

# ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

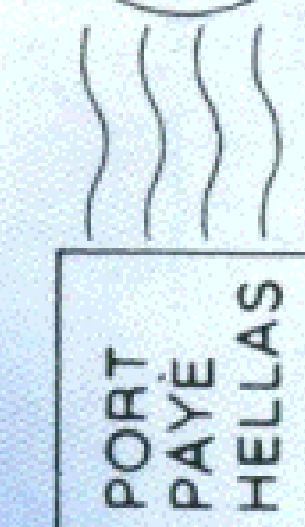
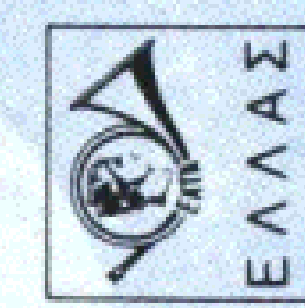
## VEMA OF ASKLIPIOS

JANUARY-MARCH 2002 VOLUME 1 No 1

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT  
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

Φροντίδα πασχόντων από νόσο Alzheimer  
Ατμοσφαιρική ρύπανση και αλλεργία  
Βελτίωση ποιότητας υπηρεσιών υγείας  
Προληπτική αναλγησία σε θωρακοτομές  
Μεταγευματική υπερτριγλυκεριδαιμία στην υπέρταση  
Συμμετοχή γονέων στη νοσηλεία του παιδιού

Alzheimer's disease patients care  
Air pollution and allergy  
Improvement of health services quality  
Preemptive analgesia in thoracotomies  
Postprandial hypertriglyceridemia in hypertensive patients  
Parental participation in child's care



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1459/99

ΒΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ

## Περιεχόμενα

<b>Άρθρο σύνταξης</b>	5
<b>Χαιρετισμός.</b> Δ. Νίνος	6
<b>Χαιρετισμός.</b> Π. Ζησοπούλου	7
<b>Ανασκοπήσεις</b>	
<b>Παράγοντες που ενισχύουν τον ψυχοσωματικό οπλισμό των περιθαλπόντων συγγενή τους με νόσο Alzheimer.</b> Χ. Μελισσά-Χαλικιοπούλου	8
<b>Εξωοικιακή ατμοσφαιρική ρύπανση και αλλεργικές παθήσεις.</b> Δ.Ι. Παπαϊωάννου	14
<b>Η πρόκληση της βελτίωσης της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας.</b> Α. Ζησιμόπουλος, Χ. Κουτής	19
<b>Προληπτική αναλγησία σε θωρακοτομές. Σύγχρονες εξελίξεις στην αντιμετώπιση του οξέως μετεγχειρητικού πόνου.</b> Θ.Α. Κατσούλας, Ε. Θεοδοσοπούλου	24
<b>Ερευνητικές εργασίες</b>	
<b>Οι υπερτασικοί άνδρες μέσης ηλικίας εμφανίζουν μεταγευματική υπερτριγλυκεριδαιμία.</b> Γ. Κολλοβού, Ντ. Δασκάλοβα, Ευ. Αδαμοπούλου, Στ. Ηρακλειανού, Ν. Καφαλήτης, Μ. Γιαννοπούλου, Α. Βαλαώρα, Δ. Κόκκινος	36
<b>Οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τη συμμετοχή των γονέων σε θεραπευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες του νοσηλευόμενου παιδιού.</b> Ε. Ευαγγέλου, Π. Ιορδάνου, Ε. Κυρίτση, Π. Μπέλλου-Μυλωνά	41
<b>Οδηγίες για τους συγγραφείς</b>	47

## Contents

<b>Editorial</b>	5
<b>Preface.</b> D. Ninos	6
<b>Preface.</b> P. Zisopoulou	7
<b>Reviews</b>	
<b>The physical and psychological impact of providing care to an Alzheimer's disease family member.</b> Ch. Melissa-Halikiopoulou	8
<b>Outdoor air pollution and increased trend of allergic diseases.</b> D.I. Papaioannou	14
<b>The challenge of improvement of the offered health services quality.</b> A. Zissimopoulos, Ch. Koutis	19
<b>Preemptive analgesia in thoracotomies. Current developments in the management of acute postoperative pain.</b> Th.A. Katsoulas, H. Theodosopolou	24
<b>Original papers</b>	
<b>The middle aged hypertensive men present postprandial hypertriglyceridemia.</b> G. Kolovou, D. Daskalova, Eu. Adamopoulou, St. Iraklianos, N. Kafaltis, M. Giannopoulou, A. Valaora, D. Kokkinos	36
<b>Nurses' perceptions regarding importance of parental participation in their hospitalized child's therapeutic-nursing and training care.</b> E. Evangelou, P. Iordanou, E. Kyritsi, P. Bellou-Mylona	41
<b>Instructions to authors</b>	47

# Παράγοντες που ενισχύουν τον ψυχοσωματικό οπλισμό των περιθαλπόντων συγγενή τους με νόσο Alzheimer

Χ. Μελισσά-Χαλικιοπούλου

Ψυχολόγος, Τακτική Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Λέξεις κλειδιά:** Αντιμετώπιση, προσδιορισμός παραγόντων, κοινωνική υποστήριξη, ικανότητα αντιμετώπισης

Αλληλογραφία: Χ. Μελισσά-Χαλικιοπούλου, Ολύμπου 62, 546 31 Θεσσαλονίκη

Η ευθύνη της φροντίδας των πασχόντων από νόσο Alzheimer εναποτίθεται κυρίως στα χέρια των άμεσων συγγενών, δηλαδή του ή της συζύγου και των παιδιών, συνήθως της κόρης ή της νύφης. Το βάρος μιας τέτοιας ευθύνης έχει επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των «διακονούντων».\* Όλο και περισσότερες έρευνες διαπιστώνουν ότι, στην πορεία της διακονίας τους, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν προβλήματα στη σωματική τους υγεία συχνότερα, συγκριτικά με εκείνα που περιθάλπουν ασθενείς με άλλα νοσήματα. Οι πρώτοι είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε καρδιαγγειακά νοσήματα και αναπνευστικές λοιμώξεις, παρουσιάζουν δε υψηλότερα επίπεδα ανοσοκαταστολής και μεταβολικές διαταραχές.<sup>1-6</sup> Ιδιαίτερα όμως προβληματικές είναι στους ανθρώπους αυτούς και οι ψυχικές μεταπτώσεις,

**Περίληψη** Το παρόν άρθρο αποσκοπεί στην επισήμανση των προβλημάτων βιοσωματικής και ψυχικής υγείας των ατόμων που φροντίζουν συγγενή τους με νόσο Alzheimer και στον προσδιορισμό των παραγόντων που επηρεάζουν το stress των ανθρώπων αυτών. Αυτή καθεαυτή η φροντίδα του ασθενούς σε θέματα εξυπηρέτησης των αναγκών του και η αντιμετώπιση των διαταραχών συμπεριφοράς του δεν φαίνεται να επιδρούν αρνητικά στην υγεία των ατόμων που τον φροντίζουν, όταν μάλιστα προϋπάρχει μια ουσιαστική, θετική σχέση μεταξύ τους. Προβλήματα όμως υγείας δημιουργούνται από την έλλειψη γενικότερου υποστηρικτικού δικτύου, ιδιαίτερης γνώσης και ικανότητας αντιμετώπισης των πολλαπλών προβλημάτων της νόσου, καθώς και η μη άριστη προηγούμενη σχέση μεταξύ ασθενούς και συμπαραστάτη.

που εκφράζονται με υψηλά επίπεδα stress και άγχους, συναισθηματική δυσφορία και κατάθλιψη.<sup>7-11</sup>

Το stress των διακονούντων είναι συνέπεια άλλοτε των πρωτογενών παραγόντων stress (όπως είναι η άμεση φροντίδα του ασθενούς σε θέματα ικανοποίησης των βασικών βιολογικών αναγκών του) και άλλοτε των δευτερογενών παραγόντων (δηλαδή, προβλήματα που προκύπτουν από την ανάρμοστη συμπεριφορά του ασθενούς: εκρηκτικότητα, διαταραχές μνήμης, έλλειψη προσανατολισμού κ.λπ.). Οι ερευνητές, μάλιστα, επισημαίνουν ότι αυτά τα προβλήματα συμπεριφοράς του ασθενούς δημιουργούν στους συγγενείς τους περισσότερο stress από όσο η άμεση φροντίδα του.<sup>12-15</sup>

Το ερώτημα που γεννιέται από τις έρευνες αυτές είναι: «η προϊούσα φθορά της υγείας του αρρώστου με νόσο Alzheimer συνεπάγεται όχι μόνο προσβολή, αλλά και περαιτέρω επιδείνωση της υγείας του ανθρώπου που τον φροντίζει;». Προκαταβολικά σπεύδουμε να πούμε ότι δεν ισχύει πάντα μια τέτοια αιτιοκρατική σχέση μεταξύ των δύο καταστάσεων, γιατί το stress των συγ-

\* Ο όρος αυτός είναι οικείος στον εκκλησιαστικό χώρο. Τον χρησιμοποιούμε εδώ, γιατί τον βρίσκουμε ιδιαίτερα επιτυχή και ουσιαστικό. Χρησιμοποιούνται ακόμη οι όροι «περιθάλπων» και «φροντιστής»

γενών θα πρέπει να το δούμε ως συνάρτηση πολλών άλλων παραγόντων, πέρα από την κατάσταση υγείας του ασθενούς. Παράγοντες που θεωρούνται ότι προστατεύουν την υγεία του περιθάλποντος είναι η ικανότητά του να εκτελεί τις καθημερινές του δραστηριότητες, η καλή σωματική του κατάσταση, μια καλή ποιότητα ζωής, η ύπαρξη υποστηρικτικής κοινότητας κ.ά. Για να γίνει κατανοητή η επίδραση αυτών των παραγόντων, αναφέρουμε ενδεικτικά ότι το 14–81% των ανθρώπων που φροντίζουν συγγενή τους με νόσο Alzheimer πάσχουν από κατάθλιψη.<sup>16–18</sup> Η μεγάλη αυτή διαφορά στα ποσοστά μεταξύ των ερευνών οφείλεται αφενός στα διαφορετικά χαρακτηριστικά των περιθαλπόντων (π.χ. διαφορές στην προσωπικότητα, τη μόρφωση, την κατάσταση υγείας κ.λπ.) και αφετέρου στα διαφορετικά προβλήματα του ασθενούς (π.χ. σε ποια φάση της νόσου βρίσκεται ή πόσο σοβαρά είναι τα προβλήματα συμπεριφοράς του), καθώς και στις συνθήκες κάτω από τις οποίες παρέχεται η περίθαλψη (π.χ., αν έχει ή όχι ο περιθάλπων κοινωνική υποστήριξη).

Οι διεργασίες που επισυμβαίνουν με την πάροδο του χρόνου και ευθύνονται για τις επιπτώσεις στην υγεία των ανθρώπων που φροντίζουν συγγενή τους με νόσο Alzheimer παρουσιάζονται στο μοντέλο της εικόνας 1.<sup>19</sup>

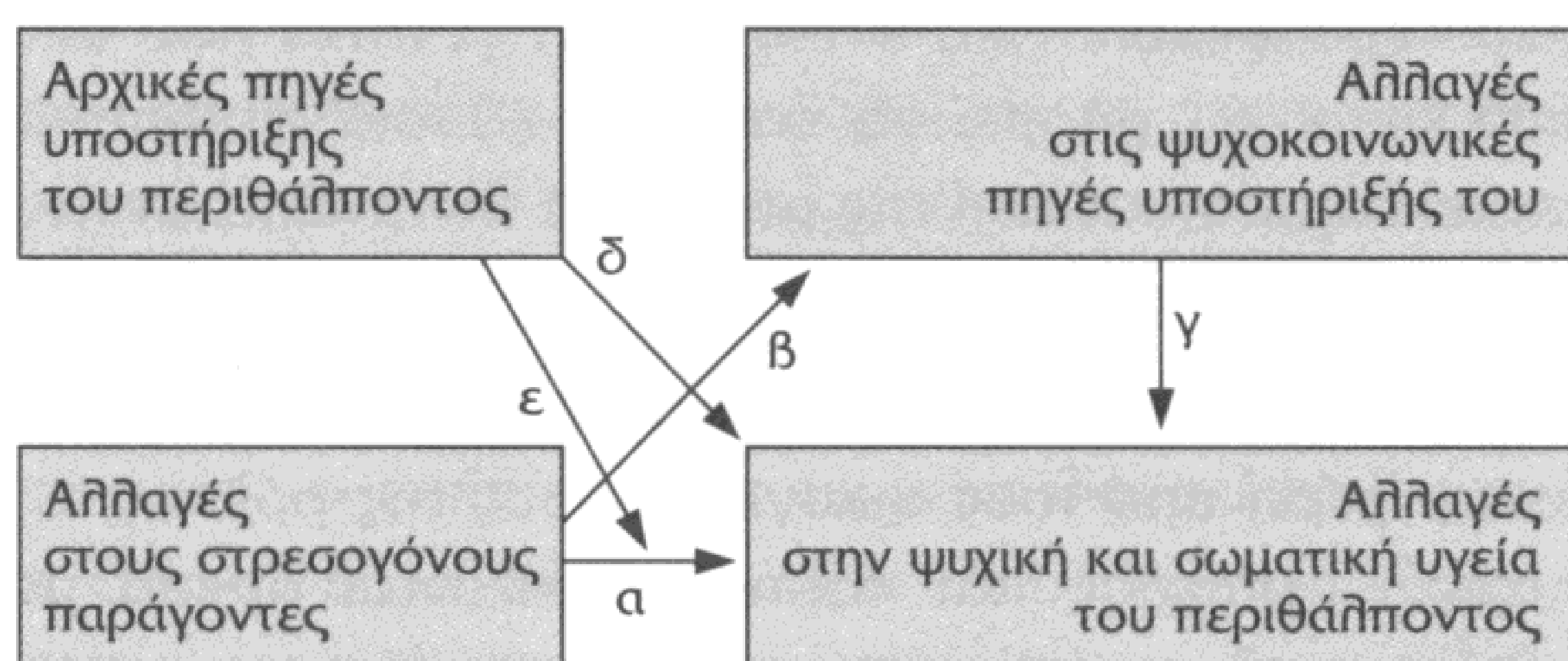
Αλλαγές στους στρεσογόνους παράγοντες της νόσου έχουν άμεσες επιδράσεις στις μεταβολές που παρουσιάζουν (α) η ψυχοσωματική υγεία των ανθρώπων που περιποιούνται τον άρρωστο (διαδρομή α) και (β) οι ψυχοκοινωνικές πηγές υποστήριξής τους (διαδρομή β), οι οποίες τους επηρεάζουν ψυχοσωματικά (διαδρομή γ). Επίσης, οι αρχικές ψυχοκοινωνικές πηγές υποστήριξης των διακονούντων επηρεάζουν άμεσα (διαδρομή δ) ή έμμεσα (διαδρομή ε) την ψυχοσωματική τους υγεία.

Μια αλλαγή στους στρεσογόνους παράγοντες μπορεί να αναφέρεται, για παράδειγμα, στην επιδείνωση της συμπεριφοράς του ασθενούς, καθώς χειροτερεύει η μνήμη ή η ικανότητά του να αυτοεξυπηρετείται, και έχει ως συνέπεια να επηρεάζεται αρνητικά η ψυχική και σωματική υγεία του περιθάλποντος (διαδρομή α). Επέρχονται τότε αλλαγές και στις ψυχοκοινωνικές

πηγές υποστήριξης (διαδρομή β) και εάν οι αλλαγές αυτές είναι θετικές, ενδέχεται να μην επιβαρυνθεί η υγεία του φροντιστή. Έτσι, εάν αυτός έχει έναν ψυχίατρο ή ψυχολόγο που τον στηρίζει και τον βοηθά να δει, π.χ., την άρνηση του ασθενούς να παραδεχθεί τα προβλήματα μνήμης που παρουσιάζει ή τις κατηγορίες που εκτοξεύει στους άλλους για δικά του λάθη ή ζημιές ως άμυνα στο φόβο που νιώθει για τη μνήμη που χάνεται, τότε ο περιθάλπων θα απορρίψει τις αρνητικές ερμηνείες που έδωσε σ' αυτές τις συμπεριφορές (π.χ. ότι ο άρρωστος θέλει να τον τυραννά, είναι ψεύτης ή τρελός) και θα αναλάβει ο ίδιος δράση, γράφοντας π.χ. λίστες με πράγματα που θα βοηθήσουν τη μνήμη του ασθενούς. Αν ο περιθάλπων εκτιμήσει ότι το stress που βιώνει είναι υπό τον έλεγχό του –είτε γιατί έχει ανθρώπους που τον βοηθούν είτε γιατί ο ίδιος έχει τις ικανότητες να το αντιμετωπίσει– μειώνει τις πιθανότητες να καταβληθεί ψυχικά ή σωματικά (διαδρομή γ). Αντίθετα, τα άτομα που ανέλαβαν τη φροντίδα ενός συγγενή τους με νόσο Alzheimer, αλλά από την αρχή δεν είχαν πηγές υποστήριξης, παρουσίασαν τα περισσότερα προβλήματα ψυχοσωματικής υγείας (διαδρομές δ και ε). Η ύπαρξη δικτύου στήριξης –από ειδικούς επιστήμονες ή φορείς και από άλλους συγγενείς– βοηθά στην άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων του ασθενούς, αλλά και στη βελτίωση της υγείας των περιθαλπόντων. Γιατί, όταν υπάρχει τέτοια στήριξη, τα προβλήματα αντιμετωπίζονται με μηχανισμούς προσέγγισης, ενώ, σε αντίθετη περίπτωση, έχουμε όχι μόνο απώθηση των προβλημάτων, καθώς οι φροντιστές αρκούνται σε μια συναισθηματική και μόνο προσέγγιση του ασθενούς, αλλά και συμπτώματα κατάθλιψης των ιδίων.<sup>20,21</sup>

Αξίζει να επισημάνουμε και ένα παράδοξο εύρημα: μερικές φορές, όσο περισσότερο αφοσιώνεται ένας άνθρωπος στη φροντίδα του συγγενή του, τόσο λιγότερο γίνεται αντιληπτή από τον ίδιο η στήριξη που του παρέχεται. Αυτό, βέβαια, είναι απλώς μια αντίδραση στο stress που βιώνει, αποθαρρύνει όμως τους άλλους συγγενείς, που έρχονται με καλή διάθεση προσφοράς και ο περιθάλπων τους συμπεριφέρεται σαν να μην υπάρχουν. Δυστυχώς, όμως, υπάρχουν και οι περιπτώσεις κατά τις οποίες εκείνος χρειάζεται απαραίτητως την άμεση βοήθεια και την ψυχική στήριξη των οικείων του, αυτοί όμως δεν είναι διαθέσιμοι. Τότε ο περιθάλπων χάνει όχι μόνο τη ζωτικότητα και την ψυχική του αντοχή, αλλά και την ικανότητά του να επανέλθει στην προηγούμενη κατάσταση λειτουργικότητας, η οποία του επέτρεπε να προσαρμόζεται στις δυσκολίες της ζωής του και να τις αντιμετωπίζει.<sup>22</sup>

Η ευεργετική επίδραση των προστατευτικών παραγόντων φάνηκε καθαρά σε μια έρευνα που έγινε στην Αμερική και μελέτησε τα προβλήματα που παρουσίαζαν λευκοί και μαύροι άνθρωποι, οι οποίοι περιποιούνταν



**Εικόνα 1.** Μηχανισμοί για την πρόβλεψη αλλαγών στην υγεία των ανθρώπων που φροντίζουν συγγενή τους με νόσο Alzheimer.

συγγενή τους με νόσο Alzheimer.\* Οι τελευταίοι, παρότι είχαν περισσότερο επιβαρυσμένη υγεία και ανήκαν σε χαμηλότερο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, παρουσίαζαν λιγότερα προβλήματα ψυχικής υγείας από το λευκό πληθυσμό. Οι μαύροι συγγενείς ανέφεραν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή τους και λιγότερα προβλήματα κατάθλιψης, τα οποία οι ερευνητές ερμήνευσαν βάσει των πολιτιστικών διαφορών που υπάρχουν ανάμεσα στους δύο πληθυσμούς.<sup>23</sup>

Σε αντίθεση με τους λευκούς –που ζουν το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους σε μια στενή πυρηνική οικογένεια– οι μαύροι μεγαλώνουν μέσα στην παραδοσιακή διευρυμένη οικογένεια. Εκεί ζυμώνονται από παιδιά με τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας, βλέποντας τους δικούς τους να φροντίζουν ηλικιωμένους γονείς, θείους, γείτονες και, μεγαλώνοντας, γίνονται πιο ανεκτικοί σε άτομα με ψυχικές διαταραχές, οι οποίες παρουσιάζονται λόγω ηλικίας ή λόγω ιδιοσυγκρασίας. Οι μαύροι, επίσης, δείχνουν μεγάλο σεβασμό στους ηλικιωμένους και διατηρούν το σεβασμό αυτό στο πρόσωπο του αρρώστου, πέρα από την κατάσταση της υγείας του. Αντίθετα, οι λευκοί συγγενείς εστιάζουν περισσότερο την προσοχή τους στις διανοητικές λειτουργίες και στην κόσμια συμπεριφορά του ασθενούς, με συνέπεια να απελπίζονται με την επιδείνωση της υγείας του στους παραπάνω τομείς. Οι λευκοί συνήθως καταφεύγουν για υποστήριξη στους ειδικούς και αναζητούν πληροφορίες, οι οποίες θα τους βοηθήσουν να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους και να αντιμετωπίσουν επιτυχώς τα προβλήματα του ασθενούς. Οι μαύροι, ωστόσο, προχωρούν πέρα από αυτή την τεχνική της «τροποποίησης της συμπεριφοράς» τους, καθώς προσπαθούν να ελέγξουν τις αρνητικές τους τοποθετήσεις και σκέψεις απέναντι στη νόσο. Οι προηγούμενες εμπειρίες της ζωής τους (π.χ. φτώχεια, διάφορες κοινωνικές αντιξοότητες, ρατσισμός κ.λπ.) έχουν διδάξει στους μαύρους να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες που δεν μπορούν να αλλάξουν σε ένα άλλο –πιο θετικό– πλαίσιο. Για παράδειγμα, ενώ ένας μαύρος σύζυγος αντιδρά ήρεμα στην ασθένεια της γυναίκας του, γιατί την αποδέχεται ως «θέλημα Θεού», ο λευκός προσπαθεί να αλλάξει τις συμπεριφορές της συζύγου του και όχι τη δική του στάση απέναντι στην ασθένειά της. Η θρησκευτική πίστη των μαύρων, μακριά από το να είναι μοιρολατρία, συμβάλλει αποφασιστικά στην αποδοχή και την αντιμετώπι-

ση της νόσου. Οι μαύροι ελαφρύνουν το stress που βιώνουν με την προσευχή, τον τακτικό εκκλησιασμό και την εμπιστοσύνη στο Θεό, ενώ, αντίθετα, οι λευκοί, τους πρώτους κοινωνικούς δεσμούς που αποκόβουν είναι οι σχέσεις τους με την εκκλησία. Επίσης, οι λευκοί έχουν άλλες αξίες ζωής· π.χ., συνδέουν τη συνταξιοδότησή τους και την τρίτη ηλικία γενικά με μια ήρεμη ζωή, με ταξίδια, καλλιέργεια ενδιαφερόντων κ.ά., με αποτέλεσμα να καταβάλλονται όταν δεν μπορούν να ζήσουν σύμφωνα μ' αυτές τις προσδοκίες τους. Από την άλλη μεριά, οι μαύροι έχουν λιγότερες προσδοκίες για χαλάρωση και διασκέδαση και θεωρούν πολύ φυσιολογικό το στάδιο της φροντίδας του συντρόφου ή του γονιού τους μέσα στον κύκλο της ζωής τους. Οι ερευνητές αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι το ίδιο σχόλιο των συγγενών: «δεν έχω άλλη επιλογή από το να τον φροντίσω» από τους μεν λευκούς φροντιστές διατυπωνόταν ως παράπονο, από δε τους μαύρους ως αδιαμφισβήτητο γεγονός. Τέλος, οι μαύροι είχαν περισσότερες εμπειρίες περίθαλψης άλλων ανθρώπων, είτε ως υπάλληλοι που πληρώνονταν για να φροντίσουν αρρώστους, είτε ως εθελοντές, που πρόσφεραν αφιλοκερδώς τη βοήθειά τους σε γνωστούς και ξένους. Οι εμπειρίες τους αυτές όχι μόνο τους εμπλούτισαν με γνώσεις γύρω από τη φροντίδα αρρώστων, αλλά και τους βοήθησαν να μη θεωρούν τις ευθύνες αυτής της περίθαλψης ως κάτι ξένο, άδικο ή στρεσογόνο.

Ειδικά για τις γυναίκες που φροντίζουν γονείς ή πεθερικά με νόσο Alzheimer, θα πρέπει να σημειωθεί ότι, πέρα από αυτό το καθήκον τους, έχουν πολλαπλούς ρόλους ως σύζυγοι, μητέρες και εργαζόμενες. Οι ερευνητές μελετούν κατά πόσο η ικανότητα των γυναικών να είναι αποτελεσματικές στους παραπάνω ρόλους επηρεάζει την υγεία τους. Τα ευρήματα των ερευνών είναι ενθαρρυντικά, γιατί διαπιστώνεται ότι οι ικανότητες που αποκτώνται στον ένα ρόλο μεταβιβάζονται και στους άλλους.<sup>24,25</sup> Επίσης, μέσα από τους πολλούς ρόλους δίνονται περισσότερες ευκαιρίες στη γυναίκα για ν' αποδείξει τις δυνατότητές της, οπότε συνειδητοποιεί τα επιτεύγματά της και τονώνεται η αυτοπεποίθησή της και η αίσθηση ότι μπορεί να ελέγξει τις δυσκολίες της ζωής της.<sup>26-28</sup> Αυτό επιδρά θετικά στην υγεία της, γιατί βιώνει μικρότερο ψυχολογικό stress από τη γυναίκα που δεν αισθάνεται ότι μπορεί να επιφέρει κάποια επιθυμητά αποτελέσματα στη ζωή της μέσα από την ανάπτυξη των δυνατοτήτων της.<sup>29-31</sup>

Συνήθως οι ικανότητες της γυναίκας, όπως εκδηλώνονται μέσα από τους οικογενειακούς της ρόλους ως συζύγου, μητέρας και κόρης, σχετίζονται άμεσα με καλή ψυχική υγεία, ενώ τα επαγγελματικά επιτεύγματα είναι σε άμεση σχέση και με τη σωματική και με την ψυχική της υγεία. Όσο, μάλιστα, περισσότεροι είναι οι ρόλοι στους οποίους θεωρούν τον εαυτό τους πετυχη-

\* Στο 2ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, στη Θεσσαλονίκη, τον Ιανουάριο του 2002, ο νευρολόγος-ψυχίατρος κ. Διον. Νικολαΐδης με πληροφόρησε ότι τα ευρήματά του σε πληθυσμό της Ανατολικής Θεσσαλονίκης ταίριαζαν με τα ερευνητικά δεδομένα του μαύρου πληθυσμού στις ΗΠΑ

μένο, τόσο περισσότερη είναι και η ικανοποίηση που δηλώνουν οι γυναίκες από τη ζωή τους. Τα ευρήματα αυτά είναι ανεξάρτητα από το οικονομικό επίπεδο της γυναίκας και τις προσδοκίες που έχει από τη ζωή. Τα πιο υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τις επιδόσεις των γυναικών σ' ένα ρόλο αναφέρονται στον επαγγελματικό τομέα, ενώ τα χαμηλότερα στους τρεις οικογενειακούς ρόλους.<sup>32,33</sup>

Μια πιθανή εξήγηση γι' αυτό είναι ότι οι επαγγελματικοί ρόλοι είναι πιο σαφές και δομημένοι, καθώς (α) τηρούνται κανόνες ωραρίου, προσδοκιών, αμοιβών, (β) δεν είναι πάντα απαραίτητη η συνεργασία ή η αλληλεξάρτηση με άλλους συναδέλφους και (γ) προηγείται η κατάλληλη εκπαίδευση των γυναικών για την απόκτηση δεξιοτήτων σ' ένα συγκεκριμένο επαγγελματικό χώρο. Αντίθετα, οι οικογενειακοί ρόλοι είναι λιγότερο δομημένοι, η γυναίκα δεν έχει ειδική εκπαίδευση ή συστηματική καθοδήγηση για το πως να επιτύχει σ' αυτούς και, επιπλέον, οι ρόλοι αυτοί απαιτούν καλή συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας. Γίνεται λοιπόν κατανοητό ότι, με τις παραπάνω προϋποθέσεις, συχνά η γυναίκα δεν νιώθει ότι είναι ικανή να ελέγχει τα γεγονότα της οικογενειακής της ζωής και θεωρεί ότι δεν αποδίδει επαρκώς στους οικογενειακούς της ρόλους.

Οι γυναίκες, πάντως, που έμεναν ικανοποιημένες από την απόδοσή τους στον επαγγελματικό τομέα της ζωής τους, παρόλο που φρόντιζαν ένα γονιό με νόσο Alzheimer, είχαν λιγότερα προβλήματα ψυχικής υγείας και δήλωναν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή τους.<sup>34</sup> Γι' αυτό, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι επαγγελματικές επιτυχίες, μέσα από τις οποίες η γυναίκα επιβεβαιώνει τις ικανότητές της, επιδρούν ευεργετικά στην υγεία, ακόμα και σε κρίσιμες καμπές ζωής, όπως είναι η περίοδος όπου η υγεία των γονιών κλονίζεται ανεπανόρθωτα.

Όσον αφορά τώρα τον ή τη σύζυγο που φροντίζει το σύντροφό του/της με νόσο Alzheimer, οι έρευνες προσθέτουν έναν ακόμη παράγοντα: τη σχέση που υπήρχε μεταξύ τους μέχρι την εκδήλωση και τη διάγνωση της νόσου. Η «ιστορία της σχέσης» τους θα επηρεάσει το πως ερμηνεύει ο υγιής σύζυγος τον περιορισμό των δραστηριοτήτων του και θα καθορίσει τα συναισθήματά του και τις επιπτώσεις που έχουν στην ψυχική του υγεία.<sup>35-38</sup>

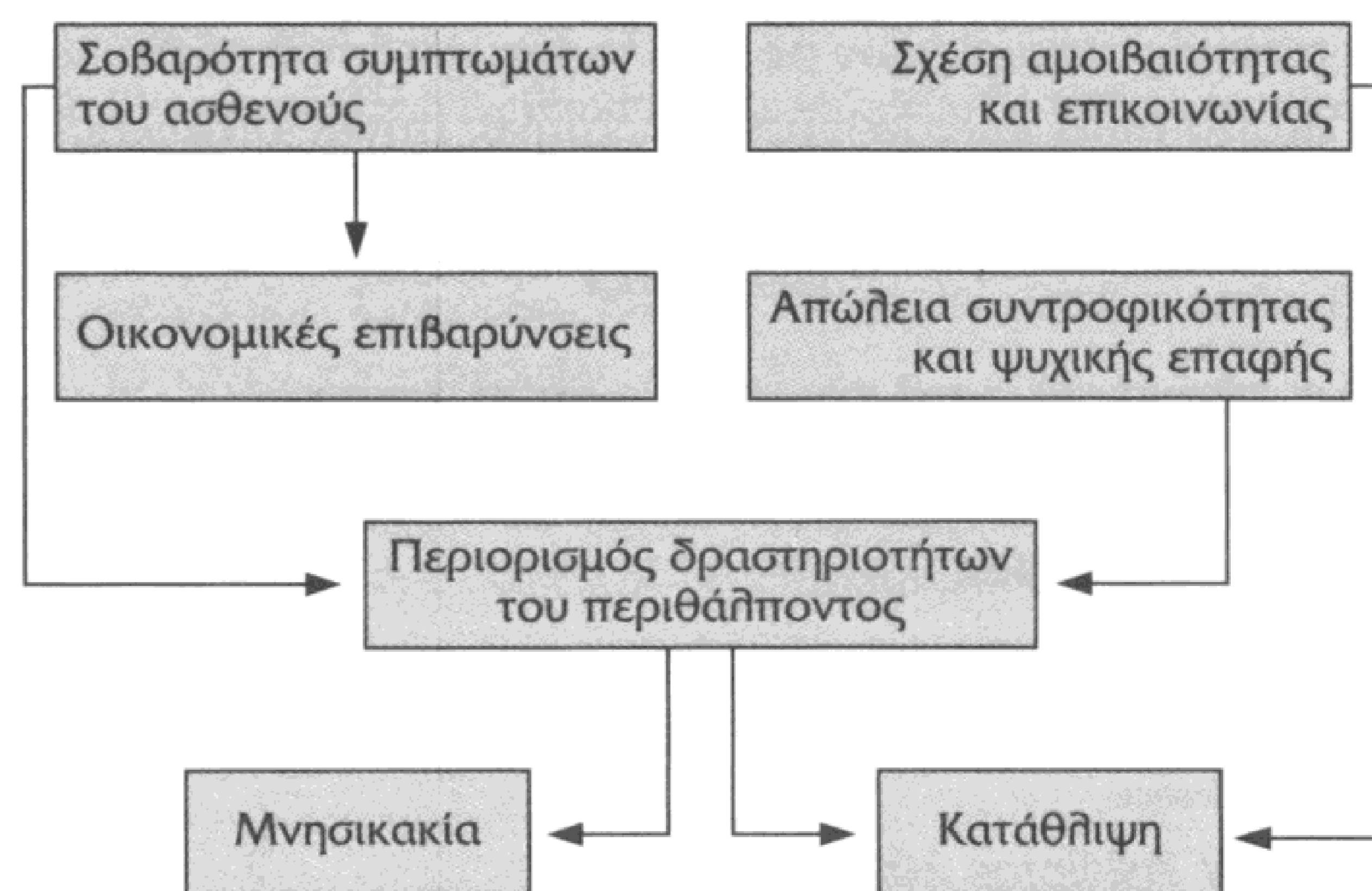
Σε ζευγάρια με σχέσεις αμοιβαιότητας και καλής επικοινωνίας, ο υγιής σύζυγος όχι μόνο θεωρεί ιερό χρέος να φροντίσει το σύντροφό του, αλλά τον περιθάλπει πηγαία και αγόγγυστα, με τη συναίσθηση ότι περιθάλπει το δικό του άνθρωπο. Δεν είναι ωστόσο αμέτοχος της οδύνης από τη στέρση και την προϊούσα οριστική απώλεια της κοινωνίας τους, με αποτέλεσμα, στην

πορεία του χρόνου, να εμφανίζει και συμπτώματα κατάθλιψης. Στα ζευγάρια όμως χωρίς ψυχική επαφή και αμοιβαιότητα, ο υγιής σύζυγος περιθάλπει κατά κανόνα τον άρρωστο σύντροφό του περισσότερο από κοινωνική υποχρέωση παρά από ειλικρινή αγάπη. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, η φροντίδα ενός συντρόφου με νόσο Alzheimer καταντάει άχθος, που εξελίσσεται προοδευτικά σε αισθήματα μνησικακίας (εικ. 2).

Στις σχέσεις χαλαρής αμοιβαιότητας, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων του/της συζύγου με νόσο Alzheimer καθορίζει τον περιορισμό των δραστηριοτήτων του υγιούς συζύγου και αυτό είναι μια από τις ισχυρότερες προβλέψεις για την εμφάνιση αισθημάτων μνησικακίας προς τον ασθενή, όχι όμως συμπτωμάτων κατάθλιψης. Επίσης, η σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς σχετίζεται άμεσα και με τις οικονομικές επιβαρύνσεις που μεσολαβούν, αλλά όχι με τον περιορισμό των δραστηριοτήτων του υγιούς συζύγου ή με κατάθλιψη για την έλλειψη συντροφικότητας.

Στις σχέσεις υψηλής αμοιβαιότητας, αντίθετα, ο περιορισμός των δραστηριοτήτων του υγιούς συντρόφου είναι απόρροια της απώλειας της ουσιαστικής τους σχέσης και τον οδηγεί στην κατάθλιψη, ακόμη κι όταν υπάρχει καλός έλεγχος των οικονομικών του ζευγαριού. Καθοριστικός, δηλαδή, παράγοντας για την εμφάνιση κατάθλιψης είναι, στην περίπτωση αυτή, η έλλειψη συντροφικότητας και η στενοχώρια τους για τη μη ελεγχόμενη και αναστρέψιμη κατάρρευση του συντρόφου τους.

Οι σύζυγοι που περιποιούνται τον ή τη σύντροφό τους με νόσο Alzheimer παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα σωματικής υγείας, συμπτώματα κατάθλιψης και περιορισμό των κοινωνικών τους δραστηριοτήτων από τους περιθάλποντες που δεν έχουν το συζυγικό ρόλο.<sup>39,40</sup> Αξίζει επίσης να επισημάνουμε και κάποιες διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Οι γυναίκες σύζυγοι βιώνουν συχνότερα από τους άνδρες συμπτώματα κατάθλι-



**Εικόνα 2.** Μοντέλο πρόβλεψης του περιορισμού δραστηριοτήτων, μνησικακίας και κατάθλιψης, που βιώνει ο υγιής σύζυγος που φροντίζει το σύντροφό του με νόσο Alzheimer.

πης, τα οποία μάλιστα εμφανίζουν από τους πρώτους κιόλας μήνες περίθαλψης του συντρόφου τους.<sup>41</sup> Ο λόγος που οι άνδρες δεν κάμπτονται εύκολα από αισθήματα κατάθλιψης, οφείλεται μάλλον στο ότι υιοθετούν στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων της συζύγου τους, ενώ οι γυναίκες αντιμετωπίζουν τα αντίστοιχα προβλήματα συναισθηματικά. Η εμφάνιση, πάντως, κατάθλιψης στους ηλικιωμένους συζύγους είναι ιδιαίτερα προβληματική, καθώς υπήρξαν περιπτώσεις ανδρών που σκότωσαν τη σύζυγό τους για να μην υποφέρει άλλο και μετά αυτοκτόνησαν.<sup>42,43</sup>

Έρευνα,<sup>44</sup> που έγινε στην Ελλάδα και την Κύπρο, κατέληξε σε συμπεράσματα που συμφωνούν με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας, ότι δηλαδή σε ζευγάρια με σχέσεις αμοιβαιότητας και αγάπης οι σύζυγοι βρίσκουν νόημα και ικανοποίηση στην περίθαλψη του συντρόφου τους, καθώς πιστεύουν ότι έτσι τον τιμούν και διατηρούν το μεταξύ τους δεσμό. Αντίθετα, σε ζευγάρια με απόμακρες διαπροσωπικές σχέσεις, η εξάρτηση του αρρώστου από τον υγιή σύντροφο προκαλεί ένταση και αυξάνει τις μεταξύ τους συγκρούσεις.

Η ψυχολογική στήριξη είναι ωστόσο απαραίτητη και στις δύο περιπτώσεις συζύγων, δηλαδή και σ' αυτούς που θλίβονται για την απώλεια της βαθιάς διαπροσωπικής τους σχέσης και σ' εκείνους που βιώνουν αρνητικά συναισθήματα απέναντι στο σύντροφό τους, γιατί και οι δύο βρίσκονται σε μια άσχημη ψυχική διάθεση, που τους εμποδίζει να προσφέρουν αποτελεσματική βοήθεια στον άρρωστό τους, ενώ παράλληλα φθείρουν και τη δική τους υγεία.

Ως ειδικοί ψυχικής υγείας αναγνωρίζουμε το σπασμό που σηκώνουν άτομα που φροντίζουν ένα δικό τους άνθρωπο με νόσο Alzheimer. Είναι αυτονόητο ότι για να αντεπεξέλθουν στο δύσκολο και πολύπλευρο έργο τους χρειάζεται να είναι ψυχικά δυνατά και σε συνεχή ετοιμότητα. Ευχής έργο είναι να υπάρχει επαρκής κρατική μέριμνα, στήριξη από το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον και προσφορά εθελοντών, γιατί οι ψυχικές και σωματικές αντοχές των περιθαλπόντων εξαντλούνται και τα άτομα αυτά χρειάζονται πολλαπλές πηγές στήριξης.

## Abstract

### **The physical and psychological impact of providing care to an Alzheimer's disease family member**

Ch. Melissa-Halikiopoulou

Professor of Psychology, Department of Nursing, TEI of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

Vema of Asklipios 2002, 1(1):8-13

**The current paper focused on the effects of providing care to a family member with Alzheimer's disease (AD). Caregivers are at risk for poorer physical and mental**

**health than their noncaring peers. Research on the direct, mediated and moderated effects of the psychosocial resource variables revealed association with positive or negative caregiver health outcomes over time. In particular, benign appraisals of stressors, perceived competence and control, enhancing routine activities, mastery in women's roles, life satisfaction, greater level of social support, and a communal relationship -between caregivers and care recipients before the onset of the disease- compensated for the effects of the stressors in the course of caring for a relative with AD.**

**Key words:** Coping, appraisal of stressors, perceived competence, social support

## Βιβλιογραφία

1. Fuller-Jonap F, Haley WE. Mental and physical health of male caregivers of a spouse with Alzheimer's disease. *J Aging Health* 1995, 7:99-118
2. Kiecolt-Glaser JK, Dura JR, Speicher CE, Trask OJ, Glaser R. Spousal caregivers of dementia victims: Longitudinal changes in immunity and health. *Psychosoc Med* 1991, 53:345-362
3. Kiecolt-Glaser JK, Glaser R, Gravenstein S, Malarkey WB, Sheridan J. Chronic stress alters the immune response of influenza virus vaccine in older adults. *Proc Natl Acad Sci USA* 1996, 93:3043-3047
4. Kiecolt-Glaser JK, Malarkey W, Cacioppo JT, Glaser R. Stressful personal relationships: Endocrine and immune function. In: Glaser R, Kiecolt-Glaser JK (eds) *Handbook of human stress and immunity*. San Diego, CA, Academic Press, 1994: 321-329
5. Kiecolt-Glaser JK, Marucha PT, Malarkey WB, Mercado AM, Glaser R. Slowing the wound healing by psychological stress. *Lancet* 1995, 346:1194-1196
6. Pruchno RA, Potashnik SL. Caregiving spouses-Physical and mental health in perspective. *J Am Geriatr Soc* 1989, 37: 697-705
7. Dura JR, Stukenberg KW, Kiecolt-Glaser JK. Chronic stress and depressive disorders in older adults. *J Abnorm Psychol* 1990, 99:284-290
8. Dura JR, Stukenberg KW, Kiecolt-Glaser JK. Anxiety and depressive disorders in adult children caring for dementia parents. *Psychol Aging* 1991, 6:467-473
9. Eisdorfer C, Kennedy G, Wisniewski W, Cohen D. Depression and attributional style in families coping with the stress of caring for a relative with Alzheimer's disease. *Gerontology* 1983, 23:115-116
10. Gallagher D, Rose J, Riviera P, Lovett S, Thompson LW. Prevalence of depression in family caregivers. *Gerontology* 1989, 29:449-456
11. Russo J, Vitaliano PP, Brewer DD, Katon W, Becker J. Psychiatric disorders in spouse caregivers of care recipients with Alzheimer's disease and matched controls: A diathesis-stress model of psychopathology. *J Abnorm Psychol* 1995, 104: 197-204
12. Θεοφανίδης Δ. Οι ανάγκες των οικογενειών ασθενών με άνοια. Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, Θεσσαλονίκη, 2002: 289-294

13. Haley WE, Brown SL, Levine EG. Family caregivers appraisals of patient behavioral disturbance in senile dementia. *Clin Gerontol* 1987, 6:25–34
14. Μελισσά Χρ. Πότε η περίθαλψη ασθενή με Alzheimer συνεπάγεται ψυχοσωματικό κόστος. Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, Θεσσαλονίκη, 2002:306–313
15. Προύσκας Κ. Προβλήματα οικογενειακών περιθαλπόντων πριν και μετά την εισαγωγή του ασθενούς σε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων. Παράγοντες που επηρεάζουν το άγχος και το βάρος της φροντίδας. Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, Θεσσαλονίκη, 2002:281–288
16. Bodnar JC, Kiecolt-Glaser JK. Caregiver depression after bereavement: Chronic stress isn't over when it's over. *Psychol Aging* 1994, 9:372–380
17. Pearlin LI, Mullan JT, Semple ST, Skaff MM. Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measure. *Gerontology* 1990, 30:583–591
18. Schulz R, O'Brien AT, Bookwala MS, Fleissner K. Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: Prevalence, correlates and causes. *Gerontology* 1995, 35:771–791
19. Goode KT, Haley WE, Roth DL, Ford GR. Predicting longitudinal changes in caregiver physical and mental health: A stress process model. *Health Psychol* 1998, 17:190–198
20. Haley WE, Pardo KM. Relationship of severity of dementia to caregiving stressors. *Psychol Aging* 1989, 4:389–392
21. Haley WE, Levine EG, Brown SL, Bartolucci AA. Stress, appraisal, coping and social support as predictors of adaptation outcome among dementia caregivers. *Psychol Aging* 1987, 2:323–330
22. Garity J. Stress, learning style, resilience factors, and ways of coping in Alzheimer's family caregivers. *Am J Alzheimer Dis* 1997, 12:171–178
23. Haley WE, Roth DL, Coletton MI, Ford GR, West CAC, Collins RP et al. Appraisal, coping and social support as mediators of well-being in black and white family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *J Consult Clin Psych* 1996, 64:121–129
24. Linville P. Self complexity as a cognitive buffer against stress-related illness and depression. *J Personal Soc Psychol* 1987, 52:663–679
25. Repetti RL, Matthews KA, Waldon I. Employment and women's health. *Am Psychol* 1989, 44:1394–1401
26. Martire LM, Stephens MAP, Franks MM. Multiple roles of women caregivers: Feelings of mastery and self-esteem as predictors of psychosocial well-being. *J Women Aging* 1997, 9:117–131
27. Marks N. Caregiving across the lifespan: National prevalence and predictors. *Family Relations* 1996, 45:27–36
28. Lennon MC, Rosenfield S. Women and mental health: The interaction of job and family conditions. *J Health Soc Behavior* 1992, 33:316–327
29. Brody EM, Litvin SJ, Hoffman C, Kleban MH. Differential effects of daughter's marital status on their parent care experiences. *Gerontology* 1992, 32:58–67
30. Skaff MM, Pearlin LT. Caregiving: Role engulfment and the loss of self. *Gerontology* 1992, 32:656–664
31. Stephens MAP, Townsend AL. Stress of parent care: Positive and negative effects of women's other roles. *Psychol Aging* 1997, 12:376–386
32. Baruch GK, Barnetti R. Role quality, multiple role involvement, and psychological well-being in midwife women. *J Person Soc Psychol* 1986, 51:578–585
33. Townsend AL, Noelker LS, Deimling GT, Bass DM. Longitudinal impact of interhousehold caregiving on adult children's mental health. *Psychol Aging* 1989, 4:393–401
34. Christensen KA, Stephens MAP, Townsend AL. Mastery in women's multiple roles well-being: Adult daughters providing care to impaired parents. *Health Psychol* 1998, 98:163–171
35. Williamson GM, Clark MS. Providing help and desired relationship style as determinants of changes in moods and self-evaluations. *J Person Soc Psychol* 1989, 56:722–734
36. Williamson GM, Schulz R. Relationship orientation, quality of prior relationship, and distress among caregivers of Alzheimer's patients. *Psychol Aging* 1990, 5:502–509
37. Williamson GM, Schulz R. Coping with specific stressors in Alzheimer's disease caregiving. *Gerontology* 1993, 33:747–755
38. Williamson GM, Shaffer DR, Schulz R. Activity restriction and prior relationship history as contributors to mental health outcomes among middle-aged and older spousal caregivers. *Health Psychol* 1998, 98:152–162
39. Clyburn LD et al. Predicting caregiver burden and depression in Alzheimer's disease. *J Gerontol Soc Sci* 2000, 55B:S2–S13
40. Vitaliano PP, Russo J, Young HM, Teri L, Maiuro RD. Predictors of burden in spouse caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Psychol Aging* 1991, 6:392–402
41. Schulz R, Williamson GM. A 2-year longitudinal study of depression among Alzheimer's caregivers. *Psychol Aging* 1991, 6:569–578
42. Knop DS et al. In sickness and in health: An exploration of the perceived quality of the marital relationship, coping and depression in caregivers of spouses with AD. *J Psychosoc Nurs Ment Health Services* 1998, 36:16–21
43. Thompson EH et al. Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. *J Gerontol Soc Sci* 1993, 48:5245–5254
44. Παγοροπούλου Α. Ψυχοκοινωνική στήριξη των οικογενειών. Η διαφοροποίηση των περιθαλπόντων ως προς την εσωτερική συγκρότηση και το φύλο (Περίληψη). Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, Θεσσαλονίκη, 2002:294

Corresponding author: Ch. Melissa-Halikiopoulou, 62 Olimpou street, GR-546 31 Thessaloniki, Greece