
ΓΣΘ στο χώρο της χρόνιας
σωματικής ασθένειας

-
- Αν και η δυσφορία στην σωματική ασθένεια «αναμενόμενη» και «φυσιολογική», υπάρχει μεγάλος χώρος για εφαρμογή ΓΣ προγραμμάτων, καθώς:
 - ❑ 25-33% ασθενών εμφανίζουν συμπτώματα κλινικών διαταραχών (συχνά αδιάγνωστα)
 - ❑ Είναι αναγκαίο ούτως ή άλλως να αναπτύξουν καλύτερες ικανότητες coping
 - ❑ Έχουν ανάγκη βοήθειας και οι επαγγελματίες υγείας
-

Η προσαρμογή σε μια χρόνια ασθένεια, κατά τους Stewart, Ross και Hartley (2004), αφορά τέσσερις περιοχές:

- **τη βιολογική** (σε θέματα όπως: κόπωση, πόνος και άλλα συμπτώματα, παρενέργειες της αγωγής, λειτουργικότητα, προσαρμογή στην εξέλιξη της ασθένειας),
 - **την κοινωνική** (σε θέματα όπως: απομόνωση, στίγμα, σχέσεις με την οικογένεια, τους φίλους και το προσωπικό υγείας),
 - **τη συναισθηματική** (αυτο-εικόνα, οικονομικά ζητήματα, επαναπροσδιορισμός στόχων και προσδοκιών, επαναξιολόγηση των αξιών, θέματα πνευματικότητας, εύρεση νοήματος στην όλη εμπειρία) και
 - **τη συμπεριφορά** (έλεγχοι υγείας, τήρηση των ιατρικών οδηγιών, διαχείριση της εξέλιξης της ασθένειας).
 - Επιπρόσθετα, οι χρόνια ασθενείς αντιμετωπίζουν προβλήματα και ζητήματα επαγγελματικής υφής, προβάλλουν θέματα που αφορούν τις αλλαγές στην εικόνα του σώματος και στις υπάρχουσες δυνατότητες.
-

Οι πιθανές φάσεις του μοντέλου του Doca:

- η προδιαγνωστική,
 - η οξεία, που περιλαμβάνει και τη διάγνωση,
 - η χρόνια και
 - η τελική φάση
-

Φάση

Προκλήσεις

Οξεία

1. Κατανόηση της ασθένειας
 2. Αλλαγή τρόπου ζωής και συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία
 3. Αντιμετώπιση της ασθένειας και των συνεπειών της
 4. Έκφραση συναισθημάτων
 5. Αναγνώριση της νέας κατάστασης και των επιπτώσεών της στον εαυτό, τη ζωή και στις σχέσεις με τους άλλους
-

Φάση

Προκλήσεις

Χρόνια

1. Εξασφάλιση της ποιότητας ζωής σε επίπεδο ψυχολογικό, κοινωνικό, εργασιακό και βιολογικό – σωματικό
 2. Τήρηση των ιατρικών οδηγιών
 3. Κινητοποίηση του υποστηρικτικού δικτύου
 4. Κατανόηση της κατάστασης της υγείας και της θεραπείας
 1. Έκφραση συναισθημάτων
 5. Αναγνώριση των επιπτώσεων της κατάστασης στον εαυτό, τη ζωή και στις σχέσεις με τους άλλους
-

Οι συνήθεις γενικοί στόχοι παρέμβασης είναι:

- **μείωση της δυσφορίας και των άλλων αρνητικών συναισθημάτων,**
 - **βελτίωση της ποιότητας ζωής και**
 - **ενίσχυση της χρήσης λειτουργικότερων στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες.**
-

Απαιτείται κατά τους Remien και Rabkin (2002):

- α) ευελιξία στην εφαρμογή του προγράμματος σε συνδυασμό με διατήρηση των ορίων
 - β) η ανάπτυξη ρεαλιστικών προσδοκιών σε συνδυασμό με την ανάγκη να μάθουν να διαχειρίζονται την απώλεια
 - γ) Ενημέρωση για θέματα ιατρικά και νομικά
 - δ) μεγάλα αποθέματα δυνάμεων και αντοχής
-

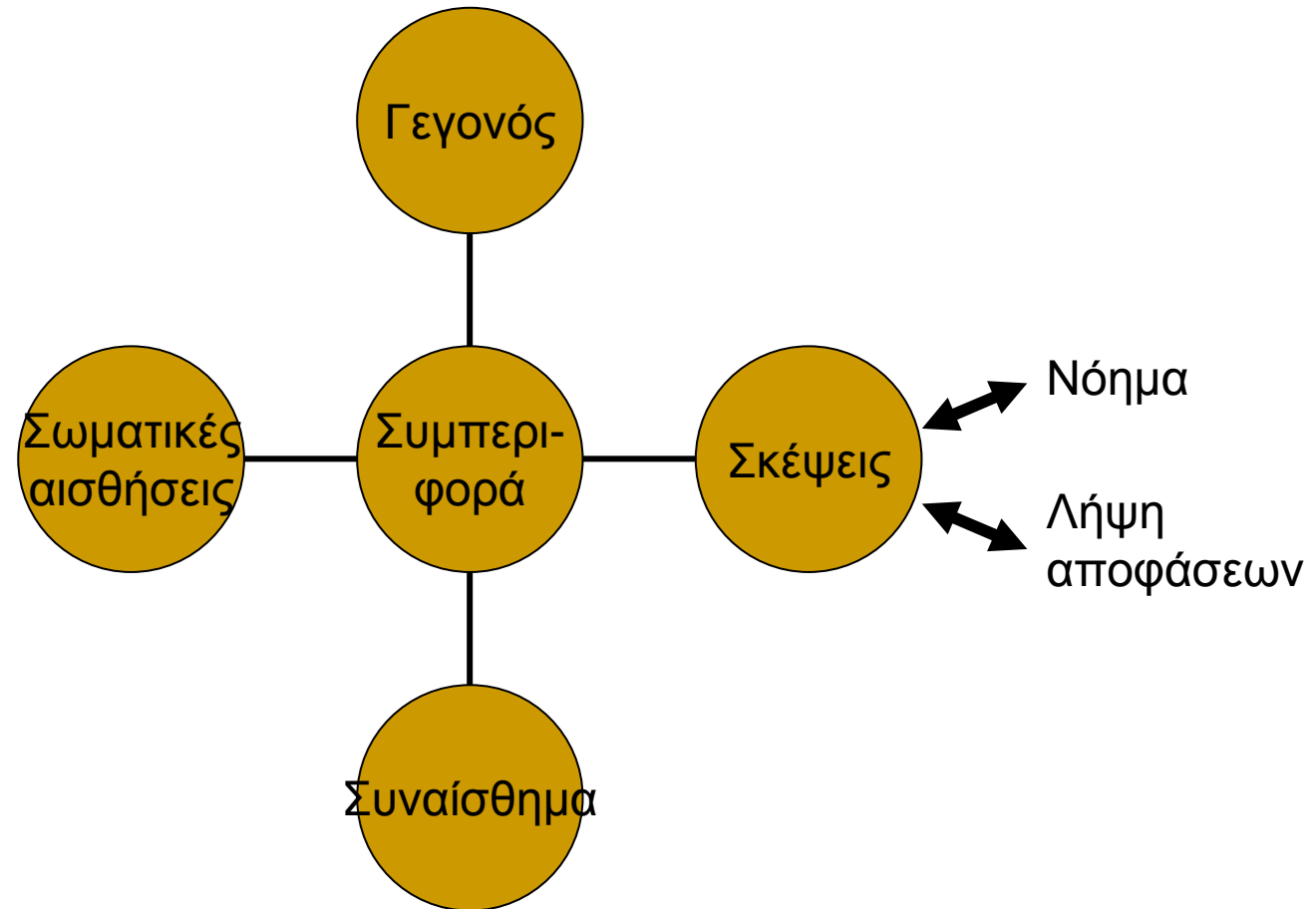
Συνηθέστεροι τρόποι παρέμβασης για την ψυχολογική στήριξη των χρόνια ασθενών:

- **πληροφόρηση,**
 - **αξιοποίηση της κοινωνικής υποστήριξης,**
 - **εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης του στρες,**
 - **χρήση ειδικών παρεμβατικών και θεραπευτικών στρατηγικών και τεχνικών,**
 - **οικογενειακή θεραπεία,**
 - **παρέμβαση στο προσωπικό υγείας και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.**
 - **ειδικά ζητήματα όπως η διαχείριση του πόνου και η αντιμετώπιση προβλημάτων ύπνου.**
-

-
- ΓΣ παρέμβαση δεν είναι:
 - Θετική σκέψη και μόνο
 - Έμφαση στα 'καλά' και αγνόηση των 'δύσκολων'
 - Προσποίηση ότι τα πράγματα καλύτερα από όσο πράγματι
 - Προσποίηση ότι όλα θα πάνε καλά
 - Προσποίηση ότι έχουμε μια πρόκληση και όχι μια απειλή

 - Τίποτα από αυτά δεν βοηθά σε μια δραματική κατάσταση προκειμένου να προσαρμοστεί ο ασθενής.
-

HOT CROSS



Στόχος ΓΣ παρεμβάσεων

- Αλλαγή από μη βοηθητικές αντιδράσεις σε άλλες που έχουν δυνατότητα να βοηθήσουν
 - Αλλάζοντας το ένα, αλλάζει και το άλλο
 - Κάποια στοιχεία του 'σταυρού' (π.χ., σωματικές αισθήσεις) είναι ευκολότερα να αλλάξουν από άλλα σε αρκετές περιπτώσεις
-

Για να εκκινήσει μια ΓΣ παρέμβαση προ-απαιτούνται:

- Αξιολόγηση
 - Σχηματισμός περίπτωσης (Case Formulation)
 - Επιλογή στόχων
-

Αξιολόγηση

της αλληλεπίδρασης περιβάλλοντος, σκέψης, συμπεριφοράς, συναισθήματος, σωματικών αισθήσεων

■ Ερωτήσεις:

1. Ποιο το πρόβλημα για το οποίο ζητά βοήθεια;
 2. Ποια τα: καταστάσεις, σκέψεις, συναισθήματα, συμπεριφορές, σωματικές αισθήσεις που σχετίζονται;
 3. Ποιες οι βραχυ- και μακρο-χρόνιες συνέπειες του προβλήματος;
-

- Ερωτηματολόγια

- IPQ-brief
- HADS
- CES-D
- BDI
- STAI
- 'Distress Thermometer' (0 – 100)

- Συνέντευξη
 - Ημερολόγια
 - Παρατήρηση
-

IPQ-Brief

1. Πόσο πολύ επηρεάζει η ασθένειά σας τη ζωή σας;
 2. Πόσο πολύ πιστεύετε ότι θα διαρκέσει η ασθένειά σας;
 3. Πόσο πολύ έλεγχο αισθάνεστε ότι έχετε στην ασθένειά σας;
 4. Πόσο πολύ πιστεύετε ότι η θεραπεία που ακολουθείτε μπορεί να βοηθήσει στην ασθένειά σας;
 5. Πόσο πολύ αισθάνεστε συμπτώματα της ασθένειάς σας;
 6. Πόσο ανησυχείτε σχετικά με την ασθένειά σας;
 7. Πόσο καλά αισθάνεστε ότι κατανοείτε την ασθένειά σας;
 8. Πόσο πολύ σας επηρεάζει η ασθένειά σας συναισθηματικά; (π.χ., σας θυμώνει, φοβίζει, ή στεναχωρεί;)
-

Σχηματισμός περίπτωσης (formulation)

- Κατανόηση ή ερμηνεία του προβλήματος και των παραγόντων που συμβάλλουν (ή συνέβαλαν) στην ανάπτυξη και διατήρησή του.
 - Προσπάθεια για περιγραφή της συγκεκριμένης ακολουθίας σκέψεων, συναισθημάτων κλπ που ακολουθούν το γεγονός – ερέθισμα και οδηγούν σε συγκεκριμένο αποτέλεσμα.
 - Δύο συνήθως είδη: «κυκλικά» και «κάθετου σπιράλ (domino effect)».
-

■ Κύκλος

Γεγονός: ξυπνά τη νύκτα με πόνο στο στήθος



Σκέψη: παθαίνω έμφραγμα



Αντίδραση: Πανικός



Σωματικά: έξαρση παλμών, επίταση πόνου στο στήθος



Συμπεριφορά: Ξαγρυπνά, μετρά συνεχώς σφυγμό, σκέφτεται να πάει στο γιατρό.

■ Σπιράλ

(καρδιοπαθής) Ακούει ασθενοφόρο

«Κάποιος έπαθε κάτι σοβαρό, με την καρδιά του ίσως»

Νιώθει πόνο στο στήθος, ξηροστομία

Φόβος

Μετρά σφυγμό. Τηλεφωνεί στο γιατρό, αλλά το 'κλείνει'.

«Μάλλον δεν είναι τίποτα. Απλά ανησυχώ. Θα θυμώσει και ο γιατρός..
Πόσο θα ζω με το άγχος αυτό;» [2η σκέψη]

Θυμός, θλίψη

Ένταση παλμών, ένταση στο στομάχι, εντονότερος πόνος στο στήθος

Μετρά πίεση που είναι υψηλή [2ο γεγονός]

«Θα αντέξω; Τελικά έχω πρόβλημα» [3η σκέψη]

Επίσκεψη στο νοσοκομείο [συμπεριφορά-πρόβλημα]

-
- Ο 'σχηματισμός περίπτωσης' συζητείται (και συμφωνείται) με ασθενή.
 - Προκύπτουν 2 ερωτήματα:
 - Κατάλληλη η ΓΣ παρέμβαση για το πρόβλημα;
 - Το έργο που απαιτείται ταιριάζει στο ρόλο του ειδικού και στο σύστημα υγείας που εργάζεται;
-

Επιλογή Στόχων

Πρέπει να γνωρίζουμε:

- Στόχο
 - Εναρκτήριο σημείο
 - Πορεία (action plan)
 - Επιμέρους βήματα
 - Πιθανά εμπόδια
-

Οι στόχοι θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από:

- Πάντα σε σχέση με το πρόβλημα για το οποίο έχει ζητηθεί βοήθεια
- Πάντα σε σχέση με τον επαγγελματικό ρόλο και δυνατότητες ειδικού
- Το πρόβλημα να δίνει ευκαιρίες για αντιμετώπιση (όχι πολύ σπάνια)
- Ο στόχος να βρίσκεται στο εύρος ελέγχου ασθενή (π.χ., όχι να αφορά άλλους)
- Η επίτευξη στόχου θα επιφέρει ευεργετήματα που ο ασθενής εκτιμά (αρκετά)
- Ο στόχος μπορεί να επιτευχθεί με αποδεκτό κόστος
- Ο στόχος να είναι «quick win» (όσο είναι εφικτό)

-
- Ο στόχος θα πρέπει να είναι 'SMART':
 - Specific (όσο περισσότερο γίνεται)
 - Measurable
 - Achievable
 - Relevant (να έχει σημασία)
 - Timely

 - Ο ασθενής θα πρέπει να πιστεύει ότι τα πράγματα μπορούν να αλλάξουν.

 - Τα επιμέρους βήματα μπορούν να ξαναγραφούν πολλές φορές.

 - Τα 'σύνθετα' μπορούν να επιμεριστούν σε απλούστερα.
-

Ένα παράδειγμα:

ΣΤΟΧΟΣ: έκφραση φόβου και συναισθημάτων στη σύζυγο καθημερινά και όπως συμβαίνουν (άμεσα)				Ενθάρρυνση συζύγων να εκφράσουν συναισθήματα
				Ευχερέστερη συζήτηση
				Σύντομη συζήτηση καθώς συμβαίνουν
	Δυσάρεστες εξετάσεις		Συζήτηση όταν η σύζυγος νιώθει καλά	
		Σύντομη συζήτηση για συναισθήματα όταν νιώθει καλά		Δεν τα καταφέρνει*
	Πειραματισμός με αλλαγές στην καθημερινή δραστηριότητα			
Έλεγχος περιστατικών καβγάδων με σύζυγο				Εναρκτήριο σημείο: συχνόι καβγάδες με σύζυγο, ειδικά όταν υπάρχει στρες

•**Λύση:** κατάτμηση: π.χ., συζήτηση αρχικά για φόβο, μετά άγχος, θλίψη κλπ.

Ερωτήσεις για τη διευκόλυνση δημιουργίας στόχων:

- Τι θα θέλατε να επιτύχετε;
 - Τι θα θέλατε να είναι διαφορετικό αφού τελειώσουμε;
 - Τι θα θέλατε να συμβεί που δεν συμβαίνει τώρα;
 - Τι θα θέλατε να μην συμβαίνει, από όσα τώρα συμβαίνουν;
 - Τι θα είναι πραγματικά σημαντικό για σας;
-

Ερωτήσεις για τον 'έλεγχο πραγματικότητας' στόχων:

- Τι αλλαγές έχετε δοκιμάσει ως τώρα;
 - Τι συνέβη κατά τις προσπάθειες αυτές;
 - Ποιες συνθήκες επικρατούσαν τότε;
 - Τι διαφορετικό θα γινόταν αν κάνατε αυτή την αλλαγή;
 - Τι πιθανά εμπόδια θα πρέπει να υπολογίζουμε;
 - Ποιος άλλος θα επηρεαστεί αν γίνει η αλλαγή; Πώς θα αντιδράσουν;
 - Ποιες συνέπειες (θετικές ή αρνητικές) θα προκύψουν;
-

Ερωτήσεις για τη διερεύνηση των πιθανών εναλλακτικών κατά το σχεδιασμό των βημάτων:

- Τι θα κάνατε για να αλλάξετε την κατάσταση;
 - Τι εναλλακτικές υπάρχουν;
 - Τι προσπαθήσατε να κάνετε σε αντίστοιχες περιπτώσεις στο παρελθόν;
 - Τι έχετε δει άλλους να κάνουν;
 - Τι θα μπορούσε να σας βοηθήσει;
 - Ποιος θα μπορούσε να σας βοηθήσει ή να τον συμβουλευτείτε;
 - Θα θέλατε προτάσεις από μένα;
 - Ποιες εναλλακτικές προτιμάτε περισσότερο;
 - Ποια τα υπέρ και τα κατά των εναλλακτικών αυτών;
-

-
- Αξιολογείστε 1 – 10 το επίπεδο ενδιαφέροντος και το επίπεδο εφαρμοσιμότητας των εναλλακτικών.
 - Θέλετε να επιλέξουμε μια εναλλακτική για να δράσουμε;
 - Πόσο δύσκολο θα ήταν για σας να το κάνετε;
 - Ποιο θα ήταν το πιο εύκολο βήμα να ξεκινήσουμε;
 - Είναι αρκετά εύκολο, ή θα πρέπει να το κάνουμε πιο εύκολο για να βεβαιωθούμε;
-

Ερωτήσεις ελέγχου δέσμευσης

- Θα κάνει τη διαφορά η επίτευξη του στόχου αυτού;
 - Θα βοηθήσει το βήμα αυτό στην επίτευξη του τελικού στόχου;
 - Ποιο από τα επόμενα βήματα σας φοβίζουν ή φαίνονται δύσκολα;
 - Σας κάνει η σκέψη αυτή να αναβάλλετε την έναρξη;
 - Τι αλλαγή χρειάζεται για να γίνουν εφαρμόσιμα;
 - Πότε θα εφαρμόσετε το επόμενο βήμα;
 - Τι μπορεί να παρεμβληθεί;
 - Τι υποστήριξη θα θέλατε;
 - Θα αναζητήσετε υποστήριξη;
-

Αντιμετώπιση εμποδίων:

- Ασχοληθείτε με αυτό. Αφιερώστε χρόνο. Τι, πώς, γιατί.
 - Περιμένετε εξελίξεις (π.χ., επίτευξη άλλου στόχου).
 - «Βραχυκυκλώστε» το: αφήστε το στην 'ησυχία' του και προχωρήστε στην αντιμετώπιση του προβλήματος παρά την παρουσία του (π.χ., φορέστε ακουστικά με μουσική σε ένα δωμάτιο με φασαρία).
-

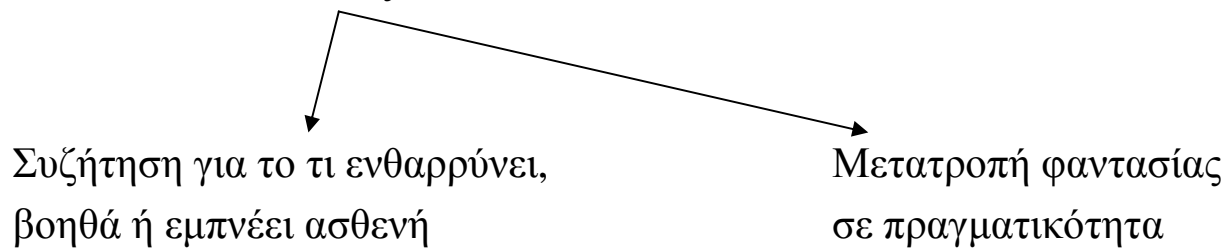
Έλλειψη 'κινήτρων'

■ Διαπίστωση

- Άμεση (το λέει ο ίδιος)
- Έμμεση: αλλάζει θέμα επανειλημμένα, 'ξεχνά' να κάνει κάτι, 'ξεχνά' ραντεβού

■ Διερεύνηση

1. Πολυπλοκότητα στόχου, προβλήματος
2. Απουσία ελπίδας και σκοπού



(και ως άσκηση για ασθενή: παρατήρηση & καταγραφή)

Μέθοδοι Αλλαγής

Μέθοδοι αλλαγής συμπεριφοράς

- **Επιθυμία για αλλαγή** (π.χ., μέσω ψυχοεκπαίδευσης, λίστα υπέρ και κατά κλπ)
 - **Τερματισμός παλαιών συνηθειών** (αν και δύσκολα.. πεθαίνουν: παρατήρηση, ενίσχυση, ενθάρρυνση, αυτοέλεγχος)
 - **Ανάπτυξη νέων συνηθειών – δέσμευση** (αυτο-ομιλία, παρατήρηση, αυτο-έλεγχος, ενίσχυση, βήμα-προς-βήμα προσέγγιση κλπ.)
 - **Εκμάθηση νέων δεξιοτήτων** (από χαλάρωση ως διεκδικητικότητα)
 - **Αλλαγή των συνθηκών**
 - **Δοκιμή και βελτίωση** (π.χ., μέσω επαναλήψεων)
-

-
- **Συμπεριφορικά πειράματα**
 - **Σταδιακή έκθεση (κτίσιμο εμπιστοσύνης)**
 - **Αντιμετώπιση αποφυγής και φόβου**
-

Παρακολούθηση δραστηριότητας

Διαδικασία

1. Στόχος αλλαγής. Συμφωνία επ' αυτού.
 2. Baseline συμπεριφοράς
 3. Εβδομαδιαίοι στόχοι
 4. Ημερήσιοι στόχοι (βοήθεια από άλλους, ανατροφοδότηση από άλλους ή ειδικό)
 5. Μεταβολή στόχων εάν τα πράγματα πάνε καλύτερα ή χειρότερα (μετά από κατάλληλη αξιολόγηση)
- Πάντα παροχή (προγραμματισμένων) ενισχύσεων
 - Όπου δυνατόν, να γίνεται με 'ευχαρίστηση' (όχι με πίεση)
-

Μέθοδοι γνωστικής αλλαγής

Ανάλυση κατάστασης, έλεγχος προσοχής, λήψη απόφασης

- **Τεχνικές εστίασης προσοχής** (διάσπαση, εστίαση στο εδώ και τώρα, έλεγχος των ερεθισμάτων που δέχεται κλπ)
 - **Τεχνικές για αλλαγές στην ανάλυση και ερμηνεία** (αποκαταστροφοποίηση, αναδόμηση, αυτόματες σκέψεις, γνωστικά λάθη, πρόκληση κλπ)
 - **Τεχνικές για αλλαγές στη διαδικασία λήψης απόφασης** (π.χ., επίλυση προβλήματος, υπέρ & κατά, βήμα-βήμα, διεκδικητικότητα, επανεξέταση κανόνων, ανοχή της αβεβαιότητας – σχέση μεταξύ πιθανοτήτων και βεβαιότητας κλπ).
-

Μέθοδοι διαχείρισης συναισθημάτων και δυσάρεστων σωματικών αισθήσεων

■ Διαχείριση συναισθημάτων

- Είναι OK να νιώθουμε άσχημα
- Επίγνωση συναισθημάτων
- Έκφραση, όχι αγνόηση, άρνηση ή απόκρυψη (σημαντικότατο)
- Πηγή πληροφοριών (σημαντική)
- Κάποτε βοηθητικά, κάποτε όχι
- Ενσωμάτωση στην ανάλυση κατάστασης, λήψη αποφάσεων, coping κλπ

- ■ Προβλήματα: α) έκφραση θυμού
β) διαχείριση άρνησης
γ) καταιγιστικά συναισθήματα
(όλα στόχος ΓΣ παρέμβασης)

Έκφραση συναισθημάτων

Έκφραση, αναγνώριση, κατανόηση και μείωση έντασης

1. Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής θέλει να αλλάξει την συναισθηματική του εμπειρία (μην το θεωρείτε δεδομένο).
 2. 'Εξέταση' της φύσης, έντασης και έκφρασης του συναισθήματος.
 3. Παροχή ερμηνείας του πως γεννάται το συναίσθημα (γεγονότα-σκέψεις-αντιδράσεις)
 4. Τρόποι μείωσης (χαλάρωση, άσκηση, μουσική, 'φωνή' κλπ)
 5. *«Δώστε χρόνο για ελεύθερη έκφραση συναισθημάτων κάθε ημέρα, αλλά βάλτε όριο (STOP)».*
 6. Χρήση στρατηγικών διαχείρισης των προβλημάτων που σχετίζονται με τα αρνητικά συναισθήματα.
-

- **Διαχείριση δυσάρεστων σωματικών αισθήσεων**

[σε 3 στάδια]

- A. Ο ασθενής ενθαρρύνεται να στρέψει την προσοχή του προς τα συμπτώματα: τι ακριβώς, πότε καλύτερα, πότε χειρότερα
 - B. Ο ασθενής ενθαρρύνεται να αναθεωρήσει προσωπικές αξίες ζωής (αποδοχή κατάστασης) και στόχους – φιλοδοξίες
 - C. Δημιουργία πλάνου δράσης (αποδοχή και δράση)
 - A. Απόσπαση προσοχής
 - B. Σχεδιασμός δραστηριοτήτων (π.χ., αλλαγή συνηθειών)
 - C. Πρόκληση και έλεγχος δυσάρεστων σκέψεων
 - D. Εκμάθηση τεχνικών (π.χ., χαλάρωση)
 - E. ‘Βηματοδότηση’ υποχρεώσεων για μείωση πόνου και κούρασης
-

Προβλήματα

Εικόνα σώματος

Αλλαγές από την εξωτερική μορφή ως τις ικανότητες και αντοχές

Τεχνικές

1. Σταδιακή έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις / ακολούθως debriefing
 2. Έκφραση συναισθημάτων / πένθους
 3. Συμπεριφορική πρόβα (π.χ., για ερωτήσεις άλλων, χαλάρωση για τα 'δύσκολα')
 4. Διεκδικητικότητα
 5. Πρόκληση δυσάρεστων σκέψεων (π.χ., 'φαίνομαι άσχημη', 'είμαι σαν βαρέλι', 'δεν είμαι ο άνθρωπος που ήμουν', 'οι άλλοι με αποφεύγουν').
-

Άρνηση και αποφυγή

Τεχνικές

1. Αξιολόγηση και απόφαση για δράση: υπέρ & κατά δράσης, υπάρχουν βήματα ή θέματα που θέλουν χρόνο και προσοχή;
 2. Εστίαση στην αναγνωρισμένη πηγή δυσφορίας: τι ανησυχεί τον ασθενή, εξηγήσεις, κατανόηση, υπέρ – κατά άρνησης.
 3. Αύξηση επίγνωσης και ικανότητας διαχείρισης: τι ξέρει και τι κάνει το άτομο με τα προβλήματά του, προτάσεις για αποτελεσματική διαχείριση.
 4. Αύξηση αποδοχής και εμπιστοσύνης στους άλλους: διερεύνηση στάσεων για θεραπεία και τήρηση οδηγιών, ενθάρρυνση αποδοχής όταν η αξία της θεραπείας αμφισβητείται, διερεύνηση σχέσεων με οικείους και φίλους, ενθάρρυνση αποδοχής όταν τα προβλήματα σχέσεων αναγνωρίζονται ως οφειλόμενα στην άρνηση.
-

■ Προϋποθέσεις

- Εμπιστοσύνη
 - Η άρνηση όχι πάντα ‘..αρνητική’, αλλά σίγουρα αναμενόμενη.
-

■ Ενθάρρυνση αποδοχής όταν ο ασθενής αρνείται ότι κάτι δεν πάει καλά:

1. Εξέταση από κοινού των γεγονότων (‘τι άλλο θα μπορούσε να συμβαίνει; μια ασθένεια, υποθετικά; υπάρχουν στοιχεία να το στηρίζουν, υποθετικά πάντα; αν ίσχυε, ποιες οι σκέψεις και τα συναισθήματα;)
 2. Καταγραφή αυτών των σκέψεων και συναισθημάτων και εύρεση στοιχείων που τα στηρίζουν ή όχι.
 3. Αν ισχύει μια (άσχημη) εναλλακτική, τι θα έκανε ο ασθενής; (προβλήματα και λύσεις)
-

4. Επαναξιολόγηση τρεχουσών πεποιθήσεων και πλάνου: εξακολουθεί ο ασθενής να πιστεύει ότι ουδέν κακό; θα υπήρχαν ευεργετήματα αν έκανε ο ασθενής αλλαγές στον τρόπο που βλέπει πράγματα;

- Γενικά: Χρόνος & Υπομονή

- Βοηθά στη μείωση δυσάρεστων σκέψεων: έκφραση συναισθημάτων, απο-ευαισθητοποίηση στις δυσάρεστες σκέψεις, πρόκληση αρνητικών σκέψεων (ειδικά καταστροφοποίησης και υπεργενίκευσης).

- Και αν ρωτάτε πως φαίνεται η άρνηση;

Με ερωτήσεις για το τι ξέρει (για ασθένεια), έχει ακούσει, του έχουν πει, φοβάται, θυμάται κλπ.

Κόπωση

Τεχνικές

1. ‘Βηματοδότηση’:

- ❑ Όλα αργά, χωρίς βιασύνη
- ❑ Ένα πράγμα τη φορά
- ❑ Ξεκούραση μεταξύ υποχρεώσεων
- ❑ Καθιέρωση ‘ελάχιστης δράσης’ για τις ‘κακές’ ημέρες
- ❑ Αύξηση έργου όσο αυξάνει η φυσική αντοχή
- ❑ Μειώστε έργο αν χρειαστεί

2. Σχεδιασμός δράσης:

- ❑ Σαφείς & ρεαλιστικοί στόχοι κατ’ ημέρα (ξεκινώντας από τα βασικά) με πρότερο σχεδιασμό
- ❑ Ισορροπία επιτευγμάτων / ευχαρίστησης
- ❑ Σχεδιασμός νέων δραστηριοτήτων

3. Πρόκληση αρνητικών σκέψεων:

- ❑ ‘είμαι πολύ κουρασμένος να προσπαθήσω’, ‘δεν πρέπει να είμαι αδύναμος και να ενδώσω’, ‘ποτέ δεν θα τα ξανακαταφέρω’.

Έλλειψη κινήτρων

Τεχνικές

1. Σχεδιασμός δράσης

2. Σταδιακή δράση:

- ❑ Ξεκινάμε από όσα απλά, γνωστά, ενδιαφέροντα, σύντομα
- ❑ Κατάτμηση σε απλά
- ❑ Σταδιακή αύξηση δυσκολίας και δαπανώμενου χρόνου

3. Πρόκληση αρνητικών σκέψεων:

- ❑ ‘νιώθω ότι δεν μπορώ, άρα δεν μπορώ’,
 - ❑ ‘θα το κάνω πάντα λάθος’,
 - ❑ ‘κάποτε ήμουν καλύτερος’,
 - ❑ ‘αυτό πρέπει να γίνει οπωσδήποτε’.
-

Πόνος

Τεχνικές

1. Σχεδιασμός δράσης
 2. ‘Βηματοδότηση’
 3. Χαλάρωση
 4. Απόσπαση προσοχής
 5. Διεκδικητικότητα (να ζητά βοήθεια χωρίς ντροπή ή επιθετικότητα)
 6. Εργονομικές διευκολύνσεις (π.χ., βοηθήματα στο σπίτι, αλλαγές)
 7. Πρόκληση αρνητικών σκέψεων:
 - ❑ ‘αν πονάω τόσο τώρα, πόσο σε λίγο καιρό;’
 - ❑ ‘είμαι αξιολύπητος, αδύναμος, ανίκανος...’
 - ❑ ‘φαντάσου τι λένε οι άλλοι για μένα’
 - ❑ ‘είμαι βάρος στους άλλους’
 - ❑ ‘δεν πρέπει να υποκύψω στον πόνο’
-

Υπαναχωρήσεις

Τεχνικές

1. Ψυχοεκπαίδευση
 2. Επίλυση προβλήματος:
 - ❑ Επαναξιολόγηση προβλήματος: αναθεώρηση στόχων, προσθήκες, αφαιρέσεις
 - ❑ Κατόπιν, κατά τα γνωστά
 3. Έκφραση συναισθημάτων (+ αποδοχή νέας πραγματικότητας)
 4. Χρήση τεχνικών από 'βηματοδότηση' ως απόσπαση προσοχής
 5. Πρόκληση αρνητικών σκέψεων:
 - ❑ Αυτοκριτική
 - ❑ Υπεργενικεύσεις
 - ❑ Προγνώσεις
 - ❑ Αποκαρδιωτικές σκέψεις κλπ
-

Οι αντιδράσεις των άλλων

Οι άλλοι αντιδρούν με ποικίλους τρόπους απέναντι στην ασθένεια και συχνά δεν ξέρουν τι να κάνουν ή να πουν.

- **Βοηθά να βοηθήσουμε τους άλλους με τα «3Α»:**
 - Αναγνώριση προβλήματος (μην προσποιείστε ότι δεν υπάρχει)
 - Αξιολόγηση της δυσκολίας που έχουν οι άλλοι: την αποφυγή που κάνουν, τον εστιασμό τους ή την εκλογίκευση στην οποία προβαίνουν:
 - Κατανόηση του γιατί.
 - Διαπίστωση βαθμού ενόχλησης.
 - Ευθεία ή έμμεση αντιμετώπιση, παροχή διευκόλυνσης
 - Αντιμετωπίστε τον εαυτό σας με σεβασμό (συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος για ιδιωτικότητα)
-

Παραδείγματα οργανωμένων παρεμβάσεων:

Fawzy, Cousins, Fawzy, Kemeny, Elashoff, & Morton, 1990. Fawzy & Fawzy, 1994. Bower, Kemeny, & Fawzy, 2002:

Τέσσερις τομείς παρέμβασης:

- α) εκπαίδευση των ασθενών σε θέματα υγείας και ασθένειας, γενικά και ειδικά για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν,
 - β) διαχείριση του στρες (τι είναι στρες, πως αξιολογούνται οι πηγές του στρες και οι ατομικές αντιδράσεις σε αυτό, εκμάθηση απλών τεχνικών χαλάρωσης),
 - γ) εκπαίδευση στις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (π.χ., επίλυση προβλημάτων, συνειδητοποίηση των παραγόντων που σχετίζονται με το στρες, όπως η αισιοδοξία, η πρακτικότητα, η ευελιξία και η ευρηματικότητα) και,
 - δ) ψυχολογική στήριξη και κοινωνική υποστήριξη.
 - **Ομαδικό πρόγραμμα, 10 περίπου εβδομαδιαίων συναντήσεων, διάρκειας 2 περίπου ωρών.**
-

Miami GET SMART Program (Group Experienced Therapy – Stress Management and Relaxation Training)

(Ironson, Antoni, Schneiderman, Chesney, *et al.* (2002))

- **Στόχοι:**
 - α) αύξηση της κατανόησης από την πλευρά των συμμετεχόντων των πηγών στρες που αντιμετωπίζουν και των αντιδράσεών τους,
 - β) ανάπτυξη λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης τους στρες,
 - γ) εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης του στρες,
 - δ) αναγνώριση δυσλειτουργικών σκέψεων,
 - ε) τροποποίηση δυσλειτουργικών γνωστικών διεργασιών και σκέψεων,
 - στ) ενίσχυση των ικανοτήτων επίλυσης διαπροσωπικών συγκρούσεων και διαχείρισης του θυμού και,
 - ζ) παροχή ενός υποστηρικτικού πλαισίου.
 - **Δέκα εβδομαδιαίες ομαδικές συναντήσεις, έξι έως οκτώ συνήθως ασθενών με δύο συντονιστές.**
-

Περιεχόμενο συναντήσεων:

- **1-2η:** πληροφόρηση – συζήτηση για το στρες
 - **3η :** διαδικασία της γνωστικής αξιολόγησης.
 - **4η:** αυτόματες σκέψεις, αρνητικές σκέψεις και γνωστικά λάθη.
 - **5η:** θέματα γνωσιακής αναδόμησης.
 - **6-7η:** θέματα αντιμετώπισης του στρες.
 - **8-9η:** έκφραση συναισθημάτων, διαχείριση του θυμού, διεκδικητικότητα.
 - **10η:** κοινωνική υποστήριξη
-

Ποιος ο στόχος της παρέμβασης;;;

Η ανακούφιση;

Η θεραπεία;

Η διαχείριση της ασθένειας;

Η εξασφάλιση ποιότητας ζωής;

**Υπάρχει πάντα η ανάγκη
για ισορροπία μεταξύ
Ελπίδας – θετικών προσδοκιών
και
Πραγματικότητας.**
