

Η σημασία της προσωπικότητας του ασθενούς στην κλινική πράξη: η περίπτωση της οριακής διαταραχής προσωπικότητας

Φλωρεντίνα Σύλβια Δελλή

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ Ν.Α.Δ.Ν.Θ.-Γ.Ν.Θ.Ιπποκράτειο

Περίληψη

Η προσωπικότητα επηρεάζει σημαντικά τη συμπεριφορά του ασθενούς, την επικοινωνία με τον ιατρό και τη συμμόρφωση στη θεραπεία. Οι διαταραχές προσωπικότητας μπορεί να δημιουργούν προκλήσεις στην κλινική πράξη, ιδιαίτερα σε περιόδους αυξημένου στρες. Η αναγνώριση των σχετικών χαρακτηριστικών και η προσαρμογή της επικοινωνιακής προσέγγισης μπορούν να ενισχύσουν τη θεραπευτική συμμαχία και να βελτιώσουν την παρεχόμενη φροντίδα. Η οριακή διαταραχή προσωπικότητας αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα, αναδεικνύοντας τη σημασία της ενσυναίσθησης, της συνέπειας και της διατήρησης σαφών επαγγελματικών ορίων.

Λέξεις κλειδί: διαταραχές προσωπικότητας, επικοινωνία ιατρού-ασθενούς, ψυχοδερματολογία

Abstract

Personality significantly influences patient behavior, physician-patient communication, and treatment adherence. Personality disorders may present challenges in clinical practice, particularly during periods of stress. Recognizing relevant personality traits and adapting communication strategies can strengthen the therapeutic alliance and improve patient care. Borderline Personality Disorder serves as a representative example, highlighting the importance of empathy, consistency, and appropriate professional boundaries in clinical interactions.

Key words: personality disorders, physician-patient communication, psychodermatology

Στην καθημερινή κλινική πρακτική, οι ιατροί αλληλεπιδρούν με πλήθος ασθενών, καθένας από τους οποίους φέρει ένα μοναδικό σύνολο χαρακτηριστικών προσωπικότητας που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται, εκφράζει και διαχειρίζεται τα προβλήματα υγείας του. Η προσωπικότητα αναφέρεται στον ιδιαίτερο τρόπο με τον οποίο το άτομο σχετίζεται με τον εαυτό του, τους άλλους και το περιβάλλον του. Στο πλαίσιο της ιατρικής φροντίδας, η προσωπικότητα αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς μπορεί να επηρεάσει τόσο την παρουσίαση και τη διαχείριση της νόσου, όσο και τη σχέση του ασθενούς με τον θεράποντα ιατρό και τη συμμόρφωσή του στις θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Οι συνθήκες σωματικής νόσησης ή νοσηλείας συχνά συνοδεύονται από αυξημένο ψυχολογικό στρες, γεγονός που μπορεί να καταστήσει ορισμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας περισσότερο εμφανή. Η κατανόηση αυτών των δυναμικών δεν αποσκοπεί στην κατηγοριοποίηση ή τον στιγματισμό των ασθενών, αλλά στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης, της αποτελεσματικής επικοινωνίας και, τελικά, της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Η προσαρμογή της επικοινωνιακής και θεραπευτικής προσέγγισης στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε ασθενούς αποτελεί βασική κλινική δεξιότητα. Παρότι τα βασικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας είναι σχετικά σταθερά, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να τροποποιούν τον τρόπο επικοινωνίας τους ώστε να διευκολύνουν τη συνεργασία, να ενισχύουν τη θεραπευτική συμμαχία και να προάγουν καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα. Η διαδικασία αυτή μπορεί να καταστεί πιο απαιτητική όταν ο ασθενής παρουσιάζει χαρακτηριστικά που συνδέονται με διαταραχές προσωπικότητας.

Οι διαταραχές προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από επίμονα πρότυπα σκέψης, συναισθηματικής επεξεργασίας και συμπεριφοράς, τα οποία επηρεάζουν τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις αλληλεπιδράσεις με το σύστημα υγείας. Ως αποτέλεσμα, οι ασθενείς αυτοί ενδέχεται να παρουσιάζουν ιδιαίτερες προκλήσεις στην επικοινωνία και τη διαχείρισή τους, δημιουργώντας συχνά δυσκολίες τόσο για τους ίδιους όσο και για τους κλινικούς ιατρούς.

Κατά την κλινική αξιολόγηση ασθενών με διαταραχές προσωπικότητας, είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται τα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την αλληλεπίδραση, να διερευνώνται οι υποκείμενες ψυχολογικές συγκρούσεις και συναισθηματικές ανάγκες και να προσαρμόζεται ανάλογα η θεραπευτική προσέγγιση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η οριακή διαταραχή προσωπικότητας (Borderline Personality Disorder, BPD). Η διαταραχή αυτή χαρακτηρίζεται από αστάθεια στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην εικόνα εαυτού και στη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Ένα συχνό χαρακτηριστικό είναι η «διχοτόμηση» (splitting), δηλαδή η τάση να αντιλαμβάνεται κανείς τους άλλους ως απόλυτα θετικούς ή απόλυτα αρνητικούς, χωρίς ενδιάμεσες αποχρώσεις. Παράλληλα, παρατηρούνται έντονες και ταχέως μεταβαλλόμενες συναισθηματικές αντιδράσεις, ενώ δεν είναι σπάνιες οι παρορμητικές συμπεριφορές, όπως ο αυτοτραυματισμός, οι απόπειρες αυτοκτονίας, η κατάχρηση ουσιών ή οι επικίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές.

Στο ιατρικό περιβάλλον, οι ασθενείς με BPD μπορεί να εμφανίζουν σημαντικές διακυμάνσεις στον τρόπο με τον οποίο βιώνουν και περιγράφουν τα συμπτώματά τους, καθώς και έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις απέναντι στη νόσο. Συχνά παρατηρείται αστάθεια και στη θεραπευτική σχέση. Πολλοί ασθενείς αναφέρουν προηγούμενες εμπειρίες κατά τις οποίες ένιωσαν ότι οι ανησυχίες τους αγνοήθηκαν ή δεν αντιμετωπίστηκαν με την απαιτούμενη ευαισθησία, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε δυσπιστία απέναντι στους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, στο πλαίσιο

του μηχανισμού της διχοτόμησης, προηγούμενοι θεράποντες ιατροί ενδέχεται να αξιολογούνται ιδιαίτερα αρνητικά.

Στη δερματολογική πράξη, είναι χρήσιμο να λαμβάνεται υπόψη ότι πολλές από τις συμπεριφορές και τις συναισθηματικές αντιδράσεις των ασθενών με BPD μπορεί να συνδέονται με φόβους εγκατάλειψης ή με αρνητικές εμπειρίες από προηγούμενες επαφές με το σύστημα υγείας. Η υποβάθμιση των ανησυχιών τους θα πρέπει να αποφεύγεται, ενώ είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται η ψυχολογική επιβάρυνση που μπορεί να προκαλεί μια χρόνια δερματολογική πάθηση, ακόμη και όταν η συναισθηματική αντίδραση φαίνεται δυσανάλογη σε σχέση με τη βαρύτητα των κλινικών ευρημάτων. Η τακτική παρακολούθηση και ο προγραμματισμός επανεξετάσεων μπορούν να συμβάλουν στη διατήρηση της συνέχειας της φροντίδας και στην ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης.

Παρότι οι αλληλεπιδράσεις με αυτούς τους ασθενείς ενδέχεται να είναι απαιτητικές, η διατήρηση σαφών επαγγελματικών ορίων παραμένει ουσιώδης. Παράλληλα, θα πρέπει να αποφεύγονται περιττές διαγνωστικές ή θεραπευτικές παρεμβάσεις που αποσκοπούν αποκλειστικά στη διαχείριση της δυσφορίας που μπορεί να προκαλεί η κλινική αλληλεπίδραση. Η άμεση αντιπαράθεση ή η εκτεταμένη αμφισβήτηση των αντιλήψεων και συμπεριφορών του ασθενούς μπορεί να εντείνει τη δυσπιστία και να αποδυναμώσει τη θεραπευτική συμμαχία. Αντίθετα, η αναγνώριση των ανησυχιών του ασθενούς, η σαφής και ενσυναισθητική επικοινωνία και η τεκμηριωμένη εξήγηση του θεραπευτικού σχεδιασμού αποτελούν αποτελεσματικότερες στρατηγικές.

Συμπερασματικά, η αναγνώριση των χαρακτηριστικών προσωπικότητας που επηρεάζουν την επικοινωνία και η κατανόηση των υποκείμενων ψυχολογικών διεργασιών επιτρέπουν στους κλινικούς ιατρούς να προσαρμόζουν αποτελεσματικότερα την προσέγγισή τους. Με τον τρόπο αυτό ενισχύεται η θεραπευτική σχέση, βελτιώνεται η εμπειρία του ασθενούς και προάγεται η παροχή ποιοτικής και ανθρωποκεντρικής φροντίδας.

Βιβλιογραφία

1. Personality Disorders in Dermatology: A Review of Patient Characteristics, Associated Dermatologic Conditions, and Pearls for Management. Reynolds KA, Rew J, Nakamura M. *Clin Dermatol*. 2023;41(1):105-111. doi: 10.1016/j.clindermatol.2023.03.009.
2. Personality Disorders and the “Difficult” Dermatology Patient: Maximizing Patient Satisfaction. Nakamura M, Koo J. *Clin Dermatol*. 2017;35(3):312-318. doi:10.1016/j.clindermatol.2017.01.009.