

## Χαρακτηριστικά των ασθενών με μεταιχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας σύμφωνα με το MMPI

Ε. Βασιλοπούλου, Γ. Λιάππα, Π. Βασιλειάδης, Σ. Ντώνιας και Ν. Μάνος

*Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας  
Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Με βάση το MMPI, διερευνήθηκαν τα χαρακτηριστικά 41 μεταιχμιακών ασθενών. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων φαίνεται να μην υπάρχουν συγκεκριμένοι κώδικες δύο αριθμών του MMPI που να διαφοροποιούν τους μεταιχμιακούς ασθενείς. Αντίθετα, το μέσο διάγραμμα τους παρουσιάζει δύο βασικά διαμορφωσιμικά χαρακτηριστικά που είναι η μεγάλη διαφορά των ανυψώσεων των κλιμάκων L και F και ο δικόρυφος σχηματισμός που προκύπτει από τις ανυψώσεις των κλινικών κλιμάκων. Επιπλέον με την εφαρμογή της μεθόδου της ιεραρχικής ανάλυσης των συναθροίσεων (hierarchical cluster analysis) ξεχώρισαν μέσα στο δείγμα αυτό ομάδες ατόμων με διαφορετικά χαρακτηριστικά, τα οποία και περιγράφονται.

### Εισαγωγή

Ένα από τα ερωτηματικά που επαναλαμβάνονται συχνά σχετικά με τη μεταιχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας είναι το κατά πόσο αυτή αποτελεί μια ξεχωριστή, κλινικά και διαγνωστικά, οντότητα ή αν οι πολύμορφες εκδηλώσεις της αντιπροσωπεύουν εκφράσεις άλλων ψυχιατρικών διαταραχών.

Για τη διάγνωση των ασθενών με μεταιχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας χρησιμοποιήθηκε μια ποικιλία συστημάτων ταξινόμησης και ερωτηματολογίων. Ένα από τα συστήματα ταξινόμησης που χρησιμοποιήθηκαν για το σκοπό αυτό είναι το DSM-III και οι Harrison et al (Pope, et al, 1983) προσπαθώντας να ελέγξουν την αξιοπιστία του καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς με μεταιχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας είναι μια ξεχωριστή διαγνωστική οντότητα που μπορεί να διακριθεί επιτυχώς με τα κριτήρια του DSM-III τόσο από τις σχιζοφρενικές διαταραχές όσο και από τις συναισθηματικές διαταραχές.

Όσον αφορά τη χρήση των ψυχολογικών τεστ για τη διάγνωση των ασθενών αυτών, ενώ παλιότερα η έμφαση δινόταν στη διαγνωστική δυνατότητα λιγότερο δομημένων τεστ όπως το Rorschach, τα τελευταία χρόνια φαίνεται να χρησιμοποιούνται και άλλα τεστ περισσότερο δομημένα. Μεταξύ αυτών είναι και το MMPI, η χρησιμότητα του οποίου ως μέσου διάγνωσης των ασθενών αυτών έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνητών (Snyder, et al, 1982, Abramavitz, Carrol, Shaffer, 1984).

Μεγάλο μέρος της έρευνας έχει αφιερωθεί στη διερεύνηση της σχέσης των ασθενών με μεταιχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας με τις δύο μεγάλες κατηγορίες των ασθενών με διαταραχή της διάθεσης ή σχιζοφρένεια και φαίνεται πως οι μελετητές προοδευτικά καταλήγουν στη διάκριση των ασθενών με μεταιχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας σαν ξεχωριστής οντότητας που συσχετίζεται κυρίως με τις διαταραχές της διάθεσης (Snyder, et al, 1982, Manos, Vassilopoulou, Sotiriou, 1987). Προσπαθώντας να εξηγήσουν τη

συσχέτιση αυτή οι Gunderson et al (Gunderson, Elliott, 1985) προτείνουν την υπόθεση της ετερογένειας τόσο των «μετايχμιακών» όσο και των «συναισθηματικών» ασθενών. Με την εργασία μας αυτή θελήσαμε να διερευνήσουμε ακριβώς αυτή την ετερογένεια των ασθενών με μετايχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας αναζητώντας να ξεχωρίσουμε μέσα στο ίδιο δείγμα ομάδες ατόμων με διαφορετικά χαρακτηριστικά.

## ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκαν 41 εξωτερικοί ασθενείς με διάγνωση μετايχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας. Τα άτομα αυτά είχαν επισκεφθεί το ΚΚΨΥ της Β΄ Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής όπου και συμπλήρωσαν το τεστ MMPI και τους δόθηκε διάγνωση κατά το DSM-III.

Το MMPI μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στην Ελλάδα το 1980 (από το Μανος, 1985) και από τότε δίνεται σ' όλους τους ασθενείς που προσέρχονται στο ΚΚΨΥ εφόσον είναι ηλικίας από 15 έως 65 χρονών και έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον 9 χρόνια εκπαίδευσης. Σε κάθε προσερχόμενο ασθενή γίνεται εκτεταμένη διαγνωστική διερεύνηση και δίνεται διάγνωση και στους πέντε άξονες του DSM-III στην εβδομαδιαία συζήτηση περιστατικών μετά από κοινή συμφωνία. (Το DSM-III χρησιμοποιείται στο ΚΚΨΥ από την αρχή σχεδόν της λειτουργίας του).

Από το σύνολο των ασθενών, το 78.05% δεν είχε καμιά διάγνωση στον άξονα I. Από τους 9 ασθενείς (21,95%) που είχαν κάποια διάγνωση στον άξονα I, τρεις είχαν σαν διάγνωση βουλιμία (7,3%), δύο είχαν σαν διάγνωση αλκοολισμός (4,8%) και οι υπόλοιποι τέσσερις είχαν σαν διαγνώσεις σε ποσοστό 2,4% τις εξής: μειζων κατάθλιψη, άτυπη σωματόμορφη διαταραχή, δυσθυμία και ψυχαναγκαστική, καταναγκαστική διαταραχή.

Τα άτομα του δείγματος της έρευνας δεν είχαν άλλη επιπρόσθετη διάγνωση στον άξονα II. Καταγράφηκαν τα MMPI των ασθενών αυτών, τα οποία ήταν όλα αξιόπιστα, σύμφωνα με τα κριτήρια αξιοπιστίας που προτείνονται από τον Graham (Graham, 1977, σελ. 25-32), καθώς και η ηλικία και τα χρόνια εκπαίδευσης των ασθενών. Μελετήθηκαν οι ανυψώσεις των κλιμάκων, το μέσο διάγραμμα προσωπικότητας, οι κώδικες δύο αριθμών και χρησιμοποιήθηκε και η μέθοδος της ιεραρχικής ανάλυσης των συναθροίσεων.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 41 ασθενείς 12 ήταν άνδρες και 29 γυναίκες ηλικίας  $26,83 \pm 7,87$  και  $22 \pm 4,75$  έτη αντίστοιχα. Η μέση ηλικία των ατόμων του δείγματος ήταν  $23,41 \pm 6,15$ . Όσον αφορά την εκπαίδευση των ατόμων του δείγματος ήταν αυτή  $12,84 \pm 2,73$  έτη ( $12,75 \pm 3,51$  για τους άνδρες και  $12,82 \pm 2,49$  για τις γυναίκες).

Κατ' αρχήν μελετήθηκαν οι ανυψώσεις και των 13 κλιμάκων του MMPI σ' όλο το δείγμα των ασθενών. Οι τιμές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τιμές T με διόρθωση K. Από τη μελέτη των τιμών των κλιμάκων αξιοπιστίας φαίνεται να υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στις κλίμακες L και F. Συγκεκριμένα, η διαφορά L-F των μέσων όρων των τιμών των κλιμάκων L και F του συνολικού δείγματος των ασθενών είναι 19,27 T.

Όσον αφορά το μέσο διάγραμμα των κλινικών κλιμάκων του συνολικού δείγματος των ασθενών (βλ. Σχήμα 1), φάνηκε ότι μεγαλύτερη ανύψωση παρουσιάζει η κλίμακα 8 (Sc: T=69,00).

και ακολουθούν:

η κλίμακα 4 (Pd: T=67,44)

η κλίμακα 3 (Hy: T=66,66)

η κλίμακα 2 (D: T=66,37)

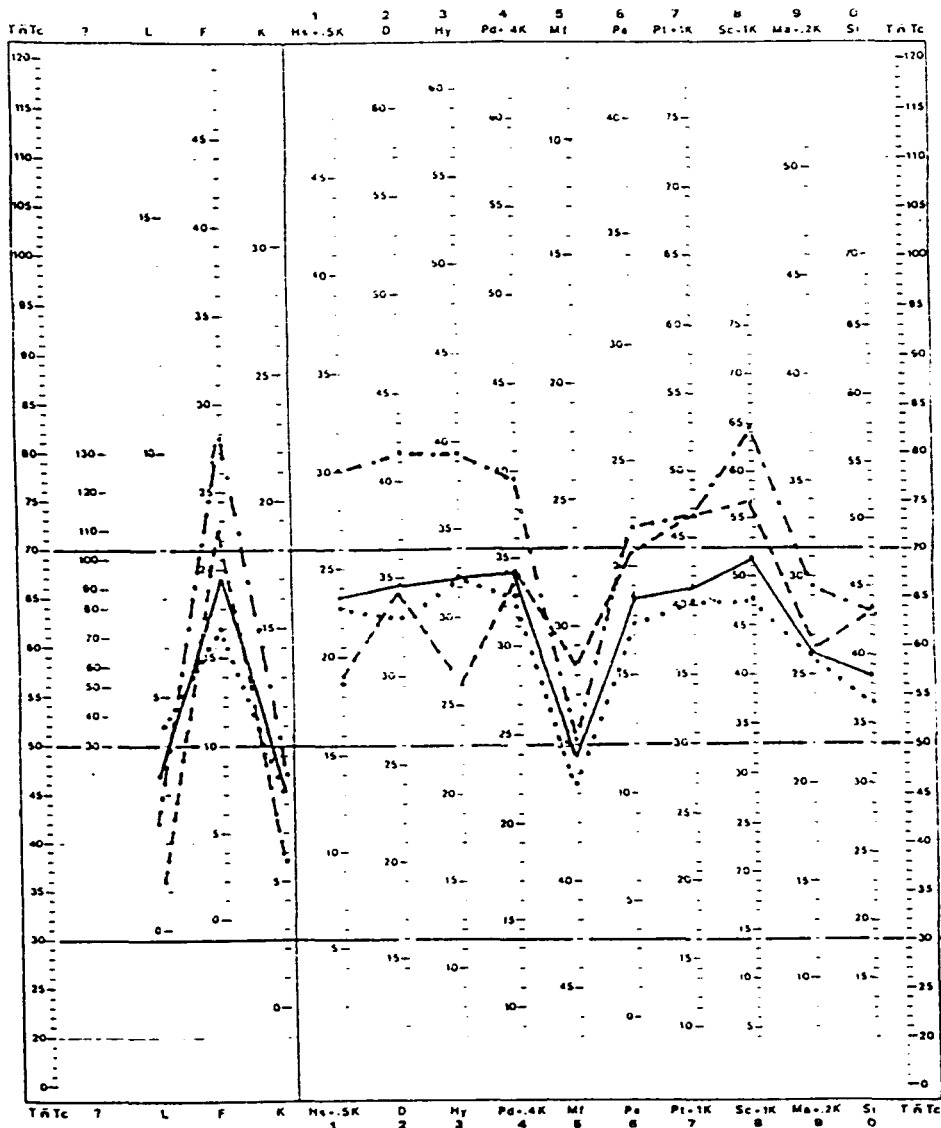
η κλίμακα 7 (Pt: T=66,22)

η κλίμακα 6 (Pa: T=65,00)

η κλίμακα 1 (Hs: T=64,71)

η κλίμακα 9 (Ma: T=59,51)

ΣΧΗΜΑ I



η κλίμακα 10(Si:T=56.98) και η κλίμακα 5(Mf:T=48.73). Καμιά κλίμακα δεν υπερβαίνει την τιμή των 70T. Χαρακτηριστική, όμως, είναι η μορφή του μέσου διαγράμματος, που εμφανίζει δικόρυφη εικόνα με ταυτόχρονη ανύψωση των «νευρωτικών» (Hs, D, Hy) και «ψυχωτικών» (Pa, Sc, Pt) κλιμάκων. Ο κώδικας δύο αριθμών του μέσου διαγράμματος είναι 84/48. Όσον αφορά τη συχνότητα των κωδικών δύο αριθμών, οι κώδικες 38/83 και 13/31 απαντούνται 4 φορές ο κάθε ένας, οι κώδι-

κες 28/82, 34/43 και 26/62 απαντούνται 3 φορές ο κάθε ένας, οι κώδικες 64/46, 21/12, 84/48, 78/87, 72/27 και 73/37 απαντούνται δύο φορές ο κάθε ένας και οι κώδικες 89/98, 68/86, 18/81, 79/97, 16/61, 03/30, 47/74, 56/65, 42/24, 41/14, 20/02 και 45/54 απαντούνται μία φορά ο κάθε ένας. Επομένως δεν υπάρχει επικρατών κώδικας.

Για την περαιτέρω επεξεργασία των στοιχείων εφαρμόστηκε η μέθοδος της ιεραρχικής ανάλυσης των συναθροίσεων

## ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Μέσες Τιμές και Σταθερές Αποκλίσεις των Κλιμάκων του MMPI (T-Scores) του Συνολικού Δείγματος των Ασθενών και των Τριών Συναθροίσεων

Κλίμακα	Σύνολο		I		II		III	
	Μ. τιμή	Στ. απόκλ.	Μ. τιμή	Στ. απόκλ.	Μ. τιμή	Στ. απόκλ.	Μ. τιμή	Στ. απόκλ.
L	47.29	9.07	51.91	6.51	36.17	5.46	41.90	8.48
F	66.56	13.22	61.60	7.22	72.00	9.30	81.40	9.43
K	45.34	7.63	45.41	5.33	38.33	7.50	46.40	9.32
Hs	64.71	13.89	64.04	10.86	56.17	9.37	78.20	10.00
D	66.37	11.59	63.09	7.05	65.50	13.24	79.60	7.00
Hy	66.66	10.50	66.64	7.01	56.50	4.59	79.60	6.62
Pd	67.44	8.78	64.59	6.34	67.67	6.02	77.00	6.96
Mf	48.73	11.22	45.64	10.20	58.67	13.40	50.63	9.21
Pa	65.00	9.81	62.45	7.82	69.67	9.16	72.20	6.70
Pt	66.22	9.35	64.14	5.99	73.17	8.30	72.80	5.63
Sc	69.00	11.26	64.36	5.09	74.17	8.51	82.70	4.22
Ma	59.51	9.07	59.05	7.05	59.67	10.50	65.20	6.23
Si	56.98	11.37	53.86	10.20	64.17	11.01	63.33	5.05

_____	Σύνολο ασθενών
.....	Συνάθροιση I
-----	Συνάθροιση II
-----	Συνάθροιση III

(hierarchical cluster analysis, complete linkage) (Eubanks, et al) οπότε και ξεχώρισαν μέσα στο δείγμα αυτό ομάδες ατόμων με διαφορετικά χαρακτηριστικά. Με την ιεραρχική ανάλυση συναθροίσεων ξεχώρισαν 4 συναθροίσεις (clusters) ατόμων. Η πρώτη περιελάμβανε 22 ασθενείς, η δεύτερη 6, η τρίτη 10 και η τέταρτη 3 ασθενείς. Η τέταρτη συνάθροιση δεν συμπεριλήφθηκε στην έρευνα εξαιτίας του μικρού αριθμού ατόμων που περιελάμβανε. Τα μέσα

διαγράμματα των 3 συναθροίσεων των ασθενών (I, II, III) απεικονίζονται στο Σχήμα 1.

Στην πρώτη συνάθροιση καμιά κλίμακα δεν υπερβαίνει την τιμή 70T. Μεγαλύτερη ανύψωση παρουσιάζει η κλίμακα 3 (Hy) με τιμή T=66,64 που ισοδυναμεί με μια τυπική απόκλιση πάνω από τη μέση τιμή των κλιμάκων (T=50). Ο κώδικας δύο αριθμών της συνάθροισης είναι 34/43 ενώ ακολουθούν οι κλίμακες 8,7 και 1 με ελάχιστη εκατο-

στίαία διαφορά μεταξύ τους.

Η δεύτερη συνάθροιση παρουσιάζει δύο κλινικές κλίμακες με ανυψώσεις μεγαλύτερες από 70T: την κλίμακα της σχιζοφρένειας (Sc:T=74,17) και την κλίμακα της ψυχοσθένειας (Pt:T=73,17) με μεγαλύτερη ανύψωση στην κλίμακα 8(Sc), δύο τυπικές αποκλίσεις πάνω από τη μέση τιμή των κλιμάκων. Ο κώδικας δύο αριθμών της συνάθροισης είναι 87/78.

Η τρίτη συνάθροιση παρουσιάζει επτά κλινικές κλίμακες με ανυψώσεις μεγαλύτερες από 70T (Sc:T=82,70, D:T=79,60, Hy:T=79,60, Hs:T=78,20, Pd:T=77,00, Pt:T=72,80, Pa:T=72,20) με μεγαλύτερη ανύψωση στην κλίμακα 8(Sc), 3 τυπικές αποκλίσεις πάνω από τον μέσο όρο των κλιμάκων. Ο κώδικας δύο αριθμών της συνάθροισης είναι 82/28.

Σημειώνουμε ότι η διαφορά L-F της πρώτης συνάθροισης είναι 9,69T, της δεύτερης συνάθροισης 35,83T και της τρίτης συνάθροισης 39,5T, κι ότι τα μέσα διαγράμματα και των τριών συναθροίσεων παρουσιάζουν το δικόρυφο σχηματισμό (βλ. Σχήμα Ι). Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων του MMPI τόσο του συνολικού δείγματος όσο και των τριών συναθροίσεων των ατόμων απεικονίζονται στον Πίνακα 1.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρατηρώντας τα τέσσερα μέσα διαγράμματα των ασθενών, βλέπουμε ότι ανυψώνονται όλες σχεδόν οι κλινικές κλίμακες του MMPI με εξαίρεση ίσως την κλίμακα Mf(5), οπότε και δημιουργείται ένας χαρακτηριστικός *δικόρυφος* σχηματισμός.

Από τα αποτελέσματά μας φαίνεται ότι δεν μπορούμε ν' απομονώσουμε κάποιον κώδικα δύο αριθμών του MMPI χαρακτηριστικό για τους ασθενείς με μεταιχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας.

Οι κλίμακες που παρουσιάζουν τις μεγαλύτερες ανυψώσεις είναι αυτές της σχιζοφρένειας Sc(8), της κατάθλιψης D(2), της

ψυχοπαθητικότητας Pd(4) και της υστερίας Hy(3). Η εσωτερική αναταραχή, το άγχος, ο εκνευρισμός, η συγκεχυμένη σκέψη, η παρορμητικότητα, οι επιφανειακές σχέσεις, η αναζήτηση της ταυτότητας και το ευμετάβλητο συναίσθημα είναι κάποια από τα χαρακτηριστικά των ασθενών με μεταιχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας που συνδέουν τη διαταραχή αυτή τόσο με διαταραχές της διάθεσης όσο και με τη σχιζότυπη και σχιζοειδή διαταραχή της προσωπικότητας (σύμφωνα και με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (7,2)) και προκαλούν τις ανυψώσεις των κλιμάκων αυτών.

Ένα άλλο στοιχείο που προκύπτει από τα αποτελέσματά μας είναι η μεγάλη διαφορά L-F που παρατηρείται τόσο στο μέσο διάγραμμα του συνολικού δείγματος των ασθενών όσο και στα διαγράμματα των ασθενών των τριών συναθροίσεων. Η χαμηλή αμυντικότητα των μεταιχμιακών ασθενών (αιτία των χαμηλών τιμών της κλίμακας L) και η σοβαρή ψυχοπαθολογία τους (αιτία των υψηλών τιμών της κλίμακας F), είναι πρόξενοι της διαφοράς αυτής. Οι S. Snyder et al (1982) σε έρευνά τους υποστηρίζουν ότι η διαφορά L-F είναι το μοντέλο που διαχωρίζει καλύτερα τη μεταιχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας από άλλες διαταραχές.

Παρ' όλον ότι ξεχωρίσαμε τρεις διαφορετικές συναθροίσεις ατόμων, φαίνεται ότι όλες οι ομάδες μοιράζονται κάποια κοινά χαρακτηριστικά που ήδη συζητήσαμε δηλ. την απουσία συγκεκριμένου κώδικα δύο αριθμών, τον δικόρυφο σχηματισμό των κλινικών κλιμάκων και τη μεγάλη διαφορά L-F.

Πέρα όμως από τα κοινά χαρακτηριστικά είναι εμφανής η ετερογένεια των 3 συναθροίσεων τόσο μεταξύ τους όσο και με το συνολικό δείγμα των ατόμων αν πάρουμε υπ' όψη μας τις διαφορετικού βαθμού ανυψώσεις των διαγραμμάτων που αντιστοιχούν σε διαφορές ως προς τη βαρύτητα της ψυχοπαθολογίας των ατόμων κάθε ομάδας. Το γιατί άτομα της ίδιας διαγνω-

στικής κατηγορίας παρουσιάζουν ετερογένεια και διαφορές ως προς την ψυχοπαθολογία τους καθώς και το πού αντανακλούν οι διαφορές αυτές, αποτελεί αντικείμενο περαιτέρω διερεύνησης. Για μια τέτοια εργασία θα χρειαζόταν ένα μεγαλύτερο δείγμα ατόμων, λεπτομερέστερη μελέτη των εσωτερικών τους χαρακτηριστικών και διαφορών και των στοιχείων του ατομικού τους ιστορικού καθώς και αναλυτικότερη στατιστική επεξεργασία.

Σκοπός της δικής μας έρευνας ήταν να ταυτοποιήσουμε την ετερογένεια των ασθενών με μετايχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας σαν ένα πρώτο βήμα μιας ευρύτερης μελέτης που θα αφορά τη διερεύνηση των εσωτερικών τους διαφορών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Abramowitz S.I., Carroll J. and Schaffer C.B. Borderline Personality Disorder and the MMPI. *Journal of Clinical Psychology*, 1984, 40, 2, 410-414.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3rd ed. Washington D.C., American Psychiatric Association, 1980.
- Eubanks A.A., et al. MMPI profiles in patients with panic disorders. *Highland Highlights Winter*, 1986, 19-24.
- Graham J.R. The MMPI: A Practical Guide. *Oxford University Press*, 1977.
- Gunderson J.G. and Elliott G.R. The interface between borderline personality disorder and affective disorder. *American Journal of Psychiatry* 1985, 142, 277-288.
- King C.D. and Lemmi, H. The nosologic status of borderline personality: Clinical and polysomnographic study. *American Journal of Psychiatry*, 1985, 142, 192-198.
- Manos N. Adaptation of the MMPI in Greece. Translation, standardization and cross-cultural comparison. In J.N. Butcher and C.D. Spielberger (Eds), *Advances in Personality Assessment*, 1985, 4, 159-208.
- Manos N., Vassilopoulou E. and Sotiriou M. DSM-III diagnosed borderline personality disorder and depression. *Journal of Personality Disorders*, 1987, 1, 3, 263-268.
- Manos N. and Butcher J.N. *MMPI Οδηγός Χρήσης και Ερμηνείας*, Θεσσαλονίκη, 1982.
- Pope H.G. et al. The validity of DSM-III borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 1983, 40, 23-30.
- Snyder S. et al. MMPI Profile of DSM-III borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 1982, 139, 8, 1046-1048.
- Snyder S. et al. Identifying the depressive border of the borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 1982, 139, 814-817.