

Η αποτελεσματική διαχείριση του στρες στους χρόνιους ασθενείς, η συμβολή της κοινωνικής υποστήριξης και η προσφορά των επαγγελματιών υγείας

Κωνσταντίνος Πάσχος

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας ΕΑΠ, Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Δράμας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η χρόνια ασθένεια αποτελεί στη σύγχρονη εποχή μέγιστο πρόβλημα για τα συστήματα υγείας των ανεπτυγμένων ιδιαίτερα χωρών και τους γηράσκοντες πληθυσμούς τους. Αυτή συνδέεται από ποικίλες επιπλοκές (οργανικές, ψυχικές, κοινωνικές, οικονομικές κλπ) που προκαλούν στρες και επιβαρύνουν το άτομο υπερβολικά, οδηγώντας το στην απομόνωση και την απελπισία. Η επιτυχής προσαρμογή του ασθενούς στη νόσο και η αποτελεσματική διαχείριση του στρες βελτιώνουν την πρόγνωση, πετυχαίνουν ποιότητα ζωής και μειώνουν τη θνησιμότητα.

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει μορφές κοινωνικής υποστήριξης προς το χρόνιο ασθενή με σκοπό την αντιμετώπιση των δυσκολιών του, και αναζητά ορθούς τρόπους προσφοράς και βοήθειας. Επιπλέον, σχολιάζεται η επίδραση του ερμηνευτικού στυλ (αισιόδοξου ή απαισιόδοξου) και ο αντίκτυπος της συναισθηματικής αποκάλυψης (προφορικής, γραπτής, μέσω διαδικτύου) στη διαχείριση των προβλημάτων που πηγάζουν από τη νόσο. Ακόμα, προτείνονται τρόποι ενίσχυσης του βαρέως-χρόνιως πάσχοντος από μέρος των επαγγελματιών υγείας (γνωστική επανεκπαίδευση, τεχνικές χαλάρωσης, αλλαγή συνθηκών κλπ).



Λέξεις ευρετηρίου: κοινωνική υποστήριξη, προσαρμογή, στρες, συναισθηματική αποκάλυψη, χρόνια νόσος



Κωνσταντίνος Πάσχος. Η αποτελεσματική διαχείριση του στρες στους χρόνιους ασθενείς, η συμβολή της κοινωνικής υποστήριξης και η προσφορά των επαγγελματιών υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά* 2018; 23(2): 175-188

eoι: <http://eoι.citefactor.org/10.11212/exronika/2018.2.6>

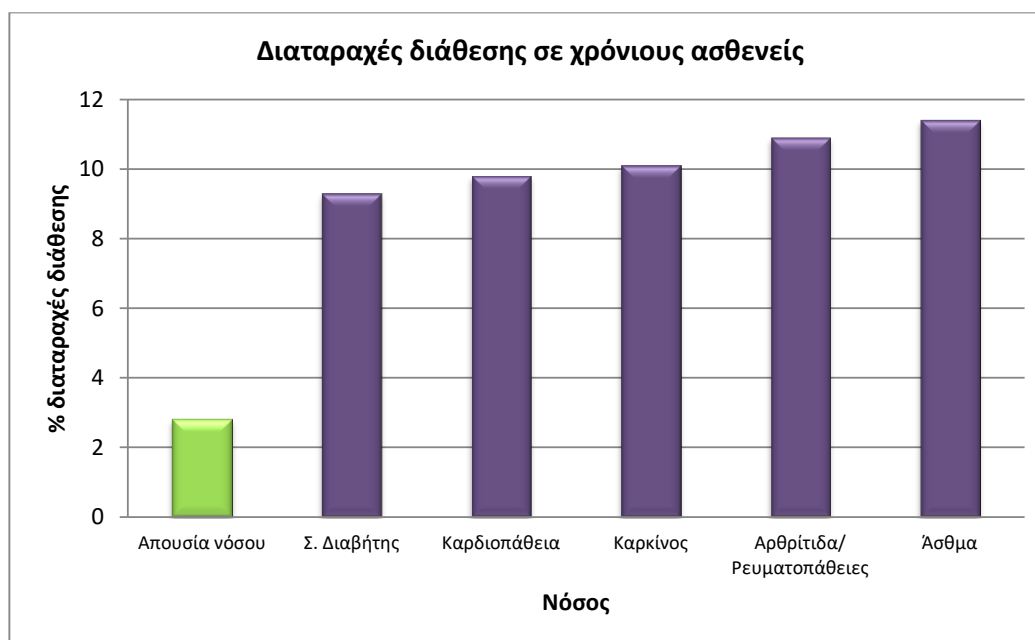
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες νόσους εμφανίζουν τους περισσότερους

θανάτους σε σύγκριση με όλα τα άλλα αίτια και επιβαρύνουν σημαντικά τα Εθνικά

Συστήματα Υγείας των ανεπτυγμένων χωρών [1, 2]. Οι πάσχοντες από νοσήματα όπως ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι εκφυλιστικές νόσοι (π.χ. πολλαπλή σκλήρυνση, αυτοάνοσα νοσήματα) συχνά βιώνουν δυσάρεστα και απρόβλεπτα συμπτώματα (π.χ. πόνο, εμέτους, διαταραχές κινητικότητας-αισθητικότητας). Είναι αναγκασμένοι να ακολουθούν μακρόχρονες-δύσκολες φαρμακευτικές και άλλες αγωγές, με ποικίλες ανεπιθύμητες ενέργειες. Επιπλέον, υποφέρουν από αδυναμία

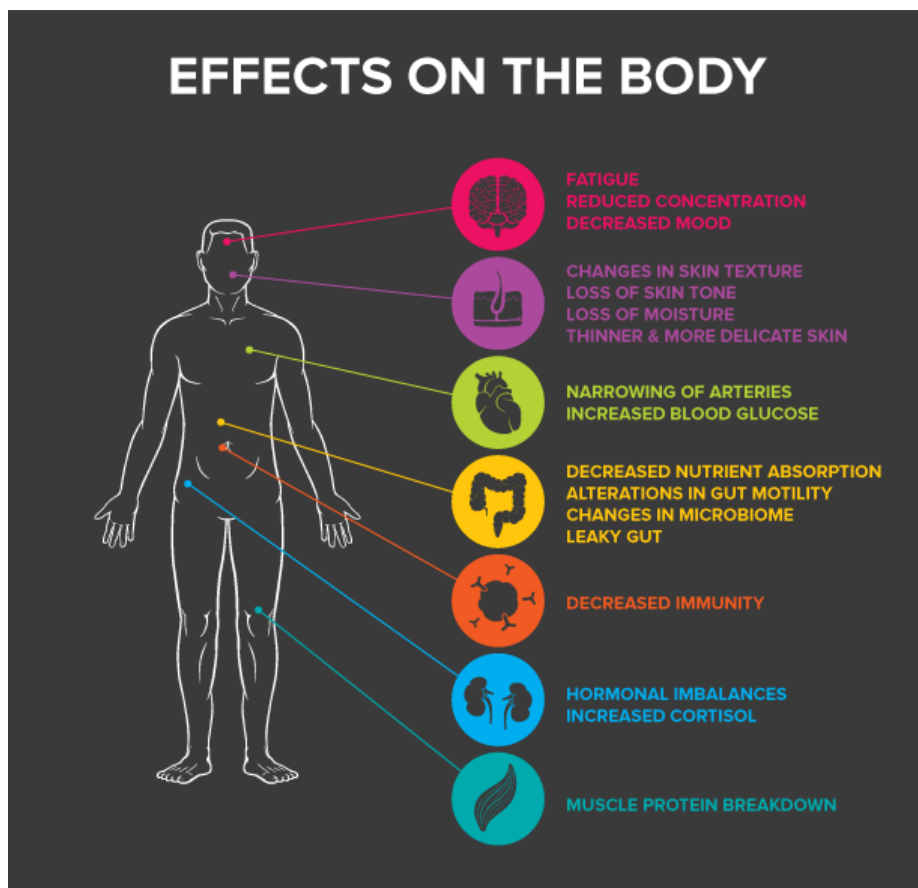
ανταπόκρισης στην εργασία, απώλεια εισοδήματος, διάλυση συναισθηματικών δεσμών, προβληματικές σχέσεις με το άλλο φύλο, ανεπάρκεια στις οικογενειακές υποχρεώσεις, αποτυχία εκπλήρωσης στόχων ζωής [3-5]. Έτσι, αναπτύσσουν αισθήματα κατωτερότητας, ανεπάρκειας και αυτομομφής, συχνά νιώθουν δυστυχημένοι και απομονωμένοι, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη χρόνιου-ποικίλης έντασης στρες [6, 7] (Εικόνα 1).



Εικόνα 1. Αγχώδεις διαταραχές σε ασθενείς με χρόνιες νόσους (Οντάριο-Καναδάς) [46]

Ως **στρες** ορίζεται η διαδικασία κατά την οποία ο ανθρώπινος οργανισμός υφίσταται έντονη-πέραν των δυνατοτήτων του καταπόνηση (σωματική ή ψυχολογική) από εσωτερικούς ή εξωτερικούς-περιβαλλοντικούς παράγοντες, με δυνητικό αποτέλεσμα κάποια ψυχολογική ή βιολογική βλάβη [8, 9]. Σήμερα ο ορισμός του στρες συνήθως περικλείει ψυχικές καταστάσεις ή

συμπεριφορές που επεκτείνονται από κάποια μορφή δυσφορία υπό την επίδραση θορύβου, κόπωσης ή ψύχους, ως την εμφάνιση θυμού, απογοήτευσης ή σύγχυσης [8]. Το στρες γενικά αποδιοργανώνει τον άνθρωπο, επιδεινώνει την υγεία του και την ποιότητα ζωής του (Εικόνα 2). Η διαχείριση του στρες στη χρόνια νόσο είναι μια συνεχής πρόκληση για τους ασθενείς.



Εικόνα 2. Επίδραση του στρες στο ανθρώπινο σώμα

Στην προσπάθεια των χρονίως πασχόντων να αντεπεξέλθουν στις ψυχοπνευματικές καταστάσεις που απορρέουν από τη νόσο, η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί καταλυτικό παράγοντα αρωγής. Η οικογένεια, συγγενείς, φίλοι, εθελοντές ή επαγγελματίες υγείας μπορούν να βοηθήσουν υλικά, συναισθηματικά ή πληροφοριακά [10]. Ωστόσο, η βοήθεια πρέπει να προσφέρεται με προσοχή, υπευθυνότητα, σεβασμό και ευαισθησία, γιατί εύκολα η άμετρη-ανεύθυνη επιδίωξη προσφοράς μπορεί να επιβαρύνει ή να βλάψει. Ιδιαίτερα οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες (ιατροί, ψυχολόγοι, κλπ) μπορούν να μεταβάλλουν τη ζωή των

ασθενών και να συντελέσουν στην αποτελεσματική διαχείριση των δυσκολιών [11, 12].

Το κύριο όμως βάρος για την κατάκτηση της ποιότητας ζωής-ευτυχίας στα πλαίσια μιας χρόνιας ασθένειας εναποτίθεται στον ίδιο τον ασθενή. Το ερμηνευτικό στυλ που υιοθετεί, η προσαρμοστικότητα του, οι σχέσεις του με τον κοινωνικό περίγυρο, οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί στη διαχείριση των προβλημάτων του (π.χ. η συναισθηματική αποκάλυψη) καθορίζουν την επιτυχή ή όχι προσαρμογή στη νόσο. Η άρνηση, η απογοήτευση και η παραίτηση από τη ζωή τροφοδοτούν το στρες και την απελπισία [8, 13].

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΟ

Η υποστήριξη από τον κοινωνικό περίγυρο, παίζει πρωταρχικό ρόλο στον έλεγχο και αδρανοποίηση του στρες. Πολυάριθμες μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι όσοι διαθέτουν πολλούς και βαθείς δεσμούς στην κοινότητα ζουν καλύτερα και περισσότερο. Κάθε ασθενής πρέπει να επιδιώκει τη βοήθεια από άτομα, φορείς και επαγγελματίες, χωρίς όμως να ξεχνά ότι ο ίδιος οφείλει να αξιολογεί, να κρίνει και να εκμεταλλεύεται ενεργά τις προσφερόμενες υπηρεσίες, πόρους και συμβουλές [14, 15].

1. Μορφές κοινωνικής υποστήριξης

Η βοήθεια συνήθως δίνεται από την οικογένειά του ασθενούς και τους στενούς συγγενείς, γείτονες, φίλους και συναδέλφους, κοινωνικές υπηρεσίες, εθελοντικές οργανώσεις και την εκκλησία που στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα ενεργή σε θέματα κοινωνικής μέριμνας, με μεγάλη απήχηση στο κοινό. Ιδιαίτερα οι επαγγελματίες υγείας, ως υπάλληλοι, ιδιώτες ή εθελοντές συνήθως παίζουν καταλυτικό ρόλο και μπορούν να αλλάξουν τις συνθήκες διαβίωσης και ποιότητας ζωής [16]. Ανάλογα με την πηγή και το είδος της προσφοράς, η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να έχει τις εξής μορφές [8]:

Υλική υποστήριξη. Ο ασθενής δέχεται φυσικούς πόρους και χειροπιαστή βοήθεια, όπως χρηματική ενίσχυση, τρόφιμα, στέγαση, βοήθεια σε οικιακές και άλλες εργασίες, στη μετακίνηση και την ανατροφή των παιδιών.

Πληροφοριακή υποστήριξη. Επαγγελματίες υγείας ή μη ενημερώνουν τον ασθενή για τη νόσο του, τον έλεγχο του στρες, για διαθέσιμες πηγές και φορείς βοήθειας. Στόχος να μειωθούν οι αρνητικές πτυχές της νόσου, να παρουσιασθούν στον ασθενή νέες προοπτικές και να τροφοδοτηθεί η ελπίδα για ένα καλύτερο μέλλον.

Συναισθηματική υποστήριξη. Προσφέρεται από κάθε άτομο που διακατέχεται από αισθήματα αλληλεγγύης και ανθρωπισμού. Ο ασθενής ξεπερνά το στρες και το φόβο που γεννά η ασθένεια, νιώθοντας ότι τον αγαπούν και τον σέβονται.

2. Τρόποι συναισθηματικής αρωγής ή επιβάρυνσης από την κοινωνική υποστήριξη

Γενικά η κοινωνική υποστήριξη προάγει την υγεία, πρόοδο και ψυχολογική ευφορία στο χρόνιο ασθενή. Η υλική μορφή παρέχει τα βασικά αγαθά επιβίωσης και επιτρέπει στον πάσχοντα να παραμείνει ενεργός, να ολοκληρώσει εργασίες, να συντηρήσει την οικογένειά του, να εκπληρώσει όνειρα και επιθυμίες. Η πληροφοριακή υποστήριξη αποκαλύπτει το χαρακτήρα και τη σοβαρότητα της νόσου, τη σημασία της ορθής φαρμακευτικής αγωγής, τις δυσκολίες, αλλά και τις προοπτικές, καθώς δίνει διεξόδους διασκέδασης, επικοινωνίας, αναζήτησης εξειδικευμένης βοήθειας. Ο καλά πληροφορημένος ασθενής είναι βέβαιο πως υποφέρει λιγότερο και ζει καλύτερα, γνωρίζει την εξέλιξη της νόσου και μπορεί να προβεί σε μελλοντικό προγραμματισμό (σπουδές, σύναψη σχέσεων, γάμο) [17, 18].

Η συναισθηματική υποστήριξη μπορεί να δοθεί από ειδικούς ή μη, αλλά απαιτεί εξαιρετική ευαισθησία, και διακριτικότητα. Χαρακτηριστικά, η απουσία σημαντικών διαπροσωπικών σχέσεων και η μοναξιά προάγουν την κατάθλιψη και το στρες, ενώ συνδέονται με αυξημένη θνησιμότητα στους ενήλικες [6, 19]. Επιπλέον, η απουσία συναισθηματικής στήριξης φαίνεται να ενέχεται στην παρουσία ενδοκρινολογικών διαταραχών, δυσανεξίας στη γλυκόζη και σακχαρώδους διαβήτη τύπου II και σε διαταραχές της λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος [8, 20]. Η αγάπη και η τρυφερότητα από τους γονείς ή τον ερωτικό σύντροφο, η κατανόηση από ομοιοπαθείς ασθενείς, ο έπαινος και η εκτίμηση των φίλων προσφέρουν χαρά, αυτοεκτίμηση και αισιοδοξία. Κατανικούν το στρες και ελαχιστοποιούν τον αντίκτυπο του πόνου και των φαρμακευτικών επιπλοκών [21, 22].

Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να επιβαρύνει συναισθηματικά αν δεν πληρεί τις κατάλληλες προϋποθέσεις. Αυτό εξαρτάται από το ποιος και πώς βοηθά, ποια τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενούς και πότε παρέχεται η βοήθεια. Οι επαγγελματίες υγείας είναι σίγουρα οι περισσότερο αρμόδιοι και κατάλληλα εκπαιδευμένοι να παρέχουν πληροφοριακή και συναισθηματική υποστήριξη. Ωστόσο και άλλα πρόσωπα μπορούν να βοηθήσουν, αν λειτουργούν με σύνεση και γνώση. Η φορτική και υποχρεωτική υποστήριξη, η συχνή και ανεξέλεγκτη παρουσία στο σπίτι του ασθενούς, η πολυλογία, τα σχόλια επιβαρύνουν, προκαλούν δυσφορία και αύξηση του στρες. Παράλληλα, καθώς η αίσθηση της αδυναμίας και κατωτερότητας

συχνά ταλαιπωρεί τους πάσχοντες, η απρόσεκτη παροχή βοήθειας μπορεί να οξύνει αισθήματα μειονεκτικότητας και μεμψιμοιρίας [23, 24]. Πρέπει να τονισθεί ότι απλά η διάθεση για βοήθεια δεν αρκεί. Η χρόνια νόσος ταλαιπωρεί τον ασθενή και πολύ εύκολα μια άτσαλη προσπάθεια υποστήριξης γίνεται αίτιο περισσότερης θλίψης και πόνου.

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΟΥ ΣΤΥΛ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΟ

Η αντίδραση του ατόμου στα δυσάρεστα γεγονότα του βίου του, όπως την εμφάνιση μιας χρόνιας αρρώστιας, η υιοθέτηση παθητικής ή ενεργητικής στάσης και ο τρόπος κατανόησης-ερμηνείας τους επηρεάζει την έκβασή τους [25]. Ειδικότερα, το ερμηνευτικό στυλ που υιοθετείται απέναντι στην ασθένεια αποτελείται από τρεις τύπους αποδόσεων [8, 26]:

Εσωτερικές ή εξωτερικές αποδόσεις. Στην πρώτη περίπτωση το άτομο αναγνωρίζει τις προσωπικές του αδυναμίες-χαρακτηριστικά ως αίτια της νόσου, «μου αξίζει που υποφέρω», ενώ στη δεύτερη τα αίτια εντοπίζονται στο περιβάλλον-περίγυρο «το κρύο και η υγρασία με αρρώστησαν».

Σταθερές ή ασταθείς αποδόσεις. Οι πρώτες αναγνωρίζουν την ασθένεια ως μια αμετάβλητη κατάσταση, «ο πόνος δεν υποχωρεί ποτέ», ενώ οι δεύτερες της δίνουν χαρακτήρα πρόσκαιρης-διαλείπουσας κατάστασης, «σήμερα δε νιώθω πολύ καλά».

Σφαιρικές και καθολικές ή συγκεκριμένες και ειδικές αποδόσεις. Στην πρώτη

περίπτωση ο ασθενής γενικεύει τις επιπτώσεις της νόσου σε κάθε πτυχή της ζωής του, «αυτή η αρρώστια θα καταστρέψει τη ζωή μου», ενώ στη δεύτερη η νόσος έχει περιορισμένο αντίκτυπο, «δυσκολεύομαι να κινηθώ, αλλά δεν είμαι και ανάπηρος».

Ο ασθενής που εκφράζεται με εσωτερικές, σταθερές και σφαιρικές αποδόσεις υιοθετεί το απαισιόδοξο ερμηνευτικό στυλ. Αντιθέτως, η υιοθέτηση εξωτερικών, ασταθών και συγκεκριμένων αποδόσεων συνθέτουν το αισιόδοξο ερμηνευτικό στυλ [26].

Η επίδραση του ερμηνευτικού στυλ στο επίπεδο υγείας και το χειρισμό του στρες

Στο **απαισιόδοξο** ερμηνευτικό στυλ ο ασθενής: α) θεωρεί υπεύθυνο τον εαυτό του για την εμφάνιση της ασθένειας (π.χ. γιατί διέπραξε ανήθικες πράξεις), β) πιστεύει ότι οι δυσκολίες είναι μόνιμες και επιδεινούμενες και γ) νομίζει ότι τα προβλήματα θα επηρεάσουν κάθε πτυχή της ζωής του [27]. Η απαισιόδοξη στάση συχνά αποτελεί προσωρινή αντίδραση στην πρώτη διάγνωση της νόσου, στην εμφάνιση των πρώτων επιπλοκών, στην αποτυχία κάποιας αγωγής. Ωστόσο, τα περισσότερα άτομα, μετά από περιορισμένο σχετικά χρόνο, μετακινούνται προς πιο αισιόδοξες ερμηνευτικές στάσεις, προσπαθώντας να βρουν διεξόδους και λύσεις στις δυσκολίες και να αποκτήσουν ελπίδα για το μέλλον. Αντίθετα, η εμμονή στο απαισιόδοξο στυλ επιβαρύνει συναισθηματικά και ο ασθενής γίνεται απαιτητικός, ευερέθιστος, αντικοινωνικός και το στρες καθίσταται ανεξέλεγκτο και μόνιμο [27, 28].

Ερευνητικά δεδομένα από πολλαπλές μελέτες έδειξαν ότι η απαισιοδοξία συνδέεται με επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και κακή συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες, χειρότερη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, κακή εξέλιξη της νόσου σε φορείς του ιού HIV [29, 30]. Επιπλέον, προοπτικές μελέτες συμπέραναν ότι τα απαισιόδοξα άτομα παρουσιάζουν πιο ασθενή υγεία και διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο πρόωρου θανάτου, σε σύγκριση με τα αισιόδοξα [31].

Αντίθετα, το **αισιόδοξο** ερμηνευτικό στυλ περιορίζει το στρες και βελτιώνει την πρόγνωση. Συμβάλλει στην καλύτερη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή, δημιουργεί προσδοκίες για καλύτερη έκβαση, προσδίδει ενεργητικότητα. Οι υγιώς αισιόδοξοι αναζητούν επίλυση των προβλημάτων με ψυχραιμία, υπομονή και επιμονή, εκμεταλλεύονται τις δυνατότητες της σύγχρονης ιατρικής, δε γίνονται κατά το δυνατό βάρος στην οικογένεια και τον κοινωνικό τους περίγυρο [32].

Αν δε βιώνει οξεία φάση της νόσου ή βαριές επιπλοκές, ο αισιόδοξος ασθενής καταφέρνει να ζει σχεδόν φυσιολογικά και αναδεικνύεται νικητής στο δύσκολο αγώνα του. Βεβαίως, πρέπει να επισημανθεί ότι το αισιόδοξο στυλ δε σχετίζεται με μια επιφανειακή θετική στάση, με την ανεμελιά και την πεποίθηση ότι «όλα θα πάνε καλά». Η υπέρμετρη-επιπόλαιη ευδιαθεσία συνήθως αποτρέπει από την πιστή εφαρμογή μέτρων προφύλαξης της υγείας, καλλιεργεί επικίνδυνες συνήθειες (κάπνισμα, χρήση αλκοόλ, παράτολμα χόμπι) και περιορίζει το προσδόκιμο επιβίωσης [8].

Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΟ

Συναισθηματική αποκάλυψη καλείται η αυθόρμητη, χωρίς περιορισμούς και προϋποθέσεις, προφορική ή γραπτή διατύπωση συναισθημάτων, προβληματισμών, εμπειριών στον κοινωνικό περίγυρο. Όπως έδειξαν αρκετές μελέτες, η διαδικασία αυτή έχει/μάλλον έχει ευεργετική δράση στην αντιμετώπιση δυσκολιών και προβλημάτων και συνεπώς στη διαχείριση και της χρόνιας νόσου. Ιδιαίτερα στην αρχική διατύπωση της διάγνωσης και την πρώτη επαφή του ασθενή με τα συμπτώματα και τις επιλοκές, τη φαρμακευτική αγωγή και τις ανεπιθύμητες ενέργειες, η συναισθηματική αποκάλυψη συμβάλλει στη συναισθηματική ισορροπία. Αντίθετα, η καταπίεση των συναισθημάτων και η απόκρυψή τους εντείνει το στρες, προκαλεί κατάθλιψη και δυνατόν να έχει καταστροφικό αντίκτυπο στην υγεία του πάσχοντος [33, 34].

Η θετική επίδραση της συναισθηματικής αποκάλυψης στη διαχείριση της νόσου απορρέει από πολλαπλούς μηχανισμούς [8, 35, 36]:

- Η χρόνια ασθένεια προκαλεί σοβαρές δυσκολίες διαβίωσης που με τη σειρά τους δημιουργούν συναισθήματα μειονεκτικότητας, αβεβαιότητας, φόβου θανάτου που μπορεί να καταστήσουν τη ζωή ανυπόφορη. Και μόνο η σκέψη του πόνου, της αποτυχίας της αγωγής, της εμφάνισης μιας κρίσης αυξάνει τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση, προκαλεί αγωνία ποικίλης έντασης ως και αίσθημα πνιγμού και ανεξέλεγκτου φόβου. Η προσπάθεια αποφυγής τέτοιων σκέψεων συχνά οδηγεί στο

αντίθετο αποτέλεσμα (αρνητικές σκέψεις με μεγαλύτερη συχνότητα). Η αποκάλυψη των προβλημάτων ή/και σκέψεων περιορίζουν το στρες και οικοδομούν οικειότητα με τη νόσο.

- Η διήγηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο χρόνιος άρρωστος του επιτρέπει να οργανώσει τη σκέψη του, να κατατάξει τις δυσκολίες, να βρει τη λογική πορεία που πιθανόν διέπει τη νόσο. Έτσι, διευκολύνεται στο χειρισμό των δυσκολιών και αποκαλύπτει λύσεις-διεξόδους.

- Η συζήτηση με άλλους ανθρώπους πυροδοτεί τη συναισθηματική κοινωνική υποστήριξη. Η ανταλλαγή συναισθημάτων, οι παρηγορητικοί και ενισχυτικοί λόγοι («θα τα καταφέρεις», «δεν είσαι μόνος», «σ' αγαπάμε») προσφέρουν σημαντική βοήθεια. Ιδιαίτερα η συναναστροφή με άλλους ασθενείς και οι συγκρίσεις συμβάλλουν στον έλεγχο του στρες.

- Παράλληλα με τη συναισθηματική υποστήριξη, η έκφραση των δυσκολιών μπορεί να προκαλέσει πληροφοριακή ή υλική υποστήριξη. Συνεπώς, ο ασθενής μπορεί να μάθει τρόπους διαχείρισης της νόσου ή να στηριχθεί υλικά στις δραστηριότητές του.

Στη σύγχρονη εποχή, η τεχνολογία μέσω ιστοτόπων κοινωνικής δικτύωσης (blogs) προσφέρει τη δυνατότητα επικοινωνίας με πλήθος ανθρώπων που διαμένουν πολύ μακριά. Ο ασθενής μπορεί να μοιραστεί στα blogs τις ανησυχίες του και με άλλους πάσχοντες και να υποστηριχθεί, με τη θετική ή αρνητική προϋπόθεση της φυσικής απουσίας άλλων ανθρώπων που συνεπάγεται η επικοινωνία μέσω διαδικτύου [35].

Ιδιαίτερες μορφές προφορικής συναισθηματικής αποκάλυψης αποτελούν η προσευχή και η εξομολόγηση, οι οποίες βασίζονται στο θρησκευτικό υπόβαθρο και την πίστη του ασθενούς. Με την προσευχή η αναφορά γίνεται στο Θεό (ή μια ανώτερη ύπαρξη) όπου ο πιστός εναποθέτει τα προβλήματα και προσδοκά απάντηση, ενώ στην εξομολόγηση υπάρχει συνομιλία με άνθρωπο, ο οποίος έχει εμπειρία και βαθιά θρησκευτική κατάρτιση και μπορεί ίσως να προσφέρει διέξοδο στο στρες και ελπίδα για το μέλλον, στρέφοντας την πυξίδα του ασθενούς στο Θεό [37, 38].

Αξίζει να αναφερθεί ότι η συναισθηματική αποκάλυψη συντελείται και με ιδιωτική-ατομική προφορική εκμυστήρευση, καθώς και το γραπτό λόγο με καταγραφή σε ημερολόγιο ή σημειωματάριο (ηλεκτρονικό-παραδοσιακό). Παρά την απουσία κοινωνικής υποστήριξης, συμβουλών ή συμπόνιας στις περιπτώσεις αυτές, φαίνεται ότι η γνωστική οργάνωση και ανάλυση των προβλημάτων συμβάλλει στη διαχείριση του στρες και τη βελτίωση της υγείας [8, 39].

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΟ

Η συμβολή των επαγγελματιών υγείας (ιδιαίτερα ψυχολόγων και ψυχιάτρων, αλλά και ιατρών, νοσηλευτών, κοινωνικών λειτουργών) στη διαχείριση του στρες από σοβαρή νόσο μπορεί να είναι καιρία και αποτελεσματική. Το κύρος των ανθρώπων του τομέα υγείας δημιουργεί εμπιστοσύνη και αίσθημα σιγουριάς στους ασθενείς, ενώ οι

γνώσεις που προέρχονται από μακροχρόνια εκπαίδευση συντελούν στην ορθή καθοδήγηση και αποκάλυψη νέων διεξόδων [40, 41]. **Οι παρεμβάσεις και στρατηγικές** για την αντιμετώπιση του στρες ταξινομούνται ως εξής [12]:

- **Γνωσιακές:** αποσκοπούν στον έλεγχο και τροποποίηση της λειτουργία της σκέψης ή των γνώσεων (π.χ. γνωστική επανεκπαίδευση)
- **Συμπεριφοριστικές:** αποσκοπούν στην παρέμβαση και τροποποίηση της συμπεριφοράς, στη διαχείριση του στρες και τη χαλάρωση (π.χ. σωματική άσκηση, αεροβική γυμναστική, ψυχοθεραπεία)
- **Συμπεριφοριστικές και γνωσιακές:** ο συνδυασμός των δυο προηγούμενων παρεμβάσεων (π.χ. τεχνικές χαλάρωσης, βιοανάδραση, αλλαγή συνθηκών)

Η γνωστική επανεκπαίδευση και αναδόμηση αποσκοπεί στην αλλαγή δυσλειτουργικών και ψυχοπαιστικών σκέψεων-ιδεών και την ενθάρρυνση λογικών και θετικών πεποιθήσεων. Στόχος είναι να επιτευχθεί αισιοδοξία, ευεξία και λογική ανάλυση των γεγονότων. Στο πλαίσιο αυτών των παρεμβάσεων εντάσσεται η αντιμετώπιση της καταστροφολογίας, δηλαδή παράλογων σκέψεων ότι οι δυσκολίες της νόσου είναι αξεπέραστες και καταστροφικές. Επίσης, η εκπαίδευση «εμβολιασμού» απέναντι στο στρες, όπου ο ειδικός εφοδιάζει τον ασθενή με δεξιότητες, ώστε ο τελευταίος να μπορέσει να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στην πίεση των δυσκολιών όταν αυτές προκύψουν. Ο «εμβολιασμός» πραγματοποιείται σε τρία στάδια: σύλληψη του προβλήματος και ανάλυση κάθε πτυχής του, ανάπτυξη μεθόδων αντιμετώπισης του (τεχνικές

χαλάρωσης, ανάπτυξη κοινωνικότητας) και τέλος πρακτική εφαρμογή των δεξιοτήτων σε εικονικές συνθήκες αναπαραγωγής στρες [8, 42].

Ο νοητικός έλεγχος αποτελεί επίσης επίκτητη τεχνική αντιμετώπισης του στρες, όπου ο ασθενής μαθαίνει να ασκεί επιρροή στη δική του σκέψη. Έτσι, αυτορυθμίζεται το συναισθημα, ελέγχεται και ισχυροποιείται η θέληση, επιδιώκεται η δημιουργία καλής εντύπωσης στον κοινωνικό περίγυρο, αναζωπυρώνεται η επιθυμία για δημιουργία-επιτυχία-ευτυχία [43].

Στην προσπάθεια διαχείρισης του στρες, οι ειδικοί επαγγελματίες υγείας συστήνουν αλλαγές συμπεριφοράς και τρόπου ζωής. Η σωματική άσκηση, χωρίς εξάρσεις και εντάσεις, αναστέλλει την απώλεια μυϊκής μάζας, περιορίζει τον κίνδυνο πτώσεων, περιορίζει τον πόνο, αυξάνει την έκκριση ενδορφινών, βελτιώνοντας τη διάθεση και αυξάνοντας τον ουδό του έντονου πόνου. Παρομοίως, ευεργετικά δρα η αποφυγή του αλκοόλ και του καπνίσματος, καθώς το πρώτο προκαλεί επιπόλαιο ύπνο, μειώνει το βαθύ ύπνο REM και διαταράσσει την ηπατική λειτουργία, ενώ το δεύτερο μεταξύ άλλων επιδεινώνει το χρόνιο πόνο, διαταράσσει το κυκλοφορικό σύστημα και επιβραδύνει την επούλωση [44].

Μεικτές συμπεριφοριστικές και γνωσιακές τεχνικές έχει βρεθεί ότι επίσης προσφέρουν στην προσαρμογή στη χρόνια νόσο. Έτσι, τεχνικές χαλάρωσης, όπου το άτομο συνδυάζει ευχάριστα συναισθήματα με εκπαίδευση προοδευτικής μυϊκής χάλασης-ελέγχου της αναπνοής, και ο διαλογισμός, όπου εστιάζει κανείς τη σκέψη του σε συγκεκριμένες ευχάριστες εικόνες και μένει

απερίσπαστος, αποτελούν διαδικασίες που μπορούν να διδαχθούν στον χρονίως πάσχοντα [45]. Γενικά, η προσφορά των επαγγελματιών υγείας μπορεί να είναι μεγάλη στο χειρισμό του στρες, με την προϋπόθεση να αφιερωθεί χρόνος, να γίνεται με υψηλό αίσθημα ευθύνης, επαγγελματισμό και ανιδιοτέλεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρόνια νόσος χαρακτηρίζεται από πόνο, επιπλοκές, συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα, οπότε αναπόφευκτα εγκομονεί ποικίλου βαθμού στρες. Ο ασθενής για να αντιμετωπίσει το βαρύ και συνεχιζόμενο «φορτίο» της νόσου έχει ανάγκη πολύπλευρης υποστήριξης από στενούς συγγενείς, φίλους, τον κοινωνικό περίγυρο, επαγγελματίες υγείας. Η κοινωνική υποστήριξη δυνατόν να έχει μορφή συναισθηματικής ενίσχυσης, υλικών πόρων ή ενημέρωσης και πληροφόρησης. Ωστόσο, η όποια βοήθεια είναι κρίσιμο να δίνεται με σύνεση, σεβασμό και διάκριση, ώστε να μην επιβαρύνει συναισθηματικά.

Ο ασθενής μπορεί να πετύχει αποτελεσματική διαχείριση της σοβαρής νόσου με την υιοθέτηση ενός αισιόδοξου ερμηνευτικού στυλ και την εφαρμογή μεθόδων συναισθηματικής ενίσχυσης. Η αισιόδοξη στάση συντελεί στη βελτίωση της υγείας, ενώ το αρνητικό ερμηνευτικό στυλ χειροτερεύει την πρόγνωση και αυξάνει τη θνητότητα. Ομοίως, η συναισθηματική αποκάλυψη με την αφήγηση ή καταγραφή αρνητικών εμπειριών οργανώνει λογικά την αντίδραση στις δυσκολίες της νόσου, εξωτερικεύει καταπιεσμένα συναισθήματα,

και δρα αγχολυτικά και ενισχυτικά. Επιπλέον, η συμβολή των επαγγελματιών υγείας μπορεί να είναι πολλή σημαντική, καθώς μπορούν να προσφέρουν την απαραίτητη βοήθεια ή/και να εκπαιδεύσουν τον άρρωστο να ανακαλύψει νέους δρόμους συναισθηματικής ισορροπίας με συμπεριφοριστικές ή/και γνωσιακές παρεμβάσεις.

Ο αγώνας της διαχείρισης του στρες και προσαρμογής στη χρόνια νόσο είναι συνεχής, δύσκολος και απαιτητικός. Οι επιλογές και οι διαθέσιμες πηγές βοήθειας για τον ασθενή είναι σήμερα πολλές και αρκετά αποτελεσματικές. Εντούτοις, καθώς η εξέλιξη της ιατρικής μετέτρεψε σε χρόνιες αρκετές

πρώην θανατηφόρες νόσους (μορφές καρκίνου, λοίμωξη HIV, κλπ) και η τεχνολογία παρέχει όλο και περισσότερες διεξόδους, οι προσδοκίες αυξάνουν και οι απαιτήσεις μεγιστοποιούνται. Στο μέλλον πρέπει να διευρυνθεί το δίκτυο επικοινωνίας χρόνιων ασθενών μεταξύ τους και με ειδικούς και να επανδρωθούν οι δημόσιες δομές υγείας με κλινικούς ψυχολόγους. Επίσης, να διερευνηθεί κλινικά-πειραματικά ο ρόλος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην ψυχολογική υποστήριξη, ο κατάλληλος χρόνος ψυχολογικών παρεμβάσεων, η προσφορά ατομικής και ομαδικής θεραπείας, καθώς και ποιες ομάδες χρόνιων ασθενών θα μπορούσαν να ωφεληθούν περισσότερο από την επιτυχή διαχείριση του στρες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Liddy C, Johnston S, Irving H, Nash K. The Community Connection Model: implementation of best evidence into practice for self-management of chronic diseases. *Public Health*. 2013;127(6):538-545.
2. WHO. Global Status Report on noncommunicable diseases 2014. Geneva; 2014. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf [Accessed 23rd December2017].
3. Martin CM. Chronic disease and illness care: adding principles of family medicine to address ongoing health system redesign. *Can Fam Physician*. 2007;53(12):2086-2091.
4. Blakemore A, Dickens C, Guthrie E, Bower P, Kontopantelis E, Afzal C, et al. Depression and anxiety predict health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: systematic review and meta-analysis. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2014;9:501-512.
5. Painter P, Marcus RL. Assessing physical function and physical activity in patients with CKD. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2013;8(5):861-872.
6. Petite T, Mallow J, Barnes E, Petrone A, Barr T, Theeke L. A Systematic Review of Loneliness and Common Chronic Physical Conditions in Adults. *Open Psychol J*. 2015;8(Suppl 2):113-132.
7. Roos S, Hellstrom I, Hallert C, Wilhelmsson S. Everyday life for women with celiac disease. *Gastroenterol Nurs*. 2013;36(4):266-273.
8. Di Matteo R, Martin L. Εισαγωγή στην ψυχολογία της Υγείας (μετάφραση). 1st ed. Αθήνα: Πεδίο; 2011.

9. Mohr DC. Stress and multiple sclerosis. *J Neurol*. 2007;254 Suppl 2:II65-68.
10. Dennison L, Moss-Morris R, Chalder T. A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(2):141-153.
11. Askey-Jones S, David AS, Silber E, Shaw P, Chalder T. Cognitive behaviour therapy for common mental disorders in people with Multiple Sclerosis: A bench marking study. *Behav Res Ther*. 2013;51(10):648-655.
12. Thomas PW, Thomas S, Hillier C, Galvin K, Baker R. Psychological interventions for multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006(1):CD004431.
13. Irvine H, Davidson C, Hoy K, Lowe-Strong A. Psychosocial adjustment to multiple sclerosis: exploration of identity redefinition. *Disabil Rehabil*. 2009;31(8):599-606.
14. McCabe MP, McKern S, McDonald E. Coping and psychological adjustment among people with multiple sclerosis. *J Psychosom Res*. 2004;56(3):355-361.
15. Frasure-Smith N, Lesperance F, Gravel G, Masson A, Juneau M, Talajic M, et al. Social support, depression, and mortality during the first year after myocardial infarction. *Circulation*. 2000;101(16):1919-1924.
16. Uchino BN. Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *J Behav Med*. 2006;29(4):377-387.
17. DiMatteo MR. Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychol*. 2004;23(2):207-218.
18. Ell K, Nishimoto R, Mediansky L, Mantell J, Hamovitch M. Social relations, social support and survival among patients with cancer. *J Psychosom Res*. 1992;36(6):531-541.
19. Luo Y, Hawkey LC, Waite LJ, Cacioppo JT. Loneliness, health, and mortality in old age: a national longitudinal study. *Soc Sci Med*. 2012;74(6):907-914.
20. Hackett RA, Hamer M, Endrighi R, Brydon L, Steptoe A. Loneliness and stress-related inflammatory and neuroendocrine responses in older men and women. *Psychoneuroendocrinology*. 2012;37(11):1801-1809.
21. Taylor SE, Klein LC, Lewis BP, Gruenewald TL, Gurung RA, Updegraff JA. Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychol Rev*. 2000;107(3):411-429.
22. Seeman TE. Social ties and health: the benefits of social integration. *Ann Epidemiol*. 1996;6(5):442-451.
23. Kelly E, Ivers N, Zawi R, Barnieh L, Manns B, Lorenzetti DL, et al. Patient navigators for people with chronic disease: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2015;4:28.
24. Bisschop MI, Kriegsman DM, Beekman AT, Deeg DJ. Chronic diseases and depression: the modifying role of psychosocial resources. *Soc Sci Med*. 2004;59(4):721-733.
25. Travers KM, Creed PA, Morrissey S. The development and initial validation of a new scale to measure explanatory style. *Pers Individ Dif*. 2015;81:1-6.

26. Singh JA, O'Byrne MM, Colligan RC, Lewallen DG. Pessimistic explanatory style: a psychological risk factor for poor pain and functional outcomes two years after knee replacement. *J Bone Joint Surg Br.* 2010;92(6):799-806.
27. Peterson C, Seligman ME. Explanatory style and illness. *J Pers.* 1987;55(2):237-265.
28. Peterson C, Seligman ME, Vaillant GE. Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: a thirty-five-year longitudinal study. *J Pers Soc Psychol.* 1988;55(1):23-27.
29. Friend R, Hatchett L, Schneider MS, Wadhwa NK. A comparison of attributions, health beliefs, and negative emotions as predictors of fluid adherence in renal dialysis patients: a prospective analysis. *Ann Behav Med.* 1997;19(4):344-347.
30. Segerstrom SC, Taylor SE, Kemeny ME, Reed GM, Visscher BR. Causal attributions predict rate of immune decline in HIV-seropositive gay men. *Health Psychol.* 1996 ;15(6):485-493.
31. Peterson C, Seligman MEP, Yurko KH, Martin LR, Friedman HS. Catastrophizing and ultimately death. *Psychol Sci.* 1998;9:127-130.
32. Scheier MF, Carver CS. Effects of optimism on psychological and physical well being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Ther Res.* 1992;16:201-228.
33. van Middendorp H, Geenen R, Sorbi MJ, van Doornen LJ, Bijlsma JW. Health and physiological effects of an emotional disclosure intervention adapted for application at home: a randomized clinical trial in rheumatoid arthritis. *Psychother Psychosom.* 2009;78(3):145-151.
34. Kelley JE, Lumley MA, Leisen JC. Health effects of emotional disclosure in rheumatoid arthritis patients. *Health Psychol.* 1997;16(4):331-340.
35. Slavin-Spenny OM, Cohen JL, Oberleitner LM, Lumley MA. The effects of different methods of emotional disclosure: differentiating post-traumatic growth from stress symptoms. *J Clin Psychol.* 2011;67(10):993-1007.
36. Lumley MA, Leisen JC, Partridge RT, Meyer TM, Radcliffe AM, Macklem DJ, et al. Does emotional disclosure about stress improve health in rheumatoid arthritis? Randomized, controlled trials of written and spoken disclosure. *Pain.* 2011;152(4):866-877.
37. Πορφύριος Γ. Βίος και Λόγος. Χανιά; 2003. Available from: <http://www.agiazoni.gr/article.php?id=90836803415845639821> [Accessed 23rd December 2017]
38. Chen YY, Contrada RJ. Framing written emotional expression from a religious perspective: effects on depressive symptoms. *Int J Psychiatry Med.* 2009;39(4):427-438.
39. Radcliffe AM, Lumley MA, Kendall J, Stevenson JK, Beltran J. Written emotional disclosure: Testing whether social disclosure matters. *J Soc Clin Psychol.* 2007;26:362-384.
40. Cosio D, Jin L, Siddique J, Mohr DC. The effect of telephone-administered cognitive-behavioral therapy on quality of life among patients with multiple sclerosis. *Ann Behav Med.* 2011;41(2):227-234.

41. Malcomson KS, Dunwoody L, Lowe-Strong AS. Psychosocial interventions in people with multiple sclerosis: a review. *J Neurol*. 2007;254(1):1-13.
42. Foa EB, Dancu CV, Hembree EA, Jaycox LH, Meadows EA, Street GP. A comparison of exposure therapy, stress inoculation training, and their combination for reducing posttraumatic stress disorder in female assault victims. *J Consult Clin Psychol*. 1999;67(2):194-200.
43. Shapiro S, Astin J, Bishop S, Cordova M. Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. *Int J Stress Management*. 2005;12(2):164-176.
44. Steptoe A, Wardle J, Pollard TM, Canaan L, Davies GJ. Stress, social support and health-related behavior: a study of smoking, alcohol consumption and physical exercise. *J Psychosom Res*. 1996;41(2):171-180.
45. Miller JJ, Fletcher K, Kabat-Zinn J. Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *Gen Hosp Psychiatry*. 1995;17(3):192-200.
46. Gadalla T. Association of comorbid mood disorders and chronic illness with disability and quality of life in Ontario, Canada. *Chronic Dis Can*. 2008;28(4):148-154.

The effective management of stress in chronic patients, the outcomes of social support and the contribution of health professionals

Konstantinos A Paschos, MD, MSc, PhD

Consultant Surgeon, General Hospital of Drama, Greece and Health Care Management MSc course, Hellenic Open University, Greece

ABSTRACT

Chronic disease constitutes a major problem in the modern era for the health systems of developed countries and their aging populations. It is associated with multiple complications (organic, psychological, social, financial etc) that cause stress and burden excessively the suffering person, leading to isolation and despair. The successful adaptation of patients to the disease and the effective management of stress improve prognosis, maintain quality in life and decrease mortality.

This study presents several types of social support to chronic patients, aiming to help them confront their difficulties and seeks appropriate ways of offering assistance. Moreover, the influence of explanatory style (optimistic or pessimistic) is commented, as well as the impact of emotional disclosure (oral, written, electronic) on problem management. Furthermore, ways of support of chronic patients are suggested, especially from the side of health professionals (such as cognitive re-education, relaxation techniques, habit alterations etc)..



Keywords: adaptation, chronic disease, emotional disclosure, social support, stress



Citation

K. Paschos. The effective management of stress in chronic patients, the outcomes of social support and the contribution of health professionals. Scientific Chronicles 2018; 23(2): 175-188

eoi: <http://eoi.citefactor.org/10.11212/exronika/2018.2.6>