

Τ. Ε. Ι Π Α Τ Ρ Α Σ

Σ. Ε. Υ. Π. ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ- ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Θ Ε Μ Α: Τα Ψυχολογικά Στάδια που διέρχονται
Οι Ασθενείς που πλάσχουν από Ανίατη Νόσο
και η συμβολή της θεραπευτικής Ομάδας

ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΗΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ:

ΣΤΑΜΑΤΗ ΚΑΤΙΝΑΣ

Π Α Τ Ρ Α

1988



ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1206 α
----------------------	--------

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

I. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ

- Πρώτο στάδιο η φάση της αρνήσεως
Δεύτερο στάδιο η φάση του ερεθισμού
Τρίτο στάδιο η φάση του παζαρέματος
Τέταρτο στάδιο η καταθλιπτική φάση
Πέμπτο στάδιο η φάση της αποδοχής

II. Άλλες στάσεις αντίδρασης ή άμυνας του ασθενούς

III. Ο ρόλος της θεραπευτικής ομάδας και των συγγενών
δίπλα στον ασθενή που πάσχει από ανίατο νόσημα
Οι συγγενείς του αρρώστου

IV. Η λειτουργία της νοσηλεύτριας στη σχέση της με τον
ασθενή

Η νοσηλεύτρια

Ο γιατρός

Ο Ιερέας

Η Κοινωνική λειτουργός

V. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΗ ΠΑΘΗΣΗ-
ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

VII. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Η Νοσηλεύτρια είναι το άτομο που στο πρόσωπο της βλέπουν οι ασθενείς την συμπαράσταση και την εκπλήρωση της ανάγκης που έχουν για δύο παρηγορητικά λόγια, ένα μήνυμα ελπίδας και κάποια νότα χαράς μέσα στο καταθλιπτικό περιβάλλον του νοσοκομείου. Είναι αυτή που βρίσκεται τις περισσότερες ώρες δίπλα στον ασθενή και τον παρακολουθεί σε κάθε στιγμή κατά τη διάρκεια της αποθεραπείας του.

Όλοι οι ασθενείς έχουν την ανάγκη της σωστής νοσηλεύτριας που ενδιαφέρεται και αγαπά τη δουλειά της· υπάρχουν ωστόσο κάποιοι ασθενείς που πιστεύουμε ότι έχουν ανάγκη μιας πιο προσεγμένης υποστήριξης λόγω των ειδικών αναγκών αυτών των αρρώστων. Είναι αυτοί που πάσχουν από κάποιο ανίατο νόσημα, εκείνοι οι οποίοι θα δοκιμαστούν σκληρά σωματικά αλλά ιδιαιτέρως ψυχικά.

Όταν ένα άτομο αρρωσταίνει, διαταράσσεται η ισορροπία της ύπαρξής του. Όταν η πάθηση αυτή είναι πρόσκαιρη και θεραπεύσιμη, τότε συνεργάζεται και ο ασθενής (τις περισσότερες φορές) διαπισθανόμενος την κατάσταση του και όλα είναι πιο εύκολα και δυνατά. Στην προκειμένη περίπτωση όμως που η πάθηση είναι ανίατη, η νοσηλεύτρια έχει συχνά να αντιμετωπίσει εκτός των άλλων και έναν ετοιμοθάνατο ασθενή, τον οποίο πρέπει να πλησιάσει, γιατί μπορεί να τον βοηθήσει ακόμα και τις τελευταίες του ώρες. Έτσι θα πρέπει να έχει ορισμένες γνώσεις, σχετικά με την ψυχολογία και εις διδικές ανάγκες του.

Σκοπός λοιπόν αυτής της εργασίας είναι:

- α) Η μελέτη της ψυχικής κατάστασης των ασθενών που πάσχουν από ανίατη νόσο.
- β) Η Εξοικείωση με την ιδίεσ του θανάτου και η αντιμετώπισή του χωρίς φόρο και προκατάληψη.-

ΙΙΙ.- ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ

Ο καρκίνος και κάθε ανίατη πάθηση που στην κοινή αντίληψη είναι συνυφασμένη με τον πόνο και τον επικείμενο θάνατο, συνεπάγεται την ψυχολογική αποδιοργάνωση του ατόμου με επιπτώσεις αρνητικές στην προσωπική του ψυχική ισορροπία, στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή. Το άτομο είναι αναγκασμένο να αποσυρθεί από την ενεργό ζωή και να νοσηλευθεί για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, έχει δυσχέρειες προσαρμογής στις νέες κοινωνικές συνθήκες που σημιουργεί η αρρώστια, η ερωτική του ζωή περνά κρίση, ενώ και ίσως το πιο σημαντικό- η υποκειμενική βίωση της αρρώστιας με την αβεβαιότητα για υποτροπή και θάνατο γίνεται τρομακτική.

Τα Ψυχολογικά στάδια που διέρχονται αυτοί οι ασθενείς κατά την KUBLER ROSS¹ παρουσιάζονται παρακάτω:

Πρώτο στάδιο ή φάση της αρνήσεως

Όταν ετο άτομο βρεθεί άμεσα ή εμμεσα αντιμέτωπο με τη φύση της ανίατης αρρώστιας του, έχει τάση να αρνηθεί το γεγονός κατά τον ίδιο τρόπο που αρνούμαστε να πιστέψουμε τον αιφνίδιο και αναπάντεχο θάνατο ενός αγαπητού προσώπου. Όταν η άρνηση είναι μαζική ο άρρωστος ξεχνάει απωθεί απλά τις πληροφορίες που του δόθηκαν ακόμα και όταν είναι σαφείς και κατηγορηματικές. Ο αμυντικός αυτός μηχανισμός μπορεί να είναι λιγότερο έντονος ή από την αρχή ή μετά από ένα λίγο-πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα και να πάρει τη μορφή μιας προσπάθειας συνειδητής-απωθήσεως ή αρνήσεως της πραγματικότητας.-

Όχι δεν είναι αλήθεια δεν είναι δυνατόν , όχι εγώ λέει ο άρρωστος.

Αντί να διατυπωθεί με λόγια η αντίδραση αυτή μπορεί να εκφραστεί με ενέργειες όπως π.χ. να πάει ο άρρωστος σε άλλους γιατρούς με την ελπίδα ότι θα τον καθησυχάσουν ή συχνότερα για να μπερδέψει τα ίχνη με τρόπο ώστε να πειστεί ότι υπάρχει ακόμη αμφιβολία και πως η κατάσταση δεν είναι ξεκαθαρισμένη ή ακόμη πως έγινε λάθος.²

Αυτή η εναγώνια άρνηση είναι περισσότερο τυπική για τον άρρωστο, που πληροφορείται πρόωρα ή απότομα το γεγονός από κάποιον που δεν γνωρίζει καλά τον ασθενή ή ενεργεί γρήγορα για να τελειώνει μ'αυτό, χωρίς να λαμβάνει υπόψη τη δεχτικότητα του αρρώστου. Άρνηση τουλάχιστον μερική, χρησιμοποιείται σχεδόν από όλους τους αρρώστους και μάλιστα μπορεί να παρουσιαστεί όχι μόνο στα πρώτα στάδια αλλά και ενδιάμεσα. Ο τύπος αυτός του μηχανισμού είναι κατά γενικό κανόνα παροδικός και επαναληπτικός. Σπάνια διατηρείται σε όλη την εξέλιξη της νόσου. Η KUBLER ROSS αναφέρει 3 περιπτώσεις από τις διακρίσεις που μελέτησε³ Αυτοί οι ασθενείς μπορούν να αναλογισθούν τη δυνατότητα του θανάτου του για λίγο, αλλά ύστερα πρέπει να παραμερίσουν αυτή τη σκέψη για να ακολουθήσουν τη ζωή.

Άρνηση λειτουργεί σαν εξουδετερωτής της σύγκρουσης ύστερα από απροσδόκητες συγκλονιστικές ειδήσεις επιτρέπει τον άρρωστο να περισυλλέγει και με τον καιρό να κινητοποιήσει άλλους λιγότερο ριζικούς μηχανισμούς άμυνας. Αυτό δεν σημαίνει όμως ότι ο ίδιος ο άρ-

ρρωστος δεν θα είναι διατεθειμένος ή δεν θα νοιώσει ανακούφιση και να μιλήσει με κάποιον για τον επικείμενο θάνατό του. Ο διάλογος επίσης θα πρέπει να τερματιστεί όταν ο άρρωστος δεν μπορεί πια να αντιμετωπίσει τα γεγονότα και αναλαμβάνει την προηγούμενη του άρνηση. Είναι άσχετο πότε πραγματοποιείται αυτός ο διάλογος.-

Συνεπώς προσπαθούμε να φωτίσουμε τις ανάγκες πρώτα του αρρώστου, να συνειδητοποιήσουμε τις δυνάμεις και τις αδυναμίες του και να αναζητήσουμε τις δυνάμεις και τις αδυναμίες του και να αναζητήσουμε ανοιχτούς ή κρυφούς τρόπους επικοινωνίας για να καθορίσουμε πόσο ο άρρωστος θέλει να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα τη δεδομένη στιγμή, Όταν είναι έτοιμοι οι άρρωστοι να μιλήσουν θα ανοίξουν την καρδιά τους με την πρώτη ευκαιρία και θα συμμαρτυρήσουν τη μοναξιά τους ή τον πόνο τους κάποτε με λόγια, κάποτε με μικρές χειρονομίες ή άφωνη επικοινωνία.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΣΤΑΔΙΟ ή ΦΑΣΗ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ

Ακολουθεί η φάση ερεθισμού που θα ήταν προτιμότερο να λέγεται φάση εγέρσεως. Ο άρρωστος γίνεται απαιτητικός ευερέθιστος, κατηγορεί την οικογένειά του και το νοσηλευτικό προσωπικό ότι έχει κακή νοσηλεία (ή του χαρακτηρίζει ανίκανους) θυμώνει για ασήμαντες αφορμές, είναι απείθαρχος, λέει ότι θα πάει σε άλλο γιατρό που θα τον κάνει καλά κ.α. Ακόμη, βρίσκει τη μοίρα του άδικη και αδικαιολόγητη, είναι το γιατί εγώ και όχι άλλος⁴.

Σε αντίθεση προς το στάδιο της άρνησης το στάδιο

της οργής είναι πολύ δύσκολο να το αντιμετωπίσει κανείς από τη σκοπιά της οικογένειά τους και του προσωπικού, Ο λόγος είναι ότι αυτή η οργή μετατίθεται προς όλες τις κατευθύνσεις και προβάλλεται προς το περιβάλλον κατά καιρούς σχεδόν τυχαία. Οι γιατροί απλώς δεν είναι καλοί, δεν ξέρουν ποιά τέστ χρειάζονται και ποιά δίαιτα πρέπει να διατάξουν. Πολύ περισσότερο στόχος της οργής τους γίνονται οι νοσηλεύτριες. Μόλις εγκαταλείψουν το δωμάτιο χτυπά το κουδούνι. Τις φωνάζουν να διορθώσουν λίγο τα μαξιλάρια τη στιγμή που πριν από ένα λεπτό τους είχαν στρώσει το κρεβάτι. Ζητούν πράγματα σχετικά με τη νοσηλεία σε άσχετες ώρες ενώ θέρουν ότι αυτά έχουν καθορισμένη ώρα και η νοσηλεύτρια θα τους το αρνηθεί γιατί δεν γίνεται αλλιώς, οπότε θα τη φέρουν σε δύσκολη θέση.-

Η οικογένεια που τους επισκέπτεται γίνεται δεκτή με πολύ λίγη ευθυμία, ώστε η συνάντηση να γίνεται ένα γεγονός οδυνηρό. Τότε οι συγγενείας είτε αντιδρούν με λύπη και δάκρυα, ενοχή ή ντροπή ή αποφεύγουν τις μελλοντικές επισκέψεις που επαυξάνουν έτσι τη στενοχώρια και την οργή του αρρώστου. Όπου και να κοιτάξει ο άρρωστος αυτό τον καιρό θα βρεί αιτίες για παράπονα. Και αυτό γιατί θέλει να τον αντιμετωπίζουν σαν ζωντανό άτομο. Θέλει να φωνάξει (δεν είναι ακόμα νεκρός).-

Η πείρα απέδειξε ότι εφ'όσον κατανοήσουμε την έννοια της εξέγερσής του θα μπορέσουμε να ελαττώσουμε το δικό μας φόβο και τα επακόλουθά του (τη δική μας επιθετικότητα). Πραγματικά, όταν οι θεράποντες αντιληφθούν (δυστυχώς χρειάζεται αρκετός χρόνος γι' αυτό ακόμη και σήμερα)

πως στην πραγματικότητα οι άρρωστοι δεν στρέφονται άμεσα εναντίον τους, αλλά αναπτύσσουν ένα φυσιολογικό μηχανισμό αυτοάμυνας με τον οποίο επιχειρούν να προβάλλουν προς τα έξω το κακό που αισθάνονται στο εσωτερικό του, θα αισθανθούν κάποια συναισθηματική ανακούφιση. Θα διαπιστώσουν τότε με κάπως ελεύθερο διάλογο πως ο άρρωστος ενοχοποιεί επίσης τα μέλη της οικογενείας του τη δουλειά του, τους εργοδότες του ή και άολα άτομα ή περιστατικά της ζωής του που θεωρεί υπεύθυνα για την αρρώστια του ή τη σημερινή κακοπάθεια. Όταν τη στιγμή εκείνη ο γιατρός ή η νοσηλεύτρια μπορέσει να αποδείξει στον άρρωστό του πως καταλαβαίνει τους λόγους της εξέγερσής του (αφού τον αφήσει να εκφραστεί όταν είναι δυνατόν) θα τον βοηθήσει να ξεπεράσει προοδευτικά στο στάδιο αυτό, που είναι τόσο δυσάρεστο για αυτόν τον ίδιο και την οικογένειά του και ακόμη για το αίσθημα ενοχής που θα έχει εκ των υστέρων εξ αιτίας της συμπεριφοράς του που του είναι αδύνατο να μεταβάλει. Είναι πάνω από τις δυνάμεις μου γιατρέ⁵.

Ενας άρρωστος που αντιμετωπίζει σε σεβασμό και κατανόηση, που του δίνεται προσοχή και λίγος χρόνος, θα χαμηλώσει γρήγορα τη φωνή του και θα μειώσει τις οργισμένες του απαιτήσεις. Θα γνωρίζει ότι είναι μια ανθρωπινή ύπαρξη με αξία που τη φροντίζουν, που της επιτρέπουν να ενεργεί στο ύψιστο δυνατό επίπεδο όσο καιρό μπορεί.

ΤΡΙΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ή ΦΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΖΑΡΕΜΑΤΟΣ

Αφού ο ασθενής ήταν ανίκανος να αντιμετωπίσει τα θλιβερά γεγονότα κατά το πρώτο στάδιο και ήταν θυμωμένος με τον κόσμο και τον θεό κατά το δεύτερο στάδιο ίσως μπορεί να πετύχει κάνοντας ένα είδος συμφωνίας που μπορεί να αναβάλλει το αναπόφευκτο., Συνηθισμένη είναι η αντίδραση αυτή στα παιδιά τα οποία πρώτα ζητούν και ύστερα παρακαλούν για κάποια χάρη. Ο άρρωστος που βαδίζει προς τον θάνατο χρησιμοποιεί την ίδια τακτική, Ξέρει από αμειβιές περασμένες, ότι υπάρχει κάποια μικρή δυνατότητα να αμειφθεί για την καλή του συμπεριφορά και να του φύγει μια χάρη για ιδιαίτερες υπηρεσίες που προσφέρει., Η επιθυμία του είναι σχεδόν πάντα μία παράταση της ζωής, ακολουθούμενη με μια επιθυμία για λίγες μέρες χωρίς πόνο ή φυσική στενοχώρια. Σε συντομία, όσα λέει ο άρρωστος μπορούν να συνοψιστούν σχηματικά έτσι: θα είμαι καλός και πειθαρχικός, αλλά σε αντάλλαγμα θα μου υποσχεθείτε ότι θα γίνω καλά ή και λιγότερο απαιτητικά να κάνετε ό,τι μπορείτε μέχρι να παντρέψω το γιό μου ή να κάνω Χριστούγεννα με την οικογένειά μου και ας πεθάνω μετά.

Οι φράσεις του αρρώστου μπορεί να πάρουν μορφή κάπως διαφορετική, που ονομάστηκε τάση για ικεσίες. Τις απευθύνει στο νοσηλευτικό προσωπικό (κυρίως στους γιατρούς) ή στο θεό. Ο θεός και οι γιατροί είναι οι δύο συμβαλλόμενοι με τους οποίους ο άρρωστος προσπαθεί να κλείσει συμβόλαια που συχνά παίρνουν τη μορφή τάματος⁶.

Χαρακτηριστική είναι η αντίδραση των ασθενών όταν περνά ο καιρός για τον οποίον παζάρεψαν. Βρίσκουν αμέσως

μετά τη λήψη της διωρίας που είχαν δώσει μια άλλη διωρία και μια νέα υπόσχεση, . θα έλεγε κανείς ότι είναι φυσικό , εφόσον πραγματοποιήθηκε η επιθυμία τους και αυτοί δεν πέθαναν, μα συνεχίζουν να ζούν. Και μόνο αν συμβεβαστούμε μαζί τους και δεχθούμε το συμβόλαιο που μας προτείνουν μπορεί να λειτουργήσει μία σχέση μεταξύ μας.

Ψυχολογικά τα τάματα που κάνουν συνήθως πηγάζουν από κάποια κρυφή ενοχή. Δηλαδή μία άρρωστη, που υπόσχε-ται μια ζωή αφιερωμένη στο θεό, αρκεί να την κάνει καλά, νοιώθει κάποιες τύψεις γιατί δεν πήγαινε πιο συχνά στην εκκλησία πριν ή υπάρχουν κάποιες βαθύ-τερες ασυνείδητες επιθυμίες οι οποίες εκδηλώνονται στην προκειμένη περίπτωση κατ'αυτόν τον τρόπο και θα ήταν καλό όλα αυτά να μην διαφεύγουν από την προσοχή του προσωπικού.-

ΤΕΤΑΡΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ή ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΦΑΣΗ

Στη φάση αυτή, ο άρρωστος έχει στο πρόσωπό του ή μια ήρεμη θλιμένη έκφραση ή μια θλίψη που είναι γεμάτη απογοήτευση. Στην πρώτη περίπτωση ανήκει ο άρρωστος που διέρχεται τον τύπο της προπαρασκευαστικής κατάθλιψης. Είναι ο τύπος αυτός ο άρρωστος βαδίζει σταθερά προς τον αποχωρισμό αγαπημένων προσώπων και πραγμάτων και προετοιμάζεται για τον επικείμενο θάνατό του. Σε αυτή την περίπτωση δεν πρέπει να προσπαθήσουμε να τους κάνουμε εύθυμους ή να τους πούμε να μην κοιτάζουν τα πράγματα τόσο θλιβερά.

Αυτό συχνά είναι έκφραση της δικής μας ανάγκης,

της ανικανότητάς μας να ανεχόμαστε ένα κατσοφιασμένο πρόσωπο.

Όταν η κατάθλιψη είναι ένα μέσο προπαρασκευής για να διευκολύνει την κατάσταση αποδοχής της απώλειας όλων αυτών που συνδέονται με τη ζωή, τότε οι ενθαρρύνσεις και οι επαναβεβαιώσεις δεν έχουν νόημα. Θα ήταν αντιφατικό να του πούμε, ότι δεν πρέπει να λυπάται, αφού ολοι μας είμαστε τρομερά λυπημένοι, όταν χάνουμε ένα αγαπημένο πρόσωπο. Ο άρρωστος βρίσκεται στην πορεία της απώλειας του κάθε τι σχετικό με τη ζωή. Αν του επιτρέψουμε να εκφράσει τη λύπη του, θα βρεί μια αποδοχή πολύ πιο εύκολα και θα είναι ευγνώμων σε αυτούς που μπορούν να καθήσουν μαζί του χωρίς να του λένε διαρκώς να μη λυπάται. Είναι περισσότερο ένα αίσθημα, που μπορεί να εκφράσει τη λύπη του, θα βρεί μια αποδοχή πολύ πιο εύκολα και θα είναι ευγνώμων σε αυτούς που μπορούν να καθήσουν μαζί του χωρίς να του λένε διαρκώς να μην λυπάται. Είναι περισσότερο ένα αίσθημα που μπορεί να εκφραστεί αμοιβαία και γίνεται καλύτερα με ένα άγγιγμα του χεριού, το χείδεμα των μαλλιών ή απλώς μια σιωπηλή συντροφιά. Είναι ο καιρός που ο άρρωστος μπορεί να ζητήσει ακριβώς να προσεχυθεί, που αρχίζει να ασχολείται με πράγματα που είναι μπροστά του και τον περιμένουν (διαθήκη, συμβουλές σε αγαπημένα πρόσωπα κ.λ.π.) παρά με πράγματα που έχουν μείνει πίσω του. Είναι ο καιρός που η υπερβολική επέμβαση από τους επισκέπτες που προσπαθούν να του προκαλέσουν ευθυμία, εμποδίζει μάλλον την συναισθηματική του προπαρασκευή παρά την ενισχύει.

Στο άλλο τύπου της κατάθλιψης όπου ο ασθενής

είναι περισσότερο απογοητευμένος και αντιδραστικός παρά τ ήρεμος ανήκουν τα άτομα που φεύγουν από τη ζωή πρόωρα ενώ έχουν να τελειώσουν πολλά πράγματα ακόμη τα οποία αφήνουν στη μέση. Οι μητέρες που αρρωσταίνουν και έχουν παιδιά τα οποία χρειάζονται ακίμη την φροντίδα τους ή κάποια ηλικιωμένα άτομα που δεν ξέρουν όπου να τα αφήσουν. Ήδη έχουν εγκαταλείψει τη δουλειά τους και βρίσκονται στο Νοσοκομείο, μακριά από τα νόσα τους καθήκοντα είτε οικογενειακά είτε επαγγελματικά, ενώ τα οικονομικά βάρη μπορεί να πιέζουν καταστάσεις. Άλλοι έχουν εγκαταλείψει όνειρα μιας ζωής τη στιγμή που πλησίαζε η ώρα να εκπληρωθούν ή εξαρτώνται από τους ίδιους ολόκληρα έργα τα οποία έγιναν με πολλούς κόπους και έχουν τρομερή ανησυχία για το ποιός θα αναλάβει αυτές τις ευθύνες. Όταν αυτοί δεν θα υπάρχουν ή και τώρα που είναι ανήμποροι για εργασία και το νοιώθουν αυτό, ώστε πολλές φορές να χάνουν την αυτοεκτίμησή του. Οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι ιερείς με παρεμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού-μπορεί να βοηθήσουν πολύ κατά την περίοδο αυτή συμβάλλοντας στην αναδιοργάνωση του σπιτιού, ιδιαίτερα οσίων αφορά παιδιά ή ηλικιωμένα άτομα, για τα οποία πρέπει να ληφθεί πρόνοια. Κάνει αντύπωση πόσο γρήγορα εξαφανίζεται η κατάθλιψη του αρρώστου, όταν υπάρξει φροντίδα για τόσο ζωτικά θέματα. Σε αυτόν τον τύπο ο άρρωστος έχει πολλά να μοιραστεί με τους άλλους και χρειάζεται πολλές παρεμβολές και συχνά επεμβάσεις από μέρος ανθρώπων που ανήκουν σε διαφορετικούς κλάδους. Κάποιος άρρωστος αναφέρει η KUBLER ROSS είπε: Λυπάμαι που είμαι αναγκασμένος να αγωνιστώ για τη ζωή μου, όταν είμαι έτοι-

έτοιμος να προετοιμαστώ για να πεθάνω. Ο άρρωστος αυτός ένοιωθε ότι τότε αρχίζει τον αγώνα για τη ζωή του, ότι είχε ακόμη πολλά να κάνει.

Είναι αυτή η ασυμφωνία ανάμεσα στην επιθυμία του αρρώστου και την ετοιμότητά του και την προσδοκία εκείνων του περιβάλλοντός του, που προκαλεί τις αιτίες του πιο μεγάλης λύπης και ταραχής του.

Αν τα μέλη της ομάδος, που βοηθούν τον ασθενή συνειδητοποιήσουν περισσότερο την ασυμφωνία ή τη συγκρουση ανάμεσα στον άρρωστο και το περιβάλλον του, θα μπορούσαν να μοιραστούν την επίγνωσή τους αυτή με τις οικογένειες των αρρώστων τους και να βοηθήσουν πολύ τόσο αυτές όσο και τους αρρώστους. Ο τύπος αυτός της κατάθλιψης είναι αναγκαίος και ευεργετικός αν πρόκειται να πεθάνει ο άρρωστος μέσα σε ένα στάδιο αποδοχής και ειρήνης. Μόνο άρρωστοι που μπόρεσαν να παλαίψουν με το άγχος και τις αγωνίες τους, μπόρεσαν να φθάσουν σε αυτό το στάδιο.

Αν αυτή την επιβεβαίωση μπορούν να συμμαριστούν μαζί με τις οικογένειές τους και οι δύο τους θα απαλλάσσονταν από το περιττό άγχος.-

Ακόμα υπάρχει και ο τύπος τη κατάθλιψης που προέρχεται από την απώλεια κάποιων οργάνων. Η απώλεια αυτή να έχει πολλές όψεις: μια γυναίκα με καρκίνο του στήθους μπορεί να αντιδράσει λέγοντας ότι θα πάψει να είναι γυναίκα. Σε αυτήν την γυναίκα μπορεί να γίνει μια φιλοφρόνηση για ένα άλλο χαρακτηριστικό και να τη βεβαιώσουμε ότι είναι τόσο γυναίκα όσο και πριν την εγχείρηση.

Επίσης η προσθήκη στήθους στην προκειμένη περίπτωση βοηθά την κατάσταση.

Από ψυχιατρική άποψη για να αποδώσουμε τη διάγνωση κατάθλιψη πρέπει η συναισθηματική διαταραχή να είναι παρατεινόμενη και τουλάχιστον τέσσερα από τα ακόλουθα συμπτώματα πρέπει να είναι έκδηλα σχεδόν κάθε μέρα για δύο τουλάχιστον εβδομάδες: Ψυχοκινητική επιβράδυνση η οποία μπορεί να πάρει τη μορφή βραδύτητας του λόγου και των κινήσεων του σώματος, αίσθημα κοπώσεως, ελάττωση της όρεξης και σημαντική ελάττωση του σωματικού βάρους, αϋπνία, μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης της προσοχής* ιδέες ενοχής, αναξιότητας και πεσιμισμού, τάσεις αυτοκτονίας, σκέψεις θανάτου, συμπεριφορά απομόνωσης από φίλους και οικογένεια, απώλεια του ενδιαφέροντος για κάθε δραστηριότητα. Αλλα σημεία είναι το ξέσπασμα σε κλάματα, άγχος, βοφίες, προσβολές πανικού, παραληρητικές ιδέες ή ψυχωτικά στοιχεία⁷.

Οι άρρωστοι που σκέφτονται την αυτοκτονία στο στάδιο της κατάθλιψης διακρίνονται α) Σε αυτούς που αισθάνονται την ανάγκη να έχουν έλεγχο πάνω σε κάθε τι και σε κάθε περίπτωση. Αυτούς μπορούμε να τους βοηθήσουμε έμμεσα αφήνοντας τους να ελέγχουν ορισμένα πράγματα απλά τα οποία όταν επιβάλλονται εκνευρίζουν φοβερά τον ασθενή.

β) σε εκείνους που τους έχει λεχθεί απότομα πως πάσχουν από κάτι πολύ κακό και αγιάτρευτο και πως δεν υπάρχουν περιθώρια να κάνει κανείς τίποτα άλλο γι' αυτούς, ίσως γιατί ήρθαν πολύ αργά για ιατρική βοήθεια.

γ) Στους αρρώστους που φόβηκαν υπερβολικές ελπίδες και μια όχι ρεαλιστική εκτίμηση της κατάστασής τους και στην

συνέχεια απογοητεύονται ξαφνικά.

δ) Σε αυτούς που παραμελούνται και απομονώνονται που εγκαταλείπονται χωρίς την πρέπουσα παρίθαλψη και υποστήριξη που χρειάζονται στην κρίση που διέρχονται.

ε) Σε όσους έχει αναπτυχθεί ψυχική διαταραχή τύπου μελαγχολίας. Η KUBLER ROSS ισχυρίζεται ότι μια απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοκτονία διαπράττεται συχνότερα στο στάδιο της κατάθλιψης και όχι στα πρώτα στάδια.

Είναι τότε που ο πόνος γίνεται αβάσταχτος ή μια ορατή εκτεταμένη παραμόρφωση έχει αλλοιώσει την εικόνα του εαυτού του. Άλλοι ερευνητές όμως διαπίστωσαν πως ιδέες αυτοκτονίας παρατηρούνται και στα πρώτα στάδια της αρρώστιας.²⁴

ΠΕΜΠΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ή ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ

Το τελευταίο στάδιο, είναι αυτό της παραδοχής με ειρήνη και αξιοπρέπεια. Παρατηρείται στους αρρώστους που μπόρεσαν να ξεπεράσουν τα προηγούμενα στάδια. Εκείνο που γίνεται δεκτό δεν είναι μόνο η αρρώστια αλλά και οι συνέπειες της, ιδιαίτερα ο θάνατος. Ο άρρωστος που είχε αρκετό καιρό (οχι έναν ξαφνικό θάνατο) και του δόθηκε κάποια βοήθεια για να περάσει μέσα από τα στάδια που αναφέραμε πριν θα φτάσει σε ένα στάδιο, στο οποίο δεν θα είναι ούτε σε κατάθλιψη ούτε σε οργή για την μοίρα του. Θα είναι κουρασμένος και στις περισσότερες περιπτώσεις αρκετά αδύνατος. Θα έχει επίσης την ανάγκη να μισοκιμάται ή να κοιμάται συχνά και σε σύντομα διαστήματα, που είναι διαφορετικό από το να κοιμάται κατά τη διάρκεια της κατάθλιψης. Δεν είναι αυτός ύπνος αποφυγής ή μια περίοδος ανάπαυσης για να ανακουφιστεί, κανείς από τον πόνο, τη στενοχώρια ή τον κνησμό. Είναι μια βαθμιαία αυξανόμενη ανάγκη να επεκτείνει τις ώρες του ύπνου κατά πολύ παρόμοιο τρόπο όπως το νεογέννητο παιδί, αλλά κατά τρόπο αντίστροφο.-

Η αποδοχή δεν πρέπει να λαμβάνεται σαν ένα χαρούμενο στάδιο. Είναι σχεδόν άδεια από αισθήματα, Είναι σαν να έχζει φύγει ο πόνος, ο αγώνας, τελείωσε και τώρα έρχεται λίγος καιρός για την τελική ανάπαυση πριν από το μακρύ ταξίδι όπως το διατυπώνει ένας άρρωστος της ROSS.

Σε αυτή τη φάση η οικογένεια χρειάζεται περισσότερη βοήθεια, κατανόηση και ενίσχυση παρά ο ίδιος ο άρρωστος.-

Τ. Ε. Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΠΗΚ

Ο άρρωστος θέλει να μείνει μόνος, επισκέπτες συχνά δεν είναι επιθυμητοί και η επικοινωνία μας γίνεται περισσότερο χωρίς λόγια παρά με λόγια., Μόνο η σιωπηλή παρουσία αγαπημένου του προσώπου είναι ανακουφιστική γιατί τον βεβαιώνει ότι θα βρισκονται εκεί γύρω μέχρι το τέλος.

Επίσης μια επίσκεψη το απόγευμα θα τον ευχαριστούσε γιατί είναι όμορφο για τον άρρωστο να ξέρει πως δεν λησμονείται όταν τίποτε δεν μπορεί να γίνει γι' αυτόν.

Το τελευταίο στάδιο είναι ένα χρονικό διάστημα παθητικότητας που μοιάζει με εκείνο της πρώτης νηπιακής ηλικίας και έτσι ξαναγυρίζουμε πίσω στο στάδιο από όπου ξεκινήσαμε και ο κύκλος της ζωής κλείνει.-

Τα στάδια που περιγράψαμε παραπάνω σπάνια διαδέχονται κανονικά το ένα το άλλο. Στην πραγματικότητα ορισμένοι άρρωστοι σταματούν πολύ καιρό σε ένα από τα στάδια και ύστερα επανέρχονται σε ένα από τα προηγούμενα έστω και αν έχουν φτάσει στο στάδιο της παραδοχής. Εάν συμβεί υποτροπή της αρρώστιας, ή ύστερα από μια ιδιαίτερα επίπονη θεραπεία, ο άρρωστος πιθανόν να επαναστατήσει ή να πέσει και πάλι σε κατάθλιψη.-⁸

ΑΛΛΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ή ΑΜΥΝΑΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Η Π Ρ Ο Σ Α Ρ Μ Ο Γ Η : Ο ασθενής κατάφερε να κυριαρχήσει πάνω στην πτώση του ηθικού που προκαλεί η ασθένεια. Το επίπεδο ενήλικα του ασθενή ελέγχει την κατάσταση. Η εκτίμηση της ποιότητας της προσαρμογής θα γίνεται πάντω με άξονα εναφοράς το σύστημα αξιών και τον τρόπο λειτουργίας και διάρθρωσης της προσωπικότητας.

Σαν καλή προσαρμογή στην ασθένεια μπορεί να χαρακτηριστεί πολλές φορές και μία έντονη επιθετική και διεκδικητική στάση του ασθενούς απέναντι στο προσωπικό. Αυτή όμως η επιθετικότητα είναι μερικές φορές ο μόνος τρόπος για να δεχθεί ο ασθενής να γίνει αντικείμενο φροντίδας χωρίς να χάσει την αξιοπρέπειά του. Η έντονη ψυχολογική αντίδραση είναι συχνά ένδειξη μιας αυξημένης ικανότητας του οργανισμού στην αρρώστια. Καλή προσαρμογή μπορεί να χαρακτηριστεί και μία υπερβολική εξάρτηση όταν σύμφωνα με το ιστορικό ανάπτυξης και διαμόρφωσης της προσωπικότητας δεν μένουν πολλά περιθώρια διαφορετικής ικανοποίησης της αναγκών του ασθενή.

Η Α Ρ Ν Η Σ Η : Η άρνηση της ασθένειας σπάνια μπορεί να είναι συνειδητή, ανοικτή, τις πιο πολλές φορές είναι ασυνείδητη. Και στις δύο περιπτώσεις οι δυσμενείς επιπτώσεις στον ασθενή είναι φανερές, γι' αυτό κύριο μέλημα του γιατρού και της νοσηλεύτριας είναι να βοηθήσουν τον ασθενή να ξεπεράσει αυτή τη στάση. Η καλύτερη τακτική είναι εκείνη με την οποία προσπαθούν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του ασθενούς, όταν μάλιστα πίσω από την άρ-

νηση κρύβεται ο φόβος του ασθενή για την ίδια την
θεραπευτική αγωγή,.

Εξηγήσεις δηλαδή με επιχειρήματα της επιστημονικότητας
της αγωγής και της υψηλής ποιότητας των φροντίδων είναι
αυτές που θα βοηθήσουν.-

Η Κ Α Τ Α Δ Ι Ω Κ Τ Ι Κ Η Α Ν Τ Ι Δ Ρ Α Σ Η: Συνο-
δεύει συνήθως την άρνηση; Προκειμένου να αποφύγει την
πτώση του ηθικού ή την κατάθλιψη, βρίσκει έξω από αυτόν
μια αιτία των δεινών του π.χ. φταίει για όλα το προσωπικό.
Είναι αλλοιώς ο μηχανισμός της εκλογίκευσης.

Η Α Π Ο Μ Ο Ν Ω Σ Η: Απομονώνει την ασθένεια από τον
ψυχικό του κόσμο. Μιλά για αυτήν με αδιαφορία, μαζεύει
στοιχεία από διάφορες βιβλιογραφίες και όλα δείχνουν
οτι αντιμετωπίζει την ασθένεια με άριστο τρόπο. πρι'άγματι
μπορεί να συμβεί αυτό στην περίπτωση που ο ασθενής μέσα από
τη γνώση της ασθένειας κυριαρχήσει στα συναισθήματά του.
Στην αντίθετη όμως περίπτωση τα συναισθήματα κατα-
πιέζονται και ο ασθενής δεν είναι ικανός να τα συνει-
δητοποιήσει και να τα εκφράσει στα πλαίσια της θεραπευτι-
κής σχέσης, οπότε χρειάζεται κάποια επέμβαση και βοήθεια.

Η Σ Υ Μ Π Α Ι Γ Ν Ι Α Α Σ Θ Ε Ν Η Κ Α Ι Α Σ Θ Ε Ν Ε Ι Α Σ

Πρόκειται για μια χρησιμοποίηση της ασθένειας από τον
ασθενή, όπου εγκαθίσταται σε αυτή γιατί βρίσκει μερικά
οφέλη. Διαμορφώνεται δε ορισμένες φορές μια νεύρωση
αντιστάθμισης και το άτομο δεν μπορεί να υπάρχει παρά
μόνον: ...σαν άρρωστος.

Ο τρόπος με τον οποίο ένας άρρωστος βιώνει την ασθένειά του ή τον επικείμενο θάνατό του δηλαδή οι ψυχολογικές και κοινωνικοεπαγγελματικές συνέπειες αυτών εξαρτώνται από παραμέτρους σχετικές με την ασθένεια, σχετικές με την προσωπικότητα του ασθενή-ατόμου καθώς και από την οργάνωση των αμυντικών ικανοτήτων αυτού του τελευταίου. Γι' αυτό το λόγο μπορούμε να καταλάβουμε το νόημα της συμπεριφοράς του ασθενούς σε σχέση με την ασθένεια μόνον αν γνωρίζουμε την ιστορία, και τη συνολική προσωπικότητα του ασθενούς.-

- 10 -

IV Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΔΙΠΛΑ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ
ΑΝΙΑΤΗ ΝΟΣΟ

ΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

Δεν μπορούμε να βοηθήσουμε τον άρρωστο, που βαδίζει προς τον θάνατο κατά τρόπο, που να έχει ακόμα, αν δεν περιλάβουμε την οικογένειά του ή τους στενότερους συγγενείς του.-

Χρειάζονται και οι συγγενείας συμπαράσταση και ενημέρωση, γιατί όπως ακριβώς ο άρρωστος περνά μέσα από το στάδιο της οργής ή της άρνησης το ίδιο συμβαίνει και με τους συγγενείς. Έτσι μπορεί να εξοργισθούν εναλλακτικά με το γιατρό που πρώτος εξέτασε τον άρρωστο ή να προβάλλουν την οργή τους στο προσωπικό του νοσοκομείου, που δεν φροντίζει ποτέ αρκετά, ανεξάρτητα από το πόσο αποτελεσματική πραγματικά είναι η φροντίδα τους.- Υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό ζήλιας σε αυτή την αντίδραση καθώς τα μέλη της οικογένειας συχνά νοιώθουν απατημένα πως δεν θα θεωρούν ικανά ή δεν να επιτρέπουν να είναι μαζί με τον άρρωστο και να φροντίζουν γι' αυτόν⁹.-

Μέχρι σήμερα, τόσο η Ελληνική Κοινωνία, όσο και η οικογένεια βλέπουν τον ασθενή με δέος. Οδικός τους φόβος μπροστά στον θάνατο, τους υπαγορεύει να προστατεύσουν όσο το δυνατόν τον ασθενή από κάθε τι δυσάρεστο, δημιουργώντας γύρω του ένα κλίμα υπερπροστασίας και φεύτικης αισιοδοξίας, εμποδίζοντας έτσι κάθε έκφραση συναισθημάτων. Προκαλούν συνήθως όλοι να τον επιβάλλουν να μην κλειει, να μην θρηνεί, να μην φοβάται.

Τάζουν και υπόσχονται ότι όλα είναι εντάξει και θα πάνε καλά και κάνουν ότι μπορούν για να τον απαλλάξουν από ευθύνες, δραστηριότητες, αποφάσεις, όχι μόνο σχετικά με την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας του, αλλά πολλές φορές και για προηγούμενες δραστηριότητές του. Εμποδίζουν έτσι την ποιότητα της ζωής από το δικό τους φόβο για την ποσότητα αυτής. Το αποτέλεσμα δε είναι να κουράζονται υπερβολικά καταναλώνοντας όλες τους τις δυνάμεις σε μία προεργασία προσποίησης που είναι οδυνηρή και ανυπόφορη και καταλήγει τις περισσότερες φορές, αν δεν συνειδητοποιηθεί σε δυσάρεστα γεγονότα όπως διενέξεις μεταξύ των συγγενών και του αρρώστου.¹⁰

Αν τα μέλη της οικογένειας μπορούν να συμμερισθούν τις διάφορες συγκινήσεις και τα συναισθήματα από κοινού βαθμιαία θα αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα του επικείμενου χωρισμού και θα έρθουν να την παραδεχτούν από κοινού. Οι πιο συγκλονιστικός χρόνος για την οικογένεια ίσως είναι η τελική φάση, όταν ο άρρωστος σιγά-σιγά αποσπάται από τον κόσμο αυτό και από την οικογένειά του. Συχνά παρεξηγείται από αυτούς και από το περιβάλλον του γενικότερα ότι τους απορρίπτει.-

πολλές φορές ακόμα οι συγγενείς επιμένουν να μένουν δίπλα στον ασθενή τσες πολλές ώρες, ώστε να κινδυνεύει να κλινιστεί η ίδια η δική τους υγεία. Αυτή η σάβση τους πηγάζει τις περισσότερες φορές από μια αυτομορφή για κάτι που είχαν κάνει ή έχουν πει στον άρρωστο και τώρα νοιώθουν ενοχή απέναντί του και προσπαθούν κιτά κάποιο τρόπο να εξιλεωθούν σ' αυτόν. Τότε μπορεί ένας γιατρός ή μια νοσηλεύτρια να βοηθήσει πολύ

ακόμα δε και ένας φίλος.-

Αντίθετα η στάση των συγγενών κατά την οποία δεν είναι υπερπροστατευτικοί, είναι πιο υγιής. Όπως ο άρρωστος που βαδίζει προς το τέλος της ζωής του, δεν μπορεί όλη την ώρα να αντικρίζει τον θάνατο, έτσι και τα μέλη της οικογενείας που αρχίζουν να αποδέχονται την ασθένεια του δικού τους ανθρώπου, δεν μπορούν και ούτε πρέπει να αποκλείουν όλες τις άλλες αντιδράσεις για χάρη της αποκλειστικής τους παρουσίας κοντά στον άρρωστο. Δεν πρέπει να παρεξηγούνται συνεπώς άτομα τα οποία συνέχισαν κάποιες ευχάριστες δραστηριότητες ή έστω και τρόπους αναψυχής ενώ είχαν στο σπίτι τους ένα σοβαρά άρρωστο άτομο. Δεν μπορούμε να λειτουργήσουμε αποδοτικά νοιώθοντας διαρκώς την παρουσία της αρρώστιας γράφει η KUBLER ROSS¹¹.-

Εκείνο ακόμη που είναι σημαντικό είναι να αφήνουμε τους συγγενείς να μιλούν, να κλαίνε και να εκτονώνονται με ύποιοιον τρόπο νομίζουν. Να επιτρέπουμε να εκφράζουν τα αισθήματά τους και τα συμεριζόμαστε, να καταλάβουμε τις ανάγκες τους για να βρούμε την κρυμμένη αιτία που είναι πίσω από τα αισθήματα ενοχής, ντροπής ή φόβου και δυσχεραίνουν το έργο τους δίπλα στον άρρωστο άνθρωπό τους που τόσο τους έχει ανάγκη. Δεν πρέπει να κατηγορούνται γιατί τολμούν να εκτονώσουν διάφορες λίγο ανεκτές κοινωνικά σκέψεις, αντίθετα πρέπει να προτρέπονται να κάνουν αυτό για να φθάσουν στην αποδοχή χωρίς ενοχή.-

Προκειμένου δε η νοσηλεύτρια να συζητήσει με την οικογένεια ένα πρόβλημα του αρρώστου ή για την φύση της.

αρρώστιας του θα πρέπει να γνωρίζει όσον αφορά την οικογένεια του ασθενούς τα εξής: α) ποίο είναι το ισχυρό μέλος της οικογένειας, β) τη στάση των μελών της οικογενειας απέναντι στον ασθενή καθώς και τη στάση της οικογένειας απέναντι στην ασθένεια και την ιατρική περίθαλψη. γ) Να λαμβάνει υπ'όψιν της τις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογενείας¹²:-

Η Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ρ Ι Α

Είναι αποδεδειγμένο και ευνόητο ότι η εκπρόσωποι όλων των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων, αποδίδουν στην εργασία τους ανάλογα με την προσωπική τους ωριμότητα.

Τα συναισθήματα της νοσηλεύτριας για τον θάνατο γενικά και το δικό της θάνατο ειδικότερα θα καθορίσουν βασικά τον τρόπο με τον οποίο θα εντιμετωπίσει τους ετοιμοθάνατους και τους θλιμμένους. Ο άνθρωπος έχει τις δικές του αμυντικές αντιδράσεις για να προστατευθεί από το απόλυτα δικαιολογημένο άγχος που αισθάνεται μπροστά σε τέτοιες καταστάσεις.-

Όταν ταυτιζόμαστε με τον άρρωστο, πράγμα που πάντοτε κάνουμε κατά κάποιο τρόπο, ζούμε το δικό μας φόβο μπροστά στον θάνατο και τον πόνο. Εάν η ταύτιση αυτή είναι κολή μαζική, το άτομο που νοσηλεύει μπορεί να αισθανθεί τόσο πολύ ότι η κατάστασή του αφορά, ώστε να περνά και αυτό τις ίδιες φάσεις με τον άρρωστο και ιδιαίτερα την καθαθλιπτική φάση.

Το φαινόμενο αυτό διαπιστώνεται σε νεαρές νοσηλεύτριες και σε φοιτητές της Ιατρικής στην περίοδο της κλινικής τους ασκήσεως. Έχουμε πάντα δισταγμούς να εφαρμόζουμε την συνηθισμένη θεραπεία για τις κακοήθεις παθήσεις επειδή έχουν σημαντικές παρενέργειες που βασανίζουν τον άρρωστο. Στο αίτιο αυτό ενοχής προστίθεται και το να βρίσκεται κανείς υγιής απέναντι στο βαριά άρρωστο άνθρωπο..¹³

Αισθανόμαστε επίσης αρκετά συχνά ανίσχυρος, κυρίως στα τελευταία στάδια της νόσου και αυτό είναι ένα συναίσθημα δυσάρεστο που προκαλεί αγανάκτηση ή αποθάρρυνση.

Υπάρχουν και άλλες αιτίες άγχους, όπως η αντιμετώπιση της επιθετικότητας του αρρώστου, που είναι λανθάνουσα ή έκδηλη ανάλογα με τη φάση που περνά. Οι φόβοι αυτοί εκλύουν και σε μας αμυντικούς μηχανισμούς: Το πιο συχνό είναι η τάση να αποφεύγουμε τον άρρωστο και τα προβλήματα που θέτει, προβλήματα που μπορεί να πάρουν τη μορφή των γυναικών ερωτημάτων που φοβήμαστε. Είναι πραγματικά σπάνιο και το ξέρουμε να μην κάνουν κάποια στιγμή ερωτήσεις σχετικά με την έκβαση της αρρώστιας τους και ποία είναι η μοίρα που τους περιμένει. Γνωρίζουμε εξ άλλου ότι όλοι οι άρρωστοι έχουν στην διάθεσή τους τις απαραίτητες πληροφορίες για να κάνουν μόνοι τους τη διάγνωση ακόμη και όταν εφαρμόζονται οι δυσάρεστες συνομωσίες της σιωπής που συχνά είναι απαίσιες κωμωδίες όπου ο άρρωστος ξέρει πως ο γιατρός και η γυναίκα του ξέρουν αλλά κάνουν πως δεν ξέρουν ή ακόμα όταν

οι θεράποντες αυταπατώνται νομίζοντας πως οι ερωτήσεις του αρρώστου γυρεύουν αρνητική καθησυχαστική απάντηση.

Δεν είναι σπάνιο μπροστά στην εξέγερση του αρρώστου να καταλήξουμε να γινόμαστε και μεις επιθετικοί άμεσα ή έμμεσα γεγονός που συμβάλλει στη δημιουργία του κλασικού κύκλου:

Άγχος-επιθετικότητα-ενοχή-άγχος.....που δίνει στις νοσηλεύτριες την εντύπωση ότι δεν είναι δυνατόν να βοηθήσουν. Στην πραγματικότητα η πείρα, βασισμένη στις σχέσεις νοσηλευδόντων-νοσηλευομένων απαλλαγμένες από τις αμυντικές αναστολές που αναφέραμε πιο πάνω, δείχνει ότι οι νοσηλεύοντες δεν είναι και τόσο ανήμποροι όσο φαίνεται απέναντι σ αυτούς τους αρρώστους. Μπορούμε πραγματικά να διορθώσουμε με το διαλογο, πολλές πλάνες, ριζωμένες στο μυαλό του αρρώστου, πράγμα που επιτρέπει να διατηρήσουμε ή να ξαναδώσουμε κάποια ελπίδα και αυτά μέσα σε ένα κλίμα εμπιστοσύνης, που βασίζεται όχι πια σε αποξενωτική κωμωδία, αλλά στην πραγματικότητα όπως είναι. Οι άρρωστοι πολύ συχνά πιστεύουν στην εξώωση καρκίνος-φρίχτοι πόνοι. Και εδώ οι άρρωστοι ανακουφίζονται όταν είναι δυνατόν να συζητήσουμε το πρόβλημα αυτό μαζί τους (είναι ένα από τα βασικότερα προβλήματα) και να τους αποδείξουμε ότι μπορούμε να τους προσφέρουμε πραγματικά βοήθεια, μέσα στα πλαίσια μιας άμεσης συνεργασίας. Η συνεργασία αυτή συντελεί σε πολλούς αρρώστους να ξαναβρούν μια ορισμένη αξιοπρέπεια που είχαν την εντύπωση ότι θα έχαναν. Τους βλέπουμε τότε να παίρνουν χρήσιμες αποφάσεις που η οικογένεια δεν τολμούσε να πάρει από αίσθημα ενοχής. Είναι φανερό πως η νοσηλεύτρια μαζί με το γιατρό θα πρέπει να είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τους πόνους των αρρώστων τους.

Διαπιστώνουμε δυστυχώς συχνά πως τα παυσίπονα χορηγούνται σε ανεπαρκείς δόσεις ή σε μεσοδιαστήματα μεγάλα, χάρη σε Άγγλους Ιατρούς¹⁴ που πέτυχαν την απαραίτητη εσωτερική προεργασία για να μην βοδόμε να χορηγούμε σε σοβαρές περιπτώσεις ισχυρά συνήθως μίγματα από το στόμα, οπιούχων και νευροληπτικών- με το σκοπό να εξασφαλίσουμε τον έλεγχο των συμπτμάτων κυρίως δηλαδή του πόνου, της ναυτίας, των εμέτων, του άγχους και της απνίας. Αποδείχτηκε λοιπόν πως το είδος αυτό της θεραπείας δεν ευνοεί την τόσο επίφοβη τοξικομανία αλλά αντίθετα μετά από μια αγωγή μερικών ημερών τέτοια που ο άρρωστος να διαπιστώσει πως έπαψε να πονάει, είναι δυνατή η ελάττωση των δόσεων και η χορήγησή τους σε σταθερή δοσοληψία. Αυτό είναι εύκολα κατανοητό εάν σκεφτούμε την εξάλειψη της αγχώδους αναμονής του πόνου που όπως είναι γνωστόν ασκεί άμεση επίδραση στην έντασή του. Με τις συνθήκες αυτές δεν υπάρχει λοιπόν φόβος να δημιουργηθεί ιατρογενής τοξικομανία. Εξ άλλου όπως διαπιστώθηκε από έρευνες έχει σημασία στην καθημερινή πράξη να αφήνουμε τους αρρώστους, όσους είναι ικανοί για συνεργασία, να αποφασίζουν μόνοι τους για τη στιγμή που θα πάρουν τα αναλγητικά τους και για τη δόση τους και αυτό μέσα σε περιθώρια συμφωνημένα προηγουμένως μαζί τους.

Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να επιτευχθεί και ελάττωση των δόσεων που χρησιμοποιούνται.-

Εκείνο δηλαδή που θα προσπαθούμε είναι να μην αφήνουμε τον άρρωστο να περιμένει εναγώνια, σχεδόν απελπιστικά κάποιον να τον ανακουφίσει. Κάποιος καρκινοπαθής

είπε: Όταν πονάς πολύ απλώς ζείς, δεν μπορεί να φας, να κοιμηθείς, να κάνει ο,τιδήποτε. Τουλάχιστο με το παυσί-
πονο χαλαρώνεις, μπορεί να ζήσεις, να απολεύσεις πρά-
γματα, να μιλήσεις.

Ψυχολογικά αν έναν άνθρωπος υποφέρει από ένα ονο-
πόνο αυτός ο πόνος τον κατακλύζει ολόκληρο. Το μυαλό
του συγκεντρώνεται πάνω σε αυτό τον αφόρητο πόνο και
έξω από αυτόν δεν υπάρχει τίποτε. Ο άνθρωπος αυτοποιεί-
ται τότε με τον πόνο αυτόν. Γίνεται αυτός ο πόνος
Αυτοί οι πόνοι τον χωρίζουν από τον ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ: ΑΠΟ
την εργασία του από τις σκέψεις. Κάθε νηφαλιότητα εξα-
φανίζεται.

Ένα άλλο δύσκολο καθήκον της νοσηλεύτριας είναι
οταν θα πρέπει να προετοιμάζει την οικογένεια για την
θλιβερή αναγγελία του θανάτου γιατί είναι αυτή πρώτη που
το μαθαίνει. Επειδή ο θάνατος, σύμφωνα με τον Νόμο, μπο-
ρεί να αναγνωρισθεί μόνο από το γιατρό, η νοσηλεύτρια
πρέπει να διατηρήσει την ψευδαίσθηση ότι η ζωή συνεχί-
ζεται μέχρι να φθάσει ο γιατρός και τότε αναγγέλλει το
θάνατο στην οικογένεια αν δεν τον αναγγέλλει ο γιατρός.

Κατόπιν θα πρέπει να κάνει το καθήκον της όσο
δυσάρεστο και οδυνηρό μπορεί να είναι αυτό σχετικά με
την διάθεση του σώματος, Γι'αυτό για να περατώσει τον
εαυτόν της από το συχνό πολλές φορές αυτό STRESS αισθά-
νεται ασυνείδητα ότι είναι βολικότερο να αντιμετωπίσει
το έργο της εγκεφαλικά και να αρνηθεί, να απωθήσει ή
να μεταθέσει τα συναισθήματά της. Εάν μένει όμως να
συντροφεύει τους συγγενείς οι οποίοι βρίσκονται σε
απελπιστική κατάσταση(στα πλαίσια των δυνατοτήτων της)

και προσπαθήσει να κινησει τη διαδικασια της ελπίδας για τη ζωή που συνεχίζεται, θαν έχει καταφέρει να τους δώσει ήδη αρκετή δύναμη, γιατί εκείνος που αισθάνεται ανήμπορος και απελπισμένος μπορεί να ξανά ανακαλύψει τις κρυφές τους δυνάμεις μέσα από μια διαπροσωπική σχέση.

Ο Γ Ι Α Τ Ρ Ο Σ

Η Επαγγελματική ευθύνη του γιατρού συνίσταται στην ανακούφιση του πόνου, στην αποτροπή του θανάτου και στην αποκατάσταση της υγείας. Όταν όμως πρόκειται για μία ανίατη πάθηση, όλες οι προσδοκίες που έχουν οι άλλοι από αυτόν και εκείνες που έχει ο γιατρός από τον ίδιο τον εαυτόν του διαψεύδονται. Εφ'όσον λοιπόν ο θάνατος είναι μία ήττα για τον γιατρό, πολλές φορές αντιδρά απέναντί του με συναισθήματα οργής, προσπαθώντας να κρατήσει τον άρρωστο στη ζωή με κάθε θυσία. Αυτό βέβαια καθιστά τη σχέση γιατρού-αρρώστου πολύ φ δύσκολη και για τους δύο.

Ο Γιατρός ή καπορθώνει να γιατρέψει τον άρρωστο του, πράγμα που ευχαριστεί και τους δύο, ή η υγιής και ειλικρινής σχέση βοηθά τον άρρωστο να υπομένει ακλύτερα μία ανίατη πάθηση, φτάνει να αντιληφθεί αμέσως πθσδ "συχνά διαφορετική είναι η πραγματικότητα¹⁶. Όσα γράφτηκαν παραπάνω για τις αμυντικές αντιδράσεις του κινητοποιούνται για να προστατευθεί η νοσηλεύτρια από το άγχος απέναντι σε τόσο δύσκολες καταστάσεις ισχύουν και τον γιατρό.

Όσον αφορά τη δύσκολη θέση στην οποία έρχεται ο γιατρός όταν ο ασθενής ρωτά για την αντίατη πάθησή του, υπάρχει περίπτωση να υιοθετήσει δύο τάσεις, ή να καθησυχάσει τον άρρωστο και να μην αναφέρει την αλήθεια για την πάθησή του, παρά μονάχα σε κάποιον κοντινόν συγγενή ή η άλλη συμπεριφορά είναι ακριβώς η αντίθετη.

Όπως έχει ονομαστεί, είναι μια ψυχή πρὸς τα εμπρός (αντιφοβική τάση) με την πρόφαση ότι εφαρμόζει αμερικάνικο πρότυπο ο γιατρός. Δηλαδή προλαβαίνει τον άρρωστό του χωρίς να περιμένει ερώτηση από μέρους του και του εκθέττει συνήθως με ιατρικούς όρους τη διάγνωση, τη στατιστική πρόγνωση (δηλ. την λίγο ή πολύ ακριβή διάρκεια της ζωής που του απομένει) κ.α.

Σκοπός είναι ο γιατρός ούτε να ασημαντοποιήσει τη βαρύτητα της νόσου, αλλά ούτε και να πέσει στην παγίδα της προθεσμίας, ένας πολύ απλός τρόπος να πετύχει μια αρχή είναι να τοποθετήσει την αρρώστεια όχι μόνο στο παρόν και στο άμεσο μέλλον αλλά και στο παρελθόν, όπως συμβουλεύει ο GREENE¹⁷ αυτό που είχατε τότε, ήταν ήδη καρκίνος. Θα πρέπει βασικά ο γιατρός να προσαρμόσει τη συμπεριφορά του σε κάθε άρρωστο ανάλογα με την κατάσταση που βρίσκεται τη δεδομένη στιγμή. Να μην του επιβάλλει πληροφορίες όταν δεν το επιθυμεί και να απαντά στις ερωτήσεις του, σε αυτές και μόνο, προσφέροντάς του την παρουσία του και την κατανόησή του, όσες φορές προκύπτουν οι ερωτήσεις αυτές. Τη στιγμή εκείνη αρχίζουν όλα δηλαδή η ιδιαίτερη σχέση γιατρού-αρρώστου, γιατί εκείνο που αναζητά ο άρρωστος δεν είναι συνήθως μια απλή διαγνωστική και προγνωστική πληροφορία αλλά μια

σχέση εμπιστοσύνης καθώς και (ανάλογα με το στάδιο της αρρώστιας και της λίγο ή πολύ ψυχολογική υποστροφή του αρρώστου) μια σχέση εξαρτήσεως που πρέπει να είναι σε θέση να δεχτεί ο γιατρός ρυθμίζοντας σωστά το βαθμό της.¹⁸.-

Ο Ι Ε Ρ Ε Α Σ

ο Άνθρωπος που έχει γνώση της κακοήθους πάθησής του και βαδίζει αργά προς το θάνατο τις περισσότερες φορές θέλει να αυτοσυγκεντρωθεί, να απολογηθεί για τη ζωή του και να προσευχηθεί. Είναι δε ο Ιερέας αυτός που θα τον βοηθήσει και θα του συμπαρασταθεί εκείνες τις στιγμές.-

Αν έχει μια καλή σχέση με τον άρρωστο και στάθηκε πλάϊ του μαζί με την υπόλοιπη νοσηλευτική ομάδα, θα μπορέσει να τον βοηθήσει σε φάσεις που ίσως κανείς άλλος από την ομάδα δεν μπορεί να βοηθήσει. Αρκεί βέβαια να νοιώσει τον άρρωστο και μαζί με την υποδοχή και κατάρτιση που θα έχει σε θεολογικά και Ψυχολογικά θέματα να τον ανακουφίσει.-

Εχει αποδειχθεί από έρευνες ότι η πλειονότητα των ετοιμοθανάτων ασθενών κάνουν μια στροφή προς τη θρησκεία τέτοια ώστε πολλές φορές να είναι αυτή κυρίως που θα τους οδηγήσει στην ήρεμη τελική αποδοχή του θανάτου.

Η Νοσηλεύτρια θα πρέπει να κάνει όλες τις απαραίτητες ενέργειες και να καλέσει τον Ιερέα του Νοσοκομείου ή εάν το ζητήσει ο άρρωστος κάποιον δικό του

(ώστε να καταστήσει εύκολη τη συνεργασία τους) και να δώσει την ευκαιρία στον άρρωστο να ικανοποιήσει αυτή την ερωτερική του ανάγκη. Είναι πολύ σημαντικό να νοιώσει αυτή την ανάγκη του ασθενούς και να μεριμνήσει ανάλογα πολλές φορές και χωρίς να της το ζητήσει ο ασθενής(σε σχέση βέβαια με τη θρησκεία του(και να ειδοποιήσει τον ιερέα κατά τις τελευταίες ώρες της ζωής του αρρώστου.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ

Η Ευθύνη του κοινωνικού λειτουργού είναι η άμεση συμπαράσταση του ανθρώπου που υποφέρει, έτσι που να μπορεί να αισθανθεί κάποια άμεση ανακούφιση, όσο και αν είναι μικρή, μέσα στην υπάρχουσα κοινωνική πραγματικότητα.-

Οι πολύπλοκες προσαρμογές που χρειάζεται να γίνουν σε μια οικογένεια κατά τη χρονική διάρκεια όπου ένα μέλος της νοσεί ή ακόμα και μετά από ένα θάνατο, όπως οι αλλαγές στους ρόλους, οι ανακατατάξεις των ευθυνών και τα μέτρα που πρέπει να παρθούν για την επιστροφή στην κανονική ζωή, απαιτούν παρέμβαση από επαγγελματίες που είναι εκπαιδευμένοι να βοηθούν οικογένειες να αντιμετωπίζουν τα προβλήματά της καθημερινής ζωής. Κάτω από το φώς των προσφάτων διαπιστώσεων-σχετικά με την νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, τα αποτελέσματα της διασπάσεως της οικογένειας στην προπαρασκευή του παιδιού για την ενηλικίωση, τα προβλήματα των σχέ-

σεων γονέων και παιδιών και τα προβλήματα δυσπροσαρμοσ-
τικότητας-υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις για την υποστήριξη
της πεποίθησης ότι ο κοινωνικός λειτουργός έχει μια
αναμφισβήτητη ευθύνη σε αυτές τις περιπτώσεις(-

Είναι πολύ σημαντικό να τυχαίνουν κάποιες
μέριμνας όλα αυτά τα άτομα και ιδιαίτερα τα παιδιά και
οι ηλικιωμένοι που στέκονται μόνοι και θλιμμένοι στους
διαδρόμους των Νοσοκομείων, όπου έχουν κάποιο δικό τους
άρρωστο .

Γι' αυτό θεωρείται απαραίτητο ο γιατρός, η νοση-
λεύτρια, η κοινωνική λειτουργός και ο Ιερέας να κάνουν
μια εκτίμηση των περιπτώσεων και να αποφασίσουν ποιές
από αυτές απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή και αντιμετώπιση.
Ένα μεγάλο μέρος εκείνου που έκανε ο φίλος ή ο γείτονας
για τον άρρωστο στην προαστική κοινωνία μας θα πρέπει ν
να το κάνει και η Κοινωνική Λειτουργός στην απρόσιτη
και ασύνδετη αστική μας κοινωνία¹⁹ .-

V. Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Διαπιστώθηκε ότι έχουν διαμορφωθεί τέσσερις οπτικές γωνίες ή τέσσερις θεωρητικές τάσεις με την θεώρηση των φροντίδων που παρέχει η νοσηλεύτρια στον ασθενή.

α) ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΤΑΣΗ: Σύμφωνα με την τάση αυτή που είναι και η αρχαιότερη αφού διαμορφώθηκε γύρω στα μέσα του 18ου αιώνα (το 1859 υπό τη FLORANCE NIGHTINGALE) ο σκοπός των παρεχομένων από τη νοσηλεύτρια φροντίδων είναι να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες ώστε τοποθετούμενες μέσα σ' αυτές ο οργανισμός του ασθενούς, να επιτρέψει στη φύση να κάνει το έργο της προς την κατεύθυνση της αποθεραπείας ή της αναπόφευκτης ήρεμης κατάληξης του ασθενούς.

Τέτοιου είδους φροντίδες αφορούσαν το φως, τη θερμοκρασία, τον καθαρό αέρα, τη σωστή τροφή κ.λ.π. που προσδιορίζουν γενικά το περιβάλλον του ασθενούς.-

β) ΥΠΑΡΞΙΑΚΗ ΤΑΣΗ: Η τάση αυτή βασίζεται στη θεώρηση του ατόμου σαν ζωντανού οργανισμού που βρίσκεται σε μια κατάσταση ασταθούς ισορροπίας και που μάχεται για να φθάσει σε μια κατάσταση τέλειας και αρμονικής ισορροπίας που δεν επιτυγχάνεται παρά με τον θάνατο.-

Σύμφωνα με την υπαρξιακή προοπτική ο στόχος των φροντίδων που παρέχει η νοσηλεύτρια είναι παυδευτικός με την έννοια ότι η νοσηλεύτρια οφείλει να συμβάλλει στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του ασθενούς προκειμένου

η ζωή του ασθενούν να γίνει δημιουργική και παραγωγική ή προκειμένου να φθάσει στην επίτευξη αυτής της αρμονικής ισορροπίας που τελική κατάληξη της θα είναι ο θάνατος.-

γ) ΚΟΣΜΙΚΗ ΤΑΣΗ: Η τάση αυτή στηρίζεται πάνω στη θεώρηση του ανθρώπινου όντος σα μιας ολότητας που διακρίνεται για την ενότητά της που είναι κάτι διαφορετικό και κάτι περισσότερο από το άθροισμα των μερών του.

Στόχος των φροντίδων της νοσηλεύτριας είναι η ενίσχυση της εσωτερικής ενότητας του ανθρώπινου όντος μέσω της εναρμόνισης των σχέσεων αυτού του τελευταίου με το περιβάλλον του, έτσι ώστε να επιτευχθεί μια κατάσταση μέγιστης , διανοητικής και κοινωνικής υγείας.-

δ) ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΗ ΤΑΣΗ: Οι φροντίδες των νοσηλευτικών στηρίζονται πάνω στις τεχνολογικές εξελίξεις και εξαρτώνται από την εξέλιξη αυτών των τελευταίων. Η ασθένεια όπως και η υγεία καθώς και η θεραπεία εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την κατάσταση της κοινωνικής υγείας, από τη δίαιτα, τις βρωσιμίες(π.χ. πολλές ασθένειες Ασιατών Ηνωμένων γυναικών οφείλονται σε έλλειψη βιταμικών , λόγω της πλήρους απουσίας εκθέσεως του σώματος των γυναικών στον ήλιο), τις συνήθειες κ.λ.π. Μεταβάλλοντας αυτές τις τελευταίες ή βοηθώντας με την κατάλληλη αγωγή και εκπαίδευση του ασθενή να συνειδητοποιήσει τους κινδύνους που εμπεριέχει για την υγεία του το κοινωνικό του περιβάλλον του καθιστούμε φορές μιας πολιτικής κοινωνικής υγιεινής και ικανό να αυτοδιαχειρισθεί την υγεία του.

VI ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΙΑΤΗ ΠΑΘΗΚΗ

Σ Υ Γ Χ Ρ Ο Ν Ε Σ Τ Α Σ Ε Ι Σ

Πρίν από χρόνια η αποκατάσταση ήταν μια έννοια άγνωστη στη μάχη της ιατρικής κατά των κακοήθων παθήσεων. Σημασία δεν έχει μόνο να προετοιμασούμε την άρρωστο για το θάνατο, αλλά και να τον βοηθήσουμε να ζήσει όσο γίνεται καλύτερα τους μήνες ή και τα χρόνια (τα οποία μπορεί να είναι αρκετά) που του απομένουν. Ας μην ξεχνούμε ότι στην εποχή μας με τις προόδους της Ιατρικής, έχει αυξηθεί το όριο της ζωής των ατόμων με πάθηση και μπορεί ο άρρωστος να ζήσει και 10 και 15 χρόνια με την πάθησή του.

Ετσι σήμερα παρ'όλο ότι ακόμη για το ευρύ κοινό κακοήθεια σημαίνει θάνατος, η ιατρική επιστήμη με την σημαντική πρόοδο των τελευταίων ετών δεν αντιμετωπίζει τον ασθενή με καρκίνο π.χ. σαν ένα άτομο που θα πεθάνει αλλά σαν έναν άρρωστο που μπορεί όχι μόνο να ζήσει χρόνια αλλά σε πολλές περιπτώσεις και να θεραπευθεί.

Ενώ όμως βλέπουμε την πρόοδο αυτή στην αντιμετώπιση του καρκίνου σαν ασθένεια, δεν παρατηρούμε την ανάλογη πρόοδο και στην αντιμετώπιση του ασθενούς με καρκίνο σαν προσωπικότητα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αγνοούνται ακόμη σε μεγάλο βαθμό οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν τον ασθενή πριν και μετά την ασθένεια ή τη θεραπεία. Όταν όμως αγνοείται η πνευματική-συναισθηματική και κοινωνική παράμετρος, είναι αμφίβολο εάν η θεραπευτική προσπάθεια θα ανταποδώσει στο μέγιστο την αντιμετώπισή της ασθένειας.

Είναι βέβαια γεγονός ότι η εξέλιξη από τον παλιό οικογενειακό γιατρό στα μεγάλα απρόσωπα Νοσοκομεία, ο Τεχνολογικός εξοπλισμός και κυρίως η σταγανοποίηση της ιατρικής από άλλες κοινωνικές επιστήμες, έχουν δημιουργήσει πολυσύνθετο σύστημα, μέσα στο οποίο η αρρώστια τείνει να γίνει πιο σημαντική από τον άρρωστο. Αυτός δεν νοιώθει ότι συνήθως χάνει την ατομικότητά του και αισθάνεται ότι αντιμετωπίζεται σαν μια περίπτωση επιστημονικού ενδιαφέροντος.-

Εάν όμως αυτό παρατηρείται σαν γενικό φαινόμενο, αντιλαμβάνεται κανείς τις διαστάσεις μπορεί να πάρει σε ειδικές περιπτώσεις όπως είναι ο καρκίνος. Εννοίες όπως Καρκίνος = θάνατος,. Δεν υπάρχει φάρμακο για τον καρκίνο. Οι γιατροί δεν λένει την αλήθεια στον άρρωστο, παίρνουν διαστάσεις τεράστιας σημασίας για τον ασθενή. Άρνηση θεραπείας συνεχείς εναλλαγές γιατρών και Νοσοκομείων και κυρίως η φυγή στα κέντρα του Εξωτερικού, έχουν σαν κοινό αίτιο τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που δημιουργούνται μόλις ο ασθενής και η οικογένειά του ακούσουν τη διάγνωση και την προτεινόμενη θεραπεία.

Και όμως πολλά από αυτά θα μπορούσαν να προληφθούν ή να μειωθούν στο ελάχιστο, εάν στην αντιμετώπιση της κακοήθους πάθησης συμπεριληφθεί σαν αδιάσπαστο μέρος της αρρώστιας και της θεραπείας και τη αντιμετώπιση των Ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που την συνοδεύουν.-

Τις τελευταίες δεκαετίες με την συντονισμένη προσοχή της Ιατρικής επιστήμης και των κοινωνικών επιστημών, άλλαξε η φιλοσοφία και γίνεται όλο και μεγαλύτερη προσ-

πάθεια, προκειμένου να βοηθηθούν τα άτομα αυτά να γίνουν ενεργά μέλη του Κοινωνικού συνόλου. Το να μάθει να ζει κανείς με μιά αρρώστια ή μια αναπηρία, πολλές φορές δεν σημαίνει παρά μόνο ένα μικρό ή και κανένα περιορισμό στην προσωπική επαγγελματική ή κοινωνική του ζωή. Μέσα λοιπόν από αυτή τη σύγχρονη στάση πρέπει να δούμε και την αποκατάσταση των ασθενών με ανίατη πάθηση δεδομένου ότι και αυτή είναι δεμένη με τις ίδιες έννοιες όπως κοινωνική απομόνωση, οίκτος αντί για κατανόηση κ.λ.π.

Για να δούμε τι πρέπει να αποκατασταθεί στους ασθενείς με καρκίνο, με νεφρική ανεπάρκεια, με στεφανιαία νόσο, διάφορες μη θεραπεύσιμες αναιμίες (δρεπανοκυτταρική κ.λ.π.), ρευματοειδή αρθρίτιδα (20% ίαση), με νόσημα του κολλαγόνου κ.λ.π. θα πρέπει να δούμε πρώτα τι μένει και τι αλλάζει στον ασθενή αυτόν. Όπως είναι γνωστό οι παθήσεις αυτές δημιουργούν τις περισσότερες φορές μία διπλή απειλή για το άτομο. Μια απειλή για την ίδια τη ζωή του και μια για τη σωματική ακεραιότητα με αναπηρίες, που μοιραία δημιουργεί η ίδια η αντιμετώπισή του, όπως μεστεκτομή, λαρυγγεκτομή, παράλυση των άκρων κ.λ.π.- Η διπλή αυτή απειλή έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργούνται συναισθήματα απελπισίας, κατάθλιψης και απομόνωσης. Δεδομένου δε ότι στη χώρα μας η λέξη κακοήθεια εξακολουθεί να είναι TOBDO, πολλές φορές η απελπισία και η κατάθλιψη μπλέκονται με την καχυποψία και την αμφισβήτηση για το πόσο σωστή είναι η διάγνωση και πόσο αναγκαίος ο κρωτηριασμός. Όλα αυτά κάνουν το άτομο να χάνει

την ηρεμία του και να ζει μέσα σε ανασφάλεια, άγχος, φόβο και απελπισία, με όλες τις αντίστοιχες επιπτώσεις στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή του.,

Ετσι ο φόβος του θανάτου καθώς και η πραγματικότητα του ακρωτηριασμού, τον οδηγούν σε ένα συναισθηματικό χάος από το οποίο δεν θα μπορέσει να βγει χωρίς μία σωστή επιστημονική βοήθεια και υποστήριξη. Κατά συνέπεια, η επιστημονική προσπάθεια θα πρέπει να έχει σαν στόχο να βοηθήσει το άτομο να βρεί τη δύναμη που κρύβει μέσα του και να μάθει να τη χρησιμοποιεί με τρόπο που να το βοηθήσει να μην τρέμει για το αύριο ή να κλαίει για το χθές αλλά να μπορεί να ζει το σήμερα. Βοηθά δηλαδή να στραφεί το ενδιαφέρον του ασθενούς από το πόσο θα ζήσει σε μια προσπάθεια να ζήσει τη ζωή του. Αυτό σημαίνει αποκατάσταση²⁰.

VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μελετήσαμε τα ψυχολογικά στάδια που διέρχονται οι ασθενείς που πάσχουν από ανίατο νόσημα. Συμπεραίνομα λοιπόν συνοπτικά ότι ο απώτερος σκοπός της θεραπευτικής ομάδας είναι να φθάσει τόσο ο άρρωστος όσο και οι συγγενείς στο στάδιο της αποδοχής του θανάτου πριν έρθει ο θάνατος, αυτό θα ήταν το ιδεώδες. Η δε συμπεριφορά που πρέπει να υιοθετηθεί απέναντι στον άρρωστο είναι κυρίως μια απλή προσαρμογή του νοσηλεύοντος (αν μπορούμε να την πούμε: απλή) ανάλογα με την κατάσταση που βρίσκεται τη δεδομένη στιγμή, ώστε να έχει ανταπόκριση η παρέμβαση και βοήθεια μας. Είναι φοβερά σκληρό και αντιιδεοντολογικό αν ο άρρωστος θέλει να πιστεύει ότι είναι καλά ή επιμένει σε κάποια ιδέα του, να τον διαψεύδουμε.

Η προσωπική γνώμη της ELIZABETH γθια το πως μπορούμε να φροντίσουμε καλύτερα τους ετοιμοθάνατους αρρώστους είναι: Οι άρρωστοι τις τελευταίες τους μέρες, πρέπει να αφήνονται να πεθαίνουν σίτι τους και τα παιδιά τους πρέπει να μοιράζονται με τον ετοιμοθάνατο γονέα αυτές τις ώρες ²¹.

Από στατιστική άποψη πολλές εργασίες απέδειξαν πως πάνω από 80% των αρρώστων επιθυμούν να πληροφορηθού σχετικά με το μέλλον τους, ενώ κάτω από τα 30 % από τους ελεύθερους επαγγελματίες γιατρούς και περίπου 10 % από τους νοσοκομειακούς γιατρούς πιστεύουν ότι πρέπει να ενημερώνονται οι άρρωστοι. ²².-

Σχετικά με αυτό το θέμα έχει ενδιαφέρον να αναφερθεί και η έρευνα που έχει γίνει από ομάδα γιατρών του

CENTRE DE PSYCHOLOGIE MEDICATE DU CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITALE VAUDOIS. Λωζάνη Ελβετία το 1980 όπου ανα-
φέρεται ότι έχει εκτιμηθεί πριν από 4 χρόνια το ποσοστό
των αρρώστων και επιθυμούσαν πληροφορίες στο ένα τρίτο
πριν από τρία χρόνια στα 50 % και σήμερα υπολογίζεται
στα 80 %.

Αυτό το αποδίδουν κυρίως στην ελάττωση της φοβίας
της θεραπευτικής ομάδος, όταν πρόκειται να έρθει σε
επαφή με τον εοιμοθάνατο άρρωστο, την προσέγγιση στο
θέμα του θανάτου και την υιοθεσία κάποιας συμπεριφοράς
χωρίς αναστολές. Εξ άλλου η πείρα αποδεικνύει πως η
συμπεριφορά απέναντι στους αρρώστους με ανίατη πάθηση
μπορεί να μαθευτεί μέσα στα πλαίσια μιας προσαρμοσμένης
εκπαιδεύσεως, όπως διάφορα σεμινάρια ή συγκεντρώσεις
που μπορούν να γίνουν σε κάθε Νοσοκομείο και να ακο-
λουθεί συζήτηση.-

Όταν πραγματοποιηθεί αυτή η εκπαίδευση βλέπουμε
μεταξύ άλλων πως η θεραπευτική ομάδα κατορθώνει να
αλληλοενημερώνεται όχι μόνο σχετικά με τα απαραίτητα
τεχνικά δεδομένα αλλά και σχετικά με την ψυχική κατά-
σταση του αρρώστου και τη στάση που υιοθέτησαν απέναντι
στον άρρωστο και απέναντι στο περιβάλλον του.-

Ψυχοθεραπευτές όπως ο AICHARD AENEUKER²³ οι
SIMONTONS²³, κάνοντας εφαρμογή ατομικής ψυχοθεραπεί-
ας σε επιλεγμένες περιπτώσεις ασθενών, έχουν πετύχει
εντυπωσιακά αποτελέσματα. Ο AENEKKER παρακολούθησε για
μέσο διάστημα 164 ψυχοθεραπευτικών ωρών 22 καρκινοπα-
θείς όλων των αντιπίσεων. Το αποτέλεσμα της ψυχοθερα-
πείας και απρέμβασης ήταν πως το προσδόκιμο ποσοστό

επιβίωσης αυξήθηκε

Οι SIMONTOUS (1978) τα τελευταία 4 χρόνια είχαν παρακολουθήσει 159 ασθενείς με διάγνωση καρκίνου. Από αυτούς 40% ζουν με μέσο διάστημα επιβίωσης μεγαλύτερο από το προσδόκιμο. Ακόμη, στις περιπτώσεις που πέθαναν το διάστημα επιβίωσης ήταν επίσης μεγαλύτερο από το προσδοκώμενο, λόγω της ποιότητας της ζωής.-

Τέλος με τη να είμαστε θεραπευτές ενός αρρώστου που πεθαίνει αποκτούμε συνείδηση της μοναδικότητας του καθενός ατόμου μέσα στην απέραντη θάλασσα της ανθρωπότητας. Αποκτούμε συνείδηση του περασμένου μας, της περιορισμένης διάρκειας της ζωής μας. Όσοι έχουν τη δύναμη και την αγάπη να καθίσουν με έναν άρρωστο που πεθαίνει, μέσα στη σιωπή του θεπερνά τις λέξεις, θά ξέρουν πως αυτή η στιγμή δεν είναι ούτε τρομακική, ούτε οδυνηρή αλλά μια ειρηνική παύση της λειτουργίας του σώματος. Κοιτάζοντας τον ειρηνικό θάνατο μιας ανθρώπινης ύπαρξης θυμόμαστε το αστέρι που πέφτει από ένα από τα εκατομμύρια φώτα μέσα στον απέραντο ουρανό που αναφλέγεται για μια σύντομη στιγμή μόνο και εξαφανίζεται μέσα στην νύχτα για πάντα.

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

1. Αναγνωστόπουλος Φ: "Ψυχιατρικά προβλήματα στους καρκινοπαθείς" Ψυχολογική Υπηρεσία, Νοσηλευτικού Ιδρύματος "Άγιοι Ανάργυροι" Αθήνα 1984.
2. Παλανοπούλου Κ. Αναγνωστόπουλος Φ: "Ψυχολογική παρέμβαση σε καρκινοπαθείς" Ψυχολογική Υπηρεσία Νοσηλευτικού Ιδρύματος "Άγιοι Ανάργυροι" Αθήνα 1984.
3. Γιδοπούλου Κ: "Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ατόμων με καρκίνο" της Ε.Δ.Ε. Κοινωνική Υπηρεσία Νοσοκομείου "Άγιος Σάββας" Αθήνα 1984.
4. Ιακωβίδης Α: ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ μετά υστερεκτομίας. Διδακτορική διατριβή, έσο. 1985.
5. Ιντζεσίλογλου Ν: Σημειώσεις " ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ, Τ.Ε.Ι.ε, Σχολή Σ.Ε.Υ.Π., τμήμα Νοσοκόμων.
6. JOSEF HATUER, "ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΡΡΩΣΤΙΕΣ. Μετάφραση Βαμβαή Γ. Εκδ. Μπουκουμάνη, Αθήνα 1969.
7. KNOEPFEL Ζυρίχη, Ελβετία " Διαδικασία για την απόκτηση ψυχικής επαφής και για τη διερεύνηση του αρρώστου" ΕΞΑΓΩΝΟ (ROCHE) τεύχος 4 σελ. 3-2, (1980).
8. KUBLER - ROSS ELIZABETH M. D: ΑΥΤΟΣ ΠΟΥ ΠΕΘΑΙΝΕΙ. Μετάφραση Μιχαηλίδης Κ. Εκδ. Ταμασός, Λευκωσία. 1981.
9. KUBLER - ROSS ELIZABETH : ΓΙ' ΑΥΤΟΝ ΠΟΥ ΠΕΘΑΙΝΕΙ. Μετάφραση Βράχα Φ, έκδοση Ταμασός, Λευκωσία 1981.
10. Μαλγαρινού ΜΑ- Κωνσταντινίδου Σ.Φ: ΒΑΣΙΚΑΙ ΑΡΧΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕ, τόμος Β: Αθήνα 1984.
11. Παπα Φάρος Φιλόθεος ΤΟ ΠΕΘΝΟΣ. Σειρά Ψυχολογία-Ποιμαντική αρ. 2 Εκδ. Ακρίτας- Αθήνα.
12. WULLIEMEA Λωζάνη, Ελβετία. " Η Ψυχοσωματική αντιμετώπιση των καρκινοπαθών" ΕΞΑΓΩΝΟ (ROCHE) τεύχος 2 σελ. 19-26 (1978)

12. DEUTSCH. H, (1942): SOME PSYCHOANALYTIC OBSERVATIONS IN SURGERY PSYCHOSOM. MED 4: 10.115
13. Ιακωβίδη Α: Ψυχοπαθολογική διερεύνηση γυναικών μετά υστερεκτομία σελ. 47. Διδακτορική διατριβή. έσο. 1985-
14. Ιακωβίδη Α: Ψυχοπαθολογική διερεύνηση γυναικών μετά υστερεκτομίας σελ. 47-48 Διδακτορική διατριβή θεο. 1985.
15. Ιακωβίδη Α: Ψυχοπαθολογική διερεύνηση γυναικών μετά υστερεκτομία σελ. 48.50- Διδακτορική διατριβή έσο.1985.
16. HACKETT, T.P. AND WEISMAN AD(1960): PSYCIATRIC MANAGEMENT OF OPERATIVE SYNDROMES, II PSYCHODYNAMIC FACTORS IN FORMALATION AND MANAGEMENT PSYCHOSOM. MED. 22: 356-372.
17. KOLB, L.C.(1977); MODERN CLINICAL PSYCHATRY, W.B.SAUNDERS, PHILADELPHIA.
18. KUBLER ROSSE: . αυτός που πεθαίνει σελ. 51-151 Εκδ. Ταμασός Λευκωσία 1981
19. Αναφέρεται από : περ. εξάγωνο (ROCHE)2 αρ. 2 σελ. 19-20 (1978).
20. Αναφέρεται από: περ. εξάγωνο(ROCHE)2, αρ. 2 σελ.20(1978).
21. Αναφέρεται από: περ. εξάγωνο(ROCHE)2, αρ.2 σελ.20(1978).
22. Αναφέρεται από: περ. εξάγωνο(ROCHE)2, αρ. 2 σελ. 24,(1978).
23. Αναφέρεται από: περ. εξάγωνο(ROCHE)2, αρ. 2 σελ. 20(1978).
24. Αναγνωστόπουλος Φ: Ανακοίνωση της Ψυχολογικής Υπηρεσίας του Νοσηλευτικού Ιδρύματος "Άγιοι Ανάργυροι" με θέμα: Ψυχιατρικά προβλήματα στους καρκινοπαθείς, ΛΕΙΝΑ 1984.
25. Αναφέρεται από: περ. εξάγωνο(ROCHE)2,αρ.2 σελ.20(1978).
26. KUBLER ROSS: αυτός που πεθαίνει σελ. 185-186 εκδ. Ταμασός Λευκωσία.

- 27- Γιδοπούλου- Στραβολαίμου Κ: Ανακοίνωση της κοινω. Υπηρεσίας του Νοσοκομείου "Άγιος Σάββας" στα πλαίσια του προγράμματος "Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση απόψεων με καρκίνο" της Ε.Δ.Ε. ΑΘΗΝΑ 1984.
28. KUBLER-ROSS: αυτός που πεθαίνει. σελ. 175. Εκδ. Ταμασός-Λευκωσία 1981
29. Μ.Α. Μαλγαρινού- Σ.Φ. Κωνσταντινίδου. Βασικά Αρχαί παθολογική και χειρουργική. σελ. 280, τόμος Β: ΟΕ Δ.Β. Αθήνα 1984.
30. Αναφέρεται από: περ. εξάγωνο (ROCHE) 2, αρ. 2 σελ. 23-24 (1978).
31. Αναφέρεται από: περ. εξάγωνο (ROCHE) 2, αρ. 2 σελ. 24 (1978).
32. Παπαφιλότηος Φάρος: Το Πένθος. σελ. 296. Εκ. Ακρίτας-Αθήνα 1981.
33. Αναφέρεται από: περ. εξάγωνο (ROCHE) 4, αρ. 4 σελ. 13 (1980).
34. GREENE, W.A: PSYCHOLOGIC ASPECTS OF CANCER: στο CLINICAL ONCOLOGY FOR MEDICAL, STUDENTS AND, PHYSICIANS, σ. 76-82 Εκδ. P. RUBIN, ROCHESTER, N.X. AMERICAN CANCER SOCIETY, 1971
35. Αναφέρεται από: περ. εξάγωνο (ROCHE) 2, αρ. 2, σελ. 24 (1978).
- 36) Παπα Φιλότηος Φάρος: Το Πένθος. σελ. 300-306, Εκδ. Ακρίτας- Αθήνα.
37. Ιντζεσίλογλου Ν: Σημειώσεις "Ψυχολογία των ασθενών" Τ.Ε.Ι. Ε., Σχολή Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Νοσοκόμων.
38. KUBLER- ROSS N.D Γι' αυτόν που πεθαίνει. Κεφ. 6, σελ. 97. Εκδ. Ταμασός-Λευκωσία 1981.

39. Αναφέρεται από: περ. εξάγωνο (ROCHE)2, αρ. 2 σελ.
23 (1978.
40. Αναφέρεται από Γαλανοπούλου Κ. Αναγνωστόπουλος Φ.
Ανακοίνωση της Ψυχολογικής υπηρεσίας του Νοσηλευτι-
κού Ιδρύματος "Άγιοι Ανάργυροι" Ο.Ε.Π.Α. με θέμα:
Ψυχολογική παρέμβαση σε καρκινοπαθείς. Αθήνα 1984.
41. KUBLER -ROSS ND αυτός που πεθαίνει, σελ. 299. Εκδ. Ταμασός-
Λευκωσία 1981.-

