

Μέθοδοι & Δεξιότητες Συνέντευξης

12^η Διάλεξη

*Χρόνιες παθήσεις - καρκινοπαθείς
Μοντέλα συμβουλευτικής & ψυχοθεραπείας*

*Δρ. Ηλιοπούλου Τριανταφυλλιά
Κοινωνική Λειτουργός
Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια*

Χρόνιες παθήσεις

➤ Παραδείγματα:

✓ Αυτοάνοσα

✓ Διαβήτης

✓ Διαταραχές μεταβολισμού & σύνδρομα

✓ Καταστάσεις με χρόνια πόνο π.χ. οστεοαρθρίτιδα

✓ Καρκίνος

➤ Συνήθως σε τέτοιες περιπτώσεις βλέπουμε κατάθλιψη και βαρύ θρήνο

Θεραπεία

- 1) **Φαρμακευτική αγωγή: Αντικαταθλιπτικά φάρμακα**
- 2) **Ψυχοθεραπεία τύπου:**
 - **Ψυχοδυναμική**
 - **CBT**
 - **Ομαδική**
 - **Συμβουλευτική**
3. **Ανακουφιστική φροντίδα**

Συμβουλευτική

- ✓ Διερεύνηση πηγών βοήθειας (προγράμματα, θεραπευτές, νοσοκομεία κτλ.)
- ✓ Ψυχοεκπαίδευση
- ✓ Εκμάθηση δεξιοτήτων
- ✓ Ανακούφιση συμπτωμάτων
- ✓ Συνεχή υποστήριξη
- ✓ Η μεταμόρφωση της «κρίσης» σε «ευκαιρία»
- ✓ Ενημέρωση δικαιωμάτων – επιδομάτων
- ✓ Συμβουλευτική στο σπίτι, δια ζώσης ή και τηλεφωνικώς
- ✓ Συμβουλευτική φροντιστών

Ψυχοδυναμική

Η ατομική ψυχοθεραπεία που βασίζεται στις ψυχοδυναμικές αρχές - ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία - είναι αρκετά διαδεδομένη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση στην κατάθλιψη.

Η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία δίνει έμφαση στις προηγούμενες εμπειρίες και βιώματα του ατόμου και στα ασυνείδητα κίνητρα που προσδιορίζουν τη συμπεριφορά του. Η κατάθλιψη, σαν σύνδρομο, αντιμετωπίζεται στην ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία έμμεσα, σαν αποτέλεσμα της βελτίωσης των διαπροσωπικών σχέσεων, της εμπιστοσύνης προς τα άλλα άτομα, των αμυντικών μηχανισμών, της παραγωγικότητας και δημιουργικότητας κτλ. Η βελτίωση αυτή, βέβαια, έρχεται μέσα από την εξέταση, επαναβίωση και ερμηνεία σημαντικών προβλημάτων και συγκρούσεων της παιδικής ηλικίας καθώς επανεμφανίζονται στη μεταβιβαστική σχέση θεραπευτή — ασθενή.

CBT

- Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) έχει σχεδιαστεί ειδικά για να είναι πολύ γρήγορη και πολύ αποτελεσματική θεραπεία . Ο θεραπευτής δουλεύει με έναν ασθενή για να επιτευχθεί μια ελάφρυνση των μειζόνων καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Στόχος του δεν είναι να τους βοηθήσει να εξερευνήσουν την παιδική τους ηλικία ή να εστιάσει σε οποιαδήποτε άλλα προβλήματα που μπορεί να έχουν κοινωνικά ή επαγγελματικά.
- Σε γενικές γραμμές , η CBT προσέγγιση επιδιώκει να βοηθήσει τους ανθρώπους να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους , ώστε να αισθάνονται λιγότερη συναισθηματική δυσφορία όταν αντιμετωπίζουν μια κατάσταση που τους αναστατώνει, τους προκαλεί θυμό, τους φοβίζει ή τους θλίβει. Μειώνοντας τη συναισθηματική δυσφορία οι ασθενείς αισθάνονται καλύτερα και μπορούν να σκέφτονται πιο καθαρά τα προβλήματα τους.

Ανακουφιστική Φροντίδα

- Στόχος είναι η καλύτερη δυνατή αξιοποίηση του εναπομείναντος χρόνου της ζωής του ασθενούς με την εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής άνεσης, ανεξαρτησίας και λειτουργικότητας, καθώς και την υποστήριξη, βελτίωση κι ενίσχυση των οικογενειακών και σημαντικών για τον ασθενή σχέσεων
- Βασικό ζήτημα που διαπραγματευόμαστε είναι η άρνηση θανάτου όπως και η ενημέρωση του ασθενούς για την κατάστασή του
- Αποτελεί ένα πρότυπο ολιστικής φροντίδας

- ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ: οικογένεια, φίλοι, γείτονες
- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: γενικοί /ειδικοί νοσηλευτές
- ΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: γενικοί γιατροί, ειδικευμένοι στην ανακουφιστική ιατρική, ιατροί άλλων ειδικοτήτων
- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: κοινωνικοί λειτουργοί
- ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: ιερείς, πνευματικοί σύμβουλοι
- ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:σύμβουλοι ,κλινικοί ψυχολόγοι, ψυχοθεραπευτές, συνδετική ψυχιατρική
- ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ: εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, μουσικής, δράματος, τέχνης /θεραπευτές
- ΕΙΔΙΚΟΥΣ: διαιτολόγοι, φαρμακοποιοί
- ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ: βοηθοί φροντίδας, διοικητικό προσωπικό, κηπουροί, οδηγοί και άλλοι
- ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

- Ανεξάρτητα από τη σύνθεση της ομάδας οι απαραίτητες προϋποθέσεις αποτελεσματικής κι αποδοτικής ομαδικής εργασίας είναι:
- Ομοφωνία κι ευκρίνεια στους στόχους και τις στρατηγικές
- Αναγνώριση της ειδικής ατομικής συμμετοχής κάθε μέλους της ομάδας
- Επάρκεια κάθε μέλους στο δικό του επιστημονικό πεδίο και κατανόηση και σεβασμός για την επάρκεια και ρόλο κάθε άλλου μέλους και των διαδικασιών
- Ευκρινείς ορισμοί καθηκόντων, υπευθυνοτήτων και τρόπων επικοινωνίας στην ομάδα
- Ικανή και κατάλληλη ηγεσία για τη δομή και λειτουργία της ομάδας και τα απαιτούμενα τη δεδομένη χρονική στιγμή καθήκοντα(η ηγεσία μπορεί να τροποποιείται ανάλογα με τα καθήκοντα)
- Διαδικασίες εκτίμησης της αποτελεσματικότητας και ποιότητας των προσπαθειών της ομάδας
- Φροντίδα πένθους του προσωπικού όταν χρειάζεται
- Αναγνώριση της συμμετοχής των ασθενών στην προαγωγή της κατανόησης των επαγγελματιών

- Η ανακούφιση της οδύνης του ασθενή
- Χρόνιος πόνος
- Διατροφή
- Κόπωση & αδυναμία
- Διαταραχές ύπνου, σκέψης & επικοινωνίας
- Έκπτωση λειτουργικότητας, οικογενειακής/κοινωνικής/πνευματικής ζωής καθώς και επαγγελματικής και οικονομικής κατάστασης
- Η πορεία προς τον θάνατο:
 - βέβαιος θάνατος σε γνωστή χρονική στιγμή
 - βέβαιος θάνατος σε άγνωστη χρονική στιγμή (σύνηθες σε πολλούς καρκίνους)
 - αβέβαιος θάνατος με γνωστή τη χρονική στιγμή στην οποία θα συμβεί η βεβαιότητα
 - αβέβαιος θάνατος και αβέβαιος ο χρόνος στον οποίο θα επιλυθεί το ερώτημα (όμοια με τις χρόνιες ασθένειες).

- Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων είναι δικαίωμα κάθε ασθενή /συντρόφου και υποχρέωση κάθε επαγγελματία υγείας
- Εξασφάλιση ικανοποιητικών γνώσεων, δεξιοτήτων στάσεων και επικοινωνίας της ομάδας
- Δημιουργία <ασφαλούς> χώρου για να εκφράζεται το <αίσθημα του υποφέρειν>
- Καλλιέργεια κλίματος εμπιστοσύνης ομάδας με ασθενή- οικογένεια
- Μην περιμένετε τον ασθενή να σας παραπονεθεί - Κάνετε ερωτήσεις και παρατηρήστε με προσοχή
- Διαγνώστε με επάρκεια το/τα αίτια του/των προβλήματος /των (συνήθως είναι πολλά και σύνθετα)
- Εξατομίκευση της θεραπευτικής αγωγής
- Όχι αναβολή ή καθυστέρηση της έναρξης της θεραπείας
- Πρόληψη επανεμφάνισης συμπτωμάτων με συστηματική εξατομικευμένη χορήγηση φαρμάκων
- Ρεαλιστικοί στόχοι (αποδοχή των στόχων του ασθενή)
- Συνεχή και συστηματική επαναξιολόγηση
- Ενσυναίσθηση, κατανόηση, αλλαγή κατεύθυνσης και ενίσχυση του ηθικού συνιστούν απαραίτητη επικουρική θεραπεία

Βιβλιογραφία

- Dyson T, Statton MA, Sutherland L. (2009). *Psychosocial care. Hospice Palliative Care symptom guidelines. Fraser Health* [homepage on the Internet]. Available from: www.fraserhealth.ca/media/psychosocial%20care.pdf
- Glaser B.G.and Strauss A.L.(1968).Time for Dying.Chicago, IL:Aldine
- Regnard C, Hockey J (2002). A Clinical Decision Guide to Symptom Relief in Palliative Care.Radcliffe Medical Press, Oxford.
- Safren, S. A., Gonzalez, J. S. & Soroudi, N. (2007). *Coping with chronic illness: A cognitive- behavioral therapy approach for adherence and depression, Therapist guide*, Oxford University Press.
- Stroebe MS, Hansson RO, Stoebe W, et al (Editors) (2008). *Handbook of Bereavement Research and Practice: Advances in Theory and Intervention*. Washington DC: American Psychological Association
- Zhang B, El-Jawahri A, Prigerson H. (2006). Update on bereavement research: Evidence-based guidelines for the diagnosis and treatment of complicated bereavement. *J Palliat Med.*, 9(5):1188-1203.
- Μυστακίδου Κ (2005) Ανακουφιστική Παρηγορητική Αγωγή Σε Μυστακίδου Κ Ολιστική Αγωγή Ασθενών με Χρόνιες και Καταληκτικές Παθήσεις, Gerolymatos 14-32.