**Rối loạn nhân cách chống đối xã hội: chẩn đoán và quản lý**

Bệnh nhân mắc chứng rối loạn nhân cách chống đối xã hội thường có vấn đề lạm dụng chất gây nghiện và các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Dược sĩ có thể hỗ trợ họ bằng cách cải thiện sự tuân thủ thuốc và lời khuyên về cách họ có thể dùng thuốc an toàn.

Tính cách là mô hình đặc trưng của cách các cá nhân suy nghĩ, trải nghiệm và thể hiện cảm xúc, và cách họ nhận thức và liên quan đến những người khác xung quanh họ. Do đó, một rối loạn nhân cách (PD) được hiểu rõ nhất là sự sai lệch so với các chuẩn mực dự kiến ​​trong xã hội.

Rối loạn nhân cách chống đối xã hội \_Antisocial PD (ASPD) là một trong chín loại PD được công nhận theo 'Phân loại thống kê quốc tế về bệnh và các vấn đề sức khỏe liên quan' (ISCDRHP), và được định nghĩa bởi Bản sửa đổi thứ 10 của ISCDRHP (ICD-10) là coi thường các nghĩa vụ xã hội và nhẫn tâm không quan tâm đến cảm xúc của người khác. Có sự chênh lệch quá lớn giữa hành vi và các chuẩn mực xã hội phổ biến. Hành vi không dễ dàng sửa đổi, bao gồm cả hình phạt. Có một mức độ khoan dung thấp đối với sự thất vọng và ngưỡng thấp để thực hiện hành vi xâm lược, bao gồm bạo lực; có xu hướng đổ lỗi cho người khác, hoặc đưa ra những lý lẽ hợp lý cho hành vi đưa bệnh nhân vào cuộc xung đột với xã hội

Bắt đầu từ khi còn nhỏ, do không có khả năng tuân thủ các quy tắc xã hội đối với các hành vi hợp pháp [2]. Người ta ước tính rằng ít nhất 50% tù nhân ở Anh đáp ứng các tiêu chí cho ASPD , điều này góp phần vào tỷ lệ tái phạm và bạo lực cao trong dân số nhà tù. Những người mắc bệnh ASPD cũng thường có sức khỏe chung kém và tuổi thọ giảm.

Cuộc điều tra về Sức khỏe Tâm thần và Sức khỏe Tâm thần ở Anh năm 2014 của NHS Digital và văn phòng Thống kê Quốc gia đã báo cáo 2,8 2,8% 4,0% trong số 18 18 tuổi64 được chẩn đoán mắc bệnh ASPD. Tỷ lệ này cao hơn đáng kể ở nam giới (4,9%) so với nữ giới (1,8%). Tỷ lệ chẩn đoán có xu hướng giảm khi tuổi tăng, thường gặp ở cả nam và nữ.

Bài viết này sẽ tập trung vào chẩn đoán và quản lý ASPD, bao gồm cách các dược sĩ có thể giúp cải thiện sự tuân thủ thuốc ở những bệnh nhân này và giải thích cách cải thiện thực hành kê đơn tại địa phương.

Trẻ em có một số đặc điểm chung của ASPD trong quá khứ có sự thiếu gắn bó với phụ huynh hoặc người chăm sóc, và những trẻ thể hiện các hành vi bị các nhóm xã hội địa phương đàn áp có nguy cơ cao phát triển PD.

Những người mắc bệnh ASPD có thể biểu hiện rối loạn hành vi từ khi còn nhỏ, vô tâm hoặc tàn bạo, xem người khác với thái độ khinh miệt, có nhu cầu thống trị mạnh mẽ và có khả năng chịu đựng sự thất vọng thấp. Hầu hết các hành vi triệu chứng bắt đầu ở tuổi thiếu niên và không tồn tại quá tuổi trung niên sớm.

Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần Phiên bản 5 (DSM-5), một hướng dẫn lâm sàng được sử dụng rộng rãi khác, sử dụng các tiêu chí cụ thể để chẩn đoán ASPD:

* Cá nhân có rối loạn hành vi, khởi phát trước 15 tuổi;
* Kể từ khi 15 tuổi, ba hoặc nhiều hơn những điều sau đây:
* Không tuân thủ các chuẩn mực xã hội đối với các hành vi hợp pháp;
* Sự gian dối (lặp đi lặp lại, sử dụng bí danh hoặc lừa gạt người khác vì lợi nhuận hoặc niềm vui cá nhân);
* Thiếu hối hận;
* Bốc đồng hoặc không lên kế hoạch trước;
* Khó chịu hoặc hung hăng như được chỉ ra bởi các trận đánh hoặc tấn công vật lý lặp đi lặp lại;
* Tàn nhẫn coi thường sự an toàn của bản thân hoặc người khác;
* Vô trách nhiệm nhất quán;
* Độ tuổi ít nhất là 18 tuổi.

Các cá nhân mắc bệnh ASPD cứng nhắc xem thế giới là một nơi thù địch và nơi sinh tồn chỉ có thể bằng cách thao túng những người khác xung quanh họ.

Chẩn đoán

Bệnh nhân thường sẽ không trình bày cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe về cá tính của họ. Do đó, các chuyên gia chăm sóc sức khỏe làm việc tại các cơ sở nơi ASPD phổ biến hơn (ví dụ: dịch vụ ma túy và rượu) sẽ có thể nhận ra bệnh nhân có nguy cơ. Cũng cần phải xem xét các tình trạng sức khỏe tâm thần hôn mê khác (ví dụ trầm cảm) ở những bệnh nhân này .

Trong tất cả các PD, các triệu chứng để chẩn đoán đó là:

* Problematic - Các đặc điểm tính cách cá nhân của cá nhân nằm ngoài chuẩn mực cho xã hội nơi họ sống và gây khó khăn cho bản thân hoặc người khác;
* Persistent là tình trạng mãn tính, có nghĩa là các triệu chứng thường xuất hiện ở tuổi thiếu niên hoặc trưởng thành sớm, không linh hoạt và tương đối ổn định.
* Pervasive - Hành vi cá nhân trên mạng gây ra sự đau khổ cho cá nhân và xã hội, có hành vi xúc phạm các mối quan hệ thân mật, gia đình và xã hội.

**Sự quản lý**

PD là những rối loạn trong tính cách và hành vi của một cá nhân, và không trực tiếp dẫn đến bệnh tật, thiệt hại hoặc sự xúc phạm khác, hoặc từ một rối loạn tâm thần khác. Không có loại thuốc nào có hiệu quả trong việc điều trị hoặc quản lý ASPD, nhưng đôi khi có thể hữu ích trong việc kiểm soát khủng hoảng trong thời gian ngắn hoặc điều trị các bệnh kèm theo.

Do đó, chủ yếu của điều trị là nói chuyện trị liệu. Theo Viện Sức khỏe và Chăm sóc Sức khỏe Xuất sắc (NICE), việc điều trị nên tập trung vào việc cung cấp liệu pháp hành vi nhận thức (CBT) và liệu pháp hành vi tâm thần (MBT) [2]. CBT xem xét cảm giác, suy nghĩ và hành vi ảnh hưởng lẫn nhau như thế nào và bệnh nhân có thể thay đổi những mô hình này như thế nào. MBT là một phương pháp điều trị nói chuyện dài hạn nhằm cải thiện khả năng nhận biết và hiểu người bệnh của họ và những người khác về trạng thái tinh thần của họ, cũng như giúp họ kiểm tra suy nghĩ về bản thân và người khác.

Trong hệ thống tư pháp hình sự, sự tập trung ngày càng được đặt ra trên các con đường dành cho những kẻ phạm tội được xác định cung cấp các vị trí trong cộng đồng trị liệu hoặc các đơn vị nhà tù chuyên khoa để giải quyết bản chất vi phạm lặp lại và phá vỡ chu kỳ mà bệnh nhân mắc phải.

**Vai trò của dược sĩ**

Với sự gia tăng rủi ro và sự bốc đồng được quan sát trong thời gian dài, những người mắc bệnh ASPD thường gặp các vấn đề lạm dụng chất gây nghiện, bao gồm phụ thuộc bất hợp pháp, theo quy định và rượu, cũng như các vấn đề về sức khỏe tâm thần cùng tồn tại (ví dụ như lo lắng, trầm cảm và rối loạn tăng động giảm chú ý). Đây là nơi tương tác với dược sĩ có khả năng xảy ra và cho họ cơ hội để cung cấp lời khuyên và hỗ trợ cho bệnh nhân. Các điều kiện đồng mắc phải được điều trị theo hướng dẫn thông thường; tuy nhiên, điều này có thể là thách thức do hành vi bệnh nhân thất thường hoặc không thông thường.

Mặc dù bệnh nhân có thể không phải là lý do chính để tham khảo ý kiến ​​dược sĩ, nhưng nó vẫn mang đến cơ hội để thực hiện các can thiệp chăm sóc sức khỏe và cải thiện chăm sóc bệnh nhân. Dưới đây là các can thiệp chính mà dược sĩ có thể sử dụng bộ kỹ năng cụ thể của họ vì lợi ích của những người mắc bệnh ASPD.

**Cải thiện thực hành kê đơn địa phương**

Các rối loạn đồng mắc phải được điều trị phù hợp với các khuyến nghị NICE tương ứng của họ [2]. Tuy nhiên, việc lạm dụng thuốc theo toa, đặc biệt là thuốc chống loạn thần và thuốc benzodiazepin là phổ biến - một số bệnh nhân có thể trở nên thao túng hoặc gây hấn trong các cuộc tư vấn để có được chúng.

Thuốc chống loạn thần không được cấp phép cho PD; NICE đã ban hành một tuyên bố chất lượng vào năm 2015 [11] nhấn mạnh rằng thuốc chống loạn thần rất hữu ích cho việc xử lý khủng hoảng ngắn hạn (không quá một tuần) hoặc các tình trạng hôn mê, nhưng không có hiệu quả trong việc điều trị hoặc quản lý ASPD. Ngoài ra, các loại thuốc benzodiazepine thường chỉ được cấp phép sử dụng ngắn hạn. Các dược sĩ nên tham khảo bệnh nhân GP GP nếu họ nghi ngờ bệnh nhân sử dụng sai đơn thuốc hoặc nếu họ đã sử dụng thuốc benzodiazepin lâu hơn bốn tuần.

**Cải thiện tuân thủ thuốc**

Bệnh nhân lạm dụng các chất bất hợp pháp và tiêm háng có nguy cơ cao bị huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT). Nhiều DVT là một chỉ định cho việc chống đông máu suốt đời và nếu bệnh nhân dùng thuốc chống đông máu không thường xuyên, điều này có thể có kết quả thảm khốc.

Thật không may, sự phù hợp với y học có thể là kém. Do đó, điều quan trọng là phải kiểm tra xem bệnh nhân có dùng thuốc chống trầm cảm / thuốc chống loạn thần / thuốc chống động kinh / thuốc chống đông máu thường xuyên hay không, rằng họ hiểu thuốc quan trọng như thế nào và tác động của việc không dùng thuốc theo quy định.

Dược sĩ nên phác thảo các lợi ích của dịch vụ kê đơn lặp lại (ví dụ: nó có thể tiết kiệm thời gian của bệnh nhân vì họ không cần phải thực hiện một chuyến đi đặc biệt đến bác sĩ đa khoa của mình để đặt đơn thuốc lặp lại). Nếu bệnh nhân đã đăng ký đơn thuốc lặp lại, dược sĩ nên gắn cờ mọi bộ sưu tập không thường xuyên với bệnh nhân GP GP.

**Nhấn mạnh an toàn thuốc**

Điều quan trọng là làm nổi bật những nguy hiểm và tương tác thuốc tiềm ẩn đối với bệnh nhân, đặc biệt là những nguy cơ có thể ảnh hưởng đến khoảng thời gian sửa chữa QT (QTc) (ví dụ: methadone, thuốc chống loạn thần và thuốc chống trầm cảm nhất định). Các loại thuốc theo chỉ định của bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ tâm thần nên có ít nhất một năm theo dõi, nhưng các loại thuốc bất hợp pháp khác (bao gồm cả các chất tâm thần mới) sẽ không được biết đến bởi người kê đơn và tác dụng có thể không lường trước được.

Nguồn: <https://www.pharmaceutical-journal.com/learning/learning-article/antisocial-personality-disorder-diagnosis-and-management/20206699.article>