

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«Συμβουλευτική οικογένειας ατόμων με AIDS»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

ΝΙΚΟΛΕΤΑ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ

ΠΡΕΝΤΗ ΛΥΒΙΑ

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ



ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΥ ΜΑΡΙΑ

Πάτρα, Φεβρουάριος 2013

Η διπλωματική εργασία εγκρίνεται :

Υπογράφει:

1.

Μέλη εξεταστικής επιτροπής:

2.

3.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία έχει ως αντικείμενό της τη βιβλιογραφική μελέτη της συμβουλευτικής της οικογένειας των ατόμων με AIDS. Στο Κεφάλαιο 1 αναλύεται η έννοια της συμβουλευτικής, ενώ παρατίθενται ο ρόλος και ο σκοπός της στην περίπτωση της λοίμωξης HIV.

Στο Κεφάλαιο 2 παρουσιάζεται η έννοια του συμβούλου, παράλληλα με τα καθήκοντα, τον ρόλο και την κατάρτισή του, ενώ έμφαση δίνεται στις αρχές που διέπουν τη συμβουλευτική παρέμβαση και στις δεξιότητες του συμβούλου.

Στο Κεφάλαιο 3, το ενδιαφέρον εστιάζει στην οικογένεια και πιο συγκεκριμένα στην οικογένεια των ατόμων με AIDS. Περαιτέρω, αναλύεται η συμβουλευτική της οικογένειας των ατόμων με AIDS, με την χρήση της συστημικής προσέγγισης.

Στο Κεφάλαιο 4 μελετάται η ψυχολογία των οροθετικών ατόμων και της οικογένειάς τους, τα συναιθήματα και οι αντιδράσεις τους. Έτσι, οδηγούμαστε στην αναγκαιότητα της ψυχολογικής υποστήριξης, καθώς και στο νομικό πλαίσιο που ισχύει για τους οροθετικούς και τις οικογένειές τους.

Στο Κεφάλαιο 5 αναλύεται η μεθοδολογία συμβουλευτικής παρέμβασης για το AIDS υπό το πρίσμα της αναλυτικής της προσέγγισης. Παρουσιάζεται το παράδειγμα της ατομικής συνέντευξης και η μέθοδος που εφαρμόζεται στην περίπτωση της οικογένειας του οροθετικού.

Τέλος, στον Επίλογο, επιχειρείται μια σύντομη επισκόπηση της παρούσας εργασίας μέσα από την ανάδειξη και καταγραφή των βασικότερων στοιχείων της μελέτης.

ABSTRACT

The present work has as its objective a literature study of family counseling for people with AIDS.

Chapter 1 discusses the concept of counseling, and given the role and purpose in the case of infection of HIV.

Chapter 2 presents the concept of the consultant, along with the function, role and training, while emphasis is on the principles governing the counseling and skills of the consultant.

In Chapter 3, the focus on family and more specifically to the family of people with AIDS. Furthermore, analyzes of family counseling for people with AIDS, using the systems approach.

In Chapter 4 we study the psychology of HIV positive people and their families, the feelings and reactions. Thus, we are led to the necessity of psychological support, as well as the legal framework applicable to the infected and their families.

Chapter 5 discusses the methodology counseling intervention for AIDS in the light of the analytical approach. Presents the example of individual interviews and the methodology applied in the case of the family of seropositive.

Finally, in the options, a brief overview of this work through the promotion and recording of key elements of the study.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ABSTRACT	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	3
Η συμβουλευτική	3
1.1 Έννοια και περιεχόμενο του όρου	3
1.2 Ο ρόλος της συμβουλευτικής στην περίπτωση της λοίμωξης HIV	5
Σκοπός της συμβουλευτικής όσον αφορά τον ιό του AIDS	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	8
Ο σύμβουλος	8
2.1 Η έννοια του συμβούλου.....	8
2.2. Καθήκοντα του συμβούλου.....	10
2.3 Ρόλος και κατάρτιση του συμβούλου	12
2.4 Αρχές που διέπουν τη συμβουλευτική παρέμβαση.....	15
2.5 Δεξιότητες του συμβούλου	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	20
Η οικογένεια	20
3.1 Η οικογένεια των ατόμων με AIDS	20
3.2 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ AIDS	23
3.3 ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	27
4.1 Συναιθήματα και αντιδράσεις του ατόμου με AIDS και της οικογένειάς του	29
4.2 Η αναγκαιότητα της ψυχολογικής υποστήριξης.....	34
4.3 Το AIDS ως χρόνια ασθένεια και η ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου και της οικογένειάς του	36

4.4 Νομικές διαστάσεις για τους οροθετικούς και τις οικογένειες τους.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	41
Μεθοδολογία συμβουλευτικής παρέμβασης για το AIDS.....	41
5.1 Αναλυτική προσέγγιση της συμβουλευτικής παρέμβασης	43
Η Ατομική Συμβουλευτική Συνέντευξη που Σχετίζεται με τη Λοίμωξη και Νόσο HIV	43
5.2 Τύποι Ατομικής Συμβουλευτικής Συνέντευξης στην Περίπτωση της Λοίμωξης και Νόσου HIV	47
Συμβουλευτική για Καταστάσεις Κρίσης.....	47
Συμβουλευτική Επίλυσης Προβλημάτων	49
Συμβουλευτική Λήψης Αποφάσεων.....	50
5.3 Συμβουλευτική παρέμβαση στην οικογένεια: προσέγγιση	53
ΤΟ AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 30 ΧΡΟΝΙΑ ⁶³.....	56
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	60

Εισαγωγή

Η νόσος του AIDS εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1978 σε πέντε ομοφυλόφιλους της Νέας Υόρκης των ΗΠΑ. Το 1981 την περιγράφουν ως νόσος σε πρώην υγιείς ομοφυλόφιλους. Σίγα σιγά άρχισαν να καταγράφονται ολόένα και περισσότερα νέα κρούσματα σε τοξικομανείς, αιμορροφιλικούς και άτομα με καταγωγή από την Καραϊβική και την Αφρική. Έτσι θεσπίστηκε η Διεθνής ονομασία AIDS (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας) ως ακρωνύμιο των αντίστοιχων αγγλικών λέξεων ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (WHO, 1986).

Χαρακτηρίζεται ως σύνδρομο, από ένα σύνολο συμπτωμάτων που προκύπτουν από ανεπάρκεια του ανοσοποιητικού συστήματος λόγω εξασθένησης του οργανισμού να αναγνωρίσει τους ιούς που τον προσβάλλουν και επίκτητη γιατί την αποκτάς μετά την γέννηση και δεν κληρονομείται. Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί σεξουαλικά, έπειτα από έκθεση σε μολυσμένο αίμα και περιγεννητικά, ενώ δεν μπορεί να μεταδοθεί με την κοινωνική επαφή. Όταν το AIDS εμφανίστηκε στην Ελλάδα το ενδιαφέρον του κοινού και η ενημέρωση του Νοσηλευτικού και Ιατρικού προσωπικού στην αρχή της δεκαετίας του '80 υπήρξαν περιορισμένα. Στις 9 Αυγούστου 1985 η αντιμετώπιση της ασθένειας άλλαξε ριζικά με την εμφάνιση του πρώτου κρούσματος του AIDS σε μικρό παιδί.(WHO, 1986)

Από τότε πολλές προσπάθειες έγιναν και γίνονται για να βρεθεί το φαρμάκου-αντίδοτο χωρίς δυστυχώς αποτελέσματα. Ο φόβος μπροστά στην ασθένεια και το θάνατο, ο φόβος μπροστά στο άγνωστο, οι ελάχιστες πληροφορίες γύρω από το AIDS, τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις σχετικά με διαφορετικούς τρόπους ζωής και τις διαφορετικές επιλογές, η προσκόλληση σε συντηρητικές παραδοσιακές ιδέες, η ανάγκη διαφοροποίησης και απομάκρυνσης από κάτι που θεωρείται επικίνδυνο και μπορεί να έχει επιπτώσεις στη ζωή, είχαν ως αποτέλεσμα πολύ γρήγορα τα άτομα με aids να στιγματιστούν και να τεθούν στο κοινωνικό περιθώριο. Στο ψυχολογικό επίπεδο τα συμπτώματα του AIDS συνδυάζονται με κατάθλιψη, έλλειψη αυτοεκτίμησης, απελπισίας και εκδίκησης.

Ο φόβος του στιγματισμού και της περιθωριοποίησης κάνει τα οροθετικά άτομα να κρύβουν την ασθένειά τους και από τα πιο κοντινά τους άτομα. Ακόμη και ο τρόπος που τις περισσότερες φορές μιλάμε για το AIDS δείχνει τις προκαταλήψεις και οδηγεί στην διακρίση και τον στιγματισμό. Θα αναφερθούμε στα ψυχολογικά στάδια που πρέπει να αντιμετωπίσει ο ασθενής με AIDS και θα εστιάσουμε όμως ιδιαίτερα στην ψυχολογική στήριξη της οικογένειας.

Αρχικά παρατηρούνται συμπτώματα ανησυχίας και άγχους κάθε φορά που εμφανίζεται ένα νέο σύμπτωμα. Η αβεβαιότητα για την εξέλιξη της ασθένειας και τη θεραπεία κάνουν χειρότερη την κατάσταση των ασθενών. Οι συναισθηματικές τους αντιδράσεις χαρακτηρίζονται από έντονο σοκ, δυσπιστία, άρνηση, ενοχή, φόβο, θλίψη, λύπη, και τέλος μελαγχολία και συμπτώματα κατάθλιψης. Μετά από τις αρχικές αυτές αντιδράσεις ακολουθεί ένα στάδιο μετάβασης, όπου μπορεί κανείς να παρατηρήσει συναισθήματα σύγχυσης, συμπτώματα ενοχής και απελπισίας, κατάπτωση, διάσπαση της προσωπικότητας.

Βάση των όσων υπόθηκαν παραπάνω, θεωρείται απαραίτητη η προσέγγιση των χαρακτηριστικών που διέπουν τη συμβουλευτική των οικογενειών ατόμων με AIDS. Εξαιτίας της ιδιαίτερης κατάστασης (ψυχικής και σωματικής) στην οποία βρίσκονται τα οροθετικά άτομα, χριάζεται μελέτη ο τρόπος με τον οποίο θα γίνει η συμβουλευτική προσεγγιση των οικογενειών των ατόμων αυτών ως συστήματα που επηρεάζονται άμεσα από τον ασθενή.

Κεφάλαιο 1

Η συμβουλευτική

1.1 Έννοια και περιεχόμενο του όρου

Η εύρεση ενός σαφούς και επαρκούς όρου για τη συμβουλευτική ψυχολογία και τη συμβουλευτική ως διαδικασία καταδεικνύει την πολυσημία των όρων και την ανάγκη μιας ολοκληρωμένης εννοιολογικής προσέγγισης. Σημαντικά βήματα, έχουν γίνει εκ μέρους της ακαδημαϊκής κοινότητας ώστε να δοθεί ένας πληρέστερος ορισμός των παραπάνω πεδίων.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Δημητρόπουλο (Δημητρόπουλος, 1999) η συμβουλευτική αναφορικά στη λειτουργία και τη μορφή της ορίζεται ως «η διαδικασία εκείνη κατά την οποία είτε κατά τρόπο ατομικό είτε κατά τρόπο ομαδικό, ένας ειδικός που υπό ορισμένες προϋποθέσεις λέγεται Σύμβουλος, συνεξετάζει με ένα άτομο (ή κάποια άτομα) θέματα ή προβλήματα που απασχολούν το άτομο (ή τα άτομα) και διευκολύνει τη λύση τους». Περαιτέρω, όσον αφορά τον επιστημονικό χαρακτήρα της συμβουλευτικής τονίζεται ότι: «η Συμβουλευτική είναι ένα ξεχωριστό γνωστικό αντικείμενο, μια ξεχωριστή επιστημονική περιοχή. Αποδίδεται, λοιπόν, με τον όρο "Συμβουλευτική" και το επιστημονικό περιεχόμενο αυτού του χώρου, ως θεωρία και ως χρηστική εφαρμογή». Τέλος, παραπέμποντας στο σκοπό της συμβουλευτικής, ο Δημητρόπουλος σημειώνει ότι η τελευταία είναι «μία μέθοδο προσέγγισης και παρέμβαση βοήθειας, ένα μέσο για εξασφάλιση αυτής της βοήθειας, προς το άτομο που αντιμετωπίζει ή προσπαθεί να προλάβει κάποιο πρόβλημα».

Επιπλέον, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει τονίσει τη σημασία της Συμβουλευτικής στην διαδικασία του τεστ ανίχνευσης αντισωμάτων στον HIV. Υποστηρίζεται, επομένως, ότι η Συμβουλευτική μπορεί να "παίξει" σημαντικό ρόλο στο να προσαρμοστούν οι ασθενείς στη νέα κατάσταση της υγείας τους, στο να προετοιμαστούν για μια διάγνωση με πιθανώς άσχημα αποτελέσματα, καθώς επίσης στο να εκπαιδευτούν σε ζητήματα πρόληψης της νόσου. Αν λάβουμε υπόψη τα παραπάνω, διαπιστώνουμε ότι η συμβουλευτική μπορεί να αποτελέσει την βάση για να δημιουργηθεί ενός γόνιμος και παραγωγικός διαλόγος ανάμεσα σ' αυτόν που την εφαρμόζει και σε αυτόν στον οποίο εφαρμόζεται.

Άμεσως στόχος της συμβουλευτικής στη λοίμωξη και νόσο HIV, συνίσταται η πληροφόρηση για τις επιπτώσεις από τη λοίμωξη και η ψυχολογική υποστήριξη των φορέων και ασθενών με λοίμωξη HIV. Παραπέρα, ο Σύμβουλος ατόμων με λοίμωξη ή νόσο HIV επιφορτίζεται συχνά με τον ρόλο του διαμεσολαβητή μεταξύ ασθενών, εραστών, μέλη των οικογενειών ή ακόμη και του νοσηλευτικού προσωπικού (Miller R&Bor R 1991). Το πρώτο στάδιο της συμβουλευτικής διαδικασίας επικεντρώνεται στο να εντοπιστούν και να αναγνωριστούν τα προβλήματα που προκύπτουν από τη λοίμωξη, ενώ στη πορεία αναζητώνται τρόποι μελέτης και αποτελεσματικής αντιμετώπισής τους.

1.2 Ο ρόλος της συμβουλευτικής στην περίπτωση της λοίμωξης HIV

Οι όροι λοίμωξη HIV και νόσος HIV περιγράφουν τα στάδια μέσα από τα οποία εξελίσσεται η ασθένεια του AIDS. Επιπλέον, τονίζεται ότι οι όροι φορέας, οροθετικός και ασθενής διαφοροποιούνται ως προς την σημασία τους ως εξής (WHO, 1995):

- Ø Φορέας του ιού HIV: είναι το άτομο που έχει μολυνθεί με τον ιό αλλά δεν έχει νοσήσει ακόμα, δλδ δεν έχει εκδηλώσει κανένα σύμπτωμα.
- Ø Οροθετικός: γνωστός και ως HIV (+) άτομο. Με τον όρο αυτό περιγράφεται το άτομο εκείνο που είναι ικανό να μεταδώσει τον ιό σε άλλα άτομα μέσω της σεξουαλικής δραστηριότητας, του αίματος ή με τον τοκετό (περιγεννητική μετάδοση).
- Ø Ασθενής: είναι το άτομο που ο HIV έχει επιβαρύνει σε πολύ μεγάλο βαθμό το ανοσοποιητικό του σύστημα και ο οργανισμός του δεν μπορεί πλέον να αμυνθεί αποτελεσματικά σε λοιμώξεις που δεν προκαλούν σοβαρά προβλήματα στους υπόλοιπους ανθρώπους.

Όπως αναφέραμε, η λοίμωξη HIV αποτελεί κίνδυνο για την ανθρώπινη ζωή αφού εξαιτίας της απορρέουν ζητημάτα που προκαλούν οδύνη, φόβο και αίσθημα απειλής στον ασθενή και το προσωπικό που απασχολείται σε εργασίες κατά τις οποίες έρχεται σε επαφή με την νόσο. Έτσι λοιπόν η συμβουλευτική στην περίπτωση της λοίμωξης και νόσου HIV θεωρείται απαραίτητη για τους πιο κάτω λόγους(WHO,1995):

- 2 Η έλλειψη ενδεδειγμένης θεραπείας δημιουργεί την ανάγκη στους ανθρώπους που έχουν προσβληθεί από τον HIV να συζητήσουν για θέματα όπως πώς να αντιμετωπίσουν την προοπτική του θανάτου η πώς να ζήσουν με μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια . Χωρίς αμφιβολία, η λοίμωξη HIV είναι μια επίπονη διαδικασία, κατά την οποία οι ασθενείς, τα μέλη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και οι σύντροφοί τους πρέπει να αντιμετωπίσουν μια χρόνια και ορισμένες φορές θανατηφόρα ασθένεια. Παράλληλα, παρουσιάζονται και πρακτικά ή ψυχολογικά θέματα (από οικονομικά και οικιακά έως την παρακολούθηση της επικαιρότητας για την εξέλιξη των θεραπειών) τα οποία οι παραπάνω θα πρέπει να διαχειριστούν.

- 2 Το ότι ο ιός μεταδίδεται σημαίνει ότι τα άτομα που έχουν προσβληθεί από αυτόν θα συνεχίσουν να είναι προσβεβλημένα και θα μπορούν να μεταδώσουν τον ιό, σε όλη τους την ζωή. Δυστυχώς, έως σήμερα δεν έχει ανακαλυφθεί κάποια θεραπεία για τη λοίμωξη και νόσο HIV και για το λόγο αυτό η πληροφόρηση όσον αφορά την πρόληψη και τη μετάδοση του ιού αποτελεί ίσως το σημαντικότερο κομμάτι της συμβουλευτικής.
- 2 Οί ελάχιστες γνώσεις προκαλούν αισθήματα φόβου και ανασφάλειας. Παρ'όλο που η λοίμωξη HIV μπορεί να μην εκηλώσει συμπτώματα για χρόνια, χωρίς αμφιβολία υπάρχει αβεβαιότητα όσον αφορά το πότε ένα άτομο μπορεί να αναπτύξει τη νόσο.
- 2 Η πληροφορία είναι διάσπαρτες, πράγμα το οποίο σχετίζεται με τη δυνατότητα των ασθενών να “βομβαρδίζονται” από ένα μεγάλο όγκο πληροφοριών διαφορετικών μεταξύ τους (ακόμα και αντικρουόμενων). Στον τομέα αυτό, ο ρόλος της συμβουλευτικής έγκειται στην παροχή κατευθύνσεων στους ενδιαφερομένους ώστε να αξιολογήσουν τις πληροφορίες και να τις χρησιμοποιήσουν για να καταλήξουν σε κάποια συμπεράσματα.

Ακόμα και αν γίνεται καλή διαχείριση των ψυχολογικών θεμάτων που προκύπτουν από τη λοίμωξη HIV, μπορεί να παραμονεύει κίνδυνος εμφάνισης προβλημάτων. Τότε, απαιτείται ο έγκαιρος εντοπισμός τους προκειμένου να έχει τον χρόνο ο σύμβουλος, σε συνεργασία με τον συμβουλευόμενο, να προχωρήσει στον κατάλληλο σχεδιασμό για να ξεπεραστεί η κρίση ή να παραπέμψει το Συμβουλευόμενο σε κάποιον ειδικό, εφόσον το θεωρήσει αναγκαίο. Η λήψη έγκαιρης, σωστής και επαρκούς υποστήριξης μπορεί να βοηθήσει ώστε κάποιες ψυχιατρικές διαταραχές να αποφευχθούν, κάτι που αντιστοιχεί σε εξοικονόμηση χρόνου αλλά και χρημάτων(WHO, 1995).

- 2 Ο συντονισμός είναι πολύ σημαντικός, καθώς η νόσος HIV επηρεάζει διαφορετικά συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού και διαφορετικούς τομείς της ζωής. Όπως είναι φυσικό, ο ασθενής έρχεται σε επαφή με διάφορους ειδικούς για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που προκύπτουν. Για να αποφευχθεί η περιέλευση του ασθενή σε κατάσταση σύγχυσης, ο συντονισμός των ενεργειών των ειδικών που τον φροντίζουν είναι απολύτως αναγκαίος. (WHO,1995)

Σκοπός της συμβουλευτικής όσον αφορά τον ιό του AIDS

Οι βασικότεροι σκοποί που εξυπηρετεί η Συμβουλευτική σχετικά με τη λοίμωξη και νόσο HIV αφορά στην πρόληψη και την αντιστάθμιση. Σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο (Δημητρόπουλος 1999 σελ.29) *«οι σκοποί πρέπει να ορίζονται με βάση τις ανάγκες και τις επιδιώξεις του ατόμου και όχι με άξονα τις επιθυμίες του Συμβούλου ή οποιουδήποτε άλλου»*. Ο κύριος στόχος στη βάση του οποίου θεμελιώνεται και δρα η συμβουλευτική είναι η εξασφάλιση κατάλληλης αξιοποίησης του εαυτού του ατόμου, που συμβαίνει με την επίτευξη των απαραίτητων αλλαγών στη συμπεριφορά του ίδιου αλλά και τρίτων προσώπων. Υπό αυτό το πρίσμα, η συμβουλευτική ωφείλει να ανταποκριθεί σε ένα κυρίως προληπτικό παρά επανορθωτικό σκοπό.

Παράλληλα, σημαντικός στόχος της συμβουλευτικής παρέμβασης είναι η υποστήριξη του ασθενή. Στο σημείο αυτό, πρέπει να γίνει ειδική αναφορά στο διαχωρισμό των ειδών στήριξης που υπάρχουν ώστε ο ειδικός να μπορεί να επιλέξει ανάμεσα σε αυτές οργανώνοντας καλύτερα την παρέμβασή του ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή (WHO, 1995)

Τα είδη στήριξης είναι τα εξής και πιο συγκεκριμένα:

- ✓ Η συναισθηματική στήριξη: παρέχεται κυρίως από συγγενείς και φίλους και είναι η πιο γνωστή μορφή στήριξης. Η συναισθηματική στήριξη εκδηλώνεται με κατανόηση, ενδιαφέρον, φροντίδα, αγάπη και εμπιστοσύνη.
- ✓ Η αξιολογική στήριξη: σχετίζεται με την ενημέρωση του ασθενή για το πώς βλέπουν οι άλλοι την κατάστασή του με σκοπό την επιβεβαίωση της βελτίωσης της υγείας τους, την αξιολόγηση της πορείας της θεραπείας του, τη σύγκριση με άλλους ασθενείς κλπ.
- ✓ Η πληροφοριακή στήριξη: σχετίζεται με την παροχή πληροφοριών (π.χ. για την ασθένειά του, συμβουλών, ιατρικών οδηγιών, κατεύθυνσης, πρόγνωσης, κλπ), οι οποίες μπορούν να προσφερθούν και σε κοινωνικό ή κοινοτικό επίπεδο.
- ✓ υλική στήριξη: επιτυγχάνεται με την παροχή χρημάτων, βοήθειας σε είδος και άλλες παρεμβάσεις προς όφελος του ατόμου. Η στήριξη αυτή μπορεί να παρέχεται σε κοινωνικό ή κοινοτικό επίπεδο στα πλαίσια αξιοποίησης διαφόρων προγραμμάτων, επιδοτήσεων κλπ.

Κεφάλαιο 2

Ο σύμβουλος

2.1 Η έννοια του συμβούλου

Η συμβουλευτική αποτελεί το αντικείμενο απασχόλησης κάποιου ειδικού. Παρ' όλα αυτά, μπορεί να είναι μέρος του βοηθητικού ρόλου οποιουδήποτε επαγγελματία στο χώρο της υγείας. Ο Δημητρόπουλος εμβαθύνοντας σε αυτό το θέμα και οδηγήθηκε στη διάκριση των εννοιών μεταξύ των «επικουρικών» και των «περιστασιακών» λειτουργιών.

Στην τελευταία περίπτωση, γίνεται λόγος για «μη επαγγελματίες» συμβούλους, οι οποίοι εργάζονται σε διάφορους χώρους, με διαφορετικούς ρόλους και σκοπούς. Άλλωστε, οι δεξιότητες και οι επιμέρους γνώσεις που έχουν άμεση σχέση με τη συμβουλευτική για τη λοίμωξη HIV και νόσο μπορεί και πρέπει να περιλαμβάνονται στα καθήκοντα επαγγελματιών οι οποίοι έρχονται σε επαφή με ασθενείς με HIV. (WHO, 1991)

Οι επαγγελματίες αυτοί είναι οι ακόλουθοι:

Στον χώρο του νοσοκομείου:

1. Γιατροί
2. Νοσοκόμοι
3. Ψυχοθεραπευτές
4. Κοινωνικοί λειτουργοί
5. Εργοθεραπευτές
6. Ψυχοθεραπευτές
7. Θεραπευτές οικογένειας
8. Ψυχολόγοι
9. Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό

Υπάρχουν και άλλοι επαγγελματίες, οι οποίοι, κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους έρχονται σε επαφή με άτομα που είναι προσβεβλημένα από τον HIV. Οφείλουν και αυτοί να κατέχουν βασικές γνώσεις συμβουλευτικής, έτσι ώστε μαζί με τις δεξιότητες που απαιτεί το επάγγελμά τους, να κατέχουν και δεξιότητες και ικανότητες επικοινωνίας. Αναμφίβολα υπάρχουν περιορισμοί που δεν επιτρέπουν την παροχή συμβουλευτικής εκπαίδευσης σε όλους όσους έρχονται σε επαφή με τον ασθενή, το να κατέχει όμως κάποιος τις στοιχειώδεις δεξιότητες και ικανότητες επικοινωνίας είναι απαραίτητο. Οι πιο σημαντικές από αυτές είναι η ικανότητες που αφορούν στην ακρόαση και στον τρόπο ομιλίας.

Οι ειδικότητες που εντάσσονται στα παραπάνω είναι οι εξής:

1. Άτομα που πραγματοποιούν αιμοληψίες
2. Ακτινολόγοι
3. Τηλεφωνητές

Στον ευρύτερο χώρο της κοινότητας:

1. Αποκλειστικοί νοσοκόμοι
2. Επισκέπτες υγείας
3. Κοινωνικοί λειτουργοί
4. Γιατροί και νοσοκόμοι που ασχολούνται με τον οικογενειακό προγραμματισμό
5. Ψυχοθεραπευτές
6. Θεραπευτές οικογένειας
7. Ψυχολόγοι
8. Εθελοντές.

Επιπλέον, όπως αναφέρει ο οδηγός της WHO (WHO, 1991) «Συμβουλευτική για την HIV Λοίμωξη και Νόσο», υπάρχουν και άλλα άτομα που μπορούν εύκολα να ενθαρρυνθούν και να εκπαιδευτούν στην παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης. *«Δεν είναι αναγκαίο οι Σύμβουλοι να είναι τυπικές περιπτώσεις εργαζομένων στο χώρο της υγείας: εκπαιδευτικοί, εκπαιδευτές υγείας, θρησκευτικοί και κοινοτικοί ηγέτες, εργαζόμενοι σε ομάδες νεολαίας και μέλη ομάδων αυτοβοήθειας μπορούν επίσης να παρέχουν υπηρεσίες προληπτικής και υποστηρικτικής Συμβουλευτικής».*

2.2. Καθήκοντα του συμβούλου

Ο σύμβουλος κατά την ενάσκηση της συμβουλευτικής του παρέμβασης οφείλει πριν την πραγματοποίηση της εξέτασης να ,

- i. Να συστηθεί στον συμβουλευόμενο και να διευκρινίσει το ρόλο του σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες που εργάζονται στο συγκεκριμένο χώρο.
- ii. Να ορίσει τη διάρκεια της συνέντευξης.
- iii. Να ενημερώσει το άτομο για την εχεμύθεια και εμπιστευτικότητα του.
- iv. Να συλλέξει πληροφορίες σχετικές με το λόγο που κινητοποίησε το άτομο για την εξέταση.
- v. Να θέσει ερωτήματα σχετικά με τις γνώσεις του ατόμου όσον αφορά τη μετάδοση και την πρόληψη της λοίμωξης HIV.
- vi. Να αποσπάσει πληροφορίες σχετικά με το ιστορικό των δραστηριοτήτων που θεωρεί επικίνδυνες για λοίμωξη HIV καθώς και εάν εξακολουθεί να έχει τέτοιου είδους δραστηριότητες.
- vii. Να αναλύσει τις επιπλοκές που προκύπτουν από την εξέταση καθώς και το νόημα των αποτελεσμάτων για το άτομο και τους άλλους.
- viii. Να βοηθήσει τον εξεταζόμενο σε θέματα σεξουαλικών σχέσεων, ασφάλισης , εργασιακά αλλά και ιατρικής παρακολούθησης.

Κατά την διάρκεια της αναμονής των αποτελεσμάτων και έπειτα ο σύμβουλος έχει καθήκον να (Δημητρόπουλος, 1999):

- i. Να ενημερώσει τον ενδιαφερόμενο για τη διαδικασία της εξέτασης, το χρόνο που απαιτείται για την ολοκλήρωση της διαδικασίας και για τον τρόπο με τον οποίο θα του δοθούν τα αποτελέσματα. Να συζητήσει για τα θετικά και τα αρνητικά που συνεπάγεται η συγκεκριμένη εξέταση. .
- ii. Να εξηγήσει το πώς και το γιατί είναι απαραίτητο να γίνει η γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων και σε άλλους ειδικούς.
- iii. Να εντοπίσει συναισθήματα άγχους φόβου ή αγωνίας που μπορεί να έχει το άτομο καθώς περιμένει για τα αποτελέσματα.
- iv. Να εντοπίσει τις πιθανές αντιδράσεις του ατόμου στα θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα.
- v. Να προσδιορίσει το πιο πρόσφατο επικίνδυνο συμβάν και έτσι να ορίσει την κατάλληλη ημερομηνία για την διεκπεραίωση της εξέτασης.

- vi. Να βεβαιωθεί ότι ο ενδιαφερόμενος είναι πλήρως ενημερωμένος σχετικά με την εξέταση που πρόκειται να υποβληθεί και να εξασφαλίσει τη συγκατάθεσή του στην καταχώρηση της πληροφορίας αυτής στο αρχείο του φορέα.
- vii. Να συζητήσει σχετικά με την άποψη του εξεταζόμενου για την ενημέρωση του συντρόφου.
- viii. Να συζητήσει τους τρόπους που σκέπτεται ο ενδιαφερόμενος για να προστατεύσει τους σεξουαλικούς του συντρόφους όσο αναμένει τα αποτελέσματα αλλά και μετά από τη λήψη τους.
- ix. Να εντοπίσει και να αναζητήσει το επίπεδο της διαθέσιμης κοινωνικής υποστήριξης (οικογένεια, κοινωνικό περιβάλλον).
- x. Να οριστεί η συνάντηση κατά την οποία θα ανακοινώθούν στον ενδιαφερόμενο τα αποτελέσματα της εξέτασης.

2.3 Ρόλος και κατάρτιση του συμβούλου

Ο σύμβουλος, ως βοηθός, θα πρέπει να αντιμετωπίσει τους εξηρηρετούμενους του με τρόπο αποτελεσματικό. Συγκεκριμένες τεχνικές αποτελούν σημαντικό παράγοντα ,η δημιουργία όμως μιας σχέσης βοηθείας κρίνεται ακόμη πιο σημαντική. Οι στάσεις και οι αξίες λοιπόν του συμβούλου είναι κρίσιμες.

Αρχικά,, πρέπει ο σύμβουλος να κατανοήσει τα συναισθήματα του συμβουλευόμενου και τις δυσκολίες που αυτός αντιμετωπίζει. Μια σχέση βοηθείας από ορισμένες απόψεις θυμίζει κάτι σαν μια φιλία. Διαφέρει όμως στην ύπαρξη κάποιου σκοπού. Ο σύμβουλος πρέπει να έχει την ικανότητα να προσφέρει βοήθεια όταν του ζητηθεί. Έτσι ο σύμβουλος χρησιμοποιεί αυτή τη σχέση με σκοπό να βοηθήσει τον εξηρηρετούμενο να ξεπεράσει το πρόβλημά του. Παράλληλα, ενημερώνει τον πελάτη για τις διάφορες διαθέσιμες επιλογές (WHO, 1994)

Δεσμευτική απο το σύμβουλο θα πρέπει να είναι η διαμόρφωση μιας σχέσης βοηθείας, όσο και η αξιοποίηση των συμβουλευτικών δεξιοτήτων. Η συμβουλευτική που αφορά τη λοίμωξη HIV είναι ιδιαίτερος δύσκολη. Εάν δεν δεσμευτεί ο Σύμβουλος, δεν θα καταφέρει να προσφέρει την απαραίτητη υποστήριξη.

Άλλωστε, η συμβουλευτική αποτελεί τόσο τέχνη, όσο και επιστήμη. Είναι «τέχνη», γιατί είναι συνδυασμός της προσωπικότητας και τις δεξιότητες του συμβούλου και «επιστήμη», γιατί βασίζεται σε συγκεκριμένες αρχές που πρέπει να διέπουν την άσκηση της συμβουλευτικής και οι οποίες είναι αλληλένδετες με τις αξίες του συμβούλου. Ο σύμβουλος πρέπει να διαθέτει τεχνικές γνώσεις και αυτογνωσία, αυτοπειθαρχία, αυτοσυγκράτηση. Επιπλέον, πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει με ποιο τρόπο κουλτούρα και οι παραδόσεις του μπορεί να επηρεάσουν την επαγγελματική του ιδιότητα ως προς την ικανότητά του να συζητά συγκεκριμένα θέματα με τον πελάτη.

Οι σύμβουλοι δεν είναι υποχρεωμένοι να βλέπουν με συμπάθεια τους πελάτες τους. Πρέπει όμως να είναι ικανός να αναγνωρίζει ποτε τα συναισθήματα, οι στάσεις και προκαταλήψεις του μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τη συμβουλευτική σχέση. Εάν ο Σύμβουλος διαβλέπει την πιθανότητα μιας σοβαρής σύγκρουσης πρέπει να εξετάζει το ενδεχόμενο να παραπέμψει τον πελάτη σε άλλο σύμβουλο.

Προκειμένου να εξετάσει τις προσωπικές του ανάγκες και κίνητρα ένας σύμβουλος, θα πρέπει να αναρωτηθεί:

- a) Τι αισθάνομαι για τους ανθρώπους που κινδυνεύουν να μολυνθούν λόγω της απερισκεψίας τους; Τι αισθάνομαι για τους ανθρώπους με λοίμωξη ή νόσο HIV; Φοβάμαι; Έχω την τάση να τους κρίνω;
- b) Υπάρχουν κάποιες ομάδες ατόμων τη ή συμπεριφορά των οποίων να αποδοκιμάζω με τέτοια σφοδρότητα που να μου είναι αδύνατον να είμαι ένας μη-κριτικός σύμβουλος;
- c) Μήπως προσπαθώ να επιβάλω στους πελάτες μου τις προσωπικές μου αξίες;
- d) Μέχρι ποιο σημείο είμαι διατεθειμένος να επιτρέψω στους πελάτες μου να κάνουν ό,τι αποφασίσουν και να γίνουν υπεύθυνοι της προσωπικής τους φροντίδας;

Προκειμένου να υποστηρίξουν συναισθηματικά τους πελάτες τους και να τους βοηθήσουν να ματαβάλλουν τη συμπεριφορά τους, οι σύμβουλοι πρέπει να δίνουν μεγάλη σημασία σε συγκεκριμένες αξίες και στάσεις στις οποίες βασίζεται τόσο η εστίαση όσο και η κατεύθυνση της συμβουλευτικής προσέγγισης (WHO,1994).Οι σύμβουλοι οφείλουν να αντιμετωπίζουν τους ενδιαφερόμενους ως άτομα που έχουν προβλήματα και ταυτόχρονα να τους σέβονται δίχως να κατακρίνουν τον προηγούμενο τρόπο ζωής τους. Τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο σύμβουλος να προσέχει τον τρόπο με τον οποίο διατυπώνει ορισμένες έννοιες, ώστε να μην χρησιμοποιεί «ετικέτες», οι οποίες δεν βοηθούν ούτε το άτομο, ούτε τη συμβουλευτική σχέση. (Searight H.R 1998).

Ωστόσο, δεν πρέπει να παραβλέπεται η πιθανότητα να περιπέσει ο σύμβουλος σε κάποιο λάθος. Μερικά πιθανά λάθη είναι τα παρακάτω (Καλοταιράκης, 1989, 115 επ.):

- i. Να ελέγχει (αντί να ενθαρρύνει) την πηγαία έκφραση των συναισθημάτων και των αναγκών του ενδιαφερόμενου.
- ii. Να ασκεί κριτική όταν ο ενδιαφερόμενος δεν συμφωνεί με τα πρότυπα του συμβούλου.
- iii. Να προχωρά σε ηθικολογία και κήρυγμα, αντί να αποδέχεται τον ενδιαφερόμενο και τις αξίες του.
- iv. Να είναι υπερβολικά συννενετικός.
- v. Να κατευθύνει τους άλλους στο πώς πρέπει να συμπεριφέρονται και να προσπαθεί να ελέγξει τις ζωές τους.

- vi. Να χαρακτηρίζει τον ενδιαφερόμενο, χωρίς να συμμερίζετε τους φόβους και τα άγχη του.
- vii. Να προσπαθεί να μεταδώσει αισιοδοξία στον πελάτη χωρίς την ύπαρξη ρεαλιστικού υπόβαθρο.
- viii. Να αρνείται τα συναισθήματα του πελάτη και να λει ότι πρέπει να αλλάζουν.
- ix. Να κατευθύνει τον πελάτη να υιοθετήσει κάποια συγκεκριμένη λύση σε κάποιο πρόβλημα αντί να του δώσει επαρκής πληροφορίες και αρκετό χρόνο, ώστε να βρει μόνος του κάποια λύση.
- x. Να ανακρίνει, να χρησιμοποιεί ερωτήσεις τύπου «γιατί» κάνοντας τον ενδιαφερόμενο να νιώθει κατηγορούμενος.
- xi. Να προσπαθεί να πείσει τον πελάτη πως δεν θα μπορέσει να ανταποκριθεί στις ανάγκες της τωρινής καταστάσής του χωρίς την δική του καθοδήγηση.

2.4 Αρχές που διέπουν τη συμβουλευτική παρέμβαση

Η άσκηση της Συμβουλευτικής πρέπει οπωσδήποτε να διέπεται από ένα σύνολο αρχών και κανόνων που αποτελούν τον κώδικα δεοντολογίας της. Η ύπαρξη του κώδικα δεοντολογίας στην Συμβουλευτική εξυπηρετεί τόσο την ανάγκη προστασίας του Συμβούλου από δύσκολες καταστάσεις κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, όσο και την ανάγκη προστασίας του ατόμου από ακατάλληλες πρακτικές εκ μέρους του Συμβούλου (Δημητρόπουλος 1999)

Μια βασική αρχή της Συμβουλευτικής είναι ότι αυτή δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί χωρίς την επιθυμία του συμβουλευόμενου ατόμου. Η συμβουλευτική σχέση δεν μπορεί να επιβληθεί στο συμβουλευόμενο για αυτό το λόγο ο Σύμβουλος θα πρέπει να πάντοτε να εξασφαλίζει τη συγκατάθεση του άμεσα ενδιαφερομένου ατόμου όταν πρόκειται για την ενημέρωση του σύντροφού του. Η εχεμύθεια και η εμπιστευτικότητα είναι βασικές αξίες της Συμβουλευτικής ανεξάρτητα από τη μέθοδο ή την προσέγγιση που ο Σύμβουλος επιλέγει να ακολουθήσει.

Η επιπόλαιη προδοσία της εμπιστοσύνης ενός ατόμου είναι ικανή να επιφέρει σοβαρότατες συνέπειες. Στην περίπτωση της λοίμωξης και νόσου HIV, το ιατρικό νοσηλευτικό και υποστηρικτικό προσωπικό, πρέπει να δείξει σεβασμό ως προς την εμπιστευτικότητα οποιασδήποτε πληροφορίας που θα προκύψει τόσο κατά τη διάρκεια της εξέτασης για HIV, όσο και της Συμβουλευτικής. Εάν παραπεμφθεί το άτομο σε άλλο χώρο για πιο εξειδικευμένες εξετάσεις, θα πρέπει να εξασφαλίζεται το απόρρητο και σε αυτόν το χώρο. Το άτομο πρέπει να ενημερώνεται σχετικά με τον τρόπο που αρχειοθετούνται τα αποτελέσματα της εξέτασής του για HIV και σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο διατηρείται το απόρρητο από τους επαγγελματίες του χώρου. Είναι αυτονόητο ότι στην περίπτωση της Συμβουλευτικής για τη λοίμωξη και νόσο HIV, η έννοια των αρχών της Συμβουλευτικής είναι απόλυτα συνδεδεμένη και με την έννοια του ιατρικού απορρήτου. Η λοίμωξη και νόσος HIV έχει προκαλέσει μεγάλο προβληματισμό σε θέματα ηθικής αλλά και νομικής φύσης.

"Το ιατρικό απόρρητο, ως έμφαση της σχέσης γιατρού και ασθενούς, εμπίπτει στη γενικότερη έννοια της προστασίας της προσωπικότητας ως απόλυτου και συνταγματικά κατοχυρωμένου ατομικού και ανθρώπινου δικαιώματος που προστατεύεται από διεθνείς συμβάσεις"(Παπαζήση, 1995^α σελ.176). Το ιατρικό απόρρητο μπορεί να είναι ατομικό ή συλλογικό σε περιπτώσεις όπου δεν εμπλέκεται ένας μόνο γιατρός. Η τήρησή του μαζί με την ελεύθερη επιλογή του γιατρού αποτελούν τη βάση της σχέσης γιατρού-ασθενούς που πρέπει να βασίζεται στην εμπιστοσύνη. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου το ιατρικό απόρρητο δεν τηρείται, παράδειγμα είναι η επιβολή από το ελληνικό δίκαιο στους γιατρούς να δηλώνουν τις περιπτώσεις ασθενών με AIDS. Στις περιπτώσεις αυτές συγκρούεται το ιατρικό απόρρητο (ως έκφραση του δικαιώματος της προσωπικότητας) με εκείνο της υγείας. Επειδή η υγεία είναι αγαθό ανώτερο από το ιατρικό απόρρητο, όταν τίθεται δίλημμα της προστασίας της δημόσιας υγείας ή της τήρησης του ιατρικού απορρήτου, η δημόσια υγεία θεωρείται σημαντικότερη και έτσι προστατεύεται με την άρση τελικά του απορρήτου. Υποστηρίζεται έτσι, ότι η αναγραφή του είδους της νόσου στο βιβλιάριο υγείας του ασθενούς δεν έρχεται σε αντίθεση με τον κανόνα της εμπιστευτικότητας (Παπαζήση 1995)

Παράβαση του ιατρικού απορρήτου δεν θεωρείται όταν ανακοινώνεται το περιστατικό χωρίς να αποκαλύπτεται το όνομα του ασθενούς κι αυτό γιατί γίνεται για σκοπούς προώθησης της επιστήμης. Πολλές δημόσιες αρχές ζητούν να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες που αφορούν σε θέματα υγείας όπως τα δικαστήρια, φορολογικές αρχές, ταμεία υγειονομικής περίθαλψης, εργοδότες, ασφαλιστικές εταιρίες, ερευνητικά ινστιτούτα (Παπαζήση, 1995)

Βασικές αρχές της Συμβουλευτικής είναι η ισότητα και η αμοιβαία σχέση μεταξύ Συμβούλου και πελάτη, καθώς και η αποδοχή του ατόμου και ο σεβασμός της προσωπικότητας του από το Σύμβουλο(Δημητρόπουλος, 1999).

2.5 Δεξιότητες του συμβούλου

Λογο του ότι κάθε άτομο είναι διαφορετικό και αποτελεί μοναδικό ον, ο σύμβουλος δεν ακολουθεί την ίδια «τακτική» για όλες τις περιπτώσεις. Οι δεξιότητες που ο Σύμβουλος καλείται να αναπτύξει, κατά τον Δημητρόπουλο (Δημητρόπουλος, 2000) εξυπηρετούν τόσο την πρόληψη, διάγνωση όσο και την θεραπεία στην συμβουλευτική παρέμβαση. Ο Σύμβουλος χρησιμοποιεί τεχνικές όπως είναι η :

- a) υποβολή ερωτήσεων
- b) παρατήρηση
- c) ακρόαση
- d) παράφραση-αναπλαισίωση-αντανάκλασησυναισθημάτων
- e) αποδοχή,ενθάρρυνση, πληροφόρηση, εστίαση και η χρήση προσωπικών βιωμάτων και περίληψης.

.Επίσης θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται:

- a) τα στοιχεία μη λεκτικής επικοινωνίας
- b) τις παραβολές-παραδειγμάτα
- c) την ερμηνεία των φράσεων
- d) την ερμηνεία της σιωπής .

Επιλεκτικά, κάποιες από αυτές τις δεξιότητες περιγράφονται παρακάτω (Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. 1999):

α. Ενσυναίσθηση

Η ικανότητα του συμβούλου να αισθάνεται τον κόσμο του άλλου ατόμου και να κατανοεί το πρόβλημα του συμβουλευόμενου, τις σκέψεις και τα συναισθήματα που πηγάζουν από το δικό του γνωστικό, συναισθηματικό, κοινωνικοοικονομικό και ψυχικό περιβάλλον.

β. Κατανόηση

Η δεξιότητα που ο κάθε σύμβουλος οφείλει να διαθέτει ώστε να καταλάβει τον πελάτη και το πρόβλημα του, να κατανοήσει τις ιδιαίτερες δυσκολίες που μπορεί να προέρχονται από πολιτιστικές, πολιτισμικές και κοινωνικές διαφορές,

γ. Αντανάκλαση ή αναγνώριση αισθημάτων

Είναι η τεχνική με την οποία ο Σύμβουλος λειτουργεί όπως ένας καθρέπτης που αντικατοπτρίζει αυτά που προσπάθησε να εξωτερικεύσει το άτομο, με διαφορετικές όμως εκφράσεις. Είναι μια σπουδαία τεχνική για να βοηθηθεί το άτομο να κατανοήσει και να αποδεχτεί αυτά που νιώθει. Διατυπώνεται με εκφράσεις όπως «γνωρίζεις...», «νομίζεις...», «νιώθεις...», «αισθάνεσαι...» Η τεχνική αυτή αποδίδει σημαντικά αποτελέσματα. Αυτό οφείλεται:

- a) στο ότι το άτομο θα μπορέσει να κατανοήσει τον εαυτό του,
- b) στο ότι θα μπορέσει να συνειδητοποιήσει ότι κατανοούν το πώς νιώθει ,
- c) στο ότι θα μπορέσει να ξεκαθαρίσει τον τρόπο σκέψης του,
- d) θα βοηθηθεί να αναλάβει πρωτοβουλίες αξιολόγησης του εαυτού του,
- e) θα τον βοηθήσει ο Σύμβουλος να αναζητήσει μόνο τα δικά του κίνητρα που το οδηγούν στη συγκεκριμένη συμπεριφορά.

Τύποι και μορφές αντανάκλασης αποτελούν οι ακόλουθες περιπτώσεις:

1. *Άμεση αντανάκλαση.* ακολουθεί την έκφραση συγκεκριμένου συναισθήματος.
2. *Ανακεφαλαιωτική αντανάκλαση.* Έπεται των άμεσων αντανάκλασεων και αποβλέπει στην ανακεφαλαιωτική ενοποίησή τους.
3. *Τερματική αντανάκλαση.* Στο τέλος της συνεδρίας όπου και πρέπει να εξαχθούν κάποια συμπεράσματα , επιχειρείται η εν λόγω αντανάκλαση.

(Ivey A.E etal 1993)

δ. Μεταβίβαση

Ο όρος μεταβίβαση δηλώνει τη διαδικασία εκείνη κατά την οποία ο συμβουλευόμενος μεταφέρει ασυνείδητα αισθήματα ή διαθέσεις που είχε για κάποιον άλλο πρόσωπο το οποίο υπήρξε συμαντικό στη ζωή του. Συνήθως το άτομο αυτό είναι το πρόσωπο εξαιτίας του οποίου οδηγήθηκε στην ανάγκη να καταφύγει στον ειδικό (Δημητρόπουλος, 2000). Σύμφωνα με τον Patterson(Patterson, 1980) τα πιο πολλά απ' αυτά τα συναισθήματα εντάσσονται σε τρεις ομάδες: εχθρικότητα, στοργή και εξάρτηση, αλλά με προσπάθεια και από τις δυο πλευρές τα αρνητικά αυτά συναισθήματα μπορούν να μετατραπούν σε θετικά στοιχεία για την επαγγελματική τους σχέση.

ε. Αντιμεταβίβαση

Αντιμεταβίβαση είναι η ακριβώς αντίθετη λειτουργία απ' αυτήν της μεταβίβασης και αφορά τη μεταφορά των συναισθημάτων του Συμβούλου προς τον συμβουλευόμενο. Η αντιμεταβίβαση προέρχεται κυρίως από το άγχος, την απειρία και την άγνοια, εκφράζεται συνήθως με θυμό, έκπληξη, τιμωρία κριτική ή υπερβολική στοργή και για να μην πέσει σε αυτήν την «παγίδα» ο Σύμβουλος απαιτείται σωστή κατάρτηση και ευαισθησία για το άτομο που στέκεται απεναντί του. Επιπλέον θα πρέπει κύριο χαρακτηριστικό του να είναι η εξαντλητική αυτογνωσία, η άρση των στερεοτύπων και των προκαταλήψεων, όπου θα μπορούσαν να προκαλέσουν αρνητική μεταβίβαση συναισθημάτων. Γενικότερα για να είναι επιτυχής η συμβουλευτική σχέση απαιτείται μια ζεστή ανθρώπινη σχέση,σεβασμός, ειλικρίνεια και θετική εκτίμηση.

Κεφάλαιο 3

Η οικογένεια

3.1 Η οικογένεια των ατόμων με AIDS

Κάθε οικογένεια αποτελεί μια ολότητα, ένα ζωντανό οργανισμό σε ανάπτυξη. Δεν υπάρχει στατική οικογένεια και οι περίοδοι ισορροπίας και ανισορροπίας στα οικογενειακά συστήματα υποδέχονται η μία την άλλη μέσα στο χρόνο. Δεν υπάρχουν οικογένειες που να μην περνούν κρίσεις και αλλαγές, μικρές ή μεγάλες σε ένταση ή σε διάρκεια. Οι οικογένειες εξελίσσονται, το ίδιο και τα μέλη τους, και συχνά καθώς εξελίσσονται συναντούν εμπόδια που κάποιες φορές καταλήγουν σε αδιέξοδο. Τότε οι οικογένειες πρέπει να βγούν από την κρίση με το μικρότερο κόστος, αλλά και να βρουν μια διέξοδο, συνήθως μέσα από την αλλαγή σε επίπεδο συμπεριφοράς και ρόλων.

Στο παρελθόν οι οικογένειες οι οποίες αντιμετώπιζαν προβλήματα κατέφευγαν για βοήθεια σε συγγενείς, δασκάλους, ιερείς και καλούς φίλους, οι συμβουλές που λάμβαναν άλλοτε ήταν αποτελεσματικές και άλλοτε παρέτειναν το αδιέξοδο. Στις σύγχρονες κοινωνίες, η ανάγκη για αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των κρίσεων, με ικανοποιητικές για όλα τα μέλη της οικογένειας προτάσεις, κατευθύνει τις οικογένειες να απευθύνονται σε επιστημονικά κέντρα και εξειδικευμένους συμβούλους, αναζητώντας τρόπους να ξεπεράσουν τα εμπόδια και να βρουν πλουσιότερες επιλογές στην οικογενειακή τους ζωή.

Η ανακοίνωση των θετικών αποτελεσμάτων ως προς την ύπαρξη λοίμωξης ή νόσου HIV θα επηρεάσει την οικογένεια του ασθενούς και θα αλλάξει τις σχέσεις μεταξύ των μελών της. Η απώλεια είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής, καθώς αναπόφευκτα τα πάντα αλλάζουν και φθείρονται. Απώλεια θεωρείται η κατάσταση κατά την οποία το άτομο στερείται ή χάνει πρόσωπα ή πράγματα τα οποία είχε στο παρελθόν. Η απώλεια συνδέεται με θλίψη και πόνο, ενώ το άτομο βιώνει μια περίοδο πένθους (Humphrey G.M&Zimpfer P.G 1996) Άλλωστε, αποτελεί πραγματικότητα πως όλοι οι άνθρωποι, όταν βιώνουν μια σημαντική απώλεια, θρηγούν.

Ο πόνος και η οδύνη πρέπει να βιωθούν και να εκφραστούν σε κάθε περίπτωση ώστε να βρουν διέξοδο η ένταση και η θλίψη. Όσο διαρκεί το πένθος, το άτομο θα διανήσει διάφορα στάδια, με αποτέλεσμα να δημιουργήσει μια νέα ταυτότητα. Όταν το πένθος ολοκληρωθεί, δε σημαίνει ότι το άτομο παύει να πονά για την απώλεια αλλά ότι έχει μάθει να ζει μ' αυτή, της δίνει άλλο νόημα προκειμένου να συνεχίζει τη ζωή του. Ο πένθων πρέπει να ολοκληρώσει κάποιους στόχους, οι οποίοι περιλαμβάνουν:

1. Την αποδοχή της απώλειας ως πραγματικής.
2. Τη βίωση του πόνου του θανάτου ή της απώλεια
3. Την προσαρμογή στο περιβάλλον απ' όπου απουσιάζει το αγαπημένο άτομο.
4. Συναισθηματική αποκοπή από το νεκρό πρόσωπο και επένδυση σε νέα σχέση.

Η Παπαδάτου αναφέρει πως σε περίπτωση που ένας από τους παραπάνω στόχους δεν ολοκληρωθεί, τότε θα εμποδίσει και την ολοκλήρωση των επόμενων στόχων. Αυτό θα έχει ως συνέπεια το άτομο να παρουσιάσει περιπλεγμένο πένθος που εμφανίζεται είτε με το να αρνείται το άτομο την απώλεια, είτε με το να εκδήλωθεί ένα χρόνιο και παρατεταμένο πένθος, είτε με την απόθεση του θρήνου (Παπαδάτου, 1995,σελ 82). Η ίδια σημειώνει ότι «τα μέλη του συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος του ασθενή με AIDS έχουν αυξημένο κίνδυνο να βιώσουν ένα περιπλεγμένο πένθος». Αυτό μπορεί να αποδοθεί σε πολλούς παράγοντες όπως:

1. Ότι εμπλέκονται σε μια ασθένεια που διαρκεί χρόνια και η οποία συνοδεύεται από κοινωνικό στίγμα καθώς το aids αποτελεί ακόμα taboo για την σύγχρονη κοινωνία.
2. Ότι θεωρούν πως ο θάνατος θα μπορούσε να προληφθεί εάν ο ασθενής δεν είχε επιδοθεί τόσο απερίσκεπτα στην επαφή χωρίς προφύλαξη.

Έτσι, η απώλεια τους δεν αναγνωρίζεται και δεν θρηνείται δημοσία με αποτέλεσμα οι πενθούντες να μην έχουν τη συνηθισμένη κοινωνική στήριξη που θα είχαν εάν ο ασθενής είχε πεθάνει από κάποια άλλη αιτία. Οι ψυχολογικές συνέπειες είναι σοβαρές αφού, το πένθος γίνεται χρόνιο και δεν ολοκληρώνεται. Τα φυσιολογικά συναισθήματα θυμού, ενοχών, θλίψης, μοναξιάς και απελπισίας γίνονται εντονότερα καθώς δεν τους δίνεται η ευκαιρία να νιώσουν ότι γύρο τους υπάρχουν άτομα που τους στηρίζουν. (Παπαδάτου, 1995)

Πέρα από τον θρήνο, που εντοπίζεται σε περίπτωση θανάτου του οροθετικού ατόμου, συναντάμε και πολλά άλλα συναισθημάτα που συχνά εκδηλώνονται στην οικογένεια των ατόμων με AIDS. Συμμαντικό σημείο αποτελεί το γεγονός ότι καποιοι γονείς ίσως δεν γνωρίζαν την σεξουαλική ταυτότητα του γιου τους και την προτιμησή του στο ίδιο φυλο με το δικό του η την χρήση παράνομων ουσιών του παιδιού τους εως ότου παρουσιάστηκε η ασθένεια.

Οι αντιδράσεις των γονιών στα νέα της διάγνωσης μπορεί να συμπεριλαμβάνουν:

- 1) θυμό απέναντι στα παιδιά τους και
- 2) ενοχή σχετικά με τον ρόλο τους (με το αν ήταν καλοί γονείς).

Επίσης, η οικογένεια μπορεί να αισθανθεί:

- 1) φόβο σχετικά με τον στιγματισμό, την απομόνωση και την απόρριψη από φίλους, γνωστούς, γείτονες και συναδέλφους,
- 2) φόβους σχετικά με την εξέλιξη της ασθένειας,
- 3) φόβους σχετικά με τον θάνατο του παιδιού τους, αβεβαιότητα για το αν θα τα καταφέρουν να ξεπεράσουν την απώλεια η οποίος αργά η γρήγορα θα επέλθει..

Εξάλλου, ορισμένοι γονείς στην προσπάθειά τους να «προφυλάξουν» τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, κρύβουν τη διάγνωση από το φόβο:

- 1) μην αποκαλυφθεί η σεξουαλική ταυτότητα του γιού τους (αν είναι ομοφυλόφιλος),
- 2) της επίπτωσης που αυτή θα έχει στα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας, καθώς και των συνεπειών στις υπόλοιπες κοινωνικές σχέσεις των παιδιών (στο σχολείο, στη δουλειά, στην κοινωνία).(Miller&Bor 1991)

3.2 Συμβουλευτική της οικογένειας των ατόμων με AIDS

Η οικογένεια αποτελεί σύστημα και κάθε αλλαγή που συμβαίνει μέσα στο σύστημα αναπόφευκτα το διαταράσσει. Μέσα στην οικογένεια υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών, γι αυτό όταν ένα από τα μέλη της οικογένειας υποφέρει από μια χρόνια ασθένεια όπως είναι στην εποχή μας το AIDS, τότε όλη η οικογένεια αναπόφευκτα πρόκειται να επηρεαστεί.

Ακόμα και οι πιο καλά δομημένες και σταθερές οικογένειες, από το συσσορευμένο καθημερινό στρες λόγω της ασθένειας μπορεί να βρεθούν σε κρίση επομένως οι οικογένειες που συμπεριλαμβάνουν κάποιο μέλος που πάσχει από χρόνια ασθένεια θα πρέπει:

- 1) Να κάνουν αλλαγές στον τρόπο ζωής τους και να αποδεχτούν τα νέα δεδομένα.
- 2) Να ερθουν αντιμέτωποι στη χρόνια ασθένεια με νέους τρόπους σε συναισθηματικό κοινωνικό αλλά και οικονομικό επίπεδο.
- 3) Να ενημεροθούν εξολοκλήρου για την ασθένεια, τα συμπτώματα, τις επιπλοκές, τους τρόπους θεραπείας και φροντίδας, τις φάσεις της ασθένειας κ.ά.
- 4) Να υιοθέτησουν ένα τρόπο ζωής αντιμετωπίζοντας την ασθένεια.
- 5) Να αναζητεί βοήθεια στο κοινωνικό αλλά και το οικογενειακό περιβάλλον.

Η όλη εξέλιξη της ασθένειας και ταυτόχρονα η δύσκολη οικονομική κατάσταση και η κοινωνική έκπτωση αποτελούν μερικά απ' τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η οικογένεια του ασθενή σε συνδιασμό με τα διαπροσωπικά προβλήματα προκύπτουν στην πορεία (Σαπουντζή Δ- Κρέπια, 1998 σελ.43- 44)

Οι Brown και Christensen (Brown, J. & Christensen, D., 1999) προσδιόρισαν 3 ψυχολογικούς τύπους οικογενειών που έχουν στους κόλπους τους ένα χρόνια ασθενή.

Η Απορριπτική Οικογένεια

Ο τύπος της οικογένειας αυτής απορρίπτει τον ασθενή γιατί δεν μπορεί να αποδεχτεί την οδύνη των γεγονότων που ζεί. Τα μέλη αυτής της οικογένειας συνεχίζουν τους προηγούμενους ρυθμούς ζωής τους, αδυνατούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες του ασθενή με αποτέλεσμα να αρνούνται την παρουσία του μέσα στην οικογένεια. Μερικοί μάλιστα φοβούνται μήπως μολυνθούν και οι ίδιοι όμως ύστερα από λίγο όταν ενημερωθούν σχετικά με την ασθένεια, επανέρχονται και φροντίζουν τον ασθενή. Το ίδιο ισχύει και για τους ερωτικούς συντρόφους των ασθενών, όταν ενημερωθούν για τους ασφαλέστερους τρόπους προστασίας της σεξουαλικής επαφής, τότε τείνουν να επανασυνδέονται με τον ασθενή.

Η Υπερπροστατευτική Οικογένεια

Εστιάζει όλη την προσοχή στο ασθενές της μέλος και ταυτόχρονα δημιουργεί συμπεριφορές,αυτά είναι τα κύρια χαρακτηριστικά μίας υπερπροστατευτικής οικογένειας. Η οικογένεια υπερτιμά τις ανάγκες υποστήριξης του ασθενή, αποτελέσματα μην αντιλαμβάνετε πως έχει και αυτός ανάγκη για ανεξαρτησία.

Η Προσαρμοστική Οικογένεια

Ο τύπος της προσαρμοστικής οικογένειας στέκεται σύμμαχος στο ασθενές της μέλος, χωρίς όμως να παραμελεί και τις ανάγκες των υπόλοιπων μελών της.

Το βάρος της φροντίδας του ασθενή με AIDS αναλαμβάνει το άμεσο περιβάλλον κάποιες φορές όμως το αναλαμβάνει ένα μέλος της οικογένειας. Μέσω της ασθένειας, δοκιμάζονται οι κοινωνικές σχέσεις καθώς η ασθένεια συνοδεύεται από αδυναμία ανταπόδοσης της προσφερόμενης βοήθειας. Επίσης η χρόνια ασθένεια βοηθάει την εξωτερίκευση συναισθημάτων θυμού, προκαλεί τάσεις κατάθλιψης, αύξάνει το στρες και όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα να δημιουργούν προβλήματα στην επικοινωνία και στις ανθρώπινες σχέσεις (Σαπουντζή Δ- Κρέπια, σελ. 41)

3.3 Συστημική προσέγγιση

Η Συστημική Συμβουλευτική θεωρείται ως η πιο καταλληλή για να αντιμετωπιστούν θέματα όπως είναι η λοίμωξη και νόσος HIV. Η συστημική προσέγγιση αφορά την αμοιβαιότητα των σχέσεων για παράδειγμα αν κάτι συμβαίνει σε ένα μέλος της οικογένειας αυτό επηρεάζει και την υπόλοιπη οικογένεια της οποίας η αντίδραση αντίστοιχα θα επηρεάσει τη συμπεριφορά του ατόμου. Όπως γίνεται αντιληπτό από τα παραπάνω τα δύο είναι αλληλενδεδεμένα και μια συμπεριφορά δεν μπορεί να μελετηθεί απομονωμένη χωρίς να έχει μελετηθεί η γενικότερη κατάσταση μέσα στην οποία λαμβάνει χώρα.

Η συστημική προσέγγιση μπορεί να αφορά στο οροθετικό άτομο με τη μορφή της ατομικής συστημικής προσέγγισης ή και στην οικογένειά του, αν ζητηθεί κάτι τέτοιο, με τη μορφή της οικογενειακής παρέμβασης. Σε αυτήν την περίπτωση, η συμβουλευτική παρέμβαση στην οικογένεια (Γκόμα, 1995 σελ. 168-171) πραγματοποιείται με την χρησιμοποίηση έμμεσων ερωτήσεων στο οροθετικό άτομο. Έτσι παρέχεται η δυνατότητα στο σύμβουλο να συγκεντρώσει πληροφορίες για τις σχέσεις και τις αλληλεπιδράσεις των οροθετικών ατόμων, αλλά και να βοηθήσει τα άτομα αυτά:

- Να δουν από μια διαφορετική οπτική γωνία το πρόβλημα τους.
- Να αναζητήσουν καινοτόμες μεθόδους αντιμετώπισης και λύσης των προβλημάτων τους,
- Να διαλευκάνουν τις σχέσεις τους με όλα τα μέλη της οικογένειάς τους, ώστε να μην υπάρχουν εκκρεμότητες μεταξύ τους,
- Να αναδιοργανώσουν τη ζωή τους στα νέα δεδομένα της τόσο αυτά, όσο και οι οικείοι τους,

Στην οικογενειακή συμβουλευτική διερευνάται η σημασία των κρίσεων και αποδίδεται νέο νόημα, ενώ παράλληλα γίτεται πειραματισμός με νέους τρόπους συνύπαρξης. Τα μέλη λοιπόν της οικογένειας, «μαζί, όμως αλλιώς», αρχίζουν να πορεύονται ως οικογένεια με νέα δεδομένα για αυτούς (Ναπιερ Α.Υ & Χουιτακέρ Κ.Α 2006).

Η συστημική θεωρία, εφαρμόζεται στον χώρο της ψυχοθεραπείας και της συμβουλευτικής, ιδιαίτερα στον τομέα της οικογένειας. Η συστημική σχολή κατόρθωσε να διευρύνει την μελέτη κάθε ανθρώπινου συστήματος ως όλου και ειδικότερα στις σχέσεις των μερών που αποτελούν το σύστημα.

Σύμφωνα με τη συστημική θεωρία σύστημα θεωρείται ένα σύμπλεγμα στοιχείων που επιρρεάζουν το ένα το άλλο και που εξαρτώνται μεταξύ τους. Μια οικογένεια, μια θεραπευτική ή εργασιακή ομάδα, μια σχολική τάξη, μια επιχείρηση αποτελεί ένα ανθρώπινο σύστημα, υπό αυτό το πρίσμα. Τα ανθρώπινα συστήματα χαρακτηρίζονται ως:

- **Ιεραρχικά:** χαρακτηρίζονται απο πολυπλοκότητα
- **Αυτορυθμιζόμενα:** χαρακτηρίζονται απ τον έλεγχο
- **Δυναμικά:**χαρακτηρίζονται απο τη μεταβλητότητα

Ο συστημικός σύμβουλος έχει ως κύριο θεραπευτικό «εργαλείο» τον εαυτό του συνεπώς ως μέλος κι αυτός -μαζί με τον θεραπευόμενο- του ψυχοθεραπευτικού συστήματος δε μπορεί να παραμείνει αμέτοχος ως απλός ακροατής, αλλά αντίθετα οφείλει να δημιουργήσει συναισθήματα ενσυναίσθησης, αποδοχής και αυθεντικότητας στην αναπτυσσόμενη ανάμεσα σ' αυτόν και τον θεραπευόμενο σχέση.

Τα στοιχεία που διαφοροποιούν τη συστημική προσέγγιση από άλλες θεραπευτικές σχολές εντοπίζεται στα παρακάτω σημεία:

1. Δεν βασίζεται σε κάποια θεωρία προσωπικότητας ή θεωρία κινήτρων.
2. Η ψυχολογική εκτίμηση είναι αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας.
3. Αλλαγή των λειτουργικών ιδιοτήτων του συστήματος, κι όχι αλλαγή των ατομικών χαρακτηριστικών κάποιου μέλους του συστήματος ορίζει την ουσιαστική αλλαγή.
4. Η αναλυτική μεθοδολογία αντικατασταται απο την τεχνική της επίλυσης προβλημάτων κατά την ψυχοθεραπεία. (Bott 1994 σελ. 105-115)

Εν κατακλείδη , η συστημική προσέγγιση ορίζεται από ένα πλέγμα αρχών, σύμφωνα με τις οποίες ο συστημικός σύμβουλος οφείλει να είναι ακροατής με ενσυναίσθηση. Δηλαδή ο σύμβουλος και ο πελάτης είναι πάνω απ' όλα συνεργάτες καθ' ολη τη διάρκεια της συμβουλευτικής(Jenkins H& Asen K, 1992, p.p 1-14). Ο ρόλος του θεραπευτή ολοένα και εξελίσσεται, παράλληλα με την προσπάθεια για στήριξη του οροθετικού ατόμου (Stratton, P, Preston- Shoot, M, and Hanks, H 1990)

Κεφάλαιο 4

Ψυχολογία οροθετικών ατόμων και της οικογένειάς τους

Οι αντιδράσεις των ασθενών με AIDS

Η καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς παίζει σημαντικό ρόλο στο πως θα εξλιχθεί η νόσος. Είναι πολυ δύσκολο ωστόσο κάποιος ο οποίος πάσχει από AIDS- ειδικά την πρώτη φορά που θα έρθει αντιμέτωπος με τα νέα της θετικής διάγνωσης- να αντιδράσει με ψυχραιμία. Οί πρώτες αντιδράσεις είναι ταραχή και έκπληξη , που συνοδεύεται απο αγωνία και ανασφάλεια, αλλά και από ψυχοκινητικά συμπτώματα όπως ανησυχία, ταχυκαρδία, ιδρώτες, τρόμο, κλάμα, ανικανότητα, συγκέντρωση κτλ. Κάποιοι που είναι θετικοί φόρεις χωρίς όμως να έχουν παρουσιάσει κάποιο σύμπτωμα για μεγάλο χρονικό διάστημα , και ζουν με φόβο μήπως εκδηλώσουν την ασθένεια, νιώθουν ανακουφισμένοι, όταν δοθεί η διάγνωση και είναι συνεργάσιμοι με τους θεραπευτές. (Αγραφιώτης Δ. και Συν, 1997, σελ 16)

Αντίθετη στάση έχουν τις περισσότερες φορές όσοι αρνούνται την πραγματικότητα και αμφισβητούν τα αποτελέσματα των εξετάσεων. Αυτοί δεν συνεργάζονται και παρόλο που παρουσιάζονται ψύχραιμοι, η αλήθεια είναι πως ο χαρακτήρας τους δεν αντέχει την πραγματικότητα.

Παραπέρα, μερικοί άρρωστοι μένουν εμβρόντητοι στην αναγγελία της διάγνωσης του AIDS, με αποτέλεσμα εγκαταλείπουν τα πάντα, και είναι τόσο στεναχωρημένοι και πικραμένοι που δεν θέλουν να φάνε, να μιλήσουν κλπ. Η κατάθλιψη, όπως και το άγχος, συνοδεύεται από πολλά σωματικά συμπτώματα, τα οποία ο ασθενής θα πιστέψει πως προκαλούνται από την ασθένεια αφού συνεχώς ανησυχεί για νέα εκδήλωση της ασθένειας.

Πρέπει ακόμα να αναφερθεί πως η ψυχική κατάσταση του αρρώστου επιβαρύνεται καθώς προσβάλεται και ο ίδιος ο εγκέφαλος από την ασθένεια.. Όσο περνά ο καιρός, δυστυχώς αρχίζουμε να αντιλαμβανόμαστε πόσοι είναι οι νέοι άνθρωποι που καταλήγουν στην λεγόμενη «γεροντική» άνοια. Η άνοια προκαλεί σοβαρές διαταραχές στις διανοητικές λειτουργίες του ατόμου, κυρίως στην πρόσφατη μνήμη, τη συγκέντρωση και την κρίση.

Οι ασθενείς οι οποίοι έχουν προσβληθεί από AIDS πιστεύουν πως πια δεν μπορούν να κατευθύνουν και να ελέγξουν τη ζωή τους, γι' αυτό θα πρέπει να υπάρχουν ιατρικές διαβεβαιώσεις και κοινωνική υποστήριξη. Νιώθουν ακόμα αδικημένοι γιατί η ζωή τους έφερε αντιμέτωπους με το πιο σκληρό της πρόσωπο. Όσα σχέδια είχαν κάνει, μπροστά σε αυτόν τον γιγάντιο εχθρο, ακυρώνονται. Νοιώθουν πως κάθε δρόμος βγάζει σε αδιέξοδο. Η μοναδική λύση για να σωθούν είναι ο θάνατος, αφού πιστεύουν πως η ζωή τους προδιαγράφηκε με πολύ άδοξο τρόπο. (6^ο Επιστημονικό συνέδριο, 1998, σελ 19, 21-22)

Σχόλιο [mt1]: συγγραφείς

Αρκετές όμως είναι οι περιπτώσεις εκείνες των οροθετικών ασθενών που «διψούν» για εκδίκηση. Νοιώθουν ότι μεταδίδοντας τον ιό θα εξιλεωθούν. Τέτοια άτομα συνήθως είναι:

- Άτομα τα οποία έχουν τεθεί στο περιθώριο από την κοινωνία
- Άτομα τα οποία δεν έχουν καμία ελπίδα για τη ζωή
- Άτομα τα οποία έχουν χαμηλό δείκτη νοημοσύνης
- Άτομα τα οποία δεν έχουν κανένα ηθικό φραγμό

Για τα άτομα αυτά η εκδίκηση είναι δίκαιη. Ο μόνος στόχος τους είναι να πάρουν μαζί τους όσα το δυνατόν περισσότερα άτομα.. Στην εποχή μας που πολλές μορφές της νόσου επιτρέπουν στους ασθενείς να ζήσουν για πολλά χρόνια, το μυαλό του αρρώστου βασανίζει ο τρόπος και ο χρόνος που είναι πιθανόν να επέλθει ο θάνατος. Ο πόνος που φαντάζονται πως θα νοιώθουν στα τελευταία στάδια είναι ακόμα μια ανησυχία των ασθενών, η δύσπνοια μέσα στην οποία «μπορούν να πιγούν» αλλά και η μοναξιά του τέλους. Οι νέοι άνθρωποι αισθάνονται ότι θα φύγουν χωρίς να έχουν πραγματοποιήσει τα όνειρά τους, να δημιουργήσουν οικογένεια, να αποκτήσουν παιδιά. Κι όλες αυτές οι ψυχολογικές διακυμάνσεις συμβάλλουν στο να γίνει η αποδοχή του τέλους όλο και πιο δύσκολη. (3^ο Πανελλήνιο συνέδριο AIDS 1991, σελ 20-22)

4.1 Συναιθήματα και αντιδράσεις του ατόμου με AIDS και της οικογένειάς του

Μια θετική διάγνωση στον ιό HIV αποτελεί σοβαρό σοκ διότι συγκλονίζει το άτομο και το φέρνει απέναντι σε ερωτήματα όπως: τι πιστεύω για τη ζωή και τον θάνατο; Επίσης διαταράσσει τις σχέσεις του ανθρώπου με τον εαυτό του και το περιβάλλον και τον κάνει να αναρωτιέται πως θα ζήσει από εδώ και πέρα, αν θα αλλάξουν οι σχέσεις με τους δικούς του, αν θα μπορέσει να συνεχίσει να δουλεύει. (Παπαδάτου Δ.α. 1995, σελ 109- 134)

Το πιο πιθανό είναι να αλλάξει η συμπεριφορά του ασθενούς απέναντι στην οικογένεια, τους φίλους και τη δουλειά του. Τα πράγματα δεν θα είναι πια όπως πριν και για να μπορέσει να το αποδεχτεί απαιτείται εσωτερική διεργασία. Αυτός ο τρόπος σκέψης αποτελεί μέρος της ψυχικής διεργασίας που πρέπει να γίνει ώστε οι οροθετικοί και τα μέλη της οικογένειάς τους να καταφέρουν να ζήσουν με τον HIV. Για να γίνει αυτό, είναι αναγκαίο οι παραπάνω (άτομα με AIDS και οι οικογένειές τους) να συνειδητοποιήσουν και να αποδεχτούν τη συναισθηματική ένταση που επιφέρει η θετική διάγνωση (Παπαδάτου Δ.β, 1995, σελ 82- 86)

Η αντίδρασή μας στην οροθετικότητα εξαρτάται από τη σημασία που η εκάστοτε κοινωνία αποδίδει στις αρρώστιες γενικά και στο AIDS ειδικά. Να τονίσουμε πως τα συναισθηματικά στάδια που πρόκειται να περιγραφούν παρακάτω είναι μόνο ενδεικτικά και δεν αποτελούν κανόνα. Δεν τα βιώνουν όλα το οροθετικό άτομο ή η οικογένειά του. Συχνή είναι και η εναλλαγή τους, δηλαδή τη μία στιγμή να βιώνουν τα άτομα αυτά θυμό και άρνηση την άλλη. Η διάρκεια από την άλλη ποικίλει από άτομο σε άτομο. Αξίζει να σημειωθεί πως αυτά τα στάδια τα συναντάμε και κατά την διαδικασία του πένθους, την οποία περνούν όσοι χάνουν ένα αγαπημένο τους πρόσωπο (Παπαδάτου Δ.α, σελ 109-134). .

Άρνηση

Ένα κύριο συναίσθημα μετά από μια θετική διάγνωση ίσως είναι η άρνηση: «δεν είναι αλήθεια, μου λένε ψέματα, δεν μπορεί να συμβαίνει αυτό σ' εμένα...». Η νέα αυτή πραγματικότητα προκαλεί αβάσταχτο πόνο και αγωνία που ο μόνος τρόπος για να μπορέσει κάποιος να την αντιμετωπίσει είναι να την αρνηθεί παντελώς – όπως κάποιος αρνείται τον θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου της ζωής του και «προσποιείται» πως αυτός ζει.

Έλλειψη σεξουαλικότητας

Η έλλειψη ερωτικής επιθυμίας είναι κάτι που εμφανίζεται το πρώτο καιρό διάστημα μετά τη διάγνωση. Οι οροθετικοί υποχρεώνονται να αρχίσουν να σκέφτονται με άλλο τρόπο για το σώμα τους και δεν ξέρουν πώς να συμπεριφερθούν σεξουαλικά. Εξάλλου, ο HIV είναι ένας ιός που είναι στενά συνδεδεμένος με το σεξ, και συνήθως μολυνετε κάποιος εξαιτίας επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς. Επίσης, οι οροθετικοί θα πρέπει να μάθουν πώς να κάνουν έρωτα από εδώ και πέρα έτσι ώστε να μη μολύνουν κάποιον άλλον ή να μολυνθούν ξανά οι ίδιοι. Όλα αυτά είναι σκέψεις που χρειάζεται χρόνος για να αντιμετωπιστούν. Πολλές φορές συνδέονται με ένα γενικό σύμπλεγμα ενοχών και φόβων γύρω από τη σεξουαλική επαφή.

Θυμός

Φυσικό συναίσθημα μιας θετικής διάγνωσης είναι θυμός ο οποίος κάνει το άτομο να αναρωτιέται γιατί να συμβεί σε αυτόν κάτι τέτοιο, αλλά και να κατηγορεί το άτομο με το οποίο συνεβρέθηκε σεξουαλικά για την τροπή που παίρνει τώρα η ζωή του.

Είναι φυσικό να αισθάνεται κάποιος οργή όταν του λένε ότι έχει μια ασθένεια η οποία συχνά οδηγεί στο θάνατο. Αισθάνεται ότι τιμωρήθηκε χωρίς να έχει φταίξει κάπου επομένως θυμώνει.

Ο θυμός μπορεί να είναι συνειδητός, συνήθως όμως υπάρχει χωρίς να έχουμε συναίσθηση ότι είμαστε θυμωμένοι. Σε αυτή την περίπτωση βλέπουμε οροθετικούς που εξακολουθούν να επιδίδονται σε σεξουαλική πράξη χωρίς προφυλάξεις ενώ ξέρουν ότι μπορούν να μεταδώσουν τον HIV. Αυτή η συμπεριφορά, όσο εγκληματική αν είναι, προέρχεται από αυτή την αίσθηση άδικης τιμωρίας: «έτσι όπως τιμωρήθηκα εγώ άδικα, έτσι θα φροντίσω να υποφέρουν και άλλοι μαζί με μενα». Ο αδικημένος νιώθει δικαιωμένος – διότι θεωρεί τους άλλους άδικους.

Ο αυξημένος θυμός που νιώθουν όσοι διαγνώστηκαν πρόσφατα μπορεί να είναι μόνο επιφανειακά συνυφασμένος με την οροθετική διάγνωση. Πολλοί άνθρωποι έχουν συσσωρευμένο θυμό που παραμένει εγκλωβισμένος μέσα τους γιατί δεν αφέθηκε ποτέ ελεύθερος. Ειδικά τα ομοφυλόφιλα άτομα, συχνά κρύβουν τεράστιο θυμό μέσα τους, λόγω της άδικης μεταχείρισής τους από μικρή ηλικία που ενίοτε εκφράζεται με καυστικό χιούμορ ή μετουσιώνεται σε άλλες εριστικές συμπεριφορές..

Διαπραγμάτευση

Σε αυτό το στάδιο αρχίζει ο οροθετικός να διαπραγματεύεται την κατάστασή του προσφέροντας «ανταλλάγματα» με τον όρο να γίνει καλά: «Αν γίνω καλά ορκίζομαι ότι δεν θα» Η εσωτερική αυτή διαπραγμάτευση έχει αποτελέσματα για λίγο και συχνά συνδέεται με ενοχές.

Ενοχές

Μια θετική διάγνωση δημιουργεί σε πολλούς βαριές ενοχές, ειδικά αν ήδη έχουν την τάση να νιώθουν ενοχές οι οποίες σχετίζονται με το ποιοι είναι, πώς είναι, για το τι έκαναν. Όταν κάποιος αισθάνεται εύκολα ενοχές, η θετική διάγνωση φαντάζει στα μάτια του ως μια πολύ σκληρή τιμωρία. Πολλοί πιστεύουν ότι αξίζουν να τιμωρηθούν φέρνοντας στο μυαλό τους περιστατικά από το παρελθόν που «αποδεικνύουν» ότι αξίζουν να τιμωρηθούν.

Οι ενοχές είναι ακόμα πιο βαριές στην περίπτωση των ομοφυλόφιλων, οι οποίοι κρίνονται από ένα μεγάλο κομμάτι της κοινωνίας και από μικροί τους κατηγορούνται ότι παραβαίνουν κανόνες συμπεριφοράς ή ακόμα και τους κανόνες της ίδιας της φύσης.

Υποθετικολογία

Πολύ συχνά οι οροθετικοί αρχίζουν να αναλώνονται σε μια ανώφελη υποθετικολογία: «... Αν δεν είχα πάει μ' εκείνον... Αν ήμουν πιο... Αν ήμουν λιγότερο... αν, αν, αν...» Είναι εμφανές ότι οι υποθέσεις δεν βοηθούν σε τίποτα, επειδή εστιάζεται στο παρελθόν με το χειρότερο δυνατό τρόπο, κάνοντας το άτομο να προσκολλάται σε αυτό χωρίς να προσφέρει τρόπο αντιμετώπισης της κατάστασης στο παρόν.

Φόβος

Ο φόβος που ακολουθεί μια θετική διάγνωση HIV μπορεί να μας ακινητοποιήσει. Από τη μια στιγμή στην άλλη εμφανίζεται ένα νέο άγχος («θα ζω του χρόνου τέτοια μέρα ή θα είμαι κατάκοιτος;» "θα χρειαστεί να πάρω φάρμακα;", "θα μου προξενήσουν βαριές παρενέργειες;"). Σταδιακά αρχίζει να κυριαρχεί ένας συνεχής φόβος για το τι θα φέρει η επόμενη μέρα. Κάθε τι που συμβαίνει στο σώμα αντιμετωπίζεται με φόβο και τον κάνει να αναρωτιέται εάν πρόκειται για το πρώτο σημάδι πώς ακολουθεί η κάτω βόλτα.

Ο φόβος αυτός συνδέεται άμεσα σχέση με τον φόβο του θανάτου, ως εκ τούτου, το να ξεπεράσουμε τον φόβο του θανάτου είναι σχεδόν αδύνατο, μπορούμε όμως να σταματήσουμε να βασίζουμε τη ζωή μας σε αυτόν. Το να αποδεχτούμε σταδιακά το θάνατο έχει σκοπό να τον κάνουμε σύμμαχό μας και όχι εχθρό.

Κατάθλιψη/Απόγνωση

Πολύ συχνά, ο θυμός, η άρνηση και η υποθετικολογία μετατρέπονται σε απόγνωση. Ύστερα από λίγο καιρό, σταματάμε να είμαστε θυμωμένοι, σταματάμε να μην αποδεχόμαστε την αλήθεια και απλά μας κυριεύει απόγνωση. «Τι ωφελεί; ... Έτσι κι αλλιώς θα πεθάνω... Δε με νοιάζει τίποτα πια...».

Η κατάθλιψη είναι μια κατάσταση που κύρια χαρακτηριστικά της είναι ένα κράμα θλίψης, αϋπνίας, κόπωσης, απελπισίας, τάσεων αυτοκτονίας ή έλλειψης ενδιαφέροντος για καθημερινές ασχολίες, όπως το φαγητό και το σεξ. Η κατάθλιψη μπορεί να έρχεται και να φεύγει σε τακτική βάση. Κάποιες φορές οφείλεται σε χημικές διεργασίες που συμβαίνουν στον εγκέφαλο. Το παρατεταμένο πένθος είναι ακόμα ένας λόγος που μπορεί να οδηγήσει ή να επιδεινώσει την κατάθλιψη.

Η κατάθλιψη δεν είναι εύκολο να καταπολεμηθεί γιατί λείπει η ίδια η θέληση του ασθενή να την ξεπεράσει. Είναι υποχρέωση του καθενός μας να συμπαρασταθεί σε όσους περνούν μια τέτοια δοκιμασία. Επειδή η κατάθλιψη μερικές φορές οφείλεται σε χημική διαταραχή αμινοξέων ή ορμονών, είναι σημαντικό να γίνουν οι απαραίτητες εξετάσεις για να χορηγηθεί η κατάλληλη θεραπεία, στην περίπτωση που υπάρχει οργανική αιτία. (Καραδήμας, 2005, σελ 12)

Αποδοχή

Κάθε μια από τις προηγούμενες συναισθηματικές καταστάσεις είναι φυσικά στάδια μιας διαδικασίας που κάποια στιγμή θα καταλήξει στην αποδοχή. Αποδοχή δεν σημαίνει παραίτηση, σημαίνει ότι αποδεχόμαστε αυτό που μας συμβαίνει και ψάχνουμε τρόπους να το εκμεταλλευτούμε για να επιφέρουμε θετικές αλλαγές στη ζωή μας. Σημαίνει αποδοχή των δεδομένων και επεξεργασία τους σε πολύ προσωπικό επίπεδο.

Αποδοχή σημαίνει να κάνουμε ό,τι περνά από το χέρι μας για να μας βοηθήσουμε και να βελτιώσουμε την ποιότητα της ζωής μας με βάση τα γεγονότα. Οροθετικός δεν μπορεί να πάψει να είναι όποιος έχει προσβληθεί από τον ιό. Μπορεί όμως να είναι υγιής οροθετικός – ή αν νοσεί να έχει μια εσωτερική υγεία. Αυτό, είναι πάντοτε στο χέρι του ασθενούς. (Παπαδάτου Δ.α, 1995, σελ 109-134)

4.2 Η αναγκαιότητα της ψυχολογικής υποστήριξης

Ο άρρωστος με AIDS, γνωρίζοντας ότι έχει μια ασθένεια που πρόκειται να τον οδηγήσει στον θάνατο, διανύει διάφορα στάδια ψυχικής κατάστασης και χρειάζεται ψυχολογική στήριξη και συμπαράσταση κυρίως από τα μέλη της οικογένειάς του. Οι δυσκολίες γίνονται πιο έντονες και από το γεγονός ότι το AIDS έχει συνδεθεί με τρόπους ζωής που η κοινωνία δεν μπορεί να αποδεχτεί, γι' αυτό συχνά δημιουργούνται ακόμη και οικογενειακά προβλήματα με τους συγγενείς ακόμα να αρνούνται τον άρρωστο. Αυτό, βέβαια, δεν είναι σωστό, γιατί πολύ συχνά ο άρρωστος δεν έχει φταίξει ο ίδιος.

Γενικές οδηγίες στήριξης ατόμου με AIDS(Παπαγιάννη, 2003, σελ 41-60)

- 2 Μη φοβάστε να τον αγγίξετε δείξτε του πως τον αγαπάτε με ένα αγκάλιασμα..
- 2 Τηλεφωνήστε πριν περάσετε από το σπίτι του, εάν δεν έχει διάθεση για επισκέψεις εκείνη την μέρα, τηλεφωνήστε του για να τον επισκεφτείτε μιαν άλλη φορά. Ο ασθενής βρίσκεται σε μια φάση που χρειάζεται κόσμο γύρο του για να μην νιώθει μόνος και φοβισμένος.
- 2 Κλάψτε και γελάστε μαζί του, συζητήστε προσωπικές εμπειρίες που θα σας πλουτίσουν τω εσωτερικό κόσμο και τών δύο.
- 2 Στην περίπτωση που ο ασθενής είναι βαριά άρρωστος,
- 2 Ετοιμάστε του το αγαπημένο του φαγητό αρκεί να είναι κάτι που του επιτρέπεται να φάει.
- 2 Τηλεφωνήστε του να ρωτήσετε αν χρειάζεται τίποτα και στην περίπτωση που χρειάζεται ψωνίστε τα εσείς για αυτόν.
- 2 Δείξτε εφευρετικότητα, φέρνοντάς του βιβλία, περιοδικά, κασέτες, σπιτικά γλυκά.
- 2 Προσφέρετε του λουλούδια και δωράκια. Στην περίπτωση που μπορεί πάρτε τον ασθενή μαζί σας στις διακοπές σας.
- 2 Στείλτε του μια καρτούλα που να του υπενθυμίζει πως τον σκέφτεστε!
- 2 Βοηθήστε τον στο νοικοκυριό, πηγαίντε τα ρούχα στο καθαριστήριο, πλύντε του τα πιάτα, ποτίστε τις γλάστρες, να ταΐσετε. Μη κάνετε όμως δουλειές που μπορεί να κάνει ο ίδιος ώστε να μην νιώθει «άχρηστος»
- 2 Μη διστάζετε να συζητήσετε για την ασθένεια του. Ίσως ο ίδιος να έχει ανάγκη να μιλήσει.
- 2 Μη νοιώθετε υποχρεωμένος να του μιλάτε συνεχώς. Μπορείτε να πείτε πολλά χωρίς λόγια.

- 2 Ρωτήστε τον αν θέλει βόλτα στα μαγαζιά, στην τράπεζα, στον κινηματογράφο ή σε κάποια εκδήλωση. Μια βόλτα στην παραλία ή στο πάρκο είναι εξίσου μια καλή πρόταση.
- 2 Αν ο ασθενής στεναχωριέται για την εμφάνιση του, ακούστε υπομονετικά την γκρίνια του και πείτε του δυο καλά λόγια.
- 2 Μη θυμώνετε και μην αρχίζετε να τον επικρίνετε επειδή δεν αντιμετωπίζει την αρρώστια του με τον τρόπο που εσείς πιστεύετε πως είναι ο καλύτερος. Η ψυχική και πνευματική του ισορροπία ίσως να μην βρίσκονται σε καλή κατάσταση. .
- 2 Συζητήστε με τους ανθρώπους που φροντίζουν τον ασθενή . Χρειάζονται λίγη ξεκούραση. Προσφερθείτε να μείνετε μερικές ώρες με τον άρρωστο, ώστε να ξεκουραστούν λίγο τα αγαπημένα του πρόσωπο.

4.3 Το AIDS ως χρόνια ασθένεια και η ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου και της οικογένειάς του

Τα κριτήρια με τα οποία ορίζεται σαν χρόνια μία σωματική ασθένεια είναι η χρονική διάρκεια της ασθένειας, ο βαθμός σοβαρότητάς της, η επίδραση την οποία επιφέρει στην λειτουργικότητα του ατόμου και η ανάγκη την οποία δημιουργεί για διαρκή φροντίδα από τις υπηρεσίες υγείας.

Λόγω των προβλημάτων που προκαλεί θεωρείται πηγή χρόνιου στρες για για την οικογένεια αλλά και το ίδιο το άτομο (Ασημόπουλος, 2003) Σοβαρές χρόνιες ασθένειες αποτελούν το άσθμα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η επιληψία, η μεσογειακή αναιμία, το AIDS, οι καρδιακές παθήσεις, η ρευματοειδής αρθρίτιδα κλπ.

Η Γκίκα(Γκίκα, 2008, σελ.33-37) κάνοντας αναφορά στον Assal (Assal, 1981), περιγράφει τις παρακάτω ψυχολογικές αντιδράσεις στη διάγνωση της χρόνιας ασθένειας :

- Στο 1ο στάδιο παρατηρείται σοκ στους γονείς, και κυρίως στη μητέρα, που συνοδεύεται συνήθως από συναισθήματα κατάθλιψης και κατάρρευσης. Οι γονείς, αλλά και τα παιδιά, νομίζουν ότι βλέπουν κάποιο άσχημο όνειρο από το οποίο από στιγμή σε στιγμή θα ξυπνήσουν και θα είναι τα πράγματα όπως ήταν πριν.
- Στο 2ο στάδιο παρατηρείται η αντίδραση της άρνησης ως ψυχικός αμυντικός μηχανισμός απέναντι στο άγχος και την αγωνία. Οι γονείς ή/και το ίδιο το άτομο αρνούνται να δεχτούν πως η χρόνια ασθένεια έχει εισβάλλει στην οικογενειακή τους ζωή για να την αλλάξει για πάντα.
- Ακολουθεί το 3ο στάδιο, το οποό χαρακτηρίζεται από μια περίοδο εκνευρισμού, διαμαρτυρίας και θυμού απέναντι στην ασθένεια. Το στάδιο αυτό ποικίλλει σε διάρκεια ανάλογα με τη δυναμική και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της οικογένειας, αλλά και του ίδιου του ατόμου.
- Στο 4ο στάδιο, αυτό της διαπραγμάτευσης, ο ασθενής προσπαθεί να διαπραγματευθεί, «να παζαρέψει» τις απαιτήσεις της θεραπείας και αναζητά διακαώς συμβιβαστικές λύσεις που σχετίζονται με τις υποχρεώσεις της θεραπείας, με σκοπό να τη βιώσει όσο το δυνατόν πιο ανώδυνα.

- Στο 5ο στάδιο, της καταθλιπτικής αντίδρασης, οι γονείς αλλά και το ίδιο το παιδί ή ο έφηβος, συνειδητοποιούν ότι δεν υπάρχει τρόπος να ξεφύγουν από την σκληρή πραγματικότητα, και τότε νιώθουν νιώθουν απογοήτευση και θλίψη. Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής και οι περιορισμοί που επιβάλλει η χρόνια ασθένεια προκαλούν συναισθήματα πένθους για την απώλεια του «ιδανικού εαυτού», του «ιδανικού και άτρωτου παιδιού» για τους γονείς, και της «ελευθερίας του». Ωστόσο το άτομο θα συνηθιστεί και θα αναλάβει τις ευθύνες του.
- Τέλος, στο 6ο στάδιο, της αποδοχής, οι γονείς όσο και το ίδιο το παιδί , προσαρμόζονται στη νέα πραγματικότητα, συνειδητοποιούν τα πράγματα τα οποία είναι σε θέση να αλλάξουν και να χειριστούν, καθώς και αυτά που δεν επιδέχονται αλλαγή. Βρίσκουν ξανά τη συναισθηματική ισορροπία τους και μαθαίνουν να χειρίζονται την καθημερινότητα τους και τους παράγοντες προσωπικούς, οικογενειακούς, μαθησιακούς, επαγγελματικούς παράγοντες καθώς και κοινωνικούς. Αποδοχή, σύμφωνα με τον Geoffroy(ο.π.στο Γκίκα, 2008), σημαίνει να μάθει το άτομο να ζει μαζί με την ασθένεια αρμονικά. Δεν σημαίνει να την υπομένει παθητικά ή ότι της επιτρέπει να του ελέγχει τη ζωή, αλλά κυρίως σημαίνει πως την τοποθετεί ψυχικά, αλλά και πρακτικά, στο πλαίσιο της καθημερινότητάς του, στον «χώρο» της.

Παρ' όλο που δεν υπάρχουν θεραπείες για το Aids από βιβλιογραφίες προκύπτει πως εάν ασυμπτωματικοί φορείς του ιού δεχθούν στα πρώτα στάδια της νόσου θεραπευτικές- παρεμβατικές μεθόδους όπως η Γνωσιακή Συμπεριφορική θεραπεία ή η Βιοανάδραση κατι τέτοιο θα βοηθούσε στο να αυξηθεί η αντίσταση του οργανισμού με αποτέλεσμα να καθυστερήσει η έναρξη των επιπλοκών της νόσου. Η Γνωσιακή Συμπεριφορική θεραπεία βοηθάει στο να μάθουν οι φορείς του ιού να ελέγχουν αλλά και να μειώσουν το άγχος που προκύπτει από τα νέα δεδομένα στη ζωή τους ,(καθώς υπάρχουν ενδείξεις πως στρεσογόνες καταστάσεις και σκέψεις έχουν σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην ανοσοεπάρκεια.) μέσω της ανάπτυξης προσαρμοστικών μεθόδων συμπεριφοράς, Από την άλλη πλευρά η Βιοανάδραση συμβάλει στη χαλάρωση και μείωση της μυϊκής έντασης και έχει γίνει δεκτή ως μια εναλλακτική θεραπεία στην φαρμακευτική αγωγή, επιπλέον μελέτες οι οποίες σχετίζονται με την βιοανάδραση αναφέρουν πως μετά από 6 εβδομάδες βιοανάδρασης σε ασθενείς με καρκίνο παρατηρήθηκε άξηση στην δραστηριότητα των λεμφοκυττάρων δηλαδή των αντισωμάτων του οργανισμού. Με το ίδιο σκεπτικό της ενυσχισης των λεμφοκυττάρων θα μπορούσε να φανεί αποτελεσματική και στους φορείς του ιού.(Μεσσήνης, Αντωνιάδης&Σπυροπούλου, 2012)

Όσον αφορά την προσαρμοστικότητα των οικογενειών στη χρόνια ασθένεια, οι έρευνες δείχνουν ότι πολλές οικογένειες προσαρμόζονται στα προβλήματα του ατόμου με AIDS, ενώ συγχρόνως δημιουργούν δυνατότερους δεσμούς και θιοθετούν στάσεις υποστήριξης του, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν επιβαρύνονται συναισθηματικά οι γονείς και ότι δεν δημιουργούνται προβλήματα στην οικογένεια (π.χ. άγχος, ανασφάλεια, παραμέληση προσωπικών αναγκών-επιθυμιών, ενδεχόμενη παραμέληση των άλλων παιδιών, ανάληψη νέων ρόλων από τα αδέρφια, κλπ.). Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες η ασθένεια προκαλεί θετική επίδραση στην οικογένεια, καθώς δημιουργείται αίσθημα ενότητας μπροστά στο στόχο, συναισθηματικό δέσιμο, ξεπέρνιούνται οι προστριβές και οι συγκρούσεις, ωριμάζει το ίδιο το άτομο με AIDS, τα αδέρφια, αλλά και οί γονείς, καθώς πλέον αναζητούν ένα βαθύτερο νόημα και στόχο στην ζωή (Κουρκούτας & Γεωργιάδης)

Η υπερπροστασία του ασθενούς θα πρέπει να αποφεύγεται αφού οδηγεί τον ασθενή σε συμπεριφορά εξάρτησης. Στον έφηβο ασθενή πρέπει να διατίθεται επαγγελματικός προσανατολισμός ώστε να προετοιμαστεί για την επαγγελματική του αποκατάσταση και εάν είναι αναγκαίο να του παρέχεται ειδική επαγγελματική κατάρτιση και ειδικά προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (Ασημόπουλος, 2003)

4.4 Νομικές διαστάσεις για τους οροθετικούς και τις οικογένειες τους

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ειδική νομοθετική ρύθμιση για το AIDS. Εξαιρέση αποτελεί η απόφαση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Α1/6122/16-7/19.9.1986 που υποχρεώνει την δήλωση κάθε κρούσματος AIDS από το γιατρό που κάνει τη διάγνωση στον προϊστάμενο γιατρό της αρμόδιας διευθύνσεως του Υπουργείου και παράλληλα τη διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου (Παπαζήση, 1995).

Σχέσεις Συζύγων

Σχεδόν πάντα όταν γίνεται διάγνωση της λοίμωξης HIV σε έναν ή και στους δύο συζύγους, ο γάμος δέχεται έναν ισχυρό κλονισμό. Σε αυτό το σημείο τίθεται το ερώτημα λοιπόν, εάν το AIDS μπορεί να θεωρηθεί επαρκής και ικανή αιτία για τη λήξη της συμβίωσης. Στη νομοθεσία κάποιων κρατών (π.χ. Γερμανία) το να υπάρχει μεταδοτική ασθένεια στον έναν από τους συζύγους είναι επαρκής αιτία για την λύση του γάμου. Στην ελληνική νομοθεσία όμως, κάτι τέτοιο δεν είναι δυνατό καθώς ο γάμος μπορεί να ακυρωθεί μόνο εξαιτίας πλάνης ή απειλής. Σύμφωνα με το ελληνικό δίκαιο, ως πλάνη θεωρείται αυτή που σχετίζεται με την ταυτότητα του προσώπου, ενώ δεν περικλύεται η περίπτωση μεταδοτικής ασθένειας -όπως το AIDS- η οποία θεωρείται ιδιότητα του προσώπου και όχι στοιχείο της προσωπικότητάς του (Παπαζήση, 1995) "Στην πρακτική των ελληνικών δικαστηρίων δεν υπάρχουν αποφάσεις που να αναφέρεται ως εύλογη αιτία της διάστασης ή ως λόγος διαζυγίου η ύπαρξη της οροθετικότητας του άλλου συζύγου, λόγω της δυνατότητας να λυθεί ο γάμος και χωρίς να αναφερθούν οι λόγοι" (Παπαζήση, 1995 σελ.181)

Σχέσεις Παιδιών-Γονέων

Στο ελληνικό δίκαιο η νομοθεσία που αφορά στην ανάθεση της γονικής μέριμνας και στο δικαίωμα επικοινωνίας με το τέκνο σχετίζονται με το συμφέρον του παιδιού και με τους δεσμούς που έχει αναπτύξει με τα άλλα μέλη της οικογένειας και το περιβάλλον. Αντίθετα, στην περίπτωση της υιοθεσίας, το να προσβληθεί κάποιος από τους υποψήφιους θετούς γονείς από HIV μπορεί να μην είναι ιδιαίτερα σημαντική σε περίπτωση που ο υιοθετημένος είναι ενήλικας. Αλλά εάν αυτός που πρόκειται να υιοθετηθεί είναι ανήλικος τότε θα υπάρξει πρόβλημα, καθώς θα θεωρηθεί στο δικαστήριο πως μια τέτοια υιοθεσία είναι αντίθετη προς το συμφέρον του παιδιού (Παπαζήση, 1995)

Όσον αφορά αυτούς που πρόκειται να υιοθετηθούν η οροθετικότητα είναι σημαντική για αυτό και σε κάποιες νομοθεσίες υπάρχουν διατάξεις που υποχρεώνουν τη διενέργεια τεστ πριν την υιοθεσία παιδιών κυρίως από την Ασία και τη Λατινική Αμερική(Παπαζήση, 1995)

Κεφάλαιο 5

Μεθοδολογία συμβουλευτικής παρέμβασης για το AIDS

Η εφαρμογή της Συμβουλευτικής ως προς την λοίμωξη και νόσο HIV δεν γίνεται να υπάρξει χωρίς προηγουμένως να έχει διαμόρφωθεί ένα συγκεκριμένο πλαίσιο μεθοδολογίας. Ο λειτουργός που πρόκειται να εφαρμόσει την Συμβουλευτική για τη λοίμωξη και νόσο HIV πρέπει να γνωρίζει καλά το θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο της Συμβουλευτικής. Το συγκεκριμένο αντικείμενο απαιτεί την κατάρτιση του λειτουργού σε θέματα που αφορούν την ιατρική πλευρά της λοίμωξης και νόσου HIV.

Τα μέσα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην εφαρμογή της συμβουλευτικής είναι δυνατόν να είναι αυτοσχέδια, δηλαδή να επινοούνται εκείνη την ώρα ή να προετοιμάζονται από το Σύμβουλο. Μπορεί να είναι γραπτά, προφορικά, έντυπα, μηχανικά (κασετόφωνα,, συσκευές video, μηχανές λήψης, μηχανές προβολής, οθόνες, διαφάνειες κτλ.), ηλεκτρονικά μέσα (Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνίας) καθώς και συνδυασμούς τους. (Δημητρόπουλος, 1999)

Υπάρχουν πολλά «εργαλεία» που Σύμβουλος μπορεί να χρησιμοποιήσει ώστε να διευκολύνει το έργο του. Πρέπει να τις γνωρίζει όλες για να μπορεί να διαλέξει την κατάλληλη ανάλογα με την εκάστοτε περίπτωση (ατομική-ομαδική συμβουλευτική, μαζική παρέμβαση, βιωματικά εργαστήρια, εκπαίδευση-διδασκαλία, κ.α.). ώστε να συγκεντρώσει, να διαχειριστεί και να αξιολογήσει τις απαραίτητες πληροφορίες. Αυτές οι πληροφορίες, διευκολύνουν τον Σύμβουλο:

- i. στο να διάγνωση το πρόβλημα, αλλά και στο να διαπιστώσει χαρακτηριστικά
- ii. στο να επιλέξει και να σχεδιάσει την καλύτερη προσέγγιση για παροχή βοήθειας,
- iii. στο να προβλέψει την συμπεριφοράς του ατόμου και
- iv. στο να αξιολογήσει τα αποτελέσματα της προσπάθειας.

Οι πληροφορίες είναι απαραίτητες, γιατί οδηγούν το Σύμβουλο στην όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη καταγραφή των χαρακτηριστικών, αναγκών και αισθημάτων του ατόμου. Υπό αυτή την έννοια, κάθε σοβαρή προσπάθεια για βοήθεια προς το άτομο δε μπορεί παρά να ξεκινήσει από τίποτα άλλο παρά από μια συγκέντρωση των πιο σημαντικών πληροφοριών. (Δημητρόπουλος, 1999)

Μεταξύ των μη ψυχομετρικών μέσων, που είναι μη ποσοτικοί τρόποι (παρατήρηση, ελεύθερη περιγραφή, κοινωνιομετρικές μέθοδοι, κλίμακες διαβάθμισης, κ.α.) ιδιαίτερα σημαντικά είναι τα δύο παρακάτω:

- A. **Λήψη ιστορικού:** Είναι άμεση τεχνική, αφού ο ειδικός ζητά τις πληροφορίες απευθείας από το ίδιο το άτομο. Υπάρχουν έτοιμα έντυπα με τα στοιχεία που πρέπει να καταχωρηθούν στο πλαίσιο της λήψης του ιστορικού. Τα στοιχεία θα διευκολύνουν το προγραμματισμό της Συμβουλευτικής σχέσης και μπορούν να αναφέρονται σε παλιές εμπειρίες του ατόμου, στην οικογενειακή και κοινωνική του κατάσταση, στην επαγγελματική εξέλιξη καθώς και στη μαθητική του εξέλιξη, τη σωματική, ψυχολογική κατάσταση κ.α
- B. **Συνέντευξη:** Αποτελεί τον κορμό όχι μόνο της Συμβουλευτικής αλλά κάθε σχέσης, από την απλή συζήτηση μέχρι την κλινική θεραπεία. Η Συμβουλευτική σχέση είναι μια σειρά συναντήσεων – συνεντεύξεων που αποτελούν ένα ενιαίο σχεδιασμένο όλο, μια ενιαία διαδικασία. Η συνέντευξη είναι μέσο, και όσον αφορά τη δομή, υπάρχουν δύο ειδών συνεντεύξεις: η δομημένη (τυποποιημένη) και η μη δομημένη (ελεύθερη) συνέντευξη. Κάθε συνέντευξη έχει στοιχεία και από τις δύο. Γι' αυτό καλύτερα είναι να μιλάμε για βαθμό ελευθερίας. Ο βαθμός ελευθερίας καθορίζεται από την έκταση που είναι τυποποιημένο το περιεχόμενο μιας συνέντευξης. Μια απόλυτα ελεύθερη συνέντευξη δεν έχει συγκεκριμένη δομή, αλλά γίνεται με εντελώς τυχαίο τρόπο. Μια απόλυτα δομημένη συνέντευξη δεν αφήνει ουσιαστικά καμία ελευθερία στον «συνεντευκτή». Μια συνέντευξη λοιπόν, καλό είναι να συνδυάζει ανάλογα με την περίπτωση, την ελευθερία και την τυποποίηση στον βαθμό που χριάζεται.

Η διαχείριση και αξιοποίηση των πληροφοριών, οι οποίες συλλέγονται κατά την πορεία της συμβουλευτικής σχέσης, αποτελεί βασικό στάδιο στην αλληλεπίδραση συμβούλου – συμβουλευόμενου και καθορίζει την ένταση, έκταση και το αποτέλεσμα της συμβουλευτικής παρέμβασης. (Δημητρόπουλος, 1999)

5.1 Αναλυτική προσέγγιση της συμβουλευτικής παρέμβασης

Μετά την επιλογή της θεωρίας και της προσέγγισης που εφαρμόζονται κατά την άσκηση της Συμβουλευτικής, ακολουθεί η επιλογή της μεθόδου εργασίας. Οι κύριότερες μέθοδοι συμβουλευτικής παρέμβασης είναι:

1. Η ατομική Συμβουλευτική Συνέντευξη,
2. Η ομαδική Συμβουλευτική,
3. Η μαζική Παρέμβαση,
4. Η βιωματική Εργαστηριακή Παρέμβαση,
5. Η περιβαλλοντική Παρέμβαση,
6. Η εκπαίδευση-Διδασκαλία,
7. Η κοινωνική Συμβουλευτική,
8. Η αλληλοσυμβουλευτική,
9. Η συμβουλευτική Συνεργασία,
10. Η Τεχνικά Υποβοηθούμενη Συμβουλευτική καθώς και συνδυασμοί των παραπάνω(Δημητρόπουλος, 1999)

Στην συγκεκριμένη εργασία, διαλέξαμε να ασχοληθούμε κυρίως με την ατομική συμβουλευτική συνέντευξη αφού είναι η μέθοδος εκείνη που χρησιμοποιείται σχεδόν πάντοτε στην περίπτωση της συμβουλευτικής που σχετίζεται με το AIDS. Επειτα, παρουσιάζουμε τη μέθοδο αυτή ξεκινώντας από την αναφορά του που στοχεύει. Κατόπιν, αναφερόμε τους τρόπους με τους οποίους αυτοί οι στόχοι μπορούν να επιτευχθούν.Και τέλος ακολουθεί η εξέταση των θεμάτων που σχετίζονται με τους τύπους συμβουλευτικής παρέμβασης που προτείνονται σε σχέση με τη λοίμωξη και νόσο HIV.

Η Ατομική Συμβουλευτική Συνέντευξη που Σχετίζεται με τη Λοίμωξη και Νόσο HIV

Κάθε συμβουλευτική συνέντευξη, σύμφωνα με τους Miller & Bor(Miller & Bor 1991), θα πρέπει να δίνει στο Σύμβουλο τις παρακάτω δυνατότητες:

- 1) Να συζητήσει με ενδιαφερόμενο.

- 2) Να μπορεί να ακούσει αυτά που λέει ο Συμβουλευόμενος και να του δίνει την δυνατότητα να κρατάει σημειώσεις ταυτοχρόνως .
- 3) Να εντοπίσει και να εστιάσει στα θέματα που βασανίζουν τον ασθενή και να τον βοηθήσει να τα διαχειριστεί.
- 4) Να εκτιμήσει το πόσο έχει επηρεαστεί ψυχολογικά και συναισθηματικά εξαιτίας των συγκεκριμένων θεμάτων ο ενδιαφερόμενος.
- 5) Να ενημερώσει και να πληροφορήσει τον ενδιαφερόμενο για τη λοίμωξη HIV.
- 6) Να βοηθήσει τον ενδιαφερόμενο ώστε να κατανόησει τον κίνδυνο μόλυνσης από τον HIV.
- 7) Να εντοπίσει στοιχεία του ενδιαφερομένου που ίσως δηλώνουν νευρολογικές ή ψυχολογικές διαταραχές που έχουν σχέση με τη λοίμωξη HIV.
- 8) Να δώσει βάση στις δυσκολίες που πιθανόν προκύπτουν στις σχέσεις του ασθενή με τους οικείους του αλλά και με επαγγελματίες Υγείας.
- 9) Να εντοπίσει τον τρόπο με τον οποίο ο ενδιαφερόμενος έχει μάθει να επιλύει τα θέματα που του προκύπτουν. Σε κάποιες περιπτώσεις, ίσως χρειαστεί να παρακινήσει το άτομο να αναπτύξει νέες τεχνικές αντιμετώπισης των προβλημάτων του.
- 10) Να ενθαρρύνει τον ενδιαφερόμενο στη λήψη αποφάσεων .

Οι στόχοι της συνάντησης πρέπει να είναι περιορισμένοι για να είναι δυνατή η επιτυχής ενασχόληση με αυτούς. Πολλές φορές οι Σύμβουλοι κατακλύζονται από το βαθμό δυσκολίας των προβλημάτων που ένας ενδιαφερόμενος αναφέρει σε μια συμβουλευτική συνάντηση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην αισθάνονται βεβαιότητα και αυτοπεποίθηση, πράγμα που μεταδίδεται στον εξηηρετούμενο και του δημιουργεί ακόμη μεγαλύτερο άγχος. Για να μη συμβεί κάτι τέτοιο, σημαντικό είναι να έχει ο Σύμβουλος συγκεκριμένους και εφικτούς στόχους σε κάθε συνάντηση. Έτσι υπάρχει πρόοδος και κατακτώνται κάθε φορά μικροί στόχοι. Όταν οι στόχοι είναι πιο ξεκάθαροι ο ασθενής είναι πιο αισιόδοξος να καταφέρει να έρθει αντιμέτωπος με τις δυσκολίες .

Μιλώντας εδώ για κατεύθυνση εννοούμε τη "μόνιμη κατάσταση, ανάγκη και πράξη να προηγείται ο Σύμβουλος, να οδηγεί, να ελέγχει τη διαδικασία βοήθειας και γενικά να καθορίζει ο ίδιος την πορεία και εξέλιξη των πραγμάτων"(Δημητρόπουλος, 1999). Ο Σύμβουλος καθοδηγεί στην οργάνωση της συνάντησης καθορίζει τους στόχους της και συντονίζει τη διάρκεια της. Σε περιπτώσεις πανικού ή κινδύνου για τη ζωή του ατόμου η παροχή συμβουλών είναι αναγκαία. Άρκετές φορές ο Σύμβουλος ωθεί το άτομο προς την αναζήτηση λύσεων που θα ακολουθήσει βοηθώντας το άτομο να βρει εναλλακτικές λύσεις.. Γενικότερα "όσο λιγότερα είναι σε θέση να κάνει το άτομο, τόσο περισσότερα οφείλει να κάνει ο Σύμβουλος"(Δημητρόπουλος, 1999).

Κάθε φορά που μια συνάντηση φτάνει στο τέλος της ο ενδιαφερόμενος πρέπει να νιώθει ότι του δόθηκε η δυνατότητα να εκφρασει τα συναισθηματά του , να ερευνήσει τις ανησυχίες του και τους τρόπους αντιμετώπισης κάποιων από αυτές. Ο Σύμβουλος έχει καθήκον να ακούσει προσεκτικά όσα αναφέρονται , να παρατηρήσει τον τρόπο που λέγονται και να «αποκαλύπτει» τους υπαινιγμούς αλλά και πληροφορίες που υποδηλώνονται από τον ενδιαφερόμενο χωρίς όμως να τα εκφραζει άμεσα.

Ο Σύμβουλος θα πρέπει να μην θεωρεί τίποτε ως δεδομένο και να μην προβαίνει σε συμπεράσματα όσον αφορά το επίπεδο της γνώσης, τις αξίες, και γενικότερα τη συμπεριφορά του ενδιαφερομένου. Αυτό εμποδίζει την ροή της συζήτησης και την διερεύνηση των ουσιαστικών ανησυχιών του ενδιαφερομένου.

Η αξιολόγηση γίνεται κάθε φορά και περιλαμβάνει όχι μόνο τις σημειώσεις της συγκεκριμένης συνάντησης, αλλά σημειώσεις και από παλαιότερες συναντήσεις. (Miller& Bor 1991)

Έτσι ο Σύμβουλος να μπορεί να εντοπίσει:

1. Την σημαντικότερη ανησυχία του ενδιαφερομένου.
2. Την ψυχολογική του κατάσταση.
3. Τρόπους προσέγγισης που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν.

Η αξιολόγηση της Συμβουλευτικής, σύμφωνα με το Δημητρόπουλο(Δημητρόπουλος, 1991), είναι αναγκαίο να γίνεται για τους παρακάτω λόγους:

1. Για ελεγχθεί το πόσο αποτελεσματική είναι παρέμβαση
2. Για να είναι σε θέση ο Σύμβουλος να ελέγχει την προσπάθειά του και να ανατροφοδοτεί.
3. Για να εξασφαλιστεί στο μέγιστο η βοήθεια του ανθρώπου μέσα από τη βελτίωση των μεθόδων προσέγγισης.

Σε καμία περίπτωση η συμβουλευτική δεν μπορεί να βοηθήσει στην πορεία της υγείας του ενδιαφερόμενου μπορεί όμως να βοηθήσει στην καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου. Η Συμβουλευτική μπορεί να τον βοηθήσει να δει τον εαυτό του αλλά και την ασθένειά του από μια διαφορετική οπτική γωνία. Επίσης, ένας ασθενής που ενθαρρύνεται στο να γίνεται συνεχώς και πιο δραστήριος αρχίζει να μη νιώθει εξαρτημένος από τους άλλους και συνέπως να απομακρύνει τη θλίψη του .Μαθαίνοντας τον ενδιαφερόμενο να διαχειρίζεται το άγχος του, ο Σύμβουλος τον καθιστά ικανό στη λήψη αποφάσεων και έτσι τον βοηθά στο να αντιμετωπίζει πιο αποτελεσματικά την ασθένειά του. Μετα την ακρόαση και την αξιολόγηση των προβλημάτων του ενδιαφερομένου, ο Σύμβουλος πρέπει να επιδιώξει να τον βοηθήσει στη δημιουργία ενός πλάνου προσπέλασης των προβλημάτων που έρχεται αντιμέτωπος.

Σε περιπτώσεις που κρίνεται σκόπιμο και αναγκαίο,ο Σύμβουλος θα πρέπει να παραπέμπει τον ενδιαφερόμενο σε άλλους ειδικούς Υγείας, καθώς ο χρόνος, οι πόροι, και το εύρος της ειδικότητάς του είναι περιορισμένοι..

5.2 Τύποι Ατομικής Συμβουλευτικής Συνέντευξης στην Περίπτωση της Λοίμωξης και Νόσου HIV

Οι προσεγγίσεις της Συμβουλευτικής συχνά ποικίλουν από χώρα σε χώρα όπως και μεταξύ των κοινωνικών ομάδων. Η επιλογή μίας συγκεκριμένης συμβουλευτικής τεχνικής επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα των τοπικών πόρων. Οι τύποι της Συμβουλευτικής που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να βασίζονται κυρίως:

1. Στην ψυχολογική κατάσταση αλλά και τις ανάγκες των πελατών.
2. Στο είδος των προβλημάτων.
3. Στο στάδιο στο οποίο ιφίσταται το πρόβλημα απ τη στιγμή που θα ξεκινήσει η συμβουλευτική διαδικασία.

Μπορεί να κρίνεται απαραίτητη η παραπομπή σε πιο έμπειρο Σύμβουλο, Ψυχοθεραπευτή ή Ψυχίατρο ανάλογα με τις ανάγκες του έτσι οι Σύμβουλοι θα πρέπει να γνωρίζουν πότε ο πελάτης χρειάζεται παραπομπή. Υπάρχουν πολλοί τύποι Συμβουλευτικής, όπως:

1. Συμβουλευτική για τις καταστάσεις κρίσης.
2. Συμβουλευτική στην επίλυση προβλημάτων.
3. Συμβουλευτική στη λήψη αποφάσεων.

Συμβουλευτική για Καταστάσεις Κρίσης

Ψυχολογική κρίση ορίζεται η ψυχολογική κατάσταση κατά την οποία οι ατομικοί μηχανισμοί αποτυγχάνουν να ξαναβρούν την ψυχολογική ομοιόσταση και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργηθεί φανερή διαταραχή στην λειτουργική ικανότητα του ατόμου. (Ο.Γιωτάκος, 2006)

Θα πρέπει να σημειωθεί πως οποιοδήποτε γεγονός που ένα άτομο αντιλαμβάνεται και ορίζει ως κρίση είναι πράγματι κρίση για το άτομο αυτό. Ο Σύμβουλος πρέπει να καθησυχάζει και να υποστηρίζει όσο ο πελάτης μιλάει για την "κρίση".

Η Συμβουλευτική κρίσης συγκεντρώνεται στα συναισθήματα του πελάτη και δέχεται την αποψη του σχετικά με το τι είναι κρίση. Όταν ο πελάτης βρίσκεται σε κατάσταση κρίσης, ο Σύμβουλος πρέπει να παραμείνει ήρεμος και να δεχθεί το φόβο του ως πραγματικό. Πρέπει ακόμη να αναγνωρίσει ότι ο πελάτης ίσως αρνείται την πραγματικότητα ή άκομα ίσως να είναι θυμωμένος. Ο Σύμβουλος δεν πρέπει να πανικοβάλλεται, να προσφέρει ασφάλεια η οποία δεν βασίζεται στην πραγματικότητα, να δίνει συμβουλές ή να προσβάλλεται.Κρίση αποτελούν τα εξής τέσσερα στοιχεία: το σοκ, η άρνηση, η απόσυρση, η αποδοχή.

Αυτά τα στοιχεία εξηγούν την φαινομενικά παράλογη συμπεριφορά του ατόμου που βρίσκεται σε κρίση: Το σοκ, δημιουργείται είτε από το φόβο καθώς συνειδητοποιεί ότι τα πράγματα δεν πάνε καλά είτε επειδή αρχίζει να αναγνωρίζει τον κίνδυνο κυρίως μετά από την επιβεβαίωση θετικών αποτελεσμάτων.

Κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, ο Σύμβουλος πρέπει να βρει γρήγορα το πρόβλημα ώστε να αποκαταστήσει την αίσθηση ελέγχου του πελάτη. "Κατά γενικό κανόνα τα άτομα που αναζητούν βοήθεια σε κατάσταση κρίσης εξαντλούν τη βοήθεια σε μια συνάντηση, γιατί εν τω μεταξύ ηρεμούν, αποφορτίζονται και αναζητούν πιο λογικές διεξόδους"(Δημητρόπουλος, 1999). Στις οδηγίες της WHO(WHO, 1994) διαβάζουμε ότι ανεξαιρετως από το χρόνο που απαιτείται μέχρι ο ασθενής να μπορέσει να συνέλθει, ο Σύμβουλος θα πρέπει, χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες τεχνικές, να φροντίσει:

1. Να εστιάζει στο "εδώ" και "τώρα", δηλαδή στην έκφραση των συναισθημάτων και ανησυχιών που βιώνει αυτήν την χρονική περίοδο ο πελάτης.
2. Να ελέγχει αν ο πελάτης είναι ικανός να λάβει αποφάσεις ή δίνει την εντύπωση πως αισθάνεται αβοήθητος, απελπισμένος και χωρίς να μπορεί να ελεγξει τα συναισθηματά του.
3. Να ξεκαθαρίσει τι ο πελάτης θεωρεί ως κρίση και να συναποφασίσουν σε ένα πρόγραμμα δράσης ώστε να επιλυθεί ή να μετριάσει η κρίση.
4. Να αρχίσει να δουλεύει την πλευρά της κρίσης, που μπορεί να αντιμετωπισθεί πιο εύκολα ώστε να ενισχυθεί η αυτοπεποίθηση του πελάτη στο να αντιμετωπίζει μελλοντικά προβλήματα.

Τελικός σκοπός της συμβουλευτικής παρέμβασης στην κρίση είναι να μπορέσει το άτομο να επαναποκτήσει την προηγούμενη λειτουργικότητα του.(Ο. Γιωτάκος, 2006)

Συμβουλευτική Επίλυσης Προβλημάτων

Η Συμβουλευτική για καταστάσεις κρίσης και η Συμβουλευτική επίλυσης προβλημάτων συχνά γίνονται παράλληλα. Ένας συμβουλευόμενος μπορεί να διαχειριστεί την κρίση ανάλογα με τον βαθμό που μπορεί να καταλάβει το πρόβλημα. Η Συμβουλευτική κρίσης συγκεντρώνεται στο παρόν και στην περίπτωση της λοίμωξης και νόσου HIV μπορεί να χρησιμοποιηθεί και με σκοπό να σχεδιαστεί η πρόληψη της μετάδοσης και οι μέθοδοι αντιμετώπισης των αντιδράσεων του ασθενή στη λοίμωξη ή στη νόσο. Η Συμβουλευτική επίλυσης προβλημάτων στηρίζεται κυρίως στη συναισθηματική στήριξη. Το άτομο πρέπει να έχει σωστή ενημέρωση στην οποία να βασίσει τις αποφάσεις του. Ο Σύμβουλος επίσης αληθείς πληροφορίες σχετικά με τον πελάτη (π.χ. τον αριθμό των ερωτικών του συντρόφων).

Η προσέγγιση της επίλυσης προβλημάτων, σύμφωνα με τις οδηγίες της WHO (WHO, 1994), χρησιμοποιείται για να μπορέσει να βοηθήσει τον πελάτη:

1. Να καταλάβει τη φύση της ασθένειας.
2. Να σκεφτούν τις επιπτώσεις της ασθένειας στην καθημερινότητα του..
3. Να ενδυναμώσει την προσωπικότητα του προς αντιμετώπιση της κρίσης και
4. Να μεταβάλουν την συμπεριφορά τους προκειμένου να προστατέψουν τόσο τους άλλους όσο και τους εαυτούς τους.

Στη Συμβουλευτική επίλυσης προβλημάτων ο Σύμβουλος:

1. Ενθαρρύνει την ανοιχτή συζήτηση σχετικά με τα συναισθήματα του πελάτη και τον διαβεβαιώνει ότι αυτά τα συναισθήματα είναι φυσιολογικά.
2. Εκτιμά τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων του πελάτη στο παρελθόν αλλά και τώρα.
3. Συζητά θέματα που αφορούν την οικονομική αντιμετώπιση των προβλημάτων που θα προκύψουν από την ασθένεια και τι πόροι υπάρχουν δικό του η της οικογενείας του που ίσως να είναι διαθέσιμοι.

Συμβουλευτική Λήψης Αποφάσεων

Έπειτα από τη συνειδητοποίηση μίας επιπόλαιης συμπεριφοράς ή ύστερα από τη διάγνωση μόλυνσης, ο συμβουλευόμενος πρέπει να βρεθεί αντιμέτωπος με αποφάσεις που αφορούν την αλλαγή της συμπεριφοράς του. Το θετικό στοιχείο είναι ότι αυτές οι αποφάσεις, όσο περνάει ο καιρός και ο ασθενής καταλαβαίνει καλύτερα το πρόβλημά του, τον βοηθάνε να πάρει τον συναισθηματικό έλεγχο της ζωής του. Η Συμβουλευτική λήψης αποφάσεων βοηθάει τον πελάτη να συγκεντρωθεί στις απαραίτητες αποφάσεις που θα είναι χρήσιμες για το επόμενο διάστημα. Μερικές από τις αποφάσεις που ίσως χρειάζεται να παρθούν είναι:

1. Ποιος πρέπει να ενημερωθεί για την υγεία του ασθενή, πώς και πότε θα γίνει αυτή η ενημέρωση.
2. Πώς ο πελάτης θα αντιμετωπίσει νομικά, οικονομικά και άλλα θέματα, όπως π.χ κληρονομικά.
3. Ποιος θα του παρέχει συναισθηματική υποστήριξη και σωματική φροντίδα.
4. Τι είδους αλλαγές πρέπει να γίνουν στη διατροφή ή στον τρόπο ζωής του ασθενή ώστε να διατηρηθεί όσο το δυνατό περισσότερο υγιής.

Αυτές οι ερωτήσεις μπορεί ίσως να είναι δυσάρεστες , αλλά η εξέταση και επίλυσή τους βοηθούν στην αποκατάσταση της αίσθησης του ελέγχου. Η Συμβουλευτική κρίσης, η Συμβουλευτική επίλυσης προβλημάτων και η Συμβουλευτική λήψης αποφάσεων είναι συνδεδεμένες μεταξύ τους. Μπορούν να επιλεγούν ανάλογα με τις ανάγκες του πελάτη σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Κάθε μια μπορεί να χρησιμοποιηθεί αρκετές φορές με το ίδιο άτομο ή οικογένεια(WHO, 1994).

Η σχέση που δημιουργείται ανάμεσα στο Σύμβουλο και στο συμβουλευόμενο, μπορεί να περιορίζεται σε λίγες συναντήσεις. Κάποιες φορές όμως η σχέση διαρκεί πολλά χρόνια κατά τη διάρκεια των οποίων Σύμβουλος- συμβουλευόμενος συναντιούνται συχνά. Θα μπορούσαμε να διακρίνουμε τρία στάδια της συμβουλευτικής σχέσης: το αρχικό, το μεσαίο και το τελικό(WHO, 1994)

Ένας τρόπος με τον οποίο ο ενδιαφερόμενος θα ενθαρυνθεί και θα νιώσει εμπιστοσύνη είναι να τον παροτρίνει ο Σύμβουλος να πει την ιστορία του με τον δικό του τρόπο. Ο Σύμβουλος ίσως βρει την ιστορία ανούσια ωστόσο πρέπει να τον αφήσει να συνεχίσει και παράλληλα να σημειώνει οτιδήποτε ο πελάτης τονίζει ή υποτιμά. Με αυτό τον τρόπο ο Σύμβουλος δείχνει σεβασμό προς τον πελάτη ενώ παρατηρεί τα συναισθήματά του κατά τη διάρκεια της εξιστόρησης καθώς και τον τρόπο του να μοιράζεται οσα τον απασχολούν.

Όταν ο πελάτης ολοκληρώσει την ιστορία του, ο Σύμβουλος πρέπει να πάρει ένα ιστορικό της περίπτωσης. Αυτό βοηθά τον πελάτη να πει την ιστορία με πιο μεθοδικό τρόπο και να ξεκινήσει η σχέση βοήθειας. .

Κατά την διάρκεια καταγραφής του ιστορικού, ο Σύμβουλος θα πρέπει να παρατηρήσει τον τρόπο που ο συμβουλευόμενος μιλάει(ντροπαλός, ευθύς, διστακτικός κλπ) και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει τον ίδιο(κοιτά μακριά, θυμώνει, είναι συγκεντρωμένος κλπ). Επίσης εάν ο πελάτης νιώθει δυσάρεστα στην επικοινωνία. Ο Σύμβουλος θα πρέπει να προσέξει αν και κατά πόσο ο πελάτης συγκεντρώνεται σε σύμαντικά θέματα και αν η αφήγησή του έχει λογική ροή.

Αφού ο συμβουλευόμενος σιγουρευτεί πως μπορεί να εμπιστευθεί τον Σύμβουλο και πως θα του προσφέρει πληροφόρηση, καθοδήγηση και υποστήριξη, η συμβουλευτική σχέση μεταβαίνει στο επομενο στάδιο δηλαδή στο μεσαίο στάδιο. Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, το σχέδιο δράσης που προετοιμάστηκε στο αρχικό στάδιο, αρχίζει να εφαρμόζεται. Στην περίπτωση ενός οροθετικού ατόμου, ο πιο δύσκολος στόχος του συγκεκριμένου σταδίου είναι η αποκατάσταση της επαφής του ατόμου με το συγγενικό του περιβάλλον.

Κατά το μεσαίο στάδιο (το στάδιο της δράσης), ο Σύμβουλος πρέπει:

- να φροντίζει ώστε ο συμβουλευόμενος να συνεχίσει να εκφράζει τα συναισθηματά τουτη συνέχιση της έκφρασης των συναισθημάτων του πελάτη καθώς και της συζήτησης γύρω από αυτά,
- να παραπέμπει το άτομο σε επίσημες υπηρεσίες η ομάδες αυτοβοήθειας,
- να παρακολουθεί την πρόοδο που σημειώνει ο ασθενής και να τροποποιεί τα σχέδια όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο
- να ενθαρύνει τη διατήρηση των αλλαγών στη συμπεριφορά και να βοηθά τα άτομο να προχωρά ώστε να κατάκτησει το αισθήματος του ελέγχου.

Εφόσον ο συμβουλευόμενος είναι πρόθυμος να συμμετάσχει στη σχεδίαση και στη διεκπεραίωση των σχεδίων που αναφέραμε παραπάνω, η Συμβουλευτική περνά στο τελικό στάδιο. Το στάδιο τις περισσότερες φορές είναι ιδιαίτερα δύσκολο για τα άτομα που έχουν αναπτύξει πολύ στενή σχέση με το Σύμβουλό τους καθώς αισθάνονται πως ο Σύμβουλος είναι το μόνο άτομο που καταλαβαίνει πραγματικά τον ίδιο και την κατάστασή του. Σε αντίθεση με την αναγκαιότητα να παραμένει ουδέτερος, ο Σύμβουλος ίσως βιώνει και ο ίδιος συναισθηματική σύνδεση με τον πελάτη. Η προοπτική του τερματισμού της συμβουλευτικής σχέσης μπορεί να είναι επώδυνη και για τους δύο και αυτό συμβαίνει γιατί και ο σύμβουλος δένεται συναισθηματικά με τον ασθενή έως ένα βαθμό

Για το λόγο αυτό, η λήξη της θεραπευτικής σχέσης πρέπει να έχει σχεδιαστεί προσεκτικά.. Ο Σύμβουλος πρέπει να φροντίζει ώστε οι συναντήσεις του με τον πελάτη ολοένα πιο αραιές μεταξύ τους, ώστε ο δεύτερος να καταφέρνει να ανεξαρτητοποιείται απ τη μια, αλλά να γνωρίζει από την άλλη ότι ο Σύμβουλος είναι διαθέσιμος ακόμα σε ώρα ανάγκης δε.

Ο Σύμβουλος πρέπει να τερματίζει τη σχέση μόνο εφόσον ο πελάτης μπορεί να αντιμετωπίζει τα προβλήματα της καθημερινότητας.

Στο τελευταίο στάδιο, ο Σύμβουλος πρέπει μαζί με τον πελάτη να κάνει ανασκόπηση των σχεδίων που θα βοηθήσουν στην διαχείριση της ασθένειας και να βεβαιωθεί ότι του εχει δείξει τις κατάλληλες κατευθύνσεις οι οποίες θα τον οδηγήσουν σε λύσεις.

5.3 Συμβουλευτική παρέμβαση στην οικογένεια: προσέγγιση

Στην οικογενειακή θεραπεία αξιολογείται όλη η οικογένεια για να βοηθηθεί ένα μέλος, παιδί ή ενήλικας, που στην συγκεκριμένη περίοδο εμφανίζει κάποιο σοβαρό σύμπτωμα ή δυσκολία στην προσωπική του εξέλιξη. Το να κινητοποιηθεί ολόκληρη η οικογένεια μέσω οικογενειακής θεραπείας, μπορεί να οδηγήσει στο να απελευθερωθεί το άτομο και να οδηγήσει στην εξέλιξη και την ωριμότητα όλα τα μέλη της οικογένειας. Η Συστημική θεωρία είναι ένα σύγχρονο επιστημονικό μοντέλο θεώρησης και κατανόησης της πραγματικότητας και βασίζεται κυρίως στη Γενική Θεωρία των Συστημάτων όπως την διατύπωσε το 1968 ο βιολόγος Ludwig von Bertalanffy. Ο Bertalanffy (1968) διατύπωσε τους όρους «ολότητα», «διαφοροποίηση», «ιεραρχική ταξινόμηση», «σκοπός», «όρια» αλλά και άλλους όρους που χρησιμοποιούνται στην μελέτη και κατανόηση όλων των συστημάτων.

Σύστημα ορίζεται ένα σύνολο στοιχείων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους έτσι που όταν συμβαίνει μια αλλαγή σε ένα από αυτά τότε προκαλείται αλλαγή σε όλα τα υπόλοιπα. Η συστημική προσέγγιση προσπαθεί να αναλύσει και να κατανοήσει την εσωτερική οργάνωση και λειτουργία των συστημάτων, καθώς και πώς αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον.

Κατά την συστημική προσέγγιση, γεννιόμαστε και εξελισσόμαστε μέσα σε συστήματα, δηλαδή μέσα σε ομάδες που επιρραάζουν ισχυρά την προσωπικότητα του ατόμου, με σημαντικότερη απ' όλες την οικογένεια. Τα μέλη μιας οικογένειας επιρραάζουν το ένα το άλλο με αποτέλεσμα να μην είναι εφικτή η εξέταση και η κατανόηση της συμπεριφοράς του ενός χωρίς να ληφθεί υπόψη η συμπεριφορά του άλλου.

Ο Συστημικός Σύμβουλος/Θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει γνώσεις και μεθόδους από όλες τις Ψυχοθεραπευτικές σχολές, για να βοηθήσει τα άτομα και τις οικογένειες να ολοκληρώσουν την πορεία τους και να εξελιχθούν ομαλά. Η Συμβουλευτική και η Ψυχοθεραπεία είναι μέθοδοι διαχείρισης ανθρώπινων θεμάτων μέσω της συζήτησης (ακρόασης, διάλογος, αλληλεπίδραση). Η συζήτηση πραγματοποιείται στο πλαίσιο της «θεραπευτικής σχέσης» που αναπτύσσεται ανάμεσα στον επαγγελματία σύμβουλο/ψυχοθεραπευτή και τον άνθρωπο που χρειάζεται την βοήθεια του. και μέσα σε κλίμα εμπιστοσύνης, αποδοχής, κατανόησης και σεβασμού που προκαλεί ο θεραπευτής, με την συμπεριφορά του και την προσωπικότητα του.

Η Συμβουλευτική είναι διαδικασία η οποία προσανατολίζεται στην κατανόηση και αντιμετώπιση συγκεκριμένων συναισθηματικών ,επαγγελματικών ή προσωπικών θεμάτων που ένα άτομο πρόκειται να συναντήσει στην πορεία της ζωής του και στην ανάπτυξη του(π.χ. θέματα γάμου,πένθους,επαγγελματικές δυσκολίες κ.λ.π). Η Συμβουλευτική βοηθάει το άτομο να αξιοποιήσει τις δυνατότητες που υπάρχουν εσωτερικά του και πιθανόν να μην γνωρίζει πως τις κατέχει.

Η Ψυχοθεραπεία ως διαδικασία προσανατολίζεται στην έννοια της "θεραπείας" δηλαδή στην έννοια της βαθειά αλλαγής του ατόμου. Αυτό πρόκειται να επιτευχθεί μέσα από την επαγγελματική υποστήριξη, "εκπαίδευση" με αποτέλεσμα το άτομο να μπορέσει να κατανοήσει ,διαχειριστεί και ξεπεράσει, πολύπλοκα προσωπικά και συναισθηματικά προβλήματα.

Η Συμβουλευτική όπως και η ψυχοθεραπεία θεωρούνται μέσα για να βοηθήσουν τους ανθρώπους να χρησιμοποιήσουν καλύτερα το δυναμικό τους και να μάθουν να απολαμβάνουν πιο πολύ την ζωή τους.

Η βάση οποιασδήποτε συμβουλευτικής ή ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας όπως αναφέραμε, είναι η "θεραπευτική σχέση" που δημιουργείται μεταξύ τού Σύμβουλου/θεραπευτή και του ανθρώπου του έχει ζητήσει βοήθεια.

Η θεραπευτική σχέση , διαφέρει από τις απλές φιλικές σχέσεις κυρίως ως προς «το συμβόλαιο» της και τους στόχους της. Είναι μια σχέση που είναι εστιάζει στην φροντίδα και στην υποστήριξη , στην προσωπική εξέλιξη και ολοκλήρωση του ανθρώπου που απευθύνεται στον θεραπευτή.

Ο Σύμβουλος /Θεραπευτής πρέπει οπωσδήποτε να έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα, σε κάποια από τις πολλές σχολές συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας που υπάρχουν και στην Ελλάδα. Αυτή η εκπαίδευση, δεν φτάνει να είναι ολοκληρωμένη σε θεωρητικό επίπεδο, πρέπει να περιλαμβάνει και σοβαρή πρακτική εξάσκηση αλλά το σημαντικότερο θα πρέπει ο ίδιος ο θεραπευτής να έχει υποβληθεί σε προσωπική θεραπεία.

Σύμφωνα με τον ορισμό των Goldenberg & Goldenberg 1991(Schwebel& Fine, 1994)για την οικογένεια, η οικογένεια είναι αυτή που διαμορφώνει κανόνες, καθορίζει ρόλους για τα μέλη της, έχει οργανωμένη δομή, έχει ανοικτές και καλυμμένες μορφές επικοινωνίας καθώς και τρόπους επίλυσης προβλημάτων για τα περισσότερα θέματα που προκύπτουν στην καθημερινότητα.

Η λειτουργία της οικογένειας είναι πολύ σημαντική για τα μέλη της, αφού(Duvall, 1997, στο Schwebel& Fine, 1994):

- Παρέχει στέγη, φαγητό, ρούχα και ιατρική βοήθεια στα μέλη της,
- παρέχει ευκολίες στα μέλη, ανάλογα με τις ανάγκες του καθενός
- αποφασίζει ποιος κάνει τι όσον αφορά την φροντίδα του σπιτιού και των μελών της,
- φροντίζει για την κοινωνικοποίηση των μελών, μέσω της ανάληψης ώριμων ρόλων μέσα στην οικογένεια,
- διαμορφώνει τρόπους επικοινωνίας και έκφρασης αγάπης ανάμεσα στα μέλη.,
- θέτει κανόνες στις σχέσεις της με το σχολείο, την κοινότητα, τους φίλους και τους συγγενείς και
- επιβραβεύει τα μέλη της όταν κάνουν κατι σωστό η όμορφο , αντιμετωπίζει τις προσωπικές και οικογενειακές κρίσεις, διαμορφώνει κανονισμούς και αξίες.

Το AIDS στην Ελλάδα τα τελευταία 30 χρόνια

Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα του ΚΕΕΛΠΝΟ (Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων), το AIDS στην χώρα μας καταγράφει μια αύξηση της τάξης του 52,7% στα νέα κρούσματα. Από τα 803 νέα κρούσματα που σημειώθηκαν το 2011, τα 686 αφορούν σε άνδρες και τα 117 σε γυναίκες. Μάλιστα, μεγάλη είναι η αύξηση των κρουσμάτων σε τοξικομανείς (1.250%).

Παρά τις βελτιωμένες υπηρεσίες υγείας, το AIDS έπαψε να είναι συνδεδεμένο με τις έννοιες της σεξουαλικής ακολασίας, του περιθωρίου, του κουτσομπολιού κλπ. Αν λάβουμε υπόψη τα παραπάνω, καταλαβαίνουμε ότι το AIDS είναι ένα κοινωνικό νόσημα, με πολύ μεγάλη ψυχολογική επιβάρυνση για τον ασθενή. Για παράδειγμα, όπως αναφέρεται στο άρθρο της ηλεκτρονικής εφημερίδας «το Βήμα» *«Ο Γ.Λ. είναι 43 χρόνων, άνεργος και «συνυπάρχει» με τον ιό HIV εδώ και 13 χρόνια. Αναρωτιέται: «Αν δεν εξαλειφθεί αυτός ο ρατσισμός, αν δεν νιώσουμε όχι επιθυμητοί, τουλάχιστον ανεκτοί, πώς θα λυθεί το πρόβλημα; Όταν δύο άνδρες δεν μπορούν ακόμη και σήμερα να φτιάξουν μαζί ένα σπίτι, όταν δεν μπορούν να ονειρευτούν μια κοινή ζωή, θα συνεχίζεται αυτό το “χύμα”, αυτή η ασυδοσία που υπάρχει και στο σεξ. Ούτε σπίτι δεν μπορείς να νοικιάσεις εν έτει 2011. Αν σε δουν με τον σύντροφό σου (και καταλάβουν ότι δεν είστε στρέιτ φοιτητές ή κάτι τέτοιο), σου γυρίζουν την πλάτη, γιατί “τι θα πει η πολυκατοικία;”»*.

Πιο κάτω, το άρθρο συνεχίζει, παρουσιάζοντας την σχέση του οροθετικού με την οικογένειά του, όπου παρατηρείται ότι: *«Δεκατρία χρόνια μετά τη διάγνωσή του, από την οικογένειά του το γνωρίζει μόνο η μητέρα του. «Το έμαθε αναγκαστικά, όταν νοσηλεύτηκα το 1988, μόλις 58 κιλά, ένα “ζόμπι”. Ο πατέρας μου και τα αδέρφια μου δεν έχουν ιδέα. Είναι “ψεύτικο” να μην μπορείς να μοιραστείς κάτι τόσο σημαντικό. Στη συνείδησή μου, προτού κλείσω κάποια στιγμή τα μάτια μου, θα ήθελα να το έχω πει στον πατέρα μου, θα με απελευθερώσει». Ο HIV είναι μάλλον το τελευταίο που φοβάται. «Πρόσφατα έχασα έναν φίλο από AIDS. Επαθε εγκεφαλικό στο σπίτι. Αν τον είχαν βρει εγκαίρως, θα ζούσε σήμερα. Και εγώ αυτό φοβάμαι. Ξέρω ότι αν κακογεράσω, δεν θα γίνει λόγω υγείας, αλλά επειδή θα έχω μείνει μόνος»*.

Στη συνέχεια, επισημαίνεται ένα ακόμα περιστατικό οροθετικής γυναίκας, σύμφωνα με την οποία: *«Διαγνώστηκα τον Αύγουστο του 2000. Ήμουν 43 ετών και είχα ακριβώς 43 CD4! Έκανα έναν χρόνο να το αποδεχτώ. Δεν είναι δυνατόν να μου συμβαίνει εμένα αυτό το πράγμα. Εμένα; Στη δουλειά μου δεν το είπα ποτέ ούτε στους γονείς μου, ο πατέρας μου έχει προβλήματα υγείας, η μητέρα μου δεν έχει την κουλτούρα για να επεξεργαστεί κάτι τέτοιο... Αισθάνθηκα πολύ άσχημα. Δεν το δεχόμουν για τον εαυτό μου. Η υπερηφάνεια μου αδυνατούσε να με εντάξει στην κατηγορία του “θύματος” ... Τα πάμε καλά μαζί, είναι πλέον αναπόσπαστο κομμάτι του εαυτού μου. Με βοήθησε πολύ (ο ιός), μου χάρισε αυτογνωσία, έγινα πιο ταπεινός άνθρωπος. Μόνο τώρα με την κρίση έχω χάσει την ησυχία μου. Γιατί ξέρω ότι αν μου κόψουν τα φάρμακα, με μαθηματική ακρίβεια θα πεθάνω».*

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω αποσπάσματα, ο φόβος και η αγωνία συνιστούν τα κυρίαρχα συναισθήματα των οροθετικών ατόμων. Για το λόγο αυτό, κρίνεται αναγκαία η συμβουλευτική, τόσο δηλαδή για τον ίδιο τον ασθενή, όσο και για την οικογένειά του.

Επίλογος

Στην παρούσα εργασία, αντικείμενο μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση της μεθοδολογικής παρέμβασης στις οικογένειες οροθετικών ατόμων. Όλα τα στοιχεία που συνιστούν τη μεθοδολογία παρέμβασης δεν χρησιμοποιούνται τυχαία, αλλά σύμφωνα με μια διαδικασία παρέμβασης η οποία διαμορφώνεται ανάλογα με τους συνδυασμούς των στοιχείων αυτών, ώστε να είναι συστηματική και καλά οργανωμένη.

Η εφαρμογή της Συμβουλευτικής δεν είναι δυνατόν να νοηθεί χωρίς προηγούμενος να έχει διαμόρφωθεί συγκεκριμένο μεθοδολογικό πλαίσιο. Ο λειτουργός που θα αναλάβει το έργο της Συμβουλευτικής πρέπει να εγνωρίζει καλά το θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο της Συμβουλευτικής γενικότερα.

Μια μορφή συμβουλευτικής προσέγγισης είναι η συστημική, που αντικείμενο της είναι η μελέτη της αμοιβαιότητας των σχέσεων. Σύμφωνα λοιπόν με αυτή, αν κάτι συμβαίνει σε ένα μέλος της οικογένειας επηρεάζει την υπόλοιπη οικογένεια της οποίας η συμπεριφορά θα επηρεάσει τη συμπεριφορά του ατόμου. Αυτό σημαίνει πως το να μελετηθεί μια συμπεριφορά μεμονωμένα είναι κάτι αδύνατο και θα πρέπει οπωσδήποτε να μελετηθεί η γενικότερη κατάσταση μέσα στην οποία λαμβάνει χώρα (Miller & Bor, 1991). Η επιλογή της μεθόδου και της τεχνικής που θα χρησιμοποιήσει, είναι μια από τις σημαντικότερες αποφάσεις που πρέπει να πάρει ο Σύμβουλος.

Την πρώτη δεκαετία του 21^{ου} αιώνα, το AIDS στην Ελλάδα παρουσίασε αυξήση (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011). Σε παγκόσμιο επίπεδο, το AIDS υπολογίζεται, ότι έχει προκαλέσει 25 εκατομμύρια θανάτους από το 1981, όταν πρώτη φορά διαπιστώθηκε η ύπαρξή του, ενώ συνολικά ο αριθμός των οροθετικών παγκοσμίως έχει ξεπεράσει τα σαράντα εκατομμύρια (40.000.000). Συγκεκριμένα, στην Αμερική, σχεδόν 3,5 εκατομμύρια έχουν προσβληθεί, με τις γυναίκες να αποτελούν το μισό οροθετικό πληθυσμό στην περιοχή της Καραϊβικής.

Υπάρχουν ωστόσο και κάποια ενθαρρυντικά στοιχεία που αναφέρονται από τη UNAIDS (ΚΕΕΛΠΝΟ, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS στην Ελλάδα 2011). Συγκεκριμένα, αποτέλεσμα των προγραμμάτων πρόληψης, η μόλυνση από τον ιό του AIDS έχει μειωθεί στην Κένυα. Αν και η ίδια η θνησιμότητα του ιού του AIDS οδηγεί σε μια μείωση, στη Μπουρκίνα Φάσο και στην Αϊτή. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ο ιός του AIDS συνεχίζει να έχει μεγάλο αντίκτυπο για τη Δημόσια Υγεία σε όλες τις χώρες της Ευρώπης, παρά τη μείωση των νέων μολύνσεων που παρατηρήθηκε σε σχέση με το αποκορύφωμα του 2001. Παρ' όλα αυτά τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί ανά τον κόσμο, αναφέρονται σε αυξητικές τάσεις, γεγονός το οποίο οφείλεται στη μετάδοση του ιού μέσω του σεξ σε πολλές χώρες του κόσμου.

Από τα παραπάνω, αντιλαμβανόμαστε την αναγκαιότητα λήψης περισσότερων μέτρων πρόληψης και θεραπείας. Για το λόγο αυτό, στην Ελλάδα τέθηκε σε εφαρμογή το Εθνικό Σχέδιο Δράσης 2008-2012 (ΚΕΕΛΠΝΟ, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS στην Ελλάδα 2011), το οποίο αποτελεί ένα θετικό βήμα στην πρόληψη και την αντιμετώπιση του ιού του AIDS. Παρ' όλα αυτά, είναι εμφανής η ανάγκη για υποβοήθηση της συμβουλευτικής στην οικογένεια των οροθετικών ατόμων, η οποία επηρεάζεται έντονα από τη μετάδοση του ιού. Εκτός από τις κοινωνικές προκλήσεις που σηματοδοτεί η επιδημία του AIDS, θα πρέπει να γίνουν κατανοητά τα μέτρα πρόληψης από το σύνολο της Ελληνικής Κοινωνίας ώστε να καταπολέμηθεί ο κοινωνικός ρατσισμός και ο στιγματισμός.

Τέλος, η λήψη περισσότερων πρωτοβουλιών ανάδειξης και ανάπτυξης της συμβουλευτικής είναι αυτή που προτείνεται στις οικογένειες των οροθετικών ατόμων. Η οικογένεια μπορεί να διαδραματίσει ίσως τον πιο σημαντικό ρόλο σε όλα τα στάδια της εξέλιξης της νόσου και για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο να προσαρμοστεί η συμπεριφορά των μελών της οικογένειας στα νέα δεδομένα.

Απώτερος σκοπός της συμβουλευτικής πρέπει να είναι η διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας ζωής των οροθετικών και των οικογενειών τους, η διευκόλυνση της πρόσβασης στη θεραπευτική αγωγή και η καταπολέμηση του στιγματισμού. Επιπλέον, ο πιο σημαντικός ίσως ρόλος της συμβουλευτικής αναφορικά με το AIDS είναι η σωστή ενημέρωση και η προώθηση προγραμμάτων από το κράτος, τα οποία θα συμβάλουν θετικά προς την κατεύθυνση της μείωσης των κρουσμάτων του aids.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Ασημόπουλος, Χ. (2003). Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της χρόνιας σωματικής ασθένειας στο παιδί και την οικογένεια. Διαθέσιμο στο: <http://www.childmentalhealth.gr> (08/06/2012).
- 2) Αγραφιώτης Δ. και Συν 1997: Αγραφιώτης Δ. και Συν (1997), AIDS- εγκάρσια σκιά, Κοινωνικές-πολιτιστικές και ψυχολογικές διαστάσεις», Ύψιλον/ βιβλία, σελ.: 16.
- 3) Γκόμα, Φ. (1995). Δυνατότητα συμβουλευτικής παρέμβασης στην οικογένεια και μεταβολή στη δυναμική των σχέσεων. *Ελληνικά Αρχεία AIDS*, τ. 3, 2, Απρίλιος-Ιούνιος 1995, σελ. 168-171
- 4) Γκίκα, Ε. (2008). Ταξιδεύοντας στη Χώρα του Διαβήτη. Αθήνα: Άγκυρα.
- 5) Δημητρόπουλος, Ε. (1999). *Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Γρηγόρη.
- 6) Δημητρόπουλος 2000: Δημητρόπουλος Ε. (2000) «Συμβουλευτική – Προσανατολισμός», Τόμος Α΄, Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία, εκδ. Γρηγόρη, Γ΄ έκδοση, Αθήνα
- 7) Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS, 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS, "Προβλήματα νοσηλείας ασθενών", Βήτα, Θεσσαλονίκη, 1990, σελ. 128).
- 8) Καλοταιράκη 1989: Καλοταιράκης, Α. (1989). AIDS: θεραπευτική αντιμετώπιση, νοσηλευτικά προβλήματα. Στο: HIV-AIDS, Ιός της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, Υποεπιτροπή Εκπαίδευσης της Εθνικής Επιτροπής AIDS, Αθήνα: Εθνική Φαρμακοβιομηχανία Α.Ε., σελ. 115-127.
- 9) Καραδήμας 2005: Καραδήμας Χ. (2005). Κατάθλιψη, άγχος, θυμός και σωματική υγεία και οι πιθανοί ενδιάμεσοι μηχανισμοί, *Ψυχολογία*, σελ. 12
- 10) Παπαγιάννη 2003: Παπαγιάννη Α. (2003). Μιλώντας με τον Άρρωστο: Εισαγωγή στην Κλινική Επικοινωνία, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις: University Press 2003, σελ. 41-60
- 11) Παπαδάτου, Δ. (1995). Ο κρυφός θρήνος του συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος του ασθενή με AIDS. *Ελληνικά Αρχεία AIDS*, τ. 3, 1, Ιανουάριος-Μάρτιος 1995, σελ. 82-86.
- 12) Παπαδάτου, Δ. (1999). Το παιδί με τη χρόνια σοβαρή αρρώστια και η οικογένεια του. Στο Δ. Παπαδάτου & Φ. Αναγνωστόπουλος (Επιμ.), *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας* (σσ. 215-241), θ΄ έκδ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 13) Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος Φ. (1999). *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- 14) Παπαζήση, Θ. (1995). Οικογένεια και προσωπικότητα ατόμων με AIDS: νομικά θέματα στις οικογενειακές σχέσεις. Ελληνικά Αρχεία AIDS, τ. 3, 2, Απρίλιος-Ιούνιος 1995, σελ. 180-183.
- 15) ΠΟΥ (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας) και Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS (1991). Συμβουλευτική για την HIV λοίμωξη και νόσο. Αθήνα: ΒΗΤΑ medical arts.
- 16) Μεσσήνης, Αντωνιάδης, Σπυροπούλου στο Περιοδικό «ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ»(ΟΚΤ-ΔΕΚ 2012), Τευχος 49 , Τομος 4
- 17) Ο. Γιωτάκος (2006) Ιατρική Επιθεωρησις Ενοπλων Δυναμεων, 40 (3-4)
- 18) Σαπουντζή Δ.-Κρέπια 1998: Σαπουντζή Δ. - Κρέπια, Χρόνια Ασθένεια & Νοσηλευτική Φροντίδα, Έλλην, Αθήνα, 1998, σ.σ. 43-44
- 19) 6ο Επιστημονικό Συνέδριο 1998: 6ο Επιστημονικό συνέδριο «Κοινωνικές Ανισότητες και Κοινωνικός Αποκλεισμός», Ίδρυμα Σάκη Καραγιώργα-Επιστημονικά Συνέδρια, Αθήνα 1998, σελ. 19, 21- 22
- 20) 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο 1991: 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS, Εμπειρία και δραστηριότητες στην Ελλάδα- Τι νεότερο στο AIDS, Αμφιλεγόμενες απόψεις και προβληματισμοί, Αθήνα 1991, εκδόσεις ΒΗΤΑ, σελ. 20 – 22
- 21) Assal 1981: Assal F. (1981), Post-traumatic disorders: central and peripheral mechanisms. Neurology. p. 44
- 22) Brown Christensen: Brown, J. & Christensen, D. (1999). Family therapy. CA: Brooks/Cole
- 23) Bott D. (1994), Theory and Practice: A family systems framework for intervention with individuals. Counselling Psychology Quarterly, Vol. 7, No. 2, pp. 105-115.
- 24) Duvall 1977: Duvall (1977), Marriage and family development στο Schwebel A. & Fine, M. (1994). Understanding and helping families: A cognitive-behavioral approach. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- 25) Humphrey G.M. & Zimpfer D.G. (1996). Counselling for Grief and Bereavement. Sage Publications.
- 26) Ivey, A.E, Gluckstern, N.B & Ivey, B.M. (1993). Συμβουλευτική: Μέθοδος Πρακτικής Προσέγγισης. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 27) Ivey, A.E & Gluckstern, N.B. (1995). Συμβουλευτική: Βασικές Δεξιότητες Επιρροής. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 28) Jenkins H. & Asen K. (1992), Family Therapy without the family: A framework for systemic practice. Journal of Family Therapy, 14, pp. 1-14.

- 29) Miller, R. & Bor, R. (1991). AIDS. A guide to clinical counseling. Ed. Dilley J.W. London: Science Press Ltd.
- 30) Νάπιερ Α.Υ.& Χουίτεκερ Κ.Α. (2006), Οικογένεια, μαζί όμως αλλιώς, εκδ. Κέδρος, Αθήνα.
- 31) Patterson 1980: Patterson C.H. (1980). Theories of Counselling & Psychotherapy. New York: Harper & Row.
- 32) Schwebel & Fine 1994: Schwebel A. & Fine, M. (1994). Understanding and helping families: A cognitive-behavioral approach. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- 33) Searight, H.R. (1998). Behavioral Medicine: A Primary Care Approach. Brunner/Mazel.
- 34) Stratton, P., Preston-Shoot, M., and Hanks, H. (ed.) (1990) Family Therapy: Training and Practice, Venture Press, Birmingham.
- 35) Who, 1986: World Health Organization (1986). WHO/CDC case definition for AIDS. Weekly Epidemiological Record, 61: 69-72.
- 36) Who, 1991: ΠΟΥ (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας) και Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS (1991). Συμβουλευτική για την HIV λοίμωξη και νόσο. Αθήνα: ΒΗΤΑ medical arts.
- 37) WHO (World Health Organisation), (1994). Source Book for HIV/AIDS Counselling Training, May 1994.
- 38) WHO (World Health Organisation), (1995). Counselling for HIV/AIDS: a key to caring for policy-makers, planners and implementers of counselling activities. Geneva.

Διαδίκτυο

<http://blogs.sch.gr/chkakoul/archives/95>

http://www.ellinovretaniko.gr/periodiko/periodiko-49/49_7.html

<http://www.tovima.gr/vimagazino/views/article/?aid=432664>

<http://www.keelpno.gr>