

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΝΕΑ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ 109, ΙΟΥΛΙΟΣ, ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2020

**Η Ψυχοκοινωνική υποστήριξη στην σχολική κοινότητα
στο πλαίσιο της πανδημίας**

Πανδημία, βιοπολιτική και ευάλωτοι πληθυσμοί

Οδοντιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα

Μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας και νοσηλεία

Ανθεκτική φύση, βιώσιμη οικονομία και υγιείς ζωές

Απόψεις και εμπειρίες των αιτούντων άσυλο από τις υπηρεσίες υγείας

Πρόληψη βίας κατά των παιδιών

Παράγοντες παιδικής ευημερίας στις πλούσιες χώρες

Οικονομική δυνατότητα και χρήση υπηρεσιών υγείας

Μετايχμιακή διαταραχή προσωπικότητας και νοσηλεία: βιώματα ασθενών και απόψεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας

Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου, Διδάκτωρ Κοινωνικής Ψυχολογίας Aix-Marseille Université – Μεταδιδάκτωρ Κοινωνικής Ψυχιατρικής Παντείου Πανεπιστημίου

Η Μετايχμιακή Διαταραχή Προσωπικότητας (ΜΔΠ) (συναντάται στην ελληνική βιβλιογραφία επίσης ως «Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας» και «Μεθοριακή Διαταραχή Προσωπικότητας») αντιπροσωπεύει το 15%-25% του συνόλου των αναφερόμενων ψυχιατρικών περιστατικών. Μελέτες στο Ηνωμένο Βασίλειο εκτιμούν ότι ο αριθμός των ασθενών με ΜΔΠ (ΑΜΔΠ) ξεπερνά το 11% των εξωτερικών ασθενών, ενώ το ποσοστό όσων νοσηλεύονται σε ψυχιατρικές κλινικές κυμαίνεται μεταξύ 36% και 67% (NIMHE, 2003).

Η ΜΔΠ αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα για εισαγωγές και επανεισαγωγές οξέων περιστατικών στις ψυχιατρικές δομές. Στην έρευνα των Rogers & Dunne (2011), οι ΑΜΔΠ ανέφεραν ότι βίωναν βραχείς κύκλους εισαγωγών/εξόδων. Σύμφωνα με τους Peritogiannis et al. (2008), κατά τη χρονική περίοδο 2004-2005, ΑΜΔΠ νοσηλεύτηκαν στην Ψυχιατρική Κλινική του ΠΓΝ Ιωαννίνων περισσότερες φορές από ό,τι ασθενείς με μείζονες ψυχιατρικές διαταραχές. Βασικοί λόγοι νοσηλείας ήταν η απόπειρα αυτοκτονίας και η εμφάνιση ψυχωτικών συμπτωμάτων.

Μολονότι οι ΑΜΔΠ αναδεικνύονται σε συστηματικούς χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, δεν υπάρχει καμία άλλη ομάδα ασθενών που να συνδέεται περισσότερο με στερεότυπα και προκαταλήψεις. Το γεγονός αυτό έχει σοβαρές αρνητικές

συνέπειες στις παρεχόμενες υπηρεσίες και εντέλει στην κατάσταση της

υγείας των ΑΜΔΠ.

Στην έρευνα των Lawn & McMahon (2015), το 57,4% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι απορρίφθηκε το αίτημα του για εκούσια νοσηλεία. Η απορριπτική απόφαση αποδόθηκε από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ΕΨΥ) είτε στην έλλειψη διαθέσιμης κλίνης είτε στην ψυχιατρική εκτίμηση ότι δεν συνέτρεχαν σοβαροί λόγοι νοσηλείας. Οι ΕΨΥ, οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα των Bodner et al. (2015), αξιολόγησαν τη νοσηλεία ενός ΑΜΔΠ ως λιγότερο δικαιολογημένη από ό,τι ενός ασθενούς με μείζονα κατάθλιψη. Ομοίως, στην ποιοτική έρευνα των Παπαθανασίου & Στυλιανίδη (2019), οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές εξέφρασαν την άποψη ότι όταν ένας ΑΜΔΠ καταλαμβάνει μια κλίνη, κάποιος άλλος ασθενής με σοβαρή ψυχική διαταραχή (π.χ. σχιζοφρένεια) στερείται της δυνατότητας να επωφεληθεί από τη νοσοκομειακή περίθαλψη. Η πεποίθηση του ιατρικο-νοσηλευτικού προσωπικού ότι οι ΑΜΔΠ «δεν αξίζουν ένα κρεβάτι στην Κλινική» έχει αποτυπωθεί και στην έρευνα των Rogers & Dunne (2011).

Οι ΕΨΥ χαρακτηρίζουν τους ΑΜΔΠ ως «μη συμμορφούμενους», «δύσκολους», «συγκρουσιακούς», «χειριστικούς», κ.ά. (NIMHE, 2003) και εκφράζουν έντονες ανησυχίες για την εύρυθμη λειτουργία της Κλινικής σε περίπτωση νοσηλείας τους (Παπαθανασίου & Στυλιανίδης, 2019). Συγκεκριμένα, στην έρευνα των McGrath & Dowling (2012), οι ΕΨΥ υποστήριξαν ότι ένας ΑΜΔΠ μπορεί να υπονομεύσει την ασφάλεια των άλλων νοσηλευόμενων, καθώς ενδέχεται να τους «διδάξει» τρόπους αυτοτραυματισμού. Όμως, η αρ-



νηση νοσηλείας φαίνεται να βιώνεται από τους ΑΜΔΠ ως «απόρριψη» και να τους προκαλεί έντονη δυσφορία.

Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, οι ΑΜΔΠ βλέπουν την ψυχιατρική δομή ως «καταφύγιο», στο οποίο προστρέχουν κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, αναζητώντας προστασία από τις καταστροφικές παρορμήσεις (Helleman et al., 2014). Η σύντομη χρονική διάρκεια νοσηλείας (από 1 έως 5 ημέρες) φαίνεται να μειώνει την ένταση των αρνητικών συναισθημάτων και να βοηθά τους ΑΜΔΠ να βάλουν σε τάξη το «χάος» των σκέψεων τους. Ωστόσο, όταν οι ΑΜΔΠ νιώσουν ότι έχει απομακρυνθεί ο κίνδυνος, εκφράζουν το αίτημα να πάρουν εξιτήριο. Εάν αυτό δεν γίνει αποδεκτό από το ιατρικό προσωπικό, αισθάνονται ότι χάνουν τον έλεγχο της κατάστασης, γεγονός που τους προκαλεί θυμό.

Παρόλο που η νοσηλεία των ΑΜΔΠ θεωρείται ότι είναι –τις περισσότερες φορές– εκούσια, το 66% των συμμετεχόντων στην έρευνα των Lawn & McMahon (2015) ανέφερε ότι είχε νοσηλευτεί ακούσια σε κάποιο δημόσιο Νοσοκομείο. Για τους ΑΜΔΠ, ο όρος «εκούσια νοσηλεία» χρησιμοποιείται εσφαλμένα, καθώς παρατηρείται έλλειψη ελέγχου από την πλευρά του ασθενούς στη διαδικασία λήψης απόφασης για νοσηλεία (Rogers & Dunne, 2011).

Οι νοσηλείες ταχείας ανάρρωσης (fast-track) φαίνεται να είναι ωφέλιμες για τους ΑΜΔΠ. Για το λόγο αυτό, προτείνεται η δημιουργία εξειδικευμένων κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπως είναι π.χ. το Κέντρο Αντιμέτωπισης της Κρίσης (Crisis Center), όπου οι ΑΜΔΠ μπορούν να φιλοξενηθούν για λίγες ώρες, μέχρι να απομακρυνθεί ο κίνδυνος αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Με τέτοιου είδους κοινοτικές δομές μπορεί να επι-

τευχθεί σημαντική μείωση των επανεισαγωγών (Zanardo et al., 2018) και της συνεπαγόμενης επιβάρυνσης των ΤΕΠ και των Ψυχιατρικών Κλινικών των Γενικών Νοσοκομείων.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Bodner, E., Cohen-Fridel, S., Mashiah M., Segal, M., Grinshpoon, A., Fiscel, T., & Iancu, I. (2015). The attitudes of psychiatric hospital staff toward hospitalization and treatment of patients with borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 15, 2.

Helleman, M., Goossens, P.J.J., Kaasenbrood, A., & van Achterberg, T. (2014). Experiences of patients with borderline personality disorder with the brief admission intervention: A phenomenological study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 442-450.

Lawn, S., & McMahon, J. (2015). Experiences of care by Australians with a diagnosis of borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 510-521.

McGrath, B., & Dowling, M. (2012). Exploring registered psychiatric nurses' responses towards service users with a diagnosis of borderline personality disorder. *Nursing Research and Practice*, 212, 1-10.

NIMHE (2003). *Personality disorder: No longer a diagnosis of exclusion*. London: Department of Health.

Παπαθανασίου, Χ., & Στυλιανίδης, Σ. (2019). «Η αποστολή του Σίσυφου»: Βιώματα νοσηλευτών από τη φροντίδα ατόμων με μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας. *Σύναψις*, 55(15), 18-30.

Peritogiannis, V., Stefanou, E., Damigos, D., & Mavreas, V. (2008). Admission rates of patients with borderline personality disorder in a psychiatric unit in a General Hospital. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 12(1), 78-80.

Rogers, B., & Dunne, E. (2011). "They told me I had this personality disorder... All of a sudden I was wasting their time": personality disorder and inpatient experience. *Journal of Mental Health*, 20(3), 226-233.

Zanardo, G.L.d.P., Ferreira, G.S., Moro, L.M., & Rocha, K.B. (2018). Factors associated with psychiatric readmissions: A systematic review. *Paidéia*, 28, Article e2814.

