



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

σε συνεργασία με το  
Κέντρο Ιατρικής Ψυχολογίας

**Διεύθυνση**  
Μακεδόνων 8, Πλατεία Μαβίλη  
11521, Αθήνα

**Τηλέφωνο**  
(+30) 2106441945  
(+30) 2107705008  
(+30) 6936851393

**Email**  
[info@medicalpsychology.eu](mailto:info@medicalpsychology.eu)

**Website**  
[medicalpsychology.eu](http://medicalpsychology.eu)



κατ' οίκον

υποστήριξη  
μετανοσοκομειακών  
ασθενών

Η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Ψυχολογίας παρέχει υπηρεσίες σε ασθενείς που έχουν πρόσφατα εξέλθει από την νοσηλεία τους, μετά από ένα οξύ και αιφνίδιο συμβάν, το οποίο για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα ή ακόμα και εφ' όρου ζωής, αναμένεται να διαταράξει την σωματική ή πνευματική τους ικανότητα και κατ' επέκταση να δοκιμάσει την ψυχική τους ανθεκτικότητα.

Σε αυτή τη δύσκολη περίοδο της ζωής τους, οι ασθενείς συχνά μπορεί να αρνούνται την πραγματικότητα, μπορεί να γίνονται ευέξαπτοι, να κατηγορούν τους άλλους ή τον εαυτό τους, να αισθάνονται κοινωνικά περιθωριοποιημένοι ή και στιγματισμένοι, με το συναίσθημα τους συνήθως να είναι καταθλιπτικό. Η συνήθης συμπτωματολογία τους, παρουσιάζεται με δυσκολία στον ύπνο, προβλήματα συγκέντρωσης και προσοχής, κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων ποτού ή καπνού. Συχνά εμφανίζονται διαταραχές διατροφής, γενικευμένου άγχους ή πανικού, αλλά και κατάθλιψη.

Μεγάλο μέρος των ασθενών, αναπτύσσουν επίσης διαταραχή μετατραυματικού στρες όπως συμβαίνει μετά από έναν βαρύ τραυματισμό ή έναν επαπειλούμενο θάνατο. Οι ασθενείς, βάση του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), σε αυτή την περίπτωση βιώνουν συμπτώματα επαναβίωσης της νοσηλείας τους με ενοχλητικές ή εφιαλτικές σκέψεις, συμπτώματα υπερδιέγερσης όπως ο θυμός, οι διαταραχές ύπνου, η απερίσκεπτη και επιθετική συμπεριφορά. Επιπλέον βιώνουν συμπτώματα αρνητικής διάθεσης και σκέψης, με απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που κάποτε θεωρούνταν απολαυστικές, δύσκολα επαναφέρουν στη μνήμη τους λεπτομέρειες του συμβάντος και σταδιακά γενικεύουν τα συμπτώματα αποφυγής με την κατάθλιψη και το γενικευμένο άγχος να προεξέχουν, εφόσον τα συμπτώματα αμελούνται και δεν πλαισιώνονται με την κατάλληλη φροντίδα.



Όταν κάποια από τα παραπάνω συμπτώματα μεταβολής του συναισθήματος συνυπάρχουν, η προληπτική ψυχολογική αξιολόγηση ενδείκνυται για την έγκαιρη επαναδιοργάνωση του ψυχισμού του μετανοσοκομειακού ασθενή στην κατεύθυνση της πρόληψης του μετατραυματικού στρες. Αν πάλι παρατηρούνται σε συνέχεια που υπερβαίνει τις τρεις εβδομάδες, ο μετανοσοκομειακός ασθενής και οι οικείοι του οφείλουν να επιδείξουν αυξημένα ανταντακλαστικά. Παρόλο που οι παραπάνω συμπεριφορές μοιάζουν να αποτελούν εμπόδιο στην προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, η έγκαιρη και στοχευόμενη βοήθεια που μπορούν να λάβουν, δύναται να τους επαναφέρει στην κανονικότητα της ζωής.

Με έγκαιρη πλαισίωση, οι ασθενείς μαθαίνουν να μετατρέπουν μεγάλους αγχογόνους παράγοντες σε μικρότερους αντιμετωπίσιμους συγκεκριμένους στόχους. Η θεραπεία γίνεται συνήθως σε 3 φάσεις. α) Η πρώτη φάση περιλαμβάνει την εκπαίδευση και την προετοιμασία:

κατανόηση της φύσης του προβλήματος και του αντίκτυπου που έχει στη ζωή του θεραπευόμενου, εκπαίδευση σε σχέση με το άγχος και την λειτουργία του σε τρία επίπεδα: σώμα, σκέψεις, συμπεριφορά. β) Στη δεύτερη φάση ο θεραπευόμενος μαθαίνει τεχνικές αντιμετώπισης του άγχους σε καθένα απ' αυτά τα τρία επίπεδα. Αρχικά ορίζεται η κάθε τεχνική και εξηγείται πώς αναμένεται να βοηθήσει. γ) Ακολουθεί εκπαίδευση στην επιλεκθείσα τεχνική. Οι τεχνικές που συνήθως εφαρμόζονται είναι η χαλάρωση και ο έλεγχος της αναπνοής (επίπεδο σώματος), η γνωσιακή αναδόμηση και η βελτίωση του αρνητικού εσωτερικού διαλόγου (επίπεδο σκέψεων), η έκθεση στη φαντασία ή την πραγματικότητα, παιχνίδια ρόλων και επίλυση προβλήματος (επίπεδο συμπεριφοράς) (Meichenbaum, D. Stress Inoculation Training: A preventative and treatment approach. In PM. Lehrer, RL. Woolfolk & WS Sime (Eds) Principles and Practice of Stress Management (3rd Edition). Guilford Press, 2007).

Αρκετοί ασθενείς έπειτα από νοσηλεία τους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας,

εμφανίζουν το «Σύνδρομο της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας» (Kleek, 1984) (H.G. Kleek: ICU syndrome: onset, manifestation, treatment, stressors and prevention. Critical Care Quarterly 1984; 6(4): 21-28) με κύρια συμπτώματα τη σύγχυση, ένταση, τρόμο, φόβο, άρνηση και την ελλιπή συγκέντρωση. Η δημιουργία εμπιστοσύνης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου είναι το πρώτο βήμα, ώστε έπειτα ο ασθενής να αφαιρεθεί ελεύθερος στους συνειρμούς του και να εκφράσει οτιδήποτε σχετίζεται με το τραύμα (ανάμνηση, εικόνα, σκέψη, σωματική αίσθηση).

Η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Ψυχολογίας με το ειδικευμένο διεπιστημονικό προσωπικό της, μεριμνά για την συστηματική φροντίδα των ασθενών, καλύπτοντας προεξοχόντως τις ψυχικές τους ανάγκες, επί τη βάση του εξατομικευμένου θεραπευτικού πλάνου και τυχόν ιδιαίτερων αναγκών τους. Βασικό μέλημα είναι η ενίσχυση της αυτοφροντίδας και της αυτοεκτίμησης μέσω της δημιουργίας υγιούς θεραπευτικής σχέσης. Ιδιαίτερα σημαντική προσλαμβάνεται η ανάγκη των φροντιστών για παροχή ειδικής υποστήριξης και καθοδήγησης.

Η Εταιρεία υποστηρίζει τους ασθενείς, διατηρεί και προωθεί την βέλτιστη δυνατή ποιότητα ζωής, την αξία της αυτονομίας και της αξιοπρέπειας. Η υπηρεσία της κατ' οίκον υποστήριξης μετανοσοκομειακού ασθενή, έρχεται να αμβλύνει το ψυχικό φορτίο που προκάλεσε η νόσος, να το σταθεροποιήσει ώστε να προωθηθεί η αποκατάσταση και να στηρίξει στοχευμένα τον ασθενή ώστε να αμβλύνει και το οργανικό φορτίο της πρωτογενούς του πάθησης. Η προσέγγιση που ακολουθείται αποβλέπει στην κατά το δυνατόν και ανά περίπτωση, σταθερή και ταχεία βελτιστοποίηση της κοινωνικής δραστηριοποίησης και της ψυχαγωγικής ανατροφοδότησης των μετανοσοκομειακών ασθενών.