

ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΩΔΥΝΑ ΧΡΟΝΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ



Νικηφόρος Β. Αγγελόπουλος

Ομότιμος Καθηγητής

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας



Το 50% του πληθυσμού και γύρω στο 30% των ατόμων ηλικίας 18-44 πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα

Ένα σημαντικό μέρος αυτών των χρόνιων ασθενών βιώνει επιπροσθέτως των συμπτωμάτων του και επώδυνες καταστάσεις

ΤΟ ΑΛΓΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΤΑΙ ΩΣ ΧΡΟΝΙΟ ΟΤΑΝ:

1. Διαρκεί ή υποτροπιάζει τουλάχιστον για το 50% των ημερών για τουλάχιστον τρεις μήνες
2. Συνδέεται με σημαντική συναισθηματική δυσφορία και λειτουργική ανικανότητα τόσο στις καθημερινές δραστηριότητες όσο και στην κοινωνική ζωή

Υπάρχουν 7 μείζονες κατηγορίες χρόνιου άλγους

1. Χρόνιο νευροπαθητικό άλγος
2. Χρόνιο στοματοπροσωπικό άλγος και κεφαλαλγία
3. Χρόνιο σπλαχνικό άλγος
4. Χρόνιο άλγος στον καρκίνο
5. Χρόνιο μετεγχειρητικό/ μετατραυματικό άλγος
6. Χρόνιο μυοσκελετικό άλγος
7. Χρόνιο άλγος στις σωματόμορφες διαταραχές

Χρόνιο νευροπαθητικό άλγος

- Προκαλείται από βλάβες του σωματισθητικού ΝΣ (νευροπάθεια αλκοολική, διαβητική, εγκεφαλικό, τραύμα νεύρου, κλπ)
- Διακρίνεται σε περιφερικό και κεντρικό
- Αυτόματο ή προκλητό, ως απάντηση σε επώδυνο ερέθισμα (υπεραλγησία) ή επώδυνη απάντηση σε μη επώδυνο ερέθισμα (αλλοδυνία)

Χρόνιο Στοματο- Προσωπικό άλγος (ΣΠΑ) και Κεφαλαλγία

- Συνήθως τα χρόνια ΣΠΑ αφορούν κροταφογοναθικές διαταραχές
- Στα χρόνια ΣΠΑ ανήκουν οι αυτόνομες τριδυμικές κεφαλαλγίες, λιγώτερο συχνά οι ημικρανίες και σπανίως οι κεφαλαλγίες τάσεως
- Ανήκουν επίσης το μετατραυματικό άλγος τριδύμου, το ιδιοπαθές στοματοπροσωπικό άλγος και η γλωσσοδυνία (burning mouth syndrome)

Χρόνιο σπλαχνικό άλγος

- Συνεχές ή υποτροπιάζον άλγος το οποίο εξορμά από τα εσωτερικά όργανα της κεφαλής, του τραχήλου, του θώρακος, της άνω και κάτω κοιλίας
- Ηένταση του άλγους δεν αντανακλά ακριβώς την έκταση της εσωτερικής βλάβης
- Κυριώτερες αιτίες: επιμένουσα φλεγμονή, αγγειακή θρόμβωση ή ισχαιμία, απόφραξη ή διάταση, έλξη ή συμπίεση και συνδυασμοί

Χρόνιο άλγος στον καρκίνο

- Το άλγος είναι συχνό και εξουθενωτικό συνοδό στοιχείο του καρκίνου
- Μπορεί να είναι συνεχές ή διαλείπον όταν σχετίζεται με την κίνηση
- Διακρίνεται στο προκαλούμενο από τον ίδιο τον καρκίνο (πρωτογενής, μεταστάσεις) και στο προκαλούμενο από τις θεραπείες (χειρουργική, χημειοθεραπεία, ραδιοθεραπεία κλπ)
- Ως προς τον εντοπισμό διακρίνεται σε σπλαχνικό, μυοσκελετικό και σωματοαισθητικό (νευροπαθητικό)

Χρόνιο μεταχειρουργικό και μετατραυματικό άλγος

- Αναπτύσσεται μετά χειρουργική επέμβαση, τραύμα ή έγκαυμα ιστού
- Είναι τύπου νευροπαθητικού (γύρω στο 30%) ή τύπου τραυματικού (nociceptive)
- Το νευροπαθητικό άλγος είναι συχνά κατά πολύ δριμύτερο του τραυματικού και επιδρά πολύ αρνητικά στην ποιότητα ζωής

Χρόνιο μυοσκελετικό άλγος

Άλγος προκύπτει από παθολογική διεργασία σε οστά, αρθρώσεις, μύες και σχετικούς ιστούς λόγω

1. Λοιμώδους, αυτοάνοσης ή μεταβολικής φλεγμονής

2. Δομικών μεταβολών που προσβάλλουν οστά, αρθρώσεις, τένοντες ή μύες

Περιλαμβάνονται: Ινομυαλγία, Φλεγμονώδης μυοσίτις,

Ρευματική πολυμυαλγία, Ρευματοειδής αρθρίτις,

Σκληρόδερμα, Γλυμυοσίτις, κλπ

Σωματόμορφη Διαταραχή ή Διαταραχή Σωματοποίησης-1

- Ψυχιατρική διαταραχή με ποικίλα σωματικά συμπτώματα με ή χωρίς άλγος
- Τα συμπτώματα δεν παραπέμπουν σε κάποια σωματική ή άλλη ψυχική αιτία
- Δυνατόν να περιλαμβάνουν περισσότερα του ενός όργανα ή συστήματα
- Προκαλούν δυσανάλογα υψηλά επίπεδα δυσφορίας και ανικανότητας

Σωματόμορφη Διαταραχή ή Διαταραχή Σωματοποίησης-2

- Οι ασθενείς δεν υποκρίνονται
- Το άλγος και τα άλλα συμπτώματα είναι πραγματικά και επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινή τους λειτουργικότητα
- Η διάγνωση της ΣΔ προκαλεί έντονη απογοήτευση στον ασθενή επειδή δεν υπάρχει ιατρική εξήγηση των συμπτωμάτων

Μετατρεπτικά φαινόμενα

Κλασικά τέτοια φαινόμενα είναι:

- Οι υστερικές παραλύσεις
- Οι υστερικές αφωνίες, κωφώσεις, τυφλώσεις
- Οι επιληπτικόμορφες κρίσεις που μοιάζουν με μεγάλες προσβολές (grand mal)
- Η ψευδοκύηση με συμπτώματα όπως αμηνόρροια και διόγκωση της κοιλίας

Σωματοποίηση

Σωματοποίηση είναι η τάση του ασθενούς να αντιλαμβάνεται, να βιώνει και να εκδηλώνει ψυχολογικές καταστάσεις υπό τη μορφή σωματικών αισθήσεων και αλλαγών των σωματικών λειτουργιών.

Σωματοποίηση

Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται διαταραχές όπως:

- Εφιδρώσεις
- Κεφαλαλγίες
- Σεξουαλικές διαταραχές

Διαταραχές από το Γαστρεντερικό:

- Ξηροστομία
- Διαταραχές κατάποσης
- Αεροφαγία
- Έμετοι
- Γαστρίτιδα
- Διαταραχές αφόδευσης

Διαταραχές από το Καρδιαγγειακό:

- Παροξυσμική ταχυκαρδία
- Προκάρδια δυσφορία
- Έκτακτες συστολές

ΣΩΜΑΤΟΜΟΡΦΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

- Διαταραχή σωματοποίησης
- Σωματοδυσμορφική διαταραχή
- Μετατρεπτική διαταραχή
- Διαταραχή χρόνιου άλγους
- Υποχονδρίαση ή Υποχονδριακή διαταραχή
- Διαταραχή Briquet
- Σύνδρομο χρονίας κοπώσεως

Σωματοποίηση

- Η Σωματοποίηση μοιάζει με τη Μετατροπή κατά το ότι και οι δύο είναι ασυνείδητες διαδικασίες.
- Διαφέρουν ως προς το ότι στη Σωματοποίηση τα προσβαλλόμενα όργανα ελέγχονται από το αυτόνομο ΝΣ, ενώ στη Μετατροπή κάθε όργανο είναι δυνατόν να προσβληθεί.

Η Σωματοποίηση βρίσκεται στην
αφετηρία των ψυχοσωματικών
παθήσεων, ενώ η Μετατροπή στην
αφετηρία μιας κατηγορίας
υστερικών φαινομένων

Το Χρόνιο Νόσημα είναι ένα νόσημα που δεν θεραπεύεται αλλά ελέγχεται

Τα χρόνια νοσήματα έχουν παρατεταμένες και
βαθείες επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής επειδή
προκαλούν:

- Περιορισμό των φυσικών
δυνατοτήτων
- Επιδείνωση της ψυχολογικής
καταστάσεως
- Πτώχευση των κοινωνικών
ρόλων

Οι αντιδράσεις ποικίλουν σημαντικά:

- Αποδοχή και εκλογίκευση
- Άρνηση που οδηγεί σε ελαχιστοποίηση της σημασίας και των συνεπειών της νόσου
- Φυγή από το πρόβλημα
- Εμμονική αναζήτηση πληροφόρησης για τη νόσο
- Άγχος, Κατάθλιψη, Υποχονδρίαση
- Ψυχαναγκαστική ή παρορμητική συμπεριφορά

Οι άνθρωποι αντιδρούν στη νόσο και την ανικανότητα που την συνοδεύει κατά τρόπο προσωπικό, δηλαδή μοναδικό



Πολλοί αντιμετωπίζουν μια πρωτοφανή σειρά στρεσογόνων προκλήσεων



Δεν μπορούν να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις της νόσου
και



Υφίστανται εκτός από σωματικές και ψυχοκοινωνικές
φθορές

- Άλλοι κατορθώνουν να υπερκεράσουν τις προκλήσεις επιτυγχάνοντας ένα είδος σχέσης με τη νόσο τους

**Θεμελιώδεις Παράγοντες που
Διαμορφώνουν τη Σχέση του Ασθενούς
με τη Νόσο του είναι:**

- 1. Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ**
- 2. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ**

1. ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΟ ΕΧΕΙ ΤΡΕΙΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ:

- 1. ΙΑΤΡΙΚΗ**
- 2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ**
- 3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ**

Η Ιατρική Διάσταση της Προσαρμογής εξαρτάται από παράγοντες -1:

- Άγνωστη ή γνωστή αιτιολογία νόσου και συμπτωμάτων;
- Αβεβαιότητα ή βεβαιότητα σε θέματα θεραπείας και προγνώσεως;
- Περιορισμένες ή πολλές θεραπευτικές επιλογές;

Η Ιατρική Διάσταση της Προσαρμογής εξαρτάται από παράγοντες -2:

- Κλιμάκωση ή όχι της λειτουργικής ανικανότητας;
- Επιδείνωση ή διατήρηση της σεξουαλικότητας;
- Χειρουργική επέμβαση;
- Παρενέργειες φαρμάκων;

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

εξαρτάται από παράγοντες όπως:

- ▶ Δομή της προσωπικότητας
 - Ώριμη προσωπικότητα
- ▶ Στρατηγικές αντιμετώπισης κρίσεων
 - Αυτοέλεγχος
 - Επίλυση του προβλήματος
 - Αναζήτηση υποστήριξης
- ▶ Ψυχιατρικά συμπτώματα
 - Άγχος
 - Κατάθλιψη
 - Ψυχαναγκαστικές διαταραχές
 - Υποχονδριακή υπεραπασχόληση

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης κρίσεων (coping strategies)

- ◆ Δεν έχει ξεκαθαριστεί ποιές στρατηγικές είναι αποτελεσματικότερες στη διατήρηση της ψυχικής ευεξίας, υπάρχουν συγκρουόμενες απόψεις αλλά ίσως αυτό να έχει σχέση και με την προσωπικότητα και τις περιστάσεις του ασθενούς

Ψυχιατρικοί Παράγοντες

Σχετικά με την συχνότητα εμφάνισης
ψυχιατρικής συμπτωματολογίας
ευρέως πιστεύεται ότι τουλάχιστον
25-30% των πασχόντων παρουσιάζουν
ψυχιατρικές διαταραχές

Ψυχιατρική Συμπτωματολογία

Όσο υψηλότερη είναι η ψυχοπαθολογία στους πάσχοντες τόσο μεγαλύτερη είναι:

- Η ανάπτυξη ανώμαλης συμπεριφοράς
- Η μικρή συμμόρφωση στη θεραπεία
- Η μείωση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας
- Η επιδείνωση της ποιότητας ζωής του ιδίου και της οικογένειας
- Η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο
- Η συχνότητα θανάτου

Ψυχιατρική Συμπτωματολογία

- Συμπτώματα όπως Άγχος, Κατάθλιψη και Ψυχαναγκαστικές διαταραχές, ισχυροποιούνται στις περιόδους επιδεινώσεως της νόσου, παρεμβαίνουν κατά την πορεία της και επηρεάζουν πολύ αρνητικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς

Ψυχιατρική Συμπτωματολογία

- Ψυχιατρικές θεραπείες είναι αναγκαίο να χρησιμοποιούνται όταν τα ψυχιατρικά συμπτώματα παίρνουν απειλητικό χαρακτήρα αλλά δεν θα πρέπει να δίδεται στον ασθενή η ψευδής εντύπωση ότι είναι θεραπευτικοί παράγοντες και της νόσου

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

- Η κατάθλιψη είναι μια τρομερή επιπλοκή όλων των χρόνιων σωματικών νόσων και όσο επιβαρύνεται η νόσος τόσο αυξάνουν οι πιθανότητες εμφάνισης της
- Η παραγνώριση της κατάθλιψης και η παραμέληση της θεραπείας της συνιστούν ιατρικά σφάλματα πρώτου μεγέθους

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

- Κόπωση
- Χαμηλή ενεργητικότητα
- Διαταραχές του ύπνου
- Πολύ πρωινή αφύπνιση
- Διάχυτα άλγη
- Σημαντική απώλεια βάρους
- Σεξουαλική δυσλειτουργία
- Υποχονδριακό παραλήρημα

- Αρνητικές σκέψεις
- Μείωση ενδιαφέροντος
- Απελπισία
- Ανηδονία
- Σκέψεις θανάτου και αυτοκτονίας
- Ιδέες αναξιότητας, ενοχής και τιμωρίας
- Διαταραχές μνήμης και συγκέντρωσης
- Ιδέες πτώχευσης και καταστροφής

ΤΟ ΑΓΧΟΣ

- Από ένα σημείο και πέρα, όταν είναι υπερβολικά έντονο και διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, γίνεται παθολογικό, παύει να είναι ένα απλό σήμα κινδύνου και προσλαμβάνει χαρακτήρα διαταραχής που επιδεινώνει τις ικανότητες προσαρμογής, αποδιοργανώνει πλήθος δραστηριοτήτων και εξουθενώνει τον πάσχοντα

Αγχώδης Διαταραχή Συμπτώματα-1

- Υπερβολική ανησυχία για ασήμαντα πράγματα και γεγονότα της ζωής
- Δυσκολία ελέγχου της ανησυχίας αυτής
- Αναμονή δυσάρεστων γεγονότων και κακοτυχιών
- Αϋπνία, ανήσυχος ύπνος με εφιάλτες
- Υπερεγρήγορση

Αγχώδης Διαταραχή Συμπτώματα-2

- Δυσκολία συγκέντρωσης και εύκολη διάσπαση της προσοχής
- Διαταραχές της μνήμης
- Ανυπομονησία
- Προσοχή στραμμένη στην απειλή και Ανιχνευτική συμπεριφορά
- Υπερπροσοχή και υπερενδιαφέρον για την σωματική υγεία

Αγγώδης Διαταραχή Συμπτώματα-3

- Εφιδρώσεις κυρίως παλαμών και δακτύλων
- Ψυχρά άκρα
- Συχνουρία
- Ταχυκαρδία, έκτακτες συστολές, προκάρδια άλγη
- Ξηροστομία
- Ναυτία και έμετοι
- Διαρροϊκές κενώσεις

ΤΟ ΑΓΧΟΣ

- Τείνει να κατεβάσει τον ουδό του άλγους
- Τα αγχώδη άτομα είναι περισσότερο ευάλωτα σε επώδυνα ερεθίσματα
- Προκαλεί σύσπαση των γραμμωτών μυϊκών ινών, η οποία εκδηλώνεται, π.χ., και ως κεφαλαλγία τάσεως, οσφυαλγία κλπ.

Υποχονδριακή διαταραχή

Η διαρκής υπεραπασχόληση του ασθενούς με τη νόσο είναι δυνατόν να προσλάβει χαρακτήρα υποχονδριακής διαταραχής με αύξηση της χρήσεως υπηρεσιών υγείας, δημόσιων και ιδιωτικών

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Ο ίδιος ο ασθενής
- Ο θεράπων ιατρός
- Η οικογένεια του ασθενούς
- Ομάδα στήριξης - Συμπάσχοντες
- Προγράμματα αποκατάστασης
- Ψυχίατρος

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΑΥΤΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

- Ο ασθενής πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος
- Ο ασθενής πρέπει να αναλάβει τις ευθύνες αντιμετώπισης της νόσου του
- Ο ιατρός προσφέρει θεραπεία, αλλά ο ασθενής διαχειρίζεται τη νόσο του
- Αν ο ιατρός δεν προσφέρει συνολική θεραπεία ο ασθενής οφείλει να τον αντικαταστήσει

Ο ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΣΤΗΡΙΞΗΣ -1.

- Λειτουργεί μέσα σε βιοψυχοκοινωνικό ολιστικό, πλαίσιο
- Ενημερώνει και καθοδηγεί σε θέματα υγείας
- Αντιλαμβάνεται, κατανοεί και συναρτά τα συμπτώματα, με τις στάσεις, απόψεις και στυλ ζωής του ασθενούς.

Ο ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΣΤΗΡΙΞΗΣ -2

- Συνεκτιμά και άλλους παράγοντες πέραν της αποτελεσματικότητας και των παρενεργειών της θεραπείας (π.χ. κόστος)
- Αντιμετωπίζει τα ψυχολογικά προβλήματα και τα ήπια ψυχιατρικά συμπτώματα του ασθενούς.

Η Κοινωνική διάσταση της Προσαρμογής εξαρτάται από παράγοντες όπως:

- **Διαπροσωπική Υποστήριξη**
- **Υποστήριξη από την Οικογένεια**
- **Υποστήριξη από την Κοινωνία**

Φίλοι και Συνεργάτες

Εργασιακός Χώρος

Κοινωνικές Υπηρεσίες

Κοινωνική υποστήριξη

Η κοινωνική υποστήριξη ανακουφίζει από τις πιέσεις που υπάρχουν σε θέματα που απαιτούν λήψη αποφάσεων και έχει θετική επίδραση όχι μόνο στην ποιότητα ζωής αλλά και στον χρόνο επιβίωσης

Κοινωνική υποστήριξη

Η κοινωνική υποστήριξη που θα δεχθεί ο ασθενής από την οικογένεια, τους φίλους, τους συνεργάτες, διακρίνεται σε συναισθηματική και υλική και εξαρτάται από το είδος της σχέσεως.

Κοινωνική υποστήριξη.

- Οι συγγενείς προσφέρουν υλική βοήθεια
- Η οικογένεια και οι φίλοι είναι ισχυρές πηγές συναισθηματικής υποστήριξης
- Οι γνωστοί που πάσχουν από την ίδια νόσο ίσως χρησιμοποιηθούν ως πρότυπα προς μίμηση
- Οι ιατροί προσφέρουν επικοινωνία και αποσαφήνιση προβλημάτων

Κοινωνική υποστήριξη.

- Η υποκειμενική ανάγκη του ασθενούς για υποστήριξη εξαρτάται περισσότερο από την αντίληψη που έχει για την πρόγνωση της νόσου παρά από τις αντικειμενικές ανάγκες που προκύπτουν από τη νόσο

Εργασία και επαγγελματική δραστηριότητα

- Πολλές άδειες απουσίας και απώλεια ημερών εργασίας κατά τις περιόδους αναζωπυρώσεως των συμπτωμάτων λόγω ασθένειας
- Το εργασιακό stress, έχει αρνητική επίδραση στη λειτουργικότητα

Εργασία και επαγγελματική δραστηριότητα

- Σημαντικό ποσοστό ασθενών δεν μπορεί να εκπληρώσει ικανοποιητικά εργασιακά του καθήκοντα
- Δεν αισθάνονται ευχαριστημένοι
- Προσφεύγουν σε αναζήτηση εργασίας με μερική απασχόληση
- Συχνότατη είναι η επιδίωξη συνταξιοδότησεως

Ελεύθερος χρόνος και ψυχαγωγία

Πρέπει να καταπολεμηθούν οι σοβαροί περιορισμοί που επιβάλλονται από τη νόσο στις αθλητικές δραστηριότητες, τα ταξίδια και ποικίλες ψυχαγωγικές δραστηριότητες αν και αυτό εξαρτάται από την φάση στην οποία βρίσκεται η νόσος

ΟΜΑΔΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΣΤΟΧΟΙ

- Να ελεγχθούν λειτουργικές δυσκολίες και συμπτώματα
- Να μάθει ο άρρωστος περισσότερα πράγματα για τη νόσο του και την διαχείριση της
- Να μάθει υγιεινούς τρόπους ζωής, διατροφής και άσκησης
- Να αποκατασταθεί η ικανότητα του να ζει και να λειτουργεί αυτόνομα

ΟΜΑΔΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ

- Η ομάδα των ασθενών, γύρω στους 10, είναι δυνατόν να συνοδεύονται και από συγγενείς
- Η θεραπευτική ομάδα αποτελείται από ειδικούς ιατρούς, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές, διαιτολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους
- Το πρόγραμμα διαρκεί 4-6 εβδομάδες, τρεις ώρες την ημέρα, τρεις φορές την εβδομάδα

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ

1. Εξετάσεις ρουτίνας

2. Φυσική εξάσκηση

3. Διδασκαλία:

- **Τεχνικών αντιμετώπισης δυσλειτουργιών**
- **Ανατομία-Φυσιολογία**
- **Συμπτώματα, θεραπείες, φάρμακα**
- **Σωστή διατροφή**
- **Σωστή χρήση συσκευών**

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ

- 4. Χειρισμό ψυχοκαταπόνησης (stress)**
- 5. Έκφραση συναισθημάτων**
- 6. Τεχνικές χαλάρωσης**
- 7. Ψυχαγωγία στην Τέχνη**
- 5. Ανάπτυξη δεσμών και κοινωνικότητας
μεταξύ των μελών**

Ο Ρόλος του Ψυχιάτρου

- 1. Να διαγνώσει την ψυχιατρική κατάσταση**
- 2. Να διευκρινίσει την σχέση της με την σωματική διαταραχή**
- 3. Να εκτιμήσει τις επιπτώσεις στην πρόγνωση της ψυχιατρικής συννοσηρότητας**
- 4. Να συστήσει κατάλληλη θεραπευτική στρατηγική**
- 5. Να συμβάλλει στον χειρισμό και άλλων, λιγώτερο φανερά ψυχιατρικών καταστάσεων**

Οικογένεια

- Τα τελευταία χρόνια το επίκεντρο της φροντίδας του χρονίως πάσχοντος μετακινήθηκε στο σπίτι σαν αποτέλεσμα της μείωσης του μέσου χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο
- Έτσι η οικογένεια και οι φίλοι αναλαμβάνουν μεγαλύτερο ρόλο στη φροντίδα του ασθενούς

Οικογένεια

- ❖ Ολόκληρη η οικογένεια, όχι μόνο ο ασθενής, βιώνει την κατάσταση που δημιουργεί η νόσος
- ❖ Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζει η οικογένεια τη νόσο, έχει ισχυρές επιπτώσεις στην καλή φυσική και ψυχοκοινωνική κατάσταση όλων των μελών της

Οικογένεια

- Η φροντίδα στο σπίτι περιλαμβάνει τις διαδικασίες κάλυψης ενός μεγάλου φάσματος αναγκών του ασθενούς
- Η κάθε οικογένεια οργανώνει αυτές τις διαδικασίες με τον δικό της τρόπο και έτσι ο ρόλος της ως διαπαιδαγωγού και προαγωγού της υγείας είναι πολύ σημαντικός

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΩΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΣΤΗΡΙΞΗΣ -1

- **Αντιμετώπιση συμπτωμάτων**
- **Χρήση και παρακολούθηση μηχανημάτων**
- **Εκτίμηση σειράς παραμέτρων υγείας**
- **Συμβολή στην προσπάθεια του ασθενούς να φροντίσει τον εαυτό του**
- **Παροχή ψυχοσυναισθηματικής στήριξης**

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΣΤΗΡΙΞΗΣ -2

- **Η νόσος προκαλεί αλλαγές των ισορροπιών στην οικογένεια και συχνά εμφάνιση δυσλειτουργικών στοιχείων**
- **Πολλές φορές υποφέρουν περισσότερο τα μέλη της οικογένειας από τους ασθενείς**

Οικογένεια

- Πολλές φορές είναι αναπόφευκτο όλη η οικογένεια να εμπλακεί στα συμπτώματα του ασθενούς
- Οι διάφορες διαγνωστικές διαδικασίες και θεραπείες, μετατρέπονται σε κεντρικό καθημερινό θέμα αυξάνοντας τις εντάσεις την ανησυχία και τις τριβές μέσα στην οικογένεια

Οικογένεια

- Η οικογένεια δεν είναι πάντοτε παράγων φροντίδας για το ασθενές μέλος
- Υπάρχουν περιπτώσεις που συμβάλλει στην επιβάρυνση της νόσου δια της παραμελήσεως του ασθενούς και της αδιαφορίας προς αυτόν

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Στην οργάνωση της θεραπευτικής στρατηγικής,

- οι ψυχιατρικοί συντελεστές πρέπει να συνεκτιμώνται στο επίπεδο που επιβάλλει η σοβαρότητα και της καταστάσεως του ασθενούς
- οι μηχανισμοί αμυνας που εκδιπλώνει η οικογένεια να αξιοποιούνται έτσι ώστε και η οικογένεια να βρίσκει νέο επίπεδο ισορροπίας και να μετατρέπεται σε αξιόλογο σύμμαχο της θεραπευτικής αγωγής

Οικογένεια

Ένας επικίνδυνος μηχανισμός χαρακτηρίζεται από:

- ανεπάρκειες στην δυνατότητα στήριξης του ασθενούς
- ισχυρές τάσεις μηρυκασμού
- αδυναμία ελαχιστοποίησης της απειλής της σχετιζόμενης με τη νόσο
- αίσθημα αβοηθησίας

Οικογένεια



Ένας άλλος μηχανισμός είναι της εγκυστώσεως (encapsulation) που χαρακτηρίζεται από συσπείρωση της οικογένειας προς την κατεύθυνση της περιχαράκωσης και συγκάλυψης κάθε στοιχείου που σχετίζεται με τη νόσο

Οικογένειες που προσαρμόζονται ευκολότερα:

- Έχουν ελαστικότητα
- Βλέπουν τον εαυτό τους σαν φυσιολογικό δεδομένων των απαιτήσεων της κατάστασης
- Τα μέλη έχουν παρόμοιες απόψεις
- Επηρεάζονται λιγώτερο από τις θεραπείες και τις παρενέργειες τους
- Βλέπουν τις αποκλίσεις από το φυσιολογικό σαν προσωρινές
- Χρησιμοποιούν εύστοχα στρατηγικές που θα τους ξαναφέρουν σε φυσιολογική κατάσταση

Όταν νοσεί σύζυγος

Τρεις τρόποι επικοινωνίας, σε σχέση με φόβους, αμφιβολίες και συναισθήματα, υπάρχουν μεταξύ των ζευγαριών ένας εκ των οποίων πάσχει από ΧΕΝ.

- Μερικά ζευγάρια συνομιλούν λίγο-πολύ ανοικτά
- Άλλα δεν μιλούν μεταξύ τους αν και σε μερικές περιπτώσεις μιλούν σε τρίτα πρόσωπα
- Άλλα έχουν διαφορετικές απόψεις για τη νόσο με αποτέλεσμα να αναφύονται προβλήματα στην επικοινωνία τους

Όταν νοσεί γονέας

Η διάγνωση επιδρά στο σύνολο της οικογένειας αλλά τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα

Πολύ σοβαρά ερωτήματα δεν έχουν απαντηθεί όπως:

- αν τα παιδιά θα πρέπει να μαθαίνουν την αλήθεια,
- αν θα πρέπει να αναλάβουν κάποιο ρόλο,
- να εκφράσουν τα συναισθήματά τους

Όταν νοσεί γονέας

- Ο τρόπος προετοιμασίας των παιδιών για ο,τι πρόκειται να συμβεί είναι ένα θέμα όχι καλά μελετημένο
- Το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού και το στάδιο της νόσου είναι σημαντικοί παράγοντες
- Χρειάζεται προσοχή ώστε να αποφευχθούν σοβαρές ψυχολογικές συνέπειες στο παιδί

Όταν νοσεί παιδί

Η οικογένεια διέρχεται μια περίοδο:

1. Μεταβάσεως σε μια κατάσταση που θα της επιτρέψει να ζει με ένα παιδί που πάσχει
2. Αβεβαιότητας μετά τη διάγνωση και χρησιμοποίηση νέων στρατηγικών για την αναδόμηση της πραγματικότητας
3. Και τέλος δόμηση μιας «νέας πραγματικότητας» κατά την οποία η φύση της αβεβαιότητας μεταβάλλεται

Όταν νοσεί παιδί

- Συνεκτικότητα, εκφραστικότητα, βαθμός συγκρούσεων και άλλοι παράγοντες οικογενειακής ατμόσφαιρας (π.χ. ποιότητα των μεσημβρινών γευμάτων) έχουν τη σημασία τους στη διαμόρφωση αυτών των αναδομήσεων

Όταν νοσεί παιδί

Το αίσθημα αβοηθησίας που βιώνουν αυτοί που προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τον πόνο του πάχοντος παιδιού και γενικότερα τις επιπτώσεις του πόνου σε όλην την οικογένεια είναι αξιόλογος δείκτης.

Οι μητέρες π.χ. παρουσιάζουν πολύ χαμηλότερη αυτοεκτίμηση από τους πατέρες.

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΟ ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ



Ποιότητα Ζωής

Η έννοια της ποιότητας ζωής, συνδυαστικό αποτέλεσμα αντικειμενικών περιστάσεων και υποκειμενικών αντιλήψεων του ατόμου

Περιλαμβάνει στοιχεία όπως:

- Αίσθηση ευεξίας
- Ομαλή λειτουργική κατάσταση
- Ικανότητα του ατόμου να αξιοποιεί τις δυνατότητες του και τις ευκαιρίες που του παρέχονται

Η Ποιότητα Ζωής στο Χρόνιο Νόσημα Εξαρτάται απο Παραγοντες οπως:

- **Ύφεση ή έξαρση των συμπτωμάτων**
- **Παρενέργειες φαρμάκων**
- **Συχνότητα εισαγωγών στο νοσοκομείο**
- **Βελτίωση ή επιδείνωση της προγνώσεως**
- **Χειρουργικές επεμβάσεις**
- **Φυσική δραστηριότητα**
- **Εργασιακή αποδοτικότητα**
- **Ψυχολογική κατάσταση**
- **Υποστήριξη του ασθενούς**

Ποιότητα Ζωής

- Η εκτίμηση που έχουν οι άνθρωποι για την ποιότητα της ζωής τους είναι σε μεγάλο βαθμό υποκειμενική, ρευστή και εξαρτάται από τις περιστάσεις που αντιμετωπίζουν

Ποιότητα Ζωής

Οι άξονες περί τους οποίους στρέφεται
είναι:

- Οι οικογενειακές σχέσεις
- Οι διαπροσωπικές σχέσεις
- Η σεξουαλική ζωή
- Ο γάμος
- Η εργασία και η επαγγελματική ζωή
- Οι καθημερινές κοινωνικές δραστηριότητες

Ποιότητα Ζωής

Διακρίνεται σε:

- Γενική ποιότητα ζωής
- Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία
- Ποιότητα ζωής που αφορά συγκεκριμένη νόσο

Γενική Ποιότητα Ζωής

- Η κοινωνική, οικονομική, οικολογική και πολιτική διάσταση της Γενικής Ποιότητας ζωής αναφέρεται σε αναντικατάστατες πλευρές της ζωής και αφορά το σύνολο των ανθρώπων.

Η σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής

- Είναι δυναμική έννοια ευρισκόμενη σε αλληλεπίδραση με την κατάσταση της νόσου και μεταβάλλεται κατά τη διαδικασία προσαρμογής του ασθενούς σε αυτήν

Ποιότητα Ζωής

- Ψυχιατρικά συμπτώματα όπως άγχος, κατάθλιψη και ψυχαναγκαστικές διαταραχές παρεμβαίνουν κατά την πορεία της νόσου και επηρεάζουν πολύ αρνητικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Χειρότερη Πρόγνωση:

- ▶ Παρανοειδής Επιθετικότητα και/ή
- ▶ Καταθλιπτικά συμπτώματα

Καλύτερη Πρόγνωση:

- ▶ Παντρεμένοι ασθενείς
- ▶ Μεγάλη διάρκεια γάμου
- ▶ Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία καλύτερη πρόγνωση από τους νεώτερους

- Πολλοί ασθενείς λόγω του φόβου από τις ανεπιθύμητες επιπτώσεις των διαγνωστικών χειρισμών και θεραπευτικών σχημάτων αποφεύγουν την επαφή με τον ιατρό και δεν συμμορφώνονται στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Ενημέρωση του ασθενούς

✱ Από το άκρο της απόκρυψης μέχρι το άκρο της αποκάλυψης ο ιατρός, θα πρέπει να μπορεί να κινείται με πλήρη άνεση και σε συνεργασία με την οικογένεια θα οργανώσει το είδος της ενημέρωσης που ταιριάζει στον ασθενή και διευκολύνει τη θεραπεία του.

Ενημέρωση του ασθενούς

- Η ενημέρωση γίνεται υπό όρους, στους οποίους περιλαμβάνονται:
 - Η προσωπικότητα του ασθενούς
 - Η μόρφωση του και
 - Το είδος των διαπροσωπικών και κοινωνικών υποστηρίξεων που δέχεται

Ενημέρωση του ασθενούς

- Σοβαρό πρόβλημα δημιουργεί στους ασθενείς το αίσθημα οτι έχουν λίγη πληροφόρηση και γι' αυτό τείνουν να συμβουλευόνται περισσότερους ιατρούς.
- Ο ρόλος του ιατρού στην ενημέρωση του ασθενούς είναι αναντικατάστατος γιατί από αυτήν θα εξαρτηθεί η συμμόρφωση στη θεραπεία και κατ' επέκταση η πορεία της νόσου και η ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Ενημέρωση του ασθενούς

☉ Με την πάροδο του χρόνου,
καθώς ο ασθενής
προσαρμόζεται, καθίσταται και
ικανότερος να δεχθεί όλη την
αλήθεια η οποία επομένως
μπορεί να του δοθεί σταδιακά.

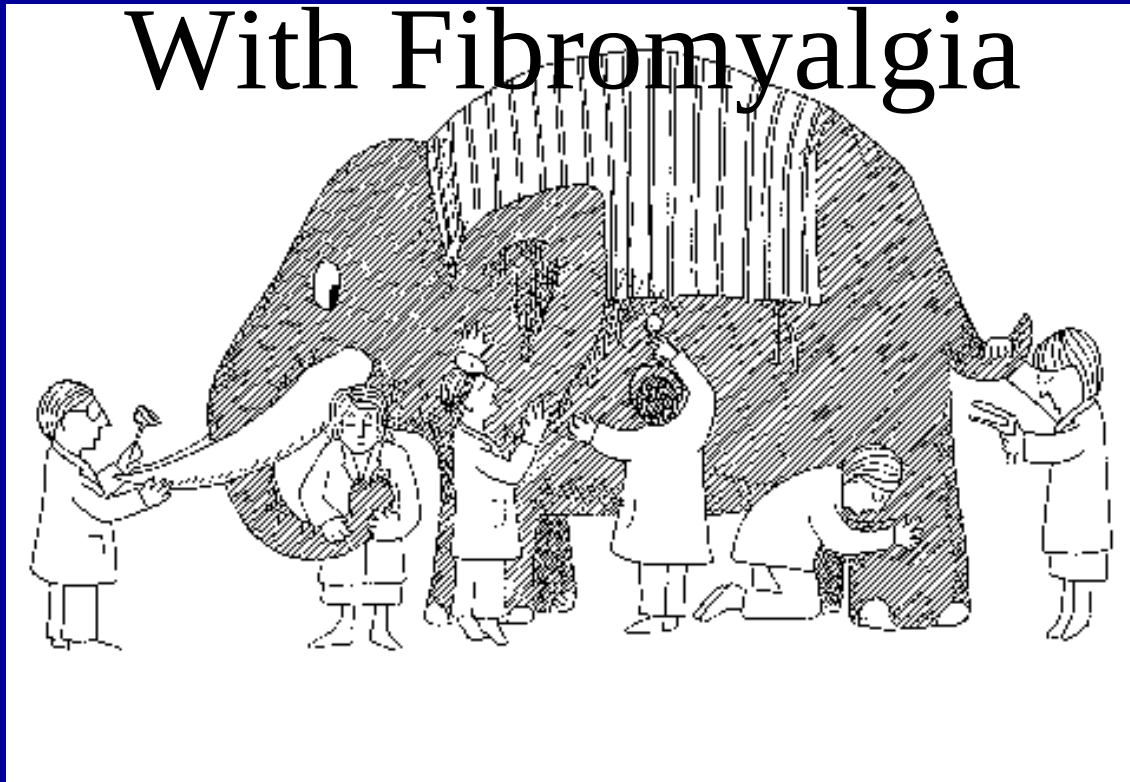


L. Holland
© 2-2008

Treatment of Pain



Syndromes That Overlap With Fibromyalgia



The neurologist sees chronic headache, the gastroenterologist sees IBS, the otolaryngologist sees TMJ syndrome, the cardiologist sees costochondritis, the rheumatologist sees fibromyalgia, and the gynecologist sees PMS.

