

«Τα Βασικά Κλινικά Χαρακτηριστικά του Πληθυσμού των Ιδρυματικών Περιθαλπομένων: οι Διαταραχές Προσωπικότητας-Συμπεριφοράς»(29/5/2009)

Κατερίνα Τσαμπανάκη Ψυχολόγος, ειδικευόμενη κλινική ψυχολόγος, ασκούμενη μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας από Οκτώβριο 2008 έως Σεπτέμβριο 2009(Πρόγραμμα κλινικής ψυχολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών)

Εποπτεία: Σάββας Μπακιρτζόγλου, ψυχολόγος Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α-ψυχαναλυτής.

Ευχαριστούμε τον κο Μπακιρτζόγλου για την όμορφη ιστορία που μας αφηγήθηκε. Ευχαριστούμε πολύ κι όλους εσάς που μας τιμάτε σήμερα με την παρουσία σας.

Η δική μου εισήγηση, όπως προκύπτει και από τον τίτλο, αφορά μια περιγραφή των φιλοξενούμενων του Θ.Χ.Π.ΑΝ.Α. Όσοι από εσάς εργάζεστε στο Θ. έχετε ήδη μια εικόνα για το ποιοι είναι αυτοί οι άνθρωποι, πως σκέφτονται, πως συμπεριφέρονται και πως αλληλεπιδρούν μαζί σας αλλά και μεταξύ τους. Ο στόχος μου δεν είναι να σας μιλήσω για αυτό που ήδη γνωρίζετε καλά. Είναι το να μπορέσουμε μαζί να καταλάβουμε καλύτερα τους περιθαλπόμενους του Θ., να διασαφηνίσουμε τυχόν σημεία που μας παραξενεύουν ή μας δυσκολεύουν, και με βάση αυτά να προσαρμόσουμε και τη δική μας στάση απέναντι τους, ώστε η συνύπαρξη μας να γίνει όσο το δυνατόν πιο αρμονική και αμοιβαία ικανοποιητική.

Οι άνθρωποι που φτάνουν στο θεραπευτήριο, συνήθως έχουν βιώσει κάποιο ατύχημα ή κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας, εμφανίζουν κάποια μορφή αναπηρίας και αναζητούν σε εμάς την κατάλληλη περίθαλψη, ώστε να αποκατασταθεί η υγεία τους και να μπορέσουν να επιστρέψουν στην οικογένεια τους και την προηγούμενη ζωή τους. Για κάποια μερίδα ασθενών αυτό γίνεται με επιτυχία, πράγμα πολύ ικανοποιητικό για όλους μας. Για κάποιους άλλους όμως ο στόχος δεν επιτυγχάνεται. Η οικογένεια δεν είναι δεκτική στην επιστροφή του περιθαλπόμενου ή η προηγούμενη ζωή είναι δύσκολη και συχνά ταραχώδης και τότε η δια βίου παραμονή στο Θ. αποτελεί τη μοναδική επιλογή. Δεν λείπουν βέβαια και οι περιπτώσεις περιθαλπόμενων που εισήχθησαν για μόνιμη παραμονή εξ αρχής. Αυτή η ομάδα ασθενών, οι χρόνιοι ασθενείς, θα μας απασχολήσει κυρίως στη σημερινή παρουσίαση.

Δεν ξεχνάμε ότι καθένας από τους περιθαλπόμενους έχει μια ξεχωριστή ιστορία και μια διαφορετική προσωπικότητα. Ωστόσο θα μπορούσαμε ίσως να εντοπίσουμε κάποια κοινά χαρακτηριστικά που μας επιτρέπουν να τους δούμε συνολικά, ως ομάδα.

Κοινά στοιχεία μπορούμε να βρούμε στην προσωπική ιστορία των χρόνιων ασθενών, τα οποία ένας κλινικός οφείλει να τα λάβει υπόψη. Συχνά συναντάμε έντονες και ασταθείς διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ κάποιες φορές υπάρχει ιστορικό κακοποίησης προς ή από τους ερωτικούς συντρόφους. Άλλοτε δεν υπάρχει μια σταθερή επαγγελματική πορεία, αλλά συχνές αλλαγές στην εργασιακή απασχόληση, δυσκολίες στη διαχείριση των οικονομικών ή ακόμα και πτώχευση. Στο Θ. συναντάμε ακόμα ανθρώπους με καριέρα στον καλλιτεχνικό χώρο ή τον αθλητισμό, οικονομικούς μετανάστες αλλά και κοσμοπολίτες, ενώ, δεν είναι λίγες οι φορές που αναφέρονται συγκρούσεις με το νόμο, φυλακίσεις, χρήση ουσιών, και γενικά ριψοκίνδυνες και εριστικές συμπεριφορές. Εύλογα αναρωτιέται κανείς αν αυτές οι ιδιαιτερότητες που παρατηρούμε στην ιστορία των χρόνιων ασθενών είναι τυχαίες.

Όσον αφορά την εικόνα των περιθαλπόμενων κατά την παραμονή τους στο θεραπευτήριο, όσοι εργάζεστε σε αυτό, την γνωρίζετε πολύ καλά. Η συναναστροφή μαζί τους αναδεικνύει κάποιο έλλειμμα τους στον τομέα των αντικειμενοτρόπων σχέσεων. Η αλληλεπίδραση μεταξύ τους, αλλά και με το προσωπικό συχνά είναι έντονη και δεν λείπουν οι συγκρούσεις. Η επικοινωνία μαζί τους ενίοτε μοιάζει δυσχερής, υπάρχει δυσκαμψία και αστάθεια, ενώ η απαιτητικότητα που συχνά επιδεικνύουν μπορεί να προκαλέσει δυσφορία. Και το σημαντικότερο όλων: οι ίδιοι ασθενείς μας υποφέρουν, παρόλο που συνήθως δεν είναι σε θέση να αναλάβουν την προσωπική τους ευθύνη για αυτές τις δυσκολίες.

Οι άνθρωποι αυτοί, στο μέτρο που η πάθηση τους δεν έχει επηρεάσει την εγκεφαλική τους λειτουργία, συχνά έχουν ένα ικανοποιητικό νοητικό επίπεδο και συνήθως δεν έχουν κάποια σαφώς περιγεγραμμένη ψυχιατρική διαταραχή. Κι όμως, στη συναναστροφή μαζί τους, ακόμα και ο μη ειδικός, μπορεί να διακρίνει συγκεκριμένες ψυχικές δυσκολίες που δυσκολεύουν τη συνδιαλλαγή.

Όλα τα παραπάνω φαίνεται να σχετίζονται με τις λεγόμενες «νευρώσεις χαρακτήρα» ή διαταραχές προσωπικότητας που κάποιοι από τους χρόνιους ασθενείς παρουσιάζουν.

Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται για να περιγράψουμε τις περιπτώσεις εκείνες που οι ψυχικές δυσκολίες «δεν εκφράζονται με τη μορφή σαφώς απομονώσιμων

συμπτωμάτων αλλά με γνωρίσματα του χαρακτήρα, με τρόπους συμπεριφοράς ή ακόμα με μια παθολογική οργάνωση του συνόλου της προσωπικότητας». Σύμφωνα με την ψυχιατρική ταξινόμηση, οι διαταραχές προσωπικότητας είναι «σταθερά και μακράς διάρκειας πρότυπα αντίληψης, συσχέτισης, και σκέψης για το περιβάλλον και τον εαυτό, τα οποία εκδηλώνονται σε ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών και προσωπικών καταστάσεων, είναι δύσκαμπτα και δυσπροσαρμοστικά και προκαλούν είτε υποκειμενική ενόχληση, είτε σημαντική έκπτωση της προσαρμοστικής λειτουργίας».

Τι σημαίνει όμως αυτό με απλά λόγια; Καταρχήν οι Δ.Π. αφορούν μία χρόνια κατάσταση που διαμορφώνεται στην παιδική ηλικία του ατόμου και το ακολουθεί σε όλη του τη ζωή. Αφορούν κάθε πλευρά της ζωής του, και συγκεκριμένα τη συγκρότηση του εαυτού, τους μηχανισμούς άμυνας του Εγώ, τη λειτουργία της σκέψης, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τα συναισθήματα και τη διαχείριση τους. Τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας είναι δύσκαμπτα, που σημαίνει ότι δεν είναι εύκολο να αλλάξουν, αλλά και δυσπροσαρμοστικά που σημαίνει ότι δημιουργούν προβλήματα στο άτομο καθώς έρχονται σε ρήξη με τις κοινωνικές συμβάσεις, ή το «πρωτόκολλο» όπως χαρακτηριστικά το ονομάζει ένας περιθάλπόμενος μας. Τα χαρακτηριστικά αυτά συνήθως προκαλούν ενόχληση στους άλλους και αυτό συμβαίνει για ευνόητους λόγους. Όσον αφορά την υποκειμενική ενόχληση, αυτή συνήθως προκύπτει από τη διαπροσωπική συναλλαγή, καθώς οι άνθρωποι με διαταραχή προσωπικότητας νιώθουν αδικημένοι από τον κοινωνικό περίγυρο, παραπονιούνται ότι οι άλλοι δεν τους κατανοούν ή τους εκμεταλλεύονται, βιώνουν τους κοινωνικούς θεσμούς ως καταπιεστικούς ή απλά αταίριαστους με τη δική τους θεώρηση των πραγμάτων και ίσως περιστασιακά να νιώθουν αλλόκοτοι ή αταίριαστοι με το κοινωνικό σύνολο.

Ας δούμε όμως πιο αναλυτικά όλα τα παραπάνω.

Εικόνα εαυτού.

Σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεωρία, στους πρώτους μήνες της ζωής, η αναπαράσταση του καλού αντικειμένου παραμένει ξεχωριστή από την αναπαράσταση του κακού αντικειμένου. Η μαμά που ταΐζει και φροντίζει είναι η καλή μαμά και σ' αυτή εναποθέτει το βρέφος την αγάπη του, ενώ η μαμά που καθυστερεί τη φροντίδα είναι η κακή μαμά, και σ' αυτή εναποθέτει το μίσος και την επιθετικότητα. Το καλό κομμάτι αποτελεί τη βάση για τη συγκρότηση του Εγώ, καθώς είναι αυτό που καθησυχάζει το βρέφος και του δίνει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει τις «επιθέσεις» του κακού κομματιού, οι οποίες προκαλούν τεράστιο διωκτικό άγχος. Σε ένα επόμενο

επίπεδο τόσο το καλό όσο και το κακό αντικείμενο γίνονται κομμάτια του εαυτού και βιώνονται ως μία ενότητα. Εδώ φαίνεται να βρίσκεται η βάση της δυσκολίας των ατόμων με διαταραχή της προσωπικότητας.

Είτε λόγω μιας ιδιοσυστατικής έλλειψης ανοχής στη ματαίωση, είτε λόγω υπερβολικών απογοητεύσεων από την πραγματικότητα (υπερβολικά ματαιωτική μητέρα), η απαρτίωση δεν επιτυγχάνεται. Παρατηρείται επομένως μία σύγχυση ταυτότητας, όπου απουσιάζει μία ενοποιημένη αντίληψη εαυτού και μια σταθερή αντίληψη των άλλων σε σχέση με τον εαυτό, που εκδηλώνεται με έλλειψη ανοχής στο άγχος και τη ματαίωση.

Βλέπουμε λοιπόν στους ασθενείς μας, πως κάθε επιπρόσθετο άγχος αλλά και η αναβολή στην ικανοποίηση μιας επιθυμίας, τους προκαλεί παλινδρόμηση και αποδιοργάνωση της συμπεριφοράς, που εκδηλώνεται με έλλειψη ελέγχου των παρορμήσεων και με δυσκολίες στο να χειριστούν την επιθετικότητα τους. Αυτός είναι και ο λόγος που ενίοτε παραβαίνουν τους κανονισμούς του θεραπευτηρίου, και συχνά συγκρούονται μεταξύ τους αλλά και με το προσωπικό.

Όσες φορές για παράδειγμα, λόγω άλλων υποχρεώσεων ή κάποιας αργίας, κάποιος από εμάς τυγχάνει να λείπει από τις προγραμματισμένες συναντήσεις μας, κάποιοι από τους περιθαλπόμενους δυσκολεύονται να το διαχειριστούν. Άλλοι επιτίθενται σε επίπεδο φαντασίωσης, λέγοντας «ίσως να του συνέβη κάποιο ατύχημα ή να αυτοκτόνησε κάποιος ασθενής και έπρεπε να λείπει». Άλλοι επιτίθενται άμεσα, λέγοντας «μας κοροϊδεύετε, πάτε αλλού που παίρνετε περισσότερα».

Επίσης στον πληθυσμό αυτό απουσιάζει η ικανότητα για ενδοσκόπηση και αυτοπαρατήρηση, γεγονός που συνδέεται με παραγνώριση εκ μέρους του ατόμου της παθολογικής φύσης των γνωρισμάτων του χαρακτήρα του,.

Μηχανισμοί άμυνας του Εγώ.

Στην περίπτωση των ατόμων με Δ. Π. οι κύριες άμυνες που μεταχειρίζονται είναι η διχοτόμηση, η διάψευση, η πρωτόγονη εξιδανίκευση, η υποτίμηση, η παντοδυναμία και η προβλητική ταύτιση.

Η διχοτόμηση ή σχάση αφορά τη διαδικασία που περιγράψαμε μέσω της οποίας το καλό και το κακό παραμένουν χωριστά. Αυτό εκδηλώνεται τόσο στη συμπεριφορά, καθώς ο περιθαλπόμενος μπορεί άλλες φορές να εκδηλώνει το καλό, και άλλες το κακό κομμάτι του εαυτού του, χωρίς να αντιλαμβάνεται την ασυνέπεια, αλλά και στη σχέση με τους άλλους, τους οποίους άλλες φορές βιώνει ως απόλυτα καλούς και άλλες ως απόλυτα κακούς. Αυτός ο μηχανισμός είναι κυρίαρχος σε αυτές

τις διαταραχές και ενισχύεται ακόμα περισσότερο από τη διάψευση ή άρνηση, χάρη στην οποία ο ασθενής κατορθώνει να αγνοεί την αντίφαση στη συμπεριφορά και τη σκέψη του. Έτσι μπορεί να υποστηρίζει δύο διαφορετικές απόψεις για το ίδιο θέμα, να συμμορφώνεται επιλεκτικά στους κανονισμούς και να έχει άλλοτε καλές και άλλοτε συγκρουσιακές σχέσεις με το ίδιο άτομο χωρίς να αντιλαμβάνεται την ασυνέπεια. Για παράδειγμα ο Ορέστης, σε μία συνάντηση τονίζει την απόλυτη ανάγκη του να βλέπει τη θεραπεύτρια του όσο πιο συχνά γίνεται και απειλεί με αυτοκτονία αν εκείνη σταματήσει να τον βλέπει, κι όμως την επόμενη φορά ο ίδιος δεν έρχεται στο ραντεβού του.

Στο ίδιο πλαίσιο εντάσσεται και η πρωτόγονη εξιδανίκευση και η υποτίμηση. Τα άτομα με διαταραχές προσωπικότητας τείνουν να εξιδανικεύουν κάποια πρόσωπα του περιβάλλοντός τους, στην περίπτωση μας άτομα της οικογένειάς τους, συν-περιθαλλόμενους ή μέλη του προσωπικού. Έτσι μπορεί να μιλούν για ένα σπουδαίο πατέρα που είχε το σεβασμό ολόκληρης της κοινότητας, να εξυψώνουν ένα φίλο που τους φέρθηκε άψογα ή να πλέκουν το εγκώμιο της νοσηλεύτριας που τους φροντίζει με αγάπη και αυταπάρνηση, καθώς τα εξιδανικευμένα αυτά πρόσωπα τους δίνουν τη δυνατότητα να νιώθουν σημαντικοί οι ίδιοι ενώ παράλληλα τους προστατεύουν από τα αρνητικά συναισθήματα που μόνοι τους δεν είναι σε θέση να διαχειριστούν. Ωστόσο η εξιδανίκευση μπορεί πολύ εύκολα να ολισθήσει στην υποτίμηση όπου υπάρχει απαξίωση του άλλου ή ακόμα και επίθεση σ' αυτόν, όταν δεν είναι πλέον σε θέση να ικανοποιεί τις ανάγκες του ασθενή.

Συχνή σε αυτό τον πληθυσμό είναι και η αίσθηση παντοδυναμίας, χάρη στην οποία ο εαυτός θεωρείται επίκεντρο των αλλαγών στο περιβάλλον, και που μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολικές απαιτήσεις από τα άτομα του περιβάλλοντός ή σε χειρισμό τους σαν να ήταν προέκταση του εαυτού. Για παράδειγμα στο τέλος της συνεδρίας ο Φώτης λέει «γιατί φεύγεις; Εγώ δεν έχω κάτι άλλο να κάνω σήμερα».

Τέλος δύο συνήθεις μηχανισμοί άμυνας με τους οποίους ερχόμαστε αντιμέτωποι όταν προσεγγίζουμε αυτόν τον πληθυσμό είναι η προβολή και η προβλητική ταύτιση. Προβολή είναι η λειτουργία μέσω της οποίας το άτομο εκβάλλει από τον εαυτό και εντοπίζει στους άλλους, ιδιότητες, συναισθήματα, σκέψεις ή επιθυμίες που δεν αντέχει στον ίδιο. Για παράδειγμα ο θεραπευόμενος που είναι θυμωμένος με τον ψυχολόγο, ρωτάει «γιατί είστε θυμωμένος σήμερα;». Η προβλητική ταύτιση είναι η λειτουργία με την οποία το άτομο προβάλλει το ανυπόφορο συναίσθημα στον άλλο, συνεχίζει όμως να βρίσκεται σε επαφή με το

συναίσθημα αυτό, και ασυνείδητα οδηγεί και τον άλλο να βιώσει πράγματι το προβαλλόμενο συναίσθημα. Πρόκειται για την περίπτωση που ο θυμωμένος ασθενής θεωρεί ότι εμείς είμαστε θυμωμένοι μαζί του και με κάποιο ανεξήγητο τρόπο κατορθώνει όντως να μας θυμώσει. Η συχνή χρήση αυτού του μηχανισμού μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή σε σύγχυση ανάμεσα στον εαυτό και τον άλλο.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα σύγχυσης είναι η συνομιλία με έναν ασθενή όπου ενώ διηγείται τις περιπέτειες της ζωής του και την αδικία που βίωσε από τους άλλους, κι ενώ εγώ παραμένω σιωπηλή, λέει «δίκιο έχεις κι εσύ κοπέλα μου αλλά κι εγώ που να το βρω;» Σαν να μην ήταν σαφές ποιος από τους δυο μας είχε βιώσει την αδικία και έπρεπε να βρει το δίκιο του.

Αντίθετα στις διαταραχές της προσωπικότητα είναι λιγότερο συχνές οι διεργασίες της μετουσίωσης, της ικανότητα δηλαδή του ατόμου να διοχετεύει την ψυχική ενέργεια σε κοινωνικά καταξιωμένα αντικείμενα, καλλιτεχνική δραστηριότητα και διανοητικές αναζητήσεις, και να λαμβάνει ευχαρίστηση από αυτά. Ακόμα κι όταν υπάρχει καλλιτεχνική δημιουργία, όπως στην περίπτωση που θα παρουσιαστεί στη συνέχεια, αυτή δεν αρκεί από μόνη της για να επιφέρει ευχαρίστηση στο άτομο, αλλά υπάρχει μεγάλη ανάγκη για αναγνώριση της από κάποιον τρίτο.

Λειτουργία της σκέψης

Η λειτουργία της σκέψης συνήθως δεν παρουσιάζει δυσκολίες. Αντίθετα υπάρχει νοητική διαύγεια και καλή συλλογιστική ικανότητα, γεγονός που δίνει την εντύπωση ότι ο ασθενής απολαμβάνει ψυχική υγεία, με αποτέλεσμα πολλές φορές οι προαναφερθείσες εκδηλώσεις στη συμπεριφορά να μας ξαφνιάζουν.

Ένα στοιχείο της σκέψης που μπορεί να παρατηρήσουμε είναι ότι στις Δ.Π. το άτομο χάνει την ικανότητα να κατανοεί τα μεταφορικά στοιχεία του λόγου και γενικά της συμβολικής τάξης. Οι ασθενείς μας αντιλαμβάνονται το λόγο κυριολεκτικά, ως εάν λέξη και πράγμα να ήταν ταυτόσημα. Φαίνεται να υπάρχει μια δυσκολία στην απομάκρυνση από το εδώ και τώρα, στην αφηρημένη σκέψη και στη συμβολική αναπαράσταση της πραγματικότητας, με αποτέλεσμα συγκεκριμένες φράσεις να είναι σε θέση να προκαλέσουν συναισθηματική έκρηξη. Για παράδειγμα η Χριστίνα που συνομιλεί με τη διπλανή της δέχεται ένα καλοπροαίρετο σχόλιο του τύπου «κάνετε πηγαδάκι;». Η αντίδραση της είναι ιδιαίτερα επιθετική καθώς η λέξη «πηγαδάκι» της φέρνει στο μυαλό συνομωσίες και «κλίκες» που θεωρεί ότι υπάρχουν στο Θ. κι από τις οποίες νιώθει να απειλείται.

Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει ιδιόρρυθμο λεκτικό περιεχόμενο ή σύγχυση στη σκέψη, δυσκολίες στον έλεγχο της πραγματικότητας, ή σπανιότερα μια ροπή πως ψυχωτικές εκδηλώσεις .

Συναίσθημα.

Συναίσθημα που μοιάζουν να κυριαρχούν στα άτομα με Δ.Π. είναι αυτά της οργής και ενίοτε του φθόνου, ενώ η βίωση συνθετότερων και πιο επεξεργασμένων συναισθηματικών καταστάσεων είναι περισσότερο δύσκολη. Σημαντικές δυσκολίες υπάρχουν και στην έκφραση των συναισθημάτων με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο, στη διαχείριση των συναισθηματικών συγκρούσεων, που συχνά γίνονται πράξη, αλλά και στην ενσυναίσθηση, δηλαδή την ικανότητα να κατανοούν πως νιώθει ο άλλος. Για παράδειγμα κάποιος περιθαλπόμενος επιθυμεί να εκφράσει την ευγνωμοσύνη προς το θεραπευτή του επιχειρώντας να τον αγκαλιάσει και να τον φιλήσει, πράγμα που γνωρίζει ότι δεν επιτρέπεται. Ως συνέπεια των δυσκολιών στη διαχείριση του συναισθήματος μπορεί να παρατηρήσουμε συχνές μεταπτώσεις στη διάθεση.

Διαπροσωπικές σχέσεις.

Οι δυσκολίες στις πρώιμες διαπροσωπικές σχέσεις που περιγράψαμε, παρεμποδίζουν τη βίωση μεταγενέστερων σχέσεων σε ένα υψηλότερο επίπεδο εξέλιξης και σύνθεσης. Καθώς είναι ελλιπής η ικανότητα για βίωση ενοχής και φροντίδας για τον άλλο, οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι συχνά σχέσεις εξάρτησης, υπάρχει αστάθεια και υπερβολική ένταση, αλλά και σαδιστικά και μαζοχιστικά στοιχεία. Αντίστοιχα διαταραγμένη είναι και η σχέση με την κοινωνία εν γένει, καθώς η κοινωνική πραγματικότητα βιώνεται ως μη ανεκτή. Παρόλο που επιφανειακά μπορεί να υπάρχει μία προσαρμογή, το άτομο εσωτερικά βρίσκεται σε μια συνεχή σύγκρουση με την κοινωνία, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που η σύγκρουση γίνεται πράξη και εκδηλώνεται παραπτωματική συμπεριφορά.

Τελειώνοντας θα πρέπει να υπενθυμίσουμε πως όλα τα παραπάνω αποτελούν γενικεύσεις που εξυπηρετούν τις ανάγκες της κλινικής ταξινόμησης. Στην πραγματικότητα κάθε περιθαλπόμενος είναι ξεχωριστός, με τη δική του προσωπική ιστορία και τις δικές του ανάγκες, και έτσι θα πρέπει να αντιμετωπίζεται και από εμάς. Παρ' όλες τις ψυχικές δυσκολίες που εκδηλώνουν οι ασθενείς μας συχνά έχουν σημειώσει σπουδαίες προσωπικές επιτυχίες, διαθέτουν σημαντικές γνώσεις και δεξιότητες, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που εκδηλώνουν γνήσια συναισθήματα αγάπης και ενδιαφέροντος προς όλους μας εφόσον κι εμείς τους φερθούμε με αποδοχή, κατανόηση και ενσυναίσθηση.