



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΑΜ: (9719)

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΜΑΡΝΕΡΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ RN, MBA, MSc, PhD, Συντονιστής Ειδικότητας Δημόσιας Υγείας- Κοινωνικής Νοσηλευτικής 6^{ης} Υ.Π.Ε.

ΠΑΤΡΑ, 2021

“Personality begins where comparison leaves off. Be unique. Be memorable. Be confident. Be proud.”

Shannon L. Alder

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Πατρών στη Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας στο τμήμα της Νοσηλευτικής. Σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι η διάκριση των διαταραχών προσωπικότητας και η εστίαση στη νοσηλευτική φροντίδα. Θεωρώ υποχρέωσή μου να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, τον κ. Χρήστο Μαρνέρα, για τις χρήσιμες συμβουλές και την πολύτιμη καθοδήγησή του. Τέλος, ευχαριστώ πάρα πολύ την οικογένειά μου για την κατανόηση, την υπομονή και τη στήριξη στα τέσσερα χρόνια φοίτησής μου και όλους όσους με βοήθησαν για την πραγματοποίηση της πτυχιακής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

❖ Ευχαριστίες	3
❖ Περίληψη	7
❖ Abstract	8
❖ Εισαγωγή.....	9
❖ <u>Κεφάλαιο 1: Διαταραχές προσωπικότητας.....</u>	11
1.1 Η έννοια των Διαταραχών προσωπικότητας.....	12
1.2 Γενικά χαρακτηριστικά	13
1.3 Επιδημιολογία και αιτιολογία	14
1.4 Γενικά διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-5	15
1.5 Θεραπεία διαταραχών προσωπικότητας.	16
❖ <u>Κεφάλαιο 2: Διαταραχές ομάδας Α</u>	17
2.1 Χαρακτηριστικά-συμπτώματα	18
2.1.1 Παρανοειδής διαταραχή προσωπικότητας	18
2.1.2 Σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας	19
2.1.3 Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας.....	20
2.2 Επιδημιολογία και αιτιολογία	20
2.2.1 Παρανοειδής διαταραχή προσωπικότητας.....	20
2.2.2 Σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας	21
2.2.3 Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας.....	21
2.3 Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-5	22
2.3.1 Παρανοειδής διαταραχή προσωπικότητας.....	22
2.3.2 Σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας	22
2.3.3 Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας.....	23
2.4 Θεραπεία	24
2.4.1 Παρανοειδής διαταραχή προσωπικότητας.....	24
2.4.2 Σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας	24
2.4.3 Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας.....	25
❖ <u>Κεφάλαιο 3: Διαταραχές ομάδας Β</u>	26
3.1 Χαρακτηριστικά-συμπτώματα	27
3.1.1 Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας	27
3.1.2 Οριακή (Μεταιχμιακή) διαταραχή προσωπικότητας	28
3.1.3 Ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας.....	29
3.1.4 Δραματική (Οιστριονική) διαταραχή προσωπικότητας	30
3.2 Επιδημιολογία και αιτιολογία	31

3.2.1 Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας	31
3.2.2 Οριακή (Μεταιχμιακή) διαταραχή προσωπικότητας	32
3.2.3 Ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας.....	32
3.2.4 Δραματική (Οιστριονική) διαταραχή προσωπικότητας	33
3.3 Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-5	33
3.3.1 Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας	33
3.3.2 Οριακή (Μεταιχμιακή) διαταραχή προσωπικότητας	34
3.3.3 Ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας.....	34
3.3.4 Δραματική (Οιστριονική) διαταραχή προσωπικότητας	35
3.4 Θεραπεία	36
3.4.1 Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας	36
3.4.2 Οριακή (Μεταιχμιακή) διαταραχή προσωπικότητας	36
3.4.3 Ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας.....	37
3.4.4 Δραματική (Οιστριονική) διαταραχή προσωπικότητας	38

❖ **Κεφάλαιο 4: Διαταραχές ομάδας Γ** **39**

4.1 Χαρακτηριστικά-συμπτώματα	40
4.1.1 Αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας.....	40
4.1.2 Εξαρτημένη διαταραχή προσωπικότητας	41
4.1.3 Ψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας.....	42
4.2 Επιδημιολογία και αιτιολογία	43
4.2.1 Αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας.....	43
4.2.2 Εξαρτημένη διαταραχή προσωπικότητας	43
4.2.3 Ψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας.....	43
4.3 Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-5	44
4.3.1 Αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας.....	44
4.3.2 Εξαρτημένη διαταραχή προσωπικότητας.....	44
4.3.3 Ψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας.....	45
4.4 Θεραπεία	46
4.4.1. Αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας.....	46
4.4.2 Εξαρτημένη διαταραχή προσωπικότητας	46
4.4.3 Ψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας.....	47
4.5 Άλλες Διαταραχές προσωπικότητας	47
4.5.1 Διαταραχή προσωπικότητας μη προσδιοριζόμενη αλλιώς	47
4.5.2 Καταθλιπτική διαταραχή προσωπικότητας.....	47
4.5.3 Παθητική-Επιθετική διαταραχή προσωπικότητας	48

❖ **Κεφάλαιο 5: Νοσηλευτική Παρέμβαση.....** **50**

5.1 Κοινωνική Ψυχιατρική Νοσηλευτική	51
5.2 Κοινωνική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας	52
5.3 Το Κοινωνικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας.....	54
5.4 Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας και ο ρόλος του Νοσηλευτή	55

5.5 Ο ρόλος της οικογένειας στην ψυχική υγεία.....	58
5.6 Η σχέση και η επικοινωνία νοσηλευτή - ασθενούς.....	59
5.6.1 Στρατηγικές αποτελεσματικής επικοινωνίας	59
5.6.2 Φραγμοί στην επικοινωνία.....	60
❖ <u>Κεφάλαιο 6: Νοσηλευτική Διεργασία</u>	62
6.1 Περιστατικό 1.....	63
6.2 Περιστατικό 2.....	65
Συμπεράσματα.....	68
Βιβλιογραφία-ιστότοποι.....	70
Παράρτημα.....	73

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Ψυχιατρική αποτελεί μια ειδικότητα της Ιατρικής η οποία τα τελευταία χρόνια καταβάλλει προσπάθειες ερμηνεύοντας τη συμπεριφορά και την προσωπικότητα του ατόμου και μεριμνά για τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ψυχικών διαταραχών. Συμπεριφορές οι οποίες παρεκκλίνουν από τις προσδοκίες του κοινωνικού πλαισίου του ατόμου και παρουσιάζουν άκαμπτες αλλαγές, δημιουργώντας σημαντική ενόχληση στη ζωή του ανθρώπου αποτελούν χαρακτηριστικά των Διαταραχών Προσωπικότητας. Οι διαταραχές της προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από τρόπους αντίληψης, αντίδρασης και συσχέτισης που είναι ριζωμένοι, άκαμπτοι και δυσπροσαρμοστικοί σε μία ποικιλία περιπτώσεων.¹

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διάκριση των διαταραχών προσωπικότητας προτείνοντας εναλλακτικούς τρόπους θεραπείας και εστιάζοντας στον ρόλο του νοσηλευτή. Παρατέθηκαν στοιχεία για τα συμπτώματα των διαταραχών προσωπικότητας, τον επιπολασμό, την αιτιολογία καθώς και ποια είναι τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-5

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Διεξήχθη ανασκόπηση από ελληνική και ξένη βιβλιογραφία από ιατρικά βιβλία και βιβλία νοσηλευτικής. Επίσης έγινε αναζήτηση και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Google Scholar) χρησιμοποιώντας τις κάτωθι λέξεις-κλειδιά: «διαταραχές προσωπικότητας», «διαγνωστικά κριτήρια DSM-5», «νοσηλευτική παρέμβαση», «κοινωνική νοσηλευτική», «νοσηλευτική ψυχικής υγείας».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Επιβεβαιώθηκε ότι οι ασθενείς με διαταραχή της προσωπικότητας παρουσιάζουν δυσλειτουργικά χαρακτηριστικά που δεν τους βοηθούν να αντιληφθούν την πραγματικότητα δυσχεραίνοντας την καθημερινή τους ζωή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σημασία της άμεσης παρέμβασης είναι φανερή σε όλη την πτυχιακή εργασία. Η φροντίδα των πασχόντων από διαταραχή προσωπικότητας αποτελεί μια ολιστική προσέγγιση κατά την οποία εμφανίζονται οι θεραπευτικές μέθοδοι και η βελτίωση της ψυχικής υγείας των ασθενών. Οι νοσηλευτές και η υπόλοιπη θεραπευτική ομάδα για να γίνουν πιο αποτελεσματικοί στη δουλειά τους προσφέροντας εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να ειδικεύονται στην ψυχιατρική νοσηλευτική διαθέτοντας τα απαραίτητα προσόντα, συνειδητοποιώντας τους εαυτούς τους και τις επαγγελματικές τους ευθύνες. Πάνω από όλα να υπάρχει πίστη και αγάπη στο έργο του ψυχιατρικού νοσηλευτή.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: «διαταραχές προσωπικότητας», «διαγνωστικά κριτήρια DSM-5», «νοσηλευτική παρέμβαση», «κοινωνική νοσηλευτική», «νοσηλευτική ψυχικής υγείας».

ABSTRACT

INTRODUCTION: Psychiatry is a specialty of Medicine which in recent years has made efforts by interpreting the behavior and personality of the individual and takes care of the treatment and rehabilitation of mental disorders. Behaviors that deviate from the expectations of the individual's social context and present rigid changes, creating significant disturbance in human life are characteristics of Personality Disorders. Personality disorders are characterized by ways of perceiving, reacting, and relating that are ingrained, rigid, and maladaptive in a variety of cases.¹

PURPOSE: The aim of this dissertation is to distinguish personality disorders by proposing alternative therapies and focusing on the role of the nurse. Data on symptoms of personality disorders, prevalence, etiology and what are the diagnostic criteria according to the DSM-5

MATERIAL-METHODOLOGY: A review of Greek and foreign literature from medical books and nursing books was conducted. An electronic database (Google Scholar) was also searched using the following keywords: "personality disorders", "DSM-5 diagnostic criteria", "nursing intervention", "community nursing", "mental health nursing".

RESULTS: It has been confirmed that patients with personality disorder have dysfunctional characteristics that do not help them perceive reality making their daily lives difficult.

CONCLUSIONS: The importance of immediate intervention is evident throughout the dissertation. Caring for people with personality disorders is a holistic approach in which therapeutic methods and the improvement of patients' mental health appear. Nurses and the rest of the treatment team, in order to be more effective in their work by offering personalized nursing care, must specialize in psychiatric nursing, having the necessary qualifications, realizing themselves and their professional responsibilities. Above all, have faith and love in the work of the psychiatric nurse.

KEY WORDS: "personality disorders", "DSM-5 diagnostic criteria", "nursing intervention", "community nursing", "mental health nursing".

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η προσωπικότητα είναι εκείνο το κομμάτι του κλάδου της ψυχολογίας το οποίο ασχολείται περισσότερο με τους ανθρώπους ως ολοκληρωμένα άτομα και σύνθετα όντα. Για πολλές δεκαετίες ψυχολόγοι της προσωπικότητας εξακολουθούν να αναζητούν απαντήσεις για το τι είναι η προσωπικότητα ή γιατί οι άνθρωποι είναι έτσι όπως είναι. Στην προσπάθεια να απαντηθούν αυτά τα ερωτήματα, είναι ακατόρθωτο να αντιληφθούμε το πόσο πολύπλοκος είναι ο ανθρώπινος χαρακτήρας. Όλοι οι άνθρωποι είναι ίδιοι μα ταυτόχρονα διαφορετικοί. Η προσωπικότητα αντιπροσωπεύει εκείνα τα χαρακτηριστικά του ατόμου που εξηγούν τους σταθερούς τύπους συναισθήματος, σκέψης και συμπεριφοράς. Αποτελεί έναν ευρύ ορισμό που μας επιτρέπει να δώσουμε έμφαση σε όλες τις διαφορετικές πτυχές του ατόμου.²


Ο άνθρωπος στις αρχές της νεαρής ενήλικης ζωής του έχει δημιουργήσει ένα δικό του σταθερό μοτίβο σκέψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών, που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και αλληλεπιδρά με το περιβάλλον. Πολλαπλοί παράγοντες, όπως γενετικοί, κοινωνικοί, πολιτισμικοί, τα ΜΜΕ, η οικογένεια και το σχολείο, διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας.

Ωστόσο, σε ορισμένα άτομα κάποια στοιχεία της προσωπικότητας έχουν διαμορφωθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να τα δυσκολεύουν αρκετά σε διάφορους τομείς της ζωής τους. Η τυποποίηση ή κατηγοριοποίηση παρόμοιων στοιχείων προσωπικότητας δεν σημαίνει φυσικά παθολογικότητα. Μέσα μας θα μπορούσαμε εύκολα να ανακαλύψουμε «δραματικά», «ναρκισσιστικά» ή «παρανοϊκά» στοιχεία. Πώς όμως διαχωρίζουμε την ύπαρξη διάφορων στοιχείων προσωπικότητας από την ύπαρξη Διαταραχής Προσωπικότητας; Θεωρούμε ότι ένας ασθενής πάσχει από Διαταραχή Προσωπικότητας όταν τα στοιχεία της προσωπικότητάς του είναι δυσπροσαρμοστικά και δύσκαμπτα και προκαλούν είτε σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας είτε υποκειμενική έντονη ενόχληση.³

Στο δεύτερο, τρίτο και τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται κάθε διαταραχή ξεχωριστά. Οι διαταραχές της προσωπικότητας αποτελούν μια ετερογενή ομάδα διαταραχών, κυμαίνονται στο 10-20% του πληθυσμού, ενώ το ποσοστό αυξάνεται για τον πληθυσμό που νοσηλεύεται σε ψυχιατρικές μονάδες. Οι διαταραχές προσωπικότητας είναι δέκα και χωρίζονται σε τρεις ομάδες σύμφωνα με το εγχειρίδιο των ψυχικών παθήσεων της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας του DSM-5. Στην πρώτη ομάδα ανήκουν η Παρανοειδής, η Σχιζοειδής και η Σχιζότυπη διαταραχή. Τα άτομα που πάσχουν από αυτές έχουν μια παράξενη και εκκεντρική παρουσία. Στην δεύτερη ομάδα διαταραχών εμπεριέχονται η Δραματική/Οιστριονική, η Ναρκισσιστική, η Αντικοινωνική και η Οριακή/Μετ αιχμιακή. Η ομάδα αυτή χαρακτηρίζεται από συμπτώματα που κυμαίνονται από την έντονα ασταθή συμπεριφορά μέχρι τη διογκωμένη αυτοεκτίμηση, τις υπερβολικές συναισθηματικές εκδηλώσεις και τη συμπεριφορά εκτός του συνηθισμένου ρόλου. Τέλος, στην ομάδα Γ ανήκουν η Αποφευκτική, η Εξαρτημένη και η Ψυχαναγκαστική/Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας. Σε γενικές γραμμές τα άτομα με αυτές τις διαταραχές έχουν την τάση να ανησυχούν και να βιώνουν ψυχική δυσφορία.⁴ Ορισμένες διαταραχές της προσωπικότητας (π.χ. Αντικοινωνική διαταραχή της

προσωπικότητας) είναι πιο συχνές στους άντρες και άλλες (π.χ. Μεταιχμιακή, Δραματική και Εξαρτημένη διαταραχή προσωπικότητας) πιο συχνές στις γυναίκες.

Στη συνέχεια το πέμπτο κεφάλαιο προσδιορίζει τη σπουδαιότητα της νοσηλευτικής παρέμβασης. Ο νοσηλευτής με την υπόλοιπη ομάδα επαγγελματιών υγείας συνεργάζονται ώστε να επιτύχουν καλή θεραπευτική σχέση με τον ψυχικά άρρωστο ασθενή. Σημειώνονται νοσηλευτικές παρεμβάσεις στους ασθενείς που πάσχουν από Διαταραχή Προσωπικότητας και αναλύονται οι δράσεις των νοσηλευτών στους τομείς της κοινοτικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας. Ακόμα, αξίζει να σημειωθεί και η συμβολή της οικογένειας στους πάσχοντες που είναι ο βασικός πυρήνας για τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας, την πρόληψη της νόσου και την αποκατάσταση των οικείων τους. Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται δυο περιστατικά νοσηλευτικής διεργασίας που δημιουργήθηκαν μέσα από τη μελέτη των διαθέσιμων πηγών. Τέλος, παρατίθενται τα συμπεράσματα και η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε κατά την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Οι διαταραχές της προσωπικότητας αποτελούν ένα πολυδιάστατο κομμάτι της ψυχοπαθολογίας. Διαφοροποιούνται από έναν υγιή τρόπο προσωπικότητας, από το γεγονός ότι είναι χρόνιες, αλλά και από ότι οδηγούν σε κατεστραμμένες διαπροσωπικές σχέσεις. Στοιχεία της προσωπικότητας αρχίζουν να υπονοούν την ύπαρξη και να συνθέτουν την εικόνα κάποιας διαταραχής προσωπικότητας μόνο όταν παρουσιάζονται συχνά και με μεγάλη ένταση και διάρκεια στην έκφρασή τους, τόσο ώστε να εμποδίζουν το άτομο να συνάψει στενές σχέσεις με άλλους γύρω του.⁵

Όλοι οι άνθρωποι είναι μοναδικοί, ο καθένας με το δικό του χαρακτήρα αντιλαμβάνεται τόσο τους άλλους όσο και το εξωτερικό περιβάλλον. Μερικά άτομα αντιδρούν πάντοτε σε μια ενοχλητική κατάσταση αναζητώντας τη βοήθεια κάποιου άλλου και άλλοι αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους ολομόναχοι. Άλλοι άνθρωποι ελαχιστοποιούν τα προβλήματά τους και άλλοι τα μεγαλοποιούν. Αντίθετα, οι πάσχοντες από διαταραχή προσωπικότητας έχουν δύσκαμπτα χαρακτηριστικά, τα οποία δεν τους βοηθούν να έρθουν σε επαφή με την πραγματικότητα. Δεν μπορούν να συνειδητοποιήσουν πως η συμπεριφορά και ο τρόπος σκέψης τους είναι ακατάλληλα μα υποστηρίζουν πως έχουν πάντα δίκιο. Συχνά οι οικείοι ή οι κοινωνικές υπηρεσίες τους στέλνουν για βοήθεια, επειδή η συμπεριφορά τους είναι ανάρμοστη σε όλους. Οι διαταραχές της προσωπικότητας εμφανίζονται στη νεαρή ενήλικη ζωή και διατηρούνται καθ' όλο το βίο.¹

Σύμφωνα με τα κριτήρια DSM-5 κατηγοριοποιούνται οι διαταραχές προσωπικότητας σε τρεις ομάδες Α, Β, και Γ.

Ομάδα Α, Ασυνήθεις, Εκκεντρικές: Αυτή η ομάδα περιλαμβάνει τις ακόλουθες διαταραχές προσωπικότητας με διακριτά χαρακτηριστικά:

- Παρανοειδής διαταραχή προσωπικότητας
- Σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας
- Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας

Ομάδα Β, Δραματικές, συναισθηματικά ασταθείς: Η ομάδα αυτή περιλαμβάνει τις ακόλουθες διαταραχές:

- Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας
- Οριακή ή Μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας
- Οιστριονική ή Δραματική διαταραχή προσωπικότητας
- Ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας

Ομάδα Γ, Ανασφαλείς, αγχοφοβικές: Αυτή η ομάδα εμπεριέχει τις παρακάτω διαταραχές προσωπικότητας με διακριτά χαρακτηριστικά:

- Αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας
- Εξαρτημένη διαταραχή προσωπικότητας
- Ψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας⁶

1.2 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ



- Οι διαταραχές της προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από άκαμπτες απαντήσεις στο στρες.
- Εξαιτίας της ύπαρξης Διαταραχής της προσωπικότητας επηρεάζεται όλη η ζωή του ατόμου με αποτέλεσμα σημαντική αναπηρία στις τρεις βασικές διαστάσεις της ζωής – αγάπη, εργασία, διασκέδαση.
- Συχνά το άτομο αποδίδει τα προβλήματά του στο περιβάλλον και όχι στον εαυτό του.
- Συνήθως το άτομο δεν είναι ψυχωτικό. Αν επισυμβεί ψύχωση συνήθως είναι της μορφής της Βραχείας Ψυχωτικής Διαταραχής, της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής με ψυχωτικά στοιχεία ή με μορφή παροδικών ψυχωτικών συμπτωμάτων.
- Συχνά τα άτομα με διαταραχή της προσωπικότητας δεν έχουν ή δυσκολεύονται να αποκτήσουν ευαισθησία στα δυσπροσαρμοστικά σχήματα της συμπεριφοράς τους, οπότε δύσκολα προσέρχονται για θεραπεία και δύσκολα επίσης θεραπεύονται.
- Πολλές επιπλοκές συνοδεύουν τις διαταραχές της προσωπικότητας. Οι πιο κοινές είναι κατάθλιψη, αυτοκτονία, βία και αντικοινωνική συμπεριφορά, παροδικά συμπτώματα, βραχεία ψυχωτικά επεισόδια, κατάχρηση ουσιών.³

1.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Διάφορες μελέτες υπολογίζουν το ποσοστό των διαταραχών περίπου στο 10-20% του γενικού πληθυσμού. Οι ασθενείς που επισκέπτονται εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρικών νοσοκομείων ή κέντρα ψυχικής υγείας, παρουσιάζουν διαταραχές προσωπικότητας σε ποσοστό 20-30% , ενώ σε νοσηλευόμενους ασθενείς σε ψυχιατρικές κλινικές ο επιπολασμός της διαταραχής ανέρχεται στο 40%. Για τις περισσότερες διαταραχές προσωπικότητας, το ποσοστό κληρονομικότητας ανέρχεται στο 50%, ποσοστό που είναι όμοιο ή μεγαλύτερο από όλες τις άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Η κληρονομικότητα έρχεται σε αντίθεση με την κοινή υπόθεση ότι οι διαταραχές προσωπικότητας είναι ελαττώματα του χαρακτήρα που διαμορφώνονται κυρίως από ένα δυσμενές περιβάλλον.⁶

Το οικογενειακό περιβάλλον είναι ο βασικότερος παράγοντας που φέρνει εις πέρας τις βασικές ανάγκες του παιδιού. Μερικές από αυτές είναι η αγάπη, η αυτοεκτίμηση και η επαφή με τους άλλους ανθρώπους. Αν ικανοποιηθούν σε σημαντικό βαθμό, τότε η συναισθηματική και η ψυχολογική ανάπτυξή του θα είναι ομαλή. Αν όμως υπάρχουν σοβαρά προβλήματα που εμποδίζουν την εκπλήρωση αυτών των αναγκών, τότε θα διαμορφωθούν πεποιθήσεις, που θα ωθούν το άτομο να συμπεριφέρεται δυσλειτουργικά τόσο κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης όσο και μετά την είσοδο στην ενήλικη ζωή. Αυτή η δυσλειτουργική συμπεριφορά εντείνεται στο στρες.⁷

Μελέτες οικογενειών, διδύμων και υιοθετημένων ατόμων προτείνουν γενετική σχέση μεταξύ Σχιζότυπης διαταραχής προσωπικότητας και Σχιζοφρένειας, όπως και στην ύπαρξη γενετικού παράγοντα στην αιτιολογία μεταξύ Αντικοινωνικής και Μετايχμιακής διαταραχής. Επιπλέον, το μειωμένο 5-HIAA στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, σχετίζεται με επιθετικότητα και τάσεις αυτοκτονίας που παρατηρούνται στην Οριακή διαταραχή προσωπικότητας και χαμηλή δραστηριότητα της αιμοπεταλιακής ΜΑΟ παρατηρείται στη Σχιζότυπη διαταραχή.³

Άλλα αίτια των διαταραχών προσωπικότητας είναι νευροβιολογικά. Η Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας έχει συνδεθεί με διαταραχές στη λεπτή κίνηση των οφθαλμών κατά την παρακολούθηση ενός αντικειμένου, στην επίδοση σε εκτελεστικές λειτουργίες και αυξημένη αναλογία στις διαστάσεις των κοιλιών έναντι του εγκεφάλου (κοιλιο-εγκεφαλική αναλογία) στην αξονική τομογραφία του εγκεφάλου. Η Οριακή και η Αντικοινωνική χαρακτηρίζονται από διαταραχές στη νευροδιαβίβαση της σεροτονίνης που συνάδουν με παρορμητική και επιθετική συμπεριφορά. Ως ομάδα, οι πάσχοντες από αντικοινωνική διαταραχή έχουν χαμηλές σφύξεις κατά την ανάπνυση, χαμηλή ηλεκτρική αγωγιμότητα δέρματος και αυξημένο πλάτος προκλητών δυναμικών. Συμπεραίνουμε, ότι οι πάσχοντες από Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας βρίσκονται σε μια χρόνια κατάσταση διέγερσης και πιθανώς αναζητούν ριψοκίνδυνες καταστάσεις για να αυξήσουν το επίπεδο διέγερσης στα επιθυμητά για τους ίδιους επίπεδα ικανοποιώντας την έντονη επιθυμία τους για διέγερση.

Τέλος, πολιτισμικοί παράγοντες ενδέχεται να επηρεάζουν την ανάπτυξη και εκδήλωση διαταραχής προσωπικότητας. Η καλύτερη απόδειξη για αυτό προέρχεται από διαπολιτισμικές έρευνες που δείχνουν μικρότερα ποσοστά αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας στην Κίνα, στο Ταϊβάν και στην Ιαπωνία. Η δομή της οικογένειας σε πολιτισμούς της Ανατολικής

Ασίας βοηθά στη διατήρηση της συνοχής της προσωπικότητας σε υψηλά επίπεδα. Χαμηλά ποσοστά αντικοινωνικής διαταραχής εμφανίζονται σε εβραϊκές οικογένειες, πιθανώς εξαιτίας της ισχυρής δομής της οικογένειας. Ωστόσο, ο αντιπροσωπευτικός τύπος προσωπικότητας για τις οικογένειες αυτές ίσως συνδέεται με τη ομάδα Έ των διαταραχών προσωπικότητας.⁸

1.4 ΓΕΝΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑ DSM-5

- Διαρκές πρότυπο εσωτερικής εμπειρίας και συμπεριφοράς το οποίο παρεκκλίνει σαφώς από τις προσδοκίες του πολιτισμικού πλαισίου του ατόμου. Αυτό το πρότυπο εκδηλώνεται σε δύο (ή περισσότερες) από τις ακόλουθες περιοχές:
 - Γνωστική λειτουργία (τρόποι αντίληψης και ερμηνείας του εαυτού, άλλων ατόμων και γεγονότων).
 - Συναισθηματικότητα (η έκταση, η ένταση, η αστάθεια και η προσφορότητα της συναισθηματικής απάντησης).
 - Διαπροσωπική λειτουργικότητα.
 - Έλεγχος των παρορμήσεων
- Το διαρκές πρότυπο είναι δύσκαμπτο και διάχυτο σε ευρύ φάσμα προσωπικών και κοινωνικών καταστάσεων.
- Το διαρκές πρότυπο οδηγεί σε κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας.
- Το πρότυπο είναι σταθερό και μακράς διάρκειας, ενώ η έναρξή του μπορεί να ανιχνευθεί τουλάχιστον στην εφηβεία ή τη νεαρή ενήλικη ζωή.
- Το διαρκές πρότυπο δεν εξηγείται καλύτερα ως εκδήλωση ή συνέπεια άλλης ψυχικής διαταραχής.
- Το διαρκές πρότυπο δεν οφείλεται στις άμεσες φυσιολογικές δράσεις μιας ουσίας (π.χ. ουσία κατάχρησης, φάρμακα) ή άλλης σωματικής κατάστασης.⁹

1.5 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η θεραπεία για τις διαταραχές προσωπικότητας περιλαμβάνει:

- Ψυχοθεραπεία
- Φαρμακευτική αγωγή

Η ψυχοθεραπεία αποτελεί τον χρυσό κανόνα για τις διαταραχές προσωπικότητας. Η ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία είναι εξίσου αποτελεσματικές σε αυτές τις διαταραχές μόνο αν ο ασθενής ψάχνει για θεραπεία και για κίνητρο να αλλάξει. Κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας, οι ψυχοθεραπευτές προσπαθούν να αναγνωρίσουν τα εσωτερικά προβλήματα στη ζωή του ασθενή. Βοηθούν τον ασθενή να κατανοήσει αυτά τα προβλήματα και πως αυτά σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και να εκπαιδευτούν σε νέες δεξιότητες, ώστε να αλληλεπιδρούν καλύτερα. Τυπικά, οι ψυχοθεραπευτές πρέπει να επισημαίνουν επανειλημμένα τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές και τις συνέπειες τους πριν οι ασθενείς να τις αντιληφθούν. Αυτή η στρατηγική μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να αλλάξουν τις δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές και τις λανθασμένες πεποιθήσεις. Η ομαδική ψυχοθεραπεία συνίσταται σε ασθενείς όπου χρειάζεται να ενδυναμωθεί η αυτογνωσία τους μαθαίνοντας να διαχειρίζονται τα προβλήματα της καθημερινής τους ζωής.

Οι διαταραχές προσωπικότητας δεν ανταποκρίνονται καλά στα φάρμακα, αν και μερικά είναι αποτελεσματικά σε συγκεκριμένα συμπτώματα (π.χ. κατάθλιψη, άγχος). Οι διαταραχές που μπορεί να συνυπάρχουν με τις διαταραχές προσωπικότητας (π.χ. διαταραχές της διάθεσης, άγχος, εξάρτηση από ουσίες, διατροφικές διαταραχές) μπορεί να δυσκολεύουν την θεραπεία, να παρατείνουν το χρόνο μέχρι την ύφεση, να αυξάνουν τον κίνδυνο υποτροπής και να μειώνουν την απόκριση σε αποτελεσματικές θεραπείες.

Γενικά, η θεραπεία των διαταραχών προσωπικότητας στοχεύει στη:

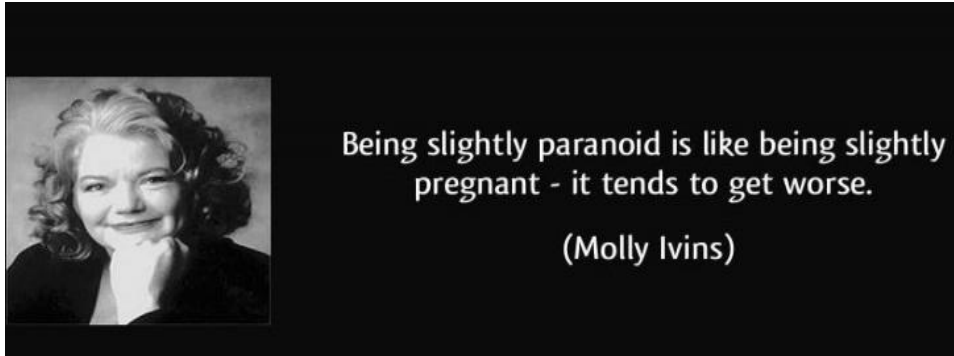
- Μείωση του υποκείμενου άγχους
- Ενεργοποίηση των ασθενών να κατανοήσουν ότι τα προβλήματά τους είναι εσωτερικά, του εαυτού τους
- Μείωση των δυσπροσαρμοστικών και κοινωνικά ανεπιθύμητων συμπεριφορών
- Αλλαγή των προβληματικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας⁶



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
ΟΜΑΔΑΣ Α

2.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ-ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

2.1.1 ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (PARANOID PERSONALITY DISORDER)



Η Παρανοειδής προσωπικότητα περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Adolf Meyer στις αρχές του εικοστού αιώνα.⁸ Στους ασθενείς που ανήκουν σε αυτήν την ομάδα κυριαρχεί η έντονη αμφιβολία και καχυποψία προς τους άλλους. Συνεπώς, τα κίνητρα και οι πράξεις των συνανθρώπων τους χαρακτηρίζονται από τα παρανοϊκά άτομα ως κακεντρεχή. Οι πάσχοντες από παρανοειδή διαταραχή αποδίδουν τις δικές τους συγκρούσεις, εχθρότητες, αλλά και τις ευθύνες στους άλλους. Ακόμα και αν έχουν λανθασμένες απόψεις, αδυνατούν να υποχωρήσουν και μπορεί να στραφούν και προς το άτομο που τις αμφισβητεί. Μέσα από τον αμυντικό μηχανισμό της προβολής αποδίδουν αρνητικές σκέψεις σε τρίτους διαστρεβλώνοντας την πραγματικότητα και δημιουργώντας εχθρούς, σκιαμαχίες σε ένα ατέρμονο πλέγμα καχυποψίας και δυσπιστίας τεκμηριώνουν και παγιώνουν την πεποίθησή τους διαθέτοντας απόλυτη βεβαιότητα και περίσσεια πειθώ. Τέτοιες συμπεριφορές δεν αποτελούν μια μεθοδευμένη συμπεριφορά, αλλά μια ένδειξη ψυχοπαθολογίας.¹⁰

Ο θρησκόληπτος, ο συλλέκτης αδικιών, ο παθολογικά ζηλότυπος σύζυγος και ο δικομανής έχουν παρανοειδή διαταραχή προσωπικότητας.¹¹ Στο χώρο εργασίας τους είναι σχεδόν απομονωμένοι αλλά διαθέτουν παραγωγικότητα και ευσυνειδησία. Χαρακτηρίζονται από ένταση, επιφυλακτικότητα και μυστικότητα ενώ παράλληλα δεν χρησιμοποιούν το χιούμορ και δεν εκφράζουν τα συναισθήματά τους. Συχνά αμφιβάλουν για την πίστη των συνεργατών, των φίλων τους ή του συντρόφου τους ξεετάζοντας κάθε κίνησή τους. Εξαιτίας αυτής της αγχώδους κατάστασης, μπορεί να υποστούν κάποιο ψυχωτικό επεισόδιο, το οποίο θα κρατήσει από λεπτά έως ώρες. Αξίζει να αναφερθεί ότι η Παρανοειδής Διαταραχή Προσωπικότητας δεν έχει καμία απολύτως σχέση με την Παρανοϊκή Σχιζοφρένεια. Το βασικό χαρακτηριστικό στο οποίο διαφέρουν είναι πως στην Παρανοειδή Διαταραχή Προσωπικότητας δεν υπάρχουν ψευδαισθήσεις οποιασδήποτε μορφής δηλαδή ούτε ακουστικές ούτε οπτικές κάτι το οποίο είναι κύριο χαρακτηριστικό της σχιζοφρένειας και των υποκατηγοριών της!! Οι Διαταραχές της Προσωπικότητας που πιο συχνά συνυπάρχουν με την διαταραχή αυτή είναι η Σχιζότυπη, η Σχιζοειδής, η Ναρκισσιστική, η Αποφευκτική και η Μεταιχμιακή.³

2.1.2 ΣΧΙΖΟΕΙΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (SCHIZOID PERSONALITY DISORDER)

Η Σχιζοειδής Διαταραχή προσωπικότητας σχετίζεται με την αποστασιοποίηση του ανθρώπου από τις κοινωνικές συναναστροφές και το πολύ περιορισμένο εύρος στην έκφραση των συναισθημάτων. Η αποστασιοποίηση αυτή δεν φαίνεται να τον ενοχλεί, αλλά την επιδιώκει. Δίνει την εντύπωση ότι είναι ένας άνθρωπος ψυχρός, απόμακρος, επιφυλακτικός με έλλειψη ανάμιξης στα γεγονότα της καθημερινότητας. Ζει τη ζωή του με εξαιρετικά μικρή ανάγκη ή επιθυμία για συναισθηματικούς δεσμούς με άλλους. Η σεξουαλική ζωή του ατόμου με Σχιζοειδή διαταραχή προσωπικότητας μπορεί να υπάρχει αποκλειστικά στη φαντασία του και συνήθως αναβάλλεται η σεξουαλική του ωρίμανση επ' αόριστον. Οι άνδρες είναι σπάνιο να δεσμευθούν διότι είναι ανίκανοι να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν μια στενή σχέση. Οι γυναίκες μπορεί παθητικά να αποδέχονται έναν επιθετικό άντρα που επιθυμεί δέσμευση ή γάμο.¹²

Ωστόσο, έχουν πλούσιο εσωτερικό κόσμο για αυτό και έρευνες συσχετίζουν την σχιζοειδή διαταραχή με τις δημιουργικές ιδιοφυίες, τα άτομα δηλαδή που διαπρέπουν σε επιστήμες που απαιτούν ελάχιστη ανθρώπινη επαφή όπως τα μαθηματικά και η αστρονομία ή εργάζονται σε μοναχικές εργασίες, όπως νυχτοφύλακες ή βιβλιοθηκάριοι.³ Συχνά δίνουν πρωτότυπες και δημιουργικές ιδέες. Η μνήμη και άλλες γνωσιακές ικανότητες λειτουργούν σε εξαιρετικά καλό βαθμό. Μπορεί να συνδεθούν πολύ στενά και με ζώα. Μιλούν λίγο, παρασύρονται σε ονειροπολήσεις και προτιμούν τη θεωρία από την πράξη. Η φαντασίωση είναι ένας συνήθης μηχανισμός αντιμετώπισης.¹

Μερικές φορές τα άτομα αυτά μπορεί να βιώσουν βραχεία ψυχωσικά επεισόδια που διαρκούν λεπτά ως ώρες, σαν απάντηση στο στρες. Σε ορισμένες περιπτώσεις η Σχιζοειδής διαταραχή μπορεί να είναι το προνοσηρό προηγούμενο της Παραληρητικής διαταραχής ή της Σχιζοφρένειας. Άτομα με αυτή τη διαταραχή μερικές φορές μπορεί να αναπτύξουν Μείζονα Καταθλιπτική διαταραχή. Οι διαταραχές της προσωπικότητας που πιο συχνά συνυπάρχουν με τη Σχιζοειδή διαταραχή είναι η Σχιζότυπη διαταραχή, η Παρανοειδής και η Αποφευκτική.³



2.1.3 ΣΧΙΖΟΤΥΠΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (SCHIZOTYPAL PERSONALITY DISORDER)

Τελευταία κατηγορία της ομάδας Α είναι η Σχιζότυπη Διαταραχή προσωπικότητας. Ο όρος αυτός προέκυψε ύστερα από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στη Δανία με υιοθετημένα παιδιά που είχαν βιολογικούς γονείς με Σχιζοφρένεια. Κάποια από τα παιδιά αυτά ανέπτυξαν σχιζοφρένεια στην ενήλικη ζωή, αλλά ακόμα περισσότερα εμφάνισαν κάτι που έμοιαζε με ήπια μορφή σχιζοφρένειας.

Εδώ είναι έκδηλη η έντονη δυσκολία και ανεπάρκεια στις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι ασθενείς εμφανίζουν εκκεντρικότητες στη σκέψη, στην αντίληψη και στην επικοινωνία που είναι ήπιες και δεν φτιάχνουν τα κριτήρια της σχιζοφρένειας. Συχνά έχουν ιδέες αναφοράς (δηλαδή πιστεύουν ότι τα γεγονότα έχουν ένα συγκεκριμένο και παράξενο νόημα, που τους αφορά προσωπικά) και εκδηλώνουν καχυποψία και παρανοϊκό ιδεασμό. Επίσης, δύναται να έχουν επαναλαμβανόμενες παραισθήσεις (αισθάνονται για παράδειγμα την παρουσία κάποιας δύναμης ή προσώπου που δεν βρίσκεται στην πραγματικότητα). Ο λόγος τους είναι ασαφής με ασυνήθιστο τρόπο χρήσης των λέξεων («δεν είναι πολύ ομιλήσιμος, εννοώντας κάποιον στον οποίο δεν μπορεί να μιλήσει εύκολα κανείς»). Όσον αφορά τη συμπεριφορά τους και την εμφάνισή τους μπορεί να είναι εκκεντρική, δηλαδή μπορεί να μιλούν μόνοι τους ή να φορούν τσαλακωμένα και βρώμικα ρούχα. Το 1987, οι Widiger, Frances και Trall, εξέτασαν πόσο σημαντικά είναι για τη διάγνωση τα παραπάνω συμπτώματα και διαπιστώθηκε ότι ο παρανοϊκός ιδεασμός, οι ιδέες αναφοράς και οι παραισθήσεις είχαν τη μεγαλύτερη σημασία.⁴

Τέλος, μπορεί να αναπτύξουν βραχεία ψυχωτικά επεισόδια (διάρκειας λεπτών ως ωρών) ιδιαίτερα ως απάντηση σε στρες και μπορεί να συμβεί να αναπτύξουν σοβαρότερα ψυχωτικά συμπτώματα, που να δικαιολογήσουν την επιπρόσθετη διάγνωση της Βραχείας Ψυχωτικής Διαταραχής, της Παραληρητικής Διαταραχής ή της Σχιζοφρένειας. Συχνή είναι η συνύπαρξη Σχιζοειδούς, Παρανοειδούς, Αποφευκτικής και Μετ αιχμιακής Διαταραχής της προσωπικότητας.³

2.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

2.2.1 ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (PARANOID PERSONALITY DISORDER)

Ο επιπολασμός της Παρανοειδούς Διαταραχής Προσωπικότητας υπολογίζεται στο 0,5% ως 2,5% στον γενικό πληθυσμό, 10% ως 30% στους ενδονοσοκομειακούς ψυχιατρικούς ασθενείς και 2% ως 10% στους εξωνοσοκομειακούς ασθενείς. Η διαταραχή αυτή μπορεί να γίνει ορατή στην παιδική ηλικία και εφηβεία με μοναχικότητα, φτωχές σχέσεις με συνομηλίκους, χαμηλή απόδοση στο σχολείο. Σε κλινικούς πληθυσμούς, η διαταραχή διαγιγνώσκεται πιο συχνά σε άντρες. Γενετικά υπάρχουν αποδείξεις για αυξημένη συχνότητα της Παρανοειδούς Διαταραχής της προσωπικότητας σε συγγενείς ατόμων με χρόνια

Σχιζοφρένεια και για πιο ειδική οικογενή σχέση με την Παραληρητική διαταραχή Διωκτικού τύπου. Στο παρελθόν, ο πάσχων μπορεί να μην εμπιστευόταν τα άτομα της οικογένειάς του, διότι του συμπεριφέρονταν άσχημα ή να έχει υποστεί λεκτική ή σωματική κακοποίηση. Εν συνεχεία η οργή βγαίνει και στον περίγυρο. Συμπεριφορικά, θεωρείται ότι η καχυποψία και η δυσπιστία μαθαίνονται και οδηγούν σε απόσυρση, έλεγχο των άλλων και μηρυκαστική καχυποψία. Επιπλέον, η PPD έχει σχέση με χτύπημα στο κεφάλι πάλι κατά την παιδική ηλικία και τα σοβαρά εγκεφαλικά χτυπήματα φαίνεται να αυξάνουν συμπεριφορές που έχουν να κάνουν με παρανοϊκότητα.³

2.2.2 ΣΧΙΖΟΕΙΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (SCHIZOID PERSONALITY DISORDER)

Δεν εμφανίζεται συχνά σε κλινικούς πληθυσμούς, διαγιγνώσκεται λίγο πιο συχνά σε άντρες προκαλώντας μεγαλύτερη έκπτωση. Γίνεται εμφανής και από την παιδική ηλικία και την εφηβεία με μοναχικότητα, φτωχές ανθρώπινες σχέσεις, ελαττωμένη απόδοση στο σχολείο, που οδηγούν σε πειράγματα από άλλα παιδιά.

Γενετικά μελέτες δείχνουν ότι η Σχιζοειδής Διαταραχή είναι πιο συχνή σε συγγενείς ατόμων με Σχιζοφρένεια ή Σχιζότυπη Διαταραχή της προσωπικότητας. Ψυχαναλυτικά, διερευνάται η έλλειψη ζεστασιάς κατά την παιδική ηλικία.³

2.2.3. ΣΧΙΖΟΤΥΠΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (SCHIZOTYPAL PERSONALITY DISORDER)

Ο επιπολασμός της Σχιζότυπης Διαταραχής Προσωπικότητας υπολογίζεται στο 3% περίπου του πληθυσμού και είναι λίγο πιο συχνή στον ανδρικό πληθυσμό. Μπορεί να γίνει εμφανής και από την παιδική ηλικία και την εφηβεία με μοναχικότητα, φτωχές σχέσεις με συνομηλίκους, μειωμένη απόδοση στο σχολείο, υπερευαισθησία, ιδιόρρυθμες σκέψεις, φαντασίες και ιδιόρρυθμο λόγο. Η πορεία της διαταραχής είναι σταθερή και μόνο ένα μικρό ποσοστό από τους ασθενείς αναπτύσσουν Σχιζοφρένεια ή κάποια άλλη Ψυχωτική διαταραχή.

Γενετικά, η SSD είναι πιο συχνή στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων με Σχιζοφρένεια, απ' ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Επίσης, ίσως, υπάρχει μια μικρή αύξηση της συχνότητας της Σχιζοφρένειας και άλλων Ψυχωτικών Διαταραχών στους συγγενείς των ατόμων με Σχιζότυπη Διαταραχή.³

2.3 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑ DSM-5

2.3.1 ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (PARANOID PERSONALITY DISORDER)

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Πακέτο των ψυχικών παθήσεων της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και συγκεκριμένα το DSM-5 τα διαγνωστικά κριτήρια για την Παρανοειδή Διαταραχή προσωπικότητας είναι:

Διάχυτη δυσπιστία ή καχυποψία του ατόμου προς τους άλλους, ώστε τα κίνητρά τους να ερμηνεύονται ως κακόβουλα, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων, όπως φαίνεται από τέσσερα (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα :

- Υποψίες, χωρίς επαρκή λόγο, ότι οι άλλοι το εκμεταλλεύονται ή το εξαπατούν.
- Έντονη ενασχόληση με αδικαιολόγητες αμφιβολίες σχετικά με την αφοσίωση ή την αξιοπιστία φίλων ή συνεργατών.
- Απροθυμία να εκμυστηρευτεί σε άλλους εξαιτίας αδικαιολόγητου φόβου ότι οι πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν κακόβουλα εναντίον του.
- Διαβλέπει κρυμμένα απειλητικά νοήματα σε αθώες παρατηρήσεις ή γεγονότα.
- Κρατά κακίες με επίμονο τρόπο (δηλαδή δεν συγχωρεί προσβολές, αδικίες ή ταπεινώσεις).
- Αντιλαμβάνεται επιθέσεις στο χαρακτήρα ή την υπόληψή του που δεν γίνονται αντιληπτές από τους άλλους και είναι σε ετοιμότητα να αντιδράσει με θυμό ή να αντεπιτεθεί.
- Έχει επανειλημμένες υποψίες, χωρίς αιτιολόγηση, που αφορούν την πίστη του (της) συζύγου ή του (της) ερωτικού(ής) συντρόφου.
- Δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της πορείας Σχιζοφρένειας, Διπολικής διαταραχής ή καταθλιπτικής διαταραχής με ψυχωτικά στοιχεία, ή άλλης ψυχωτικής διαταραχής και δεν οφείλεται στις φυσιολογικές δράσεις μιας άλλης σωματικής κατάστασης.⁹

2.3.2 ΣΧΙΖΟΕΙΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (SCHIZOID PERSONALITY DISORDER)

Διάχυτο πρότυπο απόσπασης από κοινωνικές σχέσεις και περιορισμένο εύρος έκφρασης συγκινήσεων σε διαπροσωπικές σχέσεις με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή του ατόμου και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων όπως φαίνεται από τέσσερα (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:

- Δεν επιθυμεί ούτε απολαμβάνει τις στενές σχέσεις, συμπεριλαμβανόμενου του να είναι μέρος της οικογένειας.
- Σχεδόν πάντα επιλέγει μοναχικές δραστηριότητες.
- Δεν δείχνει παρά μικρό ή κανένα ενδιαφέρον να έχει σεξουαλικές εμπειρίες με άλλο άτομο.

- Δεν παίρνει ευχαρίστηση παρά σε λίγες ή καμία δραστηριότητες(α).
- Στερείται στενών φίλων ή έμπιστων προσώπων πέρα από συγγενείς πρώτου βαθμού.
- Φαίνεται να αδιαφορεί για τον έπαινο ή την κριτική των άλλων.
- Δείχνει συγκινησιακή ψυχρότητα ή επιπεδωμένη συναισθηματικότητα.
- Δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της πορείας Σχιζοφρένειας, Διπολικής διαταραχής ή καταθλιπτικής διαταραχής με ψυχωτικά στοιχεία, ή άλλης ψυχωτικής διαταραχής και δεν οφείλεται στις φυσιολογικές δράσεις μιας άλλης σωματικής κατάστασης.⁹

2.3.3 ΣΧΙΖΟΤΥΠΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (SCHIZOTYPAL PERSONALITY DISORDER)

Ένα διάχυτο πρότυπο κοινωνικών και διαπροσωπικών ελλειμμάτων το οποίο χαρακτηρίζεται από οξεία δυσφορία και μειωμένη ικανότητα για στενές σχέσεις, καθώς επίσης από γνωστικές και αντιληπτικές παραμορφώσεις και εκκεντρικότητες στη συμπεριφορά, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή του ατόμου και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων, όπως φαίνεται από πέντε (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:

- Ιδέες συσχέτισης (αποκλειόμενων των παραληρητικών ιδεών συσχέτισης).
- Αλλόκοτες πεποιθήσεις ή μαγική σκέψη που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και είναι ασύμβατες με τις σταθερές του υποπολιτισμικού προτύπου στο οποίο ανήκει το άτομο.
- Ασυνήθιστες αντιληπτικές εμπειρίες συμπεριλαμβανόμενων σωματικών παραισθήσεων.
- Αλλόκοτη σκέψη και αλλόκοτος λόγος.
- Καχυποψία ή παρανοειδής ιδεασμός.
- Απρόσφορο ή περιεσφιγμένο συναίσθημα.
- Συμπεριφορά ή εμφάνιση που είναι αλλόκοτη, εκκεντρική ή ιδιόρρυθμη.
- Έλλειψη στενών φίλων ή έμπιστων προσώπων πέρα από συγγενείς πρώτου βαθμού.
- Υπερβολικό κοινωνικό άγχος το οποίο δεν εξαλείφεται με την οικειότητα και τείνει να συνδέεται περισσότερο με παρανοειδείς φόβους παρά με αρνητικές κρίσεις για τον εαυτό.⁹

2.4 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.4.1 ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (PARANOID PERSONALITY DISORDER)

Είναι πάρα πολύ δύσκολο αυτοί που έχουν τα παραπάνω συμπτώματα να θεραπευτούν καθώς η αμφισβήτηση που έχουν προς όλους τους ανθρώπους εκδηλώνεται και εναντίον της ιατρικής και της ψυχιατρικής. Ίσως η καλύτερη προσέγγιση με αυτούς τους ασθενείς είναι η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία όπου ο θεραπευτής ακούει υπομονετικά τις κατηγορίες και τα παράπονά τους, ενώ ταυτόχρονα είναι προσεκτικός ώστε να είναι ανοιχτός, ειλικρινής και να δείχνει σεβασμό απέναντί τους. Όταν εγκατασταθεί καλή θεραπευτική επαφή και σχέση, τότε ο θεραπευτής μπορεί να αρχίσει να προτείνει εναλλακτικές ερμηνείες για τις παρερμηνείες του ασθενή.

Οι νοσηλευτές πρέπει να βρουν ρεαλιστικές εκβάσεις για τα άτομα με διαταραχές προσωπικότητας. Για έναν παρανοϊκό ασθενή, αυτές οι εκβάσεις θα αφορούν μικρές αλλαγές στο τρόπο που σκέφτεται και συμπεριφέρεται, η λήψη των φαρμάκων, η λήψη των γευμάτων και η ανταπόκριση στη θεραπεία. Η θεραπεία αποσκοπεί στην επίδειξη αυξημένης ευελιξίας και εμπιστοσύνης προς τους άλλους. Οι ασθενείς αυτοί αποτελούν πρόκληση για το νοσηλευτή που έχει συνηθίσει εύκολα σχέσεις εμπιστοσύνης με τους ασθενείς.¹³ Χρήσιμο είναι επίσης, να μπορέσει να δείξει ο θεραπευτής στον ασθενή πως η απειλή από τον έξω κόσμο, που τόσο περιορίζει τη ζωή του, προέρχεται από το δικό του εσωτερικό κόσμο και βασίζεται σε μια βαθύτερη αίσθηση αδυναμίας του. Η ομαδική ψυχοθεραπεία συνήθως δεν ενδείκνυται γιατί τα άτομα με αυτή τη διαταραχή εύκολα παρερμηνεύουν το κάθε τι που λέγεται.

Τέλος, όσον αφορά τη φαρμακοθεραπεία, τα αντιψυχωτικά όπως η θειοριδαζίνη, σε μικρές δόσεις μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση του άγχους και τον περιορισμό της παρανοειδούς ετοιμότητας του ασθενούς, ενώ βοηθούν στην εξέλιξη της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας.³

2.4.2 ΣΧΙΖΟΕΙΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (SCHIZOID PERSONALITY DISORDER)

Κατά πάσα πιθανότητα, τα περισσότερα άτομα με την διαταραχή αυτή αναζητούν θεραπεία μόνο για συμπτώματα όπως, κατάθλιψη ή κατάχρηση ουσιών. Και τότε πάλι οι περισσότεροι από τους πάσχοντες δεν έχουν την ψυχολογική δυνατότητα για ατομική ψυχοθεραπεία και απειλούνται από την πίεση για πλησίασμα που υπάρχει στην ομαδική ψυχοθεραπεία. Σε κινητοποιημένα άτομα, μπορεί να δοκιμασθεί και μια υποστηρικτική προσέγγιση με ενθάρρυνση του ατόμου να προσπαθήσει κλιμακωτά συνεχώς και πιο δύσκολες κοινωνικές δραστηριότητες. Στη συνέντευξη το άτομο με Σχιζοειδή Διαταραχή

Προσωπικότητας δεν νιώθει άνετα, θέλει να τελειώσει γρήγορα, αποφεύγει την επαφή με τα μάτια και δείχνει λίγο ή και καθόλου συναίσθημα. Αποφεύγει τον κόσμο επειδή νιώθει ευάλωτο.³ Οι Σχιζοειδείς ασθενείς σπάνια αισθάνονται θετικά συναισθήματα και θέλουν να απομονώνονται από τους άλλους ανθρώπους. Χρειάζονται τόση διαπροσωπική επαφή ώστε να παραμείνουν σε επαφή με την πραγματικότητα, αλλά όχι τόση ώστε να υποβληθούν αναίτια σε στρες. Οι στόχοι της θεραπείας πρέπει να επικεντρωθούν στην ανεύρεση μοναχικών δραστηριοτήτων που να προσφέρουν ικανοποίηση στον ασθενή.¹³

Δεν υπάρχει απάντηση για φαρμακευτική αγωγή ωστόσο χρησιμοποιούνται φάρμακα για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης ή του έντονου άγχους που έχουν σχέση με τη σχιζοειδή διαταραχή.³

2.4.3 ΣΧΙΖΟΤΥΠΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (SCHIZOTYPAL PERSONALITY DISORDER)

Οι άνθρωποι με Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας προσέρχονται στη θεραπεία για κάποια διαταραχή της Διάθεσης ή για Αγχώδη διαταραχή, παρά για τα δυσπροσαρμοστικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. Οι διαταραχές αυτές θα αντιμετωπισθούν με ψυχοθεραπεία και φαρμακοθεραπεία. Η Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας αυτή καθ' αυτή θα αντιμετωπισθεί με ατομική ψυχοθεραπεία, η οποία είναι περισσότερο υποστηρικτική παρά αποκαλυπτική (γιατί η τελευταία, όπως και η ομαδική ψυχοθεραπεία, είναι απειλητική για αυτούς τους ασθενείς). Εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες μπορεί να βοηθήσει στο να νιώσει το άτομο άνετα σε διαπροσωπικές καταστάσεις.³ Στη συνέντευξη, οι θεραπευόμενοι παρουσιάζονται αποσυρμένοι με ιδιαίτερη δυσκολία στην πρόσωπο με πρόσωπο διαντίδραση, ελάχιστο ή απρόσφορο συναίσθημα, περίεργη εμφάνιση και ομιλία, αλλόκοτες σκέψεις που συχνά πρέπει να διευκαλυνθούν. Καθώς οι πάσχοντες αυτοί βρεθούν υπό συνθήκες στρες, δύναται να παρουσιάσουν παραληρητικές ιδέες ή αλλοιωμένη αντίληψη. Οι νοσηλευτές πρέπει να ενισχύσουν την αντίληψη της πραγματικότητας σε αυτούς τους ασθενείς.¹³

Αντιψυχωτικά φάρμακα χορηγούνται κάποιες φορές σε ασθενείς με SPD, αν και η χρήση των φαρμάκων αυτών δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Τα δεύτερης γενιάς αντιψυχωτικά (πχ ρισπεριδόνη 1-6 mg ημερησίως, ολανζαπίνη 5-20 mg ημερησίως) είναι καλώς ανεκτά και μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση του έντονου άγχους, του παρανοειδούς ιδεασμού και των ασυνήθιστων αντιληπτικών εμπειριών που μπορεί να βιώσουν οι άνθρωποι αυτοί.⁸



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
ΟΜΑΔΑΣ Β

3.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ-ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

3.1.1. ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER)

Προχωράμε στις διαταραχές του ΄β πλέγματος με πρώτη κατηγορία την Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας. Πρόκειται για ένα σχετικά πρόσφατο όρο που εισήχθη, τη δεκαετία του 1980 για να αντικαταστήσει τους όρους «Ψυχοπάθεια» και «Κοινωνιοπάθεια», που κυριαρχούσαν στο νομικό πλαίσιο.¹⁴

Είναι οι άνθρωποι που έχουν ζήσει σε ένα χαοτικό περιβάλλον και έχουν υποστεί κακοποίηση και ισχυρές τραυματικές εμπειρίες. Κύριο γνώρισμά τους ένα μακρό ιστορικό περιφρόνησης και παραβίασης των δικαιωμάτων των άλλων που εκδηλώνεται με ανεύθυνη και παράνομη συμπεριφορά, αδιαφορία για τον νόμο, αδυναμία για σταθερή εργασία, εκμετάλλευση και χειραγώγηση των άλλων και αδυναμία για σταθερές σχέσεις. Γνωρίζουν πολύ καλά ότι κάνουν κακό αλλά υπάρχει μια διαφορά: δεν μπορούν να αντιληφθούν την αντίδραση του άλλου.¹⁵ Άτομα με τη διαταραχή αυτή γίνονται αντικοινωνικοί πριν τα 15 τους χρόνια παρουσιάζοντας κάποια από τα συμπτώματα της Διαταραχής της Διαγωγής, δηλαδή επιθετικότητα προς ανθρώπους και ζώα, καταστροφή ιδιοκτησίας, εξαπάτηση ή κλοπές, σοβαρή παραβίαση κανόνων. Στην εφηβεία, η σεξουαλική δραστηριότητα των ατόμων αυτών αρχίζει νωρίς και μπορεί να είναι ασυνήθιστα επιθετική ή βίαιη, εμφανίζεται συχνά κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών και αρχίζουν οι δυσκολίες με τον νόμο.¹⁶

Ακόμα, χαρακτηριστική είναι η γοητεία και η χειραγώγηση των ασθενών αυτών που ξεγελούν πολύ εύκολα, με συνέπεια στην ψυχιατρική συνέντευξη να φαίνονται απόλυτα φυσιολογικοί. Παρουσιάζονται σίγουρα για τον εαυτό τους, με πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους και ιδιαίτερα εκμεταλλευτικά στις σεξουαλικές τους σχέσεις. Σαν γονείς μπορεί να αφήσουν τα παιδιά να πεινάσουν ή να μην τα φροντίσουν στην αρρώστια τους. Δημιουργούν πολλά χρέη, εξαπατούν και μπορεί να κάνουν πολλά χρόνια φυλακή. Οι αντικοινωνικοί άνθρωποι μπορεί να βιώσουν δυσφορία, εσωτερική ένταση και καταθλιπτική διάθεση.

Σύνοδες διαταραχές μπορεί να είναι Αγχώδεις και Καταθλιπτικές Διαταραχές, Διαταραχές Σχετιζόμενες με Ουσίες, Σωματοποιητική Διαταραχή, Παθολογική χαρτοπαιξία και άλλες διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων.³

3.1.2 ΟΡΙΑΚΗ (ΜΕΤΑΙΧΜΙΑΚΗ) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (BORDERLINE PERSONALITY DISORDER)

Ο Stern το 1938, μίλησε για τον όρο μεταιχμιακή ή οριακή διαταραχή προσωπικότητας. Περιέγραψε έναν ασθενή που βρίσκεται στο μεταίχμιο, δηλαδή στο όριο νεύρωσης και ψύχωσης. Χαρακτηρίζεται από παρορμητικότητα και αστάθεια στις διαπροσωπικές σχέσεις, την εικόνα του εαυτού και τα συναισθήματα. Η παρορμητικότητα και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά συνήθως εκφράζονται μέσω καταχρήσεων, επεισόδια υπερφαγίας και έντονης σεξουαλικής δραστηριότητας. Τα άτομα με μεταιχμιακή διαταραχή δεν έχουν μια σταθερή εικόνα εαυτού, γεγονός που διαφαίνεται από μεταβολές σε βασικές πτυχές της ταυτότητάς τους, όπως αξίες και επαγγελματικές επιλογές.¹⁷

Ιδιαίτερα χαρακτηριστική είναι η αντίδραση των ατόμων αυτών σε πραγματική ή φανταστική εγκατάλειψη. Μόλις νιώσουν ότι κάποιο άτομο τα αφήνει πλημμυρίζονται από φόβο ή πανικό και ακόμα από θυμό και οργή, επειδή δεν αντέχουν να είναι μόνα τους και επίσης γιατί η εγκατάλειψη ίσως εκλαμβάνεται ως απόρριψη και ότι σημαίνει πως αυτά είναι κακά. Σε ξέφρενες προσπάθειες να αποφύγουν την εγκατάλειψη μπορεί να κάνουν παρορμητικά απόπειρες αυτοκτονίας ή αυτοακρωτηριαστικές πράξεις. Οι Linehan και Heard το 1999 σε μια έρευνα διαπίστωσαν ότι κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 20 ετών, περίπου το 7,5% των πασχόντων από BPD είχε αυτοκτονήσει. Άλλη έρευνα στην οποία εξετάστηκαν 621 άτομα με οριακή διαταραχή, βρήκε ότι το 15,5% των ατόμων αυτών είχε τουλάχιστον μια αυτοκτονική συμπεριφορά στη διάρκεια του προηγούμενου έτους. Επιπρόσθετα, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα οι ασθενείς να εμπλακούν σε συμπεριφορές αυτοακρωτηριασμού.⁴

Οι πάσχοντες μπορεί να «κολλήσουν» κυριολεκτικά πάνω σε άτομα που μπορούν να τους δώσουν φροντίδα ή σε ερωτικούς συντρόφους και πολύ γρήγορα όμως να αλλάξουν καθώς ο αμυντικός μηχανισμός του διαχωρισμού στη διαταραχή αυτή είναι κυρίαρχος. Ακόμα, μπορεί να νιώθουν πιο ασφαλή με μεταβατικά αντικείμενα (π.χ. κάποιο ζώο ή αντικείμενο). Υπάρχει σοβαρή διαταραχή της ταυτότητας, που εκδηλώνεται ως αστάθεια της εικόνας ή της αίσθησης του εαυτού. Δηλαδή οι στόχοι, οι επαγγελματικές φιλοδοξίες, η σεξουαλική ταυτότητα και οι παρέες, αλλάζουν απότομα και δραματικά. Τέλος τα άτομα αυτά παραπονιούνται για χρόνια αισθήματα κενού και βαθιάς μοναξιάς. Σε καταστάσεις έντονου στρες μπορεί να εμφανιστούν παροδικά παρανοειδής ιδεασμός, παραισθήσεις ή διασχιστικά συμπτώματα (π.χ. αποπροσωποποίηση).³

Η οριακή διαταραχή είναι η πιο συνηθισμένη διαταραχή που επιλαμβάνονται οι ψυχίατροι επειδή οι πάσχοντες αναζητούν διαρκώς κάποιον να τους φροντίζει.¹ Συνοδές διαταραχές είναι διαταραχές της διάθεσης, διαταραχές σχετιζόμενες με ουσίες, διαταραχές στην πρόσληψη τροφής, διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες και διαταραχή ελαττωματικής προσοχής/υπερικινητικότητας.

3.1.3 ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER)



Ο εγωισμός δεν είναι κάτι που παρατηρούμε σπάνια. Όλοι μας έχουμε εγωισμό, και όλοι μας θα βάλουμε τον εαυτό μας πάνω από τους άλλους μερικές φορές. Εντούτοις, υπάρχουν άνθρωποι που θα βάλουν συστηματικά τις επιθυμίες τους πάνω από τις ανάγκες των άλλων οι άνθρωποι δηλαδή που πάσχουν από ναρκισσιστική διαταραχή.¹⁸ Πήρε το όνομά της από τον Νάρκισσο, που κατά τη μυθολογία, ήταν γιος του Κηφισού και της νύμφης Λειριώπης που ήταν διάσημος για την σπάνια ομορφιά του κάτι που άρεσε σε όλες τις νύμφες. Εκείνος όμως τις περιφρονούσε και πέρναγε τον καιρό του κοιτάζοντας τον εαυτό του στην επιφάνεια του ποταμού. Για αυτόν τον λόγο, οι θεοί αποφάσισαν να τον τιμωρήσουν και μια μέρα έπεσε στο νερό και πνίγηκε.

Όπως γράφει ο Stephen Johnson: «Ναρκισσιστής είναι κάποιος που έχει θάψει την έκφραση του πραγματικού του εαυτού ως απάντηση σε πρόσφατα τραύματα και την έχει αντικαταστήσει με έναν υψηλά ανεπτυγμένο και ικανοποιητικό εαυτό». Αυτή η διαφοροποιημένη με τον πραγματικό εαυτό περσόνα, συχνά εμφανίζεται ως μεγαλειώδης απέναντι στους άλλους και έντονα ματαιόδοξη. Στην υψηλά ατομικιστική και καθοδηγούμενη από εξωγενή κίνητρα κοινωνία μας, μέτριες έως υψηλές μορφές ναρκισσισμού, όχι απλά δε θεωρούνται διαβρωτικές, αλλά μάλιστα τείνουν να ενθαρρύνονται.¹⁹

Η υπερβολική αυτοπεποίθηση και η διάχυτη εντύπωση για την αξία ή τη σημασία των ναρκισσιστών έχει χαρακτηριστεί από τους ψυχιάτρους ως «ιδέα μεγαλείου».¹ Είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στην αποτυχία, την ήττα ή την κριτική και θεωρούν πως είναι αλάνθαστοι. Όταν, δεν κατορθώνουν να ικανοποιήσουν τη μεγάλη ιδέα για τον εαυτό τους εξοργίζονται ή παθαίνουν βαθιά κατάθλιψη. Επιπρόσθετα, οι Ναρκισσιστές πιστεύουν στην ανωτερότητά τους στις σχέσεις τους με τους συνανθρώπους τους και προσδοκούν τον θαυμασμό υιοθετώντας την άποψη ότι οι άλλοι τους ζηλεύουν. Δείχνουν παντελή αδιαφορία για τα προβλήματα και τα συναισθήματα των άλλων για αυτό το λόγο αντιλαμβάνονται ως συναισθηματικά και κοινωνικά ψυχροί καθώς νιώθουν και έντονο φθόνο για τα επιτεύγματα των συνανθρώπων τους και τα υποβιβάζουν. Στην ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας δύναται να συνυπάρξουν και άλλες διαταραχές προσωπικότητας όπως είναι η Δραματική, η Μετ αιχμιακή, η Αντικοινωνική και η Παρανοειδής.³

3.1.4 ΔΡΑΜΑΤΙΚΗ (ΟΙΣΤΡΙΟΝΙΚΗ) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (HISTRIONIC PERSONALITY DISORDER)

«Ο Γιάννης 35 ετών γνώρισε μια κοπέλα 32 ετών την Ελένη. Είναι ιδιαίτερα ελκυστική ωστόσο αναρωτιέται αν προβάλλει τη σεξουαλικότητά της τόσο πολύ και όταν δεν βρίσκεται μαζί του. Το ντύσιμό της είναι σαγηνευτικό και πολλές φορές γίνεται κουραστική γιατί επιζητάει μανιακά την προσοχή του. Ο Γιάννης είναι ένας έξυπνος επιχειρηματίας και αρχίζει να σκέφτεται αν αυτά του και μόνο χαρακτηριστικά την ελκύουν».

Παραπάνω διαπιστώθηκε στο πρόσωπο της Ελένης η συνήθης περίπτωση της δραματικής διαταραχής προσωπικότητας. Τα άτομα με αυτή τη διαταραχή εκφράζουν τα συναισθήματά τους με υπερβολικά δραματικό και θεατρικό τρόπο («drama queen»), που συνέχεια φέρνει σε δύσκολη θέση τους φίλους όταν γίνεται δημόσια.²⁰ Άτομα με HPD δεν νιώθουν άνετα αν δεν αποτελούν το κέντρο της προσοχής. Για να καταφέρουν να τραβήξουν τα βλέμματα εμφανίζονται σεξουαλικά προκλητικά και σαγηνευτικά όχι μόνο στο άτομο που τους ενδιαφέρει ερωτικά, αλλά και στον κοινωνικό περίγυρο και στη δουλειά τους. Δίνουν τεράστια προτεραιότητα στην εξωτερική τους εμφάνιση και είναι πολύ ευάλωτα στην κριτική και τα αρνητικά σχόλια των γύρω τους.³

Ο λόγος τους είναι έντονα περίπλοκος χωρίς επαρκή επιχειρηματολογία και λεπτομέρειες με στόχο να εντυπωσιάσουν. Χαρακτηριστική είναι η ευκολία με την οποία προσκολλώνται σε άτομα με εξουσία από τα οποία περιμένουν λύσεις σε όλα τα προβλήματά τους. Παρουσιάζουν τις σχέσεις τους πιο στενές από ότι στην πραγματικότητα είναι, ακόμα και με άτομα που γνωρίζουν ελάχιστα. Ο συναισθηματικός κόσμος των ατόμων αυτών υπόκειται σε συνεχείς εναλλαγές από την ευφορική διάθεση στη ματαιώση, στη μελαγχολία και στο θυμό.²¹ Επιπλέον, οι ασθενείς με HPD δεν δύνανται να αναπτύξουν στενές φιλικές ή ερωτικές σχέσεις. Συνέχεια προσπαθούν να χειραγωγήσουν το σύντροφό τους ενώ παράλληλα επιδεικνύουν έντονη εξάρτηση από αυτόν. Μπορεί να απομακρύνουν τους φίλους τους αν δεν λάβουν την απαραίτητη προσοχή χάνοντας και το ενδιαφέρον τους. Αναζητούν καινούργιες φίλιες, νέο σύντροφο ή και καινούργια εργασία. Χρήζει ιδιαίτερης σημασίας ο κίνδυνος για απόπειρες αυτοκτονίας στους ανθρώπους αυτούς έτσι ώστε να λάβουν την απαραίτητη φροντίδα και προσοχή.

Τέλος, η Οιστριονική διαταραχή προσωπικότητας συνυπάρχει με την Οριακή, την Ναρκισσιστική και την Εξαρτημένη διαταραχή προσωπικότητας.

3.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

3.2.1 ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER)

Η APD φαίνεται να σχετίζεται με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και με διαβίωση σε πόλεις. Είναι πολύ πιο συχνή σε άντρες παρά σε γυναίκες. Ο επιπολασμός στον γενικό πληθυσμό είναι περίπου 3% στους άντρες και περίπου 1% στις γυναίκες. Σε κλινικούς πληθυσμούς, ο επιπολασμός είναι μεγαλύτερος και ποικίλλει από 3% ως 30%. Ακόμα μεγαλύτερο το ποσοστό είναι σε προγράμματα απεξάρτησης, φυλακές και αναμορφωτήρια. Η πορεία της διαταραχής είναι χρόνια, αλλά η διαταραχή μπορεί να γίνει λιγότερο εμφανής ή να υφεθεί καθώς το άτομο προχωρά στην ηλικία, ιδιαίτερα μετά τα 40. Η ύφεση αυτή φαίνεται να αφορά κυρίως την εγκληματική συμπεριφορά, την υπόλοιπη αντικοινωνική συμπεριφορά και την κατάχρηση ουσιών.³

Όσον αφορά την αιτιολογία υπάρχουν περιβαλλοντικοί και γενετικοί παράγοντες. Αν και δεν υπάρχουν σαφείς βιολογικές αιτίες, η έρευνα δείχνει ότι σε άτομα με αντικοινωνική διαταραχή, η αμυγδαλή (το μέρος του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνο για την μάθηση από τα λάθη και για την ανταπόκριση σε λυπημένες και φοβισμένες εκφράσεις προσώπου) τείνει να είναι μικρότερη και να ανταποκρίνεται λιγότερο σθεναρά στις χαρούμενες, λυπημένες ή φοβισμένες εκφράσεις προσώπου των άλλων. Αυτή η έλλειψη αντίδρασης, μπορεί να έχει κάποια σχέση με την έλλειψη ενσυναίσθησης που τείνουν να έχουν τα αντικοινωνικά άτομα, για τα συναισθήματα, τα δικαιώματα και τον πόνο των άλλων.²²

Καθοριστικό ρόλο παίζει η σχέση γονέα-παιδιού εστιάζοντας στην πρώιμη ηλικία. Κακοποίηση ή παραμέληση του παιδιού, ανεύθυνη συμπεριφορά των γονιών προς το παιδί μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα ανάπτυξης αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Από έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι η Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας είναι πιο συχνή στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού των ατόμων αυτών και ο κίνδυνος αυτός είναι μεγαλύτερος όταν τα άτομα με τη διαταραχή είναι γυναίκες. Άλλες συνθήκες που θεωρούνται παράγοντες κινδύνου για την αντικοινωνική διαταραχή, είναι η χρήση ουσιών, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητα (ADHD), η διαταραχή της ανάγνωσης ή η διαταραχή συμπεριφοράς που διαγιγνώσκεται σε παιδιά. Οι άνθρωποι που βιώνουν μια προσωρινή ή μόνιμη εγκεφαλική δυσλειτουργία έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν βίαιες ή άλλες εγκληματικές συμπεριφορές. Τέλος, οι βιολογικοί συγγενείς των ατόμων με Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας έχουν αυξημένο κίνδυνο για Σωματοποιητική Διαταραχή και για Διαταραχές Σχετιζόμενες με ουσίες.³

3.2.2 ΟΡΙΑΚΗ (ΜΕΤΑΙΧΜΙΑΚΗ) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (BORDERLINE PERSONALITY DISORDER)

Ο επιπολασμός της οριακής διαταραχής προσωπικότητας ανέρχεται στο 2% του γενικού πληθυσμού, στο 10% σε ασθενείς σε εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες και κλινικές ψυχικής υγείας και περίπου στο 20% σε νοσηλευόμενους ψυχιατρικούς ασθενείς. Υπολογίζεται στο 30%-60% στα άτομα με διάγνωση Διαταραχής της προσωπικότητας. Διαγιγνώσκεται πολύ συχνότερα (75%) σε γυναίκες από ότι σε άντρες. Αν και υπάρχει σημαντική ποικιλία στην πορεία της διαταραχής, η πιο συχνή εξέλιξη είναι η χρόνια αστάθεια στη διάρκεια της νεαρής ενήλικης ζωής, με σοβαρά επεισόδια διαταραχής της διάθεσης και απώλειας ελέγχου των παρορμήσεων.

Οι έρευνες σχετικά με τα αίτια και τους παράγοντες κινδύνου που εμπλέκονται στην μεταιχμιακή διαταραχή βρίσκονται ακόμη σε αρχικό στάδιο. Προτείνονται διάφορες θεωρίες που εστιάζονται στη βρεφονηπιακή ηλικία του ατόμου. Λόγω διαταραχών στη σχέση μητέρας-παιδιού, είτε από ευθραυστότητα της μητέρας, είτε από εγγενή δυσκολία του παιδιού να αντέξει το άγχος είτε από εγγενή αυξημένη επιθετικότητα του παιδιού, το παιδί παραμένει ευάλωτο στον αποχωρισμό και δεν αναπτύσσει καλά συντεθειμένο εαυτό. Η περιβαλλοντική αυτή άποψη ενισχύεται και από το ότι συχνά στο ιστορικό ατόμων με Οριακή διαταραχή προσωπικότητας έχει διαπιστωθεί ότι υπήρξε σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, παραμέληση ή απώλεια κάποιου γονιού ή αποχωρισμός από γονείς.

Γενετικά η διαταραχή αυτή είναι πέντε φορές πιο συχνή στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού των πασχόντων από ότι στο γενικό πληθυσμό. Επίσης, υπάρχει αυξημένος οικογενής κίνδυνος για Διαταραχές Σχετιζόμενες με Ουσίες, για Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και για Διαταραχές της διάθεσης. Τέλος, η σχέση της Οριακής διαταραχής με τις Διαταραχές της διάθεσης (και ιδιαίτερα τις Καταθλιπτικές διαταραχές) αποτελεί το αντικείμενο πολλών ερευνών, αλλά δεν είναι ακόμα σαφές πώς σχετίζονται αιτιολογικά.³

3.2.3 ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER)

Τις τελευταίες δεκαετίες, ο αριθμός των ασθενών με NPD τείνει να αυξάνεται συνεχώς. Στον γενικό πληθυσμό λιγότερο από 1% είναι το ποσοστό των ναρκισσιστών, ενώ μεταξύ 2% και 16% αποτελούν τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε ψυχιατρικό τμήμα. Η διαταραχή αυτή φαίνεται να είναι πιο συχνή στους άνδρες.³

Κανείς δεν γνωρίζει ακριβώς τι προκαλεί αυτή τη διαταραχή, αλλά υπάρχουν αρκετές θεωρίες. Αμφισβητεί ότι η Ναρκισσιστική προσωπικότητα είναι ξεχωριστό σύνδρομο, γιατί ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά είναι κοινά σε πολλά άτομα με άλλες διαταραχές της προσωπικότητας. Άλλοι υποστηρίζουν πως η διάγνωση αυτή μπορεί να μπει με βάση τη μεταβατική σχέση που αναπτύσσεται κατά την ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία.

Τέλος, μπορεί να οφείλεται στην ανατροφή του ατόμου, μέχρι και στο πώς διαχειρίζεται το στρες. Οι γονείς που φέρονται στο παιδί τους σαν να είναι ένας μικρός αριστοκράτης

μπορεί να φέρουν μια μικρή ευθύνη, μας ενημερώνει μια πρόσφατη μελέτη. Από την άλλη πλευρά, ισχύει αποδεδειγμένα και το αντίστροφο: τα παιδιά που μεγαλώνουν χωρίς αγάπη και προσοχή, συχνά γίνονται εγωκεντρικά, ώστε να καταφέρουν να επιβιώσουν.¹⁸

3.2.4 ΔΡΑΜΑΤΙΚΗ (ΟΙΣΤΡΙΟΝΙΚΗ) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (HISTRIONIC PERSONALITY DISORDER)

Τα επιδημιολογικά στοιχεία για τη Δραματική διαταραχή είναι ακόμη περιορισμένα και προτείνουν επιπολασμό περίπου 2% έως 3% στον γενικό πληθυσμό και 10% ως 15% στους ενδονοσοκομειακούς και εξωνοσοκομειακούς ασθενείς. Η διαταραχή αυτή παλιότερα ήταν γνωστή με τον όρο «Υστερική» διαταραχή από την «υστέρα» που σημαίνει μήτρα.²³ Έτσι, συναντάται περισσότερο σε γυναίκες αλλά παρόμοια συμπτώματα αναφέρονται και στους άντρες. Αν και η αιτιολογία της HPD δεν είναι γνωστή, κάποιες μελέτες τη συνδέουν οικογενώς με την Αντικοινωνική διαταραχή και με τη Σωματοποιητική ενώ οι ψυχαναλυτικές θεωρίες την συνδέουν με προβλήματα του παιδιού κατά τη στοματική και την οιδιπόδεια φάση της ανάπτυξης.³

3.3. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΟΜΑΔΑΣ ΄Β ΚΑΤΑ DSM-5

3.3.1 ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER)

Σύμφωνα με το DSM-5 στα διαγνωστικά κριτήρια της Αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας υπάρχει ένα διάχυτο πρότυπο περιφρόνησης και παραβίασης των δικαιωμάτων των άλλων, από την ηλικία των 15 ετών και ο πάσχων πρέπει να διαθέτει τρία (ή περισσότερα) από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Αποτυχία να συμμορφωθεί με κοινωνικές σταθερές που αφορούν τη σύννομη συμπεριφορά, όπως φαίνεται από επανειλημμένα διενεργούμενες πράξεις που αποτελούν λόγο σύλληψης.
- Δολιότητα, όπως φαίνεται από επαναλαμβανόμενα ψέματα, χρήση ψευδώνυμων και εξαπάτηση των άλλων για προσωπικό κέρδος ή ευχαρίστηση.
- Παρορμητικότητα ή αποτυχία να προγραμματίσει για το μέλλον.
- Ευερεθιστότητα ή επιθετικότητα, όπως φαίνεται από επανειλημμένους διαπληκτισμούς ή βιαιοπραγίες.
- Απερίσκεπτη αδιαφορία για την ασφάλεια του εαυτού ή των άλλων.
- Σταθερή ανευθυνότητα, όπως φαίνεται από επαναλαμβανόμενη αποτυχία να διατηρήσει σταθερή εργασιακή συμπεριφορά ή να ανταποκριθεί σε οικονομικές υποχρεώσεις.
- Έλλειψη μεταμέλειας, όπως φαίνεται από το ότι αντιμετωπίζει με αδιαφορία ή εκλογικεύει το γεγονός ότι έχει βλάψει, κακομεταχειριστεί ή κλέψει άλλους.

- Το άτομο είναι τουλάχιστον 18 ετών.
- Υπάρχει η απόδειξη ύπαρξης της Διαταραχής της Διαγωγής με έναρξη πριν από την ηλικία των 15 ετών.
- Η Αντικοινωνική συμπεριφορά δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της πορείας Σχιζοφρένειας ή Διπολικής διαταραχής.⁹

3.3.2 ΟΡΙΑΚΗ (ΜΕΤΑΙΧΜΙΑΚΗ) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (BORDERLINE PERSONALITY DISORDER)

Διάχυτο πρότυπο αστάθειας των διαπροσωπικών σχέσεων, της εικόνας του εαυτού, των συναισθημάτων και έκδηλης παρορμητικότητας, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή και παρουσία σε μια ποικιλία καταστάσεων όπως φαίνεται από τα ακόλουθα:

- Απεγνωσμένες προσπάθειες αποφυγής της πραγματικής ή φαντασιωμένης εγκατάλειψης.
- Πρότυπο ασταθών και έντονων διαπροσωπικών σχέσεων οι οποίες χαρακτηρίζονται από την εναλλαγή μεταξύ των άκρων της εξιδανίκευσης και της απαξίωσης.
- Διαταραχή της ταυτότητας: καταφανώς και επίμονα ασταθής εικόνα ή αίσθηση του εαυτού.
- Παρορμητικότητα σε τουλάχιστον δυο περιοχές η οποία είναι εν δυνάμει αυτοβλαπτική (π.χ. έξοδα, σεξ, κατάχρηση ουσιών, επικίνδυνη οδήγηση, επεισόδια υπερφαγίας.)
- Υποτροπιάζουσα αυτοκτονική συμπεριφορά, χειρονομίες, απειλές ή αυτοακρωτηριαστική συμπεριφορά.
- Συναισθηματική αστάθεια οφειλόμενη σε έκδηλη αντιδραστικότητα της διάθεσης (π.χ. έντονη επεισοδιακή δυσφορία, ευερεθιστότητα ή άγχος που διαρκούν συνήθως λίγες ώρες και μόνο σπάνια περισσότερο από λίγες ημέρες).
- Χρόνια αισθήματα ματαιότητας.
- Απρόσφορος, έντονος θυμός ή δυσκολία ελέγχου του θυμού (π.χ. συχνές εκδηλώσεις οργής, συνεχής θυμός, επανειλημμένοι διαπληκτισμοί).
- Παροδικός, συνδεδεμένος με στρες, παρανοειδής ιδεασμός ή βαριά αποσυνδεδετικά συμπτώματα.⁹

3.3.3 ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER)

Διάχυτο πρότυπο μεγαλείου, ανάγκης για θαυμασμό και έλλειψη ενσυναίσθησης, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή του ατόμου και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων, όπως φαίνεται από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Διαθέτει μεγαλειώδη αίσθηση σημαντικότητας του εαυτού (π.χ. μεγαλοποιεί τα επιτεύγματα και τα ταλέντα, προσδοκά να αναγνωριστεί ως ανώτερος χωρίς ανάλογα επιτεύγματα).

- Ενασχόληση με φαντασιώσεις απεριόριστης επιτυχίας, δύναμης, ευφυΐας, ομορφιάς ή ιδανικής αγάπης.
- Πιστεύει πως είναι εξαιρετικός και μοναδικός άνθρωπος και μπορεί να γίνει κατανοητός μόνο από ή θα πρέπει να σχετιστεί με άλλους εξαιρετικούς ή υψηλού επιπέδου ανθρώπους (ή οργανισμούς).
- Απαιτεί υπερβολικό θαυμασμό.
- Έχει ιδιαίτερη αίσθηση κατοχής δικαιωμάτων (αδικαιολόγητες προσδοκίες εξαιρετικά ευνοϊκής αντιμετώπισης ή αυτόματης συμμόρφωσης με τις προσδοκίες του).
- Διαπροσωπική εκμετάλλευση.
- Έλλειψη ενσυναίσθησης.
- Είναι συχνά ζηλόφθονο με τους άλλους ή πιστεύει πως οι άλλοι τον ζηλεύουν
- Έχει αλαζονικές, υπεροπτικές συμπεριφορές ή στάσεις.⁹

3.3.4 ΔΡΑΜΑΤΙΚΗ (ΟΙΣΤΡΙΟΝΙΚΗ) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (HISTRIONIC PERSONALITY DISORDER)

Διάχυτο πρότυπο υπερβολικής συγκινησιακής έκφρασης και επιδίωξης της προσοχής, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή του ατόμου και παρουσία σε μια ποικιλία πλαισίων, όπως φαίνεται από πέντε (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:

- Αισθάνεται δυσάρεστα σε καταστάσεις στις οποίες δεν είναι το κέντρο της προσοχής.
- Η επαφή με τους άλλους χαρακτηρίζεται από απρόσφορη, σεξουαλικά αποπλανητική και προκλητική συμπεριφορά.
- Εκδηλώσεις ευμετάβλητης και ρηχής έκφρασης συναισθημάτων.
- Συστηματικά χρησιμοποιεί την εξωτερική εμφάνιση για να προσελκύσει την προσοχή στον εαυτό του.
- Διαθέτει τρόπο ομιλίας που είναι υπερβολικά εντυπωσιακός και στερείται λεπτομερειών.
- Εμφανίζεται δραματικό, θεατρικό και με υπερβολική έκφραση συναισθημάτων.
- Επηρεάζεται εύκολα από άλλους ή τις περιστάσεις.
- Θεωρεί τις σχέσεις με τους άλλους περισσότερο στενές από ότι είναι.⁹

3.4.ΘΕΡΑΠΕΙΑ

3.4.1 ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER)

Η θεραπεία των ασθενών είναι εξαιρετικά δύσκολη, γιατί τα άτομα αυτά δεν είναι κινητοποιημένα για θεραπεία, δεν μαθαίνουν από τις εμπειρίες τους και δεν μπορούν να βάλουν όρια στην συμπεριφορά τους. Μακρόχρονα συμπεριφορικά προσανατολισμένα προγράμματα σε νοσοκομεία ή φυλακές προσπαθούν να ελέγξουν την συμπεριφορά των ασθενών, να τους βοηθήσουν να βάλουν όρια και να αποκαταστήσουν την λειτουργικότητά τους. Σε τέτοια περιβάλλοντα αυστηρών ορίων, οι ασθενείς με APD αρχίζουν να εμφανίζουν άγχος και αργότερα κατάθλιψη και γίνονται εμφανείς οι βαθύτερες δυσκολίες τους για στενή διαπροσωπική σχέση και ο φόβος τους για κριτική και απόρριψη. Τότε, ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, με μεγάλο βαθμό υποστήριξης μπορεί να βοηθήσουν. Επιπλέον, υποστηρικτικές ομάδες, που περιλαμβάνουν πρώην ασθενείς με θεραπευτικούς ρόλους, συνεπικουρούν στην θεραπεία των ασθενών.³

Αρκετά φάρμακα έχει φανεί ότι μειώνουν την επιθετικότητα που είναι το κυρίαρχο πρόβλημα για πολλά άτομα με Αντικοινωνική διαταραχή. Το ανθρακικό λίθιο και η φαινοτοΐνη, συγκεκριμένα, μειώνουν το θυμό, την απειλητική και επιθετική συμπεριφορά σε φυλακισμένα άτομα. Άλλα φάρμακα, όπως η καρβαμαζεπίνη και το βαλπροϊκό (δεύτερης γενιάς αντιψυχωτικά φάρμακα) χρησιμοποιούνται κάποιες φορές αλλά δεν έχουν μελετηθεί συστηματικά. Οι βενζοδιαζεπίνες, δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της διαταραχής εξαιτίας του κινδύνου κατάχρησής τους και επειδή δύναται να οδηγήσουν σε δυσκολία ελέγχου της συμπεριφοράς.⁸

3.4.2 ΟΡΙΑΚΗ (ΜΕΤΑΙΧΜΙΑΚΗ) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (BORDERLINE PERSONALITY DISORDER)

Η θεραπεία των ατόμων με οριακή διαταραχή δεν είναι εύκολη και μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί πολλές μελέτες οι οποίες εξετάζουν την αποτελεσματικότητά της. Ο πυρήνας της Γνωστικής Θεραπείας είναι η εύρεση και η τροποποίηση των γνωστικών σχημάτων που οδηγεί σε μη αποδεκτές συμπεριφορές. Χρησιμοποιείται η προσέγγιση της Γνωστικής Αναλυτικής Θεραπείας. Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας εξαρτώνται από την πιο προβληματική συμπεριφορά τη δεδομένη στιγμή. Ένας από τους πιο σημαντικούς θεραπευτικούς στόχους είναι η μείωση του ρίσκου για αυτο-ακρωτηριασμό. Αυτό πραγματοποιείται με την εύρεση των σκέψεων και συναισθημάτων που συνοδεύουν ένα επεισόδιο. Το κάθε ένα από αυτά αποτελεί θεραπευτικό στόχο. Όταν υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης αυτοκτονικού επεισοδίου, συγκεκριμένες στρατηγικές, όπως η επίλυση προβλημάτων, χρησιμοποιούνται για τη μείωση του κινδύνου.

Μία ακόμη σημαντική μορφή θεραπείας είναι η Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία, η οποία αποτελείται από συμπεριφορικά στοιχεία. Ο κύριος στόχος σε αυτή τη θεραπεία είναι η μείωση των αυτοκτονικών συμπεριφορών. Πραγματοποιείται σε ατομικές και ομαδικές συνεδρίες. Το μοντέλο περιλαμβάνει τέσσερα στάδια. Το πρώτο στάδιο είναι η αντιμετώπιση των επικίνδυνων παρορμητικών συμπεριφορών, με στόχο την απόκτηση μεγαλύτερου ελέγχου. Το δεύτερο στάδιο εστιάζεται στην ανάπτυξη ικανοτήτων ρύθμισης και ελέγχου της υπερβολικής συναισθηματικότητας. Το τρίτο εστιάζεται στην βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και το τέταρτο στάδιο έχει ως στόχο την ενίσχυση της σύνδεσης του ατόμου με τους άλλους, καθώς και της δυνατότητας να είναι ευτυχισμένο. Έχει αποδειχθεί αποτελεσματική μορφή θεραπείας στη μείωση την παρορμητικότητας και αυτοκτονικής συμπεριφοράς.¹⁷

Τέλος, η φαρμακοθεραπεία χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της διαταραχής, κυρίως για τον έλεγχο του θυμού και της επιθετικότητας. Οι βενζοδιαζεπίνες φαίνεται να είναι χρήσιμες για την αντιμετώπιση τους άγχους. Επίσης, τα άτυπα αντιψυχωτικά, όπως η ολανζαπίνη, μπορούν να βελτιώσουν την κατάσταση των ατόμων που έχουν ήδη υποβληθεί σε διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία. Άλλα φάρμακα, όπως το λίθιο βοηθάει στις διακυμάνσεις της διάθεσης, οι αναστολείς της MAO στη δυσφορία που προέρχεται από διαπροσωπική απόρριψη και οι εκλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης σεροτονίνης μειώνουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα και τον κίνδυνο αυτοκτονικής συμπεριφοράς.³ Επειδή οι ασθενείς αυτοί κάνουν συχνά κατάχρηση φαρμάκων και εκδηλώνουν αυτοκτονική συμπεριφορά, η φαρμακοθεραπεία πρέπει να χορηγείται με εξαιρετική προσοχή.⁴

3.4.3 ΝΑΡΚΙΣΣΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER)

Αποκαλυπτική ατομική ή ομαδική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία θεωρείται η θεραπεία εκλογής. Σκοπός της θεραπείας είναι τα άτομα αυτά να αποκτήσουν ευαισθησία στους μηχανισμούς λειτουργίας του παθολογικού μεγαλειώδους τους εαυτού και προοδευτικά να αναπτύξουν πιο ρεαλιστική εικόνα του εαυτού τους και των άλλων. Μια θεραπευτική προσέγγιση που τη χαρακτηρίζει η σταθερότητα, η ανεκτικότητα/αντοχή και η «εμπάθεια» του θεραπευτή είναι απαραίτητη για τη θεραπεία των πασχόντων.³

Επειδή τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορεί να είναι δύσκολο να αλλάξουν, η θεραπεία μπορεί να διαρκέσει αρκετά χρόνια. Υπάρχουν συγκεκριμένες περιοχές όπου εστιάζεται προκειμένου το άτομο να αναλάβει την ευθύνη του εαυτού και να μαθαίνει να αποδέχεται και να διατηρεί αληθινές προσωπικές σχέσεις και τη συνεργασία με τους συναδέλφους του, να αναγνωρίζει και να αποδέχεται τον ανταγωνισμό, ώστε να αναπτύξει τη δυναμική να ανέχεται την κριτική και τις αποτυχίες. Επίσης, να αυξάνει την ικανότητά του να κατανοεί και να ελέγχει τα συναισθήματά του, να καταλαβαίνει και να αποδέχεται τα αποτελέσματα των θεμάτων του που συνδέονται με την αυτοεκτίμησή του και τέλος να αφήνει τη θέληση για τους μη επιτεύξιμους στόχους και τις εξιδανικευμένες συνθήκες και να

κερδίζει την αποδοχή του τι μπορεί να είναι επιτεύξιμο και του τι δύναται το ίδιο το άτομο να καταφέρει.¹⁹

3.4.4 ΔΡΑΜΑΤΙΚΗ (ΟΙΣΤΡΙΟΝΙΚΗ) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (HISTRIONIC PERSONALITY DISORDER)

Η αποκαλυπτική ατομική ή ομαδική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία (που απευθύνεται στη διευκρίνιση των απωθημένων γνήσιων συναισθημάτων του ασθενή) θεωρείται από ορισμένους ως η θεραπεία εκλογής. Άλλοι προτείνουν πιο υποστηρικτική προσέγγιση για τη διόρθωση της αντίληψης του ατόμου για τον εαυτό του. Μια ειλικρινής θεραπευτική σχέση, ιδιαίτερα υποστηρικτική, με στόχο τη διόρθωση της αντίληψης του ατόμου για τον εαυτό του, με σταθερά όρια προσανατολισμένη στα βαθύτερα συναισθήματα του ασθενούς και στην εκμάθηση κατάλληλων μηχανισμών αντιμετώπισης των εκφάνσεων της καθημερινότητας, μπορεί να λειτουργήσει ιδιαιτέρως καταλυτικά.²¹ Αν συνυπάρχει διαταραχή μετατροπής ή Σωματοποιητική διαταραχή, θα πρέπει ο θεραπευτής να βοηθήσει τον ασθενή να κατανοήσει πως χρησιμοποιεί τη γλώσσα του σώματος διατυπώνοντας ανάγκες όπως η αγάπη, η φροντίδα και η ασφάλεια.³



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
ΟΜΑΔΑΣ Τ

4.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ-ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

4.1.1 ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (AVOIDANT PERSONALITY DISORDER)



Φτάσαμε λοιπόν στην τελευταία ομάδα των διαταραχών προσωπικότητας με πρώτη διαταραχή την Αποφευκτική. Η Αμερικάνικη Ψυχιατρική εταιρεία όρισε την Αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας ως ένα διάχυτο πρότυπο κοινωνικής αναστολής, συναισθημάτων ανεπάρκειας και υπερευαισθησίας στην αρνητική αξιολόγηση, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή του ατόμου και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων.²⁴

Οι αποφευκτικοί ασθενείς απέχουν από κάθε διαπροσωπική επαφή λόγω του φόβου της κριτικής, της αποδοκιμασίας ή της απόρριψης. Επομένως, οι επιδόσεις στον τομέα της εργασίας ή στο σχολείο είναι χαμηλές ως μηδαμινές. Νιώθουν ανεπαρκή, κατώτερα, μη αρεστά, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και φοβούνται συνεχώς μήπως τα κοροϊδέψουν. Μόλις συνειδητοποιήσουν ότι ένα άλλο άτομο τα αποδέχεται χωρίς καμία κριτική και τα υποστηρίζει, μπορεί να προχωρήσουν σε πιο στενές σχέσεις. Αν κάποιος είναι έστω και ελάχιστα αποδοκιμαστικός ή επικριτικός μαζί τους, μπορεί να νιώσουν υπερβολικά πληγωμένοι. Τείνουν να είναι ντροπαλοί, ήσυχοι, αμήχανοι και «αόρατοι» επειδή έχουν το φόβο πως κάθε προσοχή μπορεί να είναι υποτιμητική και απορριπτική. Περιμένουν πως ό,τι και να πουν, οι άλλοι θα το δουν ως λάθος, οπότε καλύτερα να μην πουν τίποτα. Είναι απρόθυμα να πάρουν προσωπικά ρίσκα και να συμμετέχουν σε νέες δραστηριότητες, επειδή μπορεί να αποδεχτούν ντροπιαστικά. Ακόμη, διαθέτουν έντονη επιθυμία για στοργή και είναι συχνά απογοητευμένα από τη μοναξιά τους και την αδυναμία τους να συναναστρέφονται άνετα με τους άλλους. Τα χαρακτηριστικά της Αποφευκτικής διαταραχής είναι όμοια με την κοινωνική φοβία.

Συνοδές διαταραχές αποτελούν οι διαταραχές της διάθεσης, οι αγχώδεις διαταραχές και η κοινωνική φοβία γενικευμένου τύπου. Η APD συνυπάρχει με την Εξαρτημένη διαταραχή της προσωπικότητας, την Οριακή και τις διαταραχές προσωπικότητας του Ά πλέγματος.³

4.1.2 ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (DEPENDENT PERSONALITY DISORDER)

Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται για να περιγράψει ανθρώπους, οι οποίοι έχουν ένθερμη την ανάγκη να τους φροντίζουν άλλοι κάτι που συνεπάγεται την υποτακτική και εξαρτημένη συμπεριφορά και το φόβο αποχωρισμού από τους άλλους. Ο εξαρτημένος ασθενής βασίζεται πάντα σε κάποιον άλλον είτε είναι ο γονιός, είτε ο φίλος, είτε ο σύντροφος, για τις βασικές ή τις καθημερινές αποφάσεις της ζωής του τρέμοντας στην ιδέα μην μείνει μόνο του διότι φοβάται ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει. Βάζει σε δεύτερη μοίρα τις δικές του ανάγκες προκειμένου να διασφαλίσει ότι δεν θα διαλυθούν οι προστατευτικές σχέσεις που έχει edραιώσει. Όταν κάποια στενή του σχέση τερματιστεί, αναζητεί επειγόντως κάποια άλλη για να την αντικαταστήσει.⁴ Επιπρόσθετα, είναι απρόθυμο στο να εκφέρει απόψεις, ακόμα και αν έχει, φοβούμενο μην προσβάλλει άλλους που έχει ανάγκη. Στερείται αυτοπεποίθησης και αισθάνεται μεγάλη ανασφάλεια σχετικά με την ικανότητά του να φροντίσει τον εαυτό του. Διαμαρτύρεται ανελλιπώς ότι δεν μπορεί να πάρει πρωτοβουλίες μη ξέροντας τι να κάνει. Εν τέλει, τα εξαρτημένα άτομα είναι απαισιόδοξα και παρουσιάζουν περιορισμένη κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα.

Συχνά εμφανίζονται διαταραχές της διάθεσης, Αγχώδεις διαταραχές και διαταραχές της Προσαρμογής. Άλλες διαταραχές της προσωπικότητας που συνδέονται με την Εξαρτημένη διαταραχή προσωπικότητας είναι η Αποφευκτική, η Μεταιχμιακή και η Δραματική διαταραχή προσωπικότητας.³



4.1.3 ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (COMPULSIVE PERSONALITY DISORDER)

Τελευταία κατηγορία της ομάδας Γ είναι η Ψυχαναγκαστική ή Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας. Οι πάσχοντες έχουν μανία με την τάξη, την τελειοθηρία και τον έλεγχο, που αποβαίνει σε βάρος της ευελιξίας, της ανοιχτής έκφρασης συναισθημάτων και της αποδοτικότητας. Είναι σε μέγιστο βαθμό ευσυνείδητοι, προσεκτικοί και αναλύουν όλες τις πτυχές ενός θέματος πράγμα που προξενεί δυσχέρειες στη λήψη αποφάσεων. Το ψυχαναγκαστικό άτομο ασχολείται πολύ με λίστες, κανόνες και ασήμαντες λεπτομέρειες, δεν μπορεί να υπολογίσει καλά το χρόνο του και συχνά αφήνει τις υποχρεώσεις του τελευταία στιγμή. Παράδειγμα ατόμου με ψυχαναγκαστική διαταραχή είναι αυτό που θα δυσκολευτεί να συνεργαστεί για τη διεκπεραίωση μιας εργασίας εκτός αν οι συνεργάτες του υποταχθούν στο δικό του ακριβή τρόπο εκτέλεσης.

Ένα άλλο σύμπτωμα της ψυχαναγκαστικής διαταραχής της προσωπικότητας είναι η ευθυνοφοβία που εγκυμονεί δυσφορία και σπάνια ο πάσχων αισθάνεται ικανοποιημένος από τα κατορθώματά του. Επιπλέον, τα άτομα είναι πολύ επιτυχημένα στον τομέα των επιστημών και σε άλλα απαιτητικά πεδία όπου η τάξη και η προσοχή αποτελούν σημαντικά στοιχεία. Αντίθετα, οι καλές ανθρώπινες σχέσεις δεν είναι χαρακτηριστικό των ψυχαναγκαστικών ατόμων και αισθάνονται άβολα με καταστάσεις που δεν μπορούν να ελέγξουν. Διαταραχές που συνοδεύουν την ΨΔΠ είναι διαταραχές της διάθεσης και Αγχώδεις διαταραχές.³

Για να γίνει σαφέστερη η Ψυχαναγκαστική διαταραχή ως επισημανθούν οι όροι «ψυχαναγκασμός» και «καταναγκασμός». Οι ψυχαναγκασμοί αποτελούν επαναλαμβανόμενες και ανεξέλεγκτες σκέψεις ή παρορμήσεις που εμφανίζονται ακούσια και μοιάζουν παράλογες. Οι καταναγκασμοί, τέλος, είναι επίμονες υπερβολικές συμπεριφορές ή νοητικές πράξεις, τις οποίες οι ασθενείς νιώθουν αναγκασμένοι να εκτελέσουν, με σκοπό να ελαττώσουν τη δυσφορία και το άγχος που οφείλονται στις ψυχαναγκαστικές τους σκέψεις. Ουσιαστικά, οι καταναγκασμοί στοχεύουν στην εξουδετέρωση των ψυχαναγκασμών.¹

4.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

4.2.1 ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (AVOIDANT PERSONALITY DISORDER)

Η επιδημιολογία κυμαίνεται στο 0,5% ως 1% στον γενικό πληθυσμό και στο 10% περίπου σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς κλινικών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η συχνότητα φαίνεται να είναι ίδια σε άντρες και γυναίκες.

Δεν υπάρχουν επαρκείς έρευνες αναφορικά με τα αίτια της συγκεκριμένης διαταραχής. Φαίνεται ωστόσο ότι μια εγγενής προδιάθεση υπάρχει. Ακόμη, εμπειρίες της παιδικής ηλικίας μοιάζει να διαδραματίζουν ρόλο στην μετέπειτα ανάπτυξη της αποφευκτικής διαταραχής.³

4.2.2 ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (DEPENDENT PERSONALITY DISORDER)

Αν και δεν υπάρχουν συγκεκριμένα στοιχεία, η Εξαρτημένη διαταραχή προσωπικότητας είναι συχνή και διαγιγνώσκεται πιο συχνά στις γυναίκες (μπορεί αυτό να είναι αποτέλεσμα προκατάληψης).

Πολλοί ειδικοί συνάδουν την DPD με την παιδική ηλικία παραδείγματος χάριν τα εξαρτημένα άτομα να είχαν υπερπροστατευτικούς γονείς που να τους κάνανε την ζωή τόσο εύκολη ώστε να μην έμαθαν δεξιότητες επιβίωσης. Άλλοι θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι τα εξαρτημένα παιδιά ήταν προσκολλημένα από ανασφάλεια στις μητέρες τους ή σε εκείνον που τα φρόντιζε ή ότι δεν είχαν στενές σχέσεις χαρακτηριζόμενες από εμπιστοσύνη με άλλους κατά παιδική τους ζωή.³

4.2.3 ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (COMPULSIVE PERSONALITY DISORDER)

Έρευνες συστήνουν επιπολασμό περίπου 1% στον γενικό πληθυσμό και 3% ως 10% στους ασθενείς εξωνοσοκομειακών κλινικών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η ΨΔΠ είναι δυο φορές συχνότερη σε άντρες παρά σε γυναίκες. Όσον αφορά την αιτιολογία της, παρατηρούνται συγκρούσεις στην προσπάθεια για αυτονομία και αυτοέλεγχο του ατόμου και την επιβολή ελέγχου από μέρους των γονιών και της κοινωνίας. Επομένως, υπερβολικά άκαμπτοι και εξουσιαστικοί γονείς πιστεύεται ότι συμβάλλουν στην ανάπτυξη των πασχόντων από τη διαταραχή αυτή. Τέλος, πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι η μεγάλη ευαισθησία των ατόμων με αυτή τη διαταραχή προσωπικότητας σε κάθε είδους μεταβολή μπορεί να προσδιορίζεται γενετικά.³

4.3 ΔΙΑΓΝΩΣΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑ DSM-5

4.3.1. ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (AVOIDANT PERSONALITY DISORDER)

Διάχυτο πρότυπο κοινωνικής αναστολής, συναισθημάτων ανεπάρκειας και υπερευαισθησίας στην αρνητική αξιολόγηση, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή του ατόμου και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων, όπως φαίνεται από τα παρακάτω:

- Αποφεύγει επαγγελματικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν σημαντική διαπροσωπική επαφή, εξαιτίας φόβων κριτικής, αποδοκιμασίας ή απόρριψης.
- Είναι απρόθυμο να συσχετιστεί με ανθρώπους, εκτός αν έχει τη βεβαιότητα ότι θα γίνει αρεστό.
- Δείχνει να περιορίζει τις στενές φιλίες εξαιτίας του φόβου ότι θα ντροπιαστεί ή θα γελοιοποιηθεί.
- Έντονη ενασχόληση με το ότι θα υποστεί κριτική ή απόρριψη σε κοινωνικές καταστάσεις.
- Είναι ανεσταλμένο σε νέες διαπροσωπικές καταστάσεις εξαιτίας αισθημάτων ανεπάρκειας.
- Θεωρεί τον εαυτό του κοινωνικά ανόητο, προσωπικά μη ελκυστικό και κατώτερο από τους άλλους.
- Είναι ασυνήθιστα απρόθυμο να διακινδυνεύσει προσωπικά ή να συμμετάσχει σε νέες δραστηριότητες, επειδή είναι δυνατόν να φανερώσουν την αμηχανία του.⁹

4.3.2 ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (DEPENDENT PERSONALITY DISORDER)

Διάχυτη και υπέρμετρη ανάγκη του ατόμου να το φροντίζουν η οποία οδηγεί σε συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από υποταγή και προσκόλληση και φόβους αποχωρισμού, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή και παρουσία σε ποικιλία πλαισίων όπως φαίνεται από πέντε (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:

- Δυσκολεύεται να παίρνει καθημερινές αποφάσεις χωρίς υπερβολικό αριθμό συμβουλών και διαβεβαιώσεων από τους άλλους.
- Έχει ανάγκη οι άλλοι να αναλαμβάνουν την ευθύνη των σημαντικότερων πτυχών της ζωής του(της).
- Δυσκολεύεται να εκφράζει τη διαφωνία του επειδή φοβάται ότι θα χάσει την υποστήριξη ή την έγκριση των άλλων.
- Δυσκολεύεται να ξεκινά προγράμματα ή να κάνει πράγματα μόνο του.
- Κάνει υπερβολικά πολλά πράγματα προκειμένου να εξασφαλίσει τη φροντίδα και την υποστήριξη των άλλων, μέχρι του σημείου να κάνει εθελοντικά δυσάρεστα πράγματα.
- Αισθάνεται δυσάρεστα ή αβοήθητο όταν είναι μόνο εξαιτίας μεγαλοποιημένων φόβων ότι θα είναι ανίκανο να φροντίσει τον εαυτό του.

- Αναζητά επειγόντως μια άλλη σχέση ως πηγή φροντίδας και υποστήριξης όταν τελειώνει μια στενή σχέση.
- Ασχολείται με επίμονο και μη ρεαλιστικό τρόπο με φόβους ότι θα εγκαταλειφθεί και θα χρειαστεί να φροντίζει τον εαυτό του.⁹

4.3.3 ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (COMPULSIVE PERSONALITY DISORDER)

Τα κριτήρια τα οποία παρουσιάζει ένας ασθενής με ψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας σύμφωνα με το DSM-5 είναι τα εξής :

Διάχυτο πρότυπο έντονης ενασχόλησης του ατόμου με τη μεθοδικότητα, την τελειοθηρία, το νοητικό και διαπροσωπικό έλεγχο, σε βάρος της ευελιξίας, της ευρύτητας των αντιλήψεων και της αποδοτικότητας, με έναρξη στην πρώιμη ενήλικη ζωή. Ο πάσχων πρέπει να έχει τέσσερα (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:

- Έντονη ενασχόληση με λεπτομέρειες, κανόνες, καταλόγους, την τάξη, την οργάνωση ή προγράμματα σε τέτοιο βαθμό, ώστε να χάνεται το κύριο σημείο της δραστηριότητας.
- Τελειοθηρία που παρεμποδίζει την ολοκλήρωση μιας εργασίας.
- Υπερβολική αφοσίωση στην εργασία και την παραγωγικότητα με αποκλεισμό των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και των φιλικών σχέσεων.
- Υπερβολική ευσυνειδησία, σχολαστικότητα και ακαμψία σε θέματα ηθικής, ηθών και αξιών (που δεν εξηγείται από πολιτισμική ή θρησκευτική ταυτότητα).
- Αδυνατεί να πετάξει φθαρμένα ή χωρίς αξία αντικείμενα, ακόμη και όταν δεν έχουν συναισθηματική αξία.
- Απροθυμία να αναθέτει καθήκοντα ή να εργάζεται με άλλους, εκτός αν υποτάσσονται στο δικό του ακριβώς τρόπο αντίληψης διεκπεραίωσης των πραγμάτων.
- Υιοθετεί ένα φιλάργυρο τρόπο στο να ξοδεύει χρήματα τόσο για τον εαυτό του, όσο και για τους άλλους· τα χρήματα θεωρούνται κάτι που θα πρέπει να αποθησαυρίζεται για μελλοντικές καταστροφές.
- Έχει ακαμψία και πείσμα.⁹

4.4 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

4.4.1 ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (AVOIDANT PERSONALITY DISORDER)

Υπάρχουν διάφορες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις για την APD. Ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσουν τους ασθενείς στην καταπολέμηση του άγχους και την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης. Πρέπει να εκπαιδευτούν σε κοινωνικές δεξιότητες και σε μια θετική δυναμική παρουσία (assertiveness training). Καταλυτικός θα είναι και ο ρόλος της οικογένειας όπου μπορεί να γίνει βοηθητική στο να ενθαρρύνει το θεραπευόμενο να εμπλακεί σε κοινωνικές καταστάσεις και επίσης μπορεί να δώσει συναισθηματική υποστήριξη, ενώ παρακινεί το θεραπευόμενο να αναζητήσει νέες εμπειρίες. Ακόμα, γνωστικές τεχνικές μπορεί να διορθώσουν τις παραμορφώσεις της σκέψης τους που συχνά θεωρούν πως ό,τι κάνουν είναι μειωτικό.

Ίσως, τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, οι αναστολείς της MAO και οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, που συμβάλλουν στη θεραπεία της κοινωνικής φοβίας, μπορούν να βοηθήσουν και στη διαταραχή αυτή.³

4.4.2 ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (DEPENDENT PERSONALITY DISORDER)

Η Εξαρτημένη διαταραχή είναι μια από τις πιο συχνές διαταραχές που απαντώνται σε μονάδες ψυχικής υγείας, παρότι οι ασθενείς συνήθως αναζητούν βοήθεια για άλλες ενοχλήσεις. Οι νοσηλευτές είναι πιθανό να συναντήσουν τέτοιους ασθενείς σε περιβάλλοντα φροντίδας. Οι εξαρτημένοι ασθενείς είναι πιθανό να προσδοκούν από το νοσηλευτή να παίρνει αποφάσεις αντί για αυτούς. Η πρόκληση για το νοσηλευτή και τον κάθε επαγγελματία υγείας είναι το πώς να υποστηρίξει τον πάσχοντα να πάρει τις δικές του αποφάσεις, χωρίς να του δίνει λεπτομερείς συμβουλές για οτιδήποτε θέλει να κάνει.¹³ Έτσι, ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσουν το άτομο να νιώσει επαρκές και ότι αξίζει. Αν υπάρχουν φαντασιώσεις-φόβοι για ανεξάρτητη και δυναμική συμπεριφορά, μπορούν να διερευνηθούν και να ελεγχθούν με βάση την πραγματικότητα.³ Ποικίλες ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι φαίνεται να είναι αποτελεσματικές. Από τη μια μεριά, οι γνωσιακές-συμπεριφορικές μέθοδοι μπορούν να σταθούν βοηθητικές εκπαιδεύοντας το άτομο να αναπτύξει δεξιότητες αυτονομίας και αυτοεκτίμησης. Από την άλλη, προσεγγίσεις υπαρξιακές όπως η προσωποκεντρική προσέγγιση, μπορούν να βοηθήσουν το άτομο να έρθει σε πιο βαθιά επαφή με τον εαυτό του, να αναγνωρίσει και να συμβολοποιήσει τις πλευρές του εαυτού του και να αναπτύξει την ικανότητα του για αυτοαποδοχή, επιτυγχάνοντας μέσα από αυτή τη διαδρομή να αρχίσει να δομεί τις σχέσεις του με έναν πιο "υγιή" και οριοθετημένο τρόπο.²⁵

4.4.3 ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (COMPULSIVE PERSONALITY DISORDER)

Βραχυπρόθεσμα, οι Ψυχαναγκαστικοί ασθενείς, μπορεί να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια για άγχος ή σχετιζόμενα συμπτώματα.¹³ Η θεραπεία της ΨΔΠ στοχεύει στη φαρμακευτική αγωγή, την ψυχοθεραπεία και την ψυχοχειρουργική. Πρώτα, μπορούν να χορηγηθούν αντικαταθλιπτικά, αγχολυτικά και νευροληπτικά φάρμακα. Η φαρμακευτική αγωγή συμβάλλει στη γρήγορη ανακούφιση του ψυχαναγκαστικού ασθενή και στις εξάρσεις της νόσου. Ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία είναι η θεραπεία εκλογής αποσκοπώντας στην εξάλειψη των ψυχαναγκασμών και καταναγκασμών. Ο θεραπευτής υπομονετικά βοηθά τον ασθενή να έρθει σε επαφή με τον απειλητικό για αυτόν συναισθηματικό του κόσμο. Πρέπει να επισημανθεί ότι η σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου δεν πρέπει να είναι ανταγωνιστική (λόγω του φόβου του ασθενούς να μην υποκύψει σε εξωτερικό έλεγχο και εξουσία).³

4.5 ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

4.5.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ ΑΛΛΙΩΣ (NOT SPECIFIED PERSONALITY DISORDER)

Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει τις διαταραχές που δεν ταιριάζουν στις άλλες κατηγορίες των διαταραχών της προσωπικότητας. Άτομα που έχουν στοιχεία από περισσότερες από μία διαταραχή της προσωπικότητας αλλά δεν πληρούν όλα τα κριτήρια για καμία διαταραχή περιλαμβάνονται σε αυτήν την κατηγορία. Μερικά παραδείγματα είναι η παθητική-επιθετική διαταραχή προσωπικότητας, η καταθλιπτική διαταραχή προσωπικότητας και άτομα που εκδηλώνουν ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό όπως σαδισμό ή μαζοχισμό.²⁶

4.5.2 ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (OPRESSIVE PERSONALITY DISORDER)

Τα χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτής εμπίπτουν με την κατάθλιψη, δηλαδή οι πάσχοντες έχουν μειωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες και ανικανότητα για εκδήλωση συναισθημάτων όπως αγάπη, τρυφερότητα. Είναι άτομα υπερβολικά εσωστρεφή και ντροπαλά και νιώθουν ανάξια και κατώτερα. Ο Freud διαπίστωσε πως τα άτομα που βιώνουν καταθλιπτικά συμπτώματα αποσπών το μεγαλύτερο μέρος των αρνητικών συναισθημάτων από τους άλλους στρέφοντάς τα στον ίδιο τους τον εαυτό με συνέπεια να μισούν τον εαυτό τους με τον τρόπο που δεν αντιστοιχεί στις πραγματικές τους αδυναμίες.

Επίσης, η αυτοεκτίμησή τους εξαρτάται από εξωγενείς παράγοντες αφού ο ψυχισμός τους δεν διαθέτει τους απαραίτητους μηχανισμούς που βοηθούν στη ρύθμιση της αυτοεκτίμησης. Καθώς, οι ασθενείς αυτοί αντιληφθούν την πραγματικότητα και ότι ο στόχος τους δεν μπορεί να υλοποιηθεί, τότε συνήθως «βυθίζονται» στην κατάθλιψη. Ένα άτομο όμως με καταθλιπτική προσωπικότητα δεν είναι απαραίτητο ότι θα εκδηλώσει Κατάθλιψη. Οι ραγδαίοι και στρεσογόνοι ρυθμοί της σημερινής κοινωνίας φέρνουν στην επιφάνεια πιθανά παιδικά τραύματα συνηγορώντας στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων.²⁷

4.5.3 ΠΑΘΗΤΙΚΗ-ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (PASSIVE-AGGRESSIVE PERSONALITY DISORDER)




«Πίσω από το χαμόγελο κρύβεται ένα μαχαίρι». Αυτό το αρχαίο κινέζικο ρητό περιγράφει τέλεια την παθητική-επιθετική διαταραχή προσωπικότητας. Οι πάσχοντες φαινομενικά συμμορφώνονται με κανόνες, ωστόσο, στην πραγματικότητα η στάση τους είναι αρνητική και αντιστέκονται παθητικά. Αυτό φαίνεται από την τάση τους να εναντιώνονται σε νόμους, κανόνες και στους φορείς της εξουσίας (αστυνομία, πολιτικούς, εκκλησία) καθώς θεωρούν ότι οι φορείς είναι απαιτητικοί- ταυτόχρονα, όμως, επιζητούν την προστασία τους. Κυριαρχεί σε αυτά τα άτομα ο θυμός και το άγχος αλλά οι εκδηλώσεις της παθητικής-επιθετικής διαταραχής είναι ήπιες. Οι ασθενείς δεν αναζητούν θεραπεία παρά μόνο έπειτα από παρότρυνση της οικογένειας ή του εργασιακού περιβάλλοντος. Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία μπορεί να βοηθήσει το άτομο να υιοθετήσει λειτουργικούς τρόπους για την καταπολέμηση των προβλημάτων τους. Με τη βοήθεια του θεραπευτή, μαθαίνουν πως ο τρόπος που σκέφτονται και οι ιδέες τους σχετίζονται με τη συμπεριφορά και το συναίσθημά τους.

Οι ψυχολόγοι αναγνωρίζουν πέντε βασικά στάδια στην εξέλιξη της παθητικής-επιθετικής διαταραχής:

- Πρόσκαιρη συμμόρφωση: Όταν το άτομο συμφωνεί λεκτικά, όμως πρακτικά κωλυσιεργεί ως προς την υλοποίηση ενός αιτήματος. (π.χ. Έρχομαι σε λίγο)
- Σκόπιμη αναβολή: Όταν το άτομο συμμορφώνεται με ένα αίτημα, όμως συμπεριφέρεται ανάρμοστα. (π.χ. Έπλυνα τα πιάτα, αλλά δεν ήξερα πού πρέπει να τα βάλω)

- Σκόπιμη παραίτηση και επακόλουθη διόγκωση ενός προβλήματος: Όταν το άτομο μένει άπραγο γνωρίζοντας ότι ένα πρόβλημα θα διογκωθεί, καθώς απολαμβάνει τη δυσφορία που προκύπτει σε τρίτους. (π.χ. επιστροφή δανεικού αυτοκινήτου χωρίς βενζίνη, γνωρίζοντας ότι ο ιδιοκτήτης θα καθυστερήσει στη δουλειά του αν σταματήσει να βάλει βενζίνη)
- Κρυφή αλλά συνειδητή εκδίκηση: Όταν το άτομο παίρνει μια απόφαση και δρα μόνο και μόνο για να προκαλέσει αρνητικά συναισθήματα σε κάποιον τρίτο. (π.χ. κλοπή χρημάτων από υποκειμενικό αίσθημα αδικίας, υπονόμηση έργου συναδέλφου λόγω ζήλιας)
- Αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές: Όταν το άτομο δρα ενάντια στο συμφέρον του μόνο και μόνο για να πάρει εκδίκηση. (π.χ. μια νεαρή κοπέλα που βάφει τα μαλλιά της ροζ πριν από μια συνέντευξη για δουλειά, ένας έφηβος που λιμοκτονεί για να πληγώσει τους γονείς του)²⁸



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

5.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ο Αμερικάνος ψυχίατρος Southart ήταν αυτός που έδωσε πρώτος τον ορισμό της κοινωνικής ψυχιατρικής: «Η κοινωνική ψυχιατρική προκύπτει από τη σύζευξη των εννοιών του κοινωνικού και της ψυχιατρικής, χρησιμοποιεί σύγχρονες μεθόδους για τη διερεύνηση της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και έχει σκοπό να χρησιμοποιήσει τις χαρακτηριστικές και ηθικολογικές ταξινομήσεις και τα δεδομένα της ψυχολογίας και των συναφών κλαδών».²⁹ Στην Κοινωνική Ψυχιατρική, ο ψυχικά ασθενής δεν εξετάζεται μόνο ως ξεχωριστό άτομο μα και ως μέλος της οικογένειας και της κοινωνίας που ανήκει. Αντικείμενό της είναι το άτομο (υγιές ή παθολογικό), η οικογένεια και οι ομάδες ατόμων με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (ευπαθείς ομάδες, μειονότητες). Το πρόγραμμά της Κοινωνικής Ψυχιατρικής αρχικά, έχει στόχο την πρόληψη. Προάγει την ψυχική υγεία και ενημερώνει τους πολίτες (πρωτοβάθμια πρόληψη), παρεμβαίνει άμεσα στο άτομο που νοσεί (δευτεροβάθμια πρόληψη) και συμβάλλει στην καλύτερευση της ποιότητας ζωής ενός χρόνιου ψυχικά αρρώστου ώστε να παραμένει ενεργό μέλος στην κοινότητα (τριτοβάθμια πρόληψη). Βασικοί στόχοι της είναι:

- Ευαισθητοποίηση και έγκαιρη διάγνωση.
- Ποιοτική και επαρκής στήριξη ασθενών και φροντιστών.
- Βελτίωση ποιότητας ζωής των ασθενών.
- Συντονισμός, έρευνα και έλεγχος.

Ο Νοσηλευτής μαζί με τα άλλα μέλη της επιστημονικής ομάδας δημιουργούν την καλύτερη δυνατή συνεργασία με το θεραπευόμενο. Οι ρόλοι του νοσηλευτή Κοινωνικής Ψυχιατρικής είναι:

- Θεραπευτικός: Ο νοσηλευτής πλησιάζει τον άρρωστο με ευγενικό τρόπο χτίζοντας ένα σταθερό και ασφαλές περιβάλλον. Επίσης, ο νοσηλευτής σέβεται την ιδιωτικότητα του αρρώστου ώστε να διασφαλιστεί η αξιοπρέπειά του.
- Κοινωνικός: Ο νοσηλευτής κοινωνικής ψυχιατρικής αναπτύσσει κοινωνικές σχέσεις διευκολύνοντας το έργο της θεραπευτικής ομάδας.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο νοσηλευτής να είναι επαρκής στο ρόλο του και να έχει τις κατάλληλες αρχές και γνώσεις. Επίσης, θα πρέπει να διαθέτει οργανωτικές και διοικητικές ικανότητες, ευελιξία, δυνατότητα επικοινωνίας, παρατηρητικότητα, συνέπεια και να έχει ευκαιρίες συνεχούς ενημέρωσης και επιμόρφωσης.³⁰

5.2 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



Η Κοινοτική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας είναι το τμήμα των νοσηλευτικών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας που φροντίζει τα άτομα με ψυχική ασθένεια στο οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον, μέσα στην ίδια τους την κοινότητα. Ο κοινοτικός νοσηλευτής φροντίζει:

- Αρρώστους με οξύ ή χρόνια ψυχικό ή ψυχιατρικό πρόβλημα.
- Υγιείς ανθρώπους σε κρίση ή που αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην καθημερινή τους ζωή.
- Ανθρώπους που επέζησαν από μια κρίσιμη κατάσταση ή αντιμετωπίζουν μια απειλητική για την ζωή τους αρρώστια.³¹

Οι προκλήσεις για την ικανοποιητική παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα αφθονούν. Ως κύρια αποστολή της είναι η παροχή ολοκληρωμένης επιμέλειας μέσα από ψυχοεκπαιδευτικές μεθόδους και κοινωνικοθεραπευτικές παρεμβάσεις για:

- Μείωση των συνεπειών από την εκδήλωση μιας ψυχικής ασθένειας.
- Βελτίωση της ευημερίας των ατόμων.
- Βελτίωση της δημόσιας υγείας.

Η σημερινή Κοινοτική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας δίνει έμφαση στις τρεις βαθμίδες πρόληψης για τη διατήρηση και την προαγωγή της ψυχικής υγείας, για την πρόληψη της ψυχικής ασθένειας αλλά και στοχεύει στην κοινωνική επανένταξη των ασθενών αυτών και για την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Επίσης, οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας επιτελούν τις παρακάτω δραστηριότητες:

- Κατ' οίκον επισκέψεις.
- Καθημερινή διαχείριση σχεδίων φροντίδας και άλλων εξειδικευμένων προγραμμάτων στην κοινότητα.
- Συμμετοχή σε συνεταιριστικά προγράμματα.
- Παρεμβάσεις σε κρίσεις.
- Εξειδικευμένες παρεμβάσεις σε εξωτερικά ιατρεία, συμβουλευτικά κέντρα σε ΑΥΚ και στέγες.

- Συνεργασία με κυβερνητικές και μη κυβερνητικές υπηρεσίες.
- Συνεργασία με ομάδες ενδονοσοκομειακών δομών.
- Επικοινωνία με ιδιώτες ψυχιάτρους.
- Διασυνδεδετική/Συμβουλευτική εργασία.³²

Ωστόσο, η έλλειψη κατανόησης από τα προσβεβλημένα άτομα και τις οικογένειές τους, η έλλειψη ολοκληρωμένων υπηρεσιών για την ψυχική και σωματική υγεία, η νοσηρότητα των ψυχικών νοσημάτων και της κατάχρησης ουσιών και τα συμπτώματα της ασθένειας που αποκλείουν την αποτελεσματική αξιοποίηση των διαθέσιμων υπηρεσιών από τους πελάτες, δημιουργούν επιπρόσθετες επιπλοκές. Παρά τις πολλαπλές προκλήσεις, ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή ψυχικής υγείας είναι ικανοποιητικός. Ίσως, η πιο κρίσιμη επίδραση ενός νοσηλευτή στην κοινότητα είναι η καθιέρωση διαπροσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές πρέπει να θεωρούν την ψυχική υγεία και την ψυχική νόσο δυναμικές διαδικασίες. Η ψυχική νόσος και η ψυχική υγεία πρέπει να εκτιμώνται στο πλαίσιο του κοινωνικού περιβάλλοντος που περιλαμβάνει την οικογένεια, την κοινότητα, τους ομότιμους και το φυσικό και πολιτισμικό περιβάλλον.

Επιπρόσθετα, ο κοινοτικός νοσηλευτής πρέπει να προσφέρει περίθαλψη στα πλαίσια του πολιτισμού και των πεποιθήσεων του ασθενή. Απαιτείται αξιολόγηση από τον ίδιο καθώς και συνεχή απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων. Η ικανότητα παροχής περίθαλψης μέσα στο πολιτισμικό πλαίσιο ενισχύεται από τη συμμετοχή του πελάτη στη σχεδίαση και στην πρόσβαση φροντίδας με θετική έκβαση. Οι ρόλοι των κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας είναι πολυδιάστατοι. Κινητοποιούν τους πολίτες καταρρίπτοντας τους μύθους και δίνοντας σωστές πληροφορίες για την ψυχική νόσο. Εν τέλει, στόχος των νοσηλευτών είναι και να μεριμνήσουν για την τακτική λήψη των ψυχοτροπικών φαρμάκων των θεραπευόμενων και να τους κάνουν να μοιράζονται τις εμπειρίες τους και να συμμετέχουν και οι ίδιοι σε στρατηγικές αντιμετώπισης και ανακούφισης από την ψυχική νόσο. Μια τέτοια ενεργητική στάση αποσκοπεί στην πρόληψη προβλημάτων που οδηγούν στη διακοπή της φαρμακευτικής θεραπείας και στις συνέπειες μιας τέτοιας πράξης.³³

Έτσι λοιπόν διαπιστώνουμε πως η κατάθεση ψυχής (διάθεση του «εαυτού» του Νοσηλευτή) από μόνη της δεν αρκεί. Απαιτείται εξειδίκευση υψηλού επιπέδου και απόκτηση ιδιαίτερων δεξιοτήτων, ώστε να αντεπεξέλθει στις πολύπλοκες προκλήσεις οι οποίες τίθενται, καθώς και στην ανάπτυξη τεχνικών προστασίας για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και των συνεπειών της.³⁴

5.3 ΤΟ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής πρόκειται για έναν καθιερωμένο θεσμό μέσα από τον οποίο φάνηκε δυνατή η αποκέντρωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών στο πλαίσιο της Κοινοτικής Ψυχιατρικής. Εμπεριέχει υπηρεσίες, όπως, Κλινική Άμεσης Προσπέλασης και Επανεξετάσεων, Τμήμα Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπειών, Μονάδα Ημερήσιας Περίθαλψης και Αποκατάστασης, Παιδοψυχιατρική Υπηρεσία και σε μικρές περιπτώσεις διαθέτει μικρό αριθμό δωματίων. Διασυνδέεται με ενδονοσοκομειακή μονάδα και άλλες υπηρεσίες, όπως ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα εργαστήρια ή διαμερίσματα που συνήθως καλύπτουν τις ανάγκες χρόνιων ψυχικά ασθενών στην κοινότητα. Οι υπηρεσίες καλύπτουν όλες τις ψυχικές διαταραχές απευθυνόμενες σε όλες τις ηλικίες. Η κλινική εργασία οργανώνεται και εφαρμόζεται στα πλαίσια της ομάδας Ψυχικής Υγείας στην οποία συμμετέχουν ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας και άλλοι ειδικοί θεραπευτές. Βασικές προϋποθέσεις για τη λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας είναι η κοινή ιδεολογία και το πνεύμα συνεργατικότητας.³⁵

Το Κ.Κ.Ψ.Υ παρέχει υπηρεσίες ανοιχτής ψυχοκοινωνικής φροντίδας σε ενήλικες και υπερήλικες. Σκοποί του κέντρου είναι:

- Να ενημερώσει και να αφυπνίσει τους πολίτες για θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία.
- Να προσφέρει ψυχολογική ή ψυχιατρική υποστήριξη σε άτομα κάθε ηλικίας και σε οικογένειες με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.
- Να παρέχει συμβουλευτική βοήθεια σε ζευγάρια ή παιδιά ή γονείς.
- Να χορηγήσει σε ορισμένες περιπτώσεις δωρεάν φάρμακα.
- Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση σε άτομα με ειδικές ανάγκες.²⁹

Στην Ελλάδα το πρώτο κοινοτικό κέντρο ιδρύθηκε το 1965 από το Βασιλικό Εθνικό Ίδρυμα, το οποίο μετονομάστηκε αργότερα σε Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής.

5.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ



Η Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας είναι μια ειδικότητα της Νοσηλευτικής που κύριο μέλημά της είναι η παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας στους ανθρώπους όλων των ηλικιών με ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα καθώς και η γρήγορη αποκατάστασή τους προάγοντας την ψυχική ηρεμία συνολικά του πληθυσμού. Πρωταρχική υποχρέωση είναι η προσφορά ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας μέσα από διάφορες υπηρεσίες για:

- Γρήγορη και αποτελεσματική θεραπεία.
- Μείωση των επιπτώσεων από την παρουσία μιας ψυχικής ασθένειας.
- Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση.
- Προαγωγή της ευημερίας των ατόμων.
- Βελτίωση της δημόσιας υγείας.³²

Οι αρχές οι οποίες πρεσβεύουν τη νοσηλευτική ψυχικής υγείας, η οποία αποτελεί μια σημαντική επιστήμη που στηρίζεται στην έρευνα και στην κλινική άσκηση είναι:

- Η προσέγγιση του ατόμου υγιούς και μη ως μια μοναδική και ξεχωριστή οντότητα.
- Η προσκόλληση στα προσωπικά ιδεώδη μέσα από το πρίσμα της υγείας και της ζωής του.
- Η παροχή φροντίδας του ατόμου σε όλους τους τομείς με σεβασμό και ενδιαφέρον.³⁶

Για την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας θα πρέπει εκτός από την υιοθέτηση των προαναφερθέντων αρχών να εμφανίζονται οι επιστημονικές γνώσεις αλλά και να χρησιμοποιείται η κλινική πείρα του εξειδικευμένου προσωπικού. Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας συμβάλλει στην εξατομικευμένη φροντίδα των ατόμων εντός αλλά και εκτός του νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στις οποίες παρέχεται φροντίδα είναι:

- Το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- Ο ψυχιατρικός τομέας γενικού νοσοκομείου.
- Τα κέντρα κοινοτικής ψυχικής υγιεινής.

- Τα εξωτερικά ιατρεία.
- Οι ιατροπαιδαγωγικοί σταθμοί.
- Οι διασυνδετικές υπηρεσίες.
- Οι μονάδες μερικής νοσηλείας (νοσοκομείο ημέρας και νύχτας).
- Η κινητή μονάδα ψυχικής υγείας.
- Οι μονάδες στέγασης.
- Οι μονάδες αποκατάστασης.
- Οι ανάδοχες οικογένειες.³⁷

Η φροντίδα αρρώστων με διαταραχές προσωπικότητας είναι συχνά κουραστική ή και ενοχλητική για τους επαγγελματίες υγείας. Οι ασθενείς αυτοί μπορεί να προσπαθούν να εκμεταλλευτούν τους γύρω τους, να φέρονται με κοινωνικά απρόσφορο τρόπο και γενικώς να είναι «δύσκολοι». Όταν οι νοσηλευτές βλέπουν τους άκαμπτους και ανελαστικούς τρόπους συμπεριφοράς, πιστεύουν συχνά πως αυτοί οι ασθενείς θα μπορούσαν να αλλάξουν και να συμπεριφερθούν καλύτερα αν προσπαθήσουν. Ωστόσο, δεν είναι τόσο εφικτό αυτό, επειδή η προσωπικότητα όπως αναφέρθηκε στο 1^ο κεφάλαιο χαρακτηρίζεται από τρόπους αντίληψης, οι οποίοι είναι μακροχρόνιοι, άκαμπτοι και δυσλειτουργικοί σε μια ποικιλία καταστάσεων. Ας λάβουμε υπόψη ότι στόχος του νοσηλευτή είναι να προσφέρει επαγγελματική φροντίδα, όχι να γίνει φίλος με τον ασθενή. Για την ομαλότερη συνεργασία με τους πάσχοντες από διαταραχή προσωπικότητας οι νοσηλευτές οφείλουν να προσαρμόσουν τη σχέση νοσηλευτή ασθενούς στις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενή.¹³

Η νοσηλευτική διεργασία που θεωρείται τα τελευταία χρόνια ως η πιο ενδιαφέρουσα εξέλιξη στη νοσηλεία, περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια:

A. Εκτίμηση του ασθενούς

- Συγκέντρωση και καταγραφή πληροφοριών σχετικά με τις σωματικές και ψυχικές ανάγκες του ασθενή.
- Σκοπός: ο καθορισμός των προβλημάτων του ασθενούς που μπορούν να τροποποιηθούν με ειδικές ενέργειες.

B. Προγραμματισμός της φροντίδας

- Συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας.
- Οι σκοποί να είναι πραγματοποιήσιμοι και κατανοητοί.
- Βραχυπρόθεσμοι στόχοι που επεκτείνονται σε μακροπρόθεσμοι.

Γ. Παροχή της φροντίδας

- Πράξεις που απαιτούνται για να πραγματοποιηθούν οι σκοποί.
- Επιλογή του κατάλληλου νοσηλευτή ανάλογα με τον ασθενή για την εφαρμογή της εξατομικευμένης ειδικής φροντίδας.

Δ. Αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας-Σκοπός:

- Αναγνώριση αντικειμενικών σκοπών που επιτεύχθηκαν.
- Σύγκριση της αποτελεσματικότητας των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν.
- Υπολογισμό των αναγκών των ασθενών καθώς προοδεύει η θεραπεία.
- Τροποποίηση του προγράμματος.^{38,39}

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις εμπεριέχουν ενέργειες και διαδικασίες, όπως φαίνεται παρακάτω:

- Σχεδιασμός νοσηλευτικού θεραπευτικού πλάνου.
- Δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή.
- Προσφορά φροντίδας στις καθημερινές ανάγκες του αρρώστου.
- Ευθύνη για την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, την αναγνώριση των παρενεργειών και της άμεσης παρέμβασης.
- Εφαρμογή έκτατων μέτρων π.χ. απομόνωση, περιορισμός αρρώστου σε περίπτωση κρίσης.
- Εκτίμηση άλλων γενικότερων σωματικών αναγκών του αρρώστου π.χ. χρόνια νοσήματα.
- Ευθύνη για την κλήση προσωπικού άλλων ειδικοτήτων εφόσον κριθεί αναγκαίο.
- Προσφορά υποστήριξης και διδασκαλίας στην οικογένεια του αρρώστου.
- Προετοιμασία για την έξοδο του αρρώστου από το νοσοκομείο.

Τέλος, ο ρόλος των νοσηλευτών στις διαταραχές προσωπικότητας θα πρέπει να έγκειται στα εξής:

- Να νοσηλεύσουν τον ψυχικά άρρωστο στη βιολογική και ψυχολογική του διάσταση.
- Να τον προστατεύσουν από εκμετάλλευση, παραμέληση και προσβολή της αξιοπρέπειάς του μέσα στη δομή.
- Να προωθήσουν την ψυχική του υγεία, ενισχύοντας την ταυτότητα και την αυτοπεποίθησή του.
- Να ενισχύσουν τις υπάρχουσες δυνατότητες και δεξιότητες του ψυχικά αρρώστου και να αναπτύξουν όσες έχουν απολεσθεί λόγω ψυχικής ασθένειας.
- Να συμβάλλουν στην κοινωνική αποκατάσταση.³⁶

Συμπερασματικά, ενώ ο ψυχίατρος θα κάνει την ιατρική διάγνωση μιας διαταραχής προσωπικότητας, ο νοσηλευτής θα μεριμνήσει για την αντιμετώπιση των επακόλουθων της διαταραχής. Η προσωπικότητα διαπλάθεται στα πλαίσια μιας μακροχρόνιας διαδικασίας, μέσα από την οποία ο άνθρωπος μαθαίνει να ανταπεξέρχεται στις προκλήσεις της ζωής. Έτσι, η προσωπικότητα ανθίσταται στις αλλαγές. Ως ενεργά μέλη της θεραπευτικής ομάδας οι νοσηλευτές εμπνυχώνουν τους θεραπευόμενους να ξεκινήσουν ή να μην διακόψουν τη ψυχοθεραπεία και αξιολογούν τις ανάγκες τους. Οι ανάγκες αυτές γίνονται φανερές καθώς ο νοσηλευτής αξιολογεί την ψυχική κατάσταση του αρρώστου και τις διαπροσωπικές επαφές του.¹³

5.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η οικογένεια εμφανίζεται σαν ένα φυσικό κέντρο ψυχικής υγιεινής, στο οποίο μπορούν να επιτευχθούν η διατήρηση και η βελτίωση της υγείας, η πρόληψη της νόσου και η αποκατάσταση. Η υγιής ανάπτυξη του ανθρώπου προϋποθέτει οικογένεια που παρέχει στα παιδιά αγάπη, ασφάλεια, αποδοχή, σεβασμό. Στο πλαίσιο της οικογενειακής ζωής διδάσκονται οι κοινωνικές σχέσεις, διαμορφώνεται η ανάπτυξη προτύπων συμπεριφοράς με τη μίμηση, καλλιεργούνται τα συναισθήματα και εμπνέονται τα ιδανικά και οι ανώτερες αξίες στον άνθρωπο. Η σχέση μητέρας-βρέφους είναι η πρώτη διαπροσωπική εμπειρία του παιδιού. Αν η σχέση αυτή προσφέρει ασφάλεια και επιδοκιμασία, το παιδί αυτό αναπτύσσει αυτοσεβασμό, αυτοεκτίμηση και παρόμοια θετική αγάπη απέναντι στους άλλους. Αν, ωστόσο, η οικογένεια το υποβιβάζει και το μειώνει, τότε και η άποψη του παιδιού για τον εαυτό του είναι επίσης μειωτική και τελικά, η στάση του απέναντι στους άλλους είναι αρνητική και εχθρική. Εμπειρίες όπως αποχωρισμός από τη μητέρα, υπερπροστασία ή αδιαφορία από μέρους της και συγκρούσεις των γονιών θεωρούνται ψυχοτραυματικές και απόρροια εκδήλωσης ψυχοπαθολογικών καταστάσεων.³⁰ Το οικογενειακό ιστορικό ψυχικά αρρώστων σχεδόν πάντοτε περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων αιτίων, εγκατάλειψη κατά την παιδική ηλικία, απουσία μητρικής στοργής και φροντίδας, διασπασμένη οικογένεια ακόμα και κακοποίηση κάθε μορφής.

Η γενική συνδρομή του νοσηλευτή εντός του οικογενειακού πλαισίου έγκειται στις ακόλουθες ενέργειες:

- Εκτιμά τυχόν προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και των οικογενειών τους και τους βοηθά πώς να αναπτύξουν πιο αποτελεσματικές διαπροσωπικές δεξιότητες.
- Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας μπορεί να αναλάβει διάφορους ρόλους και αρμοδιότητες.
- Με την κατάλληλη εκπαίδευση της οικογένειας, οι ψυχικά ασθενείς να εκφράζουν ρεαλιστική αντίληψη των ευθυνών τους έναντι του ασθενούς, της φροντίδας και θεραπείας του.
- Να περιγράψουν ανοικτά τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους, σχετικά με την ευθύνη τους για τον ασθενή σε θεραπευτικό περιβάλλον δημιουργημένο για αυτούς.
- Να εκδηλώνουν βελτιωμένες δεξιότητες επικοινωνίας, λύσης προβλημάτων και λήψης αποφάσεων στις σχέσεις μεταξύ τους και με το προσωπικό της φροντίδας υγείας του αρρώστου.
- Να χρησιμοποιούν αποτελεσματικές στρατηγικές χειρισμού της φροντίδας του αρρώστου και της αρρώστιας του.^{31,40}

5.6 Η ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επικοινωνία είναι ο τρόπος μετάδοσης πληροφοριών μέσω ενός κοινού συστήματος πληροφοριών, συμβόλων ή σημείων και θεωρείται παγκόσμια σαν το πιο ουσιαστικό μέσο με το οποίο ο ασθενής αναπτύσσεται και διαπλάθεται ως προσωπικότητα. Αποτελεί ζωτική ανάγκη για το άτομο και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε όλα τα θέματα υγείας και κυρίως της ψυχικής υγείας.³⁰

Η Hildegard Peplau, μια πρωτοπόρος της ψυχιατρικής νοσηλευτικής, περιέγραψε πρώτη τη σχέση νοσηλευτή-ασθενή το 1952. Αυτή η σχέση χρησιμοποιείται για την προαγωγή της ανάπτυξης του ασθενή ως άτομο, για την επίλυση προβλημάτων και για την ανάπτυξη αυτογνωσίας από τη μεριά του ασθενή. Η επαγγελματική σχέση νοσηλευτή-ασθενή διαφέρει από τις κοινωνικές σχέσεις. Ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί τη θεραπευτική επικοινωνία και φροντίδα των ψυχικά αρρώστων.

Πρέπει να σημειωθεί πως η επικοινωνία επικεντρώνεται πάντα στις ανάγκες του ασθενή. Στοχεύει επίσης και στην υλοποίηση των στόχων που τίθενται. Σε αντίθεση με τις άλλες διαπροσωπικές σχέσεις, η επαγγελματική σχέση είναι χρονικά περιορισμένη. Ο νοσηλευτής και ο ασθενής καθορίζουν πόσο χρόνο είναι διατεθειμένοι και μπορούν να δαπανήσουν. Όταν ο νοσηλευτής δεν έχει βάρδια ή όταν ο ασθενής πάρει εξιτήριο από το νοσηλευτικό ίδρυμα, η σχέση τερματίζεται.¹³

5.6.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αρχικά μια από τις σημαντικές στρατηγικές είναι η αντικειμενικότητα. Μια συχνή αλλά εσφαλμένη πεποίθηση είναι ότι οι νοσηλευτές πρέπει να παραμένουν εντελώς αντικειμενικοί. Αν ήταν τελείως αντικειμενικοί, θα έπρεπε να μην ενδιαφέρονται καθόλου για τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι σε επαφή με τα συναισθήματά τους για να μπορούν να βοηθήσουν τους ψυχικά ασθενείς. Τα συναισθήματα των νοσηλευτών μπορεί να αποτελέσουν σημαντικό μέρος των δεξιοτήτων αξιολόγησης και παρέμβασής τους. Παρόλο που οι νοσηλευτές δεν πρέπει να είναι αντικειμενικοί, πρέπει να αποφεύγουν να παρασύρονται από προσωπικές προκαταλήψεις ή να ταυτίζονται με τα συναισθήματα των θεραπευόμενων μαθαίνοντας στην ισορροπία τους με το επάγγελμά τους. Αξίζει να αναφερθεί πως οι ψυχικά ασθενείς χρειάζονται συζήτηση διότι δεν έχουν καλές κοινωνικές δεξιότητες και χρειάζονται εξάσκηση. Άρα, ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί την κοινωνική αλληλεπίδραση για να ικανοποιήσει τις ανάγκες των ασθενών χωρίς να συζητούν οι νοσηλευτές τα δικά τους προβλήματα.¹³

Μία άλλη στρατηγική αποτελεσματικής επικοινωνίας είναι η ενεργητική ακρόαση, όπου ο νοσηλευτής ακούει προσεκτικά και υπομονετικά τον άρρωστο. Επιδεικνύει συμπεριφορές προσοχής, που μεταδίδουν την προσοχή και το ενδιαφέρον του ασθενή:

- Είναι στραμμένος προς τον άρρωστο (με το σώμα και το πρόσωπο).

- Έχει ανοικτή στάση σώματος (βραχίονες χαλαροί, χωρίς να σταυρώνει τα χέρια μπροστά στο στήθος).
- Δίνει πρόσθια κλίση στο σώμα του.
- Έχει λεκτικές και μη λεκτικές αντιδράσεις που υποδεικνύουν ενδιαφέρον και ενθαρρύνουν τον πάσχοντα να συνεχίσει.

Βέβαια όμως, πρέπει να υπάρχει συμφωνία, όταν δηλαδή τα λεκτικά ή μη λεκτικά μηνύματα είναι τα ίδια. Πολλές φορές οι πάσχοντες δυσκολεύονται να κατανοήσουν αυτά που ακούνε στο χώρο της υγείας λόγω του έντονου άγχους τους. Ο νοσηλευτής πρέπει να χρησιμοποιεί συγκεκριμένο λόγο. Ένα μήνυμα που δίνεται με συγκεκριμένο λόγο είναι σαφές, ρεαλιστικό και δεν απαιτεί ερμηνεία. Πολλοί ασθενείς έχουν ειδικές ανάγκες για συγκεκριμένα και σαφή επικοινωνία, όπως είναι οι άνθρωποι με περιορισμένη γνώση της ελληνικής γλώσσας, νοητική υστέρηση, άγχος ή σοβαρή ψυχική νόσο. Αν ο νοσηλευτής λόγου χάριν έλεγε: «Θα φροντίσουμε αργότερα το Μερσι σας» δεν θα καταλάβει ο ασθενής τι εννοούσε. Διαφορετικά αν έλεγε: «Θα επιστρέψω μετά το μεσημεριανό φαγητό και θα αλλάξω τις γάζες στα πλευρά σας», το μήνυμα θα ήταν πιο διευκρινιστικό.

Κλείνοντας, από τις απαραίτητες δεξιότητες καλής επικοινωνίας είναι η ενσυναίσθηση, η συναισθηματική ταύτιση με την ψυχική κατάσταση του άλλου. Απαιτεί από τον νοσηλευτή να αποκτήσει συναίσθηση των συναισθημάτων του αρρώστου. Με αυτήν τη στρατηγική ο πάσχων νιώθει ότι δεν είναι μόνος του, ότι υπάρχει κάποιος που τον καταλαβαίνει και ότι η αξία του αναγνωρίζεται. Η ενσυναίσθηση δεν είναι το ίδιο με τη συμπόνια, η οποία υποδηλώνει τον οίκτο για τον άλλο.

Όλα τα στοιχεία της σχέσης νοσηλευτή-ασθενή είναι ουσιώδη για την αποτελεσματική επικοινωνία και θα γίνουν αναφαίρετο μέρος της επαγγελματικής μας ζωής!!!¹³

5.6.2 ΦΡΑΓΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ


Αρκετές φορές υπάρχουν προβλήματα στην επικοινωνία, τα οποία μπορεί ο νοσηλευτής να εμποδίσει. Ο πρώτος φραγμός είναι η παροχή συμβουλών. Μπορεί να είναι εύκολο για το νοσηλευτή να πει: «Αν ήμουν στη θέση σας, εγώ...», αλλά μην ξεχνάμε πως ο νοσηλευτής και ο ασθενής δεν είναι το ίδιο. Ο ασθενής είναι αυτός που παίρνει αποφάσεις, με βάση την ηθική αρχή της αυτονομίας. Θα είναι εκείνος που θα υποστεί τις συνέπειες οποιασδήποτε απόφασης που αφορά τη φροντίδα της υγείας του, για αυτό και θα πρέπει να λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες από τους επαγγελματίες υγείας, ώστε να πάρει την τελική απόφαση. Βασικό είναι ο νοσηλευτής να υποστηρίξει τον άρρωστο και όχι να του αφαιρεί τον έλεγχο της ζωής του μέσω της λήψης αποφάσεων για θέματα που τον αφορούν.¹³

Βέβαια κάποιες φορές δεν είναι εφικτό να συμφωνήσει ο ασθενής και δεν μπορεί ο νοσηλευτής να τον καταπιέσει. Σκοπός για τον ασθενή είναι να πάρει τις καλύτερες αποφάσεις με γνώμονα το δικό του συμφέρον, όχι προκειμένου να έχει την έγκριση του νοσηλευτή. Είναι επίσης πολύ άσχημο ο πάσχων να εκφράζει τα συναισθήματά του και να ακούει στη συνέχεια το νοσηλευτή να αποκρίνεται με κάποιο κοινότυπο κλισέ. Μερικά παραδείγματα αυτών των γενικόλογων σχολίων είναι: «Αλήθεια; Τι μου λέτε;», «Κουράγιο, όλα θα πάνε καλά.»

χρησιμοποιούνται καθημερινά σε μια ποικιλία καταστάσεων. Δεν έχουν κανένα πραγματικό νόημα και δημιουργούν στο λήπτη την αίσθηση ότι ο νοσηλευτής δεν νοιάζεται αρκετά έτσι ώστε να πει κάτι ουσιαστικό. Αν ο πάσχων έχει ένα πρόβλημα ακόμα και με τον ίδιο το νοσηλευτή, πρέπει να προάγουμε σαν επαγγελματίες υγείας την ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων είτε θετική ή αρνητική. Η αποδοχή και ο σεβασμός αποτελούν το βασικό νόημα.

Πρέπει, επιπροσθέτως, να λάβουμε υπόψη πως οι ασθενείς δε θέλουν να μιλούν για θέματα που τους προκαλούν θλίψη, τους είναι δύσκολα ή απειλητικά, όπως σωματικές λειτουργίες που προκαλούν ντροπή ή σοβαρά νοσήματα. Αυτά τα θέματα πρέπει οπωσδήποτε να συζητούνται. Η αλλαγή του θέματος όταν ο πάσχων ανησυχεί μεταδίδει το μήνυμα ότι ο νοσηλευτής δεν θέλει να συζητήσει για τα προβλήματά του. Η αντικειμενικότητα είναι το βασικό κλειδί της αποτελεσματικής επικοινωνίας. Σπάνια, οι νοσηλευτές δείχνουν έλλειψη σεβασμού προς τον ασθενή, αλλά όταν υποτιμούν τις ανησυχίες του, δείχνουν ότι δεν τον σέβονται. Ακόμα και αν το θέμα φαίνεται ασήμαντο στο νοσηλευτή, για τον ασθενή δεν είναι το ίδιο και για αυτό πρέπει να το χειριστεί σαν να είναι σημαντικό και σπουδαίο.

Ένας άλλος δυνητικός φραγμός στην επικοινωνία είναι η μεταβίβαση. Ο ασθενής νιώθει συναισθήματα θετικά ή αρνητικά από το παρελθόν και τα μεταφέρει στη θεραπευτική σχέση. Λόγου χάριν, μπορεί να μεταβιβάζει στο νοσηλευτή που προσπαθεί να τον πείσει να αλλάξει συμπεριφορά αρνητικά συναισθήματα, που πηγάζουν από κάποιο γονέα που του φερόταν άσχημα. Οι νοσηλευτές πρέπει να μάθουν να αναγνωρίζουν τη μεταβίβαση. Εξηγεί γιατί ο άρρωστος έχει μια υπερβολική αντίδραση προς το νοσηλευτή χωρίς να υπάρχει προφανής λόγος για κάτι τέτοιο. Επιστώντας την προσοχή του ασθενή στη συμπεριφορά του και στο πώς την αντιλαμβάνεται ο νοσηλευτής, το πρόβλημα μπορεί να λυθεί. Αρκεί ο νοσηλευτής να μην εκλάβει τη μεταβίβαση του ασθενή ως προσωπική επίθεση. Το αντίστροφο είναι η αντιμεταβίβαση, όταν ο νοσηλευτής αναλογίζεται συναισθήματα του παρελθόντος. Μερικές φορές νοσηλευτές εμφανίζουν αντιμεταβίβαση σε συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών. Για παράδειγμα, ένας νοσηλευτής του οποίου ο πατέρας έχει πεθάνει από καρκίνο του πνεύμονα, μπορεί να είναι αυτόματα υπερπροστατευτικός ή να έχει αρνητικά συναισθήματα για άτομα που καπνίζουν. Η αντιμεταβίβαση είναι συχνή και μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στη φροντίδα των ασθενών. Οι νοσηλευτές πρέπει να παίρνουν τις αποφάσεις τους με βάση τα γεγονότα και όχι τα συναισθήματα που προέρχονται από άλλες καταστάσεις. Αν καταφέρουν να αναγνωρίσουν την αντιμεταβίβαση βάσει της αυτογνωσίας τους και της συζήτησης με έναν έμπιστο συνάδελφο ή στην εποπτεία, επιτυγχάνεται συνήθως να θέσει αυτά τα συναισθήματα στη σωστή τους βάση.¹³



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

6.1 ΠΕΡΑΣΤΙΚΟ 1

Γυναίκα ασθενής, 28 ετών, άγαμη και άνεργη, εισήχθη στα ΤΕΠ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, συνοδευόμενη από δύο φίλους, έπειτα από απόπειρα αυτοκτονίας με υπερβολική κατανάλωση χαπιών. Η ασθενής έφερε τραύματα στο κεφάλι από την πτώση της στο έδαφος και ουλές στο αριστερό χέρι, οι οποίες προήλθαν από προηγούμενη απόπειρα αυτοτραυματισμού, σύμφωνα με τα λεγόμενα των φίλων της.

Κατά τη λήψη ατομικού ιστορικού, η ασθενής ανέφερε ότι ήταν θλιμμένη καθώς χώρισε με τον αγαπημένο της εκφράζοντας έντονα την οργή της καθώς είτε πως δεν έπρεπε να το κάνει. Αισθάνεται ότι θέλει να προκαλεί κακό στον εαυτό της όπως να αυτοτραυματιστεί για να απελευθερώσει την ένταση που αισθάνεται. Στην ηλικία των 17 ετών έχασε τον πατέρα της από καρκίνο του πνεύμονα και έκτοτε οι σχέσεις με τη μητέρα και την αδερφή της είναι διαταραγμένες. Οι επανειλημμένοι καβγάδες τους την οδήγησαν τότε σε άλλη μια απόπειρα αυτοκτονίας στην προσπάθεια να ξεφύγει και γιατί της έλειπε ο πατέρας της.

Στο ιστορικό της επιπλέον αναφέρθηκε ότι η ασθενής έχει καταθλιπτική διάθεση, μειωμένο ενδιαφέρον για τη ζωή, απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες και έντονη μελαγχολία. Ακόμα συμπληρώθηκε ότι οι φίλοι της, την παρότρυναν να επισκεφτεί έναν ψυχολόγο ή να μπει σε κάποιο πρόγραμμα ομαδικής ψυχοθεραπείας, ωστόσο απέφυγε την ένταξη και τη συμμετοχή σε τέτοια προγράμματα.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΝΑΓΚΕΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ
Επιθετική συμπεριφορά	<ul style="list-style-type: none"> Εξάλειψη επιθετικής συμπεριφοράς και διατήρηση ηρεμίας ασθενούς 	<ul style="list-style-type: none"> Ψυχολογική υποστήριξη Διατήρηση ενός ασφαλούς και ήρεμου περιβάλλοντος 	<ul style="list-style-type: none"> Χορήγηση βενζοδιαζεπινών σύμφωνα με την ιατρική οδηγία για τη μείωση του άγχους και της επιθετικότητας Ασκήσεις αναπνοών για ηρεμία Ενθάρρυνση ασθενούς να εκφράσει τα συναισθήματά της προκειμένου να μειωθεί η έντονη οργή για τον αγαπημένο της εστιάζοντας στις καλές τους στιγμές 	<ul style="list-style-type: none"> Εξάλειψη επιθετικής συμπεριφοράς
Απόπειρα αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας	<ul style="list-style-type: none"> Παροχή ασφάλειας Διατήρηση ηρεμίας ασθενούς Εξάλειψη αυτοκτονικών συμπεριφορών 	<ul style="list-style-type: none"> Ψυχολογική υποστήριξη Ενθάρρυνση της ασθενούς να εκφράσει τα συναισθήματά της ακούγοντας την προσεκτικά Επισήμανση των συνεπειών της αυτοκτονίας για την ίδια και την οικογένειά της. 	<ul style="list-style-type: none"> Προσέγγιση ασθενούς χωρίς επικριτικό ύφος Δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος με απομάκρυνση αντικειμένων και μέσων για αυτοκτονία Χορήγηση εκλεκτικών αναστολών σεροτονίνης για μείωση αυτοκτονικών συμπεριφορών και έλεγχος λήψης της φαρμακευτικής αγωγής και τιτλοποίηση αυτών Παρότρυνση για ψυχοθεραπεία Έλεγχος αν παίρνει η ασθενής τη φαρμακευτική αγωγή της 	<ul style="list-style-type: none"> Εξάλειψη αυτοκτονικών συμπεριφορών και τραυματισμών Η ασθενής μπορεί να ελέγξει τα συναισθήματά της
Καταθλιπτικά συμπτώματα	<ul style="list-style-type: none"> Αντιμετώπιση κατάθλιψης Πρόληψη αυτοκτονικών και αυτοτραυματικών συμπεριφορών 	<ul style="list-style-type: none"> Ψυχολογική υποστήριξη Η ασθενής να ξαναβρεί τη ζωτικότητά της και ότι μπορεί να τα βγάλει πέρα Ενθάρρυνση για συμμετοχή σε δραστηριότητες 	<ul style="list-style-type: none"> Χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων με συνέπεια, εξασφάλιση συμμόρφωσης της ασθενούς για τη λήψη Ενθάρρυνση της οικογένειας και των φίλων να βοηθήσουν την ασθενή στη θεραπεία της Διάθεση χρόνου για ακρόαση και συζήτηση Προώθηση της ασθενούς στο να βρει ένα καινούργιο χόμπι 	<ul style="list-style-type: none"> Αντιμετώπιση κατάθλιψης έπειτα από πολλές συνεδρίες Η ασθενής νιώθει πλέον χαρούμενη

6.2 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2

Άνδρας ασθενής Π.Σ άγαμος και αγρότης ηλικίας 49 ετών, προσήλθε για εκτίμηση χρόνιας μείζονος κατάθλιψης από αρκετών ετών. Ανέφερε διαταραχή στην πρόσληψη τροφής από μακρού που είχε ως αποτέλεσμα σημαντική απώλεια βάρους. Μάλιστα από μόνος του έπαιρνε για μεγάλο χρονικό διάστημα καθαρτικά υποστηρίζοντας όμως κατά τη λήψη ιστορικού ότι του τα είχε γράψει γιατρός. Επί 10 χρόνια φοβόταν ότι θα γινόταν παχύσαρκος όπως ο πατέρας του, ο οποίος είχε πεθάνει αιφνιδίως μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου για αυτό και έκανε προκλητούς εμέτους. Η εμφάνισή του ήταν απεριποίητη καθώς ο ασθενής ήταν πολύ αδύνατος, αζύριστος και φορούσε βρώμικα και τσαλακωμένα ρούχα.

Ο ασθενής έχει ένα μονότονο και παθητικό τρόπο ζωής. Είναι το τέταρτο από τα επτά παιδιά της οικογένειας και είχε εγκαταλείψει το σχολείο μετά την Γ γυμνασίου, για να εργαστεί στο οικογενειακό αγρόκτημα, όπως τα αδέρφια του. Επίσης, ο Π.Σ. είπε πως σπανίως είχε ραντεβού μολονότι μια φορά ήταν ερωτευμένος με μια κοπέλα. Ζούσε με τη μητέρα του, μέχρι που εκείνη επέμενε ο ασθενής να μετακομίσει στην ηλικία των 45 ετών κάτι που έκανε με μεγάλο δισταγμό. Είχε στενή επαφή με τη μητέρα του, γευματίζοντας δυο φορές τη μέρα μαζί της και τηλεφωνώντας την 6 φορές τη μέρα. Βασιζόταν αποκλειστικά σε αυτήν για τη λήψη των αποφάσεών του ακόμα και για απλά πράγματα που αφορούσαν την καθημερινότητά του.

Ο Π.Σ. δεν είχε άλλα χόμπι. Παραδέχθηκε ότι ένιωθε άβολα να μείνει μόνος του στο σπίτι και να περάσει η ώρα του είχε εμμονή με δραστηριότητες που κατανάλωναν πολύ χρόνο. Τακτοποιούσε συνέχεια τα ρούχα του καθώς και δυο φορές την εβδομάδα καθάριζε το σπίτι του. Μάλιστα έκλαψε όταν ρωτήθηκε πώς θα αντιμετώπιζε τον ενδεχόμενο θάνατο της μητέρας του (εκείνη τότε ήταν 80 ετών).

Όσο νοσηλευόταν ο ασθενής άρχισε να παίρνει σταθερά βάρος ακολουθώντας ένα διατροφικό πρόγραμμα αλλά έπρεπε να γίνει επίβλεψη και μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Καθώς η μητέρα του ήταν πλέον πολύ ηλικιωμένη για να βοηθήσει, τον βοήθησαν τα αδέρφια του.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΝΑΓΚΕΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ
Μείζων κατάθλιψη	<ul style="list-style-type: none"> • Αντιμετώπιση μείζονος κατάθλιψης 	<ul style="list-style-type: none"> • Ψυχολογική υποστήριξη • Διδασκαλία ορισμένων στρατηγικών για ασκήσεις αργών αναπνοών • Αποβολή δυσάρεστων σκέψεων • Ενθάρρυνση ασθενούς να εκφράσει τα συναισθήματά του 	<ul style="list-style-type: none"> • Παραπομπή ασθενούς για ατομική ψυχοθεραπεία • Χορήγηση αντικαταθλιπτικών σύμφωνα με την ιατρική οδηγία και έλεγχο συμμόρφωσης • Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία • Φωτοθεραπεία για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης ιδιαίτερα τους χειμερινούς μήνες και για τη ρύθμιση του ύπνου 	<ul style="list-style-type: none"> • Ψυχική ηρεμία ασθενούς • Ο ασθενής έχει φυσιολογικό ύπνο
Διαταραχή στην πρόσληψη τροφής- προκλητοί έμετοι	<ul style="list-style-type: none"> • Πρόληψη υποτροπής 	<ul style="list-style-type: none"> • Εκπαίδευση για τις φυσικές και συναισθηματικές συνέπειες των διαταραχών πρόσληψης τροφής, τους κινδύνους και τις σωματικές επιπλοκές • Δημιουργία διατροφικού πλάνου • Ψυχολογική υποστήριξη 	<ul style="list-style-type: none"> • Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τον ασθενή • Μέτρηση ζωτικών σημείων και αξιολόγηση βάρους, τακτικό ζύγισμα ασθενούς • Εφαρμογή μικρών και συχνών γευμάτων, ώστε να μην υπάρχουν στοματικές διαταραχές • Ποικιλία τροφίμων και κατανάλωση τουλάχιστον 2 λίτρων υγρών ημερησίως • Χορήγηση δ/τος Ringers για αναπλήρωση υγρών από έμετο 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο ασθενής παίρνει συστηματικά βάρος • Ο ασθενής τρώει κανονικά με την παρουσία του νοσηλευτικού προσωπικού

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΝΑΓΚΕΣ	ΣΤΟΧΟΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ
<ul style="list-style-type: none"> • Επίμονη προσκόλληση στη μητέρα 	<ul style="list-style-type: none"> • Ανεξαρτητοποίηση ασθενούς 	<ul style="list-style-type: none"> • Ψυχολογική υποστήριξη • Προσπάθεια επικοινωνίας και με τα άλλα μέλη της οικογένειας • Ενίσχυση ασθενούς για συμμετοχή σε δραστηριότητες • Ενίσχυση αυτοπεποίθησης και λήψης πρωτοβουλιών και αποφάσεων 	<ul style="list-style-type: none"> • Ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία • Ενδυνάμωση της αυτονομίας • Προσωποκεντρική προσέγγιση 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο ασθενής ξεκίνησε νέο χόμπι • Νιώθει ανεξάρτητος • Ο ασθενής μιλά λιγότερο με τη μητέρα του

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ενασχόλησή μου με τις Διαταραχές προσωπικότητας διαπιστώνεται ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν υιοθετήσει το δικό τους τρόπο σκέψης, αντίληψης και συμπεριφοράς για να γίνουν κοινωνικά αποδεκτοί. Οι πάσχοντες, όμως, από διαταραχή προσωπικότητας διαθέτουν αρνητικά στοιχεία που προκαλούν σοβαρές δυσχέρειες στις διαπροσωπικές σχέσεις υποβαθμίζοντας την ποιότητα ζωής. Για να διαγνωσθεί κανείς με διαταραχή προσωπικότητας πρέπει να είναι άνω των 18 ετών, να μην συνυπάρχει άλλη ψυχική διαταραχή και να υπάρχει έντονη έκπτωση της λειτουργικότητας. Δεν έχουν γίνει ευρέως γνωστοί οι λόγοι που συμβάλλουν στην ανάπτυξη διαταραχής προσωπικότητας. Ιδιομορφίες στην βιολογική ανάπτυξη του ανθρώπου, εμπειρίες και τραύματα της παιδικής ηλικίας και οι διαταραγμένες σχέσεις γονέων-παιδιών, πυροδοτούν την ανάπτυξή τους.

Οι Διαταραχές προσωπικότητας δεν είναι βέβαια μια απλή υπόθεση. Οι ασθενείς βιώνουν έναν ψυχωτικό πόνο τον περισσότερο καιρό ανάμεσα στην πραγματικότητα και την ψύχωση. Η ασθένεια διαστρεβλώνει την αντίληψή τους για το περιβάλλον και προκαλεί ανταγωνιστική συμπεριφορά κάνοντας τον έξω κόσμο επικίνδυνο. Τα τέσσερα χρόνια φοίτησής μου στην Πάτρα ήταν γεμάτα όμορφες στιγμές. Οι εμπειρίες, διάφορα γεγονότα, καινούριες παρέες με έκαναν να διαμορφώσω το χαρακτήρα μου. Δεν θα ξεχάσω ωστόσο, τη γνωριμία μου με μια κοπέλα στο δεύτερο έτος φοίτησής μου. Μεγαλύτερη σε ηλικία από μένα, από διαφορετική σχολή, κάναμε αρκετή παρέα και με τον καιρό είχαμε γίνει κολλητές. Θυμάμαι πολύ συχνά να μου έλεγε να προσέχω τους γύρω μου και να είμαι επιφυλακτική. Μου άρεσε που είχα μια φίλη να με προσέχει και να μου δίνει συμβουλές. Αργότερα, όμως, όποιον έβλεπε να με κάνει παρέα έλεγε να τον αποφεύγω. Έφτασε στο σημείο να είναι υπερβολικά καχύποπτη με όλους και το αντιλήφθηκα αργότερα γιατί δεν είχε παρέες. Μάλιστα, είχα γνωρίσει το σύντροφό της τον οποίο όπως μου έλεγε συνεχώς αμφισβητούσε ανελλιπώς για την πίστη του. Τον έπαιρνε συνέχεια τηλέφωνο για να δει που είναι και δεν τον άφηνε να βγαίνει με τους φίλους του. Το χειρότερο ήταν να φτάσει σε σημείο να αμφισβητεί και τη δική μας φιλία υποστηρίζοντας ότι εγώ προσπαθώ να την ξεγελάσω και να χωρίσω το ζευγάρι.

Η περίπτωση αυτή με άγγιξε αρκετά για αυτό και ήθελα να ασχοληθώ με το θέμα των Διαταραχών προσωπικότητας καθώς ήθελα να προσπαθήσω να μπω στην ψυχοσύνθεση τόσο της φίλης μου όσο και άλλων τέτοιων ατόμων που πάσχουν από τέτοιες διαταραχές. Η Ψυχιατρική ως ειδικότητα είναι αρκετά ενδιαφέρουσα. Είναι τελείως διαφορετική σε σχέση με τις υπόλοιπες, καθώς ο νοσηλευτής όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο διαθέτει αρετές όπως η αντικειμενικότητα, η συμφωνία, η ενεργητική ακρόαση και η ενσυναίσθηση που εδραιώνουν την αποτελεσματικότερη επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς.

Διάφορα ζητήματα ψυχικής υγείας λόγω ελλειπούς ή λανθασμένης ενημέρωσης, αποτελούν μέχρι σήμερα ταμπού για την ελληνική κοινωνία. Και όσο παραμένει ταμπού, τόσο θα αποφεύγουμε να μιλάμε για αυτή και το ταμπού θα ενισχύεται. Η μέση ελληνική οικογένεια κρατά ως επτασφράγιστο μυστικό την ψυχική πάθηση κάποιου μέλους της. Οι

προκαταλήψεις είναι βαθιά ριζωμένες και όλοι όσοι υποφέρουν αισθάνονται πως είναι περιθωριοποιημένοι. Η δε κοινωνία μάλλον αρνείται να παραδεχθεί πως υπάρχουν ψυχικές ασθένειες. Ο ρόλος των νοσηλευτών στους πάσχοντες από διαταραχές προσωπικότητας αποτελεί μια ολιστική προσέγγιση κατά την οποία εμφανίζονται, οι θεραπευτικές μέθοδοι, οι δεξιότητες που πρέπει να έχουν οι νοσηλευτές και η αποκατάσταση της ψυχικής υγείας των ασθενών. Η θεραπεία βασίζεται κυρίως στο να μπορεί ο θεραπευόμενος να μιλήσει ανοιχτά για οτιδήποτε βιώνει. Να θυμόμαστε όμως πως στήριξη δεν σημαίνει μόνο ψυχιατρική και φαρμακευτική αγωγή. Σημαντική βοήθεια πρέπει να προσφέρουν και η οικογένεια, οι φίλοι, το εργασιακό περιβάλλον και η κοινωνία. Είναι πιο απλό από αυτό που φαντάζεται κανείς. Χρειάζεται αποδοχή, πρωτίστως, κατανόηση, υπομονή, αγάπη και ενδιαφέρον. Ο ψυχικά άρρωστος άνθρωπος δεν είναι ένα τέρας που πρέπει να αποφύγουμε.⁴¹ Η ευθύνη για την καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής νόσου είναι τόσο ατομική όσο και κοινωνική.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γιώργος Ανωγενεινάκης, Μαρία Καραγιαννίδου, Βασίλειος Παπαλιάγκας «Διαταραχές προσωπικότητας», INTERREG III Κοινοτική Πρωτοβουλία Ελλάδα-Αλβανία
2. Laurence A. Pervin, Oliver P. John «Θεωρίες προσωπικότητας έρευνα και εφαρμογές», Τυπωθήτω: Γιώργος Δαρδανός
3. Μάνος Ν. «Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», Αναθεωρημένη έκδοση, University studio press
4. A.M. KRING – G.C. DAVINSON, J.M NEALE – S.L. JOHNSON «Παθολογία» Εκδόσεις GUTENBERG
5. Eklin O. (1999) “Introduction to Clinical Psychiatry” USA: Appleton N’ Large (1st edition)
6. Dr. Αριστοτέλης Βάθης Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπευτής, Ομοιοπαθητικός, Βελονιστής-Βιοχημικός <https://www.therapia.gr/diataraxes-prosopikotitas/>
7. Ευθυμίου Κ., Μαυροειδή Α., Παυλάτου Ε., Καλαντζή-Αζίζι Α., «Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας, ένας οδηγός για τις ψυχικές διαταραχές και την αντιμετώπισή τους»
8. Donald W. Black, M.D, Nancy C. Andreasen, M.D, Ph.D, «Εισαγωγή στην Ψυχιατρική», Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Νηματούδης Ι. Ιακωβίδης Α., Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου ΑΕ
9. American Psychiatric Association, «Διαγνωστικά κριτήρια DSM-5», Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας
10. Λάσκαρης Κωνσταντίνου «Παρανοειδής διαταραχή προσωπικότητας: αίτια και τρόποι αντιμετώπισης», 2017 <https://kontasou.com>
11. Μιχάλης Πατεράκης, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπευτής «Παρανοειδής διαταραχή προσωπικότητας» <https://mixalispaterakis.gr/diataraches-prosopikotitas-therapeia/>
12. Αγγελική Τσαγκαράκη, Ψυχολόγος «Σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας» <https://angelikitsagkaraki.com>
13. Eby Linda, Brown Nancy «Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία», Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος
14. Άννα Αποστολίδου, Κλινικός ψυχολόγος «Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας-Ψυχοπάθεια: Κριτήρια, κλινική εικόνα και θεραπεία», <https://www.psychologynow.gr>
15. Θέκλα Πετρίδου, Πέτρος Αθανασίου, Dr Γρηγόρης Γρηγορίου-Ψυχίατρος «Διαταραχή Αντικοινωνικής προσωπικότητας», <https://www.youtube.com/watch?v=T4hyTkMUdzc>
16. Dr. Ιωάννης Μάλλιαρης «Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας», <https://www.drmalliaris.com>
17. Κένου Κωνσταντίνα, Ψυχολόγος-MSc «Οριακή διαταραχή προσωπικότητας: Πώς την αναγνωρίζω;», 2016 <https://www.iatronet.gr>
18. Διάκος Θοδωρής, Συντάκτης-Δημοσιογράφος «Ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας: Τι είναι και πώς την αναγνωρίζουμε;» <https://www.iatronet.gr>
19. Μάιρα Ζαρέντη, Ψυχολόγος ΕΚΠΑ «Ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας: Ανάλυση και θεραπευτική προσέγγιση», 2017 <https://www.psychologynow.gr>

20. Παναγιώτα Δ. Κυπραίου, Ψυχοθεραπεύτρια-Συντονίστρια Σχολών Γονέων «Υστερική διαταραχή προσωπικότητας», <http://www.psychotherapeia.net.gr>
21. Καραπαλίσσης Ν. Κωνσταντίνος, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπευτής «Οιστριονική ή Δραματική διαταραχή προσωπικότητας: Ποια είναι τα χαρακτηριστικά της;», 2016 <https://www.iatronet.gr>
22. Παναγιώτα Δ. Κυπραίου, Ψυχοθεραπεύτρια-Συντονίστρια Σχολών Γονέων «Αιτιολογία και θεραπευτική αντιμετώπιση της Αντικοινωνικής διαταραχής», <http://www.psychotherapeia.net.gr/articles-psychologoi-marousi-psychotherapeftes-marousi/diatarahes-proswpikothtas/324>
23. Κατερίνα Μπαγιαρτάκη «Δραματική διαταραχή προσωπικότητας-Ομοιότητες με τη Ναρκισσιστική διαταραχή», 2019 <https://www.youtube.com/watch?v=o-veuU-IpkY>
24. Κωνσταντίνα Γεραντώνη, Κοινωνική λειτουργός και Ειδικευόμενη Οικογενειακή Ψυχοθεραπεύτρια «Αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας», 2018 <https://www.psychologynow.gr/>
25. Νίκος Μεταξάς, Ψυχολόγος «Εξαρτημένη διαταραχή της προσωπικότητας», <https://www.psychology.gr/>
26. Νίκος Μεταξάς, Ψυχολόγος «Διαταραχή της προσωπικότητας μη Προσδιοριζόμενη αλλιώς», 2018 <https://www.psychology.gr>
27. Μαρία Λαίου, Κλινική και Κοινωνική Ψυχολόγος «Η καταθλιπτική προσωπικότητα», 2017 <https://www.psychology.gr>
28. <https://www.onmed.gr/ygeia-psyhikh/story/315348/pathitiki-epithetiki-prosopikotita-pos-ekdilonetai-i-psyxiki-diataraxi>
29. Συράκος Ηλίας, «Κοινωνική Ψυχιατρική» Πτυχιακή εργασία, Ανώτατο Τεχνολογικό ίδρυμα, ΤΕΙ Ηπείρου
30. [http://iek-varis.att.sch.gr/kvstourou%5b1%5d%5b1%5d%20\(1\).doc](http://iek-varis.att.sch.gr/kvstourou%5b1%5d%5b1%5d%20(1).doc)
31. Ραγιά Α. Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Ιατρικές Εκδόσεις Γιάννης Β. Παρισιάνος, Αθήνα 2009
32. <https://www.moh.gov.cy/>
33. Mary A. Nies, Melanie McEwen «Κοινωνική Νοσηλευτική, Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας» Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός
34. Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου Αλεξάνδρα, «Κοινωνική-Κοινωνική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας», Εκδόσεις Βήτα
35. Παπαδάκη και συν. (2012) Συνδιαχείριση διαδρομών / προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης-Percorsi di Cura Condivisi, Παρουσίαση μιας καινοτόμου δράσης ενδυνάμωσης και recovery χρόνιων ψυχικά ασθενών στο κέντρο ημέρας της Ε.Π.Α.Ψ.Υ, Σύναμις, 25(8)
36. Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α., Σουρτζή Π. Κοινωνική νοσηλευτική ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2005
37. Coler M., Vincent K. Ψυχιατρική νοσηλευτική φροντίδα, Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, Αθήνα, 2001
38. Κούκια Ε. «Ψυχιατρική νοσηλευτική, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας», Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα 2015

39. Coryell W, Endicott J., Maser J., Keller M., Leon AC Akiskal HS, Long-term stability of polarity distinctions in the affective disorders, *AM J Psychiatry*, London 1995
40. Κοκκινάκη Φλ. «Κοινωνική Ψυχολογία, Εισαγωγή στη μελέτη της κοινωνικής συμπεριφοράς, Εκδόσεις Τυπωθήτω Αθήνα, 2005
41. Κατερίνα Παπανικολάου «Η ψυχή στα δύσκολά της» <http://amagi.gr/content/i-psyhi-sta-dyskola-tis>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



Η Παγκόσμια Μέρα Ψυχικής Υγείας γιορτάζεται κάθε χρόνο στις 10 Οκτωβρίου. Την πρωτοβουλία πήραν από κοινού το 1994 η Παγκόσμια Ομοσπονδία Ψυχικής Υγείας και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Την ημέρα αυτή διοργανώνονται κάθε χρόνο σε ολόκληρο τον κόσμο εκδηλώσεις με θέμα την ψυχική υγεία, κατά τη διάρκεια των οποίων σχετικοί φορείς και οργανισμοί καλούν τους συμμετέχοντες να προβληματιστούν για τα ψυχικά νοσήματα, να ενημερωθούν για τους τρόπους αντιμετώπισής τους και να εστιάσουν σε ένα φαινόμενο ψυχικής υγείας που αφορά το ευρύ κοινό μεταδίδοντας ξεκάθαρα μηνύματα:

- Δεν υπάρχει υγεία χωρίς την ψυχική υγεία.
- Η ψυχική υγεία δεν σημαίνει απλά την απουσία ψυχικής διαταραχής.
- Η ψυχική υγεία επηρεάζεται από κοινωνικούς, βιολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.
- Υπάρχουν τρόποι να υποστηριχθούν οι ψυχικά ασθενείς μέσα από εφαρμοσμένα προγράμματα παρέμβασης και θεραπείας.²⁹