

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ**

**Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας**

**Τμήμα: Κοινωνικής Εργασίας**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ**

**ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ**

**« Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο Αντικαρκινικό**

**Ογκολογικό Νοσοκομείο " Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ"»**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ**

**ΨΕΥΔΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

**ΓΡΙΝΤΕΛΑΣ ΑΝΤΡΕΑΣ**

**ΠΑΤΡΑ 2007**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

**Εισαγωγή**

**Ορισμοί Εννοιών**

### ΜΕΡΟΣ Α'

#### **I. ΚΑΡΚΙΝΟΣ**

**Ιστορική**

**Αναδρομή..... σελ.10**

**Καρκίνος-**

**γενικά..... σελ.16**

**I.I**

**Καρκινογένεση.....**

**σελ.22**

**I.II Ταξινόμηση του**

**καρκίνου..... σελ.36**

**I.III Διάγνωση του**

**καρκίνου..... σελ.38**

**I.IV Θεραπεία του**

**καρκίνου..... σελ.42**

**II. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Ψυχοκοινωνική**

**Αντιμετώπιση του**

**καρκίνου..... σελ.53**

**A) Ψυχοκοινωνική Στήριξη του**

**Παιδιού..... σελ.60**

**B) Ψυχοκοινωνική Στήριξη**

**Εφήβου..... σελ.63**

**II.I Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο Αντικαρκινικό**

**Ογκολογικό**

**Νοσοκομείο.....**

**σελ.66**

**II.II Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην**

**Αποκατάσταση..... σελ.71**

**II.III Εξωνοσοκομειακή Βοήθεια σε Ατομα με**

**Καρκίνο..... σελ. 77**

**II.IV Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Ολιστική Αντιμετώπιση της**

**Παρηγορητικής Φροντίδας.....σελ.82**

**I.V Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στη διεργασία του πένθους.....σελ.89**

**ΜΕΡΟΣ Β'**

**I. ΒΙΩΜΑΤΙΚΑ**

**I.I Περίπτωση Ασθενούς στο Παρηγορητικό Συμπτωματικό Στάδιο.....σελ.97**

**I.II Περίπτωση Εφήβου με καρκίνο.....σελ.110**

**I.III Περίπτωση με Οικογένεια.....σελ.114**

**I.IV Περίπτωση Αλλοδαπού με καρκίνο.....σελ.119**

**I.V Περίπτωση Μοναχικού Ατόμου.....σελ.123**

**I.VI Περίπτωση Στήριξης Συνοδού μετά το θάνατο του ασθενούς.....σελ.135**

**I.VII Περίπτωση νέου ατόμου με καρκίνο.....σελ.1138**

**II. Δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο Κοινωνικός**

**Λειτουργός.....σελ.142**

**ΜΕΡΟΣ Γ'**

**I. Στατιστική των αιτημάτων που έφτασαν στην Κοινωνική  
Υπηρεσία του  
Αντικαρκινικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθηνών "Ο ΑΓΙΟΣ  
ΣΑΒΒΑΣ",  
κατά την περίοδο Σεπτεμβρίου 2005 έως Οκτωβρίου**

2006.....  
.....**σελ.147**

**II.  
Συμπεράσματα.....  
.....σελ.152**

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....  
.....σελ.161**

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

**Ο καρκίνος αποτελεί την πιο πολυσυζητημένη νόσο στην εποχή μας, γιατί ο αριθμός των ανθρώπων που προσβάλλει εξακολουθεί να είναι πολύ μεγάλος και γιατί τα θεραπευτικά αποτελέσματα δεν βελτιώθηκαν τόσο θεαματικά, όσο ευελπιστούσαν οι επιστήμονες.**

**Παρ' όλα αυτά σήμερα μπορούμε να είμαστε περισσότερο αισιόδοξοι καθώς οι γνώσεις που έχουν συσσωρευτεί τα τελευταία χρόνια συνιστούν γόνιμο υπόστρωμα για σημαντικές προόδους σε όλους τους τομείς.**

**Γνωρίζουμε πλέον πολλά στοιχεία για το μηχανισμό δημιουργίας της αρρώστιας και τους τρόπους εξέλιξής της. Οι προσπάθειες έγκαιρης διάγνωσης έχουν αποδώσει σημαντικά αποτελέσματα. Το ίδιο και οι νέες θεραπευτικές μέθοδοι. Οι σύγχρονες παρεμβάσεις πρόληψης είναι πιο εξειδικευμένες εφ' όσον έχουν προσδιοριστεί οι παράγοντες καρκινογένεσης, πολλοί από τους οποίους σχετίζονται με τον τρόπο ζωής μας. Αυτό σημαίνει, ότι σε μεγάλο βαθμό και σε πολλές περιπτώσεις είναι στη δυνατότητα του καθενός μας να συμβάλλει στην αποφυγή της νόσου ή στην έγκαιρη διάγνωσή της.**

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

**Η πτυχιακή αυτή εργασία πραγματεύεται το φαινόμενο της νόσου του καρκίνου, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον ρόλο που μπορεί και υποχρεούται να διαδραματίσει ο Κοινωνικός Λειτουργός στον χώρο της ογκολογίας.**

**Στο πρώτο μέρος αυτής της εργασίας δίνονται κάποια γενικά στοιχεία σχετικά με τη νόσο. Αναφέρονται τα είδη καρκίνου που συναντώνται πολύ συχνά, παρουσιάζονται συνοπτικά οι τρόποι με τους οποίους γίνεται η διάγνωση του καρκίνου αλλά και οι μέθοδοι που ακολουθούνται για την καταπολέμηση του.**

**Εν συνεχεία, αποδίδεται με προσοχή ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού χωρισμένος σε τομείς σύμφωνα πάντα με τις ανάγκες που προκύπτουν τόσο στον ίδιο τον ασθενή όσο και στο στενό περιβάλλον του, το οποίο επηρεάζεται άμεσα και σε εξαιρετικά μεγάλο βαθμό.**

**Σ' αυτήν την προσπάθεια, λοιπόν, προσέγγισης του θέματος αναπτύχθηκε ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση του καρκίνου, στο χώρο ενός Αντικαρκινικού Ογκολογικού Νοσοκομείου, κατά την Αποκατάσταση, στην προσφορά Εξωνοσοκομειακής βοήθειας, στην Ολιστική αντιμετώπισης της Παρηγορητικής Φροντίδας και, τέλος, στη διεργασία του πένθους.**

**Στο δεύτερο μέρος αναφέρονται επιλεκτικά κάποια βιωματικά περιστατικά από την πραγματοποίηση της εξάμηνης πρακτικής μου άσκησης στο χώρο του Αντικαρκινικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθηνών "Ο ΆΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ". Μια πολύτιμη εμπειρία που μου δίδαξε**

**πολλά και που χάριν της οποίας τώρα, καταθέτω ένα πολύ μικρό αλλά χαρακτηριστικό δείγμα της δουλειάς του Κοινωνικού Λειτουργού με ογκολογικούς ασθενείς.**

**Περιπτώσεις που χαρακτηριστικά αναδεικνύουν την σημαντικότητα της ενεργής παρουσίας μας και της δουλειάς μας σε τέτοιους χώρους που πραγματικά παρουσιάζουν μεγάλο βαθμό δυσκολίας. Χώροι όπου ο πόνος, η θλίψη αλλά και η δύναμη ψυχής κυριαρχούν. Χώροι όπου ο κάθε Κοινωνικός Λειτουργός με ευαισθησία, κατανόηση, σύνεση και επαγγελματισμό οφείλει να βρεθεί στο πλευρό όλων αυτών των ανθρώπων που τον έχουν ανάγκη.**

**Τέλος, παρουσιάζεται μια μελέτη που αφορά τη Στατιστική των Αιτημάτων που δέχθηκε η Κοινωνική Υπηρεσία του Α.Ο.Ν.Α. "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ" κατά την χρονική περίοδο Σεπτεμβρίου 2005 έως και Οκτωβρίου 2006, όπως επίσης και το Νομοθετικό Πλαίσιο που καλύπτει τους πάσχοντες από την νόσο αυτή.**

### **ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ**

#### **Καρκίνος :**

**Είναι μια άτυπη, άσκοπη, ανώμαλη, και απρογραμματίστη ανάπτυξη νέων κυττάρων. Η ανάπτυξη αυτή μπορεί να γίνει σε οποιοδήποτε όργανο ή σύστημα του οργανισμού του ανθρώπου από τη γέννηση του μέχρι το βαθύ γήρας. (ΣΚΛΕ, 1991)**

**Κακοήθης όγκος: Χαρακτηρίζεται ένας ιστός, ο οποίος έχει την**

**ικανότητα της διήθησης, της καταστροφής και της μετάστασης.**

**(Νικολαΐδης, Benedetti, 1984)**

**Λέμφωμα Hodgkin:**

**Παθοφυσιολογία: ανεξέλεγκτη αύξηση και πολλαπλασιασμός των κυττάρων στους λεμφαδένες.**

**Εκδηλώσεις: ανώδυνη διόγκωση των λεμφαδένων, επίμονος μη παραγωγικός βήχας, ανορεξία, απώλεια βάρους, νυχτερινοί ιδρώτες, κνησμός και κοιλιακός πόνος(Speer, Pixler, Schmidt, 1999).**

**Μετάσταση: Σε σοβαρές μορφές καρκίνου τα κακοήθη κύτταρα αποχωρίζονται από την αρχική μάζα και μεταφέρονται σε άλλα μέλη του σώματος, όπου αρχίζουν να αναπαράγονται και να σχηματίζουν νέους όγκους. Αυτή η διάσπαση της αρχικής εστίας και η επέκταση καλείται «μετάσταση».**

**(Νικολαΐδης, Benedetti, 1984)**



## **ΜΕΡΟΣ**

A

## **I. ΚΑΡΚΙΝΟΣ**

### **ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**

**Ο καρκίνος είναι μια πολύ παλιά αρρώστια και η αρχή του χάνεται μέσα στα χρόνια που υπήρξε στη γη και ο πρωτόγονος άνθρωπος.**

**Φαίνεται, όμως, ότι οι όγκοι προϋπήρχαν και σε ζώα, σε δεινόσαυρους, ερπετά, καθώς και θηλαστικά. Την παλιά εκείνη περίοδο, χαμένη στο χρόνο, η αντιμετώπιση των ασθενειών γενικά ήταν βασισμένη σε δαιμονικούς παράγοντες ή και σε μια ανεπιφύλακτη πίστη σε υπερφυσικές ή μαγικές δυνάμεις. Αργότερα η εμπειρική ιατρική με δυναμωμένο αίσθημα αντίληψης άρχισε να κυριαρχεί σαν διάγνωση ασθενειών. Περιοχές στη Μέση ή Άπω Ανατολή, που γέννησαν μεγάλους πνευματικούς Ηγέτες, έδωσαν τις πρώτες ενδείξεις ότι η παρατηρητικότητα είναι ίσως το βασικότερο σημείο για μια καλή ιατρική διάγνωση. (Δοντάς, 1995)**

**Από την Αρχαία Μεσοποταμία υπάρχει αναφορά σε πλίθινες επιγραφές για διαφορεική διάγνωση μεταξύ κακοηθών όγκων και απλών φλεγμονών, ένα πρόβλημα που γεννιέται καθημερινά ακόμα και σήμερα. Σε πάπυρο του Καχούν στην Αίγυπτο, δύο χιλιάδες χρόνια π.χ. αναφέρονται κακοήθεις όγκοι, όπως έχουν βρεθεί σε μούμιες της 5<sup>ης</sup> δυναστείας, με σαρκώματα του μηριαίου και του βραχιονίου οστού.**

**Αλλά οι αιώνες πέρασαν. Ο Ιπποκράτης, που έζησε τον 4<sup>ο</sup> π.χ. αι., και πέθανε σε βαθύ γήρας, ασχολήθηκε ειδικότερα και με τον καρκίνο. Κάνει σαφή αναφορά μεταξύ επιπολής και κατά βάθος καρκίνους και τους θεωρεί νοσήματα της πρεσβυτικής ηλικίας. Αλλού σημειώνει την ύπαρξη καρκινώματος μαστού με αιματηρή ροή από τη θηλή. Μετά τον Ιπποκράτη άλλοι Έλληνες ιατροί, όπως ο Αρεταίος ο Καππαδόκης ή Ξενοφών ο Κώος, εξέλιξαν τις γνώσεις τους, φαίνεται δε ότι χειρουργούσαν αρρώστους με καρκίνο. Αργότερα ο Κέλσος, που δεν ήταν ιατρός, περιγράφει σε αναφορές του τον 1<sup>ο</sup> π.χ. αιώνα τον καρκίνο και τη θανατηφόρα εξέλιξη του μετά την εμφάνιση υποτροπής. Πολύ σημαντική ήταν μια περιγραφή από το Γαληνό, το 2<sup>ο</sup> μ.Χ. αιώνα, που διαχώρισε τους καρκίνους σε εξηλκωμένους και μη εξηλκωμένους και τους συσχετίζει με τη μέλαινα χολή. Ο Γαληνός έλεγε ότι η χειρουργική εξαίρεση ενός όγκου πρέπει να γίνει με τη ρίζα του. Είναι γνώσεις που μεταφέρονται χωρίς αλλαγές μέχρι σήμερα. (Δοντάς, 1995)**

**Στις εκατονταετίες που ακολούθησαν, οι Βυζαντινοί, Άραβες, Ιταλοί, Γάλλοι, Άγγλοι, αναφέρουν αρκετά σποραδικά δεδομένα για τον καρκίνο. Όλες οι ανακοινώσεις σημειώνουν την ανάγκη χειρουργικής επέμβασης ή καυτηριασμού για τη θεραπεία των καρκινωμάτων. Μεταξύ αυτών, ας αναφέρουμε τον Petroncellus, που τον 11<sup>ο</sup> ακόμη αιώνα συνιστά την δακτυλική εξέταση για τη διάγνωση καρκινωμάτων του ορθού, μέθοδο που ακόμη και σήμερα είναι η βασική έγκαιρη διάγνωση για τα νεοπλάσματα αυτά.**

**Ο 18<sup>ος</sup> αιώνας με την ταχεία επιστημονική εξέλιξη του σε όλες τις θετικές επιστήμες και ιδίως στη Χημεία άρχισε να δίνει πιο συγκεκριμένα στοιχεία με τις αντιδράσεις που παρατηρούσαν οι επιστήμονες σε δοκιμαστικά σωληνάρια να διαφοροποιεί τους όγκους και τους καρκίνους ειδικότερα. Κλινικές μελέτες, επιδημιολογικές παρατηρήσεις, παθολογοανατομικά ευρήματα και πολλές θεωρίες της περιόδου εκείνης άρχισαν να φωτίζουν την έννοια "καρκίνος". (Δοντάς, 1995)**

**Ο John Hunter θεωρεί τον καρκίνο σαν απειλητική κοινωνική νόσο και αναφέρει την ανάγκη ειδικού αγώνα για την αντιμετώπιση του. Έπρεπε να περάσουν 200 χρόνια για να επισημοποιηθεί αυτή η αναφορά.**

**Σημαντικό είναι να αναφερθεί, ότι στο τέλος του 1700 δημιουργήθηκε στο Λονδίνο και ειδικότερα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Middlesex ειδική μονάδα περιθάλψεως καρκινοπαθών. Η Κλινική αυτή ήταν πραγματικά η πρωτοπόρος σε όλο τον κόσμο και έγινε απαρχή της σκέψης, ότι ο άρρωστος με καρκίνο χρειάζεται μια ειδική μεταχείριση και περίθαλψη. Έτσι ιδρύθηκε από τον Howard στην Αγγλία, το 1801, Εταιρεία για την έρευνα της φύσεως του καρκίνου και τηνανεύρεση ειδικής θεραπείας.**

**Στις αρχές του 1800 ο Homes σε συνεχείς μικροσκοπικές εξετάσεις καρκινικών ιστών βλέπει σε αυτούς μεγάλη αύξηση λευκών αιμοσφαιρίων και προσπαθεί να διαφοροποιήσει τις εικόνες των κυττάρων που βρίσκει. Συγχρόνως περιγράφει την**

**επίδραση του καρκίνου στη γενική κατάσταση του οργανισμού και την χαρακτηρίζει σαν εξοντωτική για τον ανθρώπινο οργανισμό. Την ίδια περίοδο ο Laennec, ο πατέρας της διαγνωστικής ακρόασης, καθορίζει την προδιάθεση του οργανισμού για ανάπτυξη του καρκίνου με αναφορά ότι συχνά είναι και κληρονομική.**

**Το 1836 ο Muller διαίρεσε τους όγκους σε καλοήθεις εγχειρήσιμους και κακοήθεις ανεγχείρητους. Λίγα χρόνια αργότερα ο Virchow, ιδρυτής της κυτταρο-παθολογίας, ανέπτυξε τη θεωρία ότι οι όγκοι σχηματίζονται με τη διχοτόμηση των πυρήνων και τον γρήγορο πολλαπλασιασμό των κυττάρων, μια θεωρία που ουσιαστικά διατηρήθηκε έως τις ημέρες μας.**

**Στο τέλος του περασμένου αιώνα και την αρχή του νέου, αμέσως μετά την ανακάλυψη των ακτινών X το 1895 από τον Roentgen, και της ακτινοβολίας ραδίου από τους Pierre και Marie Curie το 1897, άρχισε η μεγάλη διάδοση και εφαρμογή τους για διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπευτικές ενέργειες. Φανερώθηκαν, όμως, πειραματικά αναπτύξεις όγκων από ακτινοβολία. Συγχρόνως τα πρώτα χρόνια παρατηρήθηκαν αναπτύξεις καρκίνων κυρίως στα δάκτυλα των άνω άκρων. Ήταν οι πρώτες επίσημες παρενέργειες από τις πολλές ακτινοσκοπήσεις με ακτίνες Roentgen. Άρχισε τότε σχεδόν αμέσως η χρήση προστατευτικών γαντιών και σταμάτησε η περαιτέρω εξέλιξη των αντιδράσεων. Ξεκίνησε μια ουσιαστική αντιμετώπιση με βάση την καλή κλινική παρατήρηση βασισμένη όμως και σε δεδομένα με πειραματόζωα. Αρκετά γρήγορα διαπιστώθηκε η ανάγκη της ολόσωμης προφύλαξης με ειδικές**

**ποδιές από μόλυβδο, όπως και η επένδυση με ειδικά τοιχώματα των δωματίων όπου υπήρχαν μηχανήματα διάγνωσης και θεραπείας. (Δοντάς, 1995)**

**Από την αρχή του αιώνα μας η ερευνητική προσπάθεια για την ανεύρεση της αιτιολογίας του καρκίνου, γενικά, αλλά και ειδικότερα για την πρόκληση των διαφόρων εντοπίσεων του όχι μόνο στον άνθρωπο αλλά στο ζωικό και φυτικό βασίλειο, άρχισε να πολλαπλασιάζεται. Στον άνθρωπο ξεχώρισαν αμέσως οι δύο βασικοί παράγοντες πρόκλησης καρκίνου: Οι εξωγενείς αιτιάσεις και οι ενδογενείς σχέσεις. Δηλαδή παράγοντες που οφείλονται σε αιτίες που υπάρχουν στο χώρο που ζούμε, στο περιβάλλον μας, όπως είναι ο ήλιος, η τροφή, τα διάφορα δηλητήρια και μεταξύ αυτών και τα παράγωγα καπνού, οι χρόνιοι τραυματισμοί μας. Τα ενδογενή αίτια είναι επιδράσεις κληρονομικότητας, γένους, φυλής, ηλικίας, εμβρυϊκές ετεροτυπίες κ.λ.π. που το καθένα δημιουργεί και την ανάλογη επενέργεια, χωρίς να ξεχνάμε και τις αλληλοεπιδράσεις διαφόρων παραγόντων ή των διαφόρων ασθενειών που προϋπήρχαν στα ίδια άτομα.**

**Στα άμεσα μεταπολεμικά επίσης χρόνια ιδιαίτερη εντύπωση έκανε σε όλους τους Κλινικούς Ιατρούς, ότι η επιβίωση αρρώστων με καρκίνο ήταν πολύ περιορισμένη. Ο άρρωστος παρουσιάζει έναν καρκίνο και σχεδόν αμέσως η εξέλιξη ερχόταν με ρυθμό γρήγορο, απογοητευτικό, μοιραίο. Το φαινόμενο αυτό ήταν δεδομένο με γενική κακουχία, πόνο και πολλές ταλαιπωρίες που δημιουργούσε η ίδια η αρρώστια. Υπήρχε βέβαια η βασική άγνοια αντιμετώπισης**

**του γενικευμένου καρκίνου. Η λέξη «επάρατος νόσος» ήταν τότε η καθημερινή έκφραση που έμεινε συμβολικά ως τις ημέρες μας. Έτσι, οι ιατροί απέφευγαν να ασχοληθούν με τη νόσο, δεν ήθελαν να έχουν αρρώστους με καρκίνο, γιατί δεν άντεχαν την άγνοια και την ανεπάρκεια τους σε προσφορά σωματικής βοήθειας. Δεν μπορούσαν να αντιμετωπίσουν την ψυχική αναταραχή του αρρώστου και, το κυριότερο, τις έντονες αντιδράσεις και τη σύγχυση του άμεσου περιβάλλοντος.**

**Η τελευταία εικοσαετία έχει αλλάξει την όλη εικόνα αντιμετώπισης του καρκίνου. Παρ' όλη την εκρηκτική ανάπτυξη της αρρώστιας, σε πολλές χώρες της γης η νόσος μπήκε στον κατάλογο των χρόνιων νόσων, με πολλαπλές εφαρμογές μέτρων πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης. Έτσι έφερναν τους αρρώστους στα Ειδικά Κέντρα νωρίτερα και η εφαρμογή πολλών θεραπευτικών μεθόδων με άριστα αποτελέσματα ήταν καθημερινή. (Δοντάς, 1995)**

**Ο καρκίνος ερευνάται σήμερα πολύτροπα και στο εργαστήριο και επιδημιολογικά ενώ ήδη γνωρίζουμε τις περισσότερες αιτίες που δημιουργούν τις διάφορες εντοπίσεις στον ανθρώπινο οργανισμό.**

**Μπορούμε επιτέλους να καθορίσουμε σήμερα τι είναι ένας καρκίνος και πως εξελίσσεται. Χρειάστηκε, όμως, να γίνει μια πολύπλευρη παγκόσμια προσπάθεια όχι μόνο στην έρευνα ή τη θεραπευτική αντιμετώπιση του αλλά στην ψυχοκοινωνική πλευρά για να περιορισθεί η φοβία της αρρώστιας και να συνηθίσει ο**

**κόσμος να αναφέρει τον καρκίνο χωρίς να αναδιπλώνεται εσωτερικά.**

**Σήμερα, η νόσος οι διάφορες μορφές του καρκίνου από άποψη αγωγής, δεν θυμίζει τίποτε από την παλιά εποχή. Η πρόληψη έχει περιορίσει ένα μεγάλο αριθμό νέων αρρώστων χωρίς να μπορούμε ακόμη να τη βαθμολογήσουμε. Η έγκαιρη διάγνωση φέρνει αρρώστους στα πραγματικά πρώιμα στάδια. Όλοι οι όγκοι αντιμετωπίζονται με τόσους πολλούς θεραπευτικούς τρόπους, ώστε η πλήρης ίαση έχει ξεπεράσει το 50 με 60% για τις περισσότερες περιπτώσεις. (Δοντάς, 1995)**

### **ΚΑΡΚΙΝΟΣ- ΓΕΝΙΚΑ**

**Όλοι ζητούν αύξηση των μέτρων πρόληψης, τη βελτίωση των συνθηκών υγείας, την καλύτερη λειτουργικότητα των Νοσοκομείων, τη συνεχή ενημέρωση, την άριστη εκπαίδευση και τη μετεκπαίδευση του Ιατρικού προσωπικού και όλων των Λειτουργών Υγείας. Και είναι φυσικό ότι όλο αυτό το πλέγμα χρειάζεται συνεχή προσπάθεια, καινοτομίες και πολλά οικονομικά μέσα. Συγχρόνως, είναι απαραίτητη η σωστή μόρφωση όλου αυτού του δικτύου που θα ασχοληθεί με την καταπολέμηση του καρκίνου για να μπορέσει να συμβάλει πολύτροπα και θετικά.**

**Ο καρκίνος αρχίζει με ένα κύτταρο που περιέχει ανακριβείς γενετικές πληροφορίες, έτσι ώστε είναι ανίκανο να επιτελέσει το σκοπό και τη λειτουργία για την οποία προορίζεται. Αυτό το κύτταρο μπορεί να έχει πάρει ανακριβείς πληροφορίες είτε γιατί υπέστη την επίδραση επιβλαβών ουσιών ή χημικών, είτε επειδή**



**βλάφτηκε από άλλα εξωτερικά αίτια, ή απλά γιατί στη διαδικασία της μόνιμης αναπαραγωγής δισεκατομμυρίων κυττάρων, το σώμα κάποιες φορές φτιάχνει και κάποιο ατελές. Αν αυτό το κύτταρο αναπαράγει άλλα κύτταρα με το ίδιο ανακριβές γενετικό υλικό, τότε αρχίζει να σχηματίζεται ένας όγκος, δηλαδή μια μάζα τέτοιων ατελών κυττάρων. Φυσιολογικά οι άμυνες του σώματος, το ανοσοποιητικό σύστημα, θα αναγνώριζε αυτά τα κύτταρα και θα τα κατέστρεφε, ή τουλάχιστον θα τα περιοριζε ώστε να μην μπορούν να επεκταθούν (Simonton-Simonton, 1988).**

**Στην περίπτωση των κακοηθών κυττάρων γίνονται επαρκείς κυτταρικές αλλαγές, ούτως ώστε να αναπαράγονται γρήγορα και να εισβάλλουν στους γειτονικούς ιστούς. Ενώ ανάμεσα στα φυσιολογικά κύτταρα υπάρχει ένα είδος κωδικού επικοινωνίας που εμποδίζει την υπερπαραγωγή τους, τα κακοήθη κύτταρα είναι επαρκώς αποδιοργανωμένα ώστε να μην ανταποκρίνονται στην επικοινωνία με τα φυσιολογικά κύτταρα που τα περιβάλλουν και αρχίζουν να αναπαράγονται απρόσεχτα. Τα λαθεμένα κύτταρα, ο όγκος, μπορεί να αρχίσουν να εμποδίζουν την κανονική λειτουργία των οργάνων του σώματος, είτε επεκτεινόμενα μέχρι του σημείου να ασκούν φυσική πίεση σε άλλα όργανα, είτε αντικαθιστώντας αρκετά υγιή κύτταρα σε ένα όργανο έτσι ώστε αυτό να μην μπορεί πια να λειτουργήσει.**

**Έχουν πραγματοποιηθεί διάφορες μελέτες για την πορεία που ακολουθεί ο καρκίνος σε ψυχολογικό, συναισθηματικό επίπεδο. Εκτός από την καθαρά ιατρική άποψη στην αντιμετώπιση αυτής της**

**πάθησης σημαντικό ρόλο παίζει και η ψυχοκοινωνική διάσταση που λαμβάνει η νόσος στη ζωή των ατόμων.**

**Οι Simonton (1988) από την εμπειρία τους αλλά και από σχετικές έρευνες που πραγματοποίησαν μπόρεσαν να αναγνωρίσουν και κατέγραψαν πέντε βήματα της ψυχολογικής πορείας που συχνά προηγούνται του καρκίνου.**

- 1. Οι εμπειρίες της παιδικής ηλικίας μας οδηγούν σε αποφάσεις που καθορίζουν ένα πρότυπο για τον εαυτό μας. Οι περισσότεροι θυμόμαστε από τα παιδικά μας χρόνια κάποια φάση με τους γονείς μας που έκαναν κάτι που δεν μας άρεσε. Δώσαμε τότε μια υπόσχεση: «όταν θα μεγαλώσω δεν θα γίνω ποτέ έτσι». Ή θυμόμαστε κάποιον που έκανε κάτι που το θεωρούσαμε σωστό και δώσαμε πάλι στον εαυτό μας την υπόσχεση να συμπεριφερόμαστε με παρόμοιο τρόπο. Πολλές από τις αποφάσεις της παιδικής μας ηλικίας είναι θετικές και έχουν γενικά ευεργετική επίδραση στη ζωή μας. Από την άλλη, πολλές από αυτές είναι αρνητικές. Σε μερικές περιπτώσεις οι αποφάσεις αυτές πάρθηκαν κάτω από την επήρεια τραυματικών και επώδυνων εμπειριών. Αν τα παιδιά δουν τους γονείς τους μπλεγμένους, για παράδειγμα σε φοβερούς καβγάδες, μπορεί να αποφασίσουν ότι είναι ικανοί να εκφράζουν εχθρότητα. Σαν συνέπεια βάζουν στον εαυτό τους τον κανόνα να είναι πάντα καλοί, ευχάριστοι και χαρούμενοι, ανεξάρτητα από τα πραγματικά τους αισθήματα. Η απόφασή τους ότι ο μόνος τρόπος να αγαπηθείς ή να γίνεις αποδεκτός από την οικογένεια είναι να είσαι άτομο που μόνο θα αγαπά, μπορεί να κρατήσει μια ολόκληρη ζωή, ακόμα και όταν την**

**κάνει αφόρητη. Μερικά παιδιά νιώθουν αφόρητα για τα αισθήματα των άλλων ανθρώπων και οποτεδήποτε οι άλλοι γύρω τους είναι δυστυχημένοι ή λυπημένοι πιστεύουν ότι είναι ευθύνη τους να τους βοηθήσουν να νιώσουν καλύτερα. Αυτή η στάση βοηθάει τα παιδιά να τα βγάλουν πέρα στις δύσκολες καταστάσεις. Όμως στη ζωή ενός ενήλικα αυτή η προσαρμογή ίσως δεν είναι κατάλληλη, γιατί οι περιστάσεις της ζωής είναι διαφορετικές από εκείνες που υπήρχαν όταν το παιδί έπαιρνε τις αποφάσεις του. Εκείνο που ενδιαφέρει είναι ότι οι αποφάσεις που έχει πάρει το άτομο στην παιδική του ηλικία, περιορίζουν τις κατοπινές πηγές του για να τα βγάλει πέρα με το στρες. Με την ενηλικίωση του οι περισσότερες από αυτές τις αποφάσεις της παιδικής του ηλικίας παύουν πια να είναι συνειδητές. Στο μεταξύ το άτομο έχει ξεχάσει πλέον ότι κάποτε είχε πάρει μια σχετική απόφαση. (Ιεροδιακόνου, 1991)**

- 2. Το άτομο συγκλονίζεται από γεγονότα της ζωής του γεμάτα άγχος. Οι έρευνες δείχνουν ότι το μεγάλο στρες είναι πρόδρομος του καρκίνου. Συχνά, πολλές αιτίες στρες συσσωρεύονται μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα. Τα κρίσιμα στρες που έχουν ανακαλύψει είναι εκείνα που απειλούν το εγώ του ατόμου, την ταυτότητα του. Σε αυτά μπορεί να περιληφθεί ο θάνατος του συζύγου ή ενός αγαπημένου προσώπου, η σύνταξη ή η απώλεια ενός σημαντικού ρόλου.**
- 3. Αυτά τα άγχη δημιουργούν προβλήματα που το άτομο δε γνωρίζει πώς να τα χειριστεί. Δεν είναι μόνο το στρες που δημιουργεί το πρόβλημα, αλλά και η ανικανότητα του ατόμου να τα βγάζει πέρα**

**μαζί του παρόλο που είναι δεδομένοι οι «κανόνες» συμπεριφοράς και ο ρόλος του, είχε αποφασιστεί στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Όταν ο άνθρωπος είναι ανίκανος να δημιουργεί στενές σχέσεις με τους άλλους κι έτσι βρίσκει νόημα κύρια στη δουλειά του αναγκάζεται να αποσυρθεί, δεν μπορεί να προσαρμοστεί στο νέο τρόπο ζωής. Όταν η γυναίκα ταυτίζεται με τον άντρα της, στο ρόλο της συζύγου, δεν μπορεί να προσαρμοστεί όταν μάθει ότι εκείνος έχει κάποιον άλλο δεσμό. Ο άνθρωπος που εκφράζει σπάνια τα συναισθήματα του, αισθάνεται παγιδευμένος όταν αντιμετωπίζει μια κατάσταση που μπορεί να βελτιωθεί μόνο αν ο ίδιος εκφραστεί ανοιχτά.**

- 4. Το άτομο δε βλέπει τρόπο αλλαγής των κανόνων αντίδρασης και έτσι αισθάνεται παγιδευμένο και αβοήθητο στη λύση του προβλήματος. Επειδή οι υποσυνείδητες αποφάσεις του «σωστού» τρόπου δράσης αποτελούν ένα σημαντικό μέρος του εγώ, οι άνθρωποι βλέπουν ότι η αλλαγή είναι αδύνατη και αισθάνονται ότι το να αλλάξουν σημαντικά σημαίνει να χάσουν την ταυτότητα τους. Οι περισσότεροι ασθενείς παραδέχονται ότι για ένα διάστημα πριν ασθενήσουν αισθάνονταν αβοήθητοι, ανίκανοι να λύσουν ή να ελέγξουν τα προβλήματα της ζωής τους και παραιτούνταν. Έβλεπαν τους εαυτούς τους σαν «θύματα», μήνες πριν γίνουν καρκινοπαθείς -γιατί δεν αισθάνονταν πια ικανοί να αλλάξουν τη ζωή τους με τρόπο που θα μπορούσε να λύσει τα προβλήματα ή να μειώσει το στρες τους. Η ζωή κυλούσε, δεν την έλεγχαν. Ήταν μάλλον παθητικοί παρά ενεργητικοί.**

**Το συνεχιζόμενο στρες ήταν για αυτούς απόδειξη ότι το πέρασμα του χρόνου και οι παραπέρα εξελίξεις δεν θα βελτίωναν τη μοίρα τους.**

**Το άτομο αποστασιοποιείται από το πρόβλημα του και έτσι γίνεται στατικό, άκαμπτο και δεν αλλάζει. Το άτομο δεν τρέφει ελπίδες, έχει την αίσθηση ότι τρέχει χωρίς να κάνει ούτε ένα βήμα και δεν περιμένει να πάει πουθενά. Επιφανειακά δείχνει να αντιμετωπίζει καλά τη ζωή, αλλά για τον ίδιο η ζωή δεν έχει άλλο νόημα, από το να διατηρεί τις συμβατικότητες. Η σοβαρή ασθένεια ή ο θάνατος αντιπροσωπεύουν μια λύση, μια διέξοδο ή μια αναβολή του προβλήματος. Αν και πολλοί ασθενείς θυμούνται αυτή την πορεία των σκέψεων τους, υπάρχουν και άλλοι που δεν τις συνειδητοποιούν. Αυτή η παραίτηση από τη ζωή παίζει παρεμβατικό ρόλο στο ανοσοποιητικό σύστημα και μπορεί μέσα από κάποιες αλλαγές στην ορμονική ισορροπία, να οδηγήσει στην αυξημένη παραγωγή ανώμαλων κυττάρων. Σωματικά δημιουργεί ένα κλίμα ευνοϊκό για την ανάπτυξη του καρκίνου. Εκείνο που πρέπει να θυμάται κανείς είναι ότι εμείς είμαστε εκείνοι που δίνουμε στα διάφορα συμβάντα της ζωής μας το νόημα τους. Το άτομο που παίζει το ρόλο του θύματος συμμετέχει στη διαδικασία δίνοντας νόημα στα γεγονότα της ζωής που αποδεικνύουν ότι δεν υπάρχει ελπίδα. Ο καθένας μας διαλέγει, αν και όχι πάντα, συνειδητά την αντίδραση του. Η ένταση του στρες προσδιορίζεται από το νόημα που του δίνουμε και από τους κανόνες που έχουμε βάλει σχετικά με το πώς θα τα βγάλουμε πέρα με το άγχος.**

(Simonton-Simonton, 1988)

## **I.1 ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ**

**Όλοι έχουν ακούσει σε γενικές γραμμές πολλά για την έρευνα γύρω από τον καρκίνο ώστε να πιστεύουν ότι η ιατρική πλησιάζει στην ανακάλυψη των αιτιών του. Έχουν την τάση να αναζητούν τον ένοχο σε εξωτερικούς παράγοντες. Σήμερα ο καθένας «γνωρίζει» ότι ο καρκίνος προκαλείται από καρκινογόνες ουσίες ή από ακτινοβολία. Στην πραγματικότητα ούτε ένα από αυτά τα στοιχεία δεν αποτελεί από μόνο του επαρκή εξήγηση για το ποιος παθαίνει καρκίνο και ποιος όχι.**

**Ειδικά γονίδια που επιβλέπουν την ανάπτυξη και τον πολλαπλασιασμό του κυττάρου απενεργοποιούνται, ενώ άλλα γονίδια που φυσιολογικά βρίσκονται σε ύπνωση, αρχίζουν να δραστηριοποιούνται και να ωθούν το κύτταρο σε άναρχη συμπεριφορά. Επιπλέον, έχουν αναγνωρισθεί και άλλες διαταραχές στα χρωμοσώματα μας (το γενετικό υλικό μας), οι οποίες με τη σειρά τους μπορούν να οδηγήσουν σε καρκίνο.**

(Simonton-Simonton, 1988)

**Τα τελευταία δε χρόνια, οι τεράστιες πρόοδοι στη Μοριακή Βιολογία επέτρεψαν να αντιληφθούμε μηχανισμούς και βλάβες σε μοριακό επίπεδο (δηλαδή σε επίπεδο χημικών ουσιών), που οδηγούν τα φυσιολογικά κύτταρα σε εκτροχιασμό από το καθιερωμένο πλαίσιο συμπεριφοράς τους. Γενικά, ο καρκίνος**

**εμφανίζεται, όταν οι μηχανισμοί που ελέγχουν τον ρυθμό του πολλαπλασιασμού και θανάτου των κυττάρων δεν μπορούν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά. ([www.medlook.com](http://www.medlook.com), 12/12/2006)**  
**Ας εξετάσουμε το καθένα χωριστά.**

**Καρκινογόνες ουσίες:**

**Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι υπάρχουν βλαβερές ουσίες που προφανώς είναι ικανές να προσβάλλουν τη γενετική πληροφόρηση στα κύτταρα και έτσι να παράγουν καρκίνο.**

**Ένας παράγοντας που ενισχύει το επιχείρημα ότι αυτές οι ουσίες αποτελούν το αίτιο του καρκίνου, είναι ότι η συχνότητα του καρκίνου ανεβαίνει στα ύψη ανάλογα με το αυξανόμενο επίπεδο του εκβιομηχανισμού της περιοχής. Ο καρκίνος βρίσκεται σε έξαρση στις Η.Π.Α., στη Δυτική Ευρώπη και σε άλλα βιομηχανικά κράτη. Το αποτέλεσμα της λειτουργίας των βιομηχανιών είναι η μόλυνση του περιβάλλοντος, που εκθέτει τους ανθρώπους σε μεγάλη ποσότητα καρκινογόνων ουσιών. Έτσι, υποστηρίζεται ότι η αύξηση του καρκίνου είναι αποτέλεσμα της μόλυνσης του περιβάλλοντος που συνοδεύει την εκβιομηχάνιση.**

**Από την άλλη πλευρά, ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι χώρες που έχουν ανεπτυγμένη βιομηχανία έχουν επίσης καλύτερη ιατρική περίθαλψη. Έτσι, οι άνθρωποι που ζουν σε υπανάπτυκτες χώρες συνήθως πεθαίνουν από άλλες ασθένειες (οι οποίες στις ανεπτυγμένες χώρες προλαμβάνονται ή θεραπεύονται) κι έτσι δεν ζουν αρκετά ώστε να πάθουν καρκίνο. Το γεγονός ότι οι άνθρωποι**

**ζουν περισσότερο όταν έχουν καλύτερη ιατρική περίθαλψη μπορεί να μετρήσει ως ένα βαθμό για την αύξηση των θανάτων από καρκίνο στις βιομηχανικές κοινωνίες, αλλά δεν εξηγεί ικανοποιητικά ολόκληρο το φαινόμενο.**

**Αν υπήρχε απλή, ευθεία σχέση αιτίας — αποτελέσματος μεταξύ του καρκίνου και των επιβλαβών ουσιών, των χημικών, των ερεθιστικών ουσιών κ.λ.π., τότε η αυξημένη έκθεση σε όλα αυτά θα προκαλούσε αύξηση στον καρκίνο. Σε μια πλατιά στατιστική βάση υπάρχει μεν αυξημένη συχνότητα καρκίνου εξαιτίας της έκθεσης σε αυτές τις ουσίες, αλλά η μεγάλη πλειοψηφία των ανθρώπων που εκτίθενται δεν προσβάλλονται από την ασθένεια ενώ αντίθετα προσβάλλονται άνθρωποι <sup>^</sup>ιτου δεν εκτίθενται σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα επιβλαβών ουσιών.**

**Με άλλα λόγια η έκθεση σε καρκινογόνες ουσίες δεν επαρκεί από μόνη της για να προκαλέσει την ασθένεια, αλλά ούτε και η μειωμένη έκθεση απομακρύνει αυτόματα τον κίνδυνο. Σε ατομική βάση χρειάζονται επιπρόσθετες εξηγήσεις. (Simonton-Simonton, 1988)**

### **Γενετική Προδιάθεση**

**Το γιατί ένα άτομο παθαίνει καρκίνο και ένα άλλο όχι, οδήγησε τους ερευνητές στη διατύπωση της θεωρίας ότι μπορεί να υπάρχει γενετική προδιάθεση, η οποία είτε προκαλεί σε ορισμένους ανθρώπους μεγαλύτερη αναπαραγωγή ανώμαλων κυττάρων, είτε**



**τους κάνει επιρρεπείς σε αδύναμη ανοσολογική αντίδραση στα ανώμαλα κύτταρα. Η παρατήρηση ότι η συχνότητα του καρκίνου είναι πολύ υψηλή σε μερικές οικογένειες από ότι σε άλλες, έχει οδηγήσει τις έρευνες και προς αυτή τη κατεύθυνση. (Simonton-Simonton, 1988)**

**Στις οικογενειακές καταστάσεις που υπάρχουν αυξημένα περιστατικά καρκίνου, πιθανότατα υπάρχει ένα γενετικό υπόβαθρο. Παράλληλα, όμως, πρέπει να ληφθεί υπόψιν το γεγονός ότι τα μέλη μιας οικογένειας μπορεί να υποβάλλονται στους ίδιους καρκινικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες(www.medlook, 12/12/2006)**

**Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες να εξηγηθεί ο καρκίνος με τη θεωρία της γενετικής προδιάθεσης με συγκρίσεις των ποσοστών του καρκίνου σε διαφορετικές χώρες. Για παράδειγμα, οι Ιάπωνες έχουν το μικρότερο ποσοστό καρκίνου του μαστού σε ολόκληρο τον πλανήτη. Μέχρι πριν από κάποια χρόνια πίστευαν ότι αυτό μπορεί να οφειλόταν σε κληρονομική φυλετική αντίσταση, δηλαδή σε γενετική προδιάθεση εναντίον του καρκίνου. Τότε όμως ανακαλύφθηκε ότι οι Γιαπωνέζες που ζούσαν στις Η.Π.Α. ήταν τέσσερις φορές πιο ευπρόσβλητες από καρκίνο του μαστού απ' ότι αυτές που ζούσαν στην Ιαπωνία. Προφανώς αυτές οι διαφορές σε αυτές τις περιπτώσεις δεν ήταν φυλετικές ή γενετικές, αλλά είχαν να κάνουν με το περιβάλλον.**

**Άλλες συγκριτικές μελέτες ανάμεσα σε πολιτισμούς έδωσαν παρόμοια αποτελέσματα που δεν οδήγησαν σε συμπεράσματα. Επιπλέον, αφού η γενετική προδιάθεση πρέπει να περνάει από**

**γενιά σε γενιά, οι αλλαγές στην προδιάθεση μιας ολόκληρης κοινωνίας θα γίνονται πολύ αργά. Δεν εξηγείται, λοιπόν, με την γενετική θεωρία η κατακόρυφα αυξανόμενη συχνότητα του καρκίνου στις βιομηχανικές κοινωνίες τα τελευταία 25-50 χρόνια.**

**Αν και οι γενικοί παράγοντες μπορεί να παίζουν κάποιο ρόλο, δεν πιστεύουμε ότι μπορούν να εξηγήσουν από μόνοι τους τα διαφορετικά πρότυπα συχνότητας του καρκίνου σε ολόκληρο τον κόσμο. Πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη μας τις γεμάτες ένταση αλλαγές που επέρχονται με την εκβιομηχάνιση και να ταξινομήσουμε αυτή τη πληροφορία στο σύγχρονο σκεπτικό για τη συχνότητα του καρκίνου.**

### **Ακτινοβολία**

**Ένα άλλο πιθανό αίτιο για καρκίνο είναι η ακτινοβολία, επειδή μπορεί να προκαλέσει μεταλλάξεις στα κύτταρα, που με τη σειρά τους αναπαράγονται και προκαλούν τον καρκίνο. Όλοι μας δεχόμαστε ακτινοβολίες από πολλές πηγές.**

**Η έκθεση σε υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου, είναι υπεύθυνη για σχεδόν όλες τις περιπτώσεις των βασικοκυτταρικών και ακανθοκυτταρικών καρκίνων του δέρματος. Επίσης, η ίδια η ακτινοβολία είναι υπεύθυνη σε μεγάλο βαθμό για τα κακοήθη μελανώματα. (Simonton-Simonton, 1988)**

**Η αποφυγή της ηλικιακής ακτινοβολίας, οι αντι-ηλιακές κρέμες με παράγοντα προστασίας πάνω από 15, τα προστατευτικά ρούχα και**

**καπέλα, η αποφυγή του τεχνητού μαυρίσματος, αποτελούν μερικά μέτρα πρόληψης εναντίον του καρκίνου του δέρματος**

( [www.medlook.com](http://www.medlook.com), 12/12/2006)

**Η γη «βομβαρδίζεται» συνεχώς από το διάστημα με τη λεγόμενη «κοσμική ακτινοβολία». Ίσως αυτή η ακτινοβολία να μπορεί να προκαλέσει περιστασιακές μεταλλάξεις που οδηγούν σε καρκίνο. Δεν υπάρχει, όμως, ούτε ένας ερευνητής που θα μπορούσε να υποστηρίξει ότι η ακτινοβολία είναι πολύ σπουδαίος παράγοντας στην πρόκληση καρκίνου, γιατί όλα τα μέρη του πλανήτη υφίστανται εξίσου όλη αυτή τη μορφή ακτινοβολίας, γεγονός που δεν εξηγεί τις μεγάλες διαφορές σε συχνότητα και τύπο καρκίνου ανάμεσα στις διάφορες χώρες. Αν η κοσμική ακτινοβολία ήταν ουσιαστικό αίτιο του καρκίνου, θα έπρεπε να είναι σχετικά παρόμοια σε όλες τις χώρες.**

**Άλλο πιθανό αίτιο, που θα συζητηθεί αργότερα, είναι οι φθοριούχοι υδρογονάνθρακες που ελευθερώνονται από τα κουτιά των αεροζόλ.**

**Αυτοί καταστρέφουν το προστατευτικό στρώμα του όζοντος στην ατμόσφαιρα, πράγμα που οδηγεί σε αυξημένη έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία του ήλιου. Αν και αυτό θα μπορούσε σίγουρα να προκαλέσει προβλήματα υγείας, τα υψηλά επίπεδα υπεριώδους ακτινοβολίας δε σχετίζονται συνήθως με κανένα είδος καρκίνου εκτός από τον καρκίνο του δέρματος. Και αφού βέβαια τέτοιου είδους αλλαγές στην ατμόσφαιρα δεν έγιναν ακόμη, αυτή η περίπτωση δεν ερμηνεύει τα περιστατικά του καρκίνου.**

**Πολλή συζήτηση έχει γίνει και γύρω από τα βλαβερά αποτελέσματα των ακτινών X και άλλων ακτινοβολιών που χρησιμοποιούνται στην ιατρική διάγνωση και θεραπεία. Οι αποδείξεις δεν είναι ακόμα ξεκαθαρισμένες και οπωσδήποτε δικαιολογείται να προσέχουμε.**

**Εντούτοις, αν λέγαμε ότι αυτή η πηγή ακτινοβολίας είναι το αίτιο του καρκίνου, θα οδηγούμαστε στο ίδιο πρόβλημα με τη θεωρία των επιβλαβών ουσιών. Πολλοί άνθρωποι που έχουν εκτεθεί σε υψηλά επίπεδα ακτινών X ή άλλης ακτινοβολίας δεν έπαθαν καρκίνο, ενώ προσβλήθηκαν άλλοι με σχετικά μικρή έκθεση. Στατιστικά, η ακτινοβολία μπορεί να αποτελέσει πηγή ανάπτυξης του καρκίνου, αλλά για τον ασθενή που ρωτάει «γιατί σε μένα;» η θεωρία αυτή δε δίνει πλήρεις απαντήσεις. (Simonton-Simonton,1988)**

### **Διατροφή**

**Μια άλλη άποψη αναφέρεται στο ρόλο της διατροφής. Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η συχνότητα ορισμένων τύπου καρκίνου μπορεί να σχετίζεται με το ποσό του λίπους στο διαιτολόγιο μας. Ο πειραματισμός στα ζώα έδειξε ότι όταν μειώνεται η λήψη θερμίδων μειώνεται και η συχνότητα του καρκίνου. Φαίνεται ότι ο καρκίνος όπως και οι άλλες εκφυλιστικές ασθένειες μπορεί να χτυπήσει πιο σκληρά εκείνον που υπερτρέφεται.**

**Οι αποφάσεις που λαμβάνουμε, λοιπόν, όταν καθόμαστε στο τραπέζι και τρώμε, καθορίζουν ουσιαστικά τις πιθανότητες μας να προσβληθούμε ή όχι από καρκίνο.**

**Το τι τρώμε, το περιεχόμενο τους και ο τρόπος με τον οποίο προετοιμάζονται ή μαγειρεύονται τα φαγητά, παίζουν σημαντικό ρόλο.**

**Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι το 30% των καρκίνων οφείλεται σε κακή διατροφή.**

**Δίαιτες πλούσιες σε ίνες, όπως χόρτα, λαχανικά και φρούτα, συνδέονται με χαμηλούς δείκτες εμφάνισης καρκίνου.**

**Αντίθετα, δίαιτες πλούσιες σε λιπαρά, σε συνδυασμό με την κατανάλωση αλκοόλ παρουσιάζουν υψηλότερους δείκτες.**

**Έτσι, επιδημιολογικές μελέτες και κλινικές έρευνες επισημαίνουν ότι:**

- Κατανάλωση υψηλών ποσοστών λίπους συνδέεται με ανάπτυξη καρκίνου μαστού και παχέως εντέρου.**
- Η παχυσαρκία γενικά συνδέεται με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης διαφόρων μορφών καρκίνου.**
- Τροφές καπνιστές, τσιγαριστές ή αλμυρές ανεβάζουν τον κίνδυνο καρκίνου του στομάχου, ([www.medlook.com](http://www.medlook.com), 12/12/2006)**

**Για παράδειγμα, στην Ιαπωνία, όπου στη διατροφή επικρατεί ακόμη το ψάρι και το ρύζι και υπάρχει σαφώς λιγότερο λίπος απ' ό,τι στο αμερικανικό και ευρωπαϊκό διαιτολόγιο, υπάρχει χαμηλότερη συχνότητα καρκίνου και πολύ διαφορετικοί τύποι**

**καρκίνου από τις άλλες βιομηχανικές χώρες. Καθώς η συχνότητα του καρκίνου ανεβαίνει κατακόρυφα ανάμεσα στους Γιαπωνέζους που ζουν στις Ηνωμένες Πολιτείες, μερικοί ερευνητές εξηγούν το φαινόμενο με βάση τις διαφορές στη διατροφή.**

**Υπάρχουν όμως παράγοντες ανεξάρτητοι της διατροφής που θα μπορούσαν να εξηγήσουν τη χαμηλή συχνότητα της Ιαπωνίας σε σύγκριση με άλλα βιομηχανικά κράτη. Οι πολιτιστικοί λόγοι για παράδειγμα μπορεί να παίξουν κρίσιμο ρόλο αφού επηρεάζουν, περισσότερο από τη διατροφή, τον τρόπο που ζούμε, τα πιστεύω μας και τα συναισθήματά μας. Εξάλλου πολλοί Ιάπωνες που δεν τρώνε λίπος παθαίνουν καρκίνο, ενώ πολλοί Δυτικοί που τρώνε, δεν παθαίνουν.**

**Υπάρχουν μελέτες πάνω σε πληθυσμούς, που αμφισβητούν τη θεωρία της διατροφής σαν μοναδική αιτία καρκίνου. Εντούτοις ένα μέρος της καθεμιάς από τις θεωρίες που υποστηρίζονται πρέπει τελικά να σχετίζεται με ένα από τα αίτια της ασθένειας, την καταστολή της φυσιολογικής άμυνας του οργανισμού εναντίον της ασθένειας.**

#### **Κάπνισμα:**

**Το κάπνισμα θεωρείται ότι παίζει ρόλο σε 25% - 35% των θανάτων λόγω καρκίνου. Ευθύνεται για το 90% των θανάτων λόγω καρκίνου του πνεύμονα. Υπάρχουν πολλοί καρκίνοι που προκαλούνται από το κάπνισμα: Καρκίνος στοματικής κοιλότητας, καρκίνος του λάρυγγα, καρκίνος του οισοφάγου, καρκίνος του παγκρέατος, καρκίνος της ουροδόχου κύστης.**

**Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι το 50% των ασθενών με καρκίνο της ουροδόχου κύστης είναι ή ήταν καπνιστές.**

([www.medlook.com](http://www.medlook.com), 12/12/2006)

**Καθιστική Ζωή:**

**Έχει υπολογιστεί ότι το 32% των καρκίνων του παχέως εντέρου μπορεί να έχει σχέση με την καθιστική ζωή. Οι επιδημιολογικές έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα που εξασκούνται τακτικά έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν καρκίνο του παχέως εντέρου και του μαστού.**

**Μια από τις πιο πιθανές εξηγήσεις της προληπτικής δράσης της σωματικής εξάσκησης εναντίον του καρκίνου του εντέρου είναι το γεγονός ότι η εξάσκηση και η γυμναστική αυξάνουν τον περισταλτισμό του εντέρου, ([www.medlook.com](http://www.medlook.com), 12/12/2006)**

**ΤΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:**

**Πολύς χρόνος, χρήμα και ενέργεια έχουν δαπανηθεί για την έρευνα των αιτιών του καρκίνου, αλλά συχνά παραβλέπεται ένα σημαντικό γεγονός: ότι παραμένουν υγιείς, άνθρωποι που εκτίθενται σε ουσίες γνωστές ως καρκινογόνες. Είναι ολοφάνερο για παράδειγμα ότι η συχνότητα του καρκίνου των πνευμόνων αυξάνεται κατακόρυφα με το πολύ κάπνισμα. Αλλά αν το μόνο που χρειάζεται για να πάθει κανείς καρκίνο είναι να εκτεθεί στη νικοτίνη και την πίσσα, τότε όλοι οι μανιώδεις καπνιστές θα ήταν καρκινοπαθείς. Παρόλα αυτά οι περισσότεροι καπνιστές δεν έχουν καρκίνο πνευμόνων. Για να κατανοήσουμε την ασθένεια πρέπει να έχουμε υπόψη μας όχι μόνο**

**τι είναι αυτό που κάνει μερικούς ανθρώπους να παθαίνουν καρκίνο, αλλά επίσης, τι είναι αυτό που εμποδίζει κάποιους άλλους, τους πιο πολλούς, να μην τον πάθουν, με άλλα λόγια, τι είναι αυτό που διατηρεί την υγεία.**

**Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες της ασθένειας και της υγείας είναι οι φυσιολογικοί μηχανισμοί άμυνας του σώματος. Το ανοσοποιητικό σύστημα συντίθεται από πολλά είδη κυττάρων που σχεδιάστηκαν να επιτίθενται και να καταστρέφουν ξένες ουσίες.**

**(Γκαρνέλης, 1992)**

**Η Θεωρία της επιτήρησης και η Ευαισθησία στον Καρκίνο**  
**Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία ο καθένας παράγει στο σώμα του ανώμαλα κύτταρα από καιρό σε καιρό είτε λόγω εξωτερικών παραγόντων, είτε εξαιτίας κάποιας ανακριβούς κυτταρικής αναπαραγωγής. Φυσιολογικά το ανοσοποιητικό σύστημα του, προσέχει πολύ για οποιαδήποτε ανώμαλα κύτταρα και τα καταστρέφει (από εδώ προέρχεται και όρος «επιτήρηση»). Για να δημιουργηθεί λοιπόν ο καρκίνος, η λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος πρέπει κατά κάποιο τρόπο να ανασταλεί.**

**Εξωτερικοί παράγοντες, ακτινοβολία, γενετική προδιάθεση, διατροφή, μπορεί να παίζουν κάποιο ρόλο στην αιτιολογία της ασθένειας, αλλά κανένας από αυτούς δεν εξηγεί πλήρως γιατί ορισμένα άτομα, σε κάποια στιγμή της ζωής τους, έρχονται αντιμέτωπα με τον καρκίνο. Και αυτό γιατί σε διάφορες περιόδους εκτέθηκαν σε επιβλαβείς ουσίες ή ακτινοβολίες. Αν υπήρχε**



**γενετική προδιάθεση, θα υπήρχε σε όλο το διάστημα της ζωής τους, η διατροφή τους συνήθως επί δεκαετίες ίσως να έχει παραμείνει σταθερή, επίσης, σύμφωνα με τη σύγχρονη ιατρική θεωρία, όπως έχει ήδη αναφερθεί, τα ανώμαλα κύτταρα παρουσιάζονται πότε-πότε στο σώμα του καθένα μας στη διάρκεια της ζωής του. Έτσι, είτε τα ανώμαλα κύτταρα δημιουργούνται από εξωτερικούς παράγοντες, ή εμφανίζονται φυσιολογικά, οι κρίσιμες ερωτήσεις παραμένουν. Ποιο σφάλμα στις άμυνες του οργανισμού επιτρέπει σε αυτά τα κύτταρα να αναπαράγονται σε όγκο που απειλεί τη ζωή στη συγκεκριμένη χωροχρονική στιγμή; Τι ανέστειλε το ανοσοποιητικό σύστημα και δεν εκτέλεσε τη λειτουργία που επιτελούσε με επιτυχία επί τόσα πολλά χρόνια;**

**Οι απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα μας φέρνουν στους συναισθηματικούς και διανοητικούς παράγοντες της υγείας και της ασθένειας. Οι ίδιοι παράγοντες που κάνουν ένα άτομο να ζει και ένα άλλο, με πανομοιότυπη διάγνωση και θεραπεία να πεθαίνει, κάνουν επίσης ένα άτομο να παθαίνει καρκίνο και ένα άλλο όχι.**

**Η συχνότητα του καρκίνου στα πειραματόζωα αυξάνεται πολύ όταν εκτεθούν σε συνθήκες στρες. Υπάρχουν ουσιαστικά διαφορετικές αναλογίες καρκίνου ανάμεσα σε ασθενείς που έχουν διαφορετικά διανοητικά και συναισθηματικά προβλήματα. Αυτές οι ενδείξεις υποδηλώνουν σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στις συναισθηματικές καταστάσεις και στην ασθένεια. Πως, λοιπόν, ο αλληλοσχετισμός του νου, του σώματος και των συναισθημάτων**

**μπορεί να μας προμηθεύσει μια νέα σπουδαία επίγνωση σχετικά με τη γενικά αυξανόμενη ευαισθητοποίηση στην ασθένεια και ειδικότερα στον καρκίνο, καθώς και σε ότι αφορά την ερώτηση «Γιατί σε μένα;». (Simonton-Simonton,1988)**

**Πως η ένταση αυξάνει την ευαισθησία στην ασθένεια  
Η ιατρική κοινότητα άργησε να αναγνωρίσει το ρόλο του στρες στην ασθένεια. Ως ένα βαθμό αυτό οφείλεται στο γενικό σωματικό προσανατολισμό του ιατρικού επαγγέλματος που δήλωνε ότι τα σωματικά προβλήματα προκαλούνται από σωματικά αίτια και θα πρέπει να θεραπεύονται με σωματική παρέμβαση. Εκείνο που έχει λείψει από τις σχετικές μελέτες για να τις κάνει πιο αποδεκτές στην ιατρική κοινότητα είναι η αναγνώριση ενός ειδικού φυσιολογικού μηχανισμού με τον οποίο συμμετέχουν οι συναισθηματικές καταστάσεις στην προσβολή από την ασθένεια.**

**Το ανθρώπινο νευρικό σύστημα είναι προϊόν εκατομμυρίων χρόνων εξέλιξης. Στο μεγαλύτερο μέρος του χρονικού αυτού διαστήματος οι απαιτήσεις που είχαν πιέσει το ανθρώπινο νευρικό σύστημα ήταν πολύ διαφορετικές από αυτές που επιβάλλονται επάνω μας από το σύγχρονο πολιτισμό. Η επιβίωση στις πρωτόγονες κοινωνίες απαιτούσε από τους ανθρώπους να είναι ικανοί να αναγνωρίζουν αμέσως τον κίνδυνο και να παίρνουν γρήγορες αποφάσεις σχετικά με το αν θα πολεμούσαν ή θα έτρεχαν να ξεφύγουν.**

**Αλλά η ζωή στη σύγχρονη κοινωνία απαιτεί συχνά να αναστέλλουμε τις αντιδράσεις του είδους «πολέμα ή φεύγα». Όλη την ημέρα καταπνίγουμε αδιάκοπα τις αντιδράσεις του σώματος μας στο στρες.**

**Όταν, λοιπόν, η φυσιολογική αντίδραση μας στο στρες δεν εκδηλώνεται, εξαιτίας των κοινωνικών συνεπειών που θα είχε μια τέτοια αντίδραση, τότε πάνω στο σώμα συσσωρεύεται ένα αρνητικό αποτέλεσμα. Αυτό είναι το χρόνια στρες, το στρες που συγκρατείται μέσα στο σώμα και δεν απελευθερώνεται. Το χρόνια στρες αναγνωρίζεται όλο και πιο πολύ σαν σημαντικός παράγοντας σε πολλές ασθένειες.**

**Συνοπτικά βάσει διαφόρων σχετικών ερευνών:**

- **Το έντονο συναισθηματικό στρες αυξάνει την ευαισθησία στην πάθηση.**

- **Το χρόνια στρες οδηγεί στην καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος, η οποία με τη σειρά της δημιουργεί αυξημένη ευαισθησία στις ασθένειες - και ειδικά στον καρκίνο.**

- **Το συναισθηματικό στρες που καταστέλλει το ανοσοποιητικό σύστημα οδηγεί και σε ορμονικές διαταραχές. Αυτές μπορούν να αυξήσουν την παραγωγή ανώμαλων κυττάρων όταν το σώμα θα είναι λιγότερο ικανό να τα καταστρέψει.**

**Ο βαθμός του συναισθηματικού στρες που προκαλείται από εξωτερικά συμβάντα εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο το άτομο ερμηνεύει ή αντιμετωπίζει τα συμβάντα αυτά. Ακόμη και αν**

**οι ερευνητές είναι ικανοί να προβλέψουν την ασθένεια βασισμένοι σε έναν αριθμό αγχωτικών γεγονότων, πολλά άτομα σε αυτές τις μελέτες δεν ασθένησαν ακόμα και αν πέρασαν από υψηλό βαθμό στρες. Ο καθένας έχει τον τρόπο του να αντιμετωπίζει το στρες, ώστε είτε να μειώνει τις συναισθηματικές του συγκρούσεις, είτε να μειώνει τα αποτελέσματα τους επάνω στο σώμα του. Έτσι, το επόμενο βήμα θα μπορούσε να ήταν να καταλάβουμε ποιος τρόπος αντιμετώπισης του στρες παίζει αρνητικό ρόλο και κάνει τους ανθρώπους ευαίσθητους στον καρκίνο. (Νικολαΐδης, Dr.G.Bendetti)**

## **I.II Ταξινόμηση του καρκίνου**

**Ο καρκίνος είναι μια πάθηση των κυττάρων. Κάποιο κύτταρο από τα τρισεκατομμύρια που αποτελούν το ανθρώπινο σώμα, χάνει κάποια στιγμή την ικανότητα που έχει να ελέγχει τον ρυθμό πολλαπλασιασμού και γήρανσης του. Το κύτταρο αυτό θα αρχίσει τότε να πολλαπλασιάζεται άναρχα και να συμπεριφέρεται ιδιόρρυθμα, χωρίς το αμυντικό σύστημα του οργανισμού να μπορεί να σταματήσει αυτή την εξέλιξη. Με τον συνεχή πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων, την «απροθυμία» τους να πεθάνουν φυσιολογικά και τις άλλες διαφορές που εμφανίζουν στη συμπεριφορά τους, ο αριθμός τους αυξάνει σημαντικά και έτσι, μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα, σχηματίζουν μια ξεχωριστή μάζα κυττάρων και αποκτούν τη μορφή όγκου.**

**Ο καρκίνος μπορεί να εμφανιστεί σε πολλά σημεία του σώματος.**

**Μερικά είδη καρκίνου είναι τα παρακάτω:**

- **Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας**
- **Καρκίνος του μαστού**
- **Καρκίνος του παχέως εντέρου**
- **Καρκίνος του πνεύμονα**
- **Καρκίνος του εγκεφάλου**
- **Καρκίνος της στοματικής κοιλότητας ή Καρκίνος του φάρυγγα**
- **Καρκίνος του δέρματος**
- **Καρκίνος του θώρακα**
- **Καρκίνος της ουροδόχου κύστης**
- **Καρκίνος του προστάτη**
- **καρκίνος του όρχεως**
- **Καρκίνος του αίματος (λευχαιμία)**
- **Μη Hodgkin λέμφωμα**

([www.medlook.com](http://www.medlook.com)J\_2/12/2006)

### I.III Διάγνωση του Καρκίνου

**Η εξελικτική φάση, κατά την οποία πραγματοποιείται η διάγνωση, καθορίζει την πρόγνωση του καρκίνου. Όσο νωρίτερα ανιχνευθεί ένας κακοήθης όγκος τόσο περισσότερες πιθανότητες θα υπάρχουν ώστε να μπορέσει να εφαρμοστεί μια απλή και αποτελεσματική θεραπεία.**

**Το αν μπορεί να διαγνωσθεί βραδύτερα ή ταχύτερα εξαρτάται από πολύ διαφορετικούς παράγοντες, ένας από τους οποίους, όπως είναι προφανές, είναι η θέση του: είναι πολύ πιο εύκολο να ανακαλύψει κανείς έναν κακοήθη όγκο στο δέρμα, που γίνεται αντιληπτός με την απλή παρατήρηση, από το να ανιχνεύσει, για παράδειγμα, έναν καρκίνο της ωοθήκης που μπορεί να εξελίσσεται για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς να προκαλεί εκδηλώσεις. Πολλές φορές, η διαγνωστική υποψία προκύπτει κατά τη διάρκεια μιας επίσκεψης στο γιατρό, που πραγματοποιείται για κάποιο λόγο άσχετο με την ασθένεια, ή επίσης σε κάποια επίσκεψη ρουτίνας, όπως συμβαίνει πολλές φορές με τους καρκίνους του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος που ανιχνεύονται κατά την διάρκεια μιας περιοδικής γυναικολογικής εξέτασης στην οποία πρέπει να υποβάλλονται όλες οι γυναίκες. Τις περισσότερες φορές, πάντως, η διάγνωση του καρκίνου πραγματοποιείται από τη μελέτη της αιτίας των συμπτωμάτων που προκαλεί. Αυτές οι εκδηλώσεις μπορεί να είναι ποικίλες, επειδή δεν υπάρχει καμία ειδική εκδήλωση: ο καρκίνος δεν είναι μια και μοναδική ασθένεια αλλά υπάρχουν**

**πολλά καρκινικά νοσήματα και καθένα προκαλεί ιδιαίτερα προβλήματα. Υπάρχουν, όμως, ορισμένα ύποπτα συμπτώματα, όπως μπορεί να είναι οι μεταβολές μιας προϋπάρχουσας κρεατοελιάς, η εμφάνιση ενός ογκιδίου σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος, μια επίμονη βραχνάδα ή βήχας, αλλαγές στο ρυθμό της αφόδευσης κ.λ.π..**

**Οποιαδήποτε επίμονη διαταραχή της υγείας θα πρέπει να εγείρει υποψίες και να οδηγήσει σε μια επίσκεψη στο γιατρό. Το πιθανότερο είναι να αποτελεί ένα συνηθισμένο πρόβλημα, αλλά σε αντίθετη περίπτωση αυτό θα καθιστούσε πιθανή μια έγκαιρη διάγνωση (Χρυσή Υγεία, 2002).**

**Οι εξετάσεις που επιτρέπουν την ανίχνευση ενός καρκίνου, είναι πολλές. Από την απλή ακτινογραφία στο υπερχογράφημα και τη γαμμαγραφία, μέχρι τις πλέον εκλεπτυσμένες μεθόδους διαγνωστικής απεικόνισης, όπως η αξονική τομογραφία ή ο πυρηνικός μαγνητικός συντονισμός. Όλες αυτές οι εξετάσεις επιτρέπουν, για παράδειγμα, την ανίχνευση της παρουσίας μιας φυσιολογικής μάζας στον οργανισμό, μερικές φορές μόνο όταν έχει κάποιο σχετικά σημαντικό μέγεθος, όπως είναι η περίπτωση της απλής ακτινογραφίας, άλλες όμως όταν οι διαστάσεις του είναι ακόμη αρκετά μικρές, όπως είναι η περίπτωση της αξονικής τομογραφίας. Πάντως, αυτές οι δοκιμές δεν επιτρέπουν τη διαπίστωση του αν η μάζα που έχει γίνει αντιληπτή αντιστοιχεί σε καλοήγη ή κακοήγη όγκο: υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες τα αποτελέσματα των εξετάσεων, μαζί με τα κλινικά στοιχεία,**

**υπαγορεύουν κάποιες κατευθύνσεις, αν και γενικά δεν καταλήγουν σε συμπεράσματα.**

**Γι' αυτό τις περισσότερες φορές είναι απαραίτητο να γίνει μια πιο συγκεκριμένη εξέταση: η βιοψία.**

**Βιοψία: Βέβαιη διάγνωση**

**Για να εξακριβωθεί αν η μάζα ενός όγκου είναι καλοήθης ή κακοήθης είναι απαραίτητο να εξαχθεί ένα δείγμα από αυτήν και να πραγματοποιηθεί, αφού προηγηθεί χρώση, μια ιστολογική εξέταση του δείγματος στο μικροσκόπιο.**

**Ο ειδικός μπορεί έτσι να αποφασίσει αν τα κύτταρα που αποτελούν τον όγκο έχουν τα φυσιολογικά χαρακτηριστικά του ιστού στον οποίο αντιστοιχούν, ή, αντίθετα, αν εμφανίζουν ανωμαλίες που αντικατοπτρίζουν κακοήθη κατάσταση: ακανόνιστο μέγεθος και σχήμα, ενδεικτικ<των κυττάρων σε φάση υπερβολικού πολλαπλασιασμού, ανώμαλη όψη του πυρήνα κ.λ.π..**

**Μερικές φορές, οι κυτταρικές μεταβολές είναι ελάχιστες και δημιουργούν αμφιβολίες, αλλά γενικά είναι προφανείς κι επιτρέπουν την ακριβή κατάταξη του κακοήθους όγκου.**

**Οι μέθοδοι για τη λήψη δείγματος για βιοψία ποικίλλουν ανάλογα με τη θέση και τα χαρακτηριστικά του όγκου. Όταν ο όγκος είναι προσιτός μπορεί να γίνει άμεση λήψη ενός μικρού μέρους με τοπική αναισθησία.**

**Αν είναι εσωτερικός μπορεί να γίνει παρακέντηση με την εισαγωγή μιας βελόνας μέσω του δέρματος. Μερικές φορές, αρκεί να εισροφηθεί ένα δείγμα καρκινικών κυττάρων, ενώ άλλες**



**χρησιμοποιείται μια βελόνα με αιχμηρό άκρο, ή εφοδιασμένη με μια συσκευή που επιτρέπει την εξαγωγή ενός μικρού τμήματος του όγκου. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η βιοψία πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια μιας ενδοσκόπησης χρησιμοποιώντας ένα σωλήνα εφοδιασμένο με φακούς και σύστημα φωτισμού που φθάνει μέχρι το προς εξέταση όργανο και μέσω του οποίου εισάγεται μια ειδική συσκευή για τη λήψη δείγματος του ύποπτου ιστού και την ακόλουθη ανάλυση του.**

**Τέλος, υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν υπάρχει άλλη λύση από τη χειρουργική επέμβαση για να γίνει προσιτός ο όγκος και να πραγματοποιηθεί η βιοψία: αν ο όγκος είναι μικρός μπορεί να εξαχθεί στο σύνολο του, με τρόπο ώστε η διαδικασία να είναι τόσο διαγνωστική όσο και θεραπευτική, και άλλες φορές, ενώ ο όγκος είναι μεγάλος, γίνεται άμεση εξέταση στο μικροσκόπιο ενός μικρού δείγματος και αναμένονται τα αποτελέσματα για να αποφασισθεί αν είναι πρακτικό να πραγματοποιηθεί η αφαίρεση μεγαλύτερων τμημάτων κατά τη διάρκεια της ίδιας αυτής επέμβασης(Χρυσή Υγεία,2002).**

#### 1.IV Θεραπεία του Καρκίνου

**Ο καρκίνος δεν είναι ποια η αρρώστια η άγνωστη που δεν γνωρίζουμε τα αίτια της, που δεν γνωρίζουμε πως αυξάνεται και αναπτύσσεται και κυρίως δεν είναι η αρρώστια που δεν ξέρουμε πως πρέπει να την προλάβουμε ή να την διαγνώσουμε πραγματικά έγκαιρα (ΣΚΛΕ, 1991).**

##### **Χειρουργική Επέμβαση:**

**Ο ρόλος της χειρουργικής επέμβασης στην ίαση της νόσου είναι σημαντικός.**

**Η χειρουργική χρησιμοποιείται πλέον για τη διάγνωση του καρκίνου, τη θεραπεία και τα μεταθεραπευτικά στάδια της αντιμετώπισης του. Είναι, λοιπόν, πιθανό ο θεράπων ιατρός ή ογκολόγος να προτείνει κάποια χειρουργική επέμβαση. Κάθε τύπος χειρουργικής επέμβασης έχει τον δικό του στόχο. Σε γενικές γραμμές η χειρουργική συνίσταται για οκτώ λόγους:**

- **Πρόληψη ή μείωση του κινδύνου ανάπτυξης του καρκίνου.**

**Μερικά καλοήθη νοσήματα συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου και συνήθως αναφέρονται ως προκαρκινικές καταστάσεις. Για να αποφευχθεί, λοιπόν, ο κίνδυνος του καρκίνου θα ήταν σκόπιμο να αφαιρείται προληπτικά το όργανο που έχει προσβληθεί από τέτοιο καλοήθες νόσημα.**

- **Διαγνωστικοί λόγοι ή για σταδιοποίηση της νόσου.**

**Μολονότι πολλές μη χειρουργικές τεχνικές είναι σε θέση να διαγνώσουν με ακρίβεια τον καρκίνο, σε πολλές περιπτώσεις είναι**

**αναγκαίο να ληφθεί δείγμα ιστού για να αναλυθεί και κατόπιν να προγραμματιστεί η θεραπεία. Ο χειρουργός μπορεί να αφαιρέσει μικρό τμήμα εισάγοντας μια μικρή βελόνα στην περιοχή του όγκου και αποσπώντας μερικά κύτταρα για μικροσκοπική εξέταση. Η μέθοδος αυτή (αναρρόφηση για κυτταρολογική] εξέταση) αποτελεί την ευκολότερη και πιο άνετη τεχνική που χρησιμοποιείται για να ληφθεί ένα δείγμα κυττάρων. Είναι, όμως, πιθανό αυτή η ελάχιστη ποσότητα να μην επαρκεί για να γίνει ακριβής διάγνωση.**

- **Αφαίρεση του αρχικού όγκου.**

**Για πολλούς καρκινοπαθείς η αφαίρεση του όγκου ίσως αποτελεί το Καλύτερο είδος θεραπείας. Σε μερικές περιπτώσεις η αφαίρεση μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη ίαση. Αυτός ο τύπος χειρουργικής θεραπείας, η λεγόμενη χειρουργική εξαίρεση της πρωτοπαθούς εστίας, αποβαίνει επιτυχής, όταν ο όγκος εντοπίζεται σ' ένα μόνο όργανο ή σε μια περιοχή του σώματος απ' όπου μπορούμε να τον εξαιρέσουμε ασφαλώς. Συνήθως η επέμβαση είναι μεγάλη και γίνεται υπό γενική νάρκωση.**

- **Η αφαίρεση άλλων όγκων.**

**Εκτός από την αφαίρεση του πρωτοπαθούς όγκου μπορεί να χρειαστεί να αφαιρεθούν χειρουργικά τα υπολειμματικά στοιχεία, οι μεταστάσεις, οι υποτροπιάζουσες βλάβες.**

**Η επέμβαση για «υπολειμματικό» όγκο έπεται φυσικά της ακτινοθεραπείας ή της χημειοθεραπείας: δεδομένου ότι ορισμένοι όγκοι συρρικνώνονται ή και εξαφανίζονται με την ακτινοβολία ή τη χημειοθεραπεία, ο χειρουργός μπορεί κατόπιν να αφαιρέσει τα**

**υπολείμματα του διηθημένου οργάνου.**

**Σε άλλες περιπτώσεις, μετά την εξαίρεση του αρχικού όγκου, ο χειρουργός, ίσως αφαιρέσει και τις μεταστάσεις, δηλαδή τα καρκινικά κύτταρα που έχουν διασπαστεί από τον αρχικό όγκο και έχουν διασπαρθεί σε άλλα όργανα.**

- **Ανακούφιση των συμπτωμάτων.**

**Μερικοί όγκοι προκαλούν λειτουργικά προβλήματα στον οργανισμό. Αν ο όγκος αυξηθεί τόσο που να αποφράξει τμήμα του γαστρεντερικού συστήματος, η τροφή δεν θα προχωρεί ευχερώς. Ένας μεγάλος όγκος μπορεί να αποφράξει το χοληφόρο σύστημα, με αποτέλεσμα να μην διέρχεται η χολή. <sup>^</sup>το\_έν<sup>^</sup>ερο, μπορεί, επίσης, να πιέσει ένα νεύρο και να προκαλέσει έντονο πόνο. Ακόμα και αν ο όγκος κρίνεται ανεγχείρητος, και πάλι η χειρουργική μπορεί να αποβεί ωφέλιμη, είτε για να δημιουργηθεί παράκαμψη της απόφραξης είτε για να αποσυμπιεστεί το νεύρο.**

**Το είδος αυτό της εγχείρησης αναφέρεται ως ανακουφιστική επέμβαση.**

- **Επιδιόρθωση ή αποκατάσταση.**

**Η αφαίρεση ενός οργάνου ή όγκου προκαλεί μερικές φορές κάποιες ανωμαλίες ή λειτουργικά προβλήματα. Σε πολλές περιπτώσεις η χειρουργική βελτιώνει την αισθητική εμφάνιση, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής. Χάρη σε νέες εκπληκτικές τεχνικές αντιμετωπίζονται ικανοποιητικά τα προβλήματα που προκαλεί η μαστεκτομή στις γυναίκες. Υπάρχουν, επίσης, τρόποι να διατηρηθεί η εμφάνιση και η λειτουργικότητα έπειτα από**

**εγχείρηση στον εγκέφαλο ή τον τράχηλο.**

- **Στήριξη της χημειοθεραπείας και της ακτινοθεραπείας.**

**Συχνά η χειρουργική χρησιμοποιείται για να ενισχύσει άλλες μορφές αντικαρκινικής θεραπείας.**

- **Θεραπεία των επιπλοκών.**

**Οι ίδιοι οι όγκοι ή η θεραπευτική αγωγή καταστέλλουν συχνά το ανοσολογικό σύστημα του ασθενούς, με αποτέλεσμα να προκαλούνται λοιμώξεις, εντερικές διατρήσεις ή αποφρακτικές καταστάσεις που χρειάζονται χειρουργική αντιμετώπιση (Dollinger,Rosenbaum,Cable, 1992).**

#### **ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:**

**Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιεί ραδιενεργές ακτίνες υψηλής ενέργειας, δέσμες ηλεκτρονίων ή ραδιενεργά ισότοπα για να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα, χωρίς να υπερβαίνει τις δόσεις ασφαλείας για τους γύρω φυσιολογικούς ιστούς.**

**Η ακτινοβολία ολοκληρώνει το σκοπό καταστρέφοντας τα καρκινικά κύτταρα με τη μέθοδο που καλείται ιονισμός. Μερικά κύτταρα καταστρέφονται αμέσως μετά την ακτινοβολία λόγω της απευθείας δράσης. Τα περισσότερα φονεύονται επειδή η ακτινοβολία καταστρέφει τα χρωμοσώματα και το DNA σε τέτοιο βαθμό που αδυνατούν να διαιρεθούν(Dollinger,Rosenbaum,Cable, 1992).**

#### **Αρχές της ακτινοθεραπείας:**

**A) στόχος της ακτινοθεραπείας είναι η καταστροφή των κυττάρων σε μια συγκεκριμένη περιοχή, στην οποία ταυτόχρονα έχει χορηγηθεί κυτταροτοξική θεραπεία.**

**B)η ακτινοβολία προκαλεί βλάβες και στα καρκινικά και στα υγιή κύτταρα Παρενέργειες:**

**A)Άμεσες: καταστολή του μυελού των οστών με συνέπειες την εμφάνιση ευαισθησίας στις λοιμώξεις, αναιμίας, θρομβοκυττοπενίας(μείωση των αιμοπεταλίων), την εμφάνιση ναυτίας και εμετών καθώς και την πτώση των μαλλιών.**

**B)Απώτερες: διαταραχές της ανάπτυξης, ορμονικές διαταραχές (θυρεοειδής, θάλαμος, υπόφυση), χρόνια πνευμονίτιδα, δευτεροπαθείς νεοπλασίες(Speer,Pixler, Schmidt, 1999).**

**Οι τεχνικές ποικίλλουν. Η συνηθέστερη είναι**

- 1.Η εξωτερική ακτινοβολία, κατά την οποία μια δέσμη ακτινών κατευθύνεται από το μηχάνημα στον όγκο.**
- 2.Κατά τη εσωτερική ή συστηματική ακτινοθεραπεία απελευθερώνεται ακτινοβολία από μια ραδιενεργό πηγή η οποία χορηγείται ενδοφλέβια ή με ένεση.**
- 3.Κατά την ενδοκοιλοτική ακτινοθεραπεία τοποθετείται στο όργανο μια συσκευή που περιέχει ραδιενεργούς κόκκους.**

**ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:**

**Η ιδέα της θεραπείας του καρκίνου με χημικές ουσίες ή φάρμακα**

**ανάγεται στην ελληνική αρχαιότητα, η εφαρμογή, πάντως, της χημειοθεραπείας όπως είναι σήμερα γνωστή άρχισε στη δεκαετία του 1940.**

#### **Αρχή της χημειοθεραπείας:**

**Η καταστροφή ή η αναστολή του πολλαπλασιασμού του καρκινικού κυττάρου(Speer,Pixler,Schmidt, 1999).**

**Ο γιατρός συχνά συνιστά τη χημειοθεραπεία για πολλούς λόγους με τελικό στόχο:**

- **Να θεραπεύσει έναν ειδικό τύπο καρκίνου.**
- **Να ελέγξει την ανάπτυξη του όγκου στην περίπτωση που δεν είναι δυνατή η ίαση.**
- **Να ανακουφίσει από τα συμπτώματα, όπως ο πόνος.**
- **Να μειώσει το μέγεθος του όγκου πριν από την εγχείρηση ακτινοθεραπεία.**
- **Να καταστρέψει τις μικροσκοπικές καταστάσεις μετά τη χειρουργική εξαίρεση.**

**Στη χημειοθεραπεία χρησιμοποιούνται ποικίλοι τύποι φαρμάκων. Κάθε τύπος δρα με τον δικό του τρόπο και καταστρέφει κύτταρα που βρίσκονται σε διαφορετικό στάδιο του κύκλου ζωής τους.**

#### **ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ:**

**Η βιολογική θεραπεία είναι σχετικά νέος τρόπος θεραπείας του καρκίνου. Βασίζεται στην αρχή ότι το ανοσολογικό σύστημα του**

**ανθρώπου, το οποίο έχει διαμορφωθεί για να εξουδετερώνει και να καταστρέφει οποιοδήποτε ξένο σώμα παρουσιαστεί στο εσωτερικό του οργανισμού, θα μπορούσε να διαδραματίσει κάποιο ρόλο στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων.**

**Η βιολογική θεραπεία πια αποτελεί αποδεκτή θεραπευτική αγωγή για ορισμένα είδη καρκίνου(Dolliger,Rosenbaum,Cable,1992).**

#### **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΛΕΙΖΕΡ:**

**Η θεραπεία με λέιζερ, που στόχο έχει να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα, χρησιμοποιεί φως υψηλής συχνότητας. Οι ακτίνες λέιζερ αποτελούν αρκετά νέο όπλο στη μάχη κατά του καρκίνου και η δράση τους είναι ακόμα περιορισμένη. Σε λίγες επιλεγμένες περιπτώσεις οι ακτίνες λέιζερ είναι ικανές να θεραπεύσουν μερικές μορφές καρκίνου. Πάντως, η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται κυρίως για να επιτευχθεί η ύφεση σοβαρών συμπτωμάτων, όπως των αιμορραγιών ή των αποφράξεων, ειδικότερα όταν ο καρκίνος δεν θεραπεύεται με τη χειρουργική επέμβαση, την ακτινοθεραπεία ή τη χημειοθεραπεία, ή όταν κάποια κλασική θεραπεία δεν είναι δυνατό να εφαρμοστεί λόγω προχωρημένης ηλικίας, κακής θρέψης, καρδιακού ή πνευμονικού νοσήματος.**

**Οι ειδικοί δεν μπορούν ακόμα να αποφανθούν αν η θεραπεία με λέιζερ αποτελεί μέθοδο ίασης ή είναι χρήσιμη μόνο ως ανακουφιστική θεραπεία.**

**Η θεραπεία με λέιζερ χρησιμοποιείται κυρίως στις περιπτώσεις καρκίνου του δέρματος, της τραχείας, των πνευμόνων, του**



**οισοφάγου, του στομάχου, του παχέως εντέρου, του ορθού και του πρωκτού.**

**Δεν μπορεί, βέβαια, να αντικαταστήσει τη χημειοθεραπεία ως οριστική θεραπεία του καρκίνου, αλλά μπορεί να τις συμπληρώσει με ποικίλους τρόπους.**

**Πολλά χρόνια τώρα η χειρουργική, η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία αποτελούν τις θεραπευτικές αγωγές κατά του καρκίνου. Στις αρχές του 18<sup>ου</sup> αιώνα οι ιατρικές προσπάθειες άρχισαν να επικεντρώνονται στην ανακάλυψη και θεραπεία της συγκεκριμένης αιτίας κάθε νόσου.**

**Την ίδια εποχή οι υποστηρικτές των αμφισβητήσιμων φαρμάκων άρχισαν να εργάζονται με στόχο να καταστήσουν «τον κάθε ασθενή ιατρό του εαυτού του» και να αναπτύξουν μια «ολιστική» έννοια αυτοπερίθαλψης και αυτοϋποβολής ως εναλλακτική λύση στο ιατρικό σύστημα που ήταν προσανατολισμένο στην ασθένεια.**

- **Στις αρχές τις δεκαετίας του 1880 η θεωρία περί «θερμού/ψυχρού» τομσονιασμός- απέκτησε πολλούς οπαδούς. Η εν λόγω θεωρία συνιστούσε θερμά λουτρά και τη χρήση εμετικών, ενώ αντετίθεντο στα «ανόργανα» φάρμακα και στην «τυραννία των γιατρών».**
- **Γύρω στο 1850 έγινε δημοφιλής η ομοιοπαθητική η οποία βασιζόταν στο Νόμο των Ομοίων, σύμφωνα με τον οποίο η ασθένεια προκαλείται από λανθάνοντα κνησμό(ψώρα). Περισσότερα από τρεις χιλιάδες φάρμακα από καλώς αποσταγμένες οργανικές και ανόργανες ουσίες**

**χρησιμοποιήθηκαν για θεραπευτικούς λόγους.**

- **Η φυσιοπάθεια, ένα σύστημα βασισμένο στη θρησκευτική πίστη, έγινε δημοφιλής γύρω στο 1890 ως μια ακόμα εναλλακτική λύση αντί της συμβατικής ιατρικής. Υποστήριζε ότι οι ασθένειες δεν οφείλονται σε εξωτερικά βακτηρίδια, αλλά στην παραβίαση των «φυσικών νόμων» διαβίωσης. Ως θεραπευτικές μέθοδοι προτεινόταν η δίαιτα, οι μαλάξεις και ο υποκλυσμός(Dolliger,Rosenbaum,Cable,1992).**

**Εναλλακτικές λύσεις του 20<sup>ου</sup> αιώνα:**

**Τότε εμφανίστηκαν όλων των ειδών τα ιδιοσκευάσματα, όπως το Radol και το γιατρικό του Chamlee ειδικά κατά του καρκίνου, το οποίο υποτίθεται ότι καθάριζε το αίμα από τα καρκινικά κύτταρα. Στη δεκαετία του 1920, με τις πρώτες επαναστατικές εφευρέσεις της ηλεκτρονικής εποχής του ραδιοφώνου, του τηλεφώνου και των άλλων θαυμαστών προϊόντων της ενέργειας, εμφανίστηκαν οι «ενεργειακές» θεραπείες του καρκίνου. Η «θεραπεία της κοσμικής ενέργειας» και η «θεραπεία φωτός» έγιναν της μόδας.**

**Η γλυκοξιλίδη του Κωχ (αποσταγμένο ύδωρ) που εμφανίστηκε σαν θαυμαστό γιατρικό το 1940, αντικαταστάθηκε στη δεκαετία του 1950 από τη θεραπεία HOXSEY υπό μορφή χαπιών και εκχυλίσματος. Το ενέσιμο Krebiozen- το οποίο τελικά αποδείχτηκε ότι ήταν ανόργανο έλαιο- έγινε δημοφιλές στη δεκαετία του 1960. στη δεκαετία του 1970 εμφανίστηκε το laetrile, μια ουσία που παρασκευαζόταν από τα κουκούτσια του βερίκοκου.**

**Αποκαλύφθηκε ότι το laetrile δεν είχε καμία ευεργετική επίδραση στον καρκίνο.**

**Συμπληρωματικές θεραπείες προωθούμενες ως ιατρικές:**

**Οι καθιερωμένες θεραπευτικές αγωγές αποσκοπούν στην απομάκρυνση και εξουδετέρωση των καρκινικών κυττάρων. Όμως, οι καρκιнологи και άλλοι γιατροί μπορεί να συστήσουν κάποιες άλλες μορφές θεραπείας που δεν αποβλέπουν στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων αλλά στο να επιφέρουν γενική βελτίωση στην υγεία και ευεξία του ασθενούς. Συχνά αποκαλούνται συμπληρωματικές αγωγές διότι χρησιμοποιούνται παράλληλα με τις συμβατικές θεραπείες.**

**Η διαιτητική θεραπεία, η θεραπεία της χαλάρωσης, η επικέντρωση στη ψυχική ευεξία, η παροχή αποτελεσματικών υποστηρικτικών μεθόδων, η γιόγκα κ.ά., ανήκουν στην κατηγορία αυτή. Όταν χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με τις συμβατικές θεραπείες αποτελούν θεμιτές θεραπευτικές προσεγγίσεις και βοηθούν τον ασθενή να αναρρώσει και να αποκατασταθεί.**

**Θεραπίες ενίσχυσης του ανοσολογικού συστήματος:**

**Οι σχετικές προσεγγίσεις είναι πολλές. Μια προσβλέπει στη διέγερση της ανοσοποιητικής λειτουργίας με τη βοήθεια ενέσιμων εμβολίων. Μια άλλη επιδιώκει να τονώσει το ανοσολογικό σύστημα με την κατάλληλη διανοητική στάση και τη βοήθεια της φαντασίας. Μεταβολικές θεραπείες:**

**Περιλαμβάνουν τουλάχιστον δύο από τις ακόλουθες μορφές:**

- αποτοξίνωση», κυρίως με υποκλυσμούς

- ειδικές δίαιτες

- βιταμίνες

- ανόργανες ουσίες

- ένζυμα.

(Dollinger, Rosenbaum, Cable, 1992).

## **II. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Ψυχοκοινωνική**

### **Αντιμετώπιση του Καρκίνου**

• Ο καρκίνος είναι περισσότερο γνωστός σαν επάρατος -έξω από 'δω-ξορκισμένο ή «παλιαρρώστια» παρά σαν μια «χρόνια νόσος» όπως την ορίζει η ιατρική επιστήμη.

Η διαφοροποίηση αυτή σε σχέση με τις άλλες αρρώστιες δεν οφείλεται μόνο στο γεγονός, ότι είναι αρρώστια ταυτισμένη με τον θάνατο, αλλά κυρίως γιατί είναι άρρηκτα δεμένη με τον επώδυνο και βασανιστικό θάνατο.

Αντιπροσωπεύοντας στην κοινή γνώμη, το αναπόφευκτο του θανάτου, μοιραίο είναι να συνδέεται με έννοιες απελπισίας, μοναξιάς και εγκατάλειψης.

Το άγνωστο αίτιο του καρκίνου, παράλληλα με το γνωστό αποτέλεσμα, έχουν διαμορφώσει στο πέρασμα των αιώνων το «κοινωνικό στίγμα» της νόσου, διαμορφώνοντας μια ολόκληρη μυθολογία ή δεισιδαιμονία γύρω από αυτόν.

Ο προβληματισμός για την ενημέρωση του αρρώστου, η αυξημένη φροντίδα και προστασία, η διαφοροποίηση της συμπεριφοράς μας προς τον «καρκινοπαθή» και κάθε άλλη μορφή «υπερπροστασίας» αποτελούν ίσως τη χαρακτηριστικότερη μορφή έκφρασης του κοινωνικού στίγματος.

Στη καθημερινή πρακτική, υπάρχει ακόμα μεγάλος ενδιασμός στο να γίνει αποδεκτό, ότι τα Κοινωνικά-Συναισθηματικά και Οικονομικά προβλήματα που συνοδεύουν τον καρκίνο είναι μέρος της αρρώστιας και πρέπει να αντιμετωπίζονται τόσο σοβαρά, όσο

και η ίδια η νόσος.

Έτσι, ενώ η αρρώστια βλέπουμε να αντιμετωπίζεται με όλη τη σύγχρονη επιστημονική γνώση, μέσα, και διεθνή πρωτόκολλα, ο άρρωστος, σαν άτομο και κοινωνική οντότης, μένει ακόμα μόνος και αβοήθητος να βιώνει όχι μόνο το βάρος του «Κοινωνικού Στίγματος» αλλά και όλες τις επιπτώσεις των ψυχοκοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων που συνοδεύουν την αρρώστια αυτή.

Το κοινωνικό στίγμα, προκαλεί τον οίκτο, για τα άτομα αυτά, συναίσθημα κατ' εξοχήν υπεύθυνο για την «Κοινωνική Απομόνωση», που παρατηρείται στα άτομα με καρκίνο.

Σύγχρονες έρευνες και μελέτες υποστηρίζουν ότι: «Η κοινωνική ζωή» επηρεάζει την πορεία και την εξέλιξη της αρρώστιας σ' έναν ασθενή με καρκίνο.

Ενώ διάφορες μορφές «κοινωνικής υποστήριξης» ανεξάρτητα από την επίδραση στο χρόνο επιβίωσης, βελτιώνουν και την ποιότητα ζωής των ασθενών(ΣΚΛΕ,1991).

Σήμερα, αποτελεί γεγονός αναμφισβήτητο, ότι ο καρκίνος, είναι μια ασθένεια που συνοδεύεται από δυσβάστακτες ψυχοκοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Οι κοινωνικοί παράμετροι της νόσου, όχι μόνον δεν αμφισβητούνται πλέον, αλλά αντίθετα επισημαίνεται διεθνώς, ότι όλα τα συστήματα υγείας, αντιμετωπίζουν ελλιπώς τις ανάγκες των καρκινοπαθών.

Έχει δημιουργηθεί, λοιπόν, ένα οξύτατο κοινωνικό πρόβλημα που διογκώνεται συνεχώς και συνίσταται σε:

1.Εγκατάλειψη των ασθενών και των οικογενειών τους στην

**τραγικότερη φάση της ζωής τους και μάλιστα των οικονομικά ασθενέστερων.**

**2. Αυξανόμενο εγκλωβισμό των αντικαρκινικών κλινών από καρκινοπαθείς τελικού σταδίου, εις βάρος αυτών που έχουν ανάγκη εισαγωγής προς θεραπεία. Και πάλι πλήττονται περισσότερο οι οικονομικά αδύναμοι, εφόσον δεν έχουν και αυτοί τη δυνατότητα, επιλογής της ιδιωτικής πρωτοβουλίας ή του εξωτερικού, όπου αρκετοί καταφεύγουν.**

**3. Αύξηση του κοινωνικοοικονομικού κόστους και συνεπώς συντήρηση και ενίσχυση της έννοιας «Επάρατος» με όλες τις επιπτώσεις που επιφέρει.**

**Την έλλειψη προγραμματισμού για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που συνοδεύουν την τελική φάση του καρκίνου, ενισχύουν κυρίως οι εξής παράγοντες:**

**A) ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ:** Ο καρκίνος είναι ασθένεια, που δημιουργεί στην αντιμετώπιση της ιδιαίτερες δαπάνες, που καταστρέφουν πολλές φορές και εύπορες οικογένειες. Η πολυμορφία δε των Ασφαλιστικών Ταμείων, μεταξύ των άλλων διαφοροποιεί και ως προς τις παροχές, τους ασθενείς μεταξύ τους και στο στάδιο αυτό.

**B) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ:** Οι παράγοντες αυτοί είναι πολλοί, πλην όμως θα πρέπει κανείς να σταθεί κυρίως σε δύο από αυτούς:

**1) Οικογένεια:** Ο σύγχρονος τρόπος λειτουργίας της ελληνικής οικογένειας, έχει σαν αποτέλεσμα να υπάρχει «Οικογένεια», αλλά τα μέλη της να απουσιάζουν από το «σπίτι» το μεγαλύτερο μέρος του 24ώρου. Κατόπιν τούτου τα εργαζόμενα ή σπουδάζοντα κ.λ.π.

**μέλη της οικογένειας θα πρέπει να φροντίζουν τον άρρωστο διακόπτοντας δραστηριότητες ή υπολειπόμενες σε αυτές. Πολλοί, από αυτούς, συχνά οδηγούνται σε «εγκατάλειψη» του αρρώστου, όχι επειδή αδιαφορούν, αλλά καθαρά για πρακτικούς λόγους, πιεζόμενοι συναισθηματικά. Η εγκατάλειψη όμως, αυτή πέραν της συναισθηματικής φόρτισης των συγγενών, επισύρει την και την κατακραυγή της Κοινωνίας. Έτσι, ανακύκλωση Κοινωνικών προβλημάτων και αντιδράσεων με ανυποψίαστες διαστάσεις.**

**1) Στον τρόπο λειτουργίας της Οικογένειας, εάν προστεθεί και το πρόβλημα «Κατοικία» ελλιπής ζωτικός χώρος, διαβίωση της οικογένειας σε μικρά και αποπνικτικά διαμερίσματα, πέρα από το λειτουργικά αδύνατο είναι και απαράδεκτο να εγκατασταθεί εκεί ο βαριά καρκινοπαθής.**

**Γ) ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: Ο καρκίνος συνήθως στα τελικά του στάδια, κάθε άλλο παρά διασφαλίζει ανώδυνα και ανεπαίσχυντα το τέλος του ασθενούς. Η αλλαγή της εικόνας του σώματος ή των λειτουργιών αυτού, παράλληλα με την ανικανότητα προς αυτοεξυπηρέτηση, φορτίζουν συναισθηματικά τόσο τον ασθενή όσο και το οικογενειακό του περιβάλλον.**

**Σύμφωνα με την Kubler Rosse (1969) πέντε είναι οι φάσεις προσαρμογής οι οποίες έχουν βρεθεί να χαρακτηρίζουν τους ασθενείς που μαθαίνουν ότι πάσχουν από κακοήθη νεοπλασία:**

**A). Άρνηση και απομόνωση**

**Ο ασθενής αρνείται να παραδεχτεί την αλήθεια που του**



**αποκαλύπτεται και αποσύρεται.**

**Β) Θυμός και ζήλια.**

**Η περίφημη ερώτηση «γιατί εγώ» συνοδεύεται από έντονο θυμό και ζήλια για τους υγιείς ανθρώπους γύρω του.**

**Γ) Ένα είδος παζαρέματος του προβλήματος.**

**Αυτό αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια του ασθενή να προσαρμοστεί, κατά την οποία όμως αρνείται να δει όλη την πραγματικότητα και προσπαθεί να ελαφρύνει το όλο πρόβλημα. Όταν του επαναλαμβάνεται το μέγεθος του προβλήματος πέφτει στην επόμενη φάση που είναι**

**Δ) Κατάθλιψη. Τέλος έρχεται η**

**Ε) Αποδοχή, μέσω μηχανισμών άμυνας (άρνηση, μετάθεση, προβολή) που θα οδηγήσουν, είτε στην προσαρμογή της ασθένειας ή θα συνεχίσει να παρουσιάζει ο άρρωστος προβλήματα συμπεριφοράς με τον εαυτό του και το περιβάλλον του. Σε όλα αυτά τα προβλήματα προστίθεται και η έλλειψη ενημέρωσης από μέρους των γιατρών για την κατάσταση της υγείας του. Τα αναπάντητα ερωτήματα και το κλίμα μυστικοπάθειας που επικρατεί μεταξύ αρρώστου-γιατρού και συγγενών δημιουργεί περισσότερο άγχος και αβεβαιότητα στον ασθενή.**

**Στην απόκρυψη της αλήθειας, συμβάλλουν και οι συγγενείς, οι οποίοι προσπαθούν να προστατέψουν τον άνθρωπο τους από την οδυνηρή αλήθεια, προβάλλοντας τη δική τους θέση απέναντι στην ασθένεια.**

**Η εργασία του Κοινωνικού Λειτουργού στρέφεται κυρίως στις**

### **εξής κατευθύνσεις:**

- 1. Στήριξη του ασθενή να εκφράσει τα συναισθήματα του και τις ανησυχίες του. Είναι επιτακτική η ανάγκη του αρρώστου να μπορεί να βρει ένα άτομο που θα τον ακούσει και στο οποίο θα εκφράσει τα συναισθήματα του. Σ' αυτόν τον τομέα και η βοήθεια της οικογένειας δεν είναι σημαντική και δεν δίνει στον άρρωστο τη δυνατότητα να εκφραστεί στην προσπάθεια της να τον προστατέψει, καθισυχάζοντας τον και προσπαθώντας να τον πείσει ότι δεν είναι κάτι σοβαρό.**
- 2. Να βοηθήσει τον άρρωστο να διακρίνει το πραγματικό από το υποψιαζόμενο ή το κατά φαντασία - γύρω από τη φύση της αρρώστιας, τη διάγνωση, το θεραπευτικό πρόγραμμα. Αυτό βέβαια πρέπει να γίνει σε συνεργασία με τον ογκολόγο γιατρό και όχι μόνο από τον κοινωνικό λειτουργό γιατί αφορά κυρίως ιατρικά θέματα. Θα μπορούσε να ενημερωθεί ο άρρωστος για τις τυχόν αλλαγές που θα προκύψουν στο σώμα του, για το είδος της θεραπείας που θα ακολουθηθεί και τι επιπτώσεις θα έχει αυτό στον οργανισμό του και στην εξωτερική του εμφάνιση. Εάν ο ασθενής ξέρει τι έχει, θα αντιμετωπίσει, θα δεχθεί καλύτερα την όλη κατάσταση, χωρίς οδυνηρές υπερβολές.**
- 3. Να τον υποστηρίξει και να του δώσει κουράγιο χωρίς, όμως, να τον παραπλανήσει. Θα βοηθήσει τον άρρωστο να δεχτεί την αρρώστια, να ξανακερδίσει το ενδιαφέρον για τη ζωή και να μπορέσει να υπομείνει έτσι όλες τις δυσκολίες που έχει να αντιμετωπίσει.**
- 4. Να βοηθήσει την οικογένεια του να δεχτεί την αρρώστια**

**ξεπερνώντας τους αρχικούς φόβους και τις τυχόν ενοχές, να κατανοήσουν τον άρρωστο και να σταθούν κοντά του. Επίσης, να κάνουν την δική τους εκφόρτιση και να συζητήσουν για τις δικές τους ανησυχίες.**

**5. Ο Κοινωνικός Λειτουργός επιλαμβάνεται και για τα πρακτικής φύσεως προβλήματα που παρουσιάζονται στην οικογένεια, όπως είναι το οικονομικό, πρόβλημα εργασίας, εισαγωγή παιδιών σε παιδικό σταθμό. Ενημερώνονται οι άρρωστοι σχετικά με τις κρατικές παροχές που δικαιούνται και γίνονται ενέργειες για την επιδότηση των παιδιών του και των εξόδων μετακίνησης τους(ΣΚΛΕ,1991).**

### **A) Ψυγοκοινωνική Στήριξη Του Παιδιού**

**Εξαιρετικά πιο δύσκολες είναι οι περιπτώσεις που από αυτή τη νόσο πάσχει ένα παιδί. Την τελευταία δεκαετία, η πρόοδος της επιστήμης έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση στο ποσοστό επιβίωσης παιδιών που πάσχουν από καρκίνο. Ο τρόπος με τον οποίο προσαρμόζεται το παιδί στην ύπαρξη της ασθένειας και η ποιότητα ζωής του παιδιού μακρόχρονα είναι αυτά που αποκτούν ιδιαίτερο ενδιαφέρον.**

**Τα περισσότερα παιδιά τα οποία παρουσιάζουν μια υποψία για κακοήθεια παραπέμπονται σ' ένα εξειδικευμένο τμήμα για τελική διάγνωση και έναρξη της θεραπείας, αν και είναι μια φάση που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα στρες και άγχους. Η οικογένεια έρχεται αναγκαστικά αντιμέτωπη με τη διάγνωση του καρκίνου και το φόβο που προκαλεί. Υπάρχει φόβος γύρω από την ίδια την ασθένεια, η οποία απειλεί τη ζωή, και φόβος για το άγνωστο περιβάλλον του μεγάλου νοσοκομείου.**

**Μέσα σ' αυτή την περίοδο κρίσης, οι γονείς πρέπει να αρχίσουν να εκπαιδεύονται για πολλές λεπτομέρειες της ασθένειας του παιδιού τους-πρέπει να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις της πρόγνωσης, να κατανοήσουν τις πολλές διαγνωστικές και θεραπευτικές διαδικασίες.**

**Υπάρχουν διάφορες τεχνικές που μπορούμε να έχουμε υπόψη μας για να βοηθήσουμε τις οικογένειες να απορροφήσουν όλες αυτές τις καινούργιες πληροφορίες. Χρειάζεται να επαναλαμβάνουμε συχνά την πληροφόρηση μας, γιατί αυτό μειώνει το άγχος και ταυτόχρονα διευκολύνει τη μάθηση. Για να αποφευχθούν τυχόν παρεξηγήσεις είναι σημαντικό και οι δύο γονείς να ενημερώνονται ταυτόχρονα. Αυτό συντείνει στο να**

**υπάρχει ανοικτή συζήτηση και μοίρασμα πληροφοριών και συναισθημάτων, και επίσης βοηθά στο να αναλάβουν και οι δύο γονείς την ευθύνη κατανόησης της θεραπείας και ασθένειας. (Ογκολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδων Αγγλαία Κυριακού, 2005)**

**Η πρώτη ενημέρωση του παιδιού για τη διάγνωση είναι πολύ σημαντική. Είναι μέσα από αυτή την πρώτη επαφή που καθορίζεται η μελλοντική σχέση μεταξύ παιδιού - γονέων και θεραπευτικής ομάδας.**

**Ο τρόπος που η οικογένεια έχει αντιμετωπίσει άλλες δυσκολίες και κρίσεις στο παρελθόν, ίσως είναι καθοριστικός για τον τρόπο που θα δεχθεί τη διάγνωση του καρκίνου.**

**Μια διάγνωση καρκίνου είναι βέβαια τραυματική για όλα τα παιδιά, αλλά η ηλικία του παιδιού και η αναπτυξιακή του φύση θα επηρεάσει το πώς ακριβώς βιώνονται οι εμπειρίες που σχετίζονται με την ασθένεια. Τα παιδιά αναστατώνονται ιδιαίτερα όταν οι συνθήκες παρεμποδίζουν τις ιδιαίτερες τους αναπτυξιακές ανάγκες. Γι' αυτό οι επαγγελματίες στο χώρο της παιδοογκολογίας οφείλουν να είναι ενήμεροι για τις φάσεις της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης των παιδιών.**

**Το μικρό παιδί συνήθως ανησυχεί για την ίδια τη νοσηλεία, για τον πιθανό αποχωρισμό από τους γονείς, και το φόβο για τις ιατρικές διαδικασίες. Τα παιδιά προσχολικής αγωγής είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στους αποχωρισμούς και αλλαγές ρουτίνας, και μπορεί να βιώνουν τη νοσηλεία τους σαν τιμωρία.**

**Χρειάζεται να τα καθησυχάζουμε συνέχεια ότι δεν θα τα εγκαταλείψουν οι γονείς τους και ότι οι ιατρικές διαδικασίες δεν αποτελούν κάποια τιμωρία.**

**Συχνά τα παιδιά χρειάζονται 2-3 ημέρες να αποδεχτούν αυτές τις πληροφορίες, και τους δίδεται η ευκαιρία να εκφράσουν το άγχος τους.**

**Στα μικρά παιδιά τα συναισθήματα έντασης τα οποία προκαλεί η είσοδος στο νοσοκομείο και η ίδια η ασθένεια, μπορεί να οδηγήσει σε σημεία παλινδρόμησης. Οι γονείς θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσουν αυτές τις παλινδρομήσεις, να μην θυμώνουν, αφού πολύ συχνά αυτές θα υποχωρήσουν μετά την οξεία φάση της ασθένειας.**

**Στα παιδιά σχολικής ηλικίας, είναι διαφορετική η ενημέρωση που χρειάζεται να γίνεται, αφού αυτά τα παιδιά βρίσκονται σε μια φάση ανάπτυξης όπου υπάρχει η νοητική περιέργεια και ψάξιμο, γι' αυτό και η ανακοίνωση της διάγνωσης μιας σοβαρής ασθένειας οδηγεί συχνά σ' ένα κατακλυσμό ερωτήσεων.**

**Το παιδί αυτής της ηλικίας έχει παρόμοιους φόβους εγκατάλειψης ή τιμωρίας και απειλείται η εικόνα αυτού.**

**Απομακρύνεται από τους συνομηλίκους - συχνά παρατηρείται αμέσως μια αντίδραση άγχους ή πανικού, ενώ άλλα παιδιά παρουσιάζουν ψυχοσωματικά ενοχλήματα ή διαταραχές ύπνου. (Ογκολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδων Αγγαία Κυριακού, 2005)**

## **B) Ψυγοκοινωνική Στήριξη Εφήβου**

**Ο έφηβος βρίσκεται σε μια μοναδική μεταβατική αναμεταξύ παιδικής ηλικίας και ενηλικίωσης και γι' αυτό η ύπαρξη μιας ασθένειας μας φέρνει αντιμέτωπους με ειδικές δυσκολίες. Όλη του η πορεία προς την ανεξαρτητοποίηση και την αυτονομία, ξαφνικά αναχαιτίζεται. Πρέπει να συνεργαστεί, να συμμορφωθεί σε θεραπείες, χάνει τον έλεγχο πάνω στη ζωή του. Η σωματική του εικόνα αλλοιώνεται, η σεξουαλικότητα του απειλείται, χάνει τα μαλλιά του, υπάρχει φόβος για ανικανότητα, νιώθει αδύναμος. Διαταράσσεται η σχολική του ζωή, οι κοινωνικές του σχέσεις περιορίζονται, αισθάνεται συχνά απομόνωση και ντροπή.**

**Ο κάθε έφηβος αντιδρά διαφορετικά, άλλοι με θυμό, άλλοι με απόσυρση, άλλοι με κατάθλιψη.**

**Γι' αυτό από την πρώτη ενημέρωση, πρέπει να είμαστε ευαίσθητοι στις ανάγκες αυτής της ηλικίας, να δεχθούν την αμφισβήτηση τους, να κατανοήσουμε το άγχος τους.**

**Όσο το δυνατόν, ο έφηβος πρέπει να νοσηλεύεται σε παιδιατρικό ογκολογικό τμήμα και όχι σε τμήμα ενηλίκων. (Ογκολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παίδων Αγλαΐα Κυριακού, 2005)**

**Είναι πολύ σημαντικό να διατηρείται ανοιχτή η επικοινωνία με τον έφηβο, χωρίς να του κρύβονται τα γεγονότα, αλλά ούτε και να του επιβάλλεται η πληροφόρηση όσον αφορά την κατάσταση του. Κατά την τελική φάση της ζωής του εφήβου, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αφήνουν τον έφηβο να τους καθοδηγεί και να είναι έτοιμοι να ανταποκριθούν στις ανάγκες του, ενθαρρύνοντας έναν**

**ανοιχτό διάλογο μαζί του. Έτσι, παρέχεται συναισθηματική στήριξη στον έφηβο.**

**Το ίδιο επίσης σημαντική είναι η προσφορά και στην οικογένεια του εφήβου. Η υποστηρικτική φροντίδα παρέχεται καθ' όλη τη διάρκεια της νόσου, και επικεντρώνεται στον έλεγχο του άγχους των μελών της οικογένειας που δημιουργεί η αρρώστια, καθώς και η θεραπεία όταν δεν είναι αποτελεσματική. Για παράδειγμα γονείς που είναι φοβισμένοι ή θυμωμένοι και συγχρόνως προσπαθούν να κρύψουν τα συναισθήματα τους, μεταδίδουν το άγχος τους στον έφηβο, που διαισθάνεται και ερμηνεύει την αρρώστια του σαν κάτι φοβερό και απειλητικό για τη ζωή του. Καθ' όλο το διάστημα της νόσου, που για την οικογένεια γίνεται αιώνας, οι γονείς περνούν με την αμφιβολία της προσδοκίας και της προσμονής της λύσης, ακουμπισμένοι στην επιστήμη, που πρέπει πάντοτε να ενισχύει και να στοχεύει στην ελπίδα.**

**Ένα παιδί με χρόνια νόσημα δεν παύει, επειδή αρρώστησε, να μεγαλώνει και να εξελίσσεται. Οι δυσκολίες, όμως, και οι δοκιμασίες που αντιμετωπίζει, είναι αναντίρρητα μεγαλύτερες απ' αυτές των συνομήλικων υγιών παιδιών. Στις δυσκολίες αυτές, το περιβάλλον του προσφέρει άλλοτε περισσότερο και άλλοτε λιγότερο, την ευκαιρία να έχει μια φυσιολογική εξέλιξη, μέσα από μη φυσιολογικές συνθήκες και περιόδους έντονου στρες.**

**Ο ακρωτηριασμός ασθενών με όγκους των οστών ανέρχεται στο 5-25%. Ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό.**

**Η πρόταση για ακρωτηριαστικό χειρουργείο δημιουργεί συνήθως**



**ένταση στους ασθενείς και τις οικογένειες τους καθ' όσον τον ακρωτηριασμό τον συνοδεύει μια αλλαγή της εικόνας του σώματος, μόνιμη δυσλειτουργία καθώς και οι ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες που απορρέουν από αυτά.**

**Οι μελέτες που αφορούν την ενημέρωση και την ψυχολογική στήριξη του εφήβου με καρκίνο που πρόκειται να υποβληθεί σε ακρωτηριαστικό χειρουργείο είναι λίγες. Στους εφήβους ο ακρωτηριασμός γίνεται επιλεγμένα, προγραμματισμένα και συνήθως αφορά άκρα που ακόμα έχουν λειτουργική δραστηριότητα και επιπλέον ο ακρωτηριασμός, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, προτείνεται όταν έχει επιτευχθεί συμπτωματική ανακούφιση από τον πόνο με τη χρήση προεγχειρητικής χημειοθεραπείας.**

**Στην ομάδα που θα συμμετέχει στην ενημέρωση του εφήβου θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται, εκτός από τον ογκολόγο, τον ψυχολόγο, τον κοινωνικό λειτουργό, την νοσηλεύτρια και γιατρός εξειδικευμένος στην κλινική ψυχολογία. (Ογκολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παίδων Αγλαΐα Κυριακού, 2005)**

## **II.1 Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού σε Αντικαρκινικό**

### **Ογκολογικό Νοσοκομείο**

**Έχοντας σαν δεδομένη την διαρκή εξέλιξη της επιστήμης προκύπτει ανάγκη διαρκούς επιμόρφωσης για ουσιαστικότερη παροχή υπηρεσιών όχι μόνο σε ατομική και οικογενειακή βάση, αλλά και σε κοινοτική και κυρίως θεσμική.**

**Ο άρρωστος με καρκίνο είναι αυτός που αναζητά την επικοινωνία, έχει ανάγκη της παρουσίας του κοινωνικού λειτουργού και αυτή του την ανάγκη την εκδηλώνει άμεσα και επιτακτικά. Η παρουσία του Κοινωνικού Λειτουργού είναι απαραίτητη σ' όλη τη δύσκολη πορεία του ατόμου μέσα από οδυνηρές διαδικασίες. Σε μια προσπάθεια απαρίθμησης αυτών των διαδικασιών αναφέρουμε τα εξής:**

- 1. Το δίλημμα της ενημέρωσης αρρώστου και οικογένειας για τη διάγνωση της νόσου. Παρόλο που η αρμοδιότητα της ενημέρωσης ανήκει στο γιατρό, επειδή εμπλέκονται συναισθηματικοί, ψυχολογικοί, οικογενειακοί και κοινωνικοί παράγοντες, η παρουσία της υπηρεσίας είναι απαραίτητη. Συνεργάζεται με τον γιατρό για την αντιμετώπιση του αρρώστου ανάλογα με την ψυχολογία και τις ανάγκες του, χωρίς να αναδυθεί ο φόβος του θανάτου με τις αρνητικές του επιπτώσεις.**
- 2. Η δύσκολη πορεία του αρρώστου μέσα από οδυνηρά στάδια, αμέσως μετά τη διάγνωση και σ' όλη τη διάρκεια της εξέλιξης της νόσου. Αντιμετωπίζοντας το άτομο σ' αυτή τη πορεία της ζωής του,**

**θα πρέπει να είμαστε προετοιμασμένοι να αναγνωρίσουμε ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ψυχοσύνθεσης του, που θα βοηθήσουν να ανιχνεύσουμε τις επιθυμίες, τις ανάγκες και τους φόβους του. Με τη μεθοδευμένη συμπαράσταση του Κοινωνικού Λειτουργού με την επιστημονική γνώση της ανάλυσης των συναισθημάτων του θα βοηθηθεί να εξοικειωθεί με την ασθένεια και θα αγωνιστεί θετικά για τη ζωή του συνεργαζόμενος με το γιατρό. Είναι σκόπιμο για τον άρρωστο να έχει συνοδοιπόρο την ελπίδα διότι την χρειάζεται όσο τίποτε άλλο στη ζωή του.**

- 3. Η παραμονή του αρρώστου στο Νοσοκομείο είναι μια κατάσταση ιδιαίτερα φορτισμένη συναισθηματικά. Αυτό είναι ιδιαίτερα επώδυνο όταν πρόκειται για νοσοκομείο χαρακτηριζόμενο ως «αντικαρκινικό» με όλη την ψυχοκοινωνική διάσταση του όρου. Εκεί που ο ασθενής χάνει την ταυτότητα του και γίνεται το «επιστημονικώς ενδιαφέρον περιστατικό» ή ο «στιγματισμένος» καλείται ο Κοινωνικός Λειτουργός να περάσει το μήνυμα της οντότητας, της μοναδικότητας, της ανεπανάληπτης προσωπικότητας του ατόμου, τόσο στον ίδιο, όσο και στο προσωπικό του Νοσοκομείου και στο περιβάλλον του.**
- 4. Η νοσηλεία, οι μακροχρόνιες θεραπείες που επιφέρουν προσωπική ταλαιπωρία και απουσία από δραστηριότητες, οι χειρουργικές επεμβάσεις καθώς και οι πιθανοί ακρωτηριασμοί αποτελούν αλήθειες της ζωής και βασικές εμπειρίες ενός ασθενή με καρκίνο. Ακολουθεί η προετοιμασία του ασθενούς να συμβιβαστεί με την αναπηρία που προκύπτει μετά τον ακρωτηριασμό, να**

**προετοιμαστεί σωματικά και ψυχολογικά να συνεχίσει τις επαγγελματικές δραστηριότητες του —όταν αυτό είναι δυνατόν- και τη ζωή του με τα νέα πλέον δεδομένα, να διατηρήσει την ελπίδα και τη διάθεση για ζωή και ν' αγωνιστεί γι' αυτήν.**

- 5. Η συχνή πορεία προς το θάνατο. Ανεξάρτητα από το γεγονός της ενημέρωσης ή μη του αρρώστου για τη διάγνωση της νόσου, αυτός έχει πάντα την υποψία αλλά και την ελπίδα. Είναι μια ελπίδα βαθιά, θεϊκή, που δεν έχει καμία σχέση με τις αναληθείς και γεμάτες απόγνωση υποσχέσεις των συγγενών ότι όλα θα πάνε καλά. Όταν, όμως, πλησιάζει «το τέλος», το νιώθει, το περιμένει αλλά και το φοβάται. Νιώθει έντονη μοναξιά, θύμα μιας ασθένειας που δεν τολμούν οι άλλοι γύρω του να ονομάσουν και που τα αίτια της δεν είναι ακόμη γνωστά. Νιώθει τόσο μόνος, όσο ποτέ στη ζωή του, με την τραυματική απειλή του θανάτου που πλησιάζει. Για να πλησιάσει κανείς έναν άνθρωπο που πορεύεται σύντομα προς τον θάνατο, χρειάζεται πνευματική, ψυχική, ηθική ωριμότητα και πολύ κουράγιο. Οι πηγές ανεφοδιασμού για τον Κοινωνικό Λειτουργό είναι απαραίτητες καθώς και οι τρόποι αποφόρτισης για να μην οδηγηθεί στην επαγγελματική κόπωση.**
- 6. Η σχέση του ασθενούς με την οικογένεια. Είναι σημαντικός ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στη διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ των δύο πλευρών. Ο ασθενής έχει ανάγκη από σωστή υποστήριξη και σχέση και η οικογένεια φθάνει σε αποδιοργάνωση αν δεν χρησιμοποιήσει μηχανισμούς ανασυγκρότησης, εξοικείωσης με την ασθένεια και τις συνέπειες της, καθώς επίσης και στήριξης**

**του αρρώστου της και προγραμματισμό της πορείας της οικογένειας με τα νέα δεδομένα όπως διαμορφώθηκαν μετά την αρρώστια.**

- 7. Η σχέση του ασθενούς με την Κοινότητα. Η εργασία του Κοινωνικού Λειτουργού στην Κοινότητα επεκτείνεται και στη διαδικασία της αποδοχής και αποκατάστασης του καρκινοπαθή σαν ολοκληρωμένη προσωπικότητα που χρειάζεται την κατανόηση και όχι τον οίκτο.**
- 8. Ομάδες ασθενών. Ο άρρωστος με καρκίνο αισθάνεται συχνά απομονωμένος, απογοητεύεται εύκολα, μπλοκάρεται μπροστά στα προβλήματα του και νιώθει ότι το δικό του πρόβλημα είναι το πλέον δυσεπίλυτο. Με τη δημιουργία ομάδων ασθενών με κοινά παραδείγματα χάριν μαστεκτομηθείσες γυναίκες, λαρυγγεκτομηθέντες, κ.λπ., βγαίνουν οι άρρωστοι έξω από τον εαυτό τους βλέποντας ότι δεν είναι μόνοι και ανταλλάσσουν εμπειρίες και συναισθήματα.**
- 9. Αποκατάσταση. Ο Κοινωνικός Λειτουργός στο Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο λόγω της ιδιαιτερότητας της νόσου και των ειδικών χαρακτηριστικών είναι απαραίτητο να εργαστεί σε οργανωμένα προγράμματα αποκατάστασης. Η ύπαρξη και συνεργασία διεπιστημονικής ομάδας βοηθάει παράλληλα με τη θεραπεία στη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, την εξυπηρέτηση του ασθενούς και την προαγωγή της υγείας.**

**Πρέπει να επισημανθεί ότι η εμπειρία να πλησιάσει κανείς τον πόνο, τα προβλήματα και τις συναισθηματικές ανάγκες ατόμων που**

**πάσχουν από καρκίνο είναι συγκλονιστική και η αντιμετώπιση τους απαιτεί σθένος, εμπειρία και ειδικές γνώσεις. Χρειάζεται εντατική δουλειά μέχρι τη διαμόρφωση της κοινωνίας έτσι, ώστε ο ασθενής με καρκίνο να προκαλεί λιγότερο φόβο, να δέχεται λιγότερο οίκτο και να αντιμετωπίζεται μ' όλη την κατανόηση που χρειάζεται παράλληλα με την ιατρική βοήθεια.**

**Κάποιοι επιπλέον τομείς απασχόλησης είναι:**

- **Διασύνδεση για την έκδοση Πιστοποιητικού Κοινωνικής Προστασίας και βιβλιαρίου Υγείας.  
Αλλοδαποί Ανασφάλιστοι.**
  
- **Ασθενείς νοσηλευόμενοι στη Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης.**

## **II.II Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Αποκατάσταση**

**Ο καρκίνος είναι μια λέξη που προκαλεί φόβο. Ο άνθρωπος που αντιμετωπίζει αυτή την αρρώστια έχει να παλέψει με δύο κυρίως προβλήματα. Το ένα είναι η ίδια η αρρώστια. Το άλλο είναι το αντίκτυπο που έχει το γεγονός αυτό στη προσωπικότητα, στη δουλειά, στις σχέσεις με τους άλλους και γενικά σε ολόκληρη τη ζωή του.**

**Η πρώτη προσπάθεια αντιμετώπισης γίνεται μέσα στο νοσοκομείο, συναισθηματικές ανάγκες του ατόμου, όμως, εξακολουθούν να υπάρχουν και αφού βγει από το νοσοκομείο(ΣΚΛΕ, 1991).**

**Ο σημαντικότερος στόχος του Κοινωνικού Λειτουργού μέσα από τον ρόλο του, είναι η βελτίωση ή η Αποκατάσταση μιας θετικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ασθενούς-περιβάλλοντος, με στόχο την ανάπτυξη μιας θετικής επικοινωνίας.**

**Στη φάση αυτή, βέβαια, το άτομο κινητοποιεί ειδικούς προσαρμοστικούς μηχανισμούς στην προσπάθεια του να αποκαταστήσει την ψυχική του ισορροπία.**

**Ο συχνότερος μηχανισμός που θα συναντήσει ο Κοινωνικός Λειτουργός στη συνεργασία του με τον ογκολογικό άρρωστο είναι ο μηχανισμός της άρνησης ή της απόσυρσης.**

**Η Κοινωνική Απομόνωση, χαρακτηρίζει ιδιαίτερα τους αρρώστους με καρκίνο και εμποδίζει την Κοινωνική Επανάταξη αυτών.**

**Έτσι, στον τομέα της Αποκατάστασης, ο Κοινωνικός Λειτουργός**

**έχει να δουλέψει:**

- 1. με τα συναισθήματα που κατακλύζουν τον άρρωστο μετά την πληροφορία της διάγνωσης και της θεραπείας.**
- 2. με τον τρόπο που θα χειρισθεί ο ίδιος ο ασθενής τα συναισθήματα του, σε σχέση με τον εαυτό του και τους γύρω του.**
- 3. με την ανάγκη του αρρώστου για προσαρμογή σε νέες συνθήκες, οι οποίες μπορεί να τον υποχρεώσουν να αλλάξει σχέδια και στόχους της ζωής του.**
- 4. με την ανάγκη του να αποκτήσει μια καινούργια ισορροπία σε όλα τα επίπεδα ζωής.**
- 5. με προβλήματα πρακτικής και οικονομικής φύσεως από τα πιο απλά μέχρι τα ανυπέρβλητα.**

**Στην αντιμετώπιση των τελευταίων αυτών προβλημάτων, ο Κοινωνικός Λειτουργός πολλές φορές αναγκάζεται να βρει λύσεις περιστασιακές λόγω ελλείψεως προγραμμάτων.**

**Η παρέμβαση, λοιπόν, του Κοινωνικού Λειτουργού στόχο έχει, μέσα από την αντιμετώπιση των προβλημάτων αρρώστου-οικογενειακού περιβάλλοντος, να βοηθήσει και στην έκφραση των οποιονδήποτε συναισθημάτων που τα συνοδεύουν.**

**Έτσι, μέσα από τη διαδικασία της προσαρμογής στην αρρώστια και τις νέες συνθήκες που θα επιβάλει αυτή, θα πρέπει να στηρίζει τον άρρωστο ώστε να ζήσει μια φυσιολογική ζωή, παράλληλα με τη γνώση της αρρώστιας και την απειλή που τη συνοδεύει, θα πρέπει επίσης να τον βοηθήσει, να αναπτύξει την αντοχή του για την αμφιβολία και αβεβαιότητα που έχουν όλοι οι άνθρωποι που**



**πάσχουν από μια αρρώστια που είναι ακόμα συνδεδεμένη με τον φόβο του αγνώστου που φέρει το στίγμα του θανάτου, δίδοντας του ευκαιρίες και δυνατότητες ώστε να μπορεί να αποκτήσει έλεγχο του φόβου του.**

**Όπως δεν συμβαίνει να συναντήσουμε στη ζωή δύο ανθρώπους όμοιους ψυχικά, έτσι δεν μπορούμε να βρούμε και δύο ανθρώπους που να αντιδρούν με τον ίδιο ακριβώς τρόπο στην αρρώστια, στις επιπτώσεις της, στον πόνο, αλλά και σε όλο το πλέγμα των ανθρωπίνων σχέσεων και δραστηριοτήτων.**

**Οι γνώσεις που διαθέτει ο Κοινωνικός Λειτουργός για μια εξατομικευμένη προσέγγιση του αρρώστου, τον βοηθούν να διακρίνει και την ανάγκη για έκφραση συναισθημάτων μέσα από τις αντιδράσεις του αρρώστου ή την αφήγηση των προβλημάτων του. Γι' αυτό και ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να είναι υποστηρικτικός στη σχέση του με τον ασθενή, ποτέ όμως παραπλανητικός.**

**Στη συνεργασία του, όμως, με ο Κοινωνικός Λειτουργός με τον ασθενή με καρκίνο, πρέπει παράλληλα με τις προσωπικές αντιδράσεις του αρρώστου να αξιολογήσει και την αφετηρία ορισμένων παραγόντων που συνδέονται με τον «καρκίνο» και επηρεάζουν την «Αποκατάσταση» του ασθενούς.**

**Οι σημαντικότεροι από τους παράγοντες αυτούς χωρίς να είναι και οι μοναδικοί είναι:**

- 1. Η Κοινωνική Ταυτότητα της νόσου**
- 2. Η δομή και ο τρόπος λειτουργίας του Νοσοκομείου**

3. **Ο ρόλος της Οικογένειας**

4. **Ο ρόλος της Κοινωνίας**

**Ακόμη, και σήμερα, η λέξη «καρκινοπαθής» λειτουργεί σαν σφραγίδα «μελλοθάνατου», με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να συγκεντρώνουν τον οίκτο του κοινωνικού περιβάλλοντος. Ο οίκτος αυτός είναι ένα από τα ισχυρότερα αίτια που οδηγούν στην «Κοινωνική Απομόνωση» και εμποδίζουν την έννοια της Αποκατάστασης.**

**Με δεδομένα, λοιπόν, τα προβλήματα που δημιουργεί το κοινωνικό στίγμα της αρρώστιας, ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να αξιολογεί ποιοι άλλοι παράγοντες μπορεί να γίνουν επιβαρυντικοί και στρεσογόνοι για ένα άτομο που θα προσβληθεί από καρκίνο και θα πρέπει να υποβληθεί σε θεραπεία(Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, 1991).**

**Ο ρόλος, λοιπόν, του Κοινωνικού Λειτουργού στον Τομέα της Αποκατάστασης είναι απαραίτητος από την πρώτη στιγμή της διάγνωσης και της θεραπείας, για να συνεχισθεί και να ολοκληρωθεί με την έξοδο του αρρώστου από το Νοσοκομείο και την επιστροφή του στις προηγούμενες δραστηριότητες του και ρόλους του. Εδώ, όμως, θεμελιώνεται και ο ρόλος του σαν μέλους της διεπιστημονικής ομάδας του νοσοκομείου και όχι σαν μεμονωμένη παρέμβαση.**

**Η αντιμετώπιση του καρκινοπαθούς καθώς και η Αποκατάσταση του δεν μπορεί να θεωρηθεί έργο ενός ειδικού ή μεμονωμένων προσπαθειών.**

**Ο στόχος, όμως, της Αποκατάστασης επιβάλλει στον Κοινωνικό Λειτουργό να ξεπερνά «τους τείχους» του Νοσοκομείου αναπτύσσοντας συνεργασία με την οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του αρρώστου.**

**Ο δικός τους φόβος για τη λέξη «καρκίνος» τους υπαγορεύει να προστατεύουν τον ασθενή από κάθε τι δυσάρεστο, δημιουργώντας γύρω του ένα κλίμα υπερπροστασίας και ψεύτικης αισιοδοξίας, αποφεύγοντας έτσι κάθε «δυσάρεστη επικοινωνία» αλλά εμποδίζοντας έτσι σε μεγάλο βαθμό την έννοια της Αποκατάστασης του αρρώστου.**

**Από την άλλη πλευρά, ο ασθενής βλέποντας τους άλλους να αλλάζουν στάση και συμπεριφορά απέναντι του απομονώνεται σιγά-σιγά μέσα από αυτήν την προσπάθεια τους να τον προστατεύσουν. Και ενώ στη φάση αυτή έχει τη μεγαλύτερη ανάγκη να εκφράσει φόβους και αγωνίες, αντί κατανόηση, ενθάρρυνση και σωστή επικοινωνία, εισπράττει οίκτο και σιωπή.**

**Στο σημείο αυτό η συνεργασία του Κοινωνικού Λειτουργού με τον ασθενή έχει σαν στόχο να βοηθήσει τόσο τον ίδιο όσο και την οικογένεια του, να υιοθετήσουν ένα τρόπο ανοικτής επικοινωνίας, αποτρέποντας έτσι να υψωθεί μεταξύ τους ένα τείχος συναισθηματικής σιωπής η οποία οδηγεί τον ασθενή σε στάση αυτολύπησης και ηττοπάθειας.**

**Ο Κοινωνικός Λειτουργός με την παράλληλη συνεργασία ασθενούς-οικογένειας στοχεύει στο να βοηθήσει τον ασθενή στο να επικοινωνεί με το περιβάλλον του μέσα από ένα ρόλο όχι**

**παθητικού δέκτη, αλλά υπεύθυνο και ενεργητικό.**

**Συγχρόνως δε, έχει σαν στόχο στο να βοηθήσει και τα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν τα δικά τους συναισθήματα και ανάγκες. Έτσι βοηθούμενοι οι ίδιοι, να μπορούν να παίζουν ένα υποστηρικτικό ρόλο για τον ασθενή, ενώ παράλληλα να ζουν τη δική τους ζωή, απαλλαγμένοι από ενοχές και άγχος, χωρίς να μειώνουν σε τίποτε την παροχή φροντίδας ή προστασίας στον άρρωστο(Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, 1991).**

### II.III Εξωνοσοκομειακή Βοήθεια σε Άτομα με Καρκίνο

Πολλοί αισθάνονται πολύ πιο άνετα στο ζεστό, γνωστό περιβάλλον του σπιτιού τους παρά στο νοσοκομείο ή το αναρρωτήριο. Οι φόβοι είναι κατανοητοί αλλά μπορεί να υπερνικηθούν. Οι διάφορες κρίσεις, είτε έχουν σχέση με είτε όχι με κλινικά προβλήματα, μπορεί να προβλεφθούν και συχνά να αποφευχθούν αν οι ασθενείς και οι συγγενείς τους διδαχθούν σωστά την κατ' οίκον περίθαλψη πριν από την έξοδο από το νοσοκομείο.

Κατ' αρχήν η οικογένεια του ασθενούς ή όποιοι άλλοι θα μπορούσαν να βοηθήσουν σ' αυτό θα πρέπει να παρακολουθήσουν τα προγράμματα εκπαίδευσης κατ' οίκον νοσηλείας που παρέχονται σε πολλά νοσοκομεία. Εφόσον σκοπός της κατ' οίκον περίθαλψης είναι να παραμείνει η διαβίωση του ασθενούς όσο το δυνατόν φυσιολογική, ενώ ταυτόχρονα να του παρέχεται η σωστή ιατρική περίθαλψη, σωστό είναι να εξεταστεί προσεκτικά από την πλευρά της οικογένειας, τόσο η υποστήριξη που μπορεί να της προσφερθεί όσο και η φυσική διάταξη του σπιτιού. Ο εξοπλισμός που θα χρειαστεί για να διαμορφωθεί ο χώρος του σπιτιού έτσι ώστε να μπορεί να φιλοξενήσει τον ασθενή και να καλύψει τις ανάγκες που θα προκύψουν, αποτελεί έναν ακόμα εξαιρετικά σημαντικό παράγοντα για την κατ' οίκον νοσηλεία του.

Η περίθαλψη στο σπίτι ή το ιατρείο παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα : μικρότερο κόστος, αποφυγή του ξένου περιβάλλοντος, και κυρίως, δυνατότητα της οικογένειας να

**παράσχει άμεση περίθαλψη και στήριξη.**

**Υπηρεσίες κατ' οίκον περιποίησης υπάρχουν σε πολλές περιοχές, καλύπτουν δε τη χημειοθεραπεία, την αντιβίωση και την πλήρη παρεντερική διατροφή. Παρέχονται στο σπίτι από αδελφές ογκολογίας, οι οποίες εργάζονται υπό την επίβλεψη του καρκινολόγου. Η δυνατότητα παροχής ασφαλούς χημειοθεραπείας στο σπίτι έχει βελτιωθεί με τη χρήση εμφυτευμένων συσκευών φλεβικής πρόσβασης. Τα μέλη της οικογένειας του ασθενούς μπορούν να εκπαιδευτούν για να παρέχουν άλλου είδους φαρμακευτική αγωγή για τον έλεγχο των συμπτωμάτων και των παρενεργειών.**

**Οι ασφαλιστικές εταιρείες και άλλοι παρεμφερείς οργανισμοί αποδέχονται συνεχώς περισσότερο να καλύπτουν τις δαπάνες της κατ' οίκον περίθαλψης, αφού μάλιστα, το κόστος της αποδεικνύεται πολύ κατώτερο των υπηρεσιών που παρέχονται στο νοσοκομείο.**

**Ένας από τους μεγαλύτερους φόβους που μπορεί να έχει ο ασθενής ή ακόμα και η οικογένεια του είναι το τι θα συμβεί σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης. Ο ιατρός, ο ειδικός στον σχεδιασμό της κατ' οίκον περίθαλψης αλλά και ο κλινικός κοινωνικός λειτουργός μπορούν να βοηθήσουν ώστε να προετοιμαστούν όλοι κατάλληλα, να αναλύσουν ποιες καταστάσεις ενδέχεται να προκύψουν και να χρήζουν έκτακτης αντιμετώπισης. Μπορούν επίσης να διδάξουν στα μέλη της οικογένειας πώς να παρέχουν τις πρώτες βοήθειες(Dolliger,Rosenbaum,Cable,1992).**

**Προκειμένου να είναι επιτυχής η αντιμετώπιση του αρρώστου στο σπίτι, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η κατάλληλη οργανωτική υποδομή της ομάδας νοσηλείας, των υγειονομικών υπηρεσιών αυτής και η ανάλογη σύνδεση της με νοσοκομειακή μονάδα ώστε να αντιμετωπίζονται άμεσα τα επείγοντα προβλήματα. Η ομάδα πρέπει να αποτελείται από:**

- 1. έναν γιατρό ή και περισσότερους**
- 2. νοσηλεύτριες**
- 3. κοινωνικούς λειτουργούς**
- 4. ψυχολόγο**
- 5. διαιτολόγο**
- 6. άλλους ειδικούς**
- 7. βοηθητικό προσωπικό.**

**Ο καρκινοπαθής τελικού σταδίου αποτελεί μια ιδιαίτερη κατηγορία ασθενούς στον οποίο έχει εξαντληθεί κάθε διαγνωστικό και θεραπευτικό μέσο και χρειάζεται μόνο συμπτωματική αγωγή και νοσηλευτική φροντίδα.**

**Ιδανικές λύσεις, δεν υπάρχουν, για πολλούς όμως από αυτούς θα μπορούσε υπό ορισμένες προϋποθέσεις να «νοσηλευθούν στο σπίτι» με τις ανάλογες ιατρικές και νοσηλευτικές φροντίδες και με το πρόσθετο πλεονέκτημα του γνωστού και φιλόξενου οικογενειακού περιβάλλοντος, έτσι ώστε η νοσηλεία στο σπίτι να αποτελέσει τρόπον τινά την προέκταση της νοσοκομειακής περίθαλψης στον καρκινοπαθή. Κάποιες από τις απαραίτητες προϋποθέσεις εκτός από την σωστή οργανωτική και οικονομική**

**υποδομή της μονάδος, που έχουν ήδη αναφερθεί, είναι:**

- 1. Η συγκατάθεση του ασθενούς.** Προκειμένου να είναι επιτυχής η νοσηλεία στο σπίτι χρειάζεται βασικά η σύμφωνη γνώμη του ασθενούς και η συνεργασία του, γιατί μόνο έτσι είναι δυνατό να αποκατασταθεί κλίμα εμπιστοσύνης και να ξεπεραστούν τα προβλήματα του ασθενούς, όπως καχυποψία, ανασφάλεια, απομόνωση κ.λ.π..
- 2. Παρουσία οικογενειακού περιβάλλοντος:** Κρίνεται απαραίτητη διότι συμβάλλει ενεργά στην καλή νοσηλεία του ασθενούς, στη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας, στην επανένταξη του αρρώστου στην οικογένεια και την εν γένει ψυχολογική υποστήριξη του.
- 3. Στοιχειώδης οικονομική δυνατότης του ασθενούς και ασφαλιστική κάλυψη:** Διότι σαν χρόνιος άρρωστος έχει καθημερινά ανάγκη φαρμάκων, εργαστηριακών εξετάσεων και άλλων αναγκών, που δεν καλύπτονται από το ασφαλιστικό του ταμείο και συχνά υποχρεώνεται σε οικονομική συμμετοχή.
- 4. Κοινωνική πραγματικότητα και περιβάλλον:** τα στοιχεία αυτά θεωρούνται χρήσιμα και πρέπει να εξετάζονται από τον κοινωνικό λειτουργό, ώστε να μπορούν να κινητοποιηθούν στη δεδομένη στιγμή φίλοι, κοινωνικοί φορείς, φιλανθρωπικοί σύλλογοι και να ευαισθητοποιηθούν στα ποικίλα κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα των ασθενών αυτών, ιδίως δε αυτών που προέρχονται από τα ολιγότερο ευνοημένα κοινωνικά στρώματα. Η ανάγκη, λοιπόν, ύπαρξης και περαιτέρω ανάπτυξης της κατ' οίκον νοσηλείας



**είναι δεδομένη. Το πρόγραμμα αυτό, ολοκληρώνει τη λειτουργία του Ογκολογικού Νοσοκομείου και συμβάλλει στην εξυπηρέτηση του καρκινοπαθούς ουσιαστικά. Μπορεί να αποτελέσει οργανικά και λειτουργικά αναπόσπαστο κομμάτι του Ογκολογικού Νοσοκομείου. Επιπλέον, μπορεί να αποτελέσει τον ενδιάμεσο μηχανισμό που εξασφαλίζει τη σωστή νοσηλευτική και ιατρική παρακολούθηση του καρκινοπαθούς με παράλληλη ψυχολογική υποστήριξη αυτού και της οικογενείας του και μελλοντικά μπορεί να συνδεθεί με ευρύτερα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης(Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, 1991).**

#### **I.IV Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Ολιστική**

##### **Αντιμετώπιση της Παρηγορητικής Φροντίδας**

**Σκληρή η πραγματικότητα που ζούμε στην πρώτη επαφή, η οποία πρώτη επαφή γίνεται κάτω από ένα πρόσχημα απλό μέχρι και για συγκεκριμένο πρακτικό λόγο, όπως είναι η ασφαλιστική κάλυψη με Πιστοποιητικό Κοινωνικής Προστασίας και φτάνουμε στις ακραίες περιπτώσεις «Σώστε με, δεν θέλω να πεθάνω». Πάντως οι πάντες καλύπτονται από το πέπλο του φόβου του θανάτου.**

**Για να φθάσει ο ασθενής στο τελικό στάδιο συνήθως έχει περάσει από μακροχρόνια ταλαιπωρία, σε νοσηλευτικά ιδρύματα. Φέρνει πίσω του επώδυνες εμπειρίες αναπτύσσοντας τέτοιες άμυνες ώστε η πρώτη αντίδραση στην ενημέρωση που του γίνεται είναι η άρνηση και το κλείσιμο στον εαυτό του και η απομόνωση. Αρνείται τη σοβαρότητα της κατάστασης του, αρνείται την κακοήθεια. Τις περισσότερες φορές δεν θέλει να αναφέρει το όνομα τη; «κακιάς» αρρώστιας, ενώ δέχεται να ακούει γι' αυτήν από τον Κοινωνικό Λειτουργό. Δεν μιλά, μένει ώρες κλεισμένος στον εαυτό του.**

**Η σιωπή παύει στο δεύτερο στάδιο κατά το οποίο η συμπεριφορά είναι πλήρης οργής. Όλοι και όλα φταίνε. Η παραμικρή λεπτομέρεια της ζωής μπορεί να είναι η αιτία της αρρώστιας.**

**Τρίτο στάδιο, το παζάρεμα. Αρχίζει να ζητά από τους γύρω του ανταλλάγματα. Έμφαση δίνεται στη σχέση με το θεό. Υπόσχεται μια ζωή σύμφωνα με τις θείες εντολές, αρκεί να υπάρξει παράταση**

ή να απομακρύνει χρονικά την αλλοίωση της σωματικής του αρτιμέλειας. Τέτοιας αλλοίωσης που θα τον φέρει πιο γρήγορα στην απομόνωση και στην ψυχολογία της τελικής ευθείας.

Σκέψεις όπως: «τι θα γίνουν τα παιδιά όταν δεν θα υπάρχω;», «η γυναίκα μου;», «τι θα γίνει το σπίτι;» οδηγούν σε κατάθλιψη τον ασθενή και εκεί είναι έντονη η παρουσία του Κοινωνικού Λειτουργού ο οποίος δεν προσπαθεί να τις αποδιώξει από τον ασθενή αλλά σε συνομιλία με τον ίδιο ιεραρχούν τα προβλήματα αυτά και βρίσκουν την λύση.

Μια άλλη διάσταση της κατάθλιψης που περνά είναι η έγνοια του για τη ζωή που χάνει. Ένα-ένα τα πράγματα που τον ενδιέφεραν δεν μπορούν να είναι μαζί του. Οι δυνάμεις του τον εγκαταλείπουν, δεν μπορεί να λειτουργήσει όπως πριν. Μόνος του καταλαβαίνει ότι φθίνει. Η φάση αυτή είναι η πλέον αληθινή. Και βέβαια η στάση του Κοινωνικού Λειτουργού μπορεί να είναι καθοριστική. Είμαστε σίγουροι για τη δύσκολη πραγματικότητα της φάσης του ασθενούς και δεν έχουμε στόχο να χαμογελάσει αλλά το να βγάλει από μέσα του και να συζητήσει την πραγματικότητα. (Νίλσεν, Παπαδοπούλου.Δ, 1998)

Η προσοχή του Κοινωνικού Λειτουργού είναι κυρίως στραμμένη στο να μην παρασυρθεί από το συναίσθημα και να φτιάξει ψεύτικη εικόνα «πρόσχαρη» στον ασθενή γιατί αυτός βιώνοντας την φθορά του αντιλαμβάνεται το ψέμα. Εδώ δεν χρειάζεται παρηγοριά. Χρειάζεται κατά μέτωπο αντιμετώπιση των σκέψεων και των γεγονότων, των συγκρούσεων προσωπικού και ασθενούς,

**οικογενειακού περιβάλλοντος και ασθενούς.**

**Χρειάζεται να εκτιμηθεί σωστά η ασυμφωνία ή η σύγκρουση ασθενούς-περιβάλλοντος. Μόνο έτσι μπορεί ο ασθενής να μοιραστεί την επίγνωση της κατάστασης του με την οικογένεια του, να απαλλαγούν όλοι από το περιττό και τελευταίο το οποίο πραγματικά μπορεί να είναι στάδιο αποδοχής και ειρήνης.**

**Σ' αυτό το στάδιο φτάνει όντας έτοιμος να ξεκοπεί απ' ότι τον κρατά στη ζωή. Κυρίως με τις προσωπικές-οικογενειακές σχέσεις του. Σε πολλές περιπτώσεις αντιμετωπίζουμε έναν ασθενή ο οποίος πιστεύει πως για κάτι χρειάζεται να παραμείνει στη ζωή και έτσι δίνει ο ίδιος παράταση μέχρι να αισθανθεί ότι ο προορισμός του τελείωσε. Εμφανές είναι το γεγονός ότι περισσότερο στα ζευγάρια όταν ο ένας αποχωρίζεται τον άλλο, καθώς επίσης και στις σχέσεις γονέων-παιδιών.**

**Όταν έρθει η στιγμή που ο ασθενής θα νιώσει πως όλα γύρω του είναι έτοιμα να τον αποχωριστούν φεύγει από αυτή τη ζωή ειρηνικά. Πολλές φορές οι αλληπάλληλες επεμβάσεις, χειρουργικές κυρίως, τον εξαντλούν χωρίς να του δίνουν την ευκαιρία να φύγει ειρηνικά. Δίνουν μια παράταση ζωής κατά την οποία όμως αμφισβητείται αν σέβεται την αξιοπρέπεια του ανθρώπινου προσώπου.**

**Στην τελική φάση εκείνο που μπορεί να κάνει ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι η στάση του απέναντι στο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς αλλά και προς τον ίδιο. Προς το περιβάλλον του έχει τη μορφή της στήριξης για να μπορέσουν να**

**δεχθούν την πραγματικότητα του τέλους της ζωής του συγγενούς τους, χωρίς να τον φροντίζουν με τις ανάγκες τους. Να δεχθούν ότι έχει δικαίωμα να φύγει ειρηνικά. Να εκτοπίσουν μέσα τους το γιατί θέλουν να παρατείνουν τη ζωή του. Είναι ανάγκη δική τους ή του ίδιου του ασθενούς; Τις περισσότερες φορές βγαίνει στην επιφάνεια η δική τους ανάγκη και μέσα στα λόγια τους η αναφορά τους στον ασθενή είναι ελάχιστη, αν όχι, ανύπαρκτη.**

**Στον βαθμό που ο Κοινωνικός Λειτουργός πετυχαίνει να καταλάβουν οι συγγενείς αυτό το σημείο, τότε απηλλάσσονται οι ίδιοι από την αγωνία τους και αυτόματα παύουν να μεταδίδουν το άγχος τους στον ασθενή. Ο ασθενής μένει χαλαρωμένος για να γευτεί τις τελευταίες του στιγμές. Ως προς τον ασθενή η θέση του Κοινωνικού Λειτουργού διαφοροποιείται. Μπορεί να κάθεται δίπλα του αρκετό χρόνο ακάλεστη με ελάχιστα λόγια και πολλή σιωπή. Και αυτή η σιωπή είναι ότι πιο πολύτιμο υπάρχει και προσφέρεται προς τον ασθενή. Μπορεί να φτάσει και σε σημείο να αποδιώχνει τους συγγενείς του οι οποίοι του μιλούν συνεχώς ή τον ρωτούν τι αισθάνεται, τι θέλει και να δέχεται μόνο την επίσκεψη του Κοινωνικού Λειτουργού. Αρκεί να αισθανθεί από τις προηγούμενες συζητήσεις εμπιστοσύνη. Επίσης, να συναισθανθεί την κατανόηση του Κοινωνικού Λειτουργού στην παρούσα φάση της ασθένειας του. Η υποστήριξη της αξιοπρέπειας του προσώπου του ασθενούς από την πλευρά του Κοινωνικού Λειτουργού είναι το κλειδί της γνήσιας και καθαρής επικοινωνίας. Φυσικά αυτό ισχύει για την εργασία μας σε όλα τα πλαίσια, όμως εδώ επειδή έχουμε την άμεση**

**σχέση με τον θάνατο, οι ισορροπίες είναι πιο ευαίσθητες και θέλουν μεγαλύτερη προσοχή. Είναι η άμεση επαφή με την αλήθεια του τέλους της ζωής(ΣΚΛΕ,1991).**

**Η εξασφάλιση ποιότητας ζωής στους ασθενείς τελικού σταδίου είναι ένας από τους πιο κρίσιμους τομείς δουλειάς του Κοινωνικού Λειτουργού. Σύμφωνα με την παγκόσμια οργάνωση υγείας η ευρύτερη έννοια της υγείας δηλώνει την πλήρη φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι μόνο την έλλειψη νόσου ή αναπηρίας. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, εργασίας και κοινωνικής δράσης δημιουργεί νέα δεδομένα για τον σημερινό άνθρωπο. Έτσι, ποιότητα ζωής, ευ ζην, θετική στάση, είναι έννοιες που σήμερα αποκτούν νέες διαστάσεις. Κατά τον Hornquist καταστάσεις όπως το στρες λόγω εργασίας, η κοινωνική επανένταξη αποκλεισμένων ομάδων στην κοινωνία και την αγορά εργασίας, η προσαρμογή των μεταναστών σε νέες συνθήκες, η χρήση ουσιών από νέους, οι σχέσεις μεταξύ των δύο φύλων, το άγχος του θανάτου, η αποκατάσταση από σωματικές αναπηρίες και η προαγωγή της δημιουργικότητας επηρεάζουν την ποιότητα ζωής.**

**Η ποιότητα ζωής είναι ένα σύμπλεγμα παραμέτρων με τρεις διαστάσεις, την σωματική ευεξία, την ψυχική ευεξία, την κοινωνική ευεξία. Η σωματική ευεξία αφορά την εκτίμηση του ατόμου για την υγεία του και εξετάζεται σ' αυτή η νοσηρότητα, ο πόνος, το επίπεδο σωματικής λειτουργίας. Στην ψυχική ευεξία μελετάται η ψυχοσυναισθηματική προσαρμοστικότητα του ατόμου με κλίμακες που αφορούν στην αυτοεκτίμηση, στην ευεξία, στη συνολική**

**ικανοποίηση, αλλά και στο άγχος, στην κατάθλιψη, στην ικανότητα προσαρμογής. Η κοινωνική ευεξία αντανακλά, το βαθμό γενικής ικανοποίησης του ατόμου από τη ζωή του, τη συμμετοχή του σε κοινωνικές δραστηριότητες, την άσκηση κοινωνικών ρόλων, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την κοινωνική στήριξη από το στενό του περιβάλλον.**

**Στον ασθενή με καρκίνο και πόνο την ποιότητα ζωής καθορίζουν πολλοί παράγοντες όπως, προβλήματα ύπνου, αδυναμία εργασίας, λύπη και κατάθλιψη, ελάττωση της όρεξης, έλλειψη από απλές χαρές της ζωής, αδυναμία να κάνει ταξίδια, αίσθημα απομόνωσης, εξάντληση της οικογένειας.**

**Ο κλάδος της ιατρικής που ασχολείται με την ενεργητική φροντίδα ασθενών με προχωρημένη και εξελικτική ασθένεια που δεν ανταποκρίνεται σε θεραπευτικές ενέργειες είναι η παρηγορητική ιατρική. Σκοπός της παρηγορητικής φροντίδας είναι η επίτευξη της καλύτερης δυνατής ποιότητας ζωής για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η ποιότητα ζωής στην παρηγορητική φροντίδα δεν είναι διαφορετική από την ποιότητα ζωής στην φροντίδα υγείας, αλλά εδώ η ποιότητα ζωής είναι αυτοσκοπός. Οι κατευθυντήριες αρχές της παρηγορητικής βασίζονται στα ανθρώπινα δικαιώματα, στα δικαιώματα των ασθενών, στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, στην αλληλεγγύη, στην ελευθερία επιλογής. Η παρηγορητική έχει τους ακόλουθους στόχους, έλεγχο του πόνου, έλεγχο συμπτωμάτων, ψυχολογική και πνευματική στήριξη, συναισθηματική στήριξη, στήριξη της οικογένειας, στήριξη**

**στο πένθος. Για την επίτευξη των στόχων της παρηγορητικής φροντίδας θα πρέπει να ληφθούν οπωσδήποτε υπ' όψιν η συμμετοχή των ασθενών στις αποφάσεις, η οικογένεια σαν μονάδα φροντίδας, πνευματικά ζητήματα, υπαρξιακά ζητήματα, ανάμειξη μη επαγγελματιών υγείας (εθελοντές)(Dr. Παναγιωτάκη-Δαυίδ,2006).**



## **1.5 Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στη Διεργασία του Πένθους**

**Το πένθος ή η ξαφνική διακοπή μιας σχέσης παρουσιάζει ξεχωριστό ενδιαφέρον από πλευράς ψυχικής υγείας επειδή συχνά συγκαταλέγεται μεταξύ των ψυχογεννητικών παραγόντων στις ψυχοσωματικές διαταραχές.**

**Η εικόνα που παρουσιάζουν τα άτομα σε κατάσταση πένθους είναι ομοιόμορφη σε αξιοσημείωτο βαθμό. Το σύνδρομο αυτό είναι κοινό σε όλες τις περιπτώσεις όπως:**

- αίσθημα σωματικής δυσφορίας που παρουσιάζεται κατά κύματα διάρκειας από 20 λεπτά έως 1 ώρα**
- αίσθημα σφιξίματος στο λαιμό**
- ασφυξία και κόψιμο της αναπνοής**
- έντονη τάση για αναστεναγμό**
- αίσθημα κενού στο στομάχι**
- έλλειψη μυϊκής δύναμης**
- έντονη υποκειμενική δυσφορία που περιγράφεται από τον πενθούντα σαν υπερένταση ή ψυχικός πόνος(Lindemann.,1994).**

**Παρατηρείται επίσης σε όλους μια αίσθηση μη πραγματικότητας. Νιώθουν πως απομακρύνονται συναισθηματικά από τους άλλους ανθρώπους και τους κατέχει η εικόνα του αποβιώσαντος, με την οποία ασχολούνται διαρκώς. Το τελευταίο αυτό σύμπτωμα ανησυχεί πολύ ορισμένα άτομα, γιατί το θεωρούν ως ένδειξη σοβαρής ψυχικής ασθένειας.**

**Μια άλλη συνεχής ενασχόληση αφορά τα συναισθήματα ενοχής. Το άτομο που πενθεί, ψάχνει να ανακαλύψει αποδείξεις της ενοχής του, για τον θάνατο του άλλου προσώπου.**

**Κατηγορεί τον εαυτό του για αμέλεια και μεγαθύνει υπέρμετρα και τις παραμικρές παραλείψεις του.**

**Επίσης, παρουσιάζεται συχνά μια δυσάρεστη για το άτομο απώλεια θέρμης και οικειότητας, στις σχέσεις με τους άλλους. Αντιδρά προς τους άλλους με θυμό, γίνεται ευέξαπτος και ενώ φίλοι και συγγενείς καταβάλλουν ιδιαίτερες προσπάθειες να του συμπαρασταθούν, το άτομο προτιμά να τον αφήσουν ήσυχο. Αυτά τα συναισθήματα εχθρότητας, του είναι απροσδόκητα και ανεξήγητα. Τον ενοχλούν και τα θεωρεί σαν ενδείξεις ψυχικής αρρώστιας.**

**Μπορεί να προστεθεί ένα ακόμα σημείο που απαντάται σε άτομα που αντιδρούν στο πένθος με παθολογικό τρόπο και το οποίο δεν είναι και τόσο φανερό όπως τα άλλα, όμως είναι αρκετά έντονο για να χρωματίσει την όλη εικόνα του πένθους. Είναι η εμφάνιση στη συμπεριφορά του πενθούντος, των ιδιοτήτων του αποθανόντος και ειδικότερα των συμπτωμάτων της ασθένειας του ή τη συμπεριφορά που μπορεί να είχε εκδηλώσει ο αποθανών κατά τη διάρκεια μιας κρίσης η οποία μπορεί να προκάλεσε τον θάνατο του (Lindemann,1994). Μπορεί ακόμα να αλλάξει ενδιαφέροντα και να ασχοληθεί με τις δραστηριότητες του αποθανόντος και να αρχίσει ένα επάγγελμα εξ' ολοκλήρου διαφορετικό από τις μέχρι τώρα επιδιώξεις του.**

**Η διάρκεια του πένθους φαίνεται να εξαρτάται από την επιτυχία με την οποία το άτομο χειραφετείται από τον δεσμό με τον αποθανόντα, επαναπροσαρμόζεται στο περιβάλλον από το οποίο λείπει ο τελευταίος και δημιουργεί νέες σχέσεις.**

**Ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια σ' αυτήν τη προσπάθεια φαίνεται να είναι το γεγονός ότι πολλά άτομα προσπαθούν να αποφύγουν και την δυνατή λύπη που συνδέεται με την εμπειρία του πένθους και την απαραίτητη έκφραση του συναισθήματος. Κατά βάθος φοβούνται ότι αν χαλαρώσουν και ενδώσουν στην λύπη κινδυνεύουν να καταρρεύσουν ψυχικά.**

**Συχνά απαιτείται μεγάλη πειθώ για να αποφασίσουν να εξωτερικεύσουν τη λύπη τους πράγμα που θα τους βοηθήσει να παραδεχτούν το βάρος του πένθους.**

**Με την έκφραση της λύπης έρχεται άμεση ανακούφιση της ψυχικής έντασης και οι επακόλουθες συνεντεύξεις με τον θεραπευτή, είναι ζωηρές συζητήσεις με τις οποίες ο αποθανών εξιδανικεύεται και ο πένθων ξεπερνά το άγχος και την αμφιβολία του για την προσαρμογή του στις νέες συνθήκες. Έχει αποδειχθεί, ότι συνήθως με 8-10 συνεντεύξεις σε διάστημα 4-6 εβδομάδων, κατά το οποίο ο θεραπευτής μοιράζεται με τον πένθοντα το βάρος της διαδικασίας του πένθους, ένα φυσιολογικό ξαφνικό πένθος μπορεί να εξελιχθεί ομαλά.**

**Οι παθολογικές αντιδράσεις πένθους αποτελούν διαστρεβλώσεις του ομαλού πένθους. Στις περιπτώσεις αυτές ο ειδικός αποβλέπει στο να αποκαταστήσει μια ομαλή αντίδραση πένθους.**

**Η πιο έντονη και συχνή παθολογική αντίδραση είναι η καθυστέρηση ή η αναβολή του πένθους. Αν το τραγικό γεγονός συμβεί σε περίοδο κατά την οποία το άτομο αντιμετωπίζει πολύ σοβαρά ζητήματα ή πρέπει να υποστηρίξει το ηθικό των άλλων τότε είναι δυνατό να αντιδράσει πολύ λίγο ή καθόλου επί εβδομάδες ή και μήνες.**

**Οι καθυστερημένες αντιδράσεις μπορεί να συμβούν μετά από μια περίοδο κατά την οποία το άτομο δεν έδειξε μια διαταραγμένη συμπεριφορά ή δυσφορία αλλά παρουσίασε μια μεταβολή συμπεριφοράς όχι αρκετά έκδηλη ή σοβαρή για να οδηγήσει στον ψυχίατρο.**

**Μια τέτοια αλλαγή μπορεί να θεωρηθεί σαν την επιφανειακή εκδήλωση ενός πένθους που δεν έχει παρέλθει και που αν αναγνωριστεί μπορεί να ξεπεραστεί με κάποια απλή ψυχοθεραπευτική βοήθεια(Lmdemann,1994).**

**Οι εκδηλώσεις μπορεί να ταξινομηθούν ως εξής:**

- Υπερβολική δραστηριότητα που συνοδεύεται όχι από αίσθημα λύπης για την απώλεια αλλά μάλλον από ένα αίσθημα ευφορίας. Οι δραστηριότητες είναι κάπως μεγαλόπνοες και ριψοκίνδυνες και μοιάζουν με τις δραστηριότητες του αποθανόντος.**
- Εκδήλωση συμπτωμάτων που μοιάζουν με την τελευταία ασθένεια του αποθανόντος. Συνήθως δίδεται στην ασθένεια το όνομα υποχονδρίαση και υστερία.**
- Παρουσιάζει ο πένθων μια ομάδα «ψυχοσωματικών καταστάσεων».**

- Στο επίπεδο της κοινωνικής προσαρμογής συχνά παρατηρείται μια εμφανής αλλαγή στις σχέσεις με συγγενείς και φίλους. Το άτομο γίνεται ευερέθιστο, προτιμά να τον αφήσουν ήσυχο και φοβάται ότι μπορεί να προκαλέσει την εχθρότητα των φίλων του με την έλλειψη ενδιαφέροντος και την κριτική στάση που τον χαρακτηρίζει. Ακολουθεί προοδευτική απομόνωση και το άτομο χρειάζεται μεγάλη ενθάρρυνση για να αποκαταστήσει τις κοινωνικές του σχέσεις.
- Μπορεί επίσης να παρουσιασθεί μια βίαιη εχθρότητα εναντίον συγκεκριμένων ατόμων.
- Πολλά άτομα αγωνίζονται εναντίον αυτών των συναισθημάτων εχθρότητας και τους φαίνονται γελοία σαν να αντιπροσωπεύουν μια άσχημη αλλαγή στο χαρακτήρα τους, η οποία πρέπει να παραμείνει κρυμμένη. Στην προσπάθειά τους να αποκρύψουν αυτή την εχθρότητα γίνονται τυπικοί και αποστασιοποιημένοι.
- Αδυναμία του ατόμου να συνεχίσει τους οικείους τρόπους κοινωνικής συμπεριφοράς. Το άτομο μπορεί να επιθυμεί να δείξει δραστηριότητα αλλά δεν είναι σε θέση να αναλάβει πρωτοβουλία δράσης, είναι πολύ ανήσυχο, υποφέρει από αϋπνία και όλη την ημέρα παραμένει αδρανής εκτός αν παρακινηθεί από κάποιον άλλον. Τίποτα δεν υπόσχεται ικανοποίηση.
- Το άτομο εκδηλώνει δραστηριότητα αλλά οι πιο πολλές δραστηριότητες του είναι επιβλαβείς στην κοινωνική και οικονομική του υπόσταση. Αυτή η αυτο-τιμωρητική συμπεριφορά εκδηλώνεται χωρίς το άτομο να νιώθει καμία απολύτως ενοχή.

- **Η κατάσταση αυτή οδηγεί τελικά στην περίπτωση που η λύπη παίρνει την μορφή μιας καθαρά αγχώδους μελαγχολίας, με συμπτώματα άγχους, υπερένταση, αϋπνία, συναισθήματα αναξιότητας, σκληρής αυτομορφής και φανερής ανάγκης για τιμωρία. Τα άτομα αυτά διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο αυτοκτονίας. Ο κατάλληλος χειρισμός του πένθους μπορεί να παρεμποδίσει μακροχρόνιες και σοβαρές αλλαγές στην κοινωνική προσαρμογή του ατόμου καθώς και πιθανές σωματικές ασθένειες.**

**Ο ρόλος του θεραπευτή αποβλέπει στο να μοιραστεί την λύπη του πενθούντος δηλαδή τις προσπάθειες του να απεμπλακεί από το δεσμό του με τον νεκρό και να βρει καινούργιους τρόπους ικανοποιητικών σχέσεων. Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε ότι όχι μόνο η υπερβολή αλλά και η μειωμένη αντίδραση στο θάνατο πρέπει να τύχουν προσοχής, επειδή καθυστερημένες αντιδράσεις ενδέχεται να εκδηλωθούν σε απροσδόκητο χρόνο καθώς και οι επικίνδυνες διαστρεβλώσεις που αναφέραμε και οι οποίες αν και δεν είναι έκδηλες αρχικά μπορεί να είναι πολύ καταστρεπτικές αργότερα(Lindemann, 1994).**

**Οι θρησκευτικές οργανώσεις έχουν βρει ένα τρόπο να ανακουφίζουν τον πενθούντα. Με την πίστη στη μεταθάνατον ζωή ενισχύεται η επιθυμία του πενθούντα να συνεχίσει την επικοινωνία με τον αποθανόντα.**

**Αν και έχουν βοηθήσει αναρίθμητους ανθρώπους στο πένθος τους εντούτοις μόνο η ανακούφιση δεν είναι αρκετή βοήθεια στο πένθος.**

- **το άτομο πρέπει να παραδεχθεί τον πόνο του θανάτου.**
- **Πρέπει να αναθεωρήσει την σχέση του με τον αποβιώσαντα και να εξοικειωθεί με τις αλλαγές στις συναισθηματικές του αντιδράσεις.**
- **Πρέπει να ξεπεράσει τους φόβους του για την ψυχική του ισορροπία, καθώς και τον φόβο του να αποδεχθεί τα εχθρικά του συναισθήματα.**
- **Θα πρέπει να εκφράσει τη λύπη του γι' αυτόν που έχασε και να βρει μια παραδεκτή μορφή όσο αφορά την σχέση του με τον αποθανόντα στο μέλλον.**
- **Θα πρέπει να εξωτερικεύσει τα συναισθήματα ενοχής του, και να βρει πρόσωπα από το περιβάλλον του που θα του χρησιμεύσουν σαν στηρίγματα για να αποκτήσει νέους τρόπους συναλλαγής με το περιβάλλον.**

**Σε περιπτώσεις που η εχθρότητα είναι το πιο έκδηλο χαρακτηριστικό του πένθους, απαιτείται ειδικός χειρισμός. Η εχθρότητα μπορεί να στραφεί εναντίον του θεραπευτή και το άτομο θα έχει τόση ενοχή για την εχθρότητα του ώστε θα αποφύγει περαιτέρω συνεντεύξεις.**

**Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θα πρέπει να αντιλαμβάνονται εγκαίρως τα συμπτώματα και να παραπέμπουν τις πιο σοβαρές περιπτώσεις στους ψυχιάτρους, ενώ οι ίδιοι να βοηθούν τις πιο φυσιολογικές εκδηλώσεις πένθους(Lidemann, 1994).**

## **ΜΕΡΟΣ Β**



## **I. ΒΙΩΜΑΤΙΚΑ**

### **1.1 Περίπτωση ασθενούς στο Παρηγορητικό Συμπτωματικό Στάδιο**

**Η κα. Ν.Ε. είναι 68 ετών και κατάγεται από την Κέρκυρα. Δεν είναι παντρεμένη και δεν έχει παιδιά. Ο μόνος άνθρωπος που βρίσκεται δίπλα της είναι η αδελφή της, η κα. Σ. Βρίσκεται στο Νοσοκομείο με τη διάγνωση, κακοήθη νεοπλάσματα των οργάνων του πεπτικού.**

**Η συνάντηση με την κα. Ε. προέκυψε από κάποια άλλη επίσκεψη που πραγματοποιούσα. Με πλησίασε η αδελφή της και μου μίλησε γι' αυτήν. Έτσι πήγα να την δω. Ήταν μια πολύ ευγενική κυρία. Μιλήσαμε λιγάκι για την κατάσταση της. Έδειχνε πολύ κουρασμένη με όσα της συνέβαιναν. Πονούσε. Την ρώτησα να ήθελε να της φέρουμε ένα αερόστρωμα για να ξεκουράζεται το σώμα της. Ο φόβος της ήταν ότι δεν είχε χρήματα για να το πληρώσει. Της εξήγησα ότι ήταν παραχώρηση της Κοινωνικής Υπηρεσίας και ότι δεν χρειάζονταν χρήματα. Λίγο αργότερα την χαιρέτησα με την υπόσχεση ότι θα την ξαναδώ. Η οικονομική της κατάσταση ήταν πάρα πολύ κακή. Ζει μόνο με τη σύνταξη της που είναι πενιχρή. Έτσι, εγκρίναμε οικονομική ενίσχυση από το Ταμείο Απόρων της Κοινωνικής Υπηρεσίας για την ασθενή.**

**Το αερόστρωμα τοποθετήθηκε και την επόμενη μέρα πήγα να τη δω και να της δώσω τα χρήματα. Μόλις μπήκα στο θάλαμο, αν και ήταν εμφανώς κουρασμένη, με κοίταξε και μου χάρισε ένα**

**χαμόγελο. Την πλησίασα, της χαμογέλασα, της χάρησα τον ώμο και της είπα:**

**- "Σήμερα έχω κάτι για σας. Μόνο που θα χρειαστώ την υπογραφή σας.**

**- ' Τι είναι κοριτσάκι μου;**

**- 'Είναι κάποια χρήματα που προσφέρονται για εσάς"**

**- "Σας ευχαριστώ πολύ, σας ευχαριστώ πάρα πολύ. Να 'στε καλά πάντα, να γίνεις βασίλισσα στη ζωή σου κοπέλα μου/' Ήταν πολύ συγκινημένη, έτοιμη να κλάψει.**

**- "Ξέρεις πόση ανάγκη τα είχα αυτά τα χρήματα."**

**- "Σας τα παραδίδω και εσείς ξέρετε πολύ καλά τι θα τα κάνετε."**

**- "Σας ευχαριστώ πάρα πολύ", μου κρατούσε σφιχτά το χέρι.**

**- "Θα με ευχαριστήσετε με τη δύναμη που θα βγάλετε από μέσα σας. Μου χαμογελούσε και τα μάτια της έλαμπαν. Της είπα:**

**- "Σας χαιρετώ, να ξέρετε πως εδώ θα είμαι για εσάς."**

**Χαιρετηθήκαμε και βγαίνοντας από το θάλαμο με περίμενε η αδελφή της για να με ευχαριστήσει.**

**Όταν πήρε η κα. Ν.Ε. τον φάκελο τον κρατούσε τόσο σφιχτά στα χέρια της, όπως ένα παιδί που του χαρίζεις το αγαπημένο του παιχνίδι. Στην επόμενη επίσκεψη μου συζητήσαμε για τη ζωή της.**

**- "Από τότε που ήμουν 20 ετών και έκανα την επέμβαση στην καρδιά άρχισε η κατρακύλα. Κάνω χειρουργείο για την καρδιά, και μετά ξέρεις στην επαρχία αλλάζουν όλα... "Αχ! Το κακόμοιρο έχει καρδιά, κρίμα και είναι τόσο όμορφη κοπέλα" και μετά δεν σε πλησιάζει κανείς, τέλος πάντων. Στα 35 μου χρόνια βγάζω έναν**

**όγκο στα γυναικολογικά. Από αυτή την επέμβαση είχε μείνει κάποιιο υπόλειμμα, περνάει λίγος καιρός και αναγκάστηκα να κάνω ολική αφαίρεση των γυναικολογικών. Από αυτή την επέμβαση πειράχτηκε το παχύ έντερο και ακολουθούν κι άλλα χειρουργεία.**

**Σήμερα ντράπηκα πάρα πολύ. Πήγα να κάνω μια γυναικολογική εξέταση και ήταν οι νεαροί σκυμμένοι πάνω μου."**

**- "Δεν υπάρχει λόγος να ντρέπεστε, άλλωστε αυτοί είναι επιστήμονες, έχουν σπουδάσει, και αυτή είναι η δουλειά τους.**

**- "Ξέρεις κοπέλα μου για έναν άνθρωπο που δεν είχε ποτέ τίποτα είναι πάρα πολύ δύσκολο.**

**- "Τι εννοείτε;"**

**- "Εγώ δεν είχα ποτέ σχέσεις με το άλλο φύλο και έτσι ντράπηκα πάρα πολύ. Γι' αυτό σου λέω κοπέλα μου, έχω κουραστεί πάρα πολύ, καλύτερα να πεθάνω να μην ταλαιπωρώ κι αυτήν εδώ.**

**- "Η αδελφή σας θέλει πολύ και για αυτό άλλωστε βρίσκεται διαρκώς εδώ."**

**- "Ε! Δεν έχω τίποτα άλλο να δώσω, τώρα είναι οι νέοι."**

**- "Μα τι λέτε; Έχετε την εντύπωση ότι τώρα εγώ δεν παίρνω τίποτε από εσάς; Πρώτα-πρώτα το χαμόγελο σας και έπειτα μου έχετε δώσει τόσες συμβουλές περί ζωής που μου είναι πολύ χρήσιμες, άρα να που έχετε πράγματα που μπορείτε να δώσετε"**

**- "Αχ σ' ευχαριστώ παιδί μου αλλά δεν έχω τη δύναμη πια, έχω κουραστεί τόσο πολύ." Την ακουμπάω στον ώμο και της λέω:**

**- "Το νιώθετε;"**

**- "Ποιο παιδί μου;", με το γλυκό της πάντα χαμόγελο**

**- "Να τώρα που σας ακουμπάω σας δίνω λίγη από τη δική μου δύναμη, θα είμαι εδώ μαζί σας. Το χαμόγελο της δεν είχε σβήσει από το πρόσωπο της.**

**- "Έχετε κάνει τόσο μεγάλο αγώνα τόσα χρόνια, τώρα δεν είναι κρίμα να σκύψετε το κεφάλι για πρώτη φορά; Τώρα;**

**- "Έχεις δίκιο, δεν θέλω να σκύψω το κεφάλι."**

**- "Θα το πάμε όσο πάει με αγώνα"**

**- "Ναι, με αγώνα."**

**- "Λίγοι άνθρωποι θα μπορούσαν να φτάσουν έως εδώ, και ακόμα λιγότεροι θα μπορούσαν ακόμα να χαμογελούν."**

**Τα μάτια της είχαν καθηλωθεί πάνω μου από την αρχή της συζήτησης μας, μα για πρώτη φορά ήταν τόσο σπινθηροβόλα, σαν να ζωντάνεψε κάτι ξαφνικά μέσα της, το άσβεστο χαμόγελο της πάντα εκεί. Μου κρατάει το χέρι και απλά με κοιτάζει.**

**- "Σ' ευχαριστώ παιδί μου, σ' ευχαριστώ"**

**- "Χαρά μου να σας βλέπω με χαμόγελο και δύναμη. Τώρα ίσως πρέπει να σας αφήσω να ξεκουραστείτε λίγο. Θα θέλατε να έρθω πάλι αύριο;"**

**- "Ναι, μου αρέσει να έρχεσαι."**

**- "Εντάξει, αλλά θέλω να σας πω ότι αν κάποια μέρα έρθω και δεν έχετε όρεξη, πονάτε ή είστε κουρασμένη, θα μου το πείτε και εγώ θα έρθω κάποια άλλη στιγμή, για να μην σας επιβαρύνω."**

**Μετά από λίγες ημέρες η κα. Ν.Ε. πήρε εξιτήριο και η αδελφή της την φιλοξένησε στο σπίτι της. Επικοινωνήσα τηλεφωνικά μαζί της. Στο τηλεφώνημα αυτό απάντησε η κα. Σ., τη ρώτησα πως πάνε τα**

**πράγματα και σε τι κατάσταση βρίσκεται η Ν.Ε.. Μου απάντησε ότι δεν ήταν καθόλου καλά. Τη ρώτησα αν ήταν σε θέση να της μιλήσω. Ήρθε, λοιπόν, στο τηλέφωνο η κα. Ν.Ε.. Ακουγόταν αποκαρδιωμένη, πολύ κουρασμένη, τα βάσανα της έβγαιναν στην φωνή της.**

**- "Είμαι χάλια, δεν μπορώ να σταθώ στα πόδια μου αλλά ούτε και καθιστή, πονάω. Το μόνο που μπορώ να πιω είναι Depon και αυτό δεν μου κάνει τίποτα.**

**- "Μιλάτε καθόλου με το γιατρό σας;"**

**- "Ναι κοπέλα μου, στεναχωριέται κι αυτός που πια δεν μπορεί να κάνει τίποτα. Έχει φτάσει σε τέτοιο σημείο που δεν μπορεί κανείς να κάνει τίποτα. Δεν μπορώ άλλο, κουράζω την αδελφή μου τόσο πολύ, δεν με θέλει, την έχω κουράσει και το καταλαβαίνω."**

**- "Δεν νομίζω ότι η αδελφή σας δεν σας θέλει. Έχει κουραστεί, ναι, αλλά σας αγαπά και το ξέρετε."**

**- "Ναι, το ξέρω."**

**- 'Θα έρθετε καθόλου στο Νοσοκομείο;**

**- "Ναι, θα έρθω."**

**- "Όταν θα έρθετε, αν θέλετε περάστε από την Κοινωνική Υπηρεσία να σας δω."**

**- "Πολύ ωραία, θα έρθω." Σε μια τηλεφωνική επικοινωνία που είχα με την αδελφή της ασθενούς, την κα. Σ. λίγες ημέρες αργότερα.**

**- "Άστα Κωνσταντίνα μου, τι να σου λέω, δύσκολα. Κι όχι απλά δύσκολα, εμένα ρώτα που το ζω εικοσιτέσσερις ώρες το**

**εικοσιτετράωρο. Δεν αντέχω άλλο, ταλαιπωρείται, δεν μπορώ να την ακούω να φωνάζει βοήθεια και να μην μπορώ να κάνω τίποτα. Από οικονομικά, άστα να πάνε. Δεν είχα χρήματα και έπρεπε να την φέρω στο Νοσοκομείο για να της αλλάξουν καθετήρα. Δεν μπορούσα να πάρω ταξί. Αναγκάστηκα να την μεταφέρω με το λεωφορείο. Μετά αιμορραγούσε γιατί δεν μπορεί να κάθεται πολύ, πιέζεται ο όγκος και ματώνει. Τι να κάνω; Δεν μπορώ πια, θα πέσω, θα αρρωστήσω. Την αγαπάω, δεν είναι πως δεν την αγαπάω, απλά δεν μπορώ να τη βλέπω άλλο να υποφέρει. Μετά από λίγο πήρε το ακουστικό η κα. Ν.Ε..**

**- "Καλημέρα σας κα. Ε., πως είστε σήμερα;"**

**- "Πώς να 'μια παιδί μου; Είμαι χάλια, πονάω, δεν μπορώ να κάνω τίποτα, επιβαρύνω κι αυτήν εδώ. Την έχω κουράσει. Είναι φρίκη. Να μην αξιώσει ο θεός ούτε τον εχθρό μου." Αρχίζει να κλαίει.**

**- "Κουράστηκα, βαρέθηκα, να μπορούσα να εισαχθώ κάπου για δύο εβδομάδες, να ξεκουραστεί και η αδελφή μου λίγο. Όλο το βάρος έχει πέσει πάνω της, πόσο θα αντέξει κι αυτή. Είχα έναν αδελφό που πέθανε, έχω άλλη μια αδελφή που δεν νοιάζεται καθόλου, να πει έτσι να σε πάρω λίγο κι εγώ στο σπίτι για να ξεκουραστεί και η Σ.. Δεν αντέχω άλλο. Τι του έχω κάνει του θεού και με κουράζει έτσι. Ζητάω βοήθεια από παντού. Κανείς δεν ανοίγει την πόρτα του. Έχω παράπονα. Παράπονα από το Κράτος. Η ζωή είναι για τέρμα; Ακόμα κι αν πεθάνω, δεν έχω για να με πάρουν. Ας ήμουν καλά κι ας αναγκαζόμουν να ζητιανέψω. Τι να σου πω. Η μάνα γεννά και η**

**μοίρα, μυρώνει. Τι το ήθελε η μάνα μου και μ' έφερε στο κόσμο;  
Γιατί να βασανίζομαι έτσι;."**

**Τα λόγια της χείμαρρος. Τι μπορώ να πω σ' έναν άνθρωπο που  
βλέπει το σώμα του κομμάτι-κομμάτι να πεθαίνει κάθε μέρα και ο  
πόνος της ψυχής του να μεγαλώνει; Δεν υπάρχουν λόγια ικανά να  
αλλάξουν αυτή τη κατάσταση.**

**Η κα. Ν.Ε. συνεχίζει να βρίσκεται στο σπίτι και να κάνει αραιές  
επισκέψεις στο Νοσοκομείο. Έτσι επικοινωνούσα τόσο με την ίδια  
όσο και με την αδελφή της τηλεφωνικά.**

**Σε μια ακόμα τηλεφωνική επικοινωνία μαζί της, η κα. Ν.Ε.  
κοιμόταν κι έτσι μίλησα με την κα. Σ.. Όταν σήκωσε το τηλέφωνο  
ήταν πολύ απότομη.**

**-"Καλημέρα σας κα. Σ., πως είστε;."**

**-"Καλημέρα, ποιος είναι;"**

**-"Η Κωνσταντίνα κα. Σ. μου"**

**-"Και τι θέλεις;"**

**-"Πήρα να δω τι κάνετε, πως πάνε τα πράγματα" Μετά από τον  
πρώτο αυτό διάλογο η κα. Σ. μαλάκωσε και ξεκίνησε να μιλάει.**

**-"Άστα Κωνσταντίνα μου, βλαστημάω τη μέρα που γεννήθηκα.  
Δεν μπορώ να μιλήσω σε άνθρωπο. Τι αμαρτίες πληρώνω κι εγώ κι  
εκείνη. Δεν ξέρω, κάπου πρέπει να πάει. Δεν υπάρχει κάποιος να  
πει κάτι; Δεν αντέχω άλλο. Δεν έχω χέρι. Μου 'ρχεται εγώ η ίδια να  
την πετάξω στο δρόμο. Δεν υπάρχει τίποτα γι' αυτούς τους  
ανθρώπους; Το κράτος να φροντίσει να γίνει κάτι. Δεν ζητιανεύω.  
Εικοσιτέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο στο ίδιο μοτίβο. Δεν θα**

**αντέξω άλλο. Νομίζω ότι είναι λουριά που μου έχουν δέσει στο κεφάλι. Φοβάμαι. Δεν ξέρω τι θα γίνει. Δεν μπορώ να κάτσω στο σπίτι μου. Η μυρωδιά είναι σαν να ανοίγεις έναν βόθρο. Αρρώστησα κι εγώ μαζί. Βλαστημάω την ώρα που γεννήθηκα."**

**Έπειτα άρχισα να κλαίει. Για μια στιγμή σκέφτηκα πως δεν είχα τίποτα να πω αλλά...**

**"Ξέρω ότι δεν μπορούν να γίνουν πολλά, αλλά μαζί θα κάνουμε ότι μπορούμε. Δεν μπορώ να υποσχεθώ κάτι, αλλά θα προσπαθήσουμε."**

**"Ναι παιδί μου, τι να κάνετε κι εσείς. Σ' ευχαριστώ Κωνσταντίνα μου."**

**Επικοινωνήσα με κάποιο πρόγραμμα του Δήμου της για να βοηθήσει αλλά η κα. Σ. ήταν αρνητική.**

**"Τι να μου κάνει το πρόγραμμα, εγώ θέλω αν γίνεται να πάει κάπου έστω για δέκα μέρες, δεν αντέχω άλλο. Μου 'ρχεται να τη σκοτώσω. Να την πετάξω από το παράθυρο χωρίς να φταίει. Να έμεινε σε μια γκαρσονιέρα μόνη της, να πήγαινα να την βλέπω, να την φροντίζω και να γυρνούσα σπίτι μου, να μην άκουγα τα βογκητά της, να μπορούσα να ηρεμήσω."**

**"Αντιλαμβάνομαι πόσο δύσκολο είναι για εσάς όλο αυτό. Άλλωστε έχετε περάσει τόσα πολλά.**

**"Αλήθεια Κωνσταντίνα μου. Έχω να βγω έξω να ξεσκάσω τουλάχιστον δύο χρόνια. Διαρκώς τρέχω. Όταν πέθανε ο άνδρας μου, γιατί πέθανε ξαφνικά, ήρθα να πεθάνω. Για να καταλάβεις στο συζυγικό δωμάτιο μετά το θάνατο του δεν μπορούσα να μείνω.**



**Έπεφτα πολύ. Δεν ήταν απλός άνθρωπος, ήταν ένας σύζυγος άγγελος. Έτσι έμεινα στο άλλο δωμάτιο, τώρα εκεί έβαλα την αδελφή μου. Τι να κάνω;"**

**Πέρασαν οι ημέρες και η κα. Ν.Ε. έπειτα από πολλές φασαρίες στο Νοσοκομείο εισήχθη σε κάποιο θάλαμο. Όταν την επισκέφθηκα χάρηκε πολύ. Συζητήσαμε για όσα είχαν συμβεί.**

**- "Με όλη αυτή τη φασαρία πάλι εγώ την πλήρωσα. Τώρα η Σ. δεν θέλει να πάω σπίτι και με το δίκιο της. Έχει κουραστεί πολύ. Τι θα κάνω εγώ όταν θα φύγω από 'δω μέσα; Που θα βρω χρήματα; Δεν περνάει βλέπεις η μπογιά μου πλέον. Τι να κάνω; Να κλέψω; Να σκοτώσω; Δεν είμαι πια νέα, τι να κάνω, να γίνω**

**Το Ασφαλιστικό της Ταμείο δεν καλύπτει κάποια Κλινική Χρονίως Πασχόντων που να μπορεί να την φιλοξενήσει. Αν είχε χρήματα θα μπορούσε να πληρώσει και να εισαχθεί σε κάποια κλινική.**

**- "Τότε, λοιπόν, ας μας πετάξει στο Ζάλογγο, τι άλλο να πω. Να τελειώνω."**

**Ήταν πολύ πικραμένη. Είναι πραγματικά πολύ δύσκολη η κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Θα είναι τραγικό να ξέρεις πως πεθαίνεις και ταυτόχρονα να αποτελεις πρόβλημα για τους δικούς σου ανθρώπους. Ένα βάρος τεράστιο, μια πέτρα που έχει δεθεί στο λαιμό των ανθρώπων, με τους οποίους καιρό πριν γελούσατε μαζί. Τώρα είναι αλλιώς, όλα έχουν αλλάξει. Βρίσκεσαι εγκλωβισμένος στον επικείμενο θάνατο σου, που περιμένεις, αλλά που θα ήθελες να μην έρθει κιόλας, αλλά και στα προβλήματα που δημιουργείς. Λόγω της κατάστασης παρακαλάς να πεθάνεις. Για να πάψεις να**

**υποφέρεις αλλά και για να ελαφρύνεις τους αγαπημένους σου.**

**Κάθε επίσκεψη μου τη βρίσκει όλο και χειρότερα. Καθώς την κοιτούσα ένιωσα πως κάτι δεν πήγαινε καλά. Πλησιάζοντας την κατάλαβα ότι κοιτούσε κάπου χαμένη. Δεν με γνώρισε.**

**- "Κρυώνω, κρυώνω πολύ και συνέχεια. Μα καλοκαίρι και να κρυώνω;"**

**- "Μήπως θέλετε να σας σκεπάσω λιγάκι;"**

**- "όχι, όχι, κρυώνω από μέσα. Δεν μπορώ να καταλάβω πως δεν σε γνώρισα.**

**- "Δεν πειράζει, μην το σκέφτεστε πια, πέρασε."**

**- "Νιώθω εδώ, μέσα κάτι μου λείπει-δείχνοντας χαμηλά στην κοιλιά της- κάτι μου κλέψανε. Τι είμαι; Ένα άδειο κορμί. Χθες με πόναγε πάρα πολύ το κεφάλι μου και μου κάνανε αξονική. Ώρες-ώρες νιώθω εντελώς άδεια. Είσαι η Κωνσταντίνα, αλήθεια μου λες;"**

**- "Ναι κα. Ν. μου, η Κωνσταντίνα είμαι." και της χάιδεψα τον ώμο.**

**- "Είμαι πολύ στεναχωρημένη, γιατί με ταλαιπωρεί έτσι ο θεός; Θα μείνω μ' ένα μεγάλο ΓΙΑΤΙ. Τι του έκανα δεν ξέρω και με τιμωρεί. Πονάω. Πονάει η ψυχή μου, έχει μαυρίσει. Δεν έχω λίγη χαρά."**

**- "Τι θα σας έδινε λίγη χαρά αυτή τη στιγμή;"**

**- "Δεν ζητάω τίποτα, να με πάρει μόνο ή να γίνω λιγάκι καλύτερα. Όχι να γίνω καλά. Δεν έχω από πού να κρατηθώ. Δεν έχω κανέναν."**

**- "Θα είμαι μαζί σας όσο μπορώ, μέχρι το τέλος"**

**- "Μάλλον ζητάω πολλά από τη ζωή. Κάτι θα έχω κάνει και με**

**τιμωρεί, έτσι. Δεν έχω τίποτα να μου δώσει λίγη χαρά.**

**- "Τι θα μπορούσε να σας χαροποιήσει αυτή τη στιγμή;"**

**- "Τι άλλο, μόνο ο θάνατος" Την επόμενη ημέρα ήταν καλύτερα.**

**Είχα καιρό να δω την κα. Σ. και ήθελε να μου μιλήσει.**

**- "Την είδες χθες;"**

**- "Ναι, δεν ήταν καθόλου καλά"**

**- "Το ξέρω, έχει αρχίσει η κατρακύλα. Δεν νομίζω να βγει από εδώ έτσι όπως πάνε τα πράγματα. Θέλω να της αγοράσω ένα φορεματάκι, για το τελευταίο ταξίδι. Τα μάτια της δάκρυσαν.**

**Είναι άξιο θαυμασμού και παράλληλα σεβασμού θεωρώ αυτό που βλέπω. Κοιτώ μια γυναίκα που παρά το ότι δεν έχει ζήσει πραγματικά στη ζωή της, βρίσκεται σχεδόν συνέχεια υπό ιατρική παρακολούθηση από τη νεαρή της ηλικία μέχρι και σήμερα.**

**Βασανίζεται από πόνους σώματος και ψυχής και όμως δεν παύει να χαμογελά. Θα μπορούσε με όσα τις έχουν συμβεί, να ήταν δύστροπη και γεμάτη κακία. Βλέπει τον θάνατο να πλησιάζει και δεν του φωνάζει "Φύγε μακριά μου", μόνο τον παρακαλεί να έρθει γρήγορα, να επιταχύνει και να την σφίξει στην αγκαλιά του.**

**Παρά τα όσα της συμβαίνουν, πεθαίνει και το ξέρει, το νιώθει στην καρδιά της όπως μου λέει, δεν παύει να νοιάζεται για τον συνάνθρωπο. Κίνησε άμεσα να πει δύο γλυκά και κατευναστικά λόγια στην αγχωμένη κυρία του θαλάμου. Αξίζει την ηρεμία της ψυχής της. Αν υποθέσουμε ότι πραγματικά υπάρχουν μάρτυρες - ^για μένα- ένας από αυτούς είναι και αυτή. Είναι ένας άγγελος που σύντομα θα βρει το δρόμο για το "σπίτι".**

**Κάποια μέρα χτύπησε τη τηλέφωνο μου. Ήταν μια συνάδελφος, "η κα. Ν.Ε. μεταφέρθηκε εκτάκτως στο Νοσοκομείο και ζητάει να σε δει". Μόλις έφτασα συνάντησα στον διάδρομο τις αδελφές της. Όταν με είδε η κα. Σ. έπεσε στην αγκαλιά μου και άρχισε να κλαίει με λυγμούς.**

**- "Κωνσταντίνα μου η Ε. μας πεθαίνει, έχει πέσει σε κώμα.**

**Πήγαινε να την δεις, σε ζητούσε χθες.**

**Μπήκα στο θάλαμο. Της είχαν βάλει οξυγόνο. Της έπιασα το χέρι, ήταν παγωμένο. Έσκυψα στο αφτί της:**

**- "Γεια σας κα. Ε. μου, η Κωνσταντίνα είμαι, είμαι εδώ τώρα."**

**Η αναπνοή της έγινε πιο γρήγορη. Είμαι σίγουρη ότι με κατάλαβε. Προσπάθησε να ανοίξει τα μάτια της. Κάθισα λίγο μαζί της και της χαίδευα τα μαλλιά. Η αδελφή της ήθελε να μου μιλήσει.**

**- "Την αγαπάω την αδελφή μου και αυτό που θέλω τώρα είναι να φύγει. Κουράστηκε πολύ στη ζωή της, βασανίστηκε, είναι ένα αγγελούδι. Σε παρακαλώ Κωνσταντίνα, ξέρω ότι την αγαπάς, κάνε μια προσευχή να τελειώσει γρήγορα το μαρτύριο της, να φύγει ήσυχα, ειρηνικά, γαλήνια. Εσένα θα σε ακούσει - και έστρεψε το βλέμμα της ψηλά-."**

**- "Αυτό θέλω κι εγώ κα. Σ. να είναι όλα ήρεμα και γαλήνια γι' αυτήν."**

**- "Θα την πάω στην Κέρκυρα, αυτή είναι η επιθυμία της κι εγώ θα την πραγματοποιήσω, όσο κι αν κοστίσει."**

**- "Θα πράξετε πολύ σωστά κα. Σ. μου. Αν χρειαστείτε κάτι να απευθυνθείτε στην Κοινωνική Υπηρεσία."**

**Αποχαιρέτησα την κα. Ν.Ε. για τελευταία φορά. Χαιρέτησα και την κα. Σ. που έπεσε στην αγκαλιά μου με κλάματα και με ευχαριστούσε για όλα. Καθώς έφευγα θυμήθηκα μια φράση της κα. Ν.Ε. που δεν θα τη ξεχάσω εύκολα:**

**- "Δεν με πειράζει που πεθαίνω, αλλά που δεν έζησα" Όλο αυτό το διάστημα δουλειάς με την κα. Ν.Ε. στάθηκαν δίπλα της δύο εθελόντριες της Κοινωνικής Υπηρεσίας που της προσέφεραν τη συντροφιά που είχε τόσο πολύ ανάγκη.**

## 1.11 Περίπτωση εφήβου με καρκίνο

**Η Κ. Β. είναι 19 ετών και μένει στην Κέρκυρα. Πάσχει από Hodgkin.**

**Η μητέρα της κα. Δ. μαζί με την Κ. επισκέφθηκαν την Κοινωνική Υπηρεσία με αίτημα την εύρεση Ξενώνα Φιλοξενίας για την ίδια για όσο διάστημα χρειαστεί η Κ. να κάνει τη μεταμόσχευση. Εξήγησα στη μητέρα πως όταν θα έχω απάντηση από τον Ξενώνα θα την ενημερώσω. Μίλησα για λίγο μα την Κ. και συνεννοηθήκαμε να συζητήσουμε την επόμενη μέρα, έπειτα από τις εξετάσεις στις οποίες θα έπρεπε να υποβληθεί ώστε να της δώσουν ημερομηνία έναρξης της μεταμόσχευσης.**

**Την επόμενη ημέρα καθώς έκανα την καθορισμένη επίσκεψη στους θαλάμους, συνάντησα την Κ. στο διάδρομο μαζί με τη μητέρα της. Η Κ. ήταν λίγο ανήσυχη, γιατί της είπαν ότι θα έπρεπε να παίρνει αντισυλληπτικά για να μπορέσει να κάνει τη μεταμόσχευση. Άρχισε να κλαίει. Της πρότεινα αν ήθελε να με ακολουθήσει στο γραφείο για να συζητήσουμε. Συμφώνησε αμέσως. Καθίσαμε.**

**- "Για πες μου Κ. μου τι είναι αυτό που σε ανησυχεί;**

**- "Φοβήθηκα, μου είπαν πως για να μπορέσω να κάνω τη μεταμόσχευση πρέπει να παίρνω αντισυλληπτικά και με τα χάπια αυτά έχω ακούσει ότι έχεις διάφορες παρενέργειες.**

-**"Έχεις μιλήσει με το γιατρό σου για τις ανησυχίες σου;"**

-**"Μιλήσαμε αλλά έτσι όπως μου απάντησε δεν ήταν και πολύ ξεκάθαρη. Δεν αντέχω άλλα φάρμακα, κουράστηκα. Ένα χρόνο τώρα είμαι μ' ένα φάρμακο στο χέρι. Κι ύστερα σκέφτομαι πως τόσα φάρμακα θα μου φέρουν αργότερα άλλα.**

- **' Αυτό δεν μπορούμε να το ξέρουμε. Είσαι εδώ. Έχεις περάσει δύσκολα αυτό το χρόνο. Αγωνίζεσαι με δύναμη και προχωράς.**

-**"Σίγουρα, γι' αυτό είμαι εδώ.**

-**"Θα γυρίσω στο σπίτι μου, θα πάω στη σχολή που έχω περάσει και θα συνεχίσω τη ζωή μου. Έχω περάσει Πληροφορική στην Κέρκυρα. Δεν πρόλαβα να πάω ούτε ώρα. Μόλις ξεκινούσαν τα μαθήματα, βγήκε η διάγνωση.**

- **Τότε είχα αρχίσει να φρικάρω όταν άρχισαν να πέφτουν τα μαλλιά μου. Μετά εντάξει, συνήλθα."**

-**"Πως νιώθεις για το ότι έφτασε η ώρα να ξεκινήσεις τη διαδικασία της μεταμόσχευσης; Ήταν έτοιμη να δακρύσει.**

-**"Δεν σου κρύβω ότι φοβάμαι λίγο. Ταλαιπωρώ και τους γονείς μου. Είναι συνέχεια στο τρέξιμο.**

-**"Οι γονείς σου θέλουν να πάνε όλα καλά γι' αυτό και είναι εδώ, θέλουν να είναι δίπλα σου, να σε στηρίζουν. Έχεις κάνει δρόμο, δύσκολο δρόμο και τα έχεις καταφέρει μια χαρά.**

-**"Όπωςδήποτε. Κάτι άλλο που με στεναχωρεί πολύ είναι ότι είμαι πολύ καιρό στην Αθήνα, μόνη μου. Εδώ δεν έχω καθόλου φίλους, δεν έχω τι να κάνω. Και τώρα με τη μεταμόσχευση θα είμαι κλεισμένη μέσα σ' ένα δωμάτιο σαν κλουβί. Δεν θα μπορώ να**

**κάνω τίποτα."**

**- "Θέλω να ξέρεις ότι θα είμαι δίπλα σου σε όλη αυτή τη διαδικασία.**

**Μετά από την ολοκλήρωση της συνομιλίας μας η Κ. θα έφευγε για την Κέρκυρα μέχρι να έρθει η ημέρα εισαγωγής της στην Μονάδα Μεταμόσχευσης.**

**Της έφτιαξα ένα βραχιολάκι, της το έδωσα την ημέρα της εισαγωγής της, για το καλό ξεκίνημα. Χάρηκε πάρα πολύ.**

**Της πρότεινα να της φέρω πράγματα για να απασχολείται.**

**Δέχθηκε. Της πήγα μαρκαδόρους, τέμπρες, πινέλα, χαρτοταινία για να φτιάξει κάρτες, DVD player για να βλέπει ταινίες και CD player για να ακούει μουσική. Μιλήσαμε λιγάκι. Είχε περάσει πάρα πολύ όμορφα στην Κέρκυρα.**

**Κανονίσαμε το Σαββατοκύριακο να την επισκεφθεί μια νεαρή εθελόντρια της Κοινωνικής Υπηρεσίας για συντροφιά. Φεύγοντας από το δωμάτιο ενημέρωσα και τους γονείς της για την θετικά απάντηση από τον Ξενώνα και τους έδωσα τις σχετικές οδηγίες.**

**Η διαδικασία της μεταμόσχευσης είναι πολύ δύσκολη.**

**Πραγματικά η απομόνωση που κρίνετε απαραίτητη, δεν αντέχετε.**

**Το σώμα σιγά-σιγά κουράζεται. Τις επόμενες ημέρες μετά την έναρξη της έκχυσης κυττάρων η Κ. ήταν πολύ κουρασμένη, δεν μπορούσε να μιλήσει, ούτε να κινηθεί. Δεν είχε δύναμη να βγει η φωνή της και κοιμόταν διαρκώς. Δεν μπορούσα να επικοινωνήσω μαζί της λόγω της κατάστασης της. Έτσι σκέφτηκα έναν άλλο τρόπο για να της δείξω ότι δεν την εγκατέλειψα. Σχεδίασα γι' αυτήν**



**ένα αερόστατο που πετά πάνω από τα σύννεφα και μια κάρτα με τα εξής λόγια: «Σου χαρίζω ένα αερόστατο που θα σε ταξιδέψει στη γη των ονείρων. Εύχομαι να ονειρεύεσαι πάντα και να κυνηγάς τους στόχους και τα όνειρα.»**

**Στην επόμενη επίσκεψη μου, την βρήκα ξύπνια. Τα λευκά της αιμοσφαίρια ήταν πολύ χαμηλά και δεν επιτρεπόταν να την πλησιάσω πολύ. Στεναχωρήθηκε που δεν μπορούσε να μου μιλήσει καθόλου. Της εξήγησα πως ήρθα να τη δω και ότι αυτό που της συμβαίνει τώρα είναι μια φυσιολογική φάση της διαδικασίας. Και ότι με λίγη υπομονή θα μπορούμε να συζητάμε όπως πριν.**

**Λίγες ημέρες αργότερα η Κ. ήταν πολύ καλύτερα και η διαδικασία της μεταμόσχευσης είχε ολοκληρωθεί. Ήταν πολύ χαρούμενη που θα γυρνούσε στο σπίτι, θα έβλεπε τους φίλους της και θα έβγαινε έξω.**

**Χάρισε η μια στην άλλη μια μεγάλη αγκαλιά και τα χαμόγελα δεν έλειψαν από το δωμάτιο.**

**Είναι άξια θαυμασμού η δύναμη της ψυχής!**

### I.III Περίπτωση με οικογένεια

**Ο κος Ξ. Α. είναι 61 ετών, πατέρας 5 παιδιών ηλικίας από 2 έως 15 ετών. Είναι παντρεμένος με την κα. Ο.Α., ηλικίας 35 ετών, η οποία κατάγεται από τη Βραζιλία.**

**Βρίσκεται στο Νοσοκομείο σε πολύ άσχημα κατάσταση με Ca εγκεφάλου.**

**Επικοινωνεί ελάχιστα.**

**Στην Κοινωνική Υπηρεσία προσήλθε η κα. Ο.Α. με αίτημα την εύρεση Κλινικής Χρονίως Πασχόντων, έπειτα από καθοδήγηση των ιατρών.**

**Η κα. Ο.Α. δεν έχει βοήθεια από τους συγγενείς του συζύγου της παρά μόνο από κάποια γειτόνισσα που φροντίζει τα παιδιά τις ώρες που αυτή βρίσκεται στο Νοσοκομείο ή στη δουλειά της(εργάζεται ως καθαρίστρια σε διάφορα σπίτια).**

**Ήταν πάρα πολύ αγχωμένη και έκλαιγε. Ο σύζυγος της πέθαινε κι εκείνη το γνώριζε πολύ καλά. Τώρα έρχεται αντιμέτωπη με όλα αυτά που ίσως φοβάται. Δεν θέλει να μείνει μόνη της, δεν θέλει να γυρίσει στο σπίτι. Έχει να φροντίσει 5 παιδιά χωρίς να περιμένει βοήθεια από κανέναν.**

**Μετά από 15 χρόνια στην Ελλάδα, παντρεμένη, με παιδιά, δεν έχει καν ταυτότητα.**

**- "Δεν μπορώ να τα βγάλω πέρα με τόσα έξοδα. Δεν το θέλω αυτό το σπίτι. Δεν τους θέλω. Το μόνο παράπονο που έχω από τον άντρα μου είναι ότι με άφησε μ' αυτούς.**

**Συζητήσαμε λίγο ακόμη μέχρι που ηρέμησε και πήρε δύναμη. Έπρεπε να φύγει για να ταΐσει τον σύζυγο της. Συμφωνήσαμε να συναντηθούμε ξανά.**

**Η οικονομική δυσκολία ήταν εμφανής, όσον αφορούσε πρακτικά θέματα κι έτσι εγκρίναμε μια μικρή οικονομική ενίσχυση από το Ταμείο Απόρων της Κοινωνικής Υπηρεσίας.**

**Λίγο αργότερα από την εύρεση κλινικής για τον σύζυγο της, ο ίδιος πέθανε. Ευτυχώς πριν προλάβει να μεταφερθεί και ταλαιπωρηθεί αδίκως.**

**Μετά από δύο ημέρες μίλησα με την κα. Ο.Α.. Ήταν πολύ κουρασμένη από τις διαδικασίες της κηδείας. Μου ζήτησε αν ήθελα και μπορούσα να την επισκεφθώ στο σπίτι της γιατί ήθελε πολύ να μιλήσουμε. Κανονίσαμε να την επισκεφθώ την επόμενη εβδομάδα. Της υπενθύμισα ότι μέχρι τότε για ότι χρειαζόταν μπορούσε να επικοινωνήσει αμέσως τηλεφωνικά μαζί μου.**

**Στην εβδομάδα αυτή που μεσολαβούσε επικοινωνήσα με το Ασφαλιστικό Ταμείο του συζύγου της συγκεντρώνοντας πληροφορίες για το τι δικαιούται η ίδια και τα παιδιά. Επιπλέον, ήρθα σε επαφή με τον Σύλλογο Πολυτέκνων για κάποιο επίδομα και με το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο που χειρίζεται με τα παιδιά το θέμα του θανάτου. Επικοινωνήσα με το Υπουργείο Εσωτερικών και με το Υπουργείο Δημοσίας Τάξεως για να προωθηθεί η έκδοση ταυτότητας της κας Ο.Α..**

**Η ημέρα της κατ' οίκον επίσκεψής μου ήρθε. Χτυπώντας την πόρτα μου άνοιξε ένα κοριτσάκι, ήταν μια από τις κόρες της Ο.Α., η**

**πεντάχρονη Α.. Μια γλυκιά μικρούλα που από την πρώτη στιγμή κόλλησε πάνω μου. Το σπίτι ήταν πάρα πολύ μικρό και παλιό. Παρ' όλα αυτά η κα. Ο.Α. ήταν τόσο φιλόξενη που προσέδιδε στο χώρο μια απίστευτη ζεστασιά.**

**Μιλήσαμε για το πώς πήγαιναν τα πράγματα και πως η ίδια τα βλέπει από δω και πέρα.**

**Μου περιέγραψε την ημέρα της κηδείας του συζύγου της. Είχε μαζί της την Μ., 15 ετών, την Ε., 13 ετών και τον Α., 10 ετών. Ο Δ. κατά τη διάρκεια της κηδείας λιποθύμησε. Συνήθιζε να κοιμάται μαζί με τον πατέρα του, όταν όμως ο Ξ. Α. εισήχθη στο Νοσοκομείο δεν ξανακοιμήθηκε σ' εκείνο το κρεβάτι.**

**Συζητήσαμε για το τι σχεδιάζει να κάνει. Την ενημέρωσα για το τι δικαιούται και για τις διαδικασίες που χρειάζεται να ακολουθηθούν. Η Δ. όση ώρα βρισκόμουν στο σπίτι καθόταν στην αγκαλιά μου. Η κα. Ο.Α. έφερε ένα άλμπουμ με φωτογραφίες και ζήτησε από τη μικρή να μου τις δείξει. Αφού μου έδειξε όλη την οικογένεια της στις φωτογραφίες, έφερε ένα μπλοκ και μαρκαδόρους για να ζωγραφίσει. Της ζήτησα να μου ζωγραφίσει την οικογένεια της.**

**- "Θέλεις να μου ζωγραφίσεις τη μαμά, τον μπαμπά και τα αδέρφια σου;"**

**- "Ναι, αλλά όχι τον μπαμπά"**

**- Γιατί;**

**- "Γιατί δεν είναι εδώ"**

**- "Ωραία, αν θέλεις ζωγράφισε τον μου αν δεν θέλεις μην τον ζωγραφίσεις"**

**Την άφησα να ζωγραφίσει την οικογένεια. Τελικά μου ζωγράφισε τον μπαμπά δίπλα από την ίδια και τη μητέρα της. Αυτή τη ζωγραφιά μου τη χάρισε μαζί μ' ένα φιλί.**

**Η ώρα είχε περάσει και χτύπησαν την πόρτα κάποιοι συγγενείς. Έτσι, λοιπόν, ήταν ώρα να φύγω. Κανονίσαμε να την επισκεφθώ πάλι την επόμενη εβδομάδα για να γνωρίσω και τα υπόλοιπα παιδιά, που αυτή τη φορά έλειπαν στο σχολείο τους.**

**Μέχρι να φτάσει η ημέρα της επίσκεψης μου τακτοποιούσα τα πρακτικά θέματα που είχαν προκύψει για την οικογένεια.**

**Έφτασα στο σπίτι της οικογένειας περίπου στη μία. Εκείνη την ώρα εκεί βρισκόταν ο Α. δύο ετών και η Μ., 15 ετών. Η Μ. ήταν πολύ θερμή στον χαιρετισμό της, μιλούσε με άνεση και χαμογελούσε. Είναι η μεγαλύτερη από τα παιδιά. Με τόσα που τους έχουν συμβεί όλο αυτό το διάστημα έχει ωριμάσει αρκετά.**

**Η κα. Ο.Α. παρά τις δυσκολίες, τα πηγαίνει περίφημα. Έχει κινητοποιηθεί και ψάχνει λύσεις για τα θέματα της. Μετά από λίγο ήρθαν ο Δ. και η Ε..**

**Η Κοινωνική Υπηρεσία σε συνεργασία με κάποιους φορείς οργάνωνε κατασκήνωση για τα παιδιά των ασθενών του Νοσοκομείου. Έτσι, λοιπόν, μίλησα με την κα. Ο.Α. και τα παιδιά για αν ήθελαν να πάνε. Η Ε. κατενθουσιάστηκε. Άρχισε να μου μιλάει με μεγάλο ενθουσιασμό για την προηγούμενη εμπειρία της από κατασκήνωση.**

**Η ώρα περνούσε κι έτσι έπρεπε να φύγω.**

**Οι τηλεφωνικές μας επικοινωνίες ήταν πολύ συχνές. Τα παιδιά το**

**καλοκαίρι πήγαν διακοπές σε σπίτια φίλων τους, γιατί τα ίδια το ήθελαν. Η κα Ο.Α. συνέχισε να εργάζεται και επιτέλους οι διαδικασίες για την έκδοση της αστυνομικής ταυτότητας έφτασαν στο τέλος. Κάποιες φορές την άκουγα πολύ εξαντλημένη, αλλά πραγματικά αυτή η γυναίκα δεν το 'έβαζε κάτω με τίποτα'. Πάλευε συνεχώς για να καταφέρει να πραγματοποιήσει τα σχέδια της και να φροντίσει την οικογένεια της. Τα κατάφερε πάρα πολύ καλά.**

#### 1.IV Περίπτωση αλλοδαπού με καρκίνο

**Η περίπτωση αυτή αναφέρεται λόγω της ιδιαιτερότητας που εμφανίζεται ως έναν ασθενή που πάσχει από καρκίνο, δεν μιλάει καθόλου τη γλώσσα και δεν βρίσκεται νόμιμα στη χώρα μας.**

**Ο Μ. Κ. είναι 20 ετών κατάγεται από το Μπαγκλαντές και βρίσκεται παράνομα στην Ελλάδα. Έφτασε στο Νοσοκομείο μας έπειτα από παραπομπή του Γενικού Νοσοκομείου της Χίου. Δεν μιλάει καθόλου ελληνικά. Οι γιατροί που τον ανέλαβαν, έπειτα από τις απαραίτητες εξετάσεις, τον παρέπεμψαν στην Κοινωνική Υπηρεσία. Η ζωή του κινδύνευε καθώς του είχε διαγνωσθεί οξεία Λευχαιμία και η θεραπεία έπρεπε να ξεκινήσει άμεσα.**

**Έτσι, λοιπόν, τον επισκέφθηκα στο θάλαμο του και με νοήματα κατάφερα να πάρω ένα τηλέφωνο φίλου του που βρίσκεται στην Αθήνα και μιλάει ελληνικά ώστε να μας βοηθήσει στη μετάφραση. Δεν ήταν δυνατόν, όμως, γιατί εργαζόταν έως αργά. Επικοινωνήσα με την Κοινωνική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου της Χίου μήπως υπήρχε κάποιος συγγενής του εκεί. Μάταια όμως. Τα μόνα στοιχεία που είχαν να μου δώσουν ήταν πως είχε έρθει από τη Λιβύη λαθραία έως τη Χίο. Εκεί κάποιος του ζήτησε χρήματα, μην έχοντας, τον ξυλοκόπησε και έτσι βρέθηκε στο Νοσοκομείο της Χίου. Ο χρόνος περνούσε και έπρεπε το ταχύτερο δυνατό να του ανακοινωθεί η ασθένεια του.**

**Επικοινωνήσα με το Νοσοκομείο του Μπαγκλαντές στην Ελλάδα μήπως μπορούσαν να στείλουν εκείνοι κάποιον για τη μετάφραση.**

**Αφού τηλεφώνησα στον ίδιο τον μεταφραστή κανονίσαμε πως θα ερχόταν στο Νοσοκομείο την επόμενη μέρα νωρίς το πρωί. Έτσι ακριβώς έγινε.**

**Μόλις έφτασε ο μεταφραστής μίλησα για λίγο μαζί του και έπειτα επισκεφθήκαμε τον Μ.Κ..**

**Μέσω του μεταφραστή, του είπα γιατί βρισκόμουν εκεί και πως θα προσπαθήσω να τον βοηθήσω σε ότι χρειαστεί. Του εξήγησα πως σε λίγο θα έρθουν και οι γιατροί που τον έχουν αναλάβει για να του μιλήσουν.**

**Μετά από λίγα λεπτά έφτασαν και οι θεράποντες ιατροί του για να του εξηγήσουν τι ακριβώς του είχαν κάνει μέχρι εκείνη τη στιγμή, για ποιο λόγο αλλά και τι ακριβώς πρέπει να γίνει για να σωθεί. Ο επικεφαλής γιατρός εξηγούσε με απλά λόγια για να μπορέσει να γίνει η μετάφραση, τονίζοντας την επικινδυνότητα και τη σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς, καθώς θα μπορούσε να πεθάνει σε 15 ημέρες αν δεν ξεκινούσε άμεσα θεραπεία.**

**Ο Μ.Κ. είχε χαραγμένο ένα χαμόγελο στο πρόσωπο του που έδειχνε πως δεν καταλάβαινε πόσο σοβαρή ήταν η κατάσταση. Έλεγε πως νιώθει πολύ καλά και πως οι εμφανείς πρησμένοι λεμφαδένες του είναι αποτέλεσμα του ξυλοδαρμού που είχε υποστεί στη Χίο. Την επόμενη μέρα φρόντισα να βρω κάποιον άλλο μεταφραστή για μια δεύτερη προσπάθεια. Μόλις έφτασε στο γραφείο μου, έφερα και τον Μ.. Εξήγησα στον μεταφραστή την ανησυχία μας ότι δεν είχε καταλάβει. Λίγο αργότερα ήρθε και ο γιατρός του.**



**Το χαμόγελο της προηγούμενης ημέρας έσβηνε σιγά-σιγά και τη θέση του έπαιρνε ο φόβος, πάγωνε αργά-αργά στην καρέκλα του. Αφού πρώτα του μίλησε ο γιατρός προσπάθησα να τον ηρεμήσω, λέγοντας του ότι βρίσκεται σε πολύ καλά, χέρια, και ότι θα τον φροντίσουμε για να γίνει καλά. Με κοίταξε στα μάτια. Του χαμογέλασα.**

**Ανταπέδωσε.**

**Ζήτησε από τον μεταφραστή να μιλήσει τηλεφωνικώς με τη μητέρα του και να της εξηγήσει ακριβώς την κατάσταση. Ο Μ. θα κάνει ότι του πει η μητέρα του.**

**Η μητέρα του τον συμβούλευσε να φύγει από το νοσοκομείο. Όσο κι αν προσπάθησε ο μεταφραστής να της εξηγήσει, ήταν μάταιο. Την επόμενη ημέρα, μπαίνοντας στο Γραφείο της Κοινωνικής Υπηρεσίας έμαθα πως ο Μ. το έσκασε. Άμεσα τηλεφώνησα στους δύο μεταφραστές, σε περίπτωση που γνώριζαν κάτι. Δυστυχώς, όμως δεν είχαμε κανένα νέο του.**

**Με κατέβαλε το αίσθημα της ματαιώσης. Τόση προσπάθεια χαμένη. Έπειτα σκέφθηκα πως θα πεθάνει. Μήπως δεν καταφέραμε να του εξηγήσουμε; Μα όχι, φάνηκε καθαρά πως κατάλαβε, είδα το φόβο στα μάτια του. Κάναμε ότι μπορούσαμε. Εκείνος έχει δικαίωμα στη ζωή του και αποφάσισε να φύγει. Δεν μπορούσα παρά να σεβαστώ αυτήν του την επιλογή.**

**Ο Μ. είχε στα χέρια του ένα χαρτί απέλασης. Θα έπρεπε να φύγει από την Ελλάδα σε 30 ημέρες. Σε περίπτωση που δεχόταν να κάνει τη θεραπεία κάτι τέτοιο δεν ίσχυε. Θα μπορούσε να μείνει μέχρι το**

**τέλος της προγραμματισμένης θεραπείας. Για την περίπτωση αυτή είχα έρθει σε επαφή με την Υπηρεσία για την κάλυψη των εξόδων της θεραπείας του.**

**Ωστόσο, έπειτα από τη φυγή του, έπρεπε να καλυφθούν τα έξοδα της τριήμερης νοσηλείας του στο νοσοκομείο.**

**Έτσι κοινοποίησα μια εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στα ενδιαφερόμενα τμήματα (Διοικητ. Διεύθυνση, Γραφείο Κινήσεως, Λογιστήριο) όπου και αναφέρεται η δωρεάν νοσηλεία σε τέτοιες περιπτώσεις.**

## 1.5 Περίπτωση Μοναχικού Ατόμου

**Η κα. Χ.Χ. είναι 65 ετών. Είναι συνταξιούχος, κατάγεται από την Καρδίτσα και ζει στην Αθήνα με την κόρη της Α.Χ. 24 ετών. Έχει χωρίσει με τον σύζυγο της πριν πάρα πολλά χρόνια και δεν έχει καμία επικοινωνία μαζί του. Η κα. Χ.Χ. έφτασε στο νοσοκομείο με διαγνωσμένη υποτροπή Ca δεξιού μαστού, αφού είχε υποστεί μαστεκτομή προ διετίας.**

**Γνώρισα την κα. Χ.Χ. σε μια επίσκεψη μου στους θαλάμους τμήματος που είχα αναλάβει.**

**Καθόταν στο κρεβάτι της ανασηκωμένη με μάσκα οξυγόνου. Ήταν πάτα πολύ αγχωμένη, φοβισμένη, υπέφερε από τους πόνους και σχεδόν έκλαιγε. Δεν μπορούσε να αναπνεύσει πολύ καλά και ακόμα και η μάσκα την ενοχλούσε .**

**Τη ρώτησα να θα μπορούσα να της φανώ χρήσιμη σε κάτι. Πως νιώθει και αν είναι μόνη.**

**-"Πονάω πάρα πολύ, δεν μπορώ να αναπνεύσω καλά και αυτή η μάσκα δεν μου κάνει τίποτα. Περιμένω να έρθει η κόρη μου. Σ' ευχαριστώ." Της συστήθηκα και της εξήγησα τους λόγους για τους οποίους βρισκόμουν εκεί και πως αν χρειαστεί κάτι μπορεί να ζητήσει να με φωνάξουν να ανέβω στο δωμάτιο της.**

**Μετά από αρκετές σύντομες συναντήσεις στον θάλαμο της, την επισκέφθηκα και την βρήκα να κάθεται στο διάδρομο κοντά στο παράθυρο. Την πλησίασα και αμέσως μου έσφιξε το χέρι.**

**-"Πως είμαστε σήμερα;" τη ρώτησα.**

**- "Είμαι πολύ καλύτερα τώρα, εντάξει πονάω, αλλά λίγο υπομονή" μου είπε.**

**Πραγματικά φαινόταν περισσότερο βελτιωμένη η κατάσταση της. Δεν είχε πια το οξυγόνο και μιλούσε χωρίς διακοπές στην αναπνοή. Αυτό που την ταλαιπωρούσε ήταν το τεράστιο λεμφοίδημα στο δεξί της χέρι. Ήταν πάρα πολύ πρησμένο από τον ώμο μέχρι τις άκρες των δακτύλων της, τόσο πολύ που έλεγες πως θα σπάσει. Συζητήσαμε λιγάκι για τα χρόνια, τα περασμένα με αφορμή τον πόνο και την υπομονή.**

**- "Έχασα την μητέρα μου όταν ήμουν 4 ετών. Ο πατέρας μου ξαναπαντρεύτηκε μια άλλη γυναίκα και έκανε άλλα τρία παιδιά. Εγώ ήμουν η μεγαλύτερη. Δεν ένιωσα φροντίδα. Ήμουν πολύ καλή μαθήτρια, ήθελα να σπουδάσω. Ήταν το όνειρο μου. Ο πατέρας μου, όμως, δεν με πρόσεχε καθόλου, με αγνοούσε. Αυτόν τον ένοιαζε μόνο η γυναίκα του, κοιτούσε μόνο αυτή, για μένα τίποτα, όλα μόνη μου. Τελικά δεν κατάφερα να σπουδάσω. Παντρεύτηκα, αλλά σύντομα χώρισα. Μόνη μου ζω, με την κόρη μου. Κάνε υπομονή μανούλα μου, λέει η κόρη μου, και θα γυρίσουμε στο σπίτι μας."**

**- "Λίγη υπομονή ακόμα κα. Χ. μου"**

**- " Τόσο καιρό υπομονή κάνω, λίγο ακόμα δεν είναι κακό. -" Έτσι, μπράβο και δύναμη." - "Ναι, παιδί μου, χωρίς αυτή δεν κάνουμε τίποτα." Αφού τελειώσαμε τη συζήτηση μας την χαιρέτησα λέγοντας της πως θα την επισκεφθώ ξανά, αν ήθελε.**

**- "Εντάξει, παιδί μου, γεια σου, και θα σε περιμένω έτσι;"**

**Στην επόμενη επίσκεψη μου η κα. Χ. με φώναξε να πλησιάσω στο κρεβάτι της. Μου έπιασε το χέρι και άρχισε να κλαίει.**

**- "Θέλουν να με διώξουνε, που να πάω; Πετάνε τον άρρωστο στο δρόμο, πώς να πάω σπίτι μου;"**

**- "Ποιος σας το είπε αυτός; Ο γιατρός σας;"** ρώτησα

**- "Όχι, κάποιοι άλλοι γιατροί. Δεν μου το είπαν καθαρά, μόνο ότι θα χρειαστεί να πάω σπίτι. Πώς να πάω, αυτό δεν έχει ξεπρηστεί καθόλου, τι θα γίνει με αυτό;"**

**Μου μιλούσε και μου έδειχνε το πρησμένο της χέρι. Προσπάθησα να την καθησυχάσω λέγοντας της πως αν δεν ενημερωθεί από το γιατρό της για κάτι τέτοιο δεν χρειάζεται να ανησυχεί.**

**- "Θέλω να πάω σπίτι μου, δεν είναι πως δεν θέλω, μα άμα δεν δω βελτίωση στο χέρι μου, να εδώ είναι ξύλο (και μου δείχνει τα δάκτυλα της) πως θα πάω να φύγω; Δεν είναι να πω πως πήγα στον μανάβη για ψώνια και γύρισα γιατί δεν βρήκα αυτό που έψαχνα. Μα να μπω στο νοσοκομείο έτσι και να φύγω έτσι ακριβώς όπως ήρθα; Τι είναι αυτό;"** Δεν μπορούσα να της πω κάτι, ήταν το παράπονο της και αυτό που προσδοκούσε από την εισαγωγή της στο νοσοκομείο. Αυτό που περίμενε ήταν να γίνει καλά, να γυρίσει σπίτι και να συνεχίσει τη ζωή της. Ίσως είχε συμβάλλει σ' αυτό και το ότι σύμφωνα με τα όσα μου είχε πει, ο γιατρός της, της είπε πως αν δεν την κάνει καλά δεν θα την άφηνε να φύγει.

**Τελικά, λίγες ημέρες αργότερα πήρε εξιτήριο για το σπίτι της. Όπως μου είχε εκμυστηρευτεί είχε κουραστεί στο νοσοκομείο, είχε**

**λησμονήσει το σπίτι της και ήθελε να πάει, απλά ένιωθε περισσότερη σιγουριά στο νοσοκομείο, γιατί αν θα γινόταν κάτι υπήρχαν ειδικοί. Δύο κουβέντες της κόρης της ήταν αρκετές για να μη στενοχωριέται που γύρισε σπίτι.**

**-"Τώρα δεν με πειράζει να πάω σπίτι μου, μου είπε η κόρη μου -"Τι σε νοιάζει μανούλα, θα τα καταφέρουμε μαζί, μην σε ανησυχεί καθόλου, οι δυο μας είμαστε. Μια χαρά τα έχουμε καταφέρει μέχρι τώρα-" Ο θεράπων ιατρός της, της συνέστησε χημειοθεραπείες. Έτσι ερχόταν συχνά στο νοσοκομείο. Επικοινωνούσαμε τηλεφωνικά και όταν ερχόταν μιλούσαμε για ότι την απασχολούσε. Ήξερε πολύ καλά πως αν χρειαζόταν κάτι, βρισκόμουν εκεί γι' αυτήν. Όσο καιρό ήταν στο σπίτι παραπονιόταν για τη μέση της. Πονούσε πολύ. Αφού μιλήσαμε με τον γιατρό της, της έγινε επανεισαγωγή.**

**Επισκέφθηκα την κα. Χ. στο δωμάτιο της. Δεν ήταν καθόλου καλά. Το χέρι της παρέμενε πρησμένο και αυτή τη φορά υπέφερε από τη μέση της. Ήταν αυτό που φοβόμουν, μετάσταση!**

**Ξεκίνησε τις ακτινοβολίες. Δεν ήταν σε θέση να περπατήσει πια. Ήταν μόνη, πολύ μόνη και υπέφερε. Οι λίγες ώρες που την επισκέπτονται τα αδέλφια της, πολύ σπάνια, δεν ήταν αρκετές. Η Α. δούλευε διαρκώς για να καταφέρει να καλύψει τα έξοδα. Όσο μπορούσε βρισκόταν δίπλα της μα και πάλι δεν ήταν αρκετό.**

**Η κατάσταση της επιδειωνόταν. Θέλοντας να με ευχαριστήσει που βρισκόμουν δίπλα της προσπάθησε να μου δώσει χρήματα. Της εξήγησα πως δεν μπορώ να τα δεχθώ και με ευχαριστούσε πιο**

**πολύ μόνο ένα της χαμόγελο. Με κοίταξε γλυκά, μου έσφιξε το χέρι και παρά τους πόνους της μου χάρισε ένα χαμόγελο πολύ μεγάλο.**

**Αρχικά εκείνη σκεφτόταν τη στιγμή που θα γίνει καλά και θα γυρίσει σπίτι. Όμως περνώντας ο καιρός τα πράγματα άλλαξαν.**

**- "Δεν ζητάω πολλά, μόνο να γίνω λίγο καλύτερα, να περπατάω έστω με μπαστούνακι. Να ξεπρηστεί λίγο το χέρι μου, απλά για να μπορώ να ντυθώ καινά μαγειρέψω. Δεν θέλω τίποτε άλλο/"**

**Είναι ένας άνθρωπος που πλέον διασχίζοντας το μονοπάτι της αρρώστιας και βλέποντας απέναντι του το θάνατο, συμβιβάζεται έστω και με πολύ λίγα. Φτάνει να ζήσει., χωρίς να γίνεται βάρος. Κάποια μέρα με ρώτησε**

**- "Θα γίνω καλά;"**

**- "Δυστυχώς δεν γνωρίζω να σας απαντήσω. Εσείς τι νομίζετε;"**

**- "Δεν ξέρω. Άλλοτε έχω ελπίδες πως όλα θα πάνε καλά και άλλοτε πάλι πως όχι.**

**- "Τι είναι αυτό που σας φοβίζει;"**

**- "Ότι δεν θα γίνω καλά" Έμεινε σκεπτική.**

**- "Τι σκέφτεστε τώρα κα. Χ.;"**

**- "Δεν σκέφτομαι τίποτα.**

**- "Σας βλέπω λίγο λυπημένη"**

**- "Οι σκέψεις μου είναι ανακατωμένες. Σκέφτομαι διάφορα. Δεν μπορώ να σε αφήσω καρδιά μου μόνη σου"**

**- "Αυτό το λέτε σε ποιόν;"**

**- "Στην Α. μου, δεν μπορώ να την αφήσω, όπως και να έχει δεν είναι καλό, με χρειάζεται.**

-**"Ακόμα και αυτό να συμβεί, δεν φταίτε εσείς, δεν το έχετε επιλέξει. Άλλωστε και η Α. είναι πολύ ικανή., θα τα καταφέρει."**

-**"Θέλω να την μάθω να μαγειρεύει, δεν ξέρει. Ίσως φταίω και εγώ, δεν της έδειξα.**

-**"Ήδη τα καταφέρνει μια χαρά, είμαι σίγουρη πως θα τα καταφέρει."**

- **"Ε! τώρα τι θα κάνει, δεν μπορεί να κάνει κι αλλιώς. Για άλλη μια φορά μένει σκεπτική κοιτώντας το ταβάνι. Έχει πράγματα να πει. Της δίνω λίγο χρόνο.**

-**"Τι σκέπτεστε τώρα κα. Χ.;"**

-**"Πως θα βγω από εδώ μέσα; Με ποιόν τρόπο;"**

-**"Ποιους τρόπους σκέφτεστε;"**

-**' Δύο υπάρχουν!**

-**' Ποιοι είναι αυτοί;**

-**"Ο ένας είναι να φύγω και να είμαι καλά. Ο άλλος είναι να φύγω πεθαμένη. Εγώ ένας άνθρωπος είμαι δεν μπορώ να σκεφτώ. Μόνο ο Θεός και οι γιατροί. Βλέπω ένα φως όμως στην καρδιά μου. Βλέπω τους γιατρούς που ασχολούνται μαζί μου ψάχνουν-m φάρμακα για να βρουν το καλύτερο. Δεν ξέρω. Αν δεν καταφέρουν να κάνουν κάτι μη με παρατήσουν."**

-**"Δεν νομίζω πως θα συμβεί κάτι τέτοιο κα. Χ. μου." Η κα. Χ. έχει όνειρα για την κόρη της, για την κόρη που μεγάλωσε μόνη της. Θέλει να δει, θέλει να ζήσει. Ίσως φοβάται πως θα αφήσει μόνη την κόρη της, όπως κάποτε έμεινε και εκείνη μόνη.**



**Βλέπει πια την κατάσταση της να χειροτερεύει μέρα με τη μέρα. Οι συζητήσεις μας γίνονται πιο βαθιές. Σε μια από τις επόμενες επισκέψεις μου, την βρήκα μισοκοιμισμένη. Μόλις με είδε παρά το ότι δεν μπορούσε να ανοίξει τα μάτια της, με φώναξε κοντά της. Της έπιασα το χέρι και την χάιδεα στον ώμο. Προσπαθούσε να μου μιλήσει. Δεν μπορούσα να την ακούσω καθόλου. Πλησίασα περισσότερο κοντά της. Ενώ προσπαθούσε να μιλήσει τα μάτια της έκλειναν. Το ήθελε.**

**- "Χθες το βράδυ δεν κοιμήθηκα καθόλου.."**

**- "Πονούσατε;"**

**- 'Ναι, πάρα πολύ. Μου μιλούσε και δεν ακουγόταν η φωνή της.**

**Το μόνο που κατάλαβα ήταν:**

**- "Μη φοβάσαι." Ανέπνεε πολύ βαριά και αργά. Για μια στιγμή ένιωσα πως ίσως κατάλαβε ότι έχω ξαφνιαστεί. Γρήγορα, όμως, κατάλαβα πως το έλεγε στον ίδιο της τον εαυτό.**

**Βρισκόταν σε παραλήρημα λόγω των φαρμάκων. Καθώς της χάιδεα τα μαλλιά είχε αρχίσει να αποκοιμιέται και έτσι σιγά-σιγά αποχώρησα για να κοιμηθεί.**

**Κατά την έξοδο μου από το δωμάτιο, οι σκέψεις μου ήταν ανακατωμένες. Ένιωθα την ανάγκη να κλάψω. Την έβλεπα να πεθαίνει και δεν μπορούσα να κάνω κάτι γι' αυτό. Πίστεψα για μια στιγμή, πως ίσως πέθαινε στα χέρια μου. Ήταν μόνη, τόσο μόνη. Μου ήρθε ξαφνικά αυτή η πτώση της, δεν την περίμενα τόσο νωρίς. Προετοίμασα τον εαυτό μου για το χειρότερο. Στην επόμενη συνάντηση που είχαμε, μόλις με είδε με φώναξε κοντά της.**

-**"Δεν είμαι καθόλου καλά, Κωνσταντίνα μου. Πέρασε ο γιατρός πριν και μου είπε πως έχω πάρει μεγάλες δόσεις φαρμάκων και τώρα αναγκαστικά θα τις μειώσουμε. Αρχίζει να κλαίει.**

-**"Πόσο να αντέξει αυτό το σώμα με τόσα φάρμακα; Έχω δηλητηριαστεί παιδί μου. Πόσο θα αντέξει η καρδιά μου." Ένωθε πως πνίγεται και ζήτησε να τη βοηθήσω να σηκωθεί και να καθίσει. Προσπαθούσε να αναπνεύσει. Κλαίγοντας μου έλεγε:**

-**"Δεν μπορώ να αναπνεύσω, θα πεθάνω, θα πεθάνω."**

-**"Θα σας βοηθούσε λίγο το οξυγόνο κα Χ.;" Της βάζουν το οξυγόνο και άρχισε να νιώθει καλύτερα. Μου έπιασε το χέρι και μου είπε:**

-**"Παθαίνω, πεθαίνω Κωνσταντίνα μου, άρχισε να κλαίει. Ευτυχώς που δεν είναι εδώ το παιδί μου να ακούσει αυτά που λέω."**

-**"Έχετε μιλήσει με την Α. γι' αυτά που σκέφτεστε;"**

-**"Ναι, έχουμε μιλήσει, της το λέω κι αυτής. Μου λέει πως ρωτάει το γιατρό. Δεν θα με αφήσει να πεθάνω. Έτσι λέει, τι να πει κι αυτή." Της χαϊδεύω τα μαλλιά. Εκείνη συνεχίζει:**

-**"Ο αδερφός μου όποτε του 'ρθει έρχεται, γι' αυτό έβαλα αποκλειστικές, δεν θέλω." Ακολουθεί μια μικρή παύση και έπειτα:**

-**"Σε στεναχωρώ και εσένα με όλα αυτά που ακούς"**

-**"Μην το σκέφτεστε αυτό, είμαι εδώ για εσάς, για να ακούω αυτά που έχετε να μου πείτε. Δεν είναι μόνο τα χαμόγελα είναι κι όλα τα' άλλα. Όλοι έχουμε τις άσχημες, τις δύσκολες στιγμές μας" Μου πιάνει το χέρι.**

**- "Δεν έχω κανέναν, κανέναν!"**

**Νιώθει πολύ μόνη. Φοβάται μήπως πεθάνει μόνη. Πονάει το σώμα της, πονάει και η ψυχή της. Τα λόγια της φανερώνουν πως τους θέλει κοντά της, αλλά αν εκείνοι δεν θέλουν, καλύτερα να μην ξανάρθουν. Πέρα από τα συναισθήματα και τις σκέψεις της για τη ζωή της και τους δικούς της ανθρώπους, υπήρχαν και θέματα πρακτικής φύσεως που έπρεπε να τακτοποιηθούν. Έτσι, λοιπόν, φρόντισα να της δοθεί οικονομική ενίσχυση από το Ταμείο Απόρων του Νοσοκομείου για να μπορέσει να καλύψει κάποια έξοδα της. Ζήτησα να μείνω μόνη μαζί της και της παρέδωσα τα χρήματα.**

**- "Σας ευχαριστώ πολύ για όλα. Πως θα σας το ξεπληρώσω εγώ αυτό;"**

**- "Δεν χρειάζεται να κάνετε τίποτα εσείς για εμάς, τώρα είμαστε εδώ εμείς για εσάς.**

**Οι μέρες περνούσαν και η κατάσταση της υγείας της χειροτέρευε. Ήδη πολύ καιρό πριν είχε αρχίσει να βρίσκεται στο παρηγορητικό συμπτωματικό στάδιο. Έτσι, λοιπόν, μια μέρα έγινε αυτό που είθισται να συμβαίνει σε αυτές τις περιπτώσεις. Κάποια ομάδα γιατρών της ανέφεραν κάτι για Κλινική Χρονίως Πασχόντων. Ήταν πάρα πολύ στεναχωρημένη, την είχε πάρει το παράπονο και άρχισε να κλαίει.**

**- "Που θέλουν να με στείλουν Κωνσταντίνα μου, εδώ νιώθω σιγουριά, ξέρουν τα πάντα για μένα, με ξέρουν σαν ασθενή. Γιατί θέλουν να μου το κάνουν αυτό; Η γιατρός που ήταν επικεφαλής**

**μου είπε πως πιάνω το κρεβάτι γι' αυτό και θα πρέπει να πάω σε κλινική. Άρχισε να κλαίω. Κάτι συνεννοήθηκαν μεταξύ τους και έπειτα είπαν , άσε εντάξει. Τώρα δεν ξέρω τι θα γίνει.**

**Αναρωτήθηκα πως ένιωσε η κα. Χ. στο άκουσμα ότι πιάνει το κρεβάτι, που θα μπορούσε να έχει ένας άλλος ασθενής. Ένωσε τον εαυτό της βάρος, πως τώρα πια δεν μπορεί να γίνει τίποτα. Την πετάνε στο δρόμο. Μια υπόθεση τελειωμένη που σε λίγο καιρό σίγουρα θα πεθάνει. Την αγκάλιασα και της εξήγησα πως για να γίνει κάτι τέτοιο θα πρέπει να το εγκρίνει ο θεράπων ιατρός της και να δώσει στην Κοινωνική Υπηρεσία ένα παραπεμπτικό για την ανεύρεση κρεβατιού σε Κλινική Χρονίως Πασχόντων. Την καθησύχασα λέγοντας της ότι τέτοιο χαρτί εγώ δεν έχω στα χέρια μου και ούτε ο γιατρός της συμφωνεί με κάτι τέτοιο. Αφού, φυσικά, πρώτα είχα μιλήσει με τον προσωπικό της γιατρό.**

**- "Πότε θα πάω σπίτι μου, Κωνσταντίνα μου; Το βλέπω πολύ δύσκολο με τόσες πληγές που έχω στο σώμα μου. Εσύ πως τα βλέπεις τα πράγματα;**

**- "Μπορεί να είναι δύσκολα τώρα, αλλά θα είμαστε εδώ και όσο μπορούμε θα παλεύουμε, έτσι κα. Χ.;"**

**- ' Έτσι Κωνσταντίνα μου. Μένει σκεπτική και κοιτάζει στο κενό. Τα μάτια της αρχίζουν να δακρύζουν.**

**- "Θα πεθάνω, Κωνσταντίνα μου. Θα πεθάνω και το ξέρω. Η συνείδηση μου δεν με γέλασε ποτέ. Σε λίγο θα με ξεγράψουν και οι γιατροί. Άρχισε να κλαίει. Της κρατούσα το χέρι, κοιτάζοντας με είπε;**

- "Θα 'θελα να ανέβω σ' εκείνο το βουνό-μου έδειξε το βουνό που αχνοφαινόταν από το παράθυρο του δωματίου της- και να φωνάξω δυνατά: Γιατί; Γιατί; Γιατί τόσοσ πόνος;

Και να μείνω εκεί να πεθάνω. Όλο προσευχές, τόσα χρόνια προσευχές και τίποτα. Μακάρι να σας είχα όλη μέρα κοντά μου εσένα και την Α. μου. Τι τραβάει κι αυτό το καψερό."

- " Η Α. είναι δυνατή, όπως είστε κι εσείς κα. Χ. μου."

- ' Τι να κάνει, τα καταφέρνει.

Έμεινε για λίγο σιωπηλή. Είχε κουραστεί αρκετά, έδειχνε πως ήθελε να κοιμηθεί, βοήθησαν και τα φάρμακα σ' αυτό. Έτσι, λοιπόν, τη χαιρέτησα."

Είχα επικοινωνία με την κα. Χ. για τέσσερις μήνες. Είχε την ανάγκη να μιλήσει για όσα ένιωθε. Για όσα έβλεπε να συμβαίνουν, δεν είχα παρά να την ακούσω, να καθίσω δίπλα της, να της αγγίξω το χέρι, να της χαϊδέψω τα μαλλιά. Ήξερε πολύ καλά την κατάσταση της υγείας της, όπως την ήξερα κι εγώ. Δεν θέλησα να τις δώσω ψεύτικες ελπίδες όταν με ρωτούσε, αλλά ούτε να της αποκλείσω μια πιθανή βελτίωση της υγείας της. Τα γνώριζε όλα. Δεν θα μπορούσα, δεν θα ήταν ηθικό να την «κοροϊδέψω».

Όταν η κατάσταση της υγείας της όλο και χειροτέρευε, είχε πολύ άγχος για την περίπτωση που θα έπρεπε να πάει στο σπίτι της. Έτσι, λοιπόν, επικοινωνήσα με το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" του Δήμου της, για να μάθω τι ακριβώς θα μπορούσαν να της προσφέρουν όταν κι αν έπαιρνε εξιτήριο από το νοσοκομείο. Δούλεψα πολύ με την κα. Χ.. Αυτό που δυστυχώς δεν κατάφερα

**ήταν να δουλέψω και με την κόρη της.**

**Η Α. δούλευε πολύ και ήταν λογικό και απολύτως σεβαστό το λιγοστό χρόνο που διέθετε να τον περνάει δίπλα στη μητέρα της. Άλλωστε είχαν πολλά να πουν.**

## 1.VI Περίπτωση Στήριξης Συνοδού μετά το θάνατο του ασθενούς

**Η κα. 77. Κ. είναι 57 ετών. Βρίσκεται στο Νοσοκομείο με τη διάγνωση, κακοήθη νεοπλασμάτα μαστού- Ca πνεύμονα. Συνάντησα τον κ. Φ., σύζυγο της ασθενούς, στον διάδρομο και μου ζήτησε να μιλήσω στην σύζυγο του γιατί είναι ψυχολογικά πεσμένη.**

**- "Σας παρακαλώ αν είναι δυνατόν μην μάθει ότι σας το ζήτησα"**

**- "Θα κάνω ότι μπορώ κ. Φ." Την επόμενη ημέρα επισκέφθηκα τον θάλαμο της, καλημέρισα όλους τους ασθενείς που νοσηλεύονταν σ' αυτόν το θάλαμο και ξεκίνησα να συζητάω με μια κυρία που νοσηλευόταν στο διπλανό κρεβάτι. Η κα. Π. Κ. ήταν μόνη της και ξύπνια. Προσπάθησε να γυρίσει στο κρεβάτι και δυσκολευόταν, έτσι πλησίασα στο κρεβάτι της και αφού την βοήθησα να γυρίσει, άρχισα να της μιλάω.**

**- "Πως είστε σήμερα;"**

**- "Δεν μπορώ, πονάω", μου μιλούσε σιγά, πολύ σιγά. Έσκυψα στο κρεβάτι της για να μπορώ να την ακούω. Φαινόταν πολύ εξαντλημένη. Όλα όσα μου κατέθεσε εκείνη την ημέρα ήταν ένα τεράστιο παράπονο για τους ανθρώπους γύρω της.**

**- "Δεν μπορώ να καταπιώ, θέλω λίγο νερό, αλλά δεν μπορώ να καταπιώ"**

**- "Μήπως να σας βοηθήσω λιγάκι να δούμε αν θα τα καταφέρουμε;" Δεν μου απάντησε αλλά έβαλα λίγο νερό σ' ένα κυπελάκι για να την βοηθήσω να το πιει. Έτσι κι έγινε. Ήπие λίγο**

**νερό σιγά-σιγά. Μετά απ' αυτό συνέχισε να μου λέει ότι δεν είναι καθόλου καλά, ότι πονάει πολύ.**

**- "Κανένας δεν με πιστεύει ότι δεν μπορώ να καταπιώ, ούτε αυτός εδώ (εννοούσε τον σύζυγο της, που μπήκε στο δωμάτιο και στάθηκε μακριά για να μην ενοχλήσει), ούτε οι γιατροί"**

**Η κα. Π. Κ. πέθαινε και είχε ανάγκη κάποιος να πιστέψει αυτά που είχε να πει.**

**- "Σας πιστεύω κα. Π. μου."**

**- "Το μόνο που θέλω είναι να πεθάνω, πονάω" Δύο ημέρες αργότερα η κα. Π. Κ. πέθανε. Έπειτα από μια εβδομάδα επικοινωνήσα τηλεφωνικώς με τον κ. Φ.. Δεν ακουγόταν πολύ καλά, όπως ήταν αναμενόμενο. Όταν κατάλαβε ποια ήμουν η φωνή του ζωντάνεψε:**

**- "Χαίρομαι πολύ που πήρες Κωνσταντίνα μου. Τα πράγματα είναι δύσκολα. Είμαι μόνος μου, μου λείπει η γυναίκα μου." Μιλήσαμε για την κατάσταση της, για το πόσο πολύ κουράστηκε από όλο αυτό που έζησε. Τον ρώτησα αν θα τον πείραζε να ξανατηλεφωνηθούμε.**

**- "Όποτε θέλεις. Θα χαρώ πολύ να σε ακούσω." Του υπενθύμισα πως οτιδήποτε χρειαζόταν θα μπορούσε να μου τηλεφωνήσει.**

**Έπειτα από ένα μήνα περίπου επικοινωνήσα ξανά με τον κ. Φ..**

**- "Πως είστε κ. Φ.;"**

**- "Προσπαθώ. Είμαι μόνος μου. Νιώθω την παρουσία της ακόμα στο σπίτι. Την είχα εδώ, την τάζα, την φρόντιζα, την πρόσεχα. Σ' ευχαριστώ που με θυμήθηκες παιδί μου. Δεν ξέρεις πόση χαρά μου**



**δίνεις. Ανεβαίνει η διάθεση μου όταν μιλάμε μαζί.**

**Έρχεται συνέχεια το πρόσωπο της στο μυαλό μου. Σ' ευχαριστώ πολύ παιδί μου."**

**- "Αν κάποια στιγμή μπορέσετε και είστε έτοιμος θα ήθελα να έρθετε να σας δω από κοντά."**

**- "Ναι, θα περάσω να σας δω."**

**- "Αν χρειαστείτε οτιδήποτε θα χαρώ πολύ να σας εξυπηρετήσω"**

## I.VII Περίπτωση νέου απόκου με καρκίνο

**Η κα. Μ. Ε. είναι 29 ετών και εργάζεται σε δικηγορικό γραφείο. Ζει στην Αθήνα και είναι άγαμη. Βρίσκεται στο Νοσοκομείο με την εξής διάγνωση: Κακοήθη νεοπλάσματα των οργάνων του ουροποιητικού συστήματος.**

**Ήρθα σε επαφή με την ασθενή κατόπιν παραπομπής από τον θεράποντα ιατρό της.**

**Στην πρώτη μου επίσκεψη στο θάλαμο όπου νοσηλευόταν ήταν πολύ φιλική και άνετη μαζί μου. Ξεκίνησε αρκετά εύκολα και γρήγορα να μου μιλάει:**

**- Έχασα τον μπαμπά μου πριν από επτά μήνες, εντελώς ξαφνικά. Πέθανε από καρδιά. Αυτό μου στοίχισε πολύ. Έπειτα από αυτό είχε ο αδερφός μου ένα ατύχημα και ήμασταν στα χειρουργεία για μεγάλο χρονικό διάστημα. Και τώρα συμβαίνει αυτό και σε μένα. Βέβαια, με βρίσκει πολύ δυνατή μετά από όλα αυτά. Να φανταστείς με πόναγε η μέση μου και πήγαινα σε ορθοπεδικούς, έκανα φυσιοθεραπείες. Η φυσιοθεραπεύτρια μου έλεγε για μια κοπέλα στην ηλικία μου που είχε καρκίνο. Θυμάμαι γυρνούσα σπίτι και σκεφτόμουν "Κοίτα να δεις τι γίνεται, αυτή η κοπέλα είναι στην ηλικία μου". Ε! και μετά έπρεπε να το αντιμετωπίσω εγώ"**

**- "Σε όλο αυτό που σου συμβαίνει, υπάρχουν άνθρωποι δίπλα σου;"**

**- "Ε! η μητέρα μου και ο αδελφός μου περισσότερο."**

**- "Δεν σε άκουσα πολύ θερμή ως προς αυτό."**

**- "Εντάξει, βρίσκονται δίπλα μου, αλλά δεν μπορούν να**

**καταλάβουν πως είναι όλο αυτό γιατί δεν το ζουν από μέσα. Καμιά φορά δεν καταλαβαίνουν, εγώ νευριάζω, θυμώνω, φωνάζω."**

**-"Είναι πολύ φυσιολογική η αντίδρασή σου."**

**-"Έχω αρχίσει να κουράζομαι σωματικά περισσότερο. Ίσως, όμως, συμβάλλει λίγο και το ψυχολογικό. Είναι σαν μετά απ' όλα αυτά να ήρθε κι αυτό σαν να θέλει να μου πει "Για να δούμε πόσο μπορείς να αντέξεις;". Βασικά σκέφτομαι περισσότερο πως πρέπει από 'δω και πέρα να είμαι σε εγρήγορση, να κάνω ελέγχους συνεχώς και πως μπήκε στη ζωή μου για τα καλά"**

**-"Είναι πολύ λογικό. Τώρα γνωρίζεις τον αντίπαλο που πρέπει να αντιμετωπίσεις. Είναι δύσκολο, οπωσδήποτε, αλλά η προσπάθεια είναι πολύ σημαντική. Πως νιώθεις για όλα αυτά;"**

**-"Αυτό που πραγματικά μου λείπει είναι η καθημερινότητα μου", κοιτάζει γύρω της.**

**-"Θα ήθελες να μου περιγράψεις μια σου ημέρα;"**

**-"Δεν είναι κάτι τρομερό. Πήγαινα για δουλειά. Δούλευα σε δύο δουλειές, επέστρεφα σπίτι, ξεκουραζόμουν, πήγαινα γυμναστήριο, θα έβγαινα λίγο έξω. Όλα αυτά τα απλά. Τώρα νιώθω να κουράζομαι. Να φανταστείς πήγα για μπάνιο τις προάλλες έπαιξα λίγο ρακέτες και κουράστηκα πάρα πολύ. Εγώ που δεν κουραζόμουν με κάτι τέτοια."**

**-"Ίσως περάσεις ένα διάστημα που να νιώθεις τόσο κουρασμένη λόγω της φαρμακευτικής αγωγής που παίρνεις, φτάνει, όμως, να μην αφεθείς σ' αυτό. Είναι δύσκολο αλλά αν το θέλεις κάθε φορά θα κάνεις ένα μικρό βηματάκι μπροστά, σιγά-σιγά να φτάσεις στις**

**αρχικές σου δυνάμεις."**

**Σ' αυτήν την πρώτη συνάντηση μας η Ε. πήρε εξιτήριο και την επόμενη εβδομάδα ξεκίνησε χημειοθεραπείες. Ήταν έτοιμη να φύγει για το σπίτι.**

**-"Τώρα που θα φύγεις τι σκέφτεσαι να κάνεις, σήμερα;"**

**-"Σκέφτομαι να πάω σπίτι και μετά να πάω για καφεδάκι με μια φίλη. Βέβαια, να δω πως θα πάνε πρώτα τα πράγματα γιατί μ' αυτή την ένεση που μου έχουν κάνει καμιά φορά σηκώνω πυρετό"**

**Την αποχαιρέτησα και συμφωνήσαμε ότι θα ξαναμιλήσουμε όταν θα έρθει για θεραπεία.**

**Μετά από κάποιες ημέρες θεραπείας η Ε. εισήχθη εκτάκτως με φρικτούς πόνους στο στομάχι. Όταν την είδα ήταν εξαντλημένη, πονούσε και δεν μπορούσε να μιλήσει.**

**-"Άστα βρε Κωνσταντίνα μου, τι να σου λέω, πίνω τόσα φάρμακα και ο πόνος δεν υποχωρεί. Έτσι την πάταγα και στο σπίτι. Αυτό που θέλω είναι να γίνω καλά, αλλά να μην είμαι σαν φυτό με τα χάπια. Υπάρχουν μέρες που δεν μπορώ να πολυκινηθώ."**

**Οι πόνοι υποχωρούσαν αλλά τα πράγματα δεν ήταν εύκολα. Η Ε. ήταν λίγο αγχωμένη. Της ανακοίνωσαν ότι το δεξί νεφρό της δεν λειτουργούσε σχεδόν καθόλου. Γίνετε συζήτηση για χειρουργική επέμβαση με σκοπό την αφαίρεση του.**

**Συζητώντας με την Ε. μου ζήτησε ένα μπλοκάκι για να σημειώνει αυτά που της λένε οι γιατροί. Σκέφτηκα να της κατασκευάσω ένα. Όταν της το πήγα χάρηκε πολύ. Κι αφού αγκαλιαστήκαμε συζητήσαμε για το άγχος που της προκαλούσε το ενδεχόμενο μιας**

### **χειρουργικής επέμβασης**

**- "Αν τελικά χειρουργηθώ και όλα πάνε καλά, θα σταματήσω να πονάω κι έτσι δεν θα χρειάζεται να παίρνω πλέον φάρμακα.**

**Υπάρχει, όμως, και η περίπτωση να με ανοίξουν, να μην μπορούν να το βγάλουν και να με κλείσουν ξανά. Τότε, πάλι χημειοθεραπείες. Δεν τις θέλω άλλο."**

**Η Ε. ήταν αποφασισμένη. Έκανε την εγχείρηση και μέχρι στιγμής τα πράγματα είναι καλά. Δεν λύγισε στιγμή. Ήθελε να τα γνωρίζει όλα από την αρχή και αντιμετώπιζε την κατάσταση της με ωριμότητα και απόλυτη ψυχραιμία. Πάλεψε με πολύ δύναμη και εύχομαι να νίκησε.**

## **II. Δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο Κοινωνικός Λειτουργός**

**Κατά την εργασία των Κοινωνικών Λειτουργών με τους καρκινοπαθείς θα πρέπει να αντιμετωπιστούν αρκετά προβλήματα.**

**Συχνά μπαίνει το ερώτημα αν όντως μπορούμε να βοηθήσουμε αυτά τα άτομα κι αν πραγματικά είναι σημαντική η προσφορά μας στο πρόβλημα αυτό. Πολλές φορές νιώθουμε αδυναμία να πλησιάσουμε τα άτομα αυτά, ειδικά όταν είναι νέα και βρίσκονται κοντά στο θάνατο.**

**Βέβαια, τα παραπάνω ερωτήματα, έρχονται πολλές φορές να μας τα απαλύνουν οι ίδιοι οι ασθενείς ή οι συνοδοί όταν φεύγοντας από το Νοσοκομείο περνούν από το γραφείο μας για να μας ευχαριστήσουν. Στον τομέα της αποκατάστασης των καρκινοπαθών είναι σημαντική η ομαδική αντιμετώπιση τους, η ύπαρξη δηλαδή ομάδας αποκατάστασης. Δεν μπορεί κανένα άτομο, είτε είναι γιατρός ή νοσηλεύτρια ή Κοινωνικός Λειτουργός να προσφέρει ολική φροντίδα. Το όφελος της ομαδικής αποκατάστασης είναι μεγάλο και για τον ίδιο τον άρρωστο και την οικογένεια του γιατί δέχεται σύνθετη φροντίδα, αλλά και για τους ίδιους τους επαγγελματίες όπου μέσα στην ομάδα γίνεται η αποφόρτιση τους και συνεχίζουν να εργάζονται με ακμαιότερο ηθικό.**

**Ένα σημαντικό πρόβλημα στην άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας είναι το ότι τις περισσότερες φορές τη συνέντευξη με τον άρρωστο την παίρνουμε στο κρεβάτι μέσα σε δίκλινους θαλάμους,**

**γιατί ο άρρωστος είναι δύσκολο να μετακινηθεί με αποτέλεσμα να μην γίνεται σωστά, αφού πραγματοποιείται κάτω από την παρακολούθηση των άλλων ασθενών.**

**Επίσης, τις περισσότερες φορές, ο άρρωστος δεν είναι ενημερωμένος από τον γιατρό για την ασθένεια του, με αποτέλεσμα να μην μπορούμε να συζητήσουμε με ειλικρίνεια ο ένας να κρύβεται από τον άλλον.**

**Έντονο πρόβλημα στέγης αντιμετωπίζεται για τους εξωτερικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία και προέρχονται από την επαρχία. Ξενώνας ειδικός που να μπορεί να υποδεχτεί τέτοιου είδους περιστατικά, δεν υπάρχει.**

**Οι ασθενείς δεν έχουν ανάγκη μόνο την ιατρική φροντίδα αλλά και μια ανθρώπινη προσέγγιση και, φυσικά, καλύτερη ποιότητα ζωής. Βέβαια, η ποιότητα ζωής εκτιμάται διαφορετικά για κάθε άτομο. Για άλλους σημαίνει μια μέρα παραπάνω ζωής, για άλλους έλλειψη πόνου, ενώ για άλλους ποιότητα σημαίνει να μην υποστούν τις οδυνηρές συνέπειες της θεραπείας. Έστω, κι αν ζήσουν λιγότερο. Γι' αυτό και τα προγράμματα αποκατάστασης θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στη στάση του ασθενούς απέναντι στη ζωή και να γίνονται σεβαστές ορισμένες πρωτοβουλίες που παίρνει αυτός για τον εαυτό του.**

**Επιπλέον, επιβάλλεται η επιμόρφωση των ειδικών με διάφορα σεμινάρια(ΣΚΛΕ,1991).**

**Ακόμη και σήμερα ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να εξηγεί, να επεξηγεί και συχνά να μη γίνεται κατανοητός γιατί το 50% των**

**Ελλήνων δεν γνωρίζουν το επάγγελμα και από το υπόλοιπο 50% οι περισσότεροι γνωρίζουν ότι ο κοινωνικός λειτουργός δίνει κάποια επιδόματα. Όταν ο κοινωνικός λειτουργός βλέπει 15-20έτομα την ημέρα -και συχνά ο αριθμός είναι μεγαλύτερος- κάνει συνεντεύξεις, εξυπηρετήσεις, απαντά και διεκπεραιώνει άπειρα τηλεφωνικά αιτήματα, πηγαίνει στους θαλάμους να επισκεφθεί τους ασθενείς, συνεργάζεται με τους γιατρούς και τις νοσοκόμες, για να τους δώσει το κοινωνικό στίγμα του ασθενούς και να δουν και αυτοί το περιστατικό εξατομικευμένα, και με κατανόηση, ψάχνει να βρει περιβάλλον για εγκαταλελειμμένους και μόνους ασθενείς, προσπαθεί να βοηθήσει σε καταστάσεις άλυτες, επιστρατεύοντας τις προσωπικές του δυνατότητες, αλλά και το προσωπικό του περιβάλλον, και γενικά ψάχνει να βρει το «μαγικό ραβδί» που βρίσκεται κρυμμένο, γιατί ο κοινωνικός λειτουργός τις λύσεις τις ξέρει, αλλά προγράμματα εφαρμοσμένα δεν ξέρει να λειτουργούν. Γνωρίζει, για παράδειγμα, ότι ο καρκινοπαθής που πεθαίνει εγκαταλελειμμένος και μόνος χρειάζεται ένα περιβάλλον γεμάτο αγάπη και ζεστασιά για να «φύγει» τουλάχιστον μέσα σ' ένα κλίμα ηρεμίας, ανθρωπιάς, φιλίας, αποδοχής, απαλλαγμένος από το σωματικό πόνο και την έννοια μέχρι την τελευταία στιγμή: τι θα γίνω; Με διώχνουν! Δυστυχώς, όμως, ακόμη δεν έχουμε μάθει που λειτουργεί αυτό το πρόγραμμα.**

**Τι μέσα μας δίνονται, ποιες διευκολύνσεις έχουμε στη δουλειά μας, ώστε να δώσουμε τις επιθυμητές λύσεις στον εξυπηρετούμενο και παράλληλα ο κοινωνικός λειτουργός να βρίσκεται σε τέτοια ψυχική**



**κατάσταση που να μπορεί να «δώσει».**

**Γιατί στα Ογκολογικά Νοσοκομεία έχει να αντιμετωπίσει πιο έντονα ένα ακόμη γεγονός, αληθινό όσο και η ζωή: το θάνατο. Το θάνατο, που έρχεται με έναν τρόπο σαδιστικό, να βασανίσει στη σκέψη αλλά και πρακτικά τους ίδιους τους ασθενείς αλλά και τους οικείους. Και ο κοινωνικός λειτουργός από την πρώτη ημέρα που θα δουλέψει στο ογκολογικό νοσοκομείο θέλει δεν θέλει θα τον αντιμετωπίσει. Και καλείται να βοηθήσει. Και πρέπει να βοηθήσει. Όμως, πριν απ' όλα πρέπει να μπορεί(ΣΚΛΕ1991).**

## **ΜΕΡΟΣ Γ**

**I. Στατιστική αιτημάτων που έφτασαν στην Κοινωνική Υπηρεσία του Α.Ο.Ν.Α. "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ" κατά την περίοδο Σεπτεμβρίου 2005 Έως Οκτωβρίου 2006.**

**Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην περιγραφή των αιτημάτων των ασθενών προς την Κοινωνική Υπηρεσία του Αντικαρκινικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθηνών " Ο Άγιος Σάββας" κατά τη χρονική περίοδο Οκτωβρίου 2005 έως και Σεπτεμβρίου 2006. Ο πίνακας 1 απεικονίζει την κατανομή συχνότητας των διαφόρων αιτημάτων:**

**Πίν. 1. Κατανομή συχνότητας των της περιόδου 2005-2006 ως προς τον τύπο των αιτημάτων.**

<b>ΑΙΤΗΜΑΤΑ</b>	<b>Vi</b>	<b>Fi</b>	<b>Fi%</b>	<b>Cfi%</b>
<b>Συναισθηματική Στήριξη</b>	357	0,26	26	26
<b>Ενημέρωση Ασφαλιστικών Παροχών- Επιδοματικής Πολιτικής</b>	311	0,23	23	49
<b>Κάλυψη πρακτικών αναγκών</b>	147	0,107	10,7	59,7
<b>Διασυνδεδετική για ξενώνα Φιλοξενίας</b>	49	0,036	3,6	63,3
<b>Διασυνδεδετική Παραπομπή Παρηγορητικού Σταδίου</b>	31	0,022	2,2	65,5
<b>Εξασφάλιση Αίματος</b>	13	0,008	0,8	66,3
<b>Διασύνδεση με Φορείς</b>	238	0,172	17,2	83,5
<b>Διασύνδεση με Εθελοντές</b>	83	0,060	6	89,5
<b>Μετανοσοκομειακή</b>	132	0,096	9,6	99,1

<b>Παρακολούθηση</b> (ίο11ο\ν υρ)				
<b>Ένταξη- Επανάταξη</b> <b>Εργασιακού Πλαισίου</b>	12	0,0009	0,90	100
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	1373	1,0	100	

### ΑΙΤΗΜΑΤΑ



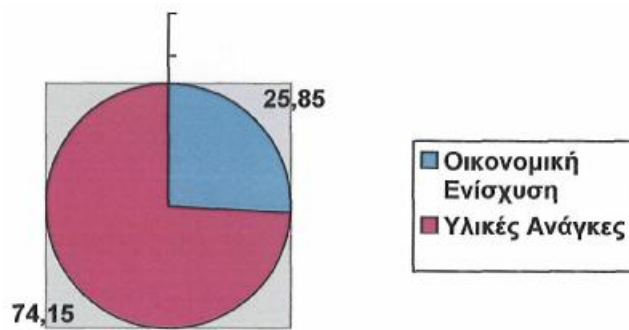
■ Συν. Στήριξη	■ Ενημ. Ασφαλ. Παροχών
□ Κάλυψη Πρακτικών Αναγκών	□ Ξεν. Φιλοξενίας
■ Διασ. Τελικού Σταδίου	■ Εξασφ. Αίματος
■ Διασ. Με Φορείς	■ Διασ. Με Εθελοντές
■ follow up	■ Ένταξη Εργασ. Πλαισίου

**Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι αποδέκτες της Συναισθηματικής Στήριξης που παρασχέθηκε από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς στο διάστημα αυτό.**

**Πίν. 2**

<b>Συναισθηματική Στήριξη</b>	<b>Vi</b>	<b>Fi</b>	<b>Fi%</b>	<b>Cfi%</b>
<b>Ασθενείς</b>	203	0,5686	56,86	56,86
<b>Οικογένεια- Περιβάλλον</b>	73	0,205	20,5	77,36
<b>Ασθενείς Παρηγορητικού Σταδίου</b>	39	0,1092	10,92	88,28
<b>Μοναχικά Άτομα</b>	42	0,1172	11,72	100
<b>Σύνολο</b>	357	1,0	100	

## ΚΑΛΥΨΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

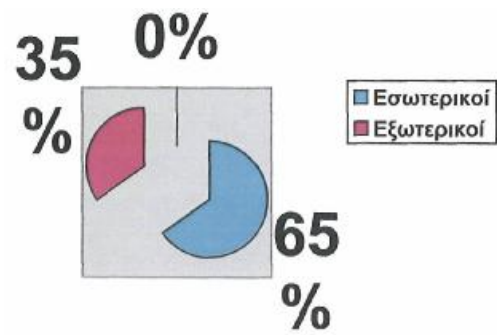


**Στον Πίνακα 4 παρουσιάζεται η κατανομή των ασθενών σε όσους χρησιμοποίησαν την Κοινωνική Υπηρεσία όντας νοσηλευόμενοι ή ως εξωτερικοί ασθενείς.**

**Πίν.4**

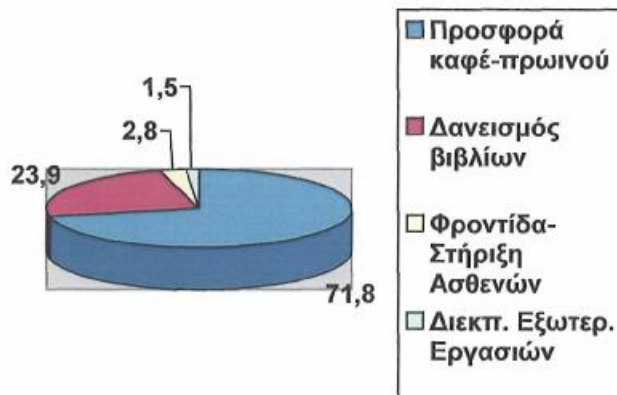
Προέλευση Ασθενών	nί	fi	Fi%	Cfi%
Εσωτερικοί	522	0.65	65	65
Εξωτερικοί	285	0.35	35	100
Σύνολο	807	1	100	

### ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ





## ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ



**Στον Πίνακα 3 παρουσιάζεται ένας ακόμα τομέας απασχόλησης των Κοινωνικών Λειτουργών, αυτός της προσπάθειας κάλυψης των πρακτικών αναγκών που ανέκυπταν κατά περίπτωση.**

**Πίν.3**

<b>Κάλυψη πρακτικών Αναγκών</b>	Vi	Fi	Fi%	Cfi%
<b>Οικονομική Ενίσχυση</b>	38	0,2585	25,85	25,85
<b>Υλικές Ανάγκες</b>	109	0,7415	74,15	100
<b>Σύνολο</b>	147	1,0	100	

**Ο Πίνακας 5 παρουσιάζει τις υπηρεσίες που προσέφεραν οι εθελοντές της Κοινωνικής Υπηρεσίας σε ασθενείς του Νοσοκομείου κατά την ίδια χρονική περίοδο 2005-2006. Διαπιστώνει κανείς από τον Πίνακα που ακολουθεί ότι η συχνότερη παρεχόμενη υπηρεσία αφορά την προσφορά καφέ-πρωινού με ποσοστό 71,8% , με αμέσως επόμενη τη λειτουργία της δανειστικής βιβλιοθήκης.**

**Πίν. 5**

<b>ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	<b>Vi</b>	<b>Fi</b>	<b>Fi%</b>	<b>Cfi%</b>
<b>Προσφορά Καφέ-Πρωινού</b>	2850	0,718	71,8	71,8
<b>Δανεισμός Βιβλίων</b>	943	0,239	23,9	95,7
<b>Φροντίδα-Στήριξη Ασθενών</b>	115	0,028	2,8	98,5
<b>Διεκπεραίωση Εξωτερικών</b>	63	0,015	1,58	100
<b>Σύνολο</b>	3971	1	100	

## **II. Συμπεράσματα**

**Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας μια πρώτη διαπίστωση που συνάγεται είναι ότι ο κύριος όγκος εργασίας του Κοινωνικού Λειτουργού αφορά τη Συναισθηματική Στήριξη.**

**Το γεγονός αυτό ίσως είναι ενδεικτικό της κατάστασης στην οποία περιέρχονται είτε οι ασθενείς (εσωτερικοί, εξωτερικοί) είτε η οικογένεια τους.**

**Παράλληλα διαπιστώνεται και η ανάγκη εκπαίδευσης που πρέπει να έχουν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί σε τεχνικές και δεξιότητες συμβουλευτικής αλλά και ενεργητικής ακρόασης.**

**Παρατηρείται ότι ένα μεγάλο ποσοστό των αιτημάτων αφορά την Ενημέρωση των Ασφαλιστικών Παροχών-Επιδοματικής Πολιτικής. Καθημερινό φαινόμενο ήταν η επαφή με ασθενείς που δεν γνώριζαν τα δικαιώματά τους και τις παροχές που θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν από τα Ασφαλιστικά τους Ταμεία.**

**Επιπλέον, παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών οι οποίοι ζήτησαν συναισθηματική στήριξη, ήταν εσωτερικοί ασθενείς. Προφανώς το γεγονός αυτό σχετίζεται με την ευκολότερη πρόσβαση που έχουν οι ασθενείς που νοσηλεύονται στην Κοινωνική Υπηρεσία αλλά και από την παρέμβαση που οι ίδιοι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί πραγματοποιούν.**

**Αυτό, βέβαια, σε καμία περίπτωση δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχει αυξημένη ανάγκη στήριξης των εξωτερικών ασθενών. Κι αυτό γιατί το να δεχθεί στήριξη ένας ασθενής μπορεί να συντελέσει στην**

**καλύτερη προσαρμογή, παραδοχή και έκβαση της θεραπείας και κατ' επέκταση της ασθένειας του.**

**Ο σημαντικός αριθμός των εθελοντών της Κοινωνικής Υπηρεσίας και ο αριθμός των ασθενών τους οποίους εξυπηρετούν είναι πραγματικά εντυπωσιακός και υποβοηθητικός για το έργο που προσφέρει η Κοινωνική Υπηρεσία.**

**Όπως, φαίνεται από την παραπάνω μελέτη, οι υπηρεσίες που προσφέρονται σε μεγαλύτερο ποσοστό είναι η προσφορά καφέ-πρωινού, με αμέσως επόμενη τον δανεισμό βιβλίων.**

**Σημαντική, όμως, είναι και η παροχή υπηρεσιών στήριξης και φροντίδας των ασθενών.**

**Για την σωστή λειτουργία και παρέμβαση της ομάδας των εθελοντών πραγματοποιείται ανά τακτά χρονικά διαστήματα η εποπτεία-εκπαίδευση τους. Κι αυτό συμβαίνει λόγω των αυξημένων απαιτήσεων και της ιδιαίτερης προσέγγισης που θα πρέπει να παρέχεται σ' έναν ογκολογικό ασθενή.**

**Στην παρουσίαση αυτών των στοιχείων δεν θα πρέπει να παραληφθεί και η διασυνδεδετική της Κοινωνικής Υπηρεσίας για την εύρεση ξενώνα Φιλοξενίας.**

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- **Εξειδικευμένη και επαρκής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.**
- **Δημιουργία Ξενώνα Φιλοξενίας για τους ασθενείς και τους συνοδούς. Μεγάλος είναι ο αριθμός των ασθενών που αναγκάζονται να φύγουν από τις πόλεις τους ή -ακόμα περισσότεροι- από την επαρχία για να κάνουν τη θεραπεία τους σε κάποια από τα μεγάλα και εξειδικευμένα νοσοκομεία. Επίσης, στο νοσοκομείο νοσηλεύονται ασθενείς από άλλες πόλεις όπου οι συνοδοί τους αναγκάζονται να περνούν ολόκληρα 24ωρα σε μια καρέκλα ή όσοι έχουν την οικονομική ευχέρεια να πληρώνουν ξενοδοχείο. Η δημιουργία, λοιπόν, Ξενώνα Φιλοξενίας για τους ασθενείς και τους συνοδούς είναι δυνατόν να επιλύσει τέτοιου είδους προβλήματα, που αποτελούν επιπλέον οικονομικό βάρος αλλά και ταλαιπωρία για αυτούς τους ανθρώπους.**
  - **Δημιουργία Ξενώνα Ασθενών Τελικού Σταδίου. Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας ενός Ξενώνα Τελικού Σταδίου όπου θα προάγεται η ποιότητα ζωής για τους ασθενείς αυτούς και θα αντιμετωπίζονται με σεβασμό και αξιοπρέπεια. Οι ασθενείς που βρίσκονται σ' αυτό το στάδιο της νόσου χρειάζονται μια ιδιαίτερη μεταχείριση και φροντίδα. Οι ήδη υπάρχουσες κλινικές δεν είναι κατάλληλες ώστε να καλύψουν τις ανάγκες αυτές. Επιπλέον, συχνά οι θεράποντες ιατροί του νοσοκομείου δίνουν εξιτήριο στους ασθενείς αυτούς, με αποτέλεσμα ασθενείς και συνοδοί να βιώνουν**

την εγκατάλειψη, στην πιο δύσκολη στιγμή τους.

- **Πρόσληψη Κοινωνικών Λειτουργών, ικανών αριθμητικά να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών.**
- **Υποστήριξη και ενίσχυση της ποιότητας ζωής των ασθενών.**
- **Καλύτερες συνθήκες περίθαλψης.**
  - **Ενίσχυση του δικαιώματος του ασθενούς να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων για τη ζωή του (συνωμοσία της σιωπής, υπεκφυγές)**
    - **Ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας, που θα απαρτίζεται από ιατρό, νοσηλεύτη, κοινωνικό λειτουργό και ψυχολόγο.**
    - **Στήριξη από την Πολιτεία με την προσφορά της κατάλληλης υποδομής και των μέσων. Προϋποθέσεις απαραίτητες και βοηθητικές στο έργο των Κοινωνικών Λειτουργών για την ολιστική αντιμετώπιση των αναγκών του ασθενούς.**
    - **Ενημέρωση από τους Ασφαλιστικούς Φορείς για τις παροχές που δικαιούνται οι πάσχοντες από τη νόσο του καρκίνου (ενημερωτικά φυλλάδια, γραμμή εξυπηρέτησης).**
    - **Δημιουργία ομάδων αποφόρτισης των επαγγελματιών υγείας για την αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης.**
    - **Χάραξη εθνικής πολιτικής για την πρόληψη μέσα από την ενημέρωση.**
    - **Δημιουργία μόνιμων περιπτέρων ενημέρωσης σε μεγάλους δήμους της χώρας με την στήριξη της Πολιτείας.**
    - **Κινητή μονάδα ενημέρωσης για κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών**

- **Οργάνωση δωρεάν εξετάσεων για δείκτες Ca κλπ.**



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. **Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ.:** <<Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με καρκίνο>>, εκδόσεις <<ΦΛΟΓΑ>>,1986
2. **Γκουρνέλης Θ. Κ :**<< Υγιεινή >> εκδόσεις <<ΜΑΧΑΡΙΔΗ>>Θες/νικη 1992
3. **Δοντάς Ν.Σ :** <<Ο καρκίνος στην Ελλάδα. Χθες – σήμερα – αύριο, ένας αγώνας συνεχίζεται>>, εκδόσεις <<ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ>> Αθήνα 1995
4. **Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία:** Έκθεση Πεπραγμένων, 2000
5. **Ιεροδιάκονου Χ.:**<<Ψυχικά προβλήματα στα παιδιά >> εκδόσεις <<ΜΑΣΤΑΡΙΔΗ>>Θες/νικη 1991
6. **Ιωαννίδης Χ( μεταφρ.)** Geraud Gutenschwager :<<Η πολιτική οικονομία της υγείας στη νεότερη Ελλάδα>>, **Ενικό Κέντρο Ερευνών, Αθήνα 1989**
7. **Νικολαΐδης Δ.,** Dr.G.Bendetti : <<Ψυχοσωματική Ιατρική>>,εκδόσεις << **ΟΙΚΟΣ ΑΔΕΡΦΩΝ ΚΥΡΙΑΚΙΔΗ**>>,Θες/νικη.
8. **Νιλσεν Μ. ,Παπαδάτου Δ. :**<< Το πένθος στη ζωή μας >>, εκδόσεις <<ΜΕΡΙΜΝΑ>>Αθήνα1998
9. **Ογκολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδων << ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ>> :**<< Ψυχοκοινωνική στήριξη του παιδιού με καρκίνο και της οικογένειάς του>>, Αθήνα 2005
10. **Παπαδα του Δ., Φ. Αναγνωστοπουλος :** << Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας>>εκδόσεις <<ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ>>, Αθήνα 1995
11. **Παπαδατου Δ., Καλαντζη – Αζιζι, Ν. Πασισης :**<<Οικογένεια :Ψυχοκοινωνικές –Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις>>

- εκδόσεις : <<ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ>>, Αθήνα 1990**
12. **Πρακτικά Σεμιναρίων Κοινωνικών Λειτουργών:**  
**<< Ψυχοκοινωνική Διάσταση του καρκίνου>> Αθήνα 1991**
13. **Πρακτικά 2 σεμιναρίου Ογκολογικού Τμήματος Νοσοκομείο**  
**Παίδων << ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ>> : << Ψυχοκοινωνική**  
**στήριξη του**  
**παιδιού με καρκίνο και της οικογένειάς του >> Αθήνα 2000**
14. **Ο. Carl Simonton M.D., Stephanie Matthews – Simonton**  
**James: << Γίνε ξανά καλά, μια ολιστική προσέγγιση στη**  
**θεραπεία του καρκίνου>> εκδόσεις << ΙΑΜΒΙΧΟΣ>> Αθήνα**  
**1998**

#### **ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

[www.google.gr](http://www.google.gr)

[www.skle.gr](http://www.skle.gr)

[www.childmentalhealth.gr](http://www.childmentalhealth.gr)