

# ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διδάσκουσα: Μ. Λουμάκου  
Καθηγήτρια Ψυχολογίας της Υγείας

Κυψέλη 504.

Ώρες γραφείου: Τρίτη & Πέμπτη 11.00- 12.00  
mloumakou@psych.uoa.gr

- Κλινικές παρεμβάσεις σε ενήλικες στην Ψυχολογία της Υγείας
- Τα στάδια και οι στόχοι κλινικών παρεμβάσεων του ψυχολόγου της Υγείας. Κλινικές δεξιότητες του ψυχολόγου της Υγείας.

- Συμβουλευτική στις χρόνιες ασθένειες, καρδιαγγειακές νόσους, σακχαρώδη διαβήτη, HIV/AIDS, αναπηρίες, καρκίνο. Αναλυτικά κλινικά παραδείγματα συνεδριών
- Γενετική συμβουλευτική, συμβουλευτική στην υποβοηθούμενη εγκυμοσύνη

- Παρέμβαση στο νοσοκομείο, ο ασθενής και η οικογένειά του. Ενδεικνυόμενες τεχνικές
- Παρουσιάζονται αναλυτικά με κλινικά παραδείγματα σύντομα μοντέλα κλινικής παρέμβασης κατάλληλα για εφαρμογή και σε νοσηλευόμενους ασθενείς στο νοσοκομείο.

- Ψυχολογική υποστήριξη του ζευγαριού με καρκίνο:
  - τεχνικές για την ανάπτυξη γνωστικών δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση του καρκίνου
  - Τεχνικές ενίσχυσης επικοινωνίας στο ζευγάρι

(συνέχεια)

- Τεχνικές για την διεύρυνση των δεξιοτήτων του ζεύγους για την αντιμετώπιση της ασθένειας.
- Σεξουαλικά ζητήματα, εικόνα του σώματος: τεχνικές
- Τεχνικές για μετάβαση στη ζωή μετά τον καρκίνο

- Καταληκτικές νόσοι, ο ασθενής και η οικογένειά του.
- Παρεμβάσεις για την διευκόλυνση του θρήνου.
- Αναλυτικά κλινικές συνεδρίες συμβουλευτικής για το πένθος,

- Αντιδράσεις συγγενών στο θάνατο.
- Εκδηλώσεις φυσιολογικού πένθους.
- Περιπελεγμένο πένθος



- Πως δίνουμε πληροφορίες.
- Αναγγελία της διάγνωσης
- Η αναγγελία των «κακών» νέων

# Στόχοι της Συμβουλευτικής στην Υγεία

1. Ποιο είναι το πρόβλημα («να πει ο ασθενής την ιστορία του»)
2. Ποια άλλα προβλήματα υπάρχουν - καθορισμός προτεραιότητας και σειράς συζήτησης των προβλημάτων
3. Αναθεώρηση θεώρησης-Υποστήριξη στις αλλαγές από την αρρώστια και την απώλεια
4. Κατανόηση του πώς βλέπει τα προβλήματά του και εξέταση εναλλακτικών οπτικών

## (συνέχεια)

5. Βοηθήστε τον να δει τι επιλογές έχει
6. Διατηρήστε ουδετερότητα – ο ίδιος πρέπει να αποφασίσει (ενίσχυση της αυτονομίας και της αυτοπεποίθησής του)
7. Βοηθήστε τον να συνεχίσει να προσαρμόζεται
8. Βοηθήστε τον να αναζητήσει άτομα κατάλληλα να συμβουλευτεί
9. Εκτιμήστε μαζί του τις επιπτώσεις του προβλήματος στις σχέσεις του

## (συνέχεια)

10. Βοηθήστε στην αποφυγή σοβαρών ψυχολογικών προβλημάτων – συζητήστε τους φόβους του
11. Βοηθήστε τον να δεχθεί το απρόβλεπτο της κατάστασης
12. Η θεώρηση των ιατρικών προβλημάτων ως μέρος άλλων προβλημάτων
13. Βοηθήστε τον να διατηρήσει ρεαλιστικές ελπίδες και να επαναβεβαιώσει την ικανότητά του για αντιμετώπιση

## (συνέχεια)

14. Η «ομαλοποίηση» του πώς αισθάνεται

15. Ενισχύστε τη σχέση του με αυτούς που τον φροντίζουν

(Bor, Gill, Miller, & Evans, 2009)

# Φόβοι ή έγνοιες ατόμων που αντιμετωπίζουν κρίσεις που συνδέονται με την υγεία

- Φόβος απώλειας του ελέγχου
- Φόβος απώλειας εικόνας του εαυτού
- Φόβος εξάρτησης
- Φόβος στίγματος

- Φόβος εγκατάλειψης
- Φόβος έκφρασης θυμού
- Φόβος απομόνωσης
- Φόβος θανάτου

# Παραδοσιακά vs μοντέλα εστίασης στα ισχυρά σημεία

## Παραδοσιακά μοντέλα

η διαγνωστική εκτίμηση περιλαμβάνει τον εντοπισμό συμπτωμάτων και παθολογίας

επικεντρώνεται στην ασθένεια

## Μοντέλα εστίασης στα ισχυρά σημεία

η εκτίμηση περιλαμβάνει τον εντοπισμό των ισχυρών σημείων του ατόμου, χρησιμοποιεί ένα βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο

επικεντρώνεται στις ατομικές δυνατότητες



## Παραδοσιακά μοντέλα

η συμβουλευτική απευθύνεται στην καταστολή των αρνητικών συμπτωμάτων

επικεντρώνεται στην ενσυναίσθηση συναισθηματικών προβλημάτων μέσω κατανόησης παρελθοντικών συμβάντων

## Μοντέλα εστίασης στα ισχυρά σημεία

η συμβουλευτική απευθύνεται στην υποστήριξη συμπεριφοράς προσαρμογής, αλλαγής και ωρίμανσης

επικεντρώνεται στις νέες δυνατότητες, επιλογές και διεύρυνση επιτυχιών

## Παραδοσιακά μοντέλα

ο ασθενής υφίσταται  
θεραπεία

ο θεραπευτής είναι ο  
ειδήμων

## Μοντέλα εστίασης στα ισχυρά σημεία

ο ασθενής είναι ενεργό  
στη θεραπεία

ο ασθενής είναι  
συνεταίρος

## Παραδοσιακά μοντέλα

ο ασθενής εντάσσεται σε κατηγορίες

εστίαση σε τι είναι λάθος και γιατί

## Μοντέλα εστίασης στα ισχυρά σημεία

κάθε ασθενής είναι ξεχωριστός

εστίαση σε τι είναι ορθό και πώς

# Μοντέλο εστίασης στα ισχυρά σημεία: εκτίμηση και θεραπεία

- Σωματική υγεία
- Κοινωνική στήριξη
- Ρόλοι ζωής

- Εργασία / χόμπι / αναψυχή
- Ιστορία / κουλτούρα
- Αντιμετώπιση

(Orsulic-Jeras, Shepherd & Britton, 2003)

# Συμβουλευτική ατόμων με HIV/AIDS

1. Αρχική διάγνωση
  - σοκ, μούδιασμα, απελπισία, θυμός, κατάθλιψη
  - ερωτήσεις για τα γεγονότα της αρρώστιας
  - βοήθεια στο να προγραμματίσουν το μέλλον
  - επαγρύπνηση για ακραίες συναισθηματικές αντιδράσεις
  - στήριξη στο πένθος για άλλες απώλειες
  - ζώντας με την αβεβαιότητα και την αδυναμία
  - ιεράρχηση των στόχων, ενδυνάμωση δυνατοτήτων για προσαρμογή

(συνέχεια)

2. Λήψη HAART

3. Μακροχρόνια τήρηση θεραπείας

- ασφαλές σεξ
- αξιοποίηση βοήθειας

4. Ζώντας περισσότερο

- σχέσεις, οικονομικά, κοινωνικά, άγχος, κατάθλιψη

5. Σύντροφοι και οικογένεια

- ενοχές, θρήνος, ομάδες στήριξης

(συνέχεια)

## 6. Αποτυχία της θεραπείας

- απώλειες
- λέγοντας «αντίο»

## 7. Πένθος και θρήνος

Στρες, στίγμα, ομοφοβία, ντροπή, αμφιθυμία

Το μέλλον

(Connor, 2001)



# AIDS: Οι συμμετέχοντες στη συμβουλευτική σχέση

Ο σύμβουλος

1. Γνώσεις

- ιατρικές πληροφορίες, διαθέσιμες υπηρεσίες

2. Κρίσιμα θέματα

- ομοφοβία, στάσεις απέναντι στο θάνατο, υπαρξιακά θέματα

(συνέχεια)

- Ο Ασθενής
  1. Ψυχολογικές αντιδράσεις
    - οικογένεια, έντονες ψυχολογικές αντιδράσεις, αυτοκτονικές τάσεις, επέμβαση στην κρίση
  2. Αναπτυξιακά θέματα
    - Στάδια του Erikson:  
οικειότητα vs απομόνωση  
γεννητικότητα vs απορρόφηση με τον εαυτό  
ολοκλήρωση (ακεραιότητα) vs απελπισία

(συνέχεια)

### 3. Πεποιθήσεις, Στίγμα και Αυτοεκτίμηση

- αυτομομφή, αποκάλυψη της διάγνωσης,  
ομάδες στήριξης

### 4. Δύσκολες αποφάσεις

Ειδικές ομάδες

Ομοφυλόφιλοι, οικογένεια και φίλοι, έφηβοι  
ομοφυλόφιλοι, σημαντικοί άλλοι

(Dworkin & Pincu, 2001)

# Συμβουλευτική ατόμων με Άγχος για το AIDS

- Λήψη πληροφοριών
- Εκτίμηση των παραγόντων επικινδυνότητας
- Προστασία του εαυτού και των άλλων
- Στήριξη ομάδας ομοίων
- Διαχείριση σχετικών θεμάτων

(Krieger, 2001)

# Συμβουλευτική με οροθετικά άτομα με επικίνδυνη συμπεριφορά

1. Εκτιμήστε την επικινδυνότητα
2. Δώστε σαφείς προτάσεις
3. Εκτιμήστε την ετοιμότητα για αλλαγή\
4. Προσφέρετέ τους επιλογές
5. Ενισχύστε την αυτο-αποτελεσματικότητα

(Gerbert et al, 2006)

# Αποκάλυψη της οροθετικότητας σε παιδιά μητέρων με HIV

## 1. Αναγκαιότητα

- συνεργασία στη θεραπεία – σεξουαλική δραστηριότητα – επικοινωνία (φόβοι) – συμπαράσταση (κατάληξη)

## 2. Παράγοντες που δυσχεραίνουν

- πολιτισμικοί – στίγμα – ενοχές της μητέρας

Τρόπος: Σταδιοποίηση

(Lee & Johann – Lang, 1999)

## Μετατραυματικό στρες

- αγχώδης διαταραχή λόγω ακραίας τραυματικής πίεσης (βίωση απειλής του θανάτου ή σοβαρού τραυματισμού του ιδίου ή άλλου αγαπημένου προσώπου)
- Η αντίδραση περιλαμβάνει: έντονο φόβο, τρόμο, αίσθημα ανημποριάς

(DSM-VI; American Psychiatric Association, 1994)

# Μετατραυματική ωρίμανση

- Μετα-τραυματική ωρίμανση: η γνωστική διαδικασία που αρχίζει με την αντιμετώπιση τραυματικών γεγονότων που προκαλούν πολύ μεγάλη γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις

(Tedeschi & Calhoun, 1995, σ.5)



## Ερωτηματολόγιο της Μετατραυματικής Ωρίμανσης με τις εξής διαστάσεις / υποκλίμακες:

- α) «σχέσεις με άλλους»
- β) «νέες δυνατότητες»
- γ) «προσωπικές δυνάμεις»
- δ) «πνευματιστική αλλαγή»
- ε) «εκτίμηση της ζωής»

(Tedeschi & Calhoun, 1996)

## Η μετατραυματική ωρίμανση εκφράζεται με:

- α) εμφάνιση νέων συμπεριφορών υγείας (αλλαγή στη διατροφή, διακοπή καπνίσματος)
- β) ανάπτυξη στρατηγικών προσαρμογής (να ζουν την κάθε ημέρα ξεχωριστά, να αναθέτουν στον Θεό τον έλεγχο, ή να αισθάνονται πιο ήρεμοι)
- γ) ανάπτυξη στενότερων σχέσεων με τους άλλους (μεγαλύτερη εκτίμηση της ύπαρξης συγγενών, μεγαλύτερη ανεκτικότητα στα ελαττώματα των άλλων)

- δ) εκτίμηση (περισσότερο) της ζωής, (εκτίμηση της κάθε στιγμής, ακόμη και των πιο απλών πραγμάτων, να μην παίρνουν τίποτα ως δεδομένο)
- ε) ανάπτυξη πνευματικότητας (να προσεύχονται περισσότερο, ή να πηγαίνουν συχνότερα στην εκκλησία)

(Steel, Gamblin & Carr, 2008)

## Μοντέλο αντιμετώπισης του τραύματος και αποκατάστασης της ομοιόστασης :

1. *Αντίληψη* (αίσθηση ότι κάτι δεν πάει καλά, ότι δεν τα καταφέρνουν τόσο καλά όσο οι άλλοι, ανακούφιση όταν τελικά έγινε η διάγνωση και ανικανότητα να δεχθούν την κατάσταση)
2. *Διάγνωση και Καταστροφή* (διαπίστωση ότι υπήρχε αδυναμία σωματική, απώλεια της σωματικής τους ακεραιότητας, απελπισία και απόσυρση από τον κοινωνικό περίγυρο)

3. *Επιλογή να προχωρήσει παρακάτω (ανάκτηση της εσωτερικής τους δύναμης, απόφαση να μην χάσουν ό,τι μπορούσε να τους προσφέρει η ζωή, δημιουργία ενός σχεδίου για την ανάκτηση του ελέγχου της ζωής τους και εξεύρεση τρόπων να ξεπεράσουν τις δυσκολίες που επέβαλλε η αρρώστια)*
  
4. *Δημιουργία ενός καινούριου τρόπου ζωής (αποκατάσταση της σωματικής τους λειτουργίας μέσω της άσκησης, δημιουργία ενός υποστηρικτικού συστήματος, ανακάλυψη ενός προσωπικού νοήματος δεχόμενοι τις δυνατότητές τους, ανεύρεση ελπίδας, και χρήση χιούμορ)*

5. *Ενσωμάτωση παρακάτω, συμμετοχή τους στο να βοηθήσουν άλλους, δυνατότητά τους να κατανοούν και να συμπάσχουν λόγω της εμπειρίας τους με άλλους και αυξημένη αίσθηση ότι υπήρχε νόημα και σκοπός στην ζωή τους)*

(Salick & Auerbach, 2006)

- Η επίτευξη της μετα-τραυματικής ωρίμανσης σχετίζεται με παράγοντες όπως: η σοβαρότητα του τραύματος, η ιδιοσυγκρασία του ατόμου η αισιοδοξία του, η υψηλή αυτοεκτίμηση, ιδιαίτεροι τύποι προσαρμοστικότητας που επιδεικνύει, η ικανοποίηση με την κοινωνική υποστήριξη

(Linley & Joseph, 2004)