



Εθνικό και Καποδιστριακό
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Β΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΟΝ
Διευθυντής: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Α. ΔΟΥΖΕΝΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ
CLUSTER-B. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ
ΑΥΤΟΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ.**

Όλγα Σπυρίδωνος Εξάρχου

ΑΜ: 20160381

Επιβλέπουσα: Μαρίνα Οικονόμου, Καθηγήτρια
Ψυχιατρικής

Τριμελής Επιτροπή :

Αθ. Δουζένης, Καθηγητής Ψυχιατρικής

Ι. Μιχόπουλος, Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής

Μ. Οικονόμου, Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

ΑΘΗΝΑ, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2019

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα Μαρίνα Οικονόμου, Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, ως επιβλέπουσα μου, τον κ. Ιωάννη Μιχόπουλο, Αν. Καθηγητή Ψυχιατρικής καθώς και τον κ. Αθανάσιο Δουζένη, Καθηγητή Ψυχιατρικής.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον κ. Ιωάννη Μαλογιάννη, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Υπεύθυνο Ψυχίατρο του Τμήματος Διαταραχών Προσωπικότητας της Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ Αιγινήτειου Νοσοκομείου καθώς και την κα Γιαννούλη Ελένη, Ψυχολόγο της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ Αιγινήτειου Νοσοκομείου για την πολύτιμη συμβολή τους στην ερευνητική διαδικασία.

Τέλος, ευχαριστώ από καρδιάς τον φίλο Καλούδη Κων/νο, μαθηματικό, για την σημαντική του βοήθεια στην εκπόνηση της στατιστικής ανάλυσης της παρούσας εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επιθετικότητα και η σύνδεσή της με τις διαταραχές προσωπικότητας Cluster-B προσελκύει όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας και ιδιαίτερα του κλάδου της Ψυχιατροδικαστικής. Η πολυπλοκότητα των παραγόντων που σχετίζονται με την επιθετικότητα είναι μεγάλη και τα τελευταία χρόνια αποκτά όλο και περισσότερο ενδιαφέρον η σχέση της με την εικόνα εαυτού των ασθενών. Οι μελέτες έχουν έως τώρα αναδείξει αντικρουόμενα αποτελέσματα στη διερεύνηση της σχέσης επιθετικότητας και αυτοεκτίμησης ενώ λιγοστές μελέτες έχουν ασχοληθεί με την σχέση αυτή στους ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B. Επίσης η εσωτερίκευση του στίγματος της ψυχικής πάθησης, ο αυτοστιγματισμός δηλαδή των ατόμων αυτών, έχει μελετηθεί σε περιορισμένο αριθμό μελετών και η σχέση του με την επιθετικότητα στους ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B παραμένει ανεξερεύνητη. Στην παρούσα μελέτη, διερευνήθηκαν πιθανές διαφορές ανάμεσα στα επίπεδα αυτοεκτίμησης και επιθετικότητας σε ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B και σε άτομα χωρίς αυτή τη διάγνωση. Επίσης διερευνήθηκε η συσχέτιση της αυτοεκτίμησης και του αυτοστιγματισμού με την επιθετικότητα στην συγκεκριμένη ομάδα ασθενών καθώς και η επίδραση των δημογραφικών παραγόντων φύλου και εκπαίδευσης στην αυτοεκτίμηση, τον αυτοστιγματισμό και την επιθετικότητα. Στην έρευνα συμμετείχε δείγμα 30 ασθενών με διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας Cluster-B από το Ειδικό Τμήμα Διαταραχών Προσωπικότητας της Α' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου καθώς και δείγμα 30 μαρτύρων. Για την μέτρηση της αυτοεκτίμησης, του αυτοστιγματισμού και της επιθετικότητας χορηγήθηκε η αυτοσυμπληρούμενη Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg's Self-Esteem Scale, RSES), η αυτοσυμπληρούμενη Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος των Ψυχικών Παθήσεων (Internalised Stigma of Mental Illness Scale, ISMIS) και το αυτοσυμπληρούμενο Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire, HDHQ). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως δεν υπάρχουν ενδείξεις διαφοροποίησης της αυτοεκτίμησης, της επιθετικότητας και του αυτοστιγματισμού από τους παράγοντες φύλου και εκπαίδευσης καθώς και ότι υπάρχουν ενδείξεις ότι οι ασθενείς με

διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη μέση επιθετικότητα, καθώς και στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη μέση αυτοεκτίμηση, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Τέλος, υπάρχουν ενδείξεις ισχυρής αρνητικής συσχέτισης της αυτοεκτίμησης με την επιθετικότητα, γεγονός το οποίο συνδέει την υψηλή επιθετικότητα με χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης. Χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης μεταξύ αυτοστιγματισμού και επιθετικότητας.

ABSTRACT

Aggression and its association with Cluster-B personality disorders are increasingly attracting the interest of the scientific community, and particularly the field of forensic psychiatry. The complexity of the factors associated with aggression is great and in recent years its relationship to patients' self-image has become increasingly interesting. Until today, contradictory findings have been reported regarding the association between self-esteem and aggression, and few studies have explored this relationship in patients with Cluster-B personality disorder. Moreover, the internalization of stigma of mental illness, i.e. the self-stigma of these people, has been studied in a limited number of studies and its relationship with aggression in patients with Cluster-B personality disorder remains unexplored. In the present study, potential differences between levels of self-esteem and aggression were investigated in patients with Cluster-B personality disorder and in individuals without this diagnosis. In addition, the relationship between self-esteem and self-stigma with aggression in the specific group of patients was investigated, as well as the impact of demographic factors of gender and education on self-esteem, self-stigma and aggression. In the current study, a sample of 30 patients diagnosed with a Cluster-B personality disorder were recruited from the Department of Personality Disorders of the 1st Psychiatric Clinic of Aeginitio Hospital. Also, a control group of 30 people participated in the research. For the measurement of self-esteem, self-stigma and aggression, the Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSES), the Internalised Stigma of Mental Illness Scale (ISMIS) and the Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ) were used. The results showed no evidence indicating differences of self-esteem, aggression and self-stigma from sex and education factors, and that there was evidence that patients with Cluster-B personality disorder had statistically significantly higher mean aggression and statistically significantly lower self-esteem in relation to general population. Additionally, there is evidence of a strong negative association of self-esteem with aggression, which associates high aggression with low levels of self-esteem. There is a need to further investigate the relationship between self-stigma and aggression.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

<i>1 Επιθετικότητα</i>	9
1.1 Ορισμός-Εννοιολογική Προσέγγιση.....	9
1.2 Είδη Επιθετικότητας.....	10
1.3 Θεωρίες Επιθετικότητας.....	10
1.4 Παράγοντες που σχετίζονται με την Επιθετικότητα.....	11
<i>2 Διαταραχές Προσωπικότητας Cluster-B</i>	12
2.1 Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας.....	13
2.2 Ψυχοπαθητικότητα.....	14
2.3 Ιστριονική Διαταραχή Προσωπικότητας.....	15
2.4 Ναρκισσιστική Διαταραχή Προσωπικότητας.....	15
2.5 Μετ αιχμιακή (Οριακή) Διαταραχή Προσωπικότητας.....	16
<i>3 Διαταραχές Προσωπικότητας Cluster-B και Επιθετικότητα</i>	18
3.1 Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας και Επιθετικότητα.....	19
3.2 Ναρκισσιστική Διαταραχή Προσωπικότητας και Επιθετικότητα.....	20
3.3 Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας και Επιθετικότητα.....	21
<i>4 Αυτοεκτίμηση</i>	22
4.1 Ορισμός-Εννοιολογική Προσέγγιση.....	22
4.2 Θεωρητικές Προσεγγίσεις της Αυτοεκτίμησης.....	23

4.3 Αυτοεκτίμηση και Επιθετικότητα.....	26
5 Αυτοστιγματισμός.....	27
5.1 Στίγμα-Εννοιολογική Προσέγγιση.....	27
5.2 Αυτοστιγματισμός στις Ψυχικές Παθήσεις.....	28
5.3 Αυτοστιγματισμός και Επιθετικότητα.....	30
6 ΥΠΟΘΕΣΗ-ΣΤΟΧΟΙ.....	30
7 ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	32
7.1 Συμμετέχοντες.....	32
7.2 Διαδικασία και Μέσα Συλλογής Δεδομένων.....	32
7.3 Στατιστική Ανάλυση.....	35
8 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	36
8.1 Περιγραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος.....	36
8.2 Διερεύνηση Επίδρασης Δημογραφικών Χαρακτηριστικών.....	38
8.3 Σύγκριση Δείγματος Ασθενών με Control Group ως προς την Αυτοεκτίμηση και την Επιθετικότητα.....	41
8.4 Διερεύνηση Συσχετίσεων Αυτοεκτίμησης και Αυτοστιγματισμού με την Επιθετικότητα.....	44
9 ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	46
9.1 Συσχέτιση Αυτοεκτίμησης, Επιθετικότητας και Αυτοστιγματισμού με Βασικά Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.....	46
9.2 Αυτοεκτίμηση και Επιθετικότητα στους ασθενείς με Διαταραχή Προσωπικότητας Cluster-B σε σχέση με τους υγιείς-μάρτυρες.....	48

9.3 Συσχέτιση Αυτοεκτίμησης και Επιθετικότητας στους ασθενείς με Διαταραχή Προσωπικότητας Cluster-B.....	49
9.4 Συσχέτιση Αυτοστιγματισμού και Επιθετικότητας στους ασθενείς με Διαταραχή Προσωπικότητας Cluster-B.....	50
9.5 Περιορισμοί της έρευνας.....	51
10 ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	53
11 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	54
12 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	55
13 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	69

1 ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ

1.1 Εννοιολογική Προσέγγιση-Ορισμός

Η επιθετικότητα είναι ένα ζήτημα που έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους επιστήμονες και τους ερευνητές διαφορετικών πεδίων. Η ανθρώπινη επιθετικότητα είναι ένα διαχρονικό φαινόμενο το οποίο παρατηρείται σε κάθε κοινωνικό ή πολιτισμικό πλαίσιο και δεν περιορίζεται γεωγραφικά ή χρονολογικά. Στην απαρχή της ανθρώπινης ύπαρξης, η επιθετικότητα εμφανίζεται ως αναγκαίο φαινόμενο που εξυπηρετεί την επιβίωση. Στον σύγχρονο κόσμο, πολλά είδη επιθετικής συμπεριφοράς, απαγορεύονται δια νόμου, κάτι που διαφέρει από κοινωνία σε κοινωνία και εξαρτάται από το εκάστοτε πολιτισμικό, κοινωνικό και νομοθετικό πλαίσιο. Η βία και η επιθετικότητα είναι ένα πολύπλοκο ζήτημα που έχει πολλαπλές συνέπειες τόσο στον κοινωνικό τομέα όσο και στον τομέα της υγείας και συχνά αποτελούν την αιτία μεγάλου ποσοστού θανάτων ("World Report on Violence and Health", 2002). Συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό, άνθρωποι που πάσχουν από σοβαρή ψυχική διαταραχή διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς (Arseneault, Moffitt, Caspi, Taylor & Silva, 2000. Fazel, Wolf, Palm & Lichtenstein, 2014).

Οι Douglas, Hart, Webster και Belfrage (2013) τόνισαν την δυσκολία στο να περιγραφεί η έννοια της επιθετικότητας με έναν και μόνο τρόπο. Οι Anderson και Bushman (2002) όρισαν την επιθετικότητα ως οποιαδήποτε μορφή συμπεριφοράς σχεδιασμένη να προκαλέσει βλάβη σε κάποιο έμβιο όν, τον εαυτό ή αντικείμενο. Οι όροι επιθετικότητα, εχθρότητα και τιμωρητικότητα χρησιμοποιούνται συχνά ως ταυτόσημοι. Στην παρούσα εργασία, η επιθετικότητα μετρείται από το ερωτηματολόγιο Hostility and Direction of Hostility Questionnaire HDHQ (Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας) όπου δημιουργήθηκε από τους Caine, Foulds και Hope (1967) και μετρά την επιθετικότητα περισσότερο ως στάση και όχι αποκλειστικά ως σωματική επιθετικότητα ή σωματική βιαιότητα. Η επιθετικότητα, όπως μετρείται από το HDHQ, ορίζεται ως η ετοιμότητα για

απάντηση με εχθρική συμπεριφορά και η τάση εκτίμησης προσώπων συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού, με τρόπο δυσμενή και αρνητικό.

1.2 Είδη Επιθετικότητας

Σύμφωνα με τον Γιωτάκο (2013), η επιθετικότητα διακρίνεται με βάση τον στόχο του επιτιθέμενου, τον τρόπο και την αιτία. Άλλη διάκριση αφορά την παρορμητική ή εχθρική επιθετικότητα και την προσχεδιασμένη ή συντελεστική (Geen, 2001). Η παρορμητική επιθετικότητα περιγράφεται ως μη προσχεδιασμένη, υποκινούμενη από αρνητικά συναισθήματα όπως ο θυμός και σκοπεύει να βλάψει τον στόχο. Χρησιμοποιούνται επίσης οι όροι συναισθηματική ή αντιδραστική επιθετικότητα. Η συντελεστική ή προσχεδιασμένη επιθετικότητα από την άλλη πλευρά, δεν συνδέεται άμεσα με κάποιο αρνητικό συναίσθημα και δεν έχει ως στόχο να βλάψει το θύμα, αλλά το να κερδίσει συγκεκριμένο προνόμιο. Άλλες διακρίσεις της επιθετικότητας είναι η φυσική και η ψυχική, η άμεση και η έμμεση, η ενεργητική και η παθητική, η κοινωνική και η αντικοινωνική, η εξωστρεφής και η εσωστρεφής, η έκδηλη και η λανθάνουσα (Marsee et al., 2011. Ramirez, 2010).

1.3 Θεωρίες Επιθετικότητας

Τα αίτια της επιθετικότητας είναι πολλαπλά και οι μελετητές πολλών επιστημονικών κλάδων, συμπεριλαμβανομένου της Ψυχολογίας και της Ψυχιατρικής, έχουν αναπτύξει διάφορες θεωρίες για να εξηγήσουν την προέλευση της. Ο Freud (1920) αρχικά θεώρησε την επιθετικότητα ως μία πρωτογενή αντίδραση στην παρεμπόδιση ικανοποίησης ή ως μέσο αποφυγής επώδυνων ερεθισμάτων. Αργότερα, την περιέγραψε ως εκδήλωση του αυτοκαταστροφικού ενστίκτου του θανάτου, όπου δευτερογενώς κατευθύνεται στους άλλους (Freud, 1922). Σύμφωνα με τις εθολογικές θεωρίες, το ένστικτο της επιθετικότητας είναι απαραίτητο και εξυπηρετεί την επιβίωση προστατεύοντας από εξωτερικούς κινδύνους, επιτρέποντας την βέλτιστη φυσική επιλογή με στόχο την αναπαραγωγή και εξασφαλίζοντας την καλύτερη κατανομή των έμβιων όντων στο περιβάλλον (Ardrey, 1966. Lorenz, 1966. Morris, 1967). Σύμφωνα με την θεωρία της

ματαίωσης, το άτομο συσσωρεύει ψυχική ενέργεια, προκειμένου να πραγματοποιούν προσωπικοί στόχοι. Εάν αυτοί ματαιωθούν, τότε η επιθετικότητα εκδηλώνεται ως μία αντίδραση που εκτονώνεται προς τον παράγοντα που προκάλεσε την ματαίωση (Dollard, 1939. Feshbach, 1964). Οι θεωρίες της κοινωνικής μάθησης ερμηνεύουν την επιθετικότητα ως προϊόν κοινωνικής μάθησης μέσω της μίμησης προτύπου (Bandura et al., 1961) και της θετικής ενίσχυσης με την επιβράβευση (Bandura & Walters, 1963).

1.4 Παράγοντες που σχετίζονται με την Επιθετικότητα

Συγκεκριμένα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά έχει φανεί να επηρεάζουν την επιθετικότητα. Όσο αναφορά το φύλο, φαίνεται να υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στην ανδρική και την γυναικεία επιθετικότητα. Οι γυναίκες εγκληματίες αποτελούν μόνο το 14 % των συνολικών δραστών (Warren et al., 2002). Όταν όμως διερευνάται αποκλειστικά η λεκτική επιθετικότητα ειδικά στις περιπτώσεις διαπροσωπικής βίας, τότε οι γυναίκες υπερτερούν των ανδρών (Shook, Gerrity, Jurich & Segrist, 2000). Τα τελευταία χρόνια διαφαίνεται να αυξάνεται σημαντικά η επιθετικότητα που παρουσιάζουν οι γυναίκες σε σχέση με παλαιότερα (Campbell & Muncer, 2008. Tsopeles, Tsetsou, Ntounas & Douzenis, 2012). Κοινωνικοί παράγοντες όπως το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και η ανεργία, έχει φανεί πως συμβάλλουν στην ανάπτυξη της επιθετικότητας (Pollock, Mullings & Crouch, 2006).

Άλλοι σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονται με την επιθετικότητα είναι το ιστορικό κακοποίησης στην παιδική ηλικία και η κατάχρηση ουσιών (Delazizzo et al., 2018. Kalemi et al., 2019). Επίσης, τα τελευταία χρόνια, οι έρευνες επικεντρώνονται στην αναζήτηση ειδικών χαρακτηριστικών, όπως η παρορμητικότητα και η συναισθηματική αστάθεια, καθώς έχει δειχθεί πως διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της επιθετικότητας (Campbell, 2006. Lowenstein, Purvis & Rose, 2016. Nestor, 2002).

Ιδιαίτερη σημασία στην ανάπτυξη επιθετικότητας έχουν διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με τον εαυτό όπως η αυτοεκτίμηση. Τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την συσχέτιση αυτοεκτίμησης και επιθετικότητας είναι αντικρουόμενα, καθώς κάποιες έρευνες δείχνουν καθόλου συσχέτιση, κάποιες δείχνουν ισχυρά θετική, κάποιες αρνητική και κάποιες άλλες τονίζουν διαμεσολαβητικούς παράγοντες όπως η σταθερότητα της αυτοεκτίμησης ή ο ναρκισσισμός (Bushman et al., 2009. Ostrowsky, 2010. Teng, Liu & Guo, 2015. Walker & Gudjonsson, 2006).

Συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό, άνθρωποι που πάσχουν από ψυχική διαταραχή διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης επιθετικότητας (Arseneault et al., 2000. Fazel et al., 2014). Οι διαταραχές προσωπικότητας, και ιδιαίτερα οι διαταραχές που ανήκουν στην Ομάδα Β (Cluster B) σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, Πέμπτη Έκδοση (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5), έχουν συνδεθεί ισχυρά με την επιθετικότητα (Coid, Yang, Tyrer, Roberts & Ullrich, 2006. Delazizzo et al., 2018). Σημαντικό είναι να τονιστεί πως η επιθετικότητα προκύπτει από την αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων και ειδικών χαρακτηριστικών και σε καμία περίπτωση δεν αρκεί μία ψυχιατρική διάγνωση για την αξιολόγηση του κινδύνου ανάπτυξης τέτοιας συμπεριφοράς (McMurrin & Howard, 2009).

2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ CLUSTER-B

Σύμφωνα με το DSM-5, περιγράφονται 10 είδη διαταραχών προσωπικότητας. Σε όλες τις περιπτώσεις διαταραχών προσωπικότητας, ο τρόπος σκέψης, οι συναισθηματικές αντιδράσεις, η συμπεριφορά στις διαπροσωπικές σχέσεις και η διαχείριση των παρορμήσεων, αποκλίνουν από το αναμενόμενο πρότυπο για την κουλτούρα του ατόμου (American Psychiatric Association, 2013). Για να τεθεί η διάγνωση θα πρέπει ο δυσλειτουργικός τρόπος σχέσης με τον εαυτό, τους άλλους και το περιβάλλον να αποτελεί ένα συνεχές και επαναλαμβανόμενο πρότυπο. Μία διαταραχή προσωπικότητας διαγιγνώσκεται όταν πληρούνται τα κριτήρια για κάθε μία εξ αυτών και όταν το άτομο βιώνει σημαντική δυσφορία και δυσχέρεια στην κοινωνική του λειτουργικότητα.

Η ομάδα B (Cluster-B) περιλαμβάνει την αντικοινωνική, την ιστριονική, την οριακή και την ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας, οι οποίες χαρακτηρίζονται από εκδραμάτιση, συναισθηματική ένταση και προκλητικότητα.

2.1 Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας

Η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας ξεκινά συχνά στην παιδική ή την πρώιμη εφηβική ηλικία και εκδηλώνεται πλήρως στο τέλος της τρίτης με αρχή της τέταρτης δεκαετίας της ζωής. Χαρακτηρίζεται από ανεύθυνη συμπεριφορά, έλλειψη μεταμέλειας και εκμετάλλευση (Douzenis, 2006). Τα άτομα με την εν λόγω διαταραχή παρουσιάζουν συχνά εγκληματική συμπεριφορά, αδυναμία συμμόρφωσης με το νόμο, εκμετάλλευση τρίτων για ίδιον όφελος, αδυναμία σύναψης σταθερών σχέσεων, αδυναμία διατήρησης σταθερής εργασιακής θέσης, συχνή χρήση ψέματος και αδιαφορία για την ασφάλεια των άλλων ή και του εαυτού τους (Black, 2013).

Διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-V

Για να τεθεί η διάγνωση θα πρέπει να πληρούνται τουλάχιστον τέσσερα από τα ακόλουθα:

1. Αποτυχία συμμόρφωσης με τον κοινωνικούς κανόνες, έλλειψη νομοταγούς συμπεριφοράς, αδιαφορία για τα δικαιώματα των άλλων.
2. Επανεπιλημμένη ψευδολογία, εξαπάτηση τρίτων για προσωπικό όφελος ή ευχαρίστηση, χρήση ψευδωνύμων, πλαστοπροσωπίες.
3. Παρορμητικότητα και αδυναμία σχεδιασμού μελλοντικών πράξεων.
4. Ευερεθιστότητα και επιθετικότητα, όπως αναδεικνύεται από επαναλαμβανόμενες συγκρούσεις και βιαιοπραγίες.
5. Αδιαφορία για την ασφάλεια των άλλων ή του εαυτού τους.
6. Αδυναμία διατήρησης σταθερής εργασίας λόγω ασταθούς συμπεριφοράς, ασυνέπειας και μη συμμόρφωσης με τους κανόνες στον επαγγελματικό χώρο.
7. Ανευθυνότητα και αναξιοπιστία, που αφορά σε όλες τις πτυχές της καθημερινής ζωής.
8. Έλλειψη τύψεων και μεταμέλειας, όπως αναδεικνύεται από την αδιαφορία ή την εκλογίκευση του γεγονότος ότι έχουν βλάψει ή κακομεταχειριστεί τους άλλους.

Επιδημιολογία

Η αντικοινωνική διαταραχή εμφανίζεται συχνότερα στους άνδρες με ποσοστό 3% έναντι του 1% στις γυναίκες (στον γενικό πληθυσμό). Ακόμη συχνότερη είναι η διαταραχή σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, όπως σε άτομα σε κατάσταση εγκλεισμού σε σωφρονιστικά ιδρύματα, σε άτομα με εξάρτηση από αλκοόλ ή άλλες ουσίες καθώς και σε άτομα χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου (Hesselbrock, Meyer & Hesselbrock, 1992).

2.2 Ψυχοπαθητικότητα

Οι όροι αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, ψυχοπαθητικότητα και κοινωνικοπάθεια χρησιμοποιούνται συχνά ως ταυτόσημοι. Στην πραγματικότητα, ο όρος ψυχοπαθητικότητα αντανακλά συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τα οποία συνήθως ανευρίσκονται στην αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, αλλά όχι απαραίτητα. Χωρίς να έχουν διαχωριστεί πλήρως οι παραπάνω όροι από την επιστημονική κοινότητα, ο όρος ψυχοπαθητικότητα αναφέρεται ουσιαστικά σε κάποιον υπότυπο της διαταραχής, με βαρύτερη εικόνα. Οι Δουζένης και Λύκουρας (2008) υποστηρίζουν πως αυτά τα άτομα έχουν μία ιδιαίτερη ικανότητα να υιοθετούν στάσεις, αντιλήψεις και συναισθήματα που δεν τους αντιπροσωπεύουν, ανάλογα με τον εκάστοτε συνομιλητή ή το υποψήφιο θύμα, με απώτερο στόχο την ικανοποίηση προσωπικού τους οφέλους. Μιλούν συχνά για συναισθήματα και ηθικές αξίες χωρίς πραγματικά να τα αισθάνονται και να τα πιστεύουν. Με αυτούς τους τρόπους, γοητεύουν και εντυπωσιάζουν εύκολα τους άλλους, τους χειραγωγούν, τους εκμεταλλεύονται, αδιαφορώντας για τις συνέπειες που μία πράξη τους μπορεί να επιφέρει. Παράλληλα χαρακτηρίζονται από έλλειψη ενσυναίσθησης, απουσία μεταμέλειας και απουσία αισθήματος τύψεων. Βασικό γνώρισμα της ψυχοπαθητικότητας είναι η συνεχής αναζήτηση νέων εμπειριών, συγκινήσεων και αισθήματος ρίσκου και κινδύνου καθώς πλήττουν πολύ εύκολα. Αναπτύσσουν αντικοινωνικές δραστηριότητες, έχουν συχνή εμπλοκή με το νόμο και ένα μεγάλο ποσοστό καταδικάζεται για εγκληματικές πράξεις.

2.3 Ιστριονική Διαταραχή Προσωπικότητας

Η ιστριονική διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζεται από διάχυτο πρότυπο έντονης συναισθηματικότητας και συνεχούς επιζήτησης της προσοχής, που εμφανίζεται κατά την νεαρή ενήλική ζωή και εκδηλώνεται σε μια ποικιλία καταστάσεων (American Psychiatric Association, 2013).

Διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-V

Για να τεθεί η διάγνωση θα πρέπει να πληρούνται τουλάχιστον τέσσερα από τα ακόλουθα:

1. Το άτομο δε νιώθει άνετα σε καταστάσεις, όπου δεν είναι το επίκεντρο της προσοχής.
2. Η αλληλεπίδραση με τους άλλους χαρακτηρίζεται από ανάρμοστη σεξουαλικά αποπλανητική ή προκλητική συμπεριφορά.
3. Επίδειξη ταχέως μεταβαλλόμενων ή ρηχών συναισθημάτων.
4. Επανεπιλημμένη χρήση της εξωτερικής εμφάνισης για να προσελκύσει την προσοχή.
5. Χρήση ιμπρεσιονιστικού τρόπου ομιλίας, που στερείται λεπτομερειών.
6. Εκδραμάτιση του εαυτού, θεατρικότητα και υπερβολική έκφραση συναισθήματος.
7. Εύκολη επιρροή από άλλα άτομα ή καταστάσεις.
8. Το άτομο θεωρεί τις σχέσεις πιο στενές από ότι είναι στην πραγματικότητα.

2.4 Ναρκισσιστική Διαταραχή Προσωπικότητας

Η ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζεται από διάχυτο πρότυπο μεγαλείου, συνεχή ανάγκη για προσοχή και θαυμασμό και έλλειψη ενσυναίσθησης, που ξεκινά στην νεαρή ενήλικη ζωή εκδηλώνεται σε μια ποικιλία καταστάσεων.

Διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-V

Για να τεθεί η διάγνωση θα πρέπει να πληρούνται τουλάχιστον πέντε από τα ακόλουθα:

1. Αίσθημα μεγαλείου (το άτομο υπερτονίζει τα επιτεύγματα και τα ταλέντα του, προσδοκά την αναγνώρισή του ως ανώτερου, χωρίς να του αναλογεί).
2. Ύπαρξη φαντασιώσεων απεριόριστης επιτυχίας, δύναμης, εξυπνάδας, ομορφιάς και ιδανικής αγάπης.
3. Το άτομο πιστεύει ότι είναι ιδιαίτερο και μοναδικό και πως δεν μπορούν να τον καταλάβουν ή ότι θα έπρεπε να σχετίζεται μόνο με άτομα επίσης ιδιαίτερα ή υψηλού status.
4. Συνεχής αναζήτηση προσοχής και υπερβολικού θαυμασμού από τους άλλους.
5. Το άτομο αναμένει από τους άλλους ειδική και ευμενή μεταχείριση και αυτόματη συμμόρφωση των άλλων με τις προσδοκίες του.
6. Σχέσεις εκμετάλλευσης (το άτομο εκμεταλλεύεται τους άλλους για προσωπικό του όφελος).
7. Έλλειψη ενσυναίσθησης (αδυναμία αναγνώρισης συναισθημάτων και των αναγκών άλλων).
8. Αίσθημα ζήλιας και φθόνου προς τους άλλους ή πεποίθηση ότι οι άλλοι τους ζηλεύουν.
9. Αλαζονική στάση και περιφρονητική συμπεριφορά προς τους άλλους.

Επιδημιολογία

Το ποσοστό των ατόμων με ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας ανέρχεται περίπου στο 1%, ενώ συχνότερη φαίνεται να είναι η διαταραχή στο ανδρικό φύλο (Torgersen et al., 2000). Συχνά συνυπάρχει με άλλες διαταραχές προσωπικότητας και συχνά τα άτομα αναζητούν βοήθεια για κάποια από τις συνυπάρχουσες διαταραχές γεγονός που μπορεί να δυσχεράνει τη διάγνωση και τις λήψη θεραπευτικών αποφάσεων. Η συννόσηση σε άτομα με αυτή την διαταραχή, σχετίζεται με μεγαλύτερη διαταραχή της λειτουργικότητας και αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας συγκριτικά με άτομα χωρίς συνυπάρχουσα διαταραχή (Levy, Chauhan, Clarkin, Wasserman & Reynoso, 2009).

2.5 Μετ αιχμιακή (Οριακή) Διαταραχή Προσωπικότητας

Η μετ αιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζεται από αστάθεια στις διαπροσωπικές σχέσεις, την αυτοεικόνα, τα συναισθήματα, καθώς και από

παρορμητικότητα που εκδηλώνεται σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων, με αποτέλεσμα σημαντική δυσλειτουργία ή υποκειμενική δυσφορία. Η διαταραχή είναι η καλύτερα μελετημένη από όλες τις διαταραχές προσωπικότητας και τα άτομα με αυτή τη διαταραχή χρήζουν συχνά νοσοκομειακής θεραπείας (Bender et al., 2001). Τα άτομα αυτά εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας και θνητότητας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Blashfield & Intoccia, 2000).

Διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-V

Για να τεθεί η διάγνωση της μεταιχμιακής διαταραχής προσωπικότητας θα πρέπει να ισχύουν τουλάχιστον 5 (πέντε) από τα παρακάτω:

1. Απεγνωσμένες προσπάθειες αποφυγής πραγματικής ή φανταστικής εγκατάλειψης.
2. Ασταθείς και έντονες διαπροσωπικές σχέσεις, που χαρακτηρίζονται από εναλλαγή μεταξύ εξιδανίκευσης και απαξίωσης.
3. Διαταραχή της ταυτότητας, που χαρακτηρίζεται από αξιοσημείωτη και ασταθή αυτοεικόνα και αίσθηση του εαυτού.
4. Παρορμητικότητα σε τουλάχιστον δύο τομείς που είναι δυνητικά αυτοκαταστροφικοί (σπατάλη χρημάτων, σεξουαλική δραστηριότητα, επικίνδυνη οδήγηση, κατάχρηση ουσιών, αποκλίνουσες διατροφικές συμπεριφορές).
5. Επανελημμένες αυτοκτονικές συμπεριφορές, απειλές ή πράξεις αυτοτραυματισμού.
6. Συναισθηματική αστάθεια που οφείλεται σε αξιοσημείωτη εναλλαγή της διάθεσης (έντονη και επεισοδιακή δυσφορία, ευερεθιστότητα ή άγχος που διαρκεί συνήθως μερικές ώρες και μόνο σπάνια πάνω από μερικές μέρες).
7. Χρόνιο αίσθημα κενού.
8. Ανάρμοστος και έντονος θυμός ή δυσκολία διαχείρισης του θυμού (πχ συχνές επιδείξεις θυμού, συνεχής θυμός, επαναλαμβανόμενες σωματικές συγκρούσεις).
9. Παροδικός, σχετιζόμενος με το στρες παρανοειδής ιδεασμός ή σοβαρά αποσχιστικά συμπτώματα.

Επιδημιολογία

Η μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας απαντάται τόσο στο γενικό πληθυσμό, όσο και σε νοσηλευόμενους. Ο επιπολασμός της στον γενικό πληθυσμό είναι 1%, ενώ το ποσοστό ανέρχεται στο 9,3% για τους εξωτερικούς ασθενείς πάσχοντες από ψυχική νόσο και στο 20% σε νοσηλευόμενους ψυχικά ασθενείς (Zimmerman, Rothschild & Chelminski, 2005). Ο λόγος γυναικών προς ανδρών με τη διαταραχή αυτή σε κλινικούς πληθυσμούς, είναι 3:1 και είναι μεγαλύτερος από ότι στο γενικό πληθυσμό. Επιδημιολογικές μελέτες, ωστόσο, έχουν δείξει ότι ο επιπολασμός στον γενικό πληθυσμό δεν διαφέρει σημαντικά ανάμεσα στα δύο φύλα (Grant et al., 2008). Η ασυμφωνία αυτή, υποδεικνύει πιθανώς ότι οι γυναίκες με οριακή διαταραχή αναζητούν πιο συχνά θεραπεία σε σύγκριση με τους άνδρες. Επιπλέον, συνυπάρχουσες ψυχικές διαταραχές είναι συχνές σε άτομα με οριακή διαταραχή προσωπικότητας όπως οι διαταραχές της διάθεσης, αγχώδεις διαταραχές, κατάχρηση ουσιών, διαταραχές πρόσληψης τροφής και σωματομετατροπικές διαταραχές (Shea et al., 2004). Επίσης, η οριακή διαταραχή, πολύ συχνά συνυπάρχει με άλλες διαταραχές προσωπικότητας, ωστόσο στη βιβλιογραφία δεν προκύπτει συμφωνία για το ποιές διαταραχές είναι οι πιο συχνά συνυπάρχουσες (American Psychiatric Association, 2001).

3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ CLUSTER-B ΚΑΙ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ

Οι διαταραχές προσωπικότητας αποτελούν παράγοντα κινδύνου για επιθετική και βίαιη συμπεριφορά σε δικαστικό πλαίσιο (Logan & Johnstone, 2010), κλινικό πλαίσιο (Hodgins, Mednick, Brennan, Schulsinger & Engberg, 1996) καθώς και στην κοινότητα (Yang & Coid, 2007). Η διάγνωση των διαταραχών προσωπικότητας επίσης, αυξάνει τον κίνδυνο επανάληψης βίαιης παραβατικότητας μετά το εξιτήριο από Ψυχιατροδικαστικό Νοσοκομείο ή απόλυση από φυλακή (Hiscoke, Långström, Ottosson & Grann, 2003).

Οι διαταραχές της ομάδας Β είναι αυτές που συνδέονται αναμφισβήτητα περισσότερο με επιθετικότητα και παραβατική συμπεριφορά. Γυναίκες και άνδρες με Cluster-B στοιχεία διαταραχής προσωπικότητας, και όχι Cluster A ή C, ήταν 10 φορές πιο πιθανό να έχουν δεχτεί ποινικές καταδίκες και 8 φορές πιο πιθανό να έχουν φυλακιστεί για κάποιο διάστημα σε σχέση με αυτούς χωρίς τέτοια στοιχεία διαταραχής (Coid et al., 2006). Ο Yu et al. (2012), όπως αναφέρεται από τον Delazizzo et al. (2018), καταδεικνύουν πως ο κίνδυνος εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς αυξάνεται σημαντικά σε άτομα με διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας Cluster-B. Οι Posternack και Zimmerman (2002) κατέδειξαν επίσης ότι οι ασθενείς με Cluster-B παθολογία είχαν 4,6 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναφέρουν θυμό και εμφανίζουν ισχυρότερη συσχέτιση με εκδήλωση επιθετικότητας. Τέλος, ιδιαίτερη σημασία έχει να αναφερθεί πως οι Cluster-B διαταραχές προσωπικότητας, είναι αυτές που σχετίζονται περισσότερο με κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, κάτι που λειτουργεί επιβαρυντικά για την πιθανότητα εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς (Delazizzo et al., 2018).

Σύμφωνα με τους Delazizzo et al. (2018), οι διαταραχές που συνδέονται περισσότερο με την ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς είναι η οριακή, η ναρκισσιστική και η αντικοινωνική. Η ιστριονική διαταραχή προσωπικότητας δεν παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με την ανάπτυξη επιθετικότητας εκτός από τις περιπτώσεις όπου συνυπάρχουν οριακά, ναρκισσιστικά, αντικοινωνικά ή παρανοειδή στοιχεία (Esbec & Echeburúa, 2010).

3.1 Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας και Επιθετικότητα

Η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζεται από απουσία ενσυναίσθησης, απουσία ενοχής και μεταμέλειας, περιφρόνηση και παραβίαση των δικαιωμάτων των άλλων που εκδηλώνεται συχνά με επιθετική συμπεριφορά, εκμετάλλευση και εξαπάτηση των άλλων για προσωπικό όφελος, αδιαφορία για τον νόμο, ανευθυνότητα και αδυναμία διατήρησης σταθερής εργασίας και σταθερών σχέσεων. Η επιθετικότητα είναι συνήθως εξωστρεφόμενη και απευθύνεται κυρίως

σε αγνώστους ή σε απλούς γνωστούς χωρίς ιδιαίτερο δεσμό (Esbec & Echeburúa, 2010). Σπανιότερα είναι ενδοστρεφόμενη με αυτοτραυματισμούς και κατάχρηση ουσιών. Το είδος της βίας που συνήθως ασκείται είναι η συντελεστική ή προσχεδιασμένη καθώς αυτά τα άτομα εκμεταλλεύονται τους άλλους προς όφελος τους, έχουν χαμηλά επίπεδα παρορμητικότητας και άγχους και δεν αισθάνονται τύψεις και ενοχές (de Barros & de Pádua Serafim, 2008). Τείνουν να γοητεύουν και μιμούνται εξαιρετικά συναισθήματα και ενσυναίσθηση, κάτι που τελικά εξυπηρετεί την ικανοποίηση προσωπικού τους οφέλους. Συχνά όμως, εμφανίζουν και παρορμητική επιθετικότητα καθώς παρουσιάζουν ευαισθησία στην απόρριψη και την ματαίωση (de Barros & de Pádua Serafim, 2008). Οι εγκληματικές πράξεις που διαπράττουν ποικίλλουν από απλές μικροκλοπές έως και συμμετοχή σε συμμορίες και ανθρωποκτονίες. Είναι η διαταραχή προσωπικότητας που συνδέεται περισσότερο με επιθετικότητα και εγκληματική συμπεριφορά στους άνδρες αλλά και σε δείγματα γυναικών (Δουζένης & Λύκουρας, 2008). Σε πληθυσμούς κρατουμένων με διαταραχή προσωπικότητας, η διάγνωση της αντικοινωνικής διαταραχής ανέρχεται στο 43% (Warren et al., 2002). Ο Hiscoke et al. (2003) βρήκαν πως άτομα με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας είχαν 3.7 φορές υψηλότερη πιθανότητα καταδίκης για απόπειρα ανθρωποκτονίας ή ανθρωποκτονία, ληστεία, βιασμό και επίθεση. Το 2006, ο Hare, σε μελέτη εγκληματιών που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, βρήκε πως το 50-70% των εγκληματιών είχαν αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, εκ των οποίων το 10-20% χαρακτηρίζονταν ως ψυχοπαθητικοί.

3.2 Ναρκισσιστική Διαταραχή Προσωπικότητας και Επιθετικότητα

Η ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας, όπως ήδη αναφέρθηκε, σχετίζεται με την παρουσία ασυνήθιστης ιδέας μεγαλείου, εγωκεντρισμού και συνεχούς ανάγκης για θαυμασμό. Αν τα άτομα δεν γίνονται αντικείμενα απόλυτου θαυμασμού από τους άλλους, η αυτοπεποίθησή τους κατακρημνίζεται και συχνά οδηγούνται σε επιθετικές συμπεριφορές. Το 1996, οι Baumeister, Smart και Boden υποστηρίζουν πως τα άτομα πιθανά εξωτερικεύουν αρνητικά συναισθήματα όπως ο θυμός, σε μια προσπάθεια να αποφύγουν την εσωτερική διαδικασία αποκαθήςλωσης του

εξιδανικευμένου εαυτού. Τα ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά προδιαθέτουν το άτομο για επιθετικές συμπεριφορές, κυρίως όταν ματαιώνεται το αίσθημα μεγαλείου και η εξιδανικευμένη εικόνα του εαυτού (Lau & Marsee, 2013). Η συνύπαρξη υψηλού επιπέδου ναρκισσισμού με υψηλή αυτοεκτίμηση, παράγει αυξημένη φυσική παρορμητική επιθετικότητα σε πραγματική ή φαντασιωσική απειλή του εγώ και ταπείνωση (Bushman et al, 2008).

Ο Salmivalli (2001) υποστηρίζει πως τα άτομα αυτά έχουν συνήθως επιθετική στάση λόγω της τάσης τους να εκμεταλλεύονται τους άλλους προς όφελος τους και πως όταν αυτό συνδυάζεται με άλλα χαρακτηριστικά, όπως η έλλειψη ενσυναίσθησης και συμπόνοιας, εκδηλώνουν συνήθως προσχεδιασμένη επιθετικότητα και όχι παρορμητική (Bushman et al., 2009). Ο Barry et al. (2007) βρήκαν πως ο ναρκισσισμός συσχετίζεται ανεξάρτητα και με την αντιδραστική και με την προσχεδιασμένη επιθετικότητα, μελετώντας παιδιά που εμφάνιζαν τέτοια συμπεριφορά.

3.3 Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας και Επιθετικότητα

Η οριακή διαταραχή προσωπικότητας παρουσιάζει μικρή ανοχή στη ματαίωση, δυσκολία στη διαχείριση του θυμού με συχνές εκρήξεις και εμπλοκή σε διαπληκτισμούς. Το βασικό κίνητρο είναι η ανακούφιση των αρνητικών συναισθημάτων που οι ίδιοι βιώνουν, όπως η ένταση και ο θυμός, όπως αναφέρουν οι Δουζένης και Λύκουρας (2008). Η επιθετικότητα είναι συνήθως παρορμητική και μπορεί να είναι ενδοστρεφόμενη ή εξωστρεφόμενη. Όταν κατευθύνεται προς τον εαυτό, αυτό γίνεται μέσω αυτοτραυματισμών, αποπειρών αυτοκτονίας, κατάχρησης αλκοόλ/ουσιών και άλλων αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών. Η ενδοστρεφόμενη επιθετικότητα απαντάται συχνότερα καθώς τουλάχιστον το 75% των ατόμων με αυτή την διαταραχή διαπράττουν απόπειρα αυτοκτονίας (Black, Blum, Pfohl & Hale, 2004). Η εξωστρεφόμενη επιθετικότητα κατευθύνεται συνήθως σε οικεία πρόσωπα, όπως στους ερωτικούς συντρόφους, και εκδηλώνεται με διάφορες εγκληματικές πράξεις συμπεριλαμβανομένης σπανιότερα και της ανθρωποκτονίας (Samsone & Samsone, 2012). Η οριακή διαταραχή προσωπικότητας αποτελεί προβλεπτικό

παράγοντα για σωματική, ψυχική και σεξουαλική επιθετικότητα απέναντι σε ερωτικούς συντρόφους (Hines, 2008). Σε πληθυσμούς κρατουμένων και ψυχιατροδικαστικών δομών, η οριακή διαταραχή προσωπικότητας είναι μία από τις συνηθέστερες διαγνώσεις, ειδικά στις γυναίκες (Logan & Blackburn, 2009).

4 ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

4.1 Εννοιολογική Προσέγγιση-Ορισμός

Η αυτοεκτίμηση, ως βασική συνιστώσα του εαυτού αποτελεί αντικείμενο μελέτης πολλών επιστημών και κυρίως της Ψυχολογίας και της Ψυχιατρικής. Η σχέση της με θετικές πτυχές της συμπεριφοράς του ατόμου και του ρόλου του μέσα στην κοινωνία είναι γνωστή και διερευνάται συνεχώς (Kernis, 2003). Ταυτόχρονα, τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει προκαλέσει η σχέση της με αρνητικές πτυχές του ψυχισμού και της συμπεριφοράς του ατόμου, όπως ο επαπειλούμενος εγωτισμός και η επιθετικότητα (Baumeister et al., 1996). Οι Schunk, Meese και Pintrich (2012) όπως αναφέρεται από τους Kalemli et al. (2019), διατύπωσαν πως η αυτοεκτίμηση είναι ένα από τα βασικότερα στοιχεία της γενικής αυτοαντίληψης και είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ανάπτυξη και την ολοκλήρωση της προσωπικότητας. Η αυτοεκτίμηση μπορεί να μεταβληθεί κατά την διάρκεια της ζωής και της ανάπτυξης ενός ατόμου, γενικά όμως χαρακτηρίζεται από σταθερότητα μέσα στον χρόνο (Schunk et al., 2012). Η έννοια της αυτοεκτίμησης είναι δύσκολο να οριστεί με έναν και μόνο τρόπο και συχνά χρησιμοποιούνται οι όροι αυτοπεποίθηση, αυταξία ή αίσθηση εαυτού ως ταυτόσημοι.

Στην παρούσα μελέτη, για την μέτρηση της αυτοεκτίμησης χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg's Self Esteem Scale, RSE) (Rosenberg, 1965a). Σύμφωνα με τον Rosenberg (1965b), η αυτοεκτίμηση ορίζεται ως η θετική ή η αρνητική στάση που έχει κάποιος απέναντι στον εαυτό του. Όταν το άτομο έχει υψηλή αυτοεκτίμηση, τότε αισθάνεται πως είναι αρκετά καλό, χωρίς να πιστεύει πως υπερτερεί σε σχέση με τα άλλα άτομα.

4.2 Θεωρητικές Προσεγγίσεις της Αυτοεκτίμησης

Η θεωρία του Carl Rogers

Πολλά θεωρητικά μοντέλα έχουν προταθεί για την αυτοεκτίμηση και χωρίζονται κυρίως στα συναισθηματικά και τα γνωσιακά. Ο Rogers (1951) υποστηρίζει πως ο άνθρωπος είναι ανεξάρτητο όν, ικανό να αναπτυχθεί και να αποκτήσει αυτοαντίληψη και αυτοαποδοχή. Το άτομο αναπτύσσεται συνέχεια και τροποποιεί την σκέψη και την συμπεριφορά του ανάλογα με τις εναλλαγές που βιώνει, προκειμένου να φτάσει στην αυτοπραγμάτωση. Ταυτόχρονα με την διαμόρφωση της αυτοαντίληψης προκύπτει και η ανάγκη για θετική αποδοχή του εαυτού. Η πελατοκεντρική θεωρία του Rogers (1951) στηρίζεται στην άποψη ότι ο άνθρωπος πορεύεται φυσικά προς την ολοκλήρωση του και πως αν η πορεία αυτή παρεμποδιστεί από το περιβάλλον, το άτομο απομακρύνεται από την αυτοπραγμάτωση του. Καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη του εαυτού διαδραματίζει η αλληλεπίδραση του ατόμου και της κοινωνίας (Παπάνης, 2011). Δύο βασικά αισθήματα καθορίζουν το αίσθημα της αυτοεκτίμησης, αυτό του «ανήκειν» που έρχεται από την αλληλεπίδραση του ατόμου με την κοινωνία και αυτό της δεξιότητας, η προσωπική δηλαδή αντίληψη του ατόμου για τον αντίκτυπό του στο περιβάλλον. Πολύ μεγάλη σημασία λοιπόν για την ανάπτυξη θετικής αυτοαντίληψης στο παιδί, έχει η θετική αποδοχή από τους γονείς καθώς εκείνοι διαμορφώνουν το πρώτο κοινωνικό περιβάλλον ανάπτυξης του (Παπάνης, 2011).

Η θεωρία του William James

Στο τέλος του 19ου και στις αρχές του 20ου αιώνα η έννοια του εαυτού απασχόλησε ιδιαίτερα τον κλάδο της ψυχολογίας. Ο William James (1890) διατύπωσε πως η αξία του ατόμου καθορίζεται από αυτό που πιστεύει ότι είναι αλλά και από αυτό που πράττει. Η ικανοποίηση των αναγκών μας, επιφέρει το αίσθημα της αυτοικανοποίησης, βασικός πυλώνας δόμησης της αυτοεκτίμησης του ατόμου. Για εκείνον, η αυτοεκτίμηση είναι κάτι μη παγιωμένο στο χρόνο, είναι κάτι δυναμικό. Η υψηλή αυτοεκτίμηση είναι κάτι που μπορεί να κατακτηθεί μεταβάλλοντας τις προσδοκίες και τους ρεαλιστικούς στόχους ανάλογα κάθε φορά με τα δεδομένα του

εξωτερικού περιβάλλοντος. Ισορροπημένο είναι το άτομο που έχει βρει την ισορροπία ανάμεσα στις δυνατότητές του και τα δεδομένα της καθημερινότητας (Παπάνης, 2011).

Η θεωρία του Robert White

Σύμφωνα με τον Robert White (1963), η αυτοεκτίμηση πηγάζει από την προηγούμενη εμπειρία της επιτυχίας και δεν εξαρτάται από τα άλλα άτομα και το εξωτερικό περιβάλλον. Για το βρέφος, αυτό που έχει σημασία είναι η αποτελεσματικότητα των ενεργειών του, μέσα από την προσπάθεια του να ικανοποιηθούν οι πρώτες και βασικές ανάγκες, καθώς δεν διαθέτει το γνωστικό υπόβαθρο για να καταλάβει τους λοιπούς παράγοντες που επηρεάζουν το περιβάλλον του. Η στοιχειώδης αυτή διάσταση της αποτελεσματικότητας, είναι ο πρώτος λίθος της αυτοπραγμάτωσης (Παπάνης, 2011). Ο R. White (1963) διαχώρισε την αυτοεκτίμηση σε τρεις παραμέτρους: τη βιολογική, δηλαδή τη φυσική ανάγκη που ωθεί το άτομο να προσπερνά τα εμπόδια και να επιβιώνει, την κινητική-γνωστική, που ακολουθεί τη νοητική ανάπτυξη και σχετίζεται με την γνωστική επεξεργασία του περιβάλλοντος, και τέλος, την αναζήτηση ταυτότητας, η οποία αναπτύσσεται σε μετέπειτα στάδια της ζωής. Τα πρώτα βιώματα της επιτυχίας ή της αποτυχίας είναι καθοριστικά καθώς με την πάροδο του χρόνου, οι συμπεριφορές που οδηγούν σε κάποια εκπλήρωση, εγκαθίστανται σταδιακά και απαρτιώνουν πλέον ένα σύνολο νοητικών και συναισθηματικών αντιλήψεων για τον εαυτό, που οδηγούν στην τελική διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης (Παπάνης, 2011).

Η θεωρία του Morris Rosenberg

Σύμφωνα με τον Morris Rosenberg (1965), η αυτοεκτίμηση περιγράφεται ως μια θετική ή αρνητική στάση απέναντι στον εαυτό. Η συμβολή του Rosenberg είναι ότι όρισε την αυτοεκτίμηση ως κάτι που εμπεριέχει το γνωστικό, το συναισθηματικό και το πραξιακό στοιχείο και πίστεψε ότι μπορεί να μετρηθεί δημιουργώντας την Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg's Self Esteem Scale, RSE) συνεισφέροντας σε μεγάλο βαθμό στην επιστημονική κοινότητα (Rosenberg, 1965a). Ο Rosenberg τόνισε πως ο εαυτός είναι μια

κοινωνική σύνθεση και πως η αυτοεκτίμηση ως αξία πηγάζει από την αλληλεπίδραση πολιτιστικών, κοινωνικών και άλλων διαπροσωπικών παραγόντων. Ασχολήθηκε επίσης με την επίδραση κοινωνικών μορφωμάτων όπως η θρησκεία και η κοινωνική τάξη, στην εξέλιξη της αυτοεκτίμησης (Rosenberg, 1965b).

Η θεωρία της Baumrind

Το 1971, η Baumrind θεώρησε ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην γονεϊκή εξουσία και στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης. Υποστήριξε ότι οι γονείς διακρίνονται σε παραχωρητικούς, διαλεκτικούς, αμέτοχους και αυταρχικούς. Το βασικότερο χαρακτηριστικό είναι ο τρόπος επικοινωνίας με τα παιδιά και οι μέθοδοι διαπραγμάτευσης που χρησιμοποιούνται εντός του συστήματος της οικογένειας. Η Baumrind (1971,1982) θεώρησε ότι τα παιδιά που έχουν βιώσει το διαλεκτικό-δημοκρατικό μοντέλο γονεϊκής εξουσίας γίνονται περισσότερο αυτόνομα, ανεξάρτητα και φιλόδοξα με υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης.

Η θεωρία του Stanley Coopersmith

Ιδιαίτερα σημαντική συμβολή σχετικά με την αυτοεκτίμηση ήταν αυτή του Coopersmith (1967) ο οποίος μελέτησε τις εμπειρίες που ενισχύουν ή ελαττώνουν την αυτοεκτίμηση μέσω της ενίσχυσης και της τιμωρίας. Η εργασία του βασίζεται στην μελέτη των αρχών λειτουργίας της οικογένειας και της κοινωνίας και θεωρεί πως τα παιδιά μαθαίνουν πως αξίζουν ως άνθρωποι, επειδή οι γονείς, τους έχουν προσφέρει αγάπη και φροντίδα, αξιοπρεπή μεταχείριση και όρια. Σύμφωνα με την συμπεριφοριστική αυτή προσέγγιση, δημιουργήθηκε μία κλίμακα αυτοεκτίμησης η οποία χρησιμοποιείται ευρέως ως όργανο μέτρησης της αυτοεκτίμησης (Coopersmith, 1981).

Η θεωρία του Nathaniel Branden

Ο Branden (1969) προχώρησε ακόμα περισσότερο από τον Coopersmith (1967) στη μελέτη της αυτοεκτίμησης καθώς για εκείνον, η αυτοεκτίμηση είναι μια συνισταμένη της ικανότητας δηλαδή της αποτελεσματικότητας των δυνατοτήτων του ατόμου, των αξιών και της ευρύτερης στάσης του και της μεταξύ τους σχέσης.

Σύμφωνα με τον Branden (1994), η υψηλή αυτοεκτίμηση εξαρτάται από τέσσερα βασικά στοιχεία: τον βαθμό αυτοσυνειδησίας του ατόμου, τον βαθμό ακεραιότητας του, την ικανότητα ανάληψης ευθυνών και την αυτοαποδοχή.

4.3 Αυτοεκτίμηση και Επιθετικότητα

Η σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και επιθετικότητας έχει απασχολήσει έντονα τους ερευνητές και έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες που διερευνούν την κατεύθυνση της σχέσης αυτής ή την διαμεσολάβηση της από άλλους παράγοντες. Η πεποίθηση που κυριαρχεί σχετικά με την σχέση αυτή από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, είναι πως τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης σχετίζονται με την εκδήλωση επιθετικότητας. Αρκετές μελέτες υποστηρίζουν την υπόθεση αυτή, αλλά στην πραγματικότητα, τα ερευνητικά δεδομένα είναι πολλά και αντικρουόμενα, και η επιστημονική κοινότητα δεν έχει διαλευκάνει ακόμα την σχέση αυτή.

Σύμφωνα με τους Walker και Bright (2009), η χαμηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με την επιθετικότητα και την βία καθώς το αίσθημα της ντροπής και της κατωτερότητας προκαλεί θυμό που οδηγεί στην εκδήλωση τέτοιας συμπεριφοράς. Άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση συχνά επιρρίπτουν ευθύνες στους άλλους, θυμώνουν και εκφράζουν επιθετικότητα λόγω του αισθήματος ανεπάρκειας εαυτού (Ostrowsky, 2010). Μέτρια αρνητική συσχέτιση ανευρέθηκε μεταξύ αυτοεκτίμησης και επιθετικότητας σε μεταανάλυση όπου πραγματοποιήθηκε σε μαθητές στην Κίνα (Teng et al., 2015). Η χαμηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να σχετίζεται και με την παραβατικότητα στους εφήβους (Baumeister, Campbell, Krueger & Vohs, 2003). Αυτή η σχέση επιβεβαιώνεται και από τους Dmitrieva, Gibson, Steinberg, Piquero και Fagan (2014), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση σχετίζεται με συμμετοχή σε συμμορίες στην εφηβική ηλικία. Επίσης, η σταθερότητα της αυτοεκτίμησης φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο καθώς άτομα με υψηλή σταθερή αυτοεκτίμηση εμφανίζουν μειωμένη επιθετικότητα σε σχέση με εκείνους που έχουν ασταθή υψηλή ή χαμηλή αυτοεκτίμηση (Zeigler-Hill, Enjaian, Holden & Southard, 2014). Εκτός από την σταθερότητα της αυτοεκτίμησης, σημαντικό ρόλο φαίνεται να έχει και η συναισθηματική απορρύθμιση. Οι Garofalo, Holden, Zeigler-Hill και Velotti (2016) ανέδειξαν πως η αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης και

επιθετικότητας, θυμού και εχθρότητας διαμεσολαβείται από την συναισθηματική απορρύθμιση.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν θετική συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης και επιθετικότητας. Οι Bradshaw και Hazan (2006) βρήκαν πως νέοι που είχαν περισσότερο θετική εικόνα εαυτού εμφάνιζαν και υψηλά επίπεδα επιθετικότητας. Τα υψηλότερα επίπεδα επιθετικότητας προκαλούνται όταν συνδυάζονται υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης με υψηλά επίπεδα ναρκισσισμού (Bushman et al., 2009). Οι Baumeister et al. (1996) ανέδειξαν την σημασία της υπόθεσης του «πληγωμένου εγωτισμού» σύμφωνα με την οποία η επιθετικότητα εκδηλώνεται όταν η θετική εικόνα του εαυτού απειλείται από άλλους. Σύμφωνα με τους Falkenbach, Howe, και Falki (2013), η ασταθής αυτοεκτίμηση εμφανίζει θετική συσχέτιση με την επιθετικότητα.

Οι Diamantopoulou et al. (2008) βρήκαν πως η πολύ υψηλή ή η πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με αυξημένη επιθετικότητα σε παιδιά ηλικίας 12 ετών, προσφέροντας μία άλλη οπτική προς διερεύνηση αυτής της σχέσης. Τέλος, κάποιες έρευνες δεν ανέδειξαν καμία συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης και επιθετικότητας (Walker & Gudjonsson, 2006. Beesley & McGuire, 2009). Συνεπώς, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η περαιτέρω μελέτη αυτής της σχέσης λόγω αντικρουόμενων έως τώρα δεδομένων.

5 ΑΥΤΟΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ

5.1 Στίγμα-Εννοιολογική προσέγγιση

Το στίγμα, ως κοινωνικό φαινόμενο, δεν είναι κάτι σύγχρονο, καθώς απαντάται ήδη από την αρχαιότητα και τον Μεσαίωνα, λαμβάνοντας πολλαπλές εκφάνσεις ανά τις κοινωνίες και ανά τους αιώνες. Ο όρος στίγμα (stigma) όπως έχει επικρατήσει τόσο στην αγγλόφωνη, όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία, είναι μία λέξη που προέρχεται από την ελληνική γλώσσα και ορίζεται κυριολεκτικά ως το «σημάδι». Μεταφορικά σημαίνει το οτιδήποτε προκαλεί ντροπή ή κοινωνική καταδίκη, το διακριτικό χαρακτηριστικό που προσδίδει η κοινωνία σε ανθρώπους, μειώνοντας τελικά την αξία τους (Dinos, Stevens, Serfaty, Weich & King, 2004). Το στίγμα,

ουσιαστικά, αντιπροσωπεύει τα αρνητικά στερεότυπα, τις προκαταλήψεις, και τις διακρίσεις που στρέφονται από το κοινωνικό σύνολο, προς μια ομάδα ανθρώπων με υποτιμημένα χαρακτηριστικά (Corrigan & Rao, 2012). Στα χαρακτηριστικά αυτά, εκτός από ορισμένες κοινωνικές θέσεις, ειδικές συμπεριφορές ή καταστάσεις που καθιστούν το άτομο “διαφορετικό”, συγκαταλέγονται και συγκεκριμένες νοσολογικές οντότητες, όπως η σύφιλη, ο καρκίνος, το AIDS, και οι ψυχικές παθήσεις (Economou et al., 2005).

5.2 Αυτοστιγματισμός στις Ψυχικές Παθήσεις

Στο πλαίσιο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, η διαφορετικότητα των ψυχικά ασθενών αντιμετωπίζεται ως μια απειλή για τη συλλογική ταυτότητα (Arboleda-Flórez, 2001. Corrigan & Watson, 2002). Αυτό συνεπάγεται τον κοινωνικό τους αποκλεισμό, την επιδείνωση της υγείας τους και της ποιότητας της ζωής τους (Ritsher, Otilingam & Grajales, 2003). Παράλληλα, τους αναγκάζει να αναπτύξουν ψυχολογικούς και κοινωνικούς μηχανισμούς, προκειμένου να διευθετήσουν τις φυσιολογικές, συγκινησιακές και συμπεριφορικές αντιδράσεις τους ως προς το στίγμα (Miller & Kaiser, 2001). Σύμφωνα με τον Goffman (2009), οι ψυχικά ασθενείς βιώνουν τον κατακερματισμό της ανθρώπινης ιδιότητας και της ατομικής τους ταυτότητας, καθώς το «ανεπιθύμητο χαρακτηριστικό» τους γίνεται ο κύριος άξονας του ορισμού τους.

Η εσωτερίκευση του κοινωνικού στιγματισμού από τους ψυχικά ασθενείς, οδηγεί τελικά στον αυτοστιγματισμό τους (Corrigan et al., 2003. Green, Hayes, Dickinson, Whittaker & Gilheany, 2003). Ο αυτοστιγματισμός ή εσωτερικευμένο στίγμα είναι το υποκειμενικό βίωμα που ξεκινά από τον ενστερνισμό των κοινωνικών στερεοτύπων, όπως «είμαι επικίνδυνος» ή «είμαι ανίκανος», των προκαταλήψεων, όπως «φοβάμαι τον εαυτό μου», και των διακρίσεων, καταλήγοντας έτσι στην αυτοεπιβαλλόμενη κοινωνική απόσυρση (Corrigan & Kleinlein, 2005. Corrigan & Rao, 2012). Αυτή η οικειοποίηση του στίγματος γεννά αρνητικά συναισθήματα, όπως ντροπή και ενοχή και επιδρά αρνητικά στην αυτοπεποίθηση και την αυτεπάρκεια των ασθενών (Ritsher et al., 2003. Watson, Corrigan, Larson & Sells, 2007).

Τελικά, το στίγμα αφομοιώνεται ως κομμάτι της προσωπικής ταυτότητας των ψυχικά πασχόντων και καθορίζει με αυτόν τον τρόπο τη συμπεριφορά τους (Angermeyer, Buyantugs, Kenzine & Matschinger, 2004). Ο αυτοστιγματισμός έχει συσχετισθεί θετικά με τη μειωμένη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης, την πλημμελή συμμόρφωση με τις θεραπευτικές οδηγίες, και συνεπώς με την πτωχή έκβαση της νόσου και την κακή ποιότητα ζωής (Sirey et al., 2001. Watson et al., 2007). Η μη αξιοποίηση των ευκαιριών για απασχόληση, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, και γενικότερα για έναν ανεξάρτητο και αυτόνομο τρόπο ζωής, έχουν επίσης συνδεθεί με τον αυτοστιγματισμό (Link, 1987).

Σύμφωνα με τους Drapalski et al. (2013), ο αυτοστιγματισμός είναι παρόν σε άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή. Ο αυτοστιγματισμός έχει μελετηθεί αρκετά σε κάποιες ψυχικές παθήσεις αλλά σε αρκετές από αυτές, ο ρόλος του παραμένει ανεξιχνίαστος. Η έννοια του στίγματος και της εσωτερίκευσης του, έχει μελετηθεί κυρίως σε ασθενείς που πάσχουν από σχιζοφρένεια καθώς εκείνοι φέρουν το βαρύτερο στιγματιστικό φορτίο υπό το βάρος της ετυμολογίας της λέξης αλλά και λόγω της φύσης των συμπτωμάτων (Foster, 2001). Άτομα με διάγνωση σχιζοφρένειας, μείζονος κατάθλιψης και διπολικής διαταραχής φαίνεται να εμφανίζουν υψηλά επίπεδα αυτοστιγματισμού (Ran et al., 2018).

Ενδιαφέρον έχει η σύγκριση των επιπέδων του αυτοστιγματισμού ανάμεσα σε ασθενείς με διαφορετικές ψυχικές παθήσεις. Έχει φανεί πως ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτοστιγματισμού σε σχέση με ασθενείς με διπολική διαταραχή και πως ασθενείς με οριακή διαταραχή προσωπικότητας εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοστιγματισμού σε σχέση με ασθενείς του νευρωτικού φάσματος (Ran et al., 2017. Grambal et al., 2016). Τέλος, γυναίκες με κοινωνική φοβία εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα αυτοστιγματισμού από γυναίκες με οριακή διαταραχή προσωπικότητας (Grambal et al., 2016).

Η επίδραση του αυτοστιγματισμού στην αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμηση των ασθενών αλλά και σε πτυχές της στάσης και της συμπεριφοράς τους έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Σύμφωνα με τους Drapalski et al. (2013), υψηλό εσωτερικευμένο στίγμα συνδέεται με χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, αυτοεπάρκειας και

αναζήτησης θεραπείας. Αυτό υποστηρίζεται και από τους Corrigan και Rao (2012) όπου κατέδειξαν ότι ο αυτοστιγματισμός οδηγεί σε μειωμένη αυτοεκτίμηση.

5.3 Αυτοστιγματισμός και Επιθετικότητα

Η σχέση μεταξύ αυτοστιγματισμού και αυτοκτονικότητας έχει μελετηθεί αρκετά φέρνοντας στο φως ένα καινούριο μονοπάτι που σχετίζεται με την επιθετικότητα ως προς τον εαυτό. Ο αυτοστιγματισμός φαίνεται να εμφανίζει θετική συσχέτιση με την αυτοκτονικότητα σε ασθενείς του νευρωσικού φάσματος, σε ασθενείς με διάγνωση διπολικής διαταραχής καθώς και σε ασθενείς με την διάγνωση της σχιζοφρένειας (Bourgeois et al., 2004. Kamaradova et al., 2015. Latalova, Kamaradova & Prasko, 2014).

Σύμφωνα με τα έως τώρα δεδομένα, έχει διερευνηθεί η σχέση του αυτοστιγματισμού με την αυτοκτονικότητα αλλά όχι με την εξωστρεφόμενη επιθετικότητα. Οι Livingston και Boyd (2010) τόνισαν την σχέση μεταξύ αυτοστιγματισμού και βαρύτερης εικόνας ψυχιατρικών συμπτωμάτων καθώς και δυσλειτουργικών συμπεριφορών. Οι Cluster- B διαταραχές προσωπικότητας εμφανίζουν αστάθεια εικόνας εαυτού και παρουσιάζουν ευαισθησία στην απόρριψη και την κοινωνική κριτική, εμφανίζοντας συχνά επιθετικότητα και θυμό. Προκύπτει συνεπώς το ενδιαφέρον προς διερεύνηση της συσχέτισης του αυτοστιγματισμού και της επιθετικότητας στις διαταραχές προσωπικότητας Cluster-B.

6 ΥΠΟΘΕΣΗ-ΣΤΟΧΟΙ

Η χαμηλή αυτοεκτίμηση και ο αυτοστιγματισμός να επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής του ψυχικά πάσχοντα. Σκοπός της εργασίας είναι να μελετήσει την συσχέτιση των δύο αυτών παραγόντων, της αυτοεκτίμησης και του αυτοστιγματισμού, με μία σημαντική και συχνή συνιστώσα της στάσης των ασθενών με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B, αυτή της επιθετικότητας. Επίσης στοχεύει να διερευνήσει τα επίπεδα της επιθετικότητας και της αυτοεκτίμησης σε αυτούς τους ασθενείς. Επιδιώκει λοιπόν να αναδείξει την σχέση μεταξύ της αντίληψης, της στάσης και των συναισθημάτων που έχουν οι ίδιοι για τον εαυτό τους με την

επιθετικότητα που αναπτύσσουν με απώτερο στόχο την βαθύτερη κατανόηση και βελτίωση των παρεμβάσεων μέσα από τον ιδιαίτερο ρόλο της Ψυχιατροδικαστικής. Στοχεύουμε συνεπώς στην απάντηση των παρακάτω ερευνητικών ερωτημάτων:

1. Διαφέρουν τα επίπεδα της επιθετικότητας των ασθενών με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B σε σχέση με αυτά του γενικού πληθυσμού;
2. Διαφέρουν τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης των ασθενών με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B σε σχέση με αυτά του γενικού πληθυσμού;
3. Διαφοροποιούνται τα επίπεδα της επιθετικότητας, της αυτοεκτίμησης και του αυτοστιγματισμού αναλόγως δημογραφικών παραγόντων;
4. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και την επιθετικότητα στους ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B;
5. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στον αυτοστιγματισμό και την επιθετικότητα στους ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B;

Οι βασικές υποθέσεις είναι οι εξής:

1. Οι ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B έχουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.
2. Οι ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B έχουν υψηλότερα επίπεδα επιθετικότητας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.
3. Η αυτοεκτίμηση συσχετίζεται αρνητικά με την επιθετικότητα στους ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B.
4. Ο αυτοστιγματισμός της ψυχικής νόσου συσχετίζεται θετικά με την επιθετικότητα στους ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B.

7 ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

7.1 Συμμετέχοντες

Η μελέτη διεξήχθη στην Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, και συγκεκριμένα στο Ειδικό Τμήμα Διαταραχών Προσωπικότητας. Η χρονική διάρκεια της εργασίας αφορούσε το έτος 2017-2018.

Πρόκειται για έρευνα στην οποία έλαβαν μέρος 60 άτομα. Τα 30 άτομα ήταν ενήλικοι ασθενείς από το Ιατρείο Προσωπικότητας, με διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας Cluster-B η οποία επιβεβαιώθηκε με δομημένη διαγνωστική συνέντευξη κατά DSM-III-R (SCID-II) σε συνδυασμό με το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας SCID, όπως αυτά έχουν μεταφρασθεί και προσαρμοσθεί στον ελληνικό πληθυσμό (Manos, Hatzisavas, Monas, Donias & Simos, 1989. Spitzer, Williams, Gibbon & First, 1987). Από την έρευνα αποκλείστηκαν ασθενείς με διαταραχή του ψυχωσικού φάσματος, διπολική διαταραχή, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, διαταραχή πρόσληψης τροφής, σοβαρή ουσιοεξάρτηση και διάγνωση σοβαρής σωματικής νόσου. Επίσης, στην έρευνα συμμετείχαν 30 μάρτυρες, εθελοντές από την κοινότητα, με ίδια δημογραφική ποσόστωση ως προς το φύλο και την ηλικία σε σχέση με την ομάδα ασθενών με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B.

7.2 Διαδικασία και Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Οι 30 ασθενείς του Ιατρείου Προσωπικότητας συμπλήρωσαν το αυτοσυμπληρούμενο Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire, HDHQ), την αυτοσυμπληρούμενη Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος των Ψυχικών Παθήσεων (Internalised Stigma of Mental Illness Scale, ISMIS) καθώς και την αυτοσυμπληρούμενη Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg's Self-Esteem Scale, RSES) (Caine et al., 1967. Ritsher et al., 2003. Rosenberg, 1979). Οι 30 μάρτυρες συμπλήρωσαν επίσης το Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας HDHQ και την Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg.

Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν ατομικά, σε ήσυχο δωμάτιο αφού όλοι οι συμμετέχοντες είχαν ενημερωθεί για τον σκοπό της μελέτης και για το ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική. Όλοι οι συμμετέχοντες υπέγραψαν ενημερωμένη συγκατάθεση όπου διευκρινιζόταν ότι κάθε άτομο συμμετείχε με τον αριθμό του ερωτηματολογίου και δεν θα χρησιμοποιούνταν το ονοματεπώνυμο του. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες με τυχαία σειρά.

Ερευνητικά Εργαλεία

Για την καταγραφή των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών χρησιμοποιήθηκε ένα κατάλληλα διαμορφωμένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο.

Για την μέτρηση της επιθετικότητας χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire, HDHQ). Δημιουργήθηκε από τους Caine et al. το 1967 και σχεδιάστηκε για να μετρήσει ένα ευρύ φάσμα εκδηλώσεων επιθετικότητας. Η προέλευση του βρίσκεται στην θεωρία του Foulds (1965) για την «προσωπική ασθένεια» όπου η επιθετικότητα θεωρείται ένας πιθανός τρόπος μέτρησης αυτής. Ο Foulds θεώρησε ότι η εχθρότητα είναι μία ενιαία οντότητα η οποία θα μπορούσε να κατευθυνθεί είτε προς τον ίδιο τον εαυτό (intropunitiveness) είτε προς άλλους ανθρώπους ή αντικείμενα (extrapunitiveness). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αντανακλά την ετοιμότητα για απάντηση με εχθρική συμπεριφορά και μία τάση εκτίμησης προσώπων συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού με τρόπο δυσμενή και αρνητικό.

Αποτελείται από 51 προτάσεις και οι απαντήσεις δίνονται με τη μορφή Σωστό-Λάθος. Τα 51 αυτά θέματα προέρχονται από το ερωτηματολόγιο Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) – Κατάλογος Πολυφασικής Προσωπικότητας του Πανεπιστημίου της Minnesota και αντιστοιχούν σε πέντε υποκλίμακες. Οι υποκλίμακες αυτές είναι η «παρορμητική επιθετικότητα (acting-out hostility), (AH)», «η επίκριση των άλλων (criticism of others) (CO)», η «παρανοειδής επιθετικότητα (paranoid hostility) (PH)», η «αυτο-επίκριση (self-criticism) (SC)» και η

«παραληρηματική ενοχή (guilt) (G)» (Miller & Hafner, 1989). Το άθροισμα των τριών πρώτων υποκλιμάκων (AH, CO, PH) δίνει τον βαθμό της εξωστρεφόμενης επιθετικότητας (extrapunitive) ενώ το άθροισμα των δύο τελευταίων (SC, G) δίνει τον βαθμό της ενδοστρεφόμενης επιθετικότητας (intropunitive) (Arrindell et al., 1984). Το άθροισμα και των πέντε υποκλιμάκων αντανακλά τη συνολική επιθετικότητα. Τα αποδεκτά πρότυπα για τη συνολική επιθετικότητα σε φυσιολογικό πληθυσμό είναι ανάμεσα σε 12 έως 14, αλλά υψηλότερα όρια έχουν επίσης προταθεί (Caine et al., 1967). Η εγκυρότητα των παραμέτρων του ερωτηματολογίου έχει διαπιστωθεί από πολλές μελέτες. Το ερωτηματολόγιο HDHQ έχει χρησιμοποιηθεί σε ελληνικό φυσιολογικό πληθυσμό (Economidou & Angelopoulos, 1984. Pagonis, Angelopoulos, Koukoulis & Hadjichristodoulou, 2006). Επίσης έχει χρησιμοποιηθεί σε ψυχικά ασθενείς και σε ασθενείς με οργανική νόσο (Angelopoulos, 2006. Angelopoulos, Drosos & Moutsopoulos, 2001).

Για τη μέτρηση της αυτοεκτίμησης χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg's Self-Esteem Scale, RSES). Η κλίμακα αποτελείται από 10 ερωτήσεις, διατυπωμένες είτε θετικά «νιώθω ότι είμαι ένα άτομο που αξίζει, τουλάχιστον στο ίδιο επίπεδο με τους άλλους» είτε αρνητικά «συνολικά, τείνω να αισθάνομαι ότι είμαι μια αποτυχία» και οι απαντήσεις δίνονται σε 4βαθμη κλίμακα Likert από «συμφωνώ απόλυτα» έως «διαφωνώ απόλυτα» (Rosenberg, 1965a). Υψηλότερη βαθμολογία αντιστοιχεί σε υψηλότερη αυτοεκτίμηση. Επιπρόσθετα, βαθμολογία μεταξύ 15–25 υποδηλώνει ότι το υποκείμενο έχει φυσιολογική αυτοεκτίμηση, ενώ βαθμολογία >15 υποδηλώνει χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η Κλίμακα Rosenberg έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά και έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές μελέτες (Galanou, Galanakis, Alexopoulos & Darviri, 2014. Kalemi et al., 2019).

Για την μέτρηση του εσωτερικευμένου στίγματος της ψυχικής διαταραχής χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος των Ψυχικών Παθήσεων (Internalised Stigma of Mental Illness Scale, ISMIS). Πρόκειται για μία κλίμακα με 29 ερωτήσεις σχεδιασμένη να αξιολογεί την προσωπική εμπειρία του ατόμου σχετικά με το στίγμα της ψυχικής νόσου (Ritsher et al., 2003). Οι απαντήσεις δίνονται σε 4-

βαθμη κλίμακα τύπου Likert (0 = διαφωνώ απόλυτα, 1 = διαφωνώ, 2 = συμφωνώ και 3 = συμφωνώ απόλυτα). Υψηλότερες τιμές είναι ενδεικτικές υψηλότερων επιπέδων εσωτερικευμένου στίγματος. Η ISMI περιλαμβάνει 5 υποκλίμακες που η καθεμία μετρά την αποξένωση, την αποδοχή του στερεοτύπου, το προσωπικό βίωμα διάκρισης, την κοινωνική απόσυρση και την αντίσταση στο στίγμα. Έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές μελέτες με υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα (Boyd, Adler, Otilingam & Peters, 2014. Li, Gao, Bai & Long, 2009. Ritsher et al., 2003). Η σύντομη κλίμακα ISMI έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο (Paraskevoulaou et al., 2017).

7.3 Στατιστική Ανάλυση

Τα δεδομένα αναλύθηκαν από την ερευνήτρια ,με την πολύτιμη βοήθεια του Καλούδη Κωνσταντίνου (μαθηματικού), με τη χρήση του λογισμικού ελεύθερου κώδικα R (R Core Team, 2014). Όλα τα δεδομένα εισήχθησαν σε Η/Υ και ελέγχθηκαν για λάθη. Τα δεδομένα, αρχικά, αναλύθηκαν με βάση την περιγραφική στατιστική (συχνότητες, μέσους, τυπικές αποκλίσεις). Στην συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε η επαγωγική στατιστική, προκειμένου να απαντηθούν στο σύνολο τους τα ερευνητικά ερωτήματα. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ήταν 5%.

8 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

8.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

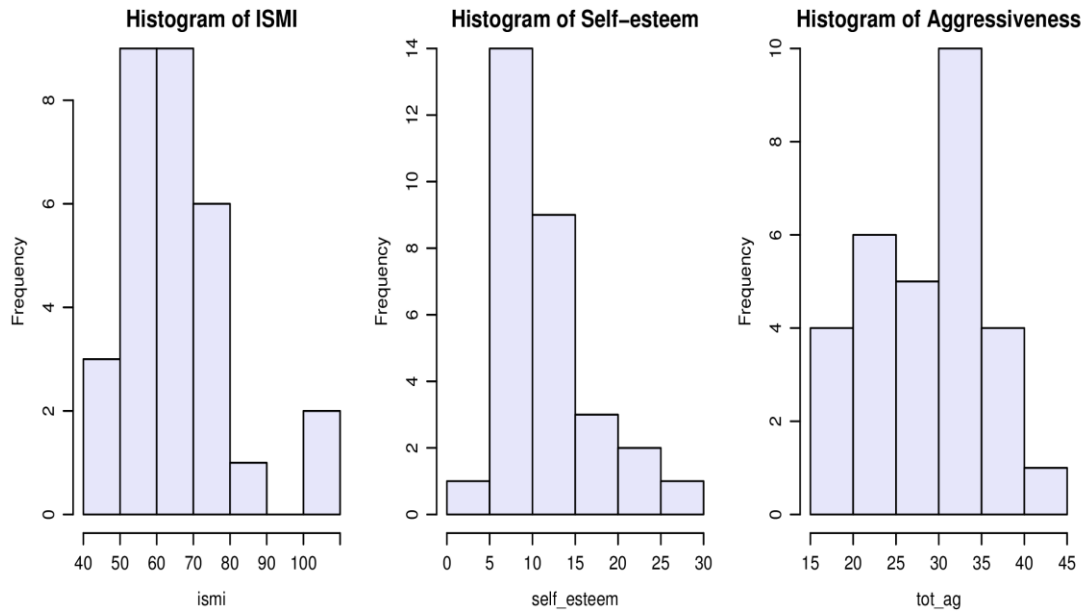
Το διαθέσιμο δείγμα αποτελούνταν συνολικά από 60 άτομα: 30 ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια, με δημογραφικά χαρακτηριστικά την ηλικία, το φύλο (άνδρας-γυναίκα) και το εκπαιδευτικό επίπεδο (δευτεροβάθμια-τριτοβάθμια εκπαίδευση) και 30 μάρτυρες οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια με δημογραφικά χαρακτηριστικά το φύλο και την ηλικία.

Ειδικότερα, για το δείγμα των ασθενών οι ηλικίες κυμαινόντουσαν από 18 έως 48 έτη με μέση τιμή τα 26 έτη και τυπική απόκλιση 7.9. Αποτελούνταν κατά 23.3% από άνδρες και 76.7% από γυναίκες, με το 43.3% να είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και το υπόλοιπο 56.7% απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (με μία ελλιπούσα τιμή). Για το δείγμα των μαρτύρων οι ηλικίες κυμαινόντουσαν από 22 έως 56 έτη με μέση ηλικία τα 32 έτη και τυπική απόκλιση 6.6. Αποτελούνταν επίσης κατά 23.3% από άνδρες και 76.7% από γυναίκες.

Οι βασικές μεταβλητές (χαρακτηριστικά) που μας απασχόλησαν στην παρούσα μελέτη είναι οι εξής:

1. Αυτοεκτίμηση (self_esteem) όπως μετράται από την αυτοσυμπληρούμενη Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg's Self-Esteem Scale, RSES) (Rosenberg, 1965a).
2. Αυτοστιγματισμός (ismi) όπως μετράται από την αυτοσυμπληρούμενη Κλίμακα Εσωτερικευμένου Στίγματος των Ψυχικών Παθήσεων (Internalised Stigma of Mental Illness Scale, ISMIS) (Ritsher et al., 2003).
3. Επιθετικότητα (tot_ag), η οποία επιμερίζεται σε ενδοστρεφόμενη (en_ag) και εξωστρεφόμενη (ex_ag) όπως μετράται από το Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire, HDHQ) (Caine et al., 1967).

Στην εικόνα 1 παρατίθενται τα ιστογράμματα για τον αυτοστιγματισμό, την αυτοεκτίμηση και την επιθετικότητα στο δείγμα ασθενών με διαταραχή προσωπικότητας cluster-B.



Εικόνα 1: Ιστογράμματα για τον αυτοστιγματισμό (αριστερά), την αυτοεκτίμηση (κέντρο) και την συνολική επιθετικότητα (δεξιά). Δείγμα cluster-B.

Στον Πίνακα 1, παρατίθενται τα βασικά περιγραφικά μέτρα των χαρακτηριστικών που μας αφορούν.

Μέτρο	Αυτοστιγματισμός (ismi)	Αυτοεκτίμηση (self_esteem)	Επιθετικότητα (tot_ag)
Ελάχιστο	40.00	3.0	19.00
Μέση τιμή	65.07	12.1	30.03
Μέγιστο	105.00	26.0	44.00
Τυπική απόκλιση	15.19	5.6	6.94

Πίνακας 1: Περιγραφικά μέτρα βασικών μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της υπόθεσης της κανονικότητας των δεδομένων, διενεργήθηκαν έλεγχοι Shapiro-Wilk για κάθε μία από τις 3 μεταβλητές, με επίπεδο σημαντικότητας 5%. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές αποκλίσεις από την κανονικότητα για τον αυτοστιγματισμό και την αυτοεκτίμηση (με p -τιμές 0.041 και 0.032, αντίστοιχα). Για την επιθετικότητα δεν υπήρχαν ενδείξεις στατιστικά σημαντικής απόκλισης από την κανονικότητα (με p -τιμή 0.197).

Ειδικότερα ασχοληθήκαμε με:

- την επίδραση των δημογραφικών παραγόντων φύλου και εκπαίδευση στην αυτοεκτίμηση, την επιθετικότητα και τον αυτοστιγματισμό στο δείγμα ασθενών με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B
- την διερεύνηση της υπόθεσης ότι ο πληθυσμός με Cluster-B διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζεται από υψηλότερη επιθετικότητα σε συνδυασμό με χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σχέση με τους μάρτυρες.
- την διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των δύο πρώτων μεταβλητών , της αυτοεκτίμησης και του αυτοστιγματισμού, με την τρίτη μεταβλητή, την επιθετικότητα.

8.2 Διερεύνηση επίδρασης δημογραφικών χαρακτηριστικών

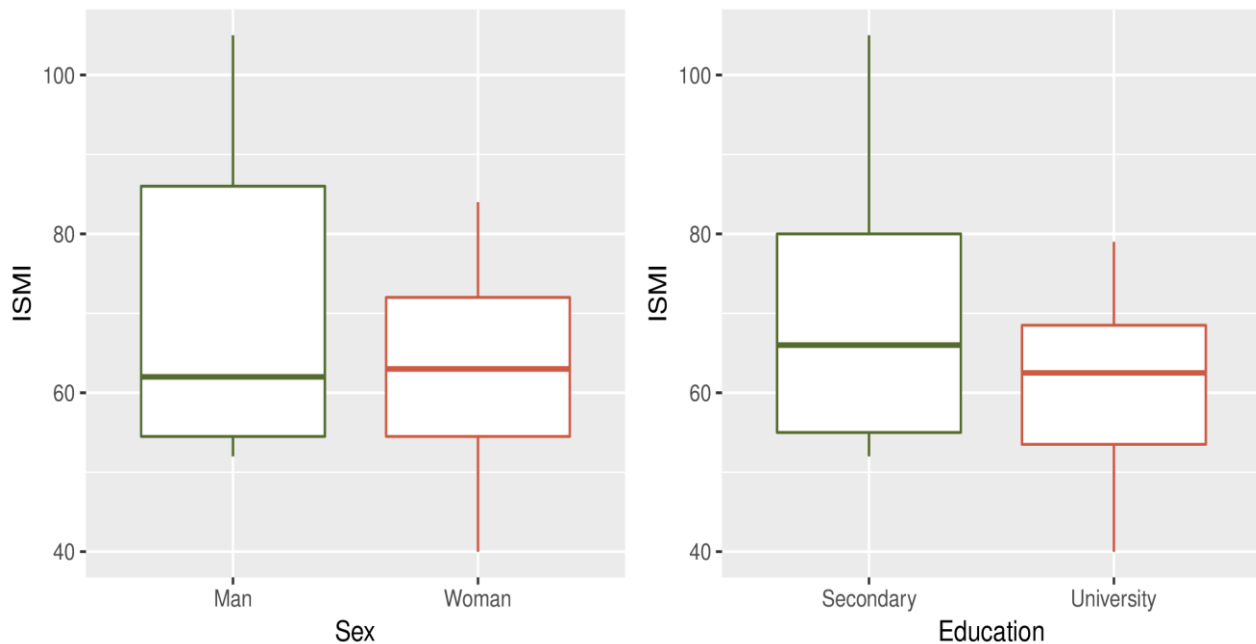
Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε διερεύνηση επιδράσεων των δημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, εκπαίδευση) στις μέσες τιμές του αυτοστιγματισμού, της αυτοεκτίμησης και της επιθετικότητας.

Λόγω των στατιστικά σημαντικών αποκλίσεων των δεδομένων αυτοεκτίμησης και αυτοστιγματισμού διενεργήθηκαν έλεγχοι υπόθεσης Kruskal-Wallis, οι οποίοι είναι μη-παραμετρικοί. Για την επιθετικότητα πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι Welch t-test και ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA). Το επίπεδο σημαντικότητας παρέμεινε σε κάθε έλεγχο 5%.

Αυτοστιγματισμός (ismi) και Δημογραφικά Χαρακτηριστικά (φύλο και εκπαίδευση)

Οι έλεγχοι υποθέσεων Kruskal-Wallis δεν έδωσαν ενδείξεις στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης του αυτοστιγματισμού σε σχέση με το φύλο (p-τιμή 0.77) και το επίπεδο εκπαίδευσης (p-τιμή 0.20).

Στην Εικόνα 2 παραθέτουμε τα θηκογράμματα της εξαρτημένης μεταβλητής (αυτοστιγματισμός) για τα διαφορετικά επίπεδα των δημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, εκπαίδευση).

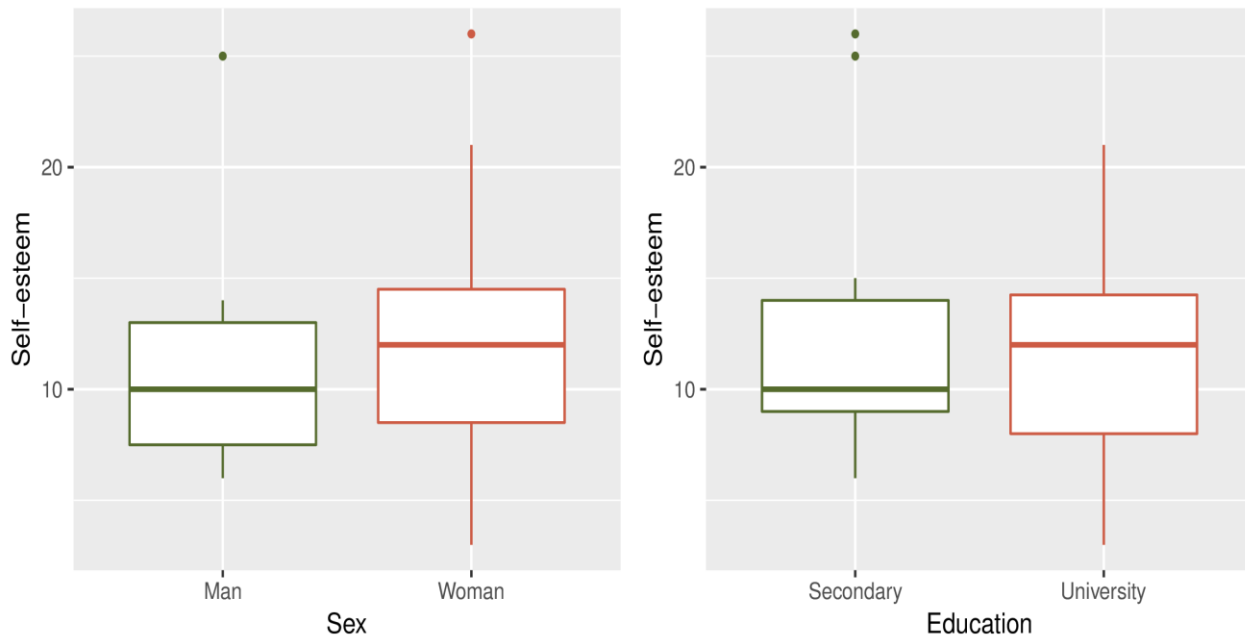


Εικόνα 2: Θηκογράμματα δεδομένων αυτοστιγματισμού σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, φύλο και εκπαίδευση.

Αυτοεκτίμηση και Δημογραφικά Χαρακτηριστικά (φύλο και εκπαίδευση)

Οι έλεγχοι υποθέσεων Kruskal-Wallis δεν έδωσαν ενδείξεις στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης της αυτοεκτίμησης σε σχέση με το φύλο (p-τιμή 0.61) και το επίπεδο εκπαίδευσης (p-τιμή 0.88). Στην Εικόνα 3 παραθέτουμε τα

Θηκογράμματα της εξαρτημένης μεταβλητής (αυτοεκτίμηση) για τα διαφορετικά επίπεδα των δημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, εκπαίδευση).



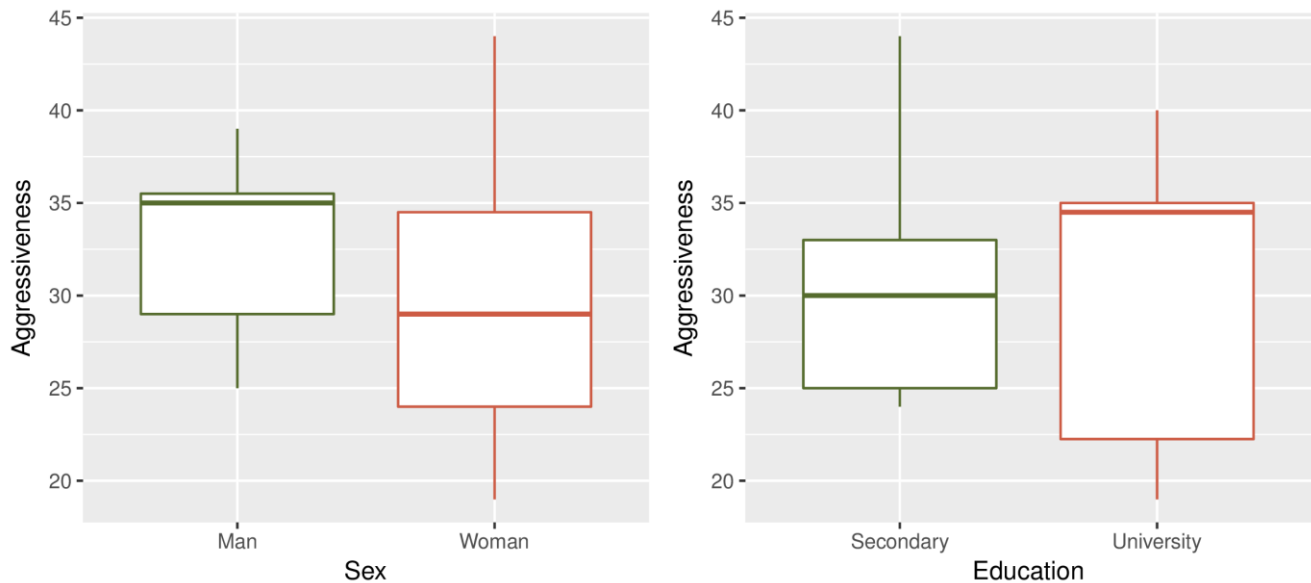
Εικόνα 3: Θηκογράμματα δεδομένων αυτοεκτίμησης σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, φύλο και εκπαίδευση.

Επιθετικότητα και Δημογραφικά Χαρακτηριστικά (φύλο και εκπαίδευση)

Οι έλεγχοι υποθέσεων Welch t-test δεν έδωσαν ενδείξεις στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης της μέσης τιμής της συνολικής επιθετικότητας σε σχέση με το φύλο (p-τιμή 0.22) ή το επίπεδο εκπαίδευσης (p-τιμή 0.70).

Η χρήση του ANOVA ελέγχου δικαιολογείται διαγνωστικά μέσω της κανονικότητας των καταλοίπων (Shapiro-Wilk p-τιμή 0.09). Στην Εικόνα 4 παραθέτουμε τα θηκογράμματα της εξαρτημένης μεταβλητής (επιθετικότητα) για τα διαφορετικά επίπεδα των δημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, εκπαίδευση).

Επιπλέον, η χρήση μη παραμετρικών μεθόδων στην τελευταία ενότητα (Spearman correlation test, Kruskal-Wallis test), στην οποία καταφύγαμε λόγω μη κανονικότητας των διαθέσιμων δεδομένων, έχει το μειονέκτημα ότι για να δώσει αξιόπιστα αποτελέσματα απαιτεί σχετικά μεγάλο πλήθος δεδομένων.



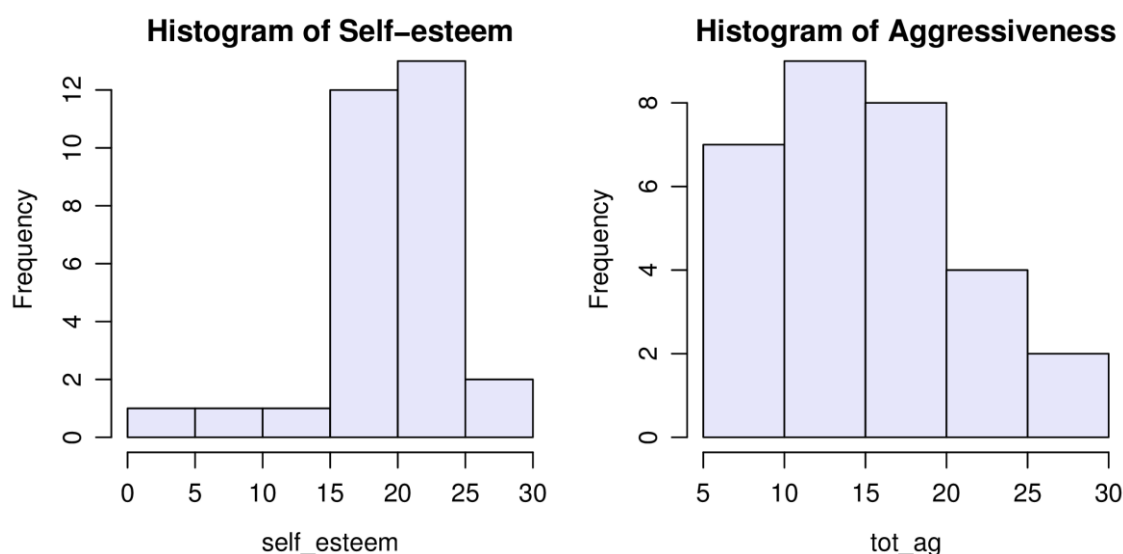
Εικόνα 4: Θηκογράμματα δεδομένων συνολικής επιθετικότητας σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, φύλο και εκπαίδευση.

8.3 Σύγκριση δείγματος ασθενών με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B με το δείγμα μαρτύρων (control group) ως προς τις μεταβλητές αυτοεκτίμησης και επιθετικότητας

Διερευνήσαμε την υπόθεση ότι ο πληθυσμός με cluster-B διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζεται από υψηλότερη επιθετικότητα σε συνδυασμό με χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιήσαμε ομάδα ελέγχου (control group), συγκεκριμένα δείγμα μεγέθους 30 παρατηρήσεων, με παρόμοια δημογραφική ποσόστωση (ως προς φύλο και ηλικία) σε σχέση με την ομάδα ασθενών με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B.

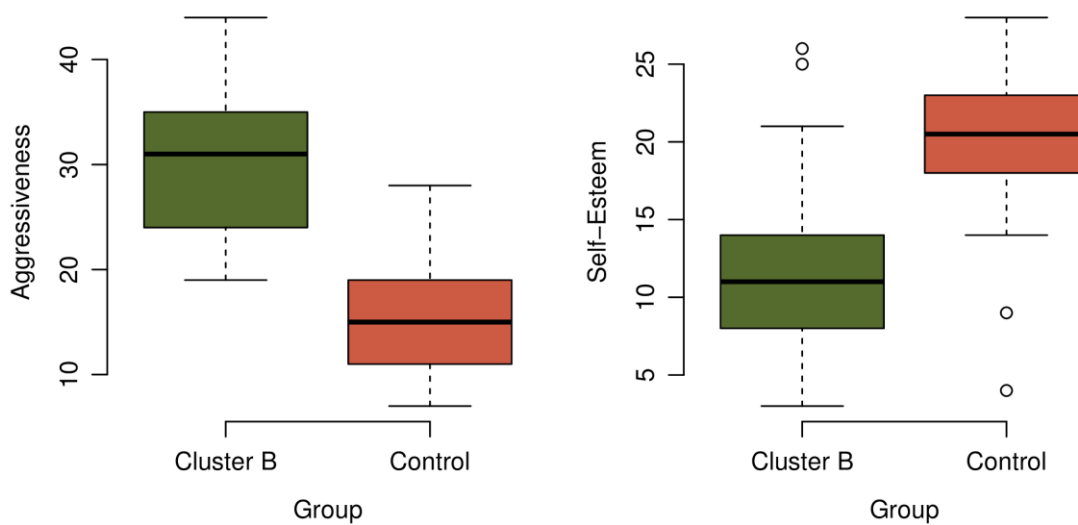
Για τη διερεύνηση της υπόθεσης της κανονικότητας των δεδομένων, διενεργήθηκαν έλεγχοι Shapiro-Wilk για τις 2 μεταβλητές (επιθετικότητα- αυτοεκτίμηση), με επίπεδο σημαντικότητας 5%. Τα αποτελέσματα δείχνουν στατιστικά σημαντικές αποκλίσεις από την κανονικότητα για την αυτοεκτίμηση (με p -τιμή 0.28), ενώ για την επιθετικότητα δεν υπάρχουν ενδείξεις στατιστικά σημαντικής απόκλισης από την κανονικότητα (με p -τιμή 0.011).

Στην εικόνα 5 παρατίθενται τα θηκογράμματα για την αυτοεκτίμηση και την συνολική επιθετικότητα στο δείγμα ελέγχου.



Εικόνα 5: Ιστογράμματα για την αυτοεκτίμηση (αριστερά) και την συνολική επιθετικότητα (δεξιά). Δείγμα ελέγχου.

Στην Εικόνα 6 παραθέτουμε τα θηκογράμματα της επιθετικότητας και της αυτοεκτίμησης για τα δύο δείγματα.



Εικόνα 6 Θηκογράμματα για την επιθετικότητα (αριστερά) και την αυτοεκτίμηση (δεξιά) για τα δείγματα cluster-b και ομάδας ελέγχου.

Συνεχίσαμε τη μελέτη με τη διεξαγωγή μονόπλευρων στατιστικών ελέγχων υποθέσεων για την ισότητα μεταξύ των μέσων τιμών επιθετικότητας και αυτοεκτίμησης στους 2 πληθυσμούς, με επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=5\%$. Λόγω κανονικότητας των 2 (ανεξάρτητων) δειγμάτων των μετρήσεων επιθετικότητας, διενεργούμε παραμετρικό έλεγχο t-test, συγκεκριμένα Welch test λόγω άνισων διακυμάνσεων. **Το αποτέλεσμα του ελέγχου είναι η ύπαρξη στατιστικά σημαντικά υψηλότερης μέσης επιθετικότητας στον cluster-b πληθυσμό (με p-τιμή $< 1e-12$).**

Σε ό,τι αφορά τις στατιστικά σημαντικές αποκλίσεις των δειγμάτων των μετρήσεων της αυτοεκτίμησης, επειδή αυτές αφορούν λοξότητα των εμπειρικών κατανομών και σε αυτήν την περίπτωση το welch t-test είναι ανθεκτικό για σχετικά μεγάλα δείγματα, θα προχωρήσουμε στη διενέργεια Welch test (παραμετρικό) , αλλά και Mann-Whitney test (μη-παραμετρικό).

Και οι δύο έλεγχοι δίνουν ενδείξεις στατιστικά σημαντικά χαμηλότερης μέσης αυτοεκτίμησης στον Cluster-B πληθυσμό, σε σχέση με τους υγιείς-μάρτυρες (p-τιμές $1.7e-07$ και $2.5e-06$ για Welch και Mann-Whitney, αντίστοιχα).

8.4 Διερεύνηση συσχετίσεων αυτοεκτίμησης και αυτοστιγματισμού με την επιθετικότητα στους ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B

Λόγω των αποκλίσεων των διαθέσιμων δεδομένων από την Κανονική κατανομή και ιδιαίτερα λόγω της ασυμμετρίας στα ιστογράμματα του αυτοστιγματισμού και της αυτοεκτίμησης, η διερεύνηση των στατιστικών ελέγχων υποθέσεων για τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών έγινε κάνοντας χρήση του συντελεστή συσχέτισης ρ Spearman (αντί του συντελεστή Pearson). Σημειώνεται ότι ο συντελεστής Spearman ποσοτικοποιεί μονοτονικές σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών και όχι απαραίτητα σχέσεις αναλογίας, ενώ είναι μη-παραμετρικός, αφού δεν περιλαμβάνει κάποια υπόθεση σχετικά με την κατανομή των δεδομένων (πχ κανονικότητα). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παρατίθενται παρακάτω, με επίπεδο σημαντικότητας 5%.

-Αυτοεκτίμηση σε σχέση με Ενδοστρεφόμενη Επιθετικότητα: $\rho = -0.60$ με p -τιμή=0.0005. Άρα, υπάρχει στατιστικά σημαντική ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης και εσωστρεφούς επιθετικότητας.

-Αυτοεκτίμηση σε σχέση με Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα: $\rho = -0.37$ με p -τιμή=0.04. Άρα, υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης και εξωστρεφόμενης επιθετικότητας.

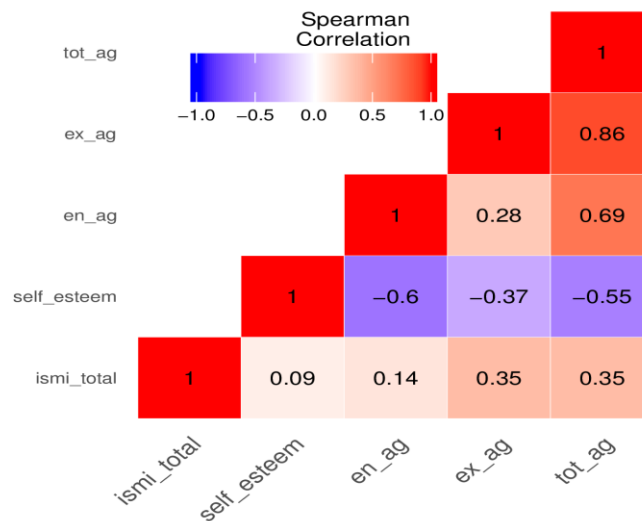
-Αυτοεκτίμηση vs Συνολική επιθετικότητα: $\rho = -0.55$ με p -τιμή= 0.001. Άρα υπάρχει στατιστικά σημαντική ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης και συνολικής επιθετικότητας.

-Αυτοστιγματισμός σε σχέση με Ενδοστρεφόμενη Επιθετικότητα: $\rho = 0.14$ με p -τιμή=0.45. Άρα, δεν υπάρχουν ενδείξεις στατιστικά σημαντικής συσχέτισης μεταξύ αυτοστιγματισμού και ενδοστρεφόμενης επιθετικότητας.

-Αυτοστιγματισμός σε σχέση με Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα: $\rho = 0.35$ με p -τιμή=0.06. Άρα δεν υπάρχουν ενδείξεις στατιστικά σημαντικής συσχέτισης μεταξύ αυτοστιγματισμού και εξωστρεφόμενης επιθετικότητας.

-Αυτοστιγματισμός σε σχέση με Συνολική Επιθετικότητα: $\rho = 0.35$ με p -τιμή=0.058. Άρα δεν υπάρχουν ενδείξεις στατιστικά σημαντικής συσχέτισης μεταξύ Αυτοστιγματισμού και Συνολικής Επιθετικότητας.

Σημειώνεται ότι από τα θηκογράμματα (boxplots) των δεδομένων, διαπιστώθηκε η ύπαρξη ακραίων τιμών (outliers) στις μεταβλητές της αυτοεκτίμησης (παρατηρήσεις 11, 23) και του αυτοστιγματισμού (παρατηρήσεις 19, 23). Η επανάληψη του υπολογισμού των συσχετίσεων με αφαίρεση των ακραίων τιμών έδωσε ποιοτικά ίδια αποτελέσματα. Επιπλέον, το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος σε συνδυασμό με τις αποκλίσεις από την κανονικότητα, οδηγούν στην ανάγκη επανάληψης της μελέτης ειδικά για τον υπολογισμό των συσχετίσεων μεταξύ εξωστρεφούς επιθετικότητας και αυτοστιγματισμού-αυτοεκτίμησης, αφού οι p -τιμές κινούνται στα όρια του επιπέδου σημαντικότητας 5% (0.06 και 0.04 αντίστοιχα). Στην Εικόνα 7 παρουσιάζουμε γραφικά τον πίνακα των συσχετίσεων Spearman για τις άνω μεταβλητές.



Εικόνα 7: Γραφική απεικόνιση του πίνακα δειγματικών συσχετίσεων Spearman για τους συνδυασμούς των μεταβλητών αυτοστιγματισμού(ismi), αυτοεκτίμησης(self_esteem), εσωστρεφούς (en_ag), εξωγενούς (ex_ag) και συνολικής (tot_ag) επιθετικότητας.

9 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα έρευνα μελετήθηκαν τα επίπεδα της επιθετικότητας και της αυτοεκτίμησης σε 30 ασθενείς από το Ειδικό Ιατρείο Διαταραχών Προσωπικότητας της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου με διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας Cluster-B σε σχέση με αυτά των 30 μαρτύρων. Επίσης διερευνήθηκε η σχέση της αυτοεκτίμησης και του αυτοστιγματισμού με την επιθετικότητα στην ομάδα των ασθενών με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B και το εάν διαφοροποιείται η αυτοεκτίμηση, η επιθετικότητα και ο αυτοστιγματισμός από τους παράγοντες φύλου και εκπαίδευσης.

9.1 Συσχέτιση Αυτοεκτίμησης, Επιθετικότητας και Αυτοστιγματισμού με Βασικά Δημογραφικά Χαρακτηριστικά (φύλο,εκπαίδευση)

Από την παρούσα μελέτη, δεν υπάρχουν ενδείξεις διαφοροποίησης της αυτοεκτίμησης από τους δημογραφικούς παράγοντες φύλου και εκπαίδευσης στους ασθενείς με Cluster-B διαταραχή. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με άλλες μελέτες που δείχνουν πως η αυτοεκτίμηση είναι πιο αυξημένη όταν το μορφωτικό επίπεδο είναι υψηλότερο και πως οι γυναίκες έχουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης από τους άντρες (Kling, Hyde, Showers & Buswell, 1999. Salsali & Silverstone, 2013). Χρήσιμη θα ήταν η περαιτέρω διερεύνηση με στόχο να διαλευκανθεί εάν η διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας Cluster-B αμβλύνει την διαφοροποίηση της αυτοεκτίμησης ως προς το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο που ανευρίσκεται στο γενικό πληθυσμό. Επίσης, έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών και μεγαλύτερη μεταβλητότητα ως προς τα επίπεδα εκπαίδευσης πιθανά θα οδηγούσε σε ασφαλέστερο συμπέρασμα.

Στην παρούσα μελέτη, δεν υπάρχουν ενδείξεις διαφοροποίησης της επιθετικότητας σε σχέση με το φύλο στους ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B. Παρόλο που αρκετές έρευνες στον γενικό πληθυσμό καταδεικνύουν διαφορά ως προς την επιθετικότητα ανάμεσα στα φύλα, με τους άντρες να υπερτερούν, τα τελευταία χρόνια φαίνεται πως αν εξεταστεί η επιθετικότητα ως

στάση ή αποκλειστικά ως λεκτική επιθετικότητα, οι γυναίκες εμφανίζουν ίδια ή περισσότερη επιθετικότητα από τους άντρες (Shook et al., 2000. Warren et al., 2002). Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο μέτρησης της επιθετικότητας, το Ερωτηματολόγιο HDHQ που μετρά την επιθετικότητα κυρίως ως στάση και αξιολογεί σε μικρότερο βαθμό την σωματική βιαιότητα (Caine et al., 1967). Αυτό θα μπορούσε πιθανά να εξηγεί την μη ανεύρεση διαφοροποίησης της επιθετικότητας ανάμεσα στα δύο φύλα, στην παρούσα εργασία. Σύμφωνα με τους Mancke, Bertsch και Herpertz (2015), η ύπαρξη διάγνωσης οριακής διαταραχής προσωπικότητας αποδυναμώνει την διαφυλική διαφορά που εντοπίζεται στον γενικό πληθυσμό ως προς την επιθετικότητα, κάτι που επίσης πιθανά εξηγεί τα συγκεκριμένα αποτελέσματα. Θα ήταν λοιπόν ιδιαίτερα χρήσιμη η περαιτέρω ερευνητική μελέτη της διαφυλικής διαφοράς της επιθετικότητας σε ασθενείς με διαταραχές προσωπικότητας Cluster-B.

Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο έχει ισχυρά συνδεθεί με αυξημένη επιθετικότητα και εγκληματικότητα (Lochner & Moretti, 2004). Στην παρούσα μελέτη δεν ανευρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της επιθετικότητας ως προς το μορφωτικό επίπεδο. Η διαφορά αυτή πιθανά εξηγείται από την απουσία μεγάλης μεταβλητότητας ως προς το μορφωτικό επίπεδο στο συγκεκριμένο δείγμα. Μία πιο αντιπροσωπευτική ποσόστωση ως προς τα επίπεδα εκπαίδευσης με μεγαλύτερο δείγμα πιθανά θα διαλεύκανε αυτή την διαφορά.

Επίσης δεν ανευρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση του αυτοστιγματισμού ως προς το φύλο και την εκπαίδευση στους ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B, εύρημα που συμφωνεί με προηγούμενη μελέτη ψυχικά ασθενών (Πασματζή, Κουλιεράκης & Γιαγλής, 2016). Ωστόσο, απαραίτητη είναι η περαιτέρω μελέτη της διαφοροποίησης του αυτοστιγματισμού σε σχέση με δημογραφικά στοιχεία στους ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B καθώς οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί αφορούν κυρίως άλλες διαγνωστικές ομάδες και είναι λιγοστές.

9.2 Αυτοεκτίμηση και Επιθετικότητα σε Ασθενείς με Διαταραχή Προσωπικότητας Cluster-B σε σχέση με τους Μάρτυρες

Από την στατιστική ανάλυση της Κλίμακας Rosenberg (Rosenberg, 1965a), υπάρχουν ενδείξεις στατιστικά σημαντικά χαμηλότερης μέσης αυτοεκτίμησης στον Cluster-B πληθυσμό, σε σχέση με τους υγιείς-μάρτυρες (p -τιμές $1.7e-07$ και $2.5e-06$ για Welch και Mann-Whitney, αντίστοιχα) επιβεβαιώνοντας την πρώτη ερευνητική υπόθεση. Αυτό το αποτέλεσμα έρχεται σε συμφωνία με τις περισσότερες μελέτες. Οι ασθενείς με διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό (Silverstone, 1991). Επίσης, πιο συγκεκριμένα οι Lynum, Wilberg & Karterud (2008) διαπίστωσαν πως ασθενείς με οριακή διαταραχή προσωπικότητας εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό καθώς και οι Vater et al. (2013) διαπίστωσαν το ίδιο, για τους ασθενείς με ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας. Όπως και στην παρούσα μελέτη, οι περισσότεροι ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει ως ερευνητικό εργαλείο την κλίμακα αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg, 1965a) η οποία εμφανίζει καλή εγκυρότητα και αξιοπιστία αλλά δεν συμπεριλαμβάνει κλίμακα ψεύδους, αποτελείται από 10 ερωτήσεις και δεν έχει πολλές διαστάσεις με τον τρόπο που αναλογεί στην έννοια της αυτοεκτίμησης. Η μελέτη της αυτοεκτίμησης με περισσότερα του ενός ερευνητικά εργαλεία πιθανά θα δώσει περισσότερο ασφαλή συμπεράσματα.

Από την στατιστική ανάλυση του Ερωτηματολογίου HDHQ (Caine et al., 1967), υπάρχουν ενδείξεις στατιστικά σημαντικά υψηλότερης μέσης επιθετικότητας στον Cluster-B πληθυσμό, σε σχέση με τους μάρτυρες (με p -τιμή $< 1e-12$) επιβεβαιώνοντας την δεύτερη ερευνητική υπόθεση. Η συντριπτική πλειοψηφία των μελετών αναδεικνύει τη σύνδεση Cluster-B διαταραχής προσωπικότητας και αυξημένων επιπέδων επιθετικότητας και θυμού (Coid et al., 2006. Delazizzo et al., 2018. Posternack & Zimmerman, 2002. Yu et al., 2012). Αυτή η σχέση ενισχύεται επίσης από μελέτες που διαπιστώνουν υψηλό ποσοστό διάγνωσης διαταραχής προσωπικότητας Cluster-B σε πληθυσμούς κρατουμένων και σε Ψυχιατροδικαστικές δομές (Hare, 2006. Logan & Blackburn, 2009).

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να τονιστεί πως η επιθετικότητα προκύπτει από την αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων, γενετικών και επίκτητων, και δεν αρκεί σε καμία περίπτωση για την ερμηνεία ή την πρόβλεψή της, η ύπαρξη διάγνωσης διαταραχής προσωπικότητας Cluster-B. Σύμφωνα με τους Coid et al. (2006), όπως αναφέρεται από τους Lowenstein et al. (2016), διαπιστώθηκε πως μόνο το 11% των ατόμων με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B είχαν αναπτύξει βίαιη συμπεριφορά τα τελευταία 5 χρόνια σε σχέση με το 7% του πληθυσμού χωρίς τέτοια διάγνωση. Ο Nestor (2002) έστρεψε το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας προς κάποια ειδικά χαρακτηριστικά που φαίνεται να σχετίζονται με αυξημένη επιθετικότητα, όπως η παρορμητικότητα και η συναισθηματική απορρύθμιση. Ενδιαφέρον λοιπόν έχει η περαιτέρω έρευνα συγκεκριμένων χαρακτηριστικών για την καλύτερη ερμηνεία της επιθετικότητας που συχνά εμφανίζεται στους ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B, κάτι που ξεπερνά τις δυνατότητες της παρούσας μελέτης.

9.3 Συσχέτιση Αυτοεκτίμησης και Επιθετικότητας στους Ασθενείς με Διαταραχή Προσωπικότητας Cluster-B

Στην παρούσα μελέτη, υπάρχουν ενδείξεις ισχυρής αρνητικής συσχέτισης της αυτοεκτίμησης με την επιθετικότητα, γεγονός το οποίο συνδέει την υψηλή επιθετικότητα με χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης στους ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B επιβεβαιώνοντας την τρίτη ερευνητική υπόθεση. Αυτό το εύρημα συμβαδίζει με τα ευρήματα των περισσότερων έως τώρα ερευνητικών μελετών που δείχνουν την αρνητική αυτή συσχέτιση αυτοεκτίμησης και επιθετικότητας (Dimitrieva et al., 2014. Otrowsky, 2010. Walker & Bright, 2009). Μία μεγάλη μεταανάλυση ανέδειξε επίσης μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ επιθετικότητας και αυτοεκτίμησης (Teng et al., 2015).

Άλλες μελέτες, έχουν αναφέρει θετική συσχέτιση της αυτοεκτίμησης και της επιθετικότητας (Bushman et al., 2009. Bradshaw & Hazan, 2006. Falkenbach et al.,

2013), άλλες μεικτά αποτελέσματα (Diamantopoulou et al., 2008) και άλλες καμία συσχέτιση (Beesley & McGuire, 2009).

Παρόλο που οι περισσότερες μελέτες αναδεικνύουν αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και την επιθετικότητα (Walker & Bright, 2009), η ερευνητική κοινότητα τα τελευταία χρόνια αναζητά απαντήσεις σχετικά με την επιθετικότητα σε πεδία που εκτείνονται πέρα από το εάν η αυτοεκτίμηση είναι απλά υψηλή ή χαμηλή. Στην διερεύνηση της σχέσης επιθετικότητας και αυτοεκτίμησης, κάποιες μελέτες έχουν εξετάσει την σταθερότητα της αυτοεκτίμησης ως βασικό παράγοντα που καθορίζει την σχέση αυτή. Οι Zeigler-Hill et al. (2014) κατέληξαν πως η αστάθεια της αυτοεκτίμησης σχετίζεται έντονα με την ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς ανεξάρτητα από το αν η αυτοεκτίμηση είναι υψηλή ή χαμηλή. Άλλες μελέτες έχουν ασχοληθεί με τα επίπεδα του ναρκισσισμού και την υπόθεση του πληγωμένου εγωτισμού που φαίνεται να καθορίζει την σχέση αυτοεκτίμησης και επιθετικότητας (Baumeister et al., 1996. Bushman et al., 2009). Τέλος, τα τελευταία χρόνια αναλύεται και η υπόθεση της «διογκωμένης» αυτοεκτίμησης (“false inflated self-esteem”) σύμφωνα με την οποία τα άτομα «κρύβουν» τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης είτε μέσω συνειδητών διεργασιών είτε μέσω ασυνείδητων, κάτι που περιπλέκει ακόμα περισσότερο το συγκεκριμένο ερευνητικό πεδίο (Walker & Bright, 2009). Συμπερασματικά, η διερεύνηση διαμεσολαβητικών παραγόντων ή ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, πιθανά θα ρίξει περισσότερο φως στην σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και επιθετικότητας.

9.4 Συσχέτιση Αυτοστιγματισμού και Επιθετικότητας στους Ασθενείς με Διαταραχή Προσωπικότητας Cluster-B

Από την παρούσα μελέτη, δεν προέκυψαν ενδείξεις ύπαρξης στατιστικά σημαντικής συσχέτισης του αυτοστιγματισμού με την επιθετικότητα (με p -τιμή=0.058) στους ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B, κάτι που δεν επιβεβαιώνει την τέταρτη ερευνητική υπόθεση.

Σύμφωνα με τα έως τώρα ερευνητικά δεδομένα, η έννοια του στίγματος και του αυτοστιγματισμού της ψυχικής διαταραχής έχει μελετηθεί κυρίως σε ασθενείς που

πάσχουν από σχιζοφρένεια και συναισθηματικές διαταραχές με τα αποτελέσματα να δείχνουν υψηλά επίπεδα αυτοστιγματισμού στους ασθενείς αυτών των διαγνωστικών ομάδων (Foster, 2001. Ran et al., 2018). Επίσης, συγκριτικές μελέτες ασθενών που εξετάζουν τα επίπεδα του αυτοστιγματισμού έχουν πραγματοποιηθεί ανάμεσα σε ασθενείς με οριακή διαταραχή προσωπικότητας και ασθενείς του νευρωτικού φάσματος, γυναίκες ασθενείς με οριακή διαταραχή προσωπικότητας και γυναίκες ασθενείς με κοινωνική φοβία και ασθενείς με σχιζοφρένεια και ασθενείς με διπολική διαταραχή (Grambal et al., 2016. Ran et al., 2018). Συνεπώς χρειάζεται περισσότερη μελέτη σχετικά με τον αυτοστιγματισμό στους ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B.

Στα έως τώρα ερευνητικά δεδομένα, ο αυτοστιγματισμός έχει συνδεθεί με χαμηλή αυτοεκτίμηση, μειωμένη αυτεπάρκεια καθώς και με την μη καλή συμμόρφωση του ασθενούς στη θεραπεία (Ritsher et al., 2003. Watson et al., 2007. Wrigley, Jackson, Judd, & Komiti, 2005). Από όσο είναι δυνατόν να γνωρίζουμε, δεν έχει διερευνηθεί η συσχέτιση του με την επιθετικότητα σε κάποια διαγνωστική ομάδα ασθενών.

Επειδή το αποτέλεσμα της συγκεκριμένης μελέτης ήταν οριακό, με τάση προς θετική συσχέτιση του αυτοστιγματισμού με την επιθετικότητα, καταλήγουμε στο ότι θα ήταν χρήσιμο στο μέλλον να πραγματοποιηθεί αντίστοιχη έρευνα αλλά με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B.

9.5 Περιορισμοί της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα «υποφέρει» από κάποιους μεθοδολογικούς περιορισμούς και τα αποτελέσματα της δεν θα πρέπει να γενικεύονται αλλά να εξετάζονται προσεκτικά συνυπολογίζοντας αυτούς τους παράγοντες. Κατ' αρχάς, συμμετείχε μικρός αριθμός ασθενών και μαρτύρων, με τοπικό περιορισμό το λεκανοπέδιο της Αττικής κάτι που χρειάζεται προσοχή σχετικά με την γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επίσης τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν αποτελούν κλίμακες αυτοαναφοράς που συμπληρώθηκαν από τους ασθενείς και τους μάρτυρες, με αποτέλεσμα οι απαντήσεις να έχουν έναν βαθμό μεροληψίας. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως για την μέτρηση της επιθετικότητας χρησιμοποιήθηκε το

ερωτηματολόγιο HDHQ (Caine et al., 1967) όπου μετρά την επιθετικότητα περισσότερο ως στάση ή ως ετοιμότητα για απάντηση και πολύ λιγότερο ως σωματική επιθετικότητα και βιαιότητα. Επίσης για την μέτρηση της αυτοεκτίμησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του Rosenberg (1965a) το οποίο αποτελείται μόνο από 10 ερωτήσεις και δεν είναι πολυδιαστατικό όπως αναλογεί στην έννοια της αυτοεκτίμησης.

Στους ερευνητικούς περιορισμούς συγκαταλέγεται και ο περιορισμένος αριθμός μελετών που έχουν διενεργηθεί σχετικά με τον αυτοστιγματισμό των ψυχικών παθήσεων αλλά και ο ακόμα πιο περιορισμένος αριθμός μελετών που έχουν διερευνήσει την σχέση του αυτοστιγματισμού με άλλους παράγοντες όπως η επιθετικότητα. Η παρούσα εργασία ασχολήθηκε με τις διαταραχές προσωπικότητας Cluster-B ως ένα ενιαίο φάσμα παθολογίας με κοινά στοιχεία και χαρακτηριστικά και δεν διερεύνησε την επιμέρους σχέση των διαγνώσεων του Cluster-B με τους παράγοντες επιθετικότητας, αυτοεκτίμησης και αυτοστιγματισμού.

Ιδιαίτερη σημασία έχει πως η επιθετικότητα, η αυτοεκτίμηση και ο αυτοστιγματισμός επηρεάζονται από πάρα πολλούς παράγοντες που δεν εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη όπως η ηλικία, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση, η κακοποίηση στην παιδική ηλικία καθώς και περιβαλλοντικοί στρεσογόνοι παράγοντες. Δεν εξετάστηκαν επίσης τυχόν διαφορές ανάμεσα στους ασθενείς που ελάμβαναν φαρμακευτική θεραπεία και ανάμεσα σε αυτούς που δεν ελάμβαναν κατά την διάρκεια της μελέτης. Επίσης, δεν διερευνήθηκαν ειδικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η παρορμητικότητα και η συναισθηματική απορρύθμιση που φαίνεται πως είναι ισχυροί προβλεπτικοί παράγοντες της επιθετικότητας, όπως έχει ήδη αναφερθεί (Nestor, 2002. Warren et al., 2002).

Τέλος, παρόλο που αποκλείστηκαν από το δείγμα των ασθενών, ασθενείς με συννόσηση άλλων ψυχικών παθήσεων, σημαντικός περιορισμός της παρούσας μελέτης είναι πως δεν εξετάστηκε και δεν αποκλείστηκε η συνύπαρξη διάγνωσης κατάθλιψης, μία διάγνωση που συχνά συνυπάρχει στους ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B και δύναται να επηρεάζει σημαντικά την αυτοεκτίμηση,

την επιθετικότητα, τον αυτοστιγματισμό καθώς και την μεταξύ τους σχέση (Serretti, Olgıati & Colombo, 2005. Pyne et al., 2004. Verdolini et al., 2017).

10 ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η επιθετικότητα και η σύνδεση της με τις διαταραχές προσωπικότητας Cluster-B αποτελεί ένα μείζον ζήτημα και χρήζει συνεργασίας πολλών ειδικοτήτων προκειμένου να μελετηθεί και να προληφθεί κατά το δυνατόν. Η παρούσα εργασία δεν επιχειρεί σε καμία περίπτωση να υποστηρίξει πως αυτοί οι ασθενείς είναι απαραίτητα και επιθετικοί. Επιχειρεί όμως να υπογραμμίσει την ιδιαίτερη σημασία των συναισθημάτων και των σκέψεων που έχουν οι ίδιοι οι ασθενείς για τον εαυτό τους, μελετώντας την συσχέτιση της επιθετικότητας με την αυτοεκτίμηση και τον αυτοστιγματισμό. Μελλοντικές έρευνες θα ήταν ωφέλιμο να εστιάσουν στην αιτιώδη σχέση αυτών των παραγόντων καθώς και σε ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, διαφορετικές συνιστώσες της αυτοεκτίμησης και του αυτοστιγματισμού με απώτερο σκοπό την βελτίωση της ψυχικής υγείας των ατόμων αυτών.

11 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Δεν υπάρχουν ενδείξεις διαφοροποιήσεων της αυτοεκτίμησης, της επιθετικότητας και του αυτοστιγματισμού από τους παράγοντες φύλου και εκπαίδευσης.
- Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι ασθενείς με διαταραχή προσωπικότητας Cluster-B εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη μέση επιθετικότητα, καθώς και στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη μέση αυτοεκτίμηση, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.
- Υπάρχουν ενδείξεις ισχυρής αρνητικής συσχέτισης της αυτοεκτίμησης με την επιθετικότητα, γεγονός το οποίο συνδέει την υψηλή επιθετικότητα με χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης.
- Χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση της σύνδεσης μεταξύ αυτοστιγματισμού και επιθετικότητας.

12 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Psychiatric Association. (2001). Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. American Psychiatric Pub.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: Author.

Anderson, C., & Bushman, B. (2002). Human Aggression. Annual Review Of Psychology, 53(1), 27-51

Angermeyer, M. C., Buyantugs, L., Kenzine, D. V., & Matschinger, H. (2004). Effects of labelling on public attitudes towards people with schizophrenia: are there cultural differences?. Acta Psychiatrica Scandinavica, 109(6), 420-425.

Angelopoulos, N. V., Drosos, A. A., & Moutsopoulos, H. M. (2001). Psychiatric symptoms associated with scleroderma. Psychotherapy and psychosomatics, 70(3), 145-150.

Angelopoulos, N. V. (2006). Relation of anxiety to hostility in the course of inpatient treatment. Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression, 32(1), 1-6.

Arboleda-Flórez, J. (2001). The state of the evidence: stigmatization and human rights violations. World Health Organization. Mental health: a call for action by world health ministers. Geneva: Ministerial Round Tables, 54th World Health Assembly.

Ardrey, R. (1966): «The territorial imperative». Atheneum New York.

Arrindell, W. A., Hafkenscheid, A. J., & Emmelkamp, P. M. (1984). The Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ): A psychometric evaluation in psychiatric outpatients. Personality and Individual Differences, 5(2), 221-231.

Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, P. J., & Silva, P. A. (2000). Mental disorders and violence in a total birth cohort: results from the Dunedin Study. Archives of general psychiatry, 57(10), 979-986

Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *The Journal Of Abnormal And Social Psychology*, 63(3), 575-582.

Bandura, A., & Walters, R. H. (1963). *Social learning and personality development*.

Barry, T., Thompson, A., Barry, C., Lochman, J., Adler, K., & Hill, K. (2007). The importance of narcissism in predicting proactive and reactive aggression in moderately to highly aggressive children. *Aggressive Behavior*, 33(3), 185-197. doi: 10.1002/ab.20198

Baumeister, R. F., Smart, L., & Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological review*, 103(1), 5-23.

Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological science in the public interest*, 4(1), 1-44.

Beesley, F., & McGuire, J. (2009). Gender-role identity and hypermasculinity in violent offending. *Psychology, Crime & Law*, 15(2-3), 251-268.

Bender, D. S., Dolan, R. T., Skodol, A. E., Sanislow, C. A., Dyck, I. R., McGlashan, T. H., ... & Gunderson, J. G. (2001). Treatment utilization by patients with personality disorders. *American Journal of psychiatry*, 158(2), 295-302.

Black, D., Blum, N., Pfohl, B., & Hale, N. (2004). *Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder: Prevalence, Risk Factors, Prediction, and Prevention*. *Journal Of Personality Disorders*, 18(3), 226-239.

Black, D. W. (2013). *Bad boys, bad men: Confronting antisocial personality disorder (sociopathy)*. Oxford University Press.

Bourgeois, M., Swendsen, J., Young, F., Amador, X., Pini, S., Cassano, G. B., ... & InterSePT Study Group. (2004). Awareness of disorder and suicide risk in the

treatment of schizophrenia: results of the international suicide prevention trial. American Journal of Psychiatry, 161(8), 1494-1496.

Boyd, J. E., Adler, E. P., Otilingam, P. G., & Peters, T. (2014). Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale: a multinational review. Comprehensive psychiatry, 55(1), 221-231.

Bradshaw, C. P., & Hazan, C. (2006). Examining views of self in relation to views of others: Implications for research on aggression and self-esteem. Journal of Research in Personality, 40(6), 1209-1218.

Branden, N. (1969). The psychology of self-esteem: A new concept of man's psychological nature (Vol. 1). Nash Publishing Corporation.

Branden, N. (1994). The six pillars of self-esteem. New York: Bantam.

Bushman, B., Baumeister, R., Thomaes, S., Ryu, E., Begeer, S., & West, S. (2009). Looking Again, and Harder, for a Link Between Low Self-Esteem and Aggression. Journal Of Personality, 77(2), 427-446. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00553.x

Caine, T. M., Foulds, G. A., & Hope, K. (1967). Manual of the hostility and direction of hostility questionnaire. University of London Press.

Campbell, A. (2006). Sex differences in direct aggression: What are the psychological mediators?. Aggression and Violent behavior, 11(3), 237-264.

Campbell, A., & Muncer, S. (2008). Intent to harm or injure? Gender and the expression of anger. Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression, 34(3), 282-293.

Coid, J., Yang, M., Tyrer, P., Roberts, A., & Ullrich, S. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. British Journal Of Psychiatry, 188(5), 423-431. doi: 10.1192/bjp.188.5.423

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W.H. Freeman.

Coopersmith, S. (1981). *Self-esteem inventories*. WH freeman.

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). *The paradox of self-stigma and mental illness*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35-53.

Corrigan, P., Thompson, V., Lambert, D., Sangster, Y., Noel, J. G., & Campbell, J. (2003). *Perceptions of discrimination among persons with serious mental illness*. *Psychiatric Services*, 54(8), 1105-1110.

Corrigan, P. W., & Kleinlein, P. (2005). *The impact of mental illness stigma*.

Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). *On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change*. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469.

Γιωτάκος Ο: *Επιθετική συμπεριφορά: Σύγχρονα θεωρητικά και βιολογικά δεδομένα*. *Ψυχιατρική* 2013 , 24(2):117-131.

de Barros, D., & de Pádua Serafim, A. (2008). *Association between personality disorder and violent behavior pattern*. *Forensic Science International*, 179(1), 19-22. doi: 10.1016/j.forsciint.2008.04.013

Dellazizzo, L., Dugré, J. R., Berwald, M., Stafford, M. C., Côté, G., Potvin, S., & Dumais, A. (2018). *Distinct pathological profiles of inmates showcasing cluster B personality traits, mental disorders and substance use regarding violent behaviors*. *Psychiatry research*, 260, 371-378.

Diamantopoulou, S., Rydell, A. M., & Henricsson, L. (2008). *Can both low and high self-esteem be related to aggression in children?*. *Social Development*, 17(3), 682-698.

Dinos, S., Stevens, S., Serfaty, M., Weich, S., & King, M. (2004). *Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness: qualitative study. The British Journal of Psychiatry, 184(2), 176-181.*

Dmitrieva, J., Gibson, L., Steinberg, L., Piquero, A., & Fagan, J. (2014). *Predictors and consequences of gang membership: Comparing gang members, gang leaders, and non-gang-affiliated adjudicated youth. Journal of Research on Adolescence, 24(2), 220-234.*

Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, O. H., & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*

Douglas, K. W., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2013). *HCR-20 V3: assessing risk for violence, user guide.*

Douzenis, A. (2006). *Psychopathology and violent behaviour. Annals of General Psychiatry, 5(S1), S61.*

Drapalski, A. L., Lucksted, A., Perrin, P. B., Aakre, J. M., Brown, C. H., DeForge, B. R., & Boyd, J. E. (2013). *A model of internalized stigma and its effects on people with mental illness. Psychiatric Services, 64(3), 264-269.*

Δουζένης, Α., Λύκουρας, Λ. (2008). *Ψυχιατροδικαστική. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.*

Δουζένης, Α., Λύκουρας, Λ. (2008). *Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.*

Economou, M., & Angelopoulos, N. (1989). *Dysthymic symptoms, hostility and scholastic achievement in a group of high-school students. Educational Psychology, 9(4), 331-337.*

Economou, M., Kourea, A., Gramandani, C., Leontiadou, A., Louki, E., & Stefanis, C. (2005). *Mental disorder and mental health representations in Greek newspapers and magazines. World Psychiatry, 4(Suppl 1), 45-49.*

Esbec, E., & Echeburúa, E. (2010). Violence and personality disorders: clinical and forensic implications. Actas Esp Psiquiatr, 38(5), 249-261.

Fagerland, M. W., & Sandvik, L. (2009). Performance of five two-sample location tests for skewed distributions with unequal variances. Contemporary clinical trials, 30(5), 490-496.

Falkenbach, D. M., Howe, J. R., & Falki, M. (2013). Using self-esteem to disaggregate psychopathy, narcissism, and aggression. Personality and Individual Differences, 54(7), 815-820.

Fazel, S., Wolf, A., Palm, C., & Lichtenstein, P. (2014). Violent crime, suicide, and premature mortality in patients with schizophrenia and related disorders: a 38-year total population study in Sweden. The lancet psychiatry, 1(1), 44-54.

Feshbach, S. (1964). The function of aggression and the regulation of aggressive drive. Psychological review, 71(4), 257.

Foster, J. (2001). Unification and differentiation: a study of the social representations of mental illness. Papers on social Representations, 10, 3-1.

Foulds, G. (1965). Personality and Personal Illness. London:Tavistock Publications.

Freud, S. (1920). A general introduction to psychoanalysis. Boni and Liveright, New York.

Freud, S. (1922). Beyond the Pleasure Principle, trans. CJM Hubback. International Psycho-Analytical Press, London.

Ζωγές, Δ. Ι. (1985). Σχέση επιθετικότητας και εγκληματικότητας στη σχιζοφρένεια.

Galanou, C., Galanakis, M., Alexopoulos, E., & Darviri, C. (2014). Rosenberg self-esteem scale Greek validation on student sample. Psychology, 5(08), 819.

Garofalo, C., Holden, C. J., Zeigler-Hill, V., & Velotti, P. (2016). Understanding the connection between self-esteem and aggression: The mediating role of emotion dysregulation. Aggressive behavior, 42(1), 3-15.

Geen RG: *Human Aggression*. 2nd ed. Taylor & Francis, 2001.

Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster.

Grambal, A., Prasko, J., Kamaradova, D., Latalova, K., Holubova, M., Marackova, M., ... & Slepecky, M. (2016). *self-stigma in borderline personality disorder—cross-sectional comparison with schizophrenia spectrum disorder, major depressive disorder, and anxiety disorders*. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 2439.

Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D., ... & Ruan, W. J. (2008). *Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*. *The Journal of clinical psychiatry*, 69(4), 533.

Green, G., Hayes, C., Dickinson, D., Whittaker, A., & Gilheany, B. (2003). *A mental health service users perspective to stigmatisation*. *Journal of Mental Health*, 12(3), 223-234.

Hare, R. D. (2006). *Psychopathy: A clinical and forensic overview*. *Psychiatric Clinics*, 29(3), 709-724.

Hesselbrock, V., Meyer, R., & Hesselbrock, M. (1992). *Psychopathology and addictive disorders: the specific case of antisocial personality disorder*.

Hines, D. A. (2008). *Borderline personality traits and intimate partner aggression: An international multisite, cross-gender analysis*. *Psychology of Women Quarterly*, 32(3), 290-302.

Hiscoke, U., Långström, N., Ottosson, H., & Grann, M. (2003). *Self-Reported Personality Traits and Disorders (DSM-IV) and Risk of Criminal Recidivism: A Prospective Study*. *Journal Of Personality Disorders*, 17(4), 293-305. doi: 10.1521/pedi.17.4.293.23966

Hodgins, S., Mednick, S.A., Brennan, P.A., Schulsinger, F., & Engberg, M. (1996). *Mental disorder and crime: evidence from a danish birth cohort*. *Archives of general psychiatry*, 53(6), 489-496

James, W., Burkhardt, F., Bowers, F., & Skrupskelis, I. K. (1890). *The principles of psychology* (Vol. 1, No. 2). London: Macmillan.

Kalemi, G., Michopoulos, I., Efstathiou, V., Tzeferakos, G., Gkioka, S., Gournellis, R., & Douzenis, A. (2019). *Self-esteem and aggression in women: differences between female prisoners and women without criminal records*. *Women & Health*, 1-13.

Kamaradova, D., Latalova, K., Prasko, J., Grambal, A., Sigmundova, Z., Ociskova, M., & Zapletalova, J. (2015). *Self-stigma and Suicidality in Patients with Neurotic Spectrum Disorders*. *European Psychiatry*, 30, 1795.

Kernis, M. H. (2003). *Toward a conceptualization of optimal self-esteem*. *Psychological inquiry*, 14(1), 1-26.

Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). *Gender differences in self-esteem: a meta-analysis*. *Psychological bulletin*, 125(4), 470.

Latalova, K., Kamaradova, D., & Prasko, J. (2014). *Suicide in bipolar disorder: a review*. *Psychiatria Danubina*, 26(2), 0-114.

Lau, K. S., & Marsee, M. A. (2013). *Exploring narcissism, psychopathy, and Machiavellianism in youth: Examination of associations with antisocial behavior and aggression*. *Journal of Child and Family Studies*, 22(3), 355-367. doi: 10.1007/s10826-012-9586-0

Levy, K. N., Chauhan, P., Clarkin, J. F., Wasserman, R. H., & Reynoso, J. S. (2009). *Narcissistic pathology: Empirical approaches*. *Psychiatric Annals*, 39(4).

Link, B. G. (1987). *Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection*. *American sociological review*, 96-112.

Li, Q., Gao, W. J., Bai, B. Q., & Long, J. (2009). Preliminary application of internalized stigma of Mental Illness Scale. *Chinese Journal of Clinical Psychology*.

Lochner, L., & Moretti, E. (2004). The effect of education on crime: Evidence from prison inmates, arrests, and self-reports. *American economic review*, 94(1), 155-189.

Logan, C., & Blackburn, R. (2009). Mental disorder in violent women in secure settings: Potential relevance to risk for future violence. *International Journal Of Law And Psychiatry*, 32(1), 31-38. doi: 10.1016/j.ijlp.2008.11.010

Lorenz, K. (1966): *On aggression*. London. Methuen.

Lowenstein, J., Purvis, C., & Rose, K. (2016). A systematic review on the relationship between antisocial, borderline and narcissistic personality disorder diagnostic traits and risk of violence to others in a clinical and forensic sample. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 3(1), 14.

Lynum, L. I., Wilberg, T., & Karterud, S. (2008). Self-esteem in patients with borderline and avoidant personality disorders. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(5), 469-477.

Manos, N., Hatzisavas, S., Monas, K., Donias, S., & Simos, G. (1989, October). Validating the SCID-II in conjunction with the SCID Personality Questionnaire. In *VIIIth World Congress of Psychiatry, Athens*.

Mancke, F., Bertsch, K., & Herpertz, S. C. (2015). Gender differences in aggression of borderline personality disorder. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 2(1), 7.

Marsee, M., Barry, C., Childs, K., Frick, P., Kimonis, E., & Muñoz, L. et al. (2011). Assessing the forms and functions of aggression using self-report: Factor structure and invariance of the Peer Conflict Scale in youths. *Psychological Assessment*, 23(3), 792-804.

McMurrin, M., & Howard, R. (Eds.). (2009). *Personality, personality disorder and violence: An evidence based approach (Vol. 38)*. John Wiley & Sons.

Miller, R. J., & Hafner, R. J. (1989). HDHQ test properties for normal respondents. *Personality and individual differences*, 10(12), 1311-1318.

Miller, C. T., & Kaiser, C. R. (2001). A theoretical perspective on coping with stigma. *Journal of social issues*, 57(1), 73-92.

Morris, D. (1967): *The maked ape* New York: MC Graw – Hill.

Nestor, P. G. (2002). *Mental disorder and violence: personality dimensions and clinical features*. *American Journal of Psychiatry*, 159(12), 1973-1978.

Ostrowsky, M. K. (2010). Are violent people more likely to have low self-esteem or high self-esteem?. *Aggression and Violent Behavior*, 15(1), 69-75.

Pagonis, T. A., Angelopoulos, N. V., Koukoulis, G. N., & Hadjichristodoulou, C. S. (2006). *Psychiatric side effects induced by supraphysiological doses of combinations of anabolic steroids correlate to the severity of abuse*. *European psychiatry*, 21(8), 551-562.

Paraskevoulakou, A., Vrettou, K., Pikouli, K., Triantafillou, E., Lykou, A., & Economou, M. (2017). *Mental illness related internalized stigma: Psychometric Properties of the Brief ISMI Scale in Greece*. *Materia socio-medica*, 29(3), 211.

Pollock, J. M., Mullings, J. L., & Crouch, B. M. (2006). *Violent women: Findings from the Texas women inmates study*. *Journal of interpersonal violence*, 21(4), 485-502.

Posternak, M.A., & Zimmerman, M. (2002) *Anger and aggression in psychiatric outpatients*. *The Journal of clinical psychiatry*.

Pyne, J. M., Kuc, E. J., Schroeder, P. J., Fortney, J. C., Edlund, M., & Sullivan, G. (2004). *Relationship between perceived stigma and depression severity*. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(4), 278-283.

Παπάνης, Ε. (2011). *Η αυτοεκτίμηση, Θεωρία και αξιολόγηση*. Ι. Σιδέρης, Αθήνα.

R Core Team (2014). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <http://www.R-project.org/>

Ramírez, J. (2010). *The usefulness of distinguishing types of aggression by function**. *International Social Science Journal*, 61(200-201), 263-272. doi: 10.1111/j.1468-2451.2011.01762.x

Ran, M. S., Zhang, T. M., Wong, I. Y. L., Yang, X., Liu, C. C., Liu, B., ... & CMHP Study Group. (2018). *Internalized stigma in people with severe mental illness in rural China*. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(1), 9-16.

Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). *Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure*. *Psychiatry research*, 121(1), 31-49.

Rogers, C. R., & Therapy, C. C. (1951). *Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable, 184-256.

Rosenberg, M. (1965a). *Rosenberg self-esteem scale (RSE)*. *Acceptance and commitment therapy*. *Measures package*, 61(52).

Rosenberg, M. (1965b). *Rosenberg self-esteem scale (SES)*. *Society and the adolescent self-image*.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.

Salmivalli, C. (2001). *Feeling good about oneself, being bad to others? Remarks on self-esteem, hostility, and aggressive behavior*. *Aggression And Violent Behavior*, 6(4), 375-393. doi: 10.1016/s1359-1789(00)00012-4

Salsali, M., & Silverstone, P. H. (2003). *Low self-esteem and psychiatric patients: Part II—The relationship between self-esteem and demographic factors and psychosocial stressors in psychiatric patients*. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2(1), 3. doi:10.1186/1475-2832-2-3

Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2012). Borderline personality and externalized aggression. *Innovations in clinical neuroscience*, 9(3), 23.

Serretti, A., Olgiati, P., & Colombo, C. (2005). Components of self-esteem in affective patients and non-psychiatric controls. *Journal of Affective Disorders*, 88(1), 93-98.

Schunk, D. H., Meece, J. R., & Pintrich, P. R. (2012). *Motivation in education: Theory, research, and applications*. Pearson Higher Ed.4

Shea, M. T., Stout, R. L., Yen, S., Pagano, M. E., Skodol, A. E., Morey, L. C., ... & Bender, D. S. (2004). Associations in the course of personality disorders and Axis I disorders over time. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(4), 499.

Shook, N. J., Gerrity, D. A., Jurich, J., & Segrist, A. E. (2000). Courtship violence among college students: A comparison of verbally and physically abusive couples. *Journal of Family Violence*, 15(1), 1-22.

Silverstone, P. H. (1991). Low self-esteem in different psychiatric conditions. *British Journal of Clinical Psychology*, 30(2), 185-188.

Sirey, J. A., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S., Perlick, D. A., Raue, P., Friedman, S. J., & Meyers, B. S. (2001). Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression. *American Journal of Psychiatry*, 158(3), 479-481.

Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Gibbon, M., & First, M. B. (1987). *Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID)*. New York, New York State Psychiatric Institute. *Biometrics Research*, 11.

Teng, Z., Liu, Y., & Guo, C. (2015). A meta-analysis of the relationship between self-esteem and aggression among Chinese students. *Aggression and Violent Behavior*, 21, 45-54.

Torgersen, S., Lygren, S., Øien, P. A., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., ... & Kringlen, E. (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive psychiatry*, 41(6), 416-425.

Tsopelas, C., Tsetsou, S., Ntounas, P., & Douzenis, A. (2012). Female perpetrators of sexual abuse of minors: What are the consequences for the victims?. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35(4), 305-310.

Vater, A., Ritter, K., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Lammers, C. H., Bosson, J. K., & Roepke, S. (2013). When grandiosity and vulnerability collide: Implicit and explicit self-esteem in patients with narcissistic personality disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 44(1), 37-47.

Verdolini, N., Perugi, G., Samalin, L., Murru, A., Angst, J., Azorin, J. M., ... & Guiso, G. (2017). Aggressiveness in depression: a neglected symptom possibly associated with bipolarity and mixed features. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136(4), 362-372.

Walker, J. S., & Gudjonsson, G. H. (2006). The Maudsley Violence Questionnaire: Relationship to personality and self-reported offending. *Personality and Individual Differences*, 40(4), 795-806.

Walker, J. S., & Bright, J. A. (2009). False inflated self-esteem and violence: A systematic review and cognitive model. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(1), 1-32.

Warren, J. I., Hurt, S., Loper, A. B., Bale, R., Friend, R., & Chauhan, P. (2002). Psychiatric symptoms, history of victimization, and violent behavior among incarcerated female felons:: An American perspective. *International Journal of Law and Psychiatry*, 25(2), 129-149.

Warren, J. I., Burnette, M., South, S. C., Chauhan, P., Bale, R., & Friend, R. (2002). Personality disorders and violence among female prison inmates. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 30(4), 502-509.

Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E., & Sells, M. (2007). Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia bulletin*, 33(6), 1312-1318.

Weiss, E. M., Schuler, G., Freudenthaler, H. H., Hofer, E., Pichler, N., & Papousek, I. (2012). Potential markers of aggressive behavior: the fear of other persons' laughter and its overlaps with mental disorders. *PloS one*, 7(5), e38088.

White, R. W. (1963). *Ego and reality in psychoanalytic theory*. Psychological issues. New York: International University Press.

World Report on Violence and Health. (2002). *New South Wales Public Health Bulletin*, 13(8), 190. doi: 10.1071/nb02075

Wrigley, S., Jackson, H., Judd, F., & Komiti, A. (2005). Role of stigma and attitudes toward help-seeking from a general practitioner for mental health problems in a rural town. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(6), 514-521.

Yang, M., & Coid, J. (2007). Gender differences in psychiatric morbidity and violent behaviour among a household population in Great Britain. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(8), 599-605

Zeigler-Hill, V., Enjaian, B., Holden, C. J., & Southard, A. C. (2014). Using self-esteem instability to disentangle the connection between self-esteem level and perceived aggression. *Journal of Research in Personality*, 49, 47-51.

Zimmerman, M., Rothschild, L., & Chelminski, I. (2005). The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 162(10), 1911-1918.

13 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Κλίμακα αυτοεκτίμησης-Rosenberg

Οδηγίες: Σημειώστε τον αριθμό που ταιριάζει σε κάθε περίπτωση ανάλογα με το αν συμφωνείτε απόλυτα, συμφωνείτε, διαφωνείτε ή διαφωνείτε απόλυτα.

1	2	3	4
Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα

	1. Συμφωνώ απόλυτα	2. Συμφωνώ	3. Διαφωνώ	4. Διαφωνώ απόλυτα
1.Γενικά, είμαι ικανοποιημένος/η με τον εαυτό μου	1	2	3	4
2. Μερικές φορές, πιστεύω ότι δεν είμαι καθόλου καλός/η.	1	2	3	4
3.Αισθάνομαι ότι έχω αρκετές	1	2	3	4

αποτυχημένος/η.

10. Η στάση που
παίρνω απέναντι
στον εαυτό μου
είναι θετική.

1

2

3

4

Ερωτηματολόγιο Αυτοστιγματισμού ISMI

Για πρακτικούς λόγους, στο ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιήσουμε τον όρο «ψυχική ασθένεια». Παρακαλούμε, όπου συναντάτε τον όρο αυτό, να τον εκλαμβάνετε ως οποιονδήποτε όρο θεωρείτε εσείς πιο κατάλληλο για την περίπτωση σας.

Για κάθε ερώτηση, παρακαλούμε να σημειώσετε εάν διαφωνείτε πολύ (1), διαφωνείτε (2), συμφωνείτε (3), ή συμφωνείτε πολύ / έντονα (4).

Διαφωνώ Πολύ	Διαφ ωνώ	Συμφ ωνώ	Συμφ ωνώ Πολύ
-----------------	-------------	-------------	---------------------

1. Αισθάνομαι ότι δεν ταιριάζω σ' αυτό τον κόσμο,
επειδή έχω ψυχική ασθένεια

1

2

3

4

2. Οι άνθρωποι με ψυχική ασθένεια έχουν την τάση
να είναι βίαιοι.

1

2

3

4

Διαφωνώ Πολύ
 Διαφωνώ
 Συμφωνώ
 Συμφωνώ
 Πολύ

3. Οι άλλοι κάνουν διακρίσεις εις βάρος μου επειδή έχω ψυχική ασθένεια.	1	2	3	4
4. Αποφεύγω να προσεγγίζω ανθρώπους που δεν έχουν ψυχική ασθένεια για να αποφύγω την απόρριψη.	1	2	3	4
5. Ντρέπομαι που έχω ψυχική ασθένεια.	1	2	3	4
6. Οι άνθρωποι με ψυχική ασθένεια δεν πρέπει να παντρεύονται.	1	2	3	4
7. Οι άνθρωποι με ψυχική ασθένεια συνεισφέρουν σημαντικά στην κοινωνία.	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι κατώτερος από τους άλλους που δεν έχουν ψυχική ασθένεια.	1	2	3	4
9. Δεν έχω τόσες κοινωνικές συναναστροφές όσες στο παρελθόν, επειδή η ψυχική μου ασθένεια ίσως να με κάνει να δείχνω ή να συμπεριφέρομαι «παράξενα»	1	2	3	4
10. Οι άνθρωποι με ψυχική ασθένεια δεν μπορούν να ζήσουν μια μία καλή και πλήρη ζωή.	1	2	3	4

	Διαφωνώ Πολύ	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Πολύ
11. Δε μιλάω πολύ για τον εαυτό μου, επειδή δεν θέλω να επιβαρύνω τους άλλους με την ψυχική μου ασθένεια.	1	2	3	4
12. Τα αρνητικά στερεότυπα σχετικά με την ψυχική ασθένεια με έχουν απομονώσει από το «φυσιολογικό» κόσμο.	1	2	3	4
13. Το να βρίσκομαι κοντά σε ανθρώπους που δεν έχουν ψυχική ασθένεια, με κάνει να αισθάνομαι παρείσακτος ή ανεπαρκής.	1	2	3	4
14. Αισθάνομαι άνετα να παρουσιάσω δημόσια με κάποιον/α που είναι εμφανές ότι έχει ψυχική ασθένεια.	1	2	3	4
15. Οι άλλοι συχνά μου φέρονται με συγκαταβατικό τρόπο, ή σαν να είμαι παιδί, μόνο και μόνο επειδή έχω ψυχική ασθένεια.	1	2	3	4
16. Είμαι απογοητευμένος/η από τον εαυτό μου επειδή έχω ψυχική ασθένεια.	1	2	3	4
17. Το ότι έχω ψυχική ασθένεια έχει καταστρέψει τη ζωή μου.	1	2	3	4
18. Οι άλλοι μπορούν να καταλάβουν ότι έχω ψυχική ασθένεια από το πώς δείχνω.	1	2	3	4

Διαφωνώ Πολύ
 Διαφωνώ
 Συμφωνώ
 Συμφωνώ Πολύ

19. Επειδή έχω ψυχική ασθένεια, τις περισσότερες φορές χρειάζεται οι άλλοι να αποφασίζουν για λογαριασμό μου.	1	2	3	4
20. Αποφεύγω τις κοινωνικές περιστάσεις για να μη φέρω την οικογένειά μου ή τους φίλους μου σε δύσκολη θέση.	1	2	3	4
21. Όσοι δεν έχουν ψυχική ασθένεια δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να με καταλάβουν.	1	2	3	4
22. Οι άλλοι με αγνοούν ή δεν με παίρνουν στα σοβαρά, μόνο και μόνο επειδή έχω ψυχική ασθένεια.	1	2	3	4
23. Δεν μπορώ να συνεισφέρω τίποτα στην κοινωνία, επειδή έχω ψυχική ασθένεια.	1	2	3	4
24. Το να ζω έχοντας μια ψυχική ασθένεια με έχει μάθει να επιβιώνω στα δύσκολα.	1	2	3	4
25. Κανείς δε θα ενδιαφερόταν να με πλησιάσει επειδή έχω ψυχική ασθένεια.	1	2	3	4
26. Σε γενικές γραμμές, μπορώ να ζήσω τη ζωή μου όπως θέλω.	1	2	3	4
27. Μπορώ να έχω μια καλή και πλήρη ζωή, παρά την ψυχική μου ασθένεια.	1	2	3	4

Διαφωνώ Πολύ	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Πολύ
--------------	---------	---------	--------------

28. Οι άλλοι πιστεύουν ότι δεν μπορώ να επιτύχω πολλά στη ζωή, επειδή έχω ψυχική ασθένεια.	1	2	3	4
29. Τα στερεότυπα για τους ψυχικά ασθενείς ισχύουν για εμένα.	1	2	3	4

Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας HDHQ

- Ερώτηση 1η : Οι πιο πολλοί κάνουν φίλους γιατί οι φίλοι μπορεί να τους φανούν χρήσιμοι. Σωστό Λάθος
- Ερώτηση 2η : Δεν κατηγορώ εκείνον που εκμεταλλεύεται το ότι κάποιος του άνοιξε τον εαυτό του. Σωστό Λάθος
- Ερώτηση 3η : Συνήθως περιμένω να πετύχω σ' αυτά που κάνω. Σωστό Λάθος
- Ερώτηση 4η : Δεν έχω εχθρούς που να θέλουν πραγματικά να με βλάψουν. Σωστό Λάθος
- Ερώτηση 5η : Θα ήθελα να μπορούσα να μη στεναχωριέμαι για πράγματα που είπα και ίσως πλήγωσαν τα αισθήματα των άλλων. Σωστό Λάθος
- Ερώτηση 6η : Νομίζω ότι σχεδόν ο καθένας θα έλεγε ψέματα για να Σωστό Λάθος

αποφύγει μπελάδες.

Ερώτηση 7η : Δεν κατηγορώ εκείνον που προσπαθεί ν' αρπάξει ό,τι μπορεί σ' αυτό τον κόσμο.

Σωστό

Λάθος

Ερώτηση 8η : Τις πιο σκληρές μάχες τις δίνω με τον εαυτό μου.

Σωστό

Λάθος

Ερώτηση 9η : Ξέρω ποιος άλλος, εκτός από μένα, είναι υπεύθυνος για τα περισσότερα από τα βάσανά μου.

Σωστό

Λάθος

Ερώτηση 10η : Μερικοί παριστάνουν τόσο πολύ το αφεντικό που μου 'ρχεται να κάνω το αντίθετο από ό,τι ζητήσουν, ακόμη κι αν έχουν δίκιο.

Σωστό

Λάθος

Ερώτηση 11η : Μερικά μέλη της οικογένειάς μου έχουν συνήθειες που με ενοχλούν και με τσαντίζουν πολύ.

Σωστό

Λάθος

Ερώτηση 12η : Πιστεύω ότι έχω κάνει ασυγχώρητα σφάλματα.

Σωστό

Λάθος

Ερώτηση 13η : Πολύ λίγους καυγάδες κάνω με μέλη της οικογένειάς μου.

Σωστό

Λάθος

Ερώτηση 14η : Συχνά, σε διάφορες περιστάσεις στη ζωή μου, βγήκα χαμένος, γιατί δε μπόρεσα να αποφασίσω εγκαίρως.

Σωστό

Λάθος

Ερώτηση 15η : Μπορώ εύκολα να κάνω τους άλλους να με φοβούνται και μερικές φορές το κάνω για πλάκα.

Σωστό

Λάθος

Ερώτηση 16η : Πιστεύω ότι είμαι ένας

Σωστό

Λάθος

καταδικασμένος άνθρωπος.

Ερώτηση 17η : Στο σχολείο τιμωρήθηκα
μερικές φορές για κακή συμπεριφορά. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 18η : Μερικές φορές
εναντιώθηκα σε ανθρώπους που
προσπάθησαν να κάνουν κάτι, όχι γιατί
αυτό με έβλαπτε προσωπικά αλλά γιατί
ήταν για εμένα ζήτημα αρχής. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 19η : Οι περισσότεροι
άνθρωποι είναι τίμιοι, κυρίως γιατί
φοβούνται μήπως συλληφθούν. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 20η : Μερικές φορές μου
αρέσει να πληγώνω πρόσωπα που
αγαπώ. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 21η : Δεν έχω ζήσει τη ζωή μου
όπως θα έπρεπε. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 22η : Μερικές φορές μου
'ρχεται να τραυματίσω τον εαυτό μου ή
κάποιον άλλον. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 23η : Νομίζω ότι είμαι εξίσου
ικανός και έξυπνος με τους
περισσότερους ανθρώπους γύρω μου. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 24η : Μερικές φορές πειράζω
τα ζώα. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 25η : Μερικές φορές θυμώνω. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 26η : Έχω απόλυτη
εμπιστοσύνη στον εαυτό μου. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 27η : Συχνά δεν καταλαβαίνω Σωστό Λάθος

γιατί έχω γίνει τόσο τσαντίλας και γκρινιάρης.

Ερώτηση 28η : Αποφεύγω να αντιμετωπίσω δυσκολίες και κρίσιμες καταστάσεις. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 29η : Νομίζω ότι οι πιο πολλοί θα 'λεγαν ψέματα για να πάνε μπροστά. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 30η : Είναι φορές που ένοιωσα ότι οι δυσκολίες συσσωρεύτηκαν σε τέτοιο βαθμό που δε μπορούσα να τις υπερνικήσω. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 31η : Πιστεύω ότι, αν δεν υπήρχαν άνθρωποι να μου σταθούν εμπόδιο, θα μπορούσα να ήμουν πολύ περισσότερο επιτυχημένος. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 32η : Συχνά βλέπω τους άλλους να ζηλεύουν τις σωστές μου ιδέες. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 33η : Συχνά αισθάνομαι σα να έχω κάνει κακό και άδικο. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 34η : Αρκετές φορές παράτησα κάτι που έκανα, γιατί νόμισα ότι οι ικανότητές μου ήταν πολύ μικρές γι' αυτό. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 35η : Κάποιος με έχει στο μάτι. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 36η : Όταν κάποιος μου κάνει κακό, αισθάνομαι ότι πρέπει να του το ανταποδώσω, αν μπορέσω, έτσι, γιατί Σωστό Λάθος

είναι ζήτημα αρχής.

Ερώτηση 37η : Είμαι σίγουρος ότι η ζωή με έχει αδικήσει. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 38η : Πιστεύω ότι με παρακολουθούν. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 39η : Μερικές φορές έχω έντονα την τάση να κάνω κάτι βλαβερό και συγκλονιστικό. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 40η : Πολύ εύκολα με βάζουν κάτω σε μια συζήτηση. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 41η : Καλύτερα να μην εμπιστεύεσαι κανέναν. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 42η : Δεν μπορώ εύκολα να ανέχομαι τους άλλους. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 43η : Μερικές φορές αισθάνομαι ότι είμαι τελείως ανάξιος. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 44η : Συχνά αναρωτιέμαι για ποια κρυφή αιτία κάποιος μου κάνει καλό. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 45η : Θυμώνω εύκολα και εύκολα ξεθυμώνω. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 46η : Μερικές φορές μου 'ρχεται να αρχίσω να τα σπάω. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 47η : Νομίζω ότι κάποια συνωμοσία γίνεται σε βάρος μου. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 48η : Μερικές φορές, στα σίγουρα αισθάνομαι τελείως άχρηστος. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 49η : Μερικές φορές μου Σωστό Λάθος

Έρχεται να αρπαχτώ στις μπουνιές με κάποιον.

Ερώτηση 50η : Κάποιος προσπάθησε να με ληστέψει. Σωστό Λάθος

Ερώτηση 51η : Στα σίγουρα μου λείπει κάθε εμπιστοσύνη στον εαυτό μου. Σωστό Λάθος