγώ, άλλες στην ενόρμηση και κάποιες ενδοψυχικές δομές, σύμφωνα με τη δεύτερη τοπική θεωρία του Freud (Freud, 1961/1923). Οι απόψεις του παθολογικού ναρκισσισμού που συμπεριλαμβάνονται εδώ αποτελούν μια σύνθεση, αφ' ενός, των πυρηνικών δυσκολιών της ναρκισσιστικής προσωπικότητας, όπως περιγράφηκαν από τον Kernberg (1998a, 2009): παθολογική αγάπη εαυτού/παθολογικές εσωτερικευμένες και πραγματικές σχέσεις/παθολογία του Υπερεγώ, τη Ronningstam (2005): δυσκολία στη ρύθμιση του συναισθήματος και της αυτοεκτίμησης, στις διαπροσωπικές σχέσεις και δυσλειτουργία του Υπερεγώ, τον Kohut (1971, 1972, 1977a): αίσθηση μεγαλειώδους εαυτού, μεταβίβαση εαυτοαντικειμένου, αμήχανα συναισθήματα, κυρίως οργή και ντροπή, και, αφ' ετέρου, των αξόνων στους οποίους εκφράζεται η λειτουργία ή δυσλειτουργία κάθε τύπου προσωπικότητας, όπως αναλύθηκαν από τον Pine (1990): ενόρμηση, εγώ, σχέσεις, εαυτός, και, αργότερα, από τη McWilliams (2000): ενόρμηση, συναίσθημα, ιδιοσυγκρασία, άμυνα και προσαρμογή, σχέσεις, εαυτός, μεταβίβαση. Συμπεριλαμβάνονται, επιπλέον, η αιτιοπαθογένεια του παθολογικού ναρκισσισμού, καθώς και η αυτοεκτίμηση και η επιθετικότητα και αυτοκτονικότητα, που έχουν συζητηθεί ιδιαίτερα σε σχέση με αυτόν.

Όσον αφορά στο τι εννοούμε παθολογικό ναρκισσισμό, ο όρος καλύπτει ένα φάσμα σοβαρότητας της ναρκισσιστικής δυσλειτουργίας, από την ύπαρξη παροδικών και περιγεγραμμένων ναρκισσιστικών δυσκολιών σε κάποιες από τις διαστάσεις που συζητιούνται, σε περισσότερο σταθερά ναρκισσιστικά γνωρίσματα μιας προσωπικότητας που, ωστόσο, δεν αρκούν για μια διάγνωση ναρκισσιστικής διαταραχής, μέχρι τη ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας και τη ΝΔΠ<sup>18</sup>, έναν διαχρονικό, σταθερό, χαρακτηριστικό τρόπο λειτουργίας.

---

<sup>18</sup> Η ΝΔΠ αναφέρεται στην διάγνωση από το DSM (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο για τις Ψυχικές Διαταραχές), ενώ η ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας αναφέρεται σε οποιαδήποτε άλλη

Επιπλέον, ο παθολογικός ναρκισσισμός όχι μόνο διαφοροποιείται βάσει της σοβαρότητας της διαταραχής ή δυσκολίας, αλλά, όπως περιγράφεται διεξοδικά σε επόμενη ενότητα (2.8), ποικίλλει ανάλογα και με την έκδηλη ή μη έκφρασή του και την επικράτηση περισσότερο μεγαλειωδών ή πιο ευάλωτων ποιοτήτων στη φαινομενολογία του. Αυτό σημαίνει ότι σε κάθε μια από τις ακόλουθες συνιστώσες υπάρχει μια κεντρική προβληματική, που εκτείνεται σε ένα φάσμα με πιθανές διαφοροποιήσεις ανάλογα με την επικράτηση της ευαλωτότητας, του μεγαλείου ή/και του κακοήθη ναρκισσισμού που τείνει προς την ψυχοπάθεια. Τέλος, ο παθολογικός ναρκισσισμός μπορεί να συνυπάρχει με άλλες διαταραχές, προσωπικότητας ή μείζονα σύνδρομα - όπως συχνά συμβαίνει ως αποτέλεσμα του κατηγορικού συστήματος ταξινόμησης (και συζητιέται στην ενότητα 2.9) - προσθέτοντας στην πολυπλοκότητα του φαινομένου του παθολογικού ναρκισσισμού. Η αναλυτική συζήτηση της διαγνωστικής αυτής επικάλυψης δεν εντάσσεται στους σκοπούς αυτής της εργασίας.

#### *2.7.2.1. Αιτιοπαθογένεια*

Σε προηγούμενη ενότητα αναφερθήκαμε εκτενώς στις θέσεις των Kohut και Kernberg για την αιτιοπαθογένεια της ναρκισσιστικής παθολογίας. Παρά τη θεμελιώδη διαφωνία τους για τα μεταψυχολογικά ζητήματα του κατά πόσο η επιθετικότητα είναι εγγενής ή απάντηση στην ματαίωση και εάν ο μεγαλειώδης εαυτός είναι ένα παθολογικός δομικός σχηματισμός ή μια καθήλωση σε ένα στάδιο της φυσιολογικής ανάπτυξης του εαυτού, συμφωνούν στα γενικά χαρακτηριστικά που έχει η προσωπικότητα και απαντητικότητα των γονιών των ναρκισσιστικών ασθενών. Θεωρούν, όπως και οι περισσότεροι κλινικοί (Miller, 2003/1979, 2009· Millon & Davis, 1996) ότι οι άνθρωποι οργανώνουν με ναρκισσιστικό τρόπο την προσωπικότητά τους, εάν έχουν και οι ίδιοι προηγουμένως χρησιμοποιηθεί ως ναρκισσιστικές προεκτάσεις.

---

(ψυχαναλυτική) περιεκτική και συστηματοποιημένη διαγνωστική περιγραφή (eg. Kernberg, 1975;1998;2009; Kohut, 1971;1977; Ronningstam, 2005;2009).



Ο Millon και το βιοκοινωνικό μοντέλο μάθησης (Millon & Davis, 1996) προτείνει ότι η υπερβολική προσοχή και ικανοποίηση των επιθυμιών (overindulgence) του παιδιού, όπως και ο θαυμασμός της ομορφιάς και των ταλέντων του, μπορεί να σχετίζεται με τη ναρκισσιστική παθολογία. Υπό αυτές τις συνθήκες, το παιδί αποκτά μια αίσθηση αυτάρκειας, εκτιμά τον εαυτό του άσχετα από τα πραγματικά του επιτεύγματα και περιμένει αυτόματα να το θαυμάζουν και να το ευνοούν.

Η Miller (2003/1979, 2009), από τη σκοπιά της ψυχανάλυσης, εξηγεί εξαιρετικά τον τρόπο με τον οποίο η προσοχή και ο θαυμασμός των παιδιών, όχι ως αυτά που είναι τα ίδια, αλλά ως προεκτάσεις του ναρκισσιστικού εαυτού των γονιών, συνδέονται με το ναρκισσισμό στους ενήλικες. Σύμφωνα με τη συγγραφέα (Miller, 2003/1979, 2009), οι ναρκισσιστικοί ασθενείς υπήρξαν πολύ σημαντικοί για τους γονείς τους, όχι για αυτό που πραγματικά ήταν, αλλά για το είδος της λειτουργίας που εκπλήρωναν. Σε αντίθεση με τα αντικοινωνικά άτομα, που προέρχονται συνηθέστερα από ένα περιβάλλον μεγάλης παραμέλησης, τα ναρκισσιστικά άτομα προέρχονται από ένα περιβάλλον, στο οποίο τυγχάνουν ενός ιδιαίτερου είδους προσοχής, ακόμη και λατρείας, στο οποίο η υποστήριξη παρέχεται υπό την σιωπηρή συνθήκη ότι το παιδί συνεργάζεται με τις ναρκισσιστικές επιδιώξεις ενός γονιού (McWilliams, 2000). Σαν αποτέλεσμα, το παιδί αισθάνεται την ανάγκη να κρύβει τα πραγματικά του συναισθήματα, ιδιαίτερα την εχθρότητα και τον εγωισμό, εξαιτίας του φόβου της απόρριψης και ταπείνωσης που ακολουθεί. Αυτός ο αυτοπεριορισμός θάβει, κατά κάποιον τρόπο, τον αυθεντικό εαυτό του παιδιού, και ενισχύει τη δόμηση μιας αμυντικής, ουσιαστικά, κατασκευής, αυτού που ο Winnicott (1965) ονομάζει ψευδή εαυτό. Πρόκειται για την παρουσίαση ενός εαυτού που το παιδί έχει μάθει από την εμπειρία του ότι είναι αποδεκτός, αφού συνεργάζεται με τους ναρκισσιστικούς σκοπούς του γονιού.

Για τη δόμηση ενός αμυντικού, ουσιαστικά, εαυτού έκανε λόγο και ο Modell (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005) αναφερόμενος στον ιδιωτικό εαυτό που αναπτύσσει το

παιδί για να προστατευτεί από παρεισφρητικές ή αναξιόπιστες γονικές συμπεριφορές και να διατηρήσει τη χωριστότητά του και μια ικανότητα να σκέφτεται για τον εαυτό του - πράγμα που αποτελεί τη βάση για τη ναρκισσιστική άμυνα απέναντι στα συναισθήματα που συζητάμε παρακάτω. Τα αμυντικά αναπτύγματα εαυτού συζητά και ο Rinsley (1989), από τη σκοπιά της ψυχολογίας του εαυτού. Ο συγγραφέας (Rinsley, 1989) αναγνώρισε μοτίβα αποπροσωποποίησης, κατά τα οποία ανατίθενται στο παιδί υποκατάστατοι ρόλοι άλλων, πράγμα που το ωθεί να αναπτύξει έναν υψηλό βαθμό (αμυντικής) εξατομίκευσης, αλλά και να αποτύχει να αποχωριστεί το γονιό στην πραγματικότητα, οδηγώντας το σε έναν παθολογικό «ενηλικομορφισμό».

Μια ακόμη πτυχή της ανατροφής των ατόμων που γίνονται ναρκισσιστικά είναι μια οικογενειακή ατμόσφαιρα συνεχούς αξιολόγησης, κατά την οποία ο γονιός που μεταχειρίζεται το παιδί ως ναρκισσιστική προέκταση γίνεται επικριτικός, ρητά ή συγκαλυμμένα, όταν το παιδί τον απογοητεύει, γιατί αυτό που για κείνον διακυβεύεται είναι η δική του αυτοεκτίμηση. Από την άλλη πλευρά, μια ατμόσφαιρα συνεχούς επαίνου και επευφημίας και έντονες εκφράσεις θαυμασμού προς το παιδί είναι εξίσου ανασταλτική για την ανάπτυξη υγιούς, ρεαλιστικής αυτοεκτίμησης. Αυτό συμβαίνει γιατί, αφ' ενός, το παιδί πάντα έχει επίγνωση ότι υφίσταται κριτική, ακόμη κι αν αυτή είναι θετική, και, αφ' ετέρου αναγνωρίζει ότι υπάρχει κάτι ψεύτικο στη στάση του σταθερού θαυμασμού εκ μέρους του γονιού, που το κάνει να ανησυχεί για την απάτη, τη μη γνησιότητα. Αντιλαμβάνεται ότι ο θαυμασμός δεν αναφέρεται στον πραγματικό του εαυτό. (McWilliams, 2000)

Η McWilliams (2000) επισημαίνει ότι δεν είναι απαραίτητο να έχουν ναρκισσιστική προσωπικότητα οι γονείς για να μεγαλώσουν ένα παιδί με ναρκισσιστικές δυσκολίες, όπως, επίσης, δεν αναπτύσσουν απαραίτητα ναρκισσιστικές προσωπικότητες τα παιδιά με ναρκισσιστικούς γονείς, αλλά εξαρτάται και από το βαθμό έκθεσης του παιδιού στους προβλητικούς μηχανισμούς του ναρκισσιστικού γονιού (Ronningstam, 2005). Μπορεί να

έχουν ναρκισσιστικές ανάγκες από το συγκεκριμένο παιδί, να έχουν οι ίδιοι μεγαλώσει σε δύσκολους καιρούς ή να έχουν βιώσει κάποιο τραύμα, με αποτέλεσμα να περιοριστούν οι επιλογές και δυνατότητες των ίδιων, και να προσπαθούν να ζήσουν μέσα από τα παιδιά τους, περνώντας τους το μήνυμα ότι αυτά μπορούν να έχουν ή να κάνουν τα πάντα. Αυτά τα παιδιά μεγαλώνουν με ακαθόριστα αισθήματα ντροπής και κενότητας, καθώς και μια εξάρτηση της αυτοεκτίμησής τους από εξωπραγματικούς στόχους, με καταστρεπτικές συνέπειες, μια και κανείς δεν μπορεί να έχει ή να κάνει τα πάντα (McWilliams, 2000).

#### 2.7.2.2.Ιδιοσυγκρασία

Η McWilliams (2000) αναφέρει ότι η κυρίαρχη άποψη στη σύγχρονη βιβλιογραφία σχετικά με την ιδιοσυγκρασία των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων είναι ότι τα άτομα που αναπτύσσουν μια ναρκισσιστική προσωπικότητα μπορεί να είναι ιδιοσυγκρασιακά πιο ευαίσθητα στα μη λεκτικά μηνύματα. Ως βρέφη ήδη φαίνεται να είναι πιο δεκτικά στα αδήλωτα συναισθήματα, τις στάσεις και τις προσδοκίες των άλλων. Την άποψη αυτή ανέπτυξε εκτενώς η Alice Miller στο κλασικό πια βιβλίο της «Οι φυλακές της παιδικής μας ηλικίας: Το δράμα του προικισμένου παιδιού» (2003/1979) και αλλού (Miller, 2009). Σύμφωνα με τη συγγραφέα (Miller, 2003/1979, 2009), πολλές οικογένειες εκμεταλλεύονται ασυνείδητα τα φυσικά ταλέντα ενός παιδιού με σκοπό τη διατήρηση της δικής τους αυτοεκτίμησης, με αποτέλεσμα αυτό να μεγαλώνει μέσα στη σύγχυση σχετικά με το ποιου τη ζωή πρέπει να ζήσει, τη δική του ή της οικογένειάς του. Τέτοια χαρισματικά παιδιά αντιμετωπίζονται ως ναρκισσιστικές προεκτάσεις και έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν ναρκισσιστικοί ενήλικες (Miller, 2003/1979). Ως ναρκισσιστικές προεκτάσεις περιγράφονται στην ψυχανάλυση τα άτομα εκείνα που είναι απαραίτητα για τη διατήρηση της αυτοεκτίμησης των άλλων (McWilliams, 2000). Ο όρος εμπεριέχει μια έννοια εκμετάλλευσης, όταν το άτομο που αντιμετωπίζεται ως ναρκισσιστική προέκταση δεν εκτιμάται ως ξεχωριστό άτομο, αλλά μόνο ως ναρκισσιστική προέκταση. Στα όνειρα και τις

φαντασιώσεις των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων, σημειώνει η McWilliams (2000), αυτοί που λειτουργούν ως ναρκισσιστικές προεκτάσεις τους συχνά αναπαρίστανται σωματικά ως μέρη του σώματος και όχι ολόκληροι, ως μερικά αντικείμενα θα λέγαμε, ανάλογα με τη λειτουργία που επιτελούν. Για παράδειγμα ένας άντρας μπορεί να φαντάζεται την ερωμένη του σαν το στήθος που του λείπει.

Ο Kernberg (1975) αποδίδει μια διαφορετική ιδιοσυγκρασιακή ιδιαιτερότητα στους περισσότερο μεγαλομανείς από τους ναρκισσιστικούς ασθενείς του. Θεωρεί ότι έχουν μια έμφυτα έντονη επιθετική ενόρμηση και μια ιδιοσυγκρασιακά καθορισμένη έλλειψη ανοχής του άγχους που γεννούν οι επιθετικές παρορμήσεις τους. Πιθανά αυτό να εξηγεί και την απροθυμία τους να παραδεχτούν τις ενορμήσεις τους, εξαιτίας του φόβου της έντασης αυτών των στοιχείων τους (McWilliams, 2000).

Τέλος, η Ronningstam (2005) προσθέτει στην κληροδοτημένη υπερευαισθησία, στην επιθετικότητα και στην έλλειψη ανοχής του άγχους και της ματαίωσης τα σημαντικά ελλείμματα στη ρύθμιση του συναισθήματος, τα οποία συζητιούνται αμέσως μετά. Όσον αφορά τη νευροβιολογική προέλευση αυτών των ελλειμμάτων στη ρύθμιση του συναισθήματος, ο Schore (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005) προτείνει ότι ο συναισθηματικός συντονισμός ανάμεσα στο γονιό και το παιδί δημιουργεί συναισθηματικά απαντητικά μοτίβα που διαμεσολαβούνται νευροβιολογικά. Αυτό σημαίνει ότι οι πρώιμες διαδράσεις βρέφους και φροντιστή σχηματίζουν ένα νευροβιολογικό προδιαθεσικό πρότυπο διέγερσης και αναστολής, το οποίο συνιστά ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα που ενεργοποιείται σε συνθήκες άγχους. Ειδικά για τη ναρκισσιστική διαταραχή, ο Schore (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005, σ.51) προτείνει ότι, όπως και οι ασθενείς με οριακή διαταραχή, δεν έχουν *«πρόσβαση στη συμβολική αναπαράσταση που μπορεί να εκτελέσει τις σημαντικές αυτοανακουφιστικές, επανορθωτικές λειτουργίες που είναι κωδικοποιημένες στην υποβλητική μνήμη»*. Αναγνωρίζει, μάλιστα, ο συγγραφέας (Schore, όπως αναφέρεται στο

Ronningstam, 2005) δύο πρότυπα προσκόλλησης φροντιστή – παιδιού που πιθανά οδηγούν στην ανάπτυξη ναρκισσιστικής διαταραχής: ένα *ανασφαλές – ανθεκτικό*, που συμβάλλει σε μια κατάσταση υπερενεργοποίησης και μειωμένης ρύθμισης του συναισθήματος και καταλήγει σε μεγαλοπρέπεια και επιθετικές αντιδράσεις στους άλλους, και ένα *καταθλιμμένο – υποδιεγερτικό*, που συμβάλλει σε χαμηλή ενέργεια και υπερβολική ρύθμιση του συναισθήματος και καταλήγει σε αναστολή, ντροπαλότητα, ντροπή και κρυμμένους μεγαλοπρεπείς στόχους.

### 2.7.2.3.Συναίσθημα

Οι δυσκολίες των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων με τη ρύθμιση του συναισθήματος συνίστανται, αφ' ενός, στην παρουσία έντονων αρνητικών συναισθημάτων, με κυρίαρχα τη ντροπή, το φθόνο και το θυμό, και, αφ' ετέρου, στη χαμηλή ανοχή της φύσης και έντασης αυτών (Ronningstam, 2005).

Πριν περάσουμε στην παρουσίαση των δυσκολιών στη ρύθμιση συγκεκριμένων συναισθημάτων, είναι ενδιαφέρον να σημειώσουμε μια γενικότερη δυσκολία στη ρύθμιση των συναισθημάτων, την ανικανότητα κάποιων ναρκισσιστικών ατόμων – ιδιαίτερα των πιο ευφυών και φιλόδοξων - να αναγνωρίσουν και να επικοινωνήσουν τα συναισθήματα και αισθήματά τους (Ronningstam, 2005). Ο Modell (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005) εξηγεί ότι τα συναισθήματα αντιπροσωπεύουν την αναζήτηση και την ανάγκη του άλλου, απέναντι στις οποίες αμύνονται σθεναρά οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες για να διατηρήσουν την ψευδαίσθηση της αυτάρκειας και να προστατευτούν από την εγγύτητα και την εξάρτηση από τον άλλο. Με το να μην επικοινωνούν τα συναισθήματα, ουσιαστικά, δε σχετίζονται, διατηρούν κάποιον εσωτερικό έλεγχο και ρυθμίζουν την αυτοεκτίμησή τους. Η άμυνα αυτή μοιάζει με την αλεξιθυμία (Krystal, 1998; McDougall, 1984), την κατάσταση στην οποία κανείς δεν μπορεί να ονομάσει, προσδιορίσει, διαφοροποιήσει και βιώσει τα αισθήματα και συναισθήματα του, συχνά ούτε να τα διακρίνει από τις σωματικές αισθήσεις.

Όταν υπάρχει ή αποκτάται επίγνωση αυτής της δυσκολίας, προκύπτουν χρόνια αισθήματα ντροπής, που βιώνονται ως μια ακαθόριστη αίσθηση κατωτερότητας και ανεπάρκειας.

Μια άλλη δυσκολία στη συναισθηματική σφαίρα των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων, που σχετίζεται με τη δυσκολία διαφοροποίησης και βίωσης του συναισθήματος, είναι οι υποχονδριακές τάσεις και, γενικά, μια αυτοαπορρόφηση στην ενασχόληση με το σώμα (Ronningstam, 2005). Η υποχονδρία, οι ψυχοσωματικές αντιδράσεις, η περιοδική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και, γενικά, η απορρόφηση στην ενασχόληση με το σώμα μπορεί να αναπαριστούν μια παλινδρόμηση ή μια μετάθεση στο σώμα των καθεαυτό συναισθημάτων, ιδιαίτερα στο πλαίσιο προκλήσεων της αυτοεκτίμησης (Krystal, 1998). Όπως προηγουμένως παρατήρησε και ο Kernberg (1975, σ.405-406) βασισμένος στην Jacobson, *«οι μεταπτώσεις της διάθεσης είναι οι κύριοι δείκτες του αυτοσεβασμού στο πρωτόγονο επίπεδο της καθοριζόμενης από το υπερεγώ αυτοεκτίμησης»*.

Επιπλέον, κυρίαρχες στο συναίσθημα των ναρκισσιστικών ατόμων είναι οι εναλλαγές στη διάθεση και μια ειδική καταθλιπτική αντίδραση (Ronningstam, 2005). Η δυσκολία ρύθμισης του συναισθήματος που εκφράζεται με απότομες εναλλαγές της διάθεσης μπορεί να σχετίζεται με ή να ερμηνεύεται λανθασμένα ως διαταραχή της διάθεσης, ωστόσο, στους ναρκισσιστικούς ασθενείς οι μεταβαλλόμενες συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως ο κυνισμός, η ευερεθιστότητα ή η αντιδραστική κατάθλιψη και, από την άλλη, ο ενθουσιασμός και η αισιοδοξία, αντανακλούν μεταβολές στα επίπεδα της αυτοεκτίμησης και εξαρτώνται ιδιαίτερα από την εξωτερική ενίσχυση της αυτοεκτίμησης ή από την αίσθηση απειλής του μεγαλειώδους εαυτού (Ronningstam, 2005). Όσον αφορά την ειδική καταθλιπτική αντίδραση, η οποία διαφοροποιείται από το πένθος και τη βιωμένη θλίψη, για τα οποία οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες δεν έχουν την ικανότητα (Cooper, 1998), πολλοί συγγραφείς έχουν περιγράψει μια κατάθλιψη στους ναρκισσιστικούς ασθενείς που χρήζει διαφορετικής κατανόησης και παρέμβασης από την κατάθλιψη καθεαυτή, δεδομένης της εξάρτησής της

από την αυτοεκτίμηση και τα ναρκισσιστικά πλήγματα. Ο Bibring (όπως αναφέρεται στο Kernberg, 1975) μίλησε για μια θεμελιώδη προδιάθεση για κατάθλιψη, όταν το εγώ βιώνει την εμπειρία του αβοήθητου και της απελπισίας, επειδή δεν επιτεύχθηκε ή χάθηκε μια επιδιωκόμενη κατάσταση εαυτού και ο Goldberg (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005) περιέγραψε μια καταθλιπτική αντίδραση που προκύπτει από ναρκισσιστικά τραύματα στην αυτοεκτίμηση. Οι συγγραφείς αναφέρονται στην ίδια, κατά τη γνώμη μας, συναισθηματική δυσκολία, την οποία συζήτησε και ο Kohut (1977a) μιλώντας για τον Τραγικό άνθρωπο, σε αντιδιαστολή με τον Ένοχο Άνθρωπο. Σύμφωνα με τον Kohut (1977a), η κατάθλιψη του τραγικού ανθρώπου είναι μη ενοχική, βασίζεται στη ντροπή και προκύπτει από τις μη καθρεφτισμένες φιλοδοξίες του εαυτού.

Τα υποχονδριακά άγχη και η κατάθλιψη, ως αντίδραση στην απώλεια μιας επιδιωκόμενης κατάστασης εαυτού, απαντώνται συνηθέστερα στις ναρκισσιστικές προσωπικότητες που περιγράφονται ως περισσότερο ευάλωτες και ντροπαλές (Akhtar, 2000· Gabbard, 1989). Σε αυτές τις προσωπικότητες, η δυσκολία ρύθμισης του συναισθήματος συνίσταται σε μια εξαιρετική ευαισθησία στην έκθεση, που γεννά έντονο άγχος και ντροπή, στην υποχονδρία, που εξυπηρετεί αμυντικούς σκοπούς, σε μια διάχυτη αίσθηση δυσθυμίας, πεσιμισμού και ανεκπλήρωτης λαχτάρας και στην τάση να αισθάνονται ντροπιασμένοι και ταπεινωμένοι για τη μη ικανοποίηση των αναγκών τους και τα ελλείμματα στις δυνατότητές τους (Ronningstam, 2005).

#### Η ντροπή

Η θεώρηση του ναρκισσισμού ως διακριτής αναπτυξιακής γραμμής, ταυτόσημης με την ανάπτυξη του εαυτού (Kohut, 1971, 1977· Pine, 1990) ανέδειξε το θεμελιακό ρόλο της ντροπής σε αυτή την αναπτυξιακή γραμμή, ιδιαίτερα, στον παθολογικό ναρκισσισμό και σε σχέση με τις δυσκολίες ρύθμισης, όχι μόνο του συναισθήματος, αλλά και της αυτοεκτίμησης. Η θέση του Morrison (1989, όπως αναφέρεται στο Broucek, 1990) για τη «διαλεκτική»

ναρκισσισμού και ντροπής και η πρόταση της Lewis (όπως αναφέρεται στο O'Leary & Wright, 1986) να υπάγεται ο ναρκισσισμός κάτω από τη ντροπή, και όχι το αντίστροφο, καταδεικνύουν τον κεντρικό της ρόλο στο ναρκισσισμό.

Ο Kohut, αρχικά (1966, 1971), είδε τη ντροπή με οικονομικούς όρους και έκανε λόγο για την υπερχειλίση του Εγώ από την ενόρμηση του μεγαλειώδους εαυτού για επιδειξιμανία, η οποία δημιουργεί ένα «*δυσάρεστο κοκκίνισμα*». Σημαντική είναι η αναφορά του (1972, σ.390) στη ντροπή σε σχέση με τη ναρκισσιστική οργή, ως τις δύο πιθανές αντιδράσεις των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων μπροστά στο ναρκισσιστικό πλήγμα:

*«Οι πιο έντονες εμπειρίες ντροπής και οι πιο βίαιες μορφές ναρκισσιστικής οργής προκύπτουν σε αυτά τα άτομα για τα οποία μια αίσθηση απόλυτου ελέγχου σε ένα αρχαϊκό περιβάλλον είναι απολύτως αναγκαία, καθώς η διατήρηση της αυτοεκτίμησης – και στη πραγματικότητα του εαυτού – εξαρτάται από την άνευ όρων διαθεσιμότητα των λειτουργιών αποδοχής – καθρεφτίσματος ενός εαυτοαντικειμένου που εκφράζει το θαυμασμό του ή από την πάντοτε παρούσα ευκαιρία για μια συγχώνευση με ένα εξιδανικευμένο (εαυτοαντικείμενο)».*

Ολοκληρώνοντας το έργο του ο Kohut (1977a) συνέδεσε τη ντροπή με τις διαταραχές του ναρκισσισμού, συγκεκριμένα, με την αποτυχία να ανταποκριθεί κανείς στις φιλοδοξίες του μεγαλειώδη εαυτού και στα ιδεώδη του εξιδανικευμένου αντικειμένου και έκανε λόγο για τον *Τραγικό Άνθρωπο*, που βιώνει μια «*κενή κατάθλιψη*» και «*χωρίς ενοχή απόγνωση*», ως αποτέλεσμα της έντασης ανάμεσα στις προσδοκίες των δύο πόλων του εαυτού. Ο Morrison (1983) σε μια ανάγνωση της θέσης της ντροπής στο έργο του Kohut προτείνει ότι, παρόλο που ο συγγραφέας μόνο στο τέλος ορίζει ευθέως τη ντροπή ως τη συναισθηματική εμπειρία των ναρκισσιστικών διαταραχών προσωπικότητας, η γλώσσα της ντροπής διαπερνά το έργο του, όπως καταδεικνύουν οι εκφράσεις: *διαταραγμένη εαυτοαποδοχή, κατήφεια ήττας,*



*ελαττωματικός εαυτός, ταπείνωση της έκθεσης, χωρίς ενοχή απόγνωση και, τελικά, «ακατανόμαστη ντροπή επιβεβλημένη από την απόλυτη αναγνώριση μιας αποτυχίας που το μέγεθός της καλύπτει τα πάντα» (Morrison, 1983, σ.309)*

Ο Bursten (1973) και ο Broucek (1982), επίσης, είδαν τη ντροπή, όχι απλώς ως κεντρικό συναίσθημα, αλλά δομικό γνώρισμα του ναρκισσισμού. Βάσισαν, μάλιστα, την τυπολογία τους για τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες, όπως συζητείται στο σχετικό κεφάλαιο, στη σχέση κάθε μιας με τη ντροπή. Ο Bursten (1973), μάλιστα, θεωρεί την απαλλαγή από τη ντροπή το κύριο καθήκον στον παθολογικό ναρκισσισμό, ένα έργο που διαρκεί μια ζωή. Ο Broucek (1982), βασιζόμενος στον Bursten (1973), αντιλαμβάνεται τη ντροπή ως κυρίαρχο συναίσθημα στο ναρκισσισμό και το μεγαλειώδη εαυτό ως αντισταθμιστικό σχηματισμό που προκύπτει από πρώιμες εμπειρίες ντροπής. Πιο συγκεκριμένα, θεωρεί ότι η ντροπή είναι μια αντίδραση του παιδιού σε μια ανατροφοδότηση από το περιβάλλον, που υπονοεί την ανικανότητα, ανεπάρκεια και αδυναμία του να επηρεάσει, να προβλέψει ή ακόμη και να συλλάβει μια πραγματικότητα, την οποία περίμενε ότι θα είναι σε θέση να ελέγξει ή έστω να κατανοήσει. Μάλιστα, κατά τον συγγραφέα (Broucek, 1982), από μόνη της η συνειδητοποίηση από το ίδιο το παιδί της, πολύ πραγματικής, μικρότητας και ανεπάρκειάς του αποτελεί μια πηγή ντροπιαστικής δυσφορίας.

Ο Morrison (1983) συζήτησε εκτενώς τη ντροπή σε σχέση με τον ιδεώδη εαυτό (ideal self) και θεώρησε, ακολουθώντας τον Kohut, ότι η ντροπή αντανάκλα αισθήματα για ένα ελάττωμα στον εαυτό, μια εξασθένιση της αυτοεκτίμησης, μια αποτυχία να ανταποκριθεί κανείς στις προσδοκίες του Ιδεώδους του Εγώ και ένα ψεγάδι στην αναπαράσταση του εαυτού κάποιου. Επιπλέον, πρότεινε ότι η ντροπή προκαλεί την ευαλωτότητα και την υπαναχώρηση, συχνά δε, οδηγεί σε μια διάρρηξη της ναρκισσιστικής λειτουργίας, που βιώνεται ως οδυνηρή και συνοδεύεται από θυμό και μείωση της αυτοεκτίμησης (Morrison, 1983).

Η έρευνα στη ντροπή έχει επιβεβαιώσει τις παρατηρήσεις της ψυχανάλυσης για την φύση της εμπειρίας και τη σχέση της με το ναρκισσισμό. Σύμφωνα με την Tangney (Gramzow & Tangney, 1992; Tracy, Robins, & Tangney, 2007), η ντροπή είναι ένα εξουθενωτικό συναίσθημα, οδυνηρά επώδυνο, που παραλύει τον εαυτό και βάζει κατά των προσαρμοστικών του λειτουργιών, αφορά μια αίσθηση σμίκρυνσης, έκθεσης, αναξιοσύνης και συνδέεται με την κατάθλιψη (Tangney, Wagner & Gramzow, 1992), τον παθολογικό ναρκισσισμό (Gramzow & Tangney, 1992), ειδικότερα τον ευάλωτο τύπο (Bosson & Prewitt – Freilino, 2007) και το θυμό, ιδιαίτερα την ταπεινωμένη οργή που στρέφεται ενάντια στον άλλο και αναζητά αντίποινα (Tangney, Wagner, Fletcher & Gramzow, 1992), όπως περιέγραψε και ο Kohut (1972).

Η ίδια (Tangney, 1990) συνέβαλε στη διάκριση της ντροπής από την ενοχή, προτείνοντας, όπως και η H.B. Lewis νωρίτερα (όπως αναφέρεται στο O'Connor, Berry, Inaba, Weiss & Morrison, 1994), ότι η ντροπή αναφέρεται σε ένα αρνητικό συναίσθημα για τον εαυτό ως ανεπαρκή, ευάλωτο που επιθυμεί να κρυφτεί, ενώ η ενοχή αναφέρεται σε ένα αρνητικό συναίσθημα για τις πράξεις κάποιου που προκαλεί τύψεις και εμπνέει στο άτομο την επιθυμία να επανορθώσει.

Η διάκριση της ντροπής από την ενοχή, ειδικά σε σχέση με το ναρκισσισμό, έχει απασχολήσει και την ψυχαναλυτική βιβλιογραφία. Η McWilliams (2000) και ο Morrison (1983) επισημαίνουν ότι οι πρώτοι ψυχαναλυτές ερμήνευσαν λανθασμένα τα συναισθήματα ντροπής σαν ενοχή, προσφέροντας ανάλογες ερμηνείες, τις οποίες οι ναρκισσιστικοί ασθενείς θεωρούσαν μη ενσυναισθητικές. Κάποιοι αποδίδουν αυτή την έλλειψη ετοιμότητας να διερευνηθεί η ντροπή στην τυπική αντίδραση που αυτή εγείρει, να κρυφτεί ή να αποσυρθεί κανείς από αυτή την εμπειρία (Lewis, όπως αναφέρεται στο O'Leary & Wright, 1986). Αντίθετα, η ενοχή ανακουφίζεται με την εξομολόγηση και είναι πιο πιθανό να εκφραστεί στη θεραπεία (O'Leary & Wright, 1986). Μια άλλη ενδιαφέρουσα και

κατατοπιστική οπτική στο ζήτημα είναι αυτή του Kohut (1977a), που συζητά τον Ένοχο Άνθρωπο και τον Τραγικό Άνθρωπο, για να περιγράψει τη διαφορετική προβληματική ανάμεσα στην ενοχή και τη ντροπή, ουσιαστικά, ανάμεσα στην ψυχανάλυση των συγκρούσεων και των ενστίκτων και αυτή του εαυτού και της ανάπτυξής του. Ο συγγραφέας (Kohut, 1977a) θεωρεί ότι η κλασική ψυχανάλυση των ενορμήσεων μπορεί να περιγράψει καλύτερα την ψυχοδυναμική των νευρώσεων, με τις επιθυμίες, τις άμυνες, το άγχος, και τις συγκρούσεις μεταξύ τους, όπου βασικό συναίσθημα είναι η ενοχή, αντίθετα, για την κατανόηση των διαταραχών του εαυτού, την αποτύπωση της εμπειρίας της κενότητας και την ανάλυση του δομικού ελλείμματος του ψυχισμού στον παθολογικό ναρκισσισμό, όπου κυριαρχεί η ντροπή, είναι απαραίτητα τα εργαλεία της Ψυχολογίας του Εαυτού (Kohut, 1977a). Θεωρεί, μάλιστα, ότι υπεισέρχονται κοινωνικοί δομικοί παράγοντες της σύγχρονης δυτικής κοινωνίας που αύξησαν την επικράτηση των διαταραχών εαυτού έναντι των νευρώσεων και, υπό αυτή την κατανόηση, προσφέρει μια ερμηνεία για την έλλειψη ετοιμότητας να αναγνωριστεί και ερμηνευτεί ενσυναισθητικά η ντροπή.

Αναφορικά με τη διάκρισή τους, η McWilliams (2000) εξηγεί ότι, αφ' ενός, η ενοχή συνίσταται στην πεποίθηση ότι κανείς έχει διαπράξει κάποιο σφάλμα ή αμάρτημα και ψυχαναλυτικά γίνεται κατανοητή σε σχέση με έναν εσωτερικευμένο επικριτικό γονέα, αλλιώς, σε σχέση με το Υπερεγώ. Η ντροπή, αφ' ετέρου, είναι η αίσθηση του ατόμου ότι γίνεται αντιληπτό από τους άλλους ως κακό ή ότι έχει σφάλει, και το κοινό που επικρίνει βρίσκεται έξω από τον εαυτό. Ο εξωτερικός κίνδυνος από τη βίωση της ντροπής είναι η εγκατάλειψη ή η απόρριψη, σε αντίθεση με την τιμωρία που συνιστά τον εξωτερικό κίνδυνο στην ενοχή (Morrison, 1983). Ο Morrison (1983) σημειώνει, επίσης, ότι η ντροπή αφορά μια ενδοσυστημική (του εαυτού ως δομής) σύγκρουση ενώ η ενοχή μια διασυστημική, δηλαδή μεταξύ εγώ-εκείνο-υπερεγώ. Σύμφωνα με τη Lewis (όπως αναφέρεται στο O'Leary & Wright, 1986, σ.329), η ντροπή «κυριολεκτικά αλλάζει τον εαυτό» συμβάλλει σε μια

διχοτόμηση της αυτοεπίγνωσης ανάμεσα στον αβοήθητο και εκτεθειμένο εαυτό και στην αντιλαμβανόμενη αποδοκιμασία του άλλου η ενασχόληση με την κρίση του άλλου φθίνει τα όρια του εαυτού – ένα μέρος της εμπειρίας του αποδίδεται στον άλλο. Ενώ η ενοχή ενέχει την έννοια μιας κακής πράξης, η ντροπή έχει την έννοια του αβοήθητου, της ασχήμιας και της ανικανότητας που αφορά ολόκληρο τον εαυτό και την ταυτότητά του (McWilliams, 2000).

Η ντροπή έχει συνδεθεί περισσότερο με τον ευάλωτο τύπο ναρκισσιστικής προσωπικότητας, μάλιστα, τόσο ο Akhtar (2000) όσο και η Ronningstam (2005) επέλεξαν τον όρο ντροπαλός για να περιγράψουν αυτή την ναρκισσιστική προσωπικότητα. Περιγράφουν αυτόν τον τύπο ναρκισσιστής προσωπικότητας ως ιδιαίτερα ευαίσθητο, εύκολο να αισθανθεί πληγωμένος, ταπεινωμένος και ντροπιασμένος, όταν έρθει αντιμέτωπος με τις ανεκπλήρωτες προσδοκίες του και τις ανεπάρκειές του. Δεδομένης της δυναμικής φύσης του ναρκισσισμού, που υπαγορεύει ότι και οι μεγαλειώδεις ναρκισσιστές κατά βάθος αισθάνονται ευάλωτοι (McWilliams, 2000· Reich, 1960), έχει υποτεθεί ότι αυτοί αμύνονται απέναντι στην ασυνείδητη ντροπή, για την οποία βιώνουν κάποια σύγκρουση (O’Leary & Wright, 1986). Ωστόσο, άλλοι (Hibbard, 1992) υποστηρίζουν, βασιζόμενοι και σε ερευνητικά δεδομένα, ότι οι *εγωιστικές*<sup>19</sup> ναρκισσιστικές προσωπικότητες είναι μάλλον μεγαλειώδεις και ανίκανες να νιώσουν ντροπή, παρά ντρέπονται ασυνείδητα και αμύνονται απέναντι σε αυτό με το μεγαλείο. Μάλιστα, ο συγγραφέας (Hibbard, 1992) θεωρεί ότι η ντροπή διακρίνει τους δύο τύπους ναρκισσισμού. Συζητώντας τις θεωρητικές προεκτάσεις αυτού του ευρήματος, ο Hibbard (1992) διαφωνεί με την πρότερη κατανόηση του Kohut (1966, 1971) ότι η ντροπή συνοδεύει το μεγαλειώδη εαυτό και υποστηρίζει την άποψη του Kernberg (1975), ότι ο μεγαλειώδης εαυτός προκύπτει από την ταύτιση της εικόνας του εαυτού με τον ιδεώδη εαυτό και, ως εκ τούτου, είναι μια *παθολογική* δομή, από την οποία

---

<sup>19</sup> Ο συγγραφέας Hibbard (1992) υιοθετεί τον όρο του Broucek (1982).

απουσιάζει η ντροπή, αφού δεν υπάρχει η συνειδητοποίηση ότι ο πραγματικός εαυτός δεν ταυτίζεται με τον ιδεώδη και, άρα, έχει ελλείμματα. Προτείνει, ωστόσο, ότι η συσχέτιση της ντροπής με τον ευάλωτο ναρκισσισμό, που επιβεβαιώθηκε στην έρευνά του, συμφωνεί με την ύστερη κατανόηση του Kohut (1977a) για τη ντροπή, όπως την ανέγνωσε ο Morrison (1983), ότι η ντροπή είναι αντίδραση σε μια αποτυχία του εξιδανικευτικού πόλου του δίπολου εαυτού του Kohut (μιας *αντισταθμιστικής* δομής που επιχειρεί να αναπληρώσει ένα ελάττωμα του εαυτού) και όχι μια αντίδραση στην αποτυχία του μεγαλειώδη πόλου (μιας *αμυντικής* δομής που καλύπτει ένα πρωταρχικό ελάττωμα). Με άλλα λόγια, δεν είναι ντροπιαστικές οι μεγαλειώδεις φιλοδοξίες, αλλά η αποτυχία να αντεπεξέλθει κανείς στα εσωτερικευμένα εξιδανικευμένα αντικείμενα. Η Ronningstam (2005), από την άλλη πλευρά, προτείνει ότι η σχέση της ντροπής με το θυμό και την εχθρότητα υποδεικνύει κάποια εμπλοκή της και στο μεγαλειώδη ναρκισσισμό. Μια υπόθεση θα ήταν ότι στη μεγαλοπρέπεια η ντροπή εκπορεύεται από τις μεγαλειώδεις φιλοδοξίες, ενώ στην ευαλωτότητα αφορά την αποτυχία στα μάτια του εξιδανικευμένου άλλου. Σε κάθε περίπτωση, είναι η συνειδητοποίηση της απόστασης ανάμεσα στον ιδεώδη και πραγματικό εαυτό (το μεγαλειώδη και εξιδανικευτικό πόλο του, αντίστοιχα) που επιφέρει το βασανιστικό συναίσθημα, συνεπώς, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αυτοεκτίμηση (Ronningstam, 2005).

Όσον αφορά τη ντροπή στον παθολογικό ναρκισσισμό και τις διαφορές ανάμεσα στα φύλα, οι O'Leary και Wright (1986), αφ' ενός, παρουσιάζοντας και αναλύοντας κλινικό υλικό από τις θεραπείες δύο ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων, ενός άνδρα και μιας γυναίκας, προτείνουν ότι, ενώ όλοι αποφεύγουν να συζητήσουν τη ντροπή, αυτή είναι μια πιο συνειδητή εμπειρία στις γυναίκες, αντίθετα, οι άντρες αμύνονται απέναντι σε αυτή και βιώνουν μια πιο ασυνείδητη σύγκρουση. Οι συγγραφείς (O'Leary και Wright, 1986) το αποδίδουν σε αναπτυξιακούς λόγους και διεργασίες κοινωνικοποίησης βάσει στερεοτύπων. Ο Hibbard (1992), αφ' ετέρου, βασιζόμενος σε ερευνητικά δεδομένα, υποστηρίζει ότι δεν

είναι η ντροπή από μόνη της που διαφέρει ανάμεσα στα φύλα, αλλά προτείνει ότι τα δύο φύλα διακρίνονται από διαφορετικά πρότυπα-εκφράσεις του ναρκισσισμού στη βάση των σχέσεων αντικειμένου. Συγκεκριμένα, ενώ και στα δύο φύλα επικρατεί η ντροπή στον παθολογικό ναρκισσισμό, στις γυναίκες η αυξημένη ντροπή συνοδεύεται από μαζοχιστικές και ανακλιτικές σχέσεις αντικειμένου, ενώ στους άντρες η αυξημένη ντροπή σχετίζεται περισσότερο με το (μεγαλειώδη) ναρκισσισμό και ενδοβλητικές σχέσεις αντικειμένου<sup>20</sup>. Αναφερόμενος και στην περιγραφή της Reich το 1953 (όπως αναφέρεται στο Hibbard, 1992) για την υποτακτικότητα που διακρίνει τις γυναίκες με παθολογικό ναρκισσισμό απέναντι στο εξιδανικευμένο αντικείμενο αγάπης, ο Hibbard (1992) ερμηνεύει τα ευρήματά του προτείνοντας ότι ο μαζοχισμός πηγάζει από μια προσπάθεια να κερδηθεί η αγάπη ενός ισχυρού εξιδανικευμένου αντικειμένου αγάπης. Υπό αυτό το πρίσμα, η παθολογική υποτακτικότητα και η εξιδανίκευση λειτουργούν μέσα από το μαζοχισμό σε μια προσπάθεια ναρκισσιστικής επανόρθωσης.

#### Ο φθόνος

Όπως συνοψίζει η McWilliams (2000) σχετικά με το φθόνο στον παθολογικό ναρκισσισμό, η πεποίθηση των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων ότι είναι ελλιπείς και ο φόβος ότι θα αποκαλυφθούν οι ανεπάρκειές τους στο περιβάλλον συντελεί στο φθόνο όσων έχουν αυτό που τους λείπει. Επιπλέον, ο φθόνος συνδέεται με την έντονα επικριτική διάθεση απέναντι στον εαυτό και τους άλλους, με μια προσπάθεια καταστροφής ή υποτίμησης αυτού που έχουν οι άλλοι, και, ως εκ τούτου, είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με τη ντροπή, αλλά και την επιθετικότητα και τη ναρκισσιστική οργή, στην οποία θα έλθουμε στη συνέχεια.

Στην ψυχανάλυση, ο φθόνος παραδοσιακά θεωρείται ότι έχει τις ρίζες του στην εγγενή επιθετικότητα (Klein, 1957· Kernberg, 1975). Για την Klein (1957), στη θεωρία της οποίας ο

---

<sup>20</sup> Οι όροι ανακλιτική και ενδοβλητική σχέση αντικειμένου χρησιμοποιούνται από τον Blatt (όπως αναφέρεται στο Hibbard, 1992) για να περιγράψουν την τάση να ενασχολείται κανείς έντονα με θέματα διαπροσωπικών σχέσεων και με θέματα αυτοπροσδιορισμού και αυτονομίας, αντίστοιχα.

φθόνος έχει κεντρική θέση, ο πρώιμος πρωτόγονος φθόνος είναι ένα παράγωγο της επιθετικής ενόρμησης, μάλιστα, αντιπροσωπεύει μια κακοήθη και σοβαρή μορφή εγγενούς επιθετικότητας: *«ο φθόνος είναι μια στοματική-σαδιστική και πρωκτική-σαδιστική έκφραση καταστροφικών παρορμήσεων, οι οποίες δρουν από την αρχή της ζωής, και έχει μια ιδιοσυστασιακή (constitutional) βάση»* (1957, σ.176) .. *«ο φθόνος είναι ένα θυμωμένο συναίσθημα ότι ένα άλλο άτομο κατέχει και απολαμβάνει κάτι επιθυμητό – και η φθονερή παρόρμηση είναι να το στερήσει κανείς από τον άλλο ή να το χαλάσει»* (1957, σ.181). Αυτή η ιδιοσυστασιακή επιθετική έκφραση δεν συνδέεται ρητά από την Klein με τον παθολογικό ναρκισσισμό, συζητιέται, κυρίως, σε σχέση με το πρώιμο μερικό αντικείμενο – μαστό, ο φθόνος απέναντι στο οποίο εμποδίζει τη δημιουργία σχέσης με ένα καλό αντικείμενο.

Ο Rosenfeld (1987) πρότεινε ότι η ναρκισσιστική δομή του χαρακτήρα είναι μια άμυνα απέναντι στο φθόνο και την εξάρτηση, συνδέοντας καθοριστικά το συναίσθημα του φθόνου με τον παθολογικό ναρκισσισμό. Σύμφωνα με το συγγραφέα (1987), ο μεγαλύτερος φόβος των ναρκισσιστικών ασθενών είναι μην εξαρτηθούν από τους άλλους, και όχι μην εγκαταλειφθούν. Ακόμη και η υγιής εξάρτηση σημαίνει για αυτούς έκθεση στον κίνδυνο της κακομεταχείρισης και ματαίωσης από τους άλλους και, άρα, οδηγεί στο φθόνο και σε προσπάθειες καταστροφής του αντικειμένου του φθόνου μέσω της προβλητικής ταύτισης (Rosenfeld, 1964)<sup>21</sup>. Όπως επισημαίνουν οι Feldman και De Paola (1994), ο Rosenfeld (1987) εκφράζει μια στροφή της Κλαϊνικής σκέψης πάνω στο φθόνο, ορίζοντάς τον ως μια διαδικασία «δούναι και λαβείν» και αναγνωρίζοντας σε αυτή και τη συμβολή των γονιών (ή του αναλυτή), οι οποίοι απογοητεύοντας ή υποτιμώντας το παιδί εγείρουν συναισθήματα φθόνου.

---

<sup>21</sup> Σύμφωνα με το (Rosenfeld, 1964), υπάρχουν δύο είδη ναρκισσισμού, ο λιβιδινικός, που αναγνωρίζει την παρουσία του αντικειμένου και επιτρέπει στο υποκείμενο να υιοθετήσει τα χαρακτηριστικά του μέσω προβλητικής ταύτισης, και ο ναρκισσισμός του θανάτου που αρνείται το αντικείμενο και τείνει να το αφανίσει, με την προβλητική ταύτιση να αποτελεί μέσο καταστροφής του αντικειμένου.

Ο Kernberg (1975, 1984), στην ίδια γραμμή με την Klein, είδε το φθόνο ως μια κύρια συναισθηματική έκφραση της επιθετικότητας και, ακολουθώντας τον Rosenfeld (1987) συνέδεσε το (συνειδητό και ασυνειδητό) φθόνο με τον παθολογικό ναρκισσισμό, ιδιαίτερα με το σύνδρομο του κακοήθη ναρκισσισμού. Ο Kernberg θεωρεί το φθόνο μια μορφή εχθρότητας απέναντι σε κάποιον που μοιάζει, σαδιστικά ή περιπαικτικά, να αρνείται να δώσει κάτι εξαιρετικά επιθυμητό, παρατήρησε, επίσης, ότι όσο εντονότερο είναι το συναίσθημα του φθόνου τόσο κανείς αντιλαμβάνεται το αντικείμενο του φθόνου του ως κάποιον που κατέχει τις καλές ποιότητες που ο ίδιος επιθυμεί για τον εαυτό του. Συζητώντας το φθόνο σε σχέση με τον κακοήθη ναρκισσισμό (Kernberg, 1975), αναφέρει ότι αυτοί οι ασθενείς βιώνουν έναν ιδιαίτερα έντονο φθόνο για όσους έχουν ό, τι λείπει από τους ίδιους, ακόμη και την ίδια την ικανότητα να απολαμβάνουν τη ζωή, συχνά δε, υποτιμούν και απαξιώνουν τις καλές ποιότητες των άλλων για να αποφύγουν την εμπειρία του φθόνου. Ενώ έχουν τόσα πολλά ανάγκη από τους άλλους, η αναγνώριση των ελλείψεών τους και η εξάρτηση από τους άλλους για να τους τα παρέχουν οδηγεί στο φθόνο και την ανάγκη να το καταστρέψουν και όχι στην αποδοχή της οποιας προσφοράς του άλλου. Αν και συχνά οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες είναι αρκετά προικισμένοι άνθρωποι (Ronningstam, 2005), πράγμα που μεγεθύνει την αυτοεικόνα τους και την αίσθηση ότι δικαιούνται περισσότερα από τους άλλους, έχουν χαμηλό μετουσιωτικό δυναμικό, με αποτέλεσμα να επιτυγχάνουν λιγότερα από όσα θα μπορούσαν και να εντείνεται ο φθόνος τους για όσους κατέχουν επιτυχία ή γνώση (Kernberg, 1975).

Ο Rosenberger (2005), επίσης βασισμένος στην Κλαϊνική παράδοση που θεωρεί το φθόνο παράγωγο των ενορμήσεων, αντιλαμβάνεται ως σκοπό του φθόνου την πλεονεκτικότητα, την τάση να αποκτά κανείς όλο και πιο πολλά, με τελικό (σαδιστικό) σκοπό την ενσωμάτωση του ίδιου του αντικειμένου του φθόνου. Σύμφωνα με το συγγραφέα (Rosenberger, 2005), αυτή η ενσωμάτωση αποτελεί ένα ναρκισσιστικό σκοπό, αφού σημαίνει



τη μεγέθυνση του εαυτού, και, υπό αυτό το πρίσμα, η καταστροφικότητα, ο σκοπός που συνήθως αποδίδεται στο φθόνο, είναι μια άμυνα απέναντι στην κανιβαλιστική πείνα του φθόνου. Ο Rosenberger (2005), μάλιστα, θεωρεί ότι αυτή η άμυνα προκύπτει από το ρυθμιστικό ρόλο της ντροπής.

Η σχέση της ντροπής και της αυτοεκτίμησης με το φθόνο έχει επισημανθεί και αλλού. Η Ronningstam (2005) περιγράφει πως η επίγνωση των ατόμων για τα αισθήματα φθόνου που τυχόν βιώνουν τείνει από μόνη της να μειώνει την αυτοεκτίμηση και να προκαλεί επιπρόσθετα αισθήματα ντροπής, με αποτέλεσμα μια ισχυρή εσωτερική ετοιμότητα, που ενισχύεται από κοινωνικές επιταγές, να αρνηθεί κανείς τα συναισθήματα φθόνου. Η Barth (1988) πρότεινε μια σχέση ανάμεσα στο ναρκισσιστικό τραύμα και το φθόνο, τοποθετώντας τον στον κύκλο της δυσκολίας στη ρύθμιση της αυτοεκτίμησης. Συγκεκριμένα, όταν υπάρχει δυσκολία ρύθμισης της αυτοεκτίμησης, τα αισθήματα κατωτερότητας και ανεπάρκειας και η ζηλόφθονη οργή ακολουθούνται από κριτική του εαυτού και ντροπή για τα αισθήματα εχθρότητας. Σε αυτή τη διαδικασία συχνά καταστρέφεται η ικανότητα να εκτιμά κανείς όσα ο ίδιος έχει, αλλά και η ικανότητα να απολαμβάνει όσα έχει να προσφέρει το αντικείμενο του φθόνου. Ο θυμός και η απληστία προκύπτουν σε αυτό το πλαίσιο για να αντισταθμίσουν την ανεπάρκεια που γεννά το φθόνο και να προστατεύσουν την αυτοεκτίμηση.

Όσον αφορά το αντικείμενο του φθόνου, αυτή η μορφή εχθρότητας κατευθύνεται στο καλό (Klein, 1957) ή στο παντοδύναμο εξιδανικευμένο αντικείμενο (Feldman & De Paola, 1994· Laverde – Rubio, 2004). Σε κάθε περίπτωση, είναι οι καλές ποιότητές του που χρειάζεται να καταστραφούν. Για τα άτομα που τείνουν να αισθάνονται πρωτόγονο φθόνο, η αντίληψη της καλοσύνης στον άλλο βιώνεται ως απειλή ενάντια στη μεγαλοπρέπεια ή την εξιδανικευμένη εμπειρία του εαυτού τους (Ronningstam, 2005). Αισθάνονται την καλοσύνη αυτή οδυνηρά ανεπαρκή, με αποτέλεσμα να απεχθάνονται τόσο τη δική τους εξάρτηση από τον άλλο όσο και τον έλεγχο που έχει ο άλλος πάνω στην καλοσύνη και να επιθυμούν να την

καταστρέψουν, για να αποτρέψουν αισθήματα πόνου, ευαλωτότητας, εξάρτησης και ελαττωματικότητας που γεννά η αναγνώριση της καλοσύνης των άλλων.

Ο φθόνος μπορεί να εκφράζεται ποικιλοτρόπως και να αφορά διαφορετικές καλές ποιότητες του άλλου (Ronningstam, 2005). Συνήθως εκφράζεται συγκεκαλυμμένος, με τις εκφράσεις του στα κοινωνικά πλαίσια να κυμαίνονται από διακριτικές συμπεριφορές επιζήμιες για τον άλλο μέχρι ενεργητικές επιθέσεις εναντίον του. Επιπλέον, συνηθέστερα αφορά υλικά αγαθά, αλλά μπορεί να αφορά και την ικανότητα του άλλου να αντέχει τη ματαίωση της απουσίας και της έλλειψης, πράγμα ιδιαίτερα ανοίκειο για τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες. Ισχυρός φθόνος είναι και αυτό που εκφράζεται με το αίσθημα ότι κανείς συνεχώς αδικείται ή εξευτελίζεται.

Οι Ronningstam και Gunderson (1990) επισημαίνουν ότι οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες διακρίνονται από μια ετοιμότητα να αρνηθούν τα συναισθήματα φθόνου, ωστόσο, έχουν έντονες αντιδράσεις, όταν αισθανθούν ότι οι άλλοι τους φθονούν. Η πεποίθηση ότι φθονούνται για τις ξεχωριστές ποιότητές τους σχετίζεται με καχύποπτες και εχθρικές αντιδράσεις. Η ενασχόλησή τους με το φθόνο των άλλων προς αυτούς, σημειώνει η Ronningstam (2005), μπορεί να αναπαριστά μια προβολή του αβάσταχτου φθόνου τους στους άλλους ή να είναι και μια υπερευαισθησία και μια αντίληψη του φθόνου των άλλων ως απειλητικού για τον εαυτό.

Παρόλο που το σύνολο της κλινικής βιβλιογραφίας για το φθόνο στον παθολογικό ναρκισσισμό τον συνδέει παραδοσιακά με το μεγαλειώδη (Ronningstam, 2005), κακοήθη (Kernberg, 1975, 1998a), αρνητικό ή ναρκισσισμό του θανάτου (Rosenfeld, 1964), πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα συσχετίζουν την τάση να αισθάνεται κανείς φθόνο, ιδιαίτερα για άτομα υψηλού κύρους, με τη ναρκισσιστική ευαλωτότητα (Krizan & Johar, 2012). Οι συγγραφείς αναγνωρίζουν ότι υπάρχουν διατομικές διαφορές και, προφανώς, φθονούν και οι

ναρκισσιστικές προσωπικότητες με προεξάρχοντα μεγαλειώδη γνωρίσματα, ωστόσο, καταλήγουν ότι «είναι το άτομο με ναρκισσιστική ευαλωτότητα που τρελαίνεται από αυτό που έχουν οι άλλοι και ο ίδιος δεν μπορεί να αποκτήσει» (Krizan & Johar, 2012, σ.36). Μετά τη ντροπή και το θυμό, η σύγχρονη βιβλιογραφία μοιάζει να επαναανακαλύπτει και το φθόνο σε σχέση με ένα άλλο ναρκισσισμό, τον ευάλωτο.

Τέλος, ο θυμός, θεμελιώδες συναίσθημα στον παθολογικό ναρκισσισμό, συζητιέται παρακάτω σε σχέση με την επιθετικότητα και τις άλλες πιθανές της εκφράσεις, μετά από τη συζήτηση για το Υπερεγώ στο ναρκισσισμό και σε συνάρτηση με αυτό.

#### *2.7.2.4. Άμυνα και προσαρμογή*

Οι αμυντικοί μηχανισμοί που κυριότερα χρησιμοποιούν τα άτομα με ναρκισσιστική παθολογία είναι η εξιδανίκευση και η υποτίμηση και η σχάση, που χωρίζει τις αρνητικά και θετικά φορτισμένες αναπαραστάσεις εαυτού και αντικειμένου (Kernberg, 1975· McWilliams, 2000). Εξιδανικεύουν το μεγαλειώδη εαυτό και υποτιμούν τους άλλους, σε μια συνεχή διαδικασία σύγκρισης και ταξινόμησης που αποσκοπεί στην τελειοποίηση του εαυτού και όχι στην αποδοχή του. Εναλλακτικά συμβαίνει και το αντίστροφο, εξιδανικεύουν ένα τέλειο αντικείμενο σε σύγκριση με το οποίο ο εαυτός υποτιμάται - ή εξιδανικεύεται σαν αποτέλεσμα της σχέσης τους με αυτό το τέλειο αντικείμενο. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και με διαφορετικές πλευρές του εαυτού· άλλες εξιδανικεύονται κι άλλες υποτιμώνται ή οι ίδιες άλλοτε εξιδανικεύονται κι άλλοτε υποτιμώνται, διευκολυμένες από τη αμυντική λειτουργία της σχάσης, όπως περιγράφει και ο Kernberg (1975, 1976, 1998a).

Η τελειοθηρία είναι μια αμυντική θέση στην οποία παγιδεύονται συχνά τα άτομα με ναρκισσιστική προσωπικότητα. Όπως περιγράφει η McWilliams (2000), επιδιώκουν μη ρεαλιστικά ιδανικά και είτε πείθουν τον εαυτό τους ότι τα έχουν επιτύχει (το μεγαλειώδες

αποτέλεσμα) είτε αντιδρούν στην αποτυχία τους αισθανόμενοι ατελείς και ελαττωματικοί, ανάξιοι, και όχι ως απλοί άνθρωποι (το καταθλιπτικό αποτέλεσμα).

Ανάμεσα στους μηχανισμούς που χρησιμοποιούν για να σώσουν την αυτοεικόνα τους και να γιατρέψουν τις πληγές τους, όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με την αποτυχία και την ταπείνωση, είναι η εκλογίκευση και η απόσυρση στη φαντασίωση (Millon, 1998). Τα ναρκισσιστικά άτομα εξαπατούν τους εαυτούς τους με μεγάλη ευκολία μηχανευόμενα πιστευτές αιτίες για να δικαιολογήσουν εγωκεντρικές και απερίσκεπτες κοινωνικά συμπεριφορές τους, μάλιστα, οι έξοχες εκλογικεύσεις των δυσκολιών τους τους προσφέρουν άλλοθι και τα τοποθετούν στην καλύτερη δυνατή θέση, ακόμη κι όταν έχουν σφάλει (Millon, 1998). Όταν αποτυγχάνουν και οι εκλογικεύσεις τους, αναδιπλώνονται στον εαυτό τους και αφήνουν τη φαντασία τους να αναλάβει και να τους παρηγορήσει, αποσυρόμενοι σε έναν πομπώδη φαντασιακό κόσμο (Millon, 1998). Η ικανότητά τους για φαντασία δρα ελεύθερη να επινοήσει περίπλοκες φαντασιώσεις (μεγαλείου), αφού δεν περιορίζεται από τον αυτοέλεγχο και τον έλεγχο της πραγματικότητας, ποιότητες που τους είναι ανοίκειες. Ο Millon (1998) αναφέρεται και σε άλλους μηχανισμούς που αναλαμβάνουν, όταν αποτυγχάνουν η φαντασίωση και η εκλογίκευση. Συγκεκριμένα, ό,τι δεν μπορούν να διαχειριστούν με τη φαντασίωση, απωθείται και, όταν οι εκλογικεύσεις τους προκαλούν αποδοκιμαστικά σχόλια από τους άλλους, αναγκάζονται να καταφύγουν στην προβολή, ακόμη και να δομήσουν αρκετά πρωτόγονες παραληρητικές ιδέες (Millon, 1998).

#### *2.7.2.5. Αίσθηση εαυτού*

Η McWilliams (2000, σ.316) περιγράφει την εμπειρία του εαυτού ως «*συνειδητούς και ασυνειδητούς τρόπους αντιμετώπισης του εαυτού και ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης*», συνδέοντας με αυτό τον τρόπο την αίσθηση εαυτού με την αυτοεκτίμηση. Ωστόσο, οι δύο έννοιες δεν ταυτίζονται: η πρώτη αφορά τον εαυτό που βιώνει τα πράγματα και η δεύτερη αυτόν που παρατηρεί. Όσον αφορά τον παθολογικό ναρκισσισμό, ωστόσο, τόσο η αίσθηση

εαυτού όσο και η αυτοεκτίμηση περιστρέφονται γύρω από τη μεγαλοπρέπεια ή το αντίθετό της.

Οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες έχουν μια αίσθηση ακαθόριστης εξαπάτησης, ντροπής, φθόνου, κενότητας, ασχήμιας και κατωτερότητας ή τα αντισταθμιστικά αυτών των αισθημάτων, αισθάνονται υπερηφάνεια, περιφρόνηση, ματαιοδοξία, (αμυντική) αυτάρκεια και υπεροχή και πιστεύουν ότι έχουν πάντα δίκιο (McWilliams, 2000). Αυτές οι αντίθετες, πολωμένες καταστάσεις εαυτού – καλές έναντι κακών αναπαραστάσεων εαυτού-αντικειμένου-συναισθήματος, κατά τον Kernberg (1975, 1995/1976) – είναι οι μοναδικές επιλογές που έχουν οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες για να οργανώσουν την εμπειρία τους και εναλλάσσονται, συχνά δε, υπάρχουν ταυτόχρονα. Η αίσθηση του ατόμου ότι είναι «αρκετά καλό» δεν περιλαμβάνεται στο ρεπερτόριό τους (McWilliams, 2000, σ.376).

Οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες έχουν κάποια επίγνωση της ψυχολογικής τους ευθραυστότητας (McWilliams, 2000). Φοβούνται ότι θα χάσουν την αυτοεκτίμησή τους ή τη συνοχή του εαυτού τους, ιδιαίτερα όταν δέχονται κριτική και μπορεί τότε να αισθανθούν σαν να μην είναι τίποτε. Η αίσθηση της ευθραυστότητας και ο φόβος ότι θα απολέσουν τη συνοχή του εσωτερικού τους κόσμου μετατίθεται συχνά στην υπερβολική ενασχόληση με τη σωματική τους υγεία, κάνοντάς τους επιρρεπείς στην υποχονδρία.

Αποφεύγουν ή υποτιμούν καταστάσεις που θα τους κάνουν να αισθανθούν ότι εξαρτώνται από κάποιον άλλο ή ότι έχουν κάνει κάποιο σφάλμα, καθώς αυτό αντιμάχεται την τελειοθηρία τους, φέρνοντας τους αντιμέτωπους με το γεγονός ότι είναι συνηθισμένοι άνθρωποι. Οι στάσεις της μεταμέλειας και της ευγνωμοσύνης τους είναι ανοίκειες, συχνά δε, τις αρνούνται ολοκληρωτικά, καθώς η πρώτη ενέχει την αίσθηση της προσωπικής ατέλειας και η τελευταία την παραδοχή ότι κανείς έχει ανάγκες, πράγμα που βιώνουν ως αξιοκαταφρόνητο και φοβούνται ότι θα το δουν και οι άλλοι έτσι (McWilliams, 2000).

Καταβάλλουν τεράστιες προσπάθειες να διατηρήσουν την αίσθηση μεγαλείου τους και, για αυτό το σκοπό, αφήνονται σε φαντασιώσεις μεγαλείου που τροφοδοτούν το μεγαλειώδη εαυτό τους. Αυτές οι φαντασιώσεις αφορούν τον εαυτό και είναι περισσότερο βιοματικές παρά αφηγηματικές, εστιάζουν δε στο ότι είναι διαφορετικοί και εξαιρετικοί (Ronningstam, 2005).

Η αμυντική φύση του μεγαλείου στο ναρκισσισμό και η υπερβολή στις προσπάθειες των ατόμων αυτών να προάγουν αυτή την αίσθηση μεγαλείου τους, συχνά μεγαλοποιώντας τα επιτεύγματά τους, έχει οδηγήσει στην παράβλεψη μιας άλλης, στατιστικής, μάλιστα, πραγματικότητας: τα άτομα με ναρκισσιστική διαταραχή διακρίνονται από αυτά με άλλη διαταραχή προσωπικότητας από την παρουσία πραγματικών υψηλών επιτευγμάτων (Ronningstam & Gunderson, 1990). Βέβαια, επειδή στο ναρκισσισμό όλα έχουν δύο όψεις, τελικά αυτό χρησιμοποιείται ως άλλοθι για την αίσθηση ανωτερότητάς τους (Ronningstam, 2005).

Κεντρικό σημείο του τρόπου που βιώνουν τον εαυτό είναι η έντονη ανάγκη για εξωτερική επιβεβαίωση, ώστε να νιώσουν ότι έχουν οι ίδιοι αξία (McWilliams, 2000), η αυτοεκτίμησή τους εξαρτάται σημαντικά από την εξωτερική επιβεβαίωση.

Τέλος, ο Cooper (1998) αναφέρθηκε σε μια κατεστραμμένη ικανότητα των ναρκισσιστικών ατόμων για παρατεταμένη ευχαρίστηση από τις ίδιες τους τις δραστηριότητες και σε εσωτέρα αισθήματα νεκρότητας και ανίας. Ο Kernberg (2009), επίσης, αναφέρει ως μία από τις τέσσερις διακριτές διαστάσεις της ναρκισσιστικής παθολογίας<sup>22</sup> μια βασική κατάσταση εαυτού που συνίσταται σε χρόνια αισθήματα κενού και ανίας και η οποία οδηγεί σε μια πείνα για ερεθίσματα και σε μια επιθυμία για τεχνητή

---

<sup>22</sup> Οι άλλες τρεις είναι η παθολογία του εαυτού, οι παθολογικές διαπροσωπικές σχέσεις και η παθολογία του Υπερεγώ (Kernberg, 2009).

διέγερση των συναισθηματικών αντιδράσεων, που επιτυγχάνεται με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και προδιαθέτει για κατάχρηση ή εξάρτηση από αυτές.

#### 2.7.2.6. Αυτοεκτίμηση

Όπως ήδη σημειώθηκε, η αυτοεκτίμηση διαφέρει από την αίσθηση του εαυτού, η οποία περιγράφει τη συνολική, υποκειμενική βίωση του εαυτού ενός ατόμου. Η αυτοεκτίμηση μπορεί να οριστεί, γενικά, ως η *συναισθηματική και γνωστική* αποτίμηση του ατόμου για την προσωπική του αξία. Ο Pulver (1970) την ορίζει ως την οργάνωση εικόνων του εαυτού<sup>23</sup> σε μια συνεκτική συναισθηματική εικόνα εαυτού. Ο Kernberg (1975) ενσωματώνει τα συναισθηματικά και γνωστικά στοιχεία στον ορισμό της και εξηγεί ότι στα πρωτόγονα επίπεδα ρύθμισης της αυτοεκτίμησης υπερισχύουν διάχυτα συναισθήματα, ενώ σε ωριμότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης κυριαρχεί η γνωστική διαφοροποίηση που μετριάζει τα συναισθήματα. Αναφέρεται, όπως και ο Pulver (1970), στη Jacobson (1964) που πρότεινε ότι οι μεταπτώσεις της διάθεσης είναι οι κύριοι δείκτες του αυτοσεβασμού στο πρωτόγονο επίπεδο ρύθμισης της αυτοεκτίμησης. Και από μια ψυχοβιολογική άποψη της αυτορρύθμισης, ιδιαίτερα της ρύθμισης των συναισθημάτων, η αυτοεκτίμηση ορίζεται ως «*μια συναισθηματική εικόνα του εαυτού*», με τα θετικά συναισθήματα, όπως η χαρά και ο ενθουσιασμός, να συνδέονται με υψηλή αυτοεκτίμηση και τα αρνητικά, όπως η ντροπή, με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση (Ronningstam, 2005, σ.77). Συνεπώς, η αυτοεκτίμηση και τα συναισθήματα είναι άρρηκτα συνδεδεμένα ως μέρη των αυτορρυθμιστικών λειτουργιών (Kernberg, 1975).

Ο ναρκισσισμός έχει ιστορικά συνδεθεί με την αυτοεκτίμηση (Freud, 1957/1914· Horney, όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005· Kernberg, 1975· Kohut, 1971· Reich, 1960) τόσο, ώστε ο Pulver (1970), στη σημαντική συζήτησή του για τον όρο και την έννοια

---

<sup>23</sup> Τις εικόνες του εαυτού ορίζει ο συγγραφέας (Pulver, 1970) ως αναπαραστάσεις εαυτού συνδεδεμένες με κάποιο συναίσθημα και τις τελευταίες ορίζει ως ενδοψυχικές αναπαραστάσεις του σωματικού και ψυχικού εαυτού στο σύστημα του Εγώ, ακολουθώντας τη Jacobson (1964).

του ναρκισσισμού, διατυπώνει την άποψη ότι οι μεγαλύτερες δυσκολίες προκύπτουν από τη χρήση του ναρκισσισμού ως πιο τεχνικού όρου για την αυτοεκτίμηση. Ειδικότερα, εστιάζει το πρόβλημα στην προσπάθεια ορισμού μιας συναισθηματικής έννοιας, της αυτοεκτίμησης, με ενορμητικούς όρους, τη λιβιδινική επένδυση του εαυτού.

Αυτή η σύνδεση και ο ορισμός μιας συναισθηματικής έννοιας με ενορμητικούς όρους ξεκινά από την εξής αναφορά του Freud στο εισαγωγικό κείμενό του για το ναρκισσισμό: «*Ο αυτοσεβασμός έχει μια ιδιαίτερα μύχια εξάρτηση από τη ναρκισσιστική λίμπιντο*» (1957/1914, σ. 98). Παρόλο που ο ίδιος ο Freud αργότερα (όπως αναφέρεται στο Pulver, 1970) αναγνώρισε τις δυσκολίες που προκύπτουν από το να εξηγούνται τα συναισθήματα με ενορμητικούς όρους, συνέχισε να χρησιμοποιεί εναλλακτικά τους όρους ναρκισσιστική λίμπιντο και αυτοσεβασμός, κάτι που υιοθετήθηκε από τους περισσότερους κλινικούς, με αποτέλεσμα την αναπαραγωγή της μεταψυχολογικής σύγχυσης που επισήμανε ο Pulver (1970). Λίγο αργότερα, ο Kernberg (1975, σ.317) τόνισε ότι «*η αυτοεκτίμηση ή ο αυτοσεβασμός δεν είναι απλώς μια αντανάκλαση ενστικτικών επενδύσεων: αντανακλά πάντα ένα συνδυασμό συναισθηματικών και γνωστικών συστατικών*».

Συναρτώντας την αυτοεκτίμηση από τη λιβιδινική επένδυση του εαυτού ο Freud, αφ' ενός, θεωρεί αυθεντικά τα θετικά αισθήματα των ναρκισσιστών για τον εαυτό τους, αποτέλεσμα της λιβιδινικής επένδυσης του εαυτού (όπως αναφέρεται στο Zeigler-Hill & Jordan, 2011), και, αφ' ετέρου, αντιλαμβάνεται δυναμικά το ναρκισσιστικό μεγαλείο, ως άμυνα απέναντι στα αισθήματα κατωτερότητας, που προκύπτουν από την απόσυρση της λίμπιντο από το Εγώ (όπως αναφέρεται στο Pulver, 1970).

Σύμφωνα με τον Pulver (1970), σε αυτό συνίσταται το δεύτερο πρόβλημα από την εξίσωση των όρων ναρκισσισμός και αυτοεκτίμηση. Ο όρος περιγράφει τόσο την αμυντική, παθολογικά διογκωμένη αυτοεκτίμηση όσο και τη ρεαλιστική, μη αμυντική καλή εικόνα του



εαυτού. Από αυτό, εξηγεί ο συγγραφέας (Pulver, 1970), προκύπτει η ανάγκη διάκρισης καλού και κακού ναρκισσισμού, που αντανακλά μεν ηθικές κρίσεις, αλλά, όταν τεθεί με δομικούς όρους, ξεκαθαρίζει: ο καλός ναρκισσισμός είναι η σύνδεση αναπαραστάσεων εαυτού με αυθεντικά ευχάριστα συναισθήματα για τον εαυτό, ενώ ο κακός ναρκισσισμός είναι η φαινομενικά υψηλή εκτίμηση του εαυτού, που χρησιμοποιείται ως άμυνα απέναντι σε θεμελιώδεις συνδέσεις αναπαραστάσεων εαυτού με δυσάρεστα συναισθήματα.

Η Karen Horney (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005) ήταν η πρώτη που εστίασε στη διάκριση ανάμεσα στην υγιή και την παθολογική διογκωμένη αυτοεκτίμηση, την οποία αντιλήφθηκε ως αναπλήρωση για την υπονομευμένη αυτοεκτίμηση, επομένως ως έχουσα μια δυναμική. Στη συνέχεια, η Reich (1960), εξέλιξε τη διάκριση της ρεαλιστικής και προσαρμοστικής υψηλής αυτοεκτίμησης από την αμυντική υψηλή αυτοεκτίμηση και, κατ' επέκταση, προήγαγε την κατανόηση του ναρκισσισμού ως παθολογικής ρύθμισης της αυτοεκτίμησης, στην οποία η διόγκωση του εαυτού και η αίσθηση μεγαλείου χρησιμοποιούνται για την προστασία της αντίληψης για τον εαυτό ακυρώνοντας τα αισθήματα κατωτερότητας. Η σύγχρονη έρευνα φαίνεται να επιβεβαιώνει αυτή τη δυναμική της αυτοεκτίμησης στο ναρκισσισμό, υποδεικνύοντας ότι οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες έχουν υψηλή έκδηλη αυτοεκτίμηση, η οποία είναι εύθραυστη και ευμετάβλητη, καθώς σε ένα βαθύτερο, άδηλο επίπεδο υποφέρουν από χαμηλή αυτοεκτίμηση και έντονη αυτοκριτική διάθεση (Zeigler-Hill & Jordan, 2011).

Συνεπώς, η εξίσωση της θετικής αυτοεκτίμησης με τον υγιή ναρκισσισμό και αντίστροφα αποδείχτηκε από νωρίς απλουστευτική (Ronningstam, 2011) και η σύγχρονη ψυχαναλυτική βιβλιογραφία (Ronningstam, 2005) εστίασε στην αστάθεια της αυτοεκτίμησης των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων (τις εναλλαγές διογκωμένης και υποτιμημένης αυτοεκτίμησης), την εξάρτηση της αυτοεκτίμησής τους από την εξωτερική επιβεβαίωση ή μη και τη συνοδή συναισθηματική αστάθεια ως τα κύρια ελαττώματα στη ρύθμισή της. Όπως οι

Kohut & Wolf (1978, σ.413) σημειώνουν, οι ναρκισσιστικοί ασθενείς διακρίνονται από «*μια ειδική ευαλωτότητα: η αυτοεκτίμησή τους είναι ασυνήθιστα ευμετάβλητη και, συγκεκριμένα, είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι σε αποτυχίες, απογοητεύσεις και ταπεινωτικές μειώσεις*».

Στην προσπάθειά τους να διατηρήσουν μια διογκωμένη αυτοεκτίμηση, όπως νωρίς επισήμανε η Reich (1960) και επιβεβαιώνει η σύγχρονη έρευνα (Rhodewalt & Morf, 1998), οι ναρκισσιστές τείνουν να υποτιμούν τους άλλους και να εμφανίζονται οι ίδιοι κυρίαρχοι, μεγαλοπρεπείς και συχνά εχθρικοί, για να αισθανθούν σημαντικοί και να προστατευτούν από την αυτοαμφισβήτηση και τα αισθήματα ανεπάρκειας. Τον ίδιο σκοπό εξυπηρετούν και οι φαντασιώσεις μεγαλείου τους, να προάγουν την αυτοεκτίμησή τους. Μάλιστα, τονίζουν τη σημασία ακόμη και ασήμαντων επιτευγμάτων και δραστηριοτήτων και βασίζονται σε αυτά κρίσεις για τον εαυτό και τη συνολική του αξία. Ταυτόχρονα, παραμένουν ευαίσθητοι στην κριτική των άλλων, η οποία βιώνεται ιδιαίτερα απειλητική για το Εγώ τους και στην οποία αντιδρούν αυτόματα με απόγνωση, εχθρότητα και θυμό. Η διογκωση του εαυτού και η μεταβλητότητα των κρίσεων για τον εαυτό φαίνεται να ευθύνεται για αυτή την ευαισθησία στην κριτική και για τις ακραίες αντιδράσεις τόσο στην επιτυχία όσο και στις αποτυχίες, όπως και για την απόδοση της επιτυχίας στον εαυτό και την εξωτερική αιτία της αποτυχίας, πράγμα που, επίσης, οδηγεί σε αντιδράσεις ναρκισσιστικής οργής (Rhodewalt & Morf, 1998).

Σύμφωνα με τη Reich (1960), δύο είναι τα χαρακτηριστικά της παθολογικής διογκωσης της αυτοεκτίμησης: η υπερβολική εγγενής μη ουδετεροποιημένη επιθετικότητα, που συμβάλλει σε υποχονδριακά άγχη, και η παθολογία του Υπερεγώ, που οδηγεί στην υπερβολική εξάρτηση από την εξωτερική έγκριση, συμβάλλοντας έτσι στο σύμπτωμα της συνεχούς παρατήρησης του εαυτού με αμηχανία. Τα χαρακτηριστικά αυτά καταδικάζουν σε

αποτυχία την προσπάθεια ρύθμισης της αυτοεκτίμησης, με αποτέλεσμα υποχονδριακές ενοχλήσεις και κατάθλιψη<sup>24</sup>.

Ένα άλλο σημαντικό φαινόμενο στην αυτοεκτίμηση των ναρκισσιστικών ατόμων, είναι η ασυνείδητη αυτοκριτική (Ronningstam, 2011). Η έννοια του Ιδεώδους του Εγώ που εισήγαγε ο Freud (1957/1914) ως κεντρική για τον αυτοσεβασμό και τη ρύθμισή του συνιστά ένα μέτρο που χρησιμοποιείται για την αποτίμηση του Εγώ του ατόμου. Το Ιδεώδες του Εγώ είναι η ιδανική εικόνα του εαυτού, την οποία προσπαθεί να προσεγγίσει κανείς, ωστόσο, στο ναρκισσισμό η κατάκτησή της θεωρείται ένας ρεαλιστικός στόχος. Οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες θέτουν συχνά άπιαστους στόχους και, στη συνέχεια, υποβάλλουν τον εαυτό τους σε δριμυία κριτική για την αποτυχία τους να τους πραγματώσουν (ή αυταπατώνται προσωρινά ότι τους πέτυχαν). Σύμφωνα με τον Kris (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2011), η αναντιστοιχία ανάμεσα στην επιφανειακή αίσθηση δικαιωματικότητας και απαιτητικότητας, από τη μία, και τη θεμελιώδη αυτοστέρηση και κενότητα, από την άλλη, έχει τις ρίζες της σε ουσιαστική, ασυνείδητη ή εξωτερικευμένη, αυτοκριτική. Επιπλέον, η αυτοκριτική μπορεί να συμβάλλει στην υπερβολική ανάγκη να είναι κανείς ξεχωριστός και να επιβεβαιώνεται, όπως και στη θεμελιώδη ντροπή για τις ναρκισσιστικές αποτυχίες ή ευαλωτότητες. Με αυτό τον τρόπο, η ντροπή αποκτά ρυθμιστικό ρόλο για την αυτοεκτίμηση.

Από μια ψυχοβιολογική σκοπιά (Schoore, όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005) η ντροπή, όπως και ο θυμός, αποτελούν ρυθμιστές της αυτοεκτίμησης. Ο θυμός, αφ' ενός, λειτουργεί ως αμυντική αντίδραση για να αποτρέψει τα αισθήματα κατωτερότητας, συχνά δε, μπορεί και να αυξήσει την αυτοεκτίμηση (Dodes, 1990· Kohut, 1972). Ο Kernberg, επίσης, (1984) συνέδεσε την αυτοεκτίμηση με το συναίσθημα του θυμού, την επιθετικότητα, σημειώνοντας ότι, σε ένα δυναμικό πλαίσιο, η λιγότερο ή περισσότερο πρωτόγονη

---

<sup>24</sup> Αυτή την κατάθλιψη που προκύπτει από ναρκισσιστικά τραύματα στην αυτοεκτίμηση διαφοροποιεί ο Goldberg (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005) από άλλες καταθλιπτικές αντιδράσεις και προτείνει ότι πρόκειται για διακριτή διαγνωστική κατηγορία που χρήζει διαφοροποιημένου θεραπευτικού σχεδιασμού.

επιθετικότητα, εκφρασμένη φανερά στους άλλους ή στραμμένη στον εαυτό, μπορεί να συμβάλει στην αίσθηση ανωτερότητας. Η παρουσία ντροπής, αφ' ετέρου, σχετίζεται με κάποια αίσθηση ανικανότητας και, επομένως, αποστασιοποίηση από τα θέατρα εντυπωσιασμού και τα πεδία ανταγωνισμού, ενώ η απουσία της σχετίζεται με την εξερευνητική, διεκδικητική και ανταγωνιστική συμπεριφορά και την εμπλοκή σε δραστηριότητες που προάγουν την ικανότητα (Ronningstam, 2005).

Η ρύθμιση της αυτοεκτίμησης μπορεί να πάρει αρκετά διαφορετική, αν και πάλι παθολογική, μορφή σε αυτούς τους ναρκισσιστικούς ασθενείς στους οποίους προεξάρχει η εικόνα της ευαλωτότητας. Σε αυτούς η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι αρκετά προφανής, ενώ επιμελώς κρύβουν τη μεγαλοπρέπειά τους, και η ντροπή παίζει περισσότερο καθοριστικό ρόλο, όπως σημείωσε και ο Gabbard (1989, σ.529): *«στον πυρήνα του εσωτερικού τους κόσμου υπάρχει μια βαθιά αίσθηση ντροπής που σχετίζεται με την κρυφή τους επιθυμία να επιδείξουν τον εαυτό τους με μεγαλοπρεπή τρόπο»*. Τα άτομα αυτά αποφεύγουν τη φιλοδοξία και την έκθεση στον ανταγωνισμό, καθώς δεν έχουν την παραμικρή ανοχή στην κριτική, και υπεραναπληρώνουν τροφοδοτώντας τη φιλοδοξία τους σε φαντασιακό επίπεδο αφήνοντας σε αυτιστικές φαντασιώσεις μεγαλείου για τις οποίες ντρέπονται βαθιά και κρίνουν δριμύτατα τον εαυτό τους (Ronningstam, 2005). Αυτές οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες αντλούν συχνά αυτοεκτίμηση μέσω της σχέσης με εξιδανικευμένους άλλους, από τη λάμψη των οποίων ζεσταίνονται, όπως χαρακτηριστικά περιέγραψε η Reich (1960). Δρώντας μέσα από μια ναρκισσιστική επιλογή αντικειμένου, εξήγησε η συγγραφέας (Reich, 1953, όπως αναφέρεται στο Hibbard, 1992), οι διεργασίες εξιδανίκευσης, η εξάρτηση και η υποτακτικότητα λειτουργούν ως ένα μέσο ρύθμισης της αυτοεκτίμησης, και, υπό αυτό το πρίσμα, συμπληρώνει ο Hibbard (1992), ο μαζοχισμός έχει και αυτός μια ναρκισσιστική λειτουργία. Μάλιστα, και οι δύο συγγραφείς (Hibbard, 1992· Reich, όπως αναφέρεται στο O'Leary & Wright, 1992) περιγράφουν ότι η συγκεκριμένη ναρκισσιστική λειτουργία

διατήρησης της αυτοεκτίμησης, ή η ειδική αυτή σχέση αντικειμένου θα λέγαμε ευρύτερα, διακρίνει συχνότερα τις γυναίκες.

Όσον αφορά τους περισσότερο κακοήθεις από τους ναρκισσιστικούς ασθενείς, όπως τους περιγράφει ο Kernberg (1975, 1998a, 2009), η αυτοεκτίμησή τους προάγεται από την αποτελεσματική εκμετάλλευση των άλλων με ανήθικες, συχνά δε, βίαιες ή ψυχοπαθητικές συμπεριφορές και δεν απειλείται από τις κρίσεις που διατυπώνουν οι άλλοι, καθώς αποτελούν μόνο μέσα για την πραγμάτωση των στόχων τους και δεν τους αποδίδεται κάποια ιδιαίτερη αξία (Ronningstam, 2005). Επιπλέον, είναι ανίκανοι να βιώσουν ντροπή και, γενικά, δε δυσκολεύονται ιδιαίτερα με την ένταση των συναισθημάτων τους, για λόγους που αναπτύσσονται εκτενέστερα όπου συζητείται το συναίσθημα και η υπερεγωτική παθολογία.

#### 2.7.2.7. Σχέσεις

Οι σχέσεις των ναρκισσιστικών ατόμων με τους άλλους φορτίζονται υπερβολικά από το πρόβλημα της αυτοεκτίμησης (McWilliams, 2000) και της εξάρτησης της αυτοεικόνας τους από τη γνώμη των άλλων (Ronningstam, 2005). Είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στην ανατροφοδότηση των άλλων και, ταυτόχρονα, αποζητούν την προσοχή και το θαυμασμό τους για να ρυθμίσουν την αυτοεκτίμησή τους (Ronningstam & Gunderson, 1990). Από την άλλη μεριά, οι άλλοι αποτελούν και μια τεράστια απειλή, καθώς μπορούν είτε να προάγουν την αίσθηση μεγαλείου τους είτε να τη συρρικνώσουν και να τους κάνουν να αισθανθούν ανάξιοι και να εξαπολύσουν την οργή τους. Οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες δυσκολεύονται συχνά να κατανοήσουν, πολύ περισσότερο να βιώσουν, πώς είναι να δέχεται κανείς τον άλλο χωρίς κριτική και διάθεση εκμετάλλευσης, να αγαπά χωρίς να εξιδανικεύει και να εκφράζει αυθεντικά συναισθήματα χωρίς να ντρέπεται βαθιά για αυτή την έκθεση, που οι ίδιοι βιώνουν ως αδυναμία (McWilliams, 2000).

Επιπλέον, δυσκολεύονται να δεσμευτούν σε μια σχέση με τον άλλο, εξαιτίας της πρόκλησης που συνιστά αυτό για την αυτοεκτίμηση και της έντασης των συναισθημάτων που συνεπάγεται μια τέτοια σχέση, και το πρότυπο διαπροσωπικών σχέσεών τους συνίσταται στον πρώιμο ενθουσιασμό που ακολουθείται από έντονη απογοήτευση και απαξίωση του άλλου (Cooper, 1998). Μάλιστα, ο Cooper (1998, σ.60) έκανε λόγο για μια «κατεστραμμένη ικανότητα (των ναρκισσιστικών ασθενών) για συναισθηματικούς δεσμούς με τους άλλους»

Η ψυχολογία του Εαυτού περιγράφει εξαιρετικά το σχετίζεσθαι των παθολογικά ναρκισσιστικών ατόμων με τον όρο του εαυτοαντικειμένου (Kohut, 1971, 1977, 1984). Σχετίζονται με τους άλλους ως κομμάτια του εαυτού έξω από τον εαυτό, που επιτελούν σημαντικές λειτουργίες στην υπηρεσία του εαυτού και αυξάνουν την αυτοεκτίμηση. Παρά τη σπουδαιότητα των άλλων ως ναρκισσιστικές προεκτάσεις, η βασανιστική ανάγκη για επιβεβαίωση δεν αφήνει διαθέσιμη ενέργεια για εκείνους και δεν επιτρέπει να αγαπηθούν ως αυτό που πραγματικά είναι. Η ανάγκη των άλλων είναι βαθιά, αλλά η αγάπη για αυτούς ρηχή (McWilliams, 2000).

Η έκδηλη αλαζονεία ή η κρυμμένη αποστροφή και η ενεργητική ή παθητική διαπροσωπική εχθρότητά τους επιβαρύνουν περαιτέρω τις σχέσεις τους, όπως, επίσης, η ανάγκη για διαπροσωπικό έλεγχο και κυριαρχία, που κινητοποιείται από την αίσθηση ανωτερότητας ή από την ανάγκη να προστατεύσουν την εικόνα και συνοχή του εαυτού από απειλητικές ή απροσδόκητες αποδιοργανωτικές εμπειρίες (Ronningstam, 2005).

#### Η ενσυναίσθηση

Η έλλειψη ενσυναίσθησης, ή η απροθυμία για αυτή, θεωρείται από τα κεντρικά γνωρίσματα του παθολογικού ναρκισσισμού και αποτελεί σταθερό διαγνωστικό κριτήριο για τη ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας. Η Ronningstam (2005) σχολιάζει ότι η αγνωμοσύνη και μη επίδειξη συμπόνιας των ναρκισσιστικών ατόμων οδήγησε με ευκολία

στην υπόθεση ότι τους λείπει η ενσυναίσθηση και επισημαίνει την επίδραση γνωστικών, συναισθηματικών και διαπροσωπικών λειτουργιών στο μοτίβο και την ικανότητα για ενσυναισθητική επεξεργασία. Ειδικότερα, η εξασθενημένη ικανότητα να κατανοήσουν τα δικά τους συναισθήματα και αντιδράσεις εμποδίζουν την ικανότητά τους να συναισθανθούν τους άλλους. Επιπλέον, οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες διακρίνονται από μια δυσκολία να ερμηνεύσουν τις διαπροσωπικές συνθήκες και υπάρχει σε αυτούς μια αποσύνδεση γνωστικών και συναισθηματικών ερμηνευτικών διεργασιών, με αποτέλεσμα να παρερμηνεύουν την κατάσταση και το συναίσθημα του άλλου. Με άλλα λόγια, συμβαίνει να βιώνουν συναισθήματα σε σχέση με τη δυστυχία του άλλου, αλλά αυτά είναι ανεπαρκώς ή ακατάλληλα συνδεδεμένα με τη γνωστική τους ερμηνεία για τις προθέσεις του άλλου. Η χαμηλή ανοχή του συναισθήματος, επίσης, επηρεάζει την ενσυναισθητική επεξεργασία, καθώς η αντίληψη της κατάστασης των άλλων μπορεί να εγείρει έντονα συναισθήματα και αίσθηση ανικανότητας. Η τάση τους για ντροπή οδηγεί στην κοινωνική απόσυρση περιορίζοντας τα πεδία ενεργούς διαπροσωπικής επεξεργασίας της ενσυναίσθησης. Φυσικά, ο εγωκεντρισμός, η αυτοαπορρόφηση και οι ποικίλες προσπάθειες να προάγουν τον εαυτό τους για να αυξήσουν την αυτοεκτίμησή τους είναι ασύμβατες ποιότητες με την ενσυναίσθηση.

Ωστόσο, οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες έχουν περιγραφεί και ως υπερβολικά συντονισμένες με την εσωτερική κατάσταση του άλλου, ιδιαίτερα τα άτομα που λειτουργούσαν ως ναρκισσιστικές προεκτάσεις των γονιών τους (Miller, 2003/1979). Αυτή η επισήμανση δίνει έμφαση, όχι στην έλλειψη ενσυναίσθησης ή την ανικανότητα για αυτή, αλλά στην απροθυμία για αυτή, η οποία εξαρτάται, τελικά, από τη σημασία που έχει για τον εαυτό του ναρκισσιστικού ατόμου και για την προαγωγή της αυτοεκτίμησής του η κατάσταση και το συναίσθημα του άλλου. Συνεπώς, η αναπτυξιακή προέλευση και το

πρότυπο της προσκόλλησης και του συναισθηματικού συντονισμού συμβάλλουν σημαντικά στην ειδική δυσκολία με την ενσυναίσθηση που δοκιμάζει κανείς (Ronningstam, 2005).

Ως εκ τούτου, οι κλινικές παρουσιάσεις των δυσκολιών των ναρκισσιστικών ατόμων με την ενσυναίσθηση κυμαίνονται από το συντονισμένο ανεπιτήδευτο ενδιαφέρον για τον άλλο, στην παρερμηνεία και τη σύγχυση, στην ανικανότητα να ακούσουν, στην παντελή και ανυποψίαστη αναισθησία, αλλά και σε επιδείξεις της ανώτερης διανοητικής τους ικανότητας να αναγνωρίσουν διανοητικές και συναισθηματικές καταστάσεις στον άλλο. Αυτές οι ενσυναισθητικές δυσκολίες εκφράζονται είτε ως προσπάθειες ελέγχου της συναισθηματικής εμπειρίας του άλλου ή ως ανοιχτές επικρίσεις και επιθέσεις απέναντι σε αυτή και, στις πιο σοβαρές και κακοήθεις ναρκισσιστικές διαταραχές, ως απόπειρες να χειριστούν και εκμεταλλευτούν συναισθηματικά τους άλλους. (Ronningstam, 2005).

Όσον αφορά τις ευάλωτες ναρκισσιστικά προσωπικότητες, παρόλο που φαινομενικά είναι συναισθηματικά συντονισμένες και μοιάζουν να ενδιαφέρονται για τον άλλο, στην πραγματικότητα η ικανότητά τους για ενσυναίσθηση βάλλεται από το φθόνο και την αυτοαπορρόφηση. Αυτό που τις διακρίνει από τους μεγαλοπρεπείς ομολόγους τους είναι ότι μπορούν να αισθανθούν τύψεις για την ανικανότητά τους για ενσυναίσθηση και ενοχή για την έλλειψη γνήσιου ενδιαφέροντος για τους άλλους (Akhtar, 2000· Ronningstam, 2005).

Η αίσθηση ότι δικαιούνται τα πάντα

Η αίσθηση ότι δικαιούνται ιδιαίτερων προνομίων και μεταχείρισης σε σχέση με τους άλλους (entitlement) είναι ένα ακόμη κεντρικό γνώρισμα του τρόπου που σχετίζονται οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες. Το DSM-IV ορίζει επίσημα αυτό το γνώρισμα ως παράλογες προσδοκίες του ατόμου για ιδιαίτερα ευνοϊκή μεταχείριση ή για αυτόματη συμμόρφωση των άλλων με τις προσδοκίες του (APA, 2000). Μπορεί να πηγάζει από μια μεγαλοπρεπή αίσθηση του ατόμου ότι έχει πάντα δίκιο, σε αντίθεση με τους άλλους, ή να



λειτουργεί ως άμυνα ενάντια στο φθόνο, τη ντροπή και την απειλή της εγγύτητας (Ronningstam, 2005). Οι αντιδράσεις των ναρκισσιστικών ατόμων, όταν δεν ικανοποιείται αυτή η αίσθηση, ποικίλλουν από οργισμένες και εκδικητικές συμπεριφορές μέχρι την αίσθηση ότι έχουν πληγωθεί, αδικηθεί και τους έχουν εκμεταλλευτεί. Η αίσθηση ότι δικαιούται ειδικά προνόμια κάνει το άτομο να έχει μια παθητική στάση, αφού πρέπει να έχει ό,τι θέλει χωρίς να προσπαθήσει για αυτό ή ούτε καν να το ζητήσει, η οποία μπορεί να συνοδεύεται από ντροπή για την αδράνεια, και σχετίζεται με εμμονικές προσδοκίες για (μαγική) επανόρθωση κάποιας βλάβης ή αδικίας. Η επισταμένη διερεύνηση, αναφέρει η Ronningstam (2005), αποκαλύπτει την έντονη αντίθεση ανάμεσα στην εσωτερική εμπειρία αναξιοσύνης και την έκδηλη στάση μη ρεαλιστικών προσδοκιών και εξαιρέσεων και, σε αυτό το δυναμικό πλαίσιο, η πεποίθηση των ναρκισσιστών ότι τους οφείλεται ιδιαίτερη μεταχείριση μοιάζει να έχει τις ρίζες της στη μη ουδετεροποιημένη επιθετικότητα και τη σκληρή και επικριτική αυτοκριτική.

Παραδόξως, οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες μπορεί, παρά την αίσθηση ότι δικαιούνται ειδικά προνόμια, να μην μπορούν να αισθανθούν ότι δικαιούνται αυτά που είναι βασικά δικαιώματα και προϋποθέσεις στη ζωή όλων, συχνά δε, μια υπερβολική αίσθηση ότι δικαιούνται περισσότερο από άλλους μπορεί να υπάρχει κάτω από μια συμμορφωμένη, μαζοχιστική επιφάνεια στα άτομα που είναι πρόθυμα να φροντίσουν τους άλλους, ενώ κρυφά αισθάνονται χρησιμοποιημένοι και μνησικάκοι (Ronningstam, 2005). Αυτή η κλινική εικόνα (με ακραία έκφρασή της το ρόλο του μάρτυρα – μαζοχιστή που παγιδεύεται σε μια θέση «θύματος», η οποία ενέχει μεγαλείο και χρόνια αυτολύπηση) παρατηρείται περισσότερο στις ευάλωτες ναρκισσιστικές προσωπικότητες, οι οποίες αισθάνονται αμφιθυμικά για την αίσθησή τους ότι δικαιούνται ιδιαίτερα προνόμια, παλεύουν με την αίσθηση ότι δε δικαιούνται στην πραγματικότητα αυτά τα προνόμια και καταστέλλουν τη μεγαλοπρέπεια και

την επιθετικότητα κάτω από ένα προσωπείο ντροπαλότητας και επιφυλακτικότητας (Ronningstam, 2005).

Η αίσθηση ότι δικαιούνται ιδιαίτερα προνόμια και μεταχείριση συνδέεται και με την τάση τους να εκμεταλλεύονται τους άλλους, συνηθέστερα με παθητικές, χειριστικές και συναισθηματικά εστιασμένες συμπεριφορές εκμετάλλευσης που υποστηρίζουν ή ενισχύουν την αυτοεκτίμησή τους (Ronningstam, 2005).

Για να συνοψίσουμε, η δυσκολία για ενσυναίσθηση και δέσμευση, η αλαζονεία, η εχθρότητα και η ανάγκη για έλεγχο και, ιδιαίτερα, η αίσθηση ότι δικαιούνται περισσότερα από άλλους και οι συμπεριφορές εκμετάλλευσης για να τα αποκτήσουν χρωματίζουν αρνητικά τις διαπροσωπικές σχέσεις των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων, με αποτέλεσμα την απογύμνωση των σχέσεών τους με τους άλλους και την κοινωνική απομόνωση. Όπως σημειώνει η Ronningstam, «η διαπροσωπική αρένα γίνεται ένα σημαντικό πεδίο μάχης για τα ναρκισσιστικά άτομα» (2005, σ.93).

#### 2.7.2.8. Υπερεγώ

Η δυσλειτουργία του Υπερεγώ στο ρόλο του ως ρυθμιστή των ηθικών αξιών και της δεοντολογικής λειτουργίας του ατόμου είναι μια ακόμη διάσταση του παθολογικού ναρκισσισμού, με εξαιρετική διαγνωστική σημασία.

Ο Kernberg επισήμανε (1970) ότι η απαρτίωση του Υπερεγώ στις ναρκισσιστικές προσωπικότητες είναι φτωχή. Αυτό σημαίνει ότι το Υπερεγώ τους περιέχει, κυρίως, παράγωγα πρωτόγονων, επιθετικών, διαστρεβλωμένων γονικών εικόνων (πρόδρομοι του Υπερεγώ) και δεν υπάρχει η φυσιολογική ενοποίηση των επιθετικών προδρόμων και εικόνων του ιδεώδους εαυτού και των ιδεωδών αντικειμένων ούτε η μεταγενέστερη φάση της αφαίρεσης και αποπροσωποποίησης του Υπερεγώ (Kernberg, 1970). Ωστόσο, αναφέρει ότι κάποιοι ναρκισσιστικοί ασθενείς εμφανίζουν αυτή τη δυνατότητα αφαίρεσης και

αποπροσωποποίησης σε ορισμένους τομείς του Υπερεγώ, με αποτέλεσμα να είναι έντιμοι σε κάποια θέματα που δεν απαιτούν συναισθηματική εμπλοκή (Kernberg, 1970).

Όσον αφορά την κλινική παρουσίαση των προαναφερθέντων δομικών παθολογικών σχηματισμών, οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες συμβαίνει να υπερηφανεύονται ανοιχτά για τα υψηλά ηθικά τους κριτήρια, ενώ επικρίνουν και υποτιμούν εκείνους που έχουν διαφορετικά - άρα κατώτερα σύμφωνα με τους ναρκισσιστές - συστήματα κανόνων και αξιών και, σε ακραίες περιπτώσεις, τους καταδικάζουν για να αναδείξουν την ανωτερότητα της δικής τους ηθικής (Ronningstam, 2005). Συνηθέστερα, τα ηθικά τους κριτήρια είναι αντιφατικά και χωρίς συνοχή· μπορεί να έχουν αυστηρές απαιτήσεις για ηθική τελειοθρία από τους άλλους την ίδια στιγμή που οι ίδιοι κάνουν εκπτώσεις στις αξίες τους, εξαπατούν ή ακόμη και διαπράττουν εγκλήματα, για να προστατεύσουν πάντα την αυτοεικόνα τους. Μια ειδική, όχι τόσο εμφανής, έκφραση των ηθικών συμβιβασμών που κάνουν και, ταυτόχρονα, ένας τρόπος να αποφύγουν αισθήματα ντροπής και κατωτερότητας είναι η τάση τους να αλλάζουν τα νοήματα, να υπεκφεύγουν ή να αναδομούν και να αποδίδουν διαστρεβλωμένα τα γεγονότα (Horowitz, όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005). Παρόλο που πρόκειται για ένα αυτόματο στυλ γνωστικής επεξεργασίας πληροφοριών, και ως τέτοιο δεν είναι πάντα συνειδητό, συμβάλλει στην αντίληψη των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων από τους γύρω τους ως δόλιων και χειριστικών (Ronningstam, 2005), με τον ίδιο τρόπο που οι υστερικές προσωπικότητες μοιάζουν υποκριτικές εξαιτίας της δραματικότητας του, αυθεντικού ωστόσο, συναισθήματός τους.

Μια διαφορετική έκφραση της παθολογίας του Υπερεγώ στον παθολογικό ναρκισσισμό είναι η υπερβολικά αυστηρή, περιοριστική και αυτοπεριφρονητική στάση των ευάλωτων ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων απέναντι στις ίδιες τις προσπάθειές τους για επιτεύγματα, διεκδικητικότητα και επιδειξιμανία (Cooper, 1998). Οι ντροπαλές ναρκισσιστικές προσωπικότητες έχουν αυστηρότερη συνείδηση, υψηλότερα ηθικά κριτήρια

και μικρότερη τάση για ηθικούς συμβιβασμούς και ασυνέπειες (Akhtar, 2000). Αυτή η μορφή δυσλειτουργίας του Υπερεγώ συντελεί στην εξονυχιστική εξέταση του εαυτού, η οποία δρα ανασταλτικά, στην αυτοταπείνωση, αισθήματα κατωτερότητας και απόδοση κάτω από τις πραγματικές δυνατότητες των ατόμων (Ronningstam, 2005).

Από την άλλη πλευρά, κάποιες ναρκισσιστικές προσωπικότητες έχουν αξιακά συστήματα που είναι σταθερά σχετικιστικά ή διεφθαρμένα. Αυτές επιδεικνύουν αδιαφορία για τις συμβατικές αξίες και τους κοινωνικούς κανόνες μέσα από εξαπατητικές και ανέντιμες συμπεριφορές, οι οποίες κυμαίνονται από αποπλανητικές προσπάθειες να εκμεταλλευτούν τους άλλους οικονομικά, συναισθηματικά ή σεξουαλικά, σε συνειδητές προσπάθειες να διαπράξουν το τέλειο έγκλημα, μέχρι και πραγματικά εγκλήματα εκδίκησης ή προστασίας της αυτοεκτίμησης και του κύρους τους (Cooper, 1998; Millon, 1998).

Ένα ακόμη σοβαρότερο επίπεδο της δυσλειτουργίας του Υπερεγώ των ατόμων με ναρκισσιστική δομή προσωπικότητας είναι αυτό που ο Kernberg (1984, 1998a, 2009) περιγράφει ως σύνδρομο κακοήθη ναρκισσισμού. Πρόκειται για μια μορφή χαρακτηριστικής λειτουργίας στο φάσμα του παθολογικού ναρκισσισμού, η οποία σχηματικά εμπίπτει μεταξύ της ναρκισσιστικής διαταραχής προσωπικότητας και της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας, και διακρίνεται από έκδηλη - παθητική ή ενεργητική - αντικοινωνική συμπεριφορά, παρανοειδείς τάσεις και συντονική προς το Εγώ επιθετικότητα και σαδισμό απέναντι στους άλλους ή και τον εαυτό. Ο συγγραφέας (Kernberg, 1984, 1998a) θεωρεί ότι ο κακοήθης ναρκισσισμός μπορεί να εκφραστεί σε βία που το άτομο φαινομενικά δικαιολογεί στον εαυτό του, σαδιστική σκληρότητα ή αυτοκαταστροφικότητα, όπου η επιθετικότητα ή ο σαδισμός συνοδεύονται από έξαρση της διάθεσης και αυξημένη αυτοεκτίμηση.

Σε αντίθεση με το Υπερεγώ των ατόμων με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, στο σύνδρομο του κακοήθη ναρκισσισμού το Υπερεγώ, αν και παθολογικό, επιτρέπει την αφοσίωση και τη βίωση κάποιας ενοχής (Kernberg, 1998a). Επιπλέον, όπως σημείωσε ο Kernberg (1998b, σ.375), «*Το σύνδρομο του κακοήθη ναρκισσισμού έχει το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της εσωτερίκευσης τόσο επιθετικών όσο και εξιδανικευμένων προδρόμων του Υπερεγώ, οδηγώντας στην εξιδανίκευση των επιθετικών, σαδιστικών γνωρισμάτων του παθολογικού μεγαλειώδους εαυτού αυτών των ασθενών*» και στην ικανότητα να θαυμάζουν ισχυρούς ανθρώπους και να βασίζονται σε αυτούς. Η σοβαρότητα, μάλιστα, του συνδρόμου εξαρτάται από το βαθμό της δυσλειτουργίας του Υπερεγώ, της ισορροπίας δηλαδή ανάμεσα στους μη επιθετικούς εξιδανικευμένους και στους σαδιστικούς προδρόμους του Υπερεγώ.

#### *2.7.2.9.Επιθετικότητα και ναρκισσισμός*

Η επιθετικότητα και τα παράγωγά της θεωρούνται από τα κεντρικότερα γνωρίσματα του παθολογικού ναρκισσισμού (Klein, 1957· Kernberg, 1975, 1984· Kohut, 1972· Rosenfeld, 1964). Οι εκφράσεις της επιθετικότητας κυμαίνονται από την ευερεθιστότητα και την απέχθεια μέχρι το μίσος, την οργή, την εκδικητικότητα και, στις ναρκισσιστικές προσωπικότητες με σοβαρότερη παθολογία του Υπερεγώ, τη φυσική βία, ακόμη και το φόνο. Η αυτοκτονικότητα αποτελεί μια άλλη έκφραση της επιθετικότητας, η οποία στο ναρκισσισμό έχει ιδιαίτερη ποιότητα (Ronningstam, 2005). Όπως έχει επιβεβαιωθεί και ερευνητικά (Bushman & Baumeister, 1998· Rhodewalt & Morf, 1998), οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες διακρίνονται από έντονη συναισθηματική αντιδραστικότητά, όταν αισθάνονται να απειλείται το Εγώ και η αυτοεκτίμησή τους· εμφανίζονται συνήθως επικριτικές, εχθρικές, έχουν ξεσπάσματα θυμού, μπορούν να γίνουν σαδιστικές, συχνά δε, έχουν και περισσότερο εκλεπτυσμένες εκφράσεις της επιθετικότητάς τους.

Η ψυχαναλυτική συζήτηση για την επιθετικότητα στο ναρκισσισμό ξετυλίγεται γύρω από ένα ακόμη διχοτομικό, και άρα προβληματικό, ερώτημα: είναι μια πρωτογενής

ενόρμηση, εγγενής δύναμη που κινητοποιεί στο ναρκισσισμό ή μια αμυντική αντίδραση στη ναρκισσιστική προσβολή;

Ο Freud συζητά το 1931 το ναρκισσισμό σε σχέση με την επιθετική ενόρμηση και αναφέρεται στη μεγάλη ποσότητα εγγενούς επιθετικότητας στο λιβιδινικό ναρκισσιστικό τύπο προσωπικότητας. Την επιθετική ενόρμηση και την επιθετικότητα θεωρούν κεντρική στο ναρκισσισμό τόσο ο Rosenfeld (1964, 1987) όσο και ο Kernberg (1984), ακολουθώντας την Klein (1957).

Ο Rosenfeld (1964, 1987) θεωρεί ότι το ναρκισσιστικό μεγαλείο υποκαθιστά ή αποτρέπει την ανάπτυξη αυθεντικών και αμοιβαίων σχέσεων με τα αντικείμενα, συνιστά, ουσιαστικά, μια άμυνα απέναντι στη φυσιολογική και αμοιβαία εξάρτηση που διακρίνει τις υγιείς σχέσεις. Σε αυτό το πλαίσιο, οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες εκφράζουν επιθετικότητα, απέχθεια και θυμό, όταν έρχονται αντιμέτωπες με τη συνειδητοποίηση ότι ο άλλος είναι χωριστό άτομο και ότι είναι ο άλλος που κατέχει τις εξιδανικευμένες ποιότητες που μέχρι τότε βίωνε ως δικές του. Η επιθετικότητα, επομένως, είναι συνδεδεμένη με την απειλή της αίσθησης πλήρους αυτάρκειας του μεγαλειώδους εαυτού. Στους ναρκισσιστικούς ασθενείς με σοβαρότερη παθολογία η επιθετικότητα συνδέεται και με το φθόνο για τις καλές ποιότητες του άλλου, τις οποίες ωθούνται να καταστρέψουν, για να αποκαταστήσουν την αυτοεκτίμησή τους.

Ο Kernberg (1975), κύριος εκφραστής της άποψης ότι η επιθετικότητα είναι εγγενής στον παθολογικό ναρκισσισμό, μιλά για τον παθολογικό μεγαλειώδη εαυτό που συνίσταται στη διχοτόμηση των αρνητικών αναπαραστάσεων εαυτού και αντικειμένου από τον μεγαλειώδη ναρκισσιστικό εαυτό. Όταν αυτή η παθολογική δομή διαποτίζεται με την επιθετικότητα, κυριαρχούν καταστροφικές τάσεις τόσο στις εσωτερικευμένες όσο και στις πραγματικές σχέσεις με τα αντικείμενα. Επιπλέον, οι διασχισμένες και προβεβλημένες

επιθετικές λειτουργίες του Υπερεγώ συνιστούν άλλη μια πηγή επιθετικότητας και αυτή η σοβαρή παθολογία του Υπερεγώ οδηγεί στο σύνδρομο του «κακοήθη ναρκισσισμού», αντικοινωνική συμπεριφορά, παρανοϊκό ιδεασμό και συντονικό προς το Εγώ σαδισμό. Αργότερα (1984), ο Kernberg περιέγραψε ένα διαφοροδιαγνωστικό σύστημα για τους βαθμούς σοβαρότητας της οργής, στο οποίο συνδέει την επιθετικότητα με το βαθμό της απαρτίωσης του εαυτού, τα επίπεδα παθολογίας του Εγώ και του Υπερεγώ και την ποιότητα των σχέσεων με το αντικείμενο. Θεωρεί ότι η επιθετικότητα είναι μια λειτουργία που κινητοποιεί, η οποία συνδέει τις αναπαραστάσεις εαυτού – αντικειμένου σε εσωτερικευμένες σχέσεις αντικειμένου που σχετίζονται με πρωταρχικά ματαιωτικές εμπειρίες. Για τον Kernberg (1984), ο μαζοχισμός, ο σαδισμός, ο κακοήθης ναρκισσισμός, η ελεγχόμενη αυτοκαταστροφικότητα και η αυτοκτονικές συμπεριφορές είναι εκφράσεις τέτοιας επιθετικότητας.

Ο Kohut (1972), στον αντίποδα, θεωρεί ότι η επιθετικότητα είναι μια αμυντική αντίδραση στα ναρκισσιστικά πλήγματα που βιώνει ο εαυτός. Γενικά, αντιλαμβάνεται την επιθετικότητα ως μια εποικοδομητική δύναμη που κινητοποιεί, η οποία γίνεται καταστροφική, όταν συνδεθεί με τον παθολογικό μεγαλειώδη εαυτό και το παντοδύναμο εξιδανικευμένο αντικείμενο. Περιέγραψε αναλυτικά τη ναρκισσιστική οργή (Kohut, 1972), μια ειδική μορφή, αρχαϊκής στη φύση της, οργής, που μαζί με τη ντροπιασμένη απόσυρση συνιστούν τις δύο πιθανές αντιδράσεις που έχει ένα ναρκισσιστικά ευάλωτο ή επιρρεπές στη ντροπή άτομο ως αντίδραση σε ένα ναρκισσιστικό τραύμα. Η ναρκισσιστική οργή μπορεί να ποικίλει από τη χρόνια μνησικακία μέχρι το βίαιο αρχαϊκό μένος, σχετίζεται δε με την ανάγκη για πλήρη έλεγχο του περιβάλλοντος, εκδίκηση, διόρθωση μιας αδικίας ή ακύρωση μιας βλάβης που υπέστη ο εαυτός. Αυτή η ανάγκη έχει μια καταναγκαστική ποιότητα στην επιδίωξη αυτών των επανορθώσεων και βασίζεται στην επιθυμία για μετατροπή μιας παθητικής εμπειρίας σε ενεργητική. Το πληγωμένο ναρκισσιστικά άτομο επιθυμεί να

προκαλέσει στον άλλο αυτό που έχει υποστεί, γίνεται αμείλικτο και δε συγχωρεί, καθώς αυτό που διακυβεύεται και πρέπει να επανορθωθεί είναι η αυτοεκτίμησή του. Ο Kohut (1972), επομένως, όπως και ο Dodes αργότερα (1990), συνδέουν τη ναρκισσιστική οργή με την αυτοπροστασία, την ασφάλεια, την ανάκτησή τους και την καταστροφή όποιου παρεμβαίνει σε αυτά τα δικαιώματα. Η ναρκισσιστική οργή, όταν στραφεί στον εαυτό, μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκτονικό ιδεασμό και σε θανάσιμες επιθέσεις στον εαυτό, όπως συζητιέται στη συνέχεια.

Η σχέση ανάμεσα στα επιθετικά συναισθήματα και τις επιθετικές πράξεις είναι ιδιαίτερα περίπλοκη στον παθολογικό ναρκισσισμό (Ronningstam, 2005). Φαινομενικά επιθετικές συμπεριφορές μπορεί να μην ορμώνται ούτε να συνοδεύονται από επιθετικά συναισθήματα, αλλά να κινητοποιούνται από την ανάγκη ανάκτησης του ελέγχου και επανόρθωσης της καλής εικόνας του εαυτού, και το αντίστροφο, τα επιθετικά συναισθήματα που βιώνει κανείς να μην εκδηλώνονται στη συμπεριφορά. Μάλιστα, όπως περιγράφει η συγγραφέας (Ronningstam, 2005) ότι συμβαίνει συχνά στη θεραπεία με ναρκισσιστικούς ασθενείς, είναι δυνατό κανείς να είναι θυμωμένος, χωρίς να το αναγνωρίζει, και να εκπλήσσεται, όταν του επισημανθεί από το θεραπευτή, εγείροντας έντονα συναισθήματα ντροπής ή μεγαλύτερο θυμό.

#### *2.7.2.10. Αυτοκτονικότητα στο ναρκισσισμό*

Η αυτοκτονικότητα συνηθέστερα συνδέεται με την κατάθλιψη και το καταθλιπτικό συναίσθημα, ωστόσο, στους ναρκισσιστικούς ασθενείς αυτή η σύνδεση δεν είναι πάντα παρατηρήσιμη, παρούσα (Ronningstam, 2005) ή εφικτό να αξιολογηθεί, δεδομένης της ευμεταβλητότητας του συναισθήματος των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων (Maltzberger, 1998) και της μειωμένης ικανότητάς τους για αυτοαποκάλυψη (Ronningstam, Weinberg & Maltzberger, 2008). Μάλιστα, ο Maltzberger (1997) συζητά παραδείγματα αυτοκτονιών ναρκισσιστικών ασθενών που συμβαίνουν σε μια κατάσταση εξηρμένης διάθεσης,



παντοδυναμίας και μεγαλειώδους έκστασης καταδεικνύοντας ότι ο αυτοκτονικός ιδεασμός και η αυτοκτονική συμπεριφορά στον παθολογικό ναρκισσισμό διακρίνεται από μια ξεχωριστή δυναμική.

Αναλύοντας την περίπτωση της αυτοκτονίας ενός ναρκισσιστικού ασθενή, οι συγγραφείς (Ronningstam, Weinberg & Maltzberger, 2008) προσφέρουν ως ερμηνευτικές υποθέσεις για την αυτοκαταστροφική πράξη την αντίδραση στο ναρκισσιστικό τραύμα, την απώλεια του εαυτοαντικειμένου ή της ιδανικής κατάστασης του εαυτού, την κατάρρευση των αμυνών, τον εκδικητικό θυμό απέναντι στον εαυτό, την δυσλειτουργία του δεξιού ημισφαιρίου, την προσπάθεια μετατροπής της παθητικής εμπειρίας σε ενεργητική, την ανικανότητα ανοχής του φθόνου και της ντροπής, τη σταδιακή προσέγγιση του θανάτου, τη γνωστική αποδόμηση και τη μειωμένη ικανότητα για μετά-νόηση.

Επιπλέον, όπως σημειώνει ο Perry (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005, σ.159) *«η ακραία ευαλωτότητα στην απώλεια της αυτοεκτίμησης σε συνδυασμό με τη δυσφορία ως αντίδραση στην αποτυχία, την κριτική και την ταπείνωση θα έπρεπε να βάλει αυτά τα άτομα σε υψηλό κίνδυνο για απόπειρες αυτοκτονίας»*.

Σύμφωνα με τη Ronningstam (2005), η παρά-αυτοκτονική συμπεριφορά και οι απειλές για αυτοκτονία δε χαρακτηρίζουν τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες, καθώς δεν προβαίνουν σε τέτοιες πράξεις με σκοπό να εγείρουν την προσοχή των άλλων και να τους χειριστούν, όπως οι οριακοί ασθενείς. Δε βάζουν τον άλλο στο επίκεντρο της πράξης τους, αλλά χρησιμοποιούν την αυτοκτονικότητα ως προστατευτική ασπίδα απέναντι στον άλλο, ως εσωτερικό ρυθμιστή, για να αντισταθμίσουν για την απώλεια της αυτοεκτίμησης και τη δυσκολία στη ρύθμιση του συναισθήματος. Τα αυτοκτονικά αισθήματα μπορεί να είναι αποτελεσματικά κρυμμένα για χρόνια ή ενσωματωμένα σε χρόνια συναισθήματα ντροπής.

Αυτό σημαίνει ότι, αρχικά, υπήρχε μια ντροπιαστική εμπειρία που πυροδοτούσε αυτά τα αισθήματα, τα οποία μπορεί εν πολλοίς να ήταν ασυνείδητα.

Σύμφωνα με την ίδια (Ronningstam, 2005), οι έρευνες για τη σχέση ναρκισσισμού και αυτοκτονικότητας προτείνουν δύο οδούς: α. το ρόλο της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας και της εύθραυστης ρύθμισης της αυτοεκτίμησης στη λειτουργία της αυτοκτονίας ως σωτηρίας του αυτοσεβασμού και β. το ρόλο της επιθετικότητας που στρέφεται στον εαυτό (Kernberg, 1984; Kohut, 1972), με έμφαση στη ναρκισσιστική οργή που προκύπτει από ντροπιαστικές και απειλητικές για τον εαυτό εμπειρίες. Η συγγραφέας (Ronningstam, 2005) συμπεριλαμβάνει ανάμεσα στα ναρκισσιστικά γνωρίσματα που σχετίζονται με την αυτοκτονικότητα, εκτός από τη ναρκισσιστική οργή, τη ντροπή, τη γενικευμένη δυσκολία ρύθμισης των συναισθημάτων και το μηχανισμό της διάσχισης, που επιτρέπει την άρνηση του κινδύνου και του θανάτου και τη διατήρηση της μεγαλοπρέπειας, διασχισμένης από την έμπρακτη επίθεση στον εαυτό.

Ο Kohut (1972) στο κείμενο για τη ναρκισσιστική οργή, επίσης, αναφέρει ότι αυτή μπορεί να πάρει τη μορφή αυτοκαταστροφικής παρόρμησης. Αλλού (Kohut, 1971), πρότεινε ότι κάποιες αυτοκτονίες χρειάζεται να γίνουν κατανοητές, όχι ως επιθέσεις του Υπερεγώ στο Εγώ, αλλά ως απόπειρες του Εγώ που υποφέρει να εξαλείψει τον Εαυτό, ώστε να εξαφανίσει την προσβλητική, απογοητευτική πραγματικότητα της αποτυχίας. Αυτό σημαίνει ότι οι αυτοκαταστροφικές παρορμήσεις δεν είναι ανάλογες των αυτοκτονικών παρορμήσεων των καταλιπτικών ασθενών, αλλά έκφραση της ναρκισσιστικής οργής.

Ο Kernberg (1992) προσθέτει και έναν συντονικό προς το Εγώ αυτοκτονικό ιδεασμό, ο οποίος είναι συνδεδεμένος με τη – συνειδητή ή ασυνείδητη - φαντασίωση ότι το να πάρει κανείς τη ζωή του αντανακλά ανωτερότητα, έλεγχο και θρίαμβο πάνω στους άλλους και πάνω στην ίδια τη ζωή και το θάνατο. Επιπλέον, στο σύνδρομο κακοήθη ναρκισσισμού

(Kernberg, 1984, 1992) ο χρόνιος αυτοκτονικός ιδεασμός μπορεί να συνοδεύεται από σαδιστική, εκδικητική ικανοποίηση και ένα θρίαμβο και ανωτερότητα απέναντι στο θεραπευτή, είναι ένας τρόπος να εξασκήσει εξουσία και έλεγχο. Σε αυτούς τους ασθενείς η αυτοκτονικότητα αυξάνεται, όταν ο θεραπευτής γίνεται βοηθητικός γιατί αυτό εγείρει αισθήματα ντροπής για την αναμενόμενη εξάρτηση και φθόνο για τις ικανότητες του θεραπευτή.

Κεντρικός στις περιπτώσεις που συζητά ο Kernberg είναι ο ρόλος της διχοτόμησης, με τη βοήθεια της οποίας το άτομο ταυτίζεται είτε με το καταστρεπτικό, ελεγκτικό και παντοδύναμο μερικό εαυτό – όπως στον κακοήθη ναρκισσισμό – και χρησιμοποιώντας την αυτοκτονία ως έναν τρόπο «να τη φέρει στον άλλο», προβαίνει στην πράξη με σαδιστικό και εκδικητικό τρόπο για να εξασκήσει έλεγχο κι εξουσία, είτε ταυτίζεται με το μισητό αντικείμενο από το οποίο πρέπει να αποδείξει ότι δεν εξαρτάται, καταστρέφοντάς το.

Την προσπάθεια άρνησης του ενδεχόμενου ή της πραγματικότητας της εξάρτησης σε σχέση με την καταστροφική και αυτοκαταστροφική παρόρμηση στον παθολογικό ναρκισσισμό συζήτησε ο Rosenfeld (1987). Επιπλέον, ο συγγραφέας (Rosenfeld, όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2011) έκανε λόγο για την εξιδανίκευση του θανάτου στο ναρκισσισμό, τον οποίο αυτές οι προσωπικότητες επιδιώκουν με μια αίσθηση ανωτερότητας και αυτοθαυμασμού ταυτιζόμενοι με το καταστρεπτικό ναρκισσιστικό κομμάτι.

Την καταστροφική ενόρμηση στον παθολογικό ναρκισσισμό συζήτησε και ο Green (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2011) αναφερόμενος σε αυτό που αποκαλεί αρνητικό ναρκισσισμό ή ναρκισσισμό του θανάτου, στον οποίο η ενόρμηση του θανάτου παραλύει τον εαυτό και τον αφήνει με μια κενότητα και μια επιθυμία για το τίποτα. Η ικανοποίηση έρχεται με τη μη ικανοποίηση της επιθυμίας για το αντικείμενο, το οποίο είναι μια «νεκρή» μητέρα,

στην οποία δεν μπορεί να βασιστεί αλλά ούτε και να εγκαταλείψει, και με το οποίο ταυτίζεται και καταστρέφει παρακινούμενος από την εσωτερική αίσθηση νεκρότητας.

Όσον αφορά τα ειδικά δυναμικά νοήματα της αυτοκτονικότητας στη ναρκισσιστική διαταραχή, η Ronningstam (2005) προτείνει ότι αυτή: α. αυξάνει την αυτοεκτίμηση μέσα από την ψευδαίσθηση του ελέγχου και της κυριαρχίας., β. προστατεύει από ναρκισσιστικά πλήγματα, γ. πηγάζει από εκδικητικές και επιθετικές παρορμήσεις, δ. προκύπτει από τη μεγαλειώδη αυταπάτη της αφθαρσίας, ε. εκφράζει την επιθυμία καταστροφής ενός ατελούς, αποτυχημένου και μη ανεκτού εαυτού.

Ο Maltzberger (1998) τονίζει το ρόλο των ασταθών αναπαραστάσεων εαυτού που συμβάλλει σε μια διχοτόμηση ανάμεσα στο σωματικό και τον άλλο εαυτό, σε μια αίσθηση μη – εγώ ή αντικειμενοποίησης του σώματος, το οποίο δέχεται φυσικές επιθέσεις. Επιπλέον, σημειώνει τη δυσλειτουργία στη ρύθμιση συναισθήματος και αυτοεκτίμησης που οδηγούν σε επιθέσεις απέναντι στον εαυτό. Βασιζόμενος στη σύλληψη της Klein (1958) για τα κακά αντικείμενα και τους αμυντικούς μηχανισμούς της διχοτόμησης και προβολής των μερικών καλών ή, συνηθέστερα, κακών αντικειμένων έξω από τον εαυτό, ο συγγραφέας (Maltzberger, 1998), περιέγραψε δύο τύπους αυτοκτονίας που σχετίζονται με τη ναρκισσιστική διαταραχή: α. τη μεταμορφική αυτοκτονία που βασίζεται στη φαντασίωση της αυτοκτονίας ως πράξης μεταμόρφωσης από ένα αβάσταχτο παρόν σε ένα καλύτερο μέλλον, ανάλογο της μεταμόρφωσης μια προνύμφης σε πεταλούδα, και β. την εκτέλεση – αυτοκτονία, όπου δραματοποιείται μια φαντασίωση κατά την οποία ένα απαράδεκτο ή μη ανεκτό σώμα γίνεται αντικείμενο επίθεσης από ένα ανώτερο και εξαιρετικά αυστηρό Υπερεγώ για να απελευθερώσει τον καλό κόσμο (στον οποίο έχει προβληθεί και ταυτιστεί με αυτόν η αναπαράσταση του καλού εαυτού) από την κακότητα του εαυτού.

#### 2.7.2.11. Μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση

Ο Freud δεν αναφέρθηκε ιδιαίτερα στη θεραπεία ατόμων που είχαν κατά βάση ναρκισσιστικές δυσκολίες, θεώρησε ότι δεν είχαν την ικανότητα να αναπτύξουν μεταβίβαση και, ως εκ τούτου, δεν ήταν αναλύσιμα (1957/1914). Όπως σχολιάζει ο Gabbard (1998), ιδωμένα αναδρομικά, τα συμπεράσματα του Freud μπορούν να θεωρηθούν μια κατανοητή αντιμεταβιβαστική αντίδραση στους ιδιόμορφους τρόπους που σχετίζονται οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες. Αυτό σημαίνει ότι η προφανής απουσία μεταβίβασης είναι η μεταβίβαση αυτών των ασθενών. Πράγματι, από τα πρώτα χρόνια της ψυχανάλυσης οι αναλυτές που προσπάθησαν να αναπτύξουν μεθόδους που θα αντιμετώπιζαν τις δυσκολίες της εργασίας με ναρκισσιστικούς ασθενείς παρατήρησαν ότι έκαναν μεταβίβαση κυριολεκτικά ναρκισσιστική (McWilliams, 2000), με την έννοια ότι η μεταβιβαστική σχέση δεν ήταν με ένα αντικείμενο από την πρώιμη ζωή του ασθενή, αλλά με ένα διασχισμένο κομμάτι του ίδιου του εαυτού του.

Σημαντική στην κατανόηση των φαινομένων μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης στη θεραπεία ναρκισσιστικών ατόμων ήταν η συμβολή της ψυχολογίας του Εαυτού, η οποία εισάγοντας την έννοια του εαυτοαντικειμένου και της κατοπτρικής, εξιδανικευτικής και δίδυμης μεταβίβασης εξήγησε πως οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες είναι ικανές για μεταβίβαση, ωστόσο, αυτό που προβάλλουν στο θεραπευτή είναι ένα κομμάτι του εαυτού τους και όχι τα σημαντικά εσωτερικευμένα αντικείμενα (Kohut, 1971, 1977, 1984). Στο πλαίσιο αυτού του μοντέλου, μοντέλου ελλείμματος ουσιαστικά, οι μεταβιβάσεις γίνονται κατανοητές ως προσπάθειες του ατόμου να συμπληρώσει τον εαυτό του μεταχειριζόμενος το θεραπευτή ως προέκταση του εαυτού (Gabbard, 1998). Σύμφωνα με τον Kohut (1971, 1977a, 1984) η μεταβίβαση των ναρκισσιστικών ασθενών, η μεταβίβαση εαυτοαντικειμένου, μπορεί

να πάρει τρεις μορφές<sup>25</sup>, την εξιδανίκευση του αναλυτή, στον οποίο προβάλλεται το παντοδύναμο γονικό μορφοείδωλο, το καθρέφτισμα στον αναλυτή του μεγαλειώδους εαυτού ή την αντίληψη και βίωση του αναλυτή ως όμοιου, δίδυμου με τον εαυτό.

Ο Kohut δεν αναφέρθηκε ιδιαίτερα σε αρνητικές πτυχές της μεταβίβασης, σε συνέπεια με τη θεωρία του, πρότεινε την αποδοχή του μεταβιβαστικού υλικού με σκοπό την ικανοποίηση αναγκών εξιδανίκευσης και καθρεφτίσματος που είχαν μείνει ανικανοποίητες από τα πρωταρχικά αντικείμενα. Άλλωστε, η κατανόηση των ψυχαναλυτών για το περιεχόμενο και την ποιότητα της μεταβίβασης των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων εξαρτάται εν πολλοίς από τους θεωρητικούς σχηματισμούς τους για τη ναρκισσιστική παθολογία.

Η McWilliams (2000) συνοψίζει ως κεντρικά χαρακτηριστικά της μεταβίβασης των ναρκισσιστικών ασθενών την έντονη εξιδανίκευση και υποτίμηση του θεραπευτή και την ταυτόχρονη αδιαφορία για το νόημα αυτών των στάσεων τους και, ευρύτερα, για τη διερεύνηση της μεταβίβασης. Οι προσπάθειες του θεραπευτή να διερευνήσει πώς αισθάνονται για ό,τι συμβαίνει μεταξύ τους στη θεραπεία θεωρούνται διασπαστικές, συχνά δε, ερμηνεύονται ως ανάγκη του θεραπευτή να αντικατοπτριστεί στον ασθενή (McWilliams, 2000). Η συγγραφέας (McWilliams, 2000) επισημαίνει ότι αυτές οι προβολές δύσκολα γίνονται αντικείμενο ερμηνείας, καθώς είναι συντονικές προς το Εγώ.

Άλλοι ψυχαναλυτές εστίασαν περισσότερο σε αρνητικές ποιότητες της μεταβίβασης. Για παράδειγμα ο Rosenfeld (1964) αναφέρθηκε στη μεταβίβαση που διακρίνεται από πρωτόγονη καταστροφικότητα και την ανάγκη βίωσης του αναλυτή ως παντοδύναμου,

---

<sup>25</sup> Ο Wolf (όπως αναφέρεται στο Gabbard, 1998), μετά το θάνατο του Kohut, προσδιόρισε δύο ακόμη μεταβιβάσεις εαυτοαντικειμένου, την ανταγωνιστική μεταβίβαση εαυτοαντικειμένου και τη μεταβίβαση εαυτοαντικειμένου της αποτελεσματικότητας.

καθώς θεωρεί ότι η ναρκισσιστική παθολογία αποτελεί μια άμυνα απέναντι στο φόβο της εξάρτησης από τον άλλο.

Σύμφωνα με τον Kernberg (1970, 1975), που βασίστηκε στην κατανόηση του Rosenfeld (1964, 1987) για τον παθολογικό ναρκισσισμό, μια από τις βασικές λειτουργίες των ναρκισσιστικών αντιστάσεων των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων είναι η διάψευση της ύπαρξης του αναλυτή ως ανεξάρτητου ατόμου, χωρίς, ωστόσο, την ταυτόχρονη ύπαρξη της μεταβιβαστικής συγχώνευσης που παρατηρείται σε πιο παλινδρομημένους ασθενείς. Ο αναλυτής γίνεται ανεκτός ως μια δορυφορική ύπαρξη και αυτό συνιστά το βασικό μεταβιβαστικό αστερισμό. Ο Kernberg (1970, 1975) θεωρεί ότι αυτή η διάψευση της εξάρτησης, ουσιαστικά, από τον άλλο, που επιτρέπεται χάρη στο μεγαλειώδη εαυτό, δε συνιστά μια απουσία εσωτερικευμένων σχέσεων αντικειμένου, αλλά – όπως και οι μεταβιβάσεις που έχουν φαινομενολογικά στοιχεία εξιδανίκευσης και καθρεφτισματος – είναι μια άκαμπτη άμυνα απέναντι σε πιο πρωτόγονες, παθολογικές σχέσεις αντικειμένου, στις οποίες κυριαρχεί ο φθόνος, η ναρκισσιστική οργή, ο φόβος, η ενοχή για την οργή, η περιφρόνηση και μια λαχτάρα για μια σχέση αγάπης που δε θα καταστραφεί από το μίσος (Kernberg, 1970, 1975). Επιπλέον, απουσιάζουν από τη μεταβίβαση οι διεργασίες πένθους και το άγχος αποχωρισμού, ενώ επικρατούν – και διαδέχονται την παθολογική εξιδανίκευση – η απαξίωση και η περιφρόνηση, που εκλογικεύονται ως αντιδράσεις απογοήτευσης από τον αναλυτή. Ενδιαφέρον είναι ότι, ενώ διαψεύδουν τη ρεαλιστική εξάρτηση και την πραγματική προσφορά του αναλυτή, ταυτόχρονα, αποζητούν πεινασμένα όλο και περισσότερα, εν είδει μαγικής τροφής, την οποία επιθυμούν να ενσωματώσουν χωρίς ίχνος ευγνωμοσύνης ή αναγνώρισης της προσφοράς του άλλου. Η μη ικανοποίηση αυτής της ανάγκης τους αφήνει με ένα αίσθημα κενού, οργής και ενισχύει το φθόνο τους για όσα έχει (και αρνείται να τους δώσει κατ' αυτούς) ο αναλυτής (Kernberg, 1970, 1975). Τέλος, η μικρή τους ανοχή στη ματαίωση και η ναρκισσιστική τους ευαλωτότητα τους κάνει ιδιαίτερα ευαίσθητους σε

αποτυχίες του αναλυτή, με αποτέλεσμα την οργή, που συχνά εκδραματίζεται, ή την απόσυρσή τους από τη διαδικασία (Kernberg, 1975).

Σε επίπεδο τεχνικής υπάρχουν, επίσης, ανάλογες διαφοροποιήσεις. Ο Kohut (1977a) θεωρεί ότι ενδείκνυται η αποδοχή των μεταβιβάσεων εξιδανίκευσης, και όχι η ερμηνεία τους, και σταδιακά αυτές αφήνουν τη θέση τους στην κλασική μεταβιβαστική νεύρωση. Ο Kernberg (1970) συμφωνεί ότι, τελικά, τις μεταβιβάσεις των ναρκισσιστικών ασθενών διαδέχεται η μεταβιβαστική νεύρωση, ωστόσο, προτείνει τη συστηματική ερμηνεία τόσο της εξιδανικευτικής όσο και της αρνητικής μεταβίβασης. Επιπλέον, προσδιορίζει ότι αυτές οι ερμηνείες, πριν εγκατασταθεί η νεύρωση μεταβίβασης, συχνά οδηγούν είτε σε παρανοειδείς μεταβιβάσεις - όταν οι ασθενείς προβάλλουν την καταστροφικότητά τους – είτε σε ενοχή και κατάθλιψη – όταν την αναγνωρίζουν ως δική τους (Kernberg, 1970).

Αντιμεταβιβαστικά, έχουν επισημανθεί πλείστες αντιδράσεις, ανάλογα με αυτό που μεταβιβάζεται, αλλά και με τον τρόπο που αυτό γίνεται αντιληπτό. Συνεπώς, ο θεραπευτής μπορεί να αισθάνεται ξεχωριστός και ιδιαίτερος, όταν εξιδανικεύεται, και παντελώς ανάξιος, όταν υποτιμάται (McWilliams, 2000). Ιδιαίτερα σημαντικές για την κατανόηση των φαινομένων αντιμεταβίβασης είναι οι έννοιες της προβλητικής ταύτισης (Ogden, 1982) και της αρμονικής και συμπληρωματικής μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης (Racker, όπως αναφέρεται στο Gabbard, 1998). Η έννοια της προβλητικής ταύτισης αναφέρεται στο φαινόμενο προβολής ενός εσωτερικευμένου αντικειμένου ή κομματιού του εαυτού στον αναλυτή, ο οποίος ωθείται ασυνείδητα να δεχτεί την προβολή, συχνά δε, να συμπεριφερθεί ως αυτό που του προβλήθηκε. Έτσι, όταν ένας ναρκισσιστικός ασθενής προβάλλει το υποτιμημένο κομμάτι του εαυτού του, ο αναλυτής θα νιώσει ανίκανος και ανεπαρκής, ενώ ο ασθενής θα διατηρήσει τη θέση της μεγαλειώδους παντοδυναμίας, και το αντίστροφο. Επιπλέον, όταν αυτό που προβάλλεται στον αναλυτή και βιώνεται αντιμεταβιβαστικά είναι μια βασική αίσθηση εαυτού του ασθενή, η αντιμεταβίβαση είναι αρμονική, ενώ, όταν



προβάλλονται εσωτερικευμένα αντικείμενα από την πρώιμη ζωή του ασθενή και ο αναλυτής αισθάνεται όπως οι σημαντικοί άλλοι του ασθενή, η αντιμεταβίβαση είναι συμπληρωματική.

Οι συνηθέστερες αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις, όπως προκύπτει και από τα παραπάνω, είναι είτε η αίσθηση ότι είναι κανείς ξεχωριστός και αξιοθαύμαστος είτε ανάξιος και αντικείμενο επιθετικότητας και φθόνου. Συχνή είναι και η αίσθηση πλήξης, υπνηλίας και ότι δε συμβαίνει τίποτα στη θεραπεία (McWilliams, 2000) και, ιδιαίτερα στους νέους αναλυτές, ο Kernberg (1970, 1975) διαπιστώνει μια απογοήτευση από την ίδια τη θεραπεία, μια ανία υπό την προοπτική μακρόχρονης εργασίας με αυτούς τους ασθενείς και εκλογικεύσεις που αφορούν το ακατάλληλο της μεθόδου.

Ο Gabbard (1998) συζητά τις αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις των ναρκισσιστικών ασθενών σε ένα διυποκειμενικό πλαίσιο με βάση την προβλητική ταύτιση (Ogden, 1982) και περιγράφει διαφορετικές αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις ανάλογα με το αν επικρατούν γνώρισμα του υπεράγρυπνου ή του επιλήσιμου τύπου ναρκισσιστή στον κάθε ασθενή<sup>26</sup>. Θεωρεί ότι αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις ανίας, μιας αίσθησης απόστασης, μεταχείρισης του θεραπευτή ως ακροατή που δεν έχει χωριστή ύπαρξη είναι συνηθέστερες με τον επιλήσιμου τύπο, ενώ με τον υπεράγρυπνο τύπο που είναι σε εγρήγορση για σημάδια απόρριψης του θεραπευτή, ο τελευταίος αισθάνεται περιορισμένος, ότι ελέγχεται κάθε σκέψη του και δεν έχει περιθώριο να εκφραστεί (Gabbard, 1998). Αναφέρεται, επιπλέον, σε αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις περιφρόνησης και θαυμασμού ως κοινές και στους δύο τύπους παθολογικού ναρκισσισμού. Ο συγγραφέας (Gabbard, 1998) επισημαίνει, τέλος, ότι οι αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις, αρμονικές και συμπληρωματικές, χρειάζεται να παρακολουθούνται και να αξιολογείται τι προβάλλει ο ασθενής και τι είναι προϊόν της προσωπικότητας και ιστορίας του ίδιου του θεραπευτή.

---

<sup>26</sup> Στους διαφορετικούς τύπους ναρκισσιστικής παθολογίας αναφερόμαστε στο επόμενο κεφάλαιο.

## 2.8. Οι φαινομενολογικές εκφράσεις του παθολογικού ναρκισσισμού.

Από την εισαγωγή της στο DSM-III (APA, 1980), αλλά και σε κάθε επόμενη έκδοση του εγχειριδίου, η ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας γίνεται αντιληπτή, κυρίως, ως οι μεγαλειώδεις και έκδηλες εκφράσεις της (Cain, Pincus & Ansell, 2008; Levy, 2012), εγείροντας κριτική<sup>27</sup> για την αποτυχία του εγχειριδίου να συλλάβει την πληρότητα του κλινικού φαινομένου (Gabbard, 1989; Gunderson, Ronningstam & Smith, 1991). Αυτή η έμφαση του εγχειριδίου έχει επηρεάσει, όπως είναι φυσικό, την κλινική διαγνωστική και θεραπευτική πρακτική, όχι μόνο της ΝΔΠ, αλλά και της ναρκισσιστικής παθολογίας εν γένει, με κυριότερο πρόβλημα να μη διαγιγνώσκονται οι ναρκισσιστικές δυσκολίες των ατόμων που δεν κατατάσσονται σε αυτή τη στενή περιγραφή. Έχει ήδη καταστεί σαφές από τα προηγούμενα κεφάλαια, ότι ο παθολογικός ναρκισσισμός μπορεί να εκφραστεί σε πολλά πεδία ενδοψυχικής και διαπροσωπικής λειτουργίας του ατόμου, να επηρεάζει ορισμένους τομείς ή τη συνολική λειτουργικότητα και να προεξάρχουν μεγαλειώδη, ευάλωτα ή κακοήθη χαρακτηριστικά σε διαφορετικά επίπεδα σοβαρότητας. Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζεται η ποικιλομορφία του παθολογικού ναρκισσισμού, όπως εδώ και δεκαετίες κατατίθεται, κυρίως, στην κλινική (ψυχαναλυτική) βιβλιογραφία, αλλά και στην έρευνα της προσωπικότητας, με έμφαση στη διάκριση μεγαλειώδους και ευάλωτου παθολογικού ναρκισσισμού. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα τα οποία υποστηρίζουν αυτή τη διάκριση (Houlcroft, Bore & Munro, 2012; Russ, Shelder, Bradley και Westen, 2008; Wink, 1991, 1992a, 1992b) και, κλείνοντας, μια συζήτηση για τις καταστάσεις εαυτού ως τον ενδεικνυόμενο, από κλινική σκοπιά, τρόπο σύλληψης των εναλλασσόμενων εκφράσεων του παθολογικού ναρκισσισμού.

---

<sup>27</sup> Την κριτική σε αυτή την αποτυχία του DSM, μέχρι και την πιο πρόσφατη έκδοσή του (DSM5; APA, 2013), συζητάμε σε επόμενη ενότητα που ασχολείται με τη διάγνωση της ΝΔΠ στο εγχειρίδιο.

### 2.8.1. Διακριτοί υπότυποι του παθολογικού ναρκισσισμού στην κλινική θεωρία.

Μια σειρά θεωρητικών έχουν διακρίνει υπότυπους της ναρκισσιστικής παθολογίας, με πλείστες ονομασίες, που, ωστόσο, μπορούν να συμπεριληφθούν στη διάκριση μεγαλειώδους και ευάλωτου ναρκισσισμού (Cain et al., 2008· Pincus & Roche, 2011). Η διάκριση έκδηλου ή φανερού και άδηλου ή συγκαλυμμένου ναρκισσισμού, συχνά, χρησιμοποιείται εναλλακτικά της διάκρισης μεγαλείου και ευαλωτότητας (Levy, 2012· Wink, 1991), χωρίς, ωστόσο, να είναι ακριβώς έτσι. Οι Pincus και συνεργάτες (Pincus & Lukowitsky, 2010· Pincus & Roche, 2011), συζητούν αναλυτικά τον αντιφατικό και ασυνεπή, συχνά, τρόπο με τον οποίο ορίζεται ο παθολογικός ναρκισσισμός στην ψυχιατρική νοσολογία, την κλινική θεωρία και την κοινωνική ψυχολογία της προσωπικότητας, και το επακόλουθο, και ευρύτερο, πρόβλημα κριτηρίου που προκύπτει στη μελέτη του φαινομένου. Αντιλαμβάνονται, μάλιστα, τη χρήση των δίπολων φανερός/συγκαλυμμένος και μεγαλειώδης/ευάλωτος ως συνώνυμων μέρος του μεταψυχολογικού προβλήματος που αναλύουν. Προτείνουν τη διατήρηση των όρων μεγαλείο και ευαλωτότητα για την περιγραφή των υπότυπων στη *φαινοτυπική έκφραση* του ναρκισσισμού, καθώς οι όροι φανερός ή συγκαλυμμένος περιγράφουν καλύτερα την *εκφραστική φόρμα*. Σύμφωνα με τους συγγραφείς (Pincus & Lukowitsky, 2010· Pincus & Roche, 2011), τόσο ο μεγαλειώδης όσο και ο ευάλωτος ναρκισσισμός μπορούν, με διαφορετική έστω συχνότητα, να εκφράζονται λιγότερο ή περισσότερο φανερά. Προσθέτουν και άλλες δύο διακρίσεις όσον αφορά τη φύση του ναρκισσισμού (φυσιολογικός/παθολογικός), στην οποία ήδη αναφερθήκαμε εκτενώς, και τη δομή του (κατηγορία/πρωτότυπο/διάσταση), η οποία θίγεται στην επόμενη ενότητα σε συνάρτηση με το κατηγορικό εγχειρίδιο ταξινόμησης των διαταραχών. Στο παρόν κείμενο ακολουθούνται αυτές οι διακρίσεις χάριν ακρίβειας. Επιπλέον, παρά την έμφαση της σύγχρονης βιβλιογραφίας, και της παρούσας διατριβής, στο δίπολο ευαλωτότητα και μεγαλείο (Cain et al., 2008· Pincus & Lukowitsky, 2010· Pincus & Roche, 2011),

παρουσιάζονται και αναφορές σε τύπους ναρκισσιστικής παθολογίας που διακρίνονται από προεξάρχοντα κακοήθη ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά (Kernberg, 1975, 1998a, 2009· Ronningstam, 2005). Άλλωστε, οι κλινικές περιγραφές εκτείνονται σε ένα φάσμα μάλλον από την ευαλωτότητα, στο μεγαλείο, στην κακοήθεια, παρά υπάρχουν σε κατηγορίες.

Ο Kernberg (1975, 1995/1976, 1998a, 2009), στα πλαίσια της νοσολογικής του ταξινόμησης για την προσωπικότητα και τα επίπεδα οργάνωσής της (νευρωτικό, οριακό, ψυχωτικό) (Kernberg, 1995/1976), ταξινόμησε το ναρκισσισμό σε ένα συνεχές σοβαρότητας που εκτείνεται από το φυσιολογικό στον παθολογικό ανάλογα με το βαθμό της εγγενούς επιθετικότητας που έχει διαποτίσει τη δομή της προσωπικότητας. Διέκρινε υψηλής, μέτριας και χαμηλότερης οργάνωσης ναρκισσιστικούς ασθενείς, βάσει των επιπέδων λειτουργικότητάς τους. Οι υψηλής οργάνωσης ναρκισσιστές «εμφανίζονται νευρωτικοί» (2009, σ.105) και, γενικά, καταφέρνουν να πάρουν το θαυμασμό που χρειάζονται για να ικανοποιήσουν την αίσθηση μεγαλείου τους. Ωστόσο, είναι επιρρεπείς σε καταρρεύσεις όσο μεγαλώνουν και γίνεται πιο δύσκολη η ικανοποίηση αυτής της ανάγκης και, συνηθέστερα, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις ή την εργασία. Οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες μέσης λειτουργικότητας αποτελούν για το συγγραφέα το «τυπικό σύνδρομο» (2009, σ.105) με τις κλινικές του εκδηλώσεις, μεγαλειώδη αίσθηση εαυτού και αδιαφορία για την πραγματική συναισθηματική εγγύτητα. Τα άτομα στο επίπεδο της χαμηλής οργάνωσης λειτουργούν σε ένα έκδηλα οριακό επίπεδο και, εκτός από τα τυπικά σημεία της ναρκισσιστικής παθολογίας, διακρίνονται από δυσκολία στον έλεγχο της παρόρμησης, έλλειψη ανοχής στο άγχος, σύνδρομο διάχυσης της ταυτότητάς τους και πολλές διαπροσωπικές δυσκολίες. Σε αυτό το (οριακό) επίπεδο λειτουργούν και τα άτομα που, αντί για οριακά στοιχεία, διακρίνονται από αντικοινωνικά γνωρίσματα, συχνά τόσο έντονα, ώστε να εμπίπτουν στο σύνδρομο του κακοήθη ναρκισσισμού. Ο κακοήθης ναρκισσισμός διακρίνεται από τα τυπικά σημεία της ναρκισσιστικής διαταραχής σε συνδυασμό με στοιχεία

της αντικοινωνικής – παρασιτικές, αυτοκαταστροφικές και ετεροκαταστροφικές συμπεριφορές και παρανοειδείς τάσεις- αλλά και διαφοροποιείται από αυτή, καθώς υπάρχει ένα Υπερεγώ, πρωτόγονο μεν, αλλά επιτρέπει ορισμένες ταυτίσεις, σχέσεις με εξιδανικευμένα αντικείμενα και την ικανότητα για ενοχή και νοιάξιμο για τους άλλους. Επομένως, οι κλινικές περιγραφές του συγγραφέα (Kernberg, 1975, 1995/1976, 1998a, 2009) αφορούν ξεκάθαρα τους μεγαλειώδεις και τους κακοήθεις από τους ναρκισσιστικούς ασθενείς, ενώ οι ευάλωτοι μοιάζουν να απουσιάζουν από το κλινικό του έργο, κάτι που έχει ιδιαίτερη σημασία στη διαφωνία του με τον Kohut (1971, 1977a), ο οποίος περιγράφει περισσότερο ευάλωτες ναρκισσιστικά προσωπικότητες.

Ο Bursten (1973) διακρίνει σε τέσσερις τύπους τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες βάσει του τρόπου που αμύνονται απέναντι στο άγχος που επιφέρουν οι ανικανοποίητες ανάγκες τους, από τον πιο ανώριμο στον πιο απαρτιωμένο, τον πεινασμένο (craving), με έντονα γνωρίσματα ευαλωτότητας, τον παρανοειδή, το χειριστικό και το φαλλικό, που όλοι περιγράφουν τη μεγαλειώδη πλευρά. Η πεινασμένη προσωπικότητα διακρίνεται από εξωφρενική αίσθηση ανάγκης, εσωτερική φτώχεια, τάση να μεμψιμοιρεί και να κατσουφιάζει, όταν ο άλλος δε σπεύδει να ικανοποιήσει κάθε ανάγκη της, χωρίς να ζητηθεί καν. Αυτά τα άτομα περιμένουν ότι οι άλλοι θα τους απογοητεύσουν, πράγμα αναπόφευκτο δεδομένης της έντασης και (μη) έκφρασης των αναγκών τους. Ο Bursten θεωρεί ότι οι όροι εξαρτητικός και παθητικο-επιθετικός, που έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί για αυτές τις προσωπικότητες, δεν είναι τόσο ακριβείς, καθώς στην πραγματικότητα δεν μπορούν να εξαρτηθούν από κανέναν, για αυτό και προσκολλώνται τόσο έντονα, όπως έχει υποστηρίξει και ο Rosenfeld (1964). Οι παρανοειδείς ναρκισσιστικές προσωπικότητες είναι σκεπτικιστές και καχύποπτοι και εκφράζουν τις ανάγκες τους κάπως πιο φανερά. Προβάλλουν στους άλλους τα διασχισμένα κακά και ντροπιαστικά κομμάτια του εαυτού και επιτίθενται με ζηλόφθονη οργή, όταν δεν ικανοποιούνται οι ανάγκες τους. Οι χειριστικοί τύποι, με πολλά

αντικοινωνικά στοιχεία, δε νιώθουν ενοχή και παίρνουν ό,τι χρειάζονται εκμεταλλευόμενοι τους άλλους με απάτες και ψέματα. Ο συγγραφέας (Bursten, 1973) τονίζει ότι δεν είναι σημαντικό τι κερδίζει με τους χειρισμούς η χειριστική προσωπικότητα, αλλά ο εσωτερικός μηχανισμός του καταναγκασμού να ξεγελάσει τον άλλο. Τέλος, ο φαλλικός τύπος, όπως περιγράφηκε από το Reich (1933), είναι επιδειξιμανής, πιο απρόσεκτος στις απάτες του από το χειριστικό και οργανωμένος γύρω από την αρρενωπότητα και την προβολή της, ενώ οι γυναίκες αυτού του τύπου συχνά θεωρούνται υστερικές, λανθασμένα, καθώς δεν έχουν το βάθος των αισθημάτων των υστερικών προσωπικοτήτων.

Για το Bursten (1973) το κύριο αναπτυξιακό καθήκον των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων είναι η επανασυνένωση του μεγαλειώδους εαυτού με το παντοδύναμο εξιδανικευμένο αντικείμενο και η τέλεια ευτυχία και πληρότητα που αυτή επιφέρει. Θεωρεί ότι αυτή η συνένωση παρεμποδίζεται από τη ντροπή, κεντρικό γνώρισμα του ναρκισσισμού, αφού *«είναι ο εχθρός του μεγαλειώδους εαυτού και κάνει το ναρκισσιστή να αισθάνεται απαράδεκτος από το παντοδύναμο αντικείμενο»* (σ. 293). Επομένως, αναπλαισιώνει το καθήκον στο ναρκισσισμό ως την απαλλαγή από τη ντροπή, ένα *«έργο που διαρκεί σε όλη τη ζωή»* (σ.292). Στο πλαίσιο αυτό, εξηγεί πώς κάθε ναρκισσιστικός τύπος έχει διαφορετική σχέση με τη ντροπή. Ο πεινασμένος ντρέπεται για το πόση ανάγκη έχει να φροντιστεί από τους άλλους, ο παρανοειδής για την επιθυμία του να συνενωθεί με γονικές αναπαραστάσεις, πράγμα που ενέχει προεκτάσεις αδυναμίας, ομοφυλοφιλίας και αδυναμίας, ο χειριστικός για την αδυναμία αυτών των γονικών αναπαραστάσεων, την οποία επαναπροβάλλει σε κάποιο θύμα του και ο φαλλικός για την ταύτιση με ένα αδύναμο πατέρα.

Ο Broucek (1982), επίσης με επίκεντρο τη ντροπή και με σαφείς αναφορές στον Bursten (1973), συζητά δύο διαφορετικούς τύπους ναρκισσιστή, το μη συγκρουσιακό

«εγωιστικό»<sup>28</sup> τύπο και τον διασχιστικό τύπο. Ο συγγραφέας θεωρεί ότι η ίδια η αναγνώριση του εαυτού ως αντικειμένου παρατήρησης των άλλων είναι μία κρίση ντροπής αναπτυξιακά. Η αναγνώριση της μικρότητας και αδυναμίας του από το ίδιο το παιδί είναι πάντα μια πηγή δυσφορίας και η ντροπή είναι εντονότερη, όταν υπάρχει ένας μεγαλειώδης εαυτός που απέχει πολύ από τον πραγματικό - όπως τότε για πρώτη φορά το παιδί διαπιστώνει. Οι δύο εαυτοί δεν μπορούν να αναγνωρίζονται ταυτόχρονα από τη συνείδηση. Όταν αναγνωρίζεται ο μεγαλειώδης εαυτός και αποκηρύσσεται ο πραγματικός, βλέπουμε τον εγωιστικό τύπο, που εμφανίζεται να αυτοεπιβεβαιώνεται χωρίς αίσθημα ντροπής και χωρίς να βιώνει την ένταση<sup>29</sup> που θα προέκυπτε από τη σύγκριση μεγαλειώδους και πραγματικού εαυτού. *«Αυτός ο τύπος ναρκισσιστή έχει κερδίσει μια νίκη απέναντι στη ντροπή, αλλά με κόστος τη δυσκολία στη διαπροσωπική ευαισθησία και τους ελαττωματικούς υπερεγωτικούς σχηματισμούς, υποφέρει από αυτό στο οποίο η Μήδεια αναφέρθηκε ως “το χειρότερο από τις ανθρώπινες ασθένειες – την απώλεια της ντροπής”»* (σ.376). Αντίθετα, στο διασχιστικό τύπο, ο μεγαλειώδης εαυτός διχοτομείται και προβάλλεται σε ένα εξιδανικευμένο και παντοδύναμο αντικείμενο, ενώ συνειδητά το άτομο ταυτίζεται με τον υποτιμημένο πραγματικό εαυτό οδηγώντας στη χαμηλή αυτοεκτίμηση που διακρίνει αυτό τον τύπο.

Την ύπαρξη δύο τύπων ναρκισσιστικής προσωπικότητας και τη συμβολή της ντροπής στη διαφοροποίησή τους επιβεβαίωσε ερευνητικά ο Hibbard (1992). Συσχέτισε εργαλεία που αξιολογούν επιθετικά και ευάλωτα ναρκισσιστικά στυλ, τη ντροπή, το μαζοχισμό, τις σχέσεις αντικειμένου και την κοινωνική ευαρεστότητα (desirability) και βρήκε ότι ο ναρκισσισμός αποτελείται από δύο διακριτά στυλ, ένα φαλλικό μεγαλειώδες και ένα ναρκισσιστικό ευάλωτο. Η ντροπή διαφοροποιεί, σύμφωνα με τα ευρήματα, τα δύο στυλ, καθώς

---

<sup>28</sup> Η έμφαση είναι του συγγραφέα.

<sup>29</sup> Αναφέρει, μάλιστα, ο συγγραφέας (Broucek, 1982) ότι αυτή η έλλειψη έντασης θεωρείται από τον Kernberg (1975) ότι αντανάκλα μια σύντηξη των πραγματικών αναπαραστάσεων εαυτού, των ιδεωδών αναπαραστάσεων εαυτού και των ιδεωδών αναπαραστάσεων αντικειμένου.

συσχετίζεται θετικά με το ευάλωτο και αρνητικά με το μεγαλειώδες<sup>30</sup>. Ωστόσο, ο συγγραφέας σημειώνει ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων βρισκόταν κάπου ανάμεσα, βίωναν ντροπιαστικές εμπειρίες *αρκετά συχνά*, και κάνει λόγο για «*ναρκισσιστική ισορροπία*» ανάμεσα στο μεγαλείο και την ευαλωτότητα (Hibbard, 1992, σ.502).

Ο Kohut (1971, 1977a) θεωρεί ότι οι μη ενσυναισθητικές αντιδράσεις των εαυτοαντικειμένων της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας αναγκάζουν τον πρώιμο εαυτό να επιστρατεύσει ναρκισσιστικές άμυνες για να αποτρέψει (ward off) αισθήματα ανεπάρκειας που προκύπτουν όταν δεν καθρεφτίζεται ο μεγαλειώδης εαυτός. Αυτές οι άμυνες αφορούν δύο ειδών διάσχιση. Στην οριζόντια διάσχιση αποκλείονται από τη συνείδηση – με τρόπο ανάλογο της απώθησης - οι απαράδεκτες ανάγκες για εαυτοαντικείμενα και το άτομο μπορεί να διατηρήσει τις εκδηλώσεις μεγαλείου, αρνούμενο χρονίως τα αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης και ντροπής. Στην κάθετη διάσχιση, αντίθετα, υπάρχει άρνηση ή αποκήρυξη των αναγκών επιτρέποντας στη συνειδητή εμπειρία της ευαλωτότητας και αβοηθησίας να εναλλάσσεται με το αίσθημα παντοδυναμίας, εδώ το άτομο έχει πρόσβαση στα χρόνια αισθήματα κενού και ντροπής.

Επιπλέον, οι Kohut και Wolf (1978) διακρίνουν ορισμένους διαφορετικούς ναρκισσιστικούς τύπους, ανάλογα με τη σχέση εαυτοαντικειμένου που αναπτύσσουν, α. αυτόν που αποζητά το καθρέφτισμα του μεγαλειώδους εαυτού και επιδεικνύει τον εαυτό του, β. αυτόν που αποζητά την επιβεβαίωση της ύπαρξής του, της πραγματικότητας του εαυτού του από ένα εαυτοαντικείμενο που θα συμμορφωθεί με την εμφάνιση, τις απόψεις και τις αξίες του, γ. αυτόν που αποζητά ένα εξιδανικευμένο εαυτοαντικείμενο, το οποίο θα θαυμάζει για τη δύναμη, την ομορφιά ή όποια άλλη αρετή του, για να διαχειριστεί την ευαλωτότητά του και δ. αυτόν που αποφεύγει την κοινωνική επαφή από το φόβο ότι δε θα γίνει αποδεκτός

---

<sup>30</sup> Η σχέση της ντροπής με τους δύο τύπους ναρκισσισμού δεν είναι τόσο ξεκάθαρη, όπως αναλύθηκε στην προηγούμενη συζήτηση για τη ντροπή.



ή αντικείμενο θαυμασμού. Οι Cain και συνεργάτες (2008) κατατάσσουν τους δύο πρώτους στη φαινοτυπική έκφραση του μεγαλείου και τους δύο τελευταίους σε αυτή της ευαλωτότητας, ωστόσο, όπως σημειώνει και ο Levy (2012), σε όλους τους τύπους ενυπάρχει η *δυναμική* μεγαλείου – ευαλωτότητας. Οι συγγραφείς (Kohut & Wolf, 1978) διακρίνουν, επίσης, δύο ευρύτερες ομάδες των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων, ουσιαστικά τις φυσιολογικές από τις παθολογικές. Στην πρώτη εντάσσουν τους τρεις πρώτους τύπους προσωπικότητας, τους οποίους δε θεωρούν εξ ορισμού παθολογικούς ναρκισσιστικά, αλλά σημειώνουν ότι η στάση τους καθορίζεται από την ειδική κατεύθυνση προς την οποία κινούνται για να αναπληρώσουν την αδυναμία του εαυτού, και όχι από την ένταση της ανάγκης για εαυτοαντικείμενα. Στη δεύτερη κατηγορία κατατάσσουν τον τύπο που αποφεύγει την επαφή και αυτόν που αποζητά τη συγχώνευση. Αυτοί οι δύο τύποι, σε αντίθεση με τους πρώτους τρεις, χαρακτηρίζονται λιγότερο από την τοποθεσία του ελαττώματος του εαυτού και περισσότερο από την έκτασή του και θεωρούνται παθολογικοί. Ο τύπος που επιθυμεί τη συγχώνευση έχει τεράστια ανάγκη να ελέγξει το εαυτοαντικείμενο σε μια εκδραμάτιση της ανάγκης για δομή. Σημασία εδώ έχει η ανάγκη για συγχώνευση και όχι τόσο ο ειδικός τύπος της συγχώνευσης, που μπορεί να είναι κατοπτρική, δίδυμη ή εξιδανικευτική. Υπάρχει ρευστότητα των ορίων εαυτού και άλλου, έλλειψη ανοχής της ανεξαρτησίας και μεγάλη ευαισθησία στον αποχωρισμό, όπως στις προσωπικότητες που ο Kernberg (1975, 1976/1995, 1998, 2009) περιέγραψε ότι λειτουργούν σε ένα έκδηλα οριακό επίπεδο οργάνωσης. Στην ίδια κατηγορία τοποθετούν οι Kohut και Wolf (1978) και τον τύπο που αποφεύγει την επαφή, το αντίστροφο της ανάγκης για συγχώνευση, τον οποίο και θεωρούν το συχνότερο ναρκισσιστικό τύπο. Δεν αποφεύγουν την επαφή επειδή δεν τους ενδιαφέρει ο άλλος, αλλά εξαιτίας της έντασης της ανάγκης για τους άλλους. Είναι ευαίσθητοι στην απόρριψη και οδυνηρά ενήμεροι για αυτό και ασυνείδητα φοβούνται πως

ό,τι απέμεινε από τον πυρηνικό εαυτό τους θα το καταπιεί αυτή η – πολυπόθητη και για αυτούς – συνένωση.

Ο Rosenfeld (1987, σσ. 283-284) χρησιμοποιεί τους όρους αναίσθητος και εύθικτος για να διαφοροποιήσει τους ναρκισσιστικούς ασθενείς. Αναφέρει για τους πρώτους ότι η ναρκισσιστική δομή τους τους έχει εφοδιάσει με τόσο «αδιαπέραστο/παχύ δέρμα» ώστε έχουν γίνει αναίσθητοι στα βαθύτερα συναισθήματα και προτείνει, σε επίπεδο τεχνικής, τη συνεχή αντιπαράθεση και ερμηνεία του φθόνου και της υποτίμησης, έως ότου αυτή τους αγγίξει. Ο συγγραφέας περιγράφει ότι, όταν αυτό συμβεί, αισθάνονται ανακουφισμένοι, αν και είναι επώδυνη για αυτούς η συνειδητοποίηση. Οι ναρκισσιστικοί ασθενείς με «διαπερατό/λεπτό δέρμα», από την άλλη, είναι υπερευαίσθητοι και πληγώνονται στην καθημερινότητά τους και στην ανάλυση. Ο Rosenfeld (1987) προτείνει ότι αυτοί έχουν αισθανθεί ντροπιασμένοι, κατώτεροι και απορριμμένοι από όλους στην ιστορία τους και έχουν καταβάλει τεράστιες προσπάθειες υπεραναπλήρωσης, οι οποίες συχνά τους επιτρέπουν να τα πάνε αρκετά καλά στη ζωή τους. Αντενδείκνυται για αυτούς η αντιπαράθεση και η συνεχής ερμηνεία της καταστροφικότητάς τους, καθώς τότε για άλλη μια φορά ντρέπονται για αυτή την πλευρά, την οποία έχουν αποκηρύξει, και κινδυνεύουν να καταρρεύσουν. Χρειάζονται, σύμφωνα με το συγγραφέα, τη διατήρηση των θετικών πλευρών του ναρκισσισμού τους παράλληλα με την ερμηνεία της καταστροφικότητάς τους, με την οποία δεν μπορούν εύκολα να ταυτιστούν συνειδητά.

Στην ίδια γραμμή με το Rosenfeld και χρησιμοποιώντας τους ίδιους όρους, ο Britton (2004) συζητά τις διακρίσεις των ναρκισσιστικών διαταραχών βασιζόμενος στη μεταβίβαση – αντιμεταβίβαση και την αντίδρασή τους στο μοίρασμα ψυχικού και φυσικού χώρου. Διακρίνει τρεις τύπους, τις οριακές ή λεπτόδερμες, τις απόμακρες ή παχύδερμες και τις ως –

εάν (as – if)<sup>31</sup> ή με ψευδή εαυτό ναρκισσιστικές προσωπικότητες. Ειδικότερα, στον πρώτο τύπο «*αποικιοκρατείται*» (Britton, 2004, σ. 479) ο ψυχικός χώρος του αναλυτή, στο δεύτερο αποκλείεται ο αναλυτής από τον ψυχικό χώρο του ασθενή και στον τρίτο ο ασθενής αναζητά καταφύγιο στο μεταβατικό χώρο. Συζητά και μια δεύτερη διάκριση, ανάμεσα στην αμυντική ή λιβιδινική και την καταστροφική ναρκισσιστική οργάνωση και θεωρεί ότι η πρώτη προκύπτει ως αποτέλεσμα της γονικής αποτυχίας να εμπεριέξει το βρέφος, ενώ η δεύτερη προκύπτει, όταν το βρέφος έχει πλεόνασμα εχθρότητας προς το αντικείμενο.

Ο Gabbard (1989, 1998, 2000), επίσης, διακρίνει δύο υπότυπους<sup>32</sup> και εστιάζει στη διαφορετική θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται, όπως και στις διαφορές στην ενδεικνυόμενη τεχνική. Ο επιλήσμων υπότυπος σχετίζεται περισσότερο με τα κριτήρια του DSM, αν και είναι πολύ περισσότερο αδιατάρακτος από την κριτική από ότι αυτά τα κριτήρια περιγράφουν (Gabbard, 1989). Ο συγγραφέας (Gabbard, 1989) εφιστά την προσοχή στις διαφορετικές τεχνικές που είναι βοηθητικές για κάθε υποομάδα, αλλά και κάθε έναν ασθενή χωριστά. Ο υπεραγρυπνών ναρκισσιστής είναι εξαιρετικά ευαίσθητος στις αντιδράσεις του θεραπευτή, τον οποίο μπορεί να βιώνει ως διώκτη, όταν νιώσει ότι δεν είναι ολοκληρωτικά δοσμένος στη συνεδρία και δεν αναγνωρίζει τη μοναδικότητα του ασθενή. Η ευθραυστότητά του μπορεί να επιτρέπει μόνο την ενσυναισθητική κατανόηση και οποιαδήποτε παρέκκλιση στην τεχνική να οδηγεί σε κλείσιμο ως αντίδραση στο βιωμένο ναρκισσιστικό τραύμα. Αντίθετα, ο μεγαλειώδης ναρκισσιστής εμφανίζεται απόμακρος και αποστασιοποιημένος, υποτιμά τη θεραπεία για να προστατευτεί από το φθόνο του για το θεραπευτή και έχει τόσο θωρακισμένο εαυτό που ενδείκνυται η έντονη αντιπαράθεση και ερμηνεία του φθόνου και της περιφρόνησης.

---

<sup>31</sup> Ο όρος ανήκει στη Helene Deutsch, η οποία περιέγραψε τις ως – εάν προσωπικότητες και τη λειτουργία του ψευδούς εαυτού σε αυτές.

<sup>32</sup> Σαφέστερα, αντιλαμβάνεται τους υπότυπους ως άκρα ενός συνεχούς ναρκισσιστικής ευαλωτότητας και τους συνδέει με την κλίση προς τη ντροπή (Gabbard, 1998).

Ο Masterson (1993) διακρίνει ανάμεσα στην επιδεικτική και την κρυφή/συγκαλυμμένη ναρκισσιστική διαταραχή, βασιζόμενος στις διαφορετικές αμυντικές αντιδράσεις τους απέναντι στην κατάθλιψη που γεννά η εγκατάλειψη. Ο Masterson (1993) τοποθετεί χρονικά τη ναρκισσιστική παθολογία στη φάση αποχωρισμού και εξατομίκευσης (Mahler et al., 1975) και θεωρεί ότι το θεμελιώδες άγχος αυτών των ασθενών είναι η εγκατάλειψη. Οι επιδεικτικές προσωπικότητες προσδοκούν από τους άλλους το καθρέφτισμα της μεγαλειώδους αίσθησης εαυτού τους και υποτιμούν όσους δεν ανταποκρίνονται σε αυτό το κάλεσμά τους. Αντίθετα, οι συγκαλυμμένα ναρκισσιστικές προσωπικότητες υποφέρουν από χρόνια αισθήματα κενού, ανεπάρκειας, ταπείνωσης και απόρριψης.

Ο Millon (Millon, 1998; Millon & Davis, 1996) διακρίνει πέντε τύπους ναρκισσιστικής προσωπικότητας σε ένα συνεχές από τη φυσιολογική ναρκισσιστική προσωπικότητα μέχρι τον πιο διαταραγμένο φανατικό τύπο (φυσιολογικός, αμοραλιστής, ερωτόληπτος, αντισταθμιστικός, ελιτιστής, φανατικός). Ο αμοραλιστής, ο ερωτόληπτος, ο ελιτιστής και ο φανατικός τύπος αναδεικνύουν τα μεγαλειώδη θέματα, ενώ ο αντισταθμιστικός την ευαλωτότητα. Ο ελιτιστής ανταποκρίνεται στον «καθαρό» μεγαλειώδη υπότυπο, που είναι πεπεισμένος για το πόσο εξαιρετικός είναι, παρά τα ελάχιστα πραγματικά επιτεύγματα. Όπως αναφέρει και ο Millon (1998) πρόκειται για την προσωπικότητα που περιέγραψε ο Reich ως φαλλικό-ναρκισσιστικό χαρακτήρα. Οι υπόλοιποι υπότυποι είναι κράματα της ναρκισσιστικής και άλλων τύπων προσωπικότητας. Ειδικότερα, ο αμοραλιστής διακρίνεται από γνωρίσματα της αντικοινωνικής προσωπικότητας και της έλλειψης υπερεγωτικών λειτουργιών, συγκεκριμένα, έχει ελαττωματική κοινωνική συνείδηση, εξαπατά τους άλλους για να επιτύχει ό,τι χρειάζεται, προβάλλει την επιθετικότητά του, είναι εκδικητικός και ανίκανος να αισθανθεί ενοχή. Είναι ο πιθανότερο να βρεθεί σε δομές απεξάρτησης από ουσίες, ύστερα από νομικά συνήθως προβλήματα. Ο ερωτόληπτος, με έντονα ιστριονικά χαρακτηριστικά, έχει έναν αποπλανητικό προσανατολισμό που ενισχύει την αίσθηση

αυτοαξίας μέσα από τη σεξουαλική εκμετάλλευση των άλλων και διακρίνεται από μειωμένη κοινωνική συνείδηση και άρνηση να δεσμευτεί σε μια ουσιαστική και αμοιβαία σχέση. Επιδίδεται σε συνεχείς προσπάθειες να κατακτήσει ερωτικά άτομα και των δύο συχνά φύλων, τα οποία στη συνέχεια καθίστανται περιττά, αφού έχουν εκπληρώσει το σκοπό τους. Ο αντισταθμιστικός ναρκισσιστής, με πολλά αποφευκτικά και παθητικοεπιθετικά στοιχεία, είναι οδυνηρά ενήμερος για την εσωτερική του κενότητα, βασικό θέμα στη ναρκισσιστική ευαλωτότητα, και, ενώ προβάλλει την αυταπάτη της ανωτερότητας, τείνει προς χρόνια αισθήματα ταπείνωσης, ντροπής και άγχους, τα οποία κρύβει προσεκτικά, συχνά δε και από τον εαυτό του, για να απορροφηθεί σε ένα εσωτερικό δράμα. Όπως χαρακτηριστικά περιγράφει ο συγγραφέας (Millon, 1998, σ.95), *«αντί να ζήσουν τις ζωές τους, αναζητούν τον πρωταγωνιστικό ρόλο και επιτεύγματα σε ένα ψεύτικο και φανταστικό θέατρο που δεν έχει μεγάλη σχέση με την πραγματικότητα»*. Τέλος, ο φανατικός υπότυπος, ένα κράμα παρανοειδών και ναρκισσιστικών γνωρισμάτων, απορρίπτει πολλά στοιχεία της πραγματικότητας για να διατηρήσει την αίσθηση μεγαλείου, η οποία ήδη έχει στο παρελθόν συντριβεί από την πραγματικότητα. Αποσύρεται σε ένα φανταστικό κόσμο, όπου μπορεί να ταυτιστεί με ένα εξιδανικευμένο πρόσωπο και να αναλάβει μια σημαντική αποστολή, ωστόσο, αντίθετα με τον αντισταθμιστικό υπότυπο που αναγνωρίζει κατά βάθος την έλλειψή του, κινδυνεύει να απομακρυνθεί πολύ από το κοινό νόημα και την κοινωνική πραγματικότητα.

Η Ronningstam (2005) αναγνώρισε τρεις υπότυπους της ναρκισσιστικής προσωπικότητας βασισμένη σε ομοιότητες και διαφορές τους ως προς τις δυσκολίες τους σε τέσσερις διαστάσεις του ναρκισσισμού, τις οποίες θεωρεί κομβικές για τη διάγνωση, τη ρύθμιση της αυτοεκτίμησης, τη ρύθμιση του συναισθήματος, τις διαπροσωπικές σχέσεις και το ρυθμιστικό ρόλο του Υπερεγώ. Ο αλαζόνας ναρκισσιστής αντιμετωπίζει τη δυσκολία στη ρύθμιση του συναισθήματος δημιουργώντας μια υπερβολική αίσθηση ανωτερότητας και

μοναδικότητας και επιδιδόμενος σε φαντασιώσεις μεγαλείου. Επιπλέον, επιδεικνύει συμπεριφορές εκμετάλλευσης, έλλειψη ενσυναίσθησης και βιώνει έντονο φθόνο και επιθετικότητα ως αποτέλεσμα της δυσκολίας στη ρύθμιση του συναισθήματος. Ο ψυχοπαθητικός ναρκισσιστής, αν και μοιράζεται τα μεγαλειώδη θέματα με τον αλαζόνα, αντιμετωπίζει τη δυσκολία στη ρύθμιση της αυτοεκτίμησης επιδιδόμενος σε αντικοινωνικές συμπεριφορές για να προστατεύσει και να προάγει τη διογκωμένη αυτό-εικόνα του. Μπορεί να διαπράξει βίαια εγκλήματα για να αποκτήσει το θαυμασμό, να εκδηλώσει ακραία οργή ως αντίδραση στην κριτική και να γίνει σαδιστικός χωρίς να βιώσει μεταμέλεια. Τέλος, ο ντροπαλός ναρκισσιστής, σε συμφωνία με την περιγραφή του Akhtar (2000) για τον ομώνυμο υπότυπο, αντιμετωπίζει τη δυσκολία στη ρύθμιση της αυτοεκτίμησης επιδιδόμενος σε φαντασιώσεις μεγαλείου, ενώ, ταυτόχρονα, αισθάνεται ντροπή για τις ανάγκες και τις φιλοδοξίες του. Η κυρίαρχη δυσκολία του όσον αφορά το συναίσθημα είναι η ντροπή, παρά ο φθόνος ή η επιθετικότητα, και αποφεύγει τις διαπροσωπικές σχέσεις εξαιτίας της ιδιαίτερης ευαισθησίας του στις απειλές απέναντι στο Εγώ του και τις αποτυχίες να προάγει/εξυψώσει τον εαυτό του.

Τέλος, όσον αφορά την κλινική ψυχοδυναμική ταξινόμηση του παθολογικού ναρκισσισμού, το Ψυχοδυναμικό Διαγνωστικό Εγχειρίδιο (Psychodynamic Diagnostic Manual – PDM: Task Force, 2006), σε αντίθεση με το DSM, αναγνωρίζει δύο υπότυπους της ναρκισσιστικής διαταραχής<sup>33</sup> προσωπικότητας, τον αλαζόνα/δικαιωματικό (μεγαλειώδη) και τον καταθλιπτικό/κενό (ευάλωτο).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η κλινική βιβλιογραφία στο σύνολό της (Gabbard, 1989· Levy, 2012· Ronningstam, 2005) αντιλαμβάνεται τους δύο (ή τους τρεις, αν συμπεριληφθεί ο κακοήθης) υπότυπους ως πρότυπα που αποτελούν τα άκρα ενός φάσματος.

---

<sup>33</sup> Στο PDM χρησιμοποιείται ο όρος disturbance, σε αντίθεση με τον όρο disorder που χρησιμοποιεί το DSM, ωστόσο στην ελληνική μετάφραση χάνεται αυτή η διάκριση.

Αυτά τα πρότυπα μπορεί να βρεθούν ατόφια στην πραγματικότητα της κλινικής πρακτικής, ωστόσο, συχνότερα οι παθολογικοί ναρκισσιστές διακρίνονται από γνωρίσματα διαφορετικών υπότυπων.

Εν κατακλείδι, πολλοί κλινικοί (Adler, 1986· Broucek, 1982· Gabbard, 1989) προτείνουν ότι αυτές οι διακρίσεις σχετίζονται με τη βιβλιογραφική διαφωνία των Kernberg και Kohut, οι οποίοι περιγράφουν διαφορετικές υπό-ομαδες ναρκισσιστικών ασθενών. Όπως σχολιάζει ο Broucek (1982, σ.376):

*«Σε κάποιο βαθμό οι ασυμφωνίες ανάμεσα στις απόψεις των Kohut και Kernberg για τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες - αυτές οι ασυμφωνίες που συνήθως αποδίδονται στο διαφορετικό θεωρητικό προσανατολισμό – φαίνεται να αντανακλούν μια διαφορά στα ναρκισσιστικά πρωτότυπα στα οποία βασίζουν τις διατυπώσεις τους. Ο Kernberg μοιάζει να έχει τον εγωιστικό τύπο ως πρωτότυπό του και ο Kohut το διασχιστικό τύπο. Για να υπεραπλουστεύσουμε το ζήτημα, ο εγωιστικός τύπος έχει μια ετοιμότητα να υποτιμήσει, να μην εκτιμήσει τον αναλυτή ο διασχιστικός τύπος έχει μια ετοιμότητα να τον εξιδανικεύσει. Η αντιμεταβίβαση που προκαλείται από τα διαφορετικά πρωτότυπα θα χρωματίσει σημαντικά τις θεωρητικές διατυπώσεις για τις ναρκισσιστικές διαταραχές προσωπικότητας, εξηγώντας ίσως την «υποτίμηση» του Kernberg για τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες και την πιο «φιλική» άποψη του Kohut».*

2.8.2. Διακριτοί παράγοντες του ναρκισσισμού στην κοινωνική ψυχολογία της προσωπικότητας.

Τα δύο ναρκισσιστικά θέματα που συζητιούνται εκτενώς στην κλινική βιβλιογραφία του ναρκισσισμού, της ευαλωτότητας και του μεγαλείου, έχουν αναγνωριστεί και σε,

κλασικές πια, έρευνες των ναρκισσιστικών γνωρισμάτων στην κοινωνική ψυχολογία της προσωπικότητας.

Ο Wink (1991) υπέβαλε σε ανάλυση κυρίων συνιστωσών έξι κλίμακες για το ναρκισσισμό, προερχόμενες από το Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μιννεσότα (Minnesota Multiphasic Personality Inventory – MMPI: Hathaway & McKinley, 1943), και βρήκε δύο παράγοντες που ονόμασε Ευαλωτότητα-Ευαισθησία (E-E) και Μεγαλείο-Επιδειξιμανία (M-E). Και οι δύο βρέθηκε ότι συσχετίζονται με πυρηνικά γνωρίσματα του ναρκισσισμού, έπαρση, παράδοση στην εύνοια και την ικανοποίηση του εαυτού και περιφρόνηση για τους άλλους, ενώ είχαν και διαφορετικές συσχετίσεις. Ο παράγοντας E-E συνδεόταν με την εσωστρέφεια, την αμυντικότητα, το άγχος και την ευαλωτότητα στα τραύματα της ζωής και ο παράγοντας M-E με την εξωστρέφεια, την αυτοεπιβεβαίωση, την επιδειξιμανία και την επιθετικότητα.

Επιπλέον, ο ίδιος (Wink, 1992b) σε μια διαχρονική έρευνα 20ετίας αναγνώρισε τρία μοτίβα ναρκισσισμού, την υπερευαισθησία (ευαλωτότητα), την ισχυρογνωμοσύνη (μεγαλείο) και την αυτονομία (υγιής ναρκισσισμός). Τα τρία μοτίβα χαρακτηρίζονταν από διακριτές μεταξύ τους αλλαγές στην προσωπικότητα από τη μετάβαση στο κολλέγιο μέχρι τη μέση ηλικία, με την αυτονομία να διακρίνεται από μια θετική πορεία ζωής, την ισχυρογνωμοσύνη με μια επίπεδη πορεία και την υπερευαισθησία να σχετίζεται με μια αρνητική πορεία ζωής (όσον αφορά την ανάπτυξη της προσωπικότητας), πράγμα που οδήγησε το συγγραφέα να θεωρήσει την αυτονομία ως υγιή ναρκισσισμό και την υπερευαισθησία το παθολογικό άκρο του φάσματος (Wink, 1992b). Τα ίδια μοτίβα της υπερευαισθησίας και ισχυρογνωμοσύνης επιβεβαίωσε ο συγγραφέας σε άλλη έρευνα με διαφορετική μεθοδολογία (Wink, 1992a). Εκτός από το διαφορετικό πρότυπο συσχετίσεων των δύο παραγόντων με περιγραφές των ίδιων των ατόμων και των οικείων τους, οι δύο παράγοντες, θεωρεί ο Wink (1992a), αποτελούν τον παθολογικό πόλο του ναρκισσισμού και μοιράζονται την εχθρότητα, την



επαναστατικότητα και την έλλειψη ελέγχου των παρορμήσεων. Στη διαχρονική έρευνα (Wink, 1992b) και οι δύο συσχετίζονταν με ενδείξεις ταραγμένων σχέσεων με τους γονείς στην παιδική ηλικία, κυρίως με τη μητέρα, ενώ ειδικά η Ισχυρογνωμοσύνη συσχετιζόταν και με μια πρόωμη ταύτιση με ένα ισχυρογνώμονα πατέρα.

Ενδιαφέρον είναι ότι οι δύο παράγοντες της αρχικής παραγοντικής ανάλυσης του συγγραφέα (Wink, 1991) βρέθηκε (Wink & Donahue, 1997) πως συσχετίζονται με την ροπή προς την ανία με διαφορετικό, ωστόσο, τρόπο. Το Μεγαλείο-Επιδειξιμανία συσχετίζεται με την ανησυχία και ανυπομονησία ως αντίδραση σε εξωτερικούς περιορισμούς της συμπεριφοράς, ενώ η Ευαλωτότητα-Ευαισθησία συσχετίζεται με τη δυσκολία να κρατήσει κανείς το ενδιαφέρον του και τη διάθεσή του για διασκέδαση, άρα, την έλλειψη εσωτερικού κινήτρου, με την αίσθηση ότι τα πράγματα δεν έχουν νόημα και ότι ο χρόνος περνά αργά.

Τα ευρήματα του Wink για τους δύο παράγοντες (1991) επιβεβαίωσαν λίγο αργότερα οι Rathvon και Holmstrom (1996), οι οποίοι βρήκαν δύο παράγοντες που ονόμασαν Κενότητα και Μεγαλείο. Ο πρώτος συσχετιζόταν θετικά με πολλές κλινικές κλίμακες που αξιολογούν τη δυσκολία προσαρμογής και ο δεύτερος συσχετιζόταν θετικά με την επιδειξιμανία και αρνητικά με την κατάθλιψη, το άγχος, την ενασχόληση με σωματικές ενοχλήσεις και την κοινωνική δυσφορία.

Τα ευρήματα από συσχετιστικές και παραγοντικές έρευνες από το χώρο της κοινωνικής ψυχολογίας της προσωπικότητας, επίσης, υποδεικνύουν την ύπαρξη δύο παραγόντων, μεγαλείο και ευαλωτότητα, με κοινές, αλλά και διαφορετικές μεταξύ τους συνιστώσες (Miller & Campbell, 2008· Samuel & Widiger, 2008· Miller et al., 2010). Αναλυτικότερα αναφερόμαστε σε αυτές τις έρευνες στην ενότητα για τη διάγνωση της ναρκισσιστικής διαταραχής στο DSM, καθώς η ανάπτυξή τους συνδέεται με την προσπάθεια να υιοθετηθούν από το εγχειρίδιο μοντέλα διαστάσεων για την προσωπικότητα.

Τέλος, πέρα από τη διαπίστωση ότι το μεγαλείο και η ευαλωτότητα συνιστούν δύο παράγοντες του ναρκισσισμού, έχουν αναγνωριστεί και ως εναλλασσόμενες καταστάσεις στην έρευνα για την αυτορρύθμιση και την αυτοεκτίμηση σε σχέση με το ναρκισσισμό. Η θεωρία της αυτορρύθμισης για τη ναρκισσιστική λειτουργία (Rhodewalt & Morf, 1998) προτείνει ότι οι ναρκισσιστές έχουν μια έκδηλα υψηλή θετική αίσθηση εαυτού και ταυτόχρονα μια συγκαλυμμένη εύθραυστη και ευάλωτη αίσθηση εαυτού, πράγμα που τους κάνει συνεχώς εξαρτημένους από την επικύρωση και επιβεβαίωση από τις διαπροσωπικές σχέσεις και το κοινωνικό περιβάλλον. Η έρευνα για τη σχέση ναρκισσισμού και αυτοεκτίμησης (Zeigler-Hill & Jordan, 2011), αντίστοιχα, υποδεικνύει ότι οι ναρκισσιστές έχουν υψηλή φανερή αυτοεκτίμηση και χαμηλή άδηλη αυτοεκτίμηση.

### *2.8.3. Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα για τους υπότυπους του ναρκισσισμού.*

Πρόσφατες έρευνες σε κλινικούς και μη πληθυσμούς έχουν επιβεβαιώσει την ύπαρξη αυτών των δύο παραγόντων.

Ειδικότερα, οι Dickinson και Pincus (2003) ανέλυσαν τα διαγνωστικά κριτήρια των διαταραχών προσωπικότητας, τα διαπροσωπικά προβλήματα και το στυλ ενήλικης προσκόλλησης σε ένα μη κλινικό δείγμα και επιβεβαίωσαν την εγκυρότητα δύο τύπων ναρκισσισμού, ενός μεγαλειώδους και ενός ευάλωτου. Οι μεγαλειώδεις ναρκισσιστές στο δείγμα είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στα δραματικά γνωρίσματα που σχετίζονται με την αντικοινωνική, τη ναρκισσιστική και την ιστριονική διαταραχή προσωπικότητας - βάσει διαγνωστικής συνέντευξης - και ανέφεραν διαπροσωπικά προβλήματα επικυριαρχίας και μνησικακίας. Ωστόσο, παρά την παρατήρηση ναρκισσιστικής παθολογίας, αρνήθηκαν οποιοδήποτε διαπροσωπικό άγχος σχετικό με τα διαπροσωπικά τους προβλήματα, ανέφεραν θετικές αναπαραστάσεις για τον εαυτό τους και περιέγραψαν τον τύπο της προσκόλλησής τους ως ασφαλή και υποτακτικό. Οι ευάλωτοι ναρκισσιστές είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στην αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας - βάσει της διαγνωστικής

συνέντευξης, ανέφεραν υψηλό διαπροσωπικό άγχος και σοβαρότερα διαπροσωπικά προβλήματα και το στυλ προσκόλλησής τους αντανακλούσε αρνητικές αυτοαναπαραστάσεις σχετικές με φόβους και εμμονές.

Οι Russ και συν. (2008) πραγματοποίησαν μια έρευνα σε κλινικό πληθυσμό, στην οποία οι συμμετέχοντες αξιολογούνταν με τη Διαδικασία Αξιολόγησης Shedler–Westen (Shedler–Westen Assessment Procedure – SWAP: Shedler & Westen, 2007), ένα εργαλείο αξιολόγησης των ατόμων από τους κλινικούς. Στην έρευνα οι κλινικοί παρείχαν λεπτομερείς περιγραφές-αξιολογήσεις των ατόμων, από τις οποίες υποβλήθηκαν σε ανάλυση παραγόντων αυτές που αφορούσαν τους ναρκισσιστικούς ασθενείς. Τα ευρήματα της ανάλυσης υποστηρίζουν την ύπαρξη τριών υπότυπων της ΝΔΠ, τους οποίους οι συγγραφείς ονόμασαν μεγαλειώδη/ κακοήθη, εύθραστο και υψηλής λειτουργικότητας/ επιδεικτικό. Ο μεγαλειώδης/ κακοήθης υπότυπος χαρακτηρίζεται από βίαιη εσωτερική οργή, χειριστικότητα, επιδίωξη διαπροσωπικής δύναμης και ελέγχου, έλλειψη μεταμέλειας, υπερβολική αίσθηση σημαντικότητας του εαυτού και αίσθημα ότι δικαιούται προνόμια, τάση εξωτερίκευσης και απουσία ενόρασης για τη συμπεριφορά τους, για την οποία κατηγορούν τους άλλους. Αντίθετα, στον εύθραστο υπότυπο το μεγαλείο επιτελεί μια αμυντική λειτουργία, αποβάλλοντας αισθήματα ανεπάρκειας και μοναξιάς και βοηθώντας τον να αισθάνεται σημαντικός και προνομιούχος. Ωστόσο, δεν καταφέρνει να διατηρήσει σταθερά μια μεγαλειώδη αίσθηση εαυτού, με αποτέλεσμα, όταν οι άμυνες αποτυγχάνουν, το ναρκισσιστικό τραύμα να εγείρει ντροπή, άγχος, κατάθλιψη, αισθήματα ανεπάρκειας και, συχνά, οργής. Τέλος, ο υψηλής λειτουργικότητας/επιδεικτικός υπότυπος έχει υπερβολική αίσθηση του πόσο σημαντικός είναι, αποζητά την προσοχή και είναι σεξουαλικά προκλητικός, αλλά είναι, επίσης, ενεργητικός και εξωστρεφής με καλή προσαρμογή και χρησιμοποιεί το ναρκισσισμό του ως κίνητρο για την επιτυχία.

Πιο πρόσφατα, οι Houlcroft, Bore και Munro (2012) σε έρευνα με φοιτητικό δείγμα και ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς που υποβλήθηκαν σε παραγοντική και συναφειακή ανάλυση βρήκαν, επίσης, τρεις παράγοντες ναρκισσισμού. Εκτός από τις δύο διαστάσεις του ναρκισσισμού που στόχευαν να διαπιστώσουν, το μεγαλείο και την ευαλωτότητα, οι συγγραφείς αναφέρουν το αναπάντεχο εύρημα ενός τρίτου παράγοντα που περιγράφεται ως αξιοσημείωτα επιθετικός και αντικοινωνικός. Μάλιστα, με αυτόν συσχετίζονται και οι δύο άλλες διαστάσεις του ναρκισσισμού, αν και με διαφορετικές συνιστώσες. Συγκεκριμένα, η διάσταση του μεγαλείου συσχετίζεται με μια μεγαλειώδη και μη ενσυναίσθητική έκφραση της ψυχοπάθειας, ενώ η ευαλωτότητα με μια συναισθηματικά ασταθή εκδήλωσή της (κύρια και δευτερογενής ψυχοπάθεια).

#### *2.8.4. Καταστάσεις εαυτού στον παθολογικό ναρκισσισμό.*

Η κλινική βιβλιογραφία έχει υιοθετήσει την τυπολογική διάκριση για το ναρκισσισμό, όπως περιγράφηκε νωρίτερα, που βασίζεται στα κατηγορικά συστήματα ταξινόμησης και κάνει λόγο για πρωτότυπα, κατηγορίες, τύπους και υπότυπους, στους οποίους εντάσσεται κάθε μια ναρκισσιστική προσωπικότητα (Millon & Davis, 1996). Ωστόσο, πολλοί σύγχρονοι κλινικοί, ειδικοί στο ναρκισσισμό, αναγνωρίζουν πλέον ότι οι μεγαλειώδεις καταστάσεις εαυτού εναλλάσσονται με τις ευάλωτες καταστάσεις εαυτού και τη δυσκολία ρύθμισης του συναισθήματος μέσα στο ίδιο άτομο (Kernberg, 1975/1985· Kohut, 1971· Reich, 1960· Ronningstam, 2009, 2011a).

Η Reich (1960) πρότεινε ότι οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες υποφέρουν από μια ανικανότητα να ρυθμίσουν την αυτοεκτίμησή τους και ήταν η πρώτη που τόνισε ότι «υποφέρουν τακτικά από επαναλαμβανόμενες, βίαιες ταλαντεύσεις της αυτοεκτίμησης». Η συγγραφέας σημείωσε ότι οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες δεν έχουν απαρτιωμένες αναπαραστάσεις του εαυτού και των άλλων και πως αυτό το έλλειμμα οδηγεί σε δραματικές

εναλλαγές από τα ύψη του μεγαλείου στα βάθη της απόγνωσης, της αυτοενοχοποίησης και της μη ανοχής της αμφιθυμίας, με ελάχιστες μόνο διαβαθμίσεις στο ενδιάμεσο.

Η Ronningstam (2009, σ.113) σημείωσε ότι η εκδήλωση της ναρκισσιστικής παθολογίας σε κάθε ένα άτομο *«..μπορεί να περιλαμβάνει γνωρίσματα και μοτίβα και από τους δύο φαινότυπους. Το ναρκισσιστικό άτομο μπορεί να διακυμαίνεται ανάμεσα στο διεκδικητικό μεγαλείο και την ευαλωτότητα με επιθετικές αντιδράσεις οδηγούμενες από τη ντροπή»* και ο Kernberg πρόσφατα (2009, σ. 106) τόνισε ότι οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες αντέχουν *«ξεσπάσματα ανασφάλειας που διακόπτουν την αίσθηση μεγαλείου και μοναδικότητάς τους»*. Αναλυτικότερα, εξήγησε πώς με τη χρήση της άμυνας της διχοτόμησης οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες μπορούν να διατηρούν εκ διαμέτρου αντίθετες εαυτοεικόνες, με αποτέλεσμα, αυτοί που στην κλινική τους εικόνα προεξάρχει το μεγαλείο και η επιδειξιμανία, να αισθάνονται, ύστερα από κάποια απώλεια ή αποτυχία, καταθλιπτικοί, κενοί και οδυνηρά κατώτεροι, ενώ όσοι εμφανίζονται ντροπαλοί και ανεσταλμένοι, να αποκαλύπτουν, με μια πιο προσεκτική ματιά, επιδεικτικές και μεγαλειώδεις τάσεις.

Άλλοι (Levy, 2012· Pincus & Lukowitsky, 2010) έχουν εκφράσει την άποψη ότι η ευαλωτότητα και το μεγαλείο είναι διακριτές, αλλά αλληλοσυσχετιζόμενες, διαστάσεις του παθολογικού ναρκισσισμού και οι ναρκισσιστικοί ασθενείς διαφοροποιούνται καλύτερα βάσει των *σχετικών* επιπέδων μεγαλείου και ευαλωτότητας, παρά με κατηγορικές ταξινομήσεις. Όπως με περισσή κλινική οξύνοια και λογοτεχνική ευγλωττία το έθεσε η McWilliams (2000, σ.366) *«..μέσα σε κάθε ματαιόδοξο και μεγαλομανή ναρκισσιστή κρύβεται ένα ντροπαλό παιδί που συνεχώς παρατηρεί τον εαυτό του, και σε κάθε καταθλιπτικό και αυτομεμφόμενο ναρκισσιστή караδοκεί ένα μεγαλειώδες ομοίωμα αυτού που το άτομο θα έπρεπε ή θα μπορούσε να είναι»*.

2.9. Η διάγνωση της Ναρκισσιστικής Διαταραχής Προσωπικότητας στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο για τις Ψυχικές Διαταραχές (DSM).

2.9.1. Τα χαρακτηριστικά του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου για τις Ψυχικές Διαταραχές.

*“Υπάρχει ένας σκοπός στον οποίο το DSM δεν αποβλέπει και τον οποίο δεν είναι δυνατό να επιτύχει. Δεν έχει ποτέ ισχυριστεί ότι είναι και δεν είναι κανενός είδους «βίβλος» της ψυχιατρικής. Είναι ένας οδηγός για την ψυχιατρική διάγνωση – τίποτα περισσότερο, τίποτα λιγότερο.»*

*Frances and Widiger (2012, p.110)*

Το DSM (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders) αποτελεί ένα σύστημα κωδικοποιημένης ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών. Ακολουθώντας το πρότυπο των νοσολογικών ταξινομήσεων του (ψυχ)ιατρικού μοντέλου της ασθένειας, χρησιμοποιεί *κατηγορίες* για να οργανώσει την ταξινόμηση των διαταραχών, φέροντας, με αυτή την επιλογή, την αξίωση ότι οι ψυχικές διαταραχές είναι διακριτές μεταξύ τους κατηγορίες και ότι υπάρχει ένα σημείο που διακρίνει ανάμεσα στο φυσιολογικό και το παθολογικό, ένα διαγνωστικό κατώφλι (Millon & Davis, 1996). Μέχρι την έκδοση του DSM5, οι διαταραχές ταξινομούσαν σε πέντε χωριστούς άξονες υπό την αξίωση ότι υπάρχουν κατηγορίες διαταραχών που είναι διακριτές μεταξύ τους, όπως τα σύνδρομα του Άξονα I από τις Διαταραχές Προσωπικότητας (ΔΠ) του Άξονα II, και οι κλινικοί ενθαρρύνονταν να αξιολογούν διαγνωστικά τα άτομα σε κάθε μια από τις κατηγορίες.

Οι διαταραχές προσωπικότητας συμπεριλήφθηκαν σε χωριστό Άξονα (II) το 1980 με την έκδοση του DSM-III, πράγμα που ενίσχυσε το κύρος τους ως κλινικών οντοτήτων, αύξησε την αξιοπιστία της διάγνωσής τους και ενθάρρυνε την έρευνα σε αυτές (Frances,

όπως αναφέρεται στο Reynolds & Lejuez, 2011). Ωστόσο, τις επιβάρυνε με όλα τα εγγενή προβλήματα των κατηγορικών συστημάτων ταξινόμησης, κυρίως, τη διαγνωστική συνύπαρξη μεταξύ ΔΠ. Αυτό σημαίνει ότι, δεδομένου ότι οι κατηγορίες είναι τεχνητές, προϊόντα διανοητικής σύνθεσης, μια «πραγματική» ΔΠ, όπως εκφράζεται σε έναν συγκεκριμένο άνθρωπο, μπορεί να έχει τα γνωρίσματα της μοιρασμένα σε διαφορετικές κατηγορίες ΔΠ, επομένως, η διαγνωστική επικάλυψη είναι συχνά αναπόφευκτη. Άλλωστε, ποτέ δεν είναι ακριβής η αντιστοιχία ανάμεσα στο άτομο και τη διάγνωση, για να γίνει κάτι τέτοιο θα χρειαζόταν τόσες διαγνωστικές κατηγορίες όσα και άτομα (Millon & Davis, 1996). Ειδικότερα για τις ΔΠ, έχουν διατυπωθεί ενστάσεις αναφορικά με το εάν μπορούν να ταξινομούνται με τον ίδιο τρόπο με τα σύνδρομα άλλων αξόνων, καθώς η φύση τους ως διαταραχών συνίσταται σε τρόπους ύπαρξης και σχετίζεσθαι που δεν εμφανίζονται κάποια στιγμή στη ζωή του ατόμου, αλλά ταυτίζονται με την ίδια την προσωπικότητά του (Millon & Davis, 1996).

Παρόλα αυτά, πολλοί θεωρούν προτιμότερο ένα ατελές σύστημα ομαδοποίησης που διευκολύνει την επικοινωνία ανάμεσα στους ειδικούς από το να αντιμετωπίζουν κάθε ασθενή ως μοναδική περίπτωση για την οποία δεν μπορούν να έχουν πληροφορίες συγκρίνοντάς την με τις τυπικές κατηγορίες (Millon & Davis, 1996; Shedler et al., 2010). Πέρα από την κλινική πρακτική, το ταξινομικό σύστημα προσφέρει και στους ερευνητές έναν κοινό λειτουργικό ορισμό για τις υπό μελέτη έννοιες, έναν τρόπο να διασφαλίζεται ότι μελετούν την ίδια έννοια.

Ένα άλλο γνώρισμα του DSM είναι η πρόθεσή του να μη φέρει τις θέσεις κάποιας ορισμένης θεωρίας για την ψυχοπαθολογία, αλλά να είναι α – θεωρητικό, περιγραφικό, μια κοινή γλώσσα, ώστε να προάγει τη συνεννόηση των κλινικών, τόσο μεταξύ τους, άσχετα με τη ειδική θεωρητική τους κατανόηση για την ψυχική λειτουργία, όσο και μεταξύ κλινικών και εμπειρικών ερευνητών, και, τελικά, την κλινική πρακτική και την εμπειρική έρευνα.

Ωστόσο, από την περιγραφή των νευρώσεων στη δεύτερή του έκδοση, που ήταν ισχυρά επηρεασμένη από την ψυχανάλυση (Levy et al., 2011), μέχρι την ονοματολογία διαγνωστικών κατηγοριών που βρίθει ψυχαναλυτικών όρων, αλλά και την πιο πρόσφατη επιρροή εμπειρικών θεωρητικών μοντέλων γνωρισμάτων, όπως αυτό των Πέντε Παραγόντων της Προσωπικότητας (Costa & McCrae, 1992) στο DSM5, η αξίωση αυτή διαψεύδεται και το εργαλείο αποδεικνύεται μάλλον πολύ-θεωρητικό, όπως ήδη έχει επισημανθεί (Millon & Davis, 1996).

Όσον αφορά τη φύση των διαγνωστικών κριτηρίων του εγχειριδίου, αυτά είναι μονοθετικά και πολυθετικά<sup>34</sup>, με τα τελευταία να επικρατούν στις πιο πρόσφατες αναθεωρήσεις του μέχρι πριν το DSM5, και συνηθέστερα περιγράφουν *συμπεριφορές* ή, όπως στην περίπτωση της ΝΔΠ, αποτελούν ένα μίγμα συμπεριφορικών, γνωστικών, συναισθηματικών και διαπροσωπικών γνωρισμάτων (South, Eaton & Krueger, 2011), πάντα σε ένα φαινομενολογικό επίπεδο, χωρίς να αφορά τη διάγνωση η δομική ψυχοδυναμική των διαταραχών, με αποτέλεσμα την απώλεια σημαντικών πληροφοριών. Αυτό το χαρακτηριστικό άπτεται της νομοθετικής φύσης αυτής της ταξινόμησης, που αναζητά τους γενικούς κανόνες που διέπουν την ψυχική λειτουργία και τα δομικά στοιχεία αυτής, υπό την αξίωση ότι αυτά είναι κοινά και οι συνδυασμοί τους συνιστούν τις διαφορετικές εκφράσεις της ψυχικής λειτουργίας και δυσλειτουργίας. Αντίθετα, οι ιδιογραφικές προσεγγίσεις ασχολούνται με τη μοναδικότητα του ατόμου και ξεκινούν από τη φαινομενολογία για να καταλήξουν να ερμηνεύσουν πώς διαμορφώνεται δυναμικά η προσωπικότητα και ψυχοπαθολογία του συγκεκριμένου ατόμου. Η νομοθετική προσέγγιση εκφράζεται στα πολυπαραγοντικά εμπειρικά μοντέλα γνωρισμάτων για την προσωπικότητα (Μοντέλο Πέντε Παραγόντων), τα οποία μελετούν τη φυσιολογική προσωπικότητα και θεωρούν ότι μπορούν

---

<sup>34</sup> Ως πολυθετικά κριτήρια ορίζονται αυτά που συνίστανται σε ένα ευρύ σύνολο κριτηρίων, από τα οποία κανένα δεν είναι απαραίτητο ή αρκετό για τη διάγνωση, αυτό σημαίνει ότι κανένα δε χρειάζεται να βρεθεί σε κάθε μέλος της κατηγορίας. Ως μονοθετικά ορίζονται τα κριτήρια που συνίστανται σε κάποια γνωρίσματα που είναι απαραίτητα και επαρκή για τη διάγνωση μελών αυτής της κατηγορίας.



τα ευρήματά τους να γενικευτούν και στην ψυχοπαθολογία της, ενώ η ιδιογραφική προσέγγιση και η σε βάθος κατανόηση της ψυχοδυναμικής του ατόμου συναντάται περισσότερο στην κλινική πρακτική. Στην ουσία πρόκειται για αντιστρόφως ανάλογες προσεγγίσεις και η φιλοδοξία του εγχειριδίου να λειτουργήσει ικανοποιητικά ως οδηγός και για τις δύο συντελεί σε προβλήματα και απαραίτητους συμβιβασμούς.

Τέλος, η κατά DSM, αλλά και εν γένει η διάγνωση, συνιστά μια κοινωνική πρακτική. Οι ασφαλιστικές και φαρμακευτικές εταιρείες και το νομικό σύστημα, ανάμεσα σε άλλους, βασίζονται σε αυτό ως σύστημα κωδικοποίησης της ψυχικής λειτουργίας που θα επηρεάσει και θα επηρεαστεί από τις πρακτικές τους (Frances & Widiger, 2012). Μια αναλυτική κριτική του εργαλείου δεν είναι στους στόχους αυτής της μελέτης, ωστόσο, όπως επισημαίνουν και οι Frances και Widiger (2012) στη σκληρή και νηφάλια ανάλυση των πολλών θετικών και αρνητικών προεκτάσεων της ύπαρξης ενός τέτοιου εγχειριδίου, είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται η επιστημολογική θέση του. Αυτή δεν είναι άλλη από την πεποίθηση ότι αυτό που ονομάζουμε και κατηγοριοποιούμε, αυτό υπάρχει και στην πραγματικότητα. Δεδομένης της επίδρασης του εγχειριδίου στις ζωές εκατομμυρίων ανθρώπων, για τους οποίους θα κριθεί εάν ανήκουν σε σωφρονιστικά καταστήματα ή ψυχιατρεία, αν χρήζουν ή όχι ειδικής βοήθειας, εάν, τελικά, είναι ή όχι «φυσιολογικοί», επιβάλλεται η κριτική ματιά του και μια επιστημολογική σεμνότητα. Το υπάρχον και εξελισσόμενο ταξινομικό σύστημα και όλες οι προσπάθειες να ορίσουμε τα πράγματα είναι προσπάθειες να καταλάβουμε τα πράγματα και όχι *τα ίδια τα πράγματα*.

### *2.9.2. Η εξέλιξη της ΝΔΠ ως διαγνωστικής κατηγορίας.*

Η Ναρκισσιστική Διαταραχή Προσωπικότητας (ΝΔΠ), εισήχθη στο επίσημο διαγνωστικό σύστημα με τη συμπερίληψή της στον Άξονα ΙΙ μαζί με 11 ακόμη ΔΠ στην Τρίτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου για τις Ψυχικές Διαταραχές (DSM-III) το 1980 (APA, 1980). Δεν υπήρχε έως τότε κωδικοποιημένη κάποια διάγνωση για

το ναρκισσισμό ούτε στις προηγούμενες εκδόσεις του DSM ούτε στο ICD<sup>35</sup> (International Classification of Diseases) (Reynolds & Lejuez, 2011). Η απόφαση για την εισαγωγή της στο εγχειρίδιο αποδίδεται (Levy et al., 2011), κυρίως, στην ευρύτατη χρήση του όρου από τους ψυχαναλυτικά ενημερωμένους κλινικούς, η οποία επηρεάστηκε από τα κείμενα συγγραφέων, όπως οι Kernberg, Kohut, Millon (Gunderson, Ronningstam & Smith, 1991) και την αναγνώριση του ναρκισσισμού ως παράγοντα της προσωπικότητας σε μια σειρά ερευνών, που δε μοιράζονταν απαραίτητα την ίδια μεθοδολογία (Exner, 1969; Raskin & Hall, 1979).

Ενδιαφέρον είναι ότι η εισαγωγή των ΔΠ στο εγχειρίδιο, αποτέλεσμα της επιρροής της ψυχαναλυτικής σκέψης, συνέπεσε με την απομάκρυνση του εγχειριδίου από την ψυχαναλυτική προοπτική που σαφώς ενυπήρχε στο DSM-II. Ο Frances αμέσως μετά την έκδοση του DSM-III (όπως αναφέρεται στο Reynolds & Lejuez, 2011, σ.15) σχολιάζει αυτή την απομάκρυνση και επισημαίνει τη δυσκολία ορισμού κριτηρίων, τα οποία άμεσα αντανακλούν την ψυχαναλυτική σκέψη. Το αποτέλεσμα είναι αυτά να δίνουν έμφαση στη συμπεριφορά χωρίς, ή με ελάχιστη, αναφορά στις ψυχικές δομές, με κίνδυνο αυτά τα κριτήρια, αφ' ενός, και οι ψυχαναλυτικοί ορισμοί, αφ' ετέρου, να μην περιγράφουν την ίδια ομάδα ασθενών.

Όσον αφορά τον προσδιορισμό των διαγνωστικών κριτηρίων, η ομάδα εργασίας που όρισε στο DSM-III τα διαγνωστικά κριτήρια για τη διαταραχή επιλέχθηκε με γνώμονα το ενδιαφέρον και την εμπειρία της στη διάγνωση και τα κριτήρια βασίστηκαν στη μέχρι τότε βιβλιογραφία και όχι στην εμπειρική έρευνα με κλινικές ομάδες (Reynolds & Lejuez, 2011). Το ίδιο ισχύει και για το DSM-III-R (APA, 1987), της έκδοσης του οποίου προηγήθηκαν κάποιες έρευνες πεδίου, ωστόσο, όχι για τη ΝΔΠ, ενώ στο DSM-IV πια (APA, 1994)

---

<sup>35</sup> Στο ICD δεν υπάρχει ακόμη αντίστοιχη κωδικοποιημένη διάγνωση για το ναρκισσισμό, παρά μόνο μια ονομαστική, κενή λειτουργικού περιεχομένου, αναφορά στην κατηγορία «Άλλες ειδικές διαταραχές προσωπικότητας». Είναι ενδιαφέρον ότι η ΝΔΠ είναι η μόνη ΔΠ από όσες έχουν συμπεριληφθεί στο DSM που απουσιάζει σταθερά από το ICD.

χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα τόσο ειδικών στη ΝΔΠ όσο και ερευνητικά, δημοσιευμένα και μη (Reynolds & Lejuez, 2011).

Σε σχέση με τη μορφή των κριτηρίων της ΝΔΠ, ενώ στο DSM-III τα διαγνωστικά κριτήρια ήταν πολυθετικά και μονοθετικά, τόσο στο DSM-III-R (APA, 1987) όσο και στο DSM-IV και DSM-IV-TR (APA, 1994, 2000) ήταν αποκλειστικά πολυθετικά. Η πολυθετικότητα των κριτηρίων επιτρέπει μια τεράστια ετερογένεια των ατόμων που λαμβάνουν τη διάγνωση, συγκεκριμένα, στο DSM-IV-TR δύο άτομα που πληρούν τα κριτήρια για τη ναρκισσιστική διαταραχή μπορούν να μοιράζονται μόνο ένα κριτήριο, ενώ υπάρχουν 256 πιθανοί συνδυασμοί κριτηρίων που αρκούν για τη διάγνωση (South et al., 2011), αν και πολλοί από αυτούς επισημαίνεται (Millon & Davis, 1996) ότι δε συναντιούνται στην πράξη.

Πολλές αλλαγές πραγματοποιήθηκαν στο περιεχόμενο των κριτηρίων με τις αναθεωρήσεις του εγχειριδίου, συχνά ως αποτέλεσμα ερευνητικών δεδομένων (Gunderson et al., 1991). Συγκεκριμένα, από το DSM-III-R αφαιρέθηκε εντελώς το κριτήριο για την εξιδανίκευση και υποτίμηση στις σχέσεις, στοιχειώδες γνώρισμα της ναρκισσιστικής παθολογίας, καθώς υπήρχε αντίστοιχο κριτήριο και για την οριακή διαταραχή και αύξανε τη διαγνωστική επικάλυψη. Στην ίδια έκδοση προστέθηκε το κριτήριο για την υπερενασχόληση με συναισθήματα φθόνου για να αυξηθεί η φαινομενολογική κάλυψη της διαταραχής, ωστόσο, παρατηρήθηκε ότι δεν απαντάται συχνά και συσχετίζεται και με την ιστριονική και αποφευκτική διαταραχή. Για τους λόγους αυτούς στην επόμενη έκδοση επαναδιατυπώθηκε και συμπεριέλαβε τόσο το συναίσθημα του φθόνου όσο και την εντύπωση του ατόμου ότι οι άλλοι το φθονούν, πιο ειδικό διαγνωστικά προς τη ΝΔΠ. Επίσης, το κριτήριο που αναφερόταν στην *«αντίδραση στην κριτική, την αδιαφορία ή την ήττα με έντονα αισθήματα οργής, κατωτερότητας, ντροπής, ταπείνωσης ή κενού»* βρέθηκε ότι συσχετιζόταν και με την οριακή και παρανοειδή διαταραχή, συνεπώς, τροποποιήθηκε στο DSM-III-R με τρόπο που να

συμπεριλαμβάνει πια μόνο την κριτική ως πρόκληση και να αναφέρει κάποιες μόνο από τις πιθανές αντιδράσεις σε αυτή στο συνοδό κείμενο, συρρικνώνοντας τη φαινομενολογική κάλυψη. Μάλιστα, στο DSM-IV το κριτήριο που αφορά την ευαισθησία στην κριτική διαγράφηκε εντελώς (Gunderson et al., 1991), παρά την έμφαση της ψυχαναλυτικής βιβλιογραφίας στο ναρκισσιστικό πλήγμα (South et al., 2011). Το κριτήριο για την έλλειψη ενσυναίσθησης, όριζε στις δύο πρώτες εκδόσεις ότι πρόκειται για *ανικανότητα* να συναισθανθεί κανείς τον άλλο και στο DSM-IV επαναδιατυπώθηκε ως *απροθυμία*, για να διαφοροποιηθεί διαγνωστικά η ΝΔΠ από την αντικοινωνική και παθητική-επιθετική διαταραχή. Τέλος, στο DSM-IV προστέθηκε ένα κριτήριο για την επίδειξη αλαζονικών συμπεριφορών και επαναδιατυπώθηκε στο συνοδό κείμενο η ανάγκη για προσοχή και θαυμασμό, ώστε να περιλαμβάνει μόνο το θαυμασμό και να διαφοροποιηθεί από την ιστριονική διαταραχή.

Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να αναφερθεί ότι στο DSM-III ρητά συμπεριλαμβανόταν η ιδέα μιας ευάλωτης πλευράς του ναρκισσισμού, αφού σημειωνόταν στο συνοδό κείμενο πως η αυτοεκτίμηση αυτών των ατόμων είναι εύθραυστη και ασχολούνται υπερβολικά με την επίδοσή τους και τη γνώμη των άλλων (South et al., 2011). Στο DSM-III-R αφαιρέθηκε αυτή η διατύπωση, με αποτέλεσμα τα κριτήρια της ΝΔΠ ουσιαστικά να περιγράφουν αποκλειστικά έναν τύπο ναρκισσιστικής διαταραχής, το μεγαλειώδη, και στις επόμενες εκδόσεις μέχρι το DSM5 οποιαδήποτε μνεία στην ευάλωτη πλευρά του ναρκισσισμού συνέχιζε να εκλείπει.

Με τις αλλαγές από το DSM-III στο DSM-III-R, κυριότερα την πολυθετικότητα των κριτηρίων, παρατηρήθηκε αύξηση της επικράτησης της διαταραχής, αύξηση της διαγνωστικής συνύπαρξης με άλλες ΔΠ, χαμηλή ευαισθησία, ιδιαιτερότητα και θετική προγνωστική αξία, καθώς κάποια κριτήρια πληρούνται και από άτομα με άλλη διάγνωση ΔΠ (Levy et al., 2011). Οι ανωτέρω αλλαγές στο περιεχόμενο των κριτηρίων απέβλεπαν ακριβώς

στην αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων και την αύξηση της αξιοπιστίας της διάγνωσης. Το αποτέλεσμα ήταν, αφ' ενός, η καλύτερη διαγνωστική διαφοροποίηση και, άρα, αξιοπιστία, και, αφ' ετέρου, η εξαιρετικά χαμηλή επικράτηση πια της διαταραχής με τις αλλαγές από το DSM-III-R στο DSM-IV, η οποία θέτει και το ζήτημα της ακριβούς και επαρκούς κατηγοριοποίησης της ΝΔΠ από τα υπάρχοντα κριτήρια. Με άλλα λόγια, τίθεται το ζήτημα της επαρκούς φαινομενολογικής κάλυψης όλου του φάσματος της ναρκισσιστικής παθολογίας και, άρα, της εγκυρότητάς της ως διαγνωστικής κατηγορίας.

### *2.9.3. Τα προβλήματα της κατηγορικής ταξινόμησης της ΝΔΠ.*

Όπως αναλυτικά επισήμανε αμέσως μετά την έκδοση του DSM-III ένα μέλος της ομάδας εργασίας, ο Frances (όπως αναφέρεται στο Reynolds & Lejuez, 2011, σ.14), ένας αριθμός ζητημάτων και προκλήσεων προκύπτει για τη διάγνωση όλων των διαταραχών προσωπικότητας: φτωχή αξιοπιστία, θολά όρια μεταξύ διαγνώσεων, διαγνωστική συνύπαρξη, ένταση ανάμεσα στα συστήματα διαστάσεων, από τη μια, και τα κατηγορικά από την άλλη, έλλειψη σαφήνειας στη διάκριση γνωρισμάτων έναντι καταστάσεων. Ειδικότερα για τη ΝΔΠ, μπορούν να προστεθούν η μεγάλη ετερογένεια μέσα στην ίδια διαγνωστική κατηγορία, η χαμηλή διαγνωστική ευαισθησία και ιδιαιτερότητα των κριτηρίων της ΝΔΠ, η μειωμένη θετική προγνωστική αξία της διάγνωσης (Levy et al., 2011) και, τελικά, η μειωμένη κλινική της χρησιμότητα (Verheul, 2005).

Πολλά από αυτά τα προβλήματα επιχειρήθηκε συστηματικά να απαλειφθούν με τις τροποποιήσεις, διαγραφές και προσθήκες κριτηρίων της ΝΔΠ στις αναθεωρήσεις του εγχειριδίου, σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα. Το ζήτημα είναι ότι η προσπάθεια επίλυσής τους δημιουργεί άλλα προβλήματα. Για να αυξηθεί η διαφοροποιητική εγκυρότητα από άλλες ΔΠ, δηλαδή να μειωθεί η διαγνωστική συνύπαρξη, περιορίζεται η φαινομενολογική κάλυψη της φύσης της διαταραχής και δεν αξιολογούνται σημαντικές κλινικά πληροφορίες για την κατανόηση της διαταραχής, αλλά και μειώνεται η επικράτησή

της, τεχνητά θα λέγαμε, εφόσον στην πραγματικότητα στην επικράτηση συνυπολογίζονται πολύ συγκεκριμένες εκδηλώσεις της διαταραχής. Αντίστροφα, όταν οι αλλαγές των κριτηρίων στόχευαν στη μεγαλύτερη φαινομενολογική κάλυψη, η διαγνωστική συνύπαρξη γινόταν ο κανόνας για τις ΔΠ.

Ένα άλλο πρόβλημα με την επικράτηση της ΝΔΠ είναι ότι διαφέρει συστηματικά στο γενικό πληθυσμό και τα κλινικά πλαίσια, τόσο ώστε καταδεικνύεται σαφές ότι κλινικοί και ακαδημαϊκοί ερευνητές αξιολογούν διαφορετικά πράγματα (Frances, όπως αναφέρεται στο Reynolds & Lejuez, 2011), επομένως, δε μοιάζει να επιτυγχάνεται ακριβώς ο πρωταρχικός στόχος του εγχειριδίου, η προαγωγή της συνεννόησης των ειδικών ψυχικής υγείας. Οι South et al. (2011) αναφέρουν, ωστόσο, ότι δεν είναι σαφές εάν τα κριτήρια δεν αντανακλούν ικανοποιητικά τον παθολογικό ναρκισσισμό, όπως αξιολογείται από τους κλινικούς, ή εάν οι τελευταίοι έχουν την τάση να τον υπερδιαγιγνώσκουν. Οι Gunderson et al. (1991) αναφέρουν σχετικά ότι τα διαγνωστικά κριτήρια σκόπευαν να συλλάβουν και να αντανακλούν αυτό που οι ενήμερες κλινικές κρίσεις αναγνώριζαν ως ναρκισσιστική ψυχοπαθολογία, ωστόσο, η έρευνα στα κριτήρια δεν επικεντρώθηκε σε αυτόν τους το στόχο ούτε (με ελάχιστες εξαιρέσεις) έλεγξε εάν αυτά τα κριτήρια περιγράφουν τους ασθενείς στους οποίους αναφέρεται η κλινική βιβλιογραφία για τη ναρκισσιστική προσωπικότητα ή εάν άλλα κριτήρια λειτουργούν ικανοποιητικότερα ως θεμελιώδη γνωρίσματα της διαταραχής. Οι συγγραφείς (Gunderson et al., 1991) πρότειναν ότι η χρήση των κλινικών με ειδική πείρα στη ναρκισσιστική παθολογία θα έπρεπε να είναι το σημείο αναφοράς αυτής της έρευνας. Η κλινική χρησιμότητα, άλλωστε, της κατά DSM διάγνωσης κρίνεται από το εάν οι κλινικοί χρησιμοποιούν και βρίσκουν ικανοποιητική τη διαγνωστική κάλυψη των κατηγοριών του (Verheul, 2005).

Το μεγαλύτερο ίσως πρόβλημα της διαγνωστικής κατηγορίας της ΝΔΠ είναι ότι οι αλλαγές των κριτηρίων οδήγησαν στην εξαφάνιση πολλών βασικών ευάλωτων θεμάτων,

εγείροντας αμφιβολίες για το εάν τα κριτήρια συλλαμβάνουν τα χαρακτηριστικά των ατόμων που θα θεωρούνταν παθολογικά ναρκισσιστικά από τους κλινικούς και ανησυχίες ότι η έμφαση στο μεγαλείο περιορίζει την ακρίβεια των δεικτών επικράτησης (Cain, Pincus & Ansell, 2008). Άλλωστε, η ψυχαναλυτική βιβλιογραφία (Gabbard, 1989· Kernberg, 1975· Kohut & Wolf, 1978· Masterson, 1993· Ronningstam, 2005), αλλά και πιο πρόσφατες (Dickinson & Pincus, 2003· Houlcroft, Bore & Munro, 2012· Pincus et al., 2009· Russ, Shedler, Bradley & Westen, 2008) και παλαιότερες έρευνες (Wink, 1991, 1992) επιβεβαιώνουν την ύπαρξη δύο – τουλάχιστον<sup>36</sup> – διαστάσεων παθολογικού ναρκισσισμού, του μεγαλείου και της ευαλωτότητας. Ωστόσο, η διαγνωστική κατηγορία συνεχίζει να περιγράφει αποκλειστικά το μεγαλειώδη τύπο της ναρκισσιστικής παθολογίας, αφήνοντας αδιάγνωστο και χωρίς παρέμβαση τον ευάλωτο τύπο της διαταραχής, ο οποίος, μάλιστα, είναι αυτός που συνδέεται ερευνητικά με την μεγαλύτερη αναζήτηση και αξιοποίηση της παρέμβασης (Pincus et al., 2009· Ronningstam, 2005).

Δυο σχετικά πρόσφατες παραγοντικές αναλύσεις επιχείρησαν να εξετάσουν την παραγοντική δομή της κατηγορικής διάγνωσης της ΝΔΠ στο DSM-IV. Σε παραγοντική ανάλυση με δείγμα αποκλειστικά εξωτερικούς ασθενείς (17,9% επικράτηση ΝΔΠ) και αξιολόγηση με ημιδομημένη συνέντευξη επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη δυο υψηλά συσχετιζόμενων ( $r=.77$ ) παραγόντων, φανερού και συγκαλυμμένου ναρκισσισμού (Fossati et al., 2005). Αντίθετα, οι Miller, Hoffman, Campbell & Pilkonis (2008) επιβεβαίωσαν την ύπαρξη ενός παράγοντα ναρκισσισμού σε μικτό δείγμα (28% μη κλινικός πληθυσμός, 3.1% επικράτηση ΝΔΠ) με τη χρήση διαγνωστικής συνέντευξης και, στη συνέχεια, ομόφωνες εκτιμήσεις ειδικών για κάθε κριτήριο-σύμπτωμα. Οι συγγραφείς (Miller et al., 2008) αποδίδουν στις διαφορές δειγμάτων και μεθοδολογιών τη διάσταση των ευρημάτων. Αξίζει

---

<sup>36</sup> Ο κακοήθης ναρκισσισμός, ένας υπό-τύπος του παθολογικού ναρκισσισμού πιο κοντά φαινομενολογικά, αλλά και διακριτός από, την ψυχοπαθητική προσωπικότητα, έχει προσδιοριστεί ως τρίτος υπότυπος (Ronningstam, 2005) ή ως περαιτέρω διαφοροποίηση του μεγαλειώδη (Kernberg, 1975· Russ et al., 2008). Εκτενέστερα αναφερόμαστε σε αυτό το ζήτημα στην προηγούμενη ενότητα.

να τονιστεί εδώ ότι και στη δεύτερη έρευνα (Miller et al., 2008) επιβεβαιώθηκαν τόσο το μοντέλο δύο παραγόντων (φανερός και συγκαλυμμένος ναρκισσισμός) όσο και το μονοπαραγοντικό, με πανομοιότυπους δείκτες καλής προσαρμογής, ωστόσο, οι συγγραφείς επέλεξαν να διατηρήσουν το μονοπαραγοντικό μοντέλο ως πιο περιεκτικό, αλλά και βάσει όμοιων συσχετίσεων των δύο παραγόντων με εξωτερικές εννοιολογικές κατασκευές από το νομολογικό δίκτυο της ΝΔΠ (άλλες ΔΠ, άγχος, κατάθλιψη, άλλα κριτήρια που θεωρητικά και εμπειρικά συσχετίζονται με τη ΝΔΠ). Αυτό που είναι πιο σημαντικό να αναφερθεί είναι ότι οι δύο παράγοντες, φανερός και συγκαλυμμένος ναρκισσισμός, ακόμη και αν επιβεβαιώνονται, δεν εξισώνονται απαραίτητα με τις δύο όψεις του παθολογικού ναρκισσισμού που έχουν διαπιστωθεί κλινικά (Gabbard, 1989· Kernberg, 1975· Kohut & Wolf, 1978· Masterson, 1993· Ronningstam, 2005) και, αργότερα, επιβεβαιώθηκαν ερευνητικά (Dickinson & Pincus, 2003· Houlcroft, Bore & Munro, 2012· Pincus et al., 2009· Russ, Shedler, Bradley & Westen, 2008), το μεγαλειώδη και ευάλωτο τύπο. Επομένως, ακόμη και αν επιβεβαιώνονται δύο παράγοντες, αυτοί δεν είναι η ευαλωτότητα και το μεγαλείο, αλλά η διττή έκφραση της παθολογίας έκδηλα και άδηλα. Όπως οι Pincus και συνεργάτες (Pincus & Lukowitsky, 2010· Pincus & Roche, 2011) εύστοχα αναλύουν, αυτή η σύγχυση αγγίζει ένα ευρύτερο πρόβλημα κριτηρίου που ενυπάρχει στη μελέτη του ναρκισσισμού και, εξηγούν, η ευαλωτότητα και το μεγαλείο αφορούν τη φαινοτυπική περιγραφή του ναρκισσισμού, ενώ η έκδηλη ή άδηλη έκφρασή του αφορούν την εκφραστική φόρμα.

Τέλος, η δυναμική πλευρά της διαταραχής (και της ψυχικής λειτουργίας εν γένει), με την έννοια των εναλλαγών και αμφιταλαντεύσεων μεταξύ διανοητικών καταστάσεων και συμπεριφορών (Ronningstam, 2005· Wright, 2011), επίσης, εξαφανίστηκε, δημιουργώντας την εντύπωση ότι οι αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια εκφράζουν μάλλον ένα ενδιαφέρον



για τη διάκρισή της από άλλες διαταραχές και τη μείωση της διαγνωστικής συνύπαρξης, σε κόστος της πραγματικής φαινομενολογικής φύσης της διαταραχής (Levy et al., 2011).

#### *2.9.4. Τα διαστασιακά μοντέλα γνωρισμάτων ως εναλλακτική στη διάγνωση των ΔΠ.*

Η συζήτηση για το εάν τα κατηγορικά συστήματα ταξινόμησης ή τα μοντέλα διαστάσεων συλλαμβάνουν και περιγράφουν καλύτερα τις διαταραχές προσωπικότητας δεν είναι καινούρια (Millon & Davis, 1996). Απτεται, μάλιστα, ενός ευρύτερου επιστημολογικού ζητήματος, εάν η ψυχοπαθολογία (της προσωπικότητας εν προκειμένω) μπορεί καλύτερα να οριστεί ως ποσοτικά ακραία έκφραση της φυσιολογικής λειτουργίας ή εάν είναι διακριτή στη διαδικασία της, όπως, επίσης, έχει υποστηριχτεί (McWilliams, 2012· Shedler et al., 2010· Wright, 2011). Η έκδοση του DSM5 το 2013, όπως και η προηγηθείσα πρόταση της ομάδας εργασίας για αλλαγές στην ταξινόμηση των διαταραχών προσωπικότητας το 2010, αλλά και η υπολογίσιμη ερευνητική δραστηριότητα που αναπτύχθηκε από τότε στο χώρο αναζωπύρωσαν τη συζήτηση.

##### *2.9.4.1. Οι προτάσεις από την έρευνα των γνωρισμάτων της προσωπικότητας.*

Μέχρι το 2010 οι δημοσιευμένες έρευνες για την ΝΔΠ ήταν στην πλειοψηφία τους είτε θεωρητικές είτε μελέτες περίπτωσης και μόνο λίγες αφορούσαν εμπειρικά τη διάγνωση της ΝΔΠ, αντίθετα, η εμπειρική έρευνα στο χώρο της προσωπικότητας για το ναρκισσισμό ως γνώρισμα ακμάζει (South et al., 2011). Αυτό οδήγησε στην άποψη, ότι μπορεί η εμπειρική έρευνα στο γνώρισμα ναρκισσισμό να λειτουργήσει ως οδηγός για την ανάπτυξη της εμπειρικής κατανόησης της ΝΔΠ και του νομολογικού της δικτύου (Miller & Campbell, 2010).

Γενικότερα, πολλοί ερευνητές από το χώρο της κοινωνικής ψυχολογίας της προσωπικότητας (Krueger, 2005· Krueger & Markon, 2006· Miller & Campbell, 2010· South et al., 2011· Widiger, 2003· Widiger & Costa, 2012) υποστηρίζουν ότι οι περισσότερες

μορφές ψυχοπαθολογίας δε συλλαμβάνονται ικανοποιητικά ως κατηγορίες και ότι οι ΔΠ μπορούν πιο αποτελεσματικά να διαγνωστούν ως δυσπροσαρμοστικές παραλλαγές των κοινών γνωρισμάτων της προσωπικότητας. Αυτό που προτείνεται είναι οι ΔΠ να προσδιορίζονται σε διαστάσεις, είτε με τη χρήση κανονιστικών μοντέλων γνωρισμάτων, όπως το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων (Five Factor Model - FFM: Costa & McCrae, 1992) είτε με εμπειρικά καθορισμένα εργαλεία για την παθολογία της προσωπικότητας (South et al., 2011). Μάλιστα, μια ανασκόπηση 18 προτάσεων για τη διαστασιακή ταξινόμηση των ΔΠ (Widiger, Simonsen, Krueger, Livesley & Verheul, 2005) υποδεικνύει ότι, ενώ κάθε ένα από αυτά τα μοντέλα έχει και μοναδικά χαρακτηριστικά, πολλά μοιράζονται τους ίδιους 4 παράγοντες (δυσλειτουργία στη ρύθμιση του συναισθήματος/ εσωστρέφεια/ άρση αναστολής/ ανταγωνισμός), λιγότερο συχνά δε, άλλους δύο (παρορμητικότητα/ εκκεντρικότητα), στους οποίους θα μπορούσε να συνοψιστεί η παθολογία της προσωπικότητας.

Οι Samuel και Widiger σε μια μετα-ανάλυση (2008) επιβεβαιώνουν την ικανοποιητική περιγραφή των ΔΠ του DSM-IV από τους παράγοντες του FFM. Αναφέρουν σχετικά με τη διαγνωστική επικάλυψη ότι, ενώ κάποιες διαταραχές μπορεί να έχουν υψηλές φορτίσεις στον ίδιο υπερπαράγοντα/ πεδίο γνωρισμάτων, αυτό συμβαίνει εξαιτίας φορτίσεων σε διαφορετικούς υποπαράγοντες/ εκφράσεις του ίδιου ευρύτερου πεδίου γνωρισμάτων. Τα ευρήματα ενισχύουν την υπόθεση ότι ένα διαστασιακό ιεραρχικό<sup>37</sup> μοντέλο παραγόντων μπορεί να αντικαταστήσει ικανοποιητικά την (υπάρχουσα) κατηγορική διάγνωση και, μάλιστα, να υπερβεί τα προβλήματά της.

Επιπλέον, διαπιστώνεται (Miller & Campbell, 2008), μια υψηλή συσχέτιση κλινικών εργαλείων αξιολόγησης του ναρκισσισμού ως ταξινομημένης στο DSM-IV διαταραχής και

---

<sup>37</sup> Τα παραγοντικά μοντέλα για την προσωπικότητα είναι δομημένα ιεραρχικά. Υπάρχουν πέντε, συνήθως, ανώτερης τάξης παράγοντες (γνώρισμα-πεδίο) που απαρτίζονται από κατώτερης τάξης παράγοντες (γνώρισμα-έκφραση).

εργαλείων αξιολόγησης του ναρκισσισμού ως γνωρίσματος της προσωπικότητας, συγκεκριμένα του Διαγνωστικού Ερωτηματολογίου για την Προσωπικότητα (Personality Diagnostic Questionnaire - PDQ-4: Hyler, 1994) και του Ερωτηματολογίου Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας (Narcissistic Personality Inventory – NPI: Raskin & Hall, 1979), αντίστοιχα. Μάλιστα, τα δεδομένα παράγουν ένα προφίλ προσωπικότητας βασισμένο στο FFM που συμφωνεί με τις εκτιμήσεις ειδικών για τη ΝΔΠ (Miller και Campbell, 2010). Ωστόσο, τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι τα δύο εργαλεία χαρτογραφούν και διαφορετικές πτυχές του ναρκισσισμού. Το NPI συλλαμβάνει μια συναισθηματικά ανθεκτική και εξωστρεφή έκφρασή του, ενώ το PDQ συλλαμβάνει μια συναισθηματικά ασταθή, επιβαρυνμένη με αρνητικά συναισθήματα και εσωστρεφή έκφραση του ναρκισσισμού. Αυτό που μοιράζονται οι δύο θεωρητικές επινοήσεις για το ναρκισσισμό είναι η τάση προς ένα ανταγωνιστικό διαπροσωπικό στυλ – το μόνο παθολογικό γνώρισμα για το ναρκισσισμό που, τελικά, συμπεριλήφθηκε στο Κριτήριο Β του DSM5.

Οι Miller και Marples (2011) σε μια μετά-ανάλυση των ερευνητικών προσπαθειών να περιγραφούν με μοντέλα γνωρισμάτων τρεις διαφορετικές εκδοχές του ναρκισσισμού, η ΝΔΠ του DSM-IV, ο μεγαλειώδης και ο ευάλωτος ναρκισσισμός αναφέρουν ενδιαφέροντα ευρήματα. Κατ' αρχάς, υπάρχει μεγάλη επικάλυψη ανάμεσα στα γνωρίσματα που συσχετίζονται με τη ΝΔΠ και σε αυτά που συσχετίζονται με το μεγαλειώδη ναρκισσισμό (όπως ορίζεται από το NPI), επιβεβαιώνοντας ότι η φαινομενολογική κάλυψη του ναρκισσισμού στη ΝΔΠ περιορίζεται στη μεγαλειώδη όψη του. Ωστόσο, οι συγγραφείς (Miller & Marples, 2011) βρήκαν ότι ο μεγαλειώδης ναρκισσισμός, όπως μετριέται με το NPI, συσχετίζεται σημαντικά με πολλά γνωρίσματα/εκφράσεις της Εξωστρέφειας και της Θετικής Συναισθηματικότητας, σε αντίθεση με τη ΝΔΠ. Αυτές οι εκφράσεις, μάλιστα, ανήκουν στη διάσταση της γενικευμένης κοινωνικής και επαγγελματικής επάρκειας και όχι σε αυτή της ικανότητας για διαπροσωπική σύνδεση. Τέλος, όσον αφορά την περιγραφή του ευάλωτου

ναρκισσισμού με τα μοντέλα γνωρισμάτων (Miller, Dir et al., 2010· Miller, Hoffmann et al., 2011), φαίνεται ότι το προφίλ γνωρισμάτων είναι πιο κοντά σε αυτό της οριακής διαταραχής παρά της ΝΔΠ ή του μεγαλειώδη ναρκισσισμού. Συγκεκριμένα, ο ευάλωτος ναρκισσισμός φαίνεται να συνίσταται στην τάση να βιώνει κανείς ένα ευρύ φάσμα αρνητικών συναισθημάτων (κατάθλιψη, αμηχανία, άγχος, στρες, επιτακτικότητα, θυμό), αλλά και στην έλλειψη διαπροσωπικής εμπιστοσύνης. Μάλιστα, οι Miller, Dir et al. (2010) θεωρούν ότι τα άτομα με υψηλό ευάλωτο ναρκισσισμό μπορεί να εκδηλώνουν μια προκατάληψη εχθρικής απόδοσης κινήτρων, με τρόπο ώστε να αντιλαμβάνονται κακόβουλη πρόθεση στις πράξεις των άλλων και αυτές οι εχθρικές αποδόσεις μπορεί να οδηγούν σε πιο έκδηλα διαπροσωπικά προβλήματα. Το εύρημα είναι σε απόλυτη συμφωνία με την κλινική θεωρία του παθολογικού ναρκισσισμού που μιλά για υπερευαισθησία των ατόμων στην κριτική, ρητή ή άρρητη, για μια ετοιμότητα να αισθανθούν ότι κρίνονται, μια αυξημένη ενημερότητα τόσο για τα τρωτά σημεία των ίδιων όσο και για αλλαγές στη στάση των άλλων που σηματοδοτούν ότι «τους κατάλαβαν» και ότι είναι έκθετοι σε επιθέσεις εναντίον τους (Ronningstam, 2005). Αυτή την όψη του ναρκισσισμού άγγιζε το Κριτήριο 1 (*αντιδρά στην κριτική με αισθήματα θυμού, ντροπής και ταπείνωσης - ακόμη και αν δεν εκφράζονται*) της ΝΔΠ στο DSM-III-R, που διαγράφηκε χάριν αποφυγής της διαγνωστικής επικάλυψης με την παρανοειδή και οριακή ΔΠ, αφήνοντας την κατηγορία χωρίς καμία φαινομενολογική κάλυψη της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας.

#### *2.9.4.2. Τα πλεονεκτήματα της υιοθέτησης μοντέλων διαστάσεων στην αξιολόγηση των ΔΠ.*

Όσον αφορά τα πλεονεκτήματα μιας τέτοιας διαστασιακής ταξινόμησης των ΔΠ, αναφέρεται (South et al., 2001), κατ' αρχάς, ότι θα ενθαρρύνονται οι κλινικοί να αξιολογούν την προσωπικότητα των ατόμων βάσει γνωρισμάτων, ακόμη και αν δεν πληρούνται τα κριτήρια για μια διαταραχή, μειώνοντας με αυτό τον τρόπο ενδεχομένως τη διαγνωστική συνύπαρξη, και θα αναγνωρίζονται οι υποκλινικές εκφάνσεις, του ναρκισσισμού εν

προκειμένου, καθιστώντας δυνατή την αντιμετώπιση της αναντιστοιχίας των ποσοστών επικράτησης ανάμεσα στις επιδημιολογικές και κλινικές έρευνες. Επιπλέον, ένα σύστημα γνωρισμάτων θα είναι απαλλαγμένο από αυθαίρετα σημεία που διακρίνουν την παθολογία από τη φυσιολογικότητα, καθώς τα γνωρίσματα θεωρείται ότι εκτείνονται σε μια διάσταση από το φυσιολογικό έως το παθολογικό, με τη μόνη διαφοροποίηση να είναι θέμα βαθμού. Ειδικότερα για τη ΝΔΠ, η αξιολόγηση περισσότερων υποτύπων του παθολογικού ναρκισσισμού με ένα μοντέλο γνωρισμάτων μπορεί να προάγει τη φαινομενολογική κάλυψη του και, άρα, την κλινική χρησιμότητα, αλλά και την εννοιολογική εγκυρότητα της διάγνωσής του (Widiger, 2003). Ευρύτερα, υποστηρίζεται (Krueger, 2005; Krueger & Markon, 2006; Widiger & Costa, 2012) ότι μπορεί η υιοθέτηση ενός τέτοιου μοντέλου από το DSM να γεφυρώσει τις παράλληλες πορείες της κλινικής και κοινωνικής θεωρίας της προσωπικότητας, με απώτερο στόχο, ένα ενοποιημένο μοντέλο για την προσωπικότητα – το Άγιο Δισκοπότηρο όσων τη μελετούν εμπειρικά.

Μάλιστα, η πεποίθηση των ερευνητών της φυσιολογικής προσωπικότητας ότι ένα μοντέλο γνωρισμάτων, προσαρμοσμένο στην ψυχοπαθολογία, είναι ικανό να λύσει πολλά προβλήματα της κατηγορικής ταξινόμησης προχωρά πέρα από τη διάγνωση της ΝΔΠ, που μας ενδιαφέρει εδώ, αλλά και από τη διάγνωση των ΔΠ γενικά. Πιο συγκεκριμένα, προτείνεται ότι η διαγνωστική επικάλυψη, *«αμήχανα περιγραφόμενη ως συννοσηρότητα»* (Horwood et al., 2013, σ.269) δε συνιστά τεχνούργημα του κατηγορικού συστήματος ταξινόμησης, αλλά *«μια προβλέψιμη συνέπεια της εμπλοκής κοινών προδιαθεσικών παραγόντων σε πολλαπλές διαταραχές»* (Krueger & Markon, 2006, σ.13). Θεωρούν δε ότι *«θα μπορούσε να ερμηνευθεί από μερικές (προ)διαθέσεις που ομοιάζουν με τα γνωρίσματα από τη βιβλιογραφία της προσωπικότητας»* (Horwood et al., 2013, σ.269), οι οποίες μπορούν να αναγνωριστούν προσαρμόζοντας κατηγορηματικά ποσοτικά μοντέλα στα δεδομένα για τη

συννοσηρότητα<sup>38</sup>. Διατυπώνεται, τέλος, η φιλοδοξία ότι η έρευνα με παραγοντικά μοντέλα μπορεί να γεφυρώσει τεχνητές διακρίσεις ανάμεσα στον Άξονα I και II του DSM, καθώς υπάρχουν κοινοί θεμελιακοί παράγοντες στις διαταραχές των δύο Άξόνων (εξωτερικευτική και εσωτερικευτική παθολογία) (Kueger, 2005). Μάλιστα, πιο πρόσφατα επιβεβαιώθηκε ερευνητικά (Hopwood et al. 2013) μια κοινή δομή των γνωρισμάτων του DSM5 και κλινικών εννοιολογικών κατασκευών, όπως μετριοούνται με το Ερωτηματολόγιο Ψυχολογικής Αξιολόγησης (Psychological Assessment Inventory – PAI; Morey, 1991), υποδεικνύοντας ότι η προσωπικότητα και η ψυχοπαθολογία μπορούν να ενοποιηθούν χρησιμοποιώντας γνωρίσματα, τα οποία θα συνιστούν ευρύτερα ψυχολογικά συστήματα που συνδέουν τα δύο. Ωστόσο, έχουν αρθρωθεί επιφυλάξεις για το εάν αυτή η αναγωγιστική λογική είναι το ζητούμενο, τουλάχιστον για όσους εμπλέκονται με την κλινική πρακτική (McWilliams, 2012; Wright, 2011).

#### *2.9.4.3. Περιορισμοί και ενστάσεις.*

Αυτό που πρέπει, κατ' αρχάς, να τονιστεί είναι ότι υπάρχουν στοιχειώδεις διαφορές ανάμεσα στην κλινική κατανόηση και έρευνα της προσωπικότητας και στην εμπειρική έρευνα των γνωρισμάτων της (Miller και Maples, 2011). Πρώτον, η τελευταία αφορά τη φυσιολογική προσωπικότητα και το γενικό πληθυσμό και είναι νομολογική στη φύση της, στοχεύει στην ανάδειξη των λιγότερων κατά το δυνατό παραγόντων που συνδυαζόμενοι – αυτοί ή οι επιμέρους εκφράσεις τους – μπορούν να περιγράψουν ικανοποιητικά κάθε προσωπικότητα. Αντίθετα, η κλινική θεωρία και πρακτική, ιδιογραφική στη φύση της, προσεγγίζει την προσωπικότητα ως σύνολο (Shedler et al, 2010), εστιάζει στη δυναμική που αναπτύσσεται στα επιμέρους γνωρίσματα και επίπεδα ανάλυσής της (McWilliams, 2012; Wright, 2011) και, φυσικά, στις ατομικές διαφορές. Η κλινική κατανόηση δέχεται ως

---

<sup>38</sup> Η χρήση του όρου συννοσηρότητα συνεπάγεται την υπόθεση ότι όντως μπορεί να εξηγηθεί αυτή η συμμεταβολή, σε αντίθεση με τη διαγνωστική επικάλυψη, η οποία είναι απλώς περιγραφική και δεν εννοεί κάποια αιτιώδη σχέση.

αναγκαίο κακό το κατηγορικό μοντέλο, καθώς αυτό τουλάχιστον εκφράζει την ασυνέχεια μεταξύ κανονικότητας και διαταραχής, και αναγνωρίζει ως χρήσιμη διαστασιακή προοπτική προς υιοθέτηση τη διαφοροποίηση της σοβαρότητας μιας ΔΠ (Shedler et al, 2010). Συνεπώς, η πρόταση υιοθέτησης ενός παραγοντικού μοντέλου για τη διάγνωση των ΔΠ ενέχει μια αξιωματική υπόθεση, ότι υπάρχει μια συνέχεια ανάμεσα στη φυσιολογική και μη προσωπικότητα και συμπεριφορά και οι ΔΠ μπορούν να «τακτοποιηθούν» ικανοποιητικά στις ίδιες διαστάσεις με τη φυσιολογική λειτουργία της προσωπικότητας, την οποία αμφισβητούν οι κλινικοί θεωρητικοί.

Δεύτερον, οι δύο προσεγγίσεις της προσωπικότητας χρησιμοποιούν συχνότερα διαφορετικά εργαλεία αξιολόγησης σε διαφορετικούς πληθυσμούς (Miller & Maples, 2011). Η εμπειρική έρευνα διεξάγεται πρωτίστως με τη χρήση μέσων αυτοαναφοράς σε μη κλινικά ευκαιριακά δείγματα, συχνότερα φοιτητών, αντίθετα με την κλινική, που χρησιμοποιεί, σε επίπεδο επίσημης διάγνωσης (DSM), τυποποιημένες διαγνωστικές συνεντεύξεις και, σε επίπεδο κλινικής πρακτικής, αξιοποιεί δυνητικά πολλά εργαλεία (συνεντεύξεις, έμμεσα/βασισμένα στην απόδοση εργαλεία και ερωτηματολόγια) για να επιτύχει μια ολιστική και πολυδιάστατη κατανόηση του ατόμου.

Τρίτον, το κύριο εργαλείο αξιολόγησης του γνωρίσματος του ναρκισσισμού, το NPI (Raskin & Hall, 1979), έχει γίνει αντικείμενο εκτεταμένης κριτικής για τη συμπερίληψη σε αυτό προσαρμοστικών και μη προσαρμοστικών γνωρισμάτων (Cain, Pincus, & Ansell, 2008; Thomas, Wright, Lukowitsky, Donnellan & Hopwood, 2012), παρόλο που δημιουργήθηκε ρητά για να συλλάβει τη θεωρητική κατασκευή της ΝΔΠ, όπως αυτή περιγράφεται από το DSM-III (APA, 1980). Αν και κάποια πρόσφατα ευρήματα υποδεικνύουν ότι το NPI συσχετίζεται σημαντικά με τις εκτιμήσεις συνεντεύξεων για την ΝΔΠ του DSM-IV (Miller, Gaughan, Pryor, Kamen, & Campbell, 2009), και οι ίδιοι οι ερευνητές (Miller et al., 2009) αναφέρουν ότι παρά τις υψηλές συσχετίσεις συνεντεύξεων για τη ΝΔΠ και NPI, τα εργαλεία

αποκλίνουν, πρωτίστως, ως προς τη συμπερίληψη γνωρισμάτων/εκφράσεων της Εξωστρέφειας στο NPI, οι οποίες απουσιάζουν από τις εκτιμήσεις των συνεντεύξεων για τη ΝΔΠ. Επομένως, υπάρχει ακόμη τεράστια διαμάχη σχετικά με τη γενικευσιμότητα της εμπειρικής βιβλιογραφίας που χρησιμοποιεί το NPI για τη ΝΔΠ (Miller & Campbell, 2010).

Οι περιορισμοί που προκύπτουν από την εξάρτηση της εμπειρικής έρευνας στο ναρκισσισμό από το συγκεκριμένο εργαλείο έχουν επισημανθεί και από τον ίδιο τον ερευνητικό χώρο. Ο Widiger και συνεργάτες (Samuel & Widiger, 2008; Widiger & Costa, 2012) σημειώνουν ότι η ικανοποιητική περιγραφή των ΔΠ με γνωρίσματα τιθέμενα σε διαστάσεις εξαρτάται και από το συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης, καθώς δεν συλλαμβάνουν όλα το ίδιο ικανοποιητικά τη φαινομενολογία των ΔΠ. Άλλοι (Blais & Little, 2010) ξεκινώντας από την κριτική στο NPI, προτείνουν τη συμπερίληψη και άλλων μέσων αυτοαναφοράς στην έρευνα με επιβεβαιωμένες ψυχομετρικές ιδιότητες, όπως το PNI (Pincus et al., 2009), αλλά και την υιοθέτηση άλλων εργαλείων. Συγκεκριμένα, υπενθυμίζοντας οι συγγραφείς (Blais & Little, 2010) ότι το DSM δεν έχει σχεδιαστεί για να μετρά θεμελιώδεις έννοιες, αλλά κλινικά σημεία, θεωρούν περιορισμένης αξίας την έρευνα που εστιάζει αυστηρά στα κριτήρια της ΝΔΠ και προτείνουν τη διερεύνηση και αξιολόγηση της λειτουργικότητας των ατόμων στην πραγματική ζωή τους με πολλαπλά εργαλεία, υποδεικνύοντας, κυρίως, τέτοια που αξιολογούνται από τους κλινικούς και όχι μέσα αυτοαναφοράς, ενδεικτικά αναφέρουν το SWAP (Shedler & Westen, 2007). Οι Blais και Little (2010) καταλήγουν ότι η απαρτίωση γνώσης από διαφορετικούς μεθοδολογικούς σχεδιασμούς, και όχι η προσκόλληση σε μία ως την ενδεδειγμένη, θα προάγει την κατανόηση για αυτό το περίπλοκο ψυχικό φαινόμενο. Τέλος, άλλοι προτείνουν ότι αν η έρευνα ξεκινήσει από τη θεωρία και όχι από συγκεκριμένα εργαλεία, θα εξασφαλίσει μεγαλύτερη συναίνεση των κλινικών, αλλά και περισσότερων ερευνητών της προσωπικότητας (Verheul, 2005).



Οι διαφορές της εμπειρικής και κλινικής προσέγγισης που αφορούν την εννοιολογική σύλληψη του ναρκισσισμού μοιάζουν πιο θεμελιακές. Από την κλινική σκοπιά, εκτιμάται ότι η εκτεταμένη βιβλιογραφία στην κοινωνική ψυχολογία της προσωπικότητας, η οποία συλλαμβάνει εννοιολογικά το ναρκισσισμό ως κανονιστικό γνώρισμα της προσωπικότητας και εστιάζει τόσο σε προσαρμοστικές όσο και σε δυσπροσαρμοστικές απόψεις του, περιπλέκει τη θεωρητική εικόνα (Wright et al., 2013). Από την εμπειρική σκοπιά, έχουν αποδοθεί ευθύνες στην κλινική προσέγγιση, ειδικά στην ψυχανάλυση, για το πρόβλημα κριτηρίου στην εννοιολογική σύλληψη του ναρκισσισμού (Miller & Campbell, 2008). Οι τελευταίοι εστιάζουν το πρόβλημα στην ανάδειξη διαφορετικών πλευρών του ναρκισσισμού από τους θεωρητικούς της ψυχανάλυσης (πχ. ο ναρκισσιστικός λιβιδινικός τύπος του Freud, ο πιο οριακός του Kernberg), πράγμα που θεωρούν ότι δημιουργεί σύγχυση στην προσπάθεια να αναχθεί ο ναρκισσισμός στη συνάντηση ορισμένων μόνο γνωρισμάτων της προσωπικότητας. Ωστόσο, θεωρούμε ότι αυτή ακριβώς η αναγωγιστική λογική της νομοθετικής προσέγγισης είναι που έχει περιορίσει την κατανόηση για το πλήρες φάσμα στο οποίο εκτείνεται ο παθολογικός ναρκισσισμός και έχει απομακρύνει τις διαδικασίες αξιολόγησης και διάγνωσης, ευρύτερα, από τη κατανόηση της δυναμικής της προσωπικότητας. Άλλωστε τα μοντέλα γνωρισμάτων είναι στατικά μοντέλα και καμία πληροφορία δεν προσφέρουν για τη σχέση ανάμεσα στις μονάδες που μελετούν.

Παρά την ένταση αυτής της αντιπαράθεσης, έχει προταθεί (Wright, 2011) ότι τα δυναμικά θεωρητικά μοντέλα για την προσωπικότητα (πχ. ψυχαναλυτικά μοντέλα) μπορούν να εξηγήσουν τις διεργασίες με τρόπο που συμφιλιώνει τις δύο πλευρές της διαμάχης για τη φυσιολογική και παθολογική λειτουργία της προσωπικότητας. Άλλωστε, η δυναμική διεργασία είναι θεμελιακή στην ίδια τη λειτουργία της προσωπικότητας, και δη της ναρκισσιστικής, όπου το υποκειμενικό βίωμα αφορά εναλλασσόμενες, συχνά δε παράλληλες, εμπειρίες μεγαλείου και ευαλωτότητας (McWilliams, 1994· Pincus et al., 2009· Ronningstam,

2005). Το τελευταίο επιβάλλει στη συντριπτική πλειοψηφία των, κατά τα άλλα άρτιων μεθοδολογικά, εμπειρικών ερευνών στις ΔΠ, έναν ουσιώδη περιορισμό: τεχνητά διακρίνουν ανάμεσα στην ευαλωτότητα και το μεγαλείο ως ανεξάρτητες οντότητες για να τις ποσοτικοποιήσουν και μελετήσουν (Wright et al., 2013).

Ο Wright (2011) σχολιάζει ότι, όσο δελεαστική κι αν είναι η υιοθέτηση ενός διαστασιακού μοντέλου, με ιεραρχική δομή και πεδία/γνωρίσματα που αποτελούνται από χαμηλότερης οργάνωσης γνωρίσματα/εκφράσεις, για τις διαταραχές προσωπικότητας, είναι ένα ζήτημα αν θα μπορούσε αυτό να περιγράψει όλο το φάσμα της φαινομενολογίας και της φαινοτυπικής ποικιλίας της μη φυσιολογικής λειτουργικότητας. Θέτει πέντε βασικά προβλήματα: α. η δομή των διαστάσεων της προσωπικότητας στον πληθυσμό υποτίθεται ότι περιγράφει τη δομή των διαστάσεων προσωπικότητας για κάθε άτομο, ενώ στην πραγματικότητα υπάρχουν πολλές ιδιογραφικές παραλλαγές, β. τα μοντέλα γνωρισμάτων δεν εξηγούν το πρότυπο των διεργασιών και των εναλλαγών ή μη των καταστάσεων, γ. η αποσαφήνιση του επιπέδου ανάλυσης της προσωπικότητας (συμπεριφορικό, γνωστικό, συναισθηματικό, κλπ.) και η σχέση ανάμεσα στα επίπεδα θα διαφώτιζε το σκοπό ή το κίνητρο, την αιτία της έκδηλης συμπεριφοράς, δ. η ειδικότητα των συνθηκών στις οποίες το άτομο αντιδρά, αλλά και του νοήματος που το άτομο αποδίδει σε αυτές, δε λαμβάνεται υπόψη και ε. όσον αφορά τη φαινομενολογική κάλυψη, η πλειοψηφία της διακύμανσης στην παθολογική προσωπικότητα δεν μπορεί πάντα να εξηγηθεί από τα φυσιολογικά γνωρίσματα. Αναφέρει εύγλωττα ο συγγραφέας (Wright, 2011, σ.372):

*«Εκφρασμένο απλά, η προσωπικότητα και οι ΔΠ δεν είναι φτιαγμένα από κατηγορικά διαφορετικές συστατικές έννοιες, αλλά ορίζονται από διαφορετικές ποιοτικά διαδικασίες [...] Επομένως, δεν είναι μόνο στο τι, αλλά, επίσης, στο πώς, πότε και γιατί που αυτές οι διαφορές ανάμεσα στη φυσιολογική και μη φυσιολογική προσωπικότητα προκύπτουν. Η δυσπροσαρμογή υπάρχει στη*

*διαδικασία, με άλλα λόγια, στο πρότυπο (με το οποίο) και το σκοπό για τον οποίο το άτομο πραγματοποιεί συμπεριφορές. Για να εξηγήσουμε επαρκώς αυτές τις ποιοτικές διαφορές, απαιτούνται δυναμικά μοντέλα για την προσωπικότητα που περιλαμβάνουν χρονικές ακολουθίες, ψυχικές αναπαραστάσεις του εαυτού και του περιβάλλοντος, εσωτερικά βιωμένες ενορμήσεις (πχ. κίνητρα, φόβους) και ρυθμιστικούς μηχανισμούς.»*

Και άλλοι συγγραφείς (Shedler, όπως αναφέρεται στο McWilliams, 2012) θεωρούν προβληματική την υιοθέτηση ενός μοντέλου ταξινόμησης που αξιολογεί τα γνωρίσματα σε διαστάσεις, καθώς ένα τέτοιο μοντέλο προϋποθέτει ότι η προσωπικότητα μπορεί να γίνει κατανοητή με όρους διαστάσεων με δύο πόλους, ότι τα άτομα μπορούν να βρίσκονται υψηλά ή χαμηλά σε ένα ορισμένο γνώρισμα, αλλά όχι και τα δύο. Ωστόσο, σύμφωνα με το συγγραφέα (Shedler, όπως αναφέρεται στο McWilliams, 2012, σ. 6), από μια ψυχοδυναμική κατανόηση της προσωπικότητας, αυτή είναι οργανωμένη γύρω από θέματα, περιοχές έντονης ενασχόλησης ή σύγκρουσης, και όχι διαστάσεις. Φέρνει, μάλιστα το παράδειγμα της ναρκισσιστικής προσωπικότητας, η οποία είναι οργανωμένη γύρω από το θέμα της ανωτερότητας – κατωτερότητας, με την ουσία της προσωπικότητας να είναι η ίδια η μεταξύ τους αντίφαση και όχι το ένα ή το άλλο: η ταυτόχρονη ύπαρξη και των δύο αισθημάτων και η χρήση του πρώτου προς αποφυγή του δεύτερου. Ολοκληρώνοντας, αγγίζει και τη σύνθετη σχέση της αυτοεκτίμησης με το ναρκισσισμό διερωτώμενος που θα τοποθετιόταν μια ναρκισσιστική προσωπικότητα στη διάσταση της αυτοεκτίμησης, χαμηλά ή υψηλά, καθώς καμία θέση δε συλλαμβάνει το ψυχολογικό φαινόμενο. Στο ίδιο κείμενο, η McWilliams (2012) ασκεί κριτική στις προσπάθειες να διατυπωθεί μια διάγνωση της προσωπικότητας στη βάση εξωτερικά παρατηρούμενων γνωρισμάτων, χωρίς προσοχή στην εσωτερική εμπειρία, και συμφωνεί με τον Shedler, ότι τα ενδοψυχικά θέματα περιγράφουν καλύτερα τις

διαπροσωπικές διαφορές από ότι τα γνωρίσματα, ακόμη και όταν τα γνωρίσματα τίθενται σε διαστάσεις.

#### *2.9.5. Η διάγνωση του ναρκισσισμού στο DSM5.*

Η Ομάδα Εργασίας για τις ΔΠ στο DSM5, ύστερα από βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, αναλύσεις δεδομένων και ανατροφοδότηση από συναδέλφους, ανακοίνωσε το 2010 στην ιστοσελίδα του DSM5 ([www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)) μια πρόταση για την αναθεώρηση της εννοιολογικής σύλληψης και ταξινόμησης των ΔΠ, σαφώς επηρεασμένη από την έρευνα στα γνωρίσματα της φυσιολογικής προσωπικότητας. Αυτή περιελάμβανε α. ένα νέο ορισμό των διαταραχών προσωπικότητας, β. τη μείωση των 10 διαγνωστικών κατηγοριών σε 5 «τύπους» διαταραχής προσωπικότητας (αντικοινωνική, οριακή, αποφευκτική, ιδεοψυχαναγκαστική, σχιζοτυπική) και, συνεπώς, τη διαγραφή πέντε διαγνωστικών κατηγοριών ΔΠ, ανάμεσα στις οποίες και η ΝΔΠ (και οι ιστριονική, παρανοειδής, εξαρτητική, σχιζοειδής), γ. την παροχή ευρέων πεδίων γνωρισμάτων (ανάλογων με του FFM, αλλά προσαρμοσμένων για κλινικούς σκοπούς), και επιμέρους όψεων για το κάθε πεδίο-γνώρισμα και δ. την αξιολόγηση της βλάβης σύμφωνα με τη λειτουργία του εαυτού και τη διαπροσωπική (South et al., 2011). Αντί για την κατηγορική διάγνωση της ΝΔΠ, οι κλινικοί θα καλούνταν να αξιολογούν ένα συνδυασμό παθολογικών γνωρισμάτων και τη σχετική δυσλειτουργία.

Οι λόγοι που προέβαλλε η Ομάδα Εργασίας για τη διατήρηση των άλλων πέντε κατηγοριών ΔΠ (οριακή, αντικοινωνική, ιδεοψυχαναγκαστική, σχιζοτυπική, αποφευκτική) αφορούσαν την εκτεταμένη ερευνητική δραστηριότητα για την εγκυρότητα και κλινική χρησιμότητα της οριακής, αντικοινωνικής και σχιζοτυπικής διαταραχής, την υψηλή επικράτηση, κλινική χρησιμότητα και δυσλειτουργικότητα σε σχέση με την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και το υψηλό οικονομικό βάρος για την οριακή και την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (South et al., 2011). Δε δινόταν κάποια εξήγηση για τη

διαγραφή της ΝΔΠ, ωστόσο, αυτό που συνάγεται από τα παραπάνω είναι ότι κρίθηκε περιορισμένη η εμπειρική έρευνα για τη διαταραχή και χαμηλή η επικράτησή της.

Την ανακοίνωση της ομάδας εργασίας ακολούθησαν αντιδράσεις και δημοσιεύσεις που ασκούσαν κριτική σε αυτή (Pincus, 2011), τόσο από το χώρο της κλινικής ψυχοπαθολογίας (Ronningstam, 2011b; Shedler et al., 2010) όσο και από αυτόν της κοινωνικής ψυχολογίας της προσωπικότητας (Miller, Widiger & Campbell, 2010; Widiger, 2011), που έβλεπε θετικά την υιοθέτηση ενός μοντέλου διαστάσεων για τη διάγνωση των ΔΠ. Ωστόσο, εκφράστηκαν και θετικά σχόλια για το υβριδικό μοντέλο, ότι η αναθεωρημένη προσέγγιση μπορεί να επιτελέσει σημαντική λειτουργία και στην κλινική πρακτική ανακατευθύνοντας την προσοχή από προβληματικές και διακριτές οντότητες προσωπικότητας προς μια προσεκτική θεώρηση των κρίσιμων συστατικών που γεννούν και διατηρούν τα προβλήματα προσωπικότητας (Morey & Stagner, 2012). Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι στις κλινικές και δη θεραπευτικές διαδικασίες που αναφέρονται οι συγγραφείς (Morey & Stagner, 2012) συνηθέστερα αξιολογούνται αυτά ακριβώς τα «συστατικά», μάλιστα, η διάγνωση είναι μια συνεχής δυναμική διαδικασία ανεξάρτητη συχνά από επίσημα κατηγορικά συστήματα και πιο κοντά σε κλινικές θεωρίες για την προσωπικότητα, που δεν ενέχουν πάντα την προκρούστεια λογική του DSM.

Όσον αφορά τις ενστάσεις, επισημαίνεται (Miller & Campbell, 2010; Miller, Widiger & Campbell, 2010; South et al., 2011) ότι η ΝΔΠ διακρίνεται από μεγαλύτερη ερευνητική δραστηριότητα, κυρίως αν συμπεριληφθεί η έρευνα στο ναρκισσισμό ως γνώρισμα και οι θεωρητικές και κλινικές μελέτες περιπτώσεων, αλλά και μεγαλύτερη εμπειρική στήριξη της εγκυρότητας και κλινικής χρησιμότητάς της, σε σχέση με άλλες ΔΠ που διατηρήθηκαν ως διαγνωστικές κατηγορίες (ιδεοψυχαναγκαστική και αποφευκτική).

Επιπλέον, η επικράτηση της διαταραχής είναι μεν χαμηλή στο γενικό πληθυσμό, αλλά σε υψηλά ποσοστά σε κλινικά πλαίσια, τα οποία, άλλωστε, είναι αυτά που ενδιαφέρει περισσότερο ένα διαγνωστικό εργαλείο (Ronningstam, 2009, 2011b). Σχετικά με την επικράτηση η Ronningstam (2009, 2011b) αναφέρει ότι συχνά είναι δύσκολη η αναγνώριση και διάγνωσή της εξαιτίας, πρώτον, της προεξάρχουσας συμπτωματολογίας διαταραχών του Άξονα I (πχ κατάθλιψη, καταχρήσεις) και, δεύτερον, της αξιολόγησης που βασίζεται στην αυτοαναφορά (σε αντιδιαστολή με τις εκτιμήσεις κλινικών) σε συνδυασμό με την απροθυμία αυτών των ατόμων να αποκαλύψουν πτυχές της προσωπικότητάς τους.

Εξίσου σημαντική είναι και η ένσταση ότι θα είναι αμφίβολο το κύρος της νέας διάγνωσης του ναρκισσισμού βάσει γνωρισμάτων, δεδομένου ότι παραμένουν σε άλλη ενότητα κωδικοποιημένες κάποιες διαγνωστικές κατηγορίες ΔΠ που θα συνιστούν τις κύριες διαγνώσεις (Miller & Maples, 2011· Miller, Widiger & Campbell, 2010). Ο Widiger (2011), μάλιστα, διατυπώνει σχετικά την ανησυχία για την πρόθεση διαγραφής των ΔΠ από το διαγνωστικό χάρτη, αφού η διάγνωση βάσει γνωρισμάτων δε συνιστά την κύρια διάγνωση και μπορεί κάλλιστα να απουσιάζει από το φάκελο ενός δεδομένου ασθενή. Θεωρεί δε ο ίδιος (Widiger, 2011) ότι η πρόθεση πίσω από την υιοθέτηση του διαστασιακού μοντέλου είναι αυτή που αρχικά διατυπώθηκε στην πρώτη συνάντηση του Συνεδρίου για το Σχεδιασμό της Έρευνας του DSM5, δηλαδή να διαγραφεί συνολικά ο Άξονας II και κάποιες ΔΠ να απορροφηθούν από σύνδρομα του Άξονα I. Μάλιστα, συνεχίζει ο συγγραφέας (Widiger, 2011), οι ΔΠ που προτάθηκε να διαγραφούν είναι αυτές που πιο δύσκολα θα μετατρέπονταν σε διαταραχές του Άξονα I (ναρκισσιστική, ιστριονική και εξαρτητική), σε αντίθεση με όσες προτάθηκε να παραμείνουν ως διαγνωστικές κατηγορίες, όπως η αποφευκτική διαταραχή, που μπορεί να αντικατασταθεί από τη γενικευμένη κοινωνική φοβία.

Εκφράζεται, επίσης, η ανησυχία κατά πόσο το προτεινόμενο διαστασιακό μοντέλο γνωρισμάτων συλλαμβάνει στο Κριτήριο B<sup>39</sup> όλα τα παθολογικά γνωρίσματα που είναι σημαντικά και απαραίτητα για την περιγραφή και κατανόηση κάποιων διαταραχών προσωπικότητας, όπως η ΝΔΠ, και ιδιαίτερα όσον αφορά την κάλυψη του ευάλωτου ναρκισσισμού (Miller, Widiger & Campbell, 2010· Pincus, 2011· Ronningstam, 2011b).

Πολλοί, κυριότερα από το χώρο της κλινικής ψυχοπαθολογίας (Ronningstam, 2011b· Shedler et al., 2010) εστιάζουν την κριτική τους στην υιοθέτηση ενός μοντέλου γνωρισμάτων, για το οποίο ανησυχούν ότι δε θα έχει καμία κλινική χρησιμότητα, καθώς οι κλινικοί σκέφτονται με ολιστικούς όρους για τα σύνδρομα ή την προσωπικότητα και περιγράφουν ως κατακερματισμό την περιγραφή διαταραχών βάσει ασύνδετων γνωρισμάτων. Θεωρούν, επίσης, εξαιρετικά πολύπλοκη τη διαγνωστική διαδικασία, όπως διαμορφώνεται με αυτή την πρόταση, τόσο ώστε υπάρχει ο κίνδυνος να μη χρησιμοποιείται το εγχειρίδιο (Shedler et al., 2010). Εκφράζουν ενστάσεις για τη διαγραφή διαγνωστικών κατηγοριών με μακρά ιστορία και βιβλιογραφία στην κλινική θεωρία και πρακτική. Θεωρούν (Pincus, 2011· Ronningstam, 2011b· Shedler et al., 2010) ασύμβατα τα πρωτότυπα/κατηγορίες με την ενότητα των γνωρισμάτων και αξιολογούν ότι η νέα ταξινόμηση θα συμβάλλει στην περαιτέρω περιθωριοποίηση των ΔΠ και όχι το αντίθετο, με τραγικές συνέπειες για τη συνέχιση της έρευνας σε αυτές. Ο Pincus (2011) σχολιάζει σχετικά ότι διατηρώντας κάποιες κατηγορίες νομιμοποιούνται αυτές και μόνον αυτές όσον αφορά την ασφαλιστική κάλυψη της παροχής βοήθειας, με καταστρεπτικές συνέπειες για τη δημόσια πρόνοια. Η Ronningstam (2011b) τονίζει, επίσης, ότι η διαγραφή της ΝΔΠ θα αποθαρρύνει ή θα εξαλείψει τη σύνδεση της ΝΔΠ ως σημαντικού πυροδοτικού ή συνοδού παράγοντα σε μια σειρά διαπροσωπικών, συζυγικών, επαγγελματικών, μέχρι και σοβαρών ψυχιατρικών καταστάσεων, όπως η αυτοκτονικότητα (Ronningstam, 2005). Τέλος, ο Pincus (2011)

---

<sup>39</sup> Ουσιαστικά πρόκειται για κατάλογο γνωρισμάτων ιεραρχικά οργανωμένων, περιγράφεται αναλυτικότερα στη συνέχεια.

προσθέτει, πρώτον, ότι υπάρχουν ψυχομετρικά προβλήματα με την υβριδική υπόσταση του εγχειριδίου, δεύτερον, ότι η διαγραφή κατηγοριών ΔΠ και η ταυτόχρονη αλλαγή φόρμας και κριτηρίων σε όσες μένουν δεν επιτρέπει την αξιολόγηση αυτών των αλλαγών, καθώς δε θα είναι σαφές πού να αποδοθούν οι όποιες διαφορές εντοπιστούν στην πράξη, τρίτον, ότι η συννοσηρότητα δεν αντιμετωπίζεται με διαγραφή των μισών κατηγοριών και, τέλος, ότι τα προβλήματα εγκυρότητας δεν οφείλονται απαραίτητα στις ίδιες τις διαταραχές, αλλά στον τρόπο που ορίζονται ως κατασκευές και μελετώνται από το DSM.

Εκτός από την αρνητική ανατροφοδότηση των ειδικών, και το Διοικητικό Συμβούλιο της ΑΡΑ απέρριψε την πρόταση, με αποτέλεσμα να επανεκδοθεί το καθόλου δημοφιλές κατηγορικό σύστημα για τις ΔΠ στην Ενότητα 2, «*Βασικά Στοιχεία: Διαγνωστικά Κριτήρια και Κωδικοί*» (που τώρα περιλαμβάνει και τους τρεις διαγνωστικούς Άξονες του DSM-IV) και να ενσωματωθεί το νεοπροτεινόμενο σύστημα διάγνωσης σε χωριστή ενότητα, την Ενότητα 3 που καλείται «*Αναδυόμενα Εργαλεία και Μοντέλα*», στην οποία οι κλινικοί ενθαρρύνονται να αξιολογούν γνωρίσματα της προσωπικότητας, όταν απουσιάζουν οι προϋποθέσεις για να μπει η τυπική διάγνωση (κατηγορική) (Wright et al., 2013). Ειδικότερα, στο πλαίσιο της Ενότητας 3, η διάγνωση ΔΠ απαιτεί, αρχικά, την παρουσία πυρηνικών δυσκολιών στη λειτουργικότητα της προσωπικότητας, τουλάχιστον μέτριας σοβαρότητας (Κριτήριο Α) και, στη συνέχεια, τον καθορισμό των γνωρισμάτων που είναι παρόντα και ανυψωμένα (Κριτήριο Β). Το Κριτήριο Α ορίζεται από τη δυσκολία στη λειτουργικότητα του εαυτού (ταυτότητα και κατεύθυνση εαυτού) και τη διαπροσωπική δυσκολία (ενσυναίσθηση και συναισθηματική εγγύτητα), που αξιολογούνται σε μια 5-βάθμια κλίμακα σοβαρότητας (και είναι ως εκ τούτου διαστασιακό). Το Κριτήριο Β ορίζεται από 25 παθολογικά γνωρίσματα/εκφράσεις που απαρτίζουν 5 ευρύτερα γνωρίσματα/πεδία, την Αρνητική Συναισθηματικότητα, τον Ανταγωνισμό, την Άρση Αναστολών, την Απόσυρση και τον Ψυχωτισμό, (τα οποία γίνονται αντιληπτά ως κατηγορίες). Σημαντικό είναι ότι τα κριτήρια



αυτά είναι μονοθετικά. Το Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας για το DSM5 (Personality Inventory DSM5 - PID-5: Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol, 2012) έχει αναπτυχθεί για να αξιολογεί αυτά τα παθολογικά γνωρίσματα του Κριτηρίου Β, ενώ το Κριτήριο Α δεν αξιολογείται σε κάποια κλίμακα. Τα άτομα μπορούν να διαγνωστούν είτε με μια εξατομικευμένη ΔΠ Προσδιοριζόμενη με Γνωρίσματα, που ουσιαστικά έχει αντικαταστήσει τη ΔΠ Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς, είτε, εάν τα γνωρίσματα συμπίπτουν με υπάρχουσες κατασκευές ΔΠ, μπορεί να μπει η διάγνωση μιας από τις 6 εναπομείνουσες κατηγορικές ΔΠ (Wright et al., 2013).

Είναι σαφές από τα παραπάνω ότι το DSM5 έχει τελικά υιοθετήσει μια διαστασιακή λογική στη διάγνωση των ΔΠ, ωστόσο, αυτή η διαστασιακή κατανόηση είναι ενσωματωμένη σε ένα υβριδικό διαστασιακό – κατηγορικό μοντέλο (Skodol, Bender & Morey, 2013).

Όσον αφορά τη ΝΔΠ, το ειδικό Κριτήριο Α ορίζει τη δυσλειτουργία του εαυτού α. σε επίπεδο ταυτότητας ως *«υπερβολική αναφορά στους άλλους για αυτοπροσδιορισμό και ρύθμιση της αυτοεκτίμησης, η μεγαλοποιημένη αποτίμηση του εαυτού μπορεί να είναι διογκωμένη ή υποτιμημένη ή να αμφιταλαντεύεται μεταξύ άκρων, η συναισθηματική ρύθμιση καθρεφτίζει διακυμάνσεις στην αυτοεκτίμηση»*, και β. σε επίπεδο κατεύθυνσης του εαυτού ως *«η στοχοθεσία βασίζεται στην απόκτηση της αποδοχής των άλλων, τα προσωπικά κριτήρια είναι παράλογα υψηλά ώστε να θεωρείται ο εαυτός εξαιρετικός ή πολύ χαμηλά βάσει της αίσθησης ότι δικαιούται περισσότερα, συχνά το άτομο δεν είναι ενήμερο για τα κίνητρά του»*. Οι διαπροσωπικές δυσκολίες προσδιορίζονται από α. την ενσυναίσθηση ως *«εξασθενημένη ικανότητα να αναγνωρίσει ή να ταυτιστεί με τα αισθήματα και τις ανάγκες των άλλων, υπερβολικά συντονισμένος/η με τις αντιδράσεις των άλλων, αλλά μόνο αν εκλαμβάνονται ως σχετικές με τον εαυτό, υπερτιμιά ή υποτιμιά τη δική του επίδραση στους άλλους»* και β. τη συναισθηματική εγγύτητα ως *«σχέσεις σε μεγάλο βαθμό επιφανειακές και υπάρχουν για να υπηρετούν τη ρύθμιση της αυτοεκτίμησης, αμοιβαιότητα περιορισμένη από μικρό γνήσιο*

*ενδιαφέρον για τις εμπειρίες των άλλων και κυριαρχία της ανάγκης για προσωπικό όφελος».* Στο Κριτήριο Β έχει συμπεριληφθεί ένα μόνο παθολογικό γνώρισμα/πεδίο, ο Ανταγωνισμός, που προσδιορίζεται από δύο γνωρίσματα/εκφράσεις, α. το μεγαλείο «αισθήματα ότι δικαιούται περισσότερα, είτε έκδηλα είτε άδηλα, εγωκεντρισμός, σταθερά επιμένει στην πεποίθηση ότι είναι καλύτερος από τους άλλους, συγκαταβατικός με τους άλλους» και β. την αναζήτηση προσοχής «υπερβολικές προσπάθειες να προσελκύσει και να είναι το επίκεντρο της προσοχής των άλλων, αναζητά το θαυμασμό».

Τη δημοσίευση ακολούθησε έντονη ερευνητική δραστηριότητα στις ΔΠ. Συνοπτικά, η ιεραρχική παραγοντική δομή του DSM5 έχει επιβεβαιωθεί σε κάποιες έρευνες (Thomas et al., 2013; Wright et al., 2012), όπως και η σύγκλιση των παραγόντων του DSM5 και του FFM (Thomas et al., 2013). Οι παράγοντες του DSM5, Αρνητική Συναισθηματικότητα, Ανταγωνισμός, Απόσυρση, Ψυχωτισμός και Άρση Αναστολών φαίνεται πως αντανακλούν τους παράγοντες του FFM, αντίστοιχα, Νευρωτισμός, (Χαμηλή) Συγκαταβατικότητα, (Χαμηλή) Εξωστρέφεια, Δεκτικότητα στην Εμπειρία και (Χαμηλή) Ευσυνειδησία. Ωστόσο, έχει σημασία να αναφερθεί ότι κάποια γνωρίσματα/εκφράσεις είχαν υψηλές φορτίσεις σε περισσότερους από έναν παράγοντες/πεδία γνωρισμάτων. Επιπλέον, επιβεβαιώθηκε σε μια πρώτη φάση (Horwood et al., 2012) η κάλυψη των ΔΠ του DSM-IV από τα γνωρίσματα του Κριτηρίου Β του DSM5, υποδεικνύοντας τουλάχιστον ότι το DSM5 δεν είναι πιο ακατάλληλο από την προηγούμενή έκδοσή του.

Όσον αφορά την έρευνα για το ναρκισσισμό στο DSM5, αυτή αφορά, κυρίως, την εννοιολογική εγκυρότητα και κάλυψή του. Κατ' αρχάς, βρέθηκε (Miller, Gentile et al., 2012) - βάσει συσχετίσεων ανάμεσα στο PID-5 και παραγοντικές δομές σχετικές με το μεγαλείο και την ευαλωτότητα - ότι το Κριτήριο Α αντανακλά ευάλωτες αλλά και μεγαλειώδεις δυσκολίες του εαυτού και της διαπροσωπικής λειτουργίας, ωστόσο, το Κριτήριο Β, τα παθολογικά χαρακτηριστικά, περιορίζονται στο μεγαλείο (Ανταγωνισμός, χαρακτηριζόμενος

από μεγαλείο και αναζήτηση προσοχής). Μάλιστα, η διάσταση της ευαλωτότητας είχε μέτριες με ισχυρές συσχετίσεις και με τα γνωρίσματα/πεδία της Αρνητικής Συναισθηματικότητας, της Απόσυρσης, της Άρσης Αναστολών και του Ψυχωτισμού, τα οποία δεν έχουν συμπεριληφθεί στο Κριτήριο Β για το ναρκισσισμό, παρόλο που μια σειρά ερευνών (Miller, Gentile et al., 2012) από το χώρο της ακαδημαϊκής, κλινικής και έρευνας γνωρισμάτων συσχετίζουν και άλλα γνωρίσματα με το ναρκισσισμό.

Επιπλέον, βρέθηκε (Horwood et al., 2012) ότι και άλλα γνωρίσματα/εκφράσεις του Ανταγωνισμού συσχετίζονται με τη διάγνωση του DSM-IV για το ναρκισσισμό, όπως η τάση για εκμετάλλευση, εξαπάτηση και σκληρότητα, η συμπερίληψη των οποίων θα αύξανε μεν τη διαγνωστική επικάλυψη με την αντικοινωνική ΔΠ, αλλά και θα βελτίωνε τη συνέχεια του νέου μοντέλου με το κατηγορικό και, κυριότερα, με τις θεωρητικές κατασκευές για τη ναρκισσιστική διαταραχή. Η συμπερίληψη και γνωρισμάτων από την Αρνητική Συναισθηματικότητα, σύμφωνα με τους συγγραφείς (Horwood et al., 2012), θα διεύρυνε την κάλυψη της διαταραχής και θα ήταν εγγύτερη η διάγνωση στην κλινική θεώρηση του ναρκισσισμού, αφού θα κάλυπτε και την ευαλωτότητα. Βέβαια, όπως σημειώνει ο Wright και συνεργάτες (2013) θα περιορίζε σημαντικά τον αριθμό των ατόμων που θα πληρούσαν τα κριτήρια, δεδομένης της μονοθετικότητάς τους.

Πιο πρόσφατα, οι Wright et al. (2013) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ διακριτών εννοιολογικών συλλήψεων του ναρκισσισμού από την ψυχιατρική νοσολογία (DSM, PDQ-NPD), την κοινωνική ψυχολογία της προσωπικότητας (NPI-16) και τη σύγχρονη κλινική θεωρία (PNI) με τη διαστασιακή ταξινόμηση γνωρισμάτων στο DSM5 (PID-5). Οι μεγαλύτερες συσχετίσεις των τριών εργαλείων βρέθηκαν με τον Ανταγωνισμό, ωστόσο, κάποιες διαστάσεις των εργαλείων συσχετίζονται και με άλλα γνωρίσματα που δε συμπεριλήφθηκαν στο Κριτήριο Β για το ναρκισσισμό (Ψυχωτισμός, που όμως η συσχέτιση δεν είναι πια σημαντική αν ελεγχθούν άλλα πεδία, και Αρνητική Συναισθηματικότητα που

παραμένει σημαντική σε κάθε περίπτωση). Συνοπτικά, τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι το προτεινόμενο μοντέλο της Ενότητας 3 αναπαριστά το ναρκισσισμό, όπως συνήθως αναπαρίσταται στην κοινωνική ψυχολογία της προσωπικότητας. Οι συγγραφείς (Wright et al., 2013) θεωρούν το εύρημα ιδιαίτερα ανησυχητικό, αφού ο παθολογικός ναρκισσισμός είναι ευρύτερος από Ανταγωνιστικά γνωρίσματα, όπως κατέδειξαν τα κλινικά εργαλεία σε αυτή την έρευνα, και, συγκεκριμένα πρέπει να περιλαμβάνει την Αρνητική συναισθηματικότητα, που θα βοηθούσε και τη διαγνωστική διαφοροποίηση από την αντικοινωνική ΔΠ με την οποία μοιράζονται το γνώρισμα του Ανταγωνισμού. Μάλιστα, η Ronningstam (2011b) εκφράζει την ανησυχία ότι η αποκλειστική περιγραφή από το παθολογικό κριτήριο του Ανταγωνισμού θα οδηγήσει τον ορισμό της ΝΔΠ προς εξωτερικά χαρακτηριστικά που αντιπροσωπεύουν κυρίως τον αντικοινωνικό τρόπο λειτουργίας.

Αναφορικά με την αξιολόγηση των ΔΠ από το νέο μοντέλο, έχουν διατυπωθεί επιφυλάξεις για το βαθμό στον οποίο το Κριτήριο Α θα λαμβάνεται υπόψη, αφού δεν αξιολογείται με κάποιο εργαλείο, όπως συμβαίνει με το PID5 (Krueger et al, 2012) που αξιολογεί τα παθολογικά γνωρίσματα του Κριτηρίου Β (Miller & Maples, 2011· Wright et al., 2013). Αυτό διαγράφει έντονο τον κίνδυνο για την ευαλωτότητα, που την αγγίζει μόνο το Κριτήριο Α, ότι δεν θα αξιολογείται. Γενικότερα, επισημαίνεται ότι δεν έχουν ερευνηθεί αρκετά οι διαδικασίες αξιολόγησης με το νέο μοντέλο, για το οποίο, επιπλέον, θα απαιτείται εκτενής εκπαίδευση ώστε να αξιοποιηθεί κλινικά, εξαιτίας της περίπλοκης φύσης του (Pincus, 2011).

Διαφορετικές αντιπροτάσεις, ανάλογα από το χώρο προέλευσής τους, διατυπώθηκαν συνοδευτικά της κριτικής του νέου μοντέλου.

Οι Miller και συνεργάτες (2010) προτείνουν τη διαγνωστική θεώρησή της ΝΔΠ σε δύο συσχετιζόμενες, αλλά όχι αλληλοεπικαλυπτόμενες, διαστάσεις του μεγαλειώδους και

ευάλωτου ναρκισσισμού, καθώς οι δύο παραλλαγές παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές στην αιτιολογία, την έκβαση και τις αποτελεσματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Τη συμπερίληψη και άλλων γνωρισμάτων στο Κριτήριο Β προτείνουν οι Wright και συνεργάτες (2013), η οποία, ωστόσο, δεδομένης της μονοθετικότητας των κριτηρίων της Ενότητας 3, θα οδηγούσε σε έναν μεγάλο περιορισμό των ατόμων που θα λαμβάνουν τη διάγνωση. Ως λύση θέτουν τη συμπερίληψη άλλων γνωρισμάτων, πχ Αρνητική Συναισθηματικότητα, ως προσδιοριστών, αλλά με επίσημη αναγνώριση στο κείμενο.

Η Ronningstam (2009, 2011b) προτείνει εναλλακτικά κριτήρια – εκφράσεις γνωρισμάτων, βασισμένη στην κλινική κατανόηση της διαταραχής, τα οποία συνίστανται στο μεγαλείο, την κυμαινόμενη αυτοεκτίμηση, τις αντιδράσεις στις βιωμένες απειλές στην αυτοεκτίμηση, αυτοενισχυτική διαπροσωπική συμπεριφορά, αυτοεξυπηρετική διαπροσωπική συμπεριφορά, αποφευκτικότητα, επιθετικότητα, τελειομανία και δυσκολία στην ενσυναισθητική κατανόηση.

Άλλοι προτείνουν ότι το διαπροσωπικό μοντέλο (Interpersonal Circumplex Model) μπορεί να λειτουργήσει ως το θεωρητικό πλαίσιο του νέου μοντέλου, δεδομένης της έμφασης που το DSM5 δίνει στις διαπροσωπικές δυσκολίες (Pincus, 2011· Wright et al., 2012).

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθούν ορισμένα θετικά που αναγνωρίζονται στο νέο μοντέλο, τα οποία επισκιάζονται από άλλα χαρακτηριστικά του, όπως η υβριδική του φύση. Η Ronningstam (2011b) επισημαίνει τη σημασία της ικανοποιητικής περιγραφής της ενσυναίσθησης και των σχετικών δυσκολιών, οι Shedler και συνεργάτες (2010) την αξιολόγηση σε επίπεδα σοβαρότητας και ο Pincus (2011) τη διαγνωστική διαδικασία σε δύο βήματα, άρα τη διάκριση ανάμεσα στο τι συνιστά διαταραχή προσωπικότητας γενικά (Κριτήριο Α) και ποιες είναι οι φαινοτυπικές της εκφράσεις (Κριτήριο Β).

Συνοψίζοντας, ρητή και καθολική είναι η ένσταση ότι στο εγχειρίδιο δεν καλύπτεται όλη η φαινομενολογία της διαταραχής, επομένως, μένουν ανεπίλυτα τα ζητήματα της εγκυρότητας και της κλινικής χρησιμότητας της διάγνωσης της ΝΔΠ. Και πάλι αυτό αποδίδεται στο μέλημα να αυξηθεί η διαφοροποιητική εγκυρότητα της διαταραχής, εις βάρος της κάλυψης και, επομένως, της κλινικής χρησιμότητας της διάγνωσης. Συνεπώς, αυτή η εκ νέου συμβιβαστική λύση μπορεί να διαταράξει σημαντικά τη διαγνωστική διαδικασία και να θολώσει την ήδη περιπεπλεγμένη κατανόηση του πλήρους φάσματος της ναρκισσιστικής παθολογίας.

#### *2.10. Συμπερασματικά σχόλια*

Συνοψίζοντας, η πολυπλοκότητα και ποικιλομορφία του (παθολογικού) ναρκισσισμού καθιστά δύσκολη τη νοσολογική ταξινόμησή του με τρόπο που να είναι αξιόπιστος και έγκυρος μεν, περιεκτικός και κλινικά χρήσιμος δε. Άλλωστε, έχουν καταστεί μάλλον σαφή τα εγγενή προβλήματα μιας προσπάθειας ταξινόμησης, όπως και αυτά που προκύπτουν από την εμπλοκή σε αυτή διαφορετικών επιστημολογιών (κοινωνική ψυχολογία της προσωπικότητας, κλινική/ψυχανάλυση). Όσον αφορά την κλινική και ιδιαίτερα την ψυχαναλυτική προσέγγισή του, επίσης, υπάρχει μεγάλος πλούτος έγκυρων και κλινικά χρήσιμων απόψεων, σε αρμονία με την ποικιλομορφία του φαινομένου και ετερογένεια των ατόμων στις προσωπικότητες των οποίων προεξάρχουν τέτοια ζητήματα. Αυτές οι θέσεις τείνουν να συγκεντρώνονται σε ένα διχοτομικό σχήμα και σε συζητήσεις για τον εάν ο ναρκισσισμός είναι βασικά μεγαλειώδης ή ευάλωτος ή εάν οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες γίνονται καλύτερα κατανοητές από τη θεωρία του Kernberg ή του Kohut<sup>40</sup>, ωστόσο, αρθρώνονται και απόψεις που διαφωτίζουν τη διαλεκτική δυναμική του και

---

<sup>40</sup> Ο Glassman (1988a;1988b) έχει συγκρίνει εμπειρικά με τη μεθοδολογία αιτιωδών μοντέλων τις δύο θεωρίες για το ναρκισσισμό σε δύο έρευνές του. Στη μία από αυτές κατέληξε ότι η θεωρία του εαυτού μπορεί πιο περιεκτικά να γίνει αντιληπτή ως μέρος της θεωρίας του εγώ-σχέσεων με το αντικείμενο, ενώ στην άλλη βρήκε ότι στις στρατηγικές συγκρίσεις μεταξύ των μοντέλων, όσον αφορά τα θεωρητικά θεμέλια του ναρκισσισμού (δομική σταθερότητα του εαυτού, κατεστραμμένη αυτοεκτίμηση και μεγαλοπρέπεια) τα δεδομένα συμφωνούν περισσότερο με το μοντέλο του ελλείμματος και όχι με αυτό των συγκρούσεων.

σημειώνουν ότι η ουσία του ναρκισσισμού είναι η διαλεκτική ευαλωτότητας και μεγαλείου ως καταστάσεων εαυτού (Shendler, όπως αναφέρεται στο McWilliams, 2012· Wright, 2011).

Ακολουθώντας τον Kohut (1971, 1977a) και τον Pine (1990), σε αυτή τη διατριβή ο ναρκισσισμός γίνεται αντιληπτός ως μια διακριτή αναπτυξιακή γραμμή, η αναπτυξιακή γραμμή του εαυτού ή του ναρκισσισμού. Υπό αυτή την μεταψυχολογική κατανόηση, η ναρκισσιστική ευαλωτότητα, ο μεγαλειώδης ναρκισσισμός και ο κακοήθης ναρκισσισμός, όπως και όλες οι ενδιάμεσες πιθανές αποχρώσεις και καταστάσεις εαυτού συνιστούν σημεία του εξελικτικού συνεχούς αυτής της γραμμής ανάπτυξης του ψυχισμού, με άλλα λόγια συνιστούν διαφορετικές - αλλά συσχετιζόμενες, αφού άπτονται της ίδιας γραμμής ανάπτυξης - διαταραχές εαυτού/ναρκισσισμού. Αυτή η τοποθέτηση θεωρούμε μπορεί να συμβιβάσει τη διαμάχη των Kohut και Kernberg, για τον εάν οι ναρκισσιστές είναι βασικά ευάλωτοι ή βασικά μεγαλειώδεις, με άλλα λόγια, ποια είναι η άμυνα και ποια η «θέση», ο πυρήνας του εαυτού. Το τελευταίο έχει να κάνει με τη στιγμή της ανάπτυξης που κάτι δεν πήγε καλά και, άρα, επήλθε καθήλωση σε κάποιο πόλο του εαυτού, είτε στο μεγαλειώδη ναρκισσιστικό είτε στο εξιδανικευμένο παντοδύναμο αντικείμενο.

Κεντρικές σε αυτή τη μεταψυχολογία είναι άλλες έννοιες από αυτές που κυριαρχούσαν στην ενορμητική μεταψυχολογία. Η ντροπή και η διάχυτη δυσκολία ρύθμισης του συναισθήματος, ιδιαίτερα η αδιαφοροποίητη ένταση που απορρέει από την απόσταση πραγματικού και ιδεώδους εαυτού, έχουν μια θέση αντίστοιχη με την ενοχή και το άγχος στην ενόρμηση. Επιπλέον, σε αυτή τη μεταψυχολογία υπάρχουν άλλες δομές, ο δίπολος εαυτός είναι η κεντρική δομή, κατά αναλογία με το τρίπτυχο ψυχικό όργανο της ενόρμησης,

το εγώ της ψυχολογίας του εγώ και τις εσωτερικευμένες σχέσεις εαυτού-αντικειμένου-συναίσθηματος των σχέσεων με το αντικείμενο, όπως, επίσης, και άλλη ορολογία<sup>41</sup>.

Όσον αφορά την εξάρτηση, στην οποία αναφερόμαστε στη συνέχεια, στο πλαίσιο αυτής της μεταψυχολογίας, γίνεται αντιληπτή ως ένα σύμπτωμα, μια παθολογία της αναπτυξιακής γραμμής του εαυτού/ναρκισσισμού. Πρόκειται για μια διάρρηξη της ναρκισσιστικής λειτουργίας με πολλές πιθανές φαινοτυπικές εκφράσεις - τις χειριστικές συμπεριφορές χρήσης (συνηθέστερα των ανδρών) που μοιάζουν ψυχοπαθητικές, τις ταπεινωτικές ευάλωτες μαζοχιστικές συμπεριφορές των γυναικών που εκπορνεύονται για να κάνουν χρήση - και με ορισμένες θεμελιώδεις προβληματικές, για να επανέλθουμε στο δίπολο εαυτό του Kohut: α. το μεγαλειώδη αλώβητο ναρκισσιστικό εαυτό που η ουσία καθρεφτίζει ως πλήρη, αυτάρκη και χωρίς να εξαρτάται από τον άλλο, αλλά εξαρτάται τελικά από τον άλλο-ουσία, και β. το παντοδύναμο εξιδανικευμένο αντικείμενο, την αποδοχή του οποίου και τη συγχώνευση με το οποίο προσφέρει η ουσία (Ulman & Paul, 2006<sup>42</sup>).

---

<sup>41</sup> Όροι όπως η ναρκισσιστική λίμπιντο συνιστούν πρώιμες προσπάθειες κατανόησης του ναρκισσισμού με ενορμητικούς όρους και είναι παραπλανητικές στο βαθμό που συγχέουν μεταψυχολογίες. Σημαντικό βέβαια είναι, όπως σημειώνει και ο Ornstein (1998), ότι ο Kohut άφησε πίσω το μοντέλο των ενορμήσεων, αλλά όχι τις ίδιες τις ενορμήσεις, μάλιστα στην πορεία του έργου του διεύρυνε τη θεωρία του για να επαναδιατυπώσει το Οιδιπόδειο, όχι ως σύμπλεγμα πια, αλλά ως στάδιο ανάπτυξης

<sup>42</sup> Σε αυτά μπορεί θεωρητικά να προστεθεί η δίδυμη λειτουργία εαυτοαντικειμένου, όπως και η μεγαλομανιακή φαντασίωση χρησιμοποίησης των ουσιών ως ανθρώπινων εαυτοαντικειμένων που οι Ulman & Paul (2006) πρόσθεσαν αργότερα και συζητιέται παρακάτω.



### **3. Εξάρτηση: θεωρίες και κεντρικά ζητήματα στην ψυχαναλυτική κατανόηση της εξάρτησης.**

Είναι σημαντικό, κατ' αρχάς, να αναγνωριστεί ότι η εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες δεν είναι μόνον ένα ψυχολογικό φαινόμενο που αφορά το κάθε δεδομένο άτομο, την ιστορία του και την ψυχοδυναμική του. Είναι και ένα κοινωνικό φαινόμενο, ένα σύμπτωμα μιας ολόκληρης κοινωνίας και των οικονομικών και λοιπών δομών της, το οποίο εκφράζουν ορισμένα άτομα, εξαιτίας ίσως της ψυχοδυναμικής τους. Επίσης, είναι ένα φυσιολογικό – βιολογικό φαινόμενο, αποτελεί, μάλιστα, επίσημη ψυχιατρική κατηγορική διάγνωση. Σε αυτή τη διατριβή, ωστόσο, η ουσιοεξάρτηση προσεγγίζεται ως ψυχολογικό φαινόμενο και επιχειρείται η κατανόησή του και της σχέσης του με το ναρκισσισμό μέσα στο πλαίσιο του σύγχρονου ψυχαναλυτικού λόγου, ειδικότερα της ψυχολογίας του εαυτού.

Η συζήτηση της εξάρτησης ακολουθεί αυτή για το ναρκισσισμό αντανακλώντας τη θεωρητική θέση ότι μια διάρρηξη της ναρκισσιστικής λειτουργίας εκφράζεται με το σύμπτωμα της εξάρτησης σε επίπεδο συμπεριφοράς. Αυτό δε σημαίνει ότι η εξάρτηση δε διακρίνεται, ως ψυχική λειτουργία, από μια δυναμική που, επίσης, έχει ένα ειδικό νόημα, αλλά το νόημα αυτό, υποστηρίζουμε μπορεί να γίνει καλύτερα κατανοητό στο πλαίσιο της ανάπτυξης του εαυτού και του ναρκισσισμού.

Η ψυχολογία του Εαυτού δεν είναι, ωστόσο, η μόνη σχολή που πρόσφερε χρήσιμες ψυχαναλυτικές κατανοήσεις για την εξάρτηση ως ψυχική διεργασία. Αναφερόμαστε, κατ' αρχάς, στις πρώιμες ψυχαναλυτικές θεωρήσεις για την εξάρτηση, οι οποίες ανήκουν στο κλασικό ενορμητικό μοντέλο, αν και σε ορισμένες από αυτές είναι εμφανείς οι απαρχές νεώτερων ψυχαναλυτικών κατανοήσεων για το φαινόμενο. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι σύγχρονες θεωρίες για την εξάρτηση, ξεκινώντας από αυτές που συνεχίζουν να διατηρούν την έμφαση στη σύγκρουση, προχωρώντας σε άλλες που εστιάζουν στην προσαρμογή του εγώ, τη σχέση με το αντικείμενο, την ανάπτυξη του εαυτού και του συναισθήματος.

Ειδικότερα, συζητιούνται η κατανόηση της θεωρίας των σχέσεων με το αντικείμενο, ιδιαίτερα όπως αρθρώθηκε από τον Krystal (1977, 1978a), οι σημαντικές διατυπώσεις του Winnicott (1953) για το μεταβατικό αντικείμενο, η επικρατής θεωρία του Khantzian (1977, 1985, 1987, 2003) για την εξάρτηση ως δυσκολία στην αυτορρύθμιση, με όρους ψυχολογίας του Εγώ, η σύγχρονη κατανόηση για την ανάπτυξη του συναισθήματος και τις δυσκολίες στην αναγνώριση, ανοχή και συμβολοποίησή του (Krystal, 1977, 1978a, 1978b, 1982· McDougall, 1984, 2001a, 2001b). Στη συνέχεια, παρουσιάζεται διεξοδικά μια θεωρία της ψυχολογίας του εαυτού για την εξάρτηση ως ναρκισσιστική προβληματική, στην οποία είναι κεντρική η φαντασίωση και η διαλεκτική σχέση της με το συναίσθημα στο πλαίσιο της ανάπτυξης και προσαρμογής του δίπολου εαυτού του Kohut (Ulman & Paul, 2006). Τέλος, παρουσιάζονται ειδικά ζητήματα που αφορούν την προβληματική της ουσιοεξάρτησης, ενδεικτικά αναφέρονται η υπόθεση της ουσίας εκλογής, η αλεξιθυμία και οι διεργασίες εξωτερίκευσης. Πριν από όλα αυτά, είναι σκόπιμο να συζητηθούν εννοιολογικοί ορισμοί της ουσιοεξάρτησης, αλλά και η εξάρτηση ως ευρύτερο ψυχολογικό φαινόμενο.

### *3.1. Εξάρτηση: Εννοιολογικοί ορισμοί.*

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση για την αποσαφήνιση των όρων που έχουν κατά καιρούς χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν το φαινόμενο, ή πτυχές του, υποδεικνύει ότι διαφορετικοί όροι προτιμούνται στα πλαίσια διαφορετικών επιστημολογιών, εποχών, αλλά και πολιτισμικών πλαισίων.

Σύμφωνα με τη Μάτσα (1991), ιστορικά προηγείται ο όρος *τοξικομανία*, ο οποίος χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά το 19<sup>ο</sup> αιώνα για να υποδηλώσει καταστάσεις που τοποθετούνται μεταξύ νόσου και παραπτώματος και θέτουν σε δημόσιο κίνδυνο την ατομική υγεία και τη δημόσια τάξη. Προέρχεται, επομένως, από τον ιατρικό και το νομικό λόγο.

Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα είναι η παρατήρηση της McDougall (2001b) για την ετυμολογία των όρων τοξικομανία και εθισμός και την ψυχική οικονομία που ο καθένας από αυτούς υποδηλώνει. Αναφέρει η συγγραφέας ότι η γαλλική ορολογία “toxicomanie”<sup>43</sup> υποδηλώνει ότι η ψυχική οικονομία στηρίζεται πάνω στην επιθυμία να βλάψει κανείς τον εαυτό του, ενώ ο αγγλοσαξονικός όρος “addiction”<sup>44</sup> (που δεν έχει ακριβή μετάφραση στα γαλλικά) υποδεικνύει μια ψυχική δυναμική κατά την οποία το υποκείμενο είναι σκλάβος μιας μόνης λύσης προκειμένου να ξεφύγει από τον ψυχικό πόνο. Σύμφωνα με την ίδια (McDougall, 2001a, 2001b), άλλωστε, ο εθισμός - και κάθε λύση που δίνουμε στην ψυχική μας οδύνη - γίνεται πρόβλημα, σύμπτωμα, όταν αποτελεί τη μοναδική λύση που διαθέτει κανείς για να αντέξει την οδύνη. Ωστόσο, αυτό το καθεστώς σκλαβιάς δεν είναι ο αρχικός σκοπός του ατόμου, αφού αρχικά το αντικείμενο της εξάρτησης επενδύεται με καλές ιδιότητες, είναι αυτό που χρησιμοποιεί κανείς για να ελαττώσει την ένταση ανυπόφορων συναισθηματικών καταστάσεων – ακόμη και θετικών, σημειώνει η συγγραφέας (McDougall, 2001a, 2001b).

Εντός του επίσημου ψυχιατρικού λόγου, ο όρος τοξικομανία αντικαταστάθηκε το 1964 από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας από τον όρο *εξάρτηση* (*dependence*), ο οποίος προέρχεται από τη φυσιολογία και περιγράφει, κατ’ αρχάς, τη σωματική εξάρτηση. Η σωματική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από το φαινόμενο της αντοχής και την εμφάνιση συνδρόμου στέρησης<sup>45</sup>, ενώ η ψυχολογική εξάρτηση ανάγεται στη διαρκή αίσθηση ανάγκης της ουσίας, ακόμη κι όταν απουσιάζουν τα στερητικά συμπτώματα (Μάτσα, 1991).

---

<sup>43</sup> Η κατά λέξη σημασία του όρου “toxicomanie” είναι «επιτακτική επιθυμία αυτό-δηλητηρίασης».

<sup>44</sup> Ο όρος “addiction” προέρχεται από το λατινικό “addictus”, το οποίο αναφέρεται σε ένα παλιό έθιμο κατά το οποίο κάποιος ήταν δυνατόν από ελεύθερος να γίνει δούλος.

<sup>45</sup> Η ανοχή αναφέρεται στην ανάγκη για συνεχώς αυξανόμενη δόση της ψυχοτρόπου ουσίας για να επιτευχθεί η εμπειρία της μέθης. Φυσιολογικά παρατηρείται και το αντίθετο με την προοδευτική χρήση, η ευαισθητοποίηση, αυξημένη εμπειρία μέθης με την ίδια δόση ουσίας. Και οι δύο φυσιολογικές συμπεριφορές εξηγούνται φαρμακολογικά και, επιπλέον, έχουν ιδιαίτερο νόημα όσον αφορά τη φαντασίωση πίσω από την εξάρτηση.

Τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM για την εξάρτηση από ουσίες περιέγραφαν, μέχρι και την τέταρτη αναθεώρησή του, τόσο τη σωματική όσο και την ψυχολογική εξάρτηση, αλλά και συμπεριλάμβαναν ως κριτήριο τα νομικά προβλήματα, εμπλέκοντας και το νομικό λόγο· επιπλέον, η εξάρτηση από τις ουσίες διακρινόταν από την κατάχρηση των ουσιών, η οποία θεωρούταν ηπιότερη ή πρώιμο στάδιο της εξάρτησης, με τις δύο κατηγορίες να περιλαμβάνονται στις σχετιζόμενες με ουσίες διαταραχές (APA, 2004). Στο DSM5 η διάκριση αυτή εγκαταλείφθηκε, γιατί στην πράξη τα κριτήρια κατάχρησης δεν ήταν πάντα ήπια, παρόλο που διατυπώθηκαν ενστάσεις για την κατηγοριοποίηση ηπιότερων καταστάσεων κατάχρησης ή και μεμονωμένων επεισοδίων ως εξαρτήσεων (Frances, 2010). Επιπλέον, υιοθετήθηκε ο όρος διαταραχές χρήσης ουσιών, εγκαταλείποντας και τον όρο εξάρτηση. Η λογική που ρητά διατυπώνεται είναι ότι ο όρος εξάρτηση δημιουργούσε σύγχυση, καθώς συγγεόταν με τον εθισμό, ενώ θα έπρεπε να διατηρείται για να περιγράφει το φυσιολογικό φαινόμενο ([www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)). Στο νέο κεφάλαιο του DSM5 «Σχετιζόμενες με ουσίες και Εθιστικές Διαταραχές» έχουν κατηγοριοποιηθεί οι Διαταραχές Χρήσης Ουσιών και η νέα κατηγορία Διαταραχές Εθισμού, η οποία αναφέρεται σε συμπεριφορικούς εθισμούς και στις οποίες κατηγοριοποιήθηκε ο τζόγος, που προηγουμένως αναφερόταν ως παθολογικός τζόγος σε διαφορετικό κεφάλαιο (APA, 2004). Μάλιστα, σημειώνεται ([www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)) ότι αυτή η αλλαγή αντανακλά ερευνητικά δεδομένα για ομοιότητές του με τις διαταραχές χρήσης ουσιών, όσον αφορά την εγκεφαλική προέλευση, την κλινική έκφραση, τη συννοσηρότητα, τη φυσιολογία και τη θεραπεία. Επομένως, αφ' ενός, εγκαταλείφθηκε ο όρος εξάρτηση για να μη συγγέεται με τον εθισμό και, αφ' ετέρου, συμπεριλαμβάνονται στην ίδια κατηγορία οι διαταραχές χρήσης ουσιών (εξάρτηση) και συμπεριφορικών εθισμών, με ρητή αναγνώριση των ομοιοτήτων τους, μάλιστα σε επίπεδο φυσιολογίας.

Όσον αφορά την ψυχολογική, και όχι ψυχιατρική, επιστημολογία, η ψυχολογική εξάρτηση ορίζεται στο λεξικό της American Psychological Association (VandenBos, 2007) ως εξάρτηση από μια ψυχοδραστική ουσία για την ενίσχυση που αυτή παρέχει και τις περισσότερες φορές ο όρος χρησιμοποιείται ως συνώνυμο του εθισμού - που ορίζεται ως εξάρτηση από μια ουσία - εξαιτίας του ότι μοιράζονται την έντονη επιθυμία ή ανάγκη για την ουσία. Άλλωστε, η ψυχολογία και η ψυχανάλυση που ενδιαφέρουν εδώ, πέρα από την αναγνώριση ότι υπάρχουν και φυσιολογικοί παράγοντες, δεν υπεισέρχεται ιδιαίτερα σε αυτούς και ασχολείται με την εξάρτηση ως ψυχολογικό φαινόμενο<sup>46</sup>.

Αναφορικά με το ψυχολογικό φαινόμενο, ο Olievenstein (όπως αναφέρεται στο Μάτσα, 2001, σελ.71) διακρίνει τον εθισμό από την εξάρτηση τονίζοντας ότι η τελευταία αφορά συμπεριφορές εξάρτησης γενικά, αλλά δεν είναι ταυτόσημη με την τοξικομανία, αντιστρέφοντας τη διάκριση και ταυτίζοντας τον εθισμό περισσότερο με τις ουσίες. Αντίθετα, οι Ulman και Paul (2006), χρησιμοποιούν τον όρο εθισμός για να περιγράψουν συνολικά τις συμπεριφορές ψυχολογικής εξάρτησης είτε από ψυχοτρόπους ουσίες είτε από οποιοδήποτε άλλο πράγμα ή δραστηριότητα, προτείνοντας ότι εθιστική είναι η φαντασίωση πίσω από τη χρήση αυτών.

Σύμφωνα με τη Μάτσα (1991), όρος εθισμός είναι στενότερα συνυφασμένος με τις συμπεριφορές καταναγκασμού<sup>47</sup> που διακρίνουν την αναζήτηση και πρόσληψη της ουσίας, ενώ η εξάρτηση μοιάζει να φορά περισσότερο τη νοητική και ψυχική κατάσταση της επιθυμίας για την ουσία. Ο εθισμός ομαδοποιεί παθολογικές συμπεριφορές στις οποίες μια πράξη ενσωμάτωσης - συχνά αλλά όχι αποκλειστικά μέσα από τη χρήση ενός τοξικού αντικειμένου - επιτρέπει στο υποκείμενο να ανακουφίσει την εσωτερική ένταση εξουδετερώνοντας μια απειλητική ψυχική κατάσταση (Μάτσα, 1991). Στην έννοια

---

<sup>46</sup> Ακολουθεί σχετικό κεφάλαιο.

<sup>47</sup> Η σχέση και διαφορά της εξαρτητικής συμπεριφοράς από την καταναγκαστική συμπεριφορά συζητιέται σε άλλο σημείο της εργασίας.

συμπεριλαμβάνονται συμπεριφορές σχετικές με ψυχοτρόπους ουσίες, τις διαταραχές διατροφής, αλλά και εθισμούς που δεν αφορούν την απορρόφηση ενός προϊόντος (τζόγος, σεξ, ψώνια, διαδίκτυο), ακόμη και την εξάρτηση στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Καταλήγοντας, διαπιστώνεται η τάση να διατηρείται ο όρος εθισμός για τη συμπεριφορά και η εξάρτηση για την ψυχική κατάσταση, αν και δεν υπάρχει ομοφωνία για το ποιος είναι ο ενδεικνυόμενος όρος για να περιγράψει το ψυχολογικό φαινόμενο. Στα ψυχαναλυτικά κείμενα, δε, επικρατεί ο όρος εθισμός (addiction), ο οποίος συχνά μεταφράζεται ως εξάρτηση. Ως εκ τούτου, στο κείμενο προτιμάται ο όρος εξάρτηση, που άλλωστε έχει υιοθετηθεί στα ελληνικά ως πιο δόκιμος, αλλά και χρησιμοποιείται από τους επίσημους θεραπευτικούς και λοιπούς φορείς της χώρας που ασχολούνται με το φαινόμενο.

### 3.2. Η εξάρτηση εν γένει.

Πριν προχωρήσουμε στην ψυχοδυναμική της εξάρτησης από ψυχοτρόπους ουσίες, είναι σημαντικό να αναφερθούμε στην εξάρτηση ως ευρύτερο ψυχικό φαινόμενο<sup>48</sup>.

Ο Sigmund Freud χρησιμοποιούσε τον όρο σπάνια, αλλά αναφέρεται στην κατάσταση πλήρους εξάρτησης του βρέφους από τη φροντίδα της μητέρας, για να περιγράψει την κατάσταση «σκλαβιάς» ενός οργανισμού από την αρχή της ευχαρίστησης και την παραμέληση του εξωτερικού κόσμου συνολικά: *«Θα διατυπωθεί σωστά η αντίρρηση ότι ένας οργανισμός που υπήρξε σκλάβος στην αρχή της ηδονής και παραμέλησε την πραγματικότητα του εξωτερικού κόσμου δε θα μπορούσε να διατηρήσει τον εαυτό του ζωντανό ούτε για το συντομότερο διάστημα, οπότε δε θα μπορούσε να έχει υπάρξει καθόλου. Η χρησιμοποίηση ενός τέτοιου μύθου δικαιολογείται, ωστόσο, όταν κανείς σκεφτεί το βρέφος — δεδομένου ότι κανείς συμπεριλαμβάνει σε αυτό τη φροντίδα που δέχεται από τη μητέρα — σχεδόν συνειδητοποιεί ένα ψυχικό σύστημα τέτοιου είδους»* (1958/1911b, σ. 215).

---

<sup>48</sup> Για την οποία φυσικά χρησιμοποιείται αποκλειστικά ο όρος dependence.

Αν και ήδη ο Freud θέτει την εξάρτηση ως την αρχική κατάσταση ύπαρξης του ανθρώπινου βρέφους, ο Michael Balint (1960) σχολιάζει ότι η έννοια της στοματικής εξάρτησης εμφανίστηκε στη δουλειά του Otto Fenichel το 1945, όπου περιγράφει γνωρίσματα του στοματικού χαρακτήρα, ειδικά μια μεταμφιεσμένη εξαρτητική ανάγκη, που δημιουργήθηκε από αντιδραστικό σχηματισμό, έκδηλη στις στάσεις και συμπεριφορές της ανεξαρτησίας και εξέγερσης.

Η έννοια γίνεται κεντρική στη σκέψη του Winnicott (1965), ο οποίος νωρίς (1978/1945) αναγνώρισε με έμφαση την κατάσταση εξάρτησης του βρέφους σημειώνοντας ότι δεν υπάρχει βρέφος, αλλά μητέρα και βρέφος. Στην πορεία της συγγραφής του (Winnicott, 1965) επανέρχεται και εστιάζει ιδιαίτερα στην πορεία του ατόμου από την πλήρη εξάρτηση, στη σχετική εξάρτηση και, τέλος, στη σχετική ανεξαρτησία, υπαινισσόμενος ότι η πλήρης ανεξαρτησία δεν είναι κάτι ανθρωπίνως εφικτό. Την πλήρη εξάρτηση ο συγγραφέας ονομάζει, αρχικά, διπλή εξάρτηση, αναφερόμενος στο ότι το βρέφος που εξαρτάται από τη φροντίδα αυτών γύρω του δε συνειδητοποιεί καν αυτή την κατάστασή του.

Η McDougall (2002), επίσης, κατανόησε την εξάρτηση ως εγγενές μέρος της ανθρώπινης κατάστασης και τόνισε πως, αρχίζοντας από τη συμβιωτική εξάρτηση από το μαστό-μητέρα, συνεχίζουμε να δεσμευόμαστε σε μια σειρά εξαρτήσεων, χωρίς να το συνειδητοποιούμε. Εξαρτόμαστε από συλλογικές ιδέες, τη γλώσσα, το χρόνο και η εξάρτηση, μαζί με τον αδιάκοπο αγώνα μας ενάντια της, είναι η μοίρα μας, σημειώνει η συγγραφέας (McDougall, 2002, σ.350), τοποθετώντας το φαινόμενο σε ένα ευρύτερο πλαίσιο γλωσσικών, κοινωνικών και λοιπών δομών.

### 3.3. Πρώιμες ψυχαναλυτικές θεωρήσεις της εξάρτησης από ουσίες.

#### 3.3.1. Freud

Οι πρώιμες ψυχαναλυτικές θεωρίες για την εξάρτηση αφορούσαν στη σχέση του ασυνείδητου νοήματος της χρήσης με τα ένστικτα της επιθετικότητας και της ευχαρίστησης και, σε αυτή τη βάση, οι χρήστες θεωρούνταν αυτοκαταστροφικοί και «στοματικοί» (Khantzian, 1987).

Μεγαλύτερη έμφαση δόθηκε στις πλευρές της ευχαρίστησης που ενέχει η χρήση ουσιών και αυτές εξηγούσαν την επιτακτική φύση της εξάρτησης (Freud, 1957/1905·Rado, 1933). Ο Freud (1957/1905) υποστήριξε ότι αυτό που ωθεί τα άτομα στην αναζήτηση της ουσίας είναι μια καθήλωση ή παλινδρόμηση στο στοματικό στάδιο της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης, κατά το οποίο η στοματική ικανοποίηση επιφέρει μια σεξουαλική ευχαρίστηση.

Συνέδεσε, μάλιστα, τον εθισμό στην ενήλικη ζωή με τον παιδικό αυνανισμό, τον οποίο είδε ως τον «πρωταρχικό εθισμό», και πρότεινε ότι οι άλλοι εθισμοί, για διάφορες ψυχοτρόπους (ή μη) ουσίες, εισάγονται ως υποκατάστατα και αναπλήρωση για αυτόν (Freud, όπως αναφέρεται στο Masson, 1985). Επιπλέον, ο Freud (όπως αναφέρεται στο Levin, 1998) περιέγραψε πώς ο αυνανισμός - αντιληπτός από το παιδί ως κάτι απαγορευμένο - δημιουργεί ενοχή, η οποία με τη σειρά της εγείρει άγχος, το οποίο ανακουφίζεται με τον αυνανισμό, δημιουργώντας, με αυτό τον τρόπο, ένα φαύλο, εθιστικό κύκλο, ο οποίος αναπαράγεται με τις ουσίες στην ενήλικη ζωή εξαιτίας του καταναγκασμού της επανάληψης (Freud, 1955/1920).

Ο Freud συνέδεσε τον εθισμό και με το ένστικτο του θανάτου (Freud, 1955/1920), την ώθηση κάθε οργανικής ύπαρξης προς την αναζήτηση της ησυχίας του μη οργανικού, και υπέθεσε ότι κάποια καταστροφική ενόρμηση υπάρχει πίσω από αυτοκαταστροφικές και εθιστικές συμπεριφορές (όπως αναφέρεται στο Levin, 1998).



Στον εθισμό επανέρχεται ο Freud (1961/1928) αναλύοντας τον εθισμό του Dostoyevsky στο τζόγο, σημειώνοντας και την αυτοτιμωρητική διάστασή του. Αντιλαμβάνεται εκεί ο συγγραφέας το χάσιμο στο παιχνίδι<sup>49</sup> ως τιμωρία του εαυτού για την ενδοτικότητα στον εθισμό ή, πρωταρχικά, στον αυνανισμό (όπως αναφέρεται στο Levin, 1998).

Αργότερα, ο συγγραφέας επισημαίνει τη σχέση της κατάστασης μέθης με το ναρκισσισμό, αναφερόμενος στο αίσθημα «*ωκεανικής ενότητας*» και στην «*αποκατάσταση του απεριόριστου ναρκισσισμού*» (Freud, 1961/1930, σ. 19) που επιτυγχάνει κανείς με διάφορα μέσα, από τα οποία η λήψη ψυχοτρόπων ουσιών θεωρείται από το συγγραφέα το αποτελεσματικότερο, αλλά και το πιο ακατέργαστο (Freud, 1961/1930, σ. 25). Στο ίδιο κείμενο ο Freud παραλληλίζει την κατάσταση της μέθης με αυτή της μανίας, που προκαλείται, όχι από εξωγενείς, αλλά από ενδογενείς ουσίες του οργανισμού, όπως, επίσης, αναφέρει ότι με τη μέθη οι άνθρωποι προσπαθούν να πνίξουν τις έγνοιες τους και να αποφύγουν επώδυνα συναισθήματα, αναδεικνύοντας και το ρόλο των συναισθημάτων και της διαχείρισής τους στον εθισμό, σε συμφωνία με σύγχρονες ψυχαναλυτικές θεωρίες για το φαινόμενο (πχ. Krystal, 1977).

Η κατανόηση του Freud για τον εθισμό, αν και καθαρά βασισμένη στο μοντέλο της ενόρμησης, της σύγκρουσης, της σεξουαλικότητας και του άγχους, αναδεικνύει και τη ναρκισσιστική φύση του, όταν σημειώνεται η παλινδρόμηση ή καθήλωση σε μια κατάσταση χωρίς αντικείμενο, αλλά και όταν αναφέρεται η μείωση της αυτοεκτίμησης ως αποτέλεσμα της ενδοτικότητας στον αυνανισμό ή τον εθισμό, όπως σχολιάζει ο Levin (1998).

---

<sup>49</sup> Όπως επισημαίνεται και αργότερα (πχ. Krystal, 1977), στον εθισμό υπάρχει μια διττή διάσταση, η λήψη και η στέρηση της ουσίας, η ευχαρίστηση αλλά και μια αρνητική εμπειρία.

Πέρα από αυτό, η σύνδεση του εθισμού με τη σεξουαλικότητα και, ειδικότερα, με τον παιδικό αυνανισμό υποδεικνύει ότι ο εθισμός ακολουθεί μια ειδική παθολόγο πορεία όσον αφορά την ψυχοσεξουαλικότητα, ανάλογη με των νευρώσεων (Ulman & Paul, 2006).

Ο Freud αντιλαμβάνεται τόσο τη νεύρωση όσο και τον εθισμό ως ψυχοπαθολογικά φαινόμενα που βασίζονται στη φαντασίωση.<sup>50</sup> Περιγράφει ότι ο αυνανισμός συνίσταται σε δύο μέρη, *«την πρόκληση μιας φαντασίωσης και κάποια ενεργητική συμπεριφορά για την απόκτηση ικανοποίησης στο αποκορύφωμα της φαντασίωσης»* (Freud, 1959/1908). Ωστόσο, διαφοροποιεί τη φαντασίωση στη νεύρωση και στον αυνανισμό, προτείνοντας ότι στη νεύρωση η φαντασίωση εκφράζεται στη συμπτωματική αλλαγή στις φυσιολογικές διανοητικές και σωματικές λειτουργίες (φαντασίωση νεύρωσης), ενώ στον εθισμό η συμπτωματική αλλαγή αφορά τη φυσιολογική δράση και συμπεριφορά (ενστικτική φαντασίωση) (1959/1908). Ο ενστικτικός χαρακτήρας (Freud, 1961/1928), κατ' αναλογία με το νευρωτικό χαρακτήρα, θυμίζει το διαχωρισμό του Kohut ανάμεσα στις ναρκισσιστικές διαταραχές προσωπικότητας και συμπεριφοράς (Kohut & Wolf, 1978), σχολιάζουν οι Ulman και Paul (2006) σε μια προσπάθεια γεφύρωσης της ενορμητικής κατανόησης του εθισμού με αυτή της ψυχολογίας του εαυτού.

Αυτή η έκφραση της ψυχοδυναμικής της εξάρτησης στη συμπεριφορά ανέδειξε την εκδραμάτιση ως την άμυνα προσαρμογής που είναι κεντρική για την κατανόηση της εξάρτησης, αλλά και της διαστροφής, του φετιχισμού, της ψυχοπάθειας, ως ναρκισσιστικών διαταραχών συμπεριφοράς, με τρόπο ανάλογο της κεντρικότητας της μετατροπής στη νεύρωση (Ulman & Paul, 2006). Οι τελευταίοι διατυπώνουν την ένσταση ότι η αναγωγή της εκδραμάτισης σε βάση της εξάρτησης υποβαθμίζει το φαινόμενο σε φαινόμενο εκφόρτισης, *«προϊόν αποσύνθεσης»* (Kohut, 1977a, σ.121) και προτείνουν ότι, από τη σκοπιά της

---

<sup>50</sup> Μια θέση που επανέρχεται στη σύγχρονη κατανόηση του Krystal (1977;1978a), ο οποίος, αν και από μια αντικειμενότερο προοπτική, συνδέει την παράλυση στη μετατροπή με την αναστολή της αναγνώρισης εξωτερικευμένων κομματιών και λειτουργιών του εαυτού ως τέτοιων στην εξάρτηση.

ψυχολογίας του εαυτού, η προσπάθεια του εξαρτημένου να διατηρήσει μια αίσθηση συνεκτικού εαυτού είναι περισσότερο μια εν-δραμάτιση (acting in), μια διαδικασία στροφής προς τα μέσα και όχι εκφόρτισης.

### 3.3.2. Abraham

Ο Abraham (1908, όπως αναφέρεται στο Levin, 1998), επίσης, συνέδεσε τον αλκοολισμό με τη στοματική παλινδρόμηση, αλλά τον αντιλήφθηκε και ως διαστροφή, με την έννοια ότι χαρακτηρίζεται, εκτός από παλινδρομικές, και από ομοερωτικές τάσεις. Ο συγγραφέας (όπως αναφέρεται στο Levin, 1998), βασίζοντας τη θεωρία του στην παρατήρηση ομοφοβικών ανδρών που μπορούν να γίνουν σωματικά στοργικοί, στα πλαίσια της κοινωνικής κατανάλωσης αλκοόλ, συμπέρανε ότι η βαριά κατανάλωση αλκοόλ επιτρέπει την έκφραση απαγορευμένων ομοφυλοφιλικών επιθυμιών και υποστήριξε ότι οι αλκοολικοί βιώνουν έντονη σύγκρουση γύρω από την απωθημένη ομοσεξουαλικότητα. Όσον αφορά τη στοματική παλινδρόμηση, επισήμανε τη στοματική κατάποση του αλκοόλ και, επιπλέον, παραλλήλισε τη ζάλη της μέθης με την αίσθηση ζεστασιάς και ασφάλειας του χορτασμένου βρέφους.

### 3.3.3. Rado

Εισηγάγε τον όρο «φαρμακοθυμία» για να περιγράψει την έντονη επιθυμία όχι μόνο για την ίδια την ουσία και την επίδρασή της, αλλά και για το μαγικό τρόπο με τον οποίο αυτή αλλάζει το βιωμένο συναίσθημα και την αίσθηση του εαυτού.

Οι Ulman και Paul (2006) θεωρούν ότι ο Rado είναι ο πρώτος και μόνος ψυχαναλυτής που έκανε την κρίσιμη διάκριση ανάμεσα στην ψυχωτική και την εξαρτητική μεγαλομανία, οι οποίες διαφέρουν όσον αφορά το διανοητικό περιεχόμενο και το συναισθηματικό τόνο, αν και βασίζονται σε μια παλινδρόμηση στο αρχικό ναρκισσιστικό καθεστώς του εγώ. Στην

εξάρτηση, το άτομο παγιδεύεται σε ένα φαρμακοθυμικό καθεστώς και χάνει προοδευτικά την επαφή με το ρεαλιστικό καθεστώς της ύπαρξής του.

Κυρίως, είναι από τους πρώτους ψυχαναλυτές που επέστησαν την προσοχή τους στη ναρκισσιστική φύση της εξάρτησης, για την οποία υποστήριξε ότι είναι θεμελιωδώς ένα ψυχολογικό (παρά ένα βιολογικό) φαινόμενο και διαταραχή. Ο Rado (1933) θεωρεί ότι η «φαρμακοθυμία» βασίζεται σε μια ναρκισσιστική δυσκολία του Εγώ, το οποίο διατηρεί τον αυτοσεβασμό του με τεχνητά μέσα, που καταλήγει στην καταστροφή της φυσικής οργάνωσής του. Ορίζει τη φαρμακοθυμία ως μια προκεκλημένη από την ουσία απότομη άνοδο του αυτοσεβασμού και ανύψωση της διάθεσης, αγαλλίαση. Αναφέρει σχετικά με τη φαρμακοθυμία ως υποκειμενικό βίωμα : *«είναι σαν η δυστυχία και μικρότητα του εγώ να ήταν μόνο ένας εφιάλτης, γιατί τώρα μοιάζει ότι το εγώ είναι τελικά ο παντοδύναμος γίγαντας που πάντα νόμιζε ότι ήταν»* (σ.8). Περιγράφει πώς συρρικνώνεται η πραγματικότητα, όταν γιγαντώνεται το εγώ, για να γιγαντωθεί μετά την επίδραση της ουσίας και να συρρικνωθεί το εγώ, μια φαντασίωση που συνοδεύεται από τη φαρμακοθυμική κατάθλιψη και τη λαχτάρα για αγαλλίαση.

Ο Rado (1933), συνεπής στο ενορμητικό μοντέλο, συνέδεσε τον εθισμό με τον αυνανισμό, το φετιχισμό, τη διαστροφή και την ομοφυλοφιλία και βασίστηκε στην κλασική έννοια της λίμπιντο για να πει ότι η φαρμακογενής ευχαρίστηση προκαλεί μια πλούσια φαντασιωσική ζωή, εκτονώνοντας τη λιβιδινική ένταση που σχετίζεται με αυτές τις φαντασιώσεις (1933). Χαρακτήρισε, μάλιστα, τον εθισμό «θρεπτικό οργασμό», για να αναδείξει τη στοματική λιβιδινική ικανοποίηση που ενέχει το φαινόμενο (Rado, 1928, όπως αναφέρεται στο English, 2011).

Ωστόσο, στο ύστερο στάδιο της σκέψης του (όπως αναφέρεται στο Ulman & Paul, 2006) αγγίζει έννοιες της ψυχολογίας του εαυτού, στο βαθμό που διακρίνει, κατ' αρχάς,

διαφορετικές εκδοχές του εαυτού, το δοκιμασμένο εαυτό που είναι προσανατολισμένος στην πραγματικότητα, τον αρχέγονο, που αντιστοιχεί στο μεγαλειώδη ναρκισσιστικό εαυτό και τον επιθυμητό εαυτό και, έπειτα, τη λειτουργία των γονιών ως βοηθών που εξασκούν τις μαγικές δυνάμεις του βρέφους για λογαριασμό του και θεωρούνται παντοδύναμοι για εγωιστικούς του λόγους, άρα, ως εαυτοαντικειμένων.

#### 3.3.4. Glover

Ο Khantzian (1978) αναφέρει ότι, παρόλο που υπήρχαν θεωρήσεις που εκτιμούσαν το ρόλο της κατάθλιψης και του άγχους στην ανάπτυξη εξάρτησης από ουσίες (πχ. Rado, 1933), αυτές εστίαζαν στην παλινδρομική φύση της ικανοποίησης των ενστίκτων με τη χρήση. Ως εξαίρεση σημειώνει τη δουλειά του Glover (2009/1932), ο οποίος θεώρησε την εξήγηση της στοματικής καθήλωσης πολύ αόριστη. Ο συγγραφέας (Glover, 2009/1932) τόνισε ότι η χρήση χρησιμοποιείται προοδευτικά, και όχι παλινδρομικά, ως άμυνα απέναντι στην ψύχωση και τις πρωτόγονες σαδιστικές παρορμήσεις και κατανόησε ότι οι πλευρές της χρήσης που άπτονται της (στοματικής) ευχαρίστησης και της σεξουαλικότητας λειτουργούν αμυντικά στις βασικές δυσκολίες των χρηστών με την επιθετικότητα. Ο Glover (2009/1932) αντιλήφθηκε τον εθισμό ως μεταβατική κατάσταση ανάμεσα στις ψυχώσεις και τις νευρώσεις, προοικονομώντας πολλές σύγχρονες τοποθετήσεις. Αφ' ενός, τον συνέκρινε με την παράνοια και τον χαρακτήρισε θετό παιδί των ψυχώσεων και, αφ' ετέρου, τον συνέδεσε με τις νευρώσεις, ιδιαίτερα την ιδεοψυχαναγκαστική, με την οποία μοιράζεται την καταναγκαστική ποιότητα. Διέκρινε τη νοηματοδότηση των ουσιών ως καλών και κακών, με τις τελευταίες να φορτίζονται με εντονότερο σαδισμό, αλλά και της ίδιας ουσίας ως ταυτόχρονα καλής και κακής, και σημείωσε ότι η χρήση αναπαριστά μια προσπάθεια ενσωμάτωσης καλών ενδοβολών για να εκτοπίσουν τις κακές, ορίζοντας, ουσιαστικά, τον εθισμό ως συμβιβασμό των ενδοβλητικών και προβλητικών διεργασιών (Glover, 2009/1932).

Τέλος, επισήμανε τις θεωρητικές επιπτώσεις των παρατηρήσεών του, σχολιάζοντας ότι «η αποδοχή μιας πρώιμης πολύμορφης οργάνωσης του εγώ εμπλέκει κάποια ανάπλαση των υπάρχουσών και αρκετά άκαμπτων περιγραφικών απόψεων του ναρκισσισμού, ή τουλάχιστον, μια διάκριση του προβλήματος των ναρκισσιστικών ενεργειών (*energies*) από α. το πρόβλημα της ναρκισσιστικής τοπογραφίας και β. από τα κλινικά προβλήματα των ναρκισσιστικών συναισθημάτων ή αντιδράσεων» (Glover, 2009/1932, σ.196). Αναφέροντας, ειδικότερα, ότι όσα πριν θεωρούνταν να ανήκουν σε μια ναρκισσιστική οργάνωση<sup>51</sup>θα έπρεπε να ανατεθούν μάλλον στο σύστημα των σχέσεων με το αντικείμενο, θεωρεί βοηθητικό τον όρο μερικό-αντικείμενο στην κατανόηση του εθισμού, αν και θεωρεί ότι τίθεται ζήτημα ναρκισσιστικού ορίου. Είναι ξεκάθαρο ότι, στην εργασία του για την ψυχαναλυτική κατανόηση των εξαρτήσεων, προοικονομεί τις θέσεις νεώτερων σχολών, μεταχειριζόμενος όρους αντικειμένου και εαυτού. Συζητώντας τις ουσίες ως καλές και κακές ενδοβολές, αναφέρει «η κύρια δυσκολία είναι ότι, εξαιτίας της συγχυτικής κατάστασης των ταυτίσεων του εαυτού με το αντικείμενο, αυτό που μοιάζει να είναι μια καθαρή επανόρθωση αντικειμένου είναι συμπυκνωμένο σε ένα σύστημα επανόρθωσης του εαυτού από το αντικείμενο» (Glover, 2009/1932, σ.210). Συνοψίζοντας τη σημασία του εθισμού, τονίζει μια διπλή δράση της ουσίας, τον αποκλεισμό του σώματος (της βίωσης του σωματικού εαυτού), που επιτρέπει την ανακούφιση από την ενστικτική ένταση ή τη ματαίωση, και τον αποκλεισμό του εξωτερικού κόσμου, που επιτρέπει είτε την καταστροφή εξωτερικών αντικειμένων (προβεβλημένων ή μη) είτε τη διάσωσή τους απομονώνοντάς τα εκεί έξω ως καλά αντικείμενα, που αντιπροσωπεύουν τη μόνη ελπίδα για τη διατήρηση ενός καλού εαυτού.

Αν και η κατανόηση της εξάρτησης από το αλκοόλ δεν εμπίπτει στους σκοπούς της εργασίας, αναφερόμαστε και σε προηγούμενη εργασία του συγγραφέα για την αιτιολογία του αλκοολισμού, η οποία έχει ομοιότητες και διαφορές με την κατανόησή του για τον εθισμό

---

<sup>51</sup> Με την έννοια της αυτιστικής, χωρίς αντικείμενο κατάστασης (ο Glover γράφει το 1930).

στις ελεγχόμενες ουσίες. Ο Glover (2009/1928) εντόπισε τους αιτιολογικούς παράγοντες του αλκοολισμού στη μερική καθήλωση της λίμπιντο σε στοματικά και πρωκτικά σαδιστικά στάδια ανάπτυξης, που οδηγούν σε αμφιθυμικές σχέσεις αντικειμένου, στην τάση για παλινδρόμηση σε μια ναρκισσιστική οργάνωση του εγώ, που κινητοποιεί πρωτόγονες προβλητικές άμυνες, και σε διαταραχές της πρωτόγονης συνείδησης, που συντελούν σε αυτοτιμωρητικές στάσεις, αλλά και προβολές τους στο περιβάλλον. Έχει σημασία να αναφερθεί η βαρύτητα που απέδωσε στην τάση των αλκοολικών να αποδράσουν από την πραγματικότητα μέσα από τη φαντασίωση και η έμφαση σε ναρκισσιστικές διεργασίες, «..το εγώ του αλκοολικού είναι υπερβολικά φορτισμένο με ναρκισσιστική λίμπιντο... σχέσεις με αντικείμενα έχουν φυσικά εγκατασταθεί, αλλά το εγώ δύσκολα τολμά να αγαπήσει οποιονδήποτε που δεν μπορεί να γίνει αντικείμενο ταύτισης με τον εαυτό» (Glover, 2009/1928, σ.87).

### *3.4. Σύγχρονες ψυχαναλυτικές θεωρήσεις του εθισμού.*

#### *3.4.1. Η νεοκλασική ενορμητική θεώρηση του Wurmser.*

Ο Wurmser (1984, 1987a,1987b), αν και αποκλίνει από την κλασική έμφαση στην ευχαρίστηση, παραμένει πιστός στη φροϋδική παράδοση και το μοντέλο της ενδοψυχικής σύγκρουσης και δίνει μεγάλη βαρύτητα στο ρόλο του υπερεγώ, παρά την προηγούμενη κατανόησή του που τόνιζε τη «ναρκισσιστική κρίση» (Wurmser, 1974, σ.826) των χρηστών και τη δυσκολία στην άμυνα απέναντι στο συναίσθημα.

Σύμφωνα με αυτή την κατανόηση (Wurmser, 1974), η ναρκισσιστική κρίση περιγράφεται ως η κατάρρευση του μεγαλειώδους εαυτού ή ενός εξιδανικευμένου αντικειμένου, που οδηγεί σε επώδυνα συναισθήματα οργής, ντροπής και μοναξιάς, στα οποία το άτομο απαντά με τη χρήση, επιχειρώντας να τα μουνδιάσει ή να αυξήσει το όριο αντοχής του, χρησιμοποιώντας τις ουσίες ως παντοδύναμες ενδοβολές. Ο συγγραφέας αντιλαμβάνεται

την κρίση με όρους έντονων συναισθημάτων απογοήτευσης, άγχους, κατάθλιψης και οργής, αποτελέσματα μιας ισόβιας σύγκρουσης για την παντοδυναμία και το μεγαλείο και εναύσματα για την εθιστική αναζήτηση της ουσίας, η οποία του προσφέρει μαγική κυριαρχία στην εσωτερική ζωή του (Wurmser, 1974). Χαρακτηρίζει το συναίσθημα των εξαρτημένων ως αρχαϊκό και τονίζει ότι είναι βασικά ναρκισσιστική η φύση του περιορισμού του. Προτείνει ότι η λαχτάρα για την ουσία και η αναζήτησή της, που απορρέει από μια ξαφνική άνοδο ενοχλητικών συναισθημάτων, μπορεί να εξισωθεί με μια ναρκισσιστική αποσύνθεση και ότι τα αρχαϊκά συναισθήματα που ξεσπούν προκαλούνται από μια μαζική αίσθηση ναρκισσιστικής ματαίωσης.

Ως προδιαθεσικούς παράγοντες της ναρκισσιστικής κρίσης που οδηγούν τελικά στην εξάρτηση αντιλαμβάνεται (Wurmser, 1974), πρωτίστως, το μαζικό ελάττωμα στην άμυνα απέναντι στο συναίσθημα, τον ελαττωματικό σχηματισμό του ιδεώδους εγώ, την υποσυμβολοποίηση, την αρχαϊκή εξάρτηση από το αντικείμενο και την απεγνωσμένη αναζήτηση υποκατάστατων αντικειμένου, την έντονη αυτοκαταστροφικότητα και την παλινδρομική ικανοποίηση, που συζήτησαν και προγενέστεροι κλασικοί ψυχαναλυτές. Σε επόμενο κείμενό του (Wurmser, 1977), μέρος της μονογραφίας του NIDA για την ψυχοδυναμική του εθισμού, περιγράφει τον κύκλο του εθισμού, εστιάζοντας στο ναρκισσιστικό συναίσθημα και την υποσυμβολοποίηση, αλλά και στην επιθετικότητα και το υπερεγώ, το οποίο, τελικά (1984, 1987a, 1987b), θεωρεί κεντρικής σημασίας στον εθισμό.

Τη ναρκισσιστική κρίση, που ήδη είχε περιγράψει (Wurmser, 1974), τοποθετεί στην αρχή του εθιστικού κύκλου ως την ειδική αιτία που δίνει έναυσμα στον κυκλικό σχηματισμό (Wurmser, 1977). Αυτή οδηγεί στην παλινδρόμηση του συναισθήματος και τη χρήση των αμυνών της διχοτόμησης και εξωτερίκευσης, που συνδυασμένες επιτρέπουν την αποπροσωποποίηση που διακρίνει τους χρήστες, και την ανάκτηση μαγικού ελέγχου. Αυτή εγείρει αρχαϊκή επιθετικότητα και, ταυτόχρονα, αυτοκαταστροφικότητα, πράγμα εφικτό



εξαιτίας της διχοτόμησης του υπερεγώ. Το τελικό σημείο είναι η ευχαρίστηση που επιφέρει αυτός ο πολύπλοκος συμβιβαστικός σχηματισμός. Αντιλαμβάνεται τον κύκλο του εθισμού, και κάθε επιμέρους στοιχείο του, ως συμβιβαστικό σχηματισμό, ένα παράγωγο της παρόρμησης, της άμυνας και του ελαττώματος (ή ελλείμματος).

Στη συνέχεια της συγγραφής του για τον εθισμό (1984, 1987a, 1987b), ο Wurmser χρησιμοποιεί τη σύγκρουση ως το μοντέλο κατανόησης των εξαρτημένων ασθενών του. Εστιάζει στο άγχος, τις άμυνες, το υπερεγώ και αντιλαμβάνεται το ναρκισσισμό ως άμυνα απέναντι στο (νευρωτικό) άγχος. Η ντροπή αναφέρεται εκ περιτροπής με την ενοχή, και, άρα, αποσυνδέεται από την ειδική για την ανάπτυξη του ναρκισσισμού λειτουργία της, και προτείνεται ότι τα συναισθήματα έχουν απωθηθεί ως επώδυνα, χωρίς να αναδεικνύονται οι δυσκολίες στην ανάπτυξη και συμβολοποίησή τους.

Ειδικότερα, ο Wurmser (1984) θεωρεί ότι τα έντονα συναισθήματα που καθιστούν το άτομο αβοήθητο προέρχονται από ένα αρχαϊκό υπερεγώ και δίνει έμφαση στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών ως ένα τρόπο να ανακουφιστεί η πίεση από αυτό. Με τη χρήση το άτομο απηγά το υπερεγώ και προσπαθεί να υποστηρίξει την ύπαρξή της ταυτότητάς του ελεύθερης από την καταπίεσή του. Επιτρέπεται έτσι η άρνηση ή η καταστολή του άγχους, της ντροπής και της ενοχής. Στην περίπτωση που η εθιστική συμπεριφορά προέρχεται από τη υπερεγωτική καταπίεση μοιάζει με μια αντίδραση στην ανασταλτική του λειτουργία. Αυτό σημαίνει ότι, εξωτερικά, αναστέλλεται η έκφραση της μη αποδεκτής επιθετικότητας και, ενδοψυχικά, βιώνεται ενοχή ή ντροπή σχετικά με αυτή. Ο ρόλος της ουσίας είναι να απαλλάξει το άτομο από αυτή την αναστολή και τα δυσάρεστα συναισθήματα.

Τελικά, ο Wurmser (1984, 1987a, 1987b) θεωρεί ότι η ψυχανάλυση πρέπει να επιστρέψει στη χρήση μοντέλων σύγκρουσης και ότι το σχήμα επιθυμία - άγχος - άμυνα μπορεί να εξηγήσει την προβληματική και της ουσιοεξάρτησης. Από μια επιστημολογική

σκοπιά, εκφράζει την άποψη ότι η αλλαγή παραδείγματος από τα μοντέλα σύγκρουσης σε αυτά του ελλείμματος ή ελαττώματος είναι πρόιμη και προτείνει την ψυχανάλυση – και όχι την ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία – με τη συνδρομή φαρμακολογικών μεθόδων ως τη θεραπεία εκλογής για την εξάρτηση.

#### *3.4.2. Η εγώ-ψυχολογική κατανόηση του Khantzian για τη χρήση ως προσαρμογή.*

Ο Khantzian (1985, 1987, 1997a, 2003, 2008· Khantzian & Mack, 1983) είναι από τους ψυχαναλυτές που επηρέασαν περισσότερο την κατανόηση της εξάρτησης, απομακρύνοντάς την από τις ενορμητικές υποθέσεις για ηδονισμό και αυτοκαταστροφικότητα και στρέφοντάς την σε ελλείμματα του Εγώ και των λειτουργιών του, τα οποία οι χρήστες επιχειρούν να αυτοθεραπεύσουν με τις ουσίες. Σύμφωνα με την υπόθεση της αυτοθεραπείας, την οποία εισήγαγε και ανέπτυξε στην πορεία της συγγραφής του (Khantzian, 1985, 1997a, 2003, 2008), τα άτομα που εξαρτώνται από ψυχοτρόπους ουσίες επιχειρούν να αυτοθεραπεύσουν τον εαυτό τους, ειδικότερα, να απαλύνουν τον ψυχικό πόνο και να ανακουφιστούν συναισθηματικά, καθώς δεν έχουν επαρκώς ανεπτυγμένες αυτές τις εγωτικές τους λειτουργίες που θα επέτρεπαν μια άλλη λύση, ιδιαίτερα την ικανότητα για αυτοφροντίδα, αυτορρύθμιση, αυτοσεβασμό και αυτοανακούφιση.

Η έννοια της αυτοφροντίδας<sup>52</sup> ως αναπτυγμένου συστήματος λειτουργιών περιλαμβάνει: α. μια λιβιδινική επένδυση της φροντίδας και εκτίμησης του εαυτού, την επαρκή θετική αυτοεκτίμηση ώστε να βιώνεται ο εαυτός ως άξιος προστασίας, β. την ικανότητα να αναμένει κανείς καταστάσεις κινδύνου και να ανταποκρίνεται στα ερεθίσματα που παρέχει το άγχος, γ. την ικανότητα ελέγχου των παρορμήσεων και αποκήρυξης των ικανοποιήσεων που έχουν βλαβερές συνέπειες, δ. την ευχαρίστηση από την επιτυχή διαχείριση αναπόφευκτων επικίνδυνων καταστάσεων ή κατάλληλη εκτίμηση των κινδύνων

---

<sup>52</sup> Ουσιαστικά η έννοια έχει μεγάλη επικάλυψη, αν δεν ταυτίζονται, με αυτό που περιγράφηκε σε προηγούμενη ενότητα ως υγιής ναρκισσισμός.

σε αυτές, ε. γνώση του εξωτερικού κόσμου και του εαυτού επαρκή για την επιβίωση σε αυτόν, στ. ικανότητα για επαρκή διεκδικητικότητα ή επιθετικότητα αρκετή για αυτοπροστασία και ζ. συγκεκριμένες δεξιότητες στις σχέσεις με τα αντικείμενα, ειδικότερα, ικανότητα για την επιλογή άλλων που, ιδανικά, θα προάγουν την προστασία του ατόμου ή τουλάχιστον δε θα θέτουν σε κίνδυνο την ύπαρξή του (Khantzian & Mack, 1983).

Οι λειτουργίες της αυτοφροντίδας και αυτορρύθμισης θεωρούνται από τον Khantzian (1978) πως είναι ευρύτερες, αφού άπτονται και άλλων συνιστωσών λειτουργιών του Εγώ, του άγχους-σήματος, του ελέγχου της πραγματικότητας, της κρίσης, του ελέγχου και της σύνθεσης, και, όταν αυτές έχουν υποστεί βλάβη, σχετίζονται και με τις άμυνες της άρνησης, της εκλογίκευσης, της προβολής και άλλες. Αφ' ενός, σημειώνει ο συγγραφέας, πρόκειται για πολύπλοκα συστήματα λειτουργιών του Εγώ, αφ' ετέρου, είναι στοιχειώδεις για την ίδια την επιβίωση.

Η ικανότητα για αυτοφροντίδα και αυτορρύθμιση, και οι επιμέρους λειτουργίες της αυτοσυντήρησης, αυτοανακούφισης, όπως και μια αίσθηση αυτοαξίας, προκύπτουν από την εσωτερίκευση εκείνων των πλευρών των πρώιμων γονεϊκών σχέσεων που παρέχουν παρηγοριά και εκτίμηση (Khantzian, 1978). Όταν αυτές οι γονικές στάσεις είναι ευνοϊκές, τα άτομα μπορούν να εσωτερικεύσουν τις λειτουργίες και να ανακουφίσουν τον εαυτό τους ή να στραφούν σε άλλους για ανακούφιση ή επιβεβαίωση (Khantzian, 1978). Όταν προκύπτουν αναπτυξιακά ελλείμματα ή βλάβες σε σχέση με αυτές τις ανάγκες, όπως τα περιέγραψε διεξοδικά ο Kohut (1971, 1977a), αποτυγχάνει η εσωτερίκευση των αυτοπροστατευτικών λειτουργιών επιβίωσης στα πρώιμα στάδια ανάπτυξης και οδηγεί σε προβλήματα στην αυτόφροντίδα και την αυτορρύθμιση (Khantzian, 1978, 1997b). Τέτοια προβλήματα που ανακύπτουν ως ακραία και αντιφατικά σχήματα συμπεριφοράς γύρω από τις ανάγκες και τις επιθυμίες, συχνά διαδραματίζονται στις οικογενειακές, προσωπικές κι επαγγελματικές σχέσεις και εκφράζονται σε συγκεκριμένες στάσεις που ενσωματώνονται στην οργάνωση της

προσωπικότητας, όπως η υπερβολική αυτάρκεια, η αποκήρυξη των αναγκών, η αντιεξαρτητικότητα, δυσχεραίνοντας την ανθρώπινη επαφή κι αυξάνοντας την πιθανότητα χρήσης ουσιών (Khantzian, 1978: 1997b).

Ο συγγραφέας (Khantzian, 1978) αναφέρεται σε μια ειδική δυσκολία που έχουν οι χρήστες να υπολογίσουν τον εαυτό τους και να εκτιμήσουν πιθανούς κινδύνους στη συμπεριφορά τους. Ο Khantzian (1978) διευκρινίζει ότι η αποτυχία αυτών των λειτουργιών δεν είναι συνειδητά ή ασυνείδητα κινητοποιημένη από μια ενόρμηση θανάτου, αλλά αντανακλαστική, με την έννοια ότι συχνά το άτομο δεν τον αναμένει, δεν τον αντιλαμβάνεται, δεν τον εκτιμά σωστά (Khantzian, 1987). Αναφερόμενος στο λόγο ασθενών του με προβλήματα ουσιοεξάρτησης, σημειώνει ότι, όταν τους αντιπαρατίθενται τέτοιες συμπεριφορές, απαντούν «δεν το σκέφτηκα» και με τα λόγια αυτά προτείνουν οι ίδιοι με ακρίβεια ποιο είναι το επίκεντρο του προβλήματος, και ποιο θα πρέπει να είναι το επίκεντρο της έρευνας. Αναφέρεται, επιπλέον, σε ατυχήματα και δυσκολίες ιατρικές, νομικές και οικονομικές στο ιστορικό των χρηστών, που θα μπορούσαν να έχουν αποτραπεί και τα οποία συχνά προηγούνται της χρήσης, σχολιάζοντας ότι οι χρήστες διακρίνονται από μια επίμονη ανικανότητα να ανησυχήσουν για αυτά, να τα αναμένουν ή να σκεφτούν τις επιπτώσεις της δράσης ή της απραξίας τους (Khantzian, 1978).

Μια άλλη ειδική δυσκολία των χρηστών αφορά τη λειτουργία της αυτοσυντήρησης. Οι Khantzian και Mack (1983) διαφοροποίησαν τις επιμέρους λειτουργίες της αυτοανακούφισης και αυτοσυντήρησης, οι οποίες αναπτύσσονται, επίσης, στην παιδική ηλικία με τις αυτοανακουφιστικές λειτουργίες να ακολουθούν εξελικτικά τις αυτοσυντηρητικές. Οι συγγραφείς (Khantzian & Mack, 1983) επισημαίνουν μια ασυμφωνία που συχνά προκύπτει ανάμεσα στις δύο λειτουργίες, ειδικά στην περίπτωση της χρήσης. Οι χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, ενώ είναι διαβόητοι για την αποτυχία τους να αυτοσυντηρούνται ικανοποιητικά, είναι ξεκάθαρο ότι αυτοανακουφίζονται με την εξαρτητική συμπεριφορά. Αυτή η ασυμφωνία

υποδεικνύει πως η αυτοανακούφιση αναπτύσσεται από πιο πρώιμες βασισμένες στο σώμα εμπειρίες, ενώ η αυτοσυντήρηση εξαρτάται από περισσότερο δομημένη και βασισμένη σε αναπαραστάσεις μάθηση (Khantzian & Mack, 1983).

Η αυτοανακουφιστική λειτουργία, ειδικότερα, σχετίζεται με την αυτορρύθμιση της συναισθηματικής κατάστασης και, επιπλέον, με την ανάληψη του ελέγχου αυτής, σύμφωνα με την υπόθεση της αυτοθεραπείας (Khantzian, 1985, 1997a). Ο Khantzian (1987) έχει προτείνει την άποψη ότι η εξαρτητική συμπεριφορά εξυπηρετεί ως μια απόπειρα να κυριαρχήσει το άτομο πάνω σε μια καθόλου κατανοητή και παθητικά βιωμένη δυστυχία με το να δημιουργεί μια δυσφορία που είναι ελεγχόμενη και κατανοητή. Τα άτομα ανακαλύπτουν ότι οι επιδράσεις των ψυχοτρόπων ουσιών μπορεί να απαλείφουν ή να κάνουν ανεκτά τα επώδυνα συναισθήματα ή, άλλοτε, τους βοηθάνε να βιώσουν τα συναισθήματα τους, αφού συχνά οι χρήστες, όπως και οι ψυχοσωματικοί ασθενείς, *«δεν αισθάνονται τα συναισθήματα τους»* (Khantzian, 1997a). Επιπλέον, με τη χρήση ουσιών τα άτομα δεν επιχειρούν μόνο να ανακουφίσουν τον πόνο τους, αλλά και να τον ελέγξουν (Khantzian, 1987). Αυτό σημαίνει ότι υποφέρουν από τα συναισθήματά τους, είτε εξαιτίας της έντασης αυτών είτε επειδή δεν τα αναγνωρίζουν, καταλαβαίνουν ή ελέγχουν, ενώ, με τη χρήση ουσιών, παράγουν μια κατάσταση που με τον καιρό μαθαίνουν να αναγνωρίζουν, να καταλαβαίνουν και να ελέγχουν, ακόμη κι αν έχει δυσάρεστες παρενέργειες. Επιλέγουν, ουσιαστικά, να υποκαταστήσουν τη δυσφορία που ξεφεύγει από τον έλεγχό τους με μια δυσφορία που επινοούν κι ελέγχουν.

### *3.4.3. Οι σχέσεις με το αντικείμενο και η ανοχή του συναισθήματος στη θεώρηση του Krystal.*

Ο Krystal (1977, 1978a, 1978b, 1982a, 1982b, 1998· Krystal & Raskin, 1970) εντοπίζει τις δυσκολίες των ατόμων του αναπτύσσουν εξάρτηση από ουσίες<sup>53</sup> κατά μήκος δύο γραμμών (ανάπτυξης). Αφ' ενός, κάνει λόγο για μια καθήλωση στην ανάπτυξη του συναισθήματος και για μια βλάβη στην ανοχή των συναισθημάτων, που παράγουν ένα φόβο για τα αισθήματα και την ανάγκη του ατόμου να τα μπλοκάρει. Αφ' ετέρου, συζητά εκτενώς τα ειδικά χαρακτηριστικά των αναπαραστάσεων εαυτού και αντικειμένων των εξαρτημένων ατόμων, σύμφωνα με τα οποία, η αναπαράσταση του μητρικού αντικειμένου αγάπης «περιχαρακώνεται» (walling off), εξιδανικεύεται και διατηρεί όλες τις λειτουργίες επιβίωσης και φροντίδας του εαυτού.

#### *3.4.3.1. Η ανάπτυξη του συναισθήματος και το τραύμα.*

Όπως εύστοχα διαπιστώνουν οι Ulman και Paul (2006), ο Krystal αντιλαμβάνεται το συναίσθημα από μια αναπτυξιακή προοπτική, με έμφαση στην εγγενή δυναμική της ωρίμανσής του και όχι μόνο στις περιβαλλοντικές επιδράσεις που διαμορφώνουν την πορεία της ανάπτυξής του. Από τις τελευταίες αναγνωρίζει, ωστόσο, τον καταλυτικό ρόλο του τραύματος.

Ο Krystal (1998) διέκρινε στο συναίσθημα τέσσερις διαστάσεις: α. τη γνωστική, που αφορά το νόημα του ίδιου του συναισθήματος, β. την εκφραστική, που σχετίζεται με τη φυσιολογία και τη σωματική έκφρασή του, γ. την ηδονική, που αναφέρεται στο αν ένα συναίσθημα είναι ευχάριστο ή οδυνηρό, και δ. την ενεργοποιητική, που περιγράφει την ψυχοκινητική επιβράδυνση ή διέγερση. Έχοντας νωρίτερα διακρίνει τη γνωστική διάσταση από τα θεμελιώδη ιδεολογικά περιεχόμενα που διαμορφώνουν το ειδικό για τον καθένα ενδοψυχικό νόημα του συναισθήματος (όπως αναφέρεται στο Ulman & Paul, 2006),

---

<sup>53</sup> Όπως, επίσης, των ατόμων με ψυχοσωματικές και μετατραυματικές διαταραχές.

επισήμανε, επιπλέον, αναφορικά με την ηδονική διάσταση ότι, ανάλογα με το προσωπικό νόημα που του αποδίδεται, ένα συναίσθημα μπορεί να είναι οδυνηρό, αλλά ικανοποιητικό. Το τελευταίο είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την κατανόηση των συναισθηματικών ιδιαιτεροτήτων των εξαρτημένων, οι οποίοι αναζητούν και πρόσκαιρα βρίσκουν ικανοποίηση σε μια δραστηριότητα που, συχνά, βιώνουν ως δυσάρεστη.

Η γενετική του αντίληψη για το συναίσθημα είναι, επίσης, διαφωτιστική για τις δυσκολίες που συναντούν οι εξαρτημένοι σε αυτή τη σφαίρα. Σύμφωνα με αυτή (Krystal, 1998), υπάρχουν βασικοί πρόδρομοι συναισθημάτων, από τους οποίους εξελίσσονται και διαμορφώνονται τα διακριτά και διαφοροποιημένα συναισθήματα των ενηλίκων. Στα νεογέννητα έχουν παρατηρηθεί οικουμενικά αντιδραστικά πρότυπα όσον αφορά τους προδρόμους των συναισθημάτων, η ευεξία και ευχαρίστηση, η καταπόνηση και στενοχώρια, και ένα τρίτο, λιγότερο γνωστό πρότυπο, δεδομένου ότι στους ανθρώπους εκλείπει από το δεύτερο μήνα, το πάγωμα. Πρόκειται για το να είναι κανείς απόλυτα ακινητοποιημένος. Αυτό το πρότυπο επιστρέφει στο τραύμα – ως τρανς στο τραυματισμένο παιδί, αλλά και αργότερα στη θεραπεία - και ευθύνεται εν πολλοίς για τα διασχιστικά συμπτώματα στη μετατραυματική διαταραχή, αλλά και στην εξάρτηση, αν κατανοηθεί ως αλλαγή συνείδησης ή κατάστασης εαυτού. Επιπλέον, αυτή η γενετική κατανόηση υπαγορεύει μια προοδευτική εξέλιξη του συναισθήματος από το βρεφικό, αδιαφοροποίητο και σωματικό βίωμα στο διαφοροποιημένο, λεκτικοποιημένο και συμβολοποιημένο ενήλικο συναίσθημα.

Αναφορικά με τις συναισθηματικές δυσκολίες των εξαρτημένων, αρχικά, οι Krystal & Raskin (1970) έδωσαν έμφαση σε ένα *ελάττωμα* στο φραγμό των ερεθισμάτων, το οποίο καταλήγει σε μια ανικανότητα απόκρουσης επαναλαμβανόμενων οδυνηρών συναισθηματικών εμπειριών. Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών θεωρήθηκε ότι επαυξάνει ή υποκαθιστά αυτόν τον ελαττωματικό φραγμό. Οι συγγραφείς (Krystal & Raskin, 1970) πρότειναν, επίσης, ότι η φυσιολογική αναπτυξιακή διαδικασία της διαφοροποίησης,

αποσωματοποίησης και λεκτικοποίησης των συναισθημάτων έχει υποστεί βλάβη στα άτομα που εξαρτώνται από ουσίες. Πιο συγκεκριμένα, στην εξάρτηση υπάρχει μια παλινδρόμηση ή καθήλωση στη φυσική ανάπτυξη του συναισθήματος (Krystal, 1977, 1978b, 1998; Krystal & Raskin, 1970). Οι εξαρτημένοι δεν είναι ικανοί για λεπτά, ποικίλα και ώριμα συναισθήματα, απεναντίας, έχουν ένα στενό συναισθηματικό ρεπερτόριο που κυμαίνεται ανάμεσα σε αντίθετους πόλους. Η φυσιολογική ανάπτυξη του συναισθήματος προχωρά προς την αποσωματοποίηση και τη διαφοροποίηση, προς την προοδευτική ανάπτυξη διαφοροποιημένων συναισθηματικών αντιδράσεων, με προσαρμοσμένη ένταση, αυξανόμενη φωνοποίηση, λεκτικοποίηση και συμβολοποίηση (Krystal, 1978b, 1998). Παράλληλα κινείται η ανάπτυξη της αναστοχαστικής αυτοσυνειδητότητας και της χρήσης συμβόλων και φαντασίωσης για τον προοδευτικό σχηματισμό ενδοψυχικών δομών. Αυτές οι διεργασίες ανάπτυξης δεν έχουν πάει καλά στην εξάρτηση, με αποτέλεσμα σε πολλούς εξαρτημένους να παρατηρείται ένα συναίσθημα που συνδυάζει την κατάθλιψη με το άγχος, μια διαταραχή κατά την οποία είτε δεν έχει ποτέ επιτευχθεί η διάκριση αυτών των συναισθημάτων είτε έχουν τώρα αποδιαφοροποιηθεί και, συχνά, επανασωματοποιηθεί. Εξίσου σημαντική - και σχετική με τη ναρκισσιστική φύση της εξάρτησης - είναι η διαπίστωση του συγγραφέα ότι τα άτομα που τελικά εξαρτώνται δεν αντέχουν τα σωματικά στοιχεία των συναισθημάτων τους, τα μπλοκάρουν ή προσπαθούν να τα καλύψουν, και, όταν καταφέρνουν να τα αγνοήσουν ως άσχετα και να ζουν με γνώμονα μόνο τη λογική τους, μπορεί να αναπτύξουν γνωρίσματα μεγαλείου και κυριαρχίας και να εκδηλώσουν ναρκισσιστική ψυχοσωματική παθολογία (Krystal, 1998). Το συναίσθημα αυτών των ατόμων μοιάζει περισσότερο με το βρεφικό, συνολικό και σωματικό πρότυπο συναισθήματος παρά με ένα ξεκάθαρο ενήλικο συναισθηματικό πρότυπο.

Οι παρατηρήσεις του Krystal για την αλεξιθυμία (1978a, 1982a, 1982b), στις οποίες αναφερόμαστε παρακάτω, είναι, επίσης, σχετικές με τις δυσκολίες ρύθμισης και ανοχής του



συναισθήματος, όπως και η κατανόησή του για το τραύμα. Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο συγγραφέας αναγνώρισε την επίδραση του τραύματος στην ανάπτυξη τέτοιων συναισθηματικών δυσκολιών, ανέδειξε, δε, τη σημασία πρώιμων εμπειριών ψυχικού τραύματος στις ιστορίες των ατόμων που εξαρτώνται από ουσίες (Krystal, 1982a). Οι χρήστες, όπως και οι ψυχοσωματικοί ασθενείς, υποφέρουν από τις παρενέργειες ενός αβάσταχτου βρεφικού τραύματος, που διακόπτει πρόωρα τη συμβιωτική κατάσταση και το εκθέτει σε ένα εξωτερικό αντικείμενο απαραίτητο και καθόλου ελεγχόμενο.

Η εμπειρία του τραύματος αφορά καταστάσεις κατακλυσμικού συναισθήματος, το οποίο είναι αδιαφοροποίητο, σωματικό και μη συμβολοποιημένο, βιώνεται ως ένταση και έχει αποδιοργανωτική επίδραση (Krystal, 1998). Ο Krystal (1978b) πρότεινε ο όρος βρεφικό ψυχικό τραύμα να διατηρείται για ένα συγκεκριμένο τύπο καταστροφικού συμβάντος, στο οποίο το παιδί κατακλύζεται από τις συναισθηματικές αντιδράσεις του σε σημείο που να είναι απαρηγόρητο. Η φύση των πρόδρομων συναισθημάτων είναι, όπως αναφέρθηκε, τόσο αδιαφοροποίητη και πρωτόγονη που σημαίνει μια μαζική αντίδραση του παιδιού στο τραύμα, η οποία εμπλέκει όλο το ψυχολογικό και σωματικό ρεπερτόριό του, τέτοια που ένας ενήλικας δεν είναι σε θέση να φανταστεί ή να βιώσει. Η ένταση που το διαφοροποιεί από το ενήλικο τραύμα αποδίδεται στην αχρονικότητα, το βρέφος αισθάνεται ότι βασανίζεται για πάντα.

Ο Krystal (1998) εξηγεί ότι το τραύμα ακολουθεί την κατάσταση φόβου, η έναρξη του τραύματος τοποθετείται εκεί όπου το βρέφος παραδίδεται σε αυτό που υποκειμενικά βιώνει ως αναπόφευκτη μοίρα και το συναίσθημα αλλάζει από φόβο σε μια αντίδραση που μοιάζει με την κατατονία, το πάγωμα. Αυτή η κατάσταση ομοιάζει με μια υπνοειδή κατάσταση, στην οποία όσο προχωρά κανείς επέρχεται ένα μούδιασμα, αρχικά, του πόνου και, στη συνέχεια, άλλων συναισθημάτων και της ίδιας της αίσθησης ότι κανείς είναι ένα άτομο με αξία, αλλά και κάθε υγιούς ναρκισσιστικής λειτουργίας, όπως έχουν περιγραφεί νωρίτερα στη συζήτηση για το ναρκισσισμό.

Η αλεξιθυμία, όπως και η σοβαρή αναστολή στην ικανότητα αυτοφροντίδας, που διακρίνουν τους χρήστες ουσιών μπορεί να ακολουθήσουν την ύπαρξη βρεφικού ψυχικού τραύματος, ωστόσο, ακόμη μικρότερες ταραχές μπορεί να αρκούν για να τις επιφέρουν (Krystal, 1998).

#### *3.4.3.2. Η φαντασίωση και η αναπαράσταση της σχέσης με το αντικείμενο.*

Ο Krystal (1978a) χρησιμοποιεί την έννοια της φαντασίωσης στην κατανόηση του για την εξάρτηση, ωστόσο με διαφορετικό τρόπο από την κλασική ψυχανάλυση. Αντιλαμβάνεται την πυρηνική φαντασίωση στην εξάρτηση ως ένα ασυνείδητο μέσο συμβολικής έκφρασης, όχι ψυχοσεξουαλικών και επιθετικών ενορμήσεων, αλλά ενός ασυνείδητου πεδίου της ψυχικής ζωής, η φύση του οποίου είναι περισσότερο βασική και θεμελιώδης. Πρόκειται για τη φαντασίωση της αυτοφροντίδας, που αναφέρεται σε ζωτικές λειτουργίες και όχι σε φαλλικές συγκρούσεις - μια αρχαϊκή ναρκισσιστική φαντασίωση, με όρους ψυχολογίας του εαυτού.

Αναγνωρίζει τη διαλεκτική ανάμεσα σε αυτή τη φαντασιωσική δραστηριότητα και στο συνοδό συναίσθημα, όπως επίσης και τη διπολική φύση της, καθώς η εμπειρία της χρήσης ενεργοποιεί όχι μόνο το ευτυχές αίσθημα συνένωσης και πληρότητας, αλλά και την τρομακτική αίσθηση καταστροφής του καλού αντικειμένου που ενέχει η προοπτική της συγχώνευσης (όπως αναφέρεται στο Ulman & Paul, 2006).

Συνεπώς στην έμφασή του στην εγγενή τάση για ωρίμανση, ο Krystal (1977, 1978a) αντιλαμβάνεται την εσωτερίκευση μητρικών λειτουργιών ως μια οικουμενική φαντασίωση και ασκεί κριτική στην έννοια της μετασηματιστικής εσωτερίκευσης (Kohut, 1971; Kohut & Wolf, 1978) θεωρεί ότι πρόκειται για μια φαντασίωση ενδοβολής, η οποία συνιστά μια άρνηση της πραγματικότητας ότι η πρόμημη μητρική φροντίδα απλώς διευκολύνει την ανάπτυξη, παρά δημιουργεί από την αρχή την εγγενή ικανότητα για φροντίδα του εαυτού.

Όσον αφορά την ανάπτυξη αυτής της φαντασίωσης, ο συγγραφέας θεωρεί ότι υπάρχει μια διπλή αποτυχία, κατ' αρχάς, η αποτυχία να δημιουργηθεί και να χρησιμοποιηθεί η φαντασίωση της αυτοφροντίδας (που θα μετασχηματιστεί κανονικά σε μια ικανότητα για αυτοφροντίδα) και, στη συνέχεια, μια καθήλωση στην απόπειρα για αναπλήρωση αυτής της φαντασίωσης που απουσιάζει και αναπληρώνεται από τη φαντασίωση της μητρικής φροντίδας<sup>54</sup> (Krystal, 1977, 1978a).

Αναφερόμενος, μάλιστα, στην παρατήρηση του Glover (2009/1932) ότι οι εξαρτημένοι μπορούν να παραιτηθούν από τη χρήση της ουσίας εκτός από την τελευταία σταγόνα, ο Krystal (1977) σχολιάζει ότι αυτή την τελευταία σταγόνα γίνεται σχεδόν αδύνατο να την αφήσουν, ακριβώς επειδή περιέχει τη συμβολική έκφραση της φαντασίωσης της ενσωμάτωσης της αγάπης και φροντίδας του αντικειμένου. Το εξωτερικό αντικείμενο βιώνεται σαν να εμπεριέχει την απολύτως αναγκαία δύναμη της ζωής, την οποία το άτομο θέλει αλλά δεν μπορεί να εσωτερικεύσει.

Σε αυτή την αδυναμία ενδοβολής ή την υπερβολική εξάρτηση από το μηχανισμό της εξωτερίκευσης, τον οποίο συζήτησε και ο Wurmser (1977), σε συνδυασμό με την αμφιθυμία, που γεννάται ως αποτέλεσμα της ανάγκης και του φθόνου για αυτό που έχει το αντικείμενο, συνοψίζει ο Krystal (1977, 1978a) την προβληματική των σχέσεων αντικειμένων στην εξάρτηση.

Ο Krystal (1977) θεωρεί ότι η ειδική διαταραχή στους εξαρτημένους από ουσίες είναι η εντοίχιση ή περιχαράκωση της μητρικής αναπαράστασης αντικειμένου, και μαζί της ο αποκλεισμός των αυτοβοηθητικών και ανακουφιστικών λειτουργιών, με αποτέλεσμα ο εξαρτημένος να χάνει την ικανότητα να φροντίσει τον εαυτό του, να ανταποκριθεί στις

---

<sup>54</sup> Με όρους ψυχολογίας του εαυτού, η φαντασίωση της μητρικής φροντίδας θα συνιστούσε μια αντισταθμιστική δομή εκεί όπου απέτυχε να δημιουργηθεί η φαντασίωση της φροντίδας του εαυτού.

ανάγκες του και να «κανακέψει» τον εαυτό του, όταν είναι κουρασμένος, άρρωστος ή πληγωμένος ναρκισσιστικά.

Αναλυτικότερα, στη σχέση του με τη μητέρα το βρέφος σταδιακά αναλαμβάνει κάποιες λειτουργίες από εκείνη μέσα από την ταύτιση μαζί της. Εκεί όπου η σχέση ήταν ταραγμένη, η μητρική λειτουργία διατηρείται αυστηρά για τη μητέρα και απαγορεύεται στο ίδιο. Κάποιοι εξαρτημένοι εμπíπτουν σε αυτή την κατηγορία. Αυτό γεννά το φθόνο προς τα μητρικά αντικείμενα μεταβίβασης και μια προσπάθεια του ατόμου να αποκτήσει τις λειτουργίες τους συμβολικά ή μαγικά. Εδώ βρίσκεται η πηγή της ώθησης του εξαρτημένου να χρησιμοποιήσει την ουσία διττά, σύμφωνα με το συγγραφέα (Krystal, 1977), και ως φαρμακολογικό μέσο για να χειριστεί τις συναισθηματικές καταστάσεις του, αλλά και ως placebo για να παύσει τα αισθήματα κενότητας που απορρέουν από την απώθηση των αυτοφροντιστικών λειτουργιών του και την εντοίχισή τους στη μητρική αναπαράσταση. Η λαχτάρα της ανάκτησης αποξενωμένων λειτουργιών του εαυτού είναι το νόημα πίσω από τις φαντασιώσεις συγχώνευσης με την καλή μητέρα, η οποία είναι τόσο ευδιάκριτη στους εξαρτημένους.

Η τοποθέτηση του καλού αντικειμένου εκτός των ορίων του εαυτού εξυπηρετεί την προστασία του αντικειμένου αγάπης από την οργή και τις καταστροφικές επιθυμίες του βρέφους, οι οποίες, επίσης, απωθούνται, και εξασφαλίζεται ότι κάποιος εκεί έξω το αγαπά. Μαζί με την αναπαράσταση του καλού αντικειμένου, ωστόσο, εξωτερικεύονται και καλές πλευρές του εαυτού, τις οποίες προσπαθεί να επανακτήσει σε έναν διαρκή αγώνα που διαταράσσει η αμφιθυμία που ενυπάρχει στην αρχική διάσχιση και εξιδανίκευση. Επιπλέον, η απωθημένη επιθετικότητα δεν εξαφανίζεται και δημιουργεί τρόπο στην προοπτική της τόσο επιθυμητής συγχώνευσης με το αντικείμενο μήπως το καταστρέψει. Συνεπώς, ο χρήστης παλεύει μια χαμένη μάχη, δεδομένου ότι η απόπειρα να παρέχει στον εαυτό του ένα ασφαλές εσωτερικευμένο αντικείμενο από έξω είναι μοιραίο να αποτύχει. Το άτομο εθίζεται στη διαδικασία αυτής της αναζήτησης, εσωτερίκευσης και απαλλαγής, και το διαδραματίζει

διαρκώς. Η αναζήτηση του τέλει αντικειμένου που θα λύσει τα προβλήματα προάγει την εξωτερίκευση αυτών των προβλημάτων, η οποία είναι σημαντικό πρόβλημα στους χρήστες.

Αυτή η αμφιθυμική ψυχική πραγματικότητα εκφράζεται στη διττή φύση της εξάρτησης, λήψη της ουσίας και στέρησή της, που συζητάμε παρακάτω, και δυσκολεύει τους εξαρτημένους να ολοκληρώσουν διεργασίες πένθους και «ενδοβολής» του χαμένου αντικειμένου αγάπης και, ακόμη περισσότερο, να προχωρήσουν πιο πέρα και να αναγνωρίσουν ως μέρη του εαυτού τόσο τις φροντιστικές λειτουργίες όσο και την προβεβλημένη εξωτερικά επιθετικότητα, που βιώνονταν ως «κακό αντικείμενο» (Krystal, 1977).

Η τάση για εξωτερίκευση, που κυβερνά την ψυχική πραγματικότητα του χρήστη, ισχύει και για τη συνείδησή του, σύμφωνα με τον Krystal (1977), με αποτέλεσμα να μην μπορεί να τη βιώσει ως μέρος του εαυτού του, αλλά να κανονίζει για τους άλλους να την ασκήσουν για λογαριασμό του. Πρόκειται για μια ανικανότητα να διεκδικήσει διάφορα τμήματα του εαυτού του, βιώνει ορισμένα ζωτικά μέρη και λειτουργίες του σαν μέρος της αναπαράστασης του αντικειμένου και όχι του εαυτού, χωρίς να του είναι συνειδητό, βιώνει τον εαυτό του ανίκανο να εκτελέσει αυτές τις λειτουργίες, επειδή αισθάνεται ότι του απαγορεύεται, είναι ένα δικαίωμα που διατηρείται για το γονικό αντικείμενο. Στην πραγματικότητα, συνεχίζει ο συγγραφέας (Krystal, 1977), πρόκειται για μια φαντασίωση, την οποία μοιραζόμαστε όλοι σε ένα βαθμό, για παράδειγμα αναφορικά με το μη έλεγχο των αυτόνομων λειτουργιών μας. Αναφέρεται στη βιοανάδραση που έχει δείξει ότι τα άτομα μπορούν να αποκτήσουν έλεγχο και των αυτόνομων λειτουργιών τους, αλλά και στην ύπνωση που δείχνει ότι κανείς μπορεί να εξασκήσει αυτόνομες λειτουργίες αμέσως, πράγμα που σημαίνει ότι δεν είναι αποτέλεσμα μάθησης. Συνδέει την ύπνωση με την placebo επίδραση της ουσίας (τη φαντασίωση), η οποία, επίσης, επιτρέπει στο άτομο να ελέγξει μέρη του εαυτού που προηγουμένως απέδιδε στα αντικείμενα μητρικής μεταβίβασης, να

εξασκήσει δηλαδή τις λειτουργίες αυτοφροντίδας. Σύμφωνα με τον Krystal (1977) η φαντασίωση επιτρέπει μια άρση των εσωτερικών φραγμών ανάμεσα στην αναπαράσταση εαυτού και καλού αντικειμένου, επιτρέποντας τον έλεγχο προηγουμένως αποκλεισμένων, εντοιχισμένων μερών. Την αναστολή στην άσκηση της βούλησης πάνω σε αυτόνομες ή συναισθηματικές λειτουργίες αντιλαμβάνεται ο συγγραφέας κατ' αναλογία με κάθε μετατρεπτική παράλυση, ως τη συμβολική αναπαράσταση μιας φαντασίωσης, και τονίζει ότι οι εξαρτημένοι, ουσιαστικά, δεν επιθυμούν για τον εαυτό τους τον έλεγχο αυτών των λειτουργιών (Krystal, 1978a).

Ο Krystal (1982a) συζητά, τέλος, εκτενώς τον τρόπο με τον οποίο εκφράζεται η δυσκολία των εξαρτημένων με τη *διατήρηση* των «καλών ενδοβολών» διαμορφώνοντας την εξάρτηση σε ένα διφασικό πρόβλημα. Αυτό σημαίνει ότι ο χρήστης επιχειρεί να πάρει μια ουσία που μοιάζει απαραίτητη για την ευεξία του, αλλά για πάντα τη χάνει σχεδόν όσο γρήγορα μπορεί να την πάρει. Σύμφωνα με το συγγραφέα (Krystal, 1982a), η κατάχρηση ουσιών συνίσταται όχι μόνο στη λήψη τους αλλά, εξίσου σημαντικό, στη στέρησή τους. Το εντυπωσιακό με τη «δόση», συνεχίζει ο συγγραφέας, είναι ότι, τη στιγμή που ο χρήστης αποκτά την ευδαιμονία με την ένεση (αναφέρεται εδώ ειδικά στην ενδοφλέβια χρήση), τείνει να εμπλέκεται σε κάποια ενέργεια απαλλαγής, όπως αφόδευση, εμετούς, καθαρισμό του σώματος ή και του σπιτιού, κόψιμο των νυχιών. Εκτός από αυτή την ιδιαιτερότητα, υπάρχουν και άλλα στοιχεία για τη διπλή δραστηριότητα της απόκτησης και απώλειας της ουσίας: η προτίμηση για ουσίες με βραχεία δράση, ο πανικός που μερικές φορές αναπτύσσεται με όσα έχουν μακρύτερη διάρκεια, όπως το LSD, το ψυχολογικό στοιχείο του φαινομένου “hangover”, η πράξη της αναστροφής της ουσίας ανάμεσα στη σύριγγα και τη φλέβα, όπως ο μηρυκασμός στα παιδιά, η ίδια η στέρηση από τις ουσίες. Η στέρηση τονίζεται ιδιαίτερα από τον Krystal (1982a), τόσο για την ένταση της επιθετικότητας σε

αυτές τις φάσεις όσο και για τη χρήση της ως μέτρου ενάντια στην ανάπτυξη αντοχής<sup>55</sup>. Αυτά, βέβαια, δεν είναι ασύνδετα μεταξύ τους, καθώς η ικανότητα να ανεχτεί κανείς τον πανικό της απώλειας της ανακούφισης και η οργή που φαινομενικά απευθύνεται στην ουσία ως αντικείμενο μεταβίβασης υποδεικνύει, κατά το συγγραφέα, τον πυρήνα των διαταραχών στις πρώιμες σχέσεις με το αντικείμενο.

Σε αυτό το πλαίσιο, η εξάρτηση γίνεται αντιληπτή ως μια «περίσταση ακραίας μορφής μεταβίβασης» (Krystal & Raskin, 1970, σελ. 71) και, ως τέτοια, είναι καταδικασμένη να επαναλαμβάνεται και να αποτυγχάνει. Η εξάρτηση είναι από τη διαδικασία λήψης και απώλειας της ουσίας, παρά από την κατοχή της. Η μη φαρμακολογική πλευρά της εξάρτησης έγκειται εν μέρει σε μια μάταιη απόπειρα ενδοβολής ενός καλού μητρικού αντικειμένου μεταβίβασης. Οι χρήστες λαχταρούν τη συγχώνευση με την αναπαράσταση του αντικειμένου αγάπης, ωστόσο, τους προκαλεί τρόπο εξαιτίας του εξαιρετικά αμφιθυμικού τρόπου που έχουν βιώσει τα πρώιμα αντικείμενα αγάπης.

#### *3.4.4. Η εξάρτηση ως διαταραχή στην ανάπτυξη του εαυτού: Heinz Kohut.*

Ο Kohut νωρίς (1959) διατύπωσε την ιδέα ότι οι εξαρτημένοι δεν υποφέρουν από δυσκολίες στη γραμμή των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, αλλά από μια ναρκισσιστική δυσκολία που συνίσταται στην ανεπαρκή δόμηση του ψυχισμού τους. Επισήμανε, όσον αφορά την αιτιολογία, ότι κάποιοι εξαρτημένοι δεν έχουν αποκτήσει την ικανότητα να ανακουφίζουν ή να αποκοιμίζονται τον εαυτό τους, καθώς δεν ήταν σε θέση να μετασηματίσουν τέτοιες πρώιμες εμπειρίες σε ενδοψυχικές ικανότητες, μέσω της διεργασίας της μετασηματιστικής εσωτερίκευσης (Kohut, 1971). Αυτό σημαίνει ότι έχουν καθηλωθεί αναπτυξιακά και η εμπειρία εαυτοαντικειμένων δεν έχει αποσυντεθεί ψυχολογικά και

---

<sup>55</sup> Όρος της ψυχοφαρμακολογίας που περιγράφει την προσαρμογή του οργανισμού στην ουσία και την επαγόμενη ανάγκη για όλο και αυξανόμενες δόσεις ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ο Krystal (1966) εξηγεί το ψυχικό κομμάτι της αντοχής ως προσπάθεια του εξαρτημένου να αφαιρέσει από την ουσία την ισχύ της.

επανασυντεθεί με τη μορφή ενδοψυχικής δομής και λειτουργίας. Αυτό το δομικό κενό, το έλλειμμα, εξέφρασε ο Kohut (1977a) με την έννοια του μη καθρεφτισμένου εαυτού, που προκύπτει στο πλαίσιο ενός περιβάλλοντος εαυτοαντικειμένων που αποτυγχάνει. Αναφορικά με το περιβάλλον, ο συγγραφέας (Kohut, 1977b· Kohut & Wolf, 1978) τόνισε ότι η κρίσιμη σημασία της επάρκειας ή μη των γονιών ως εαυτοαντικειμένων του παιδιού δε συνίσταται τόσο στο τι αυτοί *κάνουν*, αλλά στο ποιοι *είναι*.

Στον πρόλόγό του σε μια μονογραφία του National Institute of Drug Abuse (NIDA) για την ψυχοδυναμική της εξάρτησης (Kohut, 1977b, σ. vii), αναφέρει ρητά ότι «*η επεξηγηματική δύναμη της νέας ψυχολογίας του εαυτού πουθενά δεν είναι τόσο ευδιάκριτη όσο αναφορικά με αυτούς τους τέσσερις τύπους ψυχολογικής διαταραχής: τις ναρκισσιστικές διαταραχές προσωπικότητας, τις διαστροφές, τις παραβατικότητες και τις εξαρτήσεις*». Θεωρεί ότι το άτομο σε κάθε μια από αυτές τις διαταραχές υποφέρει από μια κεντρική αδυναμία, μια αδυναμία στον πυρήνα της προσωπικότητάς του, ένα ελάττωμα στον εαυτό και όλες αυτές είναι μια, αποτυχημένη όπως τονίζει, απόπειρα του ατόμου να γιατρέψει αυτό το ελάττωμα στην προσωπικότητα. Στην περίπτωση του εξαρτημένου, η ουσία γίνεται για το άτομο το υποκατάστατο για ένα εαυτοαντικείμενο, το οποίο τον απογοήτευσε τραυματικά σε μια στιγμή, κατά την οποία έπρεπε ακόμη να διατηρεί το αίσθημα του παντοδύναμου ελέγχου των αντιδράσεών του (εαυτοαντικειμένου), ανάλογα με τις ανάγκες του, σαν να ήταν μέρος του εαυτού του. Περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο ο εξαρτημένος λαχταράει την ουσία και καταναλώνοντάς την συμβολικά αναγκάζει είτε το καθρεφτιστικό εαυτοαντικείμενο να τον ανακουφίσει και να τον αποδεχτεί είτε το εξιδανικευμένο εαυτοαντικείμενο να παραδοθεί στη συγχώνευση μαζί του και να συμμετέχει στη μαγική του δύναμη. Σε κάθε περίπτωση, η απορρόφηση της ουσίας του παρέχει την αυτοεκτίμηση που δεν κατέχει το ίδιο το άτομο. Μέσα από την ενσωμάτωση της ουσίας παρέχει στον εαυτό του το αίσθημα ότι γίνεται αποδεκτός και, άρα, έχει αυτοπεποίθηση ή δημιουργεί την εμπειρία συγχώνευσης με μια



πηγή δύναμης που τον κάνει να αισθάνεται δυνατός και άξιος. Οι επιδράσεις των ουσιών αυξάνουν την αίσθηση ότι είναι ζωντανός και τη βεβαιότητα ότι υπάρχει στον κόσμο.

Στο ίδιο κείμενο (Kohut, 1977b) ο συγγραφέας τονίζει, επίσης, ότι υπάρχει κάτι τραγικό σε αυτές τις απόπειρες, αφού αυτό που παρέχουν δεν είναι μόνιμο. Όποια ουσία και να επιλεγεί, όσο συχνά και να επαναλαμβάνεται η κατανάλωσή της, καμία δομή δε χτίζεται, το έλλειμμα του εαυτού παραμένει. Χρησιμοποιεί εδώ το παράδειγμα του ανθρώπου που προσπαθεί να ικανοποιήσει την πείνα του τρώγοντας, αλλά το γαστρικό του συρίγγιο είναι ανοιχτό. Απολαμβάνει ευχάριστες γευστικές αισθήσεις με την έξαλλη κατάποση, αλλά συνεχίζει να πεινά, καθώς η τροφή δεν εισάγεται στο πεπτικό σύστημα για να απορροφηθεί από τον οργανισμό. Η ίδια μανιώδης και απελπισμένη αναζήτηση του εξαρτημένου για αυθεντικά εαυτοαντικείμενα, που θα παρέχουν συναισθηματική ανακούφιση, και η τραγική πραγματικότητα, ότι πάντα θα του διαφεύγουν και θα βρίσκει αντί αυτών ελαττωματικά αντίγραφα, είναι αντιπροσωπευτική του Τραγικού Ανθρώπου του Kohut (1977a), σχολιάζουν οι Ulman και Paul (2006). Οι αναζητήσεις αυτές διακρίνονται από μια ποιότητα επείγοντος στην ικανοποίηση του σκοπού είτε η εξάρτηση είναι από μια ουσία είτε από ανθρώπους, τον αυνανισμό, το φαγητό ή από μια διαστροφική αναζήτηση - σαν να υπάρχει ένα κενό που επείγει να γεμίσει. Οι εθισμένοι βασίζονται στις ψυχοτρόπους ουσίες για να γεμίσουν, ή καλύτερα να μπαλώσουν, αυτό το κενό, όχι ως υποκατάστατα σχέσεων με αντικείμενα, αλλά ως υποκατάστατα ψυχολογικής δομής, σημείωσε ο Kohut (1977b).

Όσον αφορά την τυπολογία, ο Kohut (Kohut & Wolf, 1978) συγκατέλεξε τον εθισμό στις ναρκισσιστικές διαταραχές συμπεριφοράς, μαζί με τις παραβατικότητες και τις διαστροφές, τις οποίες διέκρινε από τις ναρκισσιστικές διαταραχές προσωπικότητας. Σύμφωνα με το συγγραφέα (Kohut, 1977a), οι πρώτες συνιστούν έναν αμυντικό ελιγμό, ενώ οι τελευταίες συνεπάγονται κάποιες αντισταθμιστικές δομές. Αναλυτικότερα, μια αμυντική δομή μετά βίας μπαλώνει ένα πρωταρχικό ελάττωμα στον εαυτό, ενώ μια αντισταθμιστική

δομή ξεπερνά το πρωταρχικό ελάττωμα στον εαυτό δημιουργώντας κάτι που ισοδυναμεί με ένα εναλλακτικό ή υποκατάστατο μονοπάτι για συνεχιζόμενη ανάπτυξη. Εξίσου σημαντικό, μια αμυντική δομή είναι αναπτυξιακά στατική και δεν μπορεί να υποστεί προοδευτικό μετασχηματισμό, αντίθετα, μια αντισταθμιστική δομή είναι αναπτυξιακά δυναμική και είναι δυνατό να τροποποιηθεί προοδευτικά. Η εξάρτηση, ως ναρκισσιστική διαταραχή συμπεριφοράς αποτελεί, ουσιαστικά, έναν αμυντικό ελιγμό, δεν ξεπερνά το ελάττωμα ούτε αυτό υποκαθίσταται, παρά τις, για το λόγο αυτό, τραγικές προσπάθειες των εξαρτημένων να ενσωματώσουν κάτι από την εξαρτητική δραστηριότητα.

Όπως σημειώνουν οι Ulman & Paul (2006), ο Kohut αναγνώρισε α. την προσπάθεια αυτοθεραπείας στην εξάρτηση, β. την αυταπάτη για τη μαγική δύναμη των υποκατάστατων εαυτοαντικειμένων και των ιδιοτήτων τους, γ. τη διαφορετική ψυχολογική λειτουργία διαφορετικών εαυτοαντικειμένων και δ. τη διάκριση ανθρώπινων και μη εαυτοαντικειμένων. Οι συγγραφείς (Ulman & Paul, 2006) θεωρούν, εξάλλου, ότι οι μεταβιβάσεις εαυτοαντικειμένου του Kohut, εν γένει, αφορούν το μη ανθρώπινο, παρά το ανθρώπινο, αφού η φαντασιακή χρήση του θεραπευτή ως καθρέφτη, παντοδύναμου όντος και υπερφυσικού αντίγραφου του εαυτού αφορά μια επέκταση κατά τα άλλα ανθρώπινων ορίων του εαυτού στο πεδίο του ημιανθρώπινου και του μη ανθρώπινου.

Τέλος, οι ίδιοι (Ulman & Paul, 2006) διαπιστώνουν εύστοχα ότι ο Kohut έχει συνδέσει την έννοια της κάθετης διχοτόμησης, της διάσχισης ουσιαστικά, με την εξάρτηση, όταν επισήμανε ότι τα διασχισμένα κομμάτια του εαυτού μπορούν να εισβάλουν από καιρό σε καιρό στη συνειδητή εμπειρία του ατόμου με τη μορφή αναζήτησης επαίνων ή εξιδανικευμένων αντικειμένων, η οποία έχει μια εξαρτητική ποιότητα.

#### 3.4.5. Προς μια ψυχολογία του μεταχειρίζεσθαι για την κατανόηση της εξάρτησης.

Οι Ulman και Paul (2006) στο βιβλίο τους “*The self psychology of addiction and its treatment: Narcissus in Wonderland*” παρουσιάζουν μια θεωρία της Ψυχολογίας του Εαυτού για την εξάρτηση, σύμφωνα με την οποία η εξάρτηση αποτελεί μια ναρκισσιστική δυσκολία, ακριβέστερα, μια καθήλωση σε μια αρχαϊκή αναπτυξιακή φάση της αναπτυξιακής γραμμής του ναρκισσισμού, και όχι μια παλινδρόμηση σε πρώιμα στάδια της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης.

Τα κύρια σημεία του μοντέλου τους για τον εθισμό (Ulman & Paul, 2006) είναι α. η βασισμένη στη φαντασίωση φύση της εξάρτησης ως ναρκισσιστικής διαταραχής, β. η δυναμική αλληλεπίδραση ανάμεσα στη φαντασίωση και τη διάθεση, γ. η διασχιστική αναισθησία<sup>56</sup>, δ. η ψυχοδραστική ειδικότητα των μηχανισμών εθιστικών εναυσμάτων, ε. και η ιδέα μιας ψυχολογίας του μεταχειρίζεσθαι.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι θέσεις του μοντέλου τους για την αιτιοπαθογένεια, τη φαινομενολογία και την τυπολογία της εξάρτησης ως ναρκισσιστικής δυσκολίας.

##### 3.4.5.1. Αιτιοπαθογένεια

Οι Ulman και Paul (2006) τοποθετούν την αιτιοπαθογένεια της εξάρτησης σε ένα αναπτυξιακό πλαίσιο μιας ασυνείδητης, ψυχικής διεργασίας, της *διυποκειμενικής απορρόφησης*, η οποία συμβαίνει ανάμεσα σε δύο άτομα με διαφορετικά οργανωμένες υποκειμενικότητες. Ειδικότερα, αυτή η διεργασία αναφέρεται στα μέσα με τα οποία το παιδί και ο γονιός μοιράζονται και απορροφούνται σε μια κοινή φαντασίωση. Σε αυτό το πλαίσιο το παιδί βιώνει τους γονείς ως λειτουργικά μέρη – ανθρώπινα ή μη – του εαυτού, δηλαδή ως εαυτοαντικείμενα. Αυτή η διεργασία ενέχει μια ναρκισσιστική συναλλαγή, της οποίας η διυποκειμενική απορρόφηση είναι μία μόνο πτυχή. Η διυποκειμενική απορρόφηση απαιτεί

---

<sup>56</sup> Εναλλακτικά χρησιμοποιούν τους όρους εθιστική μεταμόρφωση (addictive metamorphosis) και φαντασμαγορική πλήρης μεταμόρφωση (phantasmagorical transmogrification).

την ικανότητα του γονιού να συναισθανθεί την αναπτυξιακά κατάλληλη ανάγκη του παιδιού να επενδύει πράγματα και δραστηριότητες με μαγικές ιδιότητες.

Σε ένα αναπτυξιακό πλαίσιο, η εν λόγω ναρκισσιστική συναλλαγή ξεδιπλώνεται σε στάδια. Αρχικά, το παιδί βιώνει τους γονείς ως αρχαϊκά, ωστόσο ανθρώπινα, εαυτοαντικείμενα, τα οποία παρέχουν ψυχολογικές ανακουφιστικές λειτουργίες, αυτό που ο Kohut ονομάζει «επανορθωτική δράση» (Kohut, 1977a, σ.277). Αυτές οι λειτουργίες περιλαμβάνουν α. το καθρέφτισμα του αρχαϊκού μεγαλείου που παρέχει αντικαταθλιπτική ενίσχυση, β. την εξιδανίκευση ενός παντοδύναμου αντικειμένου και τη συγχώνευση με αυτό που παράγει αγχολυτική ανακούφιση και καταπράυνση, γ. τη συνένωση με ένα δίδυμο εαυτό ή άλλο εαυτό που διευκολύνει την εξανθρωπιστική ή ανακουφιστική από τη ντροπή ανάκαμψη από μια αίσθηση αμηχανίας, αποξένωσης ή αίσθησης ότι κανείς είναι μη ανθρώπινος, και δ<sup>57</sup>. τη χρήση ενός πράγματος ή μιας δραστηριότητας ως μεταβατικού εαυτοαντικειμένου γύρω από το οποίο υπάρχει μια φανταστική εμπειρία του εαυτού ως μεγαλομανιακού και κατόχου ενός μαγικού ελέγχου, η οποία λειτουργεί ως αντίδοτο σε αισθήματα πανικού και απώλειας του ελέγχου.

Στη συνέχεια, το παιδί ανταλλάσσει τη λειτουργία των γονιών ως ανθρώπινων εαυτοαντικειμένων με τη λειτουργία μαγικά επενδυμένων πραγμάτων και δραστηριοτήτων ως μη ανθρώπινων εαυτοαντικειμένων. Σε αυτή τη ασυνείδητη και φαντασιωσική διεργασία το παιδί ανθρωπομορφοποιεί αυτά τα, μεταβατικά πια, εαυτοαντικείμενα.

Σε μια τρίτη φάση αυτής της ναρκισσιστικής συναλλαγής, το παιδί επανεπενδύει μέρος του ναρκισσιστικού αποθέματος που επένδυσε στα μεταβατικά μη ανθρώπινα εαυτοαντικείμενα πίσω στους γονείς, τους οποίους τώρα αντιλαμβάνεται ως πιο ώριμα, αν και ακόμη ανθρώπινα εαυτοαντικείμενα. Ακόμη και ένα υγιές ψυχικά άτομο διατηρεί μέρος

---

<sup>57</sup> Οι συγγραφείς προσθέτουν το μεγαλομανιακό έλεγχο, όπως αναλύεται στη συνέχεια, στις λειτουργίες εαυτοαντικειμένου που είχε περιγράψει ο Kohut (1968;1971).

της επένδυσης σε πράγματα και δραστηριότητες. Το πρόβλημα που αφορά τη μετέπειτα ανάπτυξη εξάρτησης προκύπτει από την υπερεπένδυσή τους στη δεύτερη φάση, όταν αυτή αποκλείει την επένδυση ανθρώπινων εαυτοαντικειμένων και παρακωλύει, ουσιαστικά τη λειτουργία της μετασχηματιστικής εσωτερίκευσης, καθώς τα μεταβατικά εαυτοαντικείμενα και η ανακουφιστικές τους λειτουργίες δεν μπορούν να εσωτερικευτούν, αλλά έχουν μια πρόσκαιρη λειτουργία και μια απατηλή ποιότητα. Οι ενσυναισθητικές αποτυχίες των γονιών, ή πιο ακραία, η εκ μέρους τους αποστροφή και μεγαλομανιακή χρήση των παιδιών, διευκολύνει αυτή την αναπτυξιακή αποτυχία και, τελικά, την καθήλωση σε αυτό το στάδιο της ναρκισσιστικής συναλλαγής, που συνεπάγεται μια αίσθησή του στην ενήλικη ζωή ότι είναι υπάνθρωπος ή ημιάνθρωπος και οδηγεί σε ναρκισσιστικές διαταραχές συμπεριφοράς, όπως οι εξαρτήσεις, οι διαστροφές, ο φετιχισμός και η ψυχοπάθεια. Αυτά τα άτομα έχουν μάθει να βασίζονται υπερβολικά στα μαγικά επενδυμένα πράγματα και δραστηριότητες, των οποίων κάνουν κατάχρηση και, με αυτό τον τρόπο εκείνα μετατρέπονται από μεταβατικά εαυτοαντικείμενα σε μηχανισμούς εθιστικών εναυσμάτων. Σε αυτά οι συγγραφείς συμπεριλαμβάνουν κάθε τι από το οποίο μπορεί να εξαρτηθεί κανείς, τις ουσίες, το τζόγο, το σεξ, το φαγητό, το διαδίκτυο κλπ.

Από αυτή την αναπτυξιακή σκοπιά της ψυχολογίας του εαυτού, η εξάρτηση είναι μια παθολογική μορφή υπερβολικής επιτρεπτικότητας του ατόμου απέναντι στον εαυτό του ως προς την απόλαυση. Επιτρέπει την αυτοαπορρόφηση και τη βίωση της παροδικής ναρκισσιστικής ευτυχίας με τεχνητά μέσα και εκτρέπεται η προσοχή του από την επίλυση των επώδυνων προβλημάτων του.

Ο εξαρτημένος βιώνει αυτές τις οντότητες ως ενσυναισθητικές, καθώς πρόσκαιρα απαντούν στις ανάγκες του για ανακούφιση και διεγείρουν αρχαϊκές ναρκισσιστικές φαντασιώσεις και συναισθήματα ευτυχίας. Ωστόσο, όπως ήδη επισημάνθηκε, αυτές διαφέρουν από τα πραγματικά εαυτοαντικείμενα. Αποδομούν, αντί να δομούν τον ψυχισμό,

είναι εκφυλιστικά και όχι εξελικτικά και γενεσιουργά νέων δομών και, αντί να αποκαθιστούν τη φυσιολογική ψυχική λειτουργία, ουσιαστικά την εξασθενίζουν. Οι συγγραφείς (Ulman & Paul, 2006) βλέπουν την εξαρτητικοποίηση, που συνεπάγονται οι παραπάνω αναπτυξιακές αποτυχίες, ως μετάλλαξη στην αναπτυξιακή γραμμή του ναρκισσισμού και όχι της ενόρμησης και της σεξουαλικότητας, σε αντίθεση με τις πρώιμες ψυχαναλυτικές ερμηνείες της εξάρτησης. Επιπλέον, θεωρούν ότι στις ναρκισσιστικές διαταραχές συμπεριφοράς, όπως είναι η εξάρτηση, υπάρχει μια ψυχολογική διαταραχή της τάξης της χρησιμοποίησης και όχι της σχέσης, όπως συζητείται εκτενέστερα στη συνέχεια.

#### *3.4.5.2. Φαινομενολογία.*

Φαντασίωση και διάθεση.

Μια αρχαϊκή μορφή του ναρκισσισμού, η μεγαλομανία, βρίσκεται στην ασυνείδητη βάση της εξάρτησης. Οι συγγραφείς (Ulman & Paul, 2006) συλλαμβάνουν τη μεγαλομανία, όχι όπως ο Freud και σε σχέση με την ψύχωση, αλλά από μια σκοπιά της ψυχολογίας του εαυτού, κατά την οποία η φαντασίωση ότι κανείς είναι ένας μεγαλομανής εαυτός που ασκεί μαγικό έλεγχο συνιστά μια αναπτυξιακά κατάλληλη πλευρά του ναρκισσισμού στη φυσιολογική του εξέλιξη από αρχαϊκές σε ωριμότερες μορφές. Μια απόκλιση του μοντέλου από την ψυχολογία εαυτού του Kohut είναι ότι αναγνωρίζουν τη μεγαλομανία και τον έλεγχο που είναι σύμφυτος με αυτή ως αναπτυξιακό στάδιο του ναρκισσισμού που δεν μπορεί να υπαχθεί ούτε στο μεγαλειώδη εαυτό ούτε στο παντοδύναμο εξιδανικευμένο αντικείμενο, αλλά είναι διακριτή. Θεωρούν ότι ο Kohut απέφυγε να χρησιμοποιήσει τον όρο μεγαλομανία και την αντικατέστησε με όρους παντοδυναμίας και μεγαλείου για να αποφύγει την αναφορά στη διάκριση πρωτογενούς και δευτερογενούς ναρκισσισμού που κάνει η κλασική ψυχανάλυση και με την οποία έχει συνδεθεί η μεγαλομανία, και η οποία δεν ανήκει σε μια αντίληψη του ναρκισσισμού ως διακριτής αναπτυξιακής γραμμής. Μάλιστα, συσχετίζουν τη διάκριση ψυχολογίας του σχετιζέσθαι και του μεταχειρίζεσθαι με το παραπάνω ως εξής:

κανείς μπορεί να είναι παντοδύναμος ή μεγαλειώδης σε σχέση με τον κόσμο των ανθρώπων και ανθρώπινων εαυτοαντικειμένων με τα οποία σχετίζεται, ενώ μπορεί να είναι μεγαλομανιακός σε σχέση με τον κόσμο των μη ανθρώπινων πραγμάτων και δραστηριοτήτων τα οποία χρησιμοποιεί. Με αυτές τις μεγαλομανιακές φαντασιώσεις συνδέουν πρωτίστως την εξαρτητική παθολογία, ενώ με τις φαντασιώσεις παντοδυναμίας, μεγαλείου και δίδυμου εαυτού θεωρούν ότι η εξάρτηση σχετίζεται δευτερευόντως.

Επιπλέον, το μοντέλο των Ulman και Paul (2006) επικεντρώνεται στην έννοια της αρχαϊκής ναρκισσιστικής φαντασίωσης ή της φαντασίωσης της κατάστασης εαυτού (ή του εαυτού σε σχέση με τα εαυτοαντικείμενά του – ανθρώπινα και μη).

Οι φαντασιώσεις αυτές είναι αρχαϊκές γιατί έχουν τις ρίζες τους σε πρώιμες παιδικές εμπειρίες του ατόμου σε σχέση με τους φροντιστές που λειτουργούν ως εαυτοαντικείμενα και, επιπλέον, γιατί υπήρξε μια αναπτυξιακή αποτυχία στο μετασχηματισμό τους και, άρα, στην προσαρμογή και μετρίασή τους. Αυτές έχουν μια μαγική και απατηλή ποιότητα, και στην ενήλικη ζωή *«δανείζουν μια αρχαϊκή και ναρκισσιστική ποιότητα στην ασυνείδητη οργάνωση της υποκειμενικής εμπειρίας, δια της οποίας κάποιο άτομο τείνει να επιτρέψει στον εαυτό του την ικανοποίηση των απολαύσεων και επιθυμιών του, να είναι ασυνήθιστα αυτοαπορροφημένο, εγωκεντρικό και ιδιοσυγκρασιακό»* (σ.24).

Επίσης, είναι ναρκισσιστικές γιατί είναι εξαιρετικά αυτοαναφορικές και σολιψιστικές και επιδεικνύουν ελάχιστο, αν κάποιο, ενδιαφέρον για την πρακτική πραγματικότητα και τα συναισθήματα των άλλων. Αυτές οι εαυτοκεντρικές φαντασιώσεις αποτελούνται από ορισμένα σενάρια που ανταποκρίνονται στις τρεις σχέσεις εαυτοαντικειμένου, όπως τις περιέγραψε ο Kohut, την καθρεφτιστική, την εξιδανικευτική και τη δίδυμη, και σε ένα τέταρτο σενάριο που πρόσθεσαν οι ίδιοι, το μεγαλομανιακό σενάριο, κατά το οποίο το άτομο

φαντάζεται ότι έχει τον έλεγχο μαγικά επενδυμένων μη ανθρώπινων πραγμάτων και δραστηριοτήτων, τα οποία μπορούν να αλλάξουν τους φυσικούς νόμους.

Κεντρική στο μοντέλο των Ulman και Paul (2006) και άρρηκτα συνδεδεμένη με τις θέσεις τους για τη φαντασίωση είναι η και έννοια της διαλεκτικής διπολικότητας φαντασίωσης και διάθεσης. Η έννοια της εναλλασσόμενης κατάστασης εαυτού υπονοεί μια ενυπάρχουσα δυναμική που καλείται διαλεκτική διπολικότητα, η οποία διακρίνει την αλληλεπίδραση φαντασίωσης και διάθεσης, τόσο ως μέρος μιας υγιούς όσο και μιας ψυχοπαθολογικής ψυχικής εναλλαγής. Ειδικότερα, η διαλεκτική αφορά τη δυναμική σχέση της φαντασίωσης με τη διάθεση, καθώς η εξαρτητική εμπειρία συμβαίνει τόσο σε επίπεδο φαντασίωσης όσο και συναισθήματος, ενώ η διπολικότητα αφορά τα ακραία αρνητικά ή θετικά φορτισμένα φαντασιωσικά σενάρια και συναισθήματα ναρκισσιστικής ευτυχίας, αφ' ενός, και ναρκισσιστικής νέκρωσης, αφ' ετέρου.

Τα προαναφερθέντα σενάρια διακρίνονται από ορισμένα σημαντικά χαρακτηριστικά. Πρώτον, δε συνιστούν ένα επιφαινόμενο, αλλά είναι κεντρικά για την ασυνείδητη οργάνωση και κρίσιμα για τη συνολική (δυσ)λειτουργία της προσωπικότητας. Δεύτερον, αν και βασίζονται στην πρωτογενή διεργασία της σκέψης, υπάρχουν σε ένα συνεχές έκφρασής τους από το ασυνείδητο ως το συνειδητό, από το παθολογικό ως το φυσιολογικό και καλύπτουν πολλές μορφές έκφρασης. Τρίτον, συμπεριλαμβάνουν, όχι μόνο διανοητικές, αλλά και συναισθηματικές «εικόνες», είτε ναρκισσιστικής ευτυχίας είτε ναρκισσιστικής νέκρωσης. Τέταρτον, τόσο η διανοητική όσο και η συναισθηματική διάστασή τους είναι διχοτομική και δυστική – θετική ή αρνητική. Υπάρχει μια εγγενής διαλεκτική θετικών και αρνητικών εκδοχών που, στην περίπτωση της εξάρτησης εναλλάσσονται ακανόνιστα. Πέμπτον, ο ρυθμός της εναλλαγής αυτής εξαρτάται από το πόσο αρχαϊκές ή ώριμες είναι αναπτυξιακά οι φαντασιώσεις. Έκτον, οι συγγραφείς τονίζουν ότι αυτή η περιγραφή των φαντασιώσεων δεν είναι αφαιρετική, αλλά προκύπτει από την κλινική εξέτασή τους κατά την ψυχαναλυτική



επανακατασκευή τους στις θεραπείες εξαρτημένων ατόμων. Τέλος, σημειώνεται ότι και η ίδια η ψυχαναλυτική διαδικασία έχει μια διασχιστική ποιότητα, περιλαμβάνει μια μετατροπή της φυσιολογικής συνείδησης, η οποία διαπερνάται από τη φαντασίωση, με τρόπο όμοιο με την εξαρτητική εμπειρία.

Αυτοί οι μηχανισμοί επιτρέπουν στον εξαρτημένο να αφήνεται στην απόλαυση ναρκισσιστικών φαντασιώσεων και διαθέσεων, οι οποίες κανονικά είναι εφήμερες και ακαθόριστες, μας διαφεύγουν. Αυτό συμβαίνει πυροδοτώντας τις ψυχοδραστικές φαντασιωσικές ταινίες μέσα από τεχνητά μέσα, βιοχημικά, φυσιολογικά και συμπεριφορικά.

Το μοντέλο των Ulman και Paul (2006) θεωρεί τον εξαρτημένο ένα τυπικό παράδειγμα ναρκισσιστή. Ένας εξαρτημένος που είναι εγωκεντρικός και αυτοαπορροφημένος έχει ελάχιστη επίγνωση της παρουσίας των άλλων ως ανεξάρτητων οντοτήτων, δεν υπάρχουν για εκείνον σε ένα περιβάλλον που βιώνει ως χωριστό και διακριτό. Ο εξαρτημένος αυταπατάται από τη μεγαλομανιακή του φαντασίωση και φαντάζεται ότι μπορεί να χειραγωγήσει ένα ναρκισσιστικά βιωμένο περιβάλλον. Οι άλλοι υπάρχουν μόνο ως εργαλεία προς αυτό το σκοπό.

Με βάση τα παραπάνω οι συγγραφείς ορίζουν την εξαρτητική διαδικασία ως α. την (κατά)χρηση ή κακή χρήση των μαγικά επενδυμένων πραγμάτων και δραστηριοτήτων, δηλαδή των μηχανισμών εθιστικών εναυσμάτων, β. την παθολογική αυτοαπορρόφηση σε «ψυχοτρόπους φαντασιωσικές ταινίες», που με τη σειρά τους δημιουργούν γ. διάσχιση και αναισθητοποίηση ως μέρος μιας τεχνητά προκλημένης υπνοειδούς άμυνας, δηλαδή φυγής ή καταληψίας.

Διάσχιση.

Οι Ulman και Paul (2006), βασιζόμενοι στη διάκριση του Kohut για την οριζόντια και κάθετη διχοτόμηση, αντιλαμβάνονται την εξάρτηση σαν να αφορά μια διασχιστική διχοτόμηση<sup>58</sup> (κάθετη) παρά έναν φραγμό απόθησης (οριζόντια).

Ειδικότερα, προτείνουν ότι πρώιμες αναπτυξιακές μορφές του ναρκισσισμού, ιδιαίτερα αυτές που εκφράζονται ως αρχαϊκές ναρκισσιστικές φαντασιώσεις κατέχουν την εγγενή δύναμη να επιφέρουν στο άτομο μια υπνοειδή κατάσταση ή μια κατάσταση έκστασης που μοιάζει με ύπνωση, ουσιαστικά μια κατάσταση διάσχισης με όρους αμυνών. Το άτομο αυτοαπορροφάται σε αυτή την κατάσταση τόσο πολύ που γίνεται αδιάφορο για φυσιολογικές έγνοιες, όπως η υγεία και ευεξία του.

Συνδέουν το ναρκισσισμό και τη νάρκωση (ως συνώνυμο της εξάρτησης) ετυμολογικά, αντιλαμβανόμενοι ως κοινή τους ρίζα τη νάρκη, το μούδιασμα, και εννοιολογικά, με την έννοια ότι η συνείδηση ή η υποκειμενική ενημερότητα μεταβάλλεται, αφ' ενός, προς τη κατεύθυνση της αυτοαπορρόφησης στο ναρκισσισμό και, αφ' ετέρου, προς αυτή της επιλημοσύνης στην εξάρτηση.

Η αρχαϊκές ναρκισσιστικές φαντασιώσεις που αναφέρθηκαν, αφ' ενός, ευνοούν τη διασχιστική εμπειρία, αφ' ετέρου, επενδύουν έτσι τους μηχανισμούς εθιστικών εναυσμάτων, ώστε αυτοί με τη σειρά τους να διεγείρουν τη ναρκισσιστική φαντασίωση. Στις ναρκισσιστικές διαταραχές συμπεριφοράς είναι κεντρική η φαντασίωση ότι κανείς είναι ένας μεγαλομανής εαυτός και έχει τη δύναμη να ασκεί μαγικό έλεγχο, στην περίπτωση της εξάρτησης, πάνω σε ψυχοδιεγερτικούς παράγοντες. Αυτοί οι παράγοντες επιτρέπουν την

---

<sup>58</sup> Διακρίνουν την εξάρτηση από τη ΔΔΤ (Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας), αφού τις αντιλαμβάνονται ως διαφορετικά σημεία ενός συνεχούς της διάσχισης, με την εξάρτηση να διακρίνεται από πιο περιγεγραμμένες διασχιστικές καταστάσεις, τις οποίες επιφέρει κανείς με τη βοήθεια των ουσιών. Τη διακρίνουν και από την ΜΔΣ (Μετατραυματική Διαταραχή Στρες), στην οποία, επίσης, εισρέουν διασχισμένα κομμάτια εμπειρίας του εαυτού, αφού αυτά στην ΜΔΣ είναι τραυματικά, ενώ στην εξάρτηση είναι ευχάριστα και επιθυμητά.

τεχνητή μεταβολή της υποκειμενικής πραγματικότητας με σκοπό την εισαγωγή σε μια εξαρτητική φαντασιακή κατάσταση (εαυτού). Αυτή η εξαρτητική κατάσταση εαυτού που προκαλείται τεχνητά βασίζεται στην αυτοϋπνωση. Προκύπτει από την ξαφνική εμφάνιση στη φυσιολογική και σε εγρήγορση συνείδηση κατά τα άλλα ασυνείδητων φαντασιώσεων και συνοδών διαθέσεων. Σε αυτή την κατάσταση εαυτού που είναι διασχιστικά μεταβλημένη το εξαρτημένο άτομο ξαναζεί στη φαντασία του παιδικές φαντασιώσεις ελέγχου πάνω σε ένα ναρκισσιστικά βιωμένο κόσμο και συναισθηματικά επαναβιώνει πρώιμα συναισθήματα ναρκισσιστικής ευτυχίας. Μάλιστα, στη μεταβολή της κατάστασης εαυτού και την επαγόμενη μεγαλομανιακή φαντασίωση προτείνουν οι συγγραφείς ότι εθίζονται τα άτομα, χρησιμοποιούν, μάλιστα, τον όρο *fantasy junkies*, για να δώσουν έμφαση στη θέση τους.

Αυτή η μεταβολή συμβαίνει σε γνωστικό, συναισθηματικό και αισθητηριακό επίπεδο. Γνωστικά, η διεργασία δεν είναι συνειδητή, αλλά προκύπτουν ως αποτέλεσμα συγκεκριμένων ψυχοδιεγερτικών παραγόντων, με αποτέλεσμα ο εξαρτημένος να μπορεί με τον καιρό να αποκτήσει αμυδρά μια ακαθόριστη επίγνωση ενός αντίγραφου αυτών των φαντασιώσεων. Συναισθηματικά, οι έντονες διαθέσεις ναρκισσιστικής ευτυχίας και αγαλλίασης, ανάμεσα στις οποίες και η ευφορία, η έκσταση και ο ενθουσιασμός, συνοδεύουν την εξαρτητική φαντασίωση και γίνονται το κυρίαρχο συναίσθημα παροδικά. Η εξαιρετική ευχαρίστηση και το μούδιασμα του συναίσθηματος που προκύπτει είναι κρίσιμα για την αναισθητοποίηση που διακρίνει την εξαρτητική μεταμόρφωση και εξυπηρετούν την ενίσχυση της επανάληψης του μούδιασματος της εμπειρίας. Τέλος, αισθητηριακά, η εξαρτητική μεταμόρφωση περιλαμβάνει και ευχάριστες αισθήσεις που πλημμυρίζουν το μυαλό και το σώμα και, επίσης, ενισχύουν την επανάληψη της εμπειρίας.

Μια ακόμη έννοια, σχετική με τη διάσχιση, είναι η εξαρτητική αναισθησία, μια ψυχοπαθολογική διαδικασία έμφυτη σε όλες τις εξαρτήσεις, η οποία αφορά α. τη διασχιστική μετατροπή της σκέψης που βασίζεται στην ασυνείδητη επαναβίωση φαντασιώσεων της

πρώιμης παιδικής ηλικίας και β. την αναισθητοποίηση του επώδυνου συναισθήματος και της αίσθησης που γεννάται από την ευχάριστη επαναβίωση της διάθεσης της ναρκισσιστικής ευτυχίας. Με τη χρήση μηχανισμών εθιστικών εναυσμάτων ο εξαρτημένος καταφέρνει να διασχιστεί από τον έντονο ψυχικό πόνο. Οι συγγραφείς συλλαμβάνουν την εξάρτηση ως μια κατάσταση αυτοϋπνώσης περισσότερο, παρά ως αυτοθεραπεία. Μάλιστα, θεωρούν ότι η εξάρτηση είναι περισσότερο από μια προσπάθεια αυτοθεραπείας, ο εξαρτημένος δεν αποζητά μόνο το μούδιασμα του πόνου, αλλά τη διάσχιση, σαφέστερα, τη ριζική τροποποίηση της ρεαλιστικά προσανατολισμένης αίσθησης του εαυτού και του κόσμου ως μέρος της εξαρτητικής μεταμόρφωσης.

#### *3.4.5.3. Τυπολογία.*

Οι Ulman και Paul (2006) αντιλαμβάνονται τον εξαρτημένο ως μια προσωπικότητα βασισμένη στην ονειροπόληση (fantasy junkie), με την απορρόφηση στη φαντασία και την τάση για διάσχιση και για ετοιμότητα για ύπωση να είναι κεντρικές στην εξάρτηση. Κατηγοριοποιούν τις εξαρτήσεις κάθε είδους στις Ναρκισσιστικές Διαταραχές Συμπεριφοράς (ΝΔΣ), υιοθετώντας τη νοσολογία του Kohut, και προτείνουν ότι οι Ναρκισσιστικές Διαταραχές Προσωπικότητας (ΝΔΠ) έχουν τις ρίζες τους σε μια διαταραχή του σχετίζεσθαι με τους άλλους ως εαυτοαντικείμενα, ενώ οι ΝΔΣ ορίζονται από μια διαταραχή στη μεταχείριση των άλλων ανθρώπων, πραγμάτων και δραστηριοτήτων ως εαυτοαντικειμένων, μια διάκριση που θεωρούν ότι προσφέρει στην ψυχολογία του εαυτού μια διαγνωστική και τυπολογική θέση για την εξάρτηση. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα με ΝΔΠ έχουν ένα έλλειμμα στην ικανότητά τους να σχετίζονται με τους άλλους ως χωριστούς και ανεξάρτητους εαυτούς, ρυθμίζουν την αυτοεκτίμησή τους δημιουργώντας και διατηρώντας σχέσεις με τους άλλους ως προεκτάσεις του εαυτού τους, χωρίς απαραίτητα να προκύπτουν διεισδυτικές διαταραχές στη συμπεριφορά τους. Στα άτομα με ΝΔΣ η ψυχολογική δυσκολία εκτείνεται πέρα από τα πεδία της σκέψης και της εμπειρίας σε αυτά της πράξης και της

συμπεριφοράς. Δεν μπορούν να διασφαλίσουν την ψυχολογική συνοχή του εαυτού τους σχετιζόμενοι λειτουργικά με τους άλλους σαν να είναι αρχαϊκά εαυτοαντικείμενα. Η φαντασίωση του άλλου ως προέκτασης του εαυτού δεν είναι αρκετή, αντίθετα, πρέπει να μεταχειρίζονται τους άλλους σαν μη ανθρώπινα ή ημιανθρώπινα εργαλεία, με μοναδικό σκοπό την αποφυγή της ναρκισσιστικής νέκρωσης και τη βίωση της ναρκισσιστικής ευτυχίας. Επιπλέον, μεταχειρίζονται άψυχα πράγματα σαν είναι ανθρώπινα και τους εαυτούς τους σαν να είναι και αυτοί άψυχα, μηχανικά πράγματα. Η συμπεριφορά χάνει κάθε προσαρμοστική λειτουργία της και αποβλέπει μόνο σε ναρκισσιστικούς εξαρτητικούς σκοπούς που δεν μπορούν να ικανοποιηθούν.

Θεωρούν τις τελευταίες σοβαρότερες διαταραχές<sup>59</sup> ακολουθώντας τη διάκριση του Kohut (1977a) για τις αντισταθμιστικές δομές, που επιτρέπουν τη συνέχιση της ανάπτυξης στις ΝΔΠ, και τους αμυντικούς ελιγμούς που είναι στατικοί και δεν επιτρέπουν περαιτέρω εσωτερικεύσεις. Οι Ulman και Paul (2006) αντιστοιχίζουν, όσον αφορά την εξάρτηση, τις αντισταθμιστικές δομές με τα μεταβατικά εαυτοαντικείμενα που είναι πραγματικά και ενισχύουν τον εαυτό και τις αμυντικές δομές με τους μηχανισμούς εθιστικών εναυσμάτων που υποδαυλίζουν τη φαντασία και αποδυναμώνουν τον εαυτό.

Οι ίδιοι (Ulman & Paul, 2006) έχουν συλλάβει επιπλέον μια τυπολογία του δίπολου εαυτού για την εξάρτηση, βασισμένη στο δίπολο εαυτό του Heinz Kohut, από την οποία προκύπτουν τέσσερις υπότυποι εξαρτημένων. Με βάση αυτή, διακρίνουν δύο μονοπολικούς υπότυπους, ο πρώτος εκ των οποίων υποφέρει από μια ναρκισσιστική βλάβη μόνο σε έναν από τους κύριους πόλους της εμπειρίας του εαυτού (μεγαλείο, παντοδυναμία, δίδυμος

---

<sup>59</sup> Ο Kohut, εκτός από τη συζήτηση για τις αμυντικές και αντισταθμιστικές δομές (1977a), από την οποία προκύπτει, κατά τους συγγραφείς (Ulman και Paul, 2006) πως οι ΝΔΣ είναι σοβαρότερες από τις ΝΔΠ, σημείωσε αλλού (Kohut & Wolf, 1978, p. 416) ότι «ένας σημαντικά πιο ανθεκτικός εαυτός υπάρχει στην επόμενη υπο-ομάδα, τις ναρκισσιστικές διαταραχές συμπεριφοράς, παρόλο που τα συμπτώματα αυτών των ατόμων – πχ. διαστροφικές, παραβατικές ή εθιστικές συμπεριφορές – μπορεί να τα εκθέτουν σε σοβαρούς σωματικούς και κοινωνικούς κινδύνους».

εαυτός, μεγαλομανία), και ο δεύτερος υποφέρει, επιπλέον, από μια δευτερεύουσα ναρκισσιστική βλάβη σε κάποιον ακόμη πόλο. Αυτοί χρησιμοποιούν μόνο ένα μηχανισμό εθιστικού εναύσματος στην προσπάθεια τους να ανακουφίσουν επώδυνα συναισθήματα κατάθλιψης, κενού, άγχους, ντροπής, οργής και μοναξιάς. Οι διπολικοί υπότυποι εξαρτημένων υποφέρουν από ναρκισσιστικές βλάβες σε περισσότερους από δύο πόλους, χρειάζονται πολλαπλές λειτουργίες εαυτοαντικειμένου, καταχρώνται διαδοχικά πολλούς μηχανισμούς εθιστικού εναύσματος, για να παλέψουν έντονες και συχνά βίαιες εναλλαγές της διάθεσης. Τέλος, ο ένας από τους διπολικούς τύπους διακρίνεται περαιτέρω από την παρουσία λανθανόντων ή έκδηλων ψυχωσικών συμπτωμάτων.

Όσον αφορά τη θεραπεία, οι Ullman και Paul (2006) θεωρούν κεντρική τη σημασία της διποκειμενικής φαντασίωσης θεραπευτή και θεραπευόμενου, όπως και της χρηστικής μεταβίβασης, που διαφέρει από τη μεταβίβαση του σχετίζεσθαι, καθώς τα άτομα τείνουν να μεταχειρίζονται το θεραπευτή ως μη ανθρώπινο εαυτοαντικείμενο. Θεωρούν (Ullman & Paul, 2006), επιπλέον, ότι και οι μεταβιβάσεις εαυτοαντικειμένου του Kohut αφορούν το μη ανθρώπινο, παρά το ανθρώπινο. Η φαντασιακή χρήση του θεραπευτή ως καθρέφτη, παντοδύναμου όντος και υπερφυσικού αντίγραφου του εαυτού αφορά, κατά τους συγγραφείς, μια επέκταση κατά τα άλλα ανθρώπινων ορίων του εαυτού στο πεδίο του ημιανθρώπινου και μη ανθρώπινου.

### *3.5. Κεντρικά ζητήματα στη σύγχρονη ψυχαναλυτική κατανόηση της εξάρτησης.*

*3.5.1. Η εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες ως ψυχολογικό φαινόμενο: ο ρόλος της φαντασίωσης.*

Η πιο θεμελιώδης συμβολή της ψυχαναλυτικής κατανόησης για την εξάρτηση είναι, ίσως, η απομάκρυνση της εστίασης από την ουσία, που υπαγόρευε μια θέασή της ως

δηλητηρίασης ενός οργανισμού από μια ουσία, και η στροφή της στο άτομο και την ψυχοδυναμική του.

Ο Rado (1933) σημείωσε ότι η ψυχαναλυτική κατανόηση του φαινομένου της εξάρτησης από ψυχοτρόπους ουσίες ξεκινά με τη διαπίστωση ότι δεν είναι ο τοξικός παράγοντας, αλλά η παρόρμηση του ατόμου να τον χρησιμοποιήσει, που το καθιστά εθισμένο και υποστήριξε ότι η εξάρτηση είναι θεμελιωδώς ένα ψυχολογικό (παρά ένα βιολογικό) φαινόμενο. Έως τότε, η κατανόηση του φαινομένου εντόπιζε το πρόβλημα στις τοξικές επιδράσεις της ουσίας στο σώμα και το μυαλό, στον οργανισμό. Η εστίαση στο άτομο και την τάση του να χρησιμοποιήσει την ουσία διαμόρφωσε σταδιακά μια κατανόηση του εθισμού ως τρόπου προσαρμογής, στην οποία συνέβαλε και ο συγγραφέας.

Ο Dodes (2002, όπως αναφέρεται στο Ulman & Paul, 2006, σ.74), επίσης, πρότεινε ότι η πραγματική εξάρτηση<sup>60</sup>, η «καρδιά της εξάρτησης», είναι θεμελιωδώς ψυχολογική στη φύση της και υποστήριξε ότι η εξάρτηση υπάρχει, όταν υπάρχει μια ψυχολογική ανάγκη να πραγματωθεί η εξαρτητική συμπεριφορά. Ο συγγραφέας τονίζει ευθέως την παροδική φύση της σωματικής εξάρτησης και παροτρύνει να μη συγχέονται οι επιπλοκές και οι συνέπειές της με το πρόβλημα της εξάρτησης εν γένει. Προτείνει με οξύτητα ότι η σωματική εξάρτηση είναι εκπληκτικά τυχαία προς την πραγματική φύση τη εξάρτησης, τα συμπτώματά της είναι ένα ιατρικό πρόβλημα που αντιμετωπίζεται τις πρώτες ώρες της απόσυρσης και οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να αποτοξινωθούν με ασφάλεια μέσα σε μέρες ή εβδομάδες. Επιπλέον, σύμφωνα με τον Wurmser (1974), η ίδια η πρακτική της υποκατάστασης της ουσίας από άλλες, όταν αυτή δεν είναι διαθέσιμη, υποδεικνύει ότι η εξάρτηση είναι πρωτίστως ψυχικό φαινόμενο και δεν εξαντλείται στη φαρμακολογική επίδραση κάποιας ουσίας.

---

<sup>60</sup>Ο συγγραφέας χρησιμοποιεί τον όρο εθισμός (addiction).

Οι περισσότεροι συγγραφείς αντιλήφθηκαν την εξάρτηση ως πρωτίστως ψυχολογικό φαινόμενο, εστίασαν, μάλιστα, στη φαντασίωση πίσω από την εξάρτηση ως αυτό από το οποίο εξαρτώνται τα άτομα. Ήδη συζητήθηκε η σημασία της φαντασίωσης στη θεώρηση του Krystal (1977, 1978a) από μια αντικειμενότερο προοπτική, η έννοια είναι, επίσης, κεντρική στο μοντέλο των Ulman και Paul (2006) που παρουσιάστηκε νωρίτερα.

Νωρίτερα, ο Glover (2009/1932) σημείωσε ότι ο εθισμός δεν μπορεί να εξηγηθεί αποκλειστικά με όρους φυσιολογίας και αναγνώρισε την κεντρικότητα της φαντασίωσης στο φαινόμενο (Glover, 2009/1932), όπως και οι Milkman & Frosch που τόνισαν ότι *«οι άνθρωποι δεν εθίζονται στις ίδιες τις ουσίες ή τις δραστηριότητες που αλλάζουν τη διάθεση, αλλά μάλλον στην εμπειρία του κορεσμού, της διέγερσης ή της φαντασίωσης που επιτυγχάνεται μέσω αυτών»* (όπως αναφέρεται στο Ulman & Paul, 2006, σ.284).

Ο Rosenfeld, από μια Κλαϊνική θεώρηση των σχέσεων με το αντικείμενο, δίνει ιδιαίτερη προσοχή στις ασυνείδητες φαντασιώσεις, οι οποίες θεωρεί ότι είναι η βάση για τις διάφορες εθιστικές απόπειρες αυτοθεραπείας από επώδυνες καταστάσεις μανιοκατάθλιψης (όπως αναφέρεται στο Ulman & Paul, 2006). Τέλος, οι Wieder & Kaplan (1969), σε μια νεοκλασική ψυχαναλυτική θεώρηση, αντιλήφθηκαν την εξάρτηση ως βασισμένη στην αρχαϊκή μεγαλειώδη φαντασίωση και έθιξαν τη ναρκισσιστική ευτυχία με την οποία η φαντασίωση συνδέεται διαλεκτικά. Αναγνώρισαν, ωστόσο, ότι η φαρμακογενής επίδραση μιας ουσίας διευκολύνει τη φαντασιωσική ικανοποίηση επιθυμιών για συνένωση με χαμένα ή ποθημένα αντικείμενα και ενέχει ένα αίσθημα ευτυχούς πληρότητας που συντελεί σε υπερεπενδυμένες φαντασιώσεις παντοδυναμίας, μαγικής εκπλήρωσης επιθυμιών και αυτάρκειας. Στην ίδια γραμμή, οι Ulman και Paul (2006) αναγνώρισαν τους βιοχημικούς και φυσιολογικούς παράγοντες που συμμετέχουν στις αλυσιδωτές αντιδράσεις που πυροδοτούν οι μηχανισμοί εθιστικών εναυσμάτων, αλλά δεν αντιλήφθηκαν την εξάρτηση ως ασθένεια, όπως η σύγχρονη ψυχιατρική, και εστίασαν στη φαντασίωση πίσω από την εξάρτηση.



Πράγματι, ο ρόλος της φαντασίωσης και, ευρύτερα, της ψυχοδυναμικής, στην εξάρτηση από ουσίες δε σημαίνει, ωστόσο, ότι οι φαρμακολογικές επιδράσεις των ουσιών είναι εντελώς άσχετες με το φαινόμενο. Ακριβέστερη είναι, ίσως, η άποψη ότι η εξάρτηση προκύπτει από τη συνάντηση της ψυχοδυναμικής ενός δεδομένου ατόμου με την ουσία που απαντά σε αυτή (Bergeret, 1999), και ειδικότερα, στα κυρίαρχα συναισθήματα που δεν μπορεί να διαχειριστεί αλλιώς.

*3.5.2. Η υπόθεση της ουσίας εκλογής σε συνάρτηση με ειδικές δυσκολίες στο συναίσθημα.*

Όσον αφορά την επιλογή της ουσίας εξάρτησης, συνήθως τα άτομα που εξαρτώνται από ψυχοτρόπους ουσίες πειραματίζονται με πολλές κατηγορίες ουσιών και ανακαλύπτουν ποια τους ταιριάζει περισσότερο (Khantzian, 1990). Έχει προταθεί (Khantzian, 1977· 1990) ότι η ουσία προτίμησης μπορεί να σχετίζεται με το συγκεκριμένο συναίσθημα που δεν είναι ανεκτό στο άτομο.

Ο Rado (1933) ήταν από τους πρώτους που επέστησε την προσοχή στις διαφορετικές ψυχοδραστικές ιδιότητες των ουσιών ως κριτήρια για την επιλογή τους από τα άτομα. Διέκρινε ανάμεσα στην αναλγητική, καταπραϋντική επίδραση των ουσιών που ανακουφίζουν από τον πόνο και τη διεγερτική και ευφορική επίδραση των ουσιών που δημιουργούν ευχαρίστηση, αναγνωρίζοντας ότι ο ψυχικός πόνος συμβαίνει είτε επειδή κανείς αισθάνεται έντονα αρνητικά συναισθήματα ή επειδή δεν αισθάνεται καθόλου. Θεώρησε ότι σε κάθε περίπτωση υπηρετείται η αρχή της ευχαρίστησης.

Οι Milkman και Frosch (Ulman & Paul, 2006, σ.284), εισηγητές της υπόθεσης για την ουσία εκλογής, επίσης, θεώρησαν ότι οι εξαρτήσεις αφορούν τρία επίπεδα ευχαρίστησης, την ανακούφιση-κορεσμό, τη διέγερση και τη φαντασίωση, που λειτουργούν ως τα θεμέλια του ανθρώπινου καταναγκασμού. Τα αντικαταθλιπτικά, τα διεγερτικά και τα ψευδαισθησιογόνα,

ως ουσίες εκλογής για την αντιμετώπιση του ψυχικού πόνου, αντιστοιχούν στη χαλάρωση, τη διέγερση και τη φαντασίωση ως χαρακτηριστικούς τρόπους κάθε ατόμου για την αντιμετώπιση του άγχους και των αισθημάτων αναξιότητας.

Οι Wieder & Kaplan (1969), στη συνέχεια, ανέπτυξαν περισσότερο την υπόθεση της ουσίας εκλογής και, στην ίδια γραμμή με τον Khantzian (2003) πρότειναν ότι μια ουσία δεν επιλέγεται τυχαία, αλλά επειδή η φαρμακολογική της επίδραση ελαχιστοποιεί το κύριο οδυνηρό συναίσθημα του ατόμου.

Οι ίδιοι (Wieder & Kaplan, 1969) υποστήριξαν, επιπλέον, ότι η επιλογή μιας συγκεκριμένης ουσίας προκύπτει από την αμοιβαία διάδραση του ψυχοδυναμικού νοήματος και της φαρμακογενούς επίδρασης της ουσίας με τις ιδιαίτερες συγκρούσεις και τα ελλείμματα της ψυχικής δομής του ατόμου στην πορεία της εξέλιξής του. Υιοθετώντας μια Μαλεριανή προοπτική (Mahler et al., 1975), προχώρησαν σε συγκρίσεις μεταξύ της φαρμακογενούς επίδρασης ειδικών ουσιών (*χημικά προκλητές παλινδρομημένες καταστάσεις εγώ*), αφ' ενός, και αναπτυξιακών φάσεων, αφ' ετέρου. Ειδικότερα, συνέκριναν την κατάσταση του LSD με την αυτιστική φάση, με την έννοια ότι η φαινομενολογία της τοξικής ψύχωσης που αυτό παράγει μοιάζει με το σπάσιμο του αυτιστικού κελύφους, παρατήρησαν ότι ο ονειρικός λήθαργος, η ευτυχής πληρότητα και οι φαντασιώσεις παντοδυναμίας που βιώνονται υπό την επήρεια οπιούχων ομοιάζει με το φαινόμενο ναρκισσιστικής παλινδρόμησης σε μια συμβιωτική κατάσταση και πρότειναν ότι η επίδραση των αμφεταμινών θυμίζει την περίοδο εξάσκησης της φάσης αποχωρισμού – εξατομίκευσης.

Ομοίως, η McDougall (1995) συνδέει την προτίμηση για τη συγκεκριμένη ουσία με δυσκολίες σε συγκεκριμένα αναπτυξιακά στάδια, με άλλα λόγια με την ιδιαίτερη ποιότητα του άγχους που επιχειρεί ο χρήστης να διαχειριστεί. Θεωρεί ότι η επιλογή της συγκεκριμένης

ουσίας υποδεικνύει την αναζήτηση της ιδανικής κατάστασης που το άτομο που υποφέρει ελπίζει να αποκτήσει μέσω της χρήσης της, για παράδειγμα ευφορία, δύναμη, έλλειψη πόνου.

Στην ίδια γραμμή, από μια σκοπιά της ψυχολογίας του εαυτού, οι Ulman και Paul (2006) συμφωνούν ότι διαφορετικές ουσίες επιφέρουν διαφορετικές ψυχοτρόπους επιδράσεις, προτείνουν, μάλιστα, τον όρο *ψυχοδραστική ειδικότητα των εθιστικών ουσιών*, βάσει της οποίας επιλέγουν κάποια ή ένα συνδυασμό οι εξαρτημένοι. Ειδικότερα, οι συγγραφείς (Ulman & Paul, 2006) προτείνουν ότι κάποιοι χρήστες καταφεύγουν στα κατασταλτικά του ΚΝΣ σε μια προσπάθεια να πολεμήσουν τον κατακερματισμό και το υπομανιακό άγχος, καθώς αυτά παρέχουν λειτουργίες (που μοιάζουν με αυτές των) εξιδανικευμένων εαυτοαντικειμένων, καταπράυνση, ηρεμία, νάρκωση, εμπειρία. Άλλοι χρήστες έλκονται από την κατάχρηση διεγερτικών προσπαθώντας να αντισταθμίσουν μια κενή κατάθλιψη, με την έννοια ότι αυτές οι ουσίες παρέχουν λειτουργίες (που μοιάζουν με αυτές των) καθρεφτιστικών εαυτοαντικειμένων, διέγερση, ευχαρίστηση και έξαψη.

Ιδιαίτερη έμφαση στην ψυχοδραστική ειδικότητα των ουσιών σε σχέση με την αυτοθεραπεία των κυρίαρχων (αρνητικών) συναισθημάτων των χρηστών έδωσε ο Wurmser (1974). Ο συγγραφέας πρότεινε ότι η επιλογή της ουσίας εξαρτάται από το συναίσθημα που ταλαιπωρεί περισσότερο το άτομο, παρόλο που σε όλους στους χρήστες αναγνωρίζει την απογοήτευση, την οργή, τη ντροπή, τη μοναξιά και την απόγνωση ως αποτελέσματα μιας ναρκισσιστικής ματαίωσης. Αναφέρει (Wurmser, 1974, 1977) ότι τα ναρκωτικά, ανάμεσα στα οποία και τα οπιούχα, όπως και τα βαρβιτουρικά και λοιπά κατασταλτικά, ηρεμούν τα έντονα συναισθήματα οργής, ντροπής και μοναξιάς, αναξιότητας και το άγχος που αυτά επιφέρουν. Την αντιεπιθετική δράση της ηρωίνης είχαν νωρίτερα επισημάνει και Krystal και Raskin (1970). Αργότερα, ο Wurmser (1984), προσθέτει σε αυτά και τα συναισθήματα φθόνου, που συνοδεύουν τη ντροπή. Η ικανοποίηση από αυτές τις ουσίες έγκειται στην αίσθηση προστασίας, ζεστασιάς, ενότητας και αυξημένης αυτοεκτίμησης και αυτοελέγχου.

Περιγράφει αναλυτικά πώς σε μια ομάδα ασθενών του αυτά τα συναισθήματα προηγούνταν της αναζήτησης της ουσίας, ακολουθούσαν τη στέρηση και εξαλείφονταν ή γίνονταν ηπιότερα με τη μεθαδόνη, συχνά, αφήνοντας στη θέση τους μια ανία και ένα κενό.

Ιεραρχεί (Wurmser, 1974), μάλιστα, τα τρία επικρατή συναισθήματα, ανάλογα με το ποιο προεξάρχει και τα διαφοροποιεί συσχετίζοντάς τα με διαφορετικό έλλειμμα στον εαυτό, με όρους ψυχολογίας του εαυτού. Προτείνει (Wurmser, 1974), ειδικότερα, ότι οι εξαρτημένοι προσπαθούν να επανεγκαταστήσουν μια παντοδύναμη θέση, είτε του μεγαλειώδους εαυτού που δε γνωρίζει όρια είτε της εγγύτητας με το αρχαϊκό εξιδανικευμένο εαυτοαντικείμενο. Όταν αυτή η προσπάθεια αποτυγχάνει, προκύπτει, αρχικά, η ναρκισσιστική οργή, στη συνέχεια η ντροπή, ως αποτέλεσμα της απόστασης μεγαλειώδους και περιορισμένου, απογοητευτικού εαυτού, και, τελικά, η απόρριψη και εγκατάλειψη, ως αποτέλεσμα της αποτυχίας να αισθανθεί συγχωνευμένος με το παντοδύναμο αντικείμενο.

Για τις ψυχεδελικές ουσίες θεώρησε (Wurmser, 1974, 1977) ότι αντισταθμίζουν την κενότητα, την ανία και την έλλειψη νοήματος, όπως και την απογοήτευση και μοναξιά, και δημιουργούν τεχνητά ένα παθητικό-δεκτικό πεδίο, μια παθητική συγχώνευση που εαυτού και των ιδανικών (Wurmser, 1977), σαν την ταύτιση με έναν ήρωα ταινίας. Μάλιστα ανέφερε ότι, συχνά, οι χρήστες ψυχεδελικών ουσιών παρομοιάζουν την εμπειρία με εσωτερική ταινία (Wurmser, 1974). Με άλλα λόγια, οι ψυχεδελικές ουσίες συμβάλλουν σε μια εμπειρία απεριοριστότητας και διαχεόμενης και ψευδαισθητικής μεγαλοπρέπειας (Khantzian, 1990· Wurmser, 1974).

Οι αμφεταμίνες και η κοκαΐνη, όπως και τα ψυχεδελικά, εξαλείφουν την ανία, όταν αυτή προκύπτει από την απωθημένη επιθετικότητα και όχι από την απογοήτευση από το εξιδανικευμένο αντικείμενο, σύμφωνα με το συγγραφέα (Wurmser, 1974). Αυτές οι ουσίες παρέχουν μια επιθετική αίσθηση υπεροχής, ελέγχου, κυριαρχίας και μεγαλείου, η οποία

αυξάνει την αυτοεκτίμηση, την ανοχή στη ματαίωση και την αίσθηση αυτεπάρκειας (Ronningstam, 2005), συνιστούν, ουσιαστικά, μια μανιακή άμυνα απέναντι στην κατάθλιψη, την απώλεια, την απόγνωση, τη ντροπή για την ευαλωτότητα.

Όσον αφορά το αλκοόλ, ο Wurmser (1977) συνδέει την κατάχρησή του με την ενοχή, τη μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση λόγω ντροπής. Η ναρκισσιστική ικανοποίηση εδώ αφορά την έκφραση του καταπιεσμένου θυμού και μια αίσθηση συγχωνευτικής παλινδρόμησης (Wurmser, 1977). Έχει, επίσης, προταθεί ότι η σχέση του αλκοολισμού με τον παθολογικό ναρκισσισμό ακολουθεί ένα μονοπάτι ναρκισσιστικής παλινδρόμησης (Tahka, όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005), συγκεκριμένα, στην πορεία του αλκοολισμού αναπτύσσονται διαφορετικές νοητικές προσεγγίσεις για τη διατήρηση της αυτοεκτίμησης, με αυξημένη εξάρτηση από αντισταθμιστικά εξωτερικά εαυτοαντικείμενα στα πιο σοβαρά στάδια της νόσου. Σύμφωνα με τον Khantzian (1990), το αλκοόλ, όπως όλα τα ηρεμιστικά, επιτρέπει την εμπειρία της εγγύτητας, στοργής, αλλά και επιθετικότητας στα άτομα που είναι αποκομμένα από τα συναισθήματα και τις σχέσεις τους.

Ο Khantzian (2003), βασισμένος στην υπόθεση αυτοθεραπείας που έχει διατυπώσει, υποστηρίζει ότι, αφ' ενός, τα άτομα που είναι επιρρεπή στη χρήση χρησιμοποιούν τις ουσίες για να ανακουφίσουν επώδυνα συναισθήματα και, αφ' ετέρου, υπάρχει φαρμακολογική ειδικότητα στην ουσία που προτιμούν. Πολλές ουσίες ανακουφίζουν, επίσης, τα επώδυνα συναισθήματα - συμπτώματα ψυχιατρικών διαταραχών. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα με διπλή διάγνωση (εξάρτηση και άλλη ψυχιατρική διαταραχή) επιλέγουν και χρησιμοποιούν μια συγκεκριμένη ουσία που ανακουφίζει τα επώδυνα συναισθήματα που προεξάρχουν στην ψυχιατρική τους διαταραχή.

Ωστόσο, διατυπώνονται ενστάσεις στη σημαντικότητα του παράγοντα ουσία. Η παρατήρηση ότι οι χρήστες τείνουν να προτιμούν κάποια ουσία συναντά ως αντίλογο την

παρατήρηση ότι οι χρήστες τείνουν, επίσης, να κάνουν παράλληλη ή εναλλασσόμενη χρήση πολλών ουσιών με διαφορετικές φαρμακολογικές ιδιότητες. Παρόλο που αδιαμφισβήτητα οι φαρμακολογικές ιδιότητες των ψυχοτρόπων ουσιών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της εξαρτητικής συμπεριφοράς, αυτός δεν είναι καθοριστικός στην έναρξη της χρήσης και την υποτροπή σε αυτή (Dodes, 1990). Τον περιορισμένο ρόλο της φυσιολογικής εθιστικότητας των ουσιών υποδεικνύουν τόσο η ικανότητα των ατόμων που δεν έχουν προδιάθεση να αναπτύξουν εξάρτηση να κάνουν χρήση εθιστικών ουσιών χωρίς να εξαρτώνται τελικά (πχ. αλκοόλ ή συνταγογραφημένες ουσίες) όσο και η αποδεδειγμένη ικανότητα των εξαρτημένων ατόμων να διακόπτουν την χρήση για σημαντικά χρονικά διαστήματα (Dodes, 1990). Επιπλέον, περιορισμένος φαίνεται ο ρόλος της φαρμακολογίας ως παράγοντας ευαλωτότητας στον εθισμό. Ενώ υπάρχει κάποιος ψυχικός ντετερμινισμός στην επιλογή της ουσίας προτίμησης, δεν υπάρχει καθοριστική επίδραση της φαρμακολογικής δράσης μιας ουσίας στη επιλογή αυτή, κάτι που αποδεικνύεται από την ευκολία με την οποία οι χρήστες αλλάζουν συχνά τις ουσίες που χρησιμοποιούν ή χρησιμοποιούν περισσότερες από μια ταυτόχρονα (πολυχρήση).

Ο Dodes (1990) προτείνει ότι οι ψυχοτρόποι ουσίες μπορεί να χρησιμοποιούνται για την αποκατάσταση της αίσθησης ελέγχου, άσχετα με τις φαρμακολογικές τους ιδιότητες. Σημειώνει emphaticά ότι αυτό που βιώνουν τα άτομα πριν κάνουν χρήση είναι η αίσθηση αβοηθησίας, η οποία υποδαυλίζει την ήδη χαρακτηριστική για τους εξαρτημένους ναρκισσιστική οργή, και με τη χρήση αποκαθιστούν την αίσθηση ελέγχου, τη ναρκισσιστική ισορροπία τους (Dodes, 1990). Μάλιστα, αναφέρει, ότι μερικοί αλκοολικοί αρχίζουν να νιώθουν ανακούφιση από την ένταση τη στιγμή που παραγγέλνουν ένα ποτό ή όταν αρχίζουν να το πίνουν, πριν υπάρξει οποιαδήποτε φαρμακολογική επίδραση. Αυτό σημαίνει ότι ήδη κάτι έχει επιτευχθεί με την απόκτηση και μόνο της ουσίας. Πρόκειται για μια αρχική ικανοποίηση ή ικανοποίηση σήματος μιας απόπειρας για αποκατάσταση της εσωτερικής

αίσθησης κυριαρχίας· το άτομο επιβεβαιώνει τη δύναμη και τον έλεγχο του πάνω στο συναίσθημά του ξεκινώντας την αλυσίδα των γεγονότων που θα το αλλάξουν.

Τέλος, όπως οι Ullman και Paul (2006) επισήμαναν, η επακόλουθη της χρήσης υποκειμενική και απατηλή εμπειρία δεν πρέπει να συγχέεται με την ψυχοτρόπο δράση του κάθε εθιστικού παράγοντα<sup>61</sup>. Υπάρχει επιπλέον και ένα placebo effect, το οποίο, στην περίπτωση της εξάρτησης, παίρνει τη μορφή μιας αντικαταθλιπτικής ή αγχολυτικής ανακούφισης από τον ψυχικό πόνο. Ο εξαρτημένος, δε, χρειάζεται αυτή την ανακούφιση για να επιτραπεί η μεσολαβητική επίδραση της φαντασίωσης και της διάθεσης, οι οποίες είναι πρωτίστως υπεύθυνες για την ψυχική ανακούφιση.

#### *3.5.2.1 Η εξάρτηση ως διαταραχή διάθεσης.*

Οι δυσκολίες των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών με την ανοχή, βίωση και ρύθμιση του συναισθήματος, όπως άλλωστε, γενικά, των ατόμων με ναρκισσιστικές διαταραχές, έχουν οδηγήσει σε παραλληλισμούς με τις διαταραχές της διάθεσης. Ειδικότερα, οι ραγδαίες εναλλαγές της διάθεσης των χρηστών, που διακρίνουν και τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες, έχουν συγκριθεί με τη διπολική διαταραχή.

Ο Freud (Freud, 1961/1930), κατ' αρχάς, παραλλήλισε την κατάσταση της μέθης με αυτή της μανίας και ο Rado (1933), στη συνέχεια, επέστησε την προσοχή στην ομοιότητα ανάμεσα στον εθισμό και τη μανιοκατάθλιψη, με τον κύκλο της χαρούμενης έξαρσης κατά τη μέθη και την κατάθλιψη μετά την επίδραση της ουσίας να συγκρίνονται με τον κύκλο μανίας και κατάθλιψης. Ο συγγραφέας (1933) συσχέτισε τις εναλλαγές της διάθεσης και το εθιστικό μοτίβο με τον κύκλο της πείνας και κορεσμού του βρέφους. Συνέλαβε τη μάταιη απόπειρα του εξαρτημένου να ανακουφίσει χημικά την «τεταμένη κατάθλιψη» και να τη μετατρέψει σε έκσταση, μόνο για να ξαναπέσει σε μεγαλύτερη κατάθλιψη, την οποία θα

---

<sup>61</sup> Οι συγγραφείς δεν αναφέρονται μόνο στις ψυχοτρόπους ουσίες, αλλά και σε κάθε πράγμα που λειτουργεί εθιστικά.

χρειαστεί να ανακουφίσει με περισσότερη λήψη της ουσίας. Προχωρώντας ο εθισμός οι περίοδοι έκστασης εκλείπουν προοδευτικά και παραμένει μόνο κατάθλιψη που δεν ανακουφίζεται με αυτή τη διαδικασία αυτοθεραπείας.

Ο Rosenfeld, όπως και ο Glover νωρίτερα, θεωρεί ότι οι εξαρτημένοι υποφέρουν βασικά από μια μανιοκαταθλιπτική διαταραχή που εκφράζεται συμπτωματικά με την εξάρτηση και οι εθιστικές ουσίες είναι μια μάταιη προσπάθεια να ρυθμίσουν ακραίες συναισθηματικές καταστάσεις (όπως αναφέρεται στο Ulman & Paul, 2006).

Ωστόσο, αυτή η θεώρηση των εξαρτήσεων ως διαταραχών διάθεσης δεν έχει επικρατήσει ούτε στην ψυχιατρική νοσολογία ούτε στην ψυχαναλυτική κατανόησή τους. Παρά τις φαινομενολογικές ομοιότητες, ιδιαίτερα τη διπολικότητα του συναισθήματος (Ulman & Paul, 2006), οι εξαρτήσεις και οι ναρκισσιστικές διαταραχές (ή οι εξαρτήσεις ως έκφραση μια ναρκισσιστικής διαταραχής) διακρίνονται από μια ειδική ψυχοδυναμική, όπως περιγράφεται συνολικά στο παρόν κεφάλαιο. Όσον αφορά το συναίσθημα, οι δυσκολίες των χρηστών εκτείνονται πέρα από τις ακραίες εναλλαγές του, στη μη συμβολοποίησή του, είναι αναπτυξιακές με την έννοια που τις ανέλυσε ο Krystal (1977, 1978b, 1998· Krystal & Raskin, 1970) και τις συζητάμε αμέσως μετά.

### *3.5.3. Η αλεξιθυμία και η υποσυμβολοποίηση.*

Πολλοί συγγραφείς αναγνώρισαν τις δυσκολίες των εξαρτημένων στην αναγνώριση, βίωση και συμβολοποίηση του συναισθήματος, με εξέχουσες την κατανόηση του Krystal για την αλεξιθυμία και της McDougall για τον αποσυναισθηματοποιημένο ασθενή.

Ο Khantzian (1997a) διαπίστωσε την αδυναμία βίωσης, κατ' αρχάς, των συναισθημάτων σημειώνοντας ότι συχνά οι χρήστες, όπως και οι ψυχοσωματικοί ασθενείς, δεν αισθάνονται τα συναισθήματα τους και ο Wurmser (1977) αναφερόμενος αναλυτικά στα



κυρίαρχα αρνητικά συναισθήματα των χρηστών έκανε λόγο για υποσυμβολοποίηση για να περιγράψει τη δυσκολία τους να τα συμβολοποιήσουν.

Ο Krystal (1978a, 1982a) πρότεινε ότι η αλεξιθυμία είναι μια διαταραχή τόσο στη συναισθηματικότητα και στη συμβολοποίηση (γνωστική λειτουργία), αναγνωρίζοντας τη διαλεκτική τους, όσο και στις αναπαραστάσεις εαυτού και αντικειμένου. Την όρισε ως μηχανιστική σκέψη, η οποία εκδηλώνεται ως μια σοβαρή και ψυχοπαθολογική πτώχευση της φαντασίας, μια βλάβη στην ικανότητα για δημιουργική φαντασία, και μια διακοπή της σκέψης που ωθείται από την ενόρμηση (Krystal, 1979). Αντίστοιχα, τα συναισθήματα είναι αδιαφοροποίητα, σωματικά και φτωχά λεκτικοποιημένα. Η εκφραστική πλευρά τους εκδηλώνεται ως επιβαρυντικές αισθήσεις ή ψυχοσωματικές νόσοι και ο εξαρτημένος αποτυγχάνει να προχωρήσει από το αισθητηριακό στο συμβολικό, του λείπουν συμβολικές δομές που επιτρέπουν τη φαντασίωση ικανοποίησης επιθυμιών που αφορούν τον εαυτό (1982b). Η μηχανιστική σκέψη εκφράζεται στη σφαίρα των σχέσεων με το αντικείμενο ως εμμονική ενασχόληση με πράγματα εις βάρος των σχέσεων με τα αντικείμενα, καθώς οι δυσκολίες στη λειτουργία της φαντασίωσης και η αποτυχία του συναισθήματος να λειτουργήσει ως σήμα για τον εαυτό εμποδίζουν τη συναισθηματική εμπλοκή και την ενσυναίσθηση. Απουσιάζει η ανθρώπινη ποιότητα από τις σχέσεις και η σκέψη τους είναι προσανατολισμένη προς τα πράγματα. Ωστόσο, σύμφωνα με το συγγραφέα (Krystal, 1982a), μπορεί κανείς να έχει πρόσβαση σε αυτά τα εσωτερικά του εφόδια σε καταστάσεις τροποποιημένης συνείδησης, σε διασχιστικές καταστάσεις, όπως με τη χρήση.

Η McDougall (1984), στην ίδια γραμμή με την κατανόηση του Krystal (1978a, 1982a, 1982b) για το αδιαφοροποίητο συναίσθημα στην εξάρτηση, κάνει λόγο για αποσυναισθηματοποιημένους ασθενείς, οι οποίοι αμέσως σκορπίζουν όλη τη συναισθηματική διέγερση στην πράξη. Περιγράφει την εξαρτητική λύση ως τη μεταμόρφωση μιας ψυχικής έκκλησης σε σωματική ανάγκη: «η εξαρτητική λύση αποκαλύπτεται ως

σωματοψυχική λύση του ψυχικού στρες» (McDougall, 2001b, σελ. 12). Όλη αυτή η συναισθηματική «πλημμύρα» προκύπτει, σύμφωνα με τη συγγραφέα (McDougall, 1984), από τη σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, στην οποία η μητέρα δεν ήταν συντονισμένη με τις συναισθηματικές ανάγκες του βρέφους, ενώ, ταυτόχρονα, έλεγχε τις σκέψεις και τα αισθήματά του με μια αρχαϊκή κατάσταση διπλού δεσμού, η οποία άφησε το παιδί θυμωμένο να παλεύει με ότι μέσα διαθέτει για το δικαίωμα να υπάρχει. Η παραπάνω περιγραφή, σχολιάζει ο Dodes (1990), αναφέρεται σε χρήστες με πρωϊμότερη παθολογία, ωστόσο, η εθιστική συμπεριφορά αναπαριστά αυτή την επαναλαμβανόμενη πάλη και την παροδική νίκη ενός αγώνα για την αυτονομία, γενικά και στη βίωση και ανοχή του συναισθήματος ειδικότερα, στην οποία η συγγραφέας αναφέρεται (McDougall, 1984).

#### *3.5.4. Η εξωτερίκευση ως μηχανισμός ελέγχου (ή μη ελέγχου) στην εξάρτηση.*

Η εξωτερίκευση ως μηχανισμός άμυνας, ως διεργασία ευρύτερα, στην εξάρτηση έχει συζητηθεί εκτενώς (Wurmser, 1977· Krystal, 1977· Graham & Glickauf-Hughes, 1992), αν και διάσπαρτα, με την έννοια ότι δεν της αποδόθηκε η κεντρική, για κάποιους (Krystal, 1977· Wurmser, 1977), σημασία της. Ως διεργασία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εσωτερίκευση, με τις διεργασίες ανάπτυξης και δόμησής του ψυχισμού συνολικά που η έννοια περιγράφει και που δεν ευοδώθηκαν στην περίπτωση της εξάρτησης.

Εσωτερίκευση καλείται στην ψυχανάλυση η διεργασία κατά την οποία το υποκείμενο μετασχηματίζει πραγματικές ή φανταστικές ρυθμιστικές αλληλεπιδράσεις του με το περιβάλλον σε εσωτερικές δομές, ή κατά την οποία αυτές γίνονται μέρος του εσωτερικού κόσμου, με την έμφαση να αποδίδεται στο υποκείμενο ή στο περιβάλλον, αντίστοιχα (Wallis & Poulton, 2001). Ο Winnicott (1965), μεταξύ άλλων, έχει περιγράψει εκτενώς τις κατάλληλες συνθήκες που θα ευνοήσουν την ωρίμανση και την ικανοποιητική εσωτερίκευση, μιλώντας για το *αρκετά καλό* περιβάλλον, τη βασική ασφάλεια, το συντονισμό με τις ανάγκες του βρέφους, το καθρέφτισμα και την κατάλληλη αναπτυξιακά

ματαίωση, όπως άλλωστε και ο Kohut (Kohut, 1971· Kohut & Wolf, 1978), αναφερόμενος στη μετασχηματιστική εσωτερίκευση και στη λειτουργία των εαυτοαντικειμένων για να περιγράψει τη διαδικασία εσωτερίκευσης των ανακουφιστικών λειτουργιών του γονέα, όταν δεν υπάρχουν ενσυναισθητικές μатаιώσεις και τραύματα.

Οι αποτυχίες στην εσωτερίκευση αντικειμένων ή των λειτουργιών τους και στο μετασχηματισμό τους σε εσωτερικές δομές έχουν συνδεθεί και με την εξάρτηση (Kohut, 1977a· Kohut & Wolf, 1978), μάλιστα, ο Kohut (1977b) τονίζει ότι πρόκειται για δομικό έλλειμμα, το οποίο οι χρήστες προσπαθούν να μαλώσουν με τις ουσίες, όχι ως υποκατάστατα σχέσεων με αντικείμενα, αλλά ως υποκατάστατα ψυχολογικής δομής. Οι Graham & Glickauf-Hughes (1992) εστιάζουν, επίσης, στην αποτυχία της εσωτερίκευσης για να περιγράψουν την προβληματική της εξάρτησης. Αντλώντας από τη θεωρία των σχέσεων με το αντικείμενο, αφ' ενός, θεωρούν τη χρήση μια έντονη έλξη προς ένα αντικείμενο που παρέχει τις επιδιορθωτικές λειτουργίες ενός καλού γονέα, μιας αναπαράστασης που δεν εσωτερικεύτηκε στον ψυχισμό και αναζητείται αλλού. Αφ' ετέρου, βασίζονται στην έννοια των μετασχηματιστικών εσωτερικεύσεων του Kohut (1977a), για να περιγράψουν το ενδοψυχικό έλλειμμα των εξαρτημένων, και εισάγουν την έννοια των μετασχηματιστικών εξωτερικεύσεων, που περιγράφει την καταδικασμένη να αποτύχει προσπάθεια ενσωμάτωσης<sup>62</sup> στην εξάρτηση (Graham & Glickauf-Hughes, 1992). Πρόκειται για τη διαδικασία κατά την οποία το άτομο προσπαθεί να πάρει ανακούφιση ενσωματώνοντας ένα εξωτερικό αντικείμενο για να υποκαταστήσει το έλλειμμα. Η χρήση τελικά αποτυγχάνει, αφ' ενός, επειδή η ανακούφιση δεν προκύπτει ως αποτέλεσμα μιας διορθωτικής σχέσης με ένα ανθρώπινο εαυτοαντικείμενο και, αφ' ετέρου, επειδή δεν μπορεί να εσωτερικευτεί μόνιμα στον εαυτό.

---

<sup>62</sup> Η ενσωμάτωση, η ενδοβολή και η ταύτιση είναι μορφές εσωτερίκευσης, από την πιο ανώριμη στην πιο ώριμη (Wallis & Poulton, 2001).

Ο Krystal (1977), όπως ήδη συζητήθηκε, δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην εγγενή ωρίμανση του ψυχισμού, εστιάζει το πρόβλημα στην εξάρτηση στην απουσία της φαντασίωσης αυτοφροντίδας και την καθήλωση στη φαντασίωση εσωτερίκευσης μητρικών λειτουργιών, την οποία και αντιλαμβάνεται ως οικουμενική φαντασίωση. Θεωρεί ότι αυτή η φαντασίωση οδηγεί στην περιχαράκωση του μητρικού αντικειμένου που διατηρεί όλες τις φροντιστικές λειτουργίες, κάτι που συνιστά, κατά τον ίδιο, τη διαδικασία εξωτερίκευσης και, σε αυτό το πλαίσιο, η χρήση συνιστά περισσότερο μια προσπάθεια ανάκτησης λειτουργιών του εαυτού που έχουν εξωτερικευθεί φαντασιακά, παρά μια προσπάθεια ενσωμάτωσης κάποιας εξωτερικής λειτουργίας. Επιπλέον, προτείνει ότι η ίδια η συνείδηση του χρήστη έχει γίνει προϊόν εξωτερίκευσης, όπως και η ικανότητά του να συναισθάνεται, αλλά και η επιθετικότητά του, που βιώνεται ως εξωτερικό κακό αντικείμενο. Η εξωτερίκευση κυβερνά την ψυχική πραγματικότητα του χρήστη, κατά τον Krystal (1977), πράγμα που διαφαίνεται στην εξαρτητική διαδικασία και τελετουργία, όταν μετά τη λήψη της ουσίας οι χρήστες εμπλέκονται σε διαδικασίες απαλλαγής της, στέρησης της, όπως περιγράφηκαν νωρίτερα, εκφράζοντας την αμφιθυμία και τη διττή φύση της εξάρτησης. Το υποκείμενο εξαρτάται από τη διαδικασία λήψης και απώλειας της ουσίας σε μια συνεχή διαδικασία διαπραγμάτευσης του τι ανήκει μέσα στα όρια του εαυτού και τι όχι, μια συνεχή προσπάθεια διατήρησης των καλών ενδοβολών, την οποία διαπερνά η ασυνείδητη επιθυμία του χρήστη να μην έχει για τον εαυτό του αυτές τις λειτουργίες (Krystal, 1977).

Άλλοι συγγραφείς προτείνουν ότι η εξωτερίκευση εξυπηρετεί, αντίθετα, την επιθυμία των χρηστών για έλεγχο, μάλιστα μαγικό, της εξωτερικής πραγματικότητας. Την τοποθέτηση αντικειμένων - στόχων σε εξωτερική θέση, ενώ ανήκουν στη δική τους ψυχική πραγματικότητα, περιέγραψε και ο Bergeret (1999) προτείνοντας ότι στην εξάρτηση είναι ιδιαίτερα έντονη και ότι τα άτομα τη χρησιμοποιούν για να αποφύγουν και να ελέγξουν την εξωτερική πραγματικότητα.

Ο Wurmser (1977), κυρίως, αντιλήφθηκε την εξωτερίκευση ως κεντρικό αμυντικό μηχανισμό στην ψυχική οικονομία των εξαρτημένων και περιέγραψε τον τρόπο με τον οποίο βοηθά τους χρήστες να αισθάνονται ότι λύνουν ένα εσωτερικό πρόβλημα με μια εξωτερική, συγκεκριμένη πράξη, με την έμφαση να βρίσκεται στην πράξη. Στη διαδικασία μετέχουν, επομένως, εκτός από την εξωτερίκευση, η συγκεκριμενοποίηση και η υποσυμβολοποίηση, κάτι που διαφοροποιεί τους εξαρτημένους από τους υπόλοιπους ασθενείς, σύμφωνα με το συγγραφέα (Wurmser, 1977). Οι εξαρτημένοι καταφέρνουν μέσα από αυτή τη διαδικασία να απαλλαγούν από τα οδυνηρά συναισθήματα, να τα αποποιηθούν και να αισθανθούν είτε ότι η κοινωνία είναι αυτή που τους κάνει να υποφέρουν είτε ότι το σώμα τους υποφέρει από ενοχλήσεις, και όχι οι ίδιοι. Επιπλέον, χρησιμοποιούν της εξωτερίκευση για να τοποθετήσουν έξω από τον εαυτό υπερεγωτικά κομμάτια του, σε διωκτικά εξωτερικά αντικείμενα, την αστυνομία, τους γονείς, το κοινό. Πρότεινε (Wurmser, 1977) ότι η εξωτερίκευση δεν είναι ειδική προς τους χρήστες, αλλά αυτό που της προσδίδει την ειδική μορφή που έχει στους χρήστες είναι η μαγική δύναμη που επενδύεται σε ένα πράγμα, στο οποίο αποδίδεται το χάρισμα του ελέγχου επάνω στον εαυτό, στην εσωτερική ζωή, στα αισθήματα, όπως είχε προτείνει και ο Krystal (1977). Ωστόσο, για τον Wurmser (1977) η εξωτερίκευση δε σημαίνει ότι κανείς δεν επιθυμεί τον έλεγχο των λειτουργιών του, αλλά συνιστά την ανάκτηση του ελέγχου μέσα από την ενσωμάτωση της ουσίας που επενδύεται ως μαγική και παντοδύναμη. Η εξωτερίκευση συνιστά την ικανοποίηση πάνω από όλα της επιθυμίας για μαγική ισχύ και παντοδύναμο έλεγχο, επανεγκαθιστά την αυταπάτη της ναρκισσιστικής δύναμης και του ελέγχου, έχοντας, μάλιστα, μια απανθρωποποιητική ποιότητα, η ίδια η πράξη έχει σημασία, όχι οι ανάγκες, οι ποιότητες και ιδιότητες των ατόμων που χρησιμοποιούνται, σημειώνει ο συγγραφέας (Wurmser, 1977).

Την ίδια απανθρωποποιητική ποιότητα επισήμαναν οι Ulman και Paul (2006) σε σχέση με μια διεργασία που ομοιάζει εξαιρετικά με την εξωτερίκευση. Αναφέρθηκαν σε μια

διαδικασία επένδυσης των μη ανθρώπινων μεταβατικών εαυτοαντικειμένων, η οποία τους προσδίδει μια θέση μηχανισμών εθιστικού εναύσματος, προσθετικών μελών του ψυχισμού, τα οποία ποτέ δε θα ενσωματωθούν με τη διαδικασία της μετασχηματιστικής εσωτερίκευσης, και την ονόμασαν φαντασίωση πραγματοποίησης ή εκδραμάτιση προς τα μέσα (acting in) - σε αντιδιαστολή με την εκδραμάτιση (acting out). Η πραγματοποίηση στη φαντασίωση, σημείωσαν οι Ulman και Paul (2006), αλλάζει εξαρτητικά το ψυχικό τοπίο με την ενεργοποίηση ισχυρών εικόνων, που αλλιώς θα ήταν λανθάνουσες, μια αλλαγή που περνά και από βιοχημικά μονοπάτια και επιφέρει ακόμη και νευροανατομικές αλλαγές.

#### *3.5.5. Ο καταναγκασμός στην εξάρτηση.*

Ήδη στη συζήτηση για τις έννοιες της εξάρτησης και του εθισμού διατυπώθηκε η ιδέα ότι ο εθισμός αφορά περισσότερο τη συμπεριφορά, όπως και η τάση της ψυχιατρικής νοσολογίας, αλλά και της ψυχανάλυσης (Kohut & Wolf, 1978· McDougall, 2001a, 2001b· Ulman & Paul, 2006), να συμπεριλάβουν στις εξαρτήσεις κάθε είδους εθισμό, παρακινούμενοι και από τη λογική ότι μοιράζονται μια καταναγκαστική ποιότητα.

Ο Glover (1932) συνέδεσε τον εθισμό με τις νευρώσεις, ιδιαίτερα την ιδεοψυχαναγκαστική, με την οποία μοιράζεται την καταναγκαστική ποιότητα. Ανέφερε σχετικά ότι, όπως η τελευταία σταγόνα (ουσίας) στον εθισμό, έτσι και η τελευταία τελετουργική δραστηριότητα στην ιδεοληψία ανακουφίζουν από την κατάθλιψη και την ανία και, για το λόγο αυτό, έχουν ιδιαίτερη σημασία και δεν μπορεί το άτομο να τις αφήσει. Και ο Kernberg (1976) αντιλαμβάνεται τη χρήση ως καταναγκασμό περιγράφοντάς την ως μια αμείλικτη ώθηση που νιώθει το άτομο να εξουδετερώσει μια εσωτερική σύγκρουση.

Η McDougall (1984, 2001b), επίσης, συζητά, βασισμένη σε κλινικές παρατηρήσεις, ότι πολλά είδη εξαρτητικής συμπεριφοράς βιώνονται ως *υποχρεωτικά* τη στιγμή που το υποκείμενο βρίσκεται μόνο του· σαν το γεγονός ότι κανείς είναι μόνος του στο σπίτι να

αποτελεί από μόνο του ένα ναρκισσιστικό πλήγμα<sup>63</sup> που απαιτεί από το υποκείμενο να λύσει, να ακυρώσει θα λέγαμε, μέσα από την εξάρτηση. Εφόσον κανένα αντικείμενο που ανήκει στον εξωτερικό πραγματικό κόσμο δεν μπορεί να διορθώσει τις ελλείψεις του εσωτερικού ψυχικού κόσμου η εξαρτητική συμπεριφορά πάσχει αναπόφευκτα από ένα είδος ψυχαναγκασμού, συνεχίζει η ίδια (McDougall, 1984). Η συγγραφέας (McDougall, 1986, 2001a) εισήγαγε, μάλιστα, τον όρο νεοανάγκες για να περιγράψει, ουσιαστικά, εκείνες τις εξαρτητικές διαδικασίες κατά τις οποίες το άτομο σχετίζεται καταναγκαστικά (με τις ουσίες, το φαγητό, το σεξ κλπ.) για να αποκηρύξει το άγχος του αποχωρισμού και να επιτευχθεί η ναρκισσιστική ομοιόσταση (McDougall, 1986). Όσο πιο επιτακτική γίνεται μια τέτοια ανάγκη τόσο φθίνουν οι άλλες, εγκαταλείπονται έτσι προηγούμενες ασχολίες και σχέσεις και το άτομο δεσμεύεται σε μια εξαρτητική πραγματικότητα.

Την ίδια προβληματική διαπιστώνει, εκ πρώτης όψεως, ο Bergeret (1999), όταν περιγράφει στην εξάρτηση μια παλινδρομική κίνηση με αφετηρία το ψυχικό που κατευθύνεται στο συμπεριφορικό επίπεδο. Ωστόσο, τη διαφοροποιεί από αυτό που συμβαίνει στην ψυχική οικονομία καταναγκαστικού τύπου, όπου η παλινδρόμηση ξεκινά από τη σκέψη για να κατευθυνθεί προς τη δράση. Οι καταναγκαστικές συμπεριφορές λειτουργούν ως εξορκισμοί, ακυρώσεις, με σκοπό τους να εξουδετερώσουν τις σκέψεις σαν να μην είχαν υπάρξει ποτέ, αντίθετα, στην εξάρτηση, αν και ορισμένες τελετουργίες θυμίζουν καταναγκασμούς, οι συμπεριφορές συνιστούν αντικαταθλιπτικό μέτρο, στραμμένο προς ιδεώδη και χωρίς τη λογική αξία που επίμονα αποδίδει στις ενέργειές του ο καταναγκαστικός (Bergeret, 1999).

---

<sup>63</sup> Δεν πρόκειται τόσο για τραύμα, αλλά για το ναρκισσιστικό πλήγμα, το κενό, την ανία που αισθάνεται ο ευάλωτος ναρκισσιστικά άνθρωπος, η οποία συνδέεται με την ανικανότητα να αναλάβει τον εαυτό του, την ύπαρξή του.

Ο Wurmser (1974, 1977, 1987a, 1987b) χρησιμοποιεί τον όρο καταναγκαστικός ως προσδιοριστικό της παθολογίας που ενέχει η κατάχρηση ουσιών, ανελλιπώς αναφέρεται σε καταναγκαστική χρήση ουσιών και καταναγκαστικούς χρήστες ουσιών, όταν περιγράφει το φαινόμενο της εξάρτησης, και την διαφοροποιεί από τη χρήση ουσιών γενικά, την οποία δεν αντιλαμβάνεται ως παθολογική, εφόσον λείπει το στοιχείο του καταναγκασμού. Ο συγγραφέας θεωρεί (Wurmser, 1974, 1977) ότι η καταναγκαστικότητα διακρίνει όλες τις πράξεις μας περισσότερο ή λιγότερο, δεν υπάρχει πράξη απόλυτα καταναγκαστική ούτε απόλυτα ελεύθερη, και υιοθετεί την άποψη ότι αυτή είναι ένα κατάλληλο λειτουργικό κριτήριο για να διαφοροποιηθεί η συναισθηματική ασθένεια – μιας νοητικής πράξης και όχι ενός ατόμου, τονίζει (Wurmser, 1977) – από τη φυσιολογική συμπεριφορά. Πέρα από την καταναγκαστικότητα ως κριτήριο συναισθηματικής διαταραχής γενικά, ωστόσο, και όσον αφορά την ιδιαίτερη ποιότητα της ψυχοδυναμικής στην εξάρτηση προτείνει ότι η καταναγκαστικότητα στη συμπεριφορά του εξαρτημένου είναι ένα σύμπτωμα, η έκφραση μιας θεμελιώδους διαταραχής και όχι η ίδια η διαταραχή.

Εκτενής είναι και η συζήτηση των Ulman και Paul (2006) για τον καταναγκασμό στην εξάρτηση. Οι συγγραφείς βασίζονται στην έννοια των Tolpin και Kohut (όπως αναφέρεται στο Ulman και Paul, 2006) για την εξαναγκασμένη σκέψη και πράξη των παιδιών που έχει μια παρακινήμενη, ψευδοεμμονική ποιότητα και προτείνουν ότι η εξάρτηση και η διαστροφή, όπως και ο ιδεοψυχαναγκασμός, είναι εκφράσεις της εξαναγκασμένης σκέψης και πράξης

Σύμφωνα με τους συγγραφείς (Ulman και Paul, 2006), οι εξαρτήσεις χαρακτηρίζονται από εξαναγκασμένη σκέψη, επειδή εμπλέκεται μια υποχρεωτική φαντασιωσική διεργασία, αφύσικη και παθολογική, αφού βασίζεται σε τεχνητές και εθιστικές διαδικασίες. Αυτή η φαντασιωσική διεργασία είναι εξαναγκασμένη στο βαθμό που προκύπτει πίεση ως αποτέλεσμα δύο ψυχολογικών επιταγών, της ανάγκης να ουδετεροποιηθεί αυτό που είναι



ανυπόφορο και της επιθυμίας για ικανοποίηση που είναι ακαταμάχητη. Διατυπωμένο αλλιώς, η σκέψη είναι εξαναγκασμένη στο βαθμό που κινητοποιείται ασυνείδητα από την ανάγκη για ναρκισσιστική ισορροπία. Αυτή η εθιστική φαντασιωσική σκέψη είναι στερεοτυπική, παρεισφρητική και επαναληπτική και διαφοροποιείται από πιο φυσικές διεργασίες σκέψης που μπορεί να είναι αυθόρμητες, λογικές και δημιουργικές. Επιπλέον, οι εξαρτήσεις διακρίνονται και από εξαναγκασμένη πράξη, ο εξαρτημένος καταναγκάζεται σε ένα συμπεριφορικό επίπεδο, της έκδηλης πράξης, να χρησιμοποιεί, ή καλύτερα να καταχράται, πράγματα και δραστηριότητες που φαντάζεται ότι θα τον οδηγήσουν σε μια κατάσταση ευτυχίας πράξεις που για κάποιον εξωτερικό παρατηρητή είναι παράλογες, εκούσια αυτοκαταστροφικές (Ulman και Paul, 2006).

Για τους Ulman και Paul (2006), η εξαναγκασμένη σκέψη και πράξη διακρίνει μεν την εξάρτηση σε ένα φαινομενολογικό επίπεδο, αλλά, κυρίως, επιτελεί τη λειτουργία της εισαγωγής του εξαρτημένου σε μια αυτοπροκαλούμενη υπνοειδή κατάσταση διάσχισης, που προέρχεται από το ασυνείδητο και καταλαμβάνει τη συνείδηση και την υποκειμενικότητα, μια εθιστική διανοητική κατάσταση. Συνεπώς, αυτό που διακρίνει την εξάρτηση είναι αυτή η διασχιστική κατάσταση βίωσης της φαντασίωσης και, μάλιστα, η αρχαϊκή ναρκισσιστική ποιότητα της ίδιας της φαντασίωσης, που δεν απαντάται στον ιδεοψυχαναγκασμό.

### *3.5.6. Η επιθετικότητα και το ένστικτο θανάτου στην εξάρτηση.*

Η συζήτηση για την εξάρτηση ως έκφραση του ενστίκτου θανάτου ανήκει σε μια εννομητική κατανόηση, την οποία δεν υιοθετούμε σε αυτή τη διατριβή, ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί επιγραμματικά.

Ο Freud συνέδεσε τον εθισμό και με το ένστικτο του θανάτου (Freud, 1955/1920) και, στη συνέχεια, ο Glover (2009/1932) σημείωσε ότι η πλευρά της χρήσης που άπτεται της ευχαρίστησης λειτουργεί αμυντικά στις βασικές δυσκολίες των χρηστών με την

επιθετικότητα. Ο ίδιος (Glover, 2009/1932) θεώρησε, μάλιστα, ότι η φαντασίωση στη χρήση συνίσταται στην επίθεση του μητρικού αντικειμένου ενάντια σε εσωτερικά όργανα του παιδιού, και το αντίστροφο, την επίθεση του παιδιού στα όργανα της μητέρας. Για τον Wurmser (1984), επίσης, η χρήση αναστέλλει εξωτερικά την έκφραση της μη αποδεκτής επιθετικότητας, όπως και για τον Kernberg (1975) που την αντιλήφθηκε ως αποκήρυξη της ολικά κακής αναπαράστασης εαυτού-αντικειμένου-επιθετικότητας.

Στην ίδια γραμμή, ο Bergeret (1999) υποστήριξε ότι στην εξάρτηση έχει αποτύχει η διαδικασία προοδευτικής ενσωμάτωσης των αρχαϊκών ενστικτικών στοιχείων που συνδέονται με τη θεμελιώδη βία στη γενετήσια προβληματική. Αυτή η ενορμητική έλλειψη και η πρωτόγονη επιθετικότητα οδηγούν τον εξαρτημένο στη μόνη δυνατή ενορμητική οδό, την αυτοκαταστροφή, καθώς *«δίνει στον εαυτό του τόσο τη δυνατότητα να επιβιώνει όσο και τη δυνατότητα να καταργεί στο σώμα του το δικαίωμα να ζει»* (Bergeret 1999, σελ. 62).

Ο Rosenfeld συμφωνεί με το Glover στη βασική του θέση, ότι η χρήση ουσιών σχετίζεται με καταδιωκτικά άγχη και σαδιστικές παρορμήσεις (1960, όπως αναφέρεται στο English, 2011). Πιστός στην Κλαϊνική παράδοση, ο συγγραφέας (Rosenfeld, 1960, όπως αναφέρεται στο English, 2011) αντιλαμβάνεται τη χρήση σε σχέση με τον πρώιμο φθόνο του στήθους, που συμβάλλει στην αποφυγή ενός ματαιωτικού (μερικού) ανθρώπινου αντικειμένου και στη στροφή σε μια ουσία που μπορεί πιο εύκολα να ελεγχθεί. Οι μηχανισμοί της άρνησης και της διάψευσης, κεντρικοί στη χρήση, επιτρέπουν στην ουσία μια διττή λειτουργία. Λειτουργεί φαντασιωσικά άλλοτε ως καλό και παντοδύναμο αντικείμενο, η ταύτιση με το οποίο προστατεύει από το άγχος και την κατάθλιψη, για τα οποία οι χρήστες δεν έχουν ανοχή, και άλλοτε ως ένα κακό, διωκτικό αντικείμενο, η ταύτιση με το οποίο αυξάνει την παντοδυναμία της καταστροφικής ενόρμησης απέναντι στα καλά κομμάτια εαυτού και αντικειμένου, τα οποία διχοτομούνται και διαψεύδονται.

Σύμφωνα με τον Wurmser (1977), η ίδια η εμβάθυνση των αμυνών της διάψευσης, της διχοτόμησης και της εξωτερίκευσης με τη βοήθεια των ουσιών είναι μια πράξη καταστροφικής επιθετικότητας, αν και ταυτόχρονα προκύπτουν έντονα λιβιδινικά ειδικά ναρκισσιστικά, οφέλη, όπως αυξημένη αυτοεκτίμηση.

Η McDougall (1995) είδε, αφ' ενός, τη χρήση ως μια περιφρόνηση απέναντι στο θάνατο, που τη διαδέχεται μια υποταγή στην ενόρμηση του θανάτου, πρότεινε, αφ' ετέρου, ότι, αν και παρούσα μεταξύ συνειδητών και ασυνείδητων επιθυμιών, η μαζοχιστική επιθυμία να βλάψει κανείς τον εαυτό του δεν είναι η κυρίαρχη διάσταση της ψυχικής οικονομίας στην εξάρτηση, αντίθετα το υποκείμενο αναζητά την ηδονή, αναζητά ένα καλό αντικείμενο που θα του την προσφέρει και η επιθυμία αυτοκαταστροφής έρχεται σε δεύτερη μοίρα (McDougall, 1984, 2001b).

Ο Khantzian (1987) αναγνώρισε ως ένα βαθμό ότι η ενόρμηση του θανάτου εξηγεί μέρος της προβληματικής της χρήσης και σημείωσε (Khantzian, 1985) ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών ελαχιστοποιεί την παλινδρομητική και αποδιοργανωτική επίδραση που έχει η έντονη οργή και η επιθετικότητα πάνω στο Εγώ.

Διαφώνησε, ωστόσο, με όσους απέδωσαν στην ασυνείδητη επιθυμία θανάτου τη ριψοκίνδυνη και απερίσκεπτη συμπεριφορά των χρηστών (Bergeret, 1999· McDougall, 1995) και διευκρινίζει ότι αυτό που συμβαίνει δεν είναι ότι ο κίνδυνος είναι πάντα ασυνείδητα ευπρόσδεκτος ή προσεγγίζεται αντιφοβικά (Khantzian, 1987), αντίθετα, τα άτομα δεν τον εκτιμούν σωστά εξαιτίας της αντανάκλαστικής, τονίζει, ανικανότητας αυτοφροντίδας τους (Khantzian, 1978).

3.5.7. *Η έννοια της εθιστικής προσωπικότητας και η ιδιαιτερότητα της ψυχοδυναμικής των χρηστών.*

Η εθιστική προσωπικότητα ως δομή, τύπος ή διαταραχή προσωπικότητας δεν έχει ποτέ κατηγοριοποιηθεί στο DSM ούτε συναντάται στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία. Πρόκειται για έναν μάλλον αδόκιμο και αμφισβητήσιμο όρο (Ulman & Paul, 2006), με εξαίρεση κάποιες προσπάθειες της ψυχολογίας των γνωρισμάτων (Lang, 1983) να ανακαλύψουν τους θεμελιώδεις παράγοντες της προσωπικότητας που διακρίνουν όλα τα άτομα που τείνουν να αναπτύσσουν εξαρτήσεις. Στο άλλο άκρο, έχει διατυπωθεί η άποψη ότι «*το να υποθέσουμε ότι μια πενήντάχρονη γυναίκα, εξαρτημένη από ηρεμιστικά, ένας αλκοολικός επιχειρηματίας, ένας έφηβος χρήστης του “crack” και ένας καπνιστής έχουν την ίδια ψυχοδυναμική είναι απλουστευμένο και λανθασμένο*» (de Paula Ramos, 2004).

Αυτό που έχει έντονα απασχολήσει την ψυχαναλυτική βιβλιογραφία, ωστόσο, είναι τι δομή προσωπικότητας έχουν συνήθως τα άτομα που εξαρτώνται από τις ουσίες.

Συζητώντας εάν μπορεί να γίνει λόγος για μία τοξικομανιακή δομή, ο Bergeret (1999) αναφέρεται σε επιδημιολογικές έρευνες που δείχνουν πως υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός ατόμων που ως προσωπικότητες διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να εμπλακούν σε κάποιας μορφής τοξικοεξάρτηση. Ωστόσο, συνεχίζει ο συγγραφέας, δεν είναι τα μόνα υποκείμενα που μπορούν να εξελιχθούν προς στην εξάρτηση και δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι τα άτομα αυτά έχουν τοξικομανιακή δομή, κατ' αναλογία με αυτό που αποκαλούμε νευρωτική δομή, καθώς οποιαδήποτε νεύρωση (με την έννοια της διαταραχής) «*δεν μπορεί να εκδηλωθεί παρά μόνο με αφετηρία έναν χαρακτήρα δομικά οργανωμένο κατά ένα προϋπάρχον μοντέλο αυθεντικού νευρωτικού τύπου, πράγμα που στην κλινική εμπειρία δεν φαίνεται να είναι χαρακτηριστικό των τοξικοεξαρτημένων*». Αντίθετα, μπορεί προσωπικότητες διαφορετικά οργανωμένες, λιγότερο ή περισσότερο απαρτιωμένες, διαφορετικές δομές να αναπτύξουν εξάρτηση από κάποια ψυχοτρόπο ουσία και, κατ' επέκταση, συμπεριφορά, αντικείμενο κλπ.

Ο συγγραφέας αναφέρεται ειδικότερα σε τρεις βασικές δομές, τη νευρωσική, την ψυχωσική και την καταθλιπτική (ανώριμη ή ασταθή)<sup>64</sup>.

Η McDougall (2001, σελ. 28) περιγράφοντας την εξάρτηση ως λύση αυτοθεραπείας θεωρεί ότι οι ψυχικές καταστάσεις που οδηγούν στην εξάρτηση μπορούν να συνοψιστούν σε τρεις βασικές κατηγορίες: μια απόπειρα να αποφευχθούν τα *νευρωσικά άγχη*, μια απόπειρα να καταπολεμήσει κανείς τις σοβαρές καταστάσεις *άγχους ή και την κατάθλιψη*, που συχνά συνοδεύεται από *αισθήματα εσωτερικού θανάτου*, τέλος, μια απόπειρα να διαφύγει κανείς από *ψυχωσικά άγχη*, όπως ο φόβος σωματικού ή ψυχικού κατακερματισμού ή ο φόβος να βρεθεί κανείς μπροστά στο κενό, όπου το νόημα της υποκειμενικής ταυτότητας βιώνεται ως επισφαλές. Η περιγραφή που δίνει η συγγραφέας μοιάζει να αντιστοιχεί στις τρεις βασικές δομές που περιγράφει ο Bergeret (1999) και που αναγνωρίζει η σύγχρονη ψυχανάλυση (Kernberg, 1976).

Οι Sandell & Bertling (1996) εκτίμησαν ερευνητικά την οργάνωση της προσωπικότητας (νευρωσική, οριακή, ψυχωσική) σε ένα δείγμα 1.824 χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών στη Σουηδία και βρήκαν πως 20% είχαν ψυχωσική οργάνωση, 40% οριακή και 40% νευρωτική οργάνωση ή υψηλότερα *απαρτιωμένη*<sup>65</sup> οριακή. Η κατανομή ήταν ανάλογη και με την ομάδα ελέγχου, πελάτες των ίδιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας χωρίς διάγνωση εξάρτησης από ουσίες. Ωστόσο, ο μέσος όρος στους νευρωσικούς και οριακούς ήταν υψηλότερος από ότι στην ομάδα των χρηστών. Αναφορικά με την αιτιότητα στη σχέση εξάρτησης και οργάνωσης προσωπικότητας, δεν εξακριβώθηκαν ούτε οι καταστρεπτικές επιδράσεις της χρόνιας χρήσης στο Εγώ ούτε η οι επιδράσεις των αναπτυξιακών ελαττωμάτων του Εγώ στην εξάρτηση.

---

<sup>64</sup> Η δομή που περιγράφει ο συγγραφέας, χωρίς να την ονομάζει έτσι ωστόσο, είναι αυτή που ευρύτερα ονομάζεται οριακή δομή προσωπικότητας.

<sup>65</sup> Το εργαλείο που χρησιμοποιούν οι ερευνητές (Rating Ego Balance Scale) αξιολογεί την οργάνωση της προσωπικότητας με βάση τη νοσολογική ταξινόμηση του Kernberg (1976), η οποία περιλαμβάνει την ψυχωσική, χαμηλής *απαρτίωσης* οριακή, υψηλότερα *απαρτιωμένη* οριακή και νευρωσική οργάνωση.

Ο Johnson (1993), αναφερόμενος στις καθήλωσεις και παλινδρομήσεις των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών, σημειώνει ότι κάθε σημείο της ανάπτυξης του ψυχισμού, στο οποίο μπορεί να συμβεί μια καθήλωση, μπορεί, επίσης, να γίνει σημείο παλινδρόμησης ενός Εγώ που λειτουργεί σε υψηλότερα επίπεδα. Όπως ένα άτομο με καθήλωση στο στάδιο αποχωρισμού - εξατομίκευσης<sup>66</sup> (Mahler et al., 1975) μπορεί να παλινδρομήσει σε λειτουργικότητα του στοματικού σταδίου κάτω από το άγχος της αυτονόμησης, έτσι ένα άτομο με την ανάλογη προδιάθεση μπορεί να παλινδρομήσει στον εθισμό για να επιλύσει συγκρούσεις υψηλότερης απαρτίωσης, όπως συμβαίνει συχνά με το κάπνισμα στα άτομα που δεν έχουν άλλες εθιστικές συμπεριφορές. Τονίζει, μάλιστα, τη σημασία που έχει για την έρευνα και τη θεραπεία η διάκριση ανάμεσα στον εθισμό ως φυσιολογική εξάρτηση (και όχι ως ψυχοδυναμική λύση), ως παλινδρόμηση και ως καθήλωση.

Ενώ η ψυχαναλυτική βιβλιογραφία γενικά συμφωνεί ότι δεν μπορεί να γίνει λόγος για τοξικομανιακή ή εθιστική δομή και ότι άτομα με διαφορετικά επίπεδα οργάνωσης της προσωπικότητάς τους μπορεί να στραφούν στη *λύση* της εξάρτησης, υπάρχει μια συζήτηση, που αφορά περισσότερο τη θεραπευτική τεχνική, για το αν οι χρήστες γίνονται καλύτερα κατανοητοί με μοντέλα συγκρούσεων ή με αυτά που κάνουν λόγο για ελλείμματα στην απαρτίωση του Εγώ και, άρα, ψυχοδυναμικά διαφέρουν ποιοτικά και όχι ποσοτικά από τα άτομα με ωριμότερη οργάνωση. Ο Wurmser (1984), όπως ήδη συζητήθηκε, θεωρεί ότι πρέπει να επιστρέψει η ψυχανάλυση στη χρήση μοντέλων σύγκρουσης και ότι το σχήμα επιθυμία - άγχος - άμυνα μπορεί να εξηγήσει την προβληματική της ουσιοεξάρτησης, ενώ άλλοι (Krystal, 1982) χαρακτηρίζουν το μοντέλο «*προκρούστεια κλίνη φτιαγμένη για τους νευρωτικούς*» και του αποδίδουν αδυναμίες στην κατανόηση της εξάρτησης, οι οποίες ξεπερνιούνται από ένα μοντέλο ελλείμματος ή ελαττώματος στη δόμηση του ψυχισμού.

---

<sup>66</sup> Στάδιο της ανάπτυξης όπως τα περιέγραψαν η Mahler και συνεργάτες (1975).

Υιοθετώντας ένα τέτοιο μοντέλο για την ανάπτυξη του εαυτού και του ναρκισσισμού, ως διακριτής αναπτυξιακής γραμμής, πολλοί συγγραφείς (Kohut, 1971, 1977b· Kohut & Wolf, 1978· Ullman & Paul, 2006) οδηγήθηκαν στην υπόθεση ότι τα άτομα που αναπτύσσουν εξάρτηση από ουσίες έχουν καθλωθεί σε κάποιο στάδιο αυτής της γραμμής ανάπτυξης, και όχι των ενορμήσεων, και αντιλαμβάνονται αυτή την αναπτυξιακή δυσκολία ως τον κοινό τύπο της ψυχοδυναμικής όλων των εξαρτήσεων.

Ειδικότερα, οι Ullman και Paul (2006) προτείνουν ότι οι εξαρτημένοι είναι οργανωμένοι ασυνείδητα στη βάση μιας μεγαλομανιακής φαντασίωσης μαγικού ελέγχου επάνω σε μεταβατικά εαυτοαντικείμενα, με αυτή την τάση για φαντασίωση να αποτελεί την έμφαση αυτής της παθολογίας του χαρακτήρα. Την ονομάζουν, μάλιστα, εθιστικό χαρακτήρα, κατ' αναλογία με τον ενστικτικό χαρακτήρα του Freud και σε αντιδιαστολή με την ψυχιατρική έννοια της εθιστικής προσωπικότητας, την οποία θεωρούν αμφισβητήσιμη, και την ορίζουν στη βάση ενός ειδικού τύπου παθολογίας με φαινομενολογικά χαρακτηριστικά ειδικά προς την εξάρτηση και καθοριστικά αυτής, ουσιαστικά, τη μεταχείριση ανθρώπων και πραγμάτων, χωρίς καμία σημασία στη σχέση με αυτά.

Ανάλογες τοποθετήσεις έχουν αρθρώσει και ψυχαναλυτές που δεν ανήκουν στη σχολή της Ψυχολογίας του Εαυτού, αλλά εμμένουν στην οικονομική θεώρηση του ψυχισμού. Σύμφωνα με τον Bergeret (1999, σελ.58), υπάρχουν κάποιες «*καίριες και ανεξάρτητες (από τη δομή) οικονομικές διευθετήσεις*» που είναι κοινές στις διάφορες δομές προσωπικότητας των εξαρτημένων. Αυτές τις αναλύει με βάση τρία επίπεδα στα οποία λειτουργεί η προσωπικότητα: το ψυχικό, το σωματικό και το συμπεριφορικό. Προτείνει ο συγγραφέας (Bergeret, 1999) ότι στις εξαρτητικές καταστάσεις οι επενδύσεις ενέργειας και σχέσεων στο συμπεριφορικό επίπεδο ξεπερνούν κατά πολύ τόσο σε ποσότητα όσο και σε ποιότητα τις επενδύσεις του σωματικού και ψυχικού επιπέδου. Αναφέρει πως το σώμα είναι στην υπηρεσία της συμπεριφοράς και δεν αποτελεί αντικείμενο προνομιακής επένδυσης και κάνει

λόγο για μια παλινδρομική κίνηση από το ψυχικό στο συμπεριφορικό, με τις συμπεριφορές να συνιστούν αντικαταθλιπτικό μέτρο στραμμένο σε ιδεώδη.

Την ίδια έμφαση στο συμπεριφορικό επίπεδο είχε δώσει νωρίτερα ο Freud (1959/1908) προτείνοντας ότι στον εθισμό η συμπτωματική αλλαγή αφορά τη φυσιολογική δράση και συμπεριφορά, σε αντίθεση με τη νεύρωση, στην οποία η συμπτωματική αλλαγή αφορά τις φυσιολογικές διανοητικές και σωματικές λειτουργίες.

Αυτή η έμφαση είναι κεντρική στην κατανόηση της ψυχολογίας του εαυτού για την εξάρτηση, και εκφράζεται ρητά στην ταξινόμηση των εξαρτήσεων στις ναρκισσιστικές διαταραχές συμπεριφοράς από τον Kohut. Θεωρούμε ότι σε αυτές αναφερόταν ο συγγραφέας, όταν έκανε λόγο για προσωπικότητες με προδιάθεση για εθισμό (Kohut, 1978/1970), όπως ίσως και ο ίδιος ο Freud, όταν αναφέρθηκε στον ενστικτικό χαρακτήρα για να περιγράψει (Freud, (1961/1928) αυτή την ίδια έμφαση στο συμπεριφορικό πεδίο.

Σχετική με αυτή την ψυχοδυναμική είναι η, κεντρική στην εξάρτηση, χρησιμοποίηση αντικειμένων με ιδιαίτερο τρόπο, την οποία συζητάμε παρακάτω και στην οποία βάσισαν, εν πολλοίς οι Ulman και Paul (2006) την έννοια της ψυχολογίας του μεταχειρίζεσθαι.

*3.5.8. Η χρήση ως μεταβατικό (εαυτο)αντικείμενο και οι μηχανισμοί εθιστικού εναύσματος.*

Στην έννοια του μεταβατικού αντικειμένου βασίστηκαν πολλοί συγγραφείς για την κατανόηση της εξάρτησης, εξαιτίας της ομοιότητας της λειτουργίας του στην ανάπτυξη και δόμηση του ψυχισμού με τη λειτουργία της χρήσης στην προσπάθεια διατήρησης ενός συνεκτικού εαυτού. Ο ίδιος ο Winnicott (1953, σ.89) συνδέει το μεταβατικό αντικείμενο με την εξάρτηση στην εισαγωγική περιγραφή του για το μεταβατικό αντικείμενο: «...οι περισσότερες μητέρες επιτρέπουν στα βρέφη τους κάποια ιδιαίτερα αντικείμενα και περιμένουν από εκείνα να εθιστούν σε τέτοια αντικείμενα» και στο τέλος του ίδιου κειμένου προτείνοντας



ότι «ο εθισμός μπορεί να οριστεί με όρους παλινδρόμησης σε ένα πρώιμο στάδιο στο οποίο τα μεταβατικά φαινόμενα είναι αδιαμφισβήτητα». Η σύνδεση αυτή επιβεβαιώθηκε αργότερα ερευνητικά από τον Geist (1974), ο οποίος συμπέρανε ότι οι έφηβοι χρησιμοποιούν τις ουσίες με τον ίδιο τρόπο με τα μεταβατικά φαινόμενα, δηλαδή ως ένα αντικείμενο που παρέχεται από το περιβάλλον, το οποίο επενδύεται με όλες τις μαγικές ποιότητες του εσωτερικού κόσμου.

Η McDougall (1984), αναφερόμενη, επίσης, στις λεπτομερείς θεωρίες και παρατηρήσεις του Winnicott για τον αστερισμό μητέρας – βρέφους και το μεταβατικό αντικείμενο, διατυπώνει την υπόθεση ότι εξαιτίας ασυνείδητων φόβων, αγχών κι επιθυμιών της, η μητέρα είναι δυνάμει ικανή να δημιουργήσει στο παιδί της μια σχέση εθισμού τόσο από την παρουσία της όσο και από τις φροντίδες της. Αυτό συμβαίνει δυνητικά στην περίπτωση που η μητέρα δεν επενδύει θετικά το παιδί κι αναστέλλει τη ναρκισσιστική αξία της ανεξαρτησίας του, οπότε βάλλεται η ανάπτυξη μεταβατικών δραστηριοτήτων και η ικανότητα του παιδιού να είναι μόνο του παρουσία της μητέρας (Winnicott, 1965/1958), να αντέχει δηλαδή τη συναισθηματική ένταση χωρίς να αναζητά την καθησυχαστική παρουσία της μητέρας ή άλλα εξωτερικά υποκατάστατα της μητρικής λειτουργίας. Οι ψυχοτρόποι ουσίες, ως τέτοια υποκατάστατα, αρχικά επενδύονται με ιδιότητες καλού αντικειμένου, και χρησιμοποιούνται με σκοπό να ελαττωθεί η ένταση ανυπόφορων συναισθηματικών καταστάσεων – κυριότερα αρνητικών, συχνά δε και θετικών, σημειώνει αλλού η συγγραφέας (McDougall, 2001a, 2001b).

Η McDougall (1984) τόνισε ότι τα φαινόμενα εξάρτησης δεν αφορούν πάντα την χρήση τυπικών τοξικών ουσιών, αλλά και αντικείμενα, συνθήκες ή άτομα, όπως έχει παρατηρήσει σε ψυχαναλυτικές ψυχοθεραπείες ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων. Στις ουσίες και συνολικά σε αυτά τα υποκατάστατα – τροφή, κάπνισμα, σεξ κλπ. – ο εξαρτημένος αποδίδει ασυνείδητα το ρόλο μεταβατικών αντικειμένων, αλλά ως τέτοια είναι

καταδικασμένα να αποτύχουν, καθώς συνιστούν πρόσκαιρες και σωματικές λύσεις για την αντιμετώπιση της οδύνης ή της απουσίας, και όχι ψυχικές. Για το λόγο αυτό η συγγραφέας (McDougall, 2002) τα διαφοροποιεί και τα ονομάζει εφήμερα σε αντιδιαστολή με τα μεταβατικά αντικείμενα και συνδέει τη χρήση τους με τη ναρκισσιστική ευημερία. Διαχωρίζει την υγιή χρήση μεταβατικών αντικειμένων από την ψυχοπαθολογική κατάχρηση εφήμερων αντικειμένων, στα οποία αναφέρεται και ως εθιστικά αντικείμενα. Σημειώνει ότι στην εξάρτηση η φαντασίωση για τη χρησιμοποίηση εξωτερικών αντικειμένων σαν να ήταν άψυχα πηγάζει από τη βρεφική πεποίθηση ότι τα έχει δημιουργήσει το ίδιο (παντοδυναμία και μεγαλομανία).

Οι Wieder & Kaplan (1969), επίσης, διακρίνουν μεταξύ των μεταβατικών αντικειμένων που είναι φυσιολογικά και υγιή και των διορθωτικών και τεχνητών μελών που είναι παθολογικά, όπως οι ουσίες, τις οποίες χρησιμοποιούν άτομα με αρχαϊκή ψυχική οργάνωση για να αναπληρώσουν την ελλιπή ψυχική δόμηση.

Ο Wurmser (1974) συζητώντας τον εκφυλισμό ή τη θεμελιώδη ανάπτυξη της συμβολοποίησης και της φαντασιωσικής ζωής στην εξάρτηση, όπως και στο φετιχισμό, καταλήγει στην ίδια διαπίστωση, ότι οι ουσίες δεν μπορούν να λειτουργήσουν ως υποκατάστατο για την ελλειμματική συμβολοποίηση ούτε εμπλουτίζουν τελικά τη φαντασιωσική ζωή. Επομένως, δε λειτουργούν πραγματικά ως μεταβατικά αντικείμενα, με την έννοια ότι η λειτουργία τους έχει μια πρόσκαιρη ανακουφιστική ποιότητα και δεν ενσωματώνονται για να υποκαταστήσουν τις ελλειπείς ψυχικές δομές.

Την ίδια παθολογική σχέση εαυτού και εαυτοαντικειμένων περιέγραψαν και οι Ulman και Paul (2006) και τόνισαν ότι ο εξαρτημένος δε χρησιμοποιεί, αλλά κάνει κατάχρηση, ειδικότερα, των μη ανθρώπινων εαυτοαντικειμένων. Οι συγγραφείς δίνουν τεράστια έμφαση σε αυτή την παράμετρο, τέτοια ώστε κάνουν λόγο για ψυχολογία του μεταχειρίζεσθαι (use

psychology), σε αντιδιαστολή με την ψυχολογία του σχετίζεσθαι (relational psychology) (Ulman & Paul, 2006). Αυτά τα έξω από τον ψυχισμό εαυτοαντικείμενα, τα μη ανθρώπινα, αλλά επενδυμένα με ανθρώπινες και μαγικές ιδιότητες πράγματα και δραστηριότητες ονομάζουν μεταβατικά εαυτοαντικείμενα ή υποκατάστατα εαυτοαντικείμενα και προτείνουν ότι η υπερεπένδυσή τους αντί της επένδυσης ανθρώπινων εαυτοαντικειμένων τα μετατρέπει σε μηχανισμούς εθιστικού εναύσματος.<sup>67</sup>

### *3.6. Συμπερασματικά σχόλια.*

Συνοψίζοντας, οι προεξάρχουσες δυσκολίες των ατόμων που τείνουν να αναπτύσσουν εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες φαίνεται ότι άπτονται της ανάπτυξης του εαυτού, συνηθέστερα μιας καθήλωσης σε αυτή εξαιτίας ανεπαρκούς φροντιστικού και καθρεφτιστικού περιβάλλοντος. Σας αποτέλεσμα, οι εξαρτημένοι δεν έχουν αναπτύξει ικανότητες φροντίδας του εαυτού τους ούτε μια υγιή αυτοεκτίμηση και σεβασμό του εαυτού. Επιπλέον, τους λείπει η ικανότητα να βιώνουν, να λεκτικοποιούν και συμβολοποιούν τα συναισθήματά τους, μάλιστα, προσπαθούν να διαχειριστούν ή να αντέξουν τα αρνητικά, συχνά δε και τα θετικά συναισθήματα, με τη χρήση ουσιών. Η οργή, η ντροπή, η κατάθλιψη, η αδυναμία και η αμυντική προσπάθεια ελέγχου μέσω της ουσίας επικρατούν στη συναισθηματική τους σφαίρα, όπως, άλλωστε περιγράφηκε και για τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες. Σημαντικό είναι, επίσης, ότι επενδύουν μεγαλομανιακά τις ουσίες και τις μεταχειρίζονται ως μαγικά εαυτοαντικείμενα στην προσπάθειά τους να εισαχθούν φαντασιωσικά σε μια ιδανική κατάσταση εαυτού, συγκεκριμένα, μια μεγαλομανιακή, μεγαλειώδη ή παντοδύναμη κατάσταση εαυτού, ακριβέστερα, εαυτού-εαυτοαντικειμένου. Σε αυτή την εξαρτητική διεργασία κυριαρχούν άμυνες, όπως η εξωτερίκευση, η διχοτόμηση και

---

<sup>67</sup> Σημείωσαν, μάλιστα, ότι τα τελετουργικά που συνοδεύουν όλες τις εξαρτητικές συμπεριφορές θεωρούνται μέρος των μηχανισμών εθιστικού εναύσματος και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αλλαγή της υποκειμενικής εμπειρίας.

η διάσχιση, οι οποίες προστατεύουν τον εαυτό και τα όριά του είτε από τον εξωτερικό κόσμο είτε μεταξύ μερών του εαυτού.

**Β' Μέρος: Τρεις μελέτες για τη σχέση του παθολογικού ναρκισσισμού με την  
εξάρτηση.**



#### **4. Πρώτη έρευνα: Γνωρίσματα παθολογικού ναρκισσισμού σε μια ομάδα εξαρτημένων από ψυχοτρόπους ουσίες ατόμων.**

##### *4.1. Εισαγωγή.*

Η σχέση της εξάρτησης με τον παθολογικό ναρκισσισμό έχει απασχολήσει έντονα την κλινική πρακτική και θεωρία και, κλινικά, η εξάρτηση έχει συνδεθεί με πολλές εκφράσεις του παθολογικού ναρκισσισμού. Συγκεκριμένα, έχει γίνει κατανοητή ως ανάγκη βίωσης μεγαλειωδών εμπειριών εαυτού (Kernberg, 1975· Ronningstam, 2005), ως προσπάθεια ρύθμισης της αυτοεκτίμησης και του συναισθήματος (Ronningstam, 2005· Treece & Khantzian, 1986), ιδιαίτερα, διαχείρισης της ναρκισσιστικής οργής (Dodes, 1990) και ανάκαμψης από αισθήματα ντροπής (Ulman & Paul, 2006· Wurmser, 1974), ως αποκατάσταση της ναρκισσιστικής ομοιόστασης μετά από κάποιο ναρκισσιστικό πλήγμα (McDougall, 1984, 1986· Wurmser, 1974), έχει συνδεθεί με το αίσθημα κενού και ανίας που διακρίνει τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες και τις ωθεί να αναζητήσουν τεχνητές, χημικές, διεγέρσεις (Kernberg, 2009), τέλος, έχει οριστεί ως διαταραχή στην αναπτυξιακή γραμμή του εαυτού και του ναρκισσισμού (Kohut, 1977b· Ulman & Paul, 2006), που εκφράζεται με τη συνεχή αναζήτηση και μεταχείριση των ουσιών ως εαυτοαντικειμένων, με σκοπό το καθρέφτισμα του μεγαλειώδη εαυτού ή τη συγχωνευτική εγγύτητα με ένα εξιδανικευμένο αντικείμενο (Kohut, 1977b· Ulman & Paul, 2006). Σε αυτό το πλαίσιο, η εξάρτηση γίνεται κατανοητή ως έκφραση του παθολογικού ναρκισσισμού, ιδιαίτερα, της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας, που συνίσταται στις δυσκολίες με τη ρύθμιση του συναισθήματος και της αυτοεκτίμησης.

Αυτός ο πλούτος της ψυχαναλυτικής σκέψης για τη σύνδεση των δύο κλινικών φαινομένων δε συνοδεύεται από μια αντίστοιχη ανάπτυξη της σχετικής εμπειρικής έρευνας. Η πλειοψηφία των ποσοτικών ερευνών βασίζεται στην εκτίμηση της επικράτησης και συννοσηρότητας των δύο διαταραχών, όπως ορίζονται και περιγράφονται από τα

διαγνωστικά κριτήρια του DSM για τη Ναρκισσιστική Διαταραχή Προσωπικότητας (ΝΔΠ) και την εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες, ενώ υπάρχουν και έρευνες που επιχειρούν να εντοπίσουν τα γνωρίσματα της (φυσιολογικής) προσωπικότητας που θεωρούνται ναρκισσιστικά και μπορεί να αποτελούν παράγοντα ευαλωτότητας για την ανάπτυξη εξάρτησης. Οι περιορισμοί αυτών των ερευνών συνίστανται στο ότι οι πρώτες μελετούν ένα περιορισμένο φαινομενολογικό φάσμα του παθολογικού ναρκισσισμού, τη μεγαλειώδη έκφρασή του, και οι τελευταίες βασίζονται στην παραδοχή ότι ο ναρκισσισμός, φυσιολογικός και παθολογικός, μπορεί να αναχθεί στα ίδια γνωρίσματα που θα διακρίνουν τόσο το φυσιολογικό όσο και τον κλινικό πληθυσμό, με τις διαφορές μεταξύ τους να είναι ποσοτικές. Αυτή η παραδοχή έχει έντονα αμφισβητηθεί από την κλινική θεωρία και έρευνα (Kernberg, 1975· Cain et al., 2008· Pincus et al., 2009) που προτείνει ότι ο φυσιολογικός και παθολογικός ναρκισσισμός συνιστούν δύο ανεξάρτητες διαστάσεις και οι διαφορές μεταξύ τους είναι ποιοτικές.

Παρόλα αυτά, τα ευρήματα αυτών των ερευνών υποστηρίζουν την ύπαρξη μιας σχέσης μεταξύ της εξάρτησης και του παθολογικού ναρκισσισμού. Κατ' αρχάς, σε μια ανασκόπηση της έρευνας για την επικράτηση των διαταραχών προσωπικότητας (ΔΠ), γενικά, στα άτομα με προβλήματα εξάρτησης διαπιστώθηκε ότι αυτή είναι πολύ υψηλή, ιδιαίτερα στους χρήστες ελεγχόμενων ουσιών παρά στους αλκοολικούς (79% και 44%, αντίστοιχα) (Verheul et al., 1995) και, συχνά, τα άτομα που εξαρτώνται από ουσίες μπορεί να πληρούν τα κριτήρια για περισσότερες από μία ΔΠ (Watzke, Schmidt, Zimmermann & Preuss, 2008). Ειδικότερα, για τις ΔΠ της Ομάδας Β (ναρκισσιστική, αντικοινωνική, ιστριονική, οριακή) αναφέρεται μεγαλύτερη επικράτηση μεταξύ των εξαρτημένων είτε από αλκοόλ (McLean & French, 2014) είτε από ελεγχόμενες ψυχοτρόπους ουσίες (Watzke et al., 2008), έχουν αναγνωριστεί ως ανεξάρτητοι παράγοντες επικινδυνότητας για ανάπτυξη εξάρτησης (Cohen, Chen, Crawford, Brook & Gordon, 2007) και συνεχίζουν να αποτελούν τέτοιους και στη μέση



ηλικία (Agrawal, Narayanan & Oltmanns, 2013). Η υψηλή επικράτηση ΔΠ της Ομάδας Β έχει επιβεβαιωθεί και για τον ελληνικό πληθυσμό των εξαρτημένων. Οι Kokkevi, Stefanis, Anastasopoulou και Kostogianni (1998) αναφέρουν στους μισούς σχεδόν (48,6%) χρήστες του δείγματός τους επικράτηση κάποιας ΔΠ της Ομάδας Β, από τις οποίες την υψηλότερη επικράτηση είχε η αντικοινωνική διαταραχή (33,5%), τα κριτήρια για την οποία πληρούσαν ένας στους τρεις.

Αν και συχνότερα τα εμπειρικά ευρήματα κάνουν λόγο για υψηλή επικράτηση της αντικοινωνικής ή/και της οριακής διαταραχής (Sher & Trull, 2002; Watzke et al., 2008), η επικράτηση της ΝΔΠ είναι, επίσης, πολύ υψηλή. Η Ronningstam (1996) αναφέρει υψηλότερα ποσοστά επικράτησης για τη ΝΔΠ ανάμεσα σε άτομα με εξάρτηση από ελεγχόμενες ουσίες (12-38%) και χαμηλότερα σε όσους εξαρτώνται από το αλκοόλ (6-7%), ενώ σε μια ανασκόπηση σχετικών ερευνών καταλήγει (Ronningstam, 1998) ότι η ΝΔΠ είναι από τις επικρατέστερες ΔΠ σε άτομα με διαταραχή σχετιζόμενη με ουσίες γενικά. Σε άλλη ανασκόπηση (Vaglum, 1999), βρέθηκε ότι 6.8% των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών πληροί τα κριτήρια για διάγνωση ΝΔΠ, ποσοστό σχεδόν διπλάσιο από το μέσο όρο για άλλους ψυχιατρικούς ασθενείς (3.6%) και κατά πολύ μεγαλύτερο από το μέσο όρο του γενικού πληθυσμού (0.5%). Ειδικά για την εξάρτηση από την κοκαΐνη οι Yates και συνεργάτες (1989) βρήκαν ότι οι χρήστες κοκαΐνης είναι πιο πιθανό να έχουν γνωρίσματα ΝΔΠ από ότι άλλοι χρήστες, θεωρούν, μάλιστα, τη ΝΔΠ παράγοντα επικινδυνότητας για την ανάπτυξη κατάχρησης της κοκαΐνης.

Αντίστροφα, οι διαταραχές που σχετίζονται με ουσίες βρέθηκε να είναι η δεύτερη επικρατέστερη διαταραχή του Άξονα I (μετά την κατάθλιψη) στα άτομα με ΝΔΠ (Ronningstam & Gunderson, 1990). Το εύρημα επιβεβαιώνεται και σε πιο πρόσφατη έρευνα (Ritter, Roepke, Merkl, Heuser, Fydrich & Lammers, 2010), σύμφωνα με τα ευρήματα της οποίας οι συναισθηματικές διαταραχές και οι εξαρτήσεις έχουν την υψηλότερη επικράτηση

από τις διαταραχές του Άξονα I σε άτομα με ΝΔΠ (64.5% και 35.5%, αντίστοιχα). Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι η συννοσηρότητα ΝΔΠ και κατάχρησης και εξάρτησης από τις ψυχοτρόπους ουσίες παραμένει υψηλή και αφού ελεγχθεί για άλλες συννοσηρές διαταραχές (Stinson, Dawson, Goldstein, Chou, Huang, Smith & Grant, 2008).

Σε συμφωνία με την υπόθεση της σχέσης παθολογικού ναρκισσισμού και εξάρτησης είναι και τα ευρήματα ερευνών που αξιολογούν τον παθολογικό ναρκισσισμό με πολυδιάστατες κλίμακες για την αξιολόγηση της προσωπικότητας, με το Πολυαξονικό Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας του Millon (Millon Multiaxial Personality Inventory – MCMI: Millon 1983) να χρησιμοποιείται στις περισσότερες. Σε αυτές έχει βρεθεί ότι η κλίμακα στην οποία σκοράρουν υψηλότερα οι εξαρτημένοι από οπιούχα είναι αυτή της ναρκισσιστικής διαταραχής (Craig, Verinis & Wexler, 1985), στην οποία οι εξαρτημένοι έχουν υψηλότερη βαθμολογία από άτομα με άλλες διαταραχές (Raymond, Raymond, Resweber & Leaf, 1992). Πιο πρόσφατα, οι Ball, Nich, Rounsaville, Eagan & Carroll (2004) επιβεβαίωσαν με το MCMI-II (Millon, 1987) την υψηλή επικράτηση της ναρκισσιστικής και αντικοινωνικής διαταραχής (46%), αλλά και των συναισθηματικών δυσκολιών (66%).

Εκτός από την υψηλή επικράτηση της ναρκισσιστικής διαταραχής, όπως ορίζεται στο DSM ή αξιολογείται με πολυδιάστατες κλίμακες για την προσωπικότητα, υποστηρίζεται και η ύπαρξη ναρκισσιστικών γνωρισμάτων σε άτομα με προβλήματα εξάρτησης, όταν δεν πληρούνται τα κριτήρια για τη διαταραχή. Σύμφωνα με τον Vaglum (1999), παρόλο που ένα χαμηλό ποσοστό μόνο των ανθρώπων που αναζητούν βοήθεια για προβλήματα με την εξάρτηση από ουσίες έχουν ΝΔΠ (6.8%), πολλοί από αυτούς αναφέρουν υψηλή επικράτηση ναρκισσιστικών γνωρισμάτων (55-68%). Ο ναρκισσισμός ως παθολογικό γνώρισμα της προσωπικότητας, όπως και η δυσκολία συναισθηματικής αυτορρύθμισης βρέθηκε ότι διακρίνει τους εξαρτημένους – εν ενεργεία και σε αποχή – σημαντικά περισσότερο από ότι άτομα που δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση (Serrani Azcurra, 2013). Άλλες έρευνες συνδέουν

ορισμένα ναρκισσιστικά γνωρίσματα με την εξάρτηση, συγκεκριμένα, την επιθετικότητα και τον ανταγωνισμό (McLaren & Best, 2013), τον εγωκεντρισμό, τη ματαιοδοξία, την αυθεντία, την τάση για εκμετάλλευση, την αίσθηση ότι δικαιούνται ιδιαίτερα προνόμια, την επιδειξιμανία (Carter, Johnson, Exline, Post & Pagano, 2012). Δύο έρευνες για τα ναρκισσιστικά γνωρίσματα, όπως έχουν συλληφθεί και ιεραρχηθεί από το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων, υποδεικνύουν ότι η παρορμητικότητα και τάση για αυτοκαταστροφή από τους χαμηλότερης τάξης παράγοντες (Cassillas & Clark, 2002) και η αρνητική συναισθηματικότητα από τους πέντε ανώτερης τάξης παράγοντες (James & Taylor, 2007) συσχετίζονται σημαντικά τόσο με την εξάρτηση όσο και με τις ΔΠ της Ομάδας Β. Οι συγγραφείς (Cassillas & Clark, 2002· James & Taylor, 2007) προτείνουν, μάλιστα, ότι τα συγκεκριμένα ναρκισσιστικά γνωρίσματα αποτελούν τη βάση αυτής της σχέσης.

Από τα παραπάνω προκύπτει ως υπόθεση ότι ο παθολογικός ναρκισσισμός - ως διαταραχή, τύπος προσωπικότητας ή συγκεκριμένα γνωρίσματά του, όπως γίνεται κατανοητός ευρύτερα από τη διάγνωση της ΝΔΠ στο DSM και με τη φαινομενολογία του να εκτείνεται σε ένα φάσμα από τη ναρκισσιστική ευαλωτότητα έως το μεγαλείο και τη ναρκισσιστική κακοήθεια - συνδέεται με την εξάρτηση και η ανάδειξη των ειδικών ναρκισσιστικών δυσκολιών που διακρίνουν αυτή τη σχέση αποτελεί την επιβεβλημένη κατεύθυνση της συνεχιζόμενης έρευνας στο πεδίο γενικά, αλλά και το σκοπό της παρούσας έρευνας.

Ειδικότερα, ο στόχος αυτής της έρευνας είναι η εξέταση των διαφορών του πληθυσμού των εξαρτημένων από ελεγχόμενες ψυχοτρόπους ουσίες ενηλίκων από το γενικό πληθυσμό ως προς τον παθολογικό ναρκισσισμό και, ειδικότερα, ως προς τις επιμέρους διαστάσεις του της ευαλωτότητας και του μεγαλείου.

Η πρώτη ερευνητική υπόθεση αυτής της έρευνας είναι ότι τα άτομα που αναπτύσσουν εξάρτηση από ελεγχόμενες ψυχοτρόπους ουσίες διακρίνονται από γνωρίσματα του παθολογικού ναρκισσισμού σε μεγαλύτερο βαθμό από το γενικό πληθυσμό, άρα ο συνολικός μέσος όρος των εξαρτημένων συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς<sup>68</sup> θα είναι σημαντικά υψηλότερος από αυτόν της ομάδας ελέγχου (H<sub>1</sub>). Όσον αφορά τις επιμέρους διαστάσεις του παθολογικού ναρκισσισμού, την ευαλωτότητα και το μεγαλείο, υποθέτουμε ότι η ομάδα των εξαρτημένων θα έχει σημαντικά υψηλότερο μέσο όρο στις υποκλίμακες που απαρτίζουν τον παράγοντα ευαλωτότητα από την ομάδα ελέγχου (H<sub>2</sub>).

#### 4.2. Μεθοδολογία.

4.2.1. Μέσα συλλογής δεδομένων: Το Ερωτηματολόγιο Παθολογικού Ναρκισσισμού (*Pathological Narcissism Inventory –PNI*).

Στη μέχρι τώρα εμπειρική έρευνα για το ναρκισσισμό χρησιμοποιείται κατά κανόνα το Ερωτηματολόγιο Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας (*Narcissistic Personality Inventory – NPI*; Raskin & Hall, 1979), ένα εργαλείο που αναπτύχθηκε από την κοινωνική ψυχολογία της προσωπικότητας για την αξιολόγηση του ναρκισσισμού ως γνώρισμα του γενικού πληθυσμού, το οποίο είναι και το μόνο που έχει προσαρμοστεί στον ελληνικό πληθυσμό (Κοκκώση, Βασιλαματζής, Αναγνωστόπουλος & Μαρκίδης, 1998). Η χρήση του NPI έχει επεκταθεί και στην πλειοψηφία της εμπειρικής έρευνας για τον παθολογικό ναρκισσισμό, παρόλο που αναπτύχθηκε για να αξιολογεί την υποκλινική έκφραση του φαινομένου. Ωστόσο, έχει βρεθεί ότι το NPI δεν έχει σταθερή παραγοντική δομή, περιλαμβάνει ένα συγγέον μίγμα προσαρμοστικού και δυσπροσαρμοστικού περιεχομένου (Ackerman, Witt, Donnellan, Trzesniewski, Robins & Kashy, 2011; Cain et al, 2008), και αξιολογεί κυρίως τις εκφράσεις του ναρκισσισμού που δε συνοδεύονται από υποκειμενική δυσφορία για τα άτομα (Miller & Campbell, 2008; Pincus et al., 2009). Επιπλέον, δεν συμπεριλαμβάνει ερωτήματα

---

<sup>68</sup> Στο Ερωτηματολόγιο Παθολογικού Ναρκισσισμού που περιγράφεται αμέσως παρακάτω.

που αξιολογούν την ευαλωτότητα και, με τον τρόπο αυτό, αποτυγχάνει να αξιολογήσει το πλήρες φάσμα του παθολογικού ναρκισσισμού (Roche et al., 2013), πράγμα που ισχύει, άλλωστε και για τη διάγνωση της ΝΔΠ στο DSM (Cain et al., 2008), στα κριτήρια της οποίας βασίστηκε η κατασκευή των ερωτημάτων του. Συνεπώς, η χρήση του στην κλινική έρευνα ενέχει σημαντικούς περιορισμούς που αφορούν τόσο την εγκυρότητα του συγκεκριμένου εργαλείου και τη φαινομενολογική του κάλυψη, αλλά και, γενικά, την υιοθέτηση μεθόδων και εργαλείων της ψυχολογίας των γνωρισμάτων, μιας επιστημολογίας που βασίζεται σε άλλες παραδοχές για το ναρκισσισμό και την προσωπικότητα από ότι η κλινική και ψυχαναλυτική επιστημολογία (Blais και Little, 2010).

Παρά την ύπαρξη ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς που αξιολογούν τη ναρκισσιστική ευαλωτότητα, στη βιβλιογραφία αναφέρονται περιορισμοί και για αυτά. Ειδικότερα, το Ερωτηματολόγιο Υπερευαίσθητου Ναρκισσισμού (Hypersensitive Narcissism Scale - HNS: Hendin & Cheek, 1997) δεν αξιολογεί άλλες διαστάσεις του παθολογικού ναρκισσισμού, όπως είναι το μεγαλείο (Wright et al., 2010) και η Κλίμακα Ναρκισσιστικής Ευαλωτότητας (Narcissistic Vulnerability Scale – NVS: Bachar, Hadar, & Shalev, 2005), παρόλο που αξιολογεί και τις δύο διαστάσεις, έχει περιορισμένη φαινομενολογική κάλυψη, συγκεκριμένα αξιολογεί δύο μεγαλειώδη γνωρίσματα (μεγαλείο, τάση εκμετάλλευσης) και ένα ευάλωτο (φτωχή ρύθμιση της αυτοεκτίμησης) (Pincus and Roche, 2011).

Άλλα εργαλεία αυτοαναφοράς, που, συχνά, χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του παθολογικού ναρκισσισμού και γενικά των ΔΠ, είναι τα πολυφασικά ερωτηματολόγια που αξιολογούν συνολικά την προσωπικότητα και την ψυχοπαθολογία (Minnesota Multiphasic Personality Inventory – MMPI: Hathaway & McKinley, 1943· Millon Clinical Multiaxial Inventory – MCMI: Millon, 1983), τα οποία, επίσης, δεν επιλέχθηκαν για πολλούς λόγους. Κατ' αρχάς, την έρευνα ενδιαφέρει ειδικά ο παθολογικός ναρκισσισμός και κρίθηκε μεθοδολογικά περιττό και αντιδεοντολογικό να υποβληθούν οι συμμετέχοντες στη χορήγηση

τόσο εκτεταμένων εργαλείων. Επιπλέον, οι κλίμακες αυτών δεν αξιολογούν τον παθολογικό ναρκισσισμό στην ολότητά του, αλλά μάλλον τη ΝΔΠ, αφού βασίστηκαν στο DSM, το οποίο δεν έχει σχεδιαστεί για να μετρά θεμελιώδεις έννοιες, αλλά κλινικά σημεία, με αποτέλεσμα να είναι περιορισμένης αξίας μια έρευνα για τον παθολογικό ναρκισσισμό που εστιάζει αυστηρά στα κριτήρια της ΝΔΠ (Blais & Little, 2010). Επίσης, κάποια από τα ερωτήματα αυτών των κλιμάκων είναι κοινά σε άλλες κλίμακες που αξιολογούν ΔΠ της Ομάδας Β, πράγμα που δυσχεραίνει τη διαφοροδιάγνωση του ναρκισσισμού από άλλες διαταραχές προσωπικότητας (Hilsenroth, Handler & Blais, 1996).

Για να ξεπεραστούν οι ανωτέρω περιορισμοί χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα ένα ερωτηματολόγιο που αξιολογεί ειδικά τον παθολογικό ναρκισσισμό, μάλιστα, ένα μεγάλο φαινομενολογικό εύρος του. Το Ερωτηματολόγιο Παθολογικού Ναρκισσισμού (Pathological Narcissism Inventory - PNI: Pincus et al., 2009) είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που αναπτύχθηκε πρόσφατα για την αξιολόγηση του παθολογικού ναρκισσισμού και η σημαντική συμβολή του έγκειται στο ότι αξιολογεί όχι μόνο το ναρκισσιστικό μεγαλείο, αλλά και τη ναρκισσιστική ευαλωτότητα. Οι συγγραφείς αντιλαμβάνονται το φυσιολογικό και παθολογικό ναρκισσισμό ως διακριτές διαστάσεις της προσωπικότητας και τον ευάλωτο και μεγαλειώδη ναρκισσισμό ως διαστάσεις που αλληλεπιδρούν δυναμικά (Pincus et al., 2009). Θεωρούν ότι αυτό που διακρίνει τους δύο τύπους ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων είναι τα σχετικά επίπεδα ευαλωτότητας και μεγαλείου (Wright, Lukowitsky, Pincus & Conroy, 2010).

Το PNI αποτελείται από 52 ερωτήματα τα οποία απαρτίζουν επτά υποκλίμακες. Η πρώτη κλίμακα ονομάζεται *Εξαρτώμενη Αυτοεκτίμηση* (Contingent Self Esteem-CSE, 12 ερωτήματα) και περιγράφει την κυμαινόμενη εμπειρία αυτοαξίας που εξαρτάται από τις εκφράσεις θαυμασμού και αποδοχής που παρέχουν οι άλλοι (πχ. «Όταν περνάω απαρατήρητος/η, αισθάνομαι άσχημα για τον εαυτό μου»), η δεύτερη ονομάζεται *Τάση*

*Εκμετάλλευσης* (Exploitativeness-EXP, 5 ερωτήματα) και απεικονίζει ένα χειριστικό διαπροσωπικό ύφος (πχ. «Μπορώ να κάνω οποιονδήποτε να πιστέψει αυτό που θέλω»), η τρίτη καλείται *Αυτοενίσχυση μέσω της Αυτοθυσίας* (Self Sacrificing Self Enhancement-SSSE, 6 ερωτήματα) και αντανακλά τη χρησιμοποίηση φαινομενικά αλτρουιστικών πράξεων για τη διατήρηση μιας διογκωμένης αίσθησης αξίας του εαυτού (πχ. «Αισθάνομαι σημαντικός/ ή όταν οι άλλοι βασίζονται επάνω μου»), η τέταρτη κλίμακα, με την ονομασία *Απόκρυψη του Εαυτού* (Hiding the Self-HS, 7 ερωτήματα), περιγράφει την απροθυμία για την αποκάλυψη αναγκών και αδυναμιών του ατόμου (πχ. «Νιώθω άγχος και ντροπή όταν οι άλλοι καταλάβουν, έστω και για λίγο, τις ανάγκες μου»), η πέμπτη ονομάζεται *Φαντασίωση Μεγαλείου* (Grandiose Fantasy-GF, 7 ερωτήματα) και σκιαγραφεί την απορρόφηση στην ενασχόληση με αντισταθμιστικές φαντασιώσεις απόκτησης θαυμασμού ή επιτυχίας (πχ. «Έχω συχνά τη φαντασίωση πως κάνω ηρωικές πράξεις»), η έκτη κλίμακα ονομάζεται *Υποτίμηση* (Devaluing-DEV, 7 ερωτήματα) και περιγράφει μια αποφυγή των άλλων εξαιτίας του φόβου ότι δε θα ανταποκριθούν στις προσδοκίες του ατόμου, και μια ντροπή για την επένδυση σε άλλους που απογοητεύουν το άτομο (πχ. «Μερικές φορές αποφεύγω τους άλλους επειδή φοβάμαι ότι δε θα κάνουν αυτό που θέλω εγώ να κάνουν»), και η έβδομη κλίμακα, με την ονομασία *Οργή για Δικαιωματικά Προνόμια* (Entitlement Rage-ER, 8 ερωτήματα), περιγράφει συναισθήματα θυμού όταν κανείς δεν αποκτά αυτό που αισθάνεται ότι δικαιωματικά του ανήκει (πχ. «Μπορώ να θυμώσω πολύ όταν οι άλλοι διαφωνούν μαζί μου»).

Κάθε ερώτημα βαθμολογείται σε μια 6-βάθμια κλίμακα Likert από το 0 (Καθόλου σαν εμένα) μέχρι το 5 (Πάρα πολύ σαν εμένα), προς αποφυγή της τάσης να επιλέγεται ο μέσος. Η ανάλυση κυρίων συνιστωσών και η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση υποστηρίζουν μια παραγοντική δομή 7 παραγόντων και οι συντελεστές Cronbach's  $\alpha$  για κάθε κλίμακα

κυμαίνονται από .78 έως .93 (συνολικό PNI a .95) υποστηρίζοντας την αξιοπιστία του (Pincus et al., 2009; Wright et al., 2010).

Μια δεύτερη επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση του Wright και συνεργατών (2010) παρείχε στοιχεία ότι, σε συμφωνία με την κλινική θεωρία, οι 7 υποκλίμακες φορτίζουν σε μια διπαραγοντική δομή υψηλότερης τάξης, που αντιστοιχεί στο ναρκισσιστικό μεγαλείο (κλίμακες SSSE, EXP, and GF) και τη ναρκισσιστική ευαλωτότητα (κλίμακες CSE, HS, DEV, ER). Οι συγγραφείς κατέληξαν ότι το μεγαλείο αντανακλά κίνητρα για αναζήτηση ενίσχυσης και επέκτασης του εαυτού, και η ευαλωτότητα αντανακλά μια δυσκολία ρύθμισης του εαυτού και των συναισθημάτων (Pincus, 2013; Wright et al., 2010). Η ίδια παραγοντική δομή αναπαράχθηκε σε ένα δείγμα αγγλόφωνων Καναδών φοιτητών (Tritt, Ryder, Ring and Pincus, 2010) και κινεζόφωνων φοιτητών του Χονγκ-Κονγκ (You, Leung, Lai, & Fu, 2013). Επιπρόσθετα, το μετρικό μοντέλο βρέθηκε ισοδύναμο ως προς τα φύλα (Wright et al., 2010), επικυρώθηκε σε φυσιολογικά και κλινικά δείγματα (Pincus, 2013) και επέδειξε ικανοποιητική εγκυρότητα (Maxwell, Donnellan, Hopwood, & Ackerman, 2011; Miller, Widiger et al., 2010; Pincus et al., 2009; Tritt et al., 2010) και κλινική χρησιμότητα (Thomas et al., 2012). Συνεπώς, είναι επί του παρόντος το μόνο πολύπτυχο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που αξιολογεί κλινικά καθορισμένα χαρακτηριστικά στο πλήρες φάσμα του παθολογικού ναρκισσισμού (Pincus & Roche, 2011), ως εκ τούτου, κρίθηκε καταλληλότερο για την παρούσα έρευνα από τα άλλα εργαλεία που συνήθως χρησιμοποιούνται.

#### *4.2.1.1. Προσαρμογή του PNI.*

Το PNI είναι ένα πρόσφατα ανεπτυγμένο εργαλείο και δεν είχε προηγηθεί προσαρμογή του στα ελληνικά που να επιτρέπει τη χρήση του. Επομένως, πήραμε την άδεια των



κατασκευαστών του να προχωρήσουμε σε μια προκαταρκτική προσαρμογή<sup>69</sup>, ώστε να ελεγχθούν οι ψυχομετρικές του ιδιότητες σε ελληνικό δείγμα πριν χρησιμοποιηθεί στην έρευνα. Η πιλοτική έρευνα και προσαρμογή του PNI στα ελληνικά ξεκίνησε το Μάιο του 2009 και ολοκληρώθηκε το Μάιο του 2011.

Αρχικά, το PNI μεταφράστηκε στα ελληνικά από τις δύο πρώτες συγγραφείς χωριστά και οι δύο εκδοχές συγκρίθηκαν και εξομαλύνθηκαν μικρές ασυμφωνίες. Η αντίστροφη μετάφραση ανατέθηκε σε δίγλωσσο επαγγελματία μεταφραστή Αγγλικών - Ελληνικών και, στη συνέχεια, η ελληνική και η αγγλική μετάφραση συγκρίθηκαν από μια ομάδα που αποτελούταν από μια δίγλωσση κλινική ψυχολόγο, μια ερευνήτρια με προηγούμενη εμπειρία στην προσαρμογή ψυχομετρικών εργαλείων στα ελληνικά και έναν έμπειρο μεταφραστή. Η ομάδα των ειδικών πήρε τις τελικές αποφάσεις αναφορικά με την καταλληλότητα λέξεων και εκφράσεων στην ελληνική γλώσσα, ώστε να αποδίδουν όσο το δυνατόν καλύτερα το νόημα της αγγλικής έκδοσης της κλίμακας. Η τελική έκδοσή της χορηγήθηκε σε μια μικρή ομάδα φοιτητών για να ελεγχθεί εάν υπήρχαν λέξεις ή εκφράσεις που δε γίνονταν κατανοητές ή και θεωρούνταν παράξενες.

Ακολούθησε η πιλοτική χορήγησή του, πριν τη χορήγηση στον ερευνητικό πληθυσμό, για τον έλεγχο των ψυχομετρικών του ιδιοτήτων. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε φοιτητές, πράγμα που σημαίνει ότι το δείγμα ήταν ευκαιριακό. Οι συμμετέχοντες ήταν προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές από διάφορα τμήματα των Πανεπιστημίων Αθηνών και Κρήτης, οι οποίοι έδωσαν προφορική συγκατάθεση και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο σε μικρές ομάδες. Συνολικά, 283 φοιτητές συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο (85% γυναίκες, μέσος όρος ηλικίας=21.5 (SD=4.43) χρόνια, 15 μεταπτυχιακοί). Τέσσερις συμμετέχοντες αποκλείστηκαν εξαιτίας εκτεταμένων ελλειπών

---

<sup>69</sup> Εδώ αναφέρονται τα απαραίτητα στοιχεία για τη υποστήριξη των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της ελληνικής έκδοσης του εργαλείου. Αναλυτική παρουσίαση αυτής της έρευνας μπορεί να βρει ο αναγνώστης στο Καρακούλα, Τριλίβα & Τσαούσης (2013).

δεδομένων και το έγκυρο δείγμα ήταν 279 άτομα, επαρκές για επιβεβαιωτικές αναλύσεις παραγόντων, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Bentler, 1989· Kline, 2005).

Η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε για να διερευνηθεί η παραγοντική δομή του εργαλείου στο ελληνικό δείγμα εκτίμησε αρκετά διαφορετικά υποδείγματα. Κατ' αρχάς, εκτιμήθηκαν τα υποδείγματα που είχαν ήδη επιβεβαιωθεί για την αγγλική έκδοση (Pincus et al., 2009· Tritt et al., 2010· Wright et al., 2010), δηλαδή το μοντέλο επτά παραγόντων πρώτης τάξης και αυτό με τους δύο δεύτερης τάξης παράγοντες, σύμφωνα και με την κλινική και εμπειρική βιβλιογραφία που αναγνωρίζει δύο τύπους παθολογικού ναρκισσισμού (Cain et al., 2008· Gabbard, 1989· Levy, 2012· Pincus & Roche, 2011· Wink, 1991, 1992a, 1992b). Στη συνέχεια, εκτιμήθηκαν και άλλα πιθανά υποδείγματα βάσει της εμπειρικής και θεωρητικής βιβλιογραφίας που κάνει λόγο για έναν τρίτο παράγοντα παθολογικού ναρκισσισμού, εκτός του μεγαλείου και της ευαλωτότητας, την ψυχοπάθεια ή τον κακοήθη ναρκισσισμό (Houlcroft et al, 2012· Kernberg, 1975· Ronningstam, 2005· Russ et al., 2008). Τέλος, ελέγχθηκαν πιθανά υποδείγματα που ανέθεταν τη Οργή για Δικαιωματικά Προνόμια εναλλακτικά στην ευαλωτότητα και το μεγαλείο, καθώς υπάρχει θεωρητική και εμπειρική βιβλιογραφία που συνδέει τη ναρκισσιστική οργή τόσο με το μεγαλείο (Bushman, Baumeister, Thomaes, Begeer, & West, 2009· Kernberg, 1975· Wink, 1991) όσο και με την ευαλωτότητα (Okada, 2010· Kohut, 1972).

Όσον αφορά τις στατιστικές αναλύσεις, τα Μοντέλα Δομικών Εξισώσεων (Structural Equation Modelling-SEM) έγιναν με το στατιστικό πακέτο AMOS18 και η αξιοπιστία των κλιμάκων ελέγχθηκε με το SPSS16. Χρησιμοποιήθηκε η εκτίμηση Μεγίστων Πιθανοτήτων (Maximun Likelihood-ML) με την τεχνική bootstrapping, όπως προτείνεται (Bollen & Stine, 1992), όταν τα δεδομένα δεν ακολουθούν κανονική κατανομή, πράγμα που ίσχυε για τα δεδομένα μας, τόσο σε επίπεδο ερωτημάτων (μονομεταβλητές κατανομές), από τα οποία πολλά είχαν αριστερές ασυμμετρίες, όσο και συνολικά (πολυμεταβλητή κατανομή).

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι χρησιμοποιήθηκε και η τεχνική της ομαδοποίησης των ερωτημάτων (parceling)<sup>70</sup> που έχει ορισμένα πλεονεκτήματα σε σχέση με την ανάλυση των ερωτημάτων. Συγκεκριμένα, τα μοντέλα που βασίζονται σε ομαδοποιημένα δεδομένα α. είναι πιο περιεκτικά, β. είναι λιγότερο πιθανό να προκύψουν διπλές φορτίσεις και συσχετίσεις κατάλοιπων (residuals), γ. μειώνουν πολλές πηγές σφάλματος δειγματοληψίας (MacCallum, Widaman, Zhang, & Hong 1999) και δ. ξεπερνούν τις ανεπάρκειες που προκύπτουν από την παραδοχή της συνέχειας των μεταβλητών (Panter, Swygert, Dahlstrom & Tanaka, 1997). Για την εκτίμηση των υποδειγμάτων χρησιμοποιήθηκαν οι δείκτες α. Comparative Fit Index (CFI), β. Root Mean-Square Error of Approximation (RMSEA) με 90% διαστήματα εμπιστοσύνης, και γ. Standardized Root Mean-Square Residual (SRMR). Για τον CFI αποδεκτές τιμές θεωρήθηκαν όσες ήταν γύρω στο .95, αφού το 1.0 δηλώνει τέλειο ταίριασμα (Hu & Bentler, 1999), για τον RMSEA από .00 έως .06 με 90% διαστήματα εμπιστοσύνης μεταξύ .00 και .10 (Browne & Cudeck, 1993) και για τον SRMR οι τιμές μικρότερες του .08 (Hu & Bentler, 1999). Για τη σύγκριση των υποδειγμάτων μεταξύ τους χρησιμοποιήθηκε το Akaike Information Criterion (AIC), μικρότερες τιμές του οποίου υποδεικνύουν καλύτερη προσαρμογή.

Συνολικά, εκτιμήθηκαν: α. ένα υπόδειγμα με όλα parcels να φορτίζουν σε ένα μόνο παράγοντα, ώστε να επιβεβαιωθεί ότι η κλίμακα δεν είναι μονοπαραγοντική (Υπόδειγμα 1), β. ένα υπόδειγμα επτά παραγόντων πρώτης τάξεως (Υπόδειγμα 2), όπου τα 21 parcels αποτελούσαν τους δείκτες για τους επτά υποτιθέμενους παράγοντες (CSE, EXP, SSSE, HS, GF, DEV, ER), στο οποίο οι παράγοντες αφέθηκαν να συσχετίζονται ελεύθερα γ. ένα μονοπαραγοντικό υπόδειγμα δεύτερης τάξης, όπου οι επτά παράγοντες πρώτης τάξης λειτουργούσαν ως δείκτες του παράγοντα δεύτερης τάξης, του παθολογικού ναρκισσισμού

---

<sup>70</sup> Εκτιμήθηκε και ένα υπόδειγμα πρώτης τάξης με επτά παράγοντες και με ερωτήματα αντί για parcels, όπως έγινε στις αναλύσεις της αρχικής έκδοσης του εργαλείου, ωστόσο, οι δείκτες περιέγραφαν μια μη ικανοποιητική προσαρμογή στα δεδομένα και δε συμπεριλαμβάνεται στον Πίνακα.

(Υπόδειγμα 3), δ. ένα διπαραγοντικό υπόδειγμα δεύτερης τάξης, στο οποίο ο παράγοντας ευαλωτότητα υποδεικνύονταν από τις κλίμακες CSE, DEV, HS, ER και ο παράγοντας μεγαλείο από τις SSSE, EXP, GF (Υπόδειγμα 4) ε. ένα διπαραγοντικό υπόδειγμα δεύτερης τάξης, στο οποίο η ER ανατέθηκε στο μεγαλείο και η SSSE στην ευαλωτότητα (Υπόδειγμα 5), στ. ένα διπαραγοντικό υπόδειγμα δεύτερης τάξης, στο οποίο και η ER και η SSSE ανατέθηκαν στο μεγαλείο (Υπόδειγμα 6), ζ. ένα υπόδειγμα με τρεις παράγοντες δεύτερης τάξης, όπου ο τρίτος λανθάνων παράγοντας (κακοήθης ναρκισσισμός) υποδεικνυόταν από τις κλίμακες ER και EXP (Υπόδειγμα 7), η. ένα υπόδειγμα με τρεις παράγοντες δεύτερης τάξης με τον παράγοντα κακοήθη ναρκισσισμό να υποδεικνύεται από την EXP και την ER να υποδεικνύει την ευαλωτότητα (Υπόδειγμα 8), και ένα υπόδειγμα με τρεις παράγοντες δεύτερης τάξης με τον κακοήθη ναρκισσισμό να υποδεικνύεται μόνο από την EXP και την ER να υποδεικνύει το μεγαλείο (Υπόδειγμα 9). Οι λανθάνοντες παράγοντες αφέθηκαν να συσχετίζονται ελεύθερα.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1<sup>71</sup>, τα περισσότερα υποδείγματα που εκτιμήθηκαν επιδεικνύουν καλή προσαρμογή στα δεδομένα, με εξαίρεση το Υπόδειγμα 1 (CFI = .68, SRMR = .10, RMSEA = 0.133 [90% CI = 0.126, .141], AIC = 1207.964), γεγονός που υποδηλώνει ότι η κλίμακα δεν είναι μονοπαραγοντική, και με το Υπόδειγμα 2 – επτά πρώτης τάξης παραγόντων - να έχει σαφώς την καλύτερη προσαρμογή από τα υπόλοιπα. Όσον αφορά τα υποδείγματα δύο παραγόντων δεύτερης τάξης, φαίνεται ότι το Υπόδειγμα 4, με την ER ως δείκτη της ευαλωτότητας ταιριάζει καλύτερα στα δεδομένα, όπως και στις προηγούμενες έρευνες (Tritt et al., 2010· Wright et al., 2010· You et al., 2013). Τέλος, από τα υποδείγματα τριών λανθανόντων παραγόντων, το Υπόδειγμα 9 (με την ER στο μεγαλείο), έχει καλύτερη προσαρμογή από όλα τα υποδείγματα δεύτερης τάξης. Ωστόσο, αυτό το εύρημα δεν έχει προκύψει στις προηγούμενες αναλύσεις του εργαλείου, χρειάζεται

---

<sup>71</sup> Τα Υποδείγματα 1 και 7 δε συμπεριλαμβάνονται στον Πίνακα 1, επειδή το πρώτο δεν είχε αποδεκτούς δείκτες και το δεύτερο δεν έφτασε σε αποδεκτή λύση.

επιβεβαίωση, και, ως εκ τούτου, οι συγκρίσεις στην έρευνα βασίστηκαν στις παραγοντικές δομές που είχαν την καλύτερη προσαρμογή και είχαν προηγουμένως επιβεβαιωθεί (Υπόδειγμα 2 και 4).

Οι δείκτες αξιοπιστίας, όπως φαίνεται στον Πίνακα 2, ήταν στα αποδεκτά πλαίσια για όλες τις υποκλίμακες, με εξαίρεση την EXP, της οποίας η αξιοπιστία ήταν οριακά χαμηλότερη, πιθανά εξαιτίας του μικρού αριθμού ερωτημάτων που την απαρτίζουν. Η αξιοπιστία της EXP ήταν χαμηλότερη από των υπολοίπων και στις προηγούμενες έρευνες για το εργαλείο (Pincus et al., 2009; Tritt et al., 2010; Wright et al., 2010).

Είναι σαφές ότι υπάρχουν περιορισμοί σε αυτή την προκαταρκτική προσαρμογή. Ειδικότερα, το δείγμα δεν ήταν αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού και, με βάση πιο αυστηρές προσεγγίσεις, μικρό. Επίσης, δεν ελέγχθηκε η συγκλίνουσα εγκυρότητά του με άλλες μεθόδους αξιολόγησης, κάτι που ενδείκνυται γενικά και, ιδιαίτερα, όταν αξιολογείται η παθολογία της προσωπικότητας. Ωστόσο, οι ψυχομετρικές του ιδιότητες βρέθηκαν ικανοποιητικές και η ελληνική έκδοση<sup>72</sup> του PNI κρίθηκε επαρκής για την αξιολόγηση του παθολογικού ναρκισσισμού στην έρευνά μας.

---

<sup>72</sup> Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου παρατίθεται στο Παράρτημα.

Πίνακας 1

*Δείκτες καλής προσαρμογής για την ελληνική έκδοση του PNI (N = 279).*

Αρ. Υποδείγματος	$\chi^2$	df	CFI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI	AIC
Υπόδειγμα 2	284.121*	168	.960	.050	.050	.040,.060	410.121
Υπόδειγμα 3	371.683*	182	.935	.067	.061	.052, .070	469.683
Υπόδειγμα 4	349.908*	181	.942	.058	.062	.049,.067	449.908
Υπόδειγμα 5	371.654*	181	.935	.067	.062	.053, .070	471.654
Υπόδειγμα 6	350.807*	181	.942	.064	.058	.049, .067	450.807
Υπόδειγμα 8	343.017*	180	.944	.060	.057	.048, .066	445.017
Υπόδειγμα 9	327.401*	180	.950	.057	.054	.045, .064	429.401

*Σημείωση.* PNI= Ερωτηματολόγιο Παθολογικού Ναρκισσισμού, CFI = Comparative Fit Index, SRMR = Standardized Root

Mean-square Residual, RMSEA = Root Mean-square Error of Approximation, CI= Διαστήματα Εμπιστοσύνης, AIC= Akaike

Information Criterion, Υπόδειγμα 2=Υπόδειγμα επτά παραγόντων πρώτης τάξης, Υπόδειγμα 3= Μονοπαραγοντικό Υπόδειγμα

δεύτερης τάξης, Υπόδειγμα 4= Διπαραγοντικό Υπόδειγμα δεύτερης τάξης με την ER στην Ευαλωτότητα, Υπόδειγμα 5=

Διπαραγοντικό Υπόδειγμα δεύτερης τάξης με την SSSE στην Ευαλωτότητα, Υπόδειγμα 6= Διπαραγοντικό Υπόδειγμα δεύτερης τάξης

με την ER και την SSSE στο Μεγαλείο, Υπόδειγμα 8= Τριπαραγοντικό Υπόδειγμα δεύτερης τάξης με την ER στην Ευαλωτότητα,

Υπόδειγμα 9= Τριπαραγοντικό Υπόδειγμα δεύτερης τάξης με την ER στο Μεγαλείο, \*  $p < .001$ .

Πίνακας 2

Περιγραφικά στατιστικά και αλληλοσυσχετίσεις των υποκλιμάκων του PNI (Ελληνική έκδοση) N=279).

Υποκλίμακα PNI	1	2	3	4	5	6	7	8	Ερωτήματα/ Κλίμακα	Mean	SD	SEm	MIC
1.CSE	(.88)								12	2.45	.99	.059	.39
2.EXP	.01	(.68)							5	2.66	.87	.052	.29
3.SSSE	.57**	.19**	(.80)						6	2.70	1.00	.060	.39
4.HS	.54**	.07	.32**	(.76)					7	2.48	.96	.057	.31
5.GF	.50**	.23**	.57**	.44**	(.81)				7	2.45	1.02	.061	.38
6.DEV	.60**	.03	.41**	.52**	.42**	(.78)			7	2.06	.95	.057	.34
7.ER	.63**	.22**	.57**	.41**	.50**	.58**	(.81)		8	2.61	.95	.057	.35
8. PNI	.85**	.26**	.73**	.68**	.74**	.75**	.80**	(.94)	52	2.48	.70	.042	.35

Σημείωση. Οι δείκτες Cronbach's  $\alpha$  εμφανίζονται στη διαγώνιο. CSE = Εξαρτώμενη Αυτοεκτίμηση, EXP = Τάση Εκμετάλλευσης, SSSE = Αυτοενίσχυση μέσω της Αυτοθυσίας, HS = Απόκρυψη του Εαυτού, ER = Οργή για Δικαιωματικά Προνόμια, GF = Φαντασίωση Μεγαλείου, DEV = Υποτίμηση, Mean = Μέσος όρος, SD = Τυπική απόκλιση, MIC = Μέσες συσχετίσεις μεταξύ ερωτημάτων, SEm = Τυπικό σφάλμα του μέσου όρου \*\*  $p < .01$

#### 4.2.2. Συμμετέχοντες/ ουσες.

Οι συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνα ήταν ενήλικες εξαρτημένοι από ελεγχόμενες ψυχοτρόπους ουσίες, μέλη προγραμμάτων απεξάρτησης και επανένταξης δημόσιων δομών της Αττικής, και συγκεκριμένα, του 18άνω, του OKANA και του προγράμματος «Θησέας» του Δήμου Καλλιθέας. Ειδικότερα, από τα 104 άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα, 73 ήταν μέλη του 18 Άνω (Κοινωνική Επανένταξη Ανδρών Κυψέλη: 26 άτομα, Κοινωνική Επανένταξη Ανδρών Περιστερί: 34 άτομα, Κοινωνική Επανένταξη Γυναικών και Μητέρων: 13 άτομα), 10 ήταν μέλη της Μονάδας Εφήβων «Ατραπός» του OKANA, 10 ήταν μέλη της Κοινωνικής Επανένταξης του OKANA και 11 του προγράμματος «Θησέας». Από τους συμμετέχοντες 19 ήταν γυναίκες (19.2%) και 80 άντρες (80.8%), ενώ ένα άτομο δε συμπλήρωσε αυτό το δεδομένο. Η ηλικία κυμαινόταν από 20 έως 51 έτη {μέσος όρος=33.13(SD=6.75)}.

Η μέθοδος της δειγματοληψίας δεν μπορεί να θεωρηθεί ευκαιριακή, ωστόσο, ούτε και τυπικά τυχαία. Δεν ήταν τυχαία, γιατί δεν είχαμε στη διάθεσή μας καταλόγους των μελών (για λόγους ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων) από τους οποίους θα γινόταν μια τυχαία επιλογή. Δεν ήταν ευκαιριακή, καθώς όλα τα μέλη των δομών ενημερώθηκαν για την έρευνα και είχαν την ίδια ευκαιρία να πάρουν μέρος σε αυτή. Η επιλογή έγινε από τους ίδιους, δήλωσαν εθελοντικά συμμετοχή, επομένως, υπάρχει σημαντική πιθανότητα το δείγμα να επηρεάστηκε από τα προσωπικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (πχ. άνεση με την αυτοαποκάλυψη).

Πρέπει να σημειωθεί ότι το δείγμα δεν είναι ομοιογενές με την έννοια ότι δεν είχαν όλοι παρακολουθήσει ίδιου τύπου προγράμματα. Συγκεκριμένα, τα μέλη του 18 Άνω είχαν ολοκληρώσει προηγουμένως μια φάση συμβουλευτικής προετοιμασίας κάποιων εβδομάδων ή λίγων μηνών και τη φάση της θεραπείας σε κλειστό πρόγραμμα 10 μηνών τουλάχιστον, πριν την



ένταξη τους σε μονάδα επανένταξης, και όλο το πρόγραμμα είναι στεγνό. Τα μέλη της ομάδας «Ατραπός» του OKANA παρακολούθησαν ανοιχτό στεγνό πρόγραμμα θεραπείας και, επίσης, υπήρχε μια δέσμευση στη συμμετοχή σε θεραπευτικές συνεδρίες, ομάδες και δραστηριότητες, πριν κανείς προχωρήσει στην επανένταξη. Το πρόγραμμα «Θησέας», επίσης, είναι ανοιχτό και στεγνό θεραπευτικό πρόγραμμα με τρόπο λειτουργίας ανάλογο της μονάδας «Ατραπός». Στη Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης του OKANA οι συμμετέχοντες είχαν προηγουμένως ολοκληρώσει το θεραπευτικό πρόγραμμα υποκατάστασης με μεθαδόνη, το οποίο περιλαμβάνει και θεραπευτικές υποστηρικτικές παρεμβάσεις, συνεδρίες, ομάδες, στις οποίες, ωστόσο, η συμμετοχή δεν είναι δεσμευτική. Οι συμμετέχοντες είχαν, βέβαια, μηδενίσει τη δόση και σταματήσει τη λήψη πριν την έρευνα, ωστόσο, είχαν ολοκληρώσει ένα διαφορετικό πρόγραμμα. Δεν εξετάζονται διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, καθώς το δείγμα δεν είναι αρκετό για τέτοιες συγκρίσεις και, επίσης, η έρευνα δεν αφορά τις διαφορές των θεραπευτικών προγραμμάτων.

Όλοι οι συμμετέχοντες βρίσκονταν, όταν έλαβε χώρα η έρευνα, στη φάση της Κοινωνικής Επανένταξης. Αυτή η μεθοδολογική επιλογή έγινε με στόχο να έχουν σταματήσει τη χρήση για ένα μεγάλο διάστημα, ακόμη και τη λήψη υποκατάστατου, ώστε να είναι δυνατή η αξιολόγηση της προσωπικότητας χωρίς την επίδραση της ουσίας.

Την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 100 προπτυχιακοί φοιτητές τμημάτων των Πανεπιστημίων Αθηνών και Κρήτης. Η ηλικία τους κυμαινόταν από 18 έως 59 έτη {μέσος όρος = 24.5 (SD = 6.32)}, οι 61 ήταν γυναίκες και οι 38 άνδρες (61.6% και 38.4%, αντίστοιχα, 2 άτομα δεν απάντησαν).

#### *4.2.3. Διαδικασίες συλλογής δεδομένων.*

Η διαδικασία ενημέρωσης των μελών και συλλογής των δεδομένων από τους συμμετέχοντες ξεκίνησε το Μάιο του 2011 και ολοκληρώθηκε το Φεβρουάριο του 2013

Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ομαδικά από την ερευνήτρια και πλαισιωμένα από μέλη της θεραπευτικής ομάδας κάθε δομής για τη διεξαγωγή μιας έρευνας που μελετά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τη σχέση τους με την ανάπτυξης εξάρτησης. Περιγράφηκε αδρά η διαδικασία και η διάρκειά της, και ενημερώθηκαν α. για την εθελοντική φύση της συμμετοχής τους, β. το δικαίωμα να αποσυρθούν σε οποιαδήποτε φάση της διαδικασίας, γ. τη διαφύλαξη του απορρήτου των πληροφοριών και της ανωνυμίας τους, δ. τα πιθανά οφέλη από την έρευνα, ε. τη μη δυνατότητα να έχουν ανατροφοδότηση ο καθένας χωριστά για τα ευρήματα, στ. τη δυνατότητα να ενημερωθούν για τα ευρήματα που θα κοινοποιηθούν στις δομές μετά το πέρας της έρευνας, ζ. την ηχογράφηση της διαδικασίας (για όσους έκαναν το Rorschach και τη συνέντευξη) και έδωσαν προφορική συγκατάθεση. Δε δόθηκαν οικονομικά ή άλλα κίνητρα στους συμμετέχοντες για να λάβουν μέρος στην έρευνα, κυρίως, επειδή τέτοιες πρακτικές δίνουν και λαβείν παραπέμπουν σε συμπεριφορές της χρήσης.

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο στο χώρο του θεραπευτικού πλαισίου στο οποίο ανήκαν, είτε ατομικά είτε σε μικρές ομάδες, ανάλογα με το τι επέτρεπαν οι συνθήκες και ο χρόνος που διέθεταν. Σε κάθε περίπτωση η ερευνήτρια ήταν παρούσα και υπήρχε η δυνατότητα να απαντηθούν ερωτήσεις και να διευκρινιστούν απορίες και ασάφειες.

#### *4.3. Ανάλυση και ευρήματα.*

Για τη στατιστική ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS16. Τα δεδομένα ήταν αριθμητικά και ο έλεγχος της διαφοράς των μέσων όρων

έγινε με το στατιστικό κριτήριο  $t$  για ανεξάρτητα δείγματα, αφού ελέγχθηκε ότι ισχύουν όλες οι προϋποθέσεις για τη χρήση του. Συγκεκριμένα, τα δεδομένα είναι παραμετρικά, δηλαδή μετριοούνται σε κλίμακα ίσων διαστημάτων (6 point Likert scale), τα δείγματα είναι τυχαία, προέρχονται από πληθυσμούς με ίδιες διακυμάνσεις (το κριτήριο Levene για την ισότητα των διακυμάνσεων των ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντικό, άρα οι ομάδες έχουν ίδια διακύμανση) και οι τιμές της εξαρτημένης μεταβλητής προέρχονται από πληθυσμό με κανονική κατανομή (το κριτήριο Kolmogorov – Smirnov για τις μεταβλητές που συγκρίναμε δεν ήταν στατιστικά σημαντικό). Μόνη εξαίρεση στην πλήρωση των ανωτέρω προϋποθέσεων ήταν το κριτήριο Levene για τη μεταβλητή EXP, που ήταν στατιστικά σημαντικό,  $F(198)=6.698$ ,  $p=.010$ . Συνεπώς, ο έλεγχος της διαφοράς των μέσων όρων για τη μεταβλητή EXP έγινε με την προϋπόθεση ότι οι διακυμάνσεις των ομάδων δεν είναι ίσες και με το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney.

Όσον αφορά το χειρισμό ελλιπών δεδομένων, οι 100 συμμετέχοντες/ουσες που τελικά αποτέλεσαν το δείγμα συμπλήρωσαν όλα τα ερωτήματα σε κάθε περίπτωση, συνεπώς δε χρειάστηκε κάποιος στατιστικός χειρισμός. Ωστόσο, υπήρχαν συμμετέχοντες που αποκλείστηκαν από την ανάλυση. Αρχικά, είχαν συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο 104 άτομα, αλλά 4 από αυτά άφησαν περισσότερα από 10 ερωτήματα αναπάντητα (στις 3 περιπτώσεις συμπλήρωσαν λιγότερο από το μισό ερωτηματολόγιο), με αποτέλεσμα να αποκλειστούν από τις αναλύσεις.

Πίνακας 3

*Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και σημαντικότητα διαφοράς των μέσων όρων ως προς τη χρήση με το t-test (N=200).*

	Ομάδα	Mean	SD	df	t
CSE	Χρήστες	2.65	1.06	198	1.66*
	Μη χρήστες	2.40	1.03		
EXP	Χρήστες	2.87	1.07	198	1.33
	Μη χρήστες	2.69	0.84		
SSSE	Χρήστες	2.86	1.06	198	1.04
	Μη χρήστες	2.71	0.98		
HS	Χρήστες	2.86	1.01	198	2.13*
	Μη χρήστες	2.56	0.92		
GF	Χρήστες	2.43	1.11	198	-0.56
	Μη χρήστες	2.51	1.02		
DEV	Χρήστες	2.49	1.00	198	2.13*
	Μη χρήστες	2.20	0.90		
ER	Χρήστες	2.98	1.00	198	2.38**
	Μη χρήστες	2.64	0.98		
GRAN	Χρήστες	2.72	0.86	198	0.74
	Μη χρήστες	2.63	0.71		
VULN	Χρήστες	2.74	0.84	198	2.5*
	Μη χρήστες	2.45	0.79		
Συνολικό	Χρήστες	2.73	0.75	198	1.99*
PNI	Μη χρήστες	2.53	0.67		

*Σημείωση:* CSE = Εξαρτώμενη αυτοεκτίμηση, EXP = Τάση για εκμετάλλευση, SSSE = Αυτοενίσχυση μέσω αυτοθυσίας, HS = Απόκρυψη του εαυτού, GF = Φαντασίωση μεγαλείου, DEV = Υποτίμηση, ER= Οργή για τα Δικαιωματικά Προνόμια, GRAN = Μεγαλείο, VULN = Ευαλωτότητα, \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 3, ο έλεγχος της διαφοράς των μέσων όρων με το κριτήριο  $t$  για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι ο συνολικός μέσος όρος των χρηστών στο PNI είναι σημαντικά μεγαλύτερος από της ομάδας ελέγχου ( $t(198)=1.99$ ,  $p=0.024$ ), επομένως, επιβεβαιώνεται η αρχική ερευνητική υπόθεση ( $H_1$ ), ότι ο μέσος όρος των χρηστών είναι σημαντικά μεγαλύτερος από της ομάδας ελέγχου. Επιπλέον, σημαντικά υψηλότερος είναι ο μέσος όρος των χρηστών από της ομάδας ελέγχου στην υποκλίμακα της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας ( $t(198)=2.5$ ,  $p=0.007$ ), επιβεβαιώνοντας και τη δεύτερη υπόθεσή μας ( $H_2$ ). Μάλιστα, οι μέσοι όροι των χρηστών σε σύγκριση με αυτούς της ομάδας ελέγχου ήταν σημαντικά υψηλότεροι σε όλες τις επιμέρους διαστάσεις της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας: Εξαρτώμενη Αυτοεκτίμηση ( $t(198)=1.66$ ,  $p=0.049$ ), Οργή για τα Δικαιωματικά Προνόμια ( $t(198)=2.38$ ,  $p=0.009$ ), Υποτίμηση ( $t(198)=2.13$ ,  $p=0.017$ ) και Απόκρυψη του Εαυτού ( $t(198)=2.13$ ,  $p=0.017$ ). Οι μέσοι όροι των δύο ομάδων στην υποκλίμακα του μεγαλείου δε διέφεραν σημαντικά (σε καμία, μάλιστα, επιμέρους διάσταση) επομένως, η τρίτη, μηδενική υπόθεση ( $H_0_3$ ) παραμένει αποδεκτή.

Επίσης, έλεγχος του κριτηρίου  $t$  για τη μεταβλητή EXP, που δεν έχει κανονική κατανομή, με την προϋπόθεση ότι οι διακυμάνσεις των ομάδων δεν είναι ίσες έδειξε ότι αυτό δεν είναι στατιστικά σημαντικό. Επιπλέον έλεγχος της διαφοράς των μέσων όρων των ομάδων ως προς τη μεταβλητή EXP με το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney, επιβεβαίωσε ότι οι μέσοι όροι των ομάδων δε διαφέρουν σημαντικά ως προς αυτή τη μεταβλητή ( $U(198)=4439.5$ ,  $p=.17$ ).

Μετά την ανάλυση των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση ισχύος (Cohen, 1992) του κριτηρίου  $t$  για τη διαφορά μέσων όρων ανεξάρτητων δειγμάτων με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος G\*Power 3 (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007).

Δεν είχε προηγηθεί a priori ανάλυση κατά το σχεδιασμό της έρευνας για τον εντοπισμό του ιδανικού μεγέθους του δείγματος, καθώς περιοριστήκαμε στο μεγαλύτερο δυνατό αριθμό συμμετεχόντων που επέτρεπαν οι πρακτικοί περιορισμοί. Αυτοί αφορούσαν το χρόνο, τους ανθρώπινους πόρους (μία ερευνήτρια) και τον πεπερασμένο και καταπονημένο πληθυσμό των εξαρτημένων στους οποίους πρακτικά είχαμε πρόσβαση.

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση ευαισθησίας (sensitivity analysis) και εκτιμήθηκε το μέγεθος επίδρασης για τον κρίσιμο πληθυσμό ως λειτουργία των επιπέδων στατιστικής σημαντικότητας ( $\alpha$ ), της ισχύος ( $1-\beta$ ) και του μεγέθους του δείγματος ( $N$ ). Το μέγεθος του δείγματος ήταν 100 για κάθε ομάδα, ενώ ορίστηκαν το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ( $\alpha=0.05$ ) και η ισχύς ( $1-\beta=0.80$ ), σύμφωνα με τις συμβάσεις για την έρευνα που έχει προτείνει ο Cohen (1992). Με δεδομένα τα παραπάνω, το μέγεθος επίδρασης βρέθηκε να είναι  $d=0.35$ , δηλαδή μεταξύ μικρού ( $d=0.20$ ) και μετρίου ( $d=0.50$ ), βάσει των ίδιων κατευθυντήριων κανόνων (Cohen, 1992).

#### 4.4. Συζήτηση

Σημαντικές διαφορές βρέθηκαν ανάμεσα στην ομάδα των εξαρτημένων και σε αυτή του γενικού πληθυσμού ως προς τον παθολογικό ναρκισσισμό, ειδικότερα, ως προς τα γνωρίσματα της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας που αξιολογεί το PNI. Οι διαφορές στις υποκλίμακες Απόκρυψη του Εαυτού, Υποτίμηση, Εξαρτώμενη Αυτοεκτίμηση και Οργή για Δικαιωματικά Προνόμια υποδεικνύουν ότι τα άτομα που εξαρτώνται από ψυχοτρόπους ουσίες διακρίνονται από μια ναρκισσιστική ευαλωτότητα, η οποία συνίσταται στην απόκρυψη του εαυτού εξαιτίας ντροπής για τις ανάγκες και τις αδυναμίες του, στην υποτίμηση του εαυτού και των άλλων που δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες του, στην εξάρτηση της αυτοεκτίμησης από την εξωτερική επιβεβαίωση ή μη και στην οργή για την αδικία που αισθάνονται να υφίστανται, όταν δεν απολαμβάνουν όλα όσα θεωρούν πως δικαιωματικά τους ανήκουν.

Κατ' αρχάς, τα ευρήματα φαίνεται να επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες για τη συννοσηρότητα του παθολογικού ναρκισσισμού με την εξάρτηση (Ritter et al., 2010· Ronningstam, 1996, 1998· Ronningstam & Gunderson, 1990· Stinson et al., 2008· Vaglum, 1999· Yates et al., 1989), προεκτείνουν, μάλιστα, την εμπειρική κατανόηση αυτής της σχέσης, υποδεικνύοντας ότι αυτή αφορά ειδικά τη ναρκισσιστική ευαλωτότητα, σε συμφωνία και με την κλινική θεωρία (Kohut, 1977b· Ronningstam, 2005· Ulman & Paul, 2006).

Προηγούμενες έρευνες που να ελέγχουν τη συσχέτιση της εξάρτησης με τη ναρκισσιστική ευαλωτότητα καθεαυτή δε βρέθηκαν από την ανασκόπηση που πραγματοποιήσαμε. Υπάρχουν, ωστόσο, αρκετές έρευνες που επιβεβαιώνουν τη συσχέτιση της εξάρτησης με τη ντροπή, το θυμό και την αυτοεκτίμηση, τα οποία βρέθηκαν να έχουν υψηλή συσχέτιση [ντροπή (+), επιθετικότητα (+), αυτοεκτίμηση (-)] με το PNI και, ιδιαίτερα, με τις υποκλίμακες που αξιολογούν την ευαλωτότητα, σύμφωνα με την έρευνα για τη συγκλίνουσα εγκυρότητα του ερωτηματολογίου (Pincus et al., 2009). Συγκεκριμένα, η ντροπή έχει τις υψηλότερες συσχετίσεις με τις υποκλίμακες Απόκρυψη του Εαυτού, Υποτίμηση και Εξαρτώμενη Αυτοεκτίμηση, η οργή με τις υποκλίμακες Οργή για Δικαιωματικά Προνόμια και Υποτίμηση και η αυτοεκτίμηση με τις υποκλίμακες Εξαρτώμενη Αυτοεκτίμηση, Απόκρυψη του Εαυτού και Υποτίμηση (Pincus et al., 2009).

Αναλυτικότερα, η ντροπή έχει συσχετιστεί με την εξάρτηση σε προηγούμενες έρευνες, σύμφωνα με τις οποίες τα άτομα με προβλήματα εξάρτησης βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ντροπής από το γενικό πληθυσμό (O'Connor, Berry, Inaba, Weiss και Morrison, 1994· Meehan, O'Connor, Berry, Weiss, Morrison και Acampora, 1996), αλλά και από άτομα με άλλες ψυχικές διαταραχές (O'Connor et al., 1994). Επιπλέον, αυτή η συσχέτιση έχει επιβεβαιωθεί σε - πολύ διαφορετικά μεταξύ τους - δείγματα φοιτητών και υπόδικων φυλακισμένων (Dearing, Stuewig &

Tangney, 2005). Μάλιστα, έχει βρεθεί ότι η ντροπή δε σχετίζεται απλώς με την εξάρτηση, αλλά αποτελεί παράγοντα επικινδυνότητας για την ανάπτυξή της. Πιο συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα ντροπής είναι περισσότερο επιρρεπή σε προβλήματα εξάρτησης (Cook, όπως αναφέρεται στο Wiechelt, 2007) και ότι τα παιδιά ηλικίας 10-12 ετών που είναι επιρρεπή στη ντροπή είναι πιο πιθανό να κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών σε ηλικία 18 ετών από ότι οι λιγότερο ντροπαλοί συνομήλικοί τους (Tangney & Dearing, όπως αναφέρεται στο Wiechelt, 2007).

Όσον αφορά την οργή, έχει βρεθεί ότι οι χρήστες ουσιών ήταν πιο πιθανό να εκφράσουν το θυμό εναντίον άλλων ατόμων ή αντικειμένων και να μην τον ελέγξουν αποτελεσματικά από ότι άτομα που δεν έκαναν χρήση (De Moja & Spielberg, 1997), επιπλέον, φαίνεται ότι ο θυμός, ιδιαίτερα αυτός που στρέφεται προς τα έξω, προβλέπει την ανάπτυξη εξάρτησης και η χρήση ουσιών αποτελεί έναν τρόπο ρύθμισής του (Eftekhari, Turner & Larimer, 2004).

Η σχέση ειδικά της εξαρτώμενης αυτοεκτίμησης με την εξάρτηση δεν έχει διερευνηθεί, υπάρχουν, ωστόσο, αρκετές έρευνες για τη σχέση της εξάρτησης με την αυτοεκτίμηση γενικά. Αυτές, κατ' αρχάς, υποδεικνύουν ότι η αυτοεκτίμηση διαδραματίζει διαμεσολαβητικό ρόλο μεταξύ της κακοποίησης στην παιδική ηλικία (Stein, Leslie & Nyamathi, 2002), της ανασφαλούς προσκόλλησης (Kassel, Wardle & Roberts, 2007) ή άλλων αρνητικών οικογενειακών λειτουργιών (Jimenez, Musitu & Murgui, 2008), αφ' ενός, και της ανάπτυξης εξάρτησης στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή, αφ' ετέρου. Επιπλέον, η συσχέτιση της χαμηλής αυτοεκτίμησης με τη χρήση και εξάρτηση έχει επιβεβαιωθεί και για συγκεκριμένες ουσίες (κάνναβη) (Von Sydow, Lieb, Pfister, Hoffner & Wittchen, 2002). Ωστόσο, πρέπει να αναφερθεί ότι σε άλλες έρευνες η σχέση της αυτοεκτίμησης με την εξάρτηση δεν επιβεβαιώνεται (Kokkevi, Richardson, Florescu, Kuzman & Stergar, 2007· Kokkevi, Arapaki, Richardson, Florescu, Kuzman & Stergar,



2007· Kounenou, 2010). Τα αντιφατικά ευρήματα για τη σχέση αυτοεκτίμησης και εξάρτησης θεωρούμε ότι αντανακλούν πιθανά τη φύση της αυτοεκτίμησης τόσο των εξαρτημένων όσο και, γενικά, των ατόμων με ναρκισσιστικές δυσκολίες. Έχει προταθεί ότι η αυτοεκτίμηση αυτών των ατόμων δεν είναι σταθερή, αλλά κυμαινόμενη μεταξύ μιας αίσθησης υπεροχής και αναξιοσύνης και ισχυρά εξαρτημένη από την εξωτερική επιβεβαίωση (Reich, 1960· Ronningstam, 2005· Zeigler-Hill & Jordan, 2011), με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αξιολογηθεί ικανοποιητικά (τουλάχιστον σε αυτούς τους κλινικούς πληθυσμούς), αν δεν λαμβάνεται υπόψη αυτή η αστάθειά της και η αναντιστοιχία μεταξύ της έκδηλης και άδηλης αυτοεκτίμησης (Zeigler-Hill & Jordan, 2011).

Παρά την απουσία ερευνών που να ελέγχουν τη σχέση εξάρτησης και ναρκισσιστικής ευαλωτότητας, αυτή η σχέση φαίνεται να έχει απασχολήσει πρόσφατα την έρευνα και, συγκεκριμένα, έχει ελεγχθεί η εγκυρότητα της Κλίμακας Υπερευαίσθητου Ναρκισσισμού (HSNS: Hendin & Cheek, 1997) σε δείγμα εξαρτημένων και βρέθηκε ικανοποιητική (Ripoll, Salazar & Bobes, 2010). Μεγαλύτερο ενδιαφέρον, ωστόσο, παρουσιάζουν άλλα ευρήματα της έρευνας των Ripoll και συνεργατών (2010). Συγκεκριμένα, οι συγγραφείς αναφέρουν (Ripoll et al., 2010) ότι υψηλότερα σκορ στην κλίμακα HSNS είχαν, όχι μόνο οι εξαρτημένοι με ναρκισσιστική διαταραχή, αλλά και εκείνοι με οριακή και παθητική-επιθετική διαταραχή προσωπικότητας. Αυτή η σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη ναρκισσιστική ευαλωτότητα και άλλες διαταραχές προσωπικότητας, εκτός από τη ΝΔΠ, βρίσκεται στην ίδια γραμμή με ευρήματα και άλλων ερευνητών. Οι Pincus και συνεργάτες (2009) αναφέρουν ότι το PNI, που, επίσης, μετρά (και) τη ναρκισσιστική ευαλωτότητα, έχει υψηλή θετική συσχέτιση με την οριακή οργάνωση προσωπικότητας, που διακρίνει πολλές ΔΠ (Kernberg, 1975), αλλά και με διαπροσωπικά πρότυπα, όπως η αποφευκτικότητα και η διαπροσωπική δυσπιστία, που

αποτελούν κριτήρια άλλων ΔΠ, συγκεκριμένα, της αποφευκτικής και παρανοειδούς ΔΠ. Παράλληλα, οι Miller και συνεργάτες (Miller, Dir et al., 2010; Miller, Hoffmann et al., 2011) προτείνουν, βάσει των ευρημάτων τους για τη φαινομενολογική κάλυψη του ευάλωτου ναρκισσισμού από τα μοντέλα γνωρισμάτων, ότι η ναρκισσιστική ευαλωτότητα περιγράφεται καλύτερα από τα διαγνωστικά κριτήρια της οριακής (ευρύ φάσμα αρνητικών συναισθημάτων, έλλειψη διαπροσωπικής εμπιστοσύνης) παρά της ναρκισσιστικής διαταραχής προσωπικότητας. Επιπλέον, η υπερευαισθησία στην κριτική των ευάλωτων ναρκισσιστικά προσωπικοτήτων (Ronningstam, 2005), που δεν αποτελεί πια διαγνωστικό κριτήριο της ΝΔΠ, και η τάση τους για εχθρική απόδοση κινήτρων συμβάλλουν σε μια ετοιμότητα να αισθανθούν απειλημένοι και έκθετοι, με αποτέλεσμα έντονες αντιδράσεις και διαπροσωπικά προβλήματα, τα οποία αποτελούν διαγνωστικά κριτήρια της οριακής και παρανοειδούς διαταραχής προσωπικότητας. (Miller, Dir et al., 2010).

Συμπερασματικά, δεν προτείνουμε εδώ ότι όλες αυτές οι ΔΠ μπορούν να μπουν κάτω από την ομπρέλα του παθολογικού ναρκισσισμού, αλλά ότι η φαινομενολογία του, ιδιαίτερα της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας, βρίσκεται διάσπαρτη στα διαγνωστικά κριτήρια και άλλων ΔΠ, όπως η οριακή, η αποφευκτική, η παρανοειδής, η παθητική-επιθετική, με αποτέλεσμα η ναρκισσιστική ευαλωτότητα να μένει αδιάγνωστη κλινικά και να μην αναδεικνύονται ερευνητικά οι σχέσεις της με άλλα κλινικά φαινόμενα, όπως η εξάρτηση. Σε αυτή την προβληματική φαινομενολογική κάλυψη του ευάλωτου ναρκισσισμού, που προέκυψε στην προσπάθεια μείωσης της συννοσηρότητας των ΔΠ (Reynolds & Lejuez, 2011), θεωρούμε ότι οφείλεται, παραδόξως, το γεγονός ότι οι εξαρτημένοι πληρούν κριτήρια όχι μόνο της ΝΔΠ, αλλά και άλλων ΔΠ, ενώ στην πραγματικότητα οι δυσκολίες στην προσωπικότητάς τους είναι ναρκισσιστικές.

Τα ευρήματά της έρευνάς μας υποδεικνύουν, επίσης, ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές ως προς το μεγαλειώδη ναρκισσισμό – σε καμία, μάλιστα υποκλίμακά του - μεταξύ εξαρτημένων και ομάδας ελέγχου. Το εύρημα είναι αρκετά παράδοξο, δεδομένου ότι το PNI έχει βρεθεί πως δεν αξιολογεί προσαρμοστικές εκφράσεις του ναρκισσισμού, αλλά την παθολογία του (Pincus et al., 2009), και βρίσκεται μάλλον σε αντίθεση, τελικά, με τις έρευνες για τη συννοσηρότητα ΝΔΠ και εξάρτησης (Ritter et al., 2010· Ronningstam, 1996, 1998· Ronningstam & Gunderson, 1990· Stinson et al., 2008· Vaglum, 1999· Yates et al., 1989) δεδομένου ότι αυτές αξιολογούσαν τον παθολογικό ναρκισσισμό, όπως ορίζεται στο DSM, επομένως, τις μεγαλειώδεις φαινομενολογικές εκφράσεις του.

Μια πιθανή ερμηνεία για αυτή την ασυμφωνία των ευρημάτων μας με προηγούμενες έρευνες είναι οι διαφορές των δειγμάτων ή, καλύτερα, της χρονικής φάσης στην οποία επιλέχθηκαν οι συμμετέχοντες. Τα δεδομένα των περισσότερων επιδημιολογικών ερευνών που κάνουν λόγο για συννοσηρότητα ΝΔΠ και εξάρτησης συλλέγονται είτε από το γενικό πληθυσμό που δεν αναζητά απαραίτητα θεραπεία, είτε στην αρχική φάση της απεύθυνσης των ατόμων σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες στη δική μας έρευνα όδευαν προς την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης και είναι πιθανό η απουσία υψηλών βαθμολογιών στην κλίμακα του μεγαλείου να είναι αποτέλεσμα θεραπείας. Ειδικότερα, συγκεκριμένες εκμεταλλευτικές συμπεριφορές που σχετίζονται με τη χρήση και θα αξιολογούνταν με την υποκλίμακα Τάση για Εκμετάλλευση (EXP), αλλά και, γενικότερα, οι μεγαλειώδεις ναρκισσιστικές εμπειρίες - φαντασιώσεις μεγαλείου (GF), η ενίσχυση της αυτοαξίας και υπεροχής του εαυτού (SSSE), η αλαζονική εκμετάλλευση των άλλων (EXP) – είναι πιθανό να γίνονται κατανοητές στη θεραπεία ως αμυντικές προσπάθειες διαχείρισης της πυρηνικής ευαλωτότητας, όπως άλλωστε και η ίδια η εξαρτητική συμπεριφορά, και, σαν

αποτέλεσμα, να μετριάζονται ή, έστω, να νοηματοδοτούνται αρνητικά, πράγμα που επηρεάζει την αναφορά τους κατά την αξιολόγηση.

Μια εναλλακτική ερμηνεία, την οποία υιοθετούμε, είναι ότι στους εξαρτημένους υπάρχουν διαφορετικοί υποτύποι παθολογικού ναρκισσισμού και ότι στο δικό μας δείγμα υπερεκπροσωπείται ο ευάλωτος τύπος. Άλλωστε, έχει υποστηριχτεί ότι από τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες τείνουν να αναζητούν θεραπεία και να δεσμεύονται σε αυτή οι περισσότερο ευάλωτες (Pincus et al., 2009), εξαιτίας της υποκειμενικής δυσφορίας που τις διακρίνει (Tritt et al., 2010). Οι συμμετέχοντες στην έρευνά μας ήταν εξαρτημένοι που αναζήτησαν θεραπεία και όδευαν προς την ολοκλήρωση του προγράμματος απεξάρτησης. Ενδεχομένως, άτομα με προβλήματα εξάρτησης που ποτέ δεν αναζητούν θεραπεία ή την εγκαταλείπουν νωρίς να διακρίνονται από άλλα ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά, όπως υποδεικνύουν και οι έρευνες που συνδέουν την εξάρτηση με τη ΝΔΠ, την αντικοινωνική διαταραχή ή με μεγαλειώδη και κακοήθη ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά.

Τη δεύτερη ερμηνευτική υπόθεση για διαφορετικούς υπότυπους παθολογικού ναρκισσισμού στον πληθυσμό των εξαρτημένων επιβεβαιώνει μια έρευνα, στην οποία αναδείχθηκαν τρεις υπότυποι προσωπικότητας σε δείγμα εξαρτημένων (αλκοολικών) από την ανάλυση του προφίλ τους στο MCMI (Millon, 1983) και των αυτοαναφερόμενων ψυχιατρικών, διαπροσωπικών και εξαρτητικών προβλημάτων τους (Matano, Locke & Schwartz, 1994). Ο πρώτος περιλαμβάνει ανυψώσεις στις κλίμακες Αρνητικής και Αποφευκτικής/Σχιζοειδούς ή Εξαρτητικής προσωπικότητας με αναφορές για πολυάριθμα προβλήματα και έντονη υποκειμενική δυσφορία. Ένας δεύτερος τύπος περιλαμβάνει λιγότερα προβλήματα και υψηλή βαθμολογία στην Καταναγκαστική ή την Ιστριονική/Ναρκισσιστική κλίμακα και μια τρίτη ομάδα, που αναδείχθηκε μόνο στους άνδρες, περιλαμβάνει υψηλή βαθμολογία στη

Ναρκισσιστική και Αντικοινωνική κλίμακα και, επιπλέον, διαπροσωπικό έλεγχο και αποστασιοποίηση (Matano et al., 1994). Μάλιστα, οι τρεις υπότυποι που αναδείχθηκαν στην έρευνα παρουσιάζουν μια εντυπωσιακή ομοιότητα με τους τρεις υπότυπους παθολογικού ναρκισσισμού που αναφέρονται σε άλλες πρόσφατες παραγοντικές αναλύσεις, που δεν αφορούν αποκλειστικά την εξάρτηση (Houlcroft et al., 2012· Russ et al., 2008). Κατ' αντιστοιχία στους τρεις προαναφερθέντες υπότυπους, οι Houlcroft και συνεργάτες (2012) ανέδειξαν έναν ευάλωτο ναρκισσιστικά, έναν μεγαλειώδη και έναν ιδιαίτερα επιθετικό και αντικοινωνικό, ενώ νωρίτερα οι Russ και συνεργάτες (2008) ανέδειξαν έναν εύθραυστο, έναν υψηλής λειτουργικότητας με επιδεικτικά γνωρίσματα και έναν μεγαλειώδη/ κακοήθη. Αυτοί οι τρεις υπότυποι έχουν αναγνωριστεί νωρίτερα από την κλινική θεωρία (Ronningstam, 2005) και υποστηρίζονται από τις επιβεβαιωτικές παραγοντικές αναλύσεις που πραγματοποιήσαμε κατά την προσαρμογή του PNI, καθώς μεταξύ των υποδειγμάτων που είχαν καλή προσαρμογή ήταν και ένα με τρεις παράγοντες δεύτερης τάξης (την ευαλωτότητα, το μεγαλείο και την κακοήθεια). Ωστόσο, οι συγκριτικοί δείκτες προσαρμογής των υποδειγμάτων, όπως και οι θέσεις του Kernberg (1975, 1998a, 2009) για τον κακοήθη ναρκισσισμό, υποδεικνύουν ότι αυτός ο τρίτος τύπος γίνεται καλύτερα αντιληπτός ως υπότυπος του μεγαλείου.

Σε κάθε περίπτωση, αυτές οι διαφοροποιήσεις στις εκφράσεις του παθολογικού ναρκισσισμού και η έρευνα με εργαλεία όπως το PNI που αξιολογεί το πλήρες φάσμα του μπορεί να δια φωτίσει τις ειδικές ναρκισσιστικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι εξαρτημένοι, και άλλοι κλινικοί πληθυσμοί, και, με αυτό τον τρόπο, να αναδείξει τις ενδεικνυόμενες θεραπευτικές παρεμβάσεις που θα αυξήσουν την πρόσβασή και δέσμευση των ατόμων στη θεραπεία, επομένως, την αποτελεσματικότητά τους.

#### *4.5. Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.*

Η παρούσα έρευνα προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για τη φύση των ειδικών ναρκισσιστικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι εξαρτημένοι, ωστόσο, έχει και αρκετούς περιορισμούς. Κατ' αρχάς, το μέγεθος του δείγματος, αν και αρκετό για τις στατιστικές αναλύσεις, συγκράτησε το μέγεθος επίδρασης, το οποίο θα ήταν ενδεχομένως μεγαλύτερο με ένα μεγαλύτερο δείγμα. Επιπλέον, στο δείγμα υπερεκπροσωπούσαν οι άντρες, όπως άλλωστε και στον πληθυσμό των εξαρτημένων, και δεν αντιπροσωπεύονταν εξίσου τα δύο φύλα, ώστε να γίνουν συγκρίσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τα ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά τους και να ελεγχθούν πιθανές διαφορές που συζητά η βιβλιογραφία και υποδεικνύουν προηγούμενες έρευνες (Hibbard, 1992; Matano et al., 1994). Όσον αφορά την ομάδα ελέγχου, αυτή συστάθηκε με ευκαιριακή δειγματοληψία, αποτελούνταν από φοιτητές, στην πλειοψηφία τους γυναίκες, και δεν ήταν αντιπροσωπευτική του γενικού πληθυσμού. Όλοι οι παραπάνω περιορισμοί της έρευνας προκύπτουν εξαιτίας αντικειμενικών δυσκολιών στη διεξαγωγή της έρευνας, που αφορούν το χρόνο, τους ανθρώπινους πόρους (μία ερευνήτρια) και τον πεπερασμένο και καταπονημένο πληθυσμό των εξαρτημένων στους οποίους είχαμε πρόσβαση.

Η περαιτέρω έρευνα είναι σημαντικό να ξεπεράσει αυτούς τους περιορισμούς, να χρησιμοποιήσει αντιπροσωπευτικότερες ομάδες ελέγχου και, ιδανικά, εξισωμένα δείγματα. Ιδιαίτερα διαφωτιστικό θα ήταν να συμπεριληφθούν στις συγκρίσεις ομάδες εξαρτημένων από διαφορετικές ουσίες και κλινικά δείγματα με άλλες διαταραχές. Τέλος, η αξιολόγηση του παθολογικού ναρκισσισμού των εξαρτημένων όσο είναι στη χρήση και σε διαφορετικές φάσεις της θεραπείας θα ήταν χρήσιμη για τη διερεύνηση της «συμπεριφοράς» των ναρκισσιστικών γνωρισμάτων στην πορεία της εξάρτησης και απεξάρτησης.

## 5. Δεύτερη έρευνα: Περιγραφή του προφίλ προσωπικότητας μιας ομάδας εξαρτημένων από ψυχοτρόπους ουσίες ατόμων με το τεστ κηλίδων μελάνης Rorschach (CS).

### 5.1. Εισαγωγή.

Η έρευνα για τη σχέση ανάμεσα στην εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες και την προσωπικότητα ή/και τις διαταραχές της υποδεικνύει ότι ορισμένες διαταραχές προσωπικότητας (ΔΠ) έχουν μεγαλύτερη επικράτηση από άλλες. Αν και αυτές της Ομάδας Β (αντικοινωνική, οριακή, και λιγότερο συχνά ναρκισσιστική και ιστριονική) είναι οι επικρατέστερες, οι ΔΠ τόσο της Ομάδας Γ (αποφευκτική και εξαρτητική, και λιγότερο συχνά ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική) όσο και της Ομάδας Α (παρανοειδής, και λιγότερο συχνά σχιζοειδής και σχιζότυπη) είναι, επίσης, κοινές στα άτομα που αναζητούν θεραπεία για προβλήματα εξάρτησης (Sher & Trull, 2002; Verheul, Ball & van den Brink, 1998). Υπάρχουν, ωστόσο, κάποιες παραλλαγές στα ποσοστά επικράτησης που αποδίδονται σε διαφορές των δειγμάτων και των μεθόδων αξιολόγησης των ΔΠ (Verheul, Ball & van den Brink, 1998), καθώς και ενδείξεις ότι η ουσία επιλογής μπορεί να αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα (Verheul, 2001; Wurmser, 1974, 1977).

Όσον αφορά τις μεθόδους αξιολόγησης, τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, όπως το Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-I: Hathaway & McKinley, 1943; MMPI-2: Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen & Kaemmer, 1989) και το Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-I/II/III: Millon, 1983, 1987, 1994), και οι διαγνωστικές συνεντεύξεις για τις ΔΠ στο DSM χρησιμοποιούνται συνηθέστερα για την αξιολόγηση της προσωπικότητας και των διαταραχών της στους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών (Vanem, Krog & Hartmann, 2008). Ωστόσο, με τα εργαλεία αυτοαναφοράς, τις συνεντεύξεις και άλλες άμεσες μεθόδους αξιολόγησης, οι

απαντήσεις είναι δυνατό να υπόκεινται σε ασυνείδητο φιλτράρισμα ή και συνειδητά να ελέγχονται, με αποτέλεσμα αυτές οι μέθοδοι να είναι επιρρεπείς σε μια προκατάληψη της αυτοαντιπροσώπευσης (Ganellen, 2007). Επιπλέον, αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία, όταν αξιολογούνται άτομα με προβλήματα εξάρτησης, καθώς αυτός ο κλινικός πληθυσμός διακρίνεται συνήθως από μια τάση προς την εξαπάτηση, πράγμα που μειώνει την εγκυρότητα των δεδομένων αυτοαναφοράς (Vanem, Krog & Hartmann, 2008).

Στην παρούσα έρευνα επιχειρείται να ξεπεραστούν δύο περιορισμοί που συναντά, συχνά, η έρευνα για την προσωπικότητα και τις διαταραχές της, γενικά, και, ιδιαίτερα, στον πληθυσμό των εξαρτημένων. Ο πρώτος περιορισμός αφορά την αξιολόγηση των ΔΠ ως κατηγορικών διαγνώσεων, που εστιάζει στην απουσία ή την παρουσία διαταραχής, όπως ορίζεται από συμπεριφορικές, κυρίως, εκδηλώσεις, και δεν αξιολογεί την έκφραση ειδικών γνωρισμάτων των διαταραχών προσωπικότητας, ειδικά των ενδοψυχικών και δυναμικών εκδηλώσεών τους. Ο δεύτερος αφορά το συνειδητό έλεγχο που έχει κανείς στα άμεσα μέσα αξιολόγησης και την συνεπαγόμενη δυνατότητα να επηρεάσει την περιγραφή της προσωπικότητάς του, είτε για να εξαπατήσει, να αμυνθεί, να κρύψει πτυχές της προσωπικότητας, να υπερβάλει για να ακουστεί η ανάγκη του για βοήθεια ή, απλούστερα, να γίνει αρεστός. Η χρησιμοποίηση του τεστ κηλίδων μελάνης Rorschach επιλέχθηκε σε αυτή την έρευνα γιατί οι ιδιαιτερότητές του συμβάλλουν στην υπέρβαση αυτών των περιορισμών. Συγκεκριμένα, το τεστ, αφ' ενός, προσφέρει μια πληθώρα περιγραφικών δεδομένων για τη δυναμική της προσωπικότητας σε πολλά πεδία (γνωστικό/διανοητικό, συναισθηματικό, αυτοαντίληψη, διαπροσωπική αντίληψη και σχέσεις) χωρίς να περιορίζεται στην αναζήτηση μιας κατηγορικής διάγνωσης και, αφ' ετέρου, η ασάφεια των ερεθισμάτων του, οι ελάχιστες κατευθυντήριες οδηγίες και η μη εμφανής διαδικασία ανάλυσης



και ερμηνείας του προάγουν την έκφραση ασυνείδητων πτυχών της δυναμικής της προσωπικότητας και ελαχιστοποιούν το συνειδητό φίλτράρισμα των απαντήσεων των ατόμων.

Το τεστ κηλίδων μελάνης Rorschach χρησιμοποιείται ευρέως και στην Ελλάδα για την αξιολόγηση της προσωπικότητας και οι κλινικοί συνεχίζουν να εκπαιδεύονται στη χορήγηση, κωδικοποίηση και ανάλυσή του, ωστόσο, οι δημοσιευμένες έρευνες και αναφορές δεδομένων (νόρμες) για τον ελληνικό πληθυσμό σπανίζουν. Πρόσφατα, δημοσιεύτηκαν δεδομένα από ένα μη κλινικό ελληνικό δείγμα ( $N=98$ ) (Daroglou & Viglione, 2007) και αυτό αποτελεί την πρώτη και μόνη προσπάθεια δημοσίευσης δεδομένων για τις μεταβλητές της μεθόδου στον ελληνικό πληθυσμό. Το δείγμα δεν είναι αρκετό για να κάνουμε λόγο για στάθμιση του τεστ και νόρμες, ωστόσο, είναι τα μόνα δεδομένα αναφοράς που έχουμε ως τώρα στη διάθεσή μας και, για αυτό, πολύτιμα. Οι Daroglou και Viglione (2005), άλλωστε, συμπεραίνουν από την έρευνά τους ότι η μέθοδος<sup>73</sup> του Rorschach είναι εφαρμόσιμη στην Ελλάδα, αν και απαιτείται περαιτέρω έρευνα σε συγκεκριμένες μεταβλητές, καθώς μπορεί η ερμηνεία τους να είναι παραπλανητική, εάν δε ληφθούν υπόψη πολιτισμικοί παράγοντες. Οι πολιτισμικές ιδιαιτερότητες που επηρεάζουν συγκεκριμένες μεταβλητές συζητιούνται μετά την ανάλυση των ευρημάτων μας για αυτές.

Ο στόχος της παρούσας έρευνας είναι η περιγραφή του προφίλ προσωπικότητας μιας ομάδας εξαρτημένων από ψυχοτρόπους ουσίες ατόμων, ειδικότερα, η διερεύνηση και περιγραφή της γνωστικής λειτουργίας, του ελέγχου του άγχους, του συναισθήματος και του τρόπου που αντιλαμβάνονται τον άλλο και τον εαυτό τους, με έμφαση σε ορισμένες ειδικές ναρκισσιστικές δυσκολίες που περιγράφει η ψυχαναλυτική βιβλιογραφία ότι διακρίνουν τα άτομα που αναπτύσσουν εξάρτηση (Kohut, 1977b· Ronningstam, 2005· Ulman & Paul, 2006) και οι οποίες

---

<sup>73</sup> Αναφερόμαστε ειδικά στη μέθοδο Comprehensive System για το Rorschach που ανέπτυξε ο Exner και παρουσιάζουμε στη συνέχεια.

είναι δυνατό να αξιολογηθούν με το τεστ, όπως η δυσκολία ρύθμισης του συναισθήματος, η αστάθεια της αυτοεκτίμησης και αντίληψης για τον εαυτό, οι διαπροσωπικές δυσκολίες που προκύπτουν από την αντίληψη των άλλων ως προεκτάσεων του εαυτού. Η περιγραφή του προφίλ δεν εστιάζει μόνο σε αυτές, ωστόσο, ούτε αξιολογούνται αποκλειστικά συγκεκριμένες μεταβλητές που έχουν συνδεθεί με τον παθολογικό ναρκισσισμό, καθώς η έρευνα είναι περιγραφική και στοχεύει στη συνολική περιγραφή της ψυχοδυναμικής των εξαρτημένων, όπως εκφράζεται τόσο από τις δυσκολίες όσο και από τα δυνατά σημεία τους, με το τελευταίο να αποτελεί βασική αρχή της αξιολόγησης με τη μέθοδο Rorschach.

Στο προφίλ της ομάδας των συμμετεχόντων αντιπαραβάλλονται τα δημοσιευμένα δεδομένα αναφοράς για τον ελληνικό πληθυσμό (Daroglou & Viglione, 2007), όπως επίσης, παρατίθενται δημοσιευμένα περιγραφικά δεδομένα από ομάδες ασθενών (ψυχωσικών, καταθλιπτικών και με διαταραχή προσωπικότητας) (Exner, 2001a), για την ανάδειξη τυχόν ομοιοτήτων. Η έρευνα είναι περιγραφική των χαρακτηριστικών της ερευνητικής ομάδας και δεν πραγματοποιούνται στατιστικές συγκρίσεις με ομάδα ελέγχου, καθώς τέτοια δεν υπήρχε, για λόγους που συζητάμε στη συνέχεια. Με τα δεδομένα αναφοράς των άλλων προαναφερθέντων ομάδων πληθυσμού δε γίνονται στατιστικές συγκρίσεις, καθώς αυτό θα ήταν προβληματικό μεθοδολογικά, ωστόσο, αυτές παρατίθενται για λόγους δημιουργίας ενός πλαισίου κατανόησης της σημασίας των τιμών της ερευνητικής ομάδας σε σημαντικές μεταβλητές.

## *5.2. Μεθοδολογία.*

### *5.2.1. Μέσα συλλογής δεδομένων: Το τεστ κηλίδων μελάνης Rorschach.*

Το τεστ κηλίδων μελάνης Rorschach δημιουργήθηκε από τον Hermann Rorschach το 1921 για τη διάγνωση της σχιζοφρένειας. Μετά το θάνατό του αναπτύχθηκαν αρκετές μέθοδοι

αξιολόγησης της προσωπικότητας εν γένει – και όχι ειδικά κάποιας διαταραχής - βασισμένες στο εργαλείο, τις οποίες συστηματοποίησε ο John Exner σε ένα περιεκτικό σύστημα αξιολόγησης, γνωστό ως το Comprehensive System (CS: Exner, 2001a, 2003). Το CS είναι το πιο διαδεδομένο σύστημα αξιολόγησης της προσωπικότητας με το Rorschach και χρησιμοποιείται στην παρούσα έρευνα.

Παρόλο που μια αναλυτική περιγραφή του εργαλείου και, ιδιαίτερα, του CS δεν μπορεί να παρατεθεί εδώ, εξαιτίας της έκτασης, της λεπτομέρειας και της πολυπλοκότητάς του, περιγράφεται αδρά η λογική του. Το τεστ κηλίδων μελάνης Rorschach αποτελείται από δέκα κάρτες, στις οποίες υπάρχουν συμμετρικές κηλίδες με ασαφές περιεχόμενο. Αυτές επιδεικνύονται με τη σειρά στους συμμετέχοντες με την οδηγία να πούνε με τι τους μοιάζει, υπό την παραδοχή ότι η ασάφεια των ερεθισμάτων θα επιτρέψει την έκφραση στοιχείων της προσωπικότητας των ατόμων μέσα από τη διαδικασία της προβολής. Αυτή είναι η φάση των απαντήσεων που ακολουθείται από τη φάση της διερεύνησης, κατά την οποία ζητείται από τους συμμετέχοντες να εξηγήσουν σε ποιο σημείο ακριβώς εντοπίζουν τις απαντήσεις τους και τι είναι αυτό που τους οδήγησε στην κάθε απάντηση (για παράδειγμα, χρώμα, σχήμα, προοπτική, υφή κλπ.). Σημασία για την αξιολόγηση με το CS έχει όχι μόνο το περιεχόμενο της απάντησης, αλλά, κυρίως, η λεκτικοποίησή της και οι ορίζουσες που διαμόρφωσαν την αντίληψη – απάντηση, η πρωτοτυπία τους, ακόμη και ο χρόνος που πήρε κανείς για να απαντήσει. Οι απαντήσεις καταγράφονται αυτολεξεί και κωδικοποιούνται εξαντλητικά το περιεχόμενο, η τοποθεσία, οι ορίζουσες και αρκετές ακόμη μεταβλητές και ειδικοί κωδικοί, που δεν είναι δυνατόν να αναφερθούν εκτενώς εδώ. Αυτοί οι κωδικοί, στη συνέχεια, συναρτώνται σε - λιγότερο ή περισσότερο - πολύπλοκους αλγορίθμους, οι οποίοι αποδίδουν σε δείκτες μια ποσοτική εκτίμηση αρκετών διαστάσεων της προσωπικότητας. Οι γενικές κατηγορίες –

διαστάσεις της προσωπικότητας στις οποίες συγκεντρώνονται αυτοί οι κωδικοί είναι η γνωστική τριάδα (επεξεργασία των πληροφοριών, γνωστική διαμεσολάβηση και ιδεασμός), ο έλεγχος και η ανοχή του άγχους, το συναίσθημα, η αντίληψη του εαυτού και η διαπροσωπική αντίληψη. Ωστόσο, κάθε μια από αυτές τις κατηγορίες περιλαμβάνει και ειδικότερους δείκτες που περιγράφουν ειδικότερες πτυχές της λειτουργίας της προσωπικότητας. Ενδεικτικά, η κατηγορία της αυτοαντίληψης περιλαμβάνει δείκτες για τον εγωκεντρισμό (EgoI), την τάση για ενδοσκόπηση (FD), την τάση αντίληψης των άλλων ως αντανάκλασης του εαυτού (Fr/tF), την ενασχόληση με το σώμα (An+Xy) ή με μακάβριες εικόνες εαυτού (MOR). Κάποιοι δείκτες είναι αθροισμένοι πρωτογενείς κωδικοί, ενώ άλλοι (EgoI) προκύπτουν από συναρτήσεις περισσότερων κωδικών. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι κανένας δείκτης δεν αντιστοιχεί ακριβώς σε κάποιο διαγνωστικό σημείο, αλλά όλοι συμβάλλουν σε μια σφαιρική περιγραφή της προσωπικότητας, πολύ διαφορετική από την κατηγορική διάγνωση. Τέλος, πολλοί ερευνητές έχουν αναπτύξει κλίμακες βασισμένες στη μέθοδο Rorschach, όπως η Mutuality of Autonomy Scale (Urist, 1977), που χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα έρευνα, η οποία αξιολογεί την ποιότητα και ωριμότητα των σχέσεων με τα αντικείμενα.

Η μέθοδος Rorschach συνολικά, οι δείκτες, όλες οι κλίμακες για το τεστ που αναπτύχθηκαν στην πορεία και η ανάλυσή τους, στηρίζεται στη βασική παραδοχή της προβολής ασυνείδητου υλικού στο αμφιλεγόμενο ερέθισμα. Ωστόσο, πρόσφατα διατυπώνονται ενστάσεις για τη διατήρηση του όρου, μια τάση άρνησης του όρου ως στενά ψυχαναλυτικού και, άρα, μη συμβατού με την ανάγκη να βρει η μέθοδος τη θέση της ανάμεσα στις ήδη κατοχυρωμένες ως βασισμένες σε αποδείξεις ερευνητικές μεθόδους. Μάλιστα, ο όρος *προβολικό* τείνει να εκλείψει ακόμη και ανάμεσα στους ερευνητές που χρησιμοποιούν το τεστ. Ειδικότερα, οι Mihura, Meyer, Dumitrascu & Bombel (2012) υποστηρίζουν ότι δεν είναι ακριβές να εξισώνεται η μέθοδος RIM

με την προβολή, θεωρούν τον όρο προβολικό απαρχαιωμένο και ανακριβή όσον αφορά την εγκυρότητα και αξιοπιστία του, που είναι ανάλογη των ρητών ή άμεσων ψυχομετρικών εργαλείων. Προτείνουν τη χρήση των όρων έμμεσα ή βασισμένα στην απόδοση μέσα και προάγουν τη χρήση της μεθόδου CS στην έρευνα - η οποία βασίζεται, κυρίως, σε ποσοτικές αναλύσεις, παρόλο που προβλέπει και την ποιοτική αξιολόγηση των απαντήσεων – σε μια προσπάθεια να την καταξιώσουν ως εξίσου έγκυρη μέθοδο με τις άμεσες ποσοτικές μεθόδους, όπως τα ερωτηματολόγια για την προσωπικότητα. Άλλοι υπέρμαχοι της μεθόδου Rorschach αναλύουν μεν τους κωδικούς των μεταβλητών και τους ποσοτικούς δείκτες, εστιάζουν δε, ιδιαίτερα, στην ποιοτική ανάλυση των απαντήσεων και στη λειτουργία της προβολής, υπερασπιζόμενοι τη διατήρηση του όρου και προάγοντας τη χρήση του εργαλείου, όχι μόνο στην αξιολόγηση, αλλά και ως θεραπευτικού μέσου, αφού λειτουργεί ως τόπος έκφρασης του ασυνείδητου. Σύμφωνα με τη αυτή την προοπτική και χρήση της μεθόδου (Morhain, 2008), κάθε προβολικό εργαλείο - είτε έχει αμφιλεγόμενο υλικό, όπως το Rorschach, είτε όχι, όπως το TAT – και, συγκεκριμένα, η εικόνα (η καρτέλα) γίνεται ένας τόπος πάνω στον οποίο το υποκείμενο θα εκφράσει συνειδητά και, περισσότερο, ασυνείδητα κομμάτια της ψυχικής του ζωής και υγείας. Κάθε προβολικό εργαλείο γίνεται ένας τόπος διαδραμάτισης των παρελθόντων και παρόντων ψυχικών τραυμάτων και εμπειριών που μπορεί να μπλοκάρουν ή να διαμορφώνουν συμπεριφορές και ψυχικές αλλαγές (Morhain, 2008). Παρά την, ίσως όχι τόσο επουσιώδη, διαφωνία μεταξύ των υποστηρικτών της μεθόδου, τους βρίσκει σύμφωνους η χρησιμότητά της και η απόκτηση πληροφοριών που είναι περιορισμένη με τα άμεσα εργαλεία.

Ωστόσο, οι ιδιαιτερότητες αυτής της μεθόδου αξιολόγησης, όπως περιγράφονται αναλυτικότερα στη συνέχεια, έχουν οδηγήσει σε μια έντονη διαμάχη<sup>74</sup> ανάμεσα σε ερευνητές που τη χρησιμοποιούν, αναγνωρίζουν τους περιορισμούς της και εργάζονται για τη βελτίωσή της και σε άλλους που την απορρίπτουν, ουσιαστικά, στη βάση όχι μόνο των υποτιθέμενων ψυχομετρικών ελλειμμάτων της, αλλά και των βασικών παραδοχών της.

#### *5.2.1.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα.*

Τα κυριότερα σημεία της κριτικής που έχει αρθρωθεί απέναντι στο Rorschach αφορούν την αντιπροσωπευτικότητα και επάρκεια των δημοσιευμένων νορμών για το γενικό πληθυσμό, την αξιοπιστία του και, ιδιαίτερα, την εγκυρότητά του, τόσο αναφορικά με συγκεκριμένους δείκτες και κλίμακες του τεστ όσο και με την ίδια τη λογική της μεθόδου (Lilienfeld, Wood & Garb, 2000· Garb, Wood, Lilienfeld & Nezworski, 2002, 2005· Wood, Nezworski & Stejskal, 1996a, 1996b).

Όσον αφορά τις νόρμες, η κριτική δηλώνει ότι οι κλασικές νόρμες αναφοράς του Exner για το γενικό πληθυσμό δεν είναι αντιπροσωπευτικές και οι συγκρίσεις με αυτές τείνουν να υπερπαθολογικοποιούν υγιή άτομα (Lilienfeld et al., 2000· Garb et al., 2002, 2005· Wood, Nezworski, Garb & Lilienfeld, 2001), όπως προκύπτει από συγκρίσεις τους με πιο πρόσφατες δημοσιευμένες νόρμες μη ασθενών (Shaffer, Erdberg & Haroian, 1999). Ο ίδιος ο Exner (2001b) αποδίδει αυτή την αναντιστοιχία με τις πρόσφατες νόρμες σε στατιστικούς λόγους (διαφορές στην κατανομή του αριθμού των απαντήσεων στα δύο δείγματα) και σχολιάζει ότι η κριτική για την υπερπαθολογικοποίηση υποδεικνύει παρανοήσεις για τη μέθοδο και τον τρόπο που χρησιμοποιείται. Ο Meyer (2001) απαντώντας στην ίδια κριτική αποδίδει τις διαφορές των νορμών σε πραγματικές αλλαγές στην ψυχική υγεία του πληθυσμού με το πέρασμα των

---

<sup>74</sup> Μια ανασκόπηση αυτής της έντονης συζήτησης των τελευταίων δεκαετιών υπάρχει στον Grønnerød (2014).

δεκαετιών, σε μεταβολές στην επιλογή των δειγμάτων, σε αλλαγές στους κανόνες κωδικοποίησης και σε διακυμάνσεις στις δεξιότητες και τα πλαίσια χορήγησης του τεστ. Μάλιστα, η συζήτηση και η διαπίστωση πιθανών περιορισμών ενθάρρυνε την ήδη υπάρχουσα προσπάθεια συγκέντρωσης νέων νορμών για το γενικό πληθυσμό (Schaffer, Erdberg & Meyer, 2007a), με αποτέλεσμα τη δημοσίευση τέτοιων για πολλές χώρες, ανάμεσα στις οποίες και η Ελλάδα (Daroglou & Viglione, 2007), και τη σύνθεσή τους σε ένα διεθνές δείγμα νορμών αναφοράς (Meyer, Erdberg, Schaffer, 2007b). Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι στην ίδια προσπάθεια συμμετείχε ο Exner (2007) με τη δημοσίευση νορμών από ένα νέο δείγμα, για το οποίο, μάλιστα, αναφέρει ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές από τις προηγούμενες καθιερωμένες νόρμες.

Η κριτική για την αξιοπιστία της μεθόδου CS για το Rorschach αφορά κυρίως την αξιοπιστία της κωδικοποίησης, όπως εκτιμάται από τους δείκτες για τη μεταξύ βαθμολογητών αξιοπιστία (Lilienfeld et al., 2000· Wood, Nezworski & Stejskal, 1996a). Σύμφωνα με την κριτική, οι δείκτες δεν είναι ικανοποιητικοί για όλες τις μεταβλητές, ιδιαίτερα για όσες δεν συναντιούνται συχνά, δεν αναφέρονται για όλες τις μεταβλητές, ή, αντίθετα δεν αναφέρονται για τους περιληπτικούς δείκτες και δε λαμβάνουν υπόψη την τυχαία συμφωνία των βαθμολογητών. Πολλές έρευνες ακολούθησαν την κριτική, επιχείρησαν διορθώσεις των έως τότε χρησιμοποιούμενων δεικτών συμφωνίας (ποσοστιαία συμφωνία, kappa, Intraclass Correlation Coefficients) και ανέφεραν ικανοποιητικά επίπεδα συμφωνίας στην κωδικοποίηση τόσο σε επίπεδο απαντήσεων όσο και περιληπτικών σκορ (Acklin, McDowell, Verschell & Chan, 2000· McDowell & Acklin, 1996· Meyer, 1997, 1999· Meyer, Hilsenroth, Baxter, Exner, Fowler, Piers & Resnick, 2002· Viglione & Taylor, 2003). Πρόσφατη έρευνα (Sahly, Shaffer, Erdberg & O'Toole, 2011) για τον έλεγχο της συμφωνίας με το δείκτη ICC σε επίπεδο πρωτοκόλλου (147

μεταβλητές) αναφέρει άριστη αξιοπιστία (.75-1.00) για την πλειοψηφία των κωδικών που ελέγχθηκαν (78.91%), καλή (.60-.75) για το 17%, μέτρια (.40-.59) για το 2.72% και φτωχή (<.40) μόνο για 2 από αυτούς (1.36%). Επιπλέον, οι Janson και Olsson (2001, 2004) ανέπτυξαν ένα νέο δείκτη που βασίζεται στο kappa του Cohen (1960), το δείκτη iota, ο οποίος εκτιμά τη συμφωνία των βαθμολογητών για κατηγορικά δεδομένα, περιλαμβάνει διόρθωση για την τυχαία συμφωνία των βαθμολογητών και λαμβάνει υπόψη τη συχνότητα εμφάνισης των κωδικών (low and high base rate). Ο δείκτης iota έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές από τις προαναφερθείσες έρευνες για τη δημοσίευση νέων νορμών (Daroglou & Viglione, 2007). Εκτός από τη συμφωνία των βαθμολογητών, έχει επιβεβαιωθεί και η αξιοπιστία μεταξύ κλινικών όσον αφορά την ερμηνεία των σκορ του Rorschach (Meyer, Mihura & Smith, 2005). Σχετικά με τη χρονική σταθερότητα της μεθόδου, όπως εκτιμάται από την αξιοπιστία επαναχορήγησης, έχει εγερθεί μικρότερη κριτική (Wood et al., 1996b), ωστόσο, και για αυτή αναφέρονται ικανοποιητικοί δείκτες στη βιβλιογραφία ως απάντηση στην κριτική (Grønnerød, 2003· Meyer, 1997· Viglione, 1999· Viglione & Hilsenroth, 2001).

Η εγκυρότητα του Rorschach είναι αυτό που έχει απασχολήσει περισσότερο τους επικριτές, αλλά και τους υπέρμαχους, της μεθόδου. Η κριτική για τη χαμηλή εγκυρότητά της βασίζεται συχνά στη μη ικανοποιητική συγκλίνουσα εγκυρότητα μεταξύ του Rorschach και άμεσων μεθόδων αξιολόγησης, κυριότερα ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, όπως και στην έλλειψη ικανοποιητικών συσχετίσεων μεταξύ δεικτών του Rorschach και διαγνώσεων του DSM (Garb et al., 2002, 2005· Wood et al., 1996b). Οι υπερασπιστές της μεθόδου απαντούν διττά σε αυτή την κριτική, αφ' ενός, προτείνοντας ευρήματα που αποδεικνύουν την εγκυρότητα της μεθόδου με τους όρους της κριτικής, και, αφ' ετέρου, επισημαίνοντας ότι είναι προβληματικός ο ίδιος ο τρόπος αξιολόγησης της εγκυρότητας του Rorschach, καθώς η εγκυρότητα κάθε



εργαλείου πρέπει να κρίνεται με μέσα που προέρχονται από τη μεθοδολογική λογική στην οποία υπάγεται το κάθε εργαλείο.

Αναφορικά με τις έρευνες που επιβεβαιώνουν την εγκυρότητα της μεθόδου, τα ευρήματα μετααναλύσεων έχουν δείξει, κατ' αρχάς, ότι η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής είναι ισοδύναμη με αυτή του MMPI (Hiller, Rosenthal, Bornstein, Berry & Brunell-Neuleib, 1999· Meyer & Archer, 2001). Επιπρόσθετα, οι Blais, Hilsenroth, Castlebury, Fowler & Baity (2001) βρήκαν ότι οι δύο μέθοδοι, ενώ έχουν ελάχιστες μεταξύ τους σημαντικές συσχετίσεις, συμβάλλουν και οι δύο προσαυξητικά<sup>75</sup> στην πρόβλεψη των διαγνώσεων του DSM, ιδιαίτερα της ΝΔΠ και ΟΔΠ. Πρόσφατα, οι Mihura, Meyer, Dumitrascu και Bombel (2012) δημοσίευσαν μια μετα-ανάλυση των ερευνών για την εγκυρότητα του Rorschach (με κριτήρια ψυχιατρικές διαγνώσεις, αυτοαναφορά και αξιολογήσεις παρατηρητών) και βρήκαν ότι 40 μεταβλητές του CS είχαν από μέτρια έως άριστη στήριξη, ενώ 13 μεταβλητές ελάχιστη ή καθόλου. Για τις υπόλοιπες 12 δεν υπήρχαν σχετικές έρευνες εγκυρότητας, γεγονός που υποδεικνύει την ανάγκη για συνέχιση της έρευνας σε αυτή την κατεύθυνση. Μάλιστα, αυτά τα ευρήματα για την εγκυρότητα της μεθόδου ήταν στην ίδια γραμμή με τα ευρήματα για την εγκυρότητα των μεταβλητών του CS, όπως την αντιλαμβάνονται πεπειραμένοι κλινικοί (perceived validity), σύμφωνα με μια πιο πρόσφατη έρευνα (Meyer, Hsiao, Viglione, Mihura & Abraham, 2013). Επιπλέον, πολλές είναι οι έρευνες που αναφέρουν σημαντικές συσχετίσεις δεικτών του Rorschach με διαγνώσεις του DSM, ειδικά για τις ΔΠ (Blais & Hilsenroth, 1998· Blais, Hilsenroth, Fowler & Conboy, 1999· Hilsenroth, Fowler, Padawer & Handler, 1997· Hilsenroth, Hibbard, Nash & Handler, 1993), η με κλινικές καταστάσεις, όπως οι διαταραχές σκέψης (Acklin, 1999).

---

<sup>75</sup> Προσαυξητική εγκυρότητα έχει ένα εργαλείο εάν προσφέρει περισσότερες πληροφορίες από αυτές που παρέχουν οι ήδη υπάρχουσες, απλούστερες μέθοδοι αξιολόγησης.

Σχετικά με την επιστημολογική συζήτηση για τον τρόπο αξιολόγησης της εγκυρότητας του Rorschach, ο Meyer (1999) σημειώνει ότι η εγκυρότητα του Rorschach, και κάθε εργαλείου, εξαρτάται και από το σκοπό για τον οποίο χρησιμοποιείται και κανένα εργαλείο δεν είναι έγκυρο για κάθε χρήση. Αλλού (Meyer, 1996) περιγράφει αναλυτικά πώς οι ιδιαιτερότητες και η μοναδικότητα της μεθόδου επηρεάζουν, φαινομενικά ή και στην πραγματικότητα, την εγκυρότητά της. Μια θεμελιώδης και σημαντική δυσκολία που επισημαίνει ο συγγραφέας (Meyer, 1996) είναι η χαμηλή διείσδυση στην έκδηλη συμπεριφορά - ή και στη συνείδηση ακόμη - των αισθημάτων, κινήτρων, αναγκών και άλλων, συχνά ασυνείδητων, πτυχών της προσωπικότητας που το τεστ αξιολογεί. Όταν, μάλιστα, πρόκειται για χαρακτηριστικά για τα οποία βιώνεται σύγκρουση και το άτομο αμύνεται απέναντί τους, τότε είναι ακόμη δυσκολότερη η επικύρωσή τους και τα κριτήρια για την εγκυρότητά τους πρέπει να επιλέγονται αντίστοιχα και να μη βασίζονται στην παρατηρούμενη συμπεριφορά και τη συνειδητή επίγνωση. Σύμφωνα με το Meyer (1996), η δυσκολία ποσοτικοποίησης υπερβολικά σύνθετων φαινομένων της προσωπικότητας κατά μήκος πολλών επιπέδων συνειδητότητας και βαθμών συμπεριφορικής έκφρασης, η απουσία αυταπόδεικτου νοήματος στους κωδικούς της μεθόδου, η προηγμένη εκπαίδευση και δεξιότητα που απαιτείται για τη χορήγηση, κωδικοποίηση και ερμηνεία είναι κάποια μόνο από τα χαρακτηριστικά της μεθόδου που δυσχεραίνουν την επιβεβαίωση της εγκυρότητάς της. *«Δεδομένου ότι είναι μια μοναδική μέθοδος»*, συνεχίζει ο συγγραφέας (Meyer, 1996, σ.6), *«το Rorschach στερείται ενός ισχυρού πλεονεκτήματος που προσφέρεται σε πιο κοινά χρησιμοποιούμενα εργαλεία αξιολόγησης της προσωπικότητας – αυτό είναι η διαθέσιμη ικανότητα να επιδεικνύει συγκλίνουσα εγκυρότητα με κριτήρια που αντλούνται από την ίδια οικογένεια μεθόδων»*. Ελλείπει αυτής της δυνατότητας, για τη συγκλίνουσα εγκυρότητα χρησιμοποιούνται κριτήρια άλλων μεθόδων (ερωτηματολόγια, διαγνώσεις), πράγμα που αυτόματα μειώνει τους

δείκτες, αφού όσο αυξάνονται τα κοινά χαρακτηριστικά των κριτηρίων και εργαλείων που συγκρίνονται τόσο μεγαλώνουν και οι δείκτες εγκυρότητας (Meyer, 1996).

Και άλλοι συγγραφείς συζήτησαν προβλήματα των κριτηρίων άλλων μεθόδων που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της εγκυρότητας του Rorschach.

Σύμφωνα με τους Stricker και Gold (1999, σ.240), το γεγονός ότι με τη χρήση εις βάθος μεθόδων και εργαλείων αυτοαναφοράς κανείς μπορεί να καταλήξει με αντιφατικά δεδομένα δεν μπορεί να θεωρηθεί ενδεικτικό φτωχής εγκυρότητας των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν, παρά μόνο να συναχθεί ότι οι μέθοδοι απαντούν διαφορετικά ερωτήματα και αξιολογούν διαφορετικά πράγματα. Η μέθοδος του Rorschach δουλεύει καλύτερα με ψυχοδυναμικές θεωρίες, είναι κατάλληλη για την κατανόηση της θεμελιώδους οργάνωσης της προσωπικότητας και για τη δημιουργία υποθέσεων για το ασυνείδητο περιεχόμενο και δεν είναι μια μέθοδος για την πρόβλεψη της έκδηλης συμπεριφοράς ούτε για την ψυχιατρική ταξινόμηση (Stricker & Gold, 1999).

Ο Bornstein (2001), επίσης, τονίζει τη σημασία της αναγνώρισης του τι μπορεί να κάνει ένα τεστ και τι όχι και της προσεκτικής επιλογής κριτηρίων έκβασης, αναφέροντας, συγκεκριμένα, ότι τα έμμεσα κίνητρα, το αντιληπτικό ύφος, ο τρόπος προσαρμογής, η συναισθηματική εμπειρία και η αντίληψη για τον εαυτό και τους άλλους δεν είναι άμεσα προσβάσιμα στη λεκτική αναφορά, συνεπώς, το Rorschach είναι εγκυρότερο για την αξιολόγησή τους από ότι τα ερωτηματολόγια.

Ο Viglione (1999) και ο Bornstein (2001), μάλιστα, θεωρούν ότι η έλλειψη συσχέτισης μεταξύ του Rorschach και των ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς δεν είναι μια αδυναμία, αλλά ένα πλεονέκτημα, με την έννοια ότι υποστηρίζει τη χρησιμότητα του Rorschach, αποδίδοντάς

του προσυζητική εγκυρότητα (incremental validity), αλλά και αποφεύγοντας τα προβλήματα της αυτοαναφοράς.

Αναφορικά με την έλλειψη συσχέτισης δεικτών του Rorschach με τις ΔΠ του DSM, ο Weiner (2000) θεωρεί ότι αυτές οι συσχετίσεις δεν αφορούν τη χρησιμότητα της μεθόδου ούτε έχουν κάποιο νόημα, καθώς πολλές διαγνώσεις είναι αναξιόπιστες και αλλάζουν με κάθε αναθεώρηση του DSM, αντίθετα, τα δεδομένα του Rorschach σχετίζονται σημαντικά με την κλινικά σημαντική συμπεριφορά, όπως για παράδειγμα η εξαρτητικότητα (Rorschach Oral Dependency) και οι διαταραχές σκέψης (Thought Disorder Index), άσχετα με τη διάγνωση. Στην ίδια γραμμή, ο Bornstein (2001) συστήνει να λαμβάνονται υπόψη οι περιορισμοί και των ίδιων των κριτηρίων έκβασης, προτείνοντας και αυτός ότι οι διαγνώσεις είναι φτωχά κριτήρια.

#### *5.2.1.2. Εγκυρότητα του Rorschach για την αξιολόγηση του παθολογικού ναρκισσισμού.*

Εκτός από τη γενικότερη κριτική για τη μέθοδο CS του Rorschach, ειδικότερες ενστάσεις έχουν διατυπωθεί για την εγκυρότητα συγκεκριμένων κωδικών που έχουν συσχετιστεί με τον παθολογικό ναρκισσισμό.

Σύμφωνα με τον Exner (1995, 2003) οι κωδικοί της αντανάκλασης (Fr/rF) και των ζευγαριών (2), όπως και ο δείκτης εγωκεντρισμού (EgoI), συναντώνται συχνότερα στα πρωτόκολλα ασθενών με ναρκισσιστική διαταραχή από ότι άλλων ομάδων ασθενών και του γενικού πληθυσμού. Αργότερα, προέκυψαν ανάλογες συσχετίσεις για τις απαντήσεις εξατομίκευσης (personalization-PER), όπως και τις απαντήσεις εξιδανίκευσης και μεγαλείου (Berg, 1990· Hilsenroth et al., 1993· Hilsenroth et al., 1997), οι οποίες αξιολογούνται με πιο πρόσφατα ανεπτυγμένες κλίμακες περιεχόμενου που βασίζονται στις απαντήσεις του τεστ<sup>76</sup>.

---

<sup>76</sup> Στην έρευνα δε χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες περιεχόμενου για την εξιδανίκευση και το μεγαλείο.

Οι Nezworski και Wood (1995) σε μια ανασκόπηση σχετικών ερευνών καταλήγουν ότι αυτοί οι δείκτες πιθανά δε σχετίζονται με την εστίαση στον εαυτό και με την αυτοεκτίμηση, επιπλέον, ότι δεν έχει επαληθευτεί η σχέση τους με τη ΝΔΠ και την κατάθλιψη και, τέλος, ότι οι αντανάκλασεις φαίνεται να έχουν μια αδύναμη συσχέτιση με την ανδρική ομοφυλοφιλία. Επαναδιατυπώνουν το επιχείρημα για μη συσχέτιση των συγκεκριμένων μεταβλητών του τεστ με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς και ψυχιατρικές διαγνώσεις.

Ωστόσο, αρκετές έρευνες υποδεικνύουν ότι συγκεκριμένοι κωδικοί και δείκτες μπορούν να διαφοροποιήσουν τα άτομα με ναρκισσιστική παθολογία από άλλες ομάδες ασθενών και μη ασθενών. Σε δύο έρευνες αναφέρονται διακριτά πρότυπα άμυνών και διαταραχών στη σκέψη μεταξύ ασθενών με ΝΔΠ και ΟΔΠ (Berg, 1990· Berg, Parker & Nunno, 1993), όπως περιγράφονται από τους ειδικούς κωδικούς του CS που αξιολογούν διαταραχές σκέψης και άλλων κλιμάκων περιεχομένου για το τεστ που αξιολογούν τις άμυνες.

Αναφορικά με τους συγκεκριμένους κωδικούς που συζητιούνται εδώ, βρέθηκε (Hilsenroth et al., 1997) ότι η αντανάκλαση, τα ζευγάρια, η προσωποποίηση, η εξιδανίκευση και ο δείκτης εγωκεντρισμού μπορούν να διαφοροποιήσουν τους ασθενείς με ΝΔΠ από ένα μη κλινικό δείγμα και από ένα κλινικό δείγμα ασθενών με άλλη διαταραχή προσωπικότητας του DSM (Clusters A, B, C). Στην ίδια έρευνα (Hilsenroth et al., 1997), η αντανάκλαση και ο δείκτης εγωκεντρισμού βρέθηκε ότι σχετίζονται εμπειρικά με ορισμένα διαγνωστικά κριτήρια της ΝΔΠ, που αφορούν ενδοψυχικές και γνωστικές λειτουργίες, και με ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς για τη διαταραχή, ενώ μία ή περισσότερες απαντήσεις αντανάκλασης βρέθηκε ότι παράγονται από εξωτερικούς ασθενείς που πληρούν λίγα κριτήρια για τη ΝΔΠ, αλλά όχι αρκετά για τη διάγνωση. Σε άλλη έρευνα (Hilsenroth et al., 1993) είχε βρεθεί ότι τα άτομα με ΝΔΠ είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εγωκεντρισμού από τα άτομα με ΟΔΠ και σημαντικά υψηλότερα

επίπεδα εξιδανίκευσης από αυτά με διαταραχή προσωπικότητας του Cluster C. Επιπλέον, έχει βρεθεί (Blais et al., 2001) ότι οι αντανακλάσεις συσχετίζονται σημαντικά με μια κλίμακα για τη ΝΔΠ του MMPI-2 (NPD–NO: Morey, Waugh & Blashfield, 1985), μάλιστα, τόσο οι αντανακλάσεις όσο και η κλίμακα σχετίζονται με αρκετά διαγνωστικά κριτήρια για τη ΝΔΠ.

Όσον αφορά το δείκτη εγωκεντρισμού, στην απάντησή του στην κριτική των Nezworski και Wood (1995) ο Exner (1995, σ.200) αναφέρει ότι πρόκειται για αξιοσημείωτη διαστρέβλωση των σχετικών ευρημάτων και υποθέσεων, αφού τα συμπεράσματά τους στηρίζονται στην ελαττωματική παραδοχή ότι υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στο δείκτη εγωκεντρισμού και το ναρκισσισμό. Ο συγγραφέας (Exner, 1995) ανατρέχει στη λογική κωδικοποίησης, ανάλυσης και ερμηνείας του Rorschach ξεκαθαρίζοντας τον τρόπο χρήσης των δεικτών στην εκτίμηση της αυτοαξίας. Αναφέρει, συγκεκριμένα, ότι ο δείκτης παρέχει ένα αδρό μέτρο της προσοχής και του ενδιαφέροντος για τον εαυτό και δε συνιστά ένα δείκτη ναρκισσισμού ούτε θα έπρεπε να ερμηνεύεται απλώς ως μια τακτική κλίμακα του εγωκεντρισμού. Επιπλέον, επισημαίνει ότι μειώσεις στο δείκτη υποδεικνύουν μια αρνητική αίσθηση αυτοαξίας σε σύγκριση με τους σημαντικούς άλλους, ενώ ανυψώσεις στο δείκτη υποδεικνύουν μια έντονη ενασχόληση με τον εαυτό. Αυτό δε σημαίνει απαραίτητα ότι η ενασχόληση συνοδεύεται από μια θετική αίσθηση αυτοαξίας, αλλά ενδέχεται να αφορά μια έντονη δυσαρέσκεια για τον εαυτό. Το τελευταίο εξηγεί γιατί μπορεί να συναντώνται και στους καταθλιπτικούς αυξημένοι δείκτες, όπως και πολύ χαμηλοί, που υποδεικνύουν την απώλεια ενδιαφέροντος και για τον εαυτό (η κατανομή στους καταθλιπτικούς είναι δικόρυφη). Τέλος, ο συγγραφέας (Exner, 1995) σημειώνει ότι τα δεδομένα για το δείκτη εγωκεντρισμού, όπως και για άλλες μεταβλητές του CS, δεν αξιολογούνται σωστά με τη χρήση γραμμικών συσχετίσεων και οι κατηγορικές συσχετίσεις μπορούν να αποδειχθούν πιο χρήσιμες.

Πιο πρόσφατα, ο Langer (2004) υποστήριξε ότι τα προβλήματα με το δείκτη εγωκεντρισμού προέρχονται από τον συνυπολογισμό σε αυτόν τόσο των αντανάκλασεων όσο και των ζευγαριών, τα οποία ζευγάρια και ο ίδιος ο Exner (1995) απέρριψε ως δείκτη του ναρκισσισμού. Σύμφωνα με το συγγραφέα (Langer, 2004), ο δείκτης συμβάλλει στην απώλεια πληροφοριών που προσφέρουν χωριστά οι αντανάκλασεις και τα ζευγάρια. Αντλεί από την αρχική υπόθεση του Exner (1969) ότι οι αντανάκλασεις σχετίζονται με την τάση να αντιλαμβάνεται κανείς τον άλλο ως προέκταση του εαυτού, ενώ τα ζευγάρια αφορούν την αντίληψη της ομοιότητας με κάποιον άλλο, με λίγα λόγια περιγράφουν μια ωριμότερη ναρκισσιστική θέση, για να ερμηνεύσει την αποτυχία να επιβεβαιωθεί η εγκυρότητα του δείκτη ως έκφρασης της εστίασης στον εαυτό. Ο ίδιος (Langer, 2004) βρήκε στην έρευνα του ότι, όσο αυξανόταν ο αριθμός των αντανάκλασεων που έδιναν τα άτομα, τόσο ανόμοιες ήταν η περιγραφή του εαυτού και του συντρόφου που έδιναν, ενώ οι ομοιότητες αυξανόταν όσο αυξανόταν και ο αριθμός των ζευγαριών. Σχολιάζοντας το εύρημα για την σχέση αντανάκλασης και αντιλαμβανόμενης ομοιότητας, ο συγγραφέας (Langer, 2004) προτείνει ότι ο αριθμός των αντανάκλασεων μπορεί να επηρεάζεται από το σχεσιακό πλαίσιο, να αυξάνονται, όταν η σχέση με τον άλλο είναι ικανοποιητική και, άρα, ο άλλος γίνεται αντιληπτός ως αντανάκλαση του εαυτού και, αντίθετα, όταν η σχέση είναι ματαιωτική, να γίνεται αντιληπτός ως όχι εαυτός και να απουσιάζουν οι αντανάκλασεις από τις απαντήσεις. Ωστόσο, αν οι αντανάκλασεις θεωρηθούν ένδειξη μιας ναρκισσιστικής ανάγκης για καθρέφτισμα, τότε, θεωρούμε, είναι έως και αναμενόμενο να αυξάνονται, όταν ο άλλος δε γίνεται αντιληπτός ως αντανάκλαση του εαυτού ή όμοιος, καθώς η μεταβλητή εκφράζει την ανάγκη για καθρέφτισμα που μεγαλώνει όσο ο άλλος δε λειτουργεί ικανοποιητικά ως καθρέφτης του εαυτού. Σε κάθε περίπτωση, συμφωνούμε ότι είναι σημαντική και η ξεχωριστή εξέταση των ζευγαριών και των αντανάκλασεων, πέραν του

δείκτη εγωκεντρισμού, όπως και η συνδυαστική ερμηνεία τους με το σύνολο των ευρημάτων, για τη διασφάλιση της εγκυρότητας των διατυπώσεων για το ναρκισσισμό και γενικά.

#### *5.2.1.3. Διασφάλιση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας του Rorschach στην παρούσα έρευνα.*

Παρά την εκτενή κριτική που αρθρώνεται για το τεστ κηλίδων μελάνης Rorschach ως μέθοδο αξιολόγησης της προσωπικότητας (Wood, Nezworski & Stejskal, 1996a, 1996b· Garb, Wood, Lilienfeld & Nezworski, 2005), η συνεχιζόμενη έρευνα κατά τις τελευταίες δεκαετίες είναι παραγωγική και τα ερευνητικά δεδομένα που συσσωρεύονται συνηγορούν υπέρ της αξιοπιστίας, εγκυρότητας και κλινικής χρησιμότητάς της. Η ιδιότητά του να προσφέρει πληροφορίες που δεν προσφέρουν οι άμεσες μέθοδοι αξιολόγησης το κατέστησαν ιδιαίτερα χρήσιμο για την αξιολόγηση της προσωπικότητας στην παρούσα έρευνα.

Όσον αφορά την εξασφάλιση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας της μεθόδου όπως χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, καταβλήθηκε προσπάθεια να τηρηθούν οι μεθοδολογικοί στυλοβάτες που προτείνει ο Weiner (1998, όπως αναφέρεται στο Lilienfeld et al., 2000) - αντιπροσωπευτικές νόρμες, αντικειμενική και αξιόπιστη κωδικοποίηση και τυποποιημένη χορήγηση. Παρακάτω αναφέρονται με λεπτομέρεια η εκπαίδευση της ερευνήτριας στο CS, όπως και του δεύτερου βαθμολογητή, οι διαδικασίες χορήγησης, καταγραφής των απαντήσεων και κωδικοποίησης, όπως και οι βελτιωμένοι δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της μεταξύ βαθμολογητών αξιοπιστίας, όχι μόνο σε επίπεδο πρωτοκόλλου, αλλά και σε επίπεδο κάθε μιας απάντησης, καθώς αυτές οι αθροίσεις σε επίπεδο πρωτοκόλλου τείνουν να εξαλείφουν τα σφάλματα και τις ασυμφωνίες (Meyer, 1997).

Ένας μεθοδολογικός περιορισμός που δεν ξεπεράστηκε, ωστόσο, λόγω χρονικών περιορισμών και όγκου εργασίας, είναι η σύγκριση του προφίλ των χρηστών με δημοσιευμένα



δεδομένα για τον ελληνικό πληθυσμό ( $N=98$ ) και με δεδομένα για ομάδες κλινικού πληθυσμού που αναφέρει ο Exner (1991, 2001a), και όχι με μια ομάδα ελέγχου. Παρόλο που ένας ιδανικός μεθοδολογικός σχεδιασμός θα προέβλεπε μια ομάδα ελέγχου, οι έρευνες χωρίς ομάδες ελέγχου παρέχουν περισσότερες πληροφορίες από ότι καθόλου έρευνες, όπως σημείωσε και ο Meyer (2000). Οι συγκρίσεις έγιναν με τα πρόσφατα δημοσιευμένα δεδομένα αναφοράς για τον ελληνικό πληθυσμό (Daroglou & Viglione, 2007) και με τις καθιερωμένες νόρμες του Exner (2001a) για διαφορετικές υποομάδες ασθενών. Οι Daroglou και Viglione (2007) αναφέρουν για τα δεδομένα από το ελληνικό δείγμα ότι α. η συνολική κατανομή των δεδομένων είναι όμοια με αυτές που παράγονται με ανάλογα μη κλινικά δείγματα από άλλους πολιτισμούς και έθνη, β. Οι αρχές και διαδικασίες χορήγησης της μεθόδου μπορούν αν μεταφερθούν στην Ελλάδα, γ. δόθηκαν απαντήσεις με νόημα και τα αποτελέσματα ήταν ερμηνεύσιμα. Αν και συζητούν κάποιες διαφορές στο ελληνικό δείγμα, προτείνουν ότι τα δεδομένα είναι ερμηνεύσιμα, δεδομένου ότι λαμβάνονται υπόψη πολιτισμικές αξίες στην ερμηνεία τους. Ο Exner (1991, σ. 95), επίσης, σημειώνει πως αυτά τα δεδομένα, αν και συγκεντρωμένα με τυχαία δειγματοληψία, δεν μπορούν να θεωρηθούν τυπικές νόρμες και οι συγκρίσεις με αυτές τις ομάδες ασθενών μπορεί να είναι *«χρήσιμες για τη δημιουργία ενός εννοιολογικού πλαισίου για τις ομάδες»*, αλλά όχι για τη διάγνωση. Εδώ χρησιμοποιούνται, στα πλαίσια μιας περιγραφικής, ουσιαστικά, ερευνητικής προσπάθειας για την ανάδειξη ομοιοτήτων με άλλες ομάδες ασθενών και με σκοπό, ενδεχομένως, τη διατύπωση υποθέσεων για περαιτέρω έρευνα, σύμφωνα και με τις προτάσεις των ειδικών της μεθόδου στη βιβλιογραφία ότι: *«η αναγνώριση ψυχολογικής διαταραχής από τα πρωτόκολλα του Rorschach μπορεί να καθοδηγηθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια από το πόσο μια καταγραφή επίδοσης (record) μοιάζει με τις καταγραφές επιδόσεων ασθενών με συγκεκριμένες διαταραχές παρά από το πόσο διαφέρει από αυτά των μη ασθενών»* (Weiner, 2001, σ.).

### 5.2.2. Συμμετέχοντες/ ουσες.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 43 ενήλικες εξαρτημένοι από ουσίες, οι οποίοι συμμετείχαν στη φάση της Κοινωνικής Επανάταξης σε προγράμματα απεξάρτησης σε δημόσιες δομές επανάταξης της Αττικής. Συγκεκριμένα, οι 37 από αυτούς ήταν μέλη των τριών μονάδων της Κοινωνικής Επανάταξης του 18 Άνω (Ανδρών - Κυψέλη: 5, Ανδρών - Περιστέρι: 19, Γυναικών και Μητέρων - Ν. Κόσμος: 13) και οι 6 από αυτούς συμμετείχαν σε μονάδες του OKANA (Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης: 3, Μονάδα Εφήβων «Ατραπός»: 3). Οι 16 από τους συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (37.2%) και οι 27 άνδρες (62.8%), με μέσο όρο ηλικίας 33.09 έτη (SD=7.11).

Είναι σημαντικό εδώ να αναφερθεί ότι υπήρχε μια ανομοιογένεια στο δείγμα, με την έννοια ότι δεν είχαν όλοι παρακολουθήσει ίδιου τύπου προγράμματα. Συγκεκριμένα, τα μέλη του 18 Άνω είχαν ολοκληρώσει προηγουμένως μια φάση συμβουλευτικής προετοιμασίας κάποιων εβδομάδων ή λίγων μηνών και τη φάση της θεραπείας σε κλειστό πρόγραμμα 10 μηνών τουλάχιστον, πριν την ένταξη τους σε μονάδα επανάταξης, και όλο το πρόγραμμα είναι στεγνό. Το ίδιο ισχύει για τα μέλη της ομάδας «Ατραπός» του OKANA, με τη διαφορά ότι το πρόγραμμα ήταν ανοιχτό σε όλες τις φάσεις του. Στη Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης του OKANA οι συμμετέχοντες είχαν προηγουμένως ολοκληρώσει θεραπευτικό πρόγραμμα υποκατάστασης με μεθαδόνη, το οποίο περιλαμβάνει και θεραπευτικές υποστηρικτικές παρεμβάσεις, συνεδρίες, ομάδες, στις οποίες, ωστόσο, η συμμετοχή δεν είναι δεσμευτική. Οι συμμετέχοντες είχαν, βέβαια, μηδενίσει τη δόση και σταματήσει τη λήψη πριν την έρευνα, ωστόσο, είχαν ολοκληρώσει ένα διαφορετικό πρόγραμμα.

Όλοι οι συμμετέχοντες βρίσκονταν, όταν έλαβε χώρα η έρευνα, στη φάση της Κοινωνικής Επανάταξης. Αυτή η μεθοδολογική επιλογή έγινε με στόχο να έχουν σταματήσει τη χρήση για

ένα μεγάλο διάστημα, ακόμη και τη λήψη υποκατάστατου, ώστε να είναι δυνατή η αξιολόγηση της προσωπικότητας χωρίς την επίδραση της ουσίας.

### *5.2.3. Διαδικασίες συλλογής δεδομένων.*

Η διαδικασία ενημέρωσης των μελών και συλλογής των δεδομένων από τους συμμετέχοντες ξεκίνησε το Μάιο του 2011 και ολοκληρώθηκε το Φεβρουάριο του 2013

Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ομαδικά από την ερευνήτρια και πλαισιωμένα από μέλη της θεραπευτικής ομάδας κάθε δομής για τη διεξαγωγή μιας έρευνας που μελετά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τη σχέση τους με την ανάπτυξης εξάρτησης. Περιγράφηκε αδρά η διαδικασία και η διάρκειά της, και ενημερώθηκαν α. για την εθελοντική φύση της συμμετοχής τους, β. το δικαίωμα να αποσυρθούν σε οποιαδήποτε φάση της διαδικασίας, γ. τη διαφύλαξη του απορρήτου των πληροφοριών και της ανωνυμίας τους, δ. τα πιθανά οφέλη από την έρευνα, ε. τη μη δυνατότητα να έχουν ανατροφοδότηση ο καθένας χωριστά για τα ευρήματα, στ. τη δυνατότητα να ενημερωθούν για τα ευρήματα που θα κοινοποιηθούν στις δομές μετά το πέρας της έρευνας, ζ. την ηχογράφηση της διαδικασίας (για όσους έκαναν το Rorschach και τη συνέντευξη) και έδωσαν προφορική συγκατάθεση. Δε δόθηκαν οικονομικά ή άλλα κίνητρα στους συμμετέχοντες για να λάβουν μέρος στην έρευνα, κυρίως, επειδή τέτοιες πρακτικές δίνουν και λαβείν παραπέμπουν σε συμπεριφορές της χρήσης.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα με το Rorschach είχαν προηγουμένως συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο και δώσει συνέντευξη, καθώς συμμετείχαν και στις άλλες δύο έρευνες που απαρτίζουν τη διατριβή. Η αξιολόγηση με το Rorschach έγινε τελευταία, ώστε να έχει αναπτυχθεί ήδη μια καλή επικοινωνία που θα βοηθούσε τους συμμετέχοντες να εμπλακούν στην απαιτητική και αγχογόνο, εξαιτίας της αδόμητης φύσης της, συνθήκη.

Όλοι/ες οι συμμετέχοντες/ουσες συναντήθηκαν με την ερευνήτρια ατομικά σε γραφεία των δομών απεξάρτησης που συμμετείχαν τα άτομα. Οι περισσότεροι επέλεξαν να ολοκληρώσουν τη συνολική αξιολόγηση σε μία συνάντηση, που κυμάνθηκε από 2 έως 3 ώρες, με διάλλειμα πριν το τεστ κηλίδων μελάνης Rorschach. Λιγότεροι ζήτησαν να γίνει δεύτερη συνάντηση για το Rorschach είτε εξαιτίας κούρασης και φόρτισης στην αρχική συνάντηση, είτε εκ των προτέρων εξαιτίας ελάχιστου διαθέσιμου χρόνου (αυτό αφορά κυρίως τις μητέρες συμμετέχουσες).

Πριν την αξιολόγηση με το Rorschach απαντήθηκαν διαδικαστικές ή άλλες εισαγωγικές ερωτήσεις, αρκεί να μην επηρέαζαν την εγκυρότητα της έρευνας με την αποκάλυψη περισσότερων πληροφοριών από αυτές που χρειάζονται και επιτρέπονται. Οι προσωπικές ερωτήσεις απαντήθηκαν μόνο εφόσον αφορούσαν το επαγγελματικό υπόβαθρο, την εκπαίδευση και την πείρα της ερευνήτριας στην αξιολόγηση. Η απάντηση προσωπικών ερωτήσεων δεν κρίθηκε απαραίτητη για την εγκατάσταση μιας καλής επικοινωνίας (rapport), άλλωστε οι συμμετέχοντες/ουσες είχαν αξιολογηθεί στο παρελθόν, ήταν σε θεραπεία για ένα σημαντικό χρονικό διάστημα και είχαν εξοικειωθεί με ένα τέτοιο πλαίσιο και τα όριά του.

Μετά την ολοκλήρωση κάθε πρωτοκόλλου, αφιερώθηκε χρόνος για ερωτήσεις και απολογιστική ενημέρωση των συμμετεχόντων/ουσών από την ερευνήτρια. Οι συνεντεύξεις και οι χορηγήσεις του Rorschach ηχογραφήθηκαν και απομαγνητοφωνήθηκαν αυτολεξεί.

Όλες οι απαντήσεις στη δοκιμασία Rorschach καταγράφηκαν επιπλέον της ηχογράφησης και η τοποθεσία τους στην κάρτα σημειώθηκε στο έντυπο τοποθεσίας. Ακολουθήθηκαν οι τυποποιημένες διαδικασίες για τις θέσεις και τις οδηγίες σύμφωνα με το Comprehensive System. Τα πρωτόκολλα με λιγότερες από 14 απαντήσεις, επαναχορηγήθηκαν και οι επαναχορηγήσεις με

λιγότερες από 14 απαντήσεις αποκλείστηκαν από το δείγμα, σύμφωνα με τις τυπικές πρακτικές του CS. Τρία πρωτόκολλα αποκλείστηκαν από το δείγμα επειδή είχαν λιγότερες από 14 απαντήσεις. Μια συμμετέχουσα έδωσε 13 απαντήσεις και αρνήθηκε να συνεχίσει τη δοκιμασία, όταν της ζητήθηκε να δώσει ένα δεύτερο σύνολο απαντήσεων, σύμφωνα με τις τυπικές διαδικασίες χορήγησης του CS. Δύο συμμετέχοντες/ουσες έδωσαν αρχικά 14 απαντήσεις, αλλά επέλεξαν να συνδυάσουν δύο από τις απαντήσεις τους στη φάση της διερεύνησης, με αποτέλεσμα να προκύψουν πρωτόκολλα 13 απαντήσεων. Δεν τους ζητήθηκε να δώσουν άλλο σύνολο απαντήσεων μετά τη διερεύνηση, καθώς κάτι τέτοιο αποκλίνει από τις τυποποιημένες πρακτικές χορήγησης του CS, επομένως, αυτά τα δύο πρωτόκολλα αποκλείστηκαν, επίσης. Το δείγμα αποτελούταν από τα εναπομείναντα 40 πρωτόκολλα.

Όλα τα πρωτόκολλα χορηγήθηκαν και κωδικοποιήθηκαν από την ερευνήτρια ακολουθώντας πάντα τις οδηγίες για το CS (Exner, 2001· Viglione, 2002). Για την ψηφιακή οργάνωση των δεδομένων σε αρχείο δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Rorschach Interpretation Assistance Program (RIAP version 5: Exner, Weiner & Goldin, 2008).

### *5.3. Ευρήματα της αξιολόγησης με το Rorschach.*

#### *5.3.1. Αξιοπιστία μεταξύ βαθμολογητών*

Η αξιοπιστία μεταξύ βαθμολογητών υπολογίστηκε για όλα τα πρωτόκολλα. Πρώτη βαθμολογήτρια ήταν η ερευνήτρια, η οποία ήταν επαρκώς εκπαιδευμένη στο CS - δύο εξάμηνα μεταπτυχιακής εκπαίδευσης στη χορήγηση, κωδικοποίηση και ερμηνεία πρωτοκόλλων Rorschach με το CS και μετέπειτα αξιολογήσεις με το CS υπό εποπτεία. Τυχόν δύσκολες αποφάσεις στην κωδικοποίηση συζητήθηκαν σε εποπτεία. Δεύτερη βαθμολογήτρια ήταν μία κλινική ψυχολόγος, εκπαιδευμένη και με πολυετή πείρα τόσο στην αξιολόγηση με το CS, και εν

γένει, όσο και στην εκπαίδευση ψυχολόγων στο CS, η οποία κωδικοποίησε τα πρωτόκολλα ανεξάρτητα.

Η αξιοπιστία μεταξύ βαθμολογητών υπολογίστηκε με το στατιστικό δείκτη  $\kappa$  των Janson και Olson που εξετάζει τη συμφωνία, βασίζεται στο  $\kappa$  του Cohen (1960), αλλά και περιλαμβάνει διόρθωση για την τυχαία συμφωνία των βαθμολογητών και λαμβάνει υπόψη τη συχνότητα εμφάνισης των κωδικών (low and high base rate) (Janson & Olson, 2001, 2004). Ως προέκταση του δείκτη Cohen's  $\kappa$ , μπορεί να χρησιμοποιηθεί με δεδομένα κλίμακας ίσων διαστημάτων, πολυμεταβλητά δεδομένα και με πολλούς βαθμολογητές. Το στατιστικό κριτήριο  $\kappa$  υπολογίστηκε με το πρόγραμμα Rorschach Research Utilities 3.0.0 (RRU: Janson, 2010), ένα πρόγραμμα βασισμένο σε H/Y που διαβάζει απαντήσεις πρωτοκόλλων και υπολογίζει στατιστικά συμφωνίας τόσο σε επίπεδο απάντησης όσο και πρωτοκόλλου.

Η προηγούμενη έρευνα έχει δείξει ότι τόσο οι χαμηλής όσο και οι υψηλής συχνότητας απαντώμενες μεταβλητές (low and high base rate) του CS κωδικοποιούνται με καλή έως άριστη αξιοπιστία από κατάλληλα εκπαιδευμένους βαθμολογητές (Meyer et al., 2002; Viglione & Taylor, 2003). Στην έρευνά μας, το σύνολο των 40 πρωτοκόλλων περιλάμβανε ένα σύνολο 937 απαντήσεων. Η ποσοστιαία συμφωνία και το  $\kappa$  υπολογίστηκαν, κατ' αρχάς, για όλες τις εννέα κύριες κατηγορίες απαντήσεων. Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται στον Πίνακα 4. Το συνολικό  $\kappa$  για την πολυμεταβλητή συμφωνία σε επίπεδο απάντησης ήταν 0.97, που περιγράφεται ως άριστη συμφωνία. Η συμφωνία για τους Ειδικούς Κωδικούς (CS Special Scores) ήταν χαμηλότερη από ότι για τις υπόλοιπες κατηγορίες πολυμεταβλητών, ωστόσο πάντα πάνω από 0.90. Επιπλέον, το  $\kappa$  υπολογίστηκε για όλες τις κατηγορίες μεταβλητών σε επίπεδο απάντησης και για όλες τις μεταβλητές του CS σε επίπεδο πρωτοκόλλου. Τη χαμηλότερη, αλλά πάντα υψηλή, αξιοπιστία είχαν, ανά κατηγορία, ο ειδικός κωδικός ALOG ( $\kappa=0.77$ ), ο κωδικός

Πίνακας 4

*Αξιοπιστία μεταξύ βαθμολογητών για το δείγμα των εξαρτημένων από ουσίες (N=40).*

Μεταβλητή	% Συμφωνία	Iota (Καρρα)
Whole responses	.9956	.9693
Location & space (2 μεταβλητές)	1.0	1.0
DQ (+,o,v/+ ,v)	.9805	.9580
Determinants (11 μεταβλητές)	.9923	.9532
FQ (None,+ ,o,u,-)	.9816	.9725
Pairs	.9959	.9900
Contents (27 μεταβλητές)	.9978	.9759
Populars	.9990	.9968
Z score	.9949	.9933
CS Special Scores (14 μεταβλητές)	.9952	.9153
Additional Codes (6 μεταβλητές)	.9997	.9948
AgC	.9969	.9909
MOA-1	.9980	.9785
MOA-2	.9969	.9639
MOA-3	.9990	.98060
MOA-4	.9969	.9396
MOA-5	.9980	.9220
MOA-6	.9980	.9719
MOA-7	1.0	1.0

*Σημείωση:* Whole responses= Απαντήσεις όλου, Location & space= Τοποθεσία και κενό διάστημα, DQ= Ποιότητα ανάπτυξης απάντησης, Determinants= Ορίζουσες, FQ= Ποιότητα φόρμας, Pairs= Ζευγάρια, Contents= Περιεχόμενα, Populars= Δημοφιλείς απαντήσεις, Special Scores= Ειδικοί κωδικοί, Additional Codes= Επιπρόσθετοι κωδικοί, AgC= Επιθετικό περιεχόμενο, MOA (1-7) = Κλίμακα Αμοιβαιότητας της Αυτονομίας (επίπεδα 1-7).

περιεχομένου (Hd) ( $\text{iota}=0.87$ ), οι κωδικοί οριζουσών T ( $\text{iota}=0.79$ ), YF( $\text{iota}=0.77$ ), C( $\text{iota}=0.85$ ) και CF( $\text{iota}=0.88$ ). Τέλος, η συμφωνία υπολογίστηκε για ορισμένες επιπρόσθετες - ερευνητικές ακόμη και όχι ενσωματωμένες στο CS – μεταβλητές, το Επιθετικό Περιεχόμενο (AgC) και την Κλίμακα Αμοιβαιότητας της Αυτονομίας (Mutuality Of Autonomy Scale-MOA: Urist, 1977) (7 μεταβλητές), που, επίσης, έχουν συμπεριληφθεί στον Πίνακα 4<sup>77</sup>.

### 5.3.2. Ευρήματα για το προφίλ της προσωπικότητας των συμμετεχόντων.

Οι 40 συμμετέχοντες, που έδωσαν έγκυρα πρωτόκολλα στο Rorschach, έδωσαν συνολικά 937 απαντήσεις. Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν και περάστηκαν σε ψηφιακή βάση δεδομένων με το πρόγραμμα RIAP5, ανά συμμετέχοντα και απάντηση. Στη συνέχεια, αυτή η βάση δεδομένων μετατράπηκε σε αρχείο δεδομένων του SPSS16 με τη βοήθεια syntax files (Meyer, 2009, 2010a, 2010b) ώστε να εξαχθούν οι συχνότητες και τα περιγραφικά στατιστικά που εμφανίζονται στους Πίνακες 5 και 6, αντίστοιχα.

Στον Πίνακα 6 εμφανίζονται οι περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες για τις 158 μεταβλητές που αξιολογεί το CS. Εμφανίζονται, επιπλέον, οι δείκτες για την μεταβλητή AgC (Meloy & Gacopo, 1992) και την κλίμακα Mutuality of Autonomy (Urist, 1977) (11 μεταβλητές, μία για κάθε επίπεδο της 7βάθμιας κλίμακας και τέσσερις μεταβλητές συναθροισμένων σκορ). Αυτές οι μεταβλητές δεν ανήκουν στο CS, αναπτύχθηκαν ερευνητικά και συμπεριλήφθηκαν πρόσφατα και μετά από έρευνες στο νέο σύστημα αξιολόγησης με το Rorschach, το Rorschach Performance Assessment System (R-PAS: Meyer, Viglione, Mihura, Erard & Erdberg, 2011). Χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα εξαιτίας της συνάφειάς τους με αυτά που μπορούν να θεωρηθούν ναρκισσιστικά γνωρίσματα προσωπικότητας, το AgC αξιολογεί το θυμό, την επιθετικότητα και η κλίμακα MOA την ωριμότητα και ποιότητα των σχέσεων με τα αντικείμενα.

---

<sup>77</sup> Τα πλήρη στατιστικά συμφωνίας βαθμολογητών είναι διαθέσιμα από την ερευνήτρια.



Πίνακας 5

Συχνότητες για επιλεγμένες μεταβλητές CS (N=40).

Αναλογίες, ποσοστά και ειδικοί δείκτες										
Styles	40.0	100.0	FQ Classification			40.0	100.0			
Introversive	3.0	7.5	XA% > .89			6.0	15.0			
Pervasive Intro	1.0	2.5	XA% < .70			11.0	27.5			
Ambitent	3.0	10.0	WDA% < .85			31.0	77.5			
Extratensive	12.0	30.0	WDA% < .75			14.0	35.0			
Pervasive Extra	6.0	15.0	X+% < .55			28.0	70.0			
Avoidant	21.0	52.5	Xu% > .20			31.0	77.5			
			X-% > .15			24.0	60.0			
D-Scores	40.0	100.0	X-% > .20			15.0	37.5			
D-Score > 0	3.0	7.5	X-% > .30			5.0	12.5			
D-Score = 0	24.0	60.0								
D-Score < 0	13.0	32.5	Form vs. Color			40.0	100.0			
D-Score < -1	3.0	7.5	FC > (CF+C)+2			2.0	5.0			
Adj D > 0	9.0	22.5	FC > (CF+C)+1			5.0	12.5			
Adj D = 0	26.0	65.0	(CF+C) > FC+1			10.0	25.0			
Adj D < 0	5.0	12.5	(CF+C) > FC+2			6.0	15.0			
Adj D < -1	2.0	5.0								
			Constellations			40.0	100.0			
Zd Classification	40.0	100.0	S-CON Positive			5.0	12.5			
Zd > +3.0 (Overincorp)	11.0	27.5	HVI Positive			5.0	12.5			
Zd < -3.0 (Underincorp)	14.0	35.0	OBS Positive			0.0	0.0			
PTI = 5	0.0	0.0	DEPI = 7	3.0	7.5	CDI = 5	2.0	5.0		
PTI = 4	3.0	7.5	DEPI = 6	2.0	5.0	CDI = 4	8.0	20.0		
PTI = 3	0.0	0.0	DEPI = 5	9.0	22.5					
Διάφορες μεταβλητές										
R	40.0	100.0	(2AB+Art+Ay) > 5			8.0	20.0			
R < 17	7.0	17.5	Populars < 4			11.0	27.5			
R > 27	9.0	22.5	Populars > 7			0.0	0.0			
DQv > 2	8.0	20.0	COP = 0			26.0	65.0			
S > 2	13.0	32.5	COP > 2			1.0	2.5			
Sum T = 0	31.0	77.5	AG = 0			28.0	70.0			
Sum T > 1	3.0	7.5	AG > 2			0.0	0.0			
3r+(2)/R < 0.33	15.0	37.5	MOR > 2			13.0	32.5			
3r+(2)/R > 0.44	10.0	25.0	Level 2 Sp.Sc. > 0			23.0	57.5			
Fr + rF > 0	14.0	35.0	GHR > PHR			18.0	45.0			
Pure C > 0	23.0	57.5	Pure H < 2			14.0	35.0			
Pure C > 1	11.0	27.5	Pure H = 0			6.0	15.0			
Afr < 0.40	18.0	45.0	p > a + 1			5.0	12.5			
Afr < 0.50	23.0	57.5	Mp > Ma			13.0	32.5			
FM+m<SumShading	19.0	47.5								

Πίνακας 6

Περιγραφικά στατιστικά για τις μεταβλητές του CS (N=40).

Variables	Mean	SD	Min	Max	Freq	Median	Mode	Sk	Ku
R	23.43	8.67	14.00	46.00	40	19.50	18.00	1.26	0.68
W	10.60	5.59	3.00	28.00	40	9.50	8.00	0.89	0.97
D	9.78	7.15	1.00	33.00	40	8.50	5.00	1.14	1.43
Dd	3.05	3.00	0.00	11.00	33	2.00	1.00	1.27	1.00
S	2.05	2.01	0.00	8.00	30	1.50	0.00	1.10	0.75
W/(W+D+Dd)	0.49	0.25	0.11	0.95	40	0.45	0.35	0.22	-1.25
W+D/(W+D+Dd)	0.88	0.10	0.65	1.00	40	0.89	1.00	-0.74	-0.37
DQ+	5.78	3.12	0.00	18.00	39	5.00	7.00	1.45	4.82
DQo	16.15	7.01	5.00	38.00	40	14.50	10.00	0.91	0.92
DQv	1.20	1.49	0.00	5.00	22	1.00	0.00	1.21	0.54
DQv/+	0.30	0.69	0.00	3.00	8	0.00	0.00	2.53	6.34
FQx+	0.23	0.62	0.00	3.00	6	0.00	0.00	3.23	11.11
FQxo	10.15	3.51	3.00	18.00	40	11.00	12.00	-0.08	-0.54
FQxu	7.20	4.52	0.00	22.00	39	6.50	5.00	1.09	1.87
FQx-	4.55	2.88	1.00	16.00	40	4.00	6.00	1.78	5.42
FQxNone	1.30	1.51	0.00	5.00	23	1.00	0.00	1.02	0.09
WDQ+	0.23	0.62	0.00	3.00	6	0.00	0.00	3.23	11.11
WDQo	9.38	3.35	3.00	18.00	40	9.50	11.00	0.32	-0.04
WDQu	5.88	3.79	0.00	17.00	39	5.50	7.00	0.79	0.68
WDQ-	3.73	2.44	1.00	14.00	40	3.50	2.00	2.01	6.98
WDQNone	1.18	1.41	0.00	5.00	22	1.00	0.00	1.23	0.99
MQ+	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	#NULL!	#NULL!
MQo	1.75	1.28	0.00	5.00	36	1.00	1.00	0.96	0.50
MQu	0.58	0.87	0.00	4.00	17	0.00	0.00	2.19	5.95
MQ-	0.53	1.18	0.00	7.00	14	0.00	0.00	4.51	24.32
MQNone	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	#NULL!	#NULL!
SQ-	0.55	0.81	0.00	3.00	15	0.00	0.00	1.33	0.88
M	2.85	2.14	0.00	13.00	39	2.50	2.00	2.80	12.28
FM	2.35	1.72	0.00	8.00	36	2.00	1.00	0.92	1.36
m	1.68	1.65	0.00	7.00	29	1.00	1.00	1.12	1.26
FC	1.93	1.77	0.00	6.00	32	1.00	1.00	1.02	0.24
CF	1.58	1.47	0.00	6.00	32	1.00	1.00	1.36	1.69

C	0.95	1.04	0.00	4.00	23	1.00	0.00	0.98	0.52
Cn	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	#NULL!	#NULL!
SumC	4.45	2.86	0.00	14.00	37	4.00	3.00	0.85	1.75
WSumC	3.96	2.52	0.00	12.00	37	3.75	1.50	0.70	1.22
FC'	1.40	1.28	0.00	5.00	30	1.00	1.00	0.97	0.49
C'F	0.48	0.68	0.00	2.00	15	0.00	0.00	1.13	0.10
C'	0.13	0.33	0.00	1.00	5	0.00	0.00	2.36	3.74
FT	0.23	0.48	0.00	2.00	8	0.00	0.00	2.07	3.83
TF	0.10	0.50	0.00	3.00	2	0.00	0.00	5.54	31.99
T	0.05	0.22	0.00	1.00	2	0.00	0.00	4.29	17.29
FV	0.20	0.46	0.00	2.00	7	0.00	0.00	2.33	5.14
VF	0.05	0.32	0.00	2.00	1	0.00	0.00	6.32	40.00
V	0.15	0.43	0.00	2.00	5	0.00	0.00	3.01	9.23
FY	0.63	0.74	0.00	3.00	20	0.50	0.00	1.14	1.33
YF	0.18	0.45	0.00	2.00	6	0.00	0.00	2.64	6.87
Y	0.38	0.63	0.00	2.00	12	0.00	0.00	1.48	1.15
Fr	0.45	0.81	0.00	4.00	13	0.00	0.00	2.56	8.45
rF	0.05	0.22	0.00	1.00	2	0.00	0.00	4.29	17.29
Sum C'	2.00	1.68	0.00	6.00	32	2.00	1.00	0.65	-0.53
Sum T	0.38	0.93	0.00	5.00	9	0.00	0.00	3.66	16.07
Sum V	0.40	0.98	0.00	5.00	9	0.00	0.00	3.37	12.89
Sum Y	1.18	1.26	0.00	5.00	25	1.00	0.00	1.11	0.97
Sum Shading	3.95	3.01	0.00	13.00	36	3.00	2.00	1.08	1.20
Fr+rF	0.50	0.85	0.00	4.00	14	0.00	0.00	2.26	6.47
FD	1.00	1.30	0.00	5.00	22	1.00	0.00	1.77	3.21
F	11.13	5.31	2.00	27.00	40	10.00	8.00	1.04	1.19
M/(M+WSumC)	0.45	0.24	0.00	1.00	39	0.41	0.40	0.73	0.23
SumC'/(SumC'+WSumC)	0.33	0.28	0.00	1.00	32	0.32	0.00	0.83	0.34
FC/(FC+CF+C)	0.41	0.24	0.00	1.00	32	0.43	0.33	0.03	-0.02
FM+m/(FM+m+SumSh)	0.52	0.25	0.00	1.00	38	0.50	0.50	0.25	-0.39
W/(W+M)	0.78	0.11	0.50	1.00	40	0.80	0.83	-0.52	0.22
Pair	6.73	4.18	0.00	21.00	38	6.00	5.00	1.31	2.80
3r+(2)/R	0.36	0.17	0.00	0.82	38	0.35	0.33	0.52	1.64
Lambda	1.06	0.69	0.14	3.67	40	1.00	1.00	1.97	5.20
PureF%	0.47	0.14	0.13	0.79	40	0.50	0.50	-0.14	0.23
FM+m	4.03	2.45	0.00	11.00	38	4.00	3.00	0.55	0.22
EA	6.81	3.97	1.00	25.00	40	6.50	6.50	2.45	10.54

es	7.98	4.21	0.00	24.00	39	7.00	5.00	1.56	4.34
D Score	-0.35	0.80	-3.00	1.00	16	0.00	0.00	-1.15	2.26
AdjD	0.13	1.02	-3.00	3.00	14	0.00	0.00	0.20	4.05
a (active)	4.20	2.66	0.00	15.00	38	4.00	3.00	1.58	5.79
p (passive)	2.75	2.43	0.00	10.00	35	2.00	1.00	1.35	1.56
Ma	1.63	1.60	0.00	7.00	29	1.00	0.00	1.37	2.37
Mp	1.25	1.35	0.00	7.00	28	1.00	1.00	2.19	7.44
a/(a+p)	0.60	0.26	0.00	1.00	38	0.60	0.50	-0.50	0.23
Ma/(Ma+Mp)	0.54	0.39	0.00	1.00	29	0.50	1.00	-0.23	-1.36
Intellect	4.25	5.15	0.00	31.00	37	3.00	1.00	3.82	18.75
Zf	13.00	5.39	3.00	30.00	40	12.50	12.00	1.03	2.13
Zd	-0.71	5.04	-10.00	9.50	38	-0.25	-4.00	-0.02	-0.86
Blends	3.45	2.63	0.00	15.00	36	3.00	2.00	2.11	8.46
Blends/R	0.15	0.10	0.00	0.38	36	0.13	0.11	0.59	-0.38
Col-Shd Blends	0.73	1.01	0.00	4.00	18	0.00	0.00	1.53	2.03
Afr	0.51	0.32	0.11	1.88	40	0.43	0.38	2.34	7.57
Populars	4.58	1.55	2.00	7.00	40	5.00	5.00	-0.19	-1.00
XA%	0.75	0.11	0.50	0.94	40	0.77	0.74	-0.35	-0.21
WDA%	0.76	0.11	0.50	0.93	40	0.77	0.76	-0.53	-0.09
X+%	0.46	0.14	0.16	0.75	40	0.43	0.33	0.26	-0.46
X-%	0.19	0.09	0.05	0.39	40	0.18	0.19	0.54	-0.51
Xu%	0.29	0.13	0.00	0.53	39	0.30	0.19	-0.34	-0.33
Isolate/R	0.16	0.12	0.00	0.52	33	0.16	0.00	0.67	1.07
H	2.15	1.66	0.00	7.00	34	2.00	2.00	0.99	1.06
(H)	1.08	1.07	0.00	4.00	26	1.00	0.00	1.03	0.96
Hd	1.73	2.14	0.00	11.00	28	1.00	0.00	2.45	8.31
(Hd)	0.58	0.75	0.00	3.00	18	0.00	0.00	1.28	1.53
Hx	0.48	1.09	0.00	6.00	11	0.00	0.00	3.74	17.20
H+(H)+Hd+(Hd)	5.53	3.69	0.00	23.00	39	5.00	6.00	2.75	12.32
Hd+(H)+(Hd)	3.38	2.89	0.00	17.00	36	3.00	4.00	2.73	12.06
H/(All H)	0.42	0.28	0.00	1.00	34	0.33	0.33	0.36	-0.37
A	7.58	2.52	3.00	13.00	40	7.00	7.00	0.39	-0.28
(A)	0.63	1.10	0.00	6.00	17	0.00	0.00	3.35	14.47
Ad	2.20	1.74	0.00	7.00	36	2.00	1.00	1.24	1.13
(Ad)	0.18	0.38	0.00	1.00	7	0.00	0.00	1.78	1.22
An	1.85	1.70	0.00	8.00	31	2.00	1.00	1.43	3.13
Art	1.33	1.21	0.00	5.00	30	1.00	1.00	1.17	1.46

Ay	0.78	0.95	0.00	4.00	21	1.00	0.00	1.43	2.36
Bl	0.50	0.85	0.00	4.00	14	0.00	0.00	2.26	6.47
Bt	0.98	1.00	0.00	3.00	22	1.00	0.00	0.38	-1.32
Cg	2.03	1.69	0.00	8.00	32	2.00	1.00	1.07	2.37
Cl	0.15	0.36	0.00	1.00	6	0.00	0.00	2.04	2.26
Ex	0.18	0.50	0.00	2.00	5	0.00	0.00	2.94	7.99
Fi	0.63	1.00	0.00	4.00	14	0.00	0.00	1.63	2.24
Food	0.35	0.53	0.00	2.00	13	0.00	0.00	1.18	0.43
Ge	0.33	0.62	0.00	2.00	10	0.00	0.00	1.76	2.05
Hh	0.63	0.70	0.00	3.00	21	1.00	0.00	1.15	1.87
Ls	0.63	0.74	0.00	3.00	20	0.50	0.00	1.14	1.33
Na	0.88	1.04	0.00	4.00	21	1.00	0.00	1.12	0.77
Sc	2.30	2.34	0.00	8.00	30	1.50	0.00	1.10	0.39
Sx	0.95	1.26	0.00	6.00	22	1.00	0.00	2.12	5.97
Xy	0.70	1.18	0.00	5.00	16	0.00	0.00	2.20	4.83
Idiographic	0.53	0.75	0.00	3.00	16	0.00	0.00	1.44	1.86
An+Xy	2.55	1.88	0.00	8.00	36	2.00	2.00	1.14	1.46
DV	0.18	0.38	0.00	1.00	7	0.00	0.00	1.78	1.22
INCOM	1.18	1.13	0.00	4.00	27	1.00	1.00	0.87	0.23
DR	0.90	1.26	0.00	5.00	20	0.50	0.00	1.75	2.82
FABCOM	0.33	0.57	0.00	2.00	11	0.00	0.00	1.61	1.75
DV2	0.10	0.63	0.00	4.00	1	0.00	0.00	6.32	40.00
INC2	0.53	0.88	0.00	4.00	15	0.00	0.00	2.32	6.40
DR2	0.38	0.90	0.00	4.00	8	0.00	0.00	2.75	7.63
FAB2	0.33	0.86	0.00	5.00	9	0.00	0.00	4.41	23.11
ALOG	0.10	0.30	0.00	1.00	4	0.00	0.00	2.77	5.98
CONTAM	0.10	0.50	0.00	3.00	2	0.00	0.00	5.54	31.99
Sum 6 Sp Sc	4.10	3.54	0.00	21.00	39	3.00	3.00	3.05	13.05
Lvl 2 Sp Sc	1.33	2.22	0.00	12.00	23	1.00	0.00	3.32	13.60
WSum6	14.55	13.80	0.00	72.00	39	9.50	6.00	2.25	6.78
AB	1.08	2.57	0.00	15.00	15	0.00	0.00	4.43	22.95
AG	0.40	0.67	0.00	2.00	12	0.00	0.00	1.45	0.86
COP	0.50	0.78	0.00	3.00	14	0.00	0.00	1.51	1.61
CP	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	#NULL!	#NULL!
MOR	2.05	2.05	0.00	9.00	32	1.00	1.00	1.38	1.98
PER	1.23	1.53	0.00	7.00	25	1.00	0.00	1.96	4.67
PSV	0.48	0.64	0.00	2.00	16	0.00	0.00	1.02	0.04

Good HR	2.88	1.88	0.00	7.00	37	2.00	2.00	0.43	-0.82
Poor HR	3.03	2.98	0.00	16.00	32	3.00	3.00	2.22	8.17
HRV	-0.15	3.59	-11.00	6.00	37	0.00	-1.00	-0.51	0.88
GHR/(GHR+PHR)	0.54	0.31	0.00	1.00	37	0.50	1.00	0.19	-1.10
PTI Total	0.90	1.15	0.00	4.00	21	1.00	0.00	1.48	1.85
DEPI Total	3.98	1.42	2.00	7.00	40	4.00	3.00	0.50	-0.36
CDI Total	2.73	1.13	0.00	5.00	39	3.00	3.00	-0.09	-0.17
SCON Total	4.93	1.91	1.00	9.00	40	5.00	4.00	0.34	-0.25
HVI Total	3.05	1.30	0.00	6.00	39	3.00	3.00	0.05	-0.06
OBS Total (1-5)	1.18	0.87	0.00	4.00	32	1.00	1.00	0.86	1.61
EII-2	0.48	1.28	-1.52	4.26	40	0.14	-1.08	1.20	1.80
DQ Complexity	31.30	11.41	17.00	71.00	40	29.50	20.00	1.44	2.71
Det Complexity	16.85	8.83	3.00	57.00	40	16.00	16.00	2.43	10.23
Cont Complexity	24.10	10.67	7.00	65.00	40	22.50	15.00	1.58	4.27
Complexity	72.25	29.45	29.00	193.00	40	66.00	56.00	1.92	6.19
AgC	5.13	2.76	1.00	12.00	40	4.50	3.00	0.66	-0.25
MOA-1	1.10	1.08	0.00	4.00	26	1.00	0.00	0.95	0.73
MOA-2	1.05	1.08	0.00	4.00	25	1.00	0.00	1.04	0.89
MOA-3	0.68	0.89	0.00	3.00	17	0.00	0.00	0.94	-0.42
MOA-4	0.63	0.95	0.00	4.00	16	0.00	0.00	1.78	3.29
MOA-5	0.30	0.61	0.00	2.00	9	0.00	0.00	1.92	2.62
MOA-6	0.95	1.57	0.00	8.00	20	0.50	0.00	2.94	10.58
MOA-7	0.08	0.27	0.00	1.00	3	0.00	0.00	3.35	9.74
MOA-sum	15.45	11.91	1.00	61.00	40	12.00	8.00	1.73	4.39
MOA-mean	3.13	1.30	1.00	6.00	40	3.00	3.00	0.58	0.08
MOApath	1.33	1.94	0.00	10.00	25	1.00	0.00	2.89	10.24
MOApathRratio	0.25	0.30	0.00	1.00	25	0.14	0.00	1.29	0.74
IMP	0.23	0.73	0.00	3.00	4	0.00	0.00	3.31	10.09

Τα ευρήματα αυτού του μέρους της έρευνας συνίστανται στην περιγραφή του προφίλ της προσωπικότητας των εξαρτημένων συμμετεχόντων, όπως σκιαγραφείται από τους δείκτες κεντρικής τάσης και τις συχνότητες των μεταβλητών που αξιολογεί η δοκιμασία και, ιδιαίτερα, από την ερμηνευτική σύνθεσή τους. Δε γίνονται στατιστικές συγκρίσεις, καθώς δεν υπήρχε ομάδα ελέγχου, ωστόσο, συγκρίνονται περιγραφικά με τα πρόσφατα δημοσιευμένα δεδομένα αναφοράς για τον ελληνικό πληθυσμό (Daroglou & Viglione, 2007) και με τα περιγραφικά δεδομένα του Exner (2001a, 2003) για συγκεκριμένες ομάδες κλινικών πληθυσμών (ψυχωσικούς, καταθλιπτικούς, διαταραχές προσωπικότητας). Οι δείκτες για τις μεταβλητές AgC και MOA συγκρίνονται με τις νόρμες<sup>78</sup> για το νέο σύστημα αξιολόγησης (R-PAS). Στόχος των συγκρίσεων είναι ο εντοπισμός ομοιοτήτων και διαφορών με το μη κλινικό και με τους ειδικούς κλινικούς πληθυσμούς, ώστε να απεικονιστεί αδρά η ψυχοδυναμική λειτουργία των εξαρτημένων και να διερευνηθούν χαρακτηριστικά μη υγιούς ναρκισσιστικής λειτουργικότητα. Δεδομένα που υποδεικνύουν καλή προσαρμογή και δυνατά σημεία του προφίλ της ομάδας, επίσης, συζητιούνται, όπως υπαγορεύει η σωστή και πλήρης αξιολόγηση με το CS. Ταυτόχρονα, συζητιούνται εστιασμένα τα ευρήματα για τους συγκεκριμένους δείκτες και μεταβλητές που έχουν συνδεθεί με τη ναρκισσιστική διαταραχή, αν και δεν περιοριζόμαστε σε αυτά, δεδομένης της συσχέτισής τους με ένα στενό φάσμα της ναρκισσιστικής παθολογίας, τη μεγαλειώδη έκφρασή της. Επιπλέον, παρουσιάζονται ενδοομαδικές διαφορές στους δείκτες και τις μεταβλητές βάσει και των συχνοτήτων, καθώς οι δείκτες κεντρικής τάσης, συχνά, δεν περιγράφουν την πλήρη εικόνα.

---

<sup>78</sup> Αυτές προέκυψαν – μετά τις απαραίτητες στατιστικές διορθώσεις για τις διαφορές στη χορήγηση – από τις καινούριες νόρμες του CS για διαφορετικές χώρες, μεταξύ των οποίων και τα δεδομένα αναφοράς για την Ελλάδα, οι οποίες δημοσιεύτηκαν στο ειδικό τεύχος του JPA (Shaffer et al., 2007a) και, επίσης, συντέθηκαν σε ένα διεθνές δείγμα αναφοράς (Shaffer et al., 2007b).

Τα ευρήματα παρουσιάζονται στο κείμενο ανά ερμηνευτικό άξονα του CS (*Έλεγχος και ανοχή του άγχους, Άγχος σχετιζόμενο με μια τρέχουσα κατάσταση, Συναισθημα, Επεξεργασία/Διαμεσολάβηση/Ιδεασμός, Αυτοαντίληψη, Διαπροσωπική αντίληψη και συμπεριφορά*) και η ερμηνεία τους βασίζεται στο εγχειρίδιο του Ekner (2003). Τυπικά, η σειρά με την οποία εξετάζονται οι άξονες δεν είναι πάντα η ίδια, αντίθετα, ελέγχονται διαδοχικά ορισμένοι σημαντικοί δείκτες και, ανάλογα με τις τιμές τους ενδείκνυται διαφορετική σειρά ανάλυσης των αξόνων (Ekner, 2003). Στο δείγμα μας, το εύρημα ότι ο δείκτης D είναι μικρότερος από τον Adj D (οι δείκτες αφορούν το άγχος) υπαγορεύει να εξεταστούν πρώτα οι μεταβλητές που απαρτίζουν τον άξονα του ελέγχου και της ανοχής του άγχους. Πριν από αυτό γίνονται κάποια εισαγωγικά σχόλια για το γενικότερο ύφος της προσωπικότητας των συμμετεχόντων.

#### *5.3.2.1. Προκαταρκτικά ευρήματα.*

Στην αρχή της ανάλυσης – και αφού έχει αξιολογηθεί η εγκυρότητα των πρωτοκόλλων και έχουν αποκλειστεί όσα έχουν λιγότερες από 14 απαντήσεις - είναι σημαντικό να αξιολογηθεί ο δείκτης L, ο οποίος περιγράφει την ενέργεια που κανείς δαπανεί στη διαδικασία των απαντήσεων. Είναι ένας αδρός δείκτης της απαντητικότητας σε ερεθίσματα και της ψυχολογικής προθυμίας του ατόμου να εμπλακεί σε αμφιλεγόμενα ερεθίσματα. Η ομάδα των εξαρτημένων είχε  $L > 0.99$   $\{M=1.06(SD=0.69)\}$ , πράγμα που υποδεικνύει ένα αποφευκτικό προφίλ, ανασφάλεια και φόβο των ατόμων να αναμειχθούν, γενικά. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 5, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες διακρίνονται από ένα αποφευκτικό προφίλ (52.5%), μάλιστα, δεδομένου ότι δεν έχουν μικρό αριθμό απαντήσεων ( $M=24$ , median=19.5, mode=18), μπορεί να υποθεθεί ότι δεν πρόκειται για άμυνα προς αποφυγή της διαδικασίας, αλλά για μια τάση συστολής. Ο δείκτης έχει συσχετιστεί, επίσης, με αισθήματα κατάθλιψης και ενοχής. Στην ελληνική ομάδα αναφοράς οι αποφευκτικοί αποτελούσαν το 34%.



Ένας άλλος δείκτης που περιγράφει το προτιμώμενο ύφος των ατόμων στην απάντηση σε ερεθίσματα και την επίλυση προβλημάτων είναι ο EB, με βάση τον οποίο οι υπόλοιποι συμμετέχοντες – εκτός από τους αποφευκτικούς (52.5%) - είναι εξωστρεφείς (30%), και λιγότεροι είναι εσωστρεφείς (7.5%) ή αμφιτασικοί (ambitents) (10%). Για την ελληνική ομάδα αναφοράς η αντιπροσώπευση ήταν 18%, 15% και 33%, αντίστοιχα.

Επίσης, σημαντικό είναι να εξεταστεί ο δείκτης αυτοκτονικότητας (SCON), αφού πρόκειται, μάλιστα, για κλινικό πληθυσμό. Ο δείκτης αποτελείται από 12 μεταβλητές που βρέθηκε ότι είχαν υψηλές τιμές στα πρωτόκολλα ατόμων που αυτοκτόνησαν σε διάστημα δύο μηνών μετά την αξιολόγησή τους και θεωρείται θετικός, όταν σε ένα πρωτόκολλο υπάρχουν τουλάχιστον 8 από αυτές (SCON>7). Αυτό ισχύει για το 12.5% των συμμετεχόντων, για τους οποίους υπάρχει κίνδυνος να εμπλακούν σε τέτοια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ή/και τους απασχολούν έντονα σκέψεις θανάτου. Ωστόσο, αυτό δε σημαίνει ότι για τα άτομα με μικρότερο, αλλά αυξημένο, δείκτη ο κίνδυνος αποκλείεται (5% είχαν SCON=7 και 22.5% είχαν SCON=6). Στην ελληνική ομάδα αναφοράς, ο δείκτης βρέθηκε θετικός για το 4% των συμμετεχόντων.

#### 5.3.2.2. Έλεγχος και ανοχή του άγχους.

Ο έλεγχος ορίζεται ως «η ικανότητα του ατόμου να διαμορφώνει αποφάσεις και να πραγματοποιεί εσκεμμένες συμπεριφορές που είναι σχεδιασμένες να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις μιας κατάστασης» (Exner, 2003,σ.231). Ο έλεγχος αφορά και τις παρορμήσεις και, επιπλέον, σχετίζεται με τα αποθέματα που έχει κανείς στη διάθεσή του, όπως και με την ανοχή του στο άγχος.

Σημαντικές μεταβλητές σε αυτόν τον άξονα είναι ο δείκτης EA (SumM+WSumC-απαντήσεις ανθρώπινης κίνησης και χρώματος), που περιγράφει τα ψυχικά αποθέματα των

ατόμων, ο δείκτης  $es \{Sum(Fm+m)+Sum (C'+T+Y+V)\}$ , που απεικονίζει τόσο τις ασυνείδητες διεργασίες που στρεσάρουν τα άτομα ( $Fm+m$ -απαντήσεις κίνησης ζώων και άψυχων) όσο και το βιωμένο ψυχικό πόνο ( $C'+T+Y+V$ - απαντήσεις αχρωματικές, υφής, διάχυτης σκίασης και προοπτικής/διαφάνειας), και ο δείκτης  $D (EA:es)$  που περιγράφει τη μεταξύ τους σχέση. Πρόκειται για τον πρώτο δείκτη που εξετάζεται σε αυτό τον άξονα και εκφράζει τη σχέση αποθεμάτων και ψυχικής επιβάρυνσης. Ιδιαίτερη σημασία έχει και ο δείκτης  $Adj D (EA- Adj es)$ , που είναι προσαρμοσμένος, ώστε να εκφράζει τη σχέση αποθεμάτων και επιβάρυνσης, αφού αφαιρεθούν τα τρέχοντα ερεθίσματα άγχους (αφαιρούνται όλοι οι κωδικοί  $m$  και  $Y$ , που εκφράζουν και το τρέχον άγχος, εκτός από 1 για κάθε μεταβλητή).

Κατ' αρχάς, για την ομάδα των συμμετεχόντων, ο δείκτης  $D$  είναι αρνητικός  $\{M=-0.35(SD=0.80)\}$ , υποδηλώνοντας μια τάση η ματαίωση από το στρες που δεν ελέγχουν τα άτομα να υπερβαίνει τα αποθέματά τους. Το εύρημα είναι αναμενόμενο για ένα κλινικό πληθυσμό, άλλωστε, η τάση αυτή δεν είναι μεγάλη (μικρή η απόστασή του δείκτη από το μηδέν) και, αν εξετάσουμε τις συχνότητες, διακρίνει το 32.5% των συμμετεχόντων, ενώ η πλειοψηφία τους (60%) έχει  $D=0$  και το 7.5% θετικό  $D$ , πράγμα που υποδεικνύει ότι συνολικά η ομάδα έχει καλό έλεγχο και ανοχή στο στρες. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο ελληνικό δείγμα αναφοράς του γενικού πληθυσμού αυτή η τάση βρέθηκε να είναι μεγαλύτερη  $\{D M=-0.96 (SD=1.27)\}$ . Μάλιστα, αφού γίνει η προσαρμογή για το τρέχον άγχος ( $Adj D$ ), το σκορ των συμμετεχόντων στην έρευνά μας  $\{M=0.13(SD=1.02)\}$  είναι θετικό, κάτι που δεν ισχύει για το ελληνικό δείγμα γενικού πληθυσμού ( $Adj D = -0.64$ ). Συνεπώς, ο δείκτης περιγράφει μια αρκετά καλή ανοχή στο άγχος ( $Adj D=0.13$ ), αποτέλεσμα όχι τόσο των ψυχικών αποθεμάτων που έχουν τα άτομα για να το διαχειριστούν, τα οποία δεν υπερβαίνουν το μέσο εύρος ( $EA=6.81$ , εύρος νόρμας 7-11), όσο των επιπέδων του στρες που τους επιβαρύνει, τα οποία είναι, επίσης, στο αναμενόμενο φάσμα ( $Adj$

es=7.30, εύρος νόρμας 5-9) και όχι μεγαλύτερα. Κάτι ακόμη που πρέπει να αναφερθεί εδώ είναι ότι τα αποθέματα βρέθηκε να είναι μικρότερα για την ομάδα αναφοράς γενικού πληθυσμού (EA=4.42) από ότι για την ομάδα των εξαρτημένων.

Σημαντικό είναι να αναφερθούν εδώ και κάποια στοιχεία συχνοτήτων, δεδομένου ότι οι δείκτες κεντρικής τάσης δε δίνουν πάντα την πλήρη εικόνα. Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο δείκτης D είναι ίσος με 0 για τους περισσότερους συμμετέχοντες (60%) και αρνητικός για το 32.5%, ενώ μετά την προσαρμογή το Adj D είναι αρνητικό μόνο για 5 συμμετέχοντες (12.5%). Επομένως, η τάση της ομάδας είναι να έχει καλό έλεγχο και ανοχή στο άγχος ανάλογη με τους περισσότερους ανθρώπους.

Ανασκόπηση των μεταβλητών που συμβάλλουν στο Adj es, με σκοπό την εκτίμηση του είδους των ψυχολογικών απαιτήσεων που συμβάλλουν στο άγχος, υποδεικνύει ότι, για μια μερίδα των συμμετεχόντων, υπάρχουν ψυχολογικά φορτία που δε σχετίζονται με το στρες (V,T). Συγκεκριμένα, το 22.5% των συμμετεχόντων έδωσε απαντήσεις προοπτικής (SumV=0.40>0) που, παρόλο που συναντιούνται και στο φυσιολογικό πληθυσμό<sup>79</sup>, υποδεικνύουν μια εξέταση του εαυτού που εστιάζει στα αρνητικά στοιχεία. Αυτή η ενδοσκόπηση οδηγεί δυνητικά σε δυσφορία και αυτοϋποτίμηση. Συχνά, είναι περιστασιακό και οφείλεται σε πρόσφατες εμπειρίες που προκαλούν ντροπή ή ενοχή. Στις ιστορίες των συμμετεχόντων, ενώ υπάρχουν τέτοιες εμπειρίες, δεν είναι τόσο πρόσφατες, ώστε να επηρεάσουν αυτή τη μεταβλητή και είναι πιθανότερο να περιγράφει πιο πάγια στάση απέναντι στον εαυτό. Μάλιστα, ενώ οι απαντήσεις προοπτικής στις οποίες δεν επικρατεί η φόρμα είναι εξαιρετικά σπάνιες γενικά (VF + V σε 1% των πρωτοκόλλων γενικά, 7% στα ελληνικά δεδομένα αναφοράς), στο δείγμα μας υπάρχουν στο

---

<sup>79</sup> Στο ελληνικό δείγμα αναφοράς βρέθηκε V=0.48, αλλά οφείλεται, κυρίως, στις απαντήσεις προοπτικής που κυριαρχεί η φόρμα (FV=0.41), ενώ στο δείγμα μας η ανύψωση του δείκτη οφείλεται εξίσου στις απαντήσεις που κυριαρχεί ή υπάρχει μόνο προοπτική χωρίς φόρμα (VF + V = 0.20, FV = 0.20).

15% των πρωτοκόλλων, ενισχύοντας την υπόθεση για χρόνια ενασχόληση με αρνητικά στοιχεία του εαυτού και συνεπαγόμενο καταθλιπτικό συναίσθημα και αίσθημα κατωτερότητας. Σε συνδυασμό, δε, με τον πολύ χαμηλό δείκτη εγωκεντρισμού όσων έδωσαν απαντήσεις V ( $M=0.27$ ) υποδηλώνει μια αίσθηση κακού κι ευάλωτου εαυτού.

Επιπλέον, περισσότερες από τις αναμενόμενες<sup>80</sup> είναι και οι απαντήσεις υφής ( $\text{SumT}=0.38>0$ ). Το 22.5% των συμμετεχόντων έδωσε τέτοιες απαντήσεις, πράγμα που υποδεικνύει μια πιθανότητα μοναξιάς ή συναισθηματικής στέρησης, η οποία δυνητικά απορρέει από μια ανάγκη για εγγύτητα, μεγαλύτερη από αυτή που βιώνεται στις διαπροσωπικές σχέσεις. Το εύρημα δε μοιάζει να είναι περιστασιακό, αφού από τα ιστορικά δεν προκύπτουν πρόσφατες απώλειες. Η απώλεια της ψυχοτρόπου ουσίας ως σημαντικού αντικειμένου, επίσης, δεν είναι πρόσφατη, κάνοντας αυτή την εικασία επισφαλή. Επομένως, μάλλον πρόκειται για σταθερό χαρακτηριστικό του 22.5% της ομάδας.

#### 5.3.2.3. Άγχος που σχετίζεται με τις τρέχουσες συνθήκες.

Ο επόμενος άξονας αξιολογεί περαιτέρω το βαθμό στον οποίο το άγχος που περιγράφηκε νωρίτερα είναι αποτέλεσμα τρεχουσών περιστάσεων και συγκυριών ή όχι. Επιπλέον, η συλλογική ανασκόπηση των τιμών των μεταβλητών σε αυτόν τον άξονα αποσκοπεί στην επαλήθευση της εγκυρότητας των μέχρι τώρα ευρημάτων. Οι μεταβλητές που εκτιμούνται εδώ είναι οι D, Adj D, SumT, SumV, που ήδη αναφέρθηκαν, και οι απαντήσεις σκίασης (SumY), η πολυπλοκότητα των συνθέσεων οριζουσών (Blend complexity, πχ. απαντήσεις με ορίζουσες χρώμα και προοπτική), οι συνθέσεις οριζουσών χρώματος και σκίασης ειδικά (Color-shading

---

<sup>80</sup> Το T αξιολογείται όταν είναι μεγαλύτερο από 1, δεδομένου ότι στις ΗΠΑ περιμένει κανείς να βρει μία τέτοια απάντηση σε κάθε πρωτόκολλο. Ωστόσο, έχει βρεθεί ότι υπάρχουν πολιτισμικές διαφορές, συγκεκριμένα, στην Ευρώπη συνηθέστερα είναι 0 και, όταν, εκφράζεται έχει μεγαλύτερη τιμή και ερμηνεύεται ως ματαιωμένη ανάγκη για εγγύτητα (Andronikof-Sanglade, 2000, όπως αναφέρεται στο Dana, 2005). Στο ελληνικό δείγμα αναφοράς είναι  $T=0.17$  και οφείλεται αποκλειστικά στις απαντήσεις υφής που κυριαρχεί η φόρμα (FT), σε αντίθεση με το δείγμα μας, όπου δόθηκαν και απαντήσεις TF και T.

blends), οι απαντήσεις ανθρώπινης κίνησης με κακή ή καθόλου φόρμα (M- και M, αντίστοιχα) και οι απαντήσεις κίνησης άψυχων πραγμάτων (m). Πολλές από αυτές αξιολογούνται και σε άλλους άξονες, καθώς μπορεί να σχετίζονται με το στρες, αλλά σχετίζονται και με άλλα ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Εδώ εκτιμούνται συλλογικά στην περίπτωση που υπάρχει κάποια διαφορά ανάμεσα στους δείκτες D και Adj D, γιατί υποδεικνύει περιστασιακούς παράγοντες στρες, και, ιδιαίτερα, όταν το D είναι αρνητικό, γιατί υποδεικνύει μια επιβάρυνση που μπορεί να κάνει τα άτομα πιο παρορμητικά από ότι είναι συνήθως.

Η ερμηνεία ξεκινά από τον έλεγχο της υπόθεσης ότι υπάρχει επιβάρυνση από το περιστασιακό στρες. Αν εξετάσουμε τους μέσους όρους της ομάδας, η διαφορά ανάμεσα στο es και Adj es (0.68), όπως και αυτή ανάμεσα στο D και Adj D (0.48), είναι αρκετά μικρές (<1), ώστε δεν ενισχύουν την υπόθεση για ιδιαίτερο περιστασιακό στρες ή τέτοιο που να οδηγεί σε παρορμητικότητα. Ωστόσο, η εξέταση των δεικτών es και Adj es για τους 15 συμμετέχοντες (37.5%) με  $D < Adj D$  υποδεικνύει ότι ευσταθεί η υπόθεση για επιβάρυνσή τους από το περιστασιακό στρες. Όσον αφορά την προκαταρκτική εκτίμηση του μεγέθους του στρες για αυτή την υποομάδα, η διαφορά μεταξύ D και Adj D υποδεικνύει ότι για την πλειοψηφία τους (12) η επίπτωση του στρες είναι από ήπια έως μέτρια, ενώ μόνο για τους υπόλοιπους 3 είναι σημαντική και παρεμβάλλεται στα καθιερωμένα πρότυπα σκέψης και συμπεριφοράς.

Στη συνέχεια εκτιμώνται οι τιμές των μεταβλητών m και Y που εκφράζουν, αντίστοιχα, την επιβάρυνση από το στρες στη σκέψη, ως παρεισφρητικές σκέψεις στις οποίες δεν εστιάζει το άτομο, και την επιβάρυνση από το στρες στο συναίσθημα, ως αίσθημα ανημπόριας του ατόμου να το αντιμετωπίσει. Για την ομάδα των εξαρτημένων οι μέσοι όροι ήταν  $m=1.68$  και  $Y=1.18$ , ενώ για την ελληνική ομάδα αναφοράς  $m=0.80$  και  $Y=1.34$ , περιγράφουν, επομένως, μια μεγαλύτερη επιβάρυνση του στρες στη σκέψη για την ομάδα των συμμετεχόντων στην έρευνα

από ότι για το γενικό πληθυσμό, χωρίς να ισχύει το ίδιο για το συναίσθημα. Όσον αφορά τις ενδοομαδικές διαφορές, η συνδυαστική εκτίμηση των μεταβλητών m και Y υποδεικνύει, όπως και η εκτίμηση των δεικτών (Adj) es και (Adj) D, ότι δεν υπάρχει σημαντικά μεγαλύτερη επιβάρυνση στη σκέψη ή στο συναίσθημα για την πλειοψηφία της ομάδας των συμμετεχόντων. Πρέπει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι υπάρχουν ανυψώσεις σε κάποια πρωτόκολλα, οι οποίες υποδεικνύουν ότι το περιστασιακό άγχος επιβαρύνει γνωστικά ή/και συναισθηματικά κάποιους από τους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, το άγχος μοιάζει να επιβαρύνει τη σκέψη περισσότερο από το συναίσθημα για το 22.5% των συμμετεχόντων και το αντίστροφο ισχύει για το 7.5% των συμμετεχόντων, ενώ για το 15% η επιβάρυνση στις δύο σφαίρες είναι εξίσου σημαντική. Για το υπόλοιπο 55% μπορεί να ειπωθεί ότι, από την εκτίμηση των m και Y, δεν προκύπτει επιβάρυνση από το περιστασιακό στρες.

Οι μεταβλητές T και V σε σχέση με το δείκτη εγωκεντρισμού, αν και μεγαλύτερες από το αναμενόμενο δε μοιάζουν να οφείλονται σε περιστασιακό στρες (σχετικό με απώλεια και ενοχή, αντίστοιχα), σύμφωνα με τις πληροφορίες από τα ιστορικά των συμμετεχόντων που έδωσαν τέτοιες απαντήσεις.

Συνεχίζοντας, γίνεται ανασκόπηση των μεταβλητών χρώματος χωρίς καθόλου φόρμα (C) και ανθρώπινης κίνησης με κακή ή καθόλου φόρμα (M-), τα οποία, σε συνδυασμό με το αρνητικό D, περιγράφουν ενδεχόμενη παρορμητικότητα που εκδηλώνεται είτε με συναισθηματικές εκφράσεις (C) είτε με προβλήματα στον έλεγχο της σκέψης (M-) εξαιτίας υπερβολικής φόρτισης (D-). Για την πλειοψηφία των συμμετεχόντων (67.5%) η παρορμητικότητα δε διαφαίνεται έως τώρα πιθανή, καθώς δεν έχουν αρνητικό D. Από τους 13 συμμετέχοντες που είχαν αρνητικό D (32.5%), οι 4 έδωσαν απαντήσεις C και οι 2 M-, ενώ άλλοι 2 έδωσαν και τα δύο. Αυτό σημαίνει ότι για το 17% των συμμετεχόντων το στρες μπορεί να

οδηγήσει και σε παρορμητικότητα, η οποία είναι πιθανότερο να εκφραστεί συναισθηματικά στο 10%, να δημιουργήσει προβλήματα στον έλεγχο της σκέψης στο 5%, ενώ άλλο ένα 5% ενδέχεται να εκδηλώσει παρορμητικότητα τόσο συναισθηματικά όσο και διανοητικά.

Η υπόθεση ότι υπάρχει επιβάρυνση από το περιστασιακό στρες μοιάζει να αφορά περισσότερους συμμετέχοντες, όταν αξιολογηθούν οι συνθέσεις οριζουσών (blends) που περιλαμβάνουν κίνηση άψυχων αντικειμένων ή διάχυτη σκίαση ( $m$ ,  $Y$ ), οι οποίες εκφράζουν την ψυχολογική πολυπλοκότητα, ως αποτέλεσμα μη ελέγξιμης επιβάρυνσης στη σκέψη ( $m$ ) και το συναίσθημα ( $Y$ ). Τέτοιες συνθέσεις έδωσαν 25 από τους 40 συμμετέχοντες (62%), μάλιστα για τους 23 από αυτούς οι συνθέσεις με  $m$  ή  $Y$  συνιστούσαν σημαντικό ποσοστό των συνολικών συνθέσεων (33%-100%,  $M=39\%$ ), πράγμα που ερμηνεύεται ως αυξημένη ψυχολογική πολυπλοκότητα, η οποία αυξάνει την ευαλωτότητα για αποδιοργάνωση και την πιθανότητα παρορμητικότητας στο 57.5% των ατόμων.

Επιπρόσθετα, η συχνότητα και οι συνδυασμοί των απαντήσεων με συνθέσεις οριζουσών χρώματος και σκίασης (color-shading blends) υποδηλώνει ότι προϋπήρχε μια σύγχυση γύρω από τα συναισθήματα, την οποία επιτείνει το περιστασιακό στρες, για τους μισούς (22.5%) από τους 18 συμμετέχοντες (45%) που έδωσαν τέτοιες απαντήσεις, ενώ για τους άλλους μισούς η επιβάρυνση είναι μικρή ή δεν υπάρχει.

Καταλήγοντας, οι δείκτες που αξιολογούν το στρες καθαυτό δεν περιγράφουν μια περιστασιακή επιβάρυνση για την πλειοψηφία της ομάδας των συμμετεχόντων, αλλά για μια σημαντική μερίδα της (37.5%). Ωστόσο, η ανασκόπηση μεταβλητών που δεν αξιολογούν αποκλειστικά το άγχος υποδεικνύουν ότι υπάρχει τέτοια επιβάρυνση, πρωτίστως στη σκέψη, αλλά και στο συναίσθημα, για τους μισούς σχεδόν συμμετέχοντες (45%). Αυτή μπορεί να

εκφραστεί με παρορμητικές εκδηλώσεις και αποδιοργάνωση, εξαιτίας της ψυχολογικής πολυπλοκότητας και συνεπαγόμενης ευαλωτότητας που δημιουργεί, σε περισσότερους από τους μισούς συμμετέχοντες (57.5%). Τέλος, η ανάγκη για εγγύτητα, η αρνητικά εστιασμένη ενδοσκόπηση, όπως και μια σύγχυση γύρω από τα συναισθήματα μοιάζουν να είναι πιο σταθερά και όχι καθοριζόμενα από το τρέχον άγχος γνωρίσματα για αρκετούς συμμετέχοντες (22.5%).

#### 5.3.2.4. Η γνωστική τριάδα: Επεξεργασία των πληροφοριών.

Στη συνέχεια εξετάζονται οι άξονες που σχετίζονται με τη γνωστική λειτουργία, εξαιτίας της ανύψωσης που διακρίνει την ομάδα στην τιμή του Lambda ( $M=1.06>0.99$ ).

Οι μεταβλητές που σχετίζονται με την επεξεργασία των πληροφοριών συνιστούν μία από τις τρεις ομάδες δεδομένων για τη γνωστική δραστηριότητα των ατόμων - οι άλλες δύο είναι η διαμεσολάβηση και ο ιδεασμός και συζητούνται στη συνέχεια. Οι τρεις ομάδες είναι ανεξάρτητες και έτσι εξετάζονται, αλλά υπάρχουν και σε μια κυκλική μεταξύ τους σχέση (Exner, 2003). Η επεξεργασία των πληροφοριών αφορά τις διανοητικές διαδικασίες που ενέχονται στην εισαγωγή των πληροφοριών, ειδικότερα, τη σάρωση ενός πεδίου ερεθισμάτων και τη βραχύχρονη αποθήκευση εικόνων του στη μνήμη. Τα κίνητρα, η οικονομία, η ανάγκη επίτευξης, η αμυντικότητα, οι προκατειλημμένες στάσεις επηρεάζουν τις στρατηγικές επεξεργασίας των πληροφοριών.

Οι μεταβλητές που σχετίζονται με την επεξεργασία χωρίζονται σε δύο ομάδες. Η πρώτη απαρτίζεται από αυτές που αφορούν την κινητοποίηση και προσπάθεια για επεξεργασία, ειδικότερα, την οργάνωση των τμημάτων του ερεθίσματος σε σύνολο ( $Zf$ ), την προσπάθεια για επεξεργασία σε σχέση με τη στρατηγική για οικονομία ( $W:D:Dd$ ), τη φιλοδοξία για επιτυχή επεξεργασία ( $W:M$ ), τη συνεκτική ή μη διαδοχή της τοποθεσίας των απαντήσεων (*Sequence of*



*Location codes*). Η δεύτερη απαρτίζεται από αυτές που αφορούν την επάρκεια της επεξεργασίας συγκεκριμένα, την ποιότητα ανάπτυξης της επεξεργασίας (*DQ*), την επάρκεια της επεξεργασίας (*Zd*), την εμμονή (*PSV*). Απαραίτητα είναι και κάποια δεδομένα για μεταβλητές που δε σχετίζονται άμεσα με την επεξεργασία, αλλά επηρεάζουν την ανάλυση του άξονα. Τέτοιες είναι ο δείκτης εμμονής (*OBS*), ο δείκτης υπερεπαγρύπνησης (*HVI*), και οι δύο δείκτες που περιγράφουν τη τάση της προσωπικότητας (εξωστρεφής/ εσωστρεφής/ αμφιτασικός – *EB* και αποφευκτικός – *Lambda*).

Ο μέσος όρος του *Zf* ( $M=13$ ) σε συνδυασμό με την αποφευκτική τάση της ( $L>0.99$ ) υποδεικνύει μια υπερβολική προσπάθεια της ομάδας σε σχέση με την αναμενόμενη και εγείρει ερωτήματα ως προς το γιατί συνέβη αυτό. Ας σημειωθεί, ότι για την ελληνική ομάδα αναφοράς ο μέσος όρος ήταν ανάλογος ( $Zf=12.5$ ), ωστόσο, σε εκείνο το δείγμα ήταν μικρότερη η αντιπροσώπευση των αποφευκτικών (34%). Ανασκόπηση των συχνοτήτων δείχνει ότι από τους 21 συμμετέχοντες με  $L>0.99$ , πράγματι, οι περισσότεροι (15, 71.4%) καταβάλουν μεγάλη προσπάθεια στη διαδικασία ( $Zf>10$ ) και οι υπόλοιποι την αναμενόμενη – με την εξαίρεση ενός συμμετέχοντα, που η προσπάθειά του είναι ελάχιστη, εξαιτίας έντονης επίδρασης του αποφευκτικού του ύφους (και μπορεί να του δημιουργήσει προβλήματα προσαρμογής). Όσον αφορά τους 19 συμμετέχοντες με  $L<0.99$ , οι 11 από αυτούς (55.6%) καταβάλλουν, επίσης, αναπάντεχα μεγάλη προσπάθεια στο τεστ, ενώ οι άλλοι 8 (44.4%) διατηρούν μια πιο αδιάφορη στάση απέναντι στη διαδικασία, μάλιστα, η στάση τους δε σχετίζεται με το αν είναι εσωστρεφείς, εξωστρεφείς ή αμφιτασικοί.

Την υπόθεση για υπερβολική προσπάθεια στην επεξεργασία ερεθισμάτων επιβεβαιώνουν και οι μέσοι όροι της αναλογίας *W:D:Dd* ( $M=10.6:9.8:3$ ), δεδομένου ότι οι απαντήσεις όλου (*W*) είναι περισσότερες από των μεγάλων λεπτομερειών (*D*), περισσότερες από 8, και οι απαντήσεις

μικρών λεπτομερειών (Dd) δεν ξεπερνούν τις 3. Η ίδια τάση για προσπάθεια διέκρινε και το ελληνικό δείγμα αναφοράς (9.3:7:3.3). Αναλυτικότερα, και οι 17 συμμετέχοντες (42.5%) που είχαν  $W>D$  είχαν και  $Dd<3$ , επιβεβαιώνοντας την υπόθεση της έντονης προσπάθειας για μια μεγάλη μερίδα των συμμετεχόντων. Όσον αφορά τους 23 συμμετέχοντες που είχαν μεγαλύτερο από τον αναμενόμενο αριθμό D, για λίγους από αυτούς (17.5% του συνόλου) μπορεί να υποτεθεί ότι είχαν μια οικονομική στάση στην επεξεργασία ( $Dd<3$ ). Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες (40% του συνόλου), αν και είχαν περισσότερες απαντήσεις D από το συνηθισμένο, είχαν και περισσότερες από 3 απαντήσεις Dd. Αυτό υποδεικνύει μια μη τυπική επεξεργασία που απαιτεί εστίαση σε λεπτομερή και ασήμαντα κομμάτια του ερεθίσματος. Οι πιθανές προτεινόμενες ερμηνείες είναι μια εμμονική, τελειομανής τάση (OBS), μια υπερεπαγρύπνηση και δυσπιστία (HVI) ή ένας αρνητισμός, όπως εκφράζεται με τις απαντήσεις κενού/λευκού (S). Ενώ η πρώτη υπόθεση δεν επιβεβαιώνεται για κανέναν από τους 16 συμμετέχοντες που έδωσαν πολλά Dd και η δεύτερη μόνο για έναν, η υπόθεση του αρνητισμού επιβεβαιώθηκε για 13 από αυτούς, αφού έδωσαν πολλές απαντήσεις S (οι 6 έδωσαν και DdS, ενώ οι 7 DS και WS). Για αυτό το 32.5% της ομάδας μπορεί να υποτεθεί ότι βρίσκονται σε σημαντική συναισθηματική αταξία.

Στη συνέχεια εξετάζεται η αναλογία W:M, γνωστή ως δείκτης φιλοδοξίας, καθώς το W περιγράφει μια επένδυση περισσότερης προσπάθειας από την απαραίτητη και το M τη λογική κατευθυντική επεξεργασία που απαιτείται για την επίτευξη στόχων. Όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν περισσότερες απαντήσεις W από ότι M (αναλογία 3.7:1) και - λαμβάνοντας υπόψη την αναλογία των απαντήσεων αυτών σε συνδυασμό με την τάση τους για εσωστρέφεια, εξωστρέφεια ή αμφιτασικότητα - μπορεί να υποτεθεί για το 80% ότι παλεύουν να καταφέρουν περισσότερα από ότι είναι λογικό δεδομένων των δυνατοτήτων τους. Αυτό αυξάνει την πιθανότητα αποτυχίας και εμπειριών ματαίωσης. Ενδιαφέρον είναι ότι το ίδιο ισχύει γενικά για

τον ελληνικό πληθυσμό, σύμφωνα με τους μέσους όρους του ελληνικού δείγματος αναφοράς (αναλογία 4.3:1).

Προχωρώντας εξετάζεται η επάρκεια της ικανότητάς τους να σαρώνουν αποτελεσματικά το πεδίο ερεθισμάτων (Zd). Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι το 37.5% των συμμετεχόντων επέδειξαν αυτή την ικανότητα στον ίδιο βαθμό που αναμένεται για τους περισσότερους ανθρώπους. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 5, το 35% είχε μια πιο βιαστική και αμελή στάση στη διεργασία σάρωσης, πράγμα που στους ενήλικες δυνητικά σημαίνει κακή μετάφραση παρόντων στοιχείων που οδηγεί σε αναποτελεσματικές συμπεριφορές. Το 27.5%, αντίθετα, κατέβαλε μεγάλη προσπάθεια και επέδειξε προσοχή στη διεργασία. Το τελευταίο, συνήθως, είναι σταθερό γνώρισμα και μπορεί να αποτελεί πλεονέκτημα, αλλά και να προδιαθέτει σε περιττή αμφιταλάντευση στη λήψη αποφάσεων, σε περίπτωση ψυχολογικής αποδιοργάνωσης. Οι αντίστοιχες συχνότητες για το ελληνικό δείγμα αναφοράς είναι 46%, 26% και 28%, πράγμα που σημαίνει ότι ένα μεγαλύτερο ποσοστό επέδειξε την αναμενόμενη επάρκεια σάρωσης.

Όσον αφορά την εμμονή (PSV), φαίνεται ότι το 40% των συμμετεχόντων – έναντι του 16% στην ομάδα αναφοράς - κάποιες φορές δυσκολεύεται να στρέψει αλλού την προσοχή του. Από τους 16 συμμετέχοντες που έδωσαν απαντήσεις εμμονής (εντός κάρτας) οι 2 έδωσαν και απαντήσεις εμμονής περιεχομένου, υποδεικνύοντας μια απορρόφηση ή έντονη έγνοια για κάτι.

Οι μέσοι όροι για την ποιότητα της ανάπτυξης της επεξεργασίας (DQ), όπως εκφράζεται στη σύνθεση των στοιχείων της κηλίδας, δείχνουν ότι είναι επαρκής και όχι ιδιαίτερα εξεζητημένη ( $DQ_{+}=5.78$ ,  $DQ_{v-v/+}=1.50$ ), ανάλογη του ελληνικού δείγματος αναφοράς ( $DQ_{+}=6.93$ ,  $DQ_{v-v/+}=0.45$ ) και των καθιερωμένων νορμών<sup>81</sup> ( $DQ_{+}=5-8$ ,  $DQ_{v-v/+} = 1$  ή  $2$ ).

---

<sup>81</sup> Οι νόρμες είναι για εξωστρεφείς και αμφιτασικούς, που είναι και οι περισσότεροι στο δείγμα μας. Η αποφευκτικότητα δεν έχει βρεθεί να επηρεάζει την τιμή του DQ και δε δίνονται διαφορετικές νόρμες.

Ωστόσο, ενώ στο ελληνικό δείγμα αναφοράς οι απαντήσεις DQn και v/+ δόθηκαν από το 23% και 5%, αντίστοιχα, στο δείγμα μας δόθηκαν από το 55% και 20%, αντίστοιχα. Μάλιστα, το 48% από όσους έδωσαν τέτοιες απαντήσεις (30% του συνόλου) υπερέβησαν την αναμενόμενη μέγιστη τιμή (2 για τους εξωστρεφείς και 0 ή 1 για τους άλλους). Αυτό σημαίνει ότι η γενικά καλή ποιότητα επεξεργασίας μπορεί κάποιες φορές να εκπίπτει σε ένα πιο ανώριμο ή επαρκές επίπεδο, πράγμα που καθιστά τα άτομα ευάλωτα σε δυσκολίες προσαρμογής.

Γενικά, οι συμμετέχοντες φαίνεται ότι καταβάλουν μεγάλη προσπάθεια να επεξεργαστούν τα ερεθίσματα και η ποιότητα της επεξεργασίας είναι επαρκής. Ωστόσο, υπάρχουν ενδείξεις μη τυπικής επεξεργασίας σε κάποιους, που αφορούν τον αρνητισμό (32.5%), τη δυσκολία να στρέψουν αλλού την προσοχή τους (40%,) και μια ανωριμότητα που οδηγεί περιστασιακά σε έκπτωση της επεξεργασίας. Επιπλέον, προσπαθούν να καταφέρουν περισσότερα από αυτά που επιτρέπουν οι δυνατότητές τους, με κίνδυνο να έρχονται αντιμέτωποι με ματαιώσεις των προσπαθειών τους.

#### 5.3.2.5. Η γνωστική τριάδα: Διαμεσολάβηση.

Τα δεδομένα αυτού του άξονα σχετίζονται με τον τρόπο με τον οποίο η εικόνα αναγνωρίζεται και μεταφράζεται. Η διαδικασία απαιτεί μια προσαρμογή της αποθηκευμένης εικόνας και άλλων μνημονικών στοιχείων του ατόμου, ώστε να δώσει μια απάντηση, και εμπλέκει, επίσης, τον έλεγχο της πραγματικότητας.

Οι μεταβλητές που εκτιμούνται εδώ ( $XA\%$ ,  $WDA\%$ ,  $X-\%$ ,  $Xu\%$ , συχνότητα  $S-$ ,  $FQ+,o,u,-$ ) περιγράφουν ουσιαστικά την ποιότητα της μορφής της δοθείσας απάντησης, κατά πόσο αυτή είναι κατάλληλη ή το άτομο διαστρεβλώνει την πραγματικότητα για να προσαρμόσει την απάντησή του. Το τι συνιστά κατάλληλη μορφή είναι θέμα στατιστικής, τι βλέπουν συχνότερα οι

άνθρωποι, επομένως, εκτός από τη ρήξη με την πραγματικότητα και η μη συμβατικότητα μπορεί να οδηγήσει σε απαντήσεις «κακής» φόρμας. Ο αριθμός των απαντήσεων (R), η τάση για εμμονή (OBS) και το ποσοστό των απαντήσεων F (Lambda) λαμβάνονται, επίσης, υπόψη.

Αρχικά, οι μέσοι όροι για τους δείκτες XA% και WDA% είναι λίγο κάτω (0.75% και 0.76%) από το αναμενόμενο βάσει των καθιερωμένων νορμών (0.78.-0.90%), αλλά ανάλογοι του ελληνικού δείγματος αναφοράς (0.75% και 0.78%). Επίσης, το 27.5% των συμμετεχόντων είχε σκορ XA% < 0.70 και WDA% < 0.75, πράγμα που ισχύει και για το 30% της ελληνικής ομάδας αναφοράς. Συνεπώς, εκτός από την προτεινόμενη και πρόωρη ερμηνεία για μέτρια δυσλειτουργία στη διεργασία της διαμεσολάβησης (ή και σοβαρή ρήξη του ελέγχου της πραγματικότητας, όταν XA% < 0.70 και WDA% < 0.75), που οφείλεται σε διανοητικούς ή συναισθηματικούς παράγοντες, πρέπει να ληφθεί υπόψη η πολιτισμική ιδιαιτερότητα, που ίσως ερμηνεύει τη μικρή απόκλιση.

Συνεχίζοντας την ανάλυση, η υπόθεση της δυσλειτουργικής διαμεσολάβησης ενισχύεται για ένα μέρος του δείγματος από την ανύψωση στις απαντήσεις με καμία ποιότητα στη φόρμα τους (*FQχnone*). Ο μέσος όρος της ομάδας είναι 1.30 και, παρόλο που δεν ξεπερνά το μέγιστο καθιερωμένο όριο (*FQχnone* > 2), είναι πολύ μεγαλύτερος από του ελληνικού δείγματος αναφοράς (*M*=0.28) για να ερμηνευτεί από πολιτισμικούς παράγοντες. Επομένως, για τους 14 από τους 40 συμμετέχοντες (35%) που έδωσαν περισσότερες από δύο τέτοιες απαντήσεις, ιδιαίτερα για τους 9 που έδωσαν 3-5, πρέπει να υποτεθεί ότι η αποτελεσματικότητα της διαμεσολαβητικής δραστηριότητας δυσχεραίνεται από την εμπλοκή έντονων συναισθημάτων (επειδή η κακή φόρμα δεν αφορά απαντήσεις κίνησης που θα σήμαινε διανοητική εμπλοκή, αλλά άλλες ορίζουσες που σχετίζονται με το συναίσθημα).

Η εξέταση του δείκτη X-% ( $M=0.19$ ), που περιγράφει το ποσοστό των απαντήσεων κακής φόρμας και κανονικά είναι  $< 0.15$ , επαναφέρει την ανησυχία για μέτρια δυσλειτουργία στη διαμεσολάβηση, ωστόσο εξίσου πιθανή είναι κάποια πολιτισμική διαφορά, καθώς ακόμη μεγαλύτερη ανύψωση υπάρχει και στα πρόσφατα δεδομένα αναφοράς για τον ελληνικό πληθυσμό ( $M=0.23$ ). Ας σημειωθεί ότι οι απαντήσεις κακής φόρμας έχουν δοθεί σε σχέση με πολλές ορίζουσες, άρα δεν υποδεικνύουν σε επίπεδο ομάδας κάποια ειδική δυσκολία – συναισθηματική, διανοητική, αυτοεικόνας.

Βέβαια, η υπόθεση της δυσλειτουργίας ίσως χρειάζεται να διατηρηθεί προσωρινά τουλάχιστον για τα δύο άτομα που είχαν αρκετές απαντήσεις κακής φόρμας ( $>4$ ) σε σύντομα πρωτόκολλα ( $<16$ ), πράγμα που δεν αποδίδεται σε τυχόν αρνητισμό (S- δεν υπήρχαν). Μάλιστα, οι ίδιοι δύο συμμετέχοντες έδωσαν απαντήσεις εμμονής περιεχομένου (PSV content) και ανασκόπηση των πρωτοκόλλων για το περιεχόμενο αυτών των απαντήσεων υπέδειξε σαφή εμμονική ενασχόληση με ειδικά θέματα για τον καθένα (κακοποίηση του σώματος από ουσίες και κακοποίηση από τρίτους).

Ο αριθμός των δημοφιλών απαντήσεων, που εκφράζει την τάση να αντιλαμβάνεται κανείς τα πράγματα με συμβατικό και αναμενόμενο τρόπο, είναι μικρότερος ( $M=4.58$ ) από το αναμενόμενο (5-7), δεδομένου και του ικανού αριθμού συνολικών απαντήσεων ( $R=23.43$ ). Το ίδιο ισχύει και για τα δεδομένα αναφοράς για τον ελληνικό πληθυσμό ( $M=4.40$ ,  $R=19.62$ ) και πάλι υπαγορεύοντας πολιτισμικές διαφορές. Εναλλακτικά, πρόκειται για μια αντισυμβατική τάση ή, αν εμμένει, και μια αδιαφορία για κοινωνικές συμβάσεις και προσδοκίες.

Το FQ+, που περιγράφει την τάση για ακριβολογία ή την κινητοποίηση για τη διαδικασία, αναμένεται να είναι 0 ή κοντά στο 0. Αυτό ισχύει γενικά για τους συμμετέχοντες ( $M=0.23$ ), με

εξαίρεση 6 από αυτούς που έδωσαν 1-3 τέτοιες απαντήσεις. Λαμβάνοντας υπόψη τη στάση τους στην αξιολόγηση πρόκειται για μια τάση να δεσμευτούν στη διαδικασία ή και να εντυπωσιάσουν.

Τέλος, η συνδυαστική εξέταση των δεικτών για απαντήσεις με εξεζητημένη, κακή και ασυνήθιστη φόρμα ( $X+\%$ ,  $X-\%$ ,  $Xu\%$ , αντίστοιχα) υποδεικνύει μια αντισυμβατική στάση και μικρή επιρροή από τις κοινωνικές επιταγές. Βέβαια, παρόμοιοι ήταν οι δείκτες στην ελληνική ομάδα αναφοράς, επαναφέροντας την πολιτισμική υπόθεση.

Συνεπώς, η ομάδα δεν επιδεικνύει δείγματα ρήξης με την πραγματικότητα, αλλά μια ασυνήθιστη θέαση των πραγμάτων και απόρριψη κοινωνικών συμβάσεων. Οι ομοιότητες με την ελληνική ομάδα γενικού πληθυσμού, ωστόσο, ανάγει τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες σε πιθανότερη ερμηνεία, έως ότου ευρήματα από άλλους άξονες επιβεβαιώσουν την αντισυμβατικότητα – που, επίσης, είναι αναμενόμενη για τη συγκεκριμένη κλινική ομάδα. Πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι το 35% των συμμετεχόντων είναι πιθανό να αντιμετωπίζουν μέτριες δυσκολίες στη διεργασία της διαμεσολάβησης εξαιτίας ισχυρών συναισθημάτων.

#### 5.3.2.6. Η γνωστική τριάδα: Ιδεασμός.

Ο ιδεασμός είναι η πιο σύνθετη διεργασία της γνωστικής τριάδας και αναφέρεται στην εννοιολογική σύλληψη όσων έχουν προηγουμένως γίνει αντικείμενο παρατήρησης και μετάφρασης. Πρόκειται για την οργάνωση των συμβόλων με τρόπο που να τους δίνει νόημα και σχετίζεται με τον έλεγχο της πραγματικότητας και τη λήψη αποφάσεων. Η ομάδα αυτή περιλαμβάνει 14 μεταβλητές (*EB*, *Lambda*, *EBPer*, *eb*, *a:p*, *HVI*, *OBS*, *Ma:Mr*, *Intellectualization index*, *MOR*, *Sum6*, *Wsum6*, *M-*, *Mnone*) και τον ποιοτικό έλεγχο των απαντήσεων κίνησης και των κωδικών κρίσιμου περιεχομένου (Critical Scores).

Ο ιδεασμός, ή πιο απλά ο τρόπος με τον οποίο σκέφτονται τα άτομα, συνδέεται άμεσα με το ύφος της προσωπικότητάς τους, όπως περιγράφηκε από τους δείκτες Lambda και EB, αν και αδρά, στην αρχή της ανάλυσης των ευρημάτων. Σύμφωνα με τα συνδυασμένα σκορ των δύο δεικτών το δείγμα μας απαρτίζεται από 6 κατηγορίες, εξωστρεφείς (30%), εσωστρεφείς (7.5%), αμφιτασικούς (10%), αποφευκτικούς εξωστρεφείς (10%), αποφευκτικούς εσωστρεφείς (7.5%) και αποφευκτικούς αμφιτασικούς (35%).

Οι εσωστρεφείς σκέφτονται προσεκτικά τα πράγματα, εξετάζουν όλες τις επιλογές πριν δράσουν και δε βασίζονται τόσο σε εξωτερικά ερεθίσματα όσο στις εσωτερικές τους εκτιμήσεις. Οι αποφευκτικοί εσωστρεφείς δεν είναι το ίδιο ενδελεχείς στις διανοητικές τους δραστηριότητες, καθώς τις προτιμούν απλούστερες και, παρόλο που τα συναισθήματα παίζουν περιφερειακό ρόλο, όταν οι συνθήκες είναι ασαφείς, γίνονται ευάλωτοι σε παρεισφρητικά συναισθήματα.

Οι εξωστρεφείς – που είναι μεγάλη μερίδα των συμμετεχόντων μας (30%) – βασίζονται περισσότερο στο συναίσθημα, αλλά και στη λογική, για να πάρουν αποφάσεις και επηρεάζονται πολύ από τις εξωτερικές κρίσεις. Αυτό δε σημαίνει ότι η λογική τους έχει προβλήματα, αλλά τείνουν να δέχονται ανακριβή και ασαφή λογικά συστήματα και η επίπτωση του συναισθήματος στη λογική κάνει πιο πολύπλοκα τα πρότυπα σκέψης τους. Οι αποφευκτικοί εξωστρεφείς επηρεάζονται, επίσης, από τα συναισθήματα και βασίζονται υπερβολικά στην εξωτερική ανατροφοδότηση. Η αποφευκτικότητα τους δυσκολεύει να διαφοροποιήσουν τη συναισθηματική εμπειρία που επηρεάζει έντονα τη σκέψη και, όταν έχουν αδιάφορη στάση απέναντι στη ρύθμιση του συναισθήματος, γίνονται παρορμητικοί και υποπίπτουν σε λογικά σφάλματα.

Οι αμφιτασικοί δε διακρίνονται από προβλέψιμα πρότυπα στη διανοητική διεργασία, λειτουργούν άλλοτε ως εξωστρεφείς και άλλοτε ως εσωστρεφείς, πράγμα που μειώνει την



αποτελεσματικότητα στο σχηματισμό αποφάσεων. Είναι ευάλωτοι σε σφάλματα κρίσης, ανακαλούν αποφάσεις και χρειάζονται πολύ χρόνο για να φτάσουν σε επαρκείς λύσεις. Οι αποφευκτικοί αμφιτασικοί – που είναι η μεγαλύτερη μερίδα των συμμετεχόντων μας (35%) – αντιπροσωπεύουν τον λιγότερο επιθυμητό συνδυασμό, στον οποίο ο αναποτελεσματικός αμφιτασικός επηρεάζεται έντονα από το αποφευκτικό ύφος. Το αποτέλεσμα είναι ανεπαρκείς συλλογισμοί, ευαλωτότητα σε μη εκλεπτυσμένη διανοητική διεργασία, κακή ρύθμιση του παρεμβαλλόμενου συναισθήματος και δυσκολία στην προσαρμογή σε σύνθετα περιβάλλοντα.

Όσον αφορά την ευελιξία ή ακαμψία των ανωτέρω υφών (*EBper*), για τους μισούς από τους εξωστρεφείς (15% του συνόλου) το ύφος αυτό είναι τόσο εκτεταμένο, ώστε δεν είναι αρκετά ευέλικτοι να μετριάσουν το συναίσθημα, όταν οι συνθήκες το απαιτούν. Από την άλλη, μόνο για έναν (2.5%) από τους εσωστρεφείς είναι τόσο εκτεταμένο το ύφος, ώστε να μην επιστρατεύει πιο διαισθητικές διεργασίες, ακόμη και αν είναι κατάλληλες για τη συνθήκη.

Η γενικότερη ευελιξία ή ακαμψία, που αφορά αξιακά συστήματα και ευρείες ψυχολογικές και συμπεριφορικές συνθήκες, περιγράφεται από την αναλογία ενεργητικών και παθητικών απαντήσεων κίνησης (a:p). Σύμφωνα με αυτό το δείκτη, το 50% των συμμετεχόντων είναι αρκετά ευέλικτοι να εξετάσουν ή να δεχτούν άλλες απόψεις και στάσεις. Αντίθετα, για το 10% οι αξίες τους είναι πιο σταθερές από των περισσότερων ανθρώπων, για το 22.5% είναι αρκετά δύσκολο να αλλάξουν και για το 15% η ακαμψία είναι τόσο έντονη, ώστε καθίσταται εξαιρετικά δύσκολο για αυτούς να αλλάξουν στάσεις και να δουν τα πράγματα από διαφορετική προοπτική. Όσον αφορά τα περιγραφικά στατιστικά της ομάδας, ο μέσος όρος του δείγματος (a:p = 4.20:2.75) είναι πολύ κοντά σε αυτόν της ελληνικής ομάδας αναφοράς (a:p= 3.52:1.94) και στην αναμενόμενη από τις καθιερωμένες νόρμες αναλογία, δηλαδή κανένα σκέλος να μην είναι μεγαλύτερο από διπλάσιο του άλλου.

Οι μεταβλητές OBS, HVI και MOR εξετάζονται, επίσης, εδώ, γιατί τέτοιες τάσεις μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη διανοητική διεργασία. Στο δείγμα μας, δεν υπάρχουν συμμετέχοντες με θετικό OBS, πράγμα που ισχύει και για την ελληνική ομάδα αναφοράς. Υπάρχουν 5 άτομα (12.5%) με θετικό HVI, ποσοστό κοντινό σε αυτό των ελληνικών νορμών (14%), για τα οποία μπορεί να υποτεθεί ότι η υπερεπαγρύπνηση, ως σταθερό γνώρισμα, μπορεί να τους διατηρεί σε μια διαρκή ετοιμότητα, δυσπιστία, ανασφάλεια και τάση να είναι προσεκτικοί. Παρόλο που δεν πρόκειται για μια εξ ορισμού παθολογική κατάσταση, συμβαίνει να προκαλεί άκαμπτες και ασαφείς σκέψεις, που γίνονται παρανοειδείς στο παθολογικό τους άκρο. Οι μακάβριες απαντήσεις (MOR), από την άλλη, φαίνεται ότι είναι πολύ συνηθισμένες στο δείγμα μας  $\{M=2.05(SD=2.05)\}$ , σε αντίθεση με τα ελληνικά δεδομένα αναφοράς ( $M=1.08[SD=1.31]$ ), πράγμα που καθίσταται εμφανέστερο, όταν εξεταστούν οι συχνότητες. Ειδικότερα, ενώ στην ομάδα γενικού πληθυσμού απαντήσεις MOR έδωσε το 57% (το 14% έδωσε περισσότερες από 2), στο δείγμα μας το ποσοστό είναι 80% και 32.5% για αυτούς που έδωσαν 3 και πλέον τέτοιες απαντήσεις. Για αυτούς τους 13 συμμετέχοντες, διατυπώνεται η υπόθεση ότι οι εννοιολογικές συλλήψεις έχουν μια σαφώς απαισιόδοξη απόχρωση, που αυξάνεται γεωμετρικά με τον αριθμό των MOR (το 22.5% είχε από 4 έως 9). Αυτά τα άτομα διακρίνονται από μια αίσθηση αμφιβολίας και αποθάρρυνσης στη σχέση τους με τον κόσμο, περιμένουν μελαγχολική έκβαση σε κάθε τους προσπάθεια και ο πεσιμισμός τους οδηγεί σε συγκεκριμένη λογική και αδιαφορία για τα λογικά σφάλματα.

Στη συνέχεια εξετάζονται οι μεταβλητές που περιγράφουν την ασυνείδητη διανοητική δραστηριότητα (eb left), η οποία πηγάζει από τις ανάγκες (FM) ή από τη διακριτική επίγνωση

για συνθήκες εξωτερικών απαιτήσεων ( $m$ )<sup>82</sup>. Για τους 21 συμμετέχοντες (52.5%) η τιμή του  $eb$  left είναι η αναμενόμενη (3-6). Ωστόσο, οι 7 από αυτούς (17.5%) βιώνουν ένα ασυνήθιστο επίπεδο περιφερειακής διανοητικής δραστηριότητας εξαιτίας περιστασιακού και παροδικού στρες ( $FM < m$ ) και οι 5 από τους 7 (12.5% του συνόλου) προσπαθούν να αποφύγουν διανοητικές παρεισφρήσεις που προκαλούν οι ανάγκες τους ( $FM < 2$ ). Μικρότερη από την αναμενόμενη είναι η τιμή του  $eb$  left για 12 άτομα (30%), εξαιτίας της αποφευκτικής τάσης τους, η οποία τους οδηγεί να αντιδράσουν γρήγορα για να αποφύγουν την παρείσφρηση στην περιφερειακή τους σκέψη, πράγμα που είναι αναποτελεσματικό μακροπρόθεσμα. Τέλος, το 15% (6 άτομα) των συμμετεχόντων είχε  $eb$  left μεγαλύτερο από το αναμενόμενο, εύρημα που εξηγείται από το αναπάντεχα αυξημένο, αλλά παροδικό, στρες ( $FM < m$ ) για τους 5 από αυτούς και από μια έντονη κατάσταση εσωτερικών αναγκών ( $FM$  μόνο, καθόλου  $m$ ) που επιδρούν στην προσοχή και τη συγκέντρωση για τον ένα συμμετέχοντα.

Ο δείκτης  $Ma:Mr$ , που περιγράφει την αμυντική απόσυρση στη φαντασίωση (όταν  $Mr > Ma$ ) δεν είναι σημαντικά διαφορετικός από τους ελληνικού δείγματος αναφοράς. Ο μέσος όρος της αναλογίας είναι 1.63:1.25 (1.09:1.00) στο δείγμα μας και 1.24:0.92 (1.35:1.00) στο δείγμα γενικού πληθυσμού, ενώ το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν  $Mr > Ma$  είναι 32.5% και 27%, αντίστοιχα, υποδεικνύοντας μια μικρή ανύψωση στο δείγμα μας, αναμενόμενη για τη συγκεκριμένη ομάδα. Από τους 13 συμμετέχοντες που είχαν  $Mr > Ma$ , φαίνεται ότι για τους μισούς σχεδόν (15% του συνόλου) η απόσυρση στη φαντασίωση είναι συνηθισμένη τακτικής αποφυγής δυσάρεστων καταστάσεων, ευθυνών και αποφάσεων. Αυτή η τάση σηματοδοτεί μια άρνηση της πραγματικότητας και μια έντονη εξάρτηση από τους άλλους, πράγμα που τους

---

<sup>82</sup> Ήδη αναφέρθηκε ότι ο μέσος όρος του  $m$  είναι ανυψωμένος στο δείγμα μας σε σχέση με τις ελληνικές νόρμες (1.68 έναντι 0.80). Για το  $FM$  η διαφορά δεν είναι σημαντική (2.35 έναντι 2.50).

καθιστά ευάλωτους σε χειρισμούς. Ένα άλλο 5% χρησιμοποιεί, επίσης, αυτή την άμυνα, αλλά όχι τόσο εκτεταμένα.

Μια άλλη άμυνα που εμφανίζονται να χρησιμοποιούν περισσότερο οι συμμετέχοντες ( $M=4.25$ ) από την ομάδα αναφοράς ( $M=1.97$ ) είναι η διανοητικοποίηση. Ο μέσος όρος υποδεικνύει ότι συνολικά η ομάδα τείνει να διανοητικοποιεί τα συναισθήματα σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άλλους ανθρώπους. Ανασκόπηση των συχνοτήτων δείχνει ότι αυτό ισχύει για το 25% των συμμετεχόντων (Intellectualization Index=4-6), και διαγράφεται εντονότερο για ένα ακόμη 17.5% (Intellectualization Index>6), για το οποίο συνιστά κύρια άμυνα και αποτρέπει την καλύτερη αντιμετώπιση των συναισθημάτων, ενώ το 57.5% του δείγματος δε χρησιμοποιεί την άμυνα περισσότερο από άλλους ανθρώπους.

Ο δείκτης WSum6 που αξιολογεί τη διαύγεια ή, αντίθετα, την παραδοξότητα της σκέψης είναι πολύ ανυψωμένος στο δείγμα μας, σε αντίθεση με την ελληνική ομάδα αναφοράς, υποδεικνύοντας σοβαρό πρόβλημα στη σκέψη. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 6, ο μέσος όρος είναι 14.55 ( $SD=13.8$ ), η μέση τιμή 9.5 και η επικρατής τιμή 6, με εύρος 0-72, ενώ οι τιμές του γενικού πληθυσμού είναι, αντίστοιχα,  $M=6.87$  ( $SD=7.11$ ), η μέση τιμή 5 και η επικρατής 0, με εύρος 0-37<sup>83</sup>. Η εξέταση των συχνοτήτων δείχνει ότι για το 35% των συμμετεχόντων ( $WSum6<6$ ) δεν υπάρχει λόγος να αμφισβητηθεί η διαύγεια της σκέψης τους, ενώ το 17.5% διακρίνονται από λιγότερο διαυγή και εκλεπτυσμένη η σκέψη ( $WSum6=7-10$ ), χωρίς αυτό να σηματοδοτεί απαραίτητα κάποιο πρόβλημα. Ωστόσο, ένα άλλο 17.5% φαίνεται ότι αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα στη σκέψη ( $WSum6=11-17$ ), με διανοητικές ασυνέχειες, λανθασμένες εννοιολογικές συλλήψεις και προβληματικές κρίσεις που οδηγούν σε εσφαλμένες αποφάσεις.

---

<sup>83</sup> Οι τιμές του δείγματός μας είναι πιο κοντά σε αυτές για την ομάδα 180 ασθενών με διαταραχή προσωπικότητας που αναφέρει ο Exner (1991),  $M=11.31$ , μέση τιμή 8, επικρατής τιμή 7, εύρος 0-48.

Επιπλέον, σημαντικό είναι και το ποσοστό των συμμετεχόντων (30%) που διακρίνονται πιθανά από σοβαρή διαταραχή σκέψης, σε βαθμό που να απειλείται ο έλεγχος της πραγματικότητας, με αποδιοργανωμένες και ασυνεχείς σκέψεις.

Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητη η ανασκόπηση του περιεχομένου των απαντήσεων που βαθμολογήθηκαν με τους ειδικούς κωδικούς που απαρτίζουν το WSum6, ιδιαίτερα για τους συμμετέχοντες που έχουν αρκετά υψηλή βαθμολογία, για να αξιολογηθεί, εάν όντως πρόκειται για τόσο σοβαρή διαταραχή στη σκέψη τους ή εάν μπορεί να αποδοθεί αλλού, όπως σε κακές λεκτικοποιήσεις, ανωριμότητα, χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο κλπ.

Οι 14 συμμετέχοντες (35%) με χαμηλό WSum6 έχουν δώσει 3 απαντήσεις (3 άτομα) που κωδικοποιούνται με INCOM2. Και οι τρεις αυτές απαντήσεις αφορούν συνδυασμό αταίριαστων τμημάτων, πεταλούδα με φτερά νυχτερίδας, αετό με κεραιές μέλισσας, άνθρωπο με γυναικεία και αντρικά γνωρίσματα. Ωστόσο, οι λεκτικοποιήσεις υποδεικνύουν μια προσπάθεια ακριβούς περιγραφής της κάρτας και των αντιφατικών γνωρισμάτων, πχ *«μοιάζει με γυναίκα γιατί φορά τακούνια, αλλά αυτό εδώ είναι σαν πέος»*, τα οποία ο συμμετέχων δεν κατάφερε να συμβιβάσει καλύτερα και να σχηματοποιήσει σε απαντήσεις με άλλο τρόπο, πχ. να δώσει δύο απαντήσεις ή να αγνοήσει ένα από τα αντιφατικά χαρακτηριστικά. Σαν να ήταν σημαντικότερη η ακρίβεια από τη λογική στην απάντηση. Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση διατυπωνόταν κάποιο σχόλιο για το πόσο περίεργο είναι αυτό, σαν ο συμμετέχων να στεκόταν απέναντι στο παράδοξο.

Από τους 7 συμμετέχοντες (17.5%) που είχαν WSum6=7-10, οι τρεις έδωσαν από μία απάντηση που ανεβάζει το σκορ τους (Level 2). Και στις τρεις περιπτώσεις οι απαντήσεις είχαν ιδιαίτερο νόημα ως προβολές της ψυχοδυναμικής των συμμετεχόντων. Η μία αφορούσε την περιγραφή μιας νυχτερίδας με δαγκάνες, στο πρωτόκολλο ενός συμμετέχοντα με πολλά AgC

(επιθετικό περιεχόμενο), ο οποίος εμφανίζει στο τεστ μια σαφώς ψυχοπαθητική δυναμική προσωπικότητας (πολλές επιθετικές και σαδιστικές απαντήσεις, στις οποίες συμπεριλαμβάνει τον ίδιο και την ερευνήτρια). Μια άλλη υπάρχει στο πρωτόκολλο μιας πολύ καταθλιπτικής συμμετέχουσας (DEPI=7), η οποία περιγράφει αγγέλους που τους έκοψαν τα φτερά και τους τα ξανακόλλησαν, αλλά είναι κάπως παράταιρα. Η τρίτη αφορά δύο ανθρώπους που «ξεσκίζουν» τα σωματικά μέλη ενός τρίτου, την οποία έδωσε ένας συμμετέχων που περιγράφεται από τη θεραπεύτριά του ως τυπική ΟΔΠ.

Από τους συμμετέχοντες που είχαν WSum6=11-17 (17.5%), έδωσαν όλοι απαντήσεις που ανέβασαν το σκορ τους. Πολλές από αυτές αφορούσαν ανεπιτυχείς λεκτικοποιήσεις (INC), που επαναλαμβάνονταν ανυψώνοντας το σκορ, και μια ανωριμότητα που εκφραζόταν με αστείους ανθρωπομορφισμούς ζώων (πχ. βάτραχος με παπιγιόν) (FAB). Αρκετοί ήταν και οι κωδικοί (DR) που μπήκαν για να βαθμολογήσουν κάποιες λεκτικοποιήσεις που ξέφευγαν από την απάντηση. Αυτές συνήθως στόχευαν στο να εξηγήσουν οι συμμετέχοντες τον εαυτό τους στην ερευνήτρια, ώστε να γίνουν αρεστοί, πχ. να δικαιολογηθούν για το άγχος που είχαν, αυτάρεσκα σχόλια για το πόσο ευαίσθητοι είναι κατά βάθος κλπ. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ένας από αυτούς είχε και πάρα πολλές απαντήσεις συμβολικού περιεχομένου (AB=15), σαν να προσπαθούσε εκ των υστέρων να δώσει νόημα μέσω του συμβολισμού σε μια διάχυτη διεργασία σκέψης, να δώσει σε ανώριμες απαντήσεις φιλοσοφική διάσταση. Μεγάλο ενδιαφέρον έχουν 3 απαντήσεις (FAB), στις οποίες οι 2 από τους συμμετέχοντες περιγράφουν μία «σκιά» και μια «ουσία/ αύρα», αντίστοιχα, να φεύγουν από τους ανθρώπους της εικόνας σαν να διαλύονται σιγά-σιγά σε μια θολή προέκταση του εαυτού τους, και ο τρίτος έναν καθρέφτη στη μέση της κηλίδας που ρουφάει αυτά που καθρεφτίζονται – οι δύο από αυτές, μάλιστα, ήταν απαντήσεις αντανάκλασης και η άλλη ζευγαριού, ενισχύοντας το ναρκισσιστικό περιεχόμενο. Ιδιαίτερα ναρκισσιστικό ήταν

και το περιεχόμενο μιας δεύτερης απάντησης ενός εξ αυτών<sup>84</sup>, στην οποία ένα έντομο μετατρέπεται προοδευτικά σε αστέρι.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων με WSum6>18 (30%) παρουσιάζουν ενδιαφέροντα ευρήματα ποιοτικά. Κατ' αρχάς, και εδώ είναι πολλές οι απαντήσεις που πήραν ειδικό κωδικό εξαιτίας κακών λεκτικοποιήσεων (πχ. οι λέξεις πρόσωπο, χέρια, πόδια στις περιγραφές ζώων) και ανωριμότητας στο περιεχόμενο των απαντήσεων, συχνότερα εκφραζόμενης με τον ανθρωπομορφισμό στη συμπεριφορά των ζώων. Σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες, αυτή η υποομάδα έδωσε πολλούς κωδικούς DR (Level 1 και 2), που εκφράζουν σχόλια άσχετα με τη διαδικασία, συχνά αρκετά εκτεταμένα, ένδειξη μιας παρορμητικότητας που εκδηλώνεται στη σκέψη και δυσκολεύει το άτομο να μείνουν στο στόχο. Αυτά αφορούσαν πολύ συχνά τον εαυτό και το περιεχόμενό τους ήταν είτε η υπεροχή του είτε η αναξιότητά του - για παράδειγμα, μία συμμετέχουσα αναφερόταν συχνά στην κακία και ανικανότητα της ίδιας, και των ομοεθνών γυναικών της εν γένει, και ένας άλλος συμμετέχων συγκρινόταν με τον «φοβερό σε αυτές τις διαδικασίες» αδερφό του, τον οποίο, γενικά, υποτιμούσε ιδιαίτερα, όπως και οι γονείς τους, που τους είχαν ξεχωρίσει σε «καλό» και «κακό» γιο. Περισσότερα από 1 ή 2 σχόλια για την υπεροχή τους έκαναν 4 άτομα από την ομάδα αυτή (το ένα τρίτο της) επιδεικνύοντας τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την εμπειρία ζωής τους και υποτιμώντας τις αντίστοιχες της ερευνήτριας (πχ. «Μάλλον δε θα το γνωρίζεις, αλλά αυτό ...», «Δεν επεκτείνομαι γιατί πρέπει να είσαι γνώστης για να ...», «Έχεις δει/διαβάσει ...» ή « έχεις πιάσει ποτέ νυχτερίδα;», με ύφος «αν είχες πιάσει, θα ήξερες τι εννοώ»). Σε δύο συμμετέχοντες οι λεκτικοί εκτροχιασμοί αφορούσαν μια παράσταση που ανέβαζε η θεατρική ομάδα της δομής εκείνη την εποχή και απασχολούσε έντονα τα μέλη

---

<sup>84</sup> Αυτός ο συμμετέχων στη συνέντευξη μίλησε πολύ για τη δυσκολία του να βρει τον εαυτό του, καθώς προσπαθούσε να μην ετεροπροσδιορίζεται, αλλά ένιωσε ότι δεν έχει και κάτι δικό του να τον προσδιορίζει, εκτός της χρήσης.

της. Επίσης, ένας συμμετέχων προσπαθούσε έντονα να προστατευτεί και να ελέγξει τη διαδικασία με το χιούμορ (ή να γίνει αρεστός ενδεχομένως), με αποτέλεσμα ανώριμες απαντήσεις και πολλά άσχετα σχόλια-αστεία. Ένας άλλος έκανε άσχετα σχόλια από ντροπή, όταν οι απαντήσεις του ήταν σεξουαλικού περιεχομένου, και ένας τελευταίος, προσπαθώντας να δώσει μορφή στο κόκκινο της κάρτας, επεκτάθηκε υπερβολικά για να αναφερθεί στο κόκκινο των μαλλιών της μητέρας του και προηγούμενων συντρόφων του. Γενικά, το περιεχόμενο των απαντήσεων DR δεν υποδεικνύει ανησυχητική παραδοξότητα σκέψης, αντίθετα, περιγράφει ένα διαπροσωπικό άγχος και μια έντονη ανάγκη επιβεβαίωσης, συχνά, μέσω της υποτίμησης του άλλου.

Δεν μπορεί να ειπωθεί το ίδιο για τις απαντήσεις FABCOM, που ήταν, επίσης, αρκετές και σχετίζονται με ένα μεγαλύτερο κίνδυνο ρήξης με την πραγματικότητα. Ειδικότερα, ένας συμμετέχων έδωσε πολλές απαντήσεις FABCOM2, συχνότερα ζών σε παράξενες σχέσεις, οι οποίες έμοιαζαν με την εμπειρία χρήσης LSD (παράξενες, πολύχρωμες, αλλά όχι επιθετικές, σαν καρτούν, αλλά χωρίς να το ονομάζει έτσι), πράγμα που μπορεί να αποδίδεται στο ιστορικό χρόνιας χρήσης τέτοιων ψευδαισθησιογόνων – μάλιστα, είναι ο μόνος που έκανε τόσο εκτεταμένη χρήση ειδικά αυτών των ουσιών. Πρέπει να σημειωθεί ότι σε πιο δομημένες συνθήκες, όπως στη συνέντευξη, η σκέψη του δεν είχε την ίδια χαλαρή δομή και παράξενη ποιότητα. Απαντήσεις FABCOM2 έδωσαν και δύο συμμετέχουσες, οι οποίες προέβαλλαν στην απάντηση έντονα την προσωπική τους ιστορία κακοποίησης. Η μία, με ιστορικό βάνουσης σωματικής κακοποίησης σε βρεφική ηλικία από τον πατέρα της, για τον οποίο εκφράζει θαυμασμό για τις καλλιτεχνικές του δεξιότητες στη γλυπτική, έδωσε μια απάντηση στην οποία δύο άνθρωποι έφτιαχναν κυριολεκτικά, με τα χέρια τους έναν τρίτο άνθρωπο, και η άλλη, με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης από τον πατέρα και φυσικής βίας από τους ερωτικούς



συντρόφους, έδωσε μία απάντηση στην οποία δύο άντρες αφόδευαν πάνω σε μια γυναίκα που είχε μόνο σώμα. Στο πρωτόκολλο μιας άλλης συμμετέχουσας υπήρχαν 3 απαντήσεις CONTAM, που είναι ο «βαρύτερος» ειδικός κωδικός, καθώς περιγράφει μια συγχώνευση απαντήσεων-ερεθισμάτων σε ένα, το ίδιο ακριβώς, σημείο της κάρτας, μια ξεκάθαρη παραβίαση της πραγματικότητας. Αυτό το εύρημα, σε τέτοια μάλιστα συχνότητα, ξεκάθαρα υποδεικνύει διαταραχή στη σκέψη. Στο ίδιο πρωτόκολλο, υπήρχαν πάρα πολλά blends, 7 απαντήσεις ανθρώπινης κίνησης με κακή φόρμα, 46 απαντήσεις συνολικά και άλλα στοιχεία που υποδεικνύουν μια μανιακή ψυχοπαθολογία. Συνεπώς, για τους 4 αυτούς συμμετέχοντες, η ποιοτική ανασκόπηση των απαντήσεων, η συχνότητά τους και ο συνυπολογισμός άλλων στοιχείων των πρωτοκόλλων ή του ιστορικού υποδεικνύει κάποια σοβαρή διαταραχή στη σκέψη. Για τους τρεις εξ αυτών - με εξαίρεση την κοπέλα με το ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης - η διαταραχή σκέψης επιβεβαιώνεται από το θετικό δείκτη σχιζοφρένειας, και τον ανεβασμένο δείκτη αντιληπτικής σκέψης (PTI=4). Μάλιστα, μόνο αυτοί οι τρεις συμμετέχοντες στο σύνολο του δείγματος είχαν και τα δύο αυτά ευρήματα θετικά (SCZIpos & PTI=4).

Συνεπώς, υπάρχουν σε κάποιους συμμετέχοντες ευρήματα για διαταραχή σκέψης, αλλά σε πολλούς οι ειδικοί κωδικοί εκφράζουν κακή λεκτικοποίηση, ανωριμότητα, αμυντική στάση στο τεστ και προβολές ασυνείδητου υλικού, το οποίο ανακλύπει εξαιτίας του αδόμητου της διαδικασίας. Βέβαια, αυτές οι ερμηνείες, ιδιαίτερα η τελευταία, δε σημαίνουν ότι είναι άκυρη η βαθμολογία του WSum6, αλλά ότι η δυσκολίες στη σκέψη, αν και υπαρκτές, ίσως δεν είναι τόσο εκτεταμένες για όλους όσο εκφράζει ο μέσος όρος του 14.55, επιπλέον, οφείλεται σε μια διαπροσωπική δυσκολία, ανάγκη ελέγχου του άγχους και επιβεβαίωσης.

Η ποιότητα των απαντήσεων κίνησης είναι ένας ακόμη δείκτης της διαύγειας της σκέψης. Ειδικότερα, η ύπαρξη ενός μόνο M- σηματοδοτεί κάποιες παραδοξότητες στη σκέψη ή έντονη

ενασχόληση με κάποιο ζήτημα, ενώ τα M χωρίς καθόλου φόρμα υποδεικνύουν σοβαρότερα προβλήματα. Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν έδωσε M χωρίς φόρμα, αλλά 14 από αυτούς (35%) έδωσαν M-, ποσοστό όμοιο με αυτό της ελληνικής ομάδας αναφοράς (34.7%). Οι 13 είχαν μόνο ένα M- στο πρωτόκολλό τους, που υποδηλώνει κάποια παραδοξότητα ή εμμονική ενασχόληση με κάποιες σκέψεις, ωστόσο, μία συμμετέχουσα έδωσε 7 τέτοιες απαντήσεις. Για αυτή, η διαταραχή σκέψης επιβεβαιώθηκε και παραπάνω από την ανασκόπηση των απαντήσεων του WSum6 (3 CONTAM/ μανιακό προφίλ).

Συνοψίζοντας τα ευρήματα για τον ιδεασμό, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το ύφος της προσωπικότητας μπορεί να τον επηρεάζει και αρνητικά. Η αποφευκτικότητα τον καθιστά βιαστικό και ανεπαρκή, με τη βιασύνη να λειτουργεί αμυντικά απέναντι σε ασυνείδητες, περιφερειακές σκέψεις, ενώ η εσωστρέφεια τον καθιστά ευάλωτο σε εισβολές του συναισθήματος. Επιπλέον, αρκετοί από τους συμμετέχοντες δυσκολεύονται να φανούν ευέλικτοι όσον αφορά τις στάσεις και τα ψυχολογικά γνωρίσματά τους, αρκετοί αποσύρονται στη φαντασία για να αμυνθούν, ενώ περισσότεροι αμύνονται απέναντι στα έντονα συναισθήματα με τη διανοητικοποίηση. Πάρα πολλοί διακρίνονται από ένα πεσιμιστικό ύφος στον ιδεασμό και πολλοί έχουν ανησυχητικούς δείκτες που σχετίζονται με διαταραχή στη σκέψη. Για λίγους, αυτή η διαταραχή επιβεβαιώνεται από ανασκόπηση των απαντήσεων, και από άλλους δείκτες, ενώ για τους περισσότερους η ποιότητα των απαντήσεων υποδεικνύει ανωριμότητα, κακές γλωσσικές επιλογές και εκτεταμένη αυτοαναφορά, που συχνά έχει μια ναρκισσιστική ποιότητα.

#### *5.3.2.7. Συναίσθημα.*

Αυτή η ενότητα παρέχει πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα ρυθμίζουν και εκφράζουν το συναίσθημά τους. Εδώ συμπεριλαμβάνονται οι μεταβλητές χρώματος (C), αχρωματικές (C'), σκίασης (Y), λευκού/κενού (S), προβολής χρώματος (Cn), συνθέσεων

οριζουσών με χρώμα (Color blends), όπως και άλλες μεταβλητές που εξετάστηκαν ήδη αλλού (T, άλλα blends), αλλά και δείκτες που προκύπτουν από τη σύνθεση μεταβλητών (Affective ratio - Afr, Depression Index - DEPI, Coping Deficit Index - CDI).

Ξεκινώντας από τους μέσους όρους των δεικτών DEPI ( $M=3.98$ ) και CDI ( $M=2.73$ ) για την ομάδα μας, φαίνεται ότι δεν είναι αυξημένοι, αντίθετα είναι χαμηλότεροι, σε σχέση με αυτούς για την ομάδα αναφοράς, ιδιαίτερα ο CDI (DEPI=4.36, CDI=3.48). Το ίδιο προκύπτει και από τις συχνότητες των συμμετεχόντων με υψηλή βαθμολογία για τις δύο ομάδες. Συγκεκριμένα, το 30% των συμμετεχόντων μας είχε υψηλή βαθμολογία DEPI (DEPI=5,6,7) και το 25% υψηλή βαθμολογία CDI (CDI=4,5), ενώ για την ελληνική ομάδα γενικού πληθυσμού τα ποσοστά ήταν, αντίστοιχα, 44% και 52%. Ειδικότερα για το δείγμα μας, η ανασκόπηση των συνδυαστικών συχνοτήτων των δεικτών υποδεικνύει ότι για το 12.5% υπάρχει σημαντική συναισθηματική δυσκολία και πιθανή κατάθλιψη (DEPI=6,7 & CDI<4) και για το 15% η οργάνωση της προσωπικότητας αυξάνει το ενδεχόμενο συχνών συναισθηματικών διαρρήξεων (DEPI=5 & CDI<4) – αυτά τα άτομα άλλοτε παραπονιούνται για κατάθλιψη, δυσθυμία, άγχος και άλλοτε δεν αναφέρουν αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες. Επιπλέον, το 7.5% διακρίνεται από μια τάση για συναισθηματικά προβλήματα (DEPI=5 & CDI=4,5), κυρίως, εξαιτίας δυσκολιών στην κοινωνική τους προσαρμογή. Συνεπώς, σύμφωνα με τους συγκεκριμένους δείκτες, το 35% των συμμετεχόντων δοκιμάζει ηπιότερες ή σοβαρότερες συναισθηματικές, και ειδικότερα καταθλιπτικόμορφες, δυσκολίες.

Το ύφος της προσωπικότητας, που ήδη έχει συζητηθεί, επηρεάζει σημαντικά και τη ρύθμιση και έκφραση του συναισθήματος. Όπως έχει αναφερθεί, οι εξωστρεφείς (30%) επηρεάζονται πολύ από το συναίσθημα στη λήψη αποφάσεων και συνολικά στις διανοητικές διεργασίες, μάλιστα, όταν διακρίνονται και από αποφευκτικό ύφος (10%), αυτό κάνει πιο

αναποτελεσματικές τις διανοητικές διεργασίες, συμβάλλει στην ελλιπή διαφοροποίηση των συναισθηματικών εμπειριών και η ανάγκη γρήγορης διεκπεραίωσης οδηγεί σε μια αμέλεια για τη ρύθμιση του συναισθήματος και τους κάνει παρορμητικούς στην έκφρασή του. Αντίθετα, οι εσωστρεφείς (7.5%) μεριμνούν ιδιαίτερα για τη ρύθμιση της έκφρασης του συναισθήματός τους και, όταν συνυπάρχει αποφευκτικό ύφος (7.5%) τείνουν να την ελέγχουν υπερβολικά, για να αποφύγουν τη φιλόπονη επιλογή πιθανών εκφράσεών του, που επιβάλλει η εσωστρέφεια. Στους αμφιτασικούς (10%) η συναισθηματική έκφραση είναι ακανόνιστη, άλλοτε συγκρατημένη κι άλλοτε διαχυτική, και, όταν είναι, ταυτόχρονα, αποφευκτικοί (35%), αυτή η τάση μπορεί να τους δημιουργήσει προβλήματα προσαρμογής. Τέλος, ειδικά για έναν συμμετέχοντα ( $\text{SumM}=0$  &  $\text{SumC}=4$ ) πρέπει να υποθεθεί ότι κατακλύζεται από τα συναισθήματά του σε βαθμό που παρεμβαίνουν στη σκέψη του και δυσχεραίνουν την ικανότητά του για συγκέντρωση και προσοχή.

Σχετικές με την ενότητα του συναισθήματος είναι και οι μεταβλητές που απαρτίζουν το δεξιό σκέλος του  $eb$  ( $T, V, Y, C'$ ), ανυψώσεις στις οποίες ( $T>1, V>0, Y>2, C'>2$ ) εκφράζουν κάποιες ασυνήθιστες εμπειρίες στενοχώριας (*distress*). Από την ανασκόπηση της αναλογίας του  $eb$  (αν  $eb_{right}>eb_{left}$ ) και, ιδιαίτερα, ανυψώσεων στις συγκεκριμένες μεταβλητές, προκύπτει ότι σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (47.5%) βιώνουν κάποια στεναχώρια, που είτε έχει την άμεση μορφή κατάθλιψης ή άγχους είτε εκφράζεται έμμεσα ως ένταση, φόβος για το μέλλον ή με σωματικές ανωμαλίες, όπως η αϋπνία. Αναλυτικότερα, το 20% των συμμετεχόντων βιώνει αρνητικά συναισθήματα που έχουν δημιουργηθεί από την αναστολή της εκτόνωσης και την καταστολή της επίδρασης συναισθημάτων, τα οποία εσωτερικεύονται, ενώ θα ήταν προτιμότερο τα άτομα να ανακουφίζονται από το βάρος αυτών ( $C'$ ). Επιπλέον, για το 7.5% αυτή η στεναχώρια συνδέεται με χρόνια αισθήματα μοναξιάς ( $T$ ), ενώ για ένα άλλο 7.5% πηγάζει από

μια επίμονη τάση να μέμφεται και να υποτιμά τον εαυτό (V). Τέλος, για ένα επιπρόσθετο 17.5% η στεναχώρια προέρχεται από ένα συνδυασμό των παραγόντων που αναφέρθηκαν και, επιπλέον, μιας αίσθησης ανημπόριας (Y).

Αναφορικά με την έκφραση (C) ή αναστολή (C') του συναισθήματος, ο μέσος όρος του δείγματος δείχνει ότι η ομάδα τείνει να εκφράζει τα συναισθήματα παρά να τα εσωτερικεύει ( $WSumC:SumC' = 3.96:2.00$ ), αντίθετα, με το μέσο όρο για την ελληνική ομάδα γενικού πληθυσμού, ο οποίος διακρίνεται από μια ανεπαίσθητη αντίθετη τάση ( $WSumC:SumC' = 2.27:2.38$ ). Ωστόσο, αυτό δεν ισχύει για το 22.5% των συμμετεχόντων που τείνουν να περιορίζουν την έκφραση του συναισθήματος, παρά να την επιτρέπουν, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται με ενοχλητικά αισθήματα. Πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι αυτό το ποσοστό δεν ταυτίζεται πλήρως με το ποσοστό (20%) που αναφέρθηκε νωρίτερα να έχει υψηλά C' (σε σχέση με το eb). Αν προστεθούν τα άτομα που πληρούν τα κριτήρια για οποιαδήποτε από τις δύο συνθήκες ( $WSumC < SumC'$  ή  $C' > 2$  και  $eb_{left} < eb_{right}$ ), το ποσοστό όσων υποφέρουν από ενοχλητικά συναισθήματα εξαιτίας ελλιπούς έκφρασής τους φτάνει το 40%.

Ο δείκτης Afr περιγράφει το ενδιαφέρον ενός ατόμου να εκφράζει συναισθήματα ή να εκτίθεται σε συναισθηματικά ερεθίσματα και το αναμενόμενο εύρος του κυμαίνεται από 0.45 έως 0.89. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 6 είναι αρκετά χαμηλός για το δείγμα μας  $\{M=0.51(SD=0.32)\}$  και λίγο χαμηλότερος  $\{M=0.45(SD=0.18)\}$  για τα ελληνικά δεδομένα αναφοράς. Ωστόσο, μεγαλύτερο νόημα έχει η εξέταση του δείκτη σε σχέση με το ύφος της προσωπικότητας, καθώς το αναμενόμενο εύρος διαφέρει για κάθε ομάδα, για παράδειγμα οι αποφευκτικοί τείνουν να έχουν χαμηλότερο δείκτη (0.45-0.65), επειδή επιθυμούν να αποφύγουν, όχι τα ίδια τα συναισθήματα, αλλά την πολυπλοκότητα. Ειδικότερα για το δείγμα μας και παίρνοντας υπόψη το ύφος του κάθε συμμετέχοντα, η τιμή του Afr είναι στο αναμενόμενο εύρος

μόνο για το 17.5% των συμμετεχόντων. Για το 22.5% είναι μεγαλύτερος από τον αναμενόμενο, αντανακλώντας ένα αυξημένο ενδιαφέρον για συναισθηματικές συνδιαλλαγές και ερεθίσματα. Αυτό το εύρημα συναντάται συνήθως στους εξωστρεφείς ανθρώπους, ωστόσο εδώ τα 2/3 όσων έχουν αυξημένη τιμή είναι αποφευκτικοί, πράγμα αρκετά παράδοξο. Η μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος (60%) έχει δείκτη Afr χαμηλότερο από το αναμενόμενο, αντανακλώντας ένα μειωμένο ενδιαφέρον για συναισθηματικά ερεθίσματα, συνηθέστερο στους αποφευκτικούς, που είναι και οι περισσότεροι - ωστόσο, 9 από τους 24 συμμετέχοντες με μικρό δείκτη είναι εξωστρεφείς, για τους οποίους είναι απροσδόκητο το εύρημα αυτό. Μάλιστα, το 52.5% του συνόλου έχει ιδιαίτερα χαμηλό δείκτη, που υποδεικνύει μια αμηχανία μπροστά στα συναισθηματικά ερεθίσματα, ένα περιορισμό του συναισθήματος, πιθανή κοινωνική απόσυρση ή συναισθηματική αμυντικότητα. Ο περιορισμός του συναισθήματος (C') έχει ήδη διαπιστωθεί νωρίτερα για μεγάλη μερίδα του δείγματος (40%) και στην υπόθεση της αμυντικότητας αναφερόμαστε στη συνέχεια. Επίσης, όταν υπάρχουν ευρήματα που υποδεικνύουν δυσκολίες στη ρύθμιση του συναισθήματος (συζητιέται παρακάτω), μια ερμηνεία για το χαμηλό Afr είναι ότι τα άτομα έχουν κάποια επίγνωση για τη δυσκολία ρύθμισης και ο χαμηλός Afr προκύπτει από την αποφυγή της έκθεσης σε ερεθίσματα που το άτομο δεν μπορεί να διαχειριστεί.

Μια άμυνα, που ήδη αναφέρθηκε ότι χρησιμοποιούν εκτεταμένα οι συμμετέχοντες (42.5%) στην έρευνα είναι η διανοητικοποίηση (Intellect=4.25). Πιο συγκεκριμένα, το 25% τη χρησιμοποιεί ως μορφή άρνησης του συναισθηματικού νοήματος μιας συνθήκης και ουδετεροποίησης της επίδρασης του συναισθήματος, ενώ για το 17.5% είναι κύρια άμυνα σε συνθήκες που βιώνονται ως στρεσογόνες συναισθηματικά. Αυτή η τακτική τους καθιστά ευάλωτους σε έντονες συναισθηματικές εμπειρίες, καθώς η διανοητικοποίηση γίνεται αναποτελεσματική όσο αυξάνεται το μέγεθος των συναισθηματικών ερεθισμάτων.

Σχετική τόσο με το συναίσθημα όσο και με τη διανοητικοποίηση ή και την άρνησή του, είναι μια ερευνητική μεταβλητή που καλείται μπρεσιονιστική απάντηση (IMP). Ως τέτοιες κωδικοποιούνται οι συνειρμοί στην κηλίδα μελάνης που προκαλούνται από το χρώμα (C ή C') και περιλαμβάνουν αφηρημένες έννοιες (AB), αλλά και οι απαντήσεις θερμοκρασίας που προκαλούνται από το χρώμα. Η μεταβλητή σχετίζεται με μια τάση διάσχισης του συναισθήματος μέσω ραγδαίου και διάχυτου συμβολισμού (Gacono, 1988, 1990· Gacono, Meloy & Heaven, 1990). Για την ομάδα ο μέσος όρος για τη μεταβλητή είναι  $M=0.23(SD=0.73)$  και απαντήθηκε από το 10% των συμμετεχόντων. Για το γενικό πληθυσμό, δεν υπάρχουν δημοσιευμένα δεδομένα αναφοράς, για να συναχθεί εάν η ανύψωση αφορά ειδικά το δείγμα μας ή όχι. Ας σημειωθεί, ωστόσο, ότι ο μέσος όρος του δείγματος είναι σχεδόν ίδιος με αυτόν που βρέθηκε (Gacono, Meloy & Heaven, 1990) για μια ομάδα ψυχοπαθητικών με μέτρια βαθμολογία σε κλίμακα ψυχοπάθειας  $\{M=0.24(SD=0.89)\}$  - ο αντίστοιχος για την ομάδα ψυχοπαθητικών με υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα ψυχοπάθειας ήταν  $M=0.43(SD=0.81)$ .

Όσον αφορά τη ρύθμιση ή εκτόνωση του συναισθήματος, αυτή περιγράφεται από την αναλογία FC: CF+C, όπου οι απαντήσεις χρώματος στις οποίες επικρατεί η φόρμα (FC) εκφράζουν τη ρύθμιση του συναισθήματος, αυτές που επικρατεί το χρώμα (CF) μια λιγότερο περιορισμένη συναισθηματική συνδιαλλαγή και αυτές που βασίζονται αποκλειστικά στο χρώμα (C) μια ακόμη πιο ανεξέλεγκτη έκφρασή του. Εδώ οι διαφορές του δείγματος με την ομάδα αναφοράς είναι μεγάλες. Συγκεκριμένα, οι μέσοι όροι είναι FC:CF+C = 1.93:2.53 (αναλογία 1:1.3) για το δείγμα μας, υποδεικνύοντας μια τάση μη ρύθμισης της έκφρασης του συναισθήματος, και FC:CF+C = 2.58:0.86 (αναλογία 3:1) για την ελληνική ομάδα αναφοράς, που περιγράφει μια αρκετά συγκρατημένη και ρυθμισμένη συναισθηματική έκφραση. Οι συγκριτικές συχνότητες περιγράφουν την ίδια σημαντική διαφορά, ειδικότερα, το 40% των

συμμετεχόντων μας έχουν μία ή δύο μονάδες μεγαλύτερο CF+C από FC και μόνο 17.5% το αντίστροφο, ενώ για την ομάδα αναφοράς τα ποσοστά είναι 12% και 83%, αντίστοιχα. Σημαντικό είναι να αναφερθεί εδώ ότι απαντήσεις C (Pure C>0) δόθηκαν από το 57.5% των συμμετεχόντων  $\{M=0.95(SD=1.04)\}$ , σε αντίθεση με την ομάδα γενικού πληθυσμού όπου δόθηκαν από το 15%  $\{M=0.22[SD0.60]\}$ .

Αναλυτικότερα για τους συμμετέχοντες στην έρευνα, το 25% έχει  $FC > CF+C$ , που υποδεικνύει μια τάση να ελέγχεται το συναίσθημα, ωστόσο, από αυτούς μόνο το 7.5% το ρυθμίζει ικανοποιητικά, το 5% το περιορίζει περισσότερο από το αναμενόμενο, το 10% βιώνει περιστασιακά ολισθήματα ανεπαρκούς ρύθμισής του και το 2.5% περιορίζεται τόσο (εξαιτίας σύγκρουσης), ώστε κάποιες φορές καταρρέουν οι προσπάθειες συγκράτησης των συναισθημάτων. Από την άλλη πλευρά, το 70% έχει την τάση να ασκεί πιο χαλαρό έλεγχο στη συναισθηματική έκφραση. Οι περισσότεροι εξ αυτών (42.5%) εκφράζουν πιο φανερά τα συναισθήματά τους, πράγμα που, ενώ δεν είναι από μόνο του μειονέκτημα, γίνεται προβληματικό, όταν υπάρχουν προβλήματα διαπροσωπικά ή με τον έλεγχο της πραγματικότητας. Το 12.5% έχει σημαντική δυσκολία στη ρύθμιση του συναισθήματος, εκφράζει έντονα και παρορμητικά τα συναισθήματά του, εξαιτίας κακού ελέγχου ή/και ανώριμης ψυχολογικής οργάνωσης. Το 5%, επίσης, δε συγκρατεί τη συναισθηματική έκφραση, αλλά προσαρμόζεται ανάλογα με την ανατροφοδότηση των άλλων, ενώ το 10% διακρίνεται από σημαντική χαλαρότητα στη ρύθμιση του συναισθήματος, σπάνια στους ενήλικες, όπως επίσης, από παρορμητικότητα και ανωριμότητα, σε βαθμό που καθίσταται προβληματική η κοινωνική προσαρμογή τους.

Μια άλλη μεταβλητή που σχετίζεται με το συναίσθημα και, όταν είναι αυξημένη, συσχετίζεται με αντιδραστικότητα, αρνητισμό, ακόμη και θυμό, είναι οι απαντήσεις που



εντοπίζονται ή συμπεριλαμβάνουν το λευκό/κενό της κάρτας (S). Ο μέσος όρος στο δείγμα μας ήταν  $M=2.05$  (το αναμενόμενο είναι 1 ή 2 S), λίγο μεγαλύτερος από της ομάδας αναφοράς ( $M=1.64$ ), και το ποσοστό των ατόμων που έδωσαν τέτοιες απαντήσεις αρκετά μεγαλύτερο—32.5% και 23%, αντίστοιχα. Αναλυτικότερα, το 2.5% επέδειξε μια αντιδραστικότητα, μάλλον σχετιζόμενη με τη συνθήκη, καθώς οι απαντήσεις S ήταν λίγες και περιορίστηκαν στις πρώτες κάρτες. Αντίθετα, το 5% φαίνεται ότι βρήκε πολύ ενοχλητική τη συνθήκη, και ο αριθμός των απαντήσεων S υποδεικνύει υπερβολική αντιδραστικότητα απέναντι σε αδικαιολόγητες προκλήσεις, μπορεί δε να αντανακλά μια αρνητική στάση απέναντι στην εξουσία. Το 10% των συμμετεχόντων φαίνεται ότι είναι περισσότερο αρνητικό ή αντιδραστικό από τους περισσότερους ανθρώπους, σε βαθμό που να πλήττονται οι κοινωνικές σχέσεις. Τέλος, το 15% μοιάζει να βιώνει σημαντικό και γενικευμένο θυμό, που συνιστά γνώρισμα της προσωπικότητας και, είτε εκφράζεται άμεσα είτε καταπνίγεται, επηρεάζει την ψυχολογική λειτουργία και τις διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς δε γίνονται ανεκτές ούτε οι μικρές συνήθειες συμβάσεις των κοινωνικών συνδιαλλαγών.

Η ψυχολογική πολυπλοκότητα των ατόμων, που σχετίζεται με την ευφυΐα, τις ανάγκες, τα άγχη και πολλές ακόμη παραμέτρους, περιγράφεται από το ποσοστό των απαντήσεων των ατόμων που περιλαμβάνουν συνθέσεις οριζουσών (blends/R). Ως προς αυτή τη μεταβλητή, η ομάδα συνολικά δε διαφέρει από την ομάδα αναφοράς, αφού έχουν τον ίδιο μέσο όρο ( $M=0.15$ ). Βέβαια, ο αναμενόμενος αριθμός συνθέσεων οριζουσών διαφοροποιείται ανάλογα με το ύψος της προσωπικότητας. Αν ληφθεί αυτό υπόψη, στο δείγμα μας το 50% διακρίνεται από την αναμενόμενη ψυχολογική πολυπλοκότητα, το 35% από χαμηλότερη, πράγμα που υποδεικνύει μια ψυχολογική ανωριμότητα, και το 15% από υψηλότερη, πράγμα που συνήθως έχει συναισθηματική βάση και, αν λείπουν τα αποθέματα και η ικανοποιητική ρύθμιση του

συναισθήματος, μπορεί να αποβεί καταστροφική για τη συνοχή και σταθερότητα του ατόμου. Ωστόσο, αν διορθωθούν οι αριθμοί των blends για το τρέχον στρες, φαίνεται ότι το 12.5% χαρακτηρίζεται από σταθερά αυξημένη πολυπλοκότητα, ενώ για το 2.5% η αυξημένη πολυπλοκότητα σχετίζεται με τρέχουσες στρεσογόνες συνθήκες. Αντίστοιχα, για τους περισσότερους από εκείνους που έχουν την αναμενόμενη ψυχολογική πολυπλοκότητα (45% του συνόλου) φαίνεται ότι είναι σταθερό γνώρισμα, ενώ για δύο άτομα (5% στο σύνολο) έχει αυξηθεί εξαιτίας τρεχουσών συνθηκών και υπό κανονικές συνθήκες διακρίνονται μάλλον από χαμηλή πολυπλοκότητα. Συνεπώς, τα ποσοστά για τη διορθωμένη αναμενόμενη, χαμηλή και υψηλή πολυπλοκότητα είναι 47.5%, 40% και 12.5%, αντίστοιχα.

Εκτός από το ποσοστό των blends και η πολυπλοκότητά τους – από πόσες ορίζουσες αποτελούνται – αποτελεί δείκτη για το πόσο πολύπλοκα είναι ψυχολογικά τα άτομα. Σύμφωνα με αυτόν, η ψυχολογική λειτουργία του 32.5% είναι κάποιες φορές ασυνήθιστα πολύπλοκη εξαιτίας συναισθηματικής εμπειρίας. Σε αυτό το ποσοστό ανήκουν και οι 3 συμμετέχοντες που εμφανίστηκαν νωρίτερα να έχουν αυξημένη πολυπλοκότητα εξαιτίας τρέχοντος άγχους και φαίνεται ότι η ασυνήθιστη ψυχολογική πολυπλοκότητα εξαιτίας συναισθηματικής εμπειρίας μπορεί να διακρίνει άτομα με σταθερά υψηλή, κανονική ή και χαμηλή πολυπλοκότητα.

Στη συνέχεια εξετάζονται τα blends που αποτελούνται από ορίζουσες χρώματος (C) και σκίασης (T, V, Y) ή α-χρωματικού χρώματος (C'), τα οποία εκφράζουν μια αβεβαιότητα, σύγχυση ή αμφιθυμία για τα συναισθήματα. Στο δείγμα μας ο μέσος όρος είναι  $M=0.73(SD=1.01)$  και το 45% των συμμετεχόντων έδωσαν τέτοιες απαντήσεις, ενώ οι αντίστοιχες τιμές για την ελληνική ομάδα αναφοράς είναι  $M=0.54(SD=0.83)$  και 36.7%. Πιο αναλυτικά για το δείγμα μας, το 10% των συμμετεχόντων μερικές φορές είναι αβέβαιοι για τα συναισθήματα ή τις συναισθηματικές συνθήκες, πράγμα σύνηθες, καθότι είναι εξωστρεφείς, και,

επιπλέον, βιώνουν μία παροδική συναισθηματική σύγχυση ως αποτέλεσμα των περιστάσεων. Το 25% των συμμετεχόντων μπερδεύεται συχνά από τα συναισθήματα ή τις συναισθηματικές συνθήκες, βιώνει έντονα τα συναισθήματα και δυσκολεύεται να φτάσει σε ένα κλείσιμο τέτοιων καταστάσεων. Για τους μισούς από αυτούς, που είναι αποφευκτικοί, είναι ακόμη πιο ανοίκειο, διασπαστικό και δύσκολο να το διαχειριστούν, ενώ δύο από αυτούς βιώνουν επιπλέον συναισθηματική σύγχυση εξαιτίας τρεχουσών συνθηκών. Τέλος, το 10% των συμμετεχόντων βρίσκεται σε κάποια συναισθηματική σύγχυση, η οποία όμως είναι αποτέλεσμα αποκλειστικά των περιστασιακών συνθηκών.

Επιπλέον, το 17.5% των συμμετεχόντων έχουν δώσει και απαντήσεις blends με δύο διαφορετικές ορίζουσες σκίασης (C', T, V, Y), εύρημα σπάνιο, που σηματοδοτεί την παρουσία πολύ επίπονων συναισθημάτων, τα οποία δημιουργούν μια διασπαστική επίδραση σε όλη την ψυχολογική λειτουργία των ατόμων. Μάλιστα, επηρεάζουν διεισδυτικά τη διεργασία της σκέψης και η συγκέντρωση, η κρίση και η προσοχή πλήττονται από το βασανιστικό συναίσθημα. Το ποσοστό ξεπερνά ακόμη και το αντίστοιχο που αναφέρει ο Exner (2003) για νοσηλεύόμενους και εξωτερικούς καταθλιπτικούς ασθενείς (10%).

Συνοψίζοντας, οι συμμετέχοντες μοιάζουν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη συναισθηματική σφαίρα. Ενώ δε διακρίνονται από σοβαρή κατάθλιψη σε μεγαλύτερο βαθμό από την ελληνική ομάδα αναφοράς, έχουν σοβαρότερες συναισθηματικές δυσκολίες από την ομάδα αναφοράς, με κυρίαρχη τη δυσκολία ρύθμισης του συναισθήματος. Συγκεκριμένα, πολλοί διακρίνονται, αφ' ενός, από μια τάση να περιορίζουν το συναίσθημα και να αναστέλλουν την έκφρασή του, αφ' ετέρου, δεν το καταφέρνουν ικανοποιητικά με αποτέλεσμα ενοχλητικά αρνητικά συναισθήματα κατάθλιψης, άγχους, ψυχοσωματικά, ή/και συναισθηματικά ξεσπάσματα. Κυρίαρχη άμυνα που χρησιμοποιούν για να διαχειριστούν το συναίσθημα είναι,

επίσης, η διανοητικοποίηση, την οποία χρησιμοποιούν εκτεταμένα, πιθανόν και μια διασχιστική διεργασία για κάποιους. Η δυσκολία ρύθμισης του συναισθήματος εκφράζεται σε άλλους με μια διαχυτική ή/και παρορμητική συναισθηματική εκτόνωση. Επιπλέον, διακρίνονται από αρνητισμό και αντιδραστικότητα σε μεγαλύτερο βαθμό από την ομάδα αναφοράς, πιθανά στα πλαίσια ενός αντικομορμισμού, αν και για κάποιους ο θυμός είναι γενικευμένος και έντονος. Τέλος, το σημαντικότερο ίσως εύρημα είναι η αμφιθυμία και σύγχυση γύρω από τα συναισθήματα, όπως και η παρουσία επίπονων συναισθημάτων που τους βασανίζουν, τα οποία σπανίζουν στο γενικό πληθυσμό.

#### *5.3.2.8. Εαυτοαντίληψη.*

Στην ενότητα αυτή ο τρόπος που αντιλαμβάνονται τα άτομα τον εαυτό τους έχει δύο διαστάσεις, την αυτοεικόνα, που συνίσταται στις εντυπώσεις που έχουν για τα χαρακτηριστικά τους, και την αυτοεμπλοκή ή αυτοαπορρόφηση, που αναφέρεται στο βαθμό που τα άτομα ασχολούνται με τον εαυτό τους σε σχέση με το πόσο τους απασχολεί το εξωτερικό περιβάλλον. Εδώ αξιολογούνται 9 μεταβλητές – οι δείκτες OBS, HVI, οι αντανάκλασεις (Fr/rF), ο δείκτης εγωκεντρισμού, οι απαντήσεις προοπτικής/διάστασης που βασίζονται στη σκίαση (SumV) και αυτές που δε βασίζονται στη σκίαση (FD), η αναλογία ρεαλιστικών απαντήσεων με περιεχόμενο ολόκληρους ανθρώπους προς αυτές με περιεχόμενο μη ρεαλιστικό ή μέρη ανθρώπων {H: (H)+Hd+(Hd)}, οι απαντήσεις ανατομίας και ακτινογραφιών (An+Xy) και αυτές με μακάβριο περιεχόμενο (MOR). Επιπλέον, αξιολογούνται όλες οι απαντήσεις που περιλαμβάνουν ανθρώπινο περιεχόμενο και αναζητούνται στα πρωτόκολλα τυχόν προβολές αναπαραστάσεων του εαυτού.

Κατ' αρχάς, κανείς από τους συμμετέχοντες δε φαίνεται να έχει έντονη έγνοια για τελειομανία (OBS), αλλά το 12.5% το απασχολεί έντονα η ευαλωτότητα (HVI). Πρόκειται για

μια μάλλον γενική έγνοια που πηγάζει από τη δυσπιστία απέναντι στο περιβάλλον. Αυτά τα άτομα ανησυχούν για τη διαφύλαξη της ακεραιότητάς τους, αποδίδουν τις αποτυχίες και τα δεινά τους σε εξωτερικούς παράγοντες, είναι άκαμπτα και προσπαθούν πολύ να εξασφαλίσουν ότι η στάση τους είναι κατάλληλη και δε θα γίνουν αντικείμενο εκμετάλλευσης και υποτίμησης.

Οι απαντήσεις αντανάκλασης (Fr/rF) ήταν περισσότερες στο δείγμα μας ( $M=0.50$  ( $SD=0.85$ ), μέση τιμή 0, επικρατής τιμή 0, εύρος 0-4, 35% των συμμετεχόντων) από ότι στην ελληνική ομάδα αναφοράς ( $M=0.34$  ( $SD=0.82$ ), μέση τιμή 0, επικρατής τιμή 0, εύρος 0-6, 22% των συμμετεχόντων). Ο μέσος όρος ήταν πολύ κοντά σε αυτόν που αναφέρει ο Exner (2003) για ένα δείγμα 180 ασθενών με διαταραχές προσωπικότητας ( $M=0.47$  [ $SD=0.43$ ]<sup>85</sup>, μέση τιμή 0, επικρατής τιμή 0, εύρος 0-4, 20% των συμμετεχόντων). Τουλάχιστον μία και μέχρι τέσσερις απαντήσεις αντανάκλασης έδωσε το 35% των συμμετεχόντων στο δείγμα μας. Για αυτούς μπορεί να υποτεθεί ότι είναι υπερβολικά εστιασμένοι στον εαυτό και έχουν μια διογκωμένη αίσθηση αυτοαξίας που τείνει να κυριαρχεί στην αντίληψή τους για τον κόσμο. Αυτό συνιστά βασικό γνώρισμα της προσωπικότητας, η ανάγκη επιβεβαίωσης της αξίας τους κατευθύνει τη συμπεριφορά και δυσκολεύονται να συνάψουν ουσιαστικές σχέσεις. Συχνά, συνυπάρχει μια εξέταση του εαυτού που οδηγεί σε σύγκρουση, όταν υπάρχει και κάποια επίγνωση ότι αυτή η αίσθηση υπεροχής είναι αβάσιμη, όπως αναφέρεται και στη συνέχεια σε σχέση με το δείκτη εγωκεντρισμού.

Εκτός από τους τυπικούς κωδικούς Fr, υπάρχουν και ποιοτικά στοιχεία στα πρωτόκολλα των συμμετεχόντων, κάποια από τα οποία κωδικοποιούνται στην κλίμακα MOA, που υποδεικνύουν μια απορρόφηση από το θέμα του καθρεφτισματος ή της προέκτασης του εαυτού.

---

<sup>85</sup> Οι τυπικές αποκλίσεις που εμφανίζονται σε αγκύλες δεν είναι αξιόπιστες.

Οι απαντήσεις αντανάκλασης, σύμφωνα με το CS, κωδικοποιούνται, όταν ο συμμετέχων κάνει λόγο για δύο όμοια αντικείμενα που το ένα είναι αντανάκλαση ή καθρέφτισμα του άλλου και όχι δύο χωριστά και όμοια αντικείμενα. Αυτή η κωδικοποίηση ακολουθήθηκε στην έρευνα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι σε πολλές ακόμη απαντήσεις οι συμμετέχοντες «φλέρταραν» με μια απάντηση αντανάκλασης, χωρίς να μπορεί να κωδικοποιηθεί έτσι. Είτε επρόκειτο για απαντήσεις που εμπεριείχαν λεκτικά τόσο την αντανάκλαση όσο και το ζευγάρι και στη διερεύνηση επικράτησε τελικά το δεύτερο (α) είτε, συνηθέστερα, για σχόλια που αφορούσαν τη συμμετρία της κηλίδας, τα οποία δε διαμορφώθηκαν τελικά σε κωδικοποιήσιμη απάντηση (β).

α.

1. Γ: *(Μεγάλη σιωπή)* «Λοιπόν, λες κι είναι δύο ζωάκια, με φτερά στο κεφάλι ... αυτό. Που έχουνε γυρίσει τα κεφάλια τους και κοιτάνε το ένα το άλλο. Ή ότι σαν να είναι ένα κι έχει ανοίξει κι έχει έρθει σαν καθρέφτισμα. Όλα μέχρι στιγμής που έχεις δώσει είναι σαν μισό και μισό και καθρεφτίζει το ένα το άλλο. Αλλά υπάρχει πάντα μια παραλλαγή που να μη γίνεται το καθρέφτισμα.»

E: *Διευκρίνιση αν είναι καθρέφτης ή δύο.*

Γ: «Όχι, είναι δύο που έχουνε γυρίσει και κοιτιούνται. Υπάρχουν πολύ μικρές διαφορές, αλλά παραμένουν διαφορές.»

2. Σ: «Ή θα μπορούσε να ήταν και δύο κλόουν, πάλι σε αντανάκλαση, δηλαδή πάλι ανθρώπινες φιγούρες βγαίνουν, αν το χωρίσω έτσι, δεξιά και αριστερά..ναι.

E: *Διερεύνηση.*

Σ: *Δύο κλόουν που κοιτάει ο ένας τον άλλον, αντικριστά και γελάνε κιόλας. Φοράνε στολή οι κλόουν, πρόσωπο (το κόκκινο), χέρι, μάτι, στόμα, στολή πιθανόν με βούλες η κάτι, το ένα χέρι φαίνεται το άλλο*

το έχει λυγισμένο, πόδι ένα, και αυτό δεν ξέρω τι είναι, πιθανόν να κρέμεται η στολή. Μου φαίνονται γελαστά.»

β.

1. «Είναι το ίδιο από την μία και από την άλλη. Όλες είναι έτσι.»

2. «Αυτή η γραμμή υπάρχει παντού και το κάνει να είναι το ίδιο.»

Ενδιαφέρουσα ήταν και η απάντηση ενός συμμετέχοντα που περιέγραψε τη δική του αντανάκλαση (γ), όπως και αυτές άλλων συμμετεχόντων που έκαναν λόγο για αποτυπώματα, σκιές ή άλλες προεκτάσεις ανθρώπων (δ). Αυτές οι απαντήσεις, αν και δεν κωδικοποιούνται Fr, κωδικοποιούνται στην κλίμακα MOA-4 (αντανακλάσεις, σκιές, αποτυπώματα κλπ.), επειδή θεωρείται ότι δηλώνουν τη διατήρηση της συνοχής του εαυτού μόνο ως αντανάκλασης ή αποτυπώματος ενός άλλου.

γ.

1. Σ: «Η όψη μου στο νερό, πώς το λένε αυτό, ο αντικατοπτρισμός μου στο νερό που είναι ήρεμο. Πώς θα μπορούσαμε να το πούμε αυτό;

Ε: Διερεύνηση.

Σ: «Μμ, όταν δεν αισθάνομαι καλά, αυτό φαίνεται, κι όταν καμιά φορά πάω σε μια λίμνη να πιω νερό και κοιτάω κάτω αυτό το πράγμα φαίνεται.»

δ.

1.Μ: «Είναι οι σκιές δύο ανθρώπων.»

2.Ν: «Είναι δύο άνθρωποι και αυτό είναι η προέκτασή τους, η αύρα τους, πώς να το πούμε, που βγαίνει από μέσα τους.»

3. P: «Ένα ματωμένο αποτύπωμα. Σα να έβαλες το χέρι σου σε αίμα και να το ακούμπησες εδώ και είναι το αποτύπωμα.»

Συνεχίζοντας στον ερμηνευτικό άξονα της αυτοαντίληψης, οι απαντήσεις ζευγαριών (2), που συνυπολογίζονται με τις απαντήσεις αντανάκλασης στο δείκτη εγωκεντρισμού και αποτελούν έναν μάλλον δευτερεύοντα δείκτη ναρκισσισμού (Exner, 1969), επίσης, είναι περισσότερες στο δείγμα μας  $\{M=6.73(SD=4.18)$ , μέση τιμή 6, επικρατής τιμή 5} από ότι στην ομάδα αναφοράς  $\{M=5.26 (SD=3.05) \}$  – και πάλι κοντά στο μέσο όρο των ασθενών με ΔΠ του Exner (1991)  $\{M=6.87 (SD=3.55)$ , μέση τιμή 6, επικρατής τιμή 4}.

Ο δείκτης εγωκεντρισμού παρέχει μια εκτίμηση του βαθμού ενασχόλησης με τον εαυτό, και, υπό προϋποθέσεις, της αυτοεκτίμησης. Αυτό σημαίνει ότι ανυψώσεις σε αυτόν δε σημαίνουν απαραίτητα υψηλή αυτοεκτίμηση, εκτός αν συνυπάρχουν και απαντήσεις αντανάκλασης. Στο δείγμα μας ο δείκτης<sup>86</sup> ήταν  $M=0.36(SD=17)$ , εντός του φυσιολογικού εύρους (0.33-0.44) και λίγο υψηλότερος από αυτόν του ελληνικού δείγματος αναφοράς  $\{M=0.32(SD=17)$  που είναι χαμηλότερος από αυτό που έχει καθιερωθεί να θεωρείται φυσιολογικό εύρος.

Αναλυτικότερα για το δείγμα μας, ο δείκτης εγωκεντρισμού του 25% των συμμετεχόντων είναι υψηλότερος από το φυσιολογικό εύρος, εύρημα που εκφράζει μια υπερβολική ενασχόληση με τον εαυτό. Μάλιστα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες με υψηλό δείκτη (7 στους 10) έχουν και απαντήσεις αντανάκλασης, συνδυασμός που περιγράφει ένα βαθιά ριζωμένο (μεγαλειώδες) ναρκισσιστικό γνώρισμα. Ας σημειωθεί, ωστόσο, ότι ένας υψηλός δείκτης μπορεί να

---

<sup>86</sup> Στο δείγμα μας ο δείκτης φαίνεται να ακολουθεί μια πιο κανονική κατανομή, η μέση και η επικρατής τιμή είναι πολύ κοντά στο μέσο όρο (0.33 και 0.34, αντίστοιχα), σε αντίθεση με την ομάδα αναφοράς (0.29 και 0.21) και οι τιμές ασυμμετρίας και κύρτωσης είναι πιο «κανονικές» (0.52 και 1.63, αντίστοιχα), σε αντίθεση με αυτές της ομάδας αναφοράς (1.26 και 4.09).



υποδεικνύει και μια έντονη δυσαρέσκεια για τον εαυτό, όπως για τους 3 συμμετέχοντες με υψηλό δείκτη εγωκεντρισμού που έδωσαν πολλές απαντήσεις (3-5) μακάβριου περιεχομένου, που υποδηλώνουν αίσθηση ελαττωματικού εαυτού. Για το 37.5% ο δείκτης βρίσκεται εντός του αναμενόμενου εύρους (0.33-0.45) και περιγράφει ένα φυσιολογικό βαθμό ενασχόλησης με τον εαυτό. Ωστόσο, 4 από τα 15 άτομα με φυσιολογικό δείκτη έχουν και απαντήσεις αντανάκλασης, ασυνήθιστο εύρημα, που ερμηνεύεται ως κάποια επίγνωση για την αβάσιμη αίσθηση αυτοαξίας και αμφιβολία για τον εαυτό. Χαμηλότερο δείκτη έχει το 37.5% των συμμετεχόντων, για τους οποίους είναι ασφαλές να υποτεθεί ότι τρέφουν αρνητικές κρίσεις για τον εαυτό και την αξία του, όταν τον συγκρίνουν με άλλους. Εκτός από την ενδεχόμενη τάση για αυτομομφή και υποτίμηση του εαυτού, ένας χαμηλός δείκτης μπορεί να υποδεικνύει ότι το άτομο έχει υπερβολική έννοια για τους άλλους και τις κρίσεις τους, εναλλαγές στη διάθεση και αυτοκακοποιητική συμπεριφορά (Himelstein, n.d.). Ενδιαφέρον είναι ότι απαντήσεις αντανάκλασης υπάρχουν και σε λίγους (3 στους 15) συμμετέχοντες με χαμηλό δείκτη, συνδυασμός που υποδεικνύει μια σοβαρή σύγκρουση γύρω από την αυτοεικόνα και την αυτοαξία και αυξάνουν την πιθανότητα διακυμάνσεων της διάθεσης και δυσλειτουργικής συμπεριφοράς. Συνεπώς, το ουσιαστικό εύρημα για το δείκτη δεν είναι τόσο ο μέσος όρος της ομάδας όσο η μεγάλη συχνότητα υψηλών (25%) και, κυρίως, χαμηλών (37.5%) τιμών, αλλά και η συγκρουσιακή ποιότητα της ενασχόλησης με τον εαυτό, όπως περιγράφεται από α. τις απαντήσεις αντανάκλασης σε άτομα (και) με χαμηλό δείκτη, β. την απουσία απαντήσεων αντανάκλασης σε άτομα με υψηλό δείκτη, και γ. τις μακάβριες απαντήσεις (MOR) σε άτομα με υψηλό δείκτη.

Ο μέσος όρος για τη μεταβλητή FD ( $M=1.00$ ), που περιγράφει την τάση για ενδοσκοπήση, είναι στο αναμενόμενο εύρος (0-2), χαμηλότερη, ωστόσο, από το μέσο όρο του μη κλινικού

ελληνικού δείγματος αναφοράς ( $M=1.25$ ). Αυτό υποδεικνύει ότι συνολικά η ομάδα εμπλέκεται σε διεργασίες ενδοσκόπησης σχεδόν στον ίδιο βαθμό με τους περισσότερους ανθρώπους. Το εύρημα δεν είναι απρόσμενο για άτομα που βρίσκονται για καιρό σε ψυχοθεραπεία. Ωστόσο, μεγαλύτερη σημασία για την ενότητα της αυτοαντίληψης έχει η ερμηνεία του σε συνδυασμό με τη μεταβλητή  $V$ , που περιγράφει την τάση για ενδοσκόπηση που εστιάζει σε αρνητικά γνωρίσματα και εγείρει επίπονα συναισθήματα. Αναλυτικότερα, το 42.5% του δείγματος δεν έδωσε καμία απάντηση  $FD$  ή  $V$ , εύρημα που σηματοδοτεί μια μειωμένη αυτεπίγνωση και, πιθανά, μια αφέλεια γύρω από τον εαυτό, συνηθέστερη σε νεαρούς εφήβους, επομένως, μια ανωριμότητα. Το 32.5% έδωσε 1 ή 2 απαντήσεις  $FD$  και καμία απάντηση  $V$ , εύρημα που υποδεικνύει μια μάλλον υγιή ενδοσκόπηση που προάγει την επανεκτίμηση της αυτοεικόνας. Αντίθετα, το 25% των συμμετεχόντων ( $FD >2$  ή  $V >0$ ), φαίνεται ότι επιδίδεται σε μια ασυνήθιστη συμπεριφορά ενδοσκόπησης, η οποία σηματοδοτεί για όλους σχεδόν (πλην μίας<sup>87</sup>) μια υπερβολική ενασχόληση με γνωρίσματα του εαυτού που γίνονται αντιληπτά ως αρνητικά και εγείρουν επίπονα συναισθήματα ( $V >0$ ). Το εύρημα σε κάθε περίπτωση υποδεικνύει μια έντονη αυτοεστίαση και είναι ιδιαίτερα απρόσμενο για τους μισούς από αυτούς, στα πρωτόκολλα των οποίων συνυπάρχουν απαντήσεις αντανάκλασης. Αυτοί οι συμμετέχοντες (10%) βιώνουν μια σοβαρή σύγκρουση γύρω από την αυτοεικόνα τους και προσπαθούν να συμφιλιώσουν την υψηλή αυτοαξία τους με αυτά που αντιλαμβάνονται ως ελαττώματά τους. Συνεπώς, η τάση στο δείγμα είναι είτε να αποφεύγεται η ενδοσκόπηση με μια αφέλεια είτε, όταν επιδίδονται σε αυτή, να εμμένουν σε αρνητικά γνωρίσματα και να δοκιμάζουν επώδυνα συναισθήματα. Επιπλέον, επιβεβαιώνεται για κάποιους η συγκρουσιακή εικόνα εαυτού (συνύπαρξη  $V$  και  $Fr$ ) που διαπιστώθηκε παραπάνω.

---

<sup>87</sup> Η συγκεκριμένη συμμετέχουσα επιδεικνύει μια ασυνήθη έγνοια για την αυτό-εικόνα της ( $FD=4$ ,  $V=0$ ), η οποία εντείνεται πιθανότατα από τις τρέχουσες συνθήκες, δηλαδή τον απολογισμό της συμμετοχής της στο πρόγραμμα, της θεραπείας και της ζωής της, καθώς η αξιολόγηση έγινε λίγο πριν «αποχαιρετίσει».

Στη συνέχεια αξιολογείται ο αριθμός των απαντήσεων An και Xy, που δε συναντώνται συχνά και αναμένεται να είναι 0 ή 1. Στο δείγμα μας ο μέσος όρος ( $M=2.55$ ) είναι μεγαλύτερος από αυτό, όπως και από τα ελληνικά δεδομένα αναφοράς ( $M=1.84$ ), και οδηγεί στην υπόθεση ότι τα άτομα απασχολούνται έντονα με θέματα που αφορούν το σώμα τους ή/και επιδίδονται αρκετά σε ενδότερες φαντασιώσεις (Groth-Marnet, 1999). Ειδικότερα, το 90% των συμμετεχόντων έδωσαν απαντήσεις An και Xy, μάλιστα, το 80% έδωσαν περισσότερες από τις αναμενόμενες. Για το 25% ( $An+Xy=2$ ) μπορεί να υποθεθεί ότι τους απασχολεί κάποιο ζήτημα σε σχέση με το σώμα, που πιθανά να αφορά και την ψυχολογική οργάνωσή τους, δεδομένου ότι οι περισσότερες απαντήσεις έχουν κακή φόρμα ή μακάβρια ποιότητα. Για το 45% ( $An+Xy>2$ ) η υπόθεση είναι ασφαλής, μάλιστα, είτε πρόκειται για πραγματικά προβλήματα με την υγεία είτε για μηρυκασμό αναφορικά με το σώμα και την αυτοεικόνα, που υποδεικνύουν μια συγχυτική αίσθηση ευαλωτότητας.

Και οι απαντήσεις με μακάβριο περιεχόμενο<sup>88</sup>, που επίσης εκφράζουν αρνητικές και ελαττωματικές αναπαραστάσεις του εαυτού, ήταν περισσότερες στο δείγμα μας ( $M=2.05$ ) από ότι στο ελληνικό δείγμα αναφοράς ( $M=1.08$ ). Ενώ η αναμενόμενη τιμή είναι 0-2, το 32.5% έδωσε περισσότερες από δύο απαντήσεις MOR και το αντίστοιχο ποσοστό στο δείγμα γενικού πληθυσμού είναι 14%. Για το 10% των συμμετεχόντων ( $MOR=2$ ) το εύρημα σηματοδοτεί τη συμπερίληψη κάποιων αρνητικών γνωρισμάτων στην αυτοεικόνα που προάγουν μια πεσιμιστική θέαση του εαυτού, ενώ για το 32.5% ( $MOR>2$  μέχρι και 9) η αυτοεικόνα καθορίζεται από τέτοιες αρνητικές αποδόσεις και ιδιαίτερη απαισιοδοξία. Απροσδόκητο και ενδιαφέρον είναι ότι στο 25% των πρωτοκόλλων συνυπάρχουν αυξημένα MOR και απαντήσεις αντανάκλασης που

---

<sup>88</sup> Από τις ομάδες ασθενών του Exner (1991) υψηλότερους μέσους όρους απαντήσεων An+Xy, MOR και BI (αναφέρεται παρακάτω) έχουν οι νοσηλευόμενοι καταθλιπτικοί ασθενείς ( $An=1.05$ ,  $Xy=0.16$  και  $MOR=1.56$ ,  $BI=0.48$ ). Στο δείγμα μας οι ανυψώσεις είναι ακόμη μεγαλύτερες.

σηματοδοτούν μια (έντονη στις μισές περιπτώσεις) σύγκρουση για την αυτοαξία ή μια προσπάθεια των ατόμων να υπερβάλουν στην απεικόνιση του εαυτού ως δυστυχισμένου και αβοήθητου.

Είναι ίσως σκόπιμο να αναφερθεί εδώ, αν και δε συμπεριλαμβάνεται χωριστά σε κάποιον ερμηνευτικό άξονα, η ανύψωση των τιμών της μεταβλητής BI (αίμα)  $\{M=0.50(SD=0.85)$ , απαντήθηκε από το 35%, μέγιστη τιμή 4} σε σχέση με την ομάδα αναφοράς  $\{M=0.24(SD=0.43)$ , απαντήθηκε από το 23%, μέγιστη τιμή 1}, μιας εικόνας που οικουμενικά συνδέεται με το τραύμα, τη βλάβη. Η μεταβλητή μπορεί να σχετίζεται με φόβο και ευαλωτότητα, σαδισμό ή, όπως με όλες τις μεταβλητές περιεχομένου, απλώς οι συμμετέχοντες που την έδωσαν να είχαν σχετική εμπειρία στην πραγματική τους ζωή (Meyer et al., 2011).

Προχωρώντας, αξιολογείται η αναλογία  $H:(H)+Hd+(Hd)$ , η οποία εκφράζει το αν η αυτοεικόνα των ατόμων βασίζεται περισσότερο στην εμπειρία -ολόκληρες και ρεαλιστικές ανθρώπινες μορφές (H) - ή σε φανταστικές εντυπώσεις και διαστρεβλώσεις της πραγματικής εμπειρίας - φανταστικές (H) και τμηματικές  $\{Hd, (Hd)\}$  ανθρώπινες μορφές. Πρέπει να σημειωθεί ότι εδώ εξετάζεται μόνο το 90% των πρωτοκόλλων, τα οποία έχουν περισσότερες από τρεις απαντήσεις ανθρώπινου περιεχομένου, ώστε να είναι έγκυρη η αναλογία.

Η τάση συνολικά του δείγματός μας είναι να δομεί την αυτοεικόνα σε φανταστικές εντυπώσεις και διαστρεβλώσεις της εμπειρίας (2.15:3.38 ή 1.00:1.57<sup>89</sup>), σε μεγαλύτερο βαθμό από την ελληνική ομάδα αναφοράς, για την οποία, επίσης, διαγράφεται μια τάση με την ίδια ροπή, αλλά σε μικρό βαθμό (2.13:2.64 ή 1.00:1.24). Ο μέσος όρος των H, όπως και τα ποσοστά των συμμετεχόντων που δεν έδωσαν ή έδωσαν λιγότερες από δύο απαντήσεις H, είναι πολύ

---

<sup>89</sup> Η ίδια σχεδόν αναλογία (1.00:1.54) αναφέρεται για τους εξωτερικούς ασθενείς και τους νοσηλευόμενους καταθλιπτικούς του Ekner (1991).

κοντά στις δύο ομάδες. Αυτό που διαφοροποιεί το δείγμα μας είναι ο μεγαλύτερος αριθμός φανταστικών και τμηματικών ανθρώπινων απαντήσεων. Αναλυτικότερα, το 35% των συμμετεχόντων φαίνεται ότι βασίζει την αυτοεικόνα του περισσότερο στην εμπειρία παρά στη φαντασία και πως οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις έχουν πιθανά συμβάλλει στη δόμησή της, χωρίς αυτό, ωστόσο, να σημαίνει απαραίτητα ότι η αυτοεικόνα είναι ρεαλιστική ή ακριβής. Αντίθετα, το 50% των συμμετεχόντων βασίζουν την αυτοεικόνα περισσότερο σε φανταστικές εντυπώσεις και διαστρεβλώσεις της πραγματικής εμπειρίας. Αυτά τα άτομα είναι συχνότερα πιο ανώριμα και έχουν διαστρεβλωμένες αντιλήψεις για τον εαυτό τους. Αυτή η περιορισμένη αυτεπίγνωση επιδρά αρνητικά στη λήψη αποφάσεων και την επίλυση προβλημάτων, αλλά και δημιουργεί το ενδεχόμενο για δυσκολίες στον τρόπο που σχετίζονται με τους άλλους.

Από την ανασκόπηση του περιεχομένου των απαντήσεων με ανθρώπινο περιεχόμενο προκύπτουν ενδιαφέροντα ευρήματα. Συγκεκριμένα, οι τμηματικές και μη ρεαλιστικές από αυτές συνυπάρχουν πολύ συχνά με ειδικούς κωδικούς, αρνητική φόρμα, μακάβριο και επιθετικό ή σεξουαλικό περιεχόμενο, εύρημα αναμενόμενο. Ωστόσο, το ίδιο μοιάζει να ισχύει και για πολλές από τις ρεαλιστικές και ολόκληρες ανθρώπινες απαντήσεις. Αυτό σημαίνει ότι είναι λίγες αυτές που μοιάζουν και από την ποιοτική ανασκόπηση ικανοποιητικές και περιγράφουν, σπανιότερα, ρεαλιστικές ανθρώπινες σχέσεις. Οι περισσότερες συνοδεύονται από ειδικούς κωδικούς, αρνητική φόρμα, μακάβριο ή επιθετικό περιεχόμενο. Άλλες φορές, η ποιότητά τους είναι αμφιλεγόμενη. Για παράδειγμα, μπορεί να συνοδεύονται από Fr (ο εαυτός είναι καλός, όταν καθρεφτίζεται), να περιγράφουν αναπαραστάσεις ενός εαυτού παιδικού, ακόμη και βρεφικού (έμβρυα, μωρά, πιπίλες, θηλασμός), να συνοδεύονται από τους κωδικούς AB και Hx (ανθρώπινο συναίσθημα) που υποδεικνύουν μια ψευδό-διανοητικοποίηση και άρνηση,

ουσιαστικά, ή από τον κωδικό Cg (ρουχισμός/ καλύμματα), που σχετίζεται είτε με την απόκρυψη και προστασία πτυχών του εαυτού είτε με τη διακόσμησή του.

Η μεταβλητή Cg δεν συμπεριλαμβάνεται σε κάποιον άξονα από όσους τυπικά αξιολογεί το CS, ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί εδώ η μεγάλη ανύψωσή της στο δείγμα μας { $M=2.03(SD=1.69)$ , μέση τιμή=2, επικρατής τιμή=1, μέγιστη τιμή 8, απαντήθηκε από το 80%} σε σχέση με την ομάδα αναφοράς { $M=1.18(SD=1.25)$ , μέση τιμή=1, επικρατής τιμή=0, μέγιστη τιμή 5, απαντήθηκε από το 63%}. Στο νέο ερμηνευτικό εγχειρίδιο για το R-PAS (Meyer et al., 2011) αναφέρονται ως πιθανές ερμηνείες της μεταβλητής Cg η απόκρυψη του εαυτού, η αυτοπροστασία εξαιτίας της αίσθησης ευαλωτότητας ή η επιφανειακή έμφαση στην εικόνα. Ανασκόπηση του περιεχομένου των απαντήσεων με κωδικό Cg επιβεβαιώνει την ανωτέρω ερμηνευτική υπόθεση. Συχνότερα πρόκειται για ρουχισμό που καλύπτει το σώμα (ενδύματα, μανδύες) ή το πρόσωπο (περικεφαλαίες) για να το κρύψει ή να το προστατεύσει – σημειωτέον ότι οι μάσκες, που ήταν πολύ συνήθης απάντηση, κωδικοποιούνται αλλιώς και δε συμπεριλαμβάνονται εδώ. Αρκετές ήταν και οι απαντήσεις που αφορούσαν τη διακόσμηση του σώματος και αφορούσαν την εικόνα (κυρίως παπιγιόν και τακούνια). Υπήρχαν και κάποιες απαντήσεις που περιέγραφαν σκισμένα ρούχα ή υφάσματα χωρίς ανθρώπινο περιεχόμενο, πράγμα σπάνιο, οι οποίες κωδικοποιούνταν, επίσης MOR.

Συνοψίζοντας, για το 30% των συμμετεχόντων η διογκωμένη αίσθηση αυτοαξίας και η ανάγκη επιβεβαίωσής της μοιάζει να συνιστά βασικό γνώρισμα της προσωπικότητας. Αυτό το εύρημα για κάποιους ενισχύεται από τη συνυπάρχουσα έντονη ενασχόληση με τον εαυτό, ενώ άλλοι βιώνουν μια σύγκρουση γύρω από την αυτοαξία, όπως υποδεικνύει η ενασχόληση με τον εαυτό, που συνίσταται σε αρνητικές κρίσεις και αυτομομφή. Αυτές οι αρνητικές κρίσεις για τον εαυτό σε σύγκριση με τους άλλους διακρίνουν μεγάλη μερίδα του δείγματος (40%), συχνότερα

χωρίς να συνυπάρχει κάποια διογκωμένη αίσθηση αυτοαξίας. Τόσο η συγκρουσιακή εικόνα εαυτού όσο και η αρνητική φαίνεται ότι συμβάλλουν σε μια αποφυγή της ενδοσκόπησης, συχνά και σε μια, φαινομενική ίσως, αφέλεια, ενώ όσοι επιδίδονται σε διαδικασίες ενδοσκόπησης αναμασούν τα αρνητικά χαρακτηριστικά τους και βιώνουν επίπονα συναισθήματα. Έντονη είναι η ενασχόληση με το σώμα και την ευαλωτότητά του στο δείγμα ή/και η απορρόφηση σε ενδότερες φαντασιώσεις (πιθανό για το 32.5% που είχε  $M^p > M^a$ ) και, επιπλέον, επικρατούν αναπαραστάσεις ενός εαυτού ελαττωματικού και τραυματισμένου. Συνολικά, οι ανωτέρω αναπαραστάσεις για τον εαυτό φαίνεται ότι έχουν δομηθεί περισσότερο πάνω σε φανταστικές εντυπώσεις και διαστρεβλώσεις των πραγματικών εμπειριών, τουλάχιστον για τους μισούς, ενώ και αυτές που μοιάζουν ρεαλιστικότερες (H), πολύ συχνά, αναπαριστούν έναν εαυτό ναρκισσιστικό (Fr), ανώριμο (παιδικές χαρές/βρέφη κλπ.), που αρνείται και διανοητικοποιεί (AB, Hx) τα συναισθήματα ή έχει την ανάγκη να αποκρύψει ή να ωραιοποιήσει πτυχές του (Cg).

#### *5.3.2.9. Διαπροσωπική αντίληψη και συμπεριφορά.*

Τα δεδομένα που προσφέρει το τεστ οδηγούν στην αξιόπιστη συναγωγή συμπερασμάτων για τη διαπροσωπική αντίληψη των ατόμων, περισσότερο από ότι για τη διαπροσωπική συμπεριφορά, για την οποία τα συμπεράσματα είναι πιο γενικά και διατυπώνονται με μεγαλύτερη επιφύλαξη, δεδομένης της απουσίας αρκετών πληροφοριών για τις πραγματικές αλληλεπιδράσεις και ανθρώπους στη ζωή των ατόμων.

Οι μεταβλητές που αξιολογούνται εδώ είναι οι CDI, HVI, EBper, a:p, SumT, Sum H (σύνολο απαντήσεων με ανθρώπινο περιεχόμενο), Pure H (ρεαλιστικές και ολόκληρες ανθρώπινες απαντήσεις), που ήδη αναφέρθηκαν νωρίτερα και οι Food (τροφή), GHR (Good Human Response- καλή ανθρώπινη απάντηση), PHR (Poor Human Response-κακή ανθρώπινη απάντηση), PER (εξατομικευμένη/αυτοαναφορική απάντηση), COP (συνεργατική κίνηση), AG

(επιθετική κίνηση) και ο δείκτης απομόνωσης. Επιπρόσθετα, αξιολογείται εδώ η κλίμακα Αμοιβαιότητας της Αυτονομίας (Mutuality of Autonomy Scale: Urist, 1977) που αναπτύχθηκε για την αξιολόγηση των αναπαραστάσεων των σχέσεων, της ωριμότητας και ποιότητάς τους, όπως αναπαριστώνται στο Rorschach. Στην κλίμακα βαθμολογούνται όλες οι απαντήσεις σχέσεων ή/και αποτελεσμάτων αυτών (πχ. αποτυπώματα, σκισμένα υφάσματα) σε μια 7βάθμια κλίμακα. Ξεκινώντας από τις αναπαραστάσεις υγιών σχέσεων, το 1 κωδικοποιεί αναπαραστάσεις αμοιβαίων σχέσεων, το 2 παράλληλες δραστηριότητες χωρίς ιδιαίτερη αμοιβαιότητα, το 3 σχέσεις εξάρτησης της συντήρησης του εαυτού από τους άλλους, στο 4 κωδικοποιούνται οι αντανακλάσεις και όλες οι απαντήσεις που περιγράφουν το καθρέφτισμα ως μέσο διατήρησης της συνοχής του εαυτού, ενώ τα 5, 6 και 7 περιγράφουν, με αυξανόμενη παθολογικότητα, περισσότερο οριακές αναπαραστάσεις σχέσεων, άνισες και επιθετικές σχέσεις στις οποίες τα εξωτερικά αντικείμενα βιώνονται ως κακόβουλα.

Ξεκινώντας από το δείκτη CDI, ανυψώσεις στον οποίο (CDI=4,5) περιγράφουν μια κοινωνική ανωριμότητα ή αδεξιότητα, φαίνεται ότι το συγκεκριμένο εύρημα διακρίνει το 25% των συμμετεχόντων. Αυτοί οι συμμετέχοντες είναι πιθανό να έχουν περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες, να συναντούν δυσκολίες στις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις τους, να συνάπτουν επιφανειακές σχέσεις, να μην είναι αρκετά ευαίσθητοι στις ανάγκες των άλλων, οι οποίοι πιθανόν να τους αντιλαμβάνονται ως απόμακρους ή ανάρμοστους. Σαν αποτέλεσμα, άτομα με ανυψωμένο δείκτη CDI μπορεί να απομονώνονται κοινωνικά ή να επιμένουν να σχετιστούν, συχνά ανεπιτυχώς και με αποτέλεσμα να δοκιμάζουν την απόρριψη και να οδηγούνται σε φάσεις κατάθλιψης. Ωστόσο, αυτή η υπόθεση διατυπώνεται με μεγάλη επιφύλαξη, καθώς η ελληνική ομάδα γενικού πληθυσμού έχει διπλάσιο ποσοστό ατόμων με ανυψωμένο δείκτη (52%) και μεγαλύτερο μέσο όρο συνολικά (CDI Total= 3.48) από αυτόν του δικού μας δείγματος (CDI



Total=2.73), υποδεικνύοντας πιθανές πολιτισμικές ιδιαιτερότητες στη διαπροσωπική έκφραση και συμπεριφορά. Επομένως, η υπόθεση για κοινωνική αδεξιότητα του 25% του δείγματός μας δεν μπορεί να διατυπωθεί μέχρι να επιβεβαιωθεί από περαιτέρω ευρήματα.

Ο δείκτης HVI είναι λίγο ανυψωμένος συνολικά ( $M=3.05$ ) σε σχέση με αυτόν της ομάδας αναφοράς ( $M=2.65$ ), ωστόσο το ποσοστό των συμμετεχόντων που έχουν θετικό HVI είναι λίγο χαμηλότερο (12.5%) από αυτό των ελληνικών νορμών (14%), συνεπώς, δεν μπορεί να ειπωθεί με βεβαιότητα ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές. Για το 12.5% των συμμετεχόντων, ωστόσο, είναι πιθανό να είναι αρκετά συντηρητικοί και επιφυλακτικοί στις σχέσεις τους, ενώ η υπερεπαγρύπνησή που τους διακρίνει συμβάλλει στην εμμονή τους με ζητήματα προσωπικού χώρου και στην καχυποψία τους, όταν οι άλλοι επιδιώκουν να τους πλησιάσουν περισσότερο από ότι έχουν συνηθίσει.

Η αναλογία a:p αξιολογήθηκε και νωρίτερα σε σχέση με την ακαμψία ή ευελιξία των στάσεων και ψυχολογικών συμπεριφορών. Εδώ εκτιμάται για να περιγράψει την τάση των ατόμων να είναι περισσότερο ενεργητικοί ή παθητικοί στις κοινωνικές τους συνδιαλλαγές.

Όσον αφορά τα περιγραφικά στατιστικά της ομάδας, ο μέσος όρος του δείγματος ( $a:p = 4.20:2.75$ ) περιγράφει μια αναλογία 1.5:1, η οποία δε διαφέρει από την επιθυμητή, κατά τις καθιερωμένες νόρμες, δηλαδή κανένα σκέλος να μην είναι μεγαλύτερο από διπλάσιο του άλλου, όπως, άλλωστε είναι και αυτή (1.8:1) του μέσου όρου της ελληνικής ομάδας αναφοράς ( $a:p= 3.52:1.94$ ). Ωστόσο, σημαντικά μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των συμμετεχόντων στο δείγμα μας (12.5%) από ότι στην ομάδα αναφοράς (3%) που διακρίνεται από μια παθητική στάση κοινωνικά ( $p>a+1$ ). Αυτοί οι συμμετέχοντες φαίνεται ότι αναλαμβάνουν περισσότερο παθητικούς, αν και όχι απαραίτητα υποτακτικούς, ρόλους στις διαπροσωπικές σχέσεις. Συνήθως

προτιμούν να αποφεύγουν τις ευθύνες των αποφάσεων, της επίλυσης προβλημάτων και της έναρξης νέων προτύπων συμπεριφοράς, ιδιαίτερα όταν είναι εφικτό να τις αναλάβει κάποιος άλλος.

Ο μέσος όρος για τη μεταβλητή Food είναι μεγαλύτερος στο δείγμα μας ( $M=0.37$ ) από την ομάδα αναφοράς  $M=(0.19)$  και ανάλογος με αυτόν ( $M=37$ ) των καταθλιπτικών ασθενών από το δείγμα του Exner. Μάλιστα, το 32.5% του δείγματος, έναντι του 13% στην ομάδα αναφοράς, έδωσε απάντηση Food, ποσοστό υψηλό για ομάδα ενηλίκων, αλλά και αναμενόμενο για ένα δείγμα εξαρτημένων. Το εύρημα υποδηλώνει ότι το 32.5% των συμμετεχόντων τείνουν να επιδεικνύουν περισσότερες εξαρτητικές συμπεριφορές (στις σχέσεις τους) από το αναμενόμενο, να βασίζονται στους άλλους για καθοδήγηση και υποστήριξη και να είναι αρκετά αφελείς στις προσδοκίες τους όσον αφορά τις σχέσεις τους.

Οι απαντήσεις υφής εδώ αξιολογούνται ως εκφράσεις της ανάγκης για εγγύτητα και της απτικής αλληλεπίδρασης στις σχέσεις. Έχει ήδη αναφερθεί ότι στη μεταβλητή T υπάρχουν πολιτισμικές διαφορές (Dana, 2005), συγκεκριμένα, στην Ευρώπη η αναμενόμενη συχνότητα είναι 0, σε αντίθεση με τις ΗΠΑ όπου είναι συνηθισμένο εύρημα να υπάρχει μία τέτοια απάντηση σε κάθε πρωτόκολλο. Συνεπώς, ο μέσος όρος για το δείγμα μας ( $SumT=0.38$ ) και το ποσοστό των συμμετεχόντων που έδωσαν απάντηση T (22.5%) μπορούν να θεωρηθούν ανυψωμένα, όπως άλλωστε είναι και σε σχέση με την ελληνική ομάδα αναφοράς ( $SumT=0.17$ , 14%). Όσον αφορά την ερμηνεία<sup>90</sup> των τιμών του T, η υπόθεση για όσους δεν έχουν T στα πρωτόκολλά τους (77.5%), που θα υπαγόρευε ότι εκφράζουν διαφορετικά τις ανάγκες τους για εγγύτητα, είναι συντηρητικοί σε στενές διαπροσωπικές συνθήκες και τους απασχολούν

---

<sup>90</sup> Προτείνεται (Vinet, 2000, όπως αναφέρεται στο Dana, 2005) να διατηρείται η ερμηνεία για το T και στους πολιτισμούς που είναι εξοικειωμένοι με την επαφή, όπως οι Ευρωπαϊκοί, αλλά να χρησιμοποιούνται άλλες οριακές τιμές (cut-off scores) για κάθε χώρα, βασισμένες στην εμπερική έρευνα.

ζητήματα προσωπικού χώρου, ίσως να μην ευσταθεί για το ελληνικό δείγμα. Αντίθετα, οι όποιες ανυψώσεις ενδέχεται να έχουν ακόμη μεγαλύτερη βαρύτητα. Η βάσιμη υπόθεση για όσους έχουν  $T > 1$  (7.5%) - ότι πρόκειται για δυνατές ανικανοποίητες ανάγκες που σχετίζονται με συναισθηματικές απώλειες, δημιουργούν μια αίσθηση μοναξιάς και καθιστούν τα άτομα ευάλωτα στους χειρισμούς των άλλων - είναι πιθανό να ισχύει, σε ένα ελληνικό δείγμα, και για όσους έχουν δώσει ένα T στις απαντήσεις τους (15%).

Η αναλογία των ακέραιων ανθρώπινων απαντήσεων προς το σύνολο των απαντήσεων ανθρώπινου περιεχομένου  $\{H:(H)+H_d+(H_d)\}$  αξιολογείται και εδώ ως έκφραση του βαθμού στον οποίο τα άτομα ενδιαφέρονται για τους άλλους ανθρώπους και τους κατανοούν. Ειδικότερα, το 17.5% του δείγματός μας μοιάζει να ενδιαφέρεται για τους άλλους όσο και οι περισσότεροι άνθρωποι και μάλλον τους αντιλαμβάνεται με ρεαλιστικό τρόπο. Το 40% των συμμετεχόντων, ενώ επιδεικνύει το ίδιο ενδιαφέρον για τους ανθρώπους, φαίνεται να μην τους κατανοεί πολύ καλά. Αυτά τα άτομα έχουν την τάση να παρερμηνεύουν τους άλλους και τις κοινωνικές χειρονομίες τους, να έχουν μεγαλύτερες από τις λογικές προσδοκίες από αυτούς και να οδηγούνται σε γκάφες που τους αποξενώνουν. Το 10% επιδεικνύει μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τους άλλους από ότι οι περισσότεροι άνθρωποι, το οποίο, μάλιστα, βασίζεται σε μια ρεαλιστική κατανόησή τους. Για τους 3 από τους 4 συμμετέχοντες που ισχύει αυτό, πρόκειται για υγιές ενδιαφέρον, ενώ για έναν μπορεί να αποτελεί έκφραση της υπερεπαγρύπνησής του και της δυσπιστίας του απέναντι στους άλλους. Ένα ακόμη 10% δείχνει μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τους άλλους, χωρίς, ωστόσο, να τους κατανοεί επαρκώς, με ενδεχόμενο αποτέλεσμα να οδηγείται σε γκάφες που τους αποξενώνουν. Και σε αυτή την υποομάδα μπορεί να υποτεθεί για ένα συμμετέχοντα ότι το ενδιαφέρον πηγάζει από την τάση δυσπιστίας του. Τέλος, το 20% επιδεικνύει μειωμένο ενδιαφέρον για τους άλλους ανθρώπους, σύνηθες για όσους είναι

συναισθηματικά αποσυρμένοι ή κοινωνικά απομονωμένοι από το περιβάλλον τους. Από αυτούς οι μισοί έχουν ρεαλιστική αντίληψη των άλλων, ενώ οι άλλοι μισοί τείνουν να τους παρερμηνεύουν.

Στη συνέχεια αξιολογούνται δύο ειδικοί κωδικοί που συνοδεύουν όλες τις απαντήσεις ανθρώπινου περιεχομένου, αλλά και τις απαντήσεις ζώων με ανθρώπινες συμπεριφορές. Οι κωδικοί είναι αμοιβαία αποκλειόμενοι και διακρίνουν ανάμεσα σε καλές (GHR) και κακές (PHR) ανθρώπινες απαντήσεις. Για το δείγμα μας, η αναλογία των μέσων όρων GHR και PHR είναι 2.88:3.03 (0.95:1.00), πολύ κοντά σε αυτή της ελληνικής ομάδας αναφοράς, 2.48:2.81 (0.88:1.00), όπως και τα ποσοστά των συμμετεχόντων που έδωσαν περισσότερες GHR από ότι PHR (45% και 41%, αντίστοιχα). Φαίνεται, μάλιστα, ότι το δείγμα μας έχει ελαφρώς καλύτερη αναλογία GHR:PHR. Μάλιστα, αν αποκλειστεί από την ανάλυση μία συμμετέχουσα με ακραία τιμή (5:16), τότε η αναλογία αντιστρέφεται υπέρ των καλών ανθρώπινων απαντήσεων (2.88:2.69). Παρόλα αυτά, η μέση και η επικρατής τιμή των PHR παραμένει αυξημένη (3.00) και μεγαλύτερη από το μέσο όρο, υποδεικνύοντας ένα μάλλον καθολικά αυξημένο δείκτη. Αντίθετα, στην ομάδα αναφοράς η μέση και η επικρατής τιμή είναι 2.00, αρκετά μικρότερη από το μέσο όρο (2.81), υποδεικνύοντας ότι το μέσο όρο πιθανά να αυξάνουν οι ανυψωμένοι δείκτες ορισμένων συμμετεχόντων. Σε κάθε περίπτωση, για το 50% των συμμετεχόντων μας (που έχει PHR>GHR) μπορεί να υποτεθεί ότι εμπλέκονται σε διαπροσωπικές συμπεριφορές που δεν είναι όσο προσαρμοστικές απαιτούν οι συνθήκες, ενώ το 40% είναι πιο πιθανό να εμπλακεί σε προσαρμοστικότερες για τις διαπροσωπικές συνθήκες συμπεριφορές

Οι μέσοι όροι για τους ειδικούς κωδικούς που περιγράφουν την επιθετική (AG) και συνεργατική (COP) ανθρώπινη κίνηση είναι 0.40(SD=0.67) και 0.50(SD=0.78), αντίστοιχα, στο δείγμα μας, πολύ κοντά με αυτούς της ομάδας αναφοράς - 0.40(SD=0.69) και 0.46(SD=0.75),

αντίστοιχα. Το 35% έδωσε τουλάχιστον μία απάντηση COP, το 30% τουλάχιστον μία απάντηση AG και το 12.5% και τα δύο. Όσον αφορά την ερμηνεία των συνδυαστικών ευρημάτων, για το 15% μπορεί να υποθεθεί ότι δεν αναμένουν τη θετική αλληλεπίδραση με τους άλλους ως σύνηθες γεγονός, δεν αισθάνονται άνετα στις διαπροσωπικές συνθήκες και οι άλλοι μπορεί να τους αντιλαμβάνονται ως απόμακρους ή αδιάφορους. Αυτό δεν αποκλείει τη σύναψη σχέσεων, αλλά δε θεωρούνται κοινωνικοί και παραμένουν στην περιφέρεια των ομαδικών αλληλεπιδράσεων. Για το 7.5% η επιθετικότητα είναι φυσικό μέρος της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης, εμφανίζονται ισχυροί και επιθετικοί, η μορφή της επιθετικότητας μπορεί να ποικίλλει και να αποτελεί είτε μαθημένο τρόπο αλληλεπίδρασης είτε άμυνα για την αντιμετώπιση της ανασφάλειας στις διαπροσωπικές συνθήκες. Το 25% των συμμετεχόντων αναμένει τη θετική αλληλεπίδραση με τους άλλους και ενδιαφέρεται να εμπλακεί σε αυτή. Τέλος, για έναν (2.5%) συμμετέχοντα μπορεί να υποθεθεί ότι είναι κοινωνικός, ευχάριστος και αλληλεπιδρά αρμονικά συνήθως, ενώ για έναν άλλο φαίνεται ότι, παρόλο που περιμένει γενικά να είναι θετικές οι αλληλεπιδράσεις, πολλές είναι πιθανό να διακρίνονται από επιθετικότητα, την οποία θεωρεί φυσική.

Όσον αφορά τη νέα μεταβλητή AgC (Meloy & Gacono, 1992) φαίνεται ότι είναι ιδιαίτερα ανυψωμένος ο μέσος όρος της στο δείγμα μας ( $M=5.13$ ), έδωσαν τουλάχιστον μία απάντηση όλοι οι συμμετέχοντες, το 37.5% έδωσε περισσότερες από 5 και η μέγιστη τιμή της είναι 12. Στο δείγμα αναφοράς (Meyer et al., 2011) η μέγιστη τιμή είναι η ίδια, ωστόσο, απαντήθηκε από το 90%, περισσότερες από 5 απαντήσεις έδωσε το 12% και ο μέσος όρος είναι πολύ χαμηλότερος ( $M=3$ ). Αυτό το εύρημα υποδηλώνει ότι εικόνες επιθετικότητας, ισχύος και απειλής απασχολούν έντονα τους συμμετέχοντες. Η μεταβλητή δεν εκφράζει την πραγματική επιθετικότητα του ατόμου ή αποκλειστικά την ταύτισή του με επιθετικές εικόνες, αλλά μπορεί να σημαίνει ότι τα

άτομα τις απολαμβάνουν, ταυτίζονται με αυτές, τις φοβούνται ή τις αναμένουν ως φυσικό κομμάτι της ζωής.

Ο δείκτης για τις εξατομικευμένες/αυτοαναφορικές απαντήσεις (PER) είναι πολύ μεγαλύτερος στο δείγμα μας ( $M=1.23$ ) από ότι στην ομάδα αναφοράς ( $M=0.67$ ). Ειδικότερα, το 62.5% έδωσε τουλάχιστον μία απάντηση PER (το 40% στην ομάδα αναφοράς) και το 27.5% περισσότερες από μία. Για το 20% ( $PER=2,3$ ) μπορεί να υποθεθεί ότι είναι αρκετά αμυντικοί στις διαπροσωπικές συνθήκες και βασίζονται συχνά στην επίδειξη πληροφοριών για να διατηρήσουν σε αυτές μια αίσθηση ασφάλειας, η οποία απειλείται, όταν έρχονται αντιμέτωποι με προκλήσεις. Το 7.5% είναι αβέβαιοι για την ατομική τους ακεραιότητα σε διαπροσωπικές συνθήκες και μπορεί να γίνουν αμυντικά αυταρχικοί για να απαλλαγούν από την πρόκληση που αποτελεί για εκείνους μια τέτοια συνθήκη. Οι άλλοι συνήθως τους αντιλαμβάνονται ως στενόμυαλους και άκαμπτους, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η διατήρηση σχέσεων, ιδιαίτερα με όσους δεν είναι υποτακτικοί απέναντί τους.

Ο μέσος όρος του δείκτη απομόνωσης ( $M=0.16$ ) βρίσκεται κάτω από την τιμή που θεωρείται αξιολογήσιμη (0.25), όπως και αυτός της ομάδας αναφοράς ( $M=0.22$ ). Το 17.5% των συμμετεχόντων δεν έδωσε απαντήσεις που συμπεριλαμβάνονται στον υπολογισμό του, επομένως για αυτούς δεν υπολογίζεται ο δείκτης. Για το 62.5% η τιμή του δείκτη ήταν πολύ χαμηλή για να είναι αξιολογήσιμη, όπως, άλλωστε, και ο μέσος όρος. Όσον αφορά τις ανυψώσεις του, το 15% των συμμετεχόντων τείνουν να είναι λιγότερο δραστήριοι κοινωνικά. Το ποσοστό είναι αναμενόμενο για κλινικά και μη δείγματα και το εύρημα δεν υποδεικνύει κοινωνική δυσπροσαρμογή ή σύγκρουση, αλλά μια έλλειψη ενδιαφέροντος ή απροθυμία για τακτική κοινωνική επαφή. Το 5%, τέλος, μοιάζουν να είναι περισσότερο απομονωμένοι κοινωνικά, συνήθως δυσκολεύονται να διατηρήσουν ουσιαστικές σχέσεις. Χωρίς να είναι

απαραίτητα παθολογικό σηματοδοτεί ότι τα άτομα δε συνδέονται καλά με τους άλλους και βρίσκονται κενοί από ουσιαστικές σχέσεις.

Τέλος, αξιολογούνται οι μεταβλητές της Mutuality of Autonomy Scale, αρχικά, σε σύγκριση με τις νόρμες του R-PAS και, στη συνέχεια, συγκρίνονται μεταξύ τους οι μέσοι όροι και οι συχνότητες για κάθε επίπεδο. Δυστυχώς, στο R-PAS δεν αξιολογείται κάθε επίπεδο MOA χωριστά, αλλά έχουν συμπεριληφθεί μόνο το επίπεδο 1 (MAH: MA-Health), τα επίπεδα 5, 6 και 7 συνολικά (MAP: MA-Pathology) και η αναλογία παθολογικών προς το σύνολο των απαντήσεων (MAP/MAHP). Με αυτό τον τρόπο, αποκλείονται οι μεταβλητές MOA-3 και MOA-4, που περιγράφουν περισσότερο ναρκισσιστικές δυσκολίες, ειδικά τη δυσκολία στη διατήρηση της συνοχής του εαυτού χωρίς την εξωτερική στήριξη ή επιβεβαίωση. Επιπλέον, δεν εξετάζονται χωριστά οι παθολογικές απαντήσεις 5, 6 και 7, αν και έχουν ουσιαστικές μεταξύ τους διαφορές. Πιο συγκεκριμένα, και οι τρεις περιγράφουν μια ανισορροπία αυτονομίας με όρους καταστροφικής επίδρασης ενός αντικειμένου πάνω στο άλλο (το 5 πιο ήπια, το 7 ολοκληρωτικά καταστροφική), ωστόσο, ως MOA-6 κωδικοποιείται και το αποτέλεσμα μιας επιθετικής πράξης (συχνά η ίδια απάντηση κωδικοποιείται και MOR) περιγράφοντας κατεστραμμένα και τραυματισμένα αντικείμενα. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 7, οι συμμετέχοντες έχουν δώσει περισσότερες απαντήσεις MOA συνολικά - MAH και MAP - από ότι στη διεθνή ομάδα αναφοράς. Αυτό που είναι σημαντικό είναι η αναλογία των παθολογικών προς τις συνολικές απαντήσεις (MAP/MAHP), η οποία είναι λίγο μεγαλύτερη για την ομάδα μας από τις νόρμες του R-PAS. Αναλυτικά για κάθε επίπεδο MOA στο δείγμα μας, οι μέσοι όροι και οι συχνότητες των MOA-5 ( $M=0.30$ , 22.5%) και MOA-7 ( $M=0.08$ , 7.5%) είναι πολύ μικρότερα από αυτά των MOA-3 ( $M=0.68$ , 42.5%), MOA-4 ( $M=0.63$ , 40%) και, ιδιαίτερα, MOA-6 ( $M=0.95$ , 50%), αναδεικνύοντας στην ομάδα θέματα διατήρησης της συνοχής μέσω της

εξάρτησης από τη συντήρηση από τους άλλους, μέσω της θέασης του εαυτού ως αντανάκλαση των άλλων και μιας αίσθησης ελαττωματικού εαυτού, αντίστοιχα. Ακόμη μεγαλύτεροι είναι οι μέσοι όροι και οι συχνότητες των υγιέστερων αναπαραστάσεων σχέσεων αντικειμένου (MOA-1 = 1.10, 65% - MOA-2 = 1.05, 50%), υποδεικνύοντας και ένα σημαντικό υγιές κομμάτι του εαυτού σε σχέση με τους άλλους (ενδεχομένως αναπαράσταση της θεραπείας τους ή άλλων υγιών σχέσεων αντικειμένων στην ιστορία τους), στο οποίο οφείλεται και η μικρή διαφορά της από τις νόρμες του R-PAS ως προς την αναλογία παθολογικών απαντήσεων.

### Πίνακας 7

*Μέσοι όροι ερευνητικής ομάδας και διεθνούς ομάδας αναφοράς ως προς την κλίμακα MOA.*

	Χρήστες (N=40)	Διεθνές δείγμα Meyer et al., 2011 (N=1396)
MAH	1.10	0.8
MAP	1.33	0.9
MAHP	2.43	1.7
MAP/MAHP	54.6	48.9

Συνοψίζοντας, φαίνεται ότι μια μερίδα των συμμετεχόντων (ανάμεσα στο 12.5% και 20%) διακρίνεται από κοινωνική συστολή, εξαιτίας αδιαφορίας ή αμηχανίας. Τα ευρήματα υποδεικνύουν για αυτούς κοινωνική αδεξιότητα (CDI, 25%), επιφυλακτικότητα (HVI, 12.5%), παθητική στάση κοινωνικά ( $p > a+1$ , 12.5%), έλλειψη ενδιαφέροντος για τους άλλους (H, 20%), αμηχανία (κανένα COP/AG, 15%), απροθυμία για κοινωνική εμπλοκή ή και κοινωνική απόσυρση (δείκτης απομόνωσης, 20%). Αντίθετα, για τους περισσότερους από τους



συμμετέχοντες μπορεί να ειπωθεί ότι ενδιαφέρονται για τη διαπροσωπική αλληλεπίδραση και εμπλέκονται κοινωνικά (H), όπως, επίσης, ότι διακρίνονται και από υγιείς αναπαραστάσεις σχέσεων με τα αντικείμενα (MOA-1,2). Ωστόσο, διακρίνονται από περιορισμένη κατανόηση των άλλων και όσων διαμείβονται στη σχέση και από δυσπροσαρμοστικές κοινωνικά συμπεριφορές. Αυτές φαίνεται ότι σχετίζονται με συγκεκριμένα θέματα. Τέτοια είναι α., η αυξημένη ανάγκη για εγγύτητα και το αίσθημα μοναξιάς (αυξημένο T), β., οι εξαρτητικές συμπεριφορές και η ανάγκη των άλλων για καθοδήγηση και υποστήριξη, με σκοπό τη συντήρηση ή τη διατήρηση της συνοχής του εαυτού (Food, 32.5%-MOA-3, 42.5%), γ., η έντονη ενασχόληση με εικόνες ισχύος και επιθετικότητας είτε συνιστούν απόλαυση, φόβο, ταύτιση, είναι πάντως ένα επικρατές θέμα (AgC>5, 37.5%), δ., η αίσθηση απειλής σε διαπροσωπικές συνθήκες που οδηγεί σε αμυντικότητα και επιστράτευση της επίδειξης γνώσεων για να επανακτήσουν μια ασφαλή αίσθηση εαυτού (PER>1, 27.5%), ε. αίσθηση ελαττωματικού εαυτού (MOA-6, 50% - MOR, 42.5%), στ. η αντανάκλαση του εαυτού μέσω των άλλων με σκοπό τη σταθερότητα και συνοχή του εαυτού (MOA-4, 40% - Fr, 30%).

#### *5.4. Συζήτηση των ευρημάτων.*

Από την αναλυτική παρουσίαση των ευρημάτων που προηγήθηκε προκύπτει, συνοπτικά, ότι οι συμμετέχοντες διακρίνονται από καλό έλεγχο της πραγματικότητας και τα προβλήματα στη σκέψη οφείλονται περισσότερο στην ένταση των συναισθημάτων, την οποία δεν καταφέρνουν να ρυθμίσουν. Είναι αμφιθυμικοί και μπερδεμένοι για τα συναισθήματα, μπορούν να γίνουν παρορμητικοί, βασανίζονται, μάλιστα, από έντονα αρνητικά συναισθήματα. Οι άμυνες τους είναι και ώριμες (διανοητικοποίηση) και πιο πρωτόγονες (απόσυρση, διάσχιση). Η εικόνα εαυτού είναι είτε μεγαλειώδης είτε συγκρουσιακή είτε ενός ελαττωματικού εαυτού και, συχνά, έχουν ανάγκη να τον κρύψουν ή να τον «διακοσμήσουν». Τους ενδιαφέρουν οι άλλοι άνθρωποι,

έχουν και αναπαραστάσεις αμοιβαιότητας και αυτονομίας, ωστόσο, δεν τους κατανοούν και τους χρειάζονται για στήριξη και καθρέφτισμα. Τους απασχολεί το σώμα τους και, γενικότερα, η ευαλωτότητα του εαυτού, όπως και η επιθετικότητα. Είναι θυμωμένοι και αντικομοφομιστές.

Στο προφίλ της προσωπικότητας των συμμετεχόντων στην έρευνα, όπως σκιαγραφήθηκε από τις μεταβλητές του CS και την εστιασμένη ποιοτική ανάλυση απαντήσεων, ακολουθώντας την ερμηνευτική ανάλυση που υποδεικνύει ο Exner (2003), αναδεικνύονται ορισμένα γνωρίσματα, τα οποία, συχνότερα, διακρίνουν ειδικούς κλινικούς πληθυσμούς – τους εξαρτημένους και τα άτομα με ναρκισσιστικές δυσκολίες. Αυτά τα γνωρίσματα συζητιούνται στη συνέχεια κατά άξονα ανάλυσης και πλαισιώνονται, αφ' ενός, από ευρήματα άλλων ερευνών σε πληθυσμούς εξαρτημένων με το Rorschach και, αφ' ετέρου, από την κλινική ψυχαναλυτική θεωρία για την εξάρτηση, αλλά και τον παθολογικό ναρκισσισμό.

#### *5.4.1. Έλεγχος και ανοχή του άγχους.*

Κατ' αρχάς, όσον αφορά τον έλεγχο και την ανοχή του άγχους που βιώνουν οι συμμετέχοντες, φαίνεται ότι συνολικά διακρίνονται από καλή ανοχή του άγχους, ωστόσο, αυτό δεν οφείλεται τόσο στα ψυχικά τους αποθέματα όσο στα περιορισμένα επίπεδα του στρες που βιώνουν την περίοδο της αξιολόγησης. Αυτή η καλή ανοχή του άγχους δεν αναφέρεται, συνήθως, για τους εξαρτημένους. Αντίθετα, έχει βρεθεί ότι (Bergman, Haver, Bergman, Dahlgren & Nielsen, 1998) διακρίνονται από φτωχή ανοχή στο άγχος, υψηλές απαιτήσεις και μια δυσκολία να αξιοποιήσουν τα αποθέματά τους. Αυτά τα ευρήματα, σύμφωνα και με τον Exner (2003), αποτελούν, συχνά, μια αντίδραση σε τρέχουσες στρεσογόνες συνθήκες ζωής, όπως και οι αντιδραστικές καταθλιπτικές εμπειρίες που έχουν, επίσης, διαπιστωθεί (Dougherty & Lesswing, 1989) για τον πληθυσμό των εξαρτημένων. Πρέπει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι οι παραπάνω έρευνες (Bergman et al., 1998; Dougherty & Lesswing, 1989) – και οι περισσότερες

έρευνες σε εξαρτημένους – πραγματοποίησαν την αξιολόγηση των ατόμων με το Rorschach λίγες ημέρες ή εβδομάδες μετά την εισαγωγή τους σε θεραπευτικά προγράμματα, συνεπώς, είναι απολύτως αναμενόμενο τα ευρήματά τους να υποδεικνύουν φτωχή ανοχή του άγχους και αντιδραστική κατάθλιψη. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες στην έρευνά μας βρίσκονταν τουλάχιστον για ενάμισι χρόνο σε θεραπεία και η απουσία τέτοιων ευρημάτων είναι, μάλλον, αποτέλεσμα της θεραπείας. Άλλωστε, έχει βρεθεί (Husband, Marlowe, Lamb, Iguchi, Bux, Kirby & Platt, 1996) ότι το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα που διακρίνουν τους χρήστες κατά την εισαγωγή σε θεραπευτικά προγράμματα μειώνονται δραστικά από την πρώτη εβδομάδα της θεραπείας.

Παρόλα αυτά, φαίνεται ότι, όταν οι συνθήκες επιβαρύνουν τους συμμετέχοντές μας με περαιτέρω άγχος, η αυξημένη ψυχολογική πολυπλοκότητα και ευαλωτότητα που τους διακρίνει τους δυσκολεύει να το διαχειριστούν και μπορεί να τους οδηγήσει (περισσότερους από τους μισούς) σε παρορμητικές εκδηλώσεις, ακόμη και αποδιοργάνωση. Η παρορμητικότητα, ως έκφραση της δυσκολίας αυτορρύθμισης, έχει συνδεθεί κλινικά τόσο με την εξάρτηση (Khantzian, 1985, 1987, 1997a, 2003, 2008· Khantzian & Mack, 1983· Krystal, 1977, 1978b, 1998· Krystal & Raskin, 1970· Ulman & Paul, 2006) όσο και με τον παθολογικό ναρκισσισμό (Ronningstam, 2005· Ulman & Paul, 2006) και αναφέρεται στα ευρήματα κι άλλων ερευνών στους εξαρτημένους με το Rorschach. Συγκεκριμένα, οι Dougherty και Lesswing (1989) αναφέρουν σε δείγμα εξαρτημένων φτωχό έλεγχο της παρόρμησης, φτωχή ανοχή της ματαιώσης, απώλεια της κρίσης όταν ήταν θυμωμένοι, δυσκολία να μαθαίνουν από την προηγούμενη εμπειρία και να αναμένουν τις συνέπειες της συμπεριφοράς τους, ισχυρό ηδονιστικό προσανατολισμό και ανάγκη για διέγερση και έξαψη. Οι Blatt και Berman (1990), επίσης, αναφέρουν ανεπαρκή έλεγχο της παρόρμησης και αστάθεια του συναισθήματος, με διαπροσωπικές επιπτώσεις στο 42% των εξαρτημένων από οπιούχα, τους οποίους μελέτησαν.

#### *5.4.2. Γνωστικές και διανοητικές διεργασίες.*

Στον άξονα των γνωστικών διεργασιών, αρχικά, διαφάνηκε να διακρίνει τους συμμετέχοντες μας μια αξιολογήσιμη διαταραχής σκέψης. Οι διαταραχές στη σκέψη και ο ανεπαρκής έλεγχος της πραγματικότητας αποτελούν συνήθη ευρήματα με το Rorschach σε ομάδες εξαρτημένων. Ειδικότερα, στους χρήστες έχουν διαπιστωθεί αδύναμος έλεγχος της πραγματικότητας (Blatt & Berman, 1990· Bergman et al, 1998· Dougherty & Lesswing, 1989· Vanem, Krog & Hartmann, 2008), αλλόκοτος ιδεασμός (Bergman et al, 1998), σημεία αποδιοργάνωσης της σκέψης συμβατά με ιστορικό βαριάς κατάχρησης ουσιών (Blatt & Berman, 1990· Dougherty & Lesswing, 1989), παράλογη και μη συνεκτική σκέψη και ανακριβής αντίληψη (Vanem, Krog & Hartmann, 2008). Σε άλλες δύο έρευνες έχει, επίσης, βρεθεί ότι η χρόνια χρήση ηρωίνης συμβάλλει στην επιδείνωση της διανοητικής δραστηριότητας (F+%, W+%) (Cipolli & Galliani, 1987) και της οργανωτικής δραστηριότητας (Zd, Zf) (Cipolli & Galliani, 1990). Ωστόσο, οι ίδιοι (Cipolli & Galliani, 1988) προτείνουν ότι ανυψώσεις σε κάποιες άλλες μεταβλητές που αξιολογούν τις γνωστικές και διανοητικές ικανότητες (M-) υποδηλώνουν περισσότερο μια οριακή οργάνωση της προσωπικότητας που προηγείται της χρήσης ηρωίνης παρά διανοητική έκπτωση.

Η ποιοτική ανάλυση των απαντήσεων, οι οποίες συνέβαλαν στην ανύψωση των δεικτών που αξιολογούν τις γνωστικές διεργασίες, υποδεικνύει ότι και στη δική μας ερευνητική ομάδα η φαινομενική διαταραχή σκέψης αποδίδεται καλύτερα σε άλλες δυσκολίες. Συγκεκριμένα, η αρχική υπόθεση της διαταραχής σκέψης, τελικά, ισχύει για πολύ λίγους συμμετέχοντες και για τους περισσότερους το εύρημα οφείλεται σε κάποια μη τυπικά γνωρίσματα της σκέψης τους – ανωριμότητα, αρνητισμό, δυσκολία να στρέψουν αλλού την προσοχή τους, ασυνήθιστη θέαση

των πραγμάτων και απόρριψη των κοινωνικών συμβάσεων, πεσιμιστικό και έντονα αυτοαναφορικό γνωστικό ύφος – καθώς και στη δυσκολία διαχείρισης έντονων συναισθημάτων.

Η δυσκολία διαχείρισης έντονων συναισθημάτων, ορισμένα από τα μη τυπικά γνωρίσματα της σκέψης των συμμετεχόντων, ιδιαίτερα, ο αρνητισμός, ο πεσιμισμός και το έντονα αυτοαναφορικό ύφος, αλλά και η υπερτίμηση των δυνατοτήτων τους, με κίνδυνο τη ματαίωση, που επίσης διαπιστώθηκε εδώ, σκιαγραφούν ένα ναρκισσιστικό ύφος στο γνωστικό και διανοητικό πεδίο, σύμφωνα και με την κλινική κατανόηση για τον παθολογικό ναρκισσισμό που επισημαίνει αυτά τα γνωρίσματα (Akhtar, 2000· Gabbard, 1989· Ronningstam, 2005).

Σχετική εδώ είναι μια έρευνα της Berg (1990), όχι σε εξαρτημένους, αλλά σε οριακούς και ναρκισσιστικούς ασθενείς, στην οποία βρέθηκε ότι οι διαταραχές σκέψης σχετίζονται με συναισθηματικές δυσκολίες στα άτομα με οριακή διαταραχή, ενώ αποτελούν αμυντικό ελιγμό με σκοπό τη διατήρηση της συνοχής του εαυτού στα άτομα με ναρκισσιστική διαταραχή. Οι συμμετέχοντές μας φαίνεται ότι εκδηλώνουν διανοητικές διαστρεβλώσεις τόσο ως αποτέλεσμα συναισθηματικής έντασης όσο και με σκοπό τη διατήρηση μιας βασικής αίσθησης εαυτού και ανάκτησης θετικών συναισθημάτων, όπως καθίσταται σαφές στη συζήτηση των ευρημάτων για το συναίσθημα και τις διαπροσωπικές σχέσεις στη συνέχεια.

#### *5.4.3. Συναίσθημα.*

Στη συναισθηματική σφαίρα οι συμμετέχοντες βρέθηκαν να αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες. Κυρίαρχη είναι η δυσκολία τους να ρυθμίσουν το συναίσθημα, ενώ μια σύγχυση και αμφιθυμία γύρω από τα συναισθήματα συνιστούν μάλλον σταθερό τους γνώρισμα. Όσον αφορά τη ρύθμιση του συναισθήματος, είτε αναστέλλουν τόσο την έκφρασή του, ώστε να καταλήγουν σε ξεσπάσματα με ενοχλητικά αρνητικά συναισθήματα ή ψυχοσωματικές εκδηλώσεις, είτε

εκφράζονται διαχυτικά, ακόμη και παρορμητικά για να εκτονωθούν. Συχνά, δε, η δυσκολία συναισθηματικής ρύθμισης επιβαρύνει τη σκέψη τους και οδηγεί σε διαστρεβλώσεις.

Προηγούμενες έρευνες υποστηρίζουν τα ευρήματα για δυσκολία συναισθηματικής αυτορρύθμισης στους εξαρτημένους, όπως, άλλωστε, και η κλινική βιβλιογραφία (Krystal, 1977, 1978b, 1998· Krystal & Raskin, 1970· Ulman & Paul, 2006· Wurmser, 1974). Ειδικότερα, οι Blatt, Berman, και συνεργάτες (1984) βρήκαν ότι οι εξαρτημένοι από ηρωίνη έχουν δυσκολίες με τη εμπερίεξη και ρύθμιση του συναισθήματος, ενώ οι Bergman και συνεργάτες (1998) αναφέρουν στην έρευνα τους ότι οι χρήστες διακρίνονται από έντονα συναισθήματα και από μια δυσκολία να τα διαχειριστούν, με επιπτώσεις στη γνωστική λειτουργία, τη λήψη αποφάσεων και τη συμπεριφορά. Πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι άλλοι (Vanem, Krog & Hartmann, 2008) δε βρήκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους εξαρτημένους, τους σχιζοφρενείς και την ομάδα ελέγχου ως προς τις μεταβλητές που αξιολογούν το συναίσθημα.

Επιπλέον, το συναίσθημα των συμμετεχόντων διακρίνει ο αρνητισμός, η αντιδραστικότητα και ο αντικομοφορισμός, μάλιστα, για κάποιους ο θυμός είναι πιο έντονος και γενικευμένος και η παρουσία επίπονων συναισθημάτων είναι βασανιστική. Ο βαθύτερος θυμός και ο αρνητισμός έχουν βρεθεί να διακρίνουν τους χρήστες και σε προηγούμενη έρευνα (Dougherty & Lesswing, 1989), όπως, άλλωστε, και ένα αντισυμβατικό, ιδιοσυγκρασιακό ύφος και αδιαφορία για τις κοινωνικές απαιτήσεις και προσδοκίες (Bergman et al., 1998).

Για να αμυνθούν απέναντι στα έντονα συναισθήματα, οι συμμετέχοντες συνήθως αποσύρονται στη φαντασία, διανοητικοποιούν και, λιγότεροι, ενδέχεται να καταφεύγουν και σε διασχιστικούς μηχανισμούς. Σε άλλη έρευνα (Bergman et al., 1998) αναφέρεται για τις

επικρατείς άμυνες των εξαρτημένων ότι περιλαμβάνουν την εκδραμάτιση και την εξωτερίκευση, όπως, επίσης, την εκλογίκευση και την απόδραση στη φαντασίωση, που βρέθηκαν κι εδώ.

Συνολικά οι συναισθηματικές δυσκολίες που χαρακτηρίζουν τους συμμετέχοντές μας συζητιούνται στην κλινική βιβλιογραφία σε σχέση με τον παθολογικό ναρκισσισμό. Πιο συγκεκριμένα, οι δυσκολίες συναισθηματικής αυτορρύθμισης θεωρούνται στοιχειώδες γνώρισμά του (Kernberg, 1975· Krystal, 1998· Ronningstam, 2005), όπως και η αναστολή της συναισθηματικής έκφρασης και οι ψυχοσωματικές εκδηλώσεις (Krystal, 1998· McDougall, 1984), που, επίσης, βρέθηκαν να διακρίνουν τους συμμετέχοντες. Επιπλέον, ο θυμός αναγνωρίζεται ως κυρίαρχο συναίσθημα στις ναρκισσιστικές προσωπικότητες (Kohut, 1972· Kernberg, 1975· Ronningstam, 2005), ιδιαίτερα, σε όσες από αυτές αναπτύσσουν εξάρτηση (Dodes, 1990· Wurmser, 1974), ενώ ο αρνητισμός και τα βασανιστικά αρνητικά συναισθήματα έχουν συνδεθεί περισσότερο με τις ευάλωτες ναρκισσιστικές προσωπικότητες (Akhtar, 2000· Gabbard, 1989). Επιπλέον, οι διασχιστικές άμυνες, που διακρίνουν ορισμένους συμμετέχοντες, και η απόσυρση στη φαντασία, που χρησιμοποιούν περισσότεροι, θεωρούνται από κάποιους (Ulman & Paul, 2006) διαφοροδιαγνωστικές αυτών των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων που αναπτύσσουν εξάρτηση. Τέλος, έχει σημασία να αναφερθεί εδώ ότι ο Exner (1969), αναλύοντας πρωτόκολλα ναρκισσιστικών ατόμων, διαπίστωσε ότι τα άτομα με πολλά ναρκισσιστικά γνωρίσματα διακρίνονται από σημαντική δυσκολία ρύθμισης του συναισθήματος. Βέβαια, οι ίδιες συναισθηματικές δυσκολίες διακρίνουν, σύμφωνα με τη θεωρία και την έρευνα που ήδη αναφέρθηκαν παραπάνω, και τα άτομα που αναπτύσσουν εξάρτηση από ουσίες, επομένως, οι υποθέσεις για ναρκισσιστική παθολογία των συμμετεχόντων χρειάζεται να επιβεβαιωθούν και από τα ευρήματα για την αυτοαντίληψή τους.

#### 5.4.4. *Εαυτοαντίληψη.*

Η εικόνα που έχουν οι περισσότεροι συμμετέχοντες για τον εαυτό τους είναι συγκρουσιακή. Αρκετοί διακρίνονται από μια διογκωμένη αίσθηση αυτοαξίας, ανάγκη επιβεβαίωσης και έντονη ενασχόληση με τον εαυτό, άλλοι βιώνουν μια σύγκρουση γύρω από την αυτοαξία, κατά την οποία αδυνατούν να συμβιβάσουν την αίσθηση υπεροχής με την επίγνωση για τα αρνητικά γνωρίσματά τους, τέλος, πολλοί ασχολούνται έντονα με τα αρνητικά γνωρίσματα του εαυτού σε σχέση με τους άλλους και οδηγούνται σε αυτομομφή και υποτίμηση του εαυτού. Η ενδοσκόπηση είτε αποφεύγεται αφελώς είτε συνίσταται σε μηρυκασμό για τα ελαττώματά τους, ενώ για μια μερίδα (το ένα τρίτο σχεδόν) μπορεί να αξιοποιείται για την προαγωγή της αυτοεικόνας. Τους απασχολεί έντονα ο σωματικός εαυτός, και, γενικότερα, οι αναπαραστάσεις του εαυτού βασίζονται σε διαστρεβλώσεις της πραγματικής εμπειρίας και αφορούν έναν εαυτό τραυματισμένο και ελαττωματικό, ανώριμο, με ανάγκη να καθρεφτιστεί στους άλλους και να αποκρύψει ή να ωραιοποιήσει πτυχές του.

Στη διάσταση της εαυτοαντίληψης, επομένως, κυριαρχούν ξεκάθαρα ναρκισσιστικά γνωρίσματα, μάλιστα, όχι πάντα αποκλειστικά η διογκωμένη αίσθηση αυτοαξίας που διακρίνει το ναρκισσιστικό μεγαλείο (Kernberg, 1975· Ronningstam, 2005), αλλά, συχνότερα, μια συγκρουσιακή αντίληψη και αίσθηση για τον εαυτό (Kernberg, 2009· McWilliams, 2000· Levy, 2012· Pincus & Lukowitsky, 2010· Ronningstam, 2009), με την υποτίμηση του εαυτού, την αίσθηση ελαττωματικού και τραυματισμένου εαυτού, την αυτομομφή και το μηρυκασμό για ό,τι γίνεται αντιληπτό ως ελάττωμα, που βρίσκονται στον αντίποδα του μεγαλείου, να είναι για κάποιους η βασική κατάσταση εαυτού (Akhtar, 2000· Gabbard, 1989· Kohut, 1971, 1977· Ronningstam, 2005), σκιαγραφώντας ακριβώς τη δυναμική και την ποικίλη φαινομενολογία που χαρακτηρίζει τη ναρκισσιστική ψυχοπαθολογία.



Τα ευρήματά μας για τη ναρκισσιστική ποιότητα της αντίληψης του εαυτού των εξαρτημένων υποστηρίζουν και προηγούμενες έρευνες στους χρήστες. Πιο συγκεκριμένα, οι Bergman και συνεργάτες (1998) βρήκαν ότι οι εξαρτημένοι παρουσίαζαν μια τάση προς την αρνητική ενδοσκόπηση και η αυτοκριτική στάση τους σχετιζόταν με μια καταθλιπτική διάθεση. Επιπλέον, η αυτοαντίληψή τους βασιζόταν περισσότερο στη φαντασία και κάποιοι είχαν μη ρεαλιστική, σχεδόν ναρκισσιστική, αυτοεκτίμηση, που οδηγούσε στην εξωτερίκευση της ενοχής και τη ευθύνης (Bergman et al., 1998). Οι Dougherty και Lesswing (1989), επίσης, αναφέρουν στα ευρήματά τους ως κεντρική δυσλειτουργία στην προσωπικότητα των εξαρτημένων τον υψηλό βαθμό ναρκισσισμού.

Ωστόσο, φαίνεται να υπάρχουν ορισμένες διαφορές ανάμεσα, από τη μία, στα ευρήματα της δικής μας και των άλλων ερευνών με το Rorschach που υποδεικνύουν μια ναρκισσιστική παθολογία στους εξαρτημένους και, από την άλλη, στα ευρήματα ερευνών με το Rorschach σε άτομα με Ναρκισσιστική Διαταραχή Προσωπικότητας (ΝΔΠ), όπως διαγιγνώσκεται με το DSM. Συγκεκριμένα, οι ανυψώσεις στις μεταβλητές για την αυτοαντίληψη που έχουν συνδεθεί με τον παθολογικό ναρκισσισμό (αντανάκλαση - Fr, αυτοαναφορικές απαντήσεις - PER, εγωκεντρισμός - EgoI) φαίνεται πως είναι μεγαλύτερες στα άτομα με ΝΔΠ (Hilsenroth et al., 1997) από αυτές που διαπιστώσαμε στην ερευνητική μας ομάδα και, γενικότερα, σκιαγραφείται η αυτοαντίληψη των ατόμων με ΝΔΠ ως αίσθηση υπεροχής και μεγαλείου, με έντονη τάση προς την εξιδανίκευση (Hilsenroth et al., 1993), από την οποία απουσιάζουν τα συγκρουσιακά χαρακτηριστικά, η αυτομομφή και αυτοκριτική που βρήκαμε εδώ. Μάλιστα, οι τιμές των συμμετεχόντων μας στους εν λόγω δείκτες είναι ανάλογες αυτών που αναφέρονται για άτομα με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (ΟΔΠ) στις σχετικές έρευνες (Hilsenroth et al., 1993, 1997), για τους οποίους, επίσης, αναφέρονται εκεί ευρήματα όπως η αυτοκριτική, η υποτίμηση

του εαυτού, ο μηρυκασμός αρνητικών συναισθημάτων και αντιλήψεων για τον εαυτό, τα οποία διαπιστώσαμε και για τους συμμετέχοντές μας. Θεωρούμε ότι αυτό δεν αντικρούει τις υποθέσεις μας για τη ναρκισσιστική φύση της παθολογίας της προσωπικότητας των εξαρτημένων, αλλά περισσότερο αντανακλά προβλήματα του επίσημου ταξινομικού συστήματος για τις διαταραχές προσωπικότητας. Ειδικότερα, προτείνεται ότι η φαινομενολογία του παθολογικού ναρκισσισμού, όπως έχει γίνει κατανοητός θεωρητικά (Kernberg, 1975· Kohut, 1971, 1977· Ronningstam, 2006) να εκτείνεται από τη ναρκισσιστική ευαλωτότητα στο ναρκισσιστικό μεγαλείο και τον κακοήθη ναρκισσισμό, βρίσκεται διάσπαρτη στα διαγνωστικά κριτήρια διαφορετικών ΔΠ στο DSM. Πολλοί συγγραφείς προτείνουν, για παράδειγμα, ότι η Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας περιγράφει με κάποια κριτήριά της τον κακοήθη ναρκισσισμό και δε συνιστά διακριτή διαταραχή (Gacono & Meloy & Heaven, 1990) και άλλοι (Miller, Dir et al., 2010· Miller, Hoffmann et al., 2011) έχουν επιβεβαιώσει με παραγοντικές αναλύσεις ότι η ΟΔΠ περιγράφει κάποια γνωρίσματα του ευάλωτου ναρκισσισμού. Μάλιστα, και οι Hilsenroth και συνεργάτες (1993), των οποίων τις έρευνες αναφερόμαστε εδώ, προτείνουν ότι τα ευρήματά τους για τις άμυνες και την επιθετικότητα στα πρωτόκολλα ατόμων με ΝΔΠ και ΟΔΠ υποστηρίζουν την εννοιολογική σύλληψη ενός συνεχούς παθολογίας των ΝΔΠ και ΟΔΠ, που διαφοροποιείται ως προς τη σοβαρότητα και όχι τη φύση της. Ως προς τη φύση της, κάνουν λόγο (Hilsenroth et al., 1993, σ.358) για διαφορετικούς «τρόπους ναρκισσισμού», κάποιους από τους οποίους εκφράζουν οι ΟΔΠ και ΝΔΠ.

Με λίγα λόγια, υποστηρίζουμε εδώ ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντές μας διακρίνονται μεν από μια ναρκισσιστική παθολογία, αλλά όχι όπως αυτή ορίζεται από το DSM ως ΝΔΠ. Αυτό που προεξάρχει είναι η ναρκισσιστική ευαλωτότητα και η συγκρουσιακή εαυτοαντίληψη, πράγμα που επιβεβαιώνουν και τα ευρήματα για τη δυσκολία συναισθηματικής αυτορρύθμισης

που συζητήθηκαν νωρίτερα, αλλά αυτά για τη διαπροσωπική αντίληψη που συζητάμε στη συνέχεια.

#### 5.4.5. Διαπροσωπική αντίληψη και συμπεριφορά.

Διαπροσωπικά, κάποιιοι από τους συμμετέχοντες αισθάνονται αμήχανα ή αδιαφορούν για τους άλλους, σε κάθε περίπτωση δεν εμπλέκονται τόσο, ενώ άλλοι διακρίνονται από μεγαλύτερη ανάγκη για εγγύτητα. Παρόλο που οι περισσότεροι έχουν και κάποιες υγιείς αναπαραστάσεις σχέσεων και ενδιαφέρονται για τους άλλους, φαίνεται ότι, γενικά, δεν τους κατανοούν, με αποτέλεσμα δυσπροσαρμοστικές κοινωνικά συμπεριφορές.

Το ίδιο προφίλ μεγάλου ενδιαφέροντος για τους άλλους, το οποίο, ωστόσο, διακρίνεται από αμφιθυμία, αισθήματα επιθετικότητας και απόσυρση ή απομόνωση από την κοινωνική συναλλαγή και εξαρτητικές ανάγκες βρέθηκε να διακρίνει τους εξαρτημένους από αλκοόλ και σε μια πρόσφατη ελληνική έρευνα (Voura, Papanikolaou & Angelidis, 2010). Οι Blatt, Berman και συνεργάτες (1984), επίσης, βρήκαν ότι οι εξαρτημένοι από ηρωίνη παρουσιάζουν εκτεταμένες δυσκολίες στο να συνάπτουν με τους άλλους σχέσεις με σημασία και από τις οποίες να αντλούν ικανοποίηση, ειδικότερα, αν και επεδείκνυαν φυσιολογικό ενδιαφέρον για τους άλλους, αυτό συνδυαζόταν με δυσκολία στη διατήρηση των σχέσεων. Εξέφραζαν είτε μια τάση απομόνωσης και αποχή από την εμπλοκή σε συνθήκες που προκαλούν έντονα συναισθήματα, ώστε να αμυνθούν απέναντι σε αισθήματα εγκατάλειψης, ή μια εχθρική στάση απέναντι στους άλλους, σε κάθε περίπτωση είχαν περιορισμένες προσδοκίες από τους άλλους και μια ανικανοποίητη ανάγκη για εγγύτητα, που συνέβαλλε σε αισθήματα μοναξιάς και ευαλωτότητα στους χειρισμούς των άλλων. Επιπλέον, διακρίνονταν από ένα παθητικό-εξαρτητικό ύφος και, συχνά, ανάμεναν τις λύσεις από τους άλλους (Blatt, Berman και συν., 1984).

Πέρα από την κοινωνική απόσυρση ή την εξαρτητικότητα, που αναφέρονται ως τα κυρίαρχα πρότυπα του σχετίζεσθαι των ευάλωτων ναρκισσιστικά προσωπικοτήτων (Akhtar, 2000· Gabbard, 1989· Reich, 1960· Ronningstam, 2005), βασικά θέματα στη διαπροσωπική αντίληψη των συμμετεχόντων βρέθηκαν να είναι η ανάγκη επιβεβαίωσης και καθρεφτίσματος, η αίσθηση ελαττωματικού εαυτού, η έντονη ενασχόληση με εικόνες ισχύος και επιθετικότητας, η ανάγκη να στηριχτούν στους άλλους για καθοδήγηση και υποστήριξη και η ανάγκη να διατηρήσουν μια αίσθηση ασφάλειας του εαυτού, που νιώθουν να απειλείται στις διαπροσωπικές συνθήκες, μέσω επίδειξης γνώσεων και εμπειριών.

Όλα αυτά τα θέματα απεικονίζουν ξεκάθαρα μια ναρκισσιστική ψυχοδυναμική και διαπροσωπικά. Ειδικότερα, η κεντρική θέση της επιθετικότητας και της ισχύος στις διαπροσωπικές σχέσεις έχει άρρηκτα συνδεθεί με τον παθολογικό ναρκισσισμό (Dodes, 1990· Kernberg, 1975, 2009· Kohut, 1972· Ronningstam, 2005), όπως και οι διαπροσωπικές ανάγκες για καθρέφτισμα, επιβεβαίωση και στήριξη στους άλλους, οι οποίες μπορούν να γίνουν καλύτερα κατανοητές ως μεταχείριση των άλλων ως προεκτάσεων του εαυτού, με μια λέξη, εαυτοαντικειμένων (Kohut, 1971, 1977· Ulman & Paul, 2006). Επίσης, η αίσθηση ελαττωματικού και τραυματισμένου εαυτού συνιστά τη βασική αίσθηση εαυτού των ευάλωτων ναρκισσιστικά προσωπικοτήτων (Akhtar, 2000· Gabbard, 1989· Kohut, 1971, 1977· Ronningstam, 2005) και αφορά, όχι μόνο το πώς βιώνουν τον εαυτό, αλλά και το πώς τον βιώνουν στις διαπροσωπικές συνθήκες.

Επιπλέον, η ανάγκη διατήρησης μιας αίσθησης ασφάλειας μέσω επίδειξης εμπειριών και γνώσεων αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα προσπάθειας διατήρησης της συνοχής του εαυτού, το βασικό καθήκον στο ναρκισσισμό (Kohut & Wolf, 1978). Μάλιστα, αυτή η επίδειξη οδήγησε τους συμμετέχοντες σε λεκτικούς εκτροχιασμούς που, αναπόφευκτα, ανύψωσαν

ειδικούς δείκτες που αξιολογούν τις διανοητικές διεργασίες, με τον ίδιο τρόπο που περιγράφει η Berg (1990) στα ευρήματά της για τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες, ότι οι φαινομενικές διαταραχές σκέψης σε αυτές αποδίδονται καλύτερα στην προσπάθειά τους να διατηρήσουν μια βασική και θετική αίσθηση συνεκτικού εαυτού.

Τα ευρήματά μας παρουσιάζουν χαρακτηριστικές ομοιότητες με αυτά μιας άλλης έρευνας της Berg και συνεργατών (1993) για την οριακή (ΟΔΠ) και ναρκισσιστική (ΝΔΠ) διαταραχή. Οι συμμετέχοντές μας είχαν κάποιες ανυψώσεις στην κλίμακα MOA (Urist, 1977), που αξιολογεί τις αναπαραστάσεις των σχέσεων, όμοιες με αυτές που περιγράφουν οι συγγραφείς ότι διακρίνουν τη ΝΔΠ. Συγκεκριμένα, οι ανυψώσεις στην έρευνά μας αφορούν τις απαντήσεις επιπέδου 3, 4 και 6, που περιγράφουν, αντίστοιχα, διαπροσωπικές ανάγκες για στήριξη ή συντήρηση του εαυτού από έξω (3), για επιβεβαίωση της συνοχής του εαυτού από έξω (4) και μια διαπροσωπική αίσθηση ελαττωματικού και πληγωμένου εαυτού (6), και όχι τις απαντήσεις επιπέδου 5 και 7, που περιγράφουν πιο πρωτόγονη διαπροσωπική επιθετικότητα. Σύμφωνα με τα ευρήματα των Berg και συνεργατών (1993), οι απαντήσεις επιπέδου 4 διαφοροποιούν όσους έχουν οριακή και ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας από τους σχιζοφρενείς, ενώ οι απαντήσεις επιπέδου 5 και 7 διαφοροποιούν τους οριακούς από τους ναρκισσιστικούς ασθενείς, υποστηρίζοντας τις υποθέσεις μας για ναρκισσιστική παθολογία στους συμμετέχοντες. Πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι υπάρχουν ευρήματα στην έρευνά μας, συγκεκριμένα αυτά για την ανάγκη στήριξης του εαυτού από έξω (3) και η διαπροσωπική αίσθηση πληγωμένου εαυτού (6, MOR), που δεν αναφέρονται για τη ΝΔΠ (Berg και συν., 1993). Προτείνουμε ότι, όπως και στην ενότητα της εαυτοαντίληψης, κάποια ευρήματα απεικονίζουν τη ναρκισσιστική ευαλωτότητα που δεν καλύπτεται φαινομενολογικά από τη ΝΔΠ, για αυτό και δεν αποτελεί εύρημα των ερευνών που την αξιολογούν. Αυτή η υπόθεση έχει ισχυρές βάσεις στη θεωρητική και κλινική

κατανόηση για τη φαινομενολογία του παθολογικού ναρκισσισμού (Cooper, 1998· Gabbard, 1989· Ronningstam, 2005) και την περιορισμένη έκφρασή της στο DSM (Cain et al., 2008· Levy, 2012· Pincus & Lukowitsky, 2010· Ronningstam, 2009, 2011b).

#### *5.5. Πλεονεκτήματα, περιορισμοί και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.*

Η έρευνα με το Rorschach στην Ελλάδα υπήρξε έως τώρα αρκετά περιορισμένη. Πρόσφατα, δημοσιεύθηκαν δεδομένα αναφοράς για τον ελληνικό μη-κλινικό πληθυσμό (Daroglou & Viglione, 2007), ενώ, όσον αφορά τον κλινικό πληθυσμό των εξαρτημένων, η αναζήτησή μας κατέληξε σε μία μοναδική έρευνα (Voura et al., 2010), η οποία αφορά τους εξαρτημένους από αλκοόλ και τα ευρήματά της παρουσιάζονται σε μία σύντομη αναφορά, χωρίς τη δημοσίευση συνολικά των περιγραφικών δεδομένων για το προφίλ της ομάδας. Σε αυτό το πλαίσιο, η παρούσα έρευνα αποτελεί μια σημαντική πρώτη προσπάθεια διερεύνησης και αναλυτικής περιγραφής του προφίλ της προσωπικότητας των εξαρτημένων από ελεγχόμενες ψυχοτρόπους ουσίες. Πλεονέκτημα αυτής της έρευνας αποτελεί η *συνολική* περιγραφή της προσωπικότητας των συμμετεχόντων, αυτός, άλλωστε είναι και ο σκοπός, η λογική και η συμβολή της αξιολόγησης με το Rorschach, και όχι ο έλεγχος υποθέσεων, καθώς οι τιμές σε συγκεκριμένες μεταβλητές του από μόνες τους δεν έχουν κάποια ερμηνευτική, πόσο μάλλον διαγνωστική, σημασία. Η δημοσίευση των περιγραφικών στατιστικών για όλες τις μεταβλητές του τεστ αποτελεί ένα ακόμη σημαντικό πλεονέκτημα, καθώς τέτοια δεδομένα για διαφορετικούς κλινικούς πληθυσμούς δεν υπάρχουν για τη χώρα και η δημιουργία τους μπορεί να δημιουργήσει ένα πλαίσιο ανάπτυξης τόσο της έρευνας με το εργαλείο όσο και της εγκυρότερης χρήσης του στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Επιπλέον, τα ευρήματα από αυτή την αξιολόγηση συμβάλλουν σημαντικά στην συνολική αξιολόγηση της ερευνητικής ομάδας με πολλαπλές μεθόδους, δεδομένου ότι είναι το μόνο

έμμεσο, προβολικό μάλιστα, εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε και, για αυτό, προσφέρει δεδομένα για την προσωπικότητα των συμμετεχόντων άσχετα με το εάν εκείνοι είχαν επίγνωση για αυτά ή την πρόθεση να τα αποκαλύψουν. Η αντιπαραβολή των ευρημάτων του Rorschach με αυτά των άμεσων μεθόδων (ερωτηματολόγιο, συνέντευξη), στις οποίες οι συμμετέχοντες είχαν έναν μεγαλύτερο έλεγχο ως προς το τι θα μοιραστούν, μπορεί να αυξήσει, με ένα τρόπο, την εγκυρότητα των συνολικών ευρημάτων.

Αυτή η έρευνα, από την άλλη μεριά, έχει και αρκετούς περιορισμούς. Κατ' αρχάς, δε χρησιμοποιήθηκε κάποια ομάδα ελέγχου από το γενικό πληθυσμό, ώστε να ελεγχθεί αν οι όποιες διαφορές με αυτόν είναι και στατιστικά σημαντικές, ούτε χρησιμοποιήθηκε ομάδα από άλλο κλινικό πληθυσμό, άτομα με ναρκισσιστικές διαταραχές, για να ελεγχθεί εάν οι διαφορές από το γενικό πληθυσμό οφείλονται και σε ναρκισσιστικές δυσκολίες και όχι μόνο στην εξάρτηση. Αυτό έγινε για δύο, τουλάχιστον, λόγους. Πρώτον, ήταν αποτέλεσμα πρακτικών περιορισμών που αφορούσαν το χρόνο και τους ανθρώπινους πόρους, οι οποίοι δεν επέτρεπαν την υλοποίηση ενός τέτοιου σχεδιασμού. Δεύτερον, επιλέξαμε να μην ακολουθήσουμε τη λογική που θέλει όλες τις ερευνητικές μεθόδους να παλεύουν να αποδείξουν την εγκυρότητα των ευρημάτων τους με τον τρόπο που υπαγορεύει ο – κυρίαρχος στην ψυχολογία – λόγος των ποσοτικών μεθόδων. Συμφωνούμε με τον Meyer (1996), ότι η εγκυρότητα κάθε εργαλείου πρέπει να κρίνεται με μέσα που προέρχονται από τη μεθοδολογική λογική στην οποία υπάγεται το κάθε εργαλείο. Από αυτή την άποψη, το Rorschach ενέχει και κριτήρια για την εγκυρότητα των ευρημάτων του, αφού περιλαμβάνει στην ερμηνευτική ανάλυσή του πολλά βήματα και τα ευρήματα σε κάθε ένα από αυτά ελέγχονται συνεχώς σε κάθε επόμενο βήμα και επιβεβαιώνονται ή απορρίπτονται. Όσον αφορά την ερμηνεία των ευρημάτων του, για παράδειγμα, σε σχέση με το αν κάποια γνωρίσματα των συμμετεχόντων μπορούν να αποδοθούν σε μια ναρκισσιστική δυναμική ή μόνο στην

εξάρτηση, βασιστήκαμε, εκτός από τις άλλες έρευνες με το ίδιο εργαλείο που αναφέρθηκαν, στην ψυχαναλυτική θεωρία για τα δύο κλινικά φαινόμενα, τη λογική της οποίας, άλλωστε, ακολουθεί το τεστ ως προβολικό εργαλείο.

Ένα μειονέκτημα είναι ότι δεν αξιοποιήσαμε όλες τις δυνατότητες στην ανάλυση του τεστ, οι οποίες είναι πάρα πολλές, αντίθετα, επιλέξαμε κάποιες, για να είναι ελεγχόμενος ο όγκος των δεδομένων και εφικτή η κωδικοποίηση και ανάλυσή τους από μία μόνο ερευνήτρια. Συγκεκριμένα, ακολουθήσαμε την ερμηνευτική διαδικασία που προτείνει ο Exner (2003), η οποία βασίζεται, κυρίως, στην ποσοτική ανάλυση και ανατρέχει στην ποιοτική ανάλυση μόνο σε συγκεκριμένα βήματα ή, όταν παρουσιάζονται συγκεκριμένα ευρήματα που χρήζουν περαιτέρω ελέγχου. Χρησιμοποιήσαμε, επίσης, κάποιες νέες μεταβλητές (AgC) και μία κλίμακα περιεχομένου (MOA: Urist, 1977) από τις πολλές που έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιούνται ερευνητικά, αλλά δε συμπεριλάβαμε άλλες που αξιολογούν πιο διεξοδικά σημαντικά ψυχοδυναμικά κομμάτια, όπως η επιθετικότητα και οι άμυνες, ούτε αναλύσαμε ποιοτικά κάθε μια από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων.

Ένας επιπλέον περιορισμός, όχι μόνο της παρούσας, αλλά συνολικά της έρευνας με το τεστ σε χώρες εκτός των Η.Π.Α., αφορά την αξιολόγηση της ποιότητας της φόρμας των απαντήσεων, η οποία βασίζεται σε πίνακες που έχουν καταρτιστεί βάσει της συχνότητας συγκεκριμένων απαντήσεων στον αμερικανικό πληθυσμό. Ενώ, πρόσφατα, έχει ξεκινήσει μια προσπάθεια δημοσίευσης περιγραφικών δεδομένων του τεστ για πληθυσμούς πολλών χωρών (Schaffer, Erdberg & Meyer, 2007a), αντίστοιχοι πίνακες καταλληλότητας της φόρμας των απαντήσεων δεν έχουν ακόμη καταρτιστεί για κάθε χώρα και όλες οι αξιολογήσεις βασίζονται στους αμερικανικούς. Παρόλο που κάποιοι (Dana, 2005) προτείνουν ότι οι πίνακες ποιότητας της φόρμας έχουν αναπτυχθεί για να λειτουργούν περισσότερο ως ένδειξη συμβατικότητας της



μορφής και της γλώσσας παρά ακρίβειας στη φόρμα, η ακρίβεια της φόρμας με βάση αυτούς χρησιμοποιείται στον υπολογισμό πολλών δεικτών, ειδικά αυτών που αξιολογούν τη γνωστική λειτουργία, με τον κίνδυνο ανυψώσεις στους δείκτες που ερμηνεύονται ως γνωστικές δυσλειτουργίες, ενώ αποτελούν μάλλον αντισυμβατικότητα (Dana, 2005) ή πολιτισμικές διαφορές (Daroglou, 2005). Τέτοιες ανυψώσεις υπήρχαν και στη δική μας ερευνητική ομάδα, αν και αυτές ήταν σημαντικά υψηλές και αποδίδονται καλύτερα σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εξαρτημένων. Διαπιστώθηκαν, επίσης, στα δεδομένα αναφοράς για τον ελληνικό πληθυσμό (Daroglou & Viglione, 2007), σε μικρότερο βαθμό από ότι στα δικά μας δεδομένα, και οι συγγραφείς (Daroglou & Viglione, 2007) θέτουν το ερώτημα, εάν πρόκειται για αντισυμβατικότητα ή υπάρχουν πολιτισμικές διαφορές που εκφράζονται μέσα από αυτές τις μεταβλητές. Επομένως, η κατάρτιση τέτοιων πινάκων για κάθε χώρα, παράλληλα με τη δημοσίευση των δεδομένων αναφοράς για τον εκάστοτε πληθυσμό, χρειάζεται να αποτελέσει αντικείμενο της έρευνας με το Rorschach, ώστε να αποκλειστούν παρεμβαλλόμενοι παράγοντες στην ερμηνεία των δεικτών που συμμετέχει η ποιότητα της φόρμας.

Όσον αφορά τη συζήτηση των ευρημάτων μας σε σχέση με άλλες έρευνες σε πληθυσμό εξαρτημένων, πρέπει να σημειωθούν κάποιοι ακόμη περιορισμοί. Αυτές οι έρευνες αξιολόγησαν τους συμμετέχοντες με το Rorschach σε αρχικά στάδια της θεραπείας, αν όχι κατά την εισαγωγή τους στο κάθε πρόγραμμα απεξάρτησης, ενώ οι δικοί μας συμμετέχοντες βρίσκονταν ήδη πολλούς μήνες ή χρόνια σε θεραπεία απεξάρτησης και επανένταξης, με αποτέλεσμα να υπάρχουν διαφορές, όπως αυτές που συζητήθηκαν σε σχέση με τα ευρήματα για το άγχος και την προσαρμογή. Άλλωστε, σύμφωνα με τους Weiner και Exner (1991), τα πρωτόκολλα του Rorschach είναι δυνατό να αλλάξουν ως αποτέλεσμα αποτελεσματικής θεραπείας. Επιπλέον, μερικές από τις έρευνες έγιναν σε εξαρτημένους από αλκοόλ, που μπορεί να έχουν διαφορές από

όσους εξαρτώνται από ελεγχόμενες ψυχοτρόπους ουσίες (Verheul, 2001· Lesswing & Dougherty, 1993· Wurmser, 1974, 1977), και, τέλος, δε χρησιμοποίησαν όλες οι έρευνες τη μέθοδο CS στην ανάλυση του τεστ. Βέβαια, δεδομένου του περιορισμένου αριθμού ερευνών με το Rorschach, ιδιαίτερα με το CS, σε πληθυσμό εξαρτημένων, αυτές τις έρευνες είχαμε στη διάθεσή μας για τη συζήτηση των ευρημάτων μας.

Συνοψίζοντας, η έρευνα αυτή αποτελεί μια σημαντική πρώτη προσπάθεια για την περιγραφή της ψυχοδυναμικής των εξαρτημένων με το Rorschach (CS) και την αναφορά περιγραφικών δεδομένων για την ομάδα αυτή, τα οποία υποδεικνύουν ότι, πέρα από τα γνωρίσματα που έχουν συνδεθεί με την εξάρτηση, τους συμμετέχοντες διακρίνουν και κάποια ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά, που αφορούν τη δυσκολία συναισθηματικής αυτορρύθμισης και την αντίληψη για τον εαυτό και τους άλλους. Η περαιτέρω έρευνα με αυτή και άλλες μεθόδους χρειάζεται να διερευνήσει περισσότερο αυτά τα χαρακτηριστικά, να επιβεβαιώσει την παρουσία τους σε περισσότερα και μεγαλύτερα δείγματα εξαρτημένων από διαφορετικές ουσίες και σε διαφορετικές φάσεις της θεραπείας, όπως, επίσης, και να διερευνήσει διαφορές ανάμεσα στα φύλα ως προς αυτά.

## **6. Τρίτη έρευνα: Ο εαυτός και η εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες: μια ποιοτική μελέτη.**

### *6.1. Εισαγωγή.*

Η σχέση της εξάρτησης από ψυχοτρόπους ουσίες με τον παθολογικό, ιδιαίτερα τον ευάλωτο, ναρκισσισμό δεν έχει γίνει αντικείμενο ποιοτικών ερευνών, με βάση όσα έχουμε υπόψη μας από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Αυτό είναι, μάλλον, αναμενόμενο, καθώς κλινικά φαινόμενα, όπως ο ναρκισσισμός και η εξάρτηση, συνήθως μελετούνται με ποσοτικές μεθοδολογίες ή, όσον αφορά τις ποιοτικές, με μελέτες περίπτωσης. Οι ποσοτικές έρευνες που έχουν γίνει εστιάζουν στην εκτίμηση της συννοσηρότητας μεταξύ της εξάρτησης από ουσίες και της ΝΔΠ, όπως αυτές οι διαταραχές προσδιορίζονται στο DSM, και τα ευρήματά τους υποδεικνύουν ότι η ΝΔΠ είναι από τις επικρατέστερες ΔΠ σε άτομα με διάγνωση διαταραχής σχετιζόμενης με ουσίες, αλλά και το αντίστροφο (Ronningstam, 1996· Ronningstam & Gunderson, 1990· Vaglum, 1999). Επιπλέον, υπάρχουν ευρήματα που αναγνωρίζουν τα ναρκισσιστικά γνωρίσματα ως προδιαθεσικούς παράγοντες για την ανάπτυξη εξάρτησης από ουσίες (Vaglum, 1999· Yates et al., 1989). Αυτές οι έρευνες, βασιζόμενες στη διάγνωση του DSM για τη ΝΔΠ, περιορίζονται στη μελέτη της εξάρτησης σε σχέση με το μεγαλειώδη παθολογικό ναρκισσισμό. Η σχέση του ευάλωτου ναρκισσισμού με την εξάρτηση από ουσίες δεν έχει ελεγχθεί εμπειρικά, αν και πρόσφατα έχει επιβεβαιωθεί σε μια ποσοτική έρευνα η σχέση του με την εξάρτηση από το διαδίκτυο (Choi, Son, Kim, Lee, Shin, Kim & Ju, 2011). Όσον αφορά τις μελέτες περίπτωσης, υπάρχουν παραδείγματα που αναλύουν και ερμηνεύουν την εξάρτηση ως δυσκολία στην ανάπτυξη του ναρκισσισμού από την προοπτική της Ψυχολογίας του Εαυτού, επομένως, με μια έμφαση στην ευαλωτότητα (Van Schoor, 1992).

Πολλές ποιοτικές έρευνες ασχολούνται με τη χρήση και την εξάρτηση, ωστόσο, οι περισσότερες δεν εστιάζουν στη σχέση της με το ναρκισσισμό ούτε τη συλλαμβάνουν ως κλινικό φαινόμενο, αντίθετα, εστιάζουν στη χρήση ως κοινωνική πρακτική, ως ταυτότητα, αναδεικνύουν παράγοντες επικινδυνότητας για την εξάρτηση, ανερχόμενες ουσίες, προβλήματα δημόσιας υγείας (Neale, Allen & Coombes, 2005). Ανήκουν, συνεπώς, είτε στο χώρο της κοινωνικής ψυχολογίας είτε της ψυχολογίας της υγείας και όχι στην κλινική έρευνα. Παρόλα αυτά, κάποιες από αυτές, είτε εστιάζουν στην υποκειμενική εμπειρία της εξάρτησης είτε όχι, αναδεικνύουν ανάμεσα στα ευρήματά τους και ορισμένα θέματα που άπτονται της φαινομενολογίας του ναρκισσισμού, όπως η ντροπή (Ehrmin, 2001· Hines, 2011· Neale, Sheard & Tompkins, 2007· Rhodes, Watts, Davies, Martin, Smith, Clark & Lyons, 2007), η εμπειρία του μη συγκροτημένου εαυτού (Muetzefeldt, Kamboj, Rees, Taylor, Morgan & Curran, 2008), η αυτοεκτίμηση και η ανία (Boys, Marsden, Fountain, Griffiths, Stillwell & Strang, 1999), οι δυσκολίες υποσυμβολοποίησης (Hopson, 1993) και η επιθετικότητα (Roy & Jones, 1979).

Στην ανασκόπηση των ποιοτικών ερευνών συναντήσαμε, παρόλα αυτά, μια έρευνα που έχει άμεση σχέση με τη δική μας, καθώς τα θέματα που αναδεικνύει περιγράφουν ένα μεγάλο φάσμα της φαινομενολογίας του παθολογικού ναρκισσισμού. Οι Larkin και Griffiths (2002) εφάρμοσαν την Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση σε δεδομένα συνεντεύξεων και παρατήρησης των συμμετεχόντων σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης και ανέδειξαν την κεντρικότητα των εννοιών του εαυτού και της ταυτότητας στην υποκειμενική εμπειρία των εξαρτημένων, αν και από μια προοπτική της κοινωνικής ψυχολογίας. Τα θέματα που αναδείχτηκαν στην έρευνα, και θεωρούμε άπτονται της κλινικής κατανόησης του ναρκισσισμού ως αναπτυξιακής γραμμής του εαυτού, ήταν α. η αμφισημία και αβεβαιότητα, β. οι εμπειρίες απόρριψης, εγκατάλειψης, κακοποίησης, ανάληψης μη ρεαλιστικής ευθύνης για τους γονείς

στην παιδική ηλικία, γ. το γέμισμα ενός κενού με τον κύκλο της χρήσης, ειδικότερα, την εμπειρία συναισθημάτων θυμού, ντροπής, αμηχανίας και αυτομομφής που οδηγούν στη χρήση, αλλά και απορρέουν από αυτή, δ. την αυθεντικότητα έναντι της παρουσίασης του εαυτού και των συναισθημάτων και προβληματισμό για τον «αυθεντικό εαυτό», ε. αυτομομφή και αμηχανία για τον εαυτό, στ. η εξάρτηση ως ταυτότητα και προβληματισμοί για μια διπλή ταυτότητα και για την εξάρτηση από τη θεραπεία.

Η παρούσα έρευνα φιλοδοξεί να συμβάλλει στη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην εξάρτηση και τον παθολογικό ναρκισσισμό υιοθετώντας, αφ' ενός, την ποιοτική μέθοδο που βασίζεται το λόγο των εξαρτημένων και κατανοώντας, αφ' ετέρου, σε ένα κλινικό ψυχαναλυτικό πλαίσιο τις έννοιες του ναρκισσισμού και της εξάρτησης, αλλά και συνολικά την εμπειρία των ατόμων. Σε αυτό το πλαίσιο η εξάρτηση γίνεται κατανοητή ως έκφραση των δυσκολιών στην ανάπτυξη του εαυτού και του ναρκισσισμού. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι η κατανόηση της υποκειμενικής εμπειρίας του εαυτού των ατόμων που εξαρτώνται από ψυχοτρόπους ουσίες. Ειδικότερα, αυτό που ενδιαφέρει είναι η αίσθηση που έχουν για τον εαυτό τους και οι ενδεχόμενες εναλλασσόμενες καταστάσεις και εμπειρίες εαυτού, ώστε να διερευνηθεί αν τα άτομα που εξαρτώνται από ψυχοτρόπους ουσίες διακρίνονται, πράγματι, και από ποιες ναρκισσιστικές δυσκολίες.

## *6.2. Μεθοδολογία.*

### *6.2.1. Μέσα συλλογής δεδομένων.*

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη και όχι κάποιο δομημένο ή τυποποιημένο προϋπάρχον εργαλείο. Σύμφωνα με το Smith (1995), τα πλεονεκτήματα αυτής της μεθοδολογίας είναι η διευκόλυνση της καλής επικοινωνίας (rapport)

και της ενσυναίσθησης, η ευελιξία στην κάλυψη της θεματολογίας και η παραγωγή πλούσιων δεδομένων, ωστόσο, είναι χρονοβόρα, ο ερευνητής δεν έχει μεγάλο έλεγχο και η ανάλυσή της είναι δύσκολη. Η ημιδομημένη συνέντευξη αφορά, συχνότερα και στην παρούσα έρευνα, την προσπάθεια να εισαχθεί ο ερευνητής, όσο είναι δυνατό, στον υποκειμενικό ψυχολογικό και κοινωνικό κόσμο των συμμετεχόντων, οι οποίοι, μάλιστα, θεωρούνται οι ειδικοί στο θέμα, επομένως, τους παραχωρείται η ευκαιρία να πουν την ιστορία τους (Smith, 1995).

Στην ημιδομημένη συνέντευξη υπήρχε ένας οδηγός, ένα σύνολο ερωτήσεων που την οδηγούσαν, χωρίς να καθορίζουν, ωστόσο, το περιεχόμενό της. Ουσιαστικά, η συνέντευξη κινήθηκε σε 4 άξονες, την παιδική ηλικία και τα βιώματα των συμμετεχόντων/ουσων, την ιστορία τους με τη χρήση και την εξάρτηση/απεξάρτηση, τις σχέσεις τους και τη συναισθηματική τους ζωή. Αρχικά, διατυπώνονταν γενικότερες ερωτήσεις με σκοπό να αποφευχθεί η κατευθυντικότητα και να επιτραπεί στους συμμετέχοντες να εκθέσουν την προσωπική εμπειρία τους, για παράδειγμα *«Θα θέλατε να μου μιλήσετε λίγο για τον εαυτό σας/ την ιστορία σας;»*. Ειδικότερες ερωτήσεις έγιναν για να διευκολύνουν τους συμμετέχοντες να μιλήσουν, όταν τους ήταν δύσκολο να ξεκινήσουν από κάπου (πχ. *«Μπορείτε να μου μιλήσετε λίγο για τα παιδικά σας χρόνια, πώς έχετε μεγαλώσει;»*) ή *«Θέλετε να μου αφηγηθείτε την ιστορία σας με τη χρήση;»*), για να διερευνηθούν πεδία που ενδιέφεραν (πχ. *«Πώς αισθάνεστε στις κοινωνικές συνθήκες»*, *«Πώς περνάτε το χρόνο που έχετε μόνος;»*), όταν ήταν σχετικές με την αφήγηση των ατόμων (πχ. *«Μπορείτε να μου πείτε περισσότερα για αυτή τη δυσκολία που συναντάτε στις σχέσεις σας;»*, *«Ποια άλλα συναισθήματα θεωρείτε ότι είναι κυρίαρχα σε εσάς;»*, *«Τι κάνετε όταν θυμώνετε με τους άλλους;»*) ή μετά την ολοκλήρωση μιας ενότητας αφήγησης για να τους ζητηθεί να μιλήσουν για ό,τι άλλο θεωρούν σημαντικό. Όλες οι ερωτήσεις που ακολούθησαν ήταν ανοιχτές και, συχνότερα, ακολουθούσαν την αφήγηση των συμμετεχόντων.

### 6.2.2. Συμμετέχοντες/ουσες.

Η δειγματοληψία για αυτή την έρευνα μπορεί να περιγραφεί ως δειγματοληψία σκοπιμότητας, αυτό σημαίνει ότι δεν έγινε τυχαία, αλλά επιλέχθηκαν άτομα που κρίθηκε ότι έχουν τη γνώση και τα χαρακτηριστικά που τα καθιστούν κατάλληλα για να δώσουν σε βάθος απαντήσεις στην ερευνητική ερώτηση και να αναδείξουν ομοιότητες και τυχόν διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων (Joffe, 2012). Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες/ουσες ήταν 22 ενήλικες εξαρτημένοι από ελεγχόμενες ψυχοτρόπους ουσίες, μέλη μονάδων Κοινωνικής Επανάταξης του θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης του 18 Άνω. Οι μισοί από αυτούς ήταν άνδρες και οι μισές γυναίκες, η ηλικία τους κυμαινόταν από 26 έως 43 έτη [ $M=31.6(SD=4)$ ] και η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης ήταν τα 15 έτη (από 11 έως 26). Η επιλογή να συμμετέχουν άτομα από τη φάση της επανάταξης έγινε με σκοπό να έχουν αποκτήσει μια όσο το δυνατό μεγαλύτερη απόσταση από τη χρήση και να έχουν προχωρήσει αρκετά στη θεραπεία τους, ώστε να είναι σε θέση να εκτιμήσουν και περιγράψουν τον εαυτό τους και την ιστορία τους με αρκετά συγκροτημένο τρόπο και να παρέχουν τη γνώση που έχουν ως ειδικοί για το υπό έρευνα θέμα.

Αρχικά, συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με 43 άτομα, τα οποία συμμετείχαν και στη δεύτερη έρευνα με το Rorschach. Ωστόσο, αυτός ο αριθμός κρίθηκε υπερβολικός για την ποιοτική έρευνα και αποκλείστηκαν αρκετοί συμμετέχοντες. Η επιλογή δεν έγινε τυχαία, αλλά αποκλείστηκαν, κατ' αρχάς, όσοι είχαν παρακολουθήσει πρόγραμμα υποκατάστασης, με τη λογική ότι μέχρι αρκετά πρόσφατα ήταν εξαρτημένοι από την ουσία υποκατάστασης, και όσοι ήταν μικρότεροι από 23 έτη ή μεγαλύτεροι από 50, χάριν ομοιογένειας της ομάδας των συμμετεχόντων. Από τις 34 εναπομείνουσες συνεντεύξεις, χρησιμοποιήθηκαν τελικά οι 22, καθώς

με αυτές είχαμε φτάσει σε ένα σημείο κορεσμού<sup>91</sup> – αυτό σημαίνει ότι δεν υπήρχε πια η ανάγκη για νέους κωδικούς.

### 6.2.3. Διαδικασίες συλλογής δεδομένων.

Κατ' αρχάς, υποβλήθηκε σε δημόσιες δομές απεξάρτησης της Αττικής η ερευνητική πρόταση και τα διαπιστευτήρια της υπογράφουσας μαζί με έγγραφη αίτηση για άδεια έρευνας με τη συνεργασία του πλαισίου και των μελών τους. Ακολούθησαν συνεντεύξεις της ερευνήτριας με τους υπεύθυνους των δομών, για να εγκριθεί η έρευνα, να συμφωνηθεί η διαδικασία που θα ακολουθηθεί στην προσέγγιση των μελών και την ενημέρωσή τους και να διευθετηθούν πρακτικά ζητήματα, ώστε να διασφαλιστεί η προστασία των συμμετεχόντων, η μη διατάραξη της εύρυθμης λειτουργίας του πλαισίου και η ακεραιότητα της έρευνας. Η διαδικασία αυτή ξεκίνησε το Φεβρουάριο 2009 και ολοκληρώθηκε το Μάιο 2009.

Η διαδικασία ενημέρωσης των μελών των προγραμμάτων απεξάρτησης και συλλογής των δεδομένων από τους συμμετέχοντες ξεκίνησε το Μάιο του 2011 και ολοκληρώθηκε το Φεβρουάριο του 2013.

Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ομαδικά από την ερευνήτρια και πλαισιωμένα από μέλη της θεραπευτικής ομάδας κάθε δομής για τη διεξαγωγή μιας έρευνας που μελετά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τη σχέση τους με την ανάπτυξης εξάρτησης. Περιγράφηκε αδρά η διαδικασία και η διάρκειά της, και ενημερώθηκαν α. για την εθελοντική φύση της συμμετοχής τους, β. το δικαίωμα να αποσυρθούν σε οποιαδήποτε φάση της διαδικασίας, γ. τη διαφύλαξη του απορρήτου των πληροφοριών και της ανωνυμίας τους, δ. τα

---

<sup>91</sup> Ο κορεσμός ορίζεται ως «το στάδιο σε μια ποιοτική έρευνα κατά το οποίο τα αναλυόμενα δεδομένα παρέχουν ήδη τη βάση για μια διεξοδική και ολοκληρωμένη περιγραφή ενός περιγεγραμμένου φαινομένου και, έτσι, η ανάλυση περισσότερων δεδομένων από ανάλογες πηγές θα ήταν περιττή, καθώς δεν είναι πιθανό να αποκαλύψει σημαντικές νέες πληροφορίες» (Marks & Yardley, 2004, σ.221-222).



πιθανά οφέλη από την έρευνα, ε. τη μη δυνατότητα να έχουν ανατροφοδότηση ο καθένας χωριστά για τα ευρήματα, στ. τη δυνατότητα να ενημερωθούν για τα ευρήματα που θα κοινοποιηθούν στις δομές μετά το πέρας της έρευνας, ζ. την ηχογράφηση της διαδικασίας, και έδωσαν προφορική συγκατάθεση. Δε δόθηκαν οικονομικά ή άλλα κίνητρα στους συμμετέχοντες για να λάβουν μέρος στην έρευνα, κυρίως, επειδή τέτοιες πρακτικές δίνουν και λαβείν παραπέμπουν σε συμπεριφορές της χρήσης.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από την ερευνήτρια σε ατομικές συναντήσεις με κάθε συμμετέχοντα/ουσα σε γραφείο του θεραπευτικού πλαισίου που ανήκε ο καθένας. Η διάρκεια τους δεν ήταν σταθερή, αλλά εξατομικευμένη, και κυμάνθηκε από 45' έως και 90'. Σημαντικό είναι να αναφερθεί εδώ ότι οι συμμετέχοντες/ουσες διακρίνονταν από μια ετοιμότητα και προθυμία να μιλήσουν για τον εαυτό τους και την ιστορία τους και αποδείχθηκαν, πράγματι, ειδικοί στο να παρέχουν μια συγκροτημένη αφήγηση για τον εαυτό τους, με ελάχιστη ανάγκη να διατυπωθούν συγκεκριμένες ερωτήσεις. Άλλωστε, ήταν εξοικειωμένοι με τη διαδικασία μιας δυαδικής συνάντησης στην οποία επικοινωνούν πληροφορίες για τον εαυτό.

Όλες οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και απομαγνητοφωνήθηκαν είτε από την υπογράφουσα είτε από φοιτητές ψυχολογίας που είχαν ενδιαφέρον για το θέμα της έρευνας. Όλες οι απομαγνητοφωνήσεις ελέγχθηκαν απέναντι στα ηχητικά αρχεία για την ακρίβειά τους από την υπογράφουσα. Η απομαγνητοφώνηση έγινε κατά λέξη, επιπλέον, σημειώθηκαν παύσεις, σιωπές, δισταγμοί, επαναδιατυπώσεις, γέλιο, κλάμα και όσα συναισθήματα ήταν ξεκάθαρο ότι επικρατούν σε στιγμές της συνάντησης, όπως θυμός ή συγκίνηση.

### 6.3. Ανάλυση των δεδομένων.

Η ανάλυση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων των συνεντεύξεων έγινε με τη μέθοδο της Θεματικής Ανάλυσης (ΘΑ). Οι Braun και Clarke (2006, 2012) ορίζουν τη Θεματική Ανάλυση ως «μια μέθοδο αναγνώρισης, ανάλυσης και αναφοράς προτύπων (θεμάτων) εντός των δεδομένων» (Braun & Clarke, 2006, σ.79), η οποία, τουλάχιστον, οργανώνει και περιγράφει τα δεδομένα, ενώ συχνότερα, προχωρά και στην ερμηνεία πτυχών του ερευνητικού θέματος. Η Joffe (2012) προσθέτει πιο πρόσφατα ότι το τελικό αποτέλεσμα μιας ΘΑ θα πρέπει να αναδεικνύει τα πιο προεξέχοντα σύνολα νοήματος εντός των δεδομένων, σύνολα που μπορούν να περιλαμβάνουν συναισθηματικές, γνωστικές και συμβολικές διαστάσεις. Τέλος, τα θέματα μπορούν να οριστούν ως πρότυπα ρητού και λανθάνοντος περιεχομένου (Joffe, 2012), ενώ συνίσταται η ΘΑ να αντλεί και από τα δύο επίπεδα (Braun & Clarke, 2006 Joffe, 2012).

Η επιλογή να χρησιμοποιήσουμε τη ΘΑ καθορίστηκε από ένα βασικό πλεονέκτημά της. Η ΘΑ είναι μια ευέλικτη μέθοδος έρευνας και συμβατή με ένα φάσμα επιστημολογικών και θεωρητικών προσεγγίσεων, που συνθέτουν το εννοιολογικό πλαίσιο μιας έρευνας. Αν και συχνά γίνεται αντιληπτή ως ρεαλιστική/εμπειρική μέθοδος, οι Braun και Clark (2006, 2012) τονίζουν ότι είναι συμβατή τόσο με πραγματιστικά όσο και κονστρουκτιονιστικά παραδείγματα στην ψυχολογία.

Το εννοιολογικό πλαίσιο αυτής της έρευνας συνιστούν η ψυχαναλυτική θεωρία και το ρεαλιστικό επιστημολογικό παράδειγμα. Ειδικότερα, η έρευνα βασίζεται στις σύγχρονες ψυχαναλυτικές θεωρίες για τη σχέση του ναρκισσισμού και της εξάρτησης από ψυχοτρόπους ουσίες, με έμφαση στην κατανόηση της Ψυχολογίας του Εαυτού (Kohut, 1971, 1977) για το ναρκισσισμό ως αναπτυξιακή γραμμή, δυσκολίες στην πορεία της οποίας καθιστούν τα άτομα ευάλωτα (ανάμεσα σε άλλα) στην εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες (Kohut, 1977b). Σύμφωνα

με τη θεωρία, τα άτομα με ναρκισσιστικές δυσκολίες διακρίνονται από συγκεκριμένα γνωρίσματα όσον αφορά την αίσθηση που έχουν για τον εαυτό τους, γνωρίσματα που υποθέτουμε ότι θα διακρίνουν και τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Όσον αφορά την προσέγγιση της αλήθειας, η επιστημολογική παραδοχή στην παρούσα έρευνα είναι πραγματιστική. Θεωρούμε, με άλλα λόγια, ότι οι εμπειρίες των συμμετεχόντων και τα νοήματα που τους αποδίδουν, ειδικότερα ο τρόπος που βιώνουν τον εαυτό τους και οι σχετικές με αυτόν νοηματοδοτήσεις, συνιστούν μια πραγματικότητα, την οποία μπορούν οι συμμετέχοντες μέσα από το λόγο τους να μας μεταφέρουν, να μοιραστούν μαζί μας, ώστε να κατανοήσουμε, όσο το δυνατό, το υποκειμενικό βίωμά τους, με σκοπό να απαντήσουμε το ερευνητικό μας ερώτημα.

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε παράλληλα από δύο ερευνήτριες, την υπογράφουσα και την επιβλέπουσα τη διατριβή καθηγήτρια. Αυτή η τριγωνοποίηση των ερευνητών (Robson, 2007), αποτελεί για την ποιοτική έρευνα τη μέθοδο εξασφάλισης της – παραδοσιακά καλούμενης στην ποσοτική έρευνα – αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Η εξοικείωση με τα δεδομένα, η κωδικοποίηση, η αναζήτηση θεμάτων έγιναν παράλληλα και ανεξάρτητα από τις δύο ερευνήτριες, ενώ μετά την ολοκλήρωση κάθε σταδίου, ακολουθούσε μια διεργασία συζήτησης, ανταλλαγής σκέψεων και αναστοχασμού επάνω στα δεδομένα.

Αναλυτικότερα, προηγήθηκαν αναγνώσεις των απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων, με σκοπό την εξοικείωση με το σύνολο των δεδομένων, και έλεγχός τους απέναντι στα ηχητικά αρχεία για την ακρίβειά τους. Αφού έγινε αυτό για τις 22 συνεντεύξεις που αποτέλεσαν το σύνολο των δεδομένων, προχωρήσαμε στην ανάλυση καθεαυτή με ανεξάρτητες αναγνώσεις, στις οποίες κρατούσαμε σημειώσεις για ό,τι θεωρούσαμε σημαντικό. Στη συνέχεια, κάναμε τον πρώτο αναστοχαστικό διάλογο πάνω στα δεδομένα και τις σημειώσεις και αποφασίστηκε ότι

αυτές οι 22 συνεντεύξεις ήταν αρκετές για την ποιοτική ανάλυση, αφού, μάλιστα, ήδη παρατηρήθηκαν πρότυπα που επαναλαμβάνονταν.

Προχωρώντας στην κωδικοποίηση αποφασίσαμε να διεξάγουμε μια ανοιχτή, επαγωγική (inductive/ bottom up) κωδικοποίηση, πράγμα που σημαίνει ότι κωδικοποιήσαμε όλα τα αποσπάσματα δεδομένων (data extracts) που θεωρήσαμε ότι επικοινωνούν κάτι σημαντικό και δεν περιοριστήκαμε σε αυτά που σχετίζονται με το ερώτημά μας, σε όσα δηλαδή αναφέρονται στην αίσθηση του εαυτού. Επομένως, δεν φτιάξαμε κάποιο βιβλίο κωδικών, όπως συμβαίνει τυπικά στη θεωρητική ή συμπερασματική (deductive/theoretical), αλλά και στην υβριδική<sup>92</sup> κωδικοποίηση (Fereday & Muir-Cochrane, 2006), για να τους αναζητήσουμε στη συνέχεια στο σύνολο των δεδομένων μας, αντίθετα τα δεδομένα υπαγόρευαν τους κωδικούς που φτιάχναμε παράλληλα με την κωδικοποίηση.

Μια τόσο ανοιχτή κωδικοποίηση αντενδείκνυται από κάποιους (Joffe & Yardley, 2004) που σχολιάζουν, μάλιστα, χαρακτηριστικά ότι με αυτό τον τρόπο ο ερευνητής «ξανα-ανακαλύπτει» τον τροχό και προτείνουν ότι η θεωρητική κωδικοποίηση μπορεί αποτελεσματικότερα να ελέγξει – όσο μπορεί μια ποιοτική έρευνα – υποθέσεις, αφού εμμένοντας στις θεωρητικές κατηγορίες της έχει την ετοιμότητα να αναγνωρίσει όχι μόνο τα αποσπάσματα που τις επιβεβαιώνουν, αλλά και αυτά που έρχονται σε αντίθεση με αυτές. Ο βασικός λόγος που δεν υιοθετήσαμε μια τέτοια μέθοδο είναι ότι ενδείκνυται, κυρίως, όταν έχουν προηγηθεί έρευνες στο ίδιο αντικείμενο και με την ίδια μεθοδολογία, πράγμα που δεν ισχύει για την έρευνά μας.

---

<sup>92</sup> Το υβριδικό μοντέλο αναφέρεται σε μια μεθοδολογία κωδικοποίησης, στην οποία προ-υπάρχουν καταγεγραμμένοι σε οδηγό κωδικοί που αντλούνται από ένα θεωρητικό πλαίσιο και αναζητούνται στα δεδομένα, κωδικοποιώντας παράλληλα και ό,τι άλλο σημαντικό (Fereday & Muir-Cochrane, 2006), ενώ στη θεωρητική ο ερευνητής μένει στον οδηγό ή βιβλίο κωδικών του, που απορρέει από τη θεωρία του.

Κωδικοποιήσαμε τα δεδομένα, ως επί το πλείστον, σε σημασιολογικό επίπεδο και προχωρήσαμε σταδιακά στο λανθάνον και ερμηνευτικό επίπεδο στην ανάδειξη των θεμάτων. Πρακτικά, η κωδικοποίηση έγινε χωρίς τη χρήση κάποιου ειδικού προγράμματος, με τη σημείωση των κωδικών ως σχολίων στο περιθώριο του απομαγνητοφωνημένου κειμένου στα ηλεκτρονικά αρχεία. Αφού κωδικοποιήθηκε το σύνολο των δεδομένων ανεξάρτητα από τις δύο ερευνήτριες, συγκρίναμε την κωδικοποίηση σε ένα δείγμα δεδομένων στα πλαίσια ενός ακόμη αναστοχαστικού διαλόγου. Από τη σύγκριση προέκυψε ότι οι ξεχωριστές κωδικοποιήσεις χρησιμοποίησαν ως επί το πλείστον (σε ένα βαθμό 75 ως 80 %) τους ίδιους κωδικούς και με αυτό το επίπεδο αξιοπιστίας ξεκίνησε η φάση της αναζήτησης θεματικών.

Η σύγκριση των θεματικών στις οποίες κάθε ερευνήτρια κατέληξε ανεξάρτητα υπέδειξε ότι υπήρχε μεγάλη συμφωνία για τις περισσότερες από αυτές και προχωρήσαμε στον έλεγχο αυτών των δοκιμαστικών θεμάτων για την εσωτερική τους ομοιογένεια και την εξωτερική ετερογένεια (Braun & Clarke, 2006), ώστε να επιβεβαιωθεί ότι πρόκειται για συνεκτικές κατηγορίες. Αυτή η διαδικασία περιλάμβανε την επιστροφή στα δεδομένα, ώστε να αντιπαραβληθούν τα αποσπάσματα σε κάθε θέμα, αλλά και να ξαναδιαβαστεί το σύνολο των δεδομένων, για να ελεγχθεί εάν περιγράφεται ικανοποιητικά από αυτά τα δοκιμαστικά θέματα. Από την επανεξέταση προέκυψαν κάποιες ακόμη συμπτώξεις θεμάτων, αλλά και εγκαταλείφθηκαν κατηγορίες και κωδικοί, η στήριξη των οποίων στα δεδομένα αποδείχθηκε μη ικανοποιητική. Ο διάλογος μετά την επανεξέταση των δοκιμαστικών θεμάτων ανέδειξε τελικά 4 βασικά θέματα στα δεδομένα μας.

#### *6.4. Ευρήματα και συζήτηση.*

Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν τις ζωές και τους εαυτούς τους πριν τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, στα χρόνια της χρήσης και εξάρτησης από τις ουσίες (15-20 χρόνια συνήθως) και κατά

την προσπάθεια για απεξάρτηση. Οι αναφορές τους συγκλίνουν σε 4 πυρηνικά θέματα: (1) την απόκρυψη του ευάλωτου και ντροπιασμένου εαυτού και τη σημασία της εικόνας, (2) τον ελλειμματικό εαυτό και την ανάγκη για αποδοχή, (3) τον αποσυνδεδεμένο εαυτό και τη μεταχείριση στη θέση της σχέσης, και (4) τις δυσκολίες συναισθηματικής αυτορρύθμισης και εμπειρίξεως της επιθετικότητας.

Όπως καταδεικνύουν τα θέματα που προέρχονται από τις λεπτομερείς αναφορές τους, οι ζωές των συμμετεχόντων δεν ήταν όμοιες μόνο επειδή ξεκίνησαν τη χρήση ουσιών νωρίς στη ζωή τους ούτε επειδή είχαν ανάλογες εμπειρίες στα χρόνια της χρήσης και εξάρτησης και στις προσπάθειές τους να απεξαρτηθούν. Οι ιστορίες τους έμοιαζαν πολύ στο ότι υπήρχε μια καλυμμένη και ερμητική προσπάθεια να αποκρύψουν και να καταστήσουν μη αντιληπτές και αισθητές ορισμένες βασανιστικές συναισθηματικές καταστάσεις και άγνωστες και απροσδιόριστες πλευρές του εαυτού τους. Στις αφηγήσεις για την παιδική τους ηλικία οι συμμετέχοντες περιέγραψαν πώς βίωναν του εαυτούς τους σαν σκιές που δεν μπορούσαν να συλληφθούν ως αυτοεικόνα ή να καθρεφτιστούν από τους άλλους. Συνολικά αυτές οι περιγραφές συμπίπτουν με τις υποθέσεις της Ψυχολογίας του Εαυτού, όπως θεμελιώθηκε από τον Kohut (1971, 1977a) και εξελίχθηκε από τους Ulman και Paul (2006), για την εξάρτηση ως διαταραχή στην ανάπτυξη του εαυτού και του ναρκισσισμού. Οι συγγραφείς (Kohut, 1971, 1977a, 1977b; Ulman & Paul, 2006) αναλύουν εις βάθος την αναπτυξιακή πορεία του ευάλωτου ναρκισσιστικά εαυτού, που έχει καθηλωθεί εξαιτίας ανεπαρκούς καθρεφτίσματος στη συναλλαγή του με τους γονείς και ζει με την αίσθηση ενός ελλείμματος που του προξενεί όχι μόνο μια βαθιά ντροπή, την οποία προσπαθεί να καλύψει και, άλλοτε, να αντισταθμίσει ενδύομενος ή φαντασιωνόμενος μια εικόνα υπεροχής, αλλά και μια ευρύτερη δυσκολία να

αισθανθεί ζωντανός, να επενδύσει συναισθηματικά και να μπορεί να βιώσει, να αντέξει και να διαχειριστεί ικανοποιητικά τα συναισθήματα του.

Στην ανάλυση κάθε θέματος επιλέξαμε να ακολουθήσουμε την αναπτυξιακή, ιστορική προοπτική, που διακρίνει τη θεωρία για την ανάπτυξη του εαυτού, αλλά και τις ίδιες τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων, για να αναδείξουμε, αφ' ενός, τη σταθερότητα της εμπειρίας του εαυτού και, αφ' ετέρου, τις αλλαγές σε αυτή σε κάθε φάση της ζωής των συμμετεχόντων.

#### *6.4.1. Η απόκρυψη του ευάλωτου και ντροπιασμένου εαυτού και η σημασία της εικόνας.*

Το πρώτο θέμα, αν και έχει πολύ μεγάλη επικράτηση στα δεδομένα, αφού για αυτό έκαναν λόγο όλοι σχεδόν οι συμμετέχοντες/ουσες (4/5), δεν είναι το επικρατέστερο. Ωστόσο, θεωρήσαμε ότι είναι το σημαντικότερο, καθώς αναδεικνύει μια ιδιαίτερη υποκειμενική εμπειρία των συμμετεχόντων, με σημαντικές προεκτάσεις για την κατανόησή τους και το θεραπευτικό σχεδιασμό. Αυτή είναι η απόκρυψη πλευρών ενός εαυτού με βαθιά αίσθηση ντροπής και αδυναμίας από τα μάτια των άλλων, ώστε να διασώσουν την εικόνα τους. Ενώ, αρχικά, τη ντροπή, την απόκρυψη του εαυτού και την εικόνα που προβάλλουν στους άλλους τις διακρίναμε ως χωριστές νοηματικές κατηγορίες, ήταν τέτοια η επικάλυψη των κατηγοριών, η επανάληψη των ίδιων κωδικών και στις τρεις, που επιλέξαμε να τις συνδέσουμε σε ένα κεντρικό θέμα, ώστε να παρουσιάσουμε και μεγαλύτερα αποσπάσματα και να μην τα κατακερματίσουμε για να περιγράψουν τμηματικά τη ντροπή, την απόκρυψη και τη σημασία της εικόνας. Άλλωστε, και οι περισσότερες περιγραφές των συμμετεχόντων αναδεικνύουν τη ντροπή και την απόκρυψη, ουσιαστικά, ως δύο πτυχές του ίδιου γνωρίσματος: η ντροπή περιγράφει τη συναισθηματική εμπειρία και η απόκρυψη μια αμυντική συμπεριφορά για να μη φανεί, τουλάχιστον, αυτή η βιωμένη δυσάρεστη πραγματικότητα στους άλλους.

Τη συσχέτιση της ντροπής με την παρόρμηση να κρυφτεί κανείς έχει επισημάνει η Lewis (όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005), που την όρισε ως ένα αρνητικό συναίσθημα για τον εαυτό ως ανεπαρκή, ευάλωτο, με την επιθυμία να κρυφτεί (όπως αναφέρεται στο O'Connor, Berry, Inaba, Weiss & Morrison, 1994). Μάλιστα, η συγγραφέας θεωρεί τη ντροπή τόσο άρρηκτα συνδεδεμένη με το ναρκισσισμό που προτείνει να καταχωρίσουμε τον τελευταίο κάτω από τη ντροπή και όχι αντίστροφα (όπως αναφέρεται στο O'Leary & Wright, 1986). Πολλοί άλλοι συγγραφείς συνδέουν τη ντροπή με τον παθολογικό, ιδιαίτερα τον ευάλωτο, ναρκισσισμό (Broucek, 1982· Bursten, 1973· Kohut, 1966, 1971, 1977a, 1977b· Morrison, 1983· Ronningstam, 2005) και αυτή η συσχέτιση έχει υποστηριχτεί και ερευνητικά (Bosson & Prewitt – Freilino, 2007· Gramzow & Tangney, 1992· Hibbard, 1992). Την απόκρυψη του εαυτού, εξαιτίας ντροπής για τις αδυναμίες, συνέδεσαν ερευνητικά με τον παθολογικό ναρκισσισμό και οι Pincus και συνεργάτες (2009) στα πλαίσια της κατασκευής του Ερωτηματολογίου Παθολογικού Ναρκισσισμού (PNI: Pincus et al., 2009). Η απόκρυψη του εαυτού αναδείχτηκε από τις παραγοντικές αναλύσεις σε μία από τις τέσσερις υποκλίμακες που απαρτίζουν την κλίμακα της ευαλωτότητας του PNI.

Η απόκρυψη του εαυτού, όπως και η ντροπή, διακρίνει τους συμμετέχοντες/ουσες από την παιδική ηλικία. Συνήθιζαν να κρύβονται από τους γονείς, είτε από φόβο είτε για να εξασφαλίσουν την αποδοχή και την αγάπη τους, και, συχνά, η ανάγκη τους να κρυφτούν αφορούσε συνολικά τον εαυτό και συνδεόταν με μια συνεχή παρατήρηση, αυτεπίγνωση και αμηχανία, μια ανάγκη να είναι αόρατοι. Αυτή την έκφανση της ντροπής αντιλαμβάνονται οι Ulman και Paul (2006) ως αποτέλεσμα της αποτυχίας των γονιών να λειτουργήσουν ικανοποιητικά ως εαυτοαντικείμενα. Θεωρούν ότι η συνένωση με ένα δίδυμο εαυτό, κεντρική γονεϊκή λειτουργία, διευκολύνει την ανάκαμψη από μια αίσθηση αμηχανίας, αποξένωσης ή



αίσθησης ότι κανείς είναι μη ανθρώπινος και, με αυτό τον τρόπο, επιτρέπει την ανακούφιση από τη ντροπή. Οι συγγραφείς (Ulman & Paul, 2006) προτείνουν ότι στην εξάρτηση δεν έχει εκπληρωθεί ικανοποιητικά αυτή η λειτουργία, αλλά έχει διαταραχθεί η ανάπτυξη του εαυτού, με αποτέλεσμα, μια αίσθηση, όχι μόνο ντροπής και αμηχανίας, αλλά και μηχανικής αποσύνδεσης, η οποία αποτελεί το τέταρτο θέμα που προέκυψε από την ανάλυση.

*«Ξέρεις τι, μέχρι κάποια ηλικία ένιωθα τρομοκρατημένη... ότι δεν μπορείς να μιλήσεις, να εκφράσεις μια σκέψη, μια γνώμη [...] Και αυτό σε κάνει να νιώθεις αόρατος πρώτα από όλα. Τρομοκρατείσαι, δεν μπορείς να το κάνεις, άρα δεν υπάρχεις κιόλας [...] Πάντα ο φόβος μου ήταν... μην τον (το μπαμπά) κάνω να θυμώσει, τα έκανα κρυφά εγώ όλα αυτά για να μην τα μαθαίνει. Α... Όλα αυτά εδώ, το απλό φιλάκι, να μιλήσεις σε έναν συμμαθητή, ή να πας σε μια καφετέρια να πιεις έναν καφέ με την παρέα σου... σε ηλικία γυμνασίου, ηλικία λυκείου όλα αυτά, έτσι; Αλλά... όχι αυτά γινόντουσαν κρυφά από εμένα, οπότε δεν μάθανε για μένα, δεν είχα τέτοια πράγματα» (Γ., 33 ετών, χρήστρια από τα 17)*

*«Προσπαθώ με τους μορφασμούς μου να μη το δείξω (αυτό που αισθάνεται/σκέφτεται) [...] επικεντρώνομαι πάρα πολύ στο να δείξω κάτι ουδέτερο. Όχι τόσο να χαμογελάσω, όσο να μη φανεί στο πρόσωπο μου. Είμαι εκεί επικεντρωμένη στο να μη φανεί.[...] Από μικρή όλη μου η ενέργεια πήγαινε στο πώς θα κρύβομαι και ήταν αυτός ο στόχος μου, να κρύβομαι. Να κρύβομαι το τι νιώθω, το τι κάνω, να κρύβομαι από την μαμά μου, από τον μπαμπά μου, από τους φίλους μου» (Ι., 26 ετών, χρήστρια από τα 12)*

Συχνότερα, η ανάγκη για απόκρυψη συνδέεται με τη ντροπή στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων, συνεχίζει να είναι παρούσα στην πορεία της ζωής τους και έχει σοβαρές επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις. Όπως μαρτυρούν τα παρακάτω αποσπάσματα, η ντροπή

τους πηγάζει από μια αίσθηση αδυναμίας, την οποία δεν ανέχονται οι συμμετέχοντες, αφού έρχεται σε σύγκρουση με την ιδανική εικόνα για τις δυνατότητες του εαυτού, για αυτό το λόγο, άλλωστε, και δεν τους είναι εύκολο να ζητήσουν βοήθεια.

*«Όταν αισθανόμουν πιεσμένος ιδίως από το σπίτι, αισθανόμουν ντροπή .. για το ότι αισθανόμουν αδύναμος, ότι μπορεί να πήγαινε να μου βγει δάκρυ ξέρω γω. Το αισθανόμουν σαν αδυναμία» (Γ., 26 ετών, χρήστης από τα 15)*

*«Είχα μάθει να είμαι στρείδι, να μην έχω ανάγκη κανέναν, να ντρέπομαι να ζητήσω βοήθεια από κάποιον, να μην λέω τις ανάγκες μου» (Κ., 32 ετών, χρήστης από τα 15)*

*«Κι ακόμα το παλεύω αυτό, δηλαδή το να ζητήσω βοήθεια ή να είμαι εγώ η πιο αδύναμη, να δείξω την ευαλωτότητά μου ή την αδυναμία μου δε μου είναι πολύ άνετο. Και όποτε γίνει δεν νιώθω πολύ άνετα» (Χ., 30 ετών, χρήστρια από τα 12)*

*«..σε συνδυασμό με το ότι δεν ήθελα και εγώ σαν άνθρωπος να φαίνονται οι αδυναμίες μου και φοβόμουν ότι θα απογοητεύσουν τις προσδοκίες τους (των γονιών)...οι δικές μου αδυναμίες, προσπαθούσα πάντα να δείχνω κάτι άλλο απ αυτό που είμαι» (Μ., 43 ετών, χρήστρια από τα 11)*

*«Δεν μπορώ να δείχνω ότι είμαι ευάλωτη. Εγώ πρέπει να είμαι δυνατή και εγώ μπορώ ας πούμε να τα κάνω όλα μόνη μου. Δεν μπορώ να δείχνω ότι είμαι αδύναμη. Εγώ είμαι δυνατή. Δεν μπορώ να δείξω τις αδυναμίες μου γιατί αν δείξω τις αδυναμίες μου, αισθάνομαι ότι θα με πατήσουν όλοι, ας πούμε. Και αυτό πάει στην εικόνα μου. Ότι εάν σπάσω, αφήνω μια ρωγμή στον εαυτό μου και θα μπει ο άλλος μέσα και θα με πατήσει. Και πρέπει να έχω μια εικόνα. Δεν πρέπει να είμαι εύθραυστη, με τίποτα» (Π., 27 ετών, χρήστρια από τα 12)*

Τα παραπάνω αποσπάσματα βρίσκονται σε απόλυτη σύμπτωση με την κατανόηση πολλών συγγραφέων για το ρόλο της ντροπής και της απόκρυψης στον παθολογικό ναρκισσισμό. Τη ντροπή και την απόκρυψη του εαυτού τοποθετούν στο επίκεντρο της περιγραφής τους για τον ευάλωτο υπότυπο του παθολογικού ναρκισσισμού ο Akhtar (2000) και, νωρίτερα, ο Gabbard (1989) και συζητούν ότι οι ευάλωτες ναρκισσιστικά προσωπικότητες αισθάνονται εύκολα ντροπή μπροστά στις ανάγκες τους και τους περιορισμούς των δυνατοτήτων τους και είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στην έκθεση, την αποκάλυψή τους και την προσοχή των άλλων. Ο Kohut (1972, 1977a), επίσης, θεωρεί τη ντροπή ουσιαστικής σημασίας για το ναρκισσισμό, προτείνει ότι προκύπτει από τη μη ανταπόκριση στις προσδοκίες του μεγαλειώδους εαυτού ή του εξιδανικευμένου αντικειμένου και την αντιλαμβάνεται ως μία από τις δύο πιθανές αντιδράσεις μπροστά στο ναρκισσιστικό πλήγμα, συνδέοντάς την και με το θυμό. Οι περιγραφές των συμμετεχόντων ότι ντρέπονται για τις αδυναμίες τους ή αποφεύγουν να ζητήσουν βοήθεια για να μη διαψεύσουν προσδοκίες, όπως και ο θυμός που εγείρεται, όταν ντροπιάζονται, επιβεβαιώνει την κατανόηση του συγγραφέα.

Η ντροπή, ωστόσο, δεν προκύπτει μόνο όταν εκτίθενται στους άλλους οι αδυναμίες ή ανάγκες του εαυτού, αλλά και όταν δέχονται το θαυμασμό των άλλων, μπαίνουν στο επίκεντρο ή απλά δεν είναι πια αόρατοι. Ο θαυμασμός και η προσοχή μπορεί να τους κάνει να αισθάνονται ιδιαίτερα άβολα, μια αίσθηση που περιέγραψε ο Kohut (1966) ως «δυσάρεστο κοκκίνισμα», αποτέλεσμα της σύγκρουσης ανάμεσα στην ανάγκη του μεγαλειώδους εαυτού για επιδειξιμανία και τη βαθιά αίσθηση ότι δεν αξίζουν το θαυμασμό στην πραγματικότητα. Τη ντροπή σε σχέση με την κρυφή επιθυμία να επιδείξουν τον εαυτό έχει συζητήσει και ο Gabbard (1989) στην περιγραφή του για τις ευάλωτες ναρκισσιστικά προσωπικότητες.

*«Ήταν το χειρότερο μου μικρή, ήμουν και πολύ έτσι γλυκό κοριτσάκι, ξανθό, καλή μαθήτρια, ε με έντυναν αυτά τα φουστανάκια για τα κοριτσάκια, τα ροζάκια. Το χειρότερο μου ήταν όταν με πήγαινε κάπου, ας πούμε, η μαμά μου, να μου λένε "και είσαι όμορφη και τι γλυκό παιδάκι, και...", μου ανακατευόταν το στομάχι... ε και στους συμμαθητές μου ντρεπόμουν, όταν μου έλεγαν καλά λόγια οι δάσκαλοι και αυτά. Δεν ήθελα και πολύ να ξεχωρίζω» (P., 32 ετών, χρήστρια από τα 16)*

*«Με κάνει να ντρέπομαι, ε .... Οι συμπεριφορές μου, μπροστά σε ανθρώπους που τις καταλαβαίνουν, μπροστά σε ανθρώπους που τις νιώθουνε και τις δικαιολογούν. Δεν το αντέχω αυτό το πράγμα, με διαλύει» (M., 34 ετών, χρήστης από τα 13)*

*«Ναι απίστευτη αμηχανία δηλαδή, αν αισθανθώ ότι κάποιος με παρατηρεί» (K., 28 ετών, χρήστρια από τα 16)*

Οι συμμετέχοντες δεν ντρέπονται μόνο για τον εαυτό τους, αλλά ντρέπονται και για τους άλλους, όταν εκείνοι δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες τους, αποδεικνύονται «λίγοι» και απογοητεύουν. Και αυτή η ντροπή, βέβαια, αντανακλάται στον εαυτό εξαιτίας των προσδοκιών που είχε ή εξαιτίας της σχέσης του με τον ανεπαρκή άλλο. Αυτή την ειδική πτυχή της ντροπής συνέλαβαν και ανέδειξαν ως έκφραση της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας οι Pincus και συνεργάτες (2009), στην έρευνά τους για την κατασκευή του Ερωτηματολογίου Παθολογικού Ναρκισσισμού (PNI), στην κλίμακα ευαλωτότητας του οποίου περιλαμβάνονται αρκετά ερωτήματα που περιγράφουν τη ντροπή που αισθάνεται κανείς, όταν απογοητεύεται από τους άλλους.

*«Μα γι αυτό, ότι θα ντρέπομαι που είναι αυτός ο αδερφός μου, αφού δεν είναι τόσο καλός, αν μας δουν θα ντρέπομαι [...] Μετά, θα μπορούσα να ντραπώ επειδή αυτοί που συναναστρέφομαι*

*δεν ικανοποιούν τις απαιτήσεις μου ή επειδή αυτό που κάνω δεν είναι επιτυχημένο» (B., 28 ετών, χρήστης από τα 15)*

*«Ντρεπόμουν γιατί δεν ήταν νορμάλ τα πράγματα σε εμένα, ούτε στην οικογένεια μου ήταν νορμάλ, ξέρω εγώ. Ντρεπόμουν γιατί εγώ δεν είχα κάποιον μπαμπά να έρθει να καθαρίσει. (εεε) Ντρεπόμουν γιατί δεν ερχόταν ποτέ κανείς στο σχολείο να μάθει τι κάνω εγώ, πώς πάω, τί κάνω. Ήμουν έρμαιο καθηγητών και μαμάδων που είχα δείρει τα παιδιά τους, δεν ερχόταν κάποιος για μένα να πει «εντάξει είναι καλά», έτσι. Ντρεπόμουν γιατί οι δικοί μου είχαν όλες αυτές τις απόψεις που είχαν... Ντρεπόμουν γιατί όσο μπορούσα, δεν με άφηναν να συμμετέχω σε πράγματα που έκαναν όλα τα παιδιά μαζί [...] αλλά το έπαιρνα πάνω μου. Δηλαδή για εμένα ντρεπόμουν» (K., 32 ετών, χρήστης από τα 15)*

Μια άλλη πτυχή της ντροπής που αναδείχτηκε στο λόγο των συμμετεχόντων είναι αυτή που σχετίζεται με το φθόνο για τους άλλους, την οποία επισήμανε και ο Wurmser (1984) στην ανάλυσή του για την εξάρτηση ως ναρκισσιστική κρίση. Κάποιοι συμμετέχοντες περιέγραψαν ότι ντρέπονται για τον εαυτό τους, όταν αισθάνονται να ζηλεύουν τους άλλους.

*«Όταν νιώθω ζήλεια, ντρέπομαι για τον εαυτό μου» (I., 26 ετών, χρήστρια από τα 12)*

*«Εγώ, όταν κατάλαβα ότι δεν θέλει τίποτα παραπάνω απλά να είμαστε μαζί, ντράπηκα για αυτό που σκέφτομαι εγώ. Εγώ είμαι πιο μπερδεμένος [...] δυσκολεύομαι... με κάνουν να νιώθω άβολα με τον εαυτό μου, ώρες – ώρες λέω δεν μπορεί να είμαι τόσο μαλάκας όσο φαίνεται δεν είναι δυνατόν (γέλιο). Πού το βρήκε, να αγαπάω έτσι; Πού το πουλάνε να πάω να πάρω και εγώ.» (M., 34 ετών, χρήστης από τα 13)*

Η απόκρυψη πτυχών ή και του συνόλου του εαυτού σε συνδυασμό με την τάση των συμμετεχόντων να προσαρμόζονται στους άλλους για να γίνουν αποδεκτοί συμβάλλει στην

υποκειμενική αίσθηση διχασμένου εαυτού ή πολλών εαυτών. Τα παρακάτω αποσπάσματα ξεκάθαρα αντηχούν τις θέσεις του Winnicott (1965) και, αργότερα, του Britton (2004) για την έννοια του ψευδούς εαυτού που προσαρμόζεται σε αυτό που οι άλλοι θέλουν, ενώ ο πραγματικός εαυτός παραμένει κρυμμένος.

*«Συνήθως είμαι κοινωνικός, πολλές φορές είναι και ανάλογα η κοινωνικότητα μου, αν είναι δύσκολα, προβάλλω τον κοινωνικό εαυτό μου για να κρύψω τον άλλο εαυτό μου. Είναι κομμάτι μου και τα δύο και επιλέγω ποιο θα βγάλω» (Γ., 26 ετών, χρήστης από τα 15)*

*«Όταν μπαίνω στη εφηβεία σαν να αρχίζω να αποκτώ δύο προσωπικότητες, η μία είναι του καλού παιδιού, της καλής μαθήτριας, της κόρης της Δ. και η άλλη είναι αυτό που πραγματικά ήθελα να κάνω και, μπορεί και να μην ήξερα τι ήθελα, πάντως ήθελα κάτι διαφορετικό από αυτό ζούσα, δεν ήξερα τι [...] Είναι αυτές οι μάσκες που λέγαμε ότι φοράμε πολλές μάσκες και πρέπει να ξεκινάς να βγάζεις να δούμε ποια είσαι. Ανάλογα με τις περιστάσεις φοράω και τη κατάλληλη μάσκα και συμπεριφέρομαι όπως θέλουν αυτοί» (Σ., 29 ετών, χρήστρια από τα 16)*

*«Και άλλαζα και πρόσωπα και συμπεριφορές, λίγο ετεροκαθοριζόμουνα, προσαρμοζόμουνα στους άλλους» (Χ., 30 ετών, χρήστρια από τα 12)*

Για να αμυνθούν απέναντι στη ντροπή, κάποιιοι αποσύρονται στη φαντασίωση, όπου κρύβονται και αφήνονται να βιώσουν έναν άλλο, ιδεατό εαυτό, που δεν έχει ανάγκη να ντρέπεται. Αυτού τους είδους τις φαντασιώσεις, μεγαλείου ή ιδεατών καταστάσεων εαυτού, έχει συζητήσει και η Ronningstam (2005) σε σχέση με τη ντροπή των ευάλωτων ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων.

*«Όταν ήμουν μικρή σκεφτόμουν ότι είχαμε ένα άλλο σπίτι. Γιατί το σπίτι που είχαμε ήταν ένα νεοκλασικό αλλά το πιο παλιό σε όλη την γειτονιά και ντρεπόμουν πάρα πολύ. Και σκεφτόμουν*

*ότι είχαμε ένα ωραίο σπίτι σε διαμέρισμα. Ότι ο μπαμπάς μου δεν είναι αλκοολικός, ότι είχαμε άλλο επώνυμο, ε.. ότι είχα φίλες [...] Η άλλες φορές ας πούμε ότι είμαι αδύνατη, έχω ωραία μαλλιά, είμαι όμορφη, έχω πτυχίο, τέτοια... ονειροπόλησα και σήμερα κιόλας. Ότι οι γονείς μου κάνουν κάποια άλλη, διαφορετική δουλειά» (I., 26 ετών, χρήστρια από τα 12)*

Η συνάντηση με την ουσία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη ντροπή και την ανάγκη για απόκρυψη. Κατ' αρχάς, οι ψυχοτρόποι ουσίες έχουν μια ανακουφιστική επίδραση στη ντροπή, όχι συμπτωματικά, αντίθετα, η ντροπή (μαζί με την οργή) είναι από τα βασικά συναισθήματα που γεννά η ναρκισσιστική ματαίωση και τα οποία επιχειρείται να ανακουφιστούν με την εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες, όπως σημείωσε ο Wurmser (1974) και αφηγούνται οι συμμετέχοντες.

*«Θυμάμαι ότι κι εκείνο το βράδυ (που έκανε πρώτη φορά χρήση) κάναμε και έρωτα, είχαμε κάνει και πριν, αλλά ένιωσα ότι ουσιαστικά απελευθερώθηκα [...] δεν ντρεπόμουν πια για το σώμα μου, [...] πριν... είχα τρομερές αναστολές» (Γ., 33 ετών, χρήστρια από τα 17)*

*«Φυγή.. και με τη παρέα μου εντάζει, να μην ντρέπομαι, να έχω ..εντάζει να είμαι ασφαλής, τώρα, ψευδαίσθηση είναι αυτό. Μπορεί να μην ντρεπόμουν να χορέψω. Μπορεί να μην ένιωθα τόση ανασφάλεια για την εικόνα μου.» (P., 32 ετών, χρήστρια από τα 16)*

Η συσχέτιση της ντροπής με την εξάρτηση υποστηρίζεται και από αρκετές ποσοτικές έρευνες που αναφέρουν ότι τα άτομα με προβλήματα εξάρτησης βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ντροπής από το γενικό πληθυσμό (O'Connor, Berry, Inaba, Weiss και Morrison, 1994· Meehan, O' Connor, Berry, Weiss, Morrison και Acampora, 1996) και από άτομα με άλλες ψυχικές διαταραχές (O'Connor et al., 1994). Πιο πρόσφατα, οι Dearing, Stuewig και Tangney (2005) επιβεβαίωσαν τη συσχέτιση της ντροπής με την εξάρτηση σε δείγματα φοιτητών και υπόδικων

φυλακισμένων. Ιδιαίτερη σημασία έχουν δύο ακόμη έρευνες που δε συσχετίζουν απλώς, αλλά αναδεικνύουν τη ντροπή σε παράγοντα επικινδυνότητας για την ανάπτυξη εξάρτησης. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα ντροπής είναι περισσότερο επιρρεπή σε προβλήματα εξάρτησης (Cook, όπως αναφέρεται στο Wiechelt, 2007), όπως επίσης, ότι τα παιδιά ηλικίας 10-12 ετών που είναι επιρρεπή στη ντροπή είναι πιο πιθανό να κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών σε ηλικία 18 ετών από ότι οι λιγότερο ντροπαλοί συνομήλικοί τους (Tangney & Dearing, όπως αναφέρεται στο Wiechelt, 2007).

Στη χρήση, η απόκρυψη λειτουργεί, όχι πια ως άμυνα απέναντι στη ντροπή, αλλά ως μέσο προστασίας της σχέσης του εαυτού με τη ουσία, με την έννοια της διαφύλαξης ενός προσωπικού χώρου, μιας ταυτότητας, μιας σημαντικής σχέσης.

*«Και το μόνο δικό μου και προσωπικό που βρήκα είναι να πίνω αλκοόλ. Δεν το ήξερε κανένας ούτε στο σχολείο ούτε οι φίλοι ούτε καν οι κολλητοί μου.. έπαιρνα μπουκάλια στο σχολείο και έπινα και δεν το ήξερε κανένας ήμουν μοναχά εγώ κι αυτό και με αυτό ένιωσα ότι είχα τον έλεγχο» (Μ., 29 ετών, χρήστρια από τα 12)*

Αυτή η λειτουργία είναι πρόσκαιρη, όπως όλες οι θετικές λειτουργίες της ουσίας. Η προοδευτική και αναπόφευκτη εξάρτηση επαναφέρει τη ντροπή και την αίσθηση αδυναμίας και η εικόνα του ταλαιπωρημένου χρήστη πρέπει πάλι να κρυφτεί από τα μάτια των άλλων.

*«Και οι γονείς μου, και οι φίλοι μου, δηλαδή προσπαθώ.. αυτά δεν συμβιβάζονται και ναρκωτικά και να σαι σωστός και τέτοια οπότε γίνεσαι, ξέρω γω, διπρόσωπος κάποια στιγμή, σαν να έχεις 2 ζωές, μια, ξέρω γω, κυριλέ και μία...» (Γ., 33 ετών, χρήστης από τα 17)*

*«Καθόμουν 2 ώρες πριν βγω έξω, έπαιρνα, πώς λέγεται αυτό που κάνετε εσείς οι γυναίκες, της μάνας μου, μείκ απ, για να μην φαίνονται οι μαύροι κύκλοι, δηλαδή πρόσεχα πολύ πώς θα βγω*



έξω. Δεν μπορούσα να βγω με μαύρους κύκλους και τέτοια πράγματα.» (Μ., 37 ετών, χρήστης από τα 19)

«Το άγχος μου το μεγάλο ήταν μη με δέσουνε γιατί θα ήταν τραγικό δηλαδή εκτός του ότι δεν άντεχα 2 ώρες χωρίς να κάνω χρήση θα ήταν τραγικό και για όλα όσα είχα κτίσει για να πίνω και για να ζω. Το άγχος ήταν φοβερό, δηλαδή έπρεπε να έχω μια εμφάνιση, να είμαι κύριος και τα λοιπά ενώ ήμουν σε τεντωμένο σκοινί.» (Μ., 34 ετών, χρήστης από τα 13)

Αυτή τη ντροπή που, πια, είναι και αποτέλεσμα της χρήσης και της εξαθλίωσης που η εξάρτηση έχει επιφέρει, αναδεικνύουν και δύο ποιοτικές έρευνες για την εμπειρία της εξάρτησης. Σύμφωνα με μια ποιοτική, εθνογραφική, μελέτη (Ehrmin, 2001) εξαρτημένων αφροαμερικανών γυναικών και μητέρων, τα ανεπίλυτα συναισθήματα ντροπής και ενοχής που βιώνουν αυτές οι γυναίκες σχετίζονται με τις αντιλήψεις τους για την ανεπάρκειά τους στο γονεϊκό τους ρόλο την περίοδο της χρήσης και αποτελούν εμπόδιο για την επιτυχημένη θεραπεία απεξάρτησης. Μια άλλη ποιοτική έρευνα (Rhodes et al., 2007) για την υποκειμενική εμπειρία εξαρτημένων που κάνουν δημόσια ενδοβλέβια χρήση ανέδειξε τόσο την ανάγκη τους να αποφύγουν τη δημόσια έκθεση όσο και την αίσθηση ντροπής και έντονης αυτεπίγνωσης που βιώνουν οι χρήστες. Οι συγγραφείς (Rhodes et al., 2007) συζητούν ότι η συνεχής έκθεση της ενδοβλέβιας χρήσης και η αρνητική κοινωνική νοηματοδότηση της συμπεριφοράς καθιστούν αυτή την εμπειρία για τους χρήστες υποτιμητική για την αίσθηση εαυτού τους.

Οι έρευνες που αναφέρθηκαν εδώ αναδεικνύουν μια κυκλική σχέση της ντροπής με την εξάρτηση, αφού η ντροπή φαίνεται να συμβάλλει στην ανάπτυξη και διατήρηση της εξάρτησης, αλλά είναι και αποτέλεσμα των προβλημάτων με την εξάρτηση. Η ντροπή και η απόκρυψη πτυχών του εαυτού συνεχίζει να είναι παρούσα στην προσπάθεια απεξάρτησης των

συμμετεχόντων με τρόπο που βάζει κατά της προσπάθειάς τους. Περιγράφουν ότι συνεχίζουν και στη θεραπεία τους να κρύβονται, να μη μοιράζονται τη δυσκολία τους, προστατεύοντας τη σχέση με την ουσία, με αναπόφευκτη συνέπεια να την αναζητήσουν αργά ή γρήγορα.

*«Το κλειστό το ολοκλήρωσα, την επανένταξη την ολοκλήρωσα με κάποιες υποτροπές, αλλά δεν είχα ξεκαθαρίσει ρε παιδί μου, εγώ το είχα μέσα στο κεφάλι μου, ότι δεν υπήρχε περίπτωση να μην ξαναπιώ [...] ήξερα ότι κάποια στιγμή θα πιω. Μπορεί κάποιες στιγμές να το ξεπέρναγα και να έπαιρνα ικανοποίηση, αλλά εντάξει, μου εμφανιζότανε συνέχεια και δεν το έλεγα ούτε και έψαχνα να βρω τι και πώς και γιατί [...] Μου πήρε πέντε χρόνια να βγω από αυτήν την κατάσταση. Το πάνω κάτω, έκοβα, ξανά, μέχρι τώρα η προσπάθεια» (Π., 36 ετών, χρήστης από τα 13)*

Πρόσφατες έρευνες επιβεβαιώνουν τα λεγόμενα των συμμετεχόντων για τον ανασταλτικό ρόλο της ντροπής και απόκρυψης στη θεραπεία της απεξάρτησης και αναδεικνύουν τη σημασία της αντιμετώπισης της ντροπής στη θεραπεία. Σε μια θεματική ανάλυση συνεντεύξεων με ενδοφλέβιους χρήστες οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι μια μη επικριτική και με περισσότερη κατανόηση στάση του προσωπικού θα διευκόλυνε την πρόσβαση και εμπλοκή τους σε θεραπευτικά προγράμματα (Neale, Sheard & Tompkins, 2007). Την παροχή υπηρεσιών από προσωπικό με φροντιστική και μη επικριτική στάση αναδεικνύει σε θετικό προγνωστικό παράγοντα για την αναζήτηση θεραπείας από τις γυναίκες χρήστριες και μια πρόσφατη μετά-σύνθεση<sup>93</sup> (Hines, 2011). Επιπλέον, σε μια ποσοτική έρευνα με μια ομάδα εξαρτημένων σε πρόγραμμα απεξάρτησης βρέθηκε ότι η υψηλή ευαισθησία στην ταπείνωση αποτελεί προγνωστικό παράγοντα υποτροπής (Salazar et al., 2010). Επιπρόσθετα, τα ευρήματα μιας ελεγχόμενης κλινικής μελέτης που αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης για τη

---

<sup>93</sup> Η προσέγγιση της μετασύνθεσης συνίσταται στη συστηματική σύγκριση ποιοτικών ερευνών με τα ίδια ή όμοια ερωτήματα, η οποία επιχειρεί να καταλήξει σε μια θεωρία που διατρέχει όλες τις έρευνες (Hines, 2011). Μπορεί να εννοηθεί ως το ποιοτικό ανάλογο της μετα-ανάλυσης.

ντροπή (Luoma, Kohlenberg, Hayes & Fletcher, 2012) δείχνουν ότι τα άτομα που είχαν δεχτεί την παρέμβαση είχαν στην επαναληπτική αξιολόγηση μετά το πέρας της θεραπείας μειωμένα επίπεδα ντροπής, λιγότερες ημέρες χρήσης και καλύτερη παρακολούθηση της θεραπείας.

Τα ευρήματά μας, όπως και οι έρευνες που συζητήθηκαν εδώ, προτείνουν ότι η ντροπή έχει έναν προεξάρχοντα ρόλο σε όλη την πορεία ζωής των συμμετεχόντων, από την παιδική ηλικία, στην ανάπτυξη εξάρτησης και στη διαδικασία της απεξάρτησης. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η Μάτσα (2013) στο πρόσφατο βιβλίο της για τη ντροπή και ταπείνωση που βιώνουν οι εξαρτημένες γυναίκες. Αυτό έχει σημαντικές προεκτάσεις για το σχεδιασμό παρεμβάσεων πρωτογενούς παρέμβασης και, φυσικά, θεραπείας. Οι O' Connor et al. (1994) συζητούν ότι η αντιπαράθεση - μια θεραπευτική τεχνική με ευρεία αποδοχή στη θεραπεία των εξαρτήσεων που στοχεύει να ενθαρρύνει την ανάληψη ευθύνης από τα άτομα - μπορεί να προκαλεί ή να μεγαλοποιεί τη ντροπή και να συνδέεται, με αυτό τον τρόπο, με τη μεγάλη επικράτηση της εγκατάλειψης της θεραπείας από τους εξαρτημένους.

Μια άλλη παράμετρος που περιπλέκει την θεραπευτική αντιμετώπιση της ντροπής είναι η μη διάκρισή της από την ενοχή. Τη θεωρητική και κλινική σημασία της διάκρισης αυτής ανέδειξαν αρκετοί συγγραφείς (Kohut, 1977a· Lewis, όπως αναφέρεται στο O'Leary & Wright, 1986· McWilliams, 1994· Morrison, 1983) αποσαφηνίζοντας ότι η ενοχή αφορά μια συγκεκριμένη πράξη, ωθεί το άτομο να την εξομολογηθεί και να επανορθώσει, αντίθετα, η ντροπή αφορά μια συνολική αίσθηση κατωτερότητας του εαυτού, δεν ανακουφίζεται με την εξομολόγηση και ωθεί τα άτομα να κρυφτούν, πράγμα που δυσχεραίνει εξαιρετικά την αναγνώρισή της στη θεραπεία. Η διάκριση των δύο εννοιών έχει απασχολήσει και την έρευνα. Η κατασκευή κλιμάκων αξιολόγησης των συναισθημάτων αμηχανίας (Tangney, 1990· Tangney, Wagner & Gramzow, 1989), οι οποίες διαφοροποιούν τη ντροπή από την ενοχή, έχει προάγει

την έρευνά τους. Συγκεκριμένα, η έρευνα με αυτά τα εργαλεία έχει δείξει ότι η εξάρτηση σχετίζεται θετικά με τη ντροπή και αρνητικά με την ενοχή<sup>94</sup> (Dearing et al., 2005· O' Connor et al., 1994).

Η Wiechelt (2007) προτείνει ότι είναι επιβεβλημένο να συνεργαστούν οι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων απεξάρτησης με τους κλινικούς, ώστε να αναγνωριστούν πολιτικές και παρεμβάσεις εντός των προγραμμάτων που μπορεί να ντροπιάζουν τους εξυπηρετούμενους και να αναπτύξουν νέες για να τις αντικαταστήσουν. Επιπλέον, προτείνει την εκπαίδευση των κλινικών που δουλεύουν στην απεξάρτηση στην αναγνώριση της ντροπής, πρώτα στον εαυτό τους και μετά στους θεραπευόμενους, ώστε να μειωθούν οι αρνητικές επιδράσεις της και να βελτιστοποιηθεί η θεραπεία των εξαρτημένων

#### *6.4.2. Ο ελλειμματικός εαυτός και η ανάγκη για αποδοχή (εξαρτημένη αυτοαξία).*

Τη μεγαλύτερη επικράτηση στα δεδομένα, αφού όλοι οι συμμετέχοντες έκαναν λόγο για αυτό, αλλά και ιδιαίτερη σημασία για αυτούς, αν κρίνουμε από την κεντρικότητα και την έμφαση που του έδωσαν στην αφήγησή τους, είχε το δεύτερο θέμα, η αίσθηση ενός εαυτού ελλειμματικού ή ελαττωματικού, η αυτοεκτίμηση του οποίου εξαρτάται από την αποδοχή, επιβράβευση, επιβεβαίωση ή το θαυμασμό και την προσοχή των άλλων.

Οι συμμετέχοντες περιγράφουν μια αίσθηση κατωτερότητας, αναξιοότητας, κενού άλλοτε, και μια ανάγκη για αποδοχή από τους άλλους, που παραπέμπει ξεκάθαρα στη φαινομενολογία της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας, όπως αυτή έχει περιγραφεί πρόσφατα στη βιβλιογραφία που τη διακρίνει από το μεγαλειώδη ναρκισσισμό (Cain et al., 2008· Pincus & Roche, 2011), αλλά

---

<sup>94</sup> Ωστόσο, χρειάζεται περαιτέρω έρευνα στη σχέση της εξάρτησης με την ενοχή, καθώς έχει υποστηριχτεί ότι η ενοχή με την οποία σχετίζεται αρνητικά η εξάρτηση είναι προσαρμοστική, αλλά έχει βρεθεί με άλλα εργαλεία ότι υπάρχει θετική συσχέτιση της εξάρτησης με τη δυσπροσαρμοστική ενοχή (Meehan et al., 1996).

και στην κατανόηση της Ψυχολογίας του Εαυτού για το ναρκισσισμό και την ανάπτυξή του (Kohut, 1971, 1977). Η αίσθηση ενός εαυτού κενού, ανάξιου, κατώτερου, όταν συγκρίνεται, που αποζητά συνεχώς αποδοχή, επιβεβαίωση και δεν έχει συγκροτήσει μια σταθερή αυτοεικόνα και αυτοαξία, εξαιτίας της έλλειψης ικανοποιητικού καθρεφτίσματος, συνιστά την ουσία αυτής της κατανόησης για τη ναρκισσιστική ευαλωτότητα (Kohut & Wolf, 1968).

Αυτή η αίσθηση αναξιότητας, κενού και η ανάγκη για καθρέφτισμα και αποδοχή ήταν παρούσα σε όλη την πορεία της ζωής των συμμετεχόντων και σχετιζόταν άμεσα με τα ελλείμματα στη σχέση τους με τους γονείς τους. Η σχέση με τους γονείς περιγράφεται από τους συμμετέχοντες σαν να περιστρέφεται γύρω από την προσπάθειά τους να πάρουν αποδοχή και επιβράβευση, να ανταποκριθούν στις προσδοκίες των γονιών τους. Οι γονείς, σύμφωνα με τις αφηγήσεις, χρησιμοποιούσαν τα παιδιά τους ως προεκτάσεις του εαυτού τους για να ικανοποιούν τις δικές τους ανάγκες, οι οποίες συχνά αφορούσαν και την εικόνα που θα προέβαλαν στους άλλους. Οι παρακάτω αναφορές μοιράζονται το ίδιο περιεχόμενο με τις περιγραφές της Miller (2003) για τα παιδικά βιώματα ατόμων που αντιμετωπίστηκαν ως ναρκισσιστικές προεκτάσεις από τους γονείς τους και μεγαλώνοντας ανέπτυξαν ναρκισσιστικές δυσκολίες, στις οποίες η συγγραφέας συγκαταλέγει και τις εξαρτήσεις (Miller, 2009).

*«Ήταν σε όλη μου τη ζωή πάρα πολύ σημαντικές οι προσδοκίες των άλλων...το πώς ήθελαν  
ας πούμε οι γονείς μου να είμαι, το πώς πίστευαν για πράγματα ότι μπορώ...(Μ., 43 ετών, χρήστρια  
από τα 11)*

*«Έπρεπε να δείχνω, να μη σπάω την εικόνα του καλού παιδιού, να μη σπάω την εικόνα η  
μητέρα, ο πατέρας, περίεργη κατάσταση [...] είναι μια εσωτερική φωνή που τελικά δεν είναι δικιά  
μου. Είναι αυτό που σου λέει ότι πρέπει να είσαι τέλειος, πρέπει να είσαι καλό παιδί, πρέπει να*

είσαι ο δακτυλοδεικτούμενος, να, να, να, ... και να ακολουθείς ένα πρότυπο μιας οικογένειας που τελικά δεν το επιλέγεις αν θες να είσαι σε αυτή ή όχι» (Σ., 29 ετών, χρήστρια από τα 16)

«Είχα την ανάγκη να με αποδέχονται όλοι. Γιατί αν θυμηθώ από παιδί, θυμάμαι ότι... πάντα προσπαθούσα να ικανοποιήσω τα θέλω των άλλων. Δεν αναγνώριζα εύκολα τα θέλω τα δικά μου. Ε, και ακόμα και αν το έκανα, δεν θα τα εξέφραζα. Α... Ουσιαστικά, μπορώ να πω ότι με χαρακτήριζαν οι άλλοι ως το καλό παιδί της οικογένειας. Γιατί; Γιατί ήμουν πάντα το παιδί που θα έκανε τα χατίρια ολονών ή οτιδήποτε ζητούσαν οι άλλοι, που αφορούσαν δηλαδή δουλειές στο σπίτι απ' τη μητέρα μου, δουλειές από τον πατέρα μου... ε στο αν θα ήμουν καλή μαθήτρια ή όχι, στο πώς θα μιλούσα στον οποιονδήποτε... Ναι. Αυτό. Και νομίζω ότι είχα βρει έναν τρόπο να το καταφέρνω... ε ακούγοντας και παίρνοντας βέβαια την επιβράβευση «το καλό παιδί η Γ.» [...] Είχα στα αυτιά μου απ' τον μπαμπά μου ότι ... ο γιος που είχε, ε δεν ήταν ο γιος που θα ήθελε αυτός, δηλαδή σε σχέση με τις δουλειές τον θεωρούσε τεμπέλη και αδιάφορο για τις δουλειές του μπαμπά και για την οικογένεια. Ε... Και εμένα θυμάμαι να μου λέει χαρακτηριστικά «Μπράβο βρε Γιώργη! Είσαι το αγόρι που θα ήθελα» ή «Φέρεσαι σαν το αγόρι που θα ήθελα». (Γ., 33 ετών, χρήστρια από τα 17)

«Ε... γενικά, βασικά, δεν ήμουν καλά ποτέ καλά, γιατί στα έχω πολυλογήσει όλα. Δεν ήμουν ποτέ πολύ καλά. Πάντα ένιωθα μόνη μου, απογοητευμένη. Θυμάμαι ότι πάντα δούλευα, πάντα έλεγα ναι, πάντα έκανα τις δουλειές των άλλων, πάντα προσπαθούσα να αποδείξω ότι είμαι η καλύτερη και ότι αξίζω και ποτέ κανένας δεν μου έδινε επιβράβευση. Πάντα περίμενα από τους θείους μου να μου πουν μπράβο, που δεν μου το λέγανε και τους είχα σαν γονείς, αλλά δεν ήταν γονείς μου, επειδή εγώ δεν είχα γονείς και σωστούς γονείς, και πάντα ένιωθα απόρριψη, μειονεκτικά, αυτό ήταν όλο το θέμα μου» (Π., 27 ετών, χρήστρια από τα 12)

Εκτός από τη σχέση της μη αποδοχής από τους γονείς με τις ναρκισσιστικές δυσκολίες, τα παιδικά βιώματα απόρριψης από τους γονείς έχουν συνδεθεί ερευνητικά και με την εξάρτηση. Η αίσθηση ότι δεν ήταν αποδεκτοί από τους γονείς τους βρέθηκε να είναι υψηλότερη σε άτομα εξαρτημένα από ουσίες παρά σε εκπροσώπους του γενικού πληθυσμού χωρίς προβλήματα εξάρτησης, οι οποίοι είχαν και γενικότερα καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή από ότι οι χρήστες (Campo & Rohner, 1992).

Η αίσθηση για κάποιο έλλειμμα ή ελάττωμα στον εαυτό παγιώνεται και συνοδεύει τους συμμετέχοντες και μετά την παιδική ηλικία. Συνδέεται, φυσικά, με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, τη μη ανοχή της κριτικής και ανατροφοδοτείται συνεχώς από τη σύγκριση με τους άλλους, από τους οποίους τα άτομα αισθάνονται κατώτερα ή διαφορετικά. Η ανάγκη για θαυμασμό, αποδοχή, μια αναγνώριση ότι υπάρχουν και έχουν αξία διακρίνει και όλες τις επόμενες σχέσεις τους.

*«Εγώ είχα μια μόνιμη αίσθηση για τον εαυτό μου, ότι υπάρχει μια γενετική δυσλειτουργία σε εμένα ας πούμε. Ότι κάτι άλλο θα έπρεπε να είμαι για να ανήκω και εγώ στο σύνολο των ανθρώπων. Αλλά κάτι έχει γίνει ας πούμε από την ημέρα που γεννήθηκα και κάτι πάει λάθος» (Κ., 32 ετών, χρήστης από τα 15)*

*«Θεωρώ ότι δεν είμαι καμία έντονη προσωπικότητα, για να με υπολογίσει ο άλλος, εντάξει και όλο αυτό, όσο να είναι, εντάξει έχω πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση. [...] Τόσο πολύ που γίνομαι αόρατη όταν το κάνω αυτό, που δεν νομίζω ότι αφήνω περιθώρια, δεν αντέχω την κριτική. Οπότε γίνομαι, μετατρέπομαι τόσο πολύ σε χαμηλών τόνων άνθρωπος, αόρατη, ταπετσαρία κανονικά, και δεν επιτρέπω στον άλλον να με κρίνει. Δηλαδή, επειδή το φοβάμαι τόσο πολύ, την κριτική, προσπαθώ με την συμπεριφορά μου να αποκλείσω κάθε εκδοχή κριτικής [...] Ένα διάστημα ναι, θα*

*ήθελα να είμαι το κέντρο της προσοχής έτσι, γιατί μόνο έτσι ένιωθα ότι υπάρχω.» (Ο., 30 ετών, χρήστρια από τα 23)*

*«Έκτος ότι ήμουν μέσα στην ανασφάλεια συνέχεια, ανασφάλεια, αυτό το συναίσθημα της ανασφάλειας το κουβάλαγα πάντα... Δεν είχα ποτέ το θάρρος της γνώμης μου. Ό,τι έκανα, το έκανα πρώτα για τους άλλους, για να είμαι και αποδεκτός» (Π., 36 ετών, χρήστης από τα 13)*

*«Σπάνια ξέρω τι θέλω δηλαδή και σκέφτομαι ότι τώρα θέλω αυτό, και δεν με ενδιαφέρει ας πούμε ε, το τι συνέπειες και το πώς θα φανώ προς τα έξω και δεν κάθομαι να το αναλύω, σπάνια μου συμβαίνει [...] (Όταν οι άλλοι έχουν παράπονα νιώθω) Ότι δεν είμαι αποδεκτή. Ότι δεν με θέλουν, ότι .. να, σε αυτό είμαι σαν τη μαμά μου [...] Νιώθω καλά όταν νιώθω αποδεκτή. Νιώθω καλά όταν ... όταν παίρνω ενδιαφέρον» (Ι., 26 ετών, χρήστρια από τα 12)*

Τα παραπάνω αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις σκιαγραφούν την αίσθηση αναξιότητας και χαμηλής και εξαρτημένης αυτοεκτίμησης που περιγράφει η βιβλιογραφία ως φαινομενολογία του ευάλωτου παθολογικού ναρκισσισμού. Συγκεκριμένα, την αίσθηση κενότητας, ασχήμιας, κατωτερότητας, την επίγνωση της ψυχολογικής τους ευθραυστότητας, το φόβο ότι θα χάσουν την αυτοεκτίμησή τους ή τη συνοχή του εαυτού τους, ιδιαίτερα όταν δέχονται κριτική, οπότε και μπορεί να αισθανθούν σαν να μην είναι τίποτε, και την έντονη ανάγκη για εξωτερική επιβεβαίωση, ώστε να νιώσουν ότι έχουν οι ίδιοι αξία επισημαίνει η McWilliams (2000) ως κεντρικά σημεία της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας. Ιδιαίτερα η αυτοεκτίμηση έχει ιστορικά συνδεθεί με το ναρκισσισμό (Freud, 1957/1914· Horney, όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005· Kernberg, 1975· Kohut, 1971· Reich, 1960), ειδικότερα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση θεωρείται ότι διακρίνει όλα τα άτομα με ναρκισσιστική παθολογία, ενώ



στα άτομα με πιο ευάλωτη αίσθηση εαυτού είναι πιο έκδηλη (Horney, όπως αναφέρεται στο Ronningstam, 2005· Reich, 1960).

Η αυτοεκτίμηση έχει συνδεθεί αρνητικά με τον ευάλωτο ναρκισσισμό και σε μια πρόσφατη ποσοτική έρευνα σε δείγμα εξαρτημένων (Ripoll, Salazar & Bobes, 2010). Έχει βρεθεί, επιπλέον, ότι διαδραματίζει διαμεσολαβητικό ρόλο μεταξύ της κακοποίησης στην παιδική ηλικία και της ανάπτυξης εξάρτησης στην ενήλικη ζωή (Stein, Leslie & Nyamathi, 2002), ότι διαμεσολαβεί την επίδραση της ανασφαλούς προσκόλλησης στη χρήση ουσιών (Kassel, Wardle & Roberts, 2007), αλλά και τη σχέση ανάμεσα στον τρόπο που λειτουργεί η οικογένεια και την ανάπτυξη εξάρτησης από τους εφήβους (Jimenez, Musitu & Murgui, 2008). Η συσχέτιση της χαμηλής αυτοεκτίμησης με τη χρήση και εξάρτηση έχει επιβεβαιωθεί ειδικά και για την κάνναβη (Von Sydow, Lieb, Pfister, Hoffner & Wittchen, 2002). Ωστόσο, πρέπει να αναφερθεί ότι σε άλλες έρευνες η σχέση της αυτοεκτίμησης με την εξάρτηση δεν επιβεβαιώνεται<sup>95</sup> (Kokkevi, Richardson, Florescu, Kuzman & Stergar, 2007· Kokkevi, Arapaki, Richardson, Florescu, Kuzman & Stergar, 2007· Kounenou, 2010).

Σε αυτό το σημείο πρέπει να σημειώσουμε ότι αυτή η ευάλωτη αίσθηση εαυτού είναι η κυρίαρχη, αλλά όχι η μόνη αίσθηση εαυτού που περιγράφουν να βιώνουν οι συμμετέχοντες. Αν και συχνότερα βασανίζονται από αισθήματα αναξιότητας, βιώνουν και μια εναλλαγή καταστάσεων εαυτού, η οποία κινείται ανάμεσα σε δύο άκρα, όσον αφορά, κυρίως, την αυτοεκτίμηση και την αίσθηση επάρκειάς τους. Τα χαρακτηριστικά αυτής της εναλλαγής είναι η εξάρτησή της από την εξωτερική επιβεβαίωση, η ραγδαία ενεργοποίηση της μίας ή της άλλης – ακραίας συνήθως – κατάστασης εαυτού και η ανικανότητα των ατόμων να τη ρυθμίσουν

---

<sup>95</sup> Στο κεφάλαιο 5.5.4 συζητάμε και επιχειρούμε μια ερμηνεία για την ασυνέπεια των ευρημάτων της έρευνας στην αυτοεκτίμηση.

ικανοποιητικά. Άμεσα σχετική είναι εδώ η κατανόηση της Ronningstam (2005), η οποία αντιλαμβάνεται αυτή την εναλλαγή και αστάθεια της αυτοεκτίμησης, την εξάρτησή της από την εξωτερική επιβεβαίωση ή μη και τη συνοδή συναισθηματική αστάθεια ως τα κύρια ελαττώματα στη ρύθμιση της αυτοεκτίμησης των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων, πράγμα που επισήμαναν νωρίτερα και οι Kohut και Wolf (1978). Αυτή τη σύνδεση εναλλαγών καταστάσεων εαυτού και συναισθήματος συζητάμε και στο τέταρτο θέμα σε σχέση με τις δυσκολίες συναισθηματικής αυτορρύθμισης. Γενικότερα, οι βιβλιογραφικές αναφορές σε αυτό που οι συμμετέχοντες περιέγραψαν ως ακραίες καταστάσεις εαυτού που εναλλάσσονται ανάμεσα στη χαμηλή αυτοαξία και ανεπάρκεια και στην υπεροχή, αυτάρκεια και παντοδυναμία είναι πολλές και συγκροτούν μια ολόκληρη συζήτηση για τις διαφορετικές καταστάσεις εαυτού ή τους υπότυπους του παθολογικού ναρκισσισμού, την ευαλωτότητα και το μεγαλείο (Levy, 2012· McWilliams, 1994· Pincus & Lukowitsky, 2010· Ronningstam, 2005, 2009, 2011a).

*«Ναι και είμαι και απόλυτος, μπορεί δηλαδή εκεί που νιώθω απόλυτα ξεχωριστός να πάω στο άλλο άκρο σε χρόνο μηδέν. Στο άλλο άκρο, με μία κουβέντα σου. Πάντα ήμουν των άκρων, στα άκρα προσπαθώ να ισορροπώ. Και αυτό είναι το μεγάλο μου το θέμα, είναι θέμα μου μεγάλο αυτό. [...] Χάνομαι εγώ μωρέ, μπορεί να είμαστε μαζί και να μιλάμε και να είμαι τίγκα στην αυτοπεποίθηση και σε μια τέτοια περίπτωση μόνο που νιώθω το βάρος αυτής της σχέσης, ότι δε θα μπορέσω να ανταποκριθώ, πέφτω, πέφτω μόνο με την ιδέα, με τη σκέψη» (Π., 36 ετών, χρήστης από τα 13)*

*«Θεωρώ ότι δεν είμαι καμία έντονη προσωπικότητα, για να με υπολογίσει ο άλλος, εντάξει και όλο αυτό, όσο να είναι, εντάξει έχω πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ανεβοκατεβαίνει αυτό στο χρόνο μέσα, αλλά μένει σταθερό δηλαδή δεν έχει μεγάλες διακυμάνσεις, ανεβοκατεβαίνει [...] Γίνεται αυτή η διαδικασία μέσα μου. [...] Και περνάω σε μια κλίμακα ας πούμε από το ένα στο*

*πόσο low profile είμαι, από το ένα περνάω στο πέντε, και μετά τσακώνομαι [...] είναι συμπεριφορά που δεν, ε, που είναι αλλόκοτη τελείως» (Ο., 30 ετών, χρήστρια από τα 23)*

*«Ανασφάλειες για το μέλλον, πώς θα εξελιχθούν τα πράγματα, υπάρχουν έτσι, αν αυτό που κάνω το κάνω σωστά, επειδή υπάρχει έτσι και μια αποτυχία, μια αποτυχημένη προσπάθεια, εντάξει υπάρχουν αυτά, και φόβος και ανασφάλεια για το πώς θα εξελιχθούν τα πράγματα. Εντάξει τώρα πιο πολύ πιστεύω ότι είναι στο χέρι μου, τι θα κάνω και πώς θέλω εγώ να το κάνω» (Γ., 33 ετών, χρήστης από τα 17)*

Στο τελευταίο απόσπασμα, που δεν αφορά τόσο την αυτοεκτίμηση όσο την επάρκεια και την αίσθηση ελέγχου, μοιάζει η ενεργοποίηση μιας αίσθησης αυτάρκειας – αντίθετης από τη προηγούμενα βιωμένη ανασφάλεια και το φόβο - να συμβαίνει περισσότερο συνειδητά από ότι στα προηγούμενα αποσπάσματα, όπου τα άτομα περιγράφουν μηδενικό έλεγχο σε αυτή την εναλλαγή. Αρκετοί από τους συμμετέχοντες περιέγραψαν (και) μια τέτοια αίσθηση εαυτού, που έχει ανάγκη να ελέγχει τα πράγματα, να αισθάνεται αυτάρκης και καλύτερος από τους άλλους, τους οποίους, συχνά, υποτιμά. Αυτές οι περιγραφές σκιαγραφούν, ουσιαστικά, τη μεγαλειώδη πλευρά του ναρκισσισμού, η οποία έχει αποτελέσει αντικείμενο ανάλυσης πολλών κλινικών, με εξέχοντα εκπρόσωπο τον Kernberg (1975, 1998a, 1998b, 1995/1976, 2009). Ωστόσο, η αίσθηση αλαζονείας και υπεροχής των συμμετεχόντων συνιστά, από τις περιγραφές, μια μάλλον αμυντική θέση για κάποιους που δυσκολεύονται ιδιαίτερα να ανεχτούν την όποια έλλειψη και αδυναμία τους ή μια ιδανική αυτοεικόνα που προσπαθούν να ακολουθήσουν.

*«Απλά είναι πώς το βάζω εγώ στο κεφάλι μου και πώς προσπαθώ να προβάλλω εμένα. Τον δυνατό, ότι δεν έχω ανάγκη κανέναν και το όλο αυτό [...] Η ισχυρογνωμοσύνη μου πολλές φορές με βάζει σε κόντρα με τους άλλους ότι θέλω να γίνεται το δικό μου, αυτό που λέω εγώ είναι δίκιο, το*

να παραδέχομαι πράγματα μου είναι δύσκολο, ειδικά άμα είναι και λάθος που έχω κάνει εγώ» (Γ., 33 ετών, χρήστης από τα 17)

«Θέλω να πω ότι μου αρκεί η αναγνώριση και η επιβεβαίωση που δίνω εγώ στον εαυτό μου [...] ίσα-ίσα τι είναι καλύτερο δείγμα μεγαλείου από το να προσφέρεις απλόχερα ας πούμε βοήθεια [...] Να μην εξαρτώμαι από κανέναν ...κυρίως συναισθηματικά. Να συνεχίσω να μην εξαρτώμαι συναισθηματικά από κανέναν. Μου έχει συμβεί και σε ερωτική σχέση, μου έχει συμβεί, ναι μου έχει συμβεί, μου έχει συμβεί και σε υπερβολικό βαθμό. Δεν ήταν και ότι πιο, ότι το καλύτερο και είδα ότι χάθηκα εγώ. Είχα χάσει τον εαυτό μου, είχα χαθεί σε αυτήν την σχέση. Κατέληξα να με θεωρούνε δεδομένο [...] και δεν θα ξανασυμβεί αυτό [...] (στη χρήση) ένιωθα αυτοπεποίθηση, σιγουριά μεγάλη, εκμηδενίζονταν οι ανασφάλειες μου, τα άγχη μου, τα προβλήματα μου. Ένιωθα ότι μπορώ να καταφέρω τα πάντα, ένιωθα ότι μπορώ να ξεγελάσω τους πάντες, ένιωθα δυνατός, σίγουρος» (Ν., 31 ετών, χρήστης από τα 15)

Στα παραπάνω αποσπάσματα καταδεικνύονται χαρακτηριστικά της αίσθησης μεγαλείου των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων που έχουν επισημανθεί από αρκετούς συγγραφείς, συγκεκριμένα, η προσπάθειά τους να διατηρήσουν μια διογκωμένη αυτοεκτίμηση, αποφεύγοντας ή υποτιμώντας καταστάσεις που θα τους κάνουν να αισθανθούν ότι εξαρτώνται από κάποιον άλλο ή ότι έχουν κάνει κάποιο σφάλμα (McWilliams, 1994· Rosenfeld, 1987) και η τάση τους να υποτιμούν τους άλλους και να εμφανίζονται οι ίδιοι κυρίαρχοι, μεγαλοπρεπείς και συχνά εχθρικοί, για να αισθανθούν σημαντικοί και να προστατευτούν από την αυτοαμφισβήτηση και τα αισθήματα ανεπάρκειας (Reich, 1960). Τις θεωρητικές παρατηρήσεις που ενσαρκώνουν τα αποσπάσματα, έχει επιβεβαιώσει και η σύγχρονη έρευνα (Rhodewalt & Morf, 1998). Ειδικά στο τελευταίο απόσπασμα φαίνεται η αμυντική λειτουργία της εικόνας μεγαλείου απέναντι στην εξάρτηση από τους άλλους, όπως και η απατηλή της ποιότητα, αφού μέσα από την περιγραφή

της αίσθησης εαυτού στη χρήση προκύπτει ότι πριν υπήρχαν άγχη και ανασφάλειες. Η έρευνα συνηγορεί υπέρ της ύπαρξης μιας τέτοιας δυναμικής της αυτοεκτίμησης στο ναρκισσισμό, υποδεικνύοντας ότι οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες έχουν υψηλή έκδηλη αυτοεκτίμηση, η οποία είναι εύθραυστη και ευμετάβλητη, καθώς σε ένα βαθύτερο, άδηλο επίπεδο υποφέρουν από χαμηλή αυτοεκτίμηση και έντονη αυτοκριτική διάθεση (Zeigler-Hill & Jordan, 2011).

Τον ίδιο σκοπό, της διατήρησης της αυτοεκτίμησης ή της αίσθησης μεγαλείου εξυπηρετούν και οι φαντασιώσεις μεγαλείου των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων, τις οποίες μοιράζονται και κάποιοι συμμετέχοντες. Μάλιστα, αυτή η εξαιρετική επιρρέπεια στις μεγαλειώδεις εμπειρίες εαυτού, μεταξύ άλλων,<sup>96</sup> είναι που κάνει κάποια άτομα με ναρκισσιστική προσωπικότητα πιο επιρρεπή στην ανάπτυξη εξάρτησης, καταλήγει η Ronningstam (2005). Τα ευρήματα των εκτεταμένων ερευνών του Blatt στις δυσκολίες των χρηστών (Blatt, Berman et al., 1984· Blatt, Rousanville et al., 1984· Blatt, McDonald et al., 1984) συνηγορούν υπέρ αυτής της θέσης. Ο συγγραφέας προτείνει ότι οι εξαρτημένοι προσπαθούν να διαχειριστούν μια σοβαρή κατάθλιψη, που αφορά θέματα αυτοκριτικής, ενοχή, ντροπή και αναξιότητα, αποσυρόμενοι σε αυτοεπαγόμενες εμπειρίες παντοδύναμης ευτυχίας και συγχώνευσης, καθώς δεν αντέχουν το στρες που συνοδεύει τις διαπροσωπικές σχέσεις.

Οι μεγαλειώδεις ναρκισσιστικές φαντασιώσεις αφορούν τον εαυτό, είναι περισσότερο βιωματικές παρά αφηγηματικές και εστιάζουν στο ότι είναι διαφορετικοί και εξαιρετικοί (Ronningstam, 2005). Με τον ίδιο τρόπο, οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν τη φαντασίωση για να αισθανθούν το θαυμασμό, την ανωτερότητα ή την πληρότητα μια ιδανικής ή μεγαλειώδους κατάστασης εαυτού.

---

<sup>96</sup>Η αστάθεια της αυτοεκτίμησης και οι σοβαρές μορφές μη ανοχής του συναισθήματος είναι οι άλλοι παράγοντες ευαλωτότητας για ανάπτυξη εξάρτησης κατά την συγγραφέα (Ronningstam, 2005).

*«Ναι τώρα με τη μουσική σκέφτομαι ότι μπορεί κάποια μέρα να γίνω μουσικός. Αφού μου λέει ο δάσκαλος μου ότι είμαι και ταλαντούχος. Μπορεί να γίνω σολίστ.» (Γ., 26 ετών, χρήστης από τα 15)*

*«Φαντάζομαι ας πούμε να παίζω στο θέατρο και.. ναι, την έχω αρκετά αυτή τη φαντασίωση [...] Ναι, να είμαι το επίκεντρο, μ' αρέσει, το θέλω, το ζητάω» (Β., 28 ετών, χρήστης από τα 15)*

*«Να μπορέσω κάποια στιγμή ή πολλές στιγμές να αφοσιωθώ μόνο σε μένα και να είναι η συνείδηση μου ερμητικά κλειστή και να έχω να κάνω μόνο με αυτήν. Αν τα καταφέρω να έχω πολλές στιγμές τέτοιες θα είναι πολύ ενδιαφέρον» (Μ., 34 ετών, χρήστης από τα 13)*

*«Γενικότερα ζούσα μέσα σε μια φαντασίωση από μικρή...δηλαδή, ονειροπολούσα ...έφτιαχνα ιστορίες, δηλαδή, ήταν από τα αγαπημένα μου πράγματα ας πούμε...μπορεί να καθόμουν ας πούμε και να έφτιαχνα ότι τα πράγματα, θα ήταν...πως θα ήταν, να ήταν έτσι...και να το έπαιζα όλο το...πώς θα ήθελα να ήμουν εγώ...πώς θα μπορούσα να είμαι, έπαιζα διαφορές ιστορίες» (Μ., 43 ετών, χρήστρια από τα 11)*

Ωστόσο, η όποια αίσθηση υπεροχής, αμυντική ή φαντασιωσική, αφορά έναν ιδεατό εαυτό. Αυτό που βιώνουν οι συμμετέχοντες ως αίσθηση του πραγματικού εαυτού συνίσταται στο έλλειμμα, την εύθραυστη αυτοεκτίμηση και την αγωνία για το τι σκέφτονται οι άλλοι, που καθορίζει έως τώρα την αυτοεικόνα τους. Σε αυτό έρχεται να απαντήσει η ουσία που, σύμφωνα με τα λόγια των συμμετεχόντων, λειτουργεί σαν μάλωμα για ένα κενό στον εαυτό, καλύπτει την ανασφάλεια, τη μοναξιά, μοιάζει να συγκροτεί τον εαυτό που πριν ήταν ελλειμματικός ή ελαττωματικός, κυρίως, παρέχει μια ανακούφιση από όλα τα άγχη και την προσπάθεια να ανταποκριθούν σε προσδοκίες. Οι αφηγήσεις τους αντηχούν την κατανόηση του Kohut (1977b) που τοποθετεί την ανάπτυξη εξάρτησης σε ένα πλαίσιο ναρκισσιστικών δυσκολιών και

ελλείμματος του εαυτού. Ο συγγραφέας (Kohut, 1977b) αντιλαμβάνεται την ουσία ως ένα απατηλό εαυτοαντικείμενο, που χρησιμοποιείται ως προέκταση του εαυτού για να καλύψει το κενό, το έλλειμμα που βιώνουν τα άτομα, όπως και οι ίδιοι οι συμμετέχοντες περιγράφουν παρακάτω. Ωστόσο, έχει μια τραγική ποιότητα, καθώς δεν πρόκειται για μια ουσιαστική εσωτερίκευση και πάντα θα τους διαφεύγει. Πιο πρόσφατα, οι Ulman και Paul (2006), ακολουθώντας τον Kohut, ανέπτυξαν μια εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και περιεκτική θεωρία για την εξάρτηση ως διαταραχή του ναρκισσισμού, η οποία δίνει έμφαση σε αυτή την προβληματική λειτουργία εαυτοαντικειμένου που αποδίδεται στην ουσία.

*«Ένιωσα ότι ... το πρώτο συναίσθημα ... ναι, ότι με καλύπτει απόλυτα ξέρω γω, ότι ... σαν να βρίσκω τον εαυτό μου ... όταν έπινα» (X., 30 ετών, χρήστρια από τα 12)*

*«Μπορούσα δηλαδή με αυτή τη χρήση να είμαι δυνατή...μπορούσα να τρέχω πολύ...μπορούσα να γίνομαι αναίσθητη...μπορούσα...μπορούσα όλα αυτά που πίστευα ότι έπρεπε να μπορούσα...αλλά μπορούσα και να μην μπορώ, να μην είναι και τόσο τραγικό ας πούμε ότι δεν μπορώ και κάποια πράγματα, γιατί η χρήση ήταν...μπορούσε να το ανακουφίσει αυτό το πράγμα όλο και αυτό που ζούσα και αυτό που θα έπρεπε να κάνω και μπορεί να μην έκανα...τα πάντα δηλαδή» (M., 43 ετών, χρήστρια από τα 11)*

*«Δεν ένιωθα γεμάτη πουθενά, και πριν τη χρήση το ένιωθα αυτό πολύ έντονα [...] σαν ένα κενό που δεν γεμίζει με τίποτα. Αυτή η αίσθηση του ανικανοποίητου ότι κάτι θες, δεν ξέρεις τι, αλλά δεν μπορείς και να το γεμίσεις αυτό. Ε, εκεί έρχεται η ουσία και στο γεμίζει μια χαρά και τα ξεχνάς και δεν νιώθεις και δεν σκέφτεσαι» (Σ., 29 ετών, χρήστρια από τα 16)*

Το δυσφορικό αυτό αίσθημα κενού, που περιγράφει παραπάνω μια συμμετέχουσα, έχει, επίσης, συζητηθεί ως γνώρισμα του παθολογικού ναρκισσισμού. Ο Cooper (1998) αναφέρθηκε

σε μια κατεστραμμένη ικανότητα των ναρκισσιστικών ατόμων για παρατεταμένη ευχαρίστηση από τις ίδιες τους τις δραστηριότητες και σε εσωτέρα αισθήματα νεκρότητας και ανίας. Ο Kernberg (2009) περιγράφει μια βασική κατάσταση εαυτού που συνίσταται σε χρόνια αισθήματα κενού και ανίας και η οποία οδηγεί σε μια πείνα για ερεθίσματα και σε μια επιθυμία για τεχνητή διέγερση των συναισθηματικών αντιδράσεων, που επιτυγχάνεται με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και προδιαθέτει για κατάχρηση ή εξάρτηση από αυτές, ως μία διακριτή διάσταση της ναρκισσιστικής παθολογίας. Κι άλλοι συγγραφείς θεώρησαν την έννοια του ναρκισσισμού καθοριστική για την κατανόηση της υποκειμενικής εμπειρίας της ανίας (Eisnitz, 1974· Weinberger & Muller, 1974), ενώ, πιο πρόσφατα οι Wink και Donahue (1997) ανέδειξαν εμπειρικά τη διαφορετική συσχέτιση της ανίας με το μεγαλειώδη και τον ευάλωτο ναρκισσισμό. Πρότειναν ότι το μεγαλείο συσχετίζεται με την ανυπομονησία ως αντίδραση σε εξωτερικούς περιορισμούς της συμπεριφοράς, ενώ η ευαλωτότητα συσχετίζεται με τη δυσκολία να κρατήσει κανείς το ενδιαφέρον του και τη διάθεσή του για διασκέδαση, άρα, με την έλλειψη εσωτερικού κινήτρου, με την αίσθηση ότι τα πράγματα δεν έχουν νόημα και ότι ο χρόνος περνά αργά.

Η τάση για ανία, από την άλλη πλευρά, έχει συνδεθεί και με τη χρήση και εξάρτηση, μάλιστα, έχει βρεθεί σε έρευνες ότι αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για τη χρήση ουσιών (Amparo, 2001· LePera, 2011) και έχει συσχετιστεί με την κατάθλιψη σε ένα δείγμα χρηστών (German & Latkin, 2012). Η αύξηση της αυτοεκτίμησης και η ανακούφιση από την ανία αναδείχθηκαν ως λειτουργίες που θεωρούν τα άτομα ότι έχουν οι ψυχοτρόποι ουσίες και, για αυτό το λόγο, αποφασίζουν να κάνουν χρήση, σύμφωνα και με μια ποιοτική έρευνα (Boys et al., 1999).



Οι συμμετέχοντες αφηγούνται ότι η ουσία προσφέρει, επιπλέον, μια υπεραναπληρωτική αίσθηση υπεροχής και μεγαλείου, στην οποία πριν είχαν πρόσβαση μόνο μέσω της φαντασίωσης ή προσπαθούσαν να την προβάλουν και να πείσουν για αυτήν τον εαυτό και τους άλλους.

*«Ένιωθα ότι βρήκα το φάρμακο μου. Γιατί η ηρωίνη ρε παιδί μου σε κάνει να νιώθεις όπως λένε και τα ρεμπέτικα τα παλιά «αρχηγός, δικτάτορας, θεός και παντοκράτορας» και δεν καταλαβαίνεις εκείνη την ώρα τίποτα. Το νιώσα ότι βρήκα το φάρμακο μου, ότι είμαι καλά, γιατί μου πήρε και όλες αυτές τις ανασφάλειες αυτές που μπορεί να είχα, πχ. να ξεχωρίζω, πχ. αυτό το βάρος εδώ που είχα όταν ήταν να κάνω κάτι που δεν ήθελα να κάνω, αυτό σου δίνει τα πάντα, και θάρρος και δύναμη. Δηλαδή όταν το έπινα, ένιωθα τέλειος. Το πρώτο ήταν αυτό. Από κει και πέρα, όλα τα άλλα δεν με ενδιέφεραν και πάρα πολύ» (Π., 36 ετών, χρήστης από τα 13)*

*«Λες και ήμουν σε ένα θρόνο πάνω και τους έβλεπα από κάτω» (Μ., 37 ετών, χρήστης από τα 19)*

Τη χρησιμοποίηση της ουσίας ως μέσου διατήρησης μιας αίσθησης παντοδυναμίας και μεγαλείου και αποφυγής της επίγνωσης για τον εαυτό και τις πραγματικές δυνατότητές του ανέδειξε και μια έρευνα του National Institute for Drug Abuse για τη χρήση μαριχουάνας από φοιτητές, στην οποία αξιολογήθηκαν οι συμμετέχοντες με αδόμητες ψυχοδυναμικές συνεντεύξεις, Rorschach, TAT και MMPI (Hendin et al., 1981).

Προχωρώντας, ωστόσο, η χρήση και όσο εγκαθίσταται και γίνεται τρόπος ζωής η εξάρτηση, αυτή η εξιδανικευμένη πλευρά της ουσίας χάνεται. Δεν μπορεί πια να καλύψει το έλλειμμα και, επιπρόσθετα, δημιουργεί μεγαλύτερο, αφού, όχι μόνο έχει ανακόψει την όποια ανάπτυξη θα μπορούσε να έχει ο εαυτός, αλλά την έχει σαμποτάρει, υποκαθιστώντας σχέσεις και υγιείς λειτουργίες του εαυτού. Επιστρέφουν τότε εντονότερα αισθήματα μη συνοχής του

εαυτού, αναξιότητας, αδυναμίας και υποτίμησης του εαυτού, που μέσα στη χρήση έχει αποκτήσει νέους λόγους για αυτομομφή και δοκιμάζει συναισθήματα κατάθλιψης που προσπαθούσε πολύ να αποφύγει.

*«Μέχρι που καταντήσαμε να μας δένουνε [...] Μέχρι που μπαίνει η εξάρτηση ξέρω γω , μπαίνουν πολλά πράγματα, χάνεις τον εαυτό σου» (Γ., 33 ετών, χρήστης από τα 17)*

*«Δεν το είχα φανταστεί ποτέ, κάποια περίοδο ήρθε έτσι πολύ... η εξαθλίωση, με κατάθλιψη. Ήμουν στο κρεβάτι, περίμενα να πεθάνω, δε περίμενα να γίνει κάτι άλλο [...] Δεν ήμουνα καθόλου έτοιμη. Δεν μπορούσα να δεχτώ την πραγματικότητα πώς έχει για μένα. Ούτε που ήξερα ποιά είμαι, τι κάνω, που πατάω. Τί, γιατί ακριβώς θέλω να κόψω; Είχα χαθεί τελείως, ένα κενό σαν να μην σκεφτόμουνα, σαν να ...» (Ρ., 32 ετών, χρήστρια από τα 16)*

*«Το έχω πει πάρα πολλές φορές, αυτά τα πράγματα με νικήσαν. Δεν με έχει νικήσει κάτι τόσο πολύ εύκολα όσο η ηρωίνη και όλα τα άλλα» (Β., 29 ετών, χρήστης από τα 16)*

*«Με απορρίπτει και η φίλη μου και μου κλείνει - μια πολύ καλή μου φίλη μου, την γνώριζα από τα 16, ξέρω γω - και μου λέει δεν θέλω να έχω καμία σχέση μαζί σου, γιατί και αυτή την κορόιδευα. Της είχα πάρει και αυτηνής λεφτά και της έλεγα ψέματα ότι με έχουνε πιάσει και δικαστήρια και δως μου λεφτά. Και την έκλεψα και αυτή [...] Και αφού με απέρριψε και η φίλη μου, τότε ξαναένιωσα ρε παιδί μου τη μοναξιά [...] Εεε, ο αδερφός μου με είχε απορρίψει, η μάνα μου με τα τσιγάρα και αυτά με είχε απορρίψει, οπότε υπήρχε πάλι ο δρόμος ξέρεις της μοναξιάς και τώρα δεν με αποδέχονταν, στην κατάσταση που ήμουν, ούτε αυτοί που εγώ νόμιζα βλάκες. Και εκεί είναι που τα πήρα. Ε, και ήρθα στο 18 τελικά» (Α., 34 ετών, χρήστης από τα 13)*

Οι παραπάνω περιγραφές των συμμετεχόντων για αυτό που βιώνουν ως κατάντια και εξαθλίωση του εαυτού αναφέρονται στο διάστημα πριν αποφασίσουν να διακόψουν τη χρήση.

Οι αφηγήσεις συνηχούν με τα ευρήματα μιας έρευνας που υποδεικνύει ότι οι ασυμφωνίες που αντιλαμβάνονται τα εξαρτημένα άτομα ότι υπάρχουν ανάμεσα στην εξάρτηση από ουσίες και στα πρότυπα που έχουν για τον εαυτό τους κινητοποιεί αποτελεσματικά την αποχή από τη χρήση, ακόμη και σε όσους είχαν αναζητήσει τις ουσίες για να μετριάσουν τη δυσαρέσκεια που αισθανόταν με τον εαυτό τους (Downey, Rosengren, & Donovan, 2000). Την ίδια λειτουργία βρέθηκε (Downey et al., 2000) ότι έχει η μη υποστήριξη της ταυτότητας του χρήστη από τους σημαντικούς άλλους, η οποία αναφέρεται και στο τελευταίο απόσπασμα.

Την αφήγηση της κατάθλιψης, του κενού, του υποτιμημένου εαυτού της εξάρτησης διαδέχτηκε στις ιστορίες των συμμετεχόντων η αναζήτηση μαγικών λύσεων που θα κάλυπταν το έλλειμμα και, όπως πριν η ουσία, θα τους πρόσφεραν μια σωτήρια λύση. Το κοινό τέτοιων «λύσεων» είναι, θεωρούμε, ότι τους αποδίδουν ένα ρόλο παντοδύναμου αντικειμένου που θα τους «κάνει καλά».

*«Προσπάθειες έχω κάνει πάρα πολλές, κομπογιαννίτες γιατρούς τύπου «φοβερή αγωγή, θα σε κάνει καλά», έχω πάει δυο φορές σε κλινική εκεί κάτω στον Άγιο Νικόλαο τύπου σου καθάριζαν το αίμα, αυτό με τη ναλτρεζόνη, με τα στερητικά fastforward και μετά ναλτρεζόνη χάπι, ναλτρεζόνη εμφύτευμα, ναλτρεζόνη τσίχλα [...] Προσπάθειες σε μοναστήρια, σε κέντρα διαλογισμού, σε βουδιστικές τεχνικές, δηλαδή όπου, δεν νομίζω να υπάρχει, δηλαδή θα υπήρξαν και άλλες τέτοιες τεχνικές που δεν έχω κάνει, αλλά νομίζω ότι κάθε φορά πιανόμουν από κάτι και θεωρούσα πως αυτή είναι η σωτηρία» (Κ., 32 ετών, χρήστης από τα 15)*

Η διαχρονική ανάγκη για αποδοχή και καθρέφτισμα συνδέεται στις περιγραφές των συμμετεχόντων και με τη θεραπεία της απεξάρτησης. Περιγράφουν ότι στο πρόγραμμα αισθάνθηκαν ότι είχαν την ευκαιρία να τους δουν πραγματικά και να τους ακούσουν ουσιαστικά

προσπαθώντας να τους κατανοήσουν, βρήκαν το καθρέφτισμα, με λίγα λόγια, που δεν είχαν μεγαλώνοντας. Θεωρούν, μάλιστα, ότι αυτό τους κράτησε και, παρά τις τυχόν υποτροπές, δεσμεύτηκαν στην προσπάθεια να μείνουν καθαροί και να αλλάξουν τη ζωή τους. Μια εξιδανίκευση του προγράμματος, ως άλλου παντοδύναμου αντικειμένου, πρέπει να σημειώσουμε, είναι, επίσης, διακριτή στην περιγραφή τους.

*«Υπάρχει πιο πολύ κατανόηση, πιο πολύ στήριξη, αυτή είναι η διαφορά» (Χ., 34 ετών, χρήστρια από τα 13)*

*«Μου πάει πιο πολύ διότι είναι πιο ψυχοθεραπευτικό, βρίσκεις πιο, τους πραγματικούς λόγους και όλο αυτό» (Γ., 33 ετών, χρήστης από τα 17)*

*«Πολύ σημαντικό είναι ότι όλα αυτά που σου είπα σήμερα, και ακριβώς όχι μόνο στα είπα αναφορικά, ε... τα εξέφρασα ακριβώς όπως τα νιώθω, οφείλονται νομίζω πάρα πολύ –δεν νομίζω, πιστεύω– στη βοήθεια που έχει προσφέρει το πρόγραμμα. Αυτό είναι πολύ σημαντικό. Ε... Ναι, Ότι είναι τεράστια, δηλαδή σημαντικότερη, η βοήθεια που προσφέρει το πρόγραμμα κι όσον αφορά το κομμάτι της ανεξάρτησης είναι πολύ σημαντική η βοήθεια, για να μπορώ εγώ σήμερα να βρίσκομαι εδώ μαζί σου και να μιλάω για όλα αυτά και για το πώς νιώθω.» (Γ., 33 ετών, χρήστρια από τα 17)*

*«Εδώ υπάρχει σταθερότητα, υπάρχει αγάπη, εδώ υπάρχει κατανόηση, ναι μεν μπορεί να υπάρχει καθοδήγηση, ότι αυτό που έκανες είναι λάθος, οπότε πρέπει να υποστείς τις συνέπειες, αυτό πρέπει να το κανείς έτσι, αλλά γινόταν όλα με έναν πολύ πιο κατανοητικό και υποστηρικτικό τρόπο» (Μ., 43 ετών, χρήστρια από τα 11)*

*«Βασικά πριν 5 με 6 χρόνια, άρχισα να συνειδητοποιώ το τί κάνω, το πώς είμαι και τί θέση έχω στις σχέσεις. Όταν ήρθα εδώ στο πρόγραμμα. Γιατί έκανα και άλλη μια προσπάθεια το 2007.*

*Ε και τότε ξεκίνησα να βλέπω τον εαυτό μου και λίγο διαφορετικά και να βλέπω τί θέση έχω μέσα στα πράγματα» (Ο., 30 ετών, χρήστρια από τα 23)*

*«Αυτόν τον καιρό στον ξενώνα, νιώθω καλά, νιώθω ότι με σέβονται, νιώθω ότι με βλέπουν» (Ι., 26 ετών, χρήστρια από τα 12)*

Οι περιγραφές της εμπειρίας καθρεφτίσματος από το πρόγραμμα έχουν ιδιαίτερη σημασία. Αφ' ενός, απεικονίζουν την ανάγκη των ατόμων για αυτό το καθρέφτισμα του εαυτού που δεν μπορεί να σταθεί μόνος. Μοιάζει να βάζουν τώρα το πρόγραμμα στη θέση που πριν κατείχε η ουσία, τη θέση του εαυτοαντικειμένου που καθρεφτίζει και προσφέρει ανακούφιση, ασφάλεια και μια αίσθηση συγκρότησης του εαυτού. Αφ' ετέρου, αυτή η μεταβίβαση εαυτοαντικειμένου, για να δανειστούμε τον όρο του Kohut (1971, 1977a), συνιστά την ουσία της θεραπευτικής προσέγγισης του προγράμματος, το οποίο παρέχει μια λειτουργία εαυτοαντικειμένου στα άτομα και, με αυτό τον τρόπο, παρέχει αίσθηση ασφάλειας και αποδοχή και, δυνητικά, επιτρέπει την εσωτερίκευση κάποιων φροντιστικών λειτουργιών από τα ίδια τα άτομα, σε αντίθεση με την ουσία. Αυτή η εσωτερίκευση, θεωρητικά, σημαίνει και προοδευτική αλλαγή της αίσθησης για τον εαυτό που έχουν οι εξαρτημένοι και ενδυνάμωση. Αυτή την ενδυνάμωση των εξαρτημένων που συμμετείχαν σε θεραπείες απεξάρτησης, όπως εκφράζεται σε αλλαγές στην αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση, υποστηρίζουν δύο έρευνες. Η πιο πρόσφατη (Ucman & Prosan, 2007), κατ' αρχάς, επιβεβαίωσε την υπόθεση της εμπλοκής της αυτοεκτίμησης και αυτοαντίληψης στην ανάπτυξη εξάρτησης και, επιπλέον, βρήκε ότι η διάρκεια της θεραπείας απεξάρτησης συσχετιζόταν θετικά με τη βελτίωση της αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης. Σε μια παλιότερη έρευνα (Carmichael, Linn, Pratt & Webb, 1977), που μελέτησε την αυτό-αντίληψη των εξαρτημένων (για τον εαυτό, τον εαυτό-εξαρτημένο, τον ιδεατό εαυτό) πριν και μετά τη θεραπεία απεξάρτησης, βρέθηκε ότι όσοι ολοκλήρωσαν τη θεραπεία έτειναν να αξιολογούν πιο

θετικά τον εαυτό, η αξιολόγησή τους για τον εαυτό και τον ιδεατό εαυτό είχε μικρότερη απόκλιση και ο εαυτός-εξαρτημένος αξιολογούταν λιγότερο θετικά από ότι για όσους είχαν εγκαταλείψει τη θεραπεία. Στην ίδια έρευνα (Carmichael et al., 1977), η ανεξάρτητη αξιολόγηση της αυτοαντίληψης των ατόμων από μια ερευνήτρια με ημιδομημένη συνέντευξη διαπίστωσε τις ίδιες αλλαγές.

#### *6.4.3. Ο αποσυνδεδεμένος εαυτός και η μεταχείριση στη θέση της σχέσης.*

Ένα τρίτο κεντρικό θέμα που θεωρήσαμε ότι διαπερνά τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων έχει να κάνει με τη μη ανθρώπινη, μη ζωντανή ποιότητα που διακρίνει τόσο την ίδια την αίσθηση του εαυτού όσο και τις σχέσεις του με τους άλλους. Ο εαυτός που περιγράφουν οι συμμετέχοντες βιώνεται ως μη ζωντανός, απών ή αποσυνδεδεμένος και οι αλληλεπιδράσεις με τους άλλους έχουν μια μηχανική ποιότητα. Από μια αναπτυξιακή προοπτική, αυτή η ποιότητα διαφαίνεται ήδη στις σχέσεις τους με τους γονείς, ακριβέστερα, στον τρόπο με τον οποίο οι γονείς τους μεταχειρίζονται. Με τον ίδιο τρόπο βιώνουν, στη συνέχεια, οι ίδιοι τον εαυτό και μεταχειρίζονται τους άλλους και τις ουσίες. Ας σημειωθεί εδώ, ότι κάνουμε λόγο για μεταχείριση και όχι για σχέση - άλλωστε, απουσιάζουν οι ουσιαστικές σχέσεις από τις ζωές τους - ακολουθώντας τους Ulman και Paul (2006), οι οποίοι εισάγουν την έννοια της ψυχολογίας της μεταχείρισης, σε αντιδιαστολή με την ψυχολογία της σχέσης, για να αναδείξουν μια ιδιαίτερη πτυχή της συνύπαρξης των εξαρτημένων με τους άλλους.

Η θεωρητική δουλειά των Ulman και Paul (2006), ύστερα από μακροχρόνιες ψυχοθεραπείες ατόμων που εξαρτώνται από διαφορετικά (εαυτο)αντικείμενα (ουσίες, σεξ, φαγητό, τζόγο) ανέδειξε εξαιρετικά αυτή την ιδιαίτερη ποιότητα της αίσθησης του μηχανικού ή αποσυνδεδεμένου εαυτού και της μεταχείρισης των άλλων ως μη ανθρώπινων εαυτοαντικειμένων, η οποία διακρίνει τους εξαρτημένους. Αυτή την αίσθηση και μεταχείριση περιέγραψαν γλαφυρά

και οι ίδιοι οι συμμετέχοντες, τονίζοντας ότι αυτή η κατάσταση εαυτού προϋπάρχει της χρήσης, όπως, άλλωστε, σημειώνουν και οι συγγραφείς (Ulman & Paul, 2006), η εξάρτηση δίνει μια έκφραση σε αυτό που προϋπάρχει, μια διαταραχή στην ανάπτυξη του εαυτού και του ναρκισσισμού.

Έντονη ήταν η εντύπωσή μας από τις συνεντεύξεις ότι οι συμμετέχοντες δεν περιγράφουν πραγματικούς ανθρώπους, ζωντανούς, ή σχέσεις με βαθιά και ουσιαστικά συναισθήματα ούτε δίνουν μια εις βάθος περιγραφή του εαυτού. Χαρακτηριστική ήταν η δυσκολία μας, στη συνέντευξη, αλλά και από τις αναγνώσεις των δεδομένων, να φανταστούμε τους ανθρώπους που περιέγραφαν, τις σχέσεις και τους ίδιους μέσα σε αυτές. Αντιλαμβανόμαστε αυτές τις εντυπώσεις και δυσκολίες ως αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις που συνηγορούν υπέρ της υπόθεσης της μηχανικής ύπαρξης και μεταχείρισης των άλλων ως μη ζωντανών εαυτοαντικειμένων.

Ανατρέχοντας στην οικογενειακή ζωή των συμμετεχόντων, διαπιστώνει κανείς μια απουσία συναισθηματικών και ουσιαστικών σχέσεων, μια διεκπεραιωτική, άψυχη, συναλλαγή, που, συχνά, βρίσκεται στην υπηρεσία της διατήρησης μιας καλής ή φυσιολογικής εικόνας.

*«Για κάτι άλλο δεν μιλάγαμε στο σπίτι, μόνο ότι αφορούσε τις δουλειές... Το «πώς είσαι, πώς πέρασες την ημέρα σου στο σχολείο;», ξέρω γω, όλο αυτό δεν υπήρχε, ούτε απ' τον έναν ούτε απ' τον άλλον, οπότε ουσιαστικά για μένα, να ρωτήσουν εμένα πώς είμαι και τι κάνω ή τι σκέφτομαι, τι θέλω, δεν υπήρχε ποτέ από κανέναν και ήταν πάντα τα θέματα των συζητήσεων στο σπίτι ό,τι αφορούσαν τα οικονομικά, τα εργασιακά και πώς θα φτιάξουμε αυτό σήμερα, αύριο, μεθαύριο για να έχουμε μια καλύτερη οικονομική ζωή. Αυτά αφορούσαν οι συζητήσεις στο σπίτι που έκαναν οι γονείς μου, σε μικρότερη ηλικία, αργότερα ακούγαμε... αν προσπαθούσαμε να πούμε*

τη γνώμη μας, δεν υπήρχε, γιατί ήμασταν μικρά και δεν ξέραμε, την απορρίπτανε» (Γ., 33 ετών, χρήστρια από τα 17)

«Με την οικογένεια μου έχουμε καλές σχέσεις, αλλά όχι ουσιαστικές. Υπήρχαν πάντα κοντά μου για πράγματα πρακτικά, υλικά ή οτιδήποτε, αλλά επικοινωνία ουσιαστική δεν υπήρχε» (Σ., 29 ετών, χρήστρια από τα 16)

«Μεγάλωσα σε ένα σπίτι φαινομενικά που όλα ήταν πάρα πολύ τέλεια [...] απλά εγώ ξέρεις, έβλεπα ένα άλλο πράγμα, ήταν λίγο στην υπερβολή τους ας πούμε και πολύ φαινομενικά καλά και δήθεν αλλά, στην ουσία μέσα ήταν πολύ...διαφορετικά [...] έλειπε η αγάπη...έλειπε η υποστήριξη, έλειπε το απλό αυτό που καταλαβαίνω ότι θα πρέπει να είναι το πραγματικό νοιάξιμο και η έννοια της οικογενείας ας πούμε ξέρεις...ήταν ο καθένας στον κόσμο του, [...] υπήρχαν και δυο παιδιά που μεγάλωναν μέσα στο σπίτι...προσπαθώντας ξέρεις να υπάρξουν, να φάνουν [...] ..μια μαμά να τρέχει ας πούμε με τη γλωσσά έξω να υπηρετήσει τον μπαμπά, να ικανοποιήσει τις επιθυμίες του και ξέρεις κάπου εκεί να προσπαθεί να βρει και λίγο χρόνο για τα παιδιά...και τάξει μην ασχολείσαι τώρα με τα παιδιά γιατί υπάρχει η νταντά. (Μ., 43 ετών, χρήστρια από τα 11)

Η μεταχείριση των συμμετεχόντων ως παιδιών, σε αυτό το πλαίσιο, κυμαίνεται από τη συναισθηματική παραμέληση, στη μεταχείρισή τους ως (μη ανθρώπινων) εαυτοαντικειμένων με πολλαπλές λειτουργίες στην υπηρεσία των γονιών, η οποία αποκτά ενίοτε μια ποιότητα συνεξάρτησης, και, μπορεί, τέλος, να φτάνει και σε σημείο σκληρής κακοποίησης, την απόλυτη μεταχείριση του άλλου ως άψυχου αντικειμένου.

«Από μικρή ηλικία εγώ ένιωθα ότι ήμουν η μεγαλύτερη αδερφή που έπαιρνε το ρόλο του προστάτη, του πατέρα, της φίλης, πολύ περίεργη κατάσταση[...] αναλόγως τις φάσεις που περνάγαμε έπρεπε να πάρω και ένα ρόλο. Τουλάχιστο εγώ έτσι το ένιωθα, ότι σαν να ήταν



υποχρέωση, κάπως έπρεπε να γίνει να σπάσεις 1000 κομμάτια και να είσαι παντού. Πολύ περίεργα τα πράγματα Μετά όλο αυτό δεν το άντεξα και κάπως έτσι ξεκίνησα τη χρήση» (Σ., 29 ετών, χρήστρια από τα 16)

«Ίσως αυτή η σχέση μεταξύ της μητέρας μου και εμένα ήταν λίγο εξαρτητική. Σε φάση ότι ήτανε, ότι εε, εγώ έπρεπε να τη φροντίζω, να την πηγαίνω τουαλέτα, να την πηγαίνω στο γιατρό από δω από κει τα φάρμακα. Εεε, αυτό που σου είπα εξαρτητική, διότι και γω δηλαδή με, με την εξάρτηση από την ουσία ήταν σαν να ζητούσα από τη μητέρα μου τη φροντίδα [...] και ξέρεις τι, η μάνα μου είναι σε φάση που μου το έδινε χωρίς πίεση. Δηλαδή «αχ ρε Α.», ξέρω γω, «εσύ αύριο μεθαύριο θα με φροντίζεις» και, δηλαδή με, με έκανε ρε παιδί μου να θέλω να είμαι το καλό παιδί, χωρίς ουσιαστικά να γουστάρω ρε φίλε να πάω να φτιάξω αρακά για να φάει, ξέρω γω μικρός. Απλά ήμουν το καλό παιδί που έλεγε η μητέρα μου ξέρω γω, ή το παιδί της μαμάς που είναι το ευγενικό παιδί, καταλαβαίνεις τι θέλω να σου πω; Και όλο αυτό εμένα με σκλάβωνε ρε παιδί μου γιατί δεν μπορώ να της πω άσε με ρε παιδί μου, δεν θέλω να σου φτιάξω αρακά ξέρω γω, πάρε μια νοσοκόμα» (Α., 34 ετών, χρήσης από τα 13)

«Εντάξει, ήθελε να κατασκευάσει κάτι, όπως ήθελε αυτή (η μητέρα), αυτό έχω καταλάβει μέχρι στιγμής. Δεν της βγήκε στην πορεία. Προσπαθούσε να το διαμορφώσει αυτό και με τη βία [...] τόσα χρόνια είχα πολύ ζύλο και πολύ καταπίεση για το παραμικρό, τραγικά πράγματα [...] Η τιμωρία ήταν κάτι που μου είχε χαρακτεί μέσα στο κεφάλι μου [...] Ήθελε τον απόλυτο έλεγχο πάνω μου» (Π., 36 ετών, χρήστης από τα 13)

Μεγαλώνοντας αυτοί οι άνθρωποι έχουν εσωτερικεύσει αυτή τη μεταχείριση ως αίσθηση για τον εαυτό τους. Δεν αισθάνονται αυτόνομες και ζωντανές υπάρξεις, αλλά συχνά βιώνουν τον εαυτό ως μηχανή – ρομπότ, θα πουν χαρακτηριστικά - άλλοτε ως απόντα ή αποσυνδεδεμένο από

τον κόσμο γύρω τους ή μέσα τους. Τα πράγματα απλώς τους συμβαίνουν και έχουν μια αίσθηση, όχι απλώς μη συγκροτημένου, αλλά μη υπαρκτού ως ανθρώπου ζωντανού με συναισθήματα. Το συναίσθημα, όταν δεν απουσιάζει, είναι δύσκολο να εκφραστεί με το λόγο και περνά στο σώμα, στην πράξη. Χαρακτηριστικό είναι, επίσης, ότι κάποιοι είχαν στη διάθεσή τους μόνο τη λέξη πόνος για να εκφράσουν το συναίσθημα, η οποία αφορά περισσότερο μια σωματική αίσθηση.

*«Ειδικά αν έχεις μάθει από παιδί και δεν τα βγάζεις, που στη δικιά μου περίπτωση αυτό είναι, που μου λέγαν να κάνω σχέσεις και να μιλήσω με το συναίσθημα. Γιατί οι άλλοι δεν με καταλαβαίνουν. Είναι σαν να μίλαγε ένα ρομπότ, μου λέγανε «είσαι μια μηχανή, σταμάτα να τα εκλογικεύεις όλα», «πες πως νιώθεις» «Τι πώς νιώθω; Καλά» «Τι καλά» «Δεν ξέρω». (Σ., 29 ετών, χρήστρια από τα 16)*

*«Λειτουργούσα σαν ένα ρομποτάκι. Αυτό. Πήγαινα οπουδήποτε, μιλούσα με οποιονδήποτε... και δεν καταλάβαινα ή δεν παρατηρούσα ότι μπορεί να συμβαίνει κάτι περίεργο ή κάτι θετικό είτε κάτι αρνητικό, τίποτα απ' τα δύο, ήταν όλα μηχανικά. [...] Ουσιαστικά, ήταν περισσότερο το ότι... μάλλον εγώ δεν είχα καταλάβει εμένα. Και αναφέρομαι πριν τη χρήση. Ε επειδή πιστεύω ότι δεν γνώριζα, δεν με γνώριζα, ε... και να μπορούσα να πω είμαι οργανωτική, είμαι δυναμική, ξέρω γω, ή είμαι ευαίσθητη, είμαι αδύναμη. Χαρακτηριστικά του εαυτού μου δεν τα ήξερα [...] Απλά συνέβαιναν τα πράγματα. Και όταν λέω απλά συνέβαιναν τα πράγματα, ναι, εγώ δεν παρατηρούσα εμένα ούτε πώς νιώθω σε σχέση με τους άλλους ε... ούτε πώς... μάλλον αυτό, εγώ πώς νιώθω, εγώ πώς νιώθω. Αυτό δεν μπορούσα να το καταλάβω, δεν μπορούσα να το αναγνωρίσω, δεν το έβλεπα». (Γ., 33 ετών, χρήστρια από τα 17)*

*«Ακόμα και με τον ίδιο μου τον εαυτό, δεν το έκανα αυτό. Δεν μιλούσα και με τον ίδιο μου τον εαυτό. Τώρα έχω ένα τετράδιο και μιλάω με τον εαυτό μου, διατυπώνω τις σκέψεις μου» (Γ., 26 ετών, χρήστης από τα 15)*

*«Μου είναι δύσκολο έτσι συναισθήματα, όπως, στεναχώρια ή πόνο ή χαρά - εντάξει χαρά δεν μπορώ να πω ότι βίωνα - αλλά και πόνο, τα βίωνα, αλλά δεν μπορώ να πω ότι μπορούσα να τα εκφράσω» (Χ., 30 ετών, χρήστρια από τα 12)*

Αυτή η μηχανική ποιότητα επεκτείνεται και στη μεταχείριση των άλλων ανθρώπων, η αλληλεπίδραση με τους οποίους δεν είναι ουσιαστική. Ακόμη και οι αναφερόμενοι ως σημαντικοί άλλοι επιτελούν κάποιες λειτουργίες και δε βιώνονται ως αυθύπαρκτοι. Η συναισθηματική εγγύτητα και πραγματική οικειότητα απουσιάζει και στις σχέσεις τους λειτουργούν είτε συνεξαρτητικά είτε ως παρόντες-απόντες. Δε συμπεριλαμβάνουμε εδώ τις σχέσεις της χρήσης, δηλαδή αυτές που έγιναν με μόνο γνώμονα την απόκτηση της ουσίας. Αναφερόμαστε σε όσες οι συμμετέχοντες περιέγραψαν ως σημαντικές σχέσεις στη ζωή τους. Ωστόσο, πολλές από αυτές υπήρχαν και κατά τη χρήση, πράγμα που όξυνε και τη μηχανική και την συνεξαρτητική τους ποιότητα.

*«Είχα αρραβωνιαστεί κιόλας, αλλά δεν ξέρω, δεν την θεωρώ.. ήμουν αλλού και εγώ, έπινα, για τα μάτια των άλλων ήταν καλή βιτρίνα καλή κοπέλα ξέρω γω βολική ήταν, δεν ήξερε ότι πίνω αλλά δεν έπαιρνε χαμπάρι ξέρω γω τι γίνεται, αθώα κοπελίτσα.. σαν βιτρίνα πιο πολύ ξέρω γω, όχι ότι..» (Γ., 33 ετών, χρήστης από τα 17)*

*«Τώρα και αν έκανα και εγώ κάτι απόπειρες να αναθεωρήσω για τον εαυτό μου ότι έχω ωριμάσει συναισθηματικά και έχω συγκατοικήσει, συγκατοικούσα κιόλας, δεν παίζει κάποιο ρόλο,*

δηλαδή συναισθηματικά υπήρχε η ίδια απουσία που με χαρακτηρίζει μόνιμα από με τις σχέσεις μου» (Κ., 32 ετών, χρήστης από τα 15)

«Καλά με το παιδί μου δεν έχω καμιά σχέση εγώ [...] δεν έχω αντιληφθεί εγώ ποτέ ότι έχω παιδί ξέρω γω, το χα σαν το κουκλάκι, σαν παιχνίδι, σαν να χα ένα κουκλάκι, το αρκουδάκι, κάνε εκείνο, κάνε το άλλο να εξυπηρετείς τις ανάγκες μου τίποτα άλλο αυτό. [...] καθώς έψαχνα πάλι γυναίκα για να βρω γιατί δεν είχα καμιά ελπίδα με την πρώην γυναίκα μου, λέω, εντάξει θα βρω άλλη γυναίκα» (Μ., 37 ετών, χρήστης από τα 19)

«Όλες οι σχέσεις μου και οι φίλοι μου είχαν κάποιο πρόβλημα, οικογενειακό, υγείας, οικονομικό, πάντα άνθρωποι που χρειαζόταν στήριξη, τη βοήθειά μου, που έπρεπε να είμαι κοντά τους να τους βοηθήσω και πάντα έπαιζα αυτό το ρόλο [...] γινόμουν η αδερφή, η μητέρα Τερέζα, η καλύτερη φίλη. [...] ήθελα ένα άνθρωπο να μπορώ να στηριχθώ, δεν το καταλάβαινα. Μάλλον δεν μπορούσα να μείνω μόνη μου καθόλου πάντα ήθελα να έχω ένα κολλητό. Τώρα μπορούσε να ήταν και φίλος χωρίς να υπάρχει ερωτική σχέση, ένα δέσιμο, να βρίσκω κάποιον να εξαρτώμαι, να εξαρτάται και αυτός από μένα, υπήρχε αυτή η αλυσίδα η περίεργη. Ήταν πολύ καλά (όταν ήταν μόνη) αλλά μάλλον δεν το άντεχα αυτό το πολύ μόνη» (Σ., 29 ετών, χρήστρια από τα 16)

Τα τελευταία αποσπάσματα περιγράφουν χαρακτηριστικά τον τρόπο με τον οποίο μεταχειρίζονται τους άλλους ως μη ανθρώπινα εαυτοαντικείμενα οι συμμετέχοντες για να καλύψουν τις ανάγκες τους. Αυτή την απουσία της ικανότητας για αυθεντικές σχέσεις επισήμανε και ο Blatt (Blatt, Berman et al., 1984· Blatt, Rousanville et al., 1984· Blatt, McDonald et al., 1984) στις έρευνες του στην ψυχοδυναμική των εξαρτημένων και πρότεινε ότι δεν μπορούν να αντιληφθούν τους άλλους ως χωριστούς ανθρώπους και να αναπτύξουν ουσιαστικές σχέσεις μαζί τους.

Συνολικά τα αποσπάσματα που προηγήθηκαν και αναφέρονται στη μηχανική αίσθηση εαυτού, τη μη βίωση συναισθήματος και τη μεταχείριση των άλλων παραπέμπουν σε δυσκολίες με τη συμβολοποίηση. Πρόκειται για μια εκτεταμένη δυσκολία να συμβολοποιηθεί ο εαυτός, οι σχέσεις και το συναίσθημα και συμβάλλει στη μηχανική ποιότητα του εαυτού και των σχέσεων και στη δυσκολία βίωσης και έκφρασης του συναισθήματος, στην οποία αναφερόμαστε αναλυτικά στο τέταρτο θέμα για τις δυσκολίες αυτορρύθμισης.

Η δυσκολία συμβολοποίησης έχει συνδεθεί θεωρητικά με την εξάρτηση και το ναρκισσισμό ιδιαίτερα από τον Krystal (1978a, 1978b, 1979, 1982a, 1982b), τη McDougall (1984) και τον Wurmser (1977) που πρότειναν ότι αυτή τη δυσκολία επιχειρούν τα άτομα να διαχειριστούν με τις ουσίες. Η δυσκολία συμβολοποίησης έχει αναδειχθεί ως το κύριο θέμα, κάτω από το οποίο οργανώνονται τα υπόλοιπα, και σε μια ενδιαφέρουσα θεματική ανάλυση της εξαρτητικής εμπειρίας (Hopson, 1993). Σύμφωνα με αυτή (Hopson, 1993), η εξαρτητική εμπειρία διακρίνεται από έντονα συναισθήματα που δεν μπορούν να συμβολοποιηθούν με τη γλώσσα και από αυτόν τον τρόπο εμπειρίας προκύπτουν τρία φαινόμενα: μια αλλαγή στην αίσθηση της παρόδου του χρόνου, μια αίσθηση αποξένωσης και έλλειψης σύνδεσης με τους άλλους, μια έλλειψη της αίσθησης ότι κανείς είναι δρον υποκείμενο και ανικανότητα να ρυθμίσει τον εαυτό και το συναίσθημά του (Hopson, 1993). Αν και τα ευρήματα αυτής της έρευνας αφορούν τη δυσκολία να συμβολοποιηθεί η ίδια η εξαρτητική εμπειρία και όχι τη δυσκολία συμβολοποίησης που συμβάλλει στην ανάπτυξη εξάρτησης, αναμφίβολα συνδέουν την εξάρτηση με την υποσυμβολοποίηση. Την ίδια αίσθηση αποσύνδεσης, που αναδεικνύει η έρευνα του Hopson (1993) στην εξαρτητική εμπειρία, περιέγραψαν παραπάνω οι συμμετέχοντες ως βίωμα πριν τη χρήση, το οποίο επανέρχεται στις περιγραφές τους στη συνέχεια ως επιθυμητό αποτέλεσμα της χρήσης, αλλά και ως πρόβλημα της προχωρημένης εξάρτησης.

Πράγματι, η συνάντηση με την ουσία έχει πολλαπλές επιδράσεις στην αίσθηση αποσύνδεσης του εαυτού. Κάποιοι αναφέρουν ότι αυτή η αίσθηση απουσίας από τα πράγματα και η συνύπαρξη με την ουσία ως άλλον ήταν το επιθυμητό αποτέλεσμα.

*«Στο στρατό ήπια ηρωίνη. Απίστευτο το συναίσθημα ότι μπορούσα να φεύγω και να μην είμαι καν εκεί [...] Βρήκα τον απόλυτο σύντροφο» (Μ., 34 ετών, χρήστης από τα 13)*

Το σύντομο απόσπασμα μεταφέρει άριστα αυτή την εμπειρία αποσύνδεσης και απουσίας και, ταυτόχρονα, της επένδυσης της ουσίας με ανθρώπινες ιδιότητες. Σύμφωνα με τους Ulman και Paul (2006), η διαταραχή των σχέσεων εαυτοαντικειμένου στην εξάρτηση δε συνίσταται μόνο στη μεταχείριση των άλλων ως μη ανθρώπινων εαυτοαντικειμένων, αλλά και στην επένδυση της ουσίας ως ανθρώπινου εαυτοαντικειμένου και στην απόδοση σε αυτή μαγικών ιδιοτήτων. Με τον τρόπο αυτό, η ουσία γίνεται σύντροφος και επιτρέπει, με μαγικό τρόπο, να είσαι και να μην είσαι εκεί.

Η εμπειρία απουσίας από τον κόσμο γύρω έχει γίνει αντικείμενο δύο ερευνών για τη χρήση κεταμίνης. Σε μια πρόσφατη ποιοτική έρευνα (Muetzelfeldt et al., 2008) οι συμμετέχοντες αναφέρουν στις συνεντεύξεις τους ανάμεσα στις πιο ευχάριστες επιδράσεις της ουσίας το «λιώσιμο μέσα στον περιβάλλοντα χώρο» και μια «έξω-από-το-σώμα εμπειρία». Πιο πρόσφατα, οι Wilkins, Girard και Cheyne (2011) βρήκαν ότι οι έξω από το σώμα εμπειρίες είναι ειδικές προς τη χρήση κεταμίνης και μπορούν να αποδοθούν στις φαρμακολογικές ιδιότητες της ουσίας (πρόσδεση στους NMDA υποδοχείς). Παρά τη φαινομενολογική ομοιότητα των εμπειριών των συμμετεχόντων με αυτές της χρήσης κεταμίνης, πρέπει να σημειωθεί ότι οι συμμετέχοντες δεν ανέφεραν χρήση της συγκεκριμένης ουσίας.

Σχετικό με τις εμπειρίες αποσύνδεσης που περιγράφονται στο παραπάνω απόσπασμα είναι και το φαινόμενο της διάσχισης, το οποίο συζητούν σε σχέση με την εξάρτηση οι Ulman και Paul (2006), πολύ νωρίτερα ο Krystal (1982a), αλλά και κάποιες έρευνες, τα ευρήματα των οποίων υποδεικνύουν ότι τα ενήλικα θύματα συναισθηματικής κακοποίησης μεταχειρίζονται τις ουσίες για να επιφέρουν διασχιστικές καταστάσεις (Langeland, Draijer & van den Brink, 2002; Somer, Altus & Ginzburg, 2010). Έμφαση στη διάσχιση δίνουν και κάποιοι κλινικοί που προτείνουν, βασιζόμενοι σε παρατηρήσεις από τη θεραπεία εξαρτημένων, ότι οι εξαρτήσεις είναι εμπεδωμένες σε διασχισμένες καταστάσεις εαυτού (Burton, 2005). Οι Ulman και Paul (2006), επίσης, θεωρούν ότι η διάσχιση διακρίνει την εξάρτηση, όπου τα άτομα μεταχειρίζονται τις ουσίες για να επιφέρουν τη νάρκωση και αποσύνδεση, όπως περιγράφει νωρίτερα ο συμμετέχων, ή τις μεγαλειώδεις φαντασιώσεις, όπως περιέγραψαν οι συμμετέχοντες στο δεύτερο θέμα. Σημειώνουν (Ulman & Paul, 2006), ωστόσο, ότι δεν είναι οι ουσίες που είναι εθιστικές, αλλά οι φαντασιώσεις που επιτυγχάνονται με τη διάσχιση. Στον περιγεγραμμένο ρόλο των ουσιών, όσον αφορά τη διάσχιση στην εξάρτηση, συνηγορούν και τα ευρήματα εμπειρικών ερευνών που υποδεικνύουν ότι οι παιδικές εμπειρίες συναισθηματικής κακοποίησης σχετίζονται με τη διάσχιση ανεξάρτητα από την επίδραση της μετέπειτα χρήσης και εξάρτησης (Schäfer, Reininghaus, Langeland, Voss, Zieger, Haasen & Karow, 2007).

Άλλωστε, οι Ulman και Paul (2006) δε συνδέουν τη διάσχιση αποκλειστικά με την εξάρτηση, αλλά την αντιλαμβάνονται ως την άμυνα που επιτρέπει στα άτομα να ενεργοποιούν διαφορετικές καταστάσεις εαυτού, να επιτυγχάνουν μια κατάσταση νάρκωσης, αυτοαπορρόφησης, συχνά, σε φαντασιώσεις μεγαλείου και παντοδυναμίας, όπως συμβαίνει με τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες, που απορροφούνται σε τέτοιες υπνοειδείς καταστάσεις και

φαντασιώσεις. Αυτό το μηχανισμό της (κάθετης<sup>97</sup>) διάσχισης περιέγραψε πολύ νωρίτερα ο Kohut (1971, 1977a) για να εξηγήσει την εναλλαγή καταστάσεων εαυτού και τον τρόπο με το οποίο αυτές μπορεί να είναι παράλληλα συνειδητές στο ναρκισσισμό. Επομένως, η διάσχιση, ένα αρκετά ευρύ κλινικό φαινόμενο, επιτρέπει να γίνουν καλύτερα κατανοητές, όχι μόνο οι εμπειρίες αποσύνδεσης που συζητάμε εδώ, αλλά και οι εναλλασσόμενες καταστάσεις εαυτού που συζητήθηκαν στο δεύτερο θέμα, είτε επέρχονται με τη βοήθεια ουσιών είτε όχι.

Η εμπειρία της αποσύνδεσης από το περιβάλλον και τους άλλους γύρω τους, που ήταν το ζητούμενο στην αναζήτηση της ουσίας, βιώνεται με δυσφορία, όταν πια η εξάρτηση έχει προχωρήσει. Δεν είναι σαφές εάν η ουσία δεν επιτελεί πια ικανοποιητικά την ίδια λειτουργία ή εάν τα άτομα έχουν κουραστεί να βιώνουν αυτή την αποσύνδεση, σε κάθε περίπτωση το αντιμετωπίζουν πια ως πρόβλημα. Μάλιστα, αυτές οι αφηγήσεις αφορούν το διάστημα πριν την απόφαση να διακόψουν τη χρήση.

*«Κι όλο αυτό κάπως (άρχισε) να φεύγει η εικόνα του καλά και του ... ζες ένιωθα λες και κινούνταν- έβγαινα έξω ξέρω γω λες κι ήμουν εγώ σε μία φούσκα κι όλος ο κόσμος ήτανε ... κινούνταν παράλληλα ρε παιδί μου μ' εμένα, και δεν μπορούσα να μαι ούτε από κει, ούτε από δω, ούτε πουθενά» (Χ., 30 ετών, χρήστρια από τα 12)*

*«Τέλος πάντων, πάντα, οι μετακομίσεις που έγιναν, έγιναν έτσι κι αλλιώς στη διάρκεια της χρήσης. Οπότε δεν ένιωθα ότι... – και παρόλο που στήνουμε ένα καινούριο σπιτικό, στήνεται για καλό, και ωραία να το περιποιηθώ και να το φτιάξω και αυτό –... το έφτιαχνα για να το φτιάξω, μηχανικά. Α, τι πρέπει να βάλω μέσα; Ένα κρεβάτι, ένα αυτό, τα πράγματα του παιδιού, τα*

---

<sup>97</sup> Σε αντιδιαστολή με την οριζόντια διάσχιση που είναι, ουσιαστικά, η απώθηση.



*πράγματα τα δικά σου τα δικά μου, να τα τακτοποιήσω εδώ εδώ εκεί, ρομποτικά. Τελεία. Δεν ένιωθα ότι... Μα δεν ένιωθα. Τι να νιώσω» (Γ., 33 ετών, χρήστρια από τα 17)*

Μηχανικά έγιναν και οι πρώτες προσπάθειες απεξάρτησης ή, ακριβέστερα, αποτοξίνωσης. Έθεσαν το σώμα-ρομπότ, αποσυνδεδεμένο από τον εαυτό-υποκείμενο που απλά παρατηρούσε, στη διάθεση «μαγικών» ιατρικών λύσεων, με την ίδια ψυχοδυναμική λογική που πριν έκαναν χρήση ουσιών. Συχνά, αγνοούσαν ακόμη και τη διαδικασία, στην οποία υποβλήθηκαν, δεν αξιολογούσαν τους κινδύνους της και ήταν αποσυνδεδεμένοι από το σώμα που δεχόταν τη βία αυτών των λύσεων. Σαν να μην βίωσαν όλα αυτά, αλλά να ήταν ρομπότ προς επισκευή.

*«Ήμωνα σε κάποια ιδιωτική κλινική για ένα μήνα, είχα κάνει κάτι σε κάποια κλινική που κάνουν κάτι με το αίμα, θα σε γελάσω τώρα τι κάνουν ακριβώς.. Ούτε αυτό πέτυχε και ήταν η πρώτη προσπάθεια» (Κ., 28 ετών, χρήστρια από τα 16)*

*«Είναι (το εμφύτευμα ναλτρεξόνης) ένα παράνομο σκεύασμα που υπάρχει στην Ελλάδα, δεν έχει αριθμό έγκρισης από τον ΕΟΦ και στο καρφώνουνε .. εδώ (δείχνει στο σώμα) [...] είναι βραδείας αποδεσμεύσεως. Σου κάνουν μια τομή, στο βάζουν εκεί και στο ράβουν» (Κ., 32 ετών, χρήστης από τα 15)*

Τέλος, όταν αποδέχτηκαν την αναποτελεσματικότητα αυτών και προχώρησαν σε θεραπευτικά πλαίσια απεξάρτησης, συνέχισαν, αρχικά, σαν από κεκτημένη ταχύτητα, να δρουν μηχανικά και να αισθάνονται ακόμη πιο αποσυνδεδεμένοι από τον εαυτό και τους άλλους γύρω. Η αίσθηση της αποσύνδεσης σε αυτή τη φάση μπορεί να γίνει κατανοητή και ως διασχιστικές εμπειρίες που ακολουθούν τη διακοπή της χρήσης. Μια σχετική έρευνα (Somer et al., 2010) προτείνει, μάλιστα, ότι οι εξαρτημένοι αναφέρουν μια αύξηση αυτόματων (όχι χημικά προκεκλημένων) διασχιστικών εμπειριών, αφού η χρήση έχει σταματήσει.

*«Αυτά που έκανα εκεί δεν τα πίστευα. Τα πράγματα που κάναμε εκεί δηλαδή, εγώ δεν.. τα έκανα για να τα κάνω. Δηλαδή εργασιοθεραπεία και όλο αυτό δεν μου έκανε. Απλά πήγαινα για να πήγαινα, δεν πήγε μακριά η βαλίτσα» (Γ., 33 ετών, χρήστης από τα 17)*

*«Έπαθα σοκ με το που μπήκα στο κλειστό. Μου φαινόταν λίγο σαν από άλλο γαλαξία. Μου φαινόταν περίεργο ακόμα και ότι έβλεπα δυο ανθρώπους να συζητάνε... Άλλη αίσθηση, δεν ήμουν ούτε μέσα στο σπίτι ούτε σκεπτόμουν χρήση. Κάπου στον αέρα [...] Ούτε που ήξερα ποιά είμαι, τι κάνω, που πατάω [...] Είχα χαθεί τελείως, ένα κενό σαν να μην σκεφτόμουνα, σαν να ..» (Ρ., 32 ετών, χρήστρια από τα 16)*

Τα τελευταία αποσπάσματα απεικονίζουν καθαρά τον αυτόματο τρόπο λειτουργίας των συμμετεχόντων, τον οποίο δεν μπορούν να αποβάλουν και να αισθανθούν κύριοι ενός δρόντος εαυτού. Οι περιγραφές για το πώς αισθάνονται αποσυνδεδεμένοι από τα πάντα γύρω τους και πώς τα βιώνουν ως εντελώς παράξενα και ανοίκεια σκιαγραφεί το βασανιστικό αγώνα τους να βγουν από τις σκιές, οι οποίες έως τώρα συνιστούσαν την εξαρτητική ύπαρξή τους (Μάτσα, 2001).

#### *6.4.4. Οι δυσκολίες συναισθηματικής αυτορρύθμισης και εμπειρέξης της επιθετικότητας.*

Ένα τέταρτο σημαντικό θέμα που επαναλαμβάνεται στις συνεντεύξεις των συμμετεχόντων είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν με τη συναισθηματική αυτορρύθμιση, ιδιαίτερα, με την έκφραση του συναισθήματος, την ανοχή των αρνητικών συναισθημάτων και τη ρύθμιση της συναισθηματικής έντασης. Επιπλέον, ο θυμός και η επιθετικότητα, όπως και η ντροπή που συζητήθηκε στο πρώτο θέμα, έχουν κεντρικό ρόλο στη συναισθηματική τους εμπειρία και σχετίζονται με τη δυσκολία συναισθηματικής αυτορρύθμισης.

Αυτές οι δυσκολίες υπάρχουν από νωρίς στη ζωή των συμμετεχόντων και οι ίδιοι τις ανάγουν στο πλαίσιο της σχέσης τους με τους γονείς στην παιδική τους ηλικία. Αφηγούνται πώς

η στάση των γονιών - η πίεση, η απόρριψη, η μεταχείριση που περιγράφηκαν στα προηγούμενα θέματα – δεν τους επέτρεπαν να εκφραστούν συναισθηματικά, με αποτέλεσμα να ανασταλλεί η συναισθηματική έκφραση και να μην αναπτυχθούν μηχανισμοί διαχείρισης του συναισθήματος.

*«Σίγουρα ότι φοβόμουν και έτρεμα και ότι δεν μπορούσα να βγάλω το συναίσθημά μου γιατί ούτως ή άλλως θα το λογόκρινε (η μητέρα) γιατί είναι λάθος να βγάζεις το συναίσθημά σου. Οπότε μπαίνοντας στην εφηβεία εκεί στα 11-12 είχα σταματήσει να βγάζω το συναίσθημα, είχα σταματήσει να μιλάω για το συναίσθημα μου. » (Μ., 29 ετών, χρήστρια από τα 12)*

*«Δεν το μετέδιδα αυτό το πράγμα το κρατούσα για μένα και δυστυχώς αυτό το πράγμα με μπούκωσε ας πούμε.. με ζόρισε πάρα πολύ [...] Δεν μπορούσα να διαχειριστώ τα πράγματα. Τα συναισθήματα μου πέφταν πολύ βαριά, στεναχωριόμουν απίστευτα για πράγματα που κάναν άλλοι, μες στο σπίτι ειδικά, στεναχωριόμουν για την κατάσταση που είχαμε στο σπίτι, να μην μιλάμε, και να λέμε αέρα κουβέντα και να μη λέμε πως νιώθουμε και πως είμαστε και όλο αυτό που περνούσε για φυσιολογικό, για μένα δεν ήταν καθόλου φυσιολογικό, ήταν απίστευτα ψυχοφθόρο» (Μ., 34 ετών, χρήστης από τα 12)*

Σε αυτό το πλαίσιο αναστέλλεται, όχι μόνο η έκφραση, αλλά συχνά και η βίωση των συναισθημάτων, όπως φαίνεται στο απόσπασμα που ακολουθεί. Η συμμετέχουσα περιγράφει ότι δε βίωνε κανένα άλλο συναίσθημα, εξαιτίας του έντονου φόβου προς τους γονείς, ο οποίος κάλυπτε και το θυμό, που πολύ αργότερα έγινε συνειδητός.

*«Εγώ δεν με θυμάμαι να είχα νιώσει ότι έχω θυμώσει με τον μπαμπά ή με την μαμά [...] Εγώ βέβαια θυμάμαι ότι δεν ένιωθα θυμωμένη με κάποιον, δεν ένιωθα θυμωμένη με κανέναν. Ε... με τη μητέρα μου δεν ένιωθα τίποτα - για τη μητέρα μου δεν ένιωθα τίποτα, ούτε αν με θυμώνει ή αν με στενοχωρεί ή αν με φοβίζει. Με τον πατέρα μου ένιωθα φόβο και κάτω από τον φόβο ήταν όλα*

τα υπόλοιπα, κυρίως ο θυμός [...] Ναι, και θυμός πριν δεν υπήρχε ποτέ τότε. Δεν με θυμάμαι να έχω εκφράσει ποτέ σε κανέναν από τους δύο, είμαι θυμωμένη μαζί σου» (Γ., 33 ετών, χρήστρια από τα 17)

Άλλοι συμμετέχοντες περιγράφουν ότι είναι σε θέση να βιώσουν το θυμό και την επιθετικότητα προς τους γονείς, ο οποίος πάλι πηγάζει από εμπειρίες απόρριψης και κακοποίησης, αλλά αδυνατούν να μετριάσουν την έντασή του. Βιώνουν έντονη οργή, που μπορεί να οδηγεί και σε φυσική επιθετικότητα ή να αναζητά αντίποινα.

«Η μητέρα μου ειδικά ήταν πολύ υπερπροστατευτική με μένα .. ε ... πολύ βίαιη ήταν κάποιες φορές μαζί μου, όταν έκανα κάτι που δεν ήθελε να κάνω [...] Εντάξει είχα πολύ οργή με τη μάνα μου, με τον πατέρα μου όχι τόσο. [...] Όταν αντέδρασα, τα έκανα " ίσιωμα" μέσα στο σπίτι» (Π., 36 ετών, χρήστης από τα 13)

«Όλος ο θυμός που είχα και η επανάσταση που ήθελα να κάνω ήταν για τη μάνα μου για να δείξω ότι πονάω και απ τη στιγμή που δεν το καταλαβαίνεις με τα λόγια και απ τη στιγμή που λογοκρίνεις το συναίσθημά μου, πρέπει να στο δείξω αυτό, να σε κάνω να πονέσεις κι εσύ, κατά τον ίδιο τρόπο που πόνεσα κι εγώ. Δηλαδή, αυτό ήταν πάρα πολύ συνειδητό μέσα μου, πάρα πολύ συνειδητό» (Μ., 29 ετών, χρήστρια από τα 12)

Δύο από τους συμμετέχοντες αφηγούνται στα αποσπάσματα που ακολουθούν πώς χρησιμοποίησαν τη χρήση για να εκδικηθούν τους γονείς. Οργισμένοι που δεν τους επιτρέπεται καμία συναισθηματική έκφραση και επικοινωνία βρήκαν, εξηγούν, τον καλύτερο τρόπο να προκαλέσουν αντίποινα στους γονείς. Σε αυτή την «αποστολή», χρησιμοποίησαν το σώμα και τον εαυτό τους μηχανικά, όπως συζητήσαμε στο τρίτο θέμα, ως εργαλείο για να εκφράσουν έναν

ανείπωτο θυμό προς τους γονείς με τρόπο σαδιστικό, αλλά και μαζοχιστικό, αφού το σώμα και ο εαυτός τους υπέφεραν στην πορεία.

*«Αλλά εμένα αυτή η ιδέα μου καλοάρεσε (της χρήσης, τον ληστειών) ήθελα να σπάσω και αυτή την εικόνα της οικογενείας μου, ότι είμαστε όλοι τέλειοι ότι θέλουμε όλο αυτό, όλο εκείνο. Λέω τώρα άρχισε η εκδίκηση, αφού με καταστρέψατε με αυτό τον τρόπο θα σας καταστρέψω και εγώ την εικόνα με αυτό τον τρόπο (Μ., 37 ετών, χρήστης από τα 19)*

*«Ήταν τελείως εκδικητικό και σαδιστικό ταυτόχρονα [...] θυμάμαι πολύ χαρακτηριστικά ότι στην πρώτη μυτιά είχα πει στην υγεία της μάνας μου [...] να κάνω κάτι που να τους πληγώσει. [...] Σε κάποιες φάσεις έβλεπα την μάνα μου, να πονάει και να μου φωνάζει, πώς έχεις γίνει έτσι, και εγώ μέσα μου ευχαριστιόμουν. Ευχαριστιόμουν που το έβλεπε αυτό. Έλεγα, «Κοίταξε με. Τι σε θυμώνει ακριβώς; Το δημιούργημα σου; Εσύ με δημιούργησες έτσι, εσύ μου έδωσες όλη αυτή τη σαπίλα, παρ' την τώρα πίσω και απόλαυσε την και κάνε την ό,τι θες». (Μ., 29 ετών, χρήστρια από τα 12)*

Η επιθετικότητα, ωστόσο, δεν αφορά μόνο τους γονείς. Στη συνέχεια της ζωής τους και πριν ακόμη εμπλακούν στη χρήση η επιθετικότητα διατρέχει τις σχέσεις τους και η οργή είναι κεντρική στη συναισθηματική τους εμπειρία. Το συναίσθημα του θυμού περιγράφεται στις αφηγήσεις τους ως αντίδραση στο αίσθημα ότι οι άλλοι τους αδικούν, τους αγνοούν, τους κριτικάρουν και τους υποτιμούν.

*«Θυμώνω με ανθρώπους που με κοροϊδεύουνε. Θυμώνω με ανθρώπους που, που με κάνουν περίγελο. Θυμώνω με ανθρώπους που με υποτιμάνε, θυμώνω με ανθρώπους που δεν με σέβονται» (Α., 34 ετών, χρήστης από τα 13)*

*«Εντάξει εκεί με την αδικία έχω θέμα εγώ, δηλαδή όταν βλέπω εγώ ότι αδικούμαι ή ότι αδικείται άλλος κόσμος αντιδρώ και πολλές φορές είναι και άσχημο. Θυμώνω, ασκώ βία, τέτοια πράγματα. Είναι ένα πράγμα που το δουλεύω ακόμα, αυτό» (Σ., 34 ετών, χρήστης από τα 26)*

*«Τσατίζομαι με εμένα πολύ, όταν.... Ε μου σκα ένα συναίσθημα λύπης ή ξέρω εγώ θυμού προς κάποιον άλλον και λοιπά και -μετά από 2,3 λεπτά, πάνω στο πεντάλεπτο, άλλοτε χρειαζόμουν 2, 3 μέρες ή δεν το έπιανα ποτέ – καταλαβαίνω ότι είναι δικό μου θέμα και δεν είναι του άλλου. Η δέχομαι μια κριτική ας πούμε για τις φωτογραφίες μου, παράδειγμα σου λέω, και θυμώνω και εκτίθεμαι» (Μ., 34 ετών, χρήστης από τα 13)*

Ο θυμός και η επιθετικότητα που περιγράφουν παραπάνω οι συμμετέχοντες αναφέρεται στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία με τον όρο ναρκισσιστική οργή και έχει συνδεθεί με τον παθολογικό ναρκισσισμό. Ο Kohut (1972) κατανοεί τη ναρκισσιστική οργή ως αντίδραση των ατόμων που έχουν υποστεί ναρκισσιστικό πλήγμα σε κάποια ματαίωση, συχνότερα την ταπείνωση, την αδικία, την υποτίμηση ή τη συνειδητοποίηση των περιορισμών τους, η οποία απειλεί την εύθραυστη αυτοεκτίμησή τους. Ο Kernberg (1975), επίσης, πρότεινε ότι ο ναρκισσισμός διακρίνεται από οργισμένες αντιδράσεις απέναντι στην απόρριψη. Η έρευνα έχει επιβεβαιώσει αυτή την υπόθεση, ειδικότερα, έχει βρεθεί (Bushman & Baumeister, 1998; Rhodewalt & Morf, 1998) ότι οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες διακρίνονται από έντονη συναισθηματική αντιδραστικότητα προς την πηγή της προσβολής, όταν αισθάνονται να απειλείται το Εγώ και η αυτοεκτίμησή τους, εμφανίζονται συνήθως επικριτικές, εχθρικές, έχουν ξεσπάσματα θυμού, μπορούν να γίνουν σαδιστικές, συχνά δε, έχουν και περισσότερο εκλεπτυσμένες εκφράσεις της επιθετικότητάς τους.

Στα παρακάτω αποσπάσματα των συνεντεύξεων αναδεικνύεται το τεράστιο φάσμα αυτής της συναισθηματικής αντιδραστικότητας, από την επικριτικότητα και ειρωνεία μέχρι τη φυσική βία.

*«Ε, είμαι λίγο ειρωνικός, σαρκάζω και εύκολα, γίνομαι λίγο εριστικός, ε, τα 'χω αυτά» (Α., 34 ετών, χρήστης από τα 13)*

*«Ειρωνεία μου βγαίνει και επιθετικότητα. Παλαιότερα ναι και φώναζα και ...βίαιη συμπεριφορά είχα. Τώρα δεν φτάνει τόσο ψηλά» (Ρ., 32 ετών, χρήστρια από τα 16)*

*«Αρπάζομαι εύκολα. Κάνω, κάνω υπομονή, αλλά δεν μπορώ. Μπορεί να είναι μια στιγμή που να τα τινάζω όλα στον αγέρα [...] Τώρα έχω περιορισθεί, γιατί είναι το όριο της βίας. Συνήθως όταν θυμώνω τον χτυπάω τον άλλο. Αλλά τώρα επειδή είναι όριο αυτό, τον βρίζω» (Χ., 34 ετών, χρήστρια από τα 13)*

*«Το θυμό μου δεν μπορούσα να τον διαχειριστώ και γινόμουν επιθετικός και ακραίος» (Π., 36 ετών, χρήστης από τα 13)*

*«Γενικά εγώ έχω θέμα, είχα θέμα πολύ με την βία και τον θυμό. Δεν μπορούσα να εκφράσω τα συναισθήματά μου, και όταν μου συμβαίνει και διακινείται κάτι συναισθηματικά μέσα μου, μου βγαίνει σε μορφή βίας και σε θυμό» (Π., 27 ετών, χρήστρια από τα 12)*

*«Θυμώνω πάρα πολύ. [...] Βρίζω, παλιά έσπαγα πράγματα, παλιά γινόμουν βίαιη. [...] Τώρα όταν θυμώνω βάζω τις φωνές, βρίζω. Μερικές φορές άμα τα καταφέρνω - άμα τα καταφέρνω, τις περισσότερες φορές δεν τα καταφέρνω και είμαι έξαλλη εκείνη την ώρα, είμαι έξαλλη, έχω θυμώσει - άμα το λέω αυτό δεν ξέρω σαν να, σαν να ...την ώρα που το λέω ήδη νιώθω πιο καλά. Την ώρα που λέω «ξέρεις τι; με έχεις θυμώσει τώρα» αλλά δεν καταφέρνω να το πω πάντα δεν,*

*δεν ξέρω, είναι αυτό που σου λέω, πολλές φορές πηγαίνω απλά, ξέρεις, και κλαίω. Κλαίω όταν θυμώνω» (I., 26 ετών, χρήστρια από τα 12)*

Οι περισσότερες έρευνες για την επιθετικότητα, που προκαλείται από τις εκλαμβανόμενες ως απειλές προς την αυτοαξία, διερεύνησαν τη σχέση της με το ναρκισσισμό, αλλά και την αυτοεκτίμηση. Τα ευρήματά τους είναι μάλλον ασύμφωνα ως προς την προέλευσή της, καθώς κάποιες προάγουν τη θετική συσχέτισή της με το ναρκισσισμό (Bushman & Baumeister, 1998· Bushman et al., 2009) και άλλες την αρνητική συσχέτισή της με την αυτοεκτίμηση (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt & Caspi, 2005) για να την εξηγήσουν. Ωστόσο, όταν αναγνωρίζεται η συσχέτιση ναρκισσισμού και αυτοεκτίμησης και ελέγχεται η κοινή διακύμανσή τους, ενισχύονται και οι δύο συσχετίσεις και ερμηνείες (Locke, 2009· Maples, Miller, Wilson, Seibert, Few & Zeichner, 2010).

Πιο διαφωτιστικές για την επιθετικότητα που συζητάμε εδώ είναι κάποιες άλλες έρευνες που αξιολογούν όλο το φάσμα του *παθολογικού* ναρκισσισμού και τη δυναμική της αυτοεκτίμησης στον παθολογικό ναρκισσισμό.<sup>98</sup> Συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί (Okada, 2010) ότι οι ευάλωτες ναρκισσιστικές προσωπικότητες επιδεικνύουν γνωστικά και συναισθηματικά στοιχεία της επιθετικότητας, δηλαδή εχθρότητα και θυμό, όταν απορρίπτονται, ενώ οι μεγαλειώδεις ναρκισσιστικές προσωπικότητες επιδίδονται, επιπλέον, σε φυσική και λεκτική επιθετικότητα, όταν προκαλούνται. Το ίδιο υποδεικνύουν τα ευρήματα μιας πιο πρόσφατης έρευνας (Lobbestael, Baumeister, Fiebig & Eckel, 2014), στην οποία βρέθηκε ότι ο μεγαλειώδης ναρκισσισμός σχετίζεται με την εξωτερικευμένη επιθετικότητα και ο ευάλωτος με την αυτοαναφορά της επιθετικότητας. Ωστόσο, οι Krizan και Johar (2014) σε μια σειρά ερευνών που

---

<sup>98</sup> Οι έρευνες που αναφέρθηκαν ναρίτερα αξιολογούσαν το ναρκισσισμό με το NPI (Raskin & Hall, 1979), άρα, τις προσαρμοστικές και κάποιες μεγαλειώδεις παθολογικές εκφράσεις του και την υψηλή ή χαμηλή αυτοεκτίμηση, χωρίς να αναγνωρίζεται η αστάθειά της στον παθολογικό ναρκισσισμό.



δημοσίευσαν πρόσφατα για τη φύση και τις πηγές της ναρκισσιστικής οργής, αναδεικνύουν τη ναρκισσιστική ευαλωτότητα (και όχι το μεγαλείο) ως ισχυρή κινητοποιήσιμη δύναμη της οργής, της εχθρότητας και της επιθετικής συμπεριφοράς, που πυροδοτείται από την καχυποψία, την κατήφεια και το θυμωμένο μηρυκασμό. Ειδικότερα, βρήκαν ότι α. η ναρκισσιστική ευαλωτότητα προβλέπει την εσωτερική και εξωτερική και το φτωχό έλεγχο του θυμού, β. ο ευάλωτος ναρκισσισμός αποτελεί ισχυρότερη ένδειξη της ντροπής και της επιθετικότητας, ιδιαίτερα της εχθρότητας και του θυμού, γ. η δυσπιστία και ο θυμωμένος μηρυκασμός εξηγούν μεγάλο μέρος της αντιδραστικής μετατεθειμένης επιθετικότητας των ευάλωτων ναρκισσιστών, και δ. ο ευάλωτος, και όχι ο μεγαλειώδης, ναρκισσισμός εντείνουν την αντιδραστική και μετατεθειμένη επιθετικότητα μπροστά στην πρόκληση. Οι συγγραφείς (Krizan και Johar, 2014) καταλήγουν ότι η ναρκισσιστική ευαλωτότητα εξηγεί τη ναρκισσιστική οργή, χωρίς να εμπλέκεται η ανταγωνιστικότητα και η τάση για εκμετάλλευση, και υποστηρίζει τις κλινικές θεωρίες που εμπλέκουν την ελαττωματική αυτοεκτίμηση ως σημαντική ώθηση για την επιθετική συμπεριφορά. Όσον αφορά την αυτοεκτίμηση, οι Zeigler-Hill και Jordan (2011) επιβεβαίωσαν τη δυναμική της αυτοεκτίμησης στο ναρκισσισμό και πρότειναν, βάσει των ευρημάτων τους, ότι οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες έχουν υψηλή έκδηλη αυτοεκτίμηση, η οποία είναι εύθραυστη και ευμετάβλητη, καθώς σε ένα βαθύτερο επίπεδο υποφέρουν από χαμηλή αυτοεκτίμηση και έντονη αυτοκριτική διάθεση.

Εκτός από την ταπείνωση και τις απειλές ενάντια στην αυτοεκτίμηση, υπάρχει μια άλλη διάσταση του αισθήματος της αδικίας που βιώνουν οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες και σχετίζεται με το θυμό και την επιθετικότητα. Πρόκειται για την αίσθηση ότι δικαιούνται ειδικά ή περισσότερα προνόμια από τους άλλους, η οποία συμβάλλει στο θυμό που εγείρεται, όταν αυτά τους στερούνται, όπως έχει υποστηριχτεί και ερευνητικά (Reidy, Zeichner, Foster & Martinez,

2008: Witte, Callahan & Perez-Lopez, 2002). Αυτό ισχύει ακόμη περισσότερο, όταν απολαμβάνουν άλλοι όσα θεωρούν ότι τους ανήκουν και διακινείται ο φθόνος τους. Αυτή η εμπειρία του θυμού καταδεικνύεται στο παρακάτω απόσπασμα.

*«Ο θυμός είχε να κάνει με τα πάντα στην ζωή μου [...] Είχε να κάνει με πράγματα που έβλεπα ότι είχαν οι γύρω μου και εγώ δεν είχα. Ασυνείδητα όμως, όχι ότι έλεγα αυτό, ξέρεις. Έβλεπα κάποιον να υπάρχει ευτυχία και επειδή σε μένα δεν υπήρχε, θύμωνα και αντιδρούσα κιόλας με βία, βίαια. [...] Με τον εαυτό μου υπήρχε θυμός και με τους άλλους, ο θυμός ήταν αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής μου» (Κ., 32 ετών, χρήστης από τα 15)*

Ο θυμός, αλλά και όλα τα συναισθήματα που βιώνουν οι συμμετέχοντες, τους δυσκολεύουν ιδιαίτερα, καθώς δεν μπορούν να μετριάσουν την έντασή τους. Μάλιστα, συχνά βιώνουν έντονη εναλλαγή μεταξύ ακραίων και αντίθετων συναισθημάτων, την οποία δεν είναι σε θέση να ρυθμίσουν.

*«Παντού και στο θυμό μπορεί, ας πούμε να δηλαδή με άξονα το θυμό, μπορεί να είναι οι αντιδράσεις μου πολύ παρορμητικές και στα συναισθήματα πολύ, ενθουσιάζομαι πολύ εύκολα και απογοήτευση πολύ εύκολα γενικά ίσως να μην ... τώρα έχω αρχίσει λίγο να το ελέγχω αυτό το πράγμα της παρόρμησης» (Μ., 43 ετών, χρήστρια από τα 11)*

*«Εγώ γενικά ότι συναίσθημα έχω είναι πάρα πολύ έντονο, χαρά, θα είναι πάρα πολύ έντονη και δε θα ξέρω τι να την κάνω, λύπη πάρα πολύ έντονη, στεναχώρια θα είναι έντονη, όλα είναι πάρα πολύ έντονα. Όταν νιώθω κάτι είναι έ - ντο - νο. Τόσο πολύ δεν μπορεί, δεν μπορώ να το μετριάσω κανένα συναίσθημα. Θυμός είναι, έντονο, στεναχώρια εκεί, θα πέσω σε κατάθλιψη -σε κατάθλιψη δεν πέφτω, αλλά θα πέσω σε μελαγχολία. Όλα πολύ έντονα, τι κακό είναι αυτό;» (Χ., 34 ετών, χρήστρια από τα 13)*

Αυτή η δυσκολία συναισθηματικής αυτορρύθμισης που περιγράφουν οι συμμετέχοντες έχει συζητηθεί εκτενώς στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία σε σχέση με τον παθολογικό ναρκισσισμό και την εξάρτηση. Η Ronningstam (2005) θεωρεί ότι οι δυσκολίες των ναρκισσιστικών προσωπικοτήτων με τη ρύθμιση του συναισθήματος συνίστανται, αφ' ενός, στην παρουσία έντονων αρνητικών συναισθημάτων, με κυρίαρχα τη ντροπή, το φθόνο και το θυμό, και, αφ' ετέρου, στη χαμηλή ανοχή της φύσης και έντασης αυτών. Προτείνει (Ronningstam, 2005), επιπλέον, ότι η δυσκολία ρύθμισης του συναισθήματος διέπεται από μια διαλεκτική σχέση με τη δυσκολία ρύθμισης της αυτοεκτίμησης, όπως νωρίτερα και η Reich (1960). Μάλιστα, πιο πρόσφατα καταλήγει ότι αυτές οι σοβαρές μορφές μη ανοχής του συναισθήματος και η αστάθεια της αυτοεκτίμησης – όπως και η εξαιρετική επιρρέπεια στις μεγαλειώδεις εμπειρίες εαυτού - είναι αυτά που κάνουν κάποια άτομα με ναρκισσιστική προσωπικότητα πιο επιρρεπή στην ανάπτυξη εξάρτησης (Ronningstam, 2005). Την ίδια δυσκολία συναισθηματικής ρύθμισης αναγνωρίζουν και οι Ulman και Paul (2006) στις ναρκισσιστικές προσωπικότητες που εξαρτώνται από ουσίες, οι οποίοι εστιάζουν στη διαλεκτική σχέση ανάμεσα στο συναίσθημα και τη φαντασίωση. Και οι δύο απόψεις σημειώνουν ότι αυτή η εναλλαγή και δυσκολία αυτορρύθμισης δεν αφορά μόνο το συναίσθημα, αλλά και την αυτοεκτίμηση, και αναγνωρίζουν το ρόλο της φαντασίωσης στην εναλλαγή του συναισθήματος και των διαφορετικών καταστάσεων εαυτού, σε συμφωνία με τις εμπειρίες των εναλλασσόμενων καταστάσεων εαυτού που περιέγραψαν οι συμμετέχοντες και συζητήθηκαν στο δεύτερο θέμα.

Η ανικανότητα για ρύθμιση του συναισθήματος έχει συνδεθεί και από άλλους συγγραφείς με την τάση των ατόμων να εξαρτώνται από ουσίες, τις οποίες χρησιμοποιούν για τη συναισθηματική αυτορρύθμιση και ανακούφιση. Η υπόθεση της αυτοθεραπείας και αυτορρύθμισης που ανέπτυξε ο Khantzian (1985, 1987, 1997a, 2003, 2008; Khantzian & Mack,

1983), η κατανόηση του Krystal (Krystal, 1977, 1978b, 1998; Krystal & Raskin, 1970) για τα προβλήματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης που δεν επιτρέπουν την εξάσκηση αυτορρυθμιστικών και αυτοανακουφιστικών λειτουργιών από τον ίδιο τον εαυτό, η θεώρηση του ίδιου και της McDougall (Krystal, 1998; McDougall, 1984) για την αλεξιθυμία και την υποσυμβολοποίηση περιγράφουν αυτή τη δυσκολία των ατόμων που αναπτύσσουν εξάρτηση, την οποία βιώνουν και οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Μάλιστα, ο Krystal (1998) θεωρεί ότι η δυσκολία αυτορρύθμισης διακρίνει, εκτός από την εξάρτηση, και τον παθολογικό ναρκισσισμό.

Όσον αφορά τα εμπειρικά δεδομένα, οι έρευνες του Blatt σε εξαρτημένους από οπιούχα (Blatt, Berman et al., 1984; Blatt, Rousanville et al., 1984; Blatt, McDonald et al., 1984) υποδεικνύουν ότι τα άτομα που αναπτύσσουν εξάρτηση διακρίνονται από ασταθές συναίσθημα. Εκτός από τις δυσκολίες αυτορρύθμισης του συναισθήματος γενικά, με την ανάπτυξη εξάρτησης έχει συνδεθεί ειδικά το συναίσθημα του θυμού, αλλά και η τάση αποφυγής των δυσκολιών. Οι Eftekhari, Turner και Larimer (2004) βρήκαν σε ένα δείγμα φυλακισμένων εφήβων ότι ο θυμός, ιδιαίτερα αυτός που εκφράζεται προς τα έξω, και το αποφευκτικό ύφος προσαρμογής προβλέπουν την ανάπτυξη εξάρτησης. Οι συγγραφείς (Eftekhari, Turner & Larimer, 2004) προτείνουν ότι η χρήση ουσιών είναι ένας τρόπος ρύθμισης του αρνητικού συναισθήματος, ειδικά του θυμού, ή περίσπασης από τη δυσφορία.

Η ουσία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση του συναισθήματος και της επιθετικότητας για τους συμμετέχοντες. Στις ουσίες στρέφονται όταν δεν αντέχουν τα αρνητικά συναισθήματα, ιδιαίτερα τη στεναχώρια και το θυμό ή την αδιαφοροποίητη συναισθηματικά ένταση. Η κύρια λειτουργία των ουσιών και η αίσθηση των συμμετεχόντων υπό την επήρεια είναι αυτή της ανακούφισης από τα έντονα συναισθήματα και από τη δυσκολία να εκφραστούν.

*«Και δεν μπορούσα να αντέξω αυτά και αντί να της τα πω και να καθίσω κάτω να τα συζητήσω, τα έκρυβα μέσα μου και τα έκανα πιώμα όλα αυτά. Δεν τα συζητούσα μαζί της και .. ξέσπαγα το θυμό μου ή την λύπη μου στο πιώμα» (Μ., 37 ετών, χρήστης από τα 19)*

*«Πάγωνε το συναίσθημα (η ουσία) και ήταν κάτι σαν πανοπλία, εγώ δηλαδή στη ζωή μου το έχω χρησιμοποιήσει πολύ περισσότερο σαν πανοπλία παρά σαν ευχαρίστηση» (Μ., 34 ετών, χρήστης από τα 13)*

*«Ότι δεν με ένοιαζε τίποτα, ας πήγαιναν ας πήγαιναν άσχημα τα πράγματα στο σπίτι. Εγώ δεν βλέπω την πραγματικότητα, κάντε ότι θέλετε, έχω τον δικό μου κόσμο. Απέφευγα τις δύσκολες καταστάσεις, δεν στενοχωριόμουν, δεν σκεπτόμουν» (Ρ., 32 ετών, χρήστρια από τα 16)*

*«Νομίζω ότι η χρήση ήταν τελείως για μένα ξέρεις το παυσίπονο, το ανακουφιστικό» (Μ., 43 ετών, χρήστρια από τα 11)*

Ωστόσο, πέρα από την κυρίαρχη αφήγηση για το μούδιασμα, το πάγωμα ή τη μετρίαση των συναισθημάτων και την ανακούφιση από τα αρνητικά συναισθήματα, κάποιοι περιέγραψαν ότι οι ουσίες τους επέτρεψαν να βιώσουν συναίσθημα, που διαφορετικά δεν μπορούσαν γιατί είχαν μόνιμα την αίσθηση ενός μηχανικού και μη ζώντος εαυτού, όπως συζητήσαμε στο τρίτο θέμα, πράγμα που συνιστά μια ακόμη δυσκολία αυτορρύθμισης.

*«Προσπαθώ να πω κάτι, να είμαι ευτυχισμένη, γιατί όταν πίνεις το νιώθεις αυτό. Μπορεί να είναι μια πάρα πολύ ωραία καλοφτιαγμένη παραίσθηση, αλλά αυτό δεν σημαίνει κάτι. Εκείνη την ώρα νομίζεις ότι είναι αληθινό και ότι κρατάει. Όταν είσαι καθαρός και παραμένεις, όσο είμαι εγώ σήμερα 318 μέρες, σαν να είναι λίγο ρηχά αυτά που ζεις. Δεν ξέρω αν η πρέζα σου βγάζει συναισθήματα ή αν είναι μια αυταπάτη, ένα παραμύθι όπως λένε, αλλά νιώθεις ότι είσαι γεμάτος*

*από συναίσθημα ή τελικά μπορεί και να μην υπήρχε και ποτέ. Δηλαδή τώρα δεν μπορώ να νιώσω μεγάλη χαρά, μεγάλη λύπη» (Σ., 29 ετών, χρήστρια από τα 16)*

Τη διαφορετική φαρμακολογική επίδραση των ουσιών και την ανάλογη μεταχείρισή τους για να ρυθμίσει το συναίσθημα και να επιλέξει τι θα νιώσει κάθε φορά περιγράφει ένας άλλος συμμετέχοντας.

*«Από εκεί που το τσιγάρο με έριχνε ψυχολογικά μετά ήθελα κάτι να με... κάτι να με περάσει σε άλλη φάση, όπως ήταν η ηρωίνη και μετά να με περάσει σε άλλη, υπερένταση, όπως η κοκαΐνη, και τα χάπια κάπως να με φέρουν σε μια μέση κατάσταση» (Β., 29 ετών, χρήστης από τα 16)*

Παρόλο που η ουσία τους προσφέρει μια ανακούφιση από τα αρνητικά συναισθήματα και την έντασή τους, η επιθετικότητα δεν εκλείπει την εποχή της χρήσης. Αντίθετα, περιγράφουν εικόνες – ακραίας, κάποιες φορές – επιθετικότητας συνδεδεμένης, συχνότερα, αλλά όχι αποκλειστικά, με τη στέρηση της ουσίας.

*«Στην αρχή - αρχή έπαιρνα γύρω στα 20 χάπια για να είμαι... να μην έχω νεύρα, να μην κάνω ζημιές, να μην κάνω κάποια πράγματα που δεν τα ήθελα αλλά εξ αιτίας της χρήσης τα έκανα. Είχα χτυπήσει και την μάνα μου, δηλαδή έκανα τέτοια πράγματα, ήμουν κλεπτομανής μετά [...] Με τον αδελφό μου πάρα πολλές φορές - πάρα πολλές φορές. Δυο τρεις φορές τον είχα στείλει στο νοσοκομείο. Γενικά δηλαδή, όταν με πείραζε ή κάτι μου έλεγε, ή, όταν τσακωνόμασταν για κάτι ας πούμε στο σπίτι - δεν θυμάμαι για ποιά πράγματα τώρα -μου έβγαινε πάρα πολύ βία» (Β., 29 ετών, χρήστης από τα 16)*

*«Εκεί πήγα να μείνω και τσακώνομαι με τον πατριό μου και καίω το σπίτι. Βάζω φωτιά στο σπίτι να τους κάψω, γιατί με χτύπησε ο πατριός μου. Εγώ βάραγα στερητικά απ την κοκαΐνη, φαντάσου. Είναι πολύ χειρότερα τα στερητικά από την κοκαΐνη από ότι με την πρέζα, γιατί σε*

*βαράει αλλού και συναισθηματικά, ψυχικά πιο πολύ, στο κεφάλι. Εμ, λούζω όλο το σπίτι με παραφινέλαιο, βάζω φωτιά» (Π., 27 ετών, χρήστρια από τα 12)*

Τα λεγόμενα των συμμετεχόντων υποστηρίζουν δύο έρευνες που αναφέρουν αυξημένη επιθετικότητα στους χρήστες. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί (De Moja & Spielberg, 1997) ότι οι χρήστες ουσιών ήταν πιο πιθανό να εκφράσουν το θυμό εναντίον άλλων ατόμων ή αντικειμένων και να μην τον ελέγξουν αποτελεσματικά από ότι άτομα που δεν έκαναν χρήση. Επιπλέον, φαίνεται ότι η επιθετικότητα των εξαρτημένων είναι εντονότερη, όταν δεν έχουν κάνει χρήση της ψυχοτρόπου ουσίας. Σε μια παλιότερη έρευνα (Roy & Jones, 1979) ανάλυσης περιεχομένου του λόγου χρηστών ηρωίνης βρέθηκε ότι αυτοί ήταν πιο εχθρικοί, όταν δεν είχαν κάνει χρήση, και λιγότερο εχθρικοί μετά τη χρήση της ουσίας.

Σύμφωνα με τις περιγραφές των συμμετεχόντων, η προσπάθεια ανεξάρτησης στο πλαίσιο ενός στεγνού και ψυχοθεραπευτικού προγράμματος, σηματοδοτεί για κείνους, εκτός από την αποχή από τις ουσίες, την αποχή από τη φυσική επιθετικότητα και την προσπάθεια να αναγνωρίσουν, να αντέξουν και να εκφράσουν τα συναισθήματα που τους δυσκολεύουν. Η αποχή από τη χρήση και τη βία συνιστούν σημαντικά όρια του προγράμματος, όπως μας εξήγησαν οι συμμετέχοντες, στο οποίο ενθαρρύνθηκαν να βιώσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, αντί να τα «πίνουν» ή να τα εκδραματίζουν με τη βία.

*«Εδώ όταν ήρθα το ίδιο πράγμα συνέβαινε δηλαδή αυτός ο ατομικός θεραπευτής μου, ας πούμε, προσπαθώ να θυμηθώ τί άκουγε στα πρώτα ραντεβού. Πήγαινα και του έφτυνα έτσι ακατέργαστο πόνο, παράπονο, θυμό δηλαδή απορώ πως είχε το δίκαιο να τα συντάξει ας πούμε και πόσο μάλλον στο κλειστό μετά που – εντάξει κι εγώ είχα τρεις μήνες αποχή όταν μπήκα - και είναι μια διαδικασία που όχι μόνο με άκουγαν ας πούμε συνέχεια, μου ζητούσαν και να μιλάω*

*συνέχεια [...] Ξαφνικά τώρα έρχονται κάποιοι άνθρωποι και μας λένε "θα μας ευχαριστήσει πολύ να το κάνεις και κάντο, κάντο, κάντο" έτσι άρχισα να προσπαθώ να έχω έναν ειρμό στις σκέψεις και στα συναισθήματα μου» (Κ., 32 ετών, χρήστης από τα 15)*

Η δουλειά πάνω στο θυμό αποτέλεσε σχεδόν για όλους σημαντικό κομμάτι της θεραπείας, ειδικά ο θυμός για τους γονείς και τα παιδικά τους βιώματα, που συνδέουν στην αφήγησή τους με τη χρήση και την εξάρτηση.

*«Αυτό (ο θυμός) είναι αποτέλεσμα της ψυχοθεραπείας. Ε... Δεν θυμάμαι, εγώ δεν με θυμάμαι να είχα νιώσει ότι έχω θυμώσει με τον μπαμπά ή με την μαμά [...] Πλέον το έχω δεχτεί, αυτό θέλω να πω. Μετά από την ψυχοθεραπεία και τα ατομικά, ναι, δεν με πειράζει πλέον. Γιατί τα έχω συζητήσει, τα έχω αναγνωρίσει, ξέρω γιατί έγιναν τότε. Ενώ όταν ξεκίνησα να μιλάω για αυτά, μου έβγαιναν περίεργα συναισθήματα, θυμού, στενοχώριας ε... Και πλέον δεν είναι το ίδιο» (Γ., 33 ετών, χρήστρια από τα 17)*

*«Δε λέω, μου έχει φύγει αρκετά το κατηγορώ, γιατί πριν μπω στο κλειστό ήμουν φοβερά θυμωμένη με τους δικούς μου. Δηλαδή δεν είμαι θυμωμένη αν με ρωτήσεις τώρα.» (Κ., 28 ετών, χρήστρια από τα 16)*

Εμπειρικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι ο θυμός μετριάζεται ως αποτέλεσμα της θεραπείας απεξάρτησης. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι η εχθρότητα υποχώρησε από τους πρώτους έξι μήνες σε εξαρτημένους που παρακολουθούσαν προγράμματα απεξάρτησης, ενώ δεν υπήρξε κάποια αλλαγή στην εχθρότητα όσων δεν είχαν δεχτεί θεραπεία (Small & Lewis, 2004). Τα ειδικά χαρακτηριστικά της θεραπείας που συντελούν στη μετρίαση του θυμού - ειδικά του θυμού που απορρέει από τις απειλές της αυτοεκτίμησης και συζητιέται εδώ - διαφώτισε μια άλλη έρευνα. Σύμφωνα με αυτή (Bond, Ruaro & Wingrove, 2006), ο θυμός μετριάζεται, όταν τα



άτομα έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν, όχι τον ίδιο το θυμό, αλλά την ευαλωτότητά τους στις απειλές ενάντια στην αυτοεκτίμησή τους. Μάλιστα, οι συγγραφείς (Bond, Ruaro & Wingrove, 2006) αναφέρουν ότι από μόνη της η έκφραση του θυμού δεν είχε καμία επίδραση. Τα ευρήματα αυτής της έρευνας έχουν μεγάλη κλινική χρησιμότητα, καθώς αναδεικνύουν τη σημασία της αναγνώρισης της προέλευσης του θυμού και υποδεικνύουν ποια πρέπει να είναι η εστίαση της θεραπείας. Όσον αφορά την ομάδα των συμμετεχόντων, οι παραπάνω περιγραφές για τη μετρίαση του θυμού και την καλύτερη διαχείριση των συναισθημάτων πρέπει να συνδεθεί με τις αφηγήσεις τους για το πρόγραμμα στο πρώτο και δεύτερο θέμα, όπου περιγράφουν την ευκαιρία που είχαν να εκφράσουν την ευαλωτότητά τους, στην κριτική και γενικότερα, σε ένα πλαίσιο στο οποίο αισθανόταν ασφαλείς και αποδεκτοί.

#### *6.5. Συμπεράσματα.*

Τα ευρήματα της έρευνας, όπως οργανώθηκαν στα τέσσερα θέματα, αναλύθηκαν μέσα από αποσπάσματα των συνεντεύξεων και συζητήθηκαν με αναφορές στη θεωρητική και εμπειρική βιβλιογραφία, υποδεικνύουν ότι η αίσθηση του εαυτού των εξαρτημένων συμμετεχόντων διέπεται από μια ναρκισσιστική δυναμική. Αυτή συνίσταται στη βαθιά ντροπή και ανάγκη απόκρυψης του εαυτού για να προστατευτεί μια ιδανική εικόνα, στην αίσθηση ευαλωτότητας και ελλείμματος, το οποίο προσπαθούν να καλύψουν με μια ατέρμονη αναζήτηση αποδοχής, στην αίσθηση μηχανικής αποσύνδεσης και μηχανικής μεταχείρισης που διέπει τις προσπάθειές τους να συνυπάρξουν με τους άλλους και στις διάχυτες δυσκολίες συναισθηματικής αυτορρύθμισης και εμπειρίας της επιθετικότητας. Σε αυτή την υποκειμενική εμπειρία του εαυτού προεξάρχουν χαρακτηριστικά της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας και οι συμμετέχοντες βιώνουν αυτή ως την αληθινή αίσθηση εαυτού. Ωστόσο, στις αφηγήσεις τους είναι κεντρική και μια μεγαλειώδης αίσθηση για τον εαυτό, η οποία εμφανίζεται ως μια αμυντική θέση προστασίας

του εαυτού, ως μια φαντασίωση που επιτρέπουν και απολαμβάνουν ή ως μια αυταπάτη για ένα ιδεατό εαυτό, που γνωρίζουν κατά βάθος ότι δεν είναι αυτοί, αλλά και δεν έχουν παραιτηθεί από το παράπονο ότι δεν είναι. Η ψευδαισθηση ενός - ανώριμου αναπτυξιακά – μεγαλειώδους εαυτού εναλλάσσεται με την αίσθηση βαθιάς ντροπής και μειονεξίας, η επιθετικότητα, ακριβέστερα η ναρκισσιστική οργή, διακρίνει και τις δύο καταστάσεις, είτε ως απέχθεια και ταπεινωμένος θυμός είτε ως οργισμένη αποκατάσταση μιας αίσθησης υπεροχής μέσω της βίας. Σε κάθε περίπτωση σχετίζεται με την εύθραυστη αυτοεκτίμησή τους, την οποία παλεύουν να διατηρήσουν γαντζωμένοι στην αίσθηση μεγαλείου, αλλά καταρρέει με κάθε υπόνοια κριτικής και απόρριψης. Οι δυσκολίες αυτορρύθμισης είναι διάχυτες. Δυσκολεύονται να βιώσουν αυθεντικά συναισθήματα, θετικά συναισθήματα, δυσκολεύονται να εκφραστούν συναισθηματικά, να αντέξουν την ένταση των συναισθημάτων τους και να διαχειριστούν, ειδικά, τη ντροπή και την επιθετικότητα, οι οποίες είναι αλληλένδετες και οι μόνες εναλλακτικές αντιδράσεις στα ναρκισσιστικά πλήγματα. Η αυτορρύθμιση αποτελεί μια γενικότερη πρόκληση για αυτούς και δεν περιορίζεται στο συναίσθημα, αλλά αφορά και την αδυναμία να ρυθμίσουν την εναλλαγή των μεγαλειωδών και υποτιμημένων καταστάσεων εαυτού. Στην πραγματικότητα η εναλλαγή αφορά καταστάσεις εαυτού – συναισθήματος, καθώς κάθε κατάσταση εαυτού είναι συνδεδεμένη με ανάλογο συναίσθημα.

Οι ψυχοτρόποι ουσίες έρχονται ως μαγικά παντοδύναμα εαυτοαντικείμενα να δώσουν πρόσκαιρα λύση σε όλα αυτά, να αποκαταστήσουν την πρωταρχική αδικία επανεγκαθιστώντας τη χαμένη αίσθηση μεγαλείου, αυτάρκειας και ελέγχου των πάντων, μόνο για να επιβαρύνουν τελικά τις δυσκολίες του εαυτού, αφήνοντάς τον πιο αδύναμο και τραυματισμένο από πριν.

Τα ευρήματά μας είναι σε πλήρη συμφωνία με τα συμπεράσματα της Ronningstam (2005) ότι αυτό που κάνει κάποια άτομα με ναρκισσιστική προσωπικότητα πιο επιρρεπή στην ανάπτυξη

εξάρτησης είναι οι σοβαρές μορφές μη ανοχής του συναισθήματος, η αστάθεια της αυτοεκτίμησης και η εξαιρετική επιρρέπεια στις μεγαλειώδεις εμπειρίες εαυτού. Επιπλέον, αντηχούν την επισήμανση της ίδιας (Ronningstam, 2005) και των Ulman και Paul (2006) για τη διαλεκτική σχέση ανάμεσα στο συναίσθημα, αφ' ενός, και την αυτοεκτίμηση και τη φαντασίωση, αφ' ετέρου.

Τέλος, τα συμπεράσματα της έρευνας υποδεικνύουν ότι η θεραπεία απεξάρτησης για τα άτομα που έχουν αυτή τη ναρκισσιστική δυναμική στην προσωπικότητά τους πρέπει να εστιάζει στις δυσκολίες συναισθηματικής αυτορρύθμισης, ειδικά στη ντροπή και το θυμό, και στην αστάθεια της αυτοεκτίμησης, όπως αυτά εκφράζονται στις συνεχείς εναλλαγές μεταξύ μεγαλειωδών και ευάλωτων εμπειριών του εαυτού.

#### *6.6. Πλεονεκτήματα, περιορισμοί και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.*

Η σημασία αυτής της έρευνας, έγκειται στην κατανόηση που αποκτήθηκε για την αίσθηση εαυτού των συμμετεχόντων, η οποία δια φωτίζει την ανάπτυξη αυτού του εαυτού, τη διαδρομή του με την ουσία, αλλά και την προσπάθεια να αλλάξει και να συγκροτηθεί. Όσον αφορά την απεξάρτηση, οι περιγραφές των συμμετεχόντων αναδεικνύουν προβλήματα και λύσεις των προγραμμάτων απεξάρτησης στη χώρα και υποδεικνύουν τι είναι αυτό που βιώνουν ως βοηθητικό και, άρα, θεραπευτικό, συνδέοντας το, μάλιστα, με τις δυσκολίες στην αίσθηση του εαυτού τους. Προτείνουμε ότι σε αυτό έγκειται και η κλινική χρησιμότητα αυτής της έρευνας. Επιπλέον, θεωρούμε ότι η έρευνα αναδεικνύει την ανάγκη για πραγματικά ψυχοθεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης και επανένταξης, όπως αυτό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (18 Άνω) και άλλα δημόσια δωρεάν προγράμματα, τα οποία μέσα από τις κλινικές, αλλά και πλείστες κοινοτικές δράσεις τους, αποκαθιστούν την αίσθηση *αρκετά καλού* δρόντος εαυτού των εξαρτημένων και προάγουν την κοινωνική τους επανένταξη ως ανεξάρτητων και αλληλέγγυων

ατόμων. Η έμφαση του πολιτικού σχεδιασμού για την απεξάρτηση στην υποκατάσταση και τη μείωση της βλάβης (πχ. χώροι ελεγχόμενης χρήσης) δεν αποτελούν θεραπευτική παρέμβαση, απλώς μια μη ικανοποιητική διαχείριση του φαινομένου της εξάρτησης, μια διαχείριση, μάλιστα, που αποδυναμώνει, ηθελημένα ή μη, έναν κοινωνικά αποκλεισμένο πληθυσμό. Οι ίδιοι οι συμμετέχοντες τόνισαν ότι μέσα από μια μακρά προσπάθεια αναζήτησης ενός θεραπευτικού πλαισίου απεξάρτησης που θα ταίριαζε στις ανάγκες τους βρήκαν στο 18 Άνω του ΨΝΑ την προσέγγιση που τους έκανε νόημα και στην οποία στηρίχτηκαν για να ξεκινήσουν όχι μόνο μια διαδικασία απεξάρτησης, αλλά και ενδυνάμωσης του εαυτού, μέσα από την ψυχοθεραπευτική δουλειά πάνω σε γνωρίσματα του εαυτού τους που αφορούν ειδικές ναρκισσιστικές δυσκολίες. Αυτή η κατανόηση υπαγορεύει συγκεκριμένες θεραπευτικές πρακτικές, με μια φράση την άνευ όρων αποδοχή του ατόμου και των αναγκών του για καθρέφτισμα του πραγματικού εαυτού που δεν είχε καταφέρει να συγκροτηθεί. Την αποδοχή, την ευκαιρία να ακουστούν και να τους «δουν» ως αυτούς και αυτές που πραγματικά είναι περιγράφουν οι συμμετέχοντες και συμμετέχουσες ως το στοιχείο του προγράμματος που λειτούργησε συγκρατητικά και, τελικά, θεραπευτικά.

Αυτή η ποιοτική έρευνα, αν και είναι χρήσιμη σε επίπεδο κλινικού θεραπευτικού σχεδιασμού και σχεδιασμού για τη δημόσια ψυχική υγεία, έχει αρκετούς περιορισμούς.

Κατ' αρχάς, μοιράζεται τους περιορισμούς κάθε ποιοτικής έρευνας, που αποτελούν και το βασικό σημείο κριτικής της, ότι δεν αποτελεί μια αντικειμενική μέθοδο αξιολόγησης και έρευνας, αλλά ο ρόλος του ερευνητή είναι περισσότερο ενεργητικός από αυτόν που έχει κανείς με τις ποσοτικές μεθόδους. Δε θα αναλύσουμε και εδώ τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα διαφορετικών μεθοδολογιών, αυτή η συζήτηση έχει προηγηθεί. Η θέση μας είναι ότι η ενεργητική συμμετοχή είναι, ταυτόχρονα, και πλεονέκτημα της ποιοτικής έρευνας, καθώς

προσφέρει στον ερευνητή τη δυνατότητα να έρθει πολύ κοντά και να κατανοήσει καλύτερα και ενσυναισθητικά τα δεδομένα του και τους συμμετέχοντες. Σε αυτή τη διακριτή μεθοδολογία, οι παραδοσιακές έννοιες της αξιοπιστίας και εγκυρότητας δεν αξιολογούνται ποσοτικά, αλλά αντικαθίστανται από την τριγωνοποίηση (Robson, 2007). Η τριγωνοποίηση των ερευνητών στην παρούσα έρευνα αναφέρεται στην παράλληλη και ανεξάρτητη διεξαγωγή κάθε σταδίου της έρευνας χωριστά από δεύτερη ερευνήτρια και στους αναστοχαστικούς διαλόγους που μεσολαβούν σε αυτά τα στάδια. Η συνεχής διαδικασία επιστροφής στα δεδομένα και αντιπαραβολής τους με τα ευρήματα μέχρι και τη συγγραφή της έρευνας, διαφυλάσσουν, επιπλέον, στην ποιοτική έρευνα την αξιοπιστία και εγκυρότητα των ευρημάτων της. Σε αυτή την έρευνα ακολουθήσαμε πιστά αυτή τη διαδικασία ελέγχου. Ένα μειονέκτημα είναι ότι η ανάλυση των δεδομένων δεν έγινε από τρεις ερευνητές, που θα συνιστούσε μια αυστηρότερη τριγωνοποίηση των δεδομένων, αλλά από δύο, με διαφορετικό, ωστόσο, υπόβαθρο και ερευνητικά ενδιαφέροντα, πράγμα που, επίσης, προσθέτει στην αξιοπιστία.

Αν και στην έρευνα έχουμε υιοθετήσει μια ρεαλιστική προσέγγιση για την πραγματικότητα, αναγνωρίζουμε ως ερευνήτριες την κοινωνική κατασκευή της πραγματικότητας και την επίδραση κυρίαρχων λόγων στις αφηγήσεις των ατόμων. Επομένως, οφείλουμε να αναγνωρίσουμε ότι οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνά μας είναι αφηγήσεις που έχουν συν-κατασκευαστεί σε προηγούμενα πλαίσια συμμετοχής των ατόμων, ανάμεσα στα οποία και το θεραπευτικό πρόγραμμα που παρακολουθούν, αλλά και η μεταξύ μας συνάντηση για τη διεξαγωγή της συνέντευξης. Ωστόσο, αυτό, αν συνιστά περιορισμό της έρευνας, είναι αδύνατο να ελεγχθεί. Αυτό που ήταν δυνατό και καταβλήθηκε προσπάθεια να ελεγχθεί είναι η «ανακάλυψη» των θεωρητικών κατηγοριών, που είχαμε υπόψη μας, στα δεδομένα μας. Η επαγωγική ανοιχτή κωδικοποίηση χρησιμοποιήθηκε για αυτό το λόγο και

αποφεύχθηκε κάθε θεωρητικοποίηση μέχρι την ονομασία των θεμάτων. Τα θέματα που αναδείξαμε ενεργητικά περιγράφουν το σύνολο των δεδομένων μας και η ανάδειξη και ανάλυσή τους βασίστηκε στα λόγια των συμμετεχόντων.

Στα πλαίσια της αυτοαποκάλυψης της διαδικασίας και του ίδιου του ερευνητή, που αποτελεί ακόμη ένα εχέγγυο διαφάνειας της έρευνας και, άρα, αξιοπιστίας, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε μια δυσκολία που αντιμετώπισε η υπογράφουσα. Αυτή αφορούσε την απομάκρυνση από το αυστηρά ιδιογραφικό επίπεδο κατανόησης των ατόμων, που είναι το ζητούμενο στην κλινική πρακτική, προς στην αναζήτηση θεμάτων που επικρατούν διατομικά στο σύνολο των συμμετεχόντων της έρευνας. Φέροντας την ταυτότητα του κλινικού, και δη με ψυχαναλυτική κατανόηση των ατόμων, βρήκα δύσκολο να «θυσιάσω» την πλούσια κατανόηση που αποκτήθηκε για κάθε ένα από τα άτομα μέσω της αφήγησής του. Τα κοινά που υπήρχαν αναδείχθηκαν τελικά σε θέματα, αλλά η ιδιογραφική κατανόηση που αποκτήθηκε, η προσωπική ιστορία και η νοηματοδότησή της στο πλαίσιο της διεξαγωγής της συνέντευξης έμεινε αναξιοποίητη, όχι μόνο ερευνητικά, αλλά και κλινικά. Για παράδειγμα, μια ανατροφοδότηση προς τους θεραπευτές του προγράμματος για κάθε συμμετέχοντα, που θα μπορούσε να γίνει με την άδεια των συμμετεχόντων, δεν ήταν εφικτή, αφού, όταν ολοκληρώθηκε η έρευνα, οι συμμετέχοντες είχαν ολοκληρώσει και αποχαιρετίσει τη δομή.

Καταλήγοντας, είναι σημαντικό να συνεχιστεί η ποιοτική έρευνα στην εξάρτηση γενικά και, ειδικότερα, στη ναρκισσιστική φύση της. Παρόλο που η απόδειξη για μια προϋπάρχουσα διαταραχή στην ανάπτυξη του εαυτού που οδηγεί στην ανάπτυξη εξάρτησης μπορεί μόνο με διαχρονικές έρευνες να αναζητηθεί, πόσο μάλλον να βρεθεί, η πλούσια θεωρητική κατανόηση που το υποδεικνύει έχει προέλθει από ποιοτικές μεθοδολογίες, τις μελέτες περίπτωσης, και από την ανάδειξη των κοινών μεταξύ των ατόμων. Η διεξαγωγή περισσότερων ποιοτικών ερευνών,

όπως η παρούσα, σε διαφορετικές φάσεις της ζωής, ή έστω της θεραπείας, των ατόμων που αναπτύσσουν εξάρτηση, η έρευνα με αυτούς που δεν αναζητούν θεραπεία και με άτομα που έχουν ναρκισσιστικές δυσκολίες, αλλά δεν έχουν αναπτύξει κάποιου είδους εξάρτηση, μπορεί να διαφωτίσει περισσότερο τη σχέση μεταξύ των φαινομένων και την πορεία ανάπτυξης του ευάλωτου ναρκισσιστικά εαυτού. Επιπλέον, ποιοτικές έρευνες με πιο κριτική και κονστρουκτιονιστική προσέγγιση στην ανάλυση του λόγου των εξαρτημένων, των θεραπευτών, των υπεύθυνων για το σχεδιασμό και την υλοποίηση των παρεμβάσεων, αλλά και του κοινού, μπορούν να προσφέρουν στην κατανόηση για την κοινωνική κατασκευή της ταυτότητας των εξαρτημένων. Άλλωστε, η εξάρτηση, αλλά και ο ναρκισσισμός, μπορούν να γίνουν αντιληπτά και ως σύγχρονα κοινωνικά συμπτώματα-κατασκευές.

## **7. Γενική συζήτηση και συμπεράσματα.**

Στην ενότητα που ακολουθεί επαναδιατυπώνεται συνοπτικά ο σκοπός αυτής της διατριβής, το θεωρητικό πλαίσιο σύλληψής της, το κενό στη σχετική έρευνα, το οποίο επιχειρεί να καλύψει και η μεθοδολογία που υιοθετήθηκε προς την επίτευξη αυτού του σκοπού. Στη συνέχεια, εκτιμώνται επιγραμματικά τα ευρήματα και η συμβολή κάθε μιας μεθόδου στην ανάδειξή τους. Συζητώνται, επίσης, προεκτάσεις της θεωρητικής μελέτης, σε συνδυασμό με την εμπειρική, όσον αφορά τη φαινομενολογία του παθολογικού ναρκισσισμού, αλλά και μεθοδολογικά και ταξινομικά ζητήματα που δυσχεραίνουν την κλινική έρευνα. Τέλος, διατυπώνονται προτάσεις για περαιτέρω έρευνα και προεκτάσεις για την κλινική πρακτική.

### *7.1. Το πλαίσιο και ο σκοπός της έρευνας.*

Το θεωρητικό πλαίσιο αυτής της διατριβής αποτελείται από τη σύγχρονη ψυχαναλυτική κατανόηση για το ναρκισσισμό, την εξάρτηση και τη μεταξύ τους σχέση. Ειδικότερα, η κατανόησή μας για το ναρκισσισμό και την εξάρτηση βασίζεται στις ψυχαναλυτικές θεωρίες της Ενόρμησης, του Εγώ, των Σχέσεων με το Αντικείμενο και του Εαυτού. Θεωρούμε ότι η ψυχολογία του εαυτού έχει προσφέρει τη χρησιμότερη κατανόηση του ναρκισσισμού, την οποία και υιοθετούμε σε αυτή τη διατριβή, με βάση την οποία ο ναρκισσισμός αποτελεί μια διακριτή αναπτυξιακή γραμμή, παράλληλη αυτών της ενόρμησης, του εγώ και της σχέσης με το αντικείμενο, τη γραμμή ανάπτυξης του εαυτού. Θεωρούμε, επίσης, ότι η εξάρτηση μπορεί να γίνει καλύτερα κατανοητή ως διαταραχή στην ανάπτυξη του εαυτού και, με αυτή την έννοια, είναι συνυφασμένη με το ναρκισσισμό.

Αυτή η κατανόηση, που μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη κλινικά, δεν έχει επηρεάσει ιδιαίτερα την εμπειρική έρευνα, η οποία βασίζεται σε κατηγορικά ταξινομικά μοντέλα και ποσοτικές, νομοθετικές μεθόδους, που αφορούν ένα περιορισμένο φάσμα της φαινομενολογίας



του παθολογικού ναρκισσισμού. Αυτές οι μέθοδοι θεωρούμε ότι αδυνατούν να αναδείξουν τις δυναμικές διεργασίες που διέπουν τη σχέση του παθολογικού ναρκισσισμού με την εξάρτηση και σε αυτό έγκειται το κενό στην ερευνητική βιβλιογραφία που επιχειρεί να καλύψει αυτή η διατριβή.

Σκοπός αυτής της διατριβής ήταν η διερεύνηση της σχέσης του παθολογικού ναρκισσισμού και της εξάρτησης με τη χρήση πολλαπλών μεθοδολογιών, ώστε να ξεπεραστούν οι περιορισμοί που τίθενται από την καθιερωμένη ερευνητική προσέγγιση του θέματος. Κατ' αρχάς, υιοθετήσαμε την ποσοτική, άμεση μέθοδο του ερωτηματολογίου και ελέγξαμε σε ένα φαινομενολογικό επίπεδο την υπόθεση ότι υπάρχει, πράγματι, σχέση εξάρτησης και παθολογικού ναρκισσισμού. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήσαμε την πιο διαδεδομένη έμμεση μέθοδο αξιολόγησης της προσωπικότητας, το τεστ κηλίδων μελάνης Rorschach, ένα προβολικό μέσο που επιτρέπει τη συνολική αξιολόγηση της προσωπικότητας, μάλιστα, σε ένα δομικό επίπεδο. Τέλος, χρησιμοποιήσαμε μια άμεση, αλλά ποιοτική μέθοδο, και αναλύσαμε θεματικά τις ημιδομημένες συνεντεύξεις εξαρτημένων ατόμων, μεθοδολογία που επέτρεψε την ανάδειξη δυναμικών διεργασιών της προσωπικότητας των εξαρτημένων. Οι τρεις μεθοδολογικές προσεγγίσεις σκιαγράφησαν συμπληρωματικά μια πλήρη εικόνα για τη ναρκισσιστική ποιότητα των δυσκολιών στην προσωπικότητα των χρηστών, τουλάχιστον πληρέστερη από αυτή που είχε διαμορφωθεί από την προηγούμενη έρευνα.

## *7.2. Η συμπληρωματικότητα των μεθόδων στην ανάδειξη των ευρημάτων.*

Τα ευρήματα και των τριών ερευνητικών μεθόδων, όπως συζητήθηκαν αναλυτικά στις αντίστοιχες ενότητες, υποδεικνύουν την ύπαρξη ναρκισσιστικών χαρακτηριστικών στην προσωπικότητα των εξαρτημένων από ψυχοτρόπους ουσίες, τα οποία, μάλιστα, ανήκουν περισσότερο στη φαινομενολογία της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας παρά του μεγαλείου.

Η αξιολόγηση της φαινομενολογίας του παθολογικού ναρκισσισμού με το PNI (Pincus et al., 2009) υποδεικνύει ότι η ευαλωτότητα, και όχι το μεγαλείο, είναι η ναρκισσιστική δυσκολία στην προσωπικότητα των εξαρτημένων που τους διαφοροποιεί ως κλινική ομάδα. Η δομική αξιολόγηση με το Rorschach (Exner, 2001a, 2003) προσφέρει μια πληρέστερη εικόνα περιγράφοντας τόσο τη βιωμένη σύγκρουση μεταξύ αίσθησης υπεροχής και αναξιοσύνης που χαρακτηρίζει την ερευνητική ομάδα όσο και ορισμένες διατομικές διαφορές εντός της. Συγκεκριμένα, παρόλο που για τους περισσότερους συμμετέχοντες προεξάρχει η αίσθηση της ευαλωτότητας, για κάποιους άλλους φαίνεται ότι προεξάρχει εκείνη του μεγαλείου. Στη συνέχεια, η θεματική ανάλυση των συνεντεύξεων επιτρέπει μια ακόμη καλύτερη κατανόηση της ναρκισσιστικής δυναμικής αναδεικνύοντας, κατ' αρχάς, την ευαλωτότητα ως πυρηνική δυσκολία των συμμετεχόντων και τη βίωση μεγαλειωδών εμπειριών ως αμυντική θέση, δεύτερον, την εξάρτηση της εναλλαγής μεγαλειωδών και ευάλωτων καταστάσεων και εμπειριών εαυτού από εξωτερικές κρίσεις και, τέλος, τη διαλεκτική δυναμική ανάμεσα σε αυτή τη δυσκολία ρύθμισης της αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης και στη δυσκολία συναισθηματικής αυτορρύθμισης. Αυτή ακριβώς η διαλεκτική δυναμική έχει αναγνωριστεί κλινικά και στοιχειοθετηθεί θεωρητικά ότι διακρίνει τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες που αναπτύσσουν εξάρτηση (Ronningstam, 2005· Ulman & Paul, 2006).

Τα επιμέρους γνωρίσματα της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας που υποδεικνύουν τα ευρήματά μας είναι η αίσθηση ενός ελλειμματικού εαυτού με συνεχή ανάγκη για αποδοχή και εξωτερική επιβεβαίωση της αυτοεκτίμησης και αυτοαντίληψής του, η δυσκολία συναισθηματικής αυτορρύθμισης με επικρατή συναισθήματα τη ντροπή και την οργή και η επακόλουθη επιβάρυνση των διαπροσωπικών σχέσεων, στις οποίες κυριαρχεί η ανάγκη για καθρέφτισμα, η εξαρτητικότητα, η μηχανική μεταχείριση και η επιθετικότητα.

Αυτή η πλήρης εικόνα για τις δυσκολίες των συμμετεχόντων δε βασίζεται σε καμία μόνη από τις μεθόδους αξιολόγησης, αλλά προκύπτει από τη σύνθεση των ευρημάτων τους. Σημαντική ήταν η συμβολή του PNI στην ανάδειξη ειδικών ναρκισσιστικών δυσκολιών, ειδικά της ντροπής και απόκρυψης του εαυτού και την οργής ως αποτέλεσμα ματαίωσης ναρκισσιστικών προσδοκιών, τις οποίες από δεκαετίες έχει επισημάνει η κλινική βιβλιογραφία (Kohut, 1972). Την κατανόηση για την κεντρικότητα της ντροπής και επιθετικότητας στην ψυχοδυναμική των εξαρτημένων διεύρυνε η θεματική ανάλυση των συνεντεύξεων που, επιπλέον, χαρτογράφησε, μαζί με το Rorschach, συνολικά τις προεκτάσεις της δυσκολίας συναισθηματικής αυτορρύθμισης και των ειδικών δυσκολιών στις διαπροσωπικές σχέσεις των συμμετεχόντων. Ειδικά η ανάλυση των συνεντεύξεων επέτρεψε την ανάδειξη μιας πολύ ειδικής ναρκισσιστικής ποιότητας στον τρόπο που οι εξαρτημένοι μεταχειρίζονται τον εαυτό και τους άλλους. Πρόκειται για την διασχιστική αποσύνδεση από τον εαυτό, τη μεταχείριση των άλλων ως μη ανθρώπινων εαυτοαντικειμένων και την παράλληλη μεταχείριση της ουσίας ως ανθρώπινου, μαγικού εαυτοαντικειμένου, που περιέγραψαν οι Ulman και Paul (2006). Σε αυτό το πλαίσιο, η ουσία αποτελεί το έναυσμα της εισόδου σε μια φαντασίωση, όπου είναι δυνατή η βίωση μεγαλειωδών εμπειριών ή η απόσυρση σε μια κατάσταση μη ύπαρξης, μουδιάσματος και απαλλαγής από το καθήκον της ουσιαστικής σχέσης με τους άλλους (Ulman & Paul, 2006). Την αστάθεια της αυτοαντίληψης και τη δυσκολία ρύθμισης της αυτοεκτίμησης υποδεικνύουν και οι τρεις μέθοδοι – το PNI επιβεβαιώνει την εξάρτησή της από εξωτερικές πηγές, το Rorschach σκιαγραφεί τη συγκρουσιακή της δυναμική και η ανάλυση των συνεντεύξεων αναδεικνύει, επιπλέον αυτών, τη διεργασία εναλλαγής μεγαλειωδών και ευάλωτων καταστάσεων και εμπειριών εαυτού, τους μηχανισμούς που την πυροδοτούν και τη λειτουργία της ουσίας ως εαυτοαντικειμένου σε αυτή τη διεργασία (Ulman & Paul, 2006).

Μία πολύτιμη συμβολή της ποιοτικής μεθόδου των συνεντεύξεων ήταν η ανάδειξη της αναπτυξιακής προοπτικής αυτών των ειδικών δυσκολιών στην ανάπτυξη του εαυτού. Αν και ο ερευνητικός σχεδιασμός και οι μεθοδολογίες που υιοθετήθηκαν δεν καταδεικνύουν αιτιώδεις σχέσεις, πρέπει να σημειωθεί ότι οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων για τα ελλείμματα του εαυτού από την παιδική ηλικία, οι αποδόσεις τους για αυτά, η σύνδεση αυτών με την αναζήτηση της ουσίας ως μαγικής λύσης και με την ανάπτυξη εξάρτησης ως μπαλώματος για αυτά υπαγορεύουν την κατανόηση της εξάρτησης ως διαταραχής στην ανάπτυξη του εαυτού και του ναρκισσισμού, όπως έχει προτείνει η Ψυχολογία του Εαυτού (Kohut, 1977b; Ullman & Paul, 2006). Στον αντίλογο, ότι αυτή η αφήγηση μπορεί να αποτελεί μια μεταγενέστερη κατασκευή, οφείλουμε να αντιπαραθέσουμε έρευνες που υποστηρίζουν ότι ορισμένα από τα θεμελιώδη επιμέρους γνωρίσματα της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας, όπως η ντροπή, προηγούνται της εξάρτησης και αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες για την ανάπτυξή της (Cook, όπως αναφέρεται στο Wiechelt, 2007; Tangney & Dearing, όπως αναφέρεται στο Wiechelt, 2007).

### *7.3. Η σημασία της πολυμέθοδης κλινικής αξιολόγησης και της θεωρητικής μελέτης για την υπέρβαση των εννοιολογικών περιορισμών που ενυπάρχουν στην ταξινόμηση.*

Η σφαιρική και σε βάθος κατανόηση των ναρκισσιστικών δυσκολιών των εξαρτημένων, που αποκτήθηκε με τη σύνθεση των ευρημάτων τριών διαφορετικών μεθοδολογιών έρευνας, καταδεικνύει τη σημασία της αξιολόγησης με πολλαπλές μεθόδους, όχι μόνο στην έρευνα, αλλά και στην καθημερινή κλινική πρακτική. Η συνολική και πολυμέθοδη εκτίμηση των δυσκολιών, αλλά και των δυνατοτήτων, των ατόμων μπορεί να αποδειχθεί κλινικά και ερευνητικά χρήσιμη, ιδιαίτερα, όταν αξιολογείται η προσωπικότητα και οι διαταραχές της. Μάλιστα, θεωρούμε ότι, ιδανικά, η αξιολόγηση της προσωπικότητας θα έπρεπε να αποτελεί τη συνήθη πρακτική υποδοχής των ατόμων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, παρά η επικεντρωμένη στα συμπτώματα

αξιολόγηση, που αντανακλά μια ιατροκεντρική αντίληψη. Η κλινική πρακτική και έρευνα διαθέτει έναν πλούτο ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων αξιολόγησης και δε χρειάζεται να υιοθετεί παραδοχές και μεθοδολογίες ούτε της ιατρικής των συνδρόμων και συμπτωμάτων ούτε και της κοινωνικής ψυχολογίας της προσωπικότητας, που βασίζεται σε άλλες παραδοχές. Έχει, άλλωστε, υποστηριχθεί εμφατικά (Frances, όπως αναφέρεται στο Reynolds & Lejuez, 2011; Millon & Davis, 1996) και από την εισαγωγή τους ήδη στο DSM ότι οι διαταραχές της προσωπικότητας δεν αναπαριστώνται ικανοποιητικά στο ιατρικό νοσολογικό μοντέλο της διάγνωσης βάσει κατηγοριών και πρωτοτύπων. Έχει, επίσης, υποστηριχθεί (Shedler, όπως αναφέρεται στο McWilliams, 2012· Wright, 2011) και αποδειχθεί ερευνητικά (Wright et al., 2010· Samuel & Widiger, 2008) ότι τα μοντέλα γνωρισμάτων και διαστάσεων που αναπτύχθηκαν με μια νομοθετική λογική για να περιγράψουν τη φυσιολογική προσωπικότητα δεν έχουν ικανοποιητική εφαρμογή στις διαταραχές της. Η κλινική οφείλει να αξιολογεί δομικά την προσωπικότητα και να κατανοεί τις δυναμικές διεργασίες που διέπουν τη λειτουργία και, κυριότερα, τη δυσλειτουργία της, αν θέλει να αντεπεξέλθει στο ρόλο της (Shedler et al, 2010· McWilliams, 2012· Wright, 2011).

Όσον αφορά τη ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας, η έμφαση στην κατηγορική της διάγνωση, όπως και η επιμονή αξιολόγησής της με εργαλεία ανεπτυγμένα για την αξιολόγηση του γνωρίσματος του ναρκισσισμού (NPI: Raskin & Hall, 1979), έχουν έως τώρα αποτρέψει την περιγραφή και αξιολόγηση του πλήρους φάσματος του παθολογικού ναρκισσισμού. Η κατασκευή του PNI και ο θόρυβος για τη μη συμπερίληψη της ΝΔΠ στο DSM5, που τελικά απειράπη χάρη στις ενστάσεις των κλινικών, θεωρούμε ότι συνέβαλλαν αποφασιστικά στην όψιμη «ανακάλυψη» της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας. Μάλιστα,

πρόσφατα έχει δοθεί μεγάλη έμφαση<sup>99</sup> στην ευαλωτότητα, σε βαθμό που οι Miller, Widiger και Campbell (2014) αναρωτιούνται εάν το εκκρεμές τώρα ταλαντεύεται υπερβολικά προς την κατεύθυνση της ευαλωτότητας.

Για την ψυχαναλυτική κλινική πρακτική και θεωρία, ιδιαίτερα για την Ψυχολογία του Εαυτού, η ναρκισσιστική ευαλωτότητα δεν αποτελεί μια πρόσφατη ανακάλυψη. Είναι ατυχές, και αναλύσαμε πού θεωρούμε ότι οφείλεται, το γεγονός ότι η έρευνα δεν έχει αξιοποιήσει αυτή τη θεωρητική γνώση. Η έρευνα οφείλει να ξεκινά από τη μελέτη της θεωρίας, ώστε να μη χρειάζεται να ξαναανακαλύπτουμε τον τροχό, αλλά και για να εξασφαλίσει τη μεγαλύτερη συναίνεση και των κλινικών (Verheul, 2005). Φυσικά, η σχέση είναι διαλεκτική και οφείλουμε να μετασχηματίζουμε τις θεωρίες μας ακολουθώντας τα ευρήματα που συσσωρεύονται από καλά σχεδιασμένες και μεθοδολογικά συνεπείς προς τη φύση των ερωτημάτων μας έρευνες.

#### *7.4. Περιορισμοί της έρευνας.*

Σημαντικό είναι να αναφερθούν και εδώ ορισμένοι περιορισμοί που διακρίνουν τις έρευνες αυτής της διατριβής. Ο πρώτος αφορά την έρευνα με το PNI και, συγκεκριμένα, το μέγεθος του δείγματος, τη σύνθεση και ομοιογένεια των συγκριθέντων ομάδων και την αντιπροσωπευτικότητα. Το μέγεθος του δείγματος, αν και ικανό για τις στατιστικές αναλύσεις, δεν ήταν αρκετά μεγάλο, με αποτέλεσμα ένα μικρό προς μέτριο μέγεθος επίδρασης. Όσον αφορά τη σύνθεση των δύο ομάδων που συγκρίθηκαν, υπήρχαν διαφορές ως προς το φύλο και την ηλικία. Στην ερευνητική ομάδα υπερεκπροσωπούσαν οι άντρες, σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου, στην οποία υπερεκπροσωπούσαν οι γυναίκες, και ο μέσος όρος ηλικίας της ερευνητικής ομάδας ήταν κατά 10 έτη μεγαλύτερος από αυτόν της ομάδας ελέγχου. Αναφορικά

---

<sup>99</sup> Το Journal of Personality Disorders εξέδωσε ειδικό θεματικό τεύχος (Narcissistic personality disorder—New perspectives on diagnosis and treatment, 2014, τόμος 5, τεύχος 4), όπου φιλοξενείται συζήτηση με έμφαση στην ευαλωτότητα.

με την ομοιογένεια, στην ερευνητική ομάδα συμμετείχαν άτομα διαφορετικών ηλικιών, προερχόμενα από διαφορετικά προγράμματα και με διαφορετικά χρονικά διαστήματα στη χρήση. Τέλος, η ομάδα ελέγχου συστάθηκε με ευκαιριακή δειγματοληψία, αποτελούνταν αποκλειστικά από φοιτητές και δεν ήταν αντιπροσωπευτική του γενικού πληθυσμού, όπως επίσης, η ερευνητική ομάδα αποτελούνταν από εξαρτημένους σε θεραπεία και, μάλιστα, στη φάση της επανένταξης, οι οποίοι μπορεί να έχουν χαρακτηριστικά που δε διακρίνουν συνολικά τον πληθυσμό των εξαρτημένων. Οι παραπάνω περιορισμοί προέκυψαν, κυρίως, εξαιτίας αντικειμενικών δυσκολιών στη διεξαγωγή της έρευνας, που αφορούσαν το χρόνο, τους ανθρώπινους πόρους και τον πεπερασμένο και καταπονημένο πληθυσμό των εξαρτημένων στους οποίους είχαμε πρόσβαση.

Όσον αφορά την έρευνα με το Rorschach, κατ' αρχάς, δε χρησιμοποιήθηκε κάποια ομάδα ελέγχου από το γενικό πληθυσμό, ώστε να ελεγχθεί αν οι όποιες διαφορές των εξαρτημένων από αυτόν είναι και στατιστικά σημαντικές. Επίσης, δεν αξιοποιήσαμε όλες τις δυνατότητες στην ανάλυση του τεστ, οι οποίες είναι πάρα πολλές, αντίθετα, επιλέξαμε κάποιες, για να είναι ελεγχόμενος ο όγκος των δεδομένων και εφικτή η κωδικοποίηση και ανάλυσή τους από μία μόνο ερευνήτρια. Ένας άλλος περιορισμός αφορά τη μη συμπερίληψη και άλλων κλιμάκων περιεχομένου που έχουν κατασκευαστεί για το τεστ, οι οποίες αξιολογούν πιο διεξοδικά σημαντικά ψυχοδυναμικά κομμάτια, όπως η επιθετικότητα και οι άμυνες. Η συζήτηση των ευρημάτων της έρευνας σε σχέση με άλλες έρευνες σε πληθυσμό εξαρτημένων ενείχε κάποιους ακόμη περιορισμούς. Οι συμμετέχοντές μας βρίσκονταν ήδη για μεγάλο διάστημα σε θεραπεία και ήταν εξαρτημένοι, κυρίως, από ελεγχόμενες ψυχοτρόπους ουσίες, ενώ οι συμμετέχοντες άλλων ερευνών βρίσκονταν στη διαδικασία υποδοχής από δομές απεξάρτησης και ήταν, σε κάποιες έρευνες, εξαρτημένοι από το αλκοόλ. Επιπλέον, κάποιες από τις αναφερθείσες έρευνες

δεν είχαν αξιολογήσει το Rorschach με το σύστημα CS, αλλά με άλλα, παλιότερα, συστήματα για το τεστ. Αυτά τα προβλήματα αποδίδονται, κυρίως, στις περιορισμένες δημοσιευμένες έρευνες στους εξαρτημένους με το Rorschach.

Ένας περιορισμός της ποιοτικής έρευνας, ο οποίος δεν είναι δυνατό να ελεγχθεί ή ξεπεραστεί, αφορά το ενδεχόμενο της κοινωνικής κατασκευής των αφηγήσεων των συμμετεχόντων διαμέσου της επίδρασης κυρίαρχων λόγων σε αυτές. Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνά μας έχουν, σε ένα βαθμό, συν-κατασκευαστεί σε προηγούμενα πλαίσια συμμετοχής των ατόμων, ανάμεσα στα οποία και το θεραπευτικό πρόγραμμα που παρακολουθούν, αλλά και η μεταξύ μας συνάντηση για τη διεξαγωγή της συνέντευξης. Ωστόσο, έχει σημασία ότι τα ευρήματα και των άλλων ερευνών, κυρίως με το Rorschach, τα οποία δεν είναι τόσο εύκολο να έχουν επηρεαστεί από τέτοιες κοινωνικές κατασκευές, βρίσκονται σε συμφωνία με αυτά της ποιοτικής έρευνας και ενισχύεται η εγκυρότητά τους.

#### *7.5. Προτάσεις για την περαιτέρω έρευνα και το σχεδιασμό παρεμβάσεων για την εξάρτηση.*

Η δική μας έρευνα υπέδειξε ότι οι εξαρτημένοι αντιμετωπίζουν δυσκολίες που άπτονται της ανάπτυξης του εαυτού και φαινομενολογικά εκφράζονται ως ναρκισσιστική ευαλωτότητα. Η περαιτέρω έρευνα χρειάζεται να επιβεβαιώσει αυτή την υπόθεση σε μεγαλύτερα δείγματα και να ελέγξει τις διαφορές μεταξύ φύλων, εξαρτημένων από διαφορετικές ουσίες, εξαρτημένων σε διαφορετικές φάσεις της θεραπείας, μεταξύ εξαρτημένων που δεν αναζητούν θεραπεία και αυτών που απευθύνονται σε προγράμματα, αλλά και ανάμεσα σε εξαρτημένους με ναρκισσιστικές δυσκολίες και σε εκείνους που έχουν μεν ναρκισσιστικές δυσκολίες αλλά δεν αναπτύσσουν εξάρτηση. Έχει προταθεί, άλλωστε, ότι ορισμένα ναρκισσιστικά γνωρίσματα, όπως η ντροπή και η απόκρυψη, διακρίνουν συχνότερα τις γυναίκες (Hibbard, 1992· O'Leary και Wright, 1986), ότι η εξάρτηση από διαφορετικές ουσίες σχετίζεται με την επικράτηση



διαφορετικών δυσκολιών συναισθηματικής αυτορρύθμισης (Verheul, 2001· Lesswing & Dougherty, 1993· Wurmser, 1974, 1977) και ότι η ναρκισσιστική ευαλωτότητα, αλλά όχι το μεγαλείο, σχετίζονται με την υποκειμενική δυσφορία, την αναζήτηση θεραπείας και την μακρότερη παραμονή σε αυτή (Pincus et al., 2009). Οι διαφορετικές φαινομενολογικές εκφράσεις του παθολογικού ναρκισσισμού χρειάζεται, επίσης, να διερευνηθούν περαιτέρω και να βελτιωθεί η φαινομενολογική του κάλυψη από τα εργαλεία αξιολόγησης και το διαγνωστικό σύστημα. Τόσο στη δική μας έρευνα προσαρμογής του PNI όσο και αλλού (Houlcroft et al., 2012· Russ et al., 2008) υπάρχουν ενδείξεις για μια ακόμη έκφραση του παθολογικού ναρκισσισμού, αυτή της κακοήθειας ή ψυχοπάθειας. Η έρευνα της ευαλωτότητας, του μεγαλείου και της ψυχοπάθειας μπορεί να δια φωτίσει προβλήματα της συννοσηρότητας των ΔΠ, ιδιαίτερα στους εξαρτημένους, στους οποίους έχουν αναγνωριστεί τρεις ανάλογοι υπότυποι (Matano et al., 1994) και οι οποίοι έχουν υψηλή επικράτηση εκείνων των ΔΠ, τα κριτήρια των οποίων περιγράφουν ναρκισσιστικές δυσκολίες. Εξίσου σημαντική είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εξάρτησης, της ναρκισσιστικής ευαλωτότητας και των δυσκολιών συναισθηματικής αυτορρύθμισης, καθώς έχουν προταθεί διαφορετικές υποθέσεις. Ειδικότερα, ο Vaglum (1999) προτείνει ότι η δυσκολία ρύθμισης του συναισθήματος οφείλεται σε μια βιολογική ευαλωτότητα και αυτή είναι που προδιαθέτει τόσο για την εξάρτηση όσο και για τη ναρκισσιστική ευαλωτότητα. Μάλιστα, πρόσφατα έχει βρεθεί (Zerach, 2014) ότι η αλεξιθυμία διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ ναρκισσιστικής ευαλωτότητας και διαταραχών διατροφής – που, επίσης, έχουν γίνει κατανοητές κλινικά ως συμπεριφορικοί εθισμοί (Ulman & Paul, 2006). Από την άλλη, σε μια έρευνα (Banai, Mikulincer & Shaver, 2005) που επιβεβαίωσε εμπειρικά την εγκυρότητα, κλινική χρησιμότητα και ανεξαρτησία των τριών αναγκών εαυτοαντικειμένων (καθρεφτιστικά, εξιδανικευτικά, δίδυμα) που προσδιόρισε ο Kohut (1971, 1977a, 1984), έχει βρεθεί ότι η ανάγκη

για εαυτοαντικείμενα συμβάλλει στις δυσκολίες ρύθμισης του συναισθήματος και όχι αντίστροφα.

Τέλος, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η θεωρητική και κλινική κατανόηση και τα ευρήματα της κλινικής έρευνας είναι αυτά που πρέπει να υπαγορεύουν τις θεραπευτικές παρεμβάσεις και το σχεδιασμό για τις υπηρεσίες απεξάρτησης. Ειδικά η ντροπή, θεμελιώδης στην ψυχοδυναμική της εξάρτησης (Wurmser, 1974), έχει σημαντικές επιπτώσεις στη μειωμένη αναζήτηση βοήθειας (Hines, 2011· Neale et al., 2007· Salazar et al., 2010), στην αναστολή της αυτοαποκάλυψης, στην αυξημένη συμμόρφωση κατά τη θεραπεία και στην εγκατάλειψή της (Salazar et al., 2010). Η υιοθέτηση θεραπευτικών τεχνικών που δεν επικοινωνούν μια άνευ όρων αποδοχή του θεραπευόμενου, αλλά εμμένουν στα όρια και στοχεύουν μέσω της αντιπαράθεσης και της «σκληρής αγάπης» στην ανάληψη ευθύνης από τους εξαρτημένους, επιφέρουν τον κίνδυνο εγκατάλειψης της θεραπείας (O' Connor et al., 1994). Γενικότερα, οι ψυχολογικές παρεμβάσεις στη θεραπεία της απεξάρτησης χρειάζεται να διακόπτουν, και όχι να αναπαράγουν, τις παθολογικές διεργασίες και να ενδυναμώνουν τα άτομα.

Σχετική είναι εδώ και η συζήτηση για τις πολιτικές μείωσης της βλάβης, οι οποίες, αν και χρήσιμες σε επίπεδο δημόσιας υγείας, δε συνιστούν θεραπευτικές παρεμβάσεις καθεαυτές, καθώς συντηρούν την εξάρτηση από τα υποκατάστατα και τον κοινωνικό αποκλεισμό των εξαρτημένων. Αυτό δε σημαίνει ότι η πολιτική μείωσης της βλάβης χρειάζεται να εγκαταλειφθεί συνολικά. Είναι σημαντικό να αναγνωριστεί η χρησιμότητά της για κάποιους πληθυσμούς εξαρτημένων που αδυνατούν να δεσμευτούν εξ αρχής σε ένα κλειστό ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα ή που δεν έχουν πρόσβαση σε τέτοιο. Για αυτούς η υποκατάσταση αποτελεί μια σημαντική δυνατότητα να προστατευτούν από επιπρόσθετους της χρήσης κινδύνους και να αξιοποιήσουν συμβουλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται παράλληλα, ώστε να ενδυναμωθούν

και, ενδεχομένως, να προχωρήσουν έπειτα σε ουσιαστικότερες θεραπευτικές διαδικασίες. Αυτό ισχύει στο βαθμό που η υποκατάσταση πλαισιώνεται, πράγματι, από υποστηρικτικές υπηρεσίες, φροντίδας υγείας και συμβουλευτικές, και που δεν αποτελεί απλώς ένα άλλοθι, ώστε να καταργήσει η πολιτεία τα στεγνά, ψυχοθεραπευτικά και ολοκληρωμένης παρέμβασης προγράμματα απεξάρτησης, εξαιτίας τους κόστους τους.

Εν κατακλείδι, η ουσιαστική θεραπεία της απεξάρτησης χρειάζεται να αποβλέπει, πέρα από τη διακοπή της χρήσης, στην αντιμετώπιση των θεμελιωδών δυσκολιών της ανάπτυξης του εαυτού των εξαρτημένων και, τελικά, στη χειραφέτησή τους.



## Βιβλιογραφικές αναφορές

Ackerman, R.A., Witt, E.A., Donnellan, M.B., Trzesniewski, K.H., Robins, R.W., & Kashy, D.A. (2011). What does the Narcissistic Personality Inventory Really Measure? *Assessment, 18*, 67-87.

Acklin, M.W. (1999). Behavioral science foundations of the Rorschach test: Research and clinical applications. *Assessment, 6*(4), 319-324.

Acklin, M.W., McDowell, C.J., Verschell, M.S., & Chan, D. (2000). Inter-observer agreement, Intra-observer reliability, and the Rorschach Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment, 74*(1), 15-47.

Adler, G. (1986). Psychotherapy of the narcissistic personality disorder patient: Two contrasting approaches. *American Journal of Psychiatry, 143*(4), 430-436.

Agrawal, A., Narayanan, G., & Oltmanns, T. F. (2013). Personality pathology and alcohol dependence at midlife in a community sample. *Personality Disorders, 4*(1), 55–61.

Akhtar, S. (2000). The shy narcissist. In J. Sandler, R. Michels & P. Fonagy (Eds.) *Changing ideas in a changing world: The revolution in psychoanalysis* (pp. 111-119). London: Karnac Books.

Alarcon, R. D. & Sarabia, S. (2012). Debates on the narcissism conundrum: Trait, Domain, Dimension, Type, or Disorder? *The Journal of Nervous and Mental Disease, 200*(1), 16-25.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.

- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (3rd ed., rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (4th ed., rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Amparo, V. (2001). The relation between intake patterns and substance abuse in a student sample. *Addictive Behaviors*, 26(3), 439–445.
- Bacal, H. A. & Newman, K. M. (1990). *Theories of Object Relations: Bridges to Self-Psychology*. New York: Columbia University Press.
- Bachar, E., Hadar, H., & Shalev, A. Y. (2005). Narcissistic vulnerability and the development of PTSD: A prospective study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 762–765.
- Ball, S. A., Nich, C., Rounsaville, B. J., Eagan, D., Carroll, K. M. (2004). Millon Clinical Multiaxial Inventory-III subtypes of opioid dependence: validity and matching to behavioral therapies. *Journal of Consultational and Clinical Psychology*, 72(4), 698-711.
- Balint, M. (1960). Primary narcissism and primary love. *Psychoanalytic Quarterly*, 29, 6-43.

- Banai, E., Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2005). "Selfobject" Needs in Kohut's Self Psychology: Links With Attachment, Self-Cohesion, Affect Regulation, and Adjustment. *Psychoanalytic Psychology*, 22(2), 224-260.
- Barth, F. D. (1988). The role of self esteem in the experience of envy. *American Journal of Psychoanalysis*, 48(3), 198-210.
- 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.
- Bellak, L. (1954). *The Thematic Apperception Test and the Children's Apperception Test in clinical use*. Oxford, England: Grune & Stratton.
- Bentler, P.M. (1989). *EQS, Structural Equations, Program Manual, Program Version 3.0*. Los Angeles: BMDP Statistical Software, Inc.
- Berg, J.L. (1990). Differentiating Ego Functions of Borderline and Narcissistic Personalities. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 537-548.
- Berg, J.L., Parker, A. & Nunno, V.J. (1993). A Rorschach analysis: parallel disturbance in thought and in self/other representation. *Journal of personality assessment*, 61(2), 311-323.
- Bergeret, J. (1999). *Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα*. (Α. Βερβερίδης, Μτφρ.) Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Bergman, I., Haver, B., Bergman, H., Dahlgren, L. & Nielsen, G.H. (1998). Personality characteristics of women with alcohol addiction: A Rorschach study of women in an early treatment programme. *Scandinavian Journal of Psychology*, 39, 47-54.
- Bion. W. R. (1962). A theory of thinking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 43, 4-5.

- Blais, M.A. & Hilsenroth, M.J. (1998). Rorschach correlates of the DSM-IV histrionic personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, 70(2), 355-364.
- Blais, M.A., Hilsenroth, M.J., Fowler, J.C & Conboy, C. A. (1999). A Rorschach exploration of the DSM-IV borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 55(5), 563-572.
- Blais, M.A., Hilsenroth, M.J., Castlebury, F., Fowler, J.C. & Baity, M.R. (2001). Predicting DSM-IV Cluster B personality disorder criteria from MMPI-2 and Rorschach data: A test of incremental validity. *Journal of Personality Assessment*, 76(1), 150-168.
- Blais, M. A., & Little, J. A. (2010). Towards an integrative study of narcissism. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(3), 197–199.
- Blatt, S. J. & Berman, W. H. (1990). Differentiation of personality types among opiate addicts. *Journal of Personality Assessment*, 54(1-2), 87-104.
- Blatt, S. J., Berman, W., Bloom-Feshback, S., Sugarman, A., Wilber, C. & Kleber, H.D. (1984). Psychological assessment of psychopathology in opiate addicts. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 172, 156-165.
- Blatt, S. J., McDonald, C., Sugarman, A. & Wilber, C. (1984). Psychodynamic theories of opiate addiction: new directions for research. *Clinical Psychology Review*, 4, 159-189.
- Blatt, S. J., Rounsaville, B. J., Eyre, S., & Wilber, C. (1984). The psychodynamics of opiate addiction. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 172, 342-353.
- Bollen, K. A., & Stine, R. (1992). Bootstrapping Goodness of Fit Measures in Structural Equation Models. *Sociological Methods & Research*, 21, 205-229.



- Bond, A. J., Ruaro, L. & Wingrove, J. (2006). Reducing anger induced by ego threat: Use of vulnerability expression and influence of trait characteristics. *Personality and Individual Differences, 40*(6), 1087–1097.
- Bornstein, R. F. (2001). Clinical utility of the Rorschach Inkblot method: Reframing the debate. *Journal of Personality Assessment, 77*(1), 39-47.
- Bosson, J. K. & Prewitt – Freilino, J. L. (2007). Overvalued and ashamed: Considering the roles of self-esteem and self-conscious emotions in covert narcissism. In J. L. Tracy, R. W. Robins & J. P. Tangney (Eds.), *Self-conscious emotions: Theory and research* (pp.407-425). New York: The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. II. Separation: Anxiety & Anger*. New York: Basic Books.
- Boys, A., Marsden, J., Fountain, J., Griffiths, P., Stillwell, G. & Strang, J. (1999). What Influences Young People's Use of Drugs? A qualitative study of decision-making. *Drugs: Education, Prevention, Policy, 6*(3), 373-387.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101.
- Braun, V. & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper (Ed.), *APA Handbook of Research Methods in Psychology: Vol. 2. Research Designs Research Designs: quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp.57-71). APA.

- Britton, R. (2004). Narcissistic disorders in clinical practice. *Journal of Analytical Psychology*, 49, 477–490.
- Broucek, F. (1982). Shame and its relationship to early narcissistic developments. *International Journal of Psycho-analysis*, 63, 369–378.
- Broucek, F. (1990). Shame: The Underside of Narcissism: By Andrew P. Morrison. Hillsdale: The Analytic Press. 1989. *International Journal of Psycho-Analysis*, 71, 738-740.
- Browne, M. W. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In I. K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.). *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Newbury Park, CA: Sage.
- Bursten, B. (1973). Some narcissistic personality types. In A. Morrison (Ed.), *Essential papers on narcissism* (pp. 377–402). New York: New York University Press.
- Burton, N. (2005). Finding the Lost Girls: Multiplicity and Dissociation in the Treatment of Addictions. *Psychoanalytic Dialogues*, 15(4), 587-612.
- Bushman, B. J., & Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 219–229.
- Bushman, B. J., Baumeister, R. F., Thomaes, S., Begeer, S., & West, S. G. (2009). Looking again, and harder, for a link between low self-esteem and aggression. *Journal of Personality*, 77, 427–446.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

- Cain, N. M., Pincus, A. L., & Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review, 28*, 638–656.
- Campo, A. T. & Rohner, R. P. (1992). Relationships between perceived parental acceptance-rejection, psychological adjustment, and substance abuse among young adults. *Child Abuse & Neglect, 16*(3), 429-440.
- Carmichael, J. S., Linn, M. W., Pratt, T. & Webb, N. (1977). Self-concept and substance abuse treatment. *Comprehensive Psychiatry, 18*(4), 357–362.
- Carter, R. R., Johnson, S. M., Exline, J. J., Post, S. G., & Pagano, M. E. (2012). Addiction and “Generation Me:” Narcissistic and Prosocial Behaviors of Adolescents with Substance Dependency Disorder in Comparison to Normative Adolescents. *Alcoholism Treatment Quarterly, 30*(2), 163–178.
- Cassillas, L. & Clark, L. A. (2002). Dependency, impulsivity, and self-harm: traits hypothesized to underlie the association between cluster B personality and substance use disorders. *Journal of Personality Disorders, 16*(5), 424-36.
- Choi, W. H., Son, J. W., Kim, Y. R., Lee, S. I., Shin, C. J., Kim, S. K. & Ju, G. W. (2011). A Study of Covert Narcissism in Adolescent Internet Addiction: Relationship to Anonymity, Presence, Interactivity, and Achievement Motivation. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry 22*(2), 103-111.
- Cipolli, C. & Galliani, I. (1987). Addiction time and intellectual impairment in heroin users. *Psychological Reports, 60*(3), 1099-1105.

- Cipolli, C. & Galliani, I. (1988). Negative movement responses in Rorschachs of heroin users. *Perception and Motor Skills*, 67(1), 114.
- Cipolli, C. & Galliani, I. (1990). Addiction time and value of Z indicators in Rorschachs of heroin users. *Perception and Motor Skills*, 70(3), 1105-1106.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20(1), 37-46.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Cohen, P., Chen, H., Crawford, T. N., Brook, J. S. & Gordon, K. (2007). Personality disorders in early adolescence and the development of later substance use disorders in the general population. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(S1), S71-84.
- Cooper, A.M. (1998). Further developments of the diagnosis of narcissistic personality disorder. In E. F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 53-74). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Craig, R. J., Verinis, J. S. & Wexler, S. (1985). Personality characteristics of drug addicts and alcoholics on the Millon Clinical Multiaxial Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 49(2),156-60.
- Dana, R. H. (2005). *Multicultural assessment: principles, applications, and examples*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Daroglou, S. (2005). Greek assesses (Rorschach CS). In R. H. Dana, *Multicultural assessment: principles, applications, and examples* (pp.259-274). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Daroglou, S. & Viglione, D. J. (2007). Rorschach Comprehensive System Data for a Sample of 98 Adult Nonpatients From Greece. *Journal of Personality Assessment*, 89(1), 61–66.
- Dearing, R. L., Stuewig, J. & Tangney, J.P. (2005). On the importance of distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors*, 30, 1392–1404.
- De Moja, C. A. & Spielberger, C. D. (1997). Anger and drug addiction. *Psychological Reports*, 81(1), 152-154.
- De Paula Ramos, S. (2004). What can we learn from psychoanalysis and prospective studies about chemically dependent patients? *The International Journal of Psychoanalysis*, 85, 467–487.
- Dickinson, K.A. & Pincus, A.L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17, 188 - 207.
- Dodes, L.M. (1990). Addiction, Helplessness and Narcissistic Rage. *The Psychoanalytic Quarterly*, 59, 398-419.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328–335.

- Dougherty, R.J. & Lesswing, N.J. (1989). Inpatient cocaine abusers: An analysis of psychological and demographic variables. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 6, 45-41.
- Downey, L., Rosengren, D. B. & Donovan, D. M. (2000). To thine own self be true: Self-concept and motivation for abstinence among substance abusers. *Addictive Behaviors*, 25(5), 743-757.
- Eftekhari, A., Turner, A. P. & Larimer, M. E. (2004). Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders. *Addictive behaviors*, 29, 1001-1008.
- Eisnitz, A. J. (1974). A Discussion of the Paper by J. L. Weinberger and J. J. Muller on 'The American Icarus Revisited: Phallic Narcissism and Boredom'. *International Journal of Psychoanalysis*, 55, 587-590.
- English, C. (2011). *Intrapsychic dimensions of addiction: The wearing down of help seeking capacities by cruel and tyrannical objects*. (Doctoral dissertation, University of Nottingham, 2011). Ανακτήθηκε από:  
[http://eprints.nottingham.ac.uk/12317/1/C\\_English\\_Thesis\\_Nov\\_2011.pdf](http://eprints.nottingham.ac.uk/12317/1/C_English_Thesis_Nov_2011.pdf).
- Ehrmin, J. T. (2001), Unresolved Feelings of Guilt and Shame in the Maternal Role With Substance-Dependent African American Women. *Journal of Nursing Scholarship*, 33, 47-52.
- Exner, J. E. (1969). Rorschach responses as an index of narcissism. *Journal of Personality Assessment*, 33, 324-330.

Exner, J. E. (1991). *The Rorschach: A Comprehensive System: Vol. 2. Interpretation* (2th ed.).  
New York: John Wiley & Sons.

Exner, J. E. (1995). Comment on "Narcissism in the Comprehensive System for the Rorschach".  
*Clinical Psychology Science and Practice*, 2, 200-206.

Exner, J. E. (2001a). *A Rorschach Workbook for the Comprehensive System* (5th ed.).  
Ashenville, North Carolina: Rorschach Workshops.

Exner, J. E. (2001b). A comment on "The misperception of psychopathology: Problems with  
norms of the Comprehensive System for the Rorschach". *Clinical Psychology Science and  
Practice*, 8(3), 386-388.

Exner, J. E. (2003). *The Rorschach: A Comprehensive System: Vol. 1. Basic foundations and  
principles of interpretation* (4th ed.). New York: John Wiley & Sons.

Exner, J. E. (2007). A new US adult nonpatient sample. *Journal of Personality Assessment*,  
89(S1), S154-S158.

Exner, J. E. & Erdberg, P. (2005). *The Rorschach: A comprehensive system. Vol. 2 Advanced  
interpretation* (4th ed.). John Wiley and Sons, Inc.

Exner, J. E., Weiner, I. B. & Goldin, J. N. (2008). *Rorschach Assistance Interpretation Program:  
Version 5*. PAR: Psychological Assessment Resources, Inc.

Fairbairn, W. R. D. (1954). *An object - relations theory of the personality*. New York: Basic  
Books.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G. & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Feldman, E. & De Paola, H. (1994). An investigation into the psychoanalytic concept of envy. *International Journal of Psychoanalysis*, 75(2), 217-34.
- Fereday, J. & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5, 1–11.
- Ferenczi, S. (1933). Thalassa: A theory of genitality. *Psychoanalytic Quarterly*, 2, 361-364.
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Benjamin, L. S. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders, (SCID-II)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Fossati, A., Beauchaine, T. P., Grazioli, F., Carretta, I., Cortinovis, F. & Maffei, C. (2005). A latent structure analysis of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Narcissistic Personality Disorder criteria. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 361–367.
- Frances, A. (2010). DSM5 "Addiction" Swallows Substance Abuse. *Psychiatric Times*. Ανακτήθηκε από: <http://www.psychiatrictimes.com/addiction/dsm5-addiction-swallows-substance-abuse>
- Frances, A. J. & Widiger, T. (2012). Psychiatric diagnosis: Lessons from the DSM-IV past and cautions for the DSM-5 future. *Annual review of Clinical psychology*, 8, 109-130.



Freud, A. (1965). *Normality and Pathology in Childhood*. New York: International Universities Press.

Freud, S. (1950). Libidinal types. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 21, pp. 217–220). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1931).

Freud, S. (1955). Beyond the Pleasure Principle. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 1-64). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1920).

Freud, S. (1957). Three essays on sexuality. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 125–245). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1905).

Freud, S. (1957). Leonardo Da Vinci and a Memory of his Childhood. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 57-138). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1910).

Freud, S. (1957). On narcissism: An introduction. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 73–102). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1914).

Freud, S. (1957). Mourning and Melancholia. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 237-258). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1917).

- Freud, S. (1958a). Psycho-Analytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides). In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 1-82). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1911).
- Freud, S. (1958b). Formulations Regarding the Two Principles in Mental Functioning. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 213-226). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1911).
- Freud, S. (1961). The ego and the id. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp.1-66). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1923).
- Freud, S. (1961). Dostoevsky and parricide. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 21, pp.173-196). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1928).
- Freud, S. (1961). Civilization and its discontents. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 21, pp.57-146). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1930).
- Gabbard, G. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 53, 527–532.

- Gabbard, G. O. (1998). Transference and countertransference in the treatment of narcissistic patients. In E. F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 125–145). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Gabbard, G. O. (2000). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* (3<sup>rd</sup> ed.). American Psychiatric Press Inc.
- Ganellen, R. J. (2007). Assessing normal and abnormal personality functioning: Strengths and weaknesses of self-report, observer, and performance-based methods. *Journal of Personality Assessment*, 89(1), 30-40.
- Garb, H. N., Wood, J. M., Lilienfeld, S. O. & Nezworski, M. T. (2002). Effective use of projective techniques in clinical practice: let the data help with selection and interpretation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(5), 454–463.
- Garb, H.N., Wood, J.M., Lilienfeld, S.O. & Nezworski, M.T. (2005). Roots of the Rorschach controversy. *Clinical Psychology Review*, 25(1), 97-118.
- Geist, R.A. (1974). Some observations on adolescent drug use: therapeutic implications. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 13, 54-71.
- German, D. & Latkin, C. A. (2012). Boredom, Depressive Symptoms, and HIV Risk Behaviors Among Urban Injection Drug Users. *AIDS and Behaviour*, 16, 2244–2250.
- Gerzi, S. (2005). Trauma, narcissism and the two attractors in trauma. *International Journal of Psychoanalysis*, 86, 1033–1050.
- Glassman, M. B. (1988a). Kernberg and Kohut: a test of competing psychoanalytic models of narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36(3), 597-625.

- Glassman, M. B. (1988b). Intrapsychic conflict versus developmental deficit: A causal modeling approach to examining psychoanalytic theories of narcissism. *Psychoanalytic Psychology*, 5(1), 23-46.
- Glover, E. G. (2009). The etiology of alcoholism. In *On the early development of the mind* (pp.81-90). Transaction Publishers. (Original work published 1928).
- Glover, E. G. (2009). On the etiology of drug addiction. In *On the early development of the mind* (pp.187-215). Transaction Publishers. (Original work published 1932).
- Graham, A. & Glickauf-Hughes, C. (1992). Object relations and addiction: the role of transmuting externalizations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 22(1), 21-35.
- Gramzow, R. & Tangney, J. P. (1992). Proneness to Shame and the Narcissistic Personality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(3), 369-376.
- Greenberg, J. & Mitchell, S. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Grønnerød, C. (2003). Temporal stability in the Rorschach method: A meta-analytic review. *Journal of Personality Assessment*, 80, 272-293.
- Grønnerød, C. (2004). *Stability and change in the Rorschach method*. (Doctoral dissertation, University of Oslo, 2004). Ανακτήθηκε από:  
[https://www.academia.edu/424104/Stability\\_and\\_Change\\_In\\_the\\_Rorschach\\_Method](https://www.academia.edu/424104/Stability_and_Change_In_the_Rorschach_Method)
- Grønnerød, C. (2014). *The Rorschach controversy: a compilation*. Ανακτήθηκε από:  
<http://rorschach.no/TheRorschachControversy.pdf>

- Groth-Marnet, G. (1999). *Handbook of psychological assessment*. New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.
- Gunderson, J. G., Ronningstam, E. & Smith, L. E. (1991). Narcissistic Personality Disorder: A Review of Data on DSM-III-R Descriptions. *Journal of Personality Disorders*, 5(2), 167-177.
- Handler, L. & Hilsenroth, M. J. (2006). Rorschach Assessment of Narcissistic Personality Disorder. In S.K. Huprich (Ed.), *Rorschach Assessment of the Personality Disorders* (pp. 223-262). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Hartmann, H. (1950). Comments on the psychoanalytic theory of the ego. *Psychoanalytic Study of the Child*, 5, 74-96.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1943). A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule. *Journal of Psychology*, 10, 249-254.
- Hendin, H.M., & Cheek, J.M. (1997). Assessing Hypersensitive Narcissism: A Re-examination of Murray's Narcissism Scale. *Journal of Research in Personality*, 31, 588-599.
- Hendin, H., Pollinger, A., Ulman, R. & Carr, A. (1981). *Adolescent marijuana abusers and their families* (National Institute of Drug Abuse, Research Monograph Series 40). Washington DC: U.S. Government Printing Office.
- Hibbard, S. (1992). Narcissism, shame, masochism, and object relations: An exploratory correlational study. *Psychoanalytic Psychology*, 9(4), 489-508.

- Hiller, J. B., Rosenthal, R., Bornstein, R. F., Berry, D. T. R., & Brunell-Neuleib, S. (1999). A comparative meta-analysis of Rorschach and MMPI validity. *Psychological Assessment, 11*, 278–296.
- Hilsenroth, M. J., Fowler, J. C., Padawer, J. R. & Handler, L. (1997). Narcissism in the Rorschach revisited: Some reflections on empirical data. *Psychological Assessment, 9*, 113–121.
- Hilsenroth, M. J., Handler, A. & Blais, M. A. (1996). *Clinical Psychology Review, 16*(7), 655-683.
- Hilsenroth, M., Hibbard, S., Nash, M., & Handler, L. (1993). A Rorschach study of narcissism, defense, and aggression in borderline, narcissistic and Cluster C personality disorders. *Journal of Personality Assessment, 60*, 346-361.
- Himmelstein, S. (n.d.). *Rorschach Interpretation*. Ανακτήθηκε από:  
<http://faculty.pepperdine.edu/shimels/courses/files/rorschart.pdf>
- Hines, L. (2011). The treatment views and recommendations of substance abusing women: A meta-synthesis. *Qualitative Social Work, 12*(4), 473–489.
- Hopson, R. E. (1993). A thematic analysis of the addictive experience: Implications for psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 30*(3), 481-494.
- Hopwood, C. J., Thomas, K. M., Markon, K. E., Wright, A. G. C., & Krueger, R. F. (2012). DSM-5 personality traits and DSM-IV personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 121*, 424-432.

- Hopwood, C. J., Wright, A. G. C., Krueger, R. F., Schade, N., Markon, K. E. & Morey, L. C. (2013). DSM-5 Pathological Personality Traits and the Personality Assessment Inventory. *Assessment, 20*(3) 269–285.
- Houlcroft, L., Bore, M. & Munro, D. (2012). Three faces of narcissism. *Personality and individual differences, 53*, 274-278.
- Hu, L. & Bentler, P.M. (1999). Cut off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*, 1-55.
- Husband, S. D., Marlowe, D. B., Lamb, R. J., Iguchi, M. Y., Bux, D. A., Kirby K. C. & Platt, J. J. (1996). Decline in Self-Reported Dysphoria After Treatment Entry in Inner-City Cocaine Addicts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(1), 221-224.
- Hyder, S. E. (1994). *Personality Diagnostic Questionnaire-4* (Unpublished test). New York: NYSPI.
- Jacobson, E. (1964). *The self and the object world*. New York: International Universities Press.
- James, L. M. & Taylor, J. (2007). Impulsivity and negative emotionality associated with substance use problems and Cluster B personality in college students. *Addictive Behaviors, 32*(4), 714–727.
- Janson, H. & Olsson, U. (2001) A measure of agreement for interval of nominal multivariate observations. *Psychological Measurements, 61*(2), 277-289.
- Janson, H. & Olsson, U. (2004). A measure of agreement for interval or nominal multivariate observations by different sets of judges. *Educational and Psychological Measurement, 64*, 62–70.

- Janson, H. (2010). *Rorschach Research Utilities version 3.0.0, 2010 user's guide*. Oslo, Norway: University of Oslo.
- Jimenez, T. I., Musitu, G. & Murgui, S. (2008). Family functioning and substance use in adolescents. The mediator role of self-esteem.[Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: El rol mediador de la autoestima]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 139-151.
- Joffe, H. (2012). Thematic analysis. In D. Harper & A. R. Thompson (Eds.), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners* (pp.209-223). John Wiley & Sons Ltd.
- Joffe, H. & Yardley, L. (2004). Content and thematic analysis. In D. F. Marks & L. Yardley (Eds.), *Research Methods for Clinical and Health Psychology* (pp.56-68). Sage Publications.
- Johnson, B. (1993). A developmental model of addictions and its relationship to the twelve step program of Alcoholics Anonymous. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10, 23-34.
- Καρακούλα, Π., Τριλίβα, Σ. & Τσαούσης, Ι. (2013). Description of the basic psychometric characteristics and the factor structure of the Greek version of the Pathological Narcissism Inventory. *Ψυχολογία*, 20(2), 160-175.
- Kassel, J. D., Wardle, M. & Roberts, J. E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors*, 32(6), 1164-1176.
- Kernberg, O. F. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15, 641-685.
- Kernberg, O. (1970). Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18(1), 51—85.



- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York, NY: Jason Aronson.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (1992). *Aggression in personality disorders and perversions*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kernberg, O.F. (1995). A psychoanalytic classification of character pathology. In O. F. Kernberg (Ed.), *Object relations theory and clinical psychoanalysis*, (pp.139-160). Northvale, N. Jersey, London: Jason Aronson Inc. (Original work published 1976).
- Kernberg, O. F. (1998a). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical background and diagnostic classification. In E. F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 29–51). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Kernberg, O. F. (1998b). The psychotherapeutic management of psychopathic, narcissistic, and paranoid transferences. In T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith, R.D. Davis, (Eds), *Psychopathy: Antisocial, criminal, and violent behavior* (pp. 372-392). New York, NY, US: Guilford Press.
- Kernberg, O. F. (2009). Narcissistic personality disorders: Part 1. *Psychiatric Annals*, 39, 105–166.
- Khantzian, E.J. (1977). The Ego, the Self, and Opiate Addiction: Theoretical and Treatment Considerations. In J. D. Blaine & D. A. Julius, *Psychodynamics of drug dependence*

(National Institute of Drug Abuse, Research Monograph Series 12, pp.101-117).

Washington DC: U.S. Government Printing Office.

Khantzian, E. J. & Mack, J. E. (1983). Self-preservation and the care of the self. Ego instincts reconsidered. *Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 209-232.

Khantzian, E.J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1259-1264.

Khantzian, E.J. (1987). A Clinical Perspective of the Cause-Consequence Controversy in Alcoholic and Addictive Suffering. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 15(4), 521-537.

Khantzian, E.J. (1990). Self-regulation and self-medication factors in alcoholism and the addictions. Similarities and differences. *Recent developments in alcoholism: an official publication of the American Medical Society on Alcoholism, the Research Society on Alcoholism, and the National Council on Alcoholism*, 8, 255-271.

Khantzian, E.J. (2003). The Self-Medication Hypothesis Revised: The Dually Diagnosed Patient. *Primary Psychiatry*, 10(9), 47-53.

Khantzian, E. J. & Albanese, M. J. (2008). *Understanding addiction as self medication: Finding hope behind the pain*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.

Klein, M. (1957). *Envy and gratitude*. New York: Basic Books.

Klein, M. (1958). On the development of mental functioning. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 84-90.

- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Publications, Incorporated.
- Κλεώπας, Ι. (2010). Μορφές και διεργασίες του ναρκισσισμού. *Οιδίπους*, 3, 61-85.
- Kohut, H. (1959). Introspection, Empathy, and Psychoanalysis—An Examination of the Relationship Between Mode of Observation and Theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7, 459-483.
- Kohut, H. (1966). Forms and transformations of narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 14, 243-272.
- Kohut, H. (1968). The psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders. *Psychoanalytic Study of the child*, 23, 86-113.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1972). Thoughts on Narcissism and Narcissistic Rage. *Psychoanalytic Study of the Child*, 27, 360-400.
- Kohut, H. (1977a). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1977b). Preface. In J. D. Blaine & D. A. Julius, *Psychodynamics of drug dependence* (National Institute of Drug Abuse, Research Monograph Series 12, pp vii-ix). Washington DC: U.S. Government Printing Office.
- Kohut H. (1984). *How does analysis cure*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kohut, H. & Wolf, E. S. (1978). The disorders of the self and their treatment: an outline. *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 413-425.

- Kokkevi, A., Stefanis, N., Anastasopoulou, E. & Kostogianni, C. (1998). Personality disorders in drug abusers. Prevalence and their association with axis I disorders as predictors of treatment retention. *Addictive Behaviors*, 23(6), 841-853.
- Kokkevi, A. E., Richardson, C., Florescu, S., Kuzman, M. & Stergar, E. (2007). Psychosocial correlates of substance use in adolescence: A cross-national study in six European countries. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 67-74.
- Kokkevi, A. E., Arapaki, A. A., Richardson, C., Florescu, S., Kuzman, M. & Stergar, E. (2007). Further investigation of psychological and environmental correlates of substance use in adolescence in six European countries. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), 308-312.
- Κοκκώση, Μ., Βασιλαματζής, Γ., Αναγνωστόπουλος, Φ. & Μαρκίδης, Μ. (1998). Το Ερωτηματολόγιο Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας NPI: Προσαρμογή και μελέτη των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του. *Ψυχιατρική*, 9, 119-133.
- Kounenou, K. (2010). Exploration of the relationship among drug use & alcohol drinking, entertainment activities and self-esteem in Greek University students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1906-1910.
- Krizan, Z. & Johar, O. (2012). Envy divides the two faces of narcissism. *Journal of Personality*, 80(5), 1415-51.
- Krizan, Z. & Johar, O. (2014). Narcissistic Rage Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. Ανακτήθηκε από: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25545840>
- Krueger, R. F. (2005). Continuity of Axis I and II: Toward a unified model personality, personality disorders, and clinical disorders. *Journal of personality disorders*, 19(3), 233-261.

- Krueger, R. F. & Markon, K. E. (2006). Reinterpreting comorbidity: A model-based approach to understanding and clasifying psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 111-133.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42, 1879-1890.
- Krystal, H. (1966). Withdrawal from drugs. *Psychosomatics*, 7, 299-302.
- Krystal, H. (1977). Self- and object- representation in alcoholism and other drug dependence: Implications for therapy. In J. D. Blaine & D. A. Julius, *Psychodynamics of drug dependence* (National Institute of Drug Abuse, Research Monograph Series 12, pp. 88-100). Washington DC: U.S. Government Printing Office.
- Krystal, H. (1978a). Self representation and the capacity for self care. *Annual of psychoanalysis*, 6, 209-246.
- Krystal, H. (1978b). Trauma and affects. *The psychoanalytic study of the child*, 33, 81-116.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, 33, 17-31.
- Krystal, H. (1982a). Adolescence and the tendencies to develop substance dependence. *Psychoanalytic Inquiry*, 2, 581-617.
- Krystal, H. (1982b). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 9, 353-378.

- Krystal, H. (1998). Affect regulation and narcissism: Trauma, alexithymia and psychosomatic illness in narcissistic patients. In E. F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 299-325). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Krystal, H. & Raskin, H.A. (1970). *Drug Dependence: Aspects of Ego Function*. Detroit: Wayne State University Press.
- Lang, A. R. (1983). Addictive Personality: A Viable Construct? In P. K. Levison, D. R. Gerstein, D. R. Maloff (Eds.), *Commonalities in Substance Abuse and Habitual Behavior* (pp. 157–236). Lexington Books.
- Langeland, W., Draijer, N. & van den Brink, W. (2002). Trauma and dissociation in treatment-seeking alcoholics: Towards a resolution of inconsistent findings. *Comprehensive Psychiatry*, 43(3), 195-203.
- Langer, F. (2004). Pairs, Reflections, and the EgoI: Exploration of a Perceptual Hypothesis. *Journal of Personality Assessment*, 82(1), 114-126.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1986). *Λεξιλόγιο της Ψυχανάλυσης* (2<sup>η</sup> έκδ.). (Β. Καψαμπέλης, Α. Χαλκούση, Α. Σκουλικά & Π. Αλούπης, Μτφρ.). Αθήνα: Κέδρος.
- Larkin, M. & Griffiths, M. D. (2002). Experiences of addiction and recovery: the case for subjective accounts. *Addiction Research and Theory*, 10(3), 281-311.
- Laverde - Rubio, E. (2004). Envy: one or many? *The International Journal of Psycho-analysis*, 85(2), 401-418.

- LePera, N. (2011). Relationships between boredom proneness, mindfulness, anxiety, depression, and substance use. *The New School Psychology Bulletin*, 8(2), 15-25.
- Lesswing, N.J. & Dougherty, R.J. (1993). Psychopathology in Alcohol- and Cocaine-Dependent Patients: A Comparison of Findings from Psychological Testing. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10, 53-57.
- Levin, J. D. (1998). *Couple and Family Therapy of Addiction*. North Bergen, NJ: Book-mart Press Inc.
- Levy, K. N., Ellison, W. D. & Reynoso, J. S. (2011). A historical review of narcissism and narcissistic personality. In W. K. Campbell & J.D. Miller (Eds), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings and treatments*. (pp. 3-13). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Levy, K. N. (2012). Subtypes, dimensions, levels, and mental states in narcissism and narcissistic personality disorder. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 68, 886–897.
- Lewis, H. (1980). "Narcissistic personality" or "shame-prone" superego mode? *Comprehensive Psychotherapy*, 1, 59-80.
- Lilienfeld, S. O., Wood, J. M. & Garb, H. N. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1(2), 27-66.
- Lobbestael, J., Baumeister, R. F., Fiebig, T. & Eckel, L. A. (2014). The role of grandiose and vulnerable narcissism in self-reported and laboratory aggression and testosterone reactivity. *Personality and Individual Differences*, 69, 22-27.

- Locke, K. D. (2009). Aggression, narcissism, self-esteem, and the attribution of desirable and humanizing traits to self versus others. *Journal of Research in Personality, 43*, 99–102.
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C. & Fletcher, L. (2012). Slow and steady wins the race: A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(1), 43-53.
- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods, 4*, 84–99.
- Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation*. London: Karnac Books.
- Maltsberger, J. T. (1997). Ecstatic suicide. *Archives of Suicide Research, 3*, 383-301.
- Maltsberger, J. T. (1998). Pathological narcissism and self-regulatory processes in suicidal states. In E. F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 327-344). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Maples, J. L., Miller, J. D., Wilson, L. F., Seibert, L. A., Few, L. R. & Zeichner, A. (2010). Narcissistic personality disorder and self-esteem: An examination of differential relations with self-report and laboratory-based aggression. *Journal of Research in Personality, 44*(4), 559–563.
- Marks, D. F. & Yardley, L. (Eds.) (2004). *Research Methods for Clinical and Health Psychology*. Sage Publications.



Masson, J. M. (1985) (Ed.) *The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fleiss, 1887-1904.*

Cambridge: Harvard University Press. excerpts. Ανακτήθηκε από:

<http://www.haverford.edu/psych/ddavis/ffliess.html>

Masterson, J. F. (1993). *The emerging self: A developmental, self and object relations approach to the treatment of the closet narcissistic disorders of the self.* New York: Brunnel/ Mazel Publishers.

Matano, R. A., Locke, K. D. & Schwartz, K. (1994). MCMPI personality subtypes for male and female alcoholics. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 250-64.

Μάτσα, Κ. (1995). Έφηβος και χρήση ουσιών: Η κρίση της μετάβασης στην ενήλικη ζωή.

*Τετράδια Ψυχιατρικής*, 49, 125–129.

Μάτσα, Κ. (2001). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές... Το αίνιγμα της τοξικομανίας.* Αθήνα:

Εκδόσεις Άγρα.

Μάτσα, Κ. (2013). *Ντροπή και ταπείνωση: Γυναίκες τοξικομανείς.* Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.

Maxwell, K., Donnellan, M.B., Hopwood, C.J., & Ackerman, R.A. (2011). The two faces of

Narcissus? An empirical comparison of the Narcissistic Personality Inventory and the

Pathological Narcissism Inventory. *Personality and Individual Differences*, 50, 577-582.

McDougall. J. (1984). The “dis-affected” patient: reflections on affect pathology. *Psychoanalytic*

*Quarterly*, 53, 386-409.

McDougall. J. (1986). Identifications, Neoneeds and Neosexuality. *International Journal of*

*Psychoanalysis*, 67, 19–31.

- McDougall, J. (2001a). Νεοανάγκες κι εθιστικές λύσεις. Στο *Τα χίλια κι ένα πρόσωπα του έρωτα*, σσ: 231-250. Αθήνα: Νεφέλη.
- McDougall, J. (2001b). Ψυχική οικονομία στις καταστάσεις εξάρτησης. *Εκ των υστέρων*, 5, 11-29.
- McDougall, J. (2002). Addiction: a psychosomatic solution. *International Congress Series*, 1241, 345–351.
- McDowell, C. & Acklin, M.W. (1996). Standardizing procedures for calculating Rorschach interrater reliability: Conceptual and empirical foundations. *Journal of Personality Assessment*, 66(2), 308-320.
- McLaren, V. V. & Best, L. A. (2013). Disagreeable narcissism mediates an effect of BAS on addictive behaviors. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 101–105.
- McLean, J. C. & French, M. T. (2014). Personality disorders, alcohol use, and alcohol misuse. *Social Science & Medicine*, 120, 286-300.
- McWilliams, N. (2000). *Ψυχαναλυτική Διάγνωση*. (Τ. Αναγνωστοπούλου & Σ. Τριλίβα, Επιμ., Α. Καραμπέτσου, Μτφρ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1994).
- McWilliams, N. (2012). Beyond Traits: Personality as Intersubjective Themes. *Journal of Personality Assessment*, 94(6), 563-70.
- Meehan, W., O' Connor, L.E., Berry, J.W., Weiss, J., Morrison, A., Acampora, A. (1996). Guilt, Shame, and Depression in Clients in Recovery from Addiction. *Journal of Psychoactive Drugs*, 28(2), 125-134.

- Meloy, J. R. & Gacono, C. B. (1992). The aggression response and the Rorschach. *Journal of Clinical Psychology, 48*(1), 104-114.
- Meyer, G. J. (1996). Construct validation of scales derived from the Rorschach Method: A review of issues and introduction to the Rorschach Rating Scale. *Journal of Personality Assessment, 67*(3), 598-628.
- Meyer, G. J. (1997). Assessing reliability: Critical corrections for a critical examination of the Rorschach Comprehensive System. *Psychological Assessment, 9*, 480–489.
- Meyer, G. J. (1999). Simple procedures to estimate chance agreement and kappa for the interrater reliability of response segments using the Rorschach Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment, 72*, 230–255.
- Meyer, G. J. (2001). Evidence to correct misperceptions about Rorschach norms. *Clinical psychology: Science and Practice, 8*(3), 389-396.
- Meyer, G. J. (2009). *Syntax to Generate CS Frequency Data and Descriptive Statistics*.  
University of Toledo.
- Meyer, G. J. (2010a). *Syntax to Import RIAP-4 or RIAP-5 Response Level Data*. University of Toledo.
- Meyer, G. J. (2010b). *Syntax to Import RIAP5 Protocol-Level Exported Data into SPSS*.  
University of Toledo.
- Meyer, G. J. & Archer, R. P. (2001). The hard science of Rorschach research: What do we know and where do we go? *Psychological Assessment, 13*, 486–502.

- Meyer, G. J., Erdberg, P. & Schaffer, T. W. (2007). Toward International Normative Reference Data for the Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment*, 89(S1), S201–S216.
- Meyer, G. J., Hilsenroth, M. J., Baxter, D., Exner, J. E., Fowler, C. J., Piers, C. C. & Resnick, J. (2002). An examination of interrater reliability for scoring the Rorschach CS in eight data sets. *Journal of Personality Assessment*, 78, 219–274.
- Meyer, G. J., Hsiao, W.C., Viglione, D. J., Mihura, J. L. & Abraham, L. H. (2013). Rorschach Scores in Applied Clinical Practice: A Survey of Perceived Validity by Experienced Clinicians, *Journal of Personality Assessment*, 95, 351-365.
- Meyer, G. J., Mihura, J. L. & Smith, B. L. (2005). The interclinician reliability of Rorschach interpretation in four data sets. *Journal of Personality Assessment*, 84(3), 296-314.
- Meyer, G.J., Viglione, D.J., Mihura, J.L., Erard, R.E., & Erdberg, P. (2011). *Rorschach Performance Assessment System: Administration, Coding, Interpretation, and Technical Manual*. Toledo, OH: Rorschach Performance Assessment System, LLC.
- Mihura, J. L. (2012). The Necessity of Multiple Test Methods in Conducting Assessments: The Role of the Rorschach and Self-Report. *Psychological Injury and Law*, 5, 97–106.
- Mihura, J. L., Meyer, G. J., Dumitrascu, N., & Bombel, G. (2013). The Validity of Individual Rorschach Variables: Systematic Reviews and Meta-Analyses of the Comprehensive System. *Psychological Bulletin*, 139(3), 548-605.
- Miller, A. (1979). Depression and grandiosity as related forms of narcissistic disturbances. *International Review of Psychoanalysis*, 6, 61-75.

- Miller, A. (2003). *Οι φυλακές της παιδικής μας ηλικίας ή το Δράμα του προικισμένου παιδιού*. (Ε. Παπαθανασοπούλου & Ν. Στασινόπουλος, Επιμ., Ε. Αλεξοπούλου & Ν. Λαζαρίδης, Μτφρ.). Αθήνα: Ροές: Ψυχολογία - Ψυχανάλυση. (Έτος έκδοσης Πρωτοτύπου 1979).
- Miller, A. (2009). *Το σώμα δεν ψεύδεται ποτέ*. (Γ. Κουγιά, Επιμ., Λ. Μαζαράκη, Μτφρ.). Αθήνα: Ροές: Ψυχολογία - Ψυχανάλυση. (Έτος έκδοσης Πρωτοτύπου 2004).
- Miller, I. J. (1992). Interpersonal vulnerability and narcissism: a conceptual continuum for understanding and treating narcissistic psychopathology. *Psychotherapy*, 29(2), 216-224.
- Miller, J. D. & Campbell, W. K. (2008). Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism. *Journal of Personality*, 76, 449–476.
- Miller, J. D., & Campbell, W. K. (2010). The case for using research on trait narcissism as a building block for understanding narcissistic personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, 180–191.
- Miller, J. D., Dir, A., Gentile, B., Wilson, L., Pryor, L. R., & Campbell, W. K. (2010). Searching for a vulnerable dark triad: Comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of Personality*, 78, 1529–1564.
- Miller, J. D., Gaughan, E. T., Pryor, L. R., Kamen, C., & Campbell, W. K. (2009). Is research using the Narcissistic Personality Inventory relevant for understanding narcissistic personality disorder? *Journal of Research in Personality*, 43, 482–488.
- Miller, J. D., Gentile, B., Wilson, L. & Campbell, W. K. (2012). Grandiose and Vulnerable Narcissism and the DSM–5 Pathological Personality Trait Model. *Journal of Personality Assessment*, 95(3), 284-290.

- Miller, J. D., Hoffman, B., Campbell, W. K., & Pilkonis, P. A. (2008). An examination of the factor structure of *DSM-IV* narcissistic personality disorder criteria: One or two factors? *Comprehensive Psychiatry*, *49*, 141–145.
- Miller, J. D., Hoffman, B. J., Gaughan, E.T., Gentile, B., Maples, J. & Campbell, W. K. (2011). Grandiose and vulnerable narcissism: A nomological network analysis. *Journal of Personality*, *79*, 1013–1042.
- Miller, J. D., & Maples, J. (2011). Trait personality models of narcissistic personality disorder, grandiose narcissism, and vulnerable narcissism. In W. K. Campbell & J. D. Miller (Eds.), *Handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 71–88). Hoboken, NJ: Wiley.
- Miller, J. D., Widiger, T. A. & Campbell, W. K. (2014). Vulnerable narcissism: commentary for the special series "Narcissistic personality disorder - new perspectives on diagnosis and treatment". *Personality Disorders*, *5*(4), 450-451.
- Miller, J. D., Widiger, T. A. & Campbell, W. K. (2010). Narcissistic personality disorder and the DSM5. *Journal of abnormal psychology*, *119*, 640-649.
- Millon, T. (1998). DSM narcissistic personality disorder: Historical reflections and future directions. In E. F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 75–101). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Millon, T. (1983). *Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual*. Minneapolis: National Computer Systems.

- Millon, T. (1987). *Millon Clinical Multiaxial Inventory II: Manual for the MCMI-II*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Millon, T. (1994). *Millon Clinical Multiaxial Inventory III: Manual*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Millon, T. & Davis, R. D. (1996). *Disorders of Personality: DSM-IV and Beyond* (2nd ed.). New York: John Wiley and Sons.
- Morey, L. C. (1991). *Professional manual for the Personality Assessment Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Morey, L. C. & Stagner, B. H. (2012). Narcissistic Pathology as Core Personality Dysfunction: Comparing the DSM-IV and the DSM-5 Proposal for Narcissistic Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 68(8), 908–921.
- Morhain, Y. (2008). Η Εφηβεία στη Δοκιμασία του Rorschach (Κ. Χατήρα, Επιμ., Γ. Χατήρης, Μτφρ.) Αθήνα: Τυπωθήτω-Gundeberg (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1996).
- Morrison, A. P. (1983). Shame, ideal self, and narcissism. *Contemporary Psychoanalysis*, 19(2), 295-318.
- Muetzelfeldt, L., Kamboj, S.K., Rees, H., Taylor, J., Morgan, C.J.A. & Curran, H.V. (2008). Journey through the K-hole: Phenomenological aspects of ketamine use. *Drug and Alcohol Dependence*, 95(3), 219–229.
- Neale, J., Allen, D. & Coombes, L. (2005). Qualitative research methods within the addictions. *Addiction*, 100, 1584–1593.

- Neale, J., Sheard, L. & Tompkins, C. (2007). Factors that help injecting drug users to access and benefit from services: A qualitative study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, doi: 10.1186/1747-597X-2-31
- Nezworski, T, & Wood, J. (1995). Narcissism in the Comprehensive System for the Rorschach. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 179-199.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Inaba, D., Weiss, J. & Morrison, A. (1994). Shame, guilt, and depression in men and women in recovery from addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11(6), 503-510.
- Ogden, T. H. (1982). *Projective identification and psychotherapeutic technique*. New York: Jason Aronson.
- Okada, R. (2010). The relationship between vulnerable narcissism and aggression in Japanese undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, 49, 113–118.
- O'Leary, J. & Wright, F. (1986). Shame and gender issues in pathological narcissism. *Psychoanalytic Psychology*, 3(4), 327-339.
- Ornstein, P. H. (1998). Psychoanalysis of patients with primary self disorder: a self psychological perspective. In E.F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: diagnostic, clinical and empirical implications* (pp.147-169). Jason Aronson Inc.
- Panter, A.T., Swygert, K.A., Dahlstrom, W.G. & Tanaka, J.S.(1997). Factor-analytic approaches to personality item-level data. *Journal of Personality Assessment*, 68, 561–589.
- PDM Task Force. (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.



- Pincus, A. L. (2011). Some comments on nomology, diagnostic process, and narcissistic personality disorder in the DSM-5 proposal for personality and personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(1), 41-53.
- Pincus, A. L. (2013). The Pathological Narcissism Inventory. In J. Ogrudniczuk (Ed.), *Understanding and treating pathological narcissism* (pp. 93-110). Washington, DC: American Psychological Association.
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C. & Levy, K. N. (2009). The initial development and derivation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 21, 365-379.
- Pincus, A. L. & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 421-446.
- Pincus, A. L. & Roche, M. J. (2011). Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability. In W. K. Campbell & J. D. Miller (Eds.), *Handbook of narcissism and narcissistic personality disorder* (pp. 31-40). New York, NY: Wiley.
- Pine, F. (1990). *Drive, ego, object and self: A synthesis for clinical work*. Basic Books: A division of Harper/Collins Publishers.
- Pulver, S. E. (1970). Narcissism: the term and the concept. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18, 319-341.
- Rado, S. (1933). The psychoanalysis of pharmacothymia. *Psychoanalytic Quarterly*, 2, 1-23.
- Raskin, R., & Hall, C.S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological Reports*, 45, 159-162.

- Raskin, R., Terry & H. (1988). A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(5), 890–902.
- Rathvon, N., & Holmstrom, R. W. (1996). An MMPI-2 portrait of narcissism. *Journal of Personality Assessment, 66*, 1–19.
- Raymond J. Y., Raymond D., Resweber, P. J. & Leaf, R. (1992). Comparison of Millon Personality profiles of chronic residential substance abusers and a general outpatient population. *Psychological Reports, 71*(1), 71-79.
- Reich, A. (1960). Pathologic forms of self-esteem regulation. *Psychoanalytic Study of the Child, 18*, 218–238.
- Reidy, D. E., Zeichner, A., Foster, J. D. & Martinez. M. A. (2008). Effects of narcissistic entitlement and exploitativeness on human physical aggression. *Personality and Individual Differences, 44*(4), 865–875.
- Reynolds, E. K. & Lejuez, C. W. (2011). Narcissism in the DSM. In W. K. Campbell & J.D. Miller (Eds), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings and treatments*. (pp. 14-21). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Rhodes, T., Watts, L., Davies, S., Martin, A., Smith, J., Clark, D., Craine, N. & Lyons, M. (2007). Risk, shame and the public injector: A qualitative study of drug injecting in South Wales. *Social Science and Medicine, 65*(3), 572-585.

- Rhodewalt, F., & Morf, C. C. (1998). On self-aggrandizement and anger: A temporal analysis of narcissism and affective reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 672–685.
- Ρηγοπούλου, Π. (1994). *Ο νάρκισσος, στα ίχνη της εικόνας και του μύθου*. Αθήνα: Πλέθρον.
- Rinsley, D. B. (1989). *Developmental pathogenesis and treatment of borderline and narcissistic personalities*. Northvale, N. Jersey, London: Jason Aronson Inc.
- Ripoll, C., Salazar, J. & Bobes, J. (2010). Validez de la versión española de la Hypersensitive Narcissism Scale (HSNS) en una Unidad de Conductas Adictivas [Validity of the Spanish version of the Hypersensitive Narcissism Scale (HSNS) in subjects attended at an Addiction Treatment Unit]. *Adicciones, 22*(1), 29-36.
- Ritter, K., Roepke, S., Merkl, A., Heuser, I., Fydrich, T. & Lammers, C. H. (2010). Komorbiditäten bei Patienten mit einer Narzisstischen Persönlichkeitsstörung im Vergleich zu Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung [Comorbidity in Patients with Narcissistic Personality Disorder in Comparison to Patients with Borderline Personality Disorder]. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, 60*(1), 14-24.
- Robson, C. (2007). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου*. (Κ. Μιχαλοπούλου, Επιμ., Φ. Καλύβα, Β. Νταλάκου & Κ. Βασιλικού, Μτφρ.). Αθήνα: Gutenberg.
- Roche, M. J., Pincus, A. L., Lukowitsky, M. R., Ménard, K. S. & Conroy, D. E. (2013). An Integrative Approach to the Assessment of Narcissism. *Journal of Personality Assessment, 95*(3), 237-248.

- Ronningstam, E. F. (1996). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder in Axis I Disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 3, 326-340.
- Ronningstam, E. F. (1998). Narcissistic personality disorder and pathological narcissism. In E. F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 375-413). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Ronningstam, E. F. (2005). *Identifying and understanding the narcissistic personality*. Oxford University Press.
- Ronningstam, E. (2009). Narcissistic personality disorder: Facing DSM-V. *Psychiatric Annuals*, 39, 111-121.
- Ronningstam, E. F. (2011a). Psychoanalytic theories on narcissism and narcissistic personality disorder. In W. K. Campbell & J.D. Miller (Eds), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings and treatments*. (pp. 41-55). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Ronningstam, E. F. (2011b). Narcissistic personality disorder in DSM V – In support of retaining a significant diagnosis. *Journal of Personality Disorders*, 25(2), 248–259.
- Ronningstam, E. F. & Gunderson, J. (1990). Identifying criteria for narcissistic personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 147, 918-922.
- Ronningstam, E., Weinberg, I. & Maltzberger, J. T. (2008). Eleven Deaths of Mr. K.—Contributing Factors to Suicide in Narcissistic Personalities. *Psychiatry*, 71(2), 169-182.
- Rosenberger, J. W. (2005). Envy, shame, and sadism. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 33(3), 465-89.

- Rosenfeld, H. (1964). On the psychopathology of narcissism: A clinical approach. *International Journal of Psychoanalysis*, 45, 332-337.
- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and interpretation*. London, England: Tavistock.
- Roy, A. & Jones, G. (1979). Hostility on and off opiates *Comprehensive Psychiatry*, 20(5), 433-434.
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., & Westen, D. (2008). Refining the construct of Narcissistic Personality Disorder: Diagnostic criteria and subtypes. *The American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1473–1481.
- Sahly, J., Shaffer, T. W., Erdberg, P. & O’Toole, S. (2011). Rorschach intercoder reliability for Protocol-Level Comprehensive System variables in an international sample. *Journal of Personality Assessment*, 93(6), 592–596.
- Salazar, F. J, Ripoll, A. C. & Bobes, J. (2010). Narcisismo manifiesto, narcisismo encubierto y trastornos de personalidad en una Unidad de Conductas Adictivas: validez predictiva de respuesta a tratamiento [Open narcissism, covered narcissism and personality disorders as predictive factors of treatment response in an out-patient Drug Addiction Unit]. *Adicciones*, 22(2), 107-112.
- Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical Psychology Review*, 28, 1326-1342.
- Sandell, R. & Bertling, U. (1996). Levels of personality organization and psychopathology among drug abusers in Sweden. *Journal of Clinical Psychology*, 52(6), 711-722.

- Schäfer, I., Reininghaus, U., Langeland, W., Voss, A., Zieger, N., Haasen, C. & Karow, A. (2007). Dissociative symptoms in alcohol-dependent patients: associations with childhood trauma and substance abuse characteristics. *Comprehensive Psychiatry*, 48(6), 539–545.
- Serrani Azcurra, D. (2013). Rasgos patológicos de personalidad y metabolitos cerebrales como predictores de no abstinencia en adictos con trastornos de personalidad [Personality pathological traits and brain metabolites as predictors of non-abstinence in addicts with personality disorders]. *Adicciones*, 25(3), 208-19.
- Shaffer, T. W., Erdberg, P., & Haroian, J. (1999). Current nonpatient data for the Rorschach, WAIS-R, and MMPI-2. *Journal of Personality Assessment*, 73, 305-316.
- Shaffer, T. W., Erdberg, P., Meyer, G. J. (2007a). Introduction to the *JPA* Special Supplement on International Reference Samples for the Rorschach Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment*, 89(S1), S2-S6.
- Shaffer, T. W., Erdberg, P., Meyer, G. J. (2007b). International reference samples for the Rorschach Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment*, 89(S1), S201-S216.
- Shedler, J., & Westen, D. (2007). The Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): Making personality diagnosis clinically meaningful. *Journal of Personality Assessment*, 89, 41-55.
- Shedler, J., Beck, A., Fonagy, P., Gabbard, G. O., Gunderson, J. G., Kernberg, O., Michels, R., & Westen, D. (2010). Personality disorders in DSM-5. *American Journal of Psychiatry*, 167, 1026-1028.

- Sher, K. J. & Trull, T. J. (2002). Substance use disorder and personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, 4(1), 25-9.
- Skodol, A. E., Bender, D. S. & Morey, L. C. (2013). Narcissistic Personality Disorder in DSM-5. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, doi: 10.1037/per0000023
- Small, M. & Lewis, S. (2004). Changes in hostility in residents undergoing treatment for drug and/or alcohol misuse in a residential rehabilitation centre. *Therapeutic Communities: the International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 25(3), 219-235.
- Smith, J. A. (1995). Semi-structured interviewing and qualitative analysis. In J. A. Smith, R. Harre & L. Van Langenhove (Eds.), *Rethinking methods in psychology* (pp.9-26). Sage Publications.
- Somer, E., Altus, L. & Ginzburg, K. (2010). Dissociative psychopathology among opioid use disorder patients: exploring the “chemical dissociation” hypothesis. *Comprehensive Psychiatry* 51(4), 419–425.
- South, S. C., Eaton, N. R. & Krueger, R. F. (2011). Narcissism in official psychiatric classification systems. In W. K. Campbell & J.D. Miller (Eds), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings and treatments*. (pp. 22-30). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Spitz, R. (1965). *The first year of life*. New York: International Universities Press.
- Stein, J. A., Leslie, M. B. & Nyamathi, A. (2002). Relative contributions of parent substance use and childhood maltreatment to chronic homelessness, depression, and substance abuse problems among homeless women: mediating roles of self-esteem and abuse in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 26(10), 1011-1027.

- Stinson, F. S., Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Huang, B., Smith, S. M., Ruan, W. J., Pulay, A. J., Saha, T. D., Pickering, R. P. & Grant, B. F. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV Narcissistic Personality Disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, *69*(7), 1033-1045.
- Stolorow, R. D. (1975). Toward a functional definition of narcissism. *International Journal of Psychoanalysis*, *56*, 179-185.
- Stolorow, R. & Lachmann, F. (1978). The developmental prestages of defenses: Diagnostic and therapeutic implications. *Psychoanalytic Quarterly*, *47*, 73-102.
- Stricker, G., & Gold, J. R. (1999). The Rorschach: Toward a nomothetically based, idiographically applicable configurational model. *Psychological Assessment*, *11*(3), 240-250.
- Tangney, J. P., Wagner, P., & Gramzow, R. (1989). *The Test of Self-Conscious Affect*. Fairfax, VA: George Mason University.
- Tangney, J. P. (1990). Assessing individual differences in proneness to shame and guilt: Development of the self-conscious affect and attribution inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, *59*, 102-111.
- Tangney, J. P., Wagner, P., Fletcher, C. & Gramzow R. (1992). Shamed into anger? The relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression. *Journal of personality and social psychology*, *62*(4), 669-675.



- Tangney, J. P., Wagner, P. & Gramzow R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt and psychopathology. *Journal of abnormal psychology, 101*(3), 469-478.
- Thomas, K. M., Yalch, M. M., Krueger, R. F., Wright, A. G. C., Markon, K. E., & Hopwood, C. J. (2013). The convergent structure of DSM-5 personality trait facets and Five Factor Model trait domains. *Assessment, 20*, 308-311.
- Thomas, K. M., Wright, A. G. C., Lukowitsky, M. R., Donnellan, M. B., & Hopwood, C. J. (2012). Evidence for the criterion validity and clinical utility of the Pathological Narcissism Inventory. *Assessment, 19*, 135-145.
- Tracy, J. L., Robins, R. W. & Tangney, J. P. (Eds.) (2007). *Self conscious emotions: Theory and research*. New York: The Guilford Press.
- Treece, E. & Khantzian E. I (1986). *Psychodynamic factors in the development of drug dependence. Psychiatric Clinics of North America, 9*, 399-412.
- Tritt, S., Ryder, A. G., Ring, A., & Pincus, A. L. (2010). Pathological narcissism and the depressive temperament. *Journal of Affective Disorders, 122*, 280–284.
- Ucman, S. & Prosan, S. (2007). Drug-addicted adults: Their self-concept, self-esteem and their role in treatment. *European Psychiatry, 22*(S1), S214.
- Ulman, R. B. & Paul, H. (2006). *The self psychology of addiction and its treatment: Narcissus in Wonderland*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Urist, J. (1977). The Rorschach test and the assessment of object relations. *Journal of Personality Assessment, 41*, 3-9.

- Vaglum, P. (1999). The narcissistic personality disorder and addiction. In J. Derksen, C. Maffei & H. Groen (Eds.), *Treatment of personality disorders* (pp.241– 253). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Van den Bos, G. R. (2007). *APA Dictionary of Psychology, 1st ed.* Washington, DC: American Psychological Association.
- Van Schoor, E. (1992). Pathological narcissism and addiction: A self-psychology perspective. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 6(3), 205-212.
- Vanem, P.-C., Krog, D. & Hartmann, E. (2008). Assessment of substance abusers on the MCMI-III and the Rorschach. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 83–91.
- Verheul, R. (2001). Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *European Psychiatry*, 16(5), 274-282.
- Verheul, R. (2005). Clinical utility of dimensional models for personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, 19(3), 283-302.
- Verheul, R., Ball, S. A. & van den Brink, W. (1998). Substance abuse and personality disorders. In H.R. Kranzler, B.J. Rounsaville (Eds.), *Dual diagnosis and treatment: Substance abuse and comorbid medical and psychiatric disorders*, pp. 317-363. New York: Marcel Dekker.
- Verheul, R., van den Brink, W. & Hartgers, E. (1995). Prevalence of personality disorders among alcoholics and drug addicts: an overview. *European Addiction Research*, 1, 166-177.

- Viglione, D. J. (1999). A review of recent research addressing the utility of the Rorschach. *Psychological Assessment, 11*(3), 251-265.
- Viglione, D. J. (2002). *Rorschach coding solutions: A reference guide for the Comprehensive System*. San Diego, California: California School of Professional Psychology, Alliant International University.
- Viglione, D. J., & Hilsenroth, M. J. (2001). The Rorschach: Facts, fictions, and future. *Psychological Assessment, 13*(4), 452-471.
- Viglione, D. J., & Taylor, N. (2003). Empirical support for interrater reliability of the Rorschach Comprehensive System coding. *Journal of Clinical Psychology, 59*, 111–121.
- Von Sydow, K., Lieb, R., Pfister, H., Hoffner, M. & Wittchen, H. U. (2002). What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence?: A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults. *Drug and Alcohol Dependence, 68*(1), 49–64.
- Voura, N., Papanikolaou, K. & Angelidis, G.F. (2010). Rorschach profile of alcohol-dependent patients of the Acute Ward, Psychiatric Hospital of Petra Olympus, Katerini, Greece. *European Psychiatry, 25*(S1), 1333.
- Wallis, K. C. & Poulton, J. L. (2001). *Internalization: The origins and construction of internal reality*. Open University Press.
- Watzke, A. B., Schmidt, C. O., Zimmermann, J. & Preuss, U. W. (2008).  
Persönlichkeitsstörungen bei einer klinischen Stichprobe von cannabisabhängigen jungen

- Erwachsenen [Personality disorders in a clinical sample of Cannabis dependent young adults]. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 76(10), 600-605.
- Weinberger, J. L. & Muller, J. J. (1974). The American Icarus Revisited: Phallic Narcissism and Boredom. *International Journal of Psychoanalysis*, 55, 581-586.
- Weiner, I. B. & Exner, J. E. (1991). Rorschach changes in longterm and short-term psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*, 56, 453-465.
- Weiner, I. B. (2000). Using the Rorschach properly in practice and research. *Journal of Clinical Psychology*, 56(3), 435-438.
- Weiner, I. B. (2001). Considerations in Collecting Rorschach Reference Data. *Journal of Personality Assessment*, 77(1), 122-127.
- Widiger, T. A. (2003). Personality disorder diagnosis. *World Psychiatry*, 2(3), 131-135.
- Widiger, T. A. (2011). A Shaky Future for Personality Disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(1), 54-67.
- Widiger, T. A. & Costa, P. T. Jr. (2012). Integrating normal and abnormal personality structure: the Five Factor Model. *Journal of Personality*, 80(6), 1471-1506.
- Widiger T. A., Simonsen E., Krueger R., Livesley W., & Verheul R. (2005). Personality disorder research agenda for the DSM-V. *Journal of Personality Disorders*, 19, 315-338.
- Wieder, H. & Kaplan, E. H. (1969). Drug use in adolescents. *Psychoanalytic Study of the Child*, 24, 399-431.

- Wiechelt, S. A. (2007). The spectre of shame in substance misuse. *Substance Use and Misuse*, 42, 399-409.
- Wilkins, L. K., Girard, T. A. & Cheyne, J. A (2011). Ketamine as a primary predictor of out-of-body experiences associated with multiple substance use. *Consciousness and Cognition*, 20(3), 943-950.
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 590–597.
- Wink, P. (1992a). Three narcissism scales for the California Q-set. *Journal of Personality Assessment*, 58, 51–66.
- Wink, P. (1992b). Three types of narcissism in women from college to mid-life. *Journal of Personality*, 60, 7–30.
- Wink, P., & Donahue, K. (1997). The relation between two types of narcissism and boredom. *Journal of Research in Personality*, 31, 136–141.
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena: A Study of the First Not-Me Possession. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34(2), 89-97.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. New York: Basic Books.

- Winnicott, D. W. (1978). Primitive emotional development. In D.W. Winnicott, *Through Paediatrics to Psycho-Analysis* (pp145-156). The International Psycho-Analytical Library. The Hogarth Press and The Institute of Psycho-analysis. (original paper presented in 1945)
- Witte T. H., Callahan K. L. & Perez-Lopez M. (2002). Narcissism and anger: an exploration of underlying correlates. *Psychological Reports*, 90(3), 871-875.
- Wood, J. M., Nezworski, M. T., & Stejskal, W. J. (1996a). The Comprehensive System for the Rorschach: A critical examination. *Psychological Science*, 7, 3-10.
- Wood, J.M., Nezworski, M.T., & Stejskal, W.J. (1996b). Thinking critically about the Comprehensive System for the Rorschach: A reply to Exner. *Psychological Science*, 7, 14-17.
- Wood, J. M., Nezworski, M. T., Garb, H. N. & Lilienfeld, S. O. (2001). The misperception of psychopathology: Problems with norms of the Comprehensive System for the Rorschach. *Clinical psychology: Science and Practice*, 8(3), 350-373.
- Wright, A. G. C., Lukowitsky, M. R., Pincus, A. L., & Conroy, D. E. (2010). The higher-order factor structure and gender invariance of the Pathological Narcissism Inventory. *Assessment*, 17, 467-483.
- Wright, A. G. C. (2011). Qualitative and quantitative distinctions in personality pathology. *Assessment*, 93(7), 370-379.
- Wright, A. G. C., Thomas, K. M., Hopwood, C. J., Markon, K. E., Pincus, A. L., & Krueger, R. F. (2012). The hierarchical structure of DSM-5 pathological personality traits. *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 951-957.

- Wright, A. G. C., Pincus, A. L., Thomas, K. M., Hopwood, C. J., Markon, K. E. & Krueger, R. F. (2013). Conceptions of Narcissism and the *DSM-5* Pathological Personality Traits. *Assessment*, doi: 10.1177/1073191113486692
- Wurmser, L. (1974). Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22, 820-843.
- Wurmser, L. (1984). More Respect for the Neurotic Process: Comments on the Problem of Narcissism in Severe Psychopathology, Especially the Addictions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1, 37-45.
- Wurmser, L. (1987a). Flight from Conscience: Experiences with the Psychoanalytic Treatment of Compulsive Drug Abusers. Part One: Dynamic Sequences Underlying Compulsive Drug Use. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 4, 157-168.
- Wurmser, L. (1987b). Flight from Conscience: Experiences with the Psychoanalytic Treatment of Compulsive Drug Abusers. Part Two: Dynamic and Therapeutic Conclusions from the Experiences with Psychoanalysis of Drug Users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 4, 169-179.
- Χομπάς, Χ. (2010). Δέκα κείμενα για το ναρκισσισμό. *Οιδίπους*, 3, 86-122.
- Yates, W. R., Fulton, I., Gabel, J. M. & Brass, C. T. (1989). Personality risk factors for cocaine abuse. *American Journal of Public Health*, 79(7), 891-892.
- You, J., Leung, F., Lai, K. T. Y., & Fu, K. (2013). Factor structure and psychometric properties of the Pathological Narcissism Inventory among Chinese university students. *Journal of Personality Assessment*, 95(3), 309-318.

Zeigler – Hill, V. & Jordan, C. H. (2011). Behind the mask: Narcissism and implicit self-esteem.

In W. K. Campbell & J.D. Miller (Eds), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings and treatments*. (pp. 101-113). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Zerach, G. (2014). The associations between pathological narcissism, alexithymia and disordered eating attitudes among participants of pro-anorexic online communities. *Eating and Weight Disorders*, 19(3), 337-345.



## Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο Παθολογικού Ναρκισσισμού – Ελληνική έκδοση

*Οδηγίες: Παρακάτω θα βρείτε 52 περιγραφικές δηλώσεις. Παρακαλώ σκεφθείτε την κάθε μία και δηλώστε πόσο καλά αυτή σας περιγράφει. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Κάτω από κάθε δήλωση, συμπληρώστε μόνο μία απάντηση. Απλώς δηλώστε πόσο καλά κάθε πρόταση σας περιγράφει ως άτομο στην ακόλουθη κλίμακα 6 βαθμών:*

0	1	2	3	4	5
Καθόλου σαν εμένα	Αρκετά αντίθετο από εμένα	Λίγο αντίθετο από εμένα	Λίγο σαν εμένα	Αρκετά σαν εμένα	Πάρα πολύ σαν εμένα

1. Έχω συχνά τη φαντασίωση ότι με θαυμάζουν και με σέβονται.
2. Η αυτοεκτίμησή μου έχει πολλές αυξομειώσεις.
3. Κάποιες φορές ντρέπομαι για τις προσδοκίες που έτρεφα για τους άλλους, όταν τελικά με απογοητεύουν.
4. Συνήθως τα καταφέρνω να ξεγλιστρήσω από μια δύσκολη κατάσταση με τον τρόπο που μιλώ.
5. Μου είναι δύσκολο να νιώσω καλά για τον εαυτό μου όταν είμαι μόνος/μόνη.
6. Με βοηθά να νιώσω καλά για τον εαυτό μου όταν νοιάζομαι για τους άλλους.
7. Απεχθάνομαι να ζητάω βοήθεια.
8. Όταν περνάω απαρατήρητος/η, αισθάνομαι άσχημα για τον εαυτό μου.
9. Συχνά κρύβω τις ανάγκες μου επειδή φοβάμαι ότι οι άλλοι θα με θεωρήσουν σαν ένα άτομο που χρειάζεται βοήθεια κι εξαρτάται από αυτούς.
10. Μπορώ να κάνω οποιονδήποτε να πιστέψει αυτό που θέλω.
11. Εξοργίζομαι όταν οι άλλοι δεν αναγνωρίζουν όλα όσα κάνω για εκείνους.
12. Εκνευρίζομαι με τους ανθρώπους που δεν δείχνουν ενδιαφέρον για αυτά που λέω ή κάνω.
13. Δε θα φανέρωνα όλες τις ενδόμυχες σκέψεις και συναισθήματά μου σε κάποιον που δε θαυμάζω.

14. Συχνά φαντάζομαι πως ασκώ τεράστια επιρροή στον κόσμο γύρω μου.
15. Μου είναι εύκολο να χειρίζομαι τους άλλους.
16. Όταν δεν μου δίνουν σημασία, νιώθω ότι δεν αξίζω τίποτε.
17. Μερικές φορές αποφεύγω τους άλλους γιατί ανησυχώ ότι θα με απογοητεύσουν.
18. Συνήθως θυμώνω πολύ όταν δεν καταφέρνω να πάρω αυτό που θέλω από τους άλλους.
19. Ορισμένες φορές έχω ανάγκη οι σημαντικοί άνθρωποι της ζωής μου να με διαβεβαιώνουν για την αξία μου.
20. Όταν κάνω κάτι για τους άλλους, περιμένω πως και εκείνοι θα κάνουν κάτι για μένα.
21. Όταν οι άλλοι δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες μου, συχνά ντρέπομαι για αυτό που περίμενα.
22. Αισθάνομαι σημαντικός/ή όταν οι άλλοι βασίζονται επάνω μου.
23. Μπορώ να διαβάζω τους ανθρώπους σαν ανοιχτό βιβλίο.
24. Όταν οι άλλοι με απογοητεύουν, συχνά θυμώνω με τον εαυτό μου.
25. Οι θυσίες που κάνω για τους άλλους με κάνουν να φαίνομαι καλύτερος/η.
26. Συχνά φαντάζομαι ότι καταφέρνω πράγματα που, λογικά, ξεπερνούν τις δυνατότητές μου.
27. Μερικές φορές αποφεύγω τους άλλους επειδή φοβάμαι ότι δε θα κάνουν αυτό που θέλω εγώ να κάνουν.
28. Μου είναι δύσκολο να δείξω στους άλλους πόσο αδύναμος/η αισθάνομαι μέσα μου.
29. Θυμώνω όταν με κριτικάρουν.
30. Δυσκολεύομαι να νιώσω καλά για τον εαυτό μου.
31. Συχνά έχω τη φαντασίωση ότι επιβραβεύομαι για τις προσπάθειές μου.
32. Με απασχολούν έντονα σκέψεις και ανησυχίες ότι οι περισσότεροι άνθρωποι δεν ενδιαφέρονται για μένα.
33. Μου αρέσει να έχω φίλους που βασίζονται σε μένα επειδή με κάνει να αισθάνομαι σημαντικός/ή.
34. Μερικές φορές αποφεύγω τους άλλους επειδή ανησυχώ ότι δε θα αναγνωρίσουν όσα κάνω για κείνους.
35. Σε όλους αρέσει να ακούν τις ιστορίες μου.
36. Δυσκολεύομαι να νιώσω καλά για τον εαυτό μου εκτός και αν ξέρω ότι αρέσω στους άλλους.

37. Μου τη δίνει όταν οι άλλοι δεν παρατηρούν πόσο καλός άνθρωπος είμαι.
38. Δεν θα νιώσω ικανοποίηση παρά μόνον όταν αποκτήσω όλα όσα μου αξίζουν.
39. Με τις θυσίες μου προσπαθώ να δείξω πόσο καλός άνθρωπος είμαι.
40. Απογοητεύομαι όταν οι άλλοι δεν μου δίνουν σημασία.
41. Συχνά διαπιστώνω ότι ζηλεύω τα επιτεύγματα των άλλων.
42. Έχω συχνά τη φαντασίωση πως κάνω ηρωικές πράξεις.
43. Βοηθάω τους άλλους για να αποδείξω πως είμαι ένας καλός άνθρωπος.
44. Είναι σημαντικό να δείχνω στους άλλους ότι μπορώ να τα καταφέρω μόνος/η μου, ακόμη και αν κατά βάθος αμφιβάλλω για αυτό.
45. Έχω συχνά τη φαντασίωση ότι εισπράττω αναγνώριση για τα επιτεύγματά μου
46. Δεν αντέχω να βασίζομαι στους άλλους γιατί με κάνει να αισθάνομαι αδύναμος/η.
47. Όταν οι άλλοι δεν ανταποκρίνονται σε μένα όπως θα ήθελα, τότε μου είναι δύσκολο να αισθάνομαι καλά με τον εαυτό μου.
48. Νιώθω την ανάγκη οι άλλοι να με παραδέχονται.
49. Θέλω να σημαίνω κάτι στα μάτια του κόσμου.
50. Νιώθω άγχος και ντροπή όταν οι άλλοι καταλάβουν, έστω και για λίγο, τις ανάγκες μου.
51. Ορισμένες φορές μου είναι πιο εύκολο να είμαι μόνος/η παρά να έρθω αντιμέτωπος με το ότι δεν παίρνω όλα όσα θέλω από τους άλλους.
52. Μπορώ να θυμώσω πολύ όταν οι άλλοι διαφωνούν μαζί μου.