

ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΙΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ

Γιάννης Πρεβεζάς, Φυσικοθεραπευτής, Cert MDT, Πτυχιούχος Μαρασλείου Παιδαγωγικής Ακαδημίας

ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ: Μετά από είκοσι τέσσερα χρόνια στο χώρο της φυσικοθεραπείας, με τα δεκαοχτώ από αυτά αφιερωμένα αποκλειστικά στην αντιμετώπιση των ασθενών με τη μέθοδο Mckenzie-Μηχανική Διάγνωση και Θεραπεία (ΜΔΘ), και έχοντας την εμπειρία της συναναστροφής με χιλιάδες ανθρώπους που αντιμετωπίζουν μυοσκελετικά προβλήματα, άρχισα την προσπάθεια να αιτιολογήσω και να συστηματοποιήσω τις λεπτομέρειες της κλινικής μου συμπεριφοράς.

Τα πρωταρχικά ερωτήματα που με προβλημάτισαν ήταν: αφού δίνω κλινικές οδηγίες με τον ίδιο τρόπο σε όλους, γιατί τις ακολουθούν, άλλος κατά γράμμα, άλλος περίπου κι άλλος καθόλου; Εξαρτάται από εμένα, από την προσωπικότητα του ασθενή ή από την αλληλεπίδραση μεταξύ μας; Το ποσοστό επιτυχίας αυτής της «εκπαιδευτικής» διαδικασίας είναι μετρήσιμο; Και αν μπορεί ή δεν μπορεί να μετρηθεί, είναι τουλάχιστον βελτιώσιμο;

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όλο και μεγαλύτερο ποσοστό της κλινικής κοινότητας δέχεται σήμερα ότι πολύ σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των μυοσκελετικών προβλημάτων παίζει η ενεργός συμμετοχή του ασθενή. Αφού μάλιστα η συντριπτική πλειοψηφία των θεραπευτικών προσεγγίσεων (και των χειρουργικών) περιλαμβάνουν πρόγραμμα ασκήσεων και κλινικές οδηγίες χρήσης του σώματος, η εμπλοκή του ασθενή είναι αναμφισβήτητα σημαντική.

Εμείς, οι φυσικοθεραπευτές, είμαστε οι καθ' ύλην αρμόδιοι για την εκπαίδευση των ασθενών σε αυτήν τη διαδικασία. Κατά συνέπεια, έχουμε υποχρέωση να ασχολούμαστε με τη βελτίωση των εκπαιδευτικών μας ικανοτήτων, παράλληλα με τον εμπλουτισμό και την εμπάθυνση των θεραπευτικών μας γνώσεων.

Οι πτυχιούχοι της ΜΔΘ είναι στην πρώτη γραμμή αυτών που υποστηρίζουν ότι η ενεργός συμμετοχή του ασθενή –μέχρι του σημείου, μάλιστα, να καθίσταται πλήρως ανεξάρτητος– είναι η πλέον αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας αλλά και πρόληψης των υποτροπών. Είναι γεγονός, ότι η ΜΔΘ είναι μία μέθοδος δομημένη με τέτοιο τρόπο, που δίνει τη δυνατότητα σε όσους τη γνωρίζουν και την ακολουθούν να έχουν μία σωστή εκπαιδευτική προσέγγιση των ασθενών, αλλά σε γενικές γραμμές. Δε θα ήταν, άλλωστε, δυνατόν μία θεραπευτική μέθοδος να μπορεί ολοκληρωμένα να αντιμετωπίζει και τις ιδιαιτερότητες της εκάστοτε «μοναδικής» σχέσης θεραπευτή-ασθενή.

Στο ερώτημα «πώς πρέπει να προσεγγίζουμε τον ασθενή», θα μπορούσαν να δοθούν τρεις διαφορετικές απαντήσεις:

- α) επιλέγουμε τη συμπεριφορά της «αυθεντίας» κι αντιμετωπίζουμε τον ασθενή αποστασιοποιημένα και αφ' υψηλού,
- β) υιοθετούμε μία κοινώς αποδεκτή προσέγγιση, που δεν μπορεί να πλησιάσει πολύ κανέναν ασθενή,

γ) προσαρμοζόμαστε στις απαιτήσεις της συμπεριφοράς του κάθε ασθενή, ώστε να πάρουμε τη μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή του.

Η φιλοσοφία της ΜΔΘ μας έχει βάλει στη λογική της απόλυτα εξατομικευμένης θεραπείας και, πραγματικά, δε βρίσκω το λόγο που θα μας ανάγκαζε να αφήσουμε την εκπαιδευτική και συμβουλευτική πτυχή της δουλειάς μας μακριά από αυτήν την ίδια λογική. Αυτό το ζήτημα έχει τρεις διαφορετικές «οπτικές γωνίες». Είναι φανερό ότι οι παράγοντες που μπορεί να διαφοροποιούνται κάθε φορά είναι ο θεραπευτής, ο ασθενής και η μεταξύ τους σχέση.

Η προσωπικότητα του θεραπευτή είναι, ασφαλώς, κάτι δεδομένο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν μπορεί να δεχτεί βελτιώσεις, εκπαίδευση και προσαρμογές στις απαιτήσεις του επαγγέλματος. Πολλές χρήσιμες οδηγίες περιλαμβάνονται στην εκπαιδευτική διαδικασία της ΜΔΘ του ινστιτούτου Mckenzie και φυσικά, οποιαδήποτε περαιτέρω προσπάθεια θα είναι χρήσιμη. Ο παράγοντας της «σχέσης» είναι ένα ζήτημα που ξεφεύγει από τα όρια των επιστημονικών μας γνώσεων, αφού είναι θέμα της ψυχολογίας και μάλιστα αρκετά πολύπλοκο. Αντίστοιχα, εκτός των ορίων μας είναι και το θέμα της προσωπικότητας του ασθενή. Είναι όμως τόσο απαραίτητη για εμάς η βαθύτερη μελέτη σε καθετί που μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στην καλύτερη δυνατή θεραπευτική μας προσπάθεια, ώστε θα κάνω την απόπειρα για μια πρώτη «διεπιστημονική» προσέγγιση σ' αυτό το ζήτημα.

ΤΟ ΒΙΟ-ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

«Οι μύες, τα οστά και οι αρθρώσεις δεν αισθάνονται πόνο. Οι άνθρωποι αισθάνονται. Ο τρόπος που αξιολογούμε τα μυοσκελετικά προβλήματα, τι πιστεύουμε κι αισθανόμαστε γι' αυτά, μπορεί να προκαλέσει σημαντική διαφορά στην εμπειρία μας για τον πόνο, δηλαδή πόσο πόνο αισθανόμαστε, πόσο αυτό μας θλίβει, πόσο ανίκανοι γινόμαστε εξαιτίας του, τι κάναμε για να βελτιωθούμε.

Όλα αυτά μπορεί να επηρεάσουν ή να επηρεαστούν από το κοινωνικό περιβάλλον της οικογένειας, της εργασίας, των θεραπειών κ.λπ. Αναγνωρίζοντας αυτό το γεγονός, πολλοί ερευνητές δείχνουν όλο και μεγαλύτερο ενδιαφέρον για το ρόλο των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην έναρξη, συνέχιση και θεραπεία οσφυϊκών κι άλλων μυοσκελετικών διαταραχών. Σ' αυτό που έχει ονομαστεί, από τον Gordon Waddell, «βιο-ψυχο-κοινωνική» προσέγγιση, οι επανομαζόμενοι φυσικοί (βιολογικοί, μηχανικοί), ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες, συνεργάζονται για να δημιουργήσουν ή να περιορίσουν τα προβλήματα.»¹

«Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, σημαντικοί συντελεστές στην πρόβλεψη του αποτελέσματος όσον αφορά στην πορεία της πάθησης και την αποτελεσματική

θεραπεία, ανάλογα με τη βαρύτητά τους, προκαθορίζουν σημαντικά την πρόγνωση του ασθενούς, αφού είναι, κυρίως, επιβαρυντικοί χαρακτηριζόμενοι από διαταραγμένη συμπεριφορά του ασθενούς. Η παγκόσμια βιβλιογραφία τους ονομάζει «Yellow Flags» και τους ορίζει ως εκείνους τους επιβαρυντικούς παράγοντες που συσχετίζονται με τη χρονιότητα και την ανικανότητα. Είναι εκδηλώσεις του χρόνιου ασθενή με κυρίαρχη ψυχολογική-ψυχωτική φόρτιση. Τέτοιες εκδηλώσεις είναι η αρνητική συμπεριφορά, η κακή αυτοεκτίμηση, η αποφυγή κίνησης λόγω φόβου, το άγχος, η λύπη και η εν γένει νοσηρή συμπεριφορά.»²

«Η φράση Βιο-Ψυχοκοινωνικό Πρότυπο είναι όρος γνωστός στη σχετική με την οσφυαλγία βιβλιογραφία, κατά τη διάρκεια της τελευταίας περίπου 10ετίας, κι όμως, πολλοί φυσικοθεραπευτές εμφανίζονται ακόμα αμήχανοι με αυτό το πρότυπο ενώ οι μελέτες έχουν δείξει μία εμμονή του βιοϊατρικού προτύπου στη φυσικοθεραπεία, παρά τις συστάσεις των κλινικών οδηγιών φυσικοθεραπείας για την οσφυαλγία, που δημοσιεύονται σε πολλές χώρες. Αν και εστιάζουμε στην οσφυαλγία τα πλεονεκτήματα από την υιοθέτηση του βιο-ψυχοκοινωνικού προτύπου δεν περιορίζονται στην οσφυαλγία και οι αρχές πρέπει να χρησιμοποιηθούν για όλους τους ασθενείς με μυοσκελετικό πόνο, οι οποίες είναι εξίσου σχετικές για τον οξύ, τον υποτροπιάζοντα ή το χρόνιο πόνο.»³

«Αντίθετα με την πεποίθηση μερικών, το Βιο-ψυχοκοινωνικό μοντέλο πρέπει να συμπεριλάβει τη δυνατότητα θεραπείας των φυσικών συμπτωμάτων, εάν αυτή είναι μια εφαρμόσιμη επιλογή. Το τμήμα Βιο- είναι εξίσου σημαντικό με τα Ψυχο- και Κοινωνικά τμήματα σε όλη αυτήν την εξίσωση. Η εμπειρία ενός κλινικού, βρίσκεται στην ικανότητα να διακρίνει τη σχετική βαρύτητα των διαφόρων φυσικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων στο γενικό πρόβλημα του ασθενή και να καθιερώνει στρατηγικές αποκατάστασης, ώστε να τους διαχειριστεί. Το Βιο-Ψυχο-Κοινωνικό μοντέλο δεν πρέπει, επομένως, να θεωρηθεί ως εναλλακτική λύση σε οποιοδήποτε μηχανικό πρωτόκολλο χρησιμοποιούμε αυτήν την περίοδο. Αντ' αυτού το Βιο-Ψυχο-Κοινωνικό μοντέλο πρέπει να υποστηρίζει τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούμε αυτές τις προσεγγίσεις. Υποστηρίζω, ότι εξ όλων των μηχανικών προσεγγίσεων, η μέθοδος McKenzie ταιριάζει καλύτερα με το βιο-ψυχοκοινωνικό μοντέλο, λόγω του ότι δίνει έμφαση στην εμπλοκή του ασθενή στην προσωπική του θεραπεία. Τα πράγματα που λέγονται είναι, συχνά, σημαντικότερα από αυτά που γίνονται και ο σύγχρονος φυσικοθεραπευτής, ο εξειδικευμένος στη μηχανική διάγνωση και θεραπεία, πρέπει να είναι αρκετά εύκαμπτος, ώστε να προσαρμόσει την προσέγγισή του στις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενή.»⁴

ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Μήπως υπάρχει κάποιος ασθενής σας τον οποίο γνωρίζετε τόσο καλά, ώστε να πιστεύετε ότι μπορείτε να προβλέψετε τις αντιδράσεις του σε οποιαδήποτε περίπτωση; Από την εμπειρία με τον ασθενή σας, έχετε εξοικειωθεί με τον τρόπο και τη σταθερότητα με την οποία το συγκεκριμένο άτομο σκέφτεται, αισθάνε-

ται και συμπεριφέρεται. Όχι μόνο ξέρετε τι είναι αυτό που τον ενοχλεί, αλλά και ως προς τι διαφέρει από άλλους ασθενείς σας. Με λίγα λόγια, θα λέγαμε ότι είστε ειδικοί στην προσωπικότητα του συγκεκριμένου ασθενή.

Αυτό που κάνουμε όλοι στην καθημερινή μας ζωή δε διαφέρει, στη βάση του, από το έργο του επιστήμονα που μελετά την προσωπικότητα. Κατά μία έννοια είμαστε όλοι θεωρητικοί της προσωπικότητας και ψυχολόγοι της προσωπικότητας, που σημαίνει ότι όλοι αναπτύσσουμε τρόπους οργάνωσης των πληροφοριών που παίρνουμε για τους ανθρώπους, κάνουμε προβλέψεις σχετικά με το πώς θα συμπεριφερθούν τα άτομα, κάνουμε επιπλέον παρατηρήσεις και αναθεωρούμε ανάλογα τις απόψεις μας.

Αυτό που διαφοροποιεί το έργο των επαγγελματιών θεωρητικών της προσωπικότητας, από αυτό των ανθρώπων στην καθημερινή τους συμπεριφορά είναι ότι οι επαγγελματίες θεωρητικοί κάνουν τις θεωρίες τους σαφέστερες και είναι πιο συστηματικοί στον έλεγχο τους. Ενώ στην καθημερινή μας ζωή αφήνουμε, συνήθως, τις θεωρίες μας αδιευκρίνιστες και σπάνια αφιερώνουμε χρόνο για να τις αναλύσουμε λεπτομερώς ή να τις οργανώσουμε πιο μεθοδικά, οι ψυχολόγοι της προσωπικότητας οφείλουν να διατυπώνουν με σαφήνεια τις θεωρίες τους και να δηλώνουν ξεκάθαρα τις βασικές μονάδες και διαδικασίες που θεωρούν ότι ρυθμίζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά.⁵ Οι θεωρίες προσωπικότητας που έχουν την ευρύτερη αναγνώριση είναι:

- Η ψυχαναλυτική θεωρία του Freud (ψυχοδυναμική θεωρία),
- Η προσωποκεντρική θεωρία του Carl Rogers (φαινομενολογική θεωρία),
- Θεωρίες για τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας
- Προσέγγιση από τη σκοπιά της θεωρίας της μάθησης,
- Η θεωρία των προσωπικών νοητικών κατασκευών του George Kelly (γνωστική θεωρία),
- Κοινωνικογνωστική θεωρία των Bandura & Mischel,
- Η γνωστική προσέγγιση της προσωπικότητας από την πλευρά της επεξεργασίας πληροφοριών.

Στο παρόν άρθρο θα κάνω μία πρώτη προσπάθεια να κατατάξω τις προσωπικότητες των ασθενών με βάση την ψυχαναλυτική θεωρία. Η πρώτη συμβολή του Freud ήταν οι πλούσιες παρατηρήσεις του και η προσοχή σε κάθε λεπτομέρεια της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Η δεύτερη ήταν η προσοχή που έδωσε στην πολυπλοκότητα της ανθρώπινης συμπεριφοράς καθώς διαμόρφωσε μία εξαιρετικά περιεκτική θεωρία. Καμιά άλλη θεωρία της προσωπικότητας δεν πλησιάζει την ψυχαναλυτική, στην ερμηνεία τόσο ευρέως φάσματος πληροφοριών. Ελάχιστες είναι εκείνες που προσέχουν στον ίδιο βαθμό τη λειτουργία του ατόμου ως όλο.⁶

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

1. ψυχοπαθητικές (αντικοινωνικές)
2. ναρκισσιστικές
3. σχιζοειδείς

4. παρανοϊκές
5. καταθλιπτικές (α) και μανιακές (β)
6. μαζοχιστικές (αυτό-ηττώμενες)
7. ιδεοληπτικές (α) και ψυχαναγκαστικές (β)
8. υστερικές (δραματικές)
9. διασχιστικές

Όποιος επιχειρήσει μία πρώτη προσπάθεια να ταξινομήσει τους ανθρώπους με βάση την προσωπικότητά τους είναι σίγουρο ότι θα νιώσει σαν χαμένος στην έρημο. Εκεί που εντοπίζουμε σε δύο ανθρώπους ένα κοινό χαρακτηριστικό και κάνουμε απόπειρα να τους κατατάξουμε σε μία κατηγορία, αντιλαμβανόμαστε μια προέκταση του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού ή ένα άλλο καινούριο που είναι εκ διαμέτρου αντίθετο. Κάθε προσωπικότητα εκτείνεται σε ένα φάσμα συμπεριφορών, που ξεκινά από το νευρωτικό άκρο (αυτό που θεωρούμε φυσιολογικό) μέχρι το ψυχωτικό (που είναι παθολογικό και πιθανότατα χρειάζεται θεραπεία). Όσοι κινούνται στο ψυχωτικό άκρο του φάσματος έχουν «ακραίες» συμπεριφορές και κάνουν πιο εύκολη την ανάδειξη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς τους. Αυτό διευκολύνει και τις διαδικασίες κατάταξης, με βάση τα προεξάρχοντα χαρακτηριστικά. Έτσι, μία προσωπικότητα μπορεί να χαρακτηριστεί αντικοινωνική, καταθλιπτική ή υστερική κι αυτή η «ταμπέλα» να ταυτίζεται και με τη γενική άποψη που θα έχει σχηματίσει κάποιος μη ειδικός. Όταν αναφερόμαστε, όμως, στα άτομα που κινούνται στο νευρωτικό άκρο του φάσματος, τα πράγματα γίνονται σαφώς πιο πολύπλοκα, από τη μία γιατί δεν έχουμε συχνά την ευκαιρία να διαπιστώσουμε την ανάδειξη κάποιων ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που σηματοδοτούν τη μία ή την άλλη προσωπικότητα και από την άλλη γιατί καθένας από εμάς μπορεί να αποτελεί ένα μίγμα προσωπικοτήτων και μάλιστα σε διαφορετική αναλογία κάθε φορά.

Εμείς δεν έχουμε στόχο να θέσουμε ειδική ψυχαναλυτική διάγνωση. Γνωρίζοντας, όμως, τα γενικά γνωρίσματα κάθε προσωπικότητας, μπορούμε να είμαστε υποψιασμένοι για τα πιθανά προβλήματα στη θεραπεία και να υιοθετήσουμε κατάλληλες τακτικές.

Όπως στη ΜΔΘ, έτσι και στο κομμάτι της επικοινωνίας με τον ασθενή, η «μη ειδική διάγνωσή μας» μπορεί κάθε μέρα να διαφοροποιείται, οδηγούμενη σταδιακά σε πιο ξεκάθαρο πεδίο ή να μας μπερδεύει περισσότερο και να απαιτεί από εμάς όλο και πιο εξειδικευμένα ταλέντα στην αντιμετώπιση του ασθενή.

ΨΥΧΟΠΑΘΗΤΙΚΕΣ (ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

- βασικό τους ενδιαφέρον είναι «να τη φέρουν στους άλλους»,
- έχουν περισσότερη έμφυτη επιθετικότητα από το μέσο όρο,
- διακρίνονται από προφανή ανικανότητα να μαθαίνουν από την εμπειρία,
- το κατώφλι βίωσης ευχάριστης διέγερσης είναι υψηλότερο του μέσου όρου,
- έχουν ανικανότητα να εκφράσουν λεκτικά τα συναισθήματά τους,

- προτιμούν τη δράση από τη συζήτηση,
- κυρίαρχη ανάγκη τους είναι να ασκούν δύναμη στο περιβάλλον τους,
- διακρίνονται από έλλειψη ηθικής συνείδησης,
- κομπάζουν υπερήφανοι για τις εξαπατήσεις, κατακτήσεις και δολοπλοκίες τους, αν αντιληφθούν ότι οι άλλοι εντυπωσιάζονται από τη δύναμή τους,
- έχουν «κακοήθη αίσθηση μεγαλείου»,
- διακρίνονται από πρωτόγονο φθόνο, «σκοτώνουν» ότι τους ελκύει,
- έχουν μη ρεαλιστική αίσθηση ανωτερότητας και όταν συνειδητοποιούν ότι είναι συνηθισμένοι άνθρωποι σώζουν την αυτοεκτίμησή τους επιδεικνύοντας δύναμη.

Πιθανά προβλήματα

- έχοντας την τάση «να τη φέρουν στους άλλους», μπορεί να μην εκτελούν πιστά τις οδηγίες για να σαμποτάρουν τη θεραπεία τους κι έτσι να «θριαμβεύσουν» έναντι του θεραπευτή τους,
- δε νιώθουν οικεία στο περιβάλλον του θεραπευτηρίου αν δε νιώθουν ότι ασκούν δύναμη, κι αν αρχίσουν να ασκούν, χρησιμοποιώντας μάλλον την ειρωνεία, θα κάνουν το θεραπευτή να μη νιώθει άνετα,
- η μαιευτική μέθοδος, όπου ο θεραπευτής μαζί με τον ασθενή θα ανακαλύψουν ποιες ασκήσεις βοηθούν στην περίπτωση τους, δεν θα λειτουργήσει καλά αφού δε μαθαίνουν από την εμπειρία τους,
- ένα μυοσκελετικό πρόβλημα (τραυματισμού ή υπέρχρησης) προσγειώνει, συνήθως, κάποιους στην πραγματικότητα και κυρίως τους νεώτερους, ότι είναι φθαρτοί και συνηθισμένοι άνθρωποι. Συνεπώς μπορεί να αντιδρούν αγενώς στη θεραπεία αλλά και γενικότερα η συμπεριφορά τους να χειροτερεύει για όσον καιρό υφίσταται το πρόβλημα.

Προτεινόμενες συμπεριφορές υπέρβασης των προβλημάτων

- εξηγούμε λίγα πράγματα, με ακρίβεια και χωρίς φλυαρίες, αφού αυτά τα άτομα προτιμούν τη δράση από τη συζήτηση,
- δεν αναφέρουμε εμπειρίες δικές μας, αφού με ένα ψυχοπαθητικό ασθενή δεν υπάρχει περίπτωση να συνδεθούμε συναισθηματικά,
- αν βοηθάει το πρόβλημά τους, τους δίνουμε συγχρόνως κι ένα γενικότερο πρόγραμμα ασκήσεων γιατί έχουν ανάγκη από εντονότερες εμπειρίες, ώστε να αισθανθούν ζωντάνια και ευεξία,
- δεν τους δίνουμε την ευκαιρία να μας εντυπωσιάσουν με τους κομπασμούς τους. Δουλεύουμε αποστασιοποιημένα, χωρίς να αφήσουμε να φανεί πόσο εμπλεκόμαστε,
- τους αφήνουμε να νιώθουν ότι μας χρησιμοποιούν για να πάρουν αυτό που θέλουν. Δεν είναι δική μας δουλειά να τους οδηγήσουμε στην απόκτηση βασικών σχέσεων αμοιβαιότητας. Εξάλλου, μία τέτοια προσπάθεια (το πιθανότερο καταδικασμένη σε αποτυχία από εμάς που δεν είμαστε ειδικοί και δεν έχουμε την ευκαιρία μακροχρόνιας επαφής) θα οδηγήσει σε αποτυχία και τη φυσικοθεραπεία.

Έμπειροι κλινικοί ψυχολόγοι έχουν παρατηρήσει ότι

τα ψυχοπαθή (αντικοινωνικά) άτομα, πιο συγκεκριμένα αυτά που έχουν αποφύγει την αυτοκαταστροφή, τείνουν να «εξουθενώνονται» στη μέση ηλικία και γίνονται «έντιμοι» πολίτες, προς έκπληξη όλων.

Ανεξαρτήτως, πάντως, του τύπου της προσωπικότητάς τους, τα άτομα στην εφηβική και μετεφηβική ηλικία και κυρίως οι νεαροί υγιείς άντρες διακατέχονται από συναισθήματα παντοδυναμίας: ο θάνατος τους φαίνεται πολύ μακρινός και τα δικαιώματα των ενηλίκων τους ανήκουν. Η πραγματικότητα, όμως, έχει τον τρόπο να προλαβαίνει τους περισσότερους από εμάς. Από την ηλικία των σαράντα και μετά, ο θάνατος δεν είναι πια μία αφηρημένη έννοια, οι σωματικές δυνάμεις εξασθενούν, η ταχύτητα αντίδρασης στα ερεθίσματα μειώνεται, η υγεία δε θεωρείται πια κάτι δεδομένο και, επιπλέον, γίνονται ορατές οι πρώτες συνέπειες από τις καταχρήσεις προηγούμενων χρόνων. Για τις γυναίκες τα πράγματα είναι λίγο διαφορετικά, αφού πολύ πρώιμα στη ζωή τους έρχονται αντιμέτωπες με αντικειμενικούς περιορισμούς. Οι γυναίκες δεν έχουν την ίδια σωματική δύναμη με τους άντρες. Γι' αυτές είναι αναπόφευκτο να αντιμετωπίζουν, ήδη από τη πρώιμη εφηβεία τους, την ενόχληση της εμμηνορρυσίας και την απειλή μιας πιθανής εγκυμοσύνης. Διατρέχουν, επίσης, μεγαλύτερο κίνδυνο να βιασθούν και να υποστούν σωματική κακοποίηση.⁶

Να σημειώσουμε, σε αυτό το σημείο, και πριν προχωρήσουμε στο δεύτερο τύπο προσωπικότητας, ότι δεν είναι δικός μας στόχος κάθε φορά να εντοπίζουμε έναν αμιγή τύπο και να του βάζουμε ταμπέλα. Δεν είναι εφικτό, τις περισσότερες φορές και δεν είναι μέσα στα δικά μας καθήκοντα. Άλλωστε, κάτι τέτοιο μπορεί να μας αποπροσανατολίσει, αν αναγνωρίσουμε λάθος τύπο, ή να μας κάνει να χάσουμε το χρόνο και το στόχο μας, ασχολούμενοι με αλλότρια προβλήματα. Στην καθημερινότητά μας οι ασθενείς θα παρουσιάζουν, το πιθανότερο, μικτά χαρακτηριστικά κι εμείς αρκεί να είμαστε κατ' αρχάς προετοιμασμένοι, για να μπορέσουμε να αποφύγουμε σκοπέλους συμπεριφορών και να επικεντρωθούμε στη δική μας δουλειά.

ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα

- η βάση του ναρκισσιστικού ατόμου είναι μία εσωτερική αίσθηση τρόμου, ανεπάρκειας, ντροπής, αδυναμίας και κατωτερότητας. Αυτό προκαλεί αντισταθμιστικές συμπεριφορές που μπορεί να εκφράζονται με μεγαλομανία (υπερόπτες, ενεργητικοί, συχνά εντυπωσιακοί σε παρουσιαστικό, άτομα που προλαβαίνουν τις επιθέσεις, επιτιθέμενα πρώτα) ή αντίθετα με κατάθλιψη (άτομα που διαρκώς κατηγορούν τον εαυτό τους, αυτο-μεμφόμενα),
- εξιδανικεύουν τον εαυτό τους υποτιμώντας τους άλλους και αντιστρόφως,
- υπάρχει μία σταθερή διαδικασία «ταξινόμησης» που χρησιμοποιούν τα ναρκισσιστικά άτομα (ποιος είναι ο «καλύτερος» γιατρός; ποια είναι η «καλύτερη» κλινική;) κατά την οποία τα αντικειμενικά

πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα μπορεί να παραμερίζονται εντελώς από σκέψεις που αφορούν τη συγκριτική αίγλη που απολαμβάνει αυτός που επισκέπτεται τον «καλύτερο» γιατρό,

- οι σχέσεις τους με τους άλλους φορτίζονται υπερβολικά από προβλήματα αυτοεκτίμησης,
- στέλνουν συγκεχυμένα μηνύματα σε φίλους και οικογένεια, γιατί ενώ η ανάγκη τους για τους άλλους είναι βαθιά, η αγάπη τους είναι ρηχή,
- πιστεύουν ότι έχουν πάντα δίκιο και νιώθουν υπερηφάνεια, περιφρόνηση, αμυντική αυτάρκεια, ματαιοδοξία και αίσθημα υπεροχής, ενώ στην ουσία διακατέχονται από μία αίσθηση ακαθόριστης εξαπάτησης, ντροπής, φθόνου, κενότητας ή ανολοκλήρωτου κενού, ασχήμιας και κατωτερότητας.

Πιθανά προβλήματα

- η αίσθηση ενός ατόμου ότι είναι «αρκετά καλό» δεν περιλαμβάνεται στις εσωτερικές τους κατηγορίες (ολοκληρωτικά καλός ή ολοκληρωτικά κακός εαυτός είναι οι μοναδικές επιλογές στην εσωτερική τους εμπειρία) κατά συνέπεια αν έχουν το παραμικρό πρόβλημα υγείας μπορεί να νιώθουν ότι είναι εντελώς ανήμποροι,
- ο φόβος του θρυμματισμού του εσωτερικού τους εαυτού συχνά μετατίθεται σε υπερβολική ενασχόληση με τη σωματική τους υγεία. Έτσι, τα άτομα αυτά είναι επιρρεπή στην υποχονδρία και τη θανατοφοβία,
- δε θα δείξουν ότι είναι ευχαριστημένοι (άρα δε θα παραδεχθούν καθόλου εύκολα ότι βελτιώνονται) γιατί η ευγνωμοσύνη προς άλλο άτομο (π.χ. το φυσικοθεραπευτή τους) ισοδυναμεί με παραδοχή ότι υπάρχει κάποιος που «έχει» κάτι παραπάνω,
- εκτός αν θεοποιήσουν το θεραπευτή τους (εξιδανίκευση του άλλου υποτιμώντας τον εαυτό τους).

Προτεινόμενες συμπεριφορές

- καθολική αποδοχή της προσωπικότητάς τους από το θεραπευτή,
- προσοχή να μην είμαστε ανταγωνιστικοί ή επικριτικοί γιατί ξαφνικά μπορεί να νιώσουν ότι δεν είναι τίποτα,
- μία μικρή απόσταση στη σχέση μας μαζί τους θα μας βοηθήσει να μείνουμε ψηλά στη συνείδησή τους και να μη μας αποκαθλώσουν γρήγορα.

ΣΧΙΖΟΕΙΔΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

- αντιδρούν υπερβολικά, διεγείρονται εύκολα από τα ερεθίσματα,
- αυτοπεριγράφονται ως εκ γενετής ευαίσθητοι,
- συνήθως, σωματικά αδύνατοι,
- από την οικογένεια και τους φίλους περιγράφονται ως πράοι και ασυνήθιστα ευγενείς,
- έχουν μια αποστασιοποιημένη, ειρωνική και αμυδρά περιφρονητική στάση (με ειρωνεία αμφισβητούν τον Άλλο ο οποίος για όσους βρίσκονται στο ψυχωτικό άκρο του φάσματος, ουσιαστικά δεν υπάρχει)

Πιθανά προβλήματα:

- δείχνουν επίμονη εναντιωματική συμπεριφορά προς το περιβάλλον τους,

- μετατρέπουν σε φάρσα κάθε συμβατική προσδοκία του περιβάλλοντος (μπορεί να χλευάζουν τις κλινικές οδηγίες και τα προγράμματα ασκήσεων),
- έχουν την ανάγκη εξασφάλισης ενός προσωπικού χώρου στον οποίο αισθάνονται προστατευμένοι, ίσως να μη θέλουν να δώσουν πολλές προσωπικές λεπτομέρειες

Προτεινόμενες συμπεριφορές:

- είμαστε πολύ συγκεκριμένοι και πρακτικοί,
- δείχνουμε ενδιαφέρον για την καθημερινότητά τους αλλά
- δεν «εισβάλλουμε» στα προσωπικά τους δεδομένα
- εστιάζουμε το ενδιαφέρον μας στη συγκεκριμένη δυσκολία τους και στην εκτέλεση των ασκήσεων
- χρησιμοποιούμε «νέες» ασκήσεις κατάλληλες μόνο για τη δική τους περίπτωση και τους αφήνουμε να χαρούν γι' αυτό.

ΠΑΡΑΝΟΪΚΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα

- διακρίνονται από έλλειψη χιούμορ και αίσθηση μεγαλείου,
- συχνά επιδιώκουν την ανάληψη πολιτικών ρόλων,
- επίσης συχνά, εντάσσονται σε ομάδες φανατικών.

Πιθανά προβλήματα:

- δεν εμπιστεύονται όσους δεν ανήκουν στον κύκλο των γνωστών τους,
- η βλοσυρότητα και η καχυποψία που τους διακρίνει μας δυσκολεύει να τους συμπαθήσουμε,
- διακρίνονται από υψηλού βαθμού επιθετικότητα,
- φοβούνται τα κίνητρα των άλλων,
- καταρρακώνουν το θεραπευτή τους που τον κάνουν να νιώθει διαρκώς παρεξηγημένος,
- με τη συμπεριφορά τους οδηγούν το θεραπευτή να τους «μισήσει» που «έχουν» το δικαίωμα να λένε ελεύθερα ότι θέλουν.

Προτεινόμενες συμπεριφορές:

- δεν τους προκαλούμε υποβιβασμό ή ταπείνωση,
- εξηγούμε λεπτομερώς το σχεδιασμό της θεραπείας μας, χωρίς σικιές και εκκρεμότητες, όχι όμως εξ ονόματός μας αλλά αναφέροντας τη μέθοδο που ακολουθούμε, π.χ. με βάση τη βιβλιογραφία του ινστιτούτου McKenzie...
- απαιτείται ο θεραπευτής να έχει μεγάλη προσωπική δέσμευση στο στόχο της θεραπείας.

ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

- διακρίνονται από αδιάκοπη θλίψη, έλλειψη ενεργητικότητας και ανικανότητα άντλησης χαράς από τις συνηθισμένες απολαύσεις της ζωής,
- έχουν νευροφυτικές διαταραχές στη λήψη τροφής, στον ύπνο και γενικά στους βιολογικούς τους ρυθμούς,
- συνήθως είναι υπέρβαροι και τους αρέσει να τρώνε, να καπνίζουν, να πίνουν, να μιλούν, να φιλούν,
- περιγράφουν τις συναισθηματικές τους εμπειρίες κατ' αναλογία με την τροφή και το αίσθημα της πείνας,

- εύκολα εμπνέουν συμπάθεια και θαυμασμό,
- δείχνουν γενναιοδωρία, ευαισθησία και συμπόνια χωρίς όρια,
- δεν αμφισβητούν εύκολα τους άλλους,
- προσπαθούν πολύ σκληρά να είναι «καλοί» άνθρωποι,
- συχνά έχουν φιλανθρωπική δραστηριότητα και συμμετέχουν στην κοινωνική προσφορά,
- έχουν την πεποίθηση ότι «τους συμβαίνουν κακά πράγματα, γιατί αυτό τους αξίζει».

Πιθανά προβλήματα:

- κατευθύνουν το μεγαλύτερο μέρος των αρνητικών τους συναισθημάτων μακριά από τους άλλους, δηλαδή προς τον εαυτό τους, με αποτέλεσμα να τον μισούν με τρόπο που δεν αναλογεί στις πραγματικές τους αδυναμίες. Δείχνουν ένα σαδισμό ενάντια στον εαυτό τους, ένα θυμό στραμμένο προς τα μέσα, συμπεριφορά που δε διευκολύνει την προσπάθειά μας να βελτιωθούν τα συμπτώματά τους και να υιοθετήσουν ευεργετικές γι' αυτούς συνήθειες,
- ο θαυμασμός με τον οποίο αντιμετωπίζουν τους άλλους είναι υπερβολικός, κυρίως για ηθικά ζητήματα, συνεπώς υπάρχει ο κίνδυνος να υπερ-θαυμάζουν το θεραπευτή τους,
- η αρνητική κριτική μπορεί να τους καταστρέψει,
- αλλά και στη θετική κριτική (εποικοδομητική) νιώθουν εκτεθειμένοι και πληγωμένοι, με αποτέλεσμα να υποτιμούν τα θετικά σχόλια.

Προτεινόμενες συμπεριφορές:

- δεν κάνουμε αρνητική κριτική,
- προσοχή ακόμη και στα θετικά σχόλια αν αυτά γίνονται στο πλαίσιο μιας εποικοδομητικής κριτικής
- δεν τους αφήνουμε να καταναλώνουν το χρόνο της θεραπείας και την ουσία της σχέσης μας σε θετικά σχόλια για μας,
- δεν αρκούμαστε στη δική τους έκφραση ικανοποίησης από τα αποτελέσματα της θεραπείας αλλά επιδιώκουμε να δούμε αντικειμενικά σημάδια βελτίωσης,
- ανεξάρτητα από τη στάση ζωής που έχουν μπορούν να πονούν λιγότερο και αυτό πρέπει να το μάθουν από μας

ΜΑΝΙΑΚΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

- είναι συνέχεια σε έξαρση, ενεργητικοί, προωθούν τον εαυτό τους κι έχουν ένα αίσθημα μεγαλείου,
- έχουν εξωτερική εμφάνιση εύθυμη, μεγάλη κοινωνικότητα, τάση εξιδανίκευσης των άλλων, υπερβολική ενασχόληση με την εργασία, τάση για φλερτ και ικανότητα λεκτικής έκφρασης,
- κάνουν μεγαλόπνοα σχέδια, καλπάζουσες σκέψεις και υπερβαίνουν τις συνηθισμένες σωματικές ανάγκες όπως τροφή και ύπνος,
- είναι συνεχώς ανεβασμένοι ώσπου καταβάλλονται από εξάντληση,
- κάνουν συνεχή και κουραστικά αστειολογήματα
- διηγούνται ιστορίες υπέροχα, είναι ευφυολόγοι,
- μιλούν ακατάπαυστα, πίνουν χωρίς όριο, τρώνε

- τα νύχια τους, μασούν τσίχλα, καπνίζουν, δαγκώνουν το εξωτερικό του στόματός τους,
- συχνά είναι υπέρβαροι,
- διακρίνονται από μία αέναη κίνηση που υποδηλώνει το μεγάλο άγχος τους

Πιθανά προβλήματα:

- είναι ανίκανοι να μείνουν μόνοι, έχουν δυσκολία να μπουν στη θέση των άλλων και δεν έχουν οργανωμένο τρόπο σκέψης,
- υπερβαίνουν τις συνηθισμένες σωματικές ανάγκες και συνεπώς δεν τους αποτρέπει εύκολα ο πόνος από την εκτέλεση των σχεδίων τους,
- καταβάλλονται από εξάντληση άρα είναι επιρρεπείς σε σύνδρομα υπέρχρησης,
- έλκονται από το αλκοόλ και τις ουσίες,
- έχουν θυμό και επεισόδια ανεξέλεγκτης οργής,
- δραπετεύουν από καταστάσεις όπου νιώθουν ότι απειλούνται από κάποια απώλεια,
- όσοι έχουν σοβαρότερη διαταραχή ή βρίσκονται σε ψυχωτική κρίση αισθάνονται άτρωτοι, αθάνατοι, σίγουροι για την επιτυχία μεγάλων σχεδίων,
- αρνούνται οποιαδήποτε απώλεια, αν όμως κάποια απώλεια γίνει πολύ οδυνηρή για να μπορέσουν να την αρνηθούν (σοβαρή αναπηρία, χρόνια νόσος) μπορεί να φθάσουν ως την αυτοκτονία

Προτεινόμενες συμπεριφορές:

- πρέπει να τους δώσουμε ελπίδα αποκατάστασης,
- να τους οργανώσουμε απόλυτα τον τρόπο άσκησης και να τους τονίσουμε να μην υπερβάλλουν,
- να τους πείσουμε να συμμαχήσουν με το χρόνο που χρειάζεται η αποκατάσταση και να μη βιάζονται
- να μάθουν να σέβονται το σώμα τους, τον πόνο και τη φυσική φθορά, χωρίς να νιώθουν άτρωτοι ή ήδη νεκροί.

Η ψυχαναλυτική θεωρία εξετάζει μαζί τις καταθλιπτικές και μανιακές προσωπικότητες. Από αυτά που κι εμείς αναφέρουμε παραπάνω, φαίνονται οι ομοιότητες στο υπόβαθρο των δυο τύπων παρά τις εξωτερικές τους διαφορές. Κάτι ανάλογο θα συναντήσουμε και παρακάτω, με τις ιδεοψυχαναγκαστικές προσωπικότητες που θα εξετάσουμε όμως μαζί, υπογραμμίζοντας, απλώς, τις ιδιαιτερότητες των ιδεοληπτικών και των ψυχαναγκαστικών.

ΜΑΖΟΧΙΣΤΙΚΕΣ (ΑΥΤΟΗΤΤΩΜΕΝΕΣ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

- χαρακτηρίζονται από πρότυπα οδύνης, διαμαρτυρίας και στάσεις αυτοκαταστροφής και αυτοϋποτίμησης,
- επιδιώκουν την επίτευξη ηθικού θριάμβου μέσω της εκούσιας καταπόνησης του εαυτού τους,
- προκαλούν πόνο και οδύνη στον εαυτό τους με την ελπίδα, συνειδητή ή ασυνείδητη, ότι θα επιτύχουν κάποιο μεγαλύτερο καλό,
- έχουν την ανάγκη να έχουν ακροατές που θα επιβεβαιώνουν ότι ένοχοι είναι μόνο οι άλλοι,
- αυτοπαρουσιάζονται ως άτομα ανάξια, ένοχα, απορριπτέα που τους αξίζει να τιμωρηθούν ή απο-

- ρα, ανολοκλήρωτα, καταδικασμένα να τα παρεξηγούν, να μην τα εκτιμούν και να τους συμπεριφέρονται άσχημα,
- συχνά δείχνουν επιβλητικά και περιφρονητικά: εξυμνούν την ψυχική τους οδύνη και περιφρονούν τους κατώτερους θνητούς που δε μπορούν να υπομένουν τα βάσανά τους με την ίδια γενναιότητα και αξιοπρέπεια.

Τα μαζοχιστικά και τα καταθλιπτικά πρότυπα του χαρακτήρα παρουσιάζουν μια επικάλυψη μεταξύ τους, ιδιαίτερα στο νευρωτικό-υγιές επίπεδο. Η καταθλιπτική-μαζοχιστική προσωπικότητα είναι μία από τις πιο συνηθισμένες στο νευρωτικό χαρακτήρα.⁶

Κάθε άτομο συμπεριφέρεται μαζοχιστικά κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, συχνά μάλιστα μία τέτοια ενέργεια επιφέρει θετικό αποτέλεσμα. Τα παιδιά μαθαίνουν από μόνα τους ότι ένας τρόπος για να τραβήξουν την προσοχή των ατόμων που τα φροντίζουν είναι να προκαλούν διάφορα προβλήματα στον εαυτό τους. Συχνά, οι περισσότεροι άνθρωποι χρησιμοποιούν ήπιες μαζοχιστικές άμυνες για κάποιους λόγους (οι έμπειροι φυσικοθεραπευτές σίγουρα τις έχουν βρει μπροστά τους):

α) πρόκληση (δεν αντέχω να περιμένω νέο επεισόδιο, το προκαλώ μόνος μου),

β) κατευνασμό (ήδη υποφέρω, γι' αυτό μην μου προκαλείς κι άλλο πόνο),

γ) επιδειξιμανία (πρόσεξέ με, πονάω),

δ) εκτροπή της ενοχής (κοίτα τι έπαθα από αυτό που με έβαλες να κάνω).

Ο Freud μελετώντας τη μαζοχιστική προσωπικότητα εντυπωσιάστηκε από το φαινόμενο που ονόμασε κατανγκασμό της επανάληψης: η ζωή είναι άδικη και τούτο επειδή εκείνοι που υποφέρουν περισσότερο στην παιδική τους ηλικία, συνήθως, υποφέρουν περισσότερο και στην ενήλικη ζωή τους, βιώνοντας καταστάσεις που αντικατοπτρίζουν με μυστηριώδη τρόπο τις συνθήκες της παιδικής τους ηλικίας. Φαίνεται ότι τα προβλήματα προκαλούνται από το ίδιο το άτομο, παρόλο που δεν το συνειδητοποιεί. Τα επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς χαρακτηρίζουν τη συμπεριφορά όλων μας.⁶

Αυτές οι γνώσεις αποδεικνύονται πολύ χρήσιμες όταν προσπαθούμε να κατανοήσουμε κάποια χαρακτηριστικά των υποτροπιών.

Πιθανά προβλήματα:

- χαρακτηρίζονται από συνειδητή επιθυμία να βασανίζουν τους άλλους, μέσω του προσωπικού τους πόνου. Σα να μη θέλουν να γίνουν καλά (δείχνουν ότι κάνουν φυσικοθεραπεία χωρίς να πιστεύουν ότι θα τους βοηθήσει, προτιμούν επιβράβευση για το πόσο πολλά υπομένουν κι αντέχουν παρά μία στρατηγική αντιμετώπισης του πρακτικού τους προβλήματος),
- θέλουν να μεταφέρουν την ευθύνη σε κάτι άλλο, π.χ. μία κακή εργασία που προκαλεί πόνο και όχι η κακή στάση στην εργασία (που είναι πρακτικά επιλύσιμο πιο εύκολα),
- είναι, συνήθως, οι ασθενείς που νιώθουμε ότι χρειάζεται πολύ υπομονή και επιμονή για να τους

δώσουμε οδηγίες και ασκήσεις. Μας δίνουν την εντύπωση ότι όλα πέφτουν στο κενό –δεν έχουν καμιά αξία, δε φέρνουν κανένα αποτέλεσμα- με συνέπεια να μην έχουμε «κίνητρο» να τους δώσουμε οδηγίες και ασκήσεις (αντιμετωπίζουν την προσπάθειά μας με φράσεις όπως: αυτό που έχω εγώ δε φτιάχνει, άμα ραγίσει το γυαλί, τι ψάχνω τώρα σ' αυτήν την ηλικία, αφού δε βάζω μυαλό θα πονάω, εσύ καλά τα λες αλλά...).

Προτεινόμενες συμπεριφορές:

- να μην πέσουμε στην παγίδα να αρκεστούμε στην παρηγοριά τους, στον «καλό λόγο», αφού και έτσι μόνο (ή και περισσότερο αν είναι μόνο έτσι η συμπεριφορά μας) θα δείχνουν ευχαριστημένοι,
- να είμαστε ανυποχώρητοι, συνεπείς στο πρόγραμμά μας, χωρίς εκπτώσεις,
- να μην παρασυρόμαστε στην εξύμνηση της καρτερίας τους αλλά να αποδεικνύουμε ότι υπάρχει δυνατότητα βελτίωσης μέσα από την προσπάθεια.

ΙΔΕΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

- πολύ συχνά κάνουν τελετουργικές κινήσεις (κινήσεις που δε φαίνεται, στους τρίτους, να έχουν κάποια πρακτική σκοπιμότητα αλλά για τους ίδιους έχουν ιδιαίτερη συμβολική σημασία),
- διακρίνονται από τάξη, πείσμα, φιλαργυρία, ισχυρογνωμοσύνη, τελειοθρησία, ακρίβεια σε χρονικά ζητήματα, σχολαστικότητα, λιτότητα και τάση προς τη διανοητικοποίηση και την εξονυχιστική συζήτηση,
- έχουν την τάση να είναι άτομα βαθιά θρησκευόμενα και άξια εμπιστοσύνης, τα οποία εργάζονται σκληρά και ασκούν αυτοκριτική,
- έχουν μειωμένη ικανότητα προσαρμογής σε τομείς όπως η σεξουαλικότητα, το παιχνίδι, το χιούμορ, ο αυθορμητισμός,
- είναι άκαμπτοι, ανελαστικοί, χωρίς προσαρμοστικότητα

Πιθανά προβλήματα:

- όποια κι αν είναι τα καταναγκαστικά πρότυπα ενός ατόμου, η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που νιώθει ότι είναι υποχρεωμένο να κάνει και σ' αυτό που είναι λογικό να κάνει είναι ορατή. Αυτό θα αποτελέσει για μας πρόβλημα αν χρειάζεται να καταργήσει ή να τροποποιήσει μία κίνηση ή θέση που περιλαμβάνεται σε ένα καταναγκαστικό πρότυπο,
- διακρίνονται για την υπέρμετρη έμφαση σε ασήμαντες λεπτομέρειες κι επομένως για την έλλειψη ικανότητας να αντιληφθούν τη συνολική κατάσταση.

οι ψυχαναγκαστικοί:

- αντλούν ευχαρίστηση από την επίτευξη μίας συγκεκριμένης κι εξειδικευμένης εργασίας χωρίς ιδιαίτερη γνωστική επεξεργασία. Αν χρειαστεί να τη σταματήσουν για μεγάλο διάστημα θα τους δημιουργήσει πρόβλημα,
- είναι άτομα που περνούν στη δράση προτού σκεφθούν εναλλακτικές λύσεις. Άρα μπορεί να παίρ-

νουν αντιφλεγμονώδη, να κάνουν βελονισμό και συγχρόνως να πηγαίνουν σε χειροπρακτικό, αφού προτιμούν την άμεση δράση από τη σκέψη, οι ιδεοληπτικοί:

- προσπαθούν να διατηρήσουν όλες τις επιλογές ανοικτές (η επιλογή εμπεριέχει και την έννοια της απώλειας) ώστε να διατηρούν την αυτονομία τους, με αποτέλεσμα να μην κάνουν επιλογές και να χάνουν εν τέλει ακριβώς αυτό: την αυτονομία τους (μπορεί να βρίσκονται μεταξύ αντικρουόμενων θεραπειών).

Προτεινόμενες συμπεριφορές:

- είναι υπερβολικά ευσυνειδητοί, λάτρεις της πειθαρχίας και με μεγάλη επιμονή ακόμα και μπροστά σε υπέρμετρα εμπόδια. Εμείς είναι καλύτερα να το εκμεταλλευτούμε αυτό παρά να προσπαθούμε να τους πείσουμε να προσαρμοστούν στη νέα τους κατάσταση,
- προωθούμε τη θεραπεία μας ως μη αντίθετη ή αντικρουόμενη με τις άλλες που πιθανόν δοκίμασαν και σε κάθε περίπτωση τους επισημαίνουμε το περιθώριο που έχουν να διακόψουν την αγωγή μας αν κάτι δεν πηγαίνει όπως τους έχουμε προειδοποιήσει με όλες τις λεπτομέρειες,
- αναλύουμε συνολικά την κατάσταση, δεν υποτιμούμε τις ερωτήσεις που αφορούν ασήμαντες λεπτομέρειες αλλά δεν τους αφήνουμε να χαθούν σ' αυτές. Κάθε φορά γυρίζουμε στη συνολική εικόνα και στα σημαντικά σημεία των οδηγιών μας.

ΥΣΤΕΡΙΚΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

- έχουν πολύ άγχος, έντονα συναισθήματα και υψηλή αντιδραστικότητα ιδιαίτερα σε διαπροσωπικό επίπεδο,
- είναι εγκάρδιοι, ενεργητικοί και δισαιθητικοί, «ανθρωποι των ανθρώπων», που έλκονται από καταστάσεις προσωπικού δράματος και κινδύνου,
- αρέσκονται σε επαγγέλματα με ακροατήριο, όπως ηθοποιία, χορός, κήρυγμα, πολιτική ή διδασκαλία,
- εντυπωσιάζονται εύκολα, σκέπτονται σφαιρικά και έχουν ζωηρή φαντασία,
- όταν πρόκειται για γυναίκες (που είναι και το συνθεότερο για την υστερική προσωπικότητα), επειδή αισθάνονται ότι η μόνη δύναμη της γυναίκας είναι η σεξουαλική ελκυστικότητα, επενδύουν συνήθως ιδιαίτερα στην εμφάνισή τους και αντιδρούν με μεγαλύτερο φόβο στο πέρασμα του χρόνου.

Πιθανά προβλήματα:

- λόγω του επιπέδου του άγχους τους και των συγκρούσεων που τους διακατέχουν, η προσωπική συναισθηματική τους κατάσταση μπορεί να φαίνεται αιφντασιακή, ψεύτικη και υπερβολική στους άλλους,
- τα συναισθήματα τους μπορεί να αλλάζουν ακαριαία,
- δυσκολεύονται να επεξεργαστούν τα βιώματα που τους προκαλούν δυσφορία (π.χ. μια πρώτη κρίση οσφυαλγίας),

- έχουν τάση για σύγχυση και ίσως να μην είναι εύκολο να πάρουμε μία γραμμική και συνεκτική αφήγηση του προβλήματος τους,
- τους ενοχλούν πολύ (τους αποδιοργανώνουν) τα προβλήματα του μυοσκελετικού που μπορεί να θεωρηθεί ότι οφείλονται στο πέρασμα του χρόνου (γήρας),
- έχουν τάση να επιδεικνύουν το σώμα τους (ενώ ασυνείδητα ντρέπονται γι' αυτό),
- όταν αισθάνονται ανασφάλεια (π.χ. στο χώρο του θεραπευτηρίου) μπορεί να αισθανθούν αβοήθητοι και να υιοθετήσουν παιδιάστικη συμπεριφορά. Κάτι τέτοιο εθεωρείτο φυσιολογικό και συνηθισμένο μέχρι πρόσφατα για τις γυναίκες: δηλαδή να φαίνονται ανόητες, να χαζογελούν και να ξεχειλίζουν από συναίσθημα, ειδικά στην αλληλεπίδρασή τους με «δυνατούς» άντρες,
- ειδικά οι γυναίκες μπορεί να είναι ιδιαίτερα γοητευτικές αλλά δεν έχουν επίγνωση για την έμμεση σεξουαλική πρόκληση που ενέχει αυτή η συμπεριφορά τους. Στην πραγματικότητα, συχνά, ξαφνιάζονται όταν οι ενέργειές τους εκλαμβάνονται ως σεξουαλικά προκλητικές.

Προτεινόμενες συμπεριφορές:

- να μην υποτιμούμε τις ακραίες αντιδράσεις τους γιατί δεν είναι ψεύτικες, απλώς υπερβολικές,
- να είμαστε λίγο υπομονετικοί πριν αντιδράσουμε γιατί αλλάζουν πολύ γρήγορα (ακαριαία)
- αν βοηθηθούν να δώσουν σαφή στοιχεία στο ιστορικό τους, ίσως οδηγηθούν και μόνοι τους σε σωστά συμπεράσματα για τη φύση του προβλήματός τους και τις δυνατότητες θεραπείας τους,
- προσοχή, να μη θεωρήσουμε φλερτ την αμυντική -παιδιάστικη- προκλητική συμπεριφορά τους,
- και, κυρίως, προσοχή μην τους κάνουμε να νιώσουν ότι το πρόβλημά τους οφείλεται στο γήρας

ΔΙΑΣΧΙΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

- μπορεί για το ίδιο πράγμα να πουν το ακριβώς αντίθετο την επόμενη ημέρα,
- ήδη από την παιδική ηλικία αναπτύσσουν τεχνικές

αποφυγής και επινοήσεως, καθώς βρίσκονται διαρκώς κατηγορούμενοι ότι λένε «ψέματα» για πράγματα που δεν θυμούνται,

- είναι αξιαγάπητοι, προκαλούν βαθιά συναισθήματα ενδιαφέροντος και τρυφερότητας,
- ελκύουν άτομα που αποδεικνύονται γενναιόδωροι, γεμάτοι κατανόηση φίλοι.

Πιθανά προβλήματα:

- οι αισθήσεις μας, μας διαβεβαιώνουν ότι μιλάμε στο ίδιο φυσικό πρόσωπο αλλά ακούμε εντελώς άλλα πράγματα.

Προτεινόμενες συμπεριφορές:

- είναι σημαντικό να έχουμε υπόψη μας ότι «κάθε προσωπικότητα ενός ασθενή» είναι ο ίδιος ο ασθενής. Ακόμη και αν οι εναλλακτικές προσωπικότητες δεν έχουν φανερωθεί, θα πρέπει να υποθέσουμε ότι ακούνε μέσα από την προσωπικότητα που είναι διαθέσιμη.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το να κατανοήσουμε την προσωπικότητα του ασθενή μας είναι πολύ δυσκολότερο για μας από το να κατανοήσουμε το μυοσκελετικό του πρόβλημα. Αυτό δε σημαίνει ότι έχουμε το περιθώριο να υποτιμήσουμε αυτήν την πλευρά της σχέσης μας μαζί του. Με το παρόν άρθρο επιδιώκω να ανοίξω ένα διάλογο γι' αυτό το πολύπλοκο θέμα, προσπαθώντας να μετατρέψω τα πιθανά αγκάθια της θεραπείας μας σε νέες δυνατότητες, μέσω της γνώσης.

Με αυτήν την πρώτη προσέγγιση των διαφορετικών τύπων προσωπικότητας (μέσω της ψυχοδυναμικής θεωρίας), γίνεται φανερό ότι αν έχουμε την κατάλληλη εκπαίδευση μας δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιήσουμε στο έπακρο τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενή αντί αυτές να αποτελούν εμπόδιο, όποτε δεν ταιριάζουν στη δική μας συμπεριφορά.

Η καθημερινή κλινική εμπειρία όλων μας είναι σίγουρο ότι θα εμπλουτίσει στο μέλλον τα στοιχεία που συγκέντρωσα από τη βιβλιογραφία και προσπάθησα να προσαρμόσω στο δικό μας τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών.

Αναφορές- Βιβλιογραφία

1. Bruce I. Koldish, Οι κύκλοι του πόνου και της αποκατάστασης, ΜΔΘ, Απρ.2003, σελ16
2. Γ.Π.Σπανός, Yellow flags-Κίτρινες σημαίες, ΜΔΘ, Απρ.2003, σελ.28
3. Bishop A, 9^ο Παγκόσμιο Συνέδριο Mckenzie, Κρήτη 2005
4. Stephen Painting, Η εφαρμογή της προσέγγισης Mckenzie χρησιμοποιώντας το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο φροντίδας, ΜΔΘ, Ιουλ.2003, σελ.18
5. Lawrence A. Pervin-Oliver P.John,
6. Θεωρίες προσωπικότητας, σελ.34,60,227
7. Nancy Mc William, Ψυχαναλυτική Διάγνωση, σελ. 334,542,546 - Richard Nelson-Jones, Βασικές δεξιότητες Συμβουλευτικής

