

ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Αργυροπούλου, Μαρία Ιωάννα,
Κλινικός Ψυχολόγος, MSc, Ph.D. -Ψυχοθεραπεύτρια
Γνωσιακής / Συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης
gmargirop@gmail.com, www.argiropoulou.gr

Οι ψυχολογικές αντιδράσεις στη σοβαρή σωματική
ασθένεια ή αναπηρία στους ενήλικες

Οι αντιδράσεις στην εμφάνιση μιας σοβαρής νόσου

Άρνηση



Οργή



Συναλλαγή & διαπραγμάτευση



Κατάθλιψη



Αποδοχή
ή παραιτήση

Άρνηση

- ▶ Της σύνδεσης των συμπτωμάτων με κάποια νόσο/ ελαχιστοποίηση της σημασίας τους με αποτέλεσμα την καθυστέρηση της διάγνωσης και την κακή έκβαση της νόσου
- ▶ Της σοβαρότητας της διάγνωσης και της θεραπείας/ αναζητούν τη γνώμη πολλών ειδικών ή μη ειδικών ελπίζοντας ότι δεν θα επιβεβαιωθεί η αρχική διάγνωση ή προστρέχοντας σε μη τεκμηριωμένες εναλλακτικές θεραπείες
- ▶ Της σοβαρότητας της νόσου επιλέγοντας την πιο ανώδυνη θεραπεία

Οργή

- ▶ Έπεται της αποδοχής της σοβαρότητας της νόσου
- ▶ Στρέφεται προς την τύχη, τον Θεό ή προς όσους σχετίζονται με την ασθένεια ή όσους τον συμβουλεύουν για θέματα υγείας με αποτέλεσμα το άτομο να εξοργίζεται αδικαιολόγητα με το ιατρικό προσωπικό που τον φροντίζει
- ▶ Μπορεί να κατευθύνεται προς τα ευάλωτα πρόσωπα του περιβάλλοντος αναζητώντας υπερβολική φροντίδα και καταπιέζοντάς τα

Πως αντιμετωπίζουμε την οργή;

- ▶ Αυτοσυγκράτηση
- ▶ Αποφυγή εμπλοκής σε ανώφελους ανταγωνισμούς ή αντιδικίες
- ▶ Η ερειστικότητα των ασθενών δεν αποτελεί χαρακτηριστικό προσωπικότητας, αλλά ψυχολογική αντίδραση στην ύπαρξη της νόσου
- ▶ Σε περίπτωση χρόνιας νόσου ή αναπηρίας προκαλούνται αλλαγές στην προσωπικότητα των πασχόντων

Συναλλαγή & διαπραγμάτευση

- ▶ Μετά τη οργή συνήθως ακολουθεί η ψυχολογική εκτόνωση, η αποδοχή της διάγνωσης και η διαπραγμάτευση σχετικά με τη θεραπεία & τη πρόγνωση της νόσου
- ▶ Ο ασθενής ενδέχεται να ακολουθήσει πιστά τις οδηγίες με αντάλλαγμα την ίασή του (ίσως αναμένοντας πλήρη ίαση)
- ▶ Ο ασθενής γίνεται πιο ήπιος, πιο δεκτικός στις υποδείξεις του ιατρικού προσωπικού και των οικείων του και πιο συνεργάσιμος, ακόμη κι αν πριν την έναρξη της νόσου ήταν αυταρχικός και σκληρός

Συναλλαγή & διαπραγμάτευση

- ▶ Μερικές φορές η συνεργασιμότητα είναι επιφανειακή συγκαλύπτοντας μια παθητική επιθετικότητα
- ▶ Όταν η πλήρης ίαση δεν επιτυγχάνεται ο ασθενής απογοητεύεται και γίνεται αντιδραστικός & επιθετικός
- ▶ ο γιατρός δεν πρέπει να δίνει εύκολες υποσχέσεις, παρόλο που οι ασθενείς το ζητούν πιεστικά/ αν τα πράγματα εξελιχθούν διαφορετικά ο ασθενής ενδέχεται να χάσει τη εμπιστοσύνη του όχι μόνο στο γιατρό αλλά γενικά στην Ιατρική, κάτι που μπορεί να αποβεί επικίνδυνο για τον ασθενή και να τον οδηγήσει στην απελπισία, στην κατάθλιψη, στην παραίτηση ή στην αναζήτηση εναλλακτικών θεραπειών

Κατάθλιψη

- ▶ Μπορεί να έπεται της αποδοχής της φύσης της νόσου – πένθος για απώλεια σωματικής υγείας ιδίως όταν δεν είναι ορατή η επάνοδος στο προηγούμενο επίπεδο υγείας
- ▶ Συνδέεται με μείωση της άμυνας του οργανισμού, αύξηση της καρκινογένεσης, δυσλειτουργίες στο αυτόνομο νευρικό σύστημα και σε όλα τα όργανα που αυτό επηρεάζει και με απορρύθμιση του οργανισμού
- ▶ Η κατάθλιψη δεν πρέπει να θεωρείται δικαιολογημένη λόγω της σοβαρής σωματικής νόσου-ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΓΙΓΝΩΣΚΕΤΑΙ & ΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΕΤΑΙ
- ▶ Τα σύγχρονα αντικαταθλιπτικά είναι πιο εύκολα αποδεκτά- δεν έχουν ουσιαστικές παρενέργειες και μπορούν να συνδυαστούν με τα περισσότερα φάρμακα που λαμβάνει ο ασθενής για τη σωματική νόσο

Κύρια συμπτώματα κατάθλιψης σε ασθενείς με σοβαρή σωματική νόσο ή αναπηρία

- ▶ Απαισιοδοξία, απελπισία, μείωση ενδιαφερόντων και σχεδίων για το μέλλον
- ▶ Τα υπόλοιπα συμπτώματα της κατάθλιψης (π.χ. απώλεια ενέργειας, διαταραχές ύπνου, μείωση της όρεξης) δεν είναι τόσο διαγνωστικά γιατί ανάλογα συμπτώματα μπορεί να προκαλούνται και από τη σωματική νόσο
- ▶ Πρέπει να ελέγχεται η ύπαρξη αυτοκτονικού ιδεασμού— δεν πρέπει να θεωρείται φυσικό αποτέλεσμα της αποδοχής της σοβαρής νόσου: Οι περισσότεροι ασθενείς με σοβαρή ή καταληκτική νόσο δεν βρίσκουν την αυτοκτονία ως διέξοδο/ τα ποσοστά αυτοκτονίας καρκινοπαθών είναι ελάχιστα υψηλότερα του γενικού πληθυσμού και πιθανότητα θα μπορούσαν να αποδοθούν σε κατάθλιψη που δεν έχει διαγνωσθεί ή αντιμετωπιστεί επαρκώς

Αποδοχή & παραιτήση

- ▶ Η παραιτήση έρχεται αν η κατάθλιψη δεν αντιμετωπιστεί ή ακόμη και πριν από αυτήν
- ▶ Η αποδοχή της νόσου ενδέχεται να συνδέεται με αποδοχή της δυσοίωνης έκβασης & με σκέψεις σχετικά με τη ματαιότητα της θεραπείας
- ▶ Ο τρόπος αντιμετώπισης της νόσου εξαρτάται από τη πίστη του ασθενούς για τη βελτίωση και τη θεραπεία του-η εκπαίδευσή του βοηθά στην επάνοδο σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο λειτουργικότητας
- ▶ Η αποδοχή & η παραιτήση μπορεί να χαρακτηρίζει και τους συγγενείς ή το ιατρικό προσωπικό με δραματικές συνέπειες στον ασθενή
- ▶ Το ιατρικό προσωπικό πρέπει να πιστεύει στη θεραπεία που συστήνει, ακόμα και αν δεν στοχεύουν στην ίαση, όταν απελπίζεται πρέπει να απομακρύνεται από τη φροντίδα του ασθενούς

Ποια ψυχολογική αντίδραση
επηρεάζει θετικά την έκβαση
της νόσου;

Ψυχολογική αντίδραση & έκβαση της νόσου

- ▶ Η άρνηση έχει την καλύτερη επίδραση στη πρόγνωση-αρκεί να μην γίνεται εμπόδιο στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία: αποδοχή της νόσου με ταυτόχρονη πίστη στην δυνατότητα αντιμετώπισης και εύκολης ίασης (συνδέεται με άμεση έναρξη της θεραπείας & πλήρη συμμόρφωση)
- ▶ Η σωστή ενημέρωση του ασθενούς και των συγγενών δεν είναι ουδέτερη ή απόλυτη
- ▶ πρέπει να αφήνει παράθυρο για αισιοδοξία/ να δίνει τη δυνατότητα για την ανάπτυξη του μηχανισμού της άρνησης

Ψυχολογική αντίδραση & έκβαση της νόσου

- ▶ Στην επικοινωνία με το γιατρό ο ασθενής δεν πρέπει να νοιώθει ότι είναι μόνος του στη νόσο
- ▶ ενίσχυση ασθενούς για υιοθέτηση αγωνιστικής θέσης απέναντι στη νόσο
- ▶ Οι ασθενείς πρέπει να ενθαρρύνονται να χρησιμοποιούν τις εσωτερικές τους δυνάμεις και να προσπαθούν ολοκληρωτικά για τη θεραπεία και να πιστεύουν στην τελική νίκη

Ψυχολογικές αντιδράσεις ανάλογα με τη νόσο και την αναπηρία

- ▶ Η ψυχολογική φόρτιση που προκαλούν ορισμένες νόσοι (π.χ. καρκίνος) εξαρτάται από την ικανότητα της Ιατρικής να τις αντιμετωπίσει αποτελεσματικά
- ▶ Η ίδια η θεραπεία ενδέχεται να διακινεί έντονες ψυχολογικές αντιδράσεις (π.χ. μαστεκτομή)
- ▶ Οι αναπηρίες από τις παραπάνω παρεμβάσεις εξαρτώνται από τις πεποιθήσεις του κάθε ασθενούς για το συμβολισμό τους
- ▶ Ο γιατρός πρέπει να συζητά σχετικά με τους λογικούς ή παράλογους φόβους τους ασθενούς οι οποίοι συχνά αναδύονται από λανθασμένες πεποιθήσεις -η σωστή και ανοιχτή πληροφόρηση ενδέχεται να τους διαλύσει

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ



Βασικοί στόχοι μίας ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης σε άτομα με χρόνια ασθένεια

- ▶ Αποδοχή, προσαρμογή και αντιμετώπιση της ασθένειας
- ▶ Αλλαγή στις συμπεριφορές υγείας που υιοθετούν
- ▶ Συμμόρφωση στη θεραπεία τους
- ▶ Βελτίωση του τρόπου ζωής τους και διαχείριση στρεσογόνων καταστάσεων (εξατομικευμένη παρέμβαση ανάλογα με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών)
- ▶ Βελτίωση της ικανότητάς τους για αυτοδιαχείριση (κατανόηση και αυτοπαρατήρηση των συμπτωμάτων και της θεραπείας)
- ▶ Μείωση των συμπτωμάτων και βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους (κατάκτηση του υψηλότερου δυνατού βαθμού ελέγχου)
- ▶ Επίτευξη και διατήρηση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου ποιότητας ζωής των ασθενών και της υψηλότερης δυνατής λειτουργικότητάς τους
- ▶ Πρόληψη υποτροπών
- ▶ Ενεργητική συνεργασία μεταξύ των ειδικών

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

- ▶ Το μοντέλο της CBT-γνωσιακής συμπεριφορικής εκπαίδευσης- χρησιμοποιείται ευρέως τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες που πάσχουν από κάποια χρόνια πάθηση. Τα μοντέλα της CBT είναι γνωστό ότι εφαρμόζονται με επιτυχία σε ασθενείς που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη, Χρόνιο Πόνο, Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, Παχυσαρκία, κ.α.
- ▶ Το μοντέλο της Ψυχοεκπαίδευσης (psychoeducation) τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται όλο και πιο συχνά για την ολοκληρωμένη εκπαίδευση ασθενών που πάσχουν από κάποια χρόνια πάθηση

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ: ΔΙΝΕΤΑΙ ΛΕΠΤΟΜΕΡΗ ΓΝΩΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ-
ΌΠΩΣ π.χ. ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ, η
Ο ΣΑΚΧ. ΔΙΑΒΗΤΗΣ. ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ, ΠΩΣ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ, ΤΗΝ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ (κι ότι
σχετικό)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΑΙ
ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΥΡΙΩΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ
ΓΝΩΣΙΑΚΕΣ- ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΣΟΥΝ
Ν'ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΟΥΝ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ
ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ
«ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ» ΓΙ' ΑΥΤΟΥΣ.

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ: ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΚΥΡΙΩΣ
ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΟΠΟΥ Ο
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΡΙΖΕΙ
ΜΕΣΩ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΜΕΘΟΔΩΝ ΤΟΝ ΠΑΣΧΟΝΤΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

1. Θέτουμε Στόχους Δημιουργούμε ένα πλάνο άσκησης που να βολεύει τους συμμετέχοντες! Στόχος είναι η σταδιακή αύξηση σωματικής δραστηριότητας κι η άσκηση σε καθημερινό επίπεδο, πχ. αρχικά μπορούν ν' ασκούνται μέρα παρά μέρα, ας πούμε τις πρώτες 2 βδομάδες, μέχρι να αυξηθεί η αντοχή τους.
2. Αυτοπαρατήρηση πχ. Ημερολόγιο Είναι πολύ σημαντικό να καταγραφεται καθημερινά η σωματική τους δραστηριότητα μέχρι που θα ολοκληρωθεί το πρόγραμμα. Το ημερολόγιο αυτό είναι συνήθως ένα «εβδομαδιαίο ημερολόγιο αυτόαναφοράς της σωματικής δραστηριότητας»
3. Επίλυση Προβλημάτων Συζητάμε Δυσκολίες πχ. αν χάσουν μια προγραμματισμένη άσκηση
4. Γνωσιακή Αναδόμηση Αλλαγή πχ. μη ρεαλιστικών στόχων
5. Διαχείριση του Στρες Εκπαίδευση πχ. σε τεχνικές χαλάρωσης
6. Δίνουμε ασκήσεις Σωματικής Δραστηριότητας

Τι πρέπει να γνωρίζουν οι ψυχοθεραπευτές των ατόμων με χρόνιες ασθένειες

- ▶ Βασικές γνώσεις της χρόνιας πάθησης
- ▶ Ενσυναίσθηση και εγκατάσταση μίας καλής θεραπευτικής σχέσης
- ▶ Συλλογή των απαραίτητων στοιχείων από το ιστορικό του θεραπευόμενου (ατομικό, ιατρικό, κληρονομικό, διαθέσιμες στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων γεγονότων)
- ▶ Πολύ καλή ανάλυση και διατύπωση περίπτωσης
- ▶ Εξατομικευμένη παρέμβαση ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες του θεραπευόμενου με τη χρόνια ασθένεια στην παρούσα φάση εξέλιξης της ασθένειάς του
- ▶ Προσδοκίες του θεραπευτή: στις χρόνιες ασθένειες είναι δύσκολο να επιτευχθούν όλοι οι θεραπευτικοί στόχοι και να διατηρηθούν τα θεραπευτικά οφέλη, εξαιτίας της φύσης της ασθένειας και των περιόδων ύφεσης και έξαρσης ή εμφάνισης υποτροπών
- ▶ Παρεμβάσεις στην οικογένεια (συμβουλευτική – ψυχοεκπαίδευση ή και οικογενειακή θεραπεία)
- ▶ Συνεργασία με άλλους κλινικούς
- ▶ Θέματα αντιμεταβίβασης (φόβος, αποστροφή, θυμός, οίκτος)
- ▶ Ρόλος «συνταξιδιώτη» (αρωγοί στο «μακρύ και κοπιαστικό ταξίδι» των ασθενών να κάνουν την χρόνια πάθηση κομμάτι της ζωής τους)

Οι ψυχολογικές αντιδράσεις στη σοβαρή σωματική ασθένεια ή αναπηρία στα παιδιά & στους εφήβους

Οι ψυχολογικές αντιδράσεις στη σοβαρή σωματική ασθένεια ή αναπηρία στα παιδιά & στους εφήβους

- ▶ Η ανακοίνωση μιας χρόνιας ή σοβαρής ασθένειας σε ένα παιδί αποτελεί τραυματική εμπειρία για το ίδιο και την οικογένειά του λόγω και της πεποίθησης ότι στη παιδική ηλικία δεν εμφανίζονται σοβαρές ασθένειες

Παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιδράσεις των παιδιών & των εφήβων στη σοβαρή σωματική ασθένεια ή αναπηρία



Η αντίληψη του παιδιού για την αρρώστια

Κοινωνιολογική
θεώρηση

Γνωστική
αναπτυξιακή
θεώρηση

Κοινωνιολογική Θεώρηση

- ▶ Ο τρόπος που το παιδί αντιλαμβάνεται την ασθένεια αντανακλά τον τρόπο που την αντιλαμβάνονται οι ενήλικες στην οικογένειά του-αν και η γνωστική αναπαράσταση της ασθένειας στο παιδί είναι λιγότερο ώριμη από αυτή των ενηλίκων

Γνωστική αναπτυξιακή θεώρηση

- ▶ Ο τρόπος που αντιλαμβάνεται ένα παιδί τις έννοιες της υγείας, της ασθένειας και του θανάτου καθορίζεται από το αναπτυξιακό στάδιο (γνωστικό, συναισθηματικό) το οποίο διέρχεται το παιδί
- ▶ Η αντίληψη αυτή διαφοροποιείται στα διάφορα στάδια ανάπτυξης της νοημοσύνης σύμφωνα με τη θεωρία του Piaget

Η αντίληψη της ασθένειας στο στάδιο της προσυλλογιστικής νοημοσύνης (2-6 ετών)

- ▶ Αναπτύσσεται η συμβολική λειτουργία (λόγος, μίμηση, σχέδιο, γραφή) και δομούνται οι προένοιες
- ▶ Η αντίληψη εστιάζεται σε ένα μόνο σημείο- δεν υπάρχει αντίληψη του όλου ή κατανόηση της σχέσης αιτίας-αποτελέσματος
- ▶ Μαγική σκέψη (τα φυσικά φαινόμενα αποδίδονται σε αυθαίρετα αίτια)
- ▶ Δεν κατανοούν ότι οι άλλοι μπορεί να έχουν διαφορετική αντίληψη από τη δική τους
- ▶ Αντιλαμβάνονται ότι εσωτερικά έχουν κόκκαλα και αίμα
- ▶ Μπορεί να θεωρούν την ασθένεια ως τιμωρία αποδίδοντας την αιτία στον εαυτό τους ή σε εξωτερικές μαγικές δυνάμεις
- ▶ Η έννοια του μη αναστρέψιμου του θανάτου δεν είναι εύκολα αντιληπτή

Η αντίληψη της ασθένειας στο στάδιο της προσυλλογιστικής νοημοσύνης (2-6 ετών)

- ▶ Το παιδί πιστεύει ότι αν ακολουθήσει τις οδηγίες θα ανταμειφθεί με την εξάλειψη της ασθένειας
- ▶ Χρειάζεται να του εξηγηθεί με απλά λόγια τι συμβαίνει, τι πρόκειται να γίνει, τι εξετάσεις ή φάρμακα θα χρειαστεί, αν θα κάνει ενέσεις
- ▶ Η κατανόηση βελτιώνεται αν του επιτραπεί να περιεργαστεί ή να αγγίξει τα ιατρικά εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν-εξοικείωση/ μείωση φόβου μπρος στο άγνωστο
- ▶ Συνίσταται το παιχνίδι με κούκλες και η χρήση βιβλίων ή εντύπων που οπτικοποιούν ή περιγράφουν με σκίτσα τις παρεμβάσεις ή τη θεραπεία
- ▶ Στη νοσηλεία ενημέρωση παιδιού για πρακτικές λεπτομέρειες (π.χ. που θα κοιμάται, τι θα του κάνουν, αν η μητέρα του θα είναι δίπλα)

Η αντίληψη της ασθένειας στο στάδιο των συγκεκριμένων συλλογισμών (7-11 ετών)

- ▶ Μπορεί να κάνει λογικούς συλλογισμούς βασισμένους σε πραγματικά αντικείμενα ή καταστάσεις
- ▶ Αντιλαμβάνεται ότι οι άλλοι μπορεί να έχουν άλλη άποψη από τη δική του
- ▶ Έχει περισσότερες γνώσεις για το σώμα και τις λειτουργίες του και γνωρίζει που βρίσκονται τα περισσότερα σημαντικά όργανα
- ▶ Αποδίδει την ασθένεια σε εξωτερικούς παράγοντες (π.χ. μικρόβια) χωρίς να γνωρίζει πολλές λεπτομέρειες για τους τρόπους μετάδοσής της
- ▶ Μετά τα 9 έτη κατανοεί λεπτομέρειες για τη λειτουργία του σώματος, την επίδραση της θεραπείας στην εξέλιξη της ασθένειας και την έννοια της πρόληψης
- ▶ μπορεί να ασκεί έλεγχο στην ασθένεια τηρώντας τη φαρμακευτική αγωγή
- ▶ Η έννοια του μη αναστρέψιμου του θανάτου είναι κατανοητή

Η αντίληψη της ασθένειας στο στάδιο των αφαιρετικών συλλογισμών

- ▶ Κατανόηση νοητικών συλλογισμών αποδεδειγμένα από τα συγκεκριμένα αντικείμενα-ικανότητα υποθετικών συλλογισμών -χρήση υποθετικοπαγωγικής σκέψης για επίλυση προβλημάτων-ανάπτυξη ολοκληρωμένων συστημάτων εννοιών και αξιών
- ▶ Αντίληψη της πολυπλοκότητας των αιτιών της ασθένειας-κατανόηση ατομικών διαφορών ως προς την ευαλωτότητα σε οργανικούς ή ψυχολογικούς παράγοντες
- ▶ Καλύτερη κατανόηση ιατρικής ενημέρωσης -ικανότητα να υπομένει πρόσκαιρη δυσανεξία που αποσκοπεί στη θεραπεία

Η αντίληψη της ασθένειας στο στάδιο των αφαιρετικών συλλογισμών

- ▶ Ο έφηβος έχει το δικαίωμα στην ενημέρωση (προσαρμοσμένη στις γνωστικές ικανότητες και στη συναισθηματική του ωριμότητα) αναφορικά με την ασθένεια και τους ενδεχόμενους τρόπους αντιμετώπισης
- ▶ η ενημέρωση πρέπει να έχει διάρκεια και να γίνεται σε διαφορετικές στιγμές της εξέλιξης της ασθένειας ώστε ο έφηβος να διατυπώνει τυχόν απορίες
- ▶ Το ιατρικό προσωπικό πρέπει να ενθαρρύνει τον έφηβο να εκφράσει τις απορίες & τις αντιρρήσεις του και να επιλέξει όταν αυτό είναι δυνατόν

Οι αντιδράσεις & η ψυχολογία του παιδιού & του εφήβου με χρόνια νόσημα

Το παιδί με διαβήτη

- ▶ Ο διαβήτης δεν έχει συμπτώματα ούτε αλλοιώνει τη σωματική εικόνα του παιδιού
- ▶ Το παιδί αντιλαμβάνεται την ασθένεια μέσα από τα συναισθήματα (π.χ. άγχος, φόβος) και τις αντιδράσεις (π.χ. άρνηση, αποδοχή) των γονέων
- ▶ Το 5% των ατόμων με διαβήτη τύπου Α τον εμφανίζουν πριν τα 11 έτη
- ▶ Η αντιμετώπισή του απαιτεί πειθαρχία & αυτοέλεγχο (στη διατροφή, στη λήψη της ινσουλίνης και στη τακτική διενέργεια εξετάσεων)

Αντιδράσεις παιδιών με διαβήτη ανά ηλικία

- ▶ Παιδιά < 9-10 έτη ακολουθούν τη διατροφή και τη θεραπεία για να ευχαριστήσουν τους γονείς τους, όχι γιατί κατανοούν την αναγκαιότητα της αγωγής
- ▶ Χρειάζονται καθοδήγηση, έλεγχο κα επίλυση πρακτικών ζητημάτων
- ▶ Αγόρια 6-12 ετών με διαβήτη ενδέχεται να εμφανίσουν προβλήματα συμπεριφοράς και διαταραχή της εικόνας του Εγώ
- ▶ Κορίτσια που ανέπτυξαν διαβήτη <4 ετών ενδέχεται να εμφανίσουν χαμηλή σχολική επίδοση πιθανώς λόγω δυσλειτουργίας εγκεφάλου λόγω διαβήτη & υπογλυκαιμικών επιληπτικών κρίσεων

Αντιδράσεις παιδιών με διαβήτη ανά ηλικία

- ▶ Οι έφηβοι χρειάζονται καθοδήγηση αλλά όχι έλεγχο ή επίλυση πρακτικών ζητημάτων
- ▶ Σύγκρουση μεταξύ επιθυμίας για ανεξαρτησία και επιθυμίας μη διαφοροποίησης από συνομιλήκους με την αναγκαιότητα τήρησης φαρμακευτικής αγωγής- άγχος θανάτου σε μητέρες λόγω φόβου ότι δεν θα την τηρήσουν, ναρκισσιστικό τραύμα για έφηβο
- ▶ Στα 17 έτη συνήθως αποδοχή ασθένειας (με πιθανά επακόλουθα άγχος, αντιδραστική κατάθλιψη)

Παράγοντες που επηρεάζουν τον μεταβολικό έλεγχο

- ▶ Υπερπροστατευτικές & άκαμπτες οικογένειες
- ▶ Σύγχυση ρόλων και ορίων
- ▶ Καλά δομημένες οικογένειες
- ▶ Απουσία σοβαρών συγκρούσεων
- ▶ Ελεύθερη έκφραση συναισθημάτων
- ▶ Ικανοποίηση μητέρων από γάμο
- ▶ Τεχνικές χαλάρωσης
- ▶ Ομαδική θεραπεία παιδιών & γονέων

Αρνητικοί παράγοντες

Θετικοί παράγοντες

Το παιδί με άσθμα

- ▶ Χρόνια νόσος με μη προβλέψιμες διαφορετικής βαρύτητας ή διάρκειας εξάρσεις και υφέσεις
- ▶ Η αποδοχή της ασθένειας από παιδί συνδέεται με καλύτερη πρόγνωση συγκριτικά με τη χρήση του μηχανισμού της αποφυγής
- ▶ Λόγω περιορισμού δραστηριοτήτων υψηλός κίνδυνος για ψυχολογικές (άγχος, κατάθλιψη, προβλήματα συμπεριφοράς) & μαθησιακές δυσκολίες & για δυσκολίες κοινωνικής προσαρμογής -εξαρτώνται από βαρύτητα ασθένειας, οικογενειακή ατμόσφαιρα, στάση γονέων & νευρο-φυσιολογικούς μηχανισμούς που επηρεάζουν σωματικό & ψυχολογικό τομέα
- ▶ Καταθλιπτικά συμπτώματα επιβαρύνουν την νόσο

Το παιδί με καρκίνο

- ▶ Ισχυρό πλήγμα για παιδί και οικογένεια
- ▶ Απαιτείται κατάλληλη και συνεχής ενημέρωση σε παιδί και οικογένεια-έλλειψη ενημέρωσης ενδέχεται να προκαλέσει μεγαλύτερο άγχος και φόβο στο παιδί που συνήθως ασυνείδητα γνωρίζει ότι πάσχει από κάτι σοβαρό αλλά δεν μπορεί να το συζητήσει και να εκφράσει τα συναισθήματά του
- ▶ Μπορεί να εξελιχθεί σε χρόνια ασθένεια-μειώνονται τα ποσοστά θνησιμότητα

Ψυχολογικές επιπτώσεις θεραπείας

- ▶ Αποκοπή από περιβάλλον και δραστηριότητες λόγω νοσηλείας – συνίσταται η εξασφάλιση μιας συνέχειας (π.χ. επικοινωνία & επισκέψεις με φίλους, συνέχιση εκπαιδευτικής διαδικασίας)
- ▶ Αλλαγές στην εικόνα του σωματικού Εγώ λόγω χημειοθεραπείας, ακτινοθεραπείας ή ακρωτηριασμού
- ▶ Αρνητικά συναισθήματα (μοναξιά, τρόμος, ντροπή, σύγχυση)

Στάσεις παιδιών με καρκίνο προς ιατρικό προσωπικό

- ▶ Παθητική συμμόρφωση στους περιορισμούς
- ▶ Επανάσταση, διαμαρτυρία, επιθετικότητα
- ▶ Σημαντική η διασφάλιση εμπιστοσύνης και συνεργασίας με παιδί και γονείς: ενημέρωση παιδιού, ανάθεση ευθυνών σε αυτό (π.χ. μέτρηση βάρους) δυνατότητα επιλογής (π.χ. σε ποιο χέρι θα γίνει η αιμοληψία)
- ▶ Σημαντική η παραμονή του γονέα στο νοσοκομείο & η ενεργή συμμετοχή του στη φροντίδα του παιδιού

Τρόποι αντίληψης καρκίνου από οικογένεια

Πρόκληση: κινητοποίηση δυνάμεων

Δοκιμασία από θεό της πίστης ή της αντοχής

Κακοτυχία: απειλή συνοχής & ισορροπίας

Θέλημα της μοίρας: παθητική εγκαρτέρηση

Τιμωρία: οι γονείς αισθάνονται ένοχοι

ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ (palliative care)

- ▶ ο 20ος αιώνας υπήρξε αιώνας συγκλονιστικών επιτευγμάτων στον χώρο της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας
- ▶ σοβαρές ασθένειες θεραπεύονται ή ελέγχονται.
- ▶ Το ενδιαφέρον των ειδικών μετατοπίστηκε από τη φροντίδα του ανθρώπου που πάσχει, στην αντιμετώπιση ενός δυσλειτουργικού οργανισμού και σε μια μάχη ενάντια στο θάνατο.
- ▶ Η αρρώστια που δεν μπορούσε να «νικηθεί» και ο θάνατος έγινε ο «εχθρός».
- ▶ Αντίστοιχα, αντιμετωπίστηκε και κάθε άρρωστος που δεν μπορούσε να θεραπευτεί και πέθαινε

ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ (palliative care)

- ▶ άρρωστος που δεν μπορούσε να θεραπευτεί, υπογραμμίζοντας την αποτυχία των ειδικών στην «μάχη» ενάντια στο θάνατο, περιθωριοποιήθηκε, σε μονάδες εντατικής, κι άλλοτε πίσω από τις κλειστές πόρτες νοσοκομειακών θαλάμων, με αποτέλεσμα η φροντίδα του να γίνεται απρόσωπη, οι ανάγκες του να παραγνωρίζονται και να στερείται συχνά κάθε αξιοπρέπειας.

ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ (palliative care)

- ▶ στα τέλη του 20ου αιώνα, ορισμένοι επαγγελματίες της υγείας όρθωσαν μια δυνατή φωνή διαμαρτυρίας και ένωσαν τις δυνάμεις τους για να εξανθρωπίσουν τις συνθήκες φροντίδας των ασθενών με σοβαρή και απειλητική για τη ζωή αρρώστια.
- ▶ Πρότειναν μια εναλλακτική μορφή φροντίδας απέναντι στον άρρωστο που πεθαίνει, η οποία αναγνωρίζει και ανταποκρίνεται στις πολλαπλές ανάγκες τόσο του αρρώστου όσο και της οικογένειάς του και προωθεί τον ΣΕΒΑΣΜΟ, την ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ και την εξασφάλιση μιας ζωής με ποιότητα ενόψει της πιθανότητας ή βεβαιότητας του θανάτου.

ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ (palliative care)

- ▶ Αναπτύχθηκε ραγδαία βρίσκοντας εφαρμογές στον χώρο των ενηλίκων ασθενών τελικού σταδίου,
- ▶ Η εφαρμογή της Ανακουφιστικής Φροντίδας στο χώρο της παιδιατρικής ακολούθησε με μεγάλη καθυστέρηση, καθώς στην αντίληψη της κοινωνίας είναι αδιανόητο η ζωή ενός παιδιού να απειλείται, πόσο δε μάλλον να πεθαίνει.
- ▶ Μόλις τα τελευταία 10-15 χρόνια η παιδιατρική ανακουφιστική φροντίδα άνθισε και βρήκε προοδευτικά μια θέση ως μορφή εξειδικευμένης φροντίδας στην περίπτωση των παιδιών με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες.

Οι υπηρεσίες της ανακουφιστικής φροντίδας

- ▶ πρέπει να είναι διαθέσιμες από την πρώτη κιόλας στιγμή της διάγνωσης και σε όλη την πορεία της απειλητικής ασθένειας
- ▶ Συνδυασμός με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που αποβλέπουν στην ίαση ή ακόμα και στην παράταση της ζωής του παιδιού – απαραίτητες για κάθε παιδί στη φάση του τελικού σταδίου της ασθένειάς του
- ▶ Κεντρικός στόχος της ανακουφιστικής φροντίδας είναι η εξασφάλιση μιας ζωής με ποιότητα και νόημα για ολόκληρη την οικογένεια που ζει – συχνά για πολλά χρόνια – με την απειλή ή τη βεβαιότητα του θανάτου

Πώς εφαρμόζονται οι αρχές της παιδιατρικής ανακουφιστικής φροντίδας;

- ▶ Μέσω υπηρεσιών κατ'οίκον νοσηλείας για παιδιά που είναι στο τελικό στάδιο της ζωής τους
- ▶ Μέσω της φιλοξενίας παιδιών και οικογενειών σε ειδικούς ξενώνες (hospices ή respite homes)
- ▶ Μέσω ενδονοσοκομειακών Ειδικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας, μέλη των οποίων συμβουλεύουν επαγγελματίες της υγείας που νοσηλεύουν παιδιά με σοβαρά νοσήματα

Η ιστοσελίδα της Μέριμνας:

▶ www.merimna.org.gr

Το παιδί με αναπηρία



Το παιδί με αναπηρία

Σωματικές Αναπηρίες

Τύφλωση

- Κώφωση
- Κινητικά προβλήματα οφειλόμενα σε αναπηρία άνω του 67%
- Νοητική αναπηρία
- Ψυχική αναπηρία

- ▶ Αναπηρία δε θεωρούνται οι ελλιπής δεξιότητες, αλλά το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ της επίδρασης των περιορισμένων δεξιοτήτων και των απαιτήσεων του περιβάλλοντος

Αντιδράσεις γονέων στη γέννηση ανάπηρου παιδιού

- ▶ Ναρκισσιστικό πλήγμα, ενοχές
- ▶ Υπερπροστασία (αναστέλλοντας φυσιολογική ανάπτυξη)
- ▶ απόρριψη (πιθανότητα εγκλεισμού του παιδιού σε ίδρυμα)
- ▶ Διάλυση ζευγαριού-επιφόρτιση βάρους φροντίδας συνήθως στη μητέρα

Λόγοι καθυστέρησης της ανάπτυξης των ανάπηρων παιδιών

- ▶ Έλλειψη ερεθισμάτων
- ▶ Μη κατάλληλη εκπαίδευση
- ▶ Συχνές απουσίες
- ▶ Χαμηλές προσδοκίες οικογενειακού περιβάλλοντος
- ▶ Προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικές διαταραχές

Ψυχολογικά προφίλ ανάπηρων παιδιών

- ▶ Δειλία, παθητικότητα απομόνωση
- ▶ Διεκδικητική συμπεριφορά & έντονη γκρίνια (οι άλλοι είναι υποχρεωμένοι να τους βοηθήσουν ως αντιστάθμισμα της αναπηρίας
- ▶ Έντονη διεκδίκηση ανεξαρτησίας & αυτονομίας
- ▶ Ανάληψη επικίνδυνων πραγμάτων, πέραν των δυνατοτήτων τους-πρόκληση περιοριστικής παρέμβασης γονέων
- ▶ Έλλειψη ρεαλιστικής κατανόησης & άρνηση περιορισμών λόγω αναπηρίας

Επιτυχής Ψυχο-εκπαιδευτική ένταξη ΦμεΑ στο Πανεπιστήμιο

Κατάλληλη εκπαιδευτική ένταξη

Νηπια- Δημο- Γυμνά- Λύκειο
γωγείο τικό σιο

Κατάλληλος ειδικός επαγγελ-
ματικός προσανατολισμός

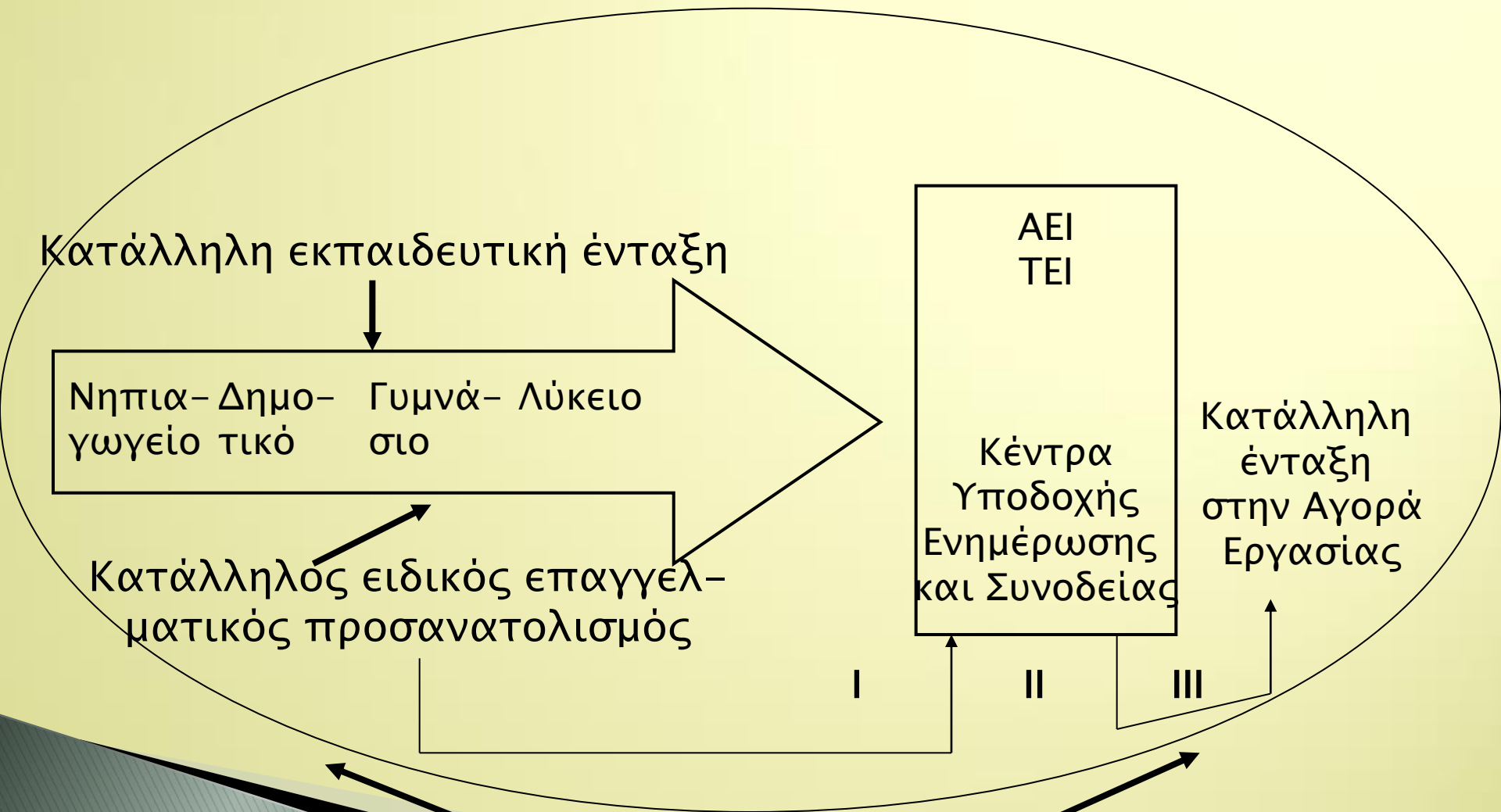
ΑΕΙ
ΤΕΙ

Κέντρα
Υποδοχής
Ενημέρωσης
και Συνοδείας

Κατάλληλη
ένταξη
στην Αγορά
Εργασίας

I II III

Κοινωνική Αποδοχή



Οι ψυχοεκπαιδευτικές ανάγκες των Φοιτητών με Αναπηρία (ΦμεΑ)

Στόχοι της Ψυχολογικής Συμβουλευτικής

- Βελτίωση της ψυχοσωματικής υγείας
- Ενίσχυση της αυτο-εκτίμησης και της αίσθησης αυτο-αποτελεσματικότητας
- Αύξηση των θετικών συναισθημάτων
- Βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων
- Βελτίωση της επίδοσης στις σπουδές
- Βελτίωση της ευεξίας
- Μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή
- Μεγαλύτερη αίσθηση ποιότητας ζωής

Η ψυχολογική συμβουλευτική στους ΦμεΑ

- Ομοιότητες με μη-ανάπηρους φοιτητές
 - νοημοσύνη
 - ικανότητες - ενδιαφέροντα - σχέδια για το μέλλον
 - μετεφηβικοί προβληματισμοί
 - μαθησιακές ανάγκες (φοίτηση σε ΑΕΙ, ΤΕΙ, κλπ)
 - “αναδυόμενη ενηλικίωση”
- Διαφορές με μη-ανάπηρους φοιτητές
 - συγκεκριμένες σωματικές αναπηρίες
 - συγκεκριμένες βιολογικές παθήσεις
 - συγκεκριμένες λειτουργικές δυσκολίες

- Η σωματική αναπηρία **δεν** αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα για δυσκολίες προσαρμογής.
- Πιθανές δυσκολίες προσαρμογής λόγω:
 - ματαιώσεων
 - συνεχιζόμενου στρες
- Άλλοι λόγοι:
 - μερική ή ολική έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής για ακαδημαϊκή μάθηση
 - στάσεις της πανεπιστημιακής κοινότητας

Οίκτος

Απόρριψη



Τα Ιδρύματα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης στην Ελλάδα - πηγές στρες και ματαιώσεων

- Ελλείψεις στις υποδομές – μη προσβάσιμα κτίρια και εγκαταστάσεις
 - Δυσκολίες/ εμπόδια στη συμμετοχή στην εκπαιδευτική διαδικασία
 - Απουσία σαφούς πλαισίου δικαιωμάτων και υποχρεώσεων
 - Ασαφές πλαίσιο φοίτησης και αξιολόγησης
 - Ελλείψεις σε προσβάσιμα συγγράμματα και σημειώσεις, αλλά και απουσία απαραίτητου για τη μελέτη εξοπλισμού
 - Σταθμοί εργασίας στις βιβλιοθήκες
 - Απουσία προσώπων αναφοράς (π.χ. Καθηγητής-Σύμβουλος, Αρμόδιοι Υπάλληλοι Γραμματειών)
 - Ασυνεπής αντιμετώπιση από διδάσκοντες/ μέλη ΔΕΠ και διοικητικούς υπαλλήλους
 - Δυσκολία επικοινωνίας με τους συμφοιτητές
- Υπάρχουν μεμονωμένες προσπάθειες βελτίωσης
ΔΕΝ υπάρχει ενιαία (κεντρική) πολιτική για τους ΦμεΑ