

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

Ψυχολογικές επιπτώσεις λόγω αλλαγής εικόνας σώματος εξαιτίας χρόνιας ασθένειας ή αναπηρίας και προτεινόμενοι τρόποι αντιμετώπισής τους

Π. ΧΕΡΑΣ, Α. ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

Οι ασθένειες και οι τραυματισμοί που επηρεάζουν την δομή του σώματος διαφοροποιούν την σωματική εικόνα και επηρεάζουν την αυτοεικόνα που έχει διαμορφώσει το πάσχον άτομο για τον εαυτό του, τόσο που επηρεάζουν τον κοινωνικό όσο και τον επαγγελματικό του ρόλο. Όταν η σωματική δυσλειτουργία είναι ορατή, οι αντιδράσεις ποικίλλουν και εκδηλώνονται με συμπεριφορές όπως ντροπή, θλίψη, θυμό, μνησικακία και σε ακραίες περιπτώσεις παρατηρείται άρνηση να ξεπεράσουν το πρόβλημα. Οι γενικοί κανόνες για την αντιμετώπιση της χρόνιας ασθένειας – αναπηρίας περιλαμβάνουν α) την τροποποίηση στην καθημερινότητα και τον τρόπο ζωής β) τον χειρισμό συναισθημάτων γ) την αντιμετώπιση αλλαγών κοινωνικών ρόλων δ) τις διαδικασίες πένθους που συνοδεύονται με τις απώλειες που συνοδεύουν την ασθένεια ε) τη διατήρηση θετικής αυτοεικόνας στ) τη διατήρηση ή ανάπτυξη σχέσεων με άτομα της οικογένειας ή φίλους ζ) τη διατήρηση της αίσθησης ότι το άτομο διατηρεί τον έλεγχο της κατάστασης η) τη διατήρηση της ελπίδας και θ) την αντιμετώπιση του κοινωνικού στίγματος.

Λέξεις κλειδιά: αλλαγή εικόνας σώματος, χρόνια ασθένεια, ψυχολογικές επιπτώσεις.

Medical Annals

Το **σωματικό Εγώ** είναι τμήμα της αυτοεικόνας που έχει κάθε άνθρωπος για τον ίδιο και είναι συνδεδεμένο με την αντίληψη του ατόμου σχετικά με την αρρενωπότητα ή την θηλυκότητά του, την φυσική του αντοχή, την δύναμη και τις άλλες ιδιαίτερες σωματικές του ικανότητες. Το σωματικό Εγώ ή αυτοεικόνα περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα από κοινωνικοψυχολογικούς παράγοντες, και αφορά όχι μόνο το πώς ο άνθρωπος φαίνεται στους άλλους ανθρώπους, αλλά ουσιαστικά το πώς εκείνος νομίζει ότι φαίνεται. Οι ασθένειες και οι τραυματισμοί που επηρεάζουν την δομή του σώματος διαφοροποιούν την σωματική εικόνα και επηρεάζουν την αυτοεικόνα που έχει διαμορφώσει το πάσχον άτομο για τον εαυτό του, τόσο που επηρεάζουν τον κοινωνικό όσο και τον επαγγελματικό του ρόλο¹. Οι αλλαγές στο σωματικό Εγώ δεν αφορούν μόνο εξωτερικά σωματικά χαρακτηριστικά αλλά και απώλειες σε κινητικές ή αισθητικές λειτουργίες². Η συνήθης περιγραφή των ατόμων για τον εαυτό τους είναι «είμαι μισός άνθρωπος ή είμαι σακατεμένος». Όταν η σωματική δυσλειτουργία είναι ορατή, οι αντιδράσεις ποικίλλουν και εκδηλώνονται με συμπεριφορές όπως ντροπή, θλίψη, θυμό, μνησικακία και σε ακραίες περιπτώσεις παρατηρείται άρνηση να ξεπεράσουν το πρόβλημα³. Όταν οι αλλαγές στην σωματική εικόνα γίνονται προοδευτικά ακολουθώντας την φυσική πορεία της νόσου, η αργή αυτή διαδικασία αφήνει περιθώρια στο άτομο για προσαρμογή και πιθανόν να είναι λιγότερο τραυματική από την

ξαφνική σωματική αλλαγή που συμβαίνει εξ αιτίας ενός ατυχήματος⁴. Έχει παρατηρηθεί ότι οι άνθρωποι πολλές φορές επεκτείνουν την σωματική αναπηρία ενός ατόμου και στις διανοητικές του ικανότητες. Ακόμα και οι επαγγελματίες υγείας συνήθως δεν απευθύνουν τον λόγο στο άτομο που κάθεται στο αναπηρικό αμαξίδιο, αλλά στον συνοδό του. Η αλλαγή στο σωματικό Εγώ στο άτομο ενεργοποιεί μηχανισμούς άμυνας για να αρνηθεί ή να απωθήσει το γεγονός. Η άρνηση και η απώθηση λειτουργούν ανασταλτικά για την αποκατάστασή του, δεν έχει πλέον κίνητρα για να προσπαθήσει⁵.

Οι γενικοί κανόνες για την αντιμετώπιση της χρόνιας ασθένειας – αναπηρίας περιλαμβάνουν:

α) την τροποποίηση στην καθημερινότητα και τον τρόπο ζωής β) τον χειρισμό συναισθημάτων γ) την αντιμετώπιση αλλαγών κοινωνικών ρόλων δ) τις διαδικασίες πένθους που συνοδεύονται με τις απώλειες που συνοδεύουν την ασθένεια ε) τη διατήρηση θετικής αυτοεικόνας στ) τη διατήρηση ή ανάπτυξη σχέσεων με άτομα της οικογένειας ή φίλους ζ) τη διατήρηση της αίσθησης ότι το άτομο διατηρεί τον έλεγχο της κατάστασης η) τη διατήρηση της ελπίδας και θ) την αντιμετώπιση του κοινωνικού στίγματος.

Τα άτομα με αλλαγή του σωματικού Εγώ αντιμετωπίζουν ένα shock, ένα stress, που αποτελεί μηχανισμό άμυνας που προστατεύει το ΕΓΩ από αποδιοργάνωση, στην φάση που η όλη κατάσταση δεν έχει ακόμα κατανοηθεί και αντιμετωπισθεί κατάλληλα⁶.

Θα μπορούσε κανείς, προσέτι, να προσδιορίσει πέντε ενέργειες αντιμετώπισης: την αναζήτηση πληροφορίας, την απευθείας ενέργεια, την αναχαίτιση της ενέργειας, τις εσωτερικές διαδικασίες και την αναζήτηση υποστήριξης από τους άλλους.

Τα άτομα με χρόνια ασθένεια χρειάζονται και θέλουν όσο το δυνατόν περισσότερη γνώση σχετικά με την αρρώστια τους, την θεραπεία, τις επιπτώσεις στην υγεία τους. Άμεση ενέργεια, είναι οποιαδήποτε πράξη ή ενέργεια χρησιμοποιεί ένα άτομο προκειμένου να χειρισθεί μια στρεσογόνο κατάσταση. Τέτοιες ενέργειες μπορεί να είναι προσκόλληση στις ιατρικές οδηγίες μέχρις απόπειρας αυτοκτονίας. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να βοηθούν τον ασθενή να αξιολογεί τις άμεσες ενέργειες.

Στην αναχαίτιση ή αποφυγή μιας ενεργείας περιλαμβάνεται η αποφυγή πράξεων ή ενεργειών που προκαλούν βλάβη για τον χρόνιο ασθενή, το να μάθει τι πρέπει να κάνει και τι όχι, γεγονός που αποτελεί μια χρόνια διαδικασία.

Προσέτι, οι εσωτερικές ψυχικές διαδικασίες χρησιμοποιούνται από τους χρόνιους ασθενείς σαν τρόποι ελέγχου των συναισθημάτων, τα οποία διαφορετικά θα τους υπερφόρτωναν και θα προκαλούσαν κακό τόσο στο σώμα όσο και στο πνεύμα τους. Τέτοιες διαδικασίες είναι τρόποι επανεκτίμησης καταστάσεων ή αναζήτησης εναλλακτικών μεθόδων ικανοποίησης⁵.

Εξάλλου, οι αντιδράσεις στις αλλαγές του σωματικού ΕΓΩ επηρεάζονται σημαντικά από παράγοντες όπως η ηλικία, η λειτουργική ανεπάρκεια του μέλους του σώματος, η φυσική εμφάνιση και το γόητρο του ατόμου, πόσο το πάσχο μέλος είναι ορατό στους άλλους, κατά πόσο η αποκατάσταση είναι εφικτή, η ταχύτητα της αλλαγής που επήλθε, η προ της αλλαγής ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει δύσκολες καταστάσεις και τέλος η επένδυση του ατόμου στη φυσική του εμφάνιση.

Οι οικογένειες που έχουν ένα μέλος που πάσχει πρέπει να αποδεχθούν και να υιοθετήσουν αλλαγές στον τρόπο ζωής τους. Να μάθουν τρόπους αντιμετώπισης της χρόνιας ασθένειας. Να αναζητούν πληροφορήση για την ασθένεια. Να προσαρμόσουν και να υιοθετήσουν ένα τρόπο ζωής που να αντιμετωπίζει την χρόνια ασθένεια-αναπηρία. Να αναζητήσουν βοήθεια και στήριξη από τους άλλους. Να αναζητήσουν πνευματικές αξίες.

Υπάρχουν τρεις τύποι οικογενειών που έχουν στους κόλπους τους ανάπηρο μέλος: Η απορριπτική, η υπερπροστατευτική και η προσαρμοστική.

Τέλος, υπάρχουν βασικοί κανόνες, τους οποίους οφείλουν να γνωρίζουν οι ιατροί σε σχέση με τον χρόνιο ασθενή και την οικογένεια του. Ο ιατρός πρέπει να διαθέτει επαρκή γνώση για το νόσημα και δεξιότητες. Να έχει ικανότητες να συνεργάζεται με τον ασθενή και την οικογένεια του για θέσπιση εφικτών στόχων και αυτοφροντίδας. Να έχει ικανότητες ώστε να ανταποκρίνεται θετικά στις ανάγκες του ασθενούς για επαναδιαπραγμάτευση στόχων, όταν διαπιστώνεται ότι αυτοί δεν είναι εφικτοί. Να συνεργάζεται με τον ασθενή και την οικογένεια για την υιοθέτηση αλλαγών

στον τρόπο ζωής. Να διαθέτει υπομονή για ανίχνευση και ενδυνάμωση των δυνατοτήτων των ασθενών και των οικογενειών τους να προβούν σε αλλαγές συμπεριφοράς και τρόπου ζωής.

Οι ιατρικές παρεμβάσεις στον χρόνιο ασθενή και την οικογένεια του θα μπορούσαν να συνοψισθούν στις ακόλουθες γενικές κατηγορίες:

- 1) Ανάπτυξη ενός καλού επιπέδου επικοινωνίας
- 2) Παροχή άμεσης βοήθειας
- 3) Αγωγή υγείας
- 4) Συμβουλευτική
- 5) Παραπομπή σε ειδικούς¹.

Υπάρχουν τρεις κύριοι στόχοι σε κάθε παρέμβαση που απευθύνεται σε χρόνιους ασθενείς.

α) Υποκίνηση και αύξηση της αποτελεσματικής αυτοφροντίδας

β) Μείωση των εμποδίων αυτοφροντίδας

γ) Ενδυνάμωση και υποστήριξη των αποτελεσματικών συμπεριφορών και πρακτικών αυτοφροντίδας που ακολουθούνται από τους χρόνιους ασθενείς.

Συμπερασματικά, οι ασθενείς με χρόνια νόσημα ή αναπηρία που ακολουθούν ένα πρόγραμμα αποκατάστασης, μπορούν να χωριστούν σε 4 κατηγορίες σε σχέση με τον σχεδιασμό της ιατρικής φροντίδας που θα τους παρασχεθεί.

Υπάρχουν άτομα που είναι σε θέση να κατανοήσουν ότι τους διδάσκεται, έχουν τις απαιτούμενες δεξιότητες και θέλουν να μάθουν τις βασικές αρχές αυτοφροντίδας τους μέσα σε ένα νέο πλαίσιο.

Από όσο στα άτομα που δεν διαθέτουν τις κατάλληλες επιδεξιότητες και κανόνες, υπάρχουν στην οικογένεια άτομα που μπορούν και θέλουν να μάθουν τους κανόνες αυτοφροντίδας.

Προσέτι, υπάρχουν άτομα που δεν είναι σε θέση να φροντίσουν τον εαυτό τους, αλλά ούτε η οικογένεια δεν είναι πρόθυμη να τους φροντίσει και τέλος συναντούμε άτομα που μπορούν να τηρήσουν ένα πρόγραμμα και χρειάζεται ελάχιστη φροντίδα και βοήθεια.

ABSTRACT

Psychological effects of body image changes due to chronic illness or disability and suggested ways of confrontation

P. HERAS, A. HATZOPOULOS

The diseases and injuries change the somatic image of individuals for themselves and influence their social and professional status. When the somatic dysfunction is visible, reactions such as shame, anger, and sadness take place and in extreme cases we observe denial as far as it concerns problem overcoming. The general rules for the confrontation of chronic illness include: a) modification of daily routine b) appropriate management of emotions c) confrontation of social status changes d) grief proceedings in relation to losses that accompany the illness e) preservation of positive self image f) maintenance of development of relations with family members or friends g) maintenance of sense that the individual preserves control of the situation h) preservation of hope j) confrontation of social stigma.

Key words: somatic image changes, chronic diseases, psychological consequences

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Η ψυχοκοινωνική επίδραση της αλλαγής της σωματικής εικόνας σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή-Συμβουλευτική. Χρ. Λιάτσος, Σπ. Δημητρακόπουλος & συν: Πρακτικά 9^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Ψυχοκοινωνικής Ογκολογίας, Αθήνα, Οκτώβριος 2005, σελίς 38.
2. Οι επιπτώσεις της χρόνιας και απειλητικής ασθένειας στον έφηβο ογκολογικό ασθενή. Ν. Γουλά, Σ. Ρηγάτος, Γ. Αραβαντινός, Ε. Σαμαντάς. Πρακτικά 9^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Ψυχοκοινωνικής Ογκολογίας, Αθήνα, Οκτώβριος 2005, σελίς 59.
3. Perception of the Self-Image in patients with colorectal cancer in relationship to the changes involving their body image. P. Heras, S. Karagiannis, G. Floudas, A. Karantzias. Archives A.P.P.A.C., Vol 7, No 3, (27) July-September 2000, pg 59.
4. Αντίληψη της εικόνας εαυτού των διαβητικών σε σχέση με τις αλλαγές της εικόνας σώματος. Π. Χέρας, Σ. Καραγιάννης. Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 10, Τεύχος 58, σελίς 24, Μάιος-Ιούνιος 1999.
5. Βαθμός αυτοφροντίδας και στάση ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη απέναντι στη νόσο τους. Π. Χέρας, Κ. Κρητικός, Σ. Καραγιάννης, Α. Αργυρίου, Δ. Μητσιμπούνας. Ιατρικά Χρονικά, Vol 28, No1, σελίδες 17-18, Ιανουάριος 2005.
6. Συναισθηματικές αλλαγές ασθενών με διαβητική νεφροπάθεια. Π. Χέρας, Κ. Κρητικός, Α.Π. Γεωργοπούλου, Α. Χατζόπουλος, Η. Σταυρινάδης, Γ. Μεταξάρης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Συμπληρωματικός Τόμος 31, Περιλήψεις 31^{ου} Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, Αθήνα 17-21/05/2005, σελίς 154.

Medical Annals