

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΛΛΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Επισκόπηση κεφαλαίου

Ποια είναι η θέση της ψυχολογίας στο χώρο της υγείας; Ποιος είναι ο ρόλος του ψυχολόγου σ' ένα γενικό ή ειδικό νοσοκομείο; Γιατί οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να διαθέτουν βασικές γνώσεις της επιστήμης της ψυχολογίας; Σκοπός του δεύτερου κεφαλαίου είναι: Πρώτον, να περιγράψει πώς σχετίζεται η ψυχολογία με το χώρο της υγείας, δεύτερον, να αποσαφηνίσει το ρόλο του ψυχολόγου στο πλαίσιο του γενικού νοσοκομείου και τρίτον, να τεκμηριώσει την ανάγκη της απόκτησης γνώσεων ψυχολογίας απ' όλους τους επαγγελματίες υγείας, ώστε από τη μια πλευρά να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν και να καλύπτουν τις ανάγκες ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών που φροντίζουν και από την άλλη να συνεργάζονται εποικοδομητικά με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Ο ρόλος της ψυχολογίας στο χώρο της υγείας

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η ψυχολογία ασχολήθηκε παραδοσιακά με τα προβλήματα της «ψυχής». «Ψυχικά ασθενής» θεωρείτο το άτομο που έπασχε από γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές. Οι άνθρωποι που έπασχαν από οργανικά προβλήματα

«ανήκαν» ως ασθενείς στο πεδίο της ιατρικής. Η τελευταία καθιέρωσε στις δυτικές κοινωνίες ένα *βιοϊατρικό μοντέλο υγείας*, το οποίο διέπει την κατανόηση και την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας και χαρακτηρίζει τη φύση της φροντίδας που παρέχεται μέχρι τις μέρες μας στους ασθενείς.

Ποιες είναι όμως οι βασικές αρχές του *βιοϊατρικού μοντέλου υγείας*;

Το συγκεκριμένο μοντέλο βασίζεται σε πέντε παραδοχές (Nettleton 2002). Πρώτον, θεωρεί ότι ο οργανισμός και ο ψυχισμός του ανθρώπου αποτελούν δύο ξεχωριστές και ανεξάρτητες οντότητες. Ουσιαστικά, αυτός ο διϊσμός μεταξύ σώματος και νου (ή ψυχής) απέκλεισε την αναγνώριση του ρόλου που παίζουν οι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες στα θέματα υγείας.

Δεύτερον, αντιλαμβάνεται τον ανθρώπινο οργανισμό ως μια «μηχανή», η οποία κάτω από συνθήκες αρρώστιας δυσλειτουργεί και απαιτεί επιδιόρθωση. Ο γιατρός γίνεται αντιληπτός ως ο «μηχανικός» που καλείται να επισκευάσει την όποια δυσλειτουργία ή βλάβη της οργανικής «μηχανής». Στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός του δεν είναι ο ασθενής, ως ξεχωριστό και μοναδικό άτομο, αλλά ένας οργανισμός που πάσχει από μια συγκεκριμένη νόσο. Στόχος του «γιατρού-μηχανικού», σύμφωνα με τον Nuland (1993), είναι η *επίλυση του διαφορικού «γρίφου»* που θέτει κάθε νόσος. Η επίλυσή του περιλαμβάνει –και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό– από τον προσδιορισμό: α) της σωστής διάγνωσης, β) της κατάλληλης θεραπείας που θα αποκαταστήσει τη βλάβη και γ) της πρόγνωσης και πιθανολογούμενης εξέλιξης της νόσου.

Τρίτον, στηρίζεται στο *δόγμα «της βιολογικής αιτιολογίας»*, αναζητώντας τα αίτια κάθε νόσου σε αμιγώς βιολογικούς παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί πρέπει να είναι ανιχνεύσιμοι (π.χ. ιοί, βακτήρια κ.λπ.) και μετρήσιμοι με «επιστημονικό» και αντικειμενικό τρόπο. Κατά συνέπεια, όποιος ασθενής δεν παρουσιάζει μετρήσιμα κλινικά συμπτώματα και παθολογοανατομικά ευρήματα, θεωρείται, στο πλαίσιο της βιοϊατρικής αυτής προσέγγισης, «κατά φαντασίαν ασθενής» ακόμη και όταν ο ίδιος παραπονιέται ότι υποφέρει.

Τέταρτον, πολύ συχνά τα οφέλη από τις ιατρικές παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται με τη χρήση της τεχνολογίας υπερεκτιμούνται με αποτέλεσμα να θεωρείται *επιτακτική η αναγκαιότητα της τεχνολογίας* στη φροντίδα ατόμων με προβλήματα υγείας. Μια τέτοια θεώρηση –και η αντίστοιχή της στάση στην ιατρική πρακτική– οδηγούν στην παραγνώριση των επιπτώσεων που έχει η υπερβολική και ακραία χρήση της τεχνολογίας τόσο στον ψυχισμό όσο και στην ποιότητα της ζωής του ασθενούς. Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις εκείνων των ασθενών που καταλήγουν να υποφέρουν, λιγότερο από την ίδια την ασθένεια και περισσότερο από τις επιπτώσεις που επιφέρει πάνω τους η θεραπεία στην οποία υποβάλλονται.

Πέμπτον, το βιοϊατρικό αυτό μοντέλο είναι *αναγωγικό* (reductionistic) με την έννοια ότι αναγνωρίζει μόνο τις βιολογικές αιτίες των ασθενειών, ενώ παραγνωρίζει τη σημαντικότητα των ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων που συμμετέχουν τόσο στην εμφάνιση μιας αρρώστιας όσο και στην αποκατάσταση ή μη της υγείας του ασθενούς. Στο πλαίσιο αυτής της θεώρησης, η οποία χαρακτηρίζει σε μεγάλο βαθμό και την εκπαίδευση του προσωπικού υγείας, πολλές φορές το προσωπικό αναπτύσσει μια σχέση όχι τόσο με τον ίδιο τον ασθενή, αλλά με το άρρωστο «σώμα» του που πάσχει από μια νόσο την οποία επιδιώκει να ελέγξει και να θεραπεύσει. Ο ασθενής αποπροσωποποιείται πλήρως και γίνεται αντιληπτός ως «*η γαστροεντερίτιδα στο θάλαμο 6*» ή «*το έμφραγμα στο κρεβάτι 3*» ή «*η περίπτωση της λευχαιμίας*».

Τις τελευταίες δεκαετίες, το βιοϊατρικό μοντέλο δέχτηκε δριμύτατη κριτική και τέθηκε υπό αμφισβήτηση η περιοριστική αντίληψη που προβάλλει σχετικά με τη φύση της ασθένειας. Η τάση τού να απομονώνει την οργανική νόσο από την προσωπική και κοινωνική ζωή του ατόμου και να αγνοεί το περιβάλλον μέσα στο οποίο κάθε άτομο ανήκει, παρουσίαζε μία μόνο πτυχή όσων συνέβαιναν στο άτομο που νοσούσε. Παράλληλα, αμφισβητήθηκε η υπεροχή της νοσοκεντρικής αυτής προσέγγισης και δόθηκε χώρος για την αποδοχή εναλλακτικών τρόπων θεραπείας που συνυπολογίζουν κι άλλους παράγοντες στην

αποκατάσταση της υγείας. Στο ίδιο κλίμα, ακόμη και οι ίδιοι οι ασθενείς άρχισαν να αντιδρούν στην παθητική υποταγή τους στους «ειδικούς» και να διεκδικούν περισσότερη ενημέρωση και μεγαλύτερο έλεγχο στις αποφάσεις που αφορούν στη φροντίδα τους.

Ο ορισμός της υγείας και της ασθένειας επανεκτιμήθηκε και επαναδιατυπώθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σύμφωνα με τον οποίο «η υγεία αφορά σε μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά και μόνο στην απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Ο George Engel (1977, 1980, 1997), γνωστός ψυχίατρος, στα τέλη της δεκαετίας του '70 πρότεινε ως εναλλακτικό του βιοϊατρικού μοντέλου το *βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας*, που αναγνωρίζει και υπογραμμίζει τον σημαντικότερο ρόλο των ψυχοκοινωνικών παραγόντων τόσο στην εμφάνιση της ασθένειας όσο και στην εξέλιξη της υγείας του αρρώστου (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος 1995). Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η υγεία δεν αποτελεί μια κατάσταση την οποία το άτομο «αποκτά» ή «χάνει» ούτε η ασθένεια «εισβάλλει» στον ανθρώπινο οργανισμό. Υγεία και αρρώστια είναι αλληλένδετες και αλληλοσυμπληρούμενες έννοιες σαν τα δύο άκρα ενός συνεχούς πάνω στο οποίο κάθε άτομο κινείται με αποτέλεσμα να είναι περισσότερο ή λιγότερο υγιές σε διαφορετικές περιόδους της ζωής του. Η υγεία γίνεται αντιληπτή ως μια ολότητα, όπου η σωματική, συναισθηματική, νοητική υπόσταση του ατόμου λειτουργούν συνολικά και βρίσκονται σε δυναμική ισορροπία με το φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον. Αντίστοιχα, η αρρώστια αποτελεί «προειδοποίηση» ότι κάτι δεν πάει καλά στη ζωή του και πρόκειται για μια *ένδειξη ανισορροπίας ή διαταραχής* στη βιοψυχοκοινωνική του υπόσταση (Καλαντζή-Αζίζι 1983).

Για να γίνει κατανοητό ένα πρόβλημα υγείας είναι σημαντικό να αναζητηθούν οι αιτίες που το προκάλεσαν και το διατηρούν, αλλά και να προσδιοριστούν από ένα σύνολο οργανικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων εκείνοι που μπορούν να συμβάλουν στην εν γένει προαγωγή της υγείας.

Στην πραγματικότητα, το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας υπο-

στηρίζει ότι δεν υπάρχει αμιγές βιολογικό πρόβλημα, γεγονός που απαιτεί μια *ολιστική παρέμβαση* συχνά σε πολλαπλά επίπεδα: πέρα από το ατομικό, που εμπεριέχει το οργανικό και το ψυχολογικό κομμάτι, η παρέμβαση στοχεύει τις περισσότερες φορές και σε διαπροσωπικό και κοινωνικό επίπεδο και κάποιες φορές ακόμα και σε οικολογικό. Ένα τέτοιο, πολυεπίπεδο είδος παρέμβασης, είναι κατανοητό ότι απαιτεί τη στενή συνεργασία ανάμεσα στον άρρωστο, ο οποίος αναλαμβάνει πλέον ενεργητικό ρόλο στην αποκατάσταση της υγείας του, στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και στους ειδικούς ψυχικής υγείας.

Στο πλαίσιο της ανθρωποκεντρικής, ολιστικής φροντίδας, ο άρρωστος συμμετέχει ενεργά, αναθεωρεί τον τρόπο ζωής του, τροποποιεί εκείνες τις συμπεριφορές ή συνήθειες που είναι επιβλαβείς για την υγεία του, ενώ παράλληλα αναπτύσσει νέες, οι οποίες συμβάλλουν στην πρόληψη και διατήρηση της καλής οργανικής και ψυχικής του κατάστασης. Βασική προϋπόθεση για την εφαρμογή της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι η ανάπτυξη μιας προσωπικής σχέσης ανάμεσα στον άρρωστο και το προσωπικό υγείας, το οποίο καλείται πλέον να ανταποκριθεί στις βιοψυχοκοινωνικές ανάγκες ενός ανθρώπου που υποφέρει και όχι απλά ενός οργανισμού που νοσεί. Επιπλέον, απαιτεί γνώσεις ψυχολογίας, δεξιότητες επικοινωνίας και την ικανότητα για ενσυναίσθηση, προκειμένου να διαμορφωθεί μια καλή «θεραπευτική σχέση», η οποία συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας σε πολλαπλά επίπεδα. Παράλληλα όμως, τοποθετεί κάθε επαγγελματία υγείας σε μια διαρκή επεξεργασία των εμπειριών του και προσπάθεια για αυτογνωσία, ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τι μεταφέρει ο ίδιος από τον δικό του προσωπικό κόσμο (π.χ. προσωπικές εμπειρίες, πεποιθήσεις, συναισθήματα και στάσεις απέναντι στην αρρώστια, την αναπηρία, τον πόνο, το θάνατο, τη ζωή) μέσα στη σχέση του με τον άρρωστο, πώς η σχέση που αναπτύσσει με τον άρρωστο τον επηρεάζει, αλλά και πώς ο ίδιος επηρεάζεται από αυτόν. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι μια τέτοια προσέγγιση και φροντίδα μπορεί να αποτελέσει για τον επαγγελματία υγείας πηγή στρες, καθώς τον εκθέτει στον προσωπικό κόσμο ενός ανθρώπου που υποφέρει. Ταυτόχρονα όμως, φαίνεται να

αποτελεί και μια σημαντική πηγή ικανοποίησης, καθώς επιτρέπει μέσα από τη δημιουργία μιας ουσιαστικής και προσωπικής σχέσης με τον άνθρωπο που φροντίζει να βρει τελικά νόημα στη φροντίδα που παρέχει.

Μέσα από την παραπάνω προσέγγιση, και πάντα στο πλαίσιο μιας διεπιστημονικής θεώρησης και αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας, γίνεται εμφανής η σημαντικότητα της συμβολής της επιστήμης της ψυχολογίας στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και στην κλινική προσέγγιση των ασθενών και των οικογενειών τους.

Αρμοδιότητες και καθήκοντα του ψυχολόγου στο χώρο του νοσοκομείου

Σύμφωνα με τον Κώδικα των Επαγγελμάτων (Διεθνές Γραφείο Εργασίας στη Γενεύη) οι αρμοδιότητες του ψυχολόγου αφορούν: στην έρευνα της ανθρώπινης συμπεριφοράς, στην πρόληψη παθολογικών συμπεριφορών, στη διάγνωσή τους όταν παρουσιαστούν και, τέλος, στην κατάλληλη θεραπεία τους, συνεκτιμώντας πάντα το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο εμφανίζεται κάθε συμπεριφορά. Οι βασικές αυτές αρμοδιότητες αφορούν και στο έργο του ψυχολόγου που ειδικεύεται σε θέματα υγείας. Για να προσδιοριστεί με μεγαλύτερη σαφήνεια το έργο του ψυχολόγου στο χώρο του νοσοκομείου, είναι σημαντικό να διερευνηθεί αρχικά η κυρίαρχη ιδεολογία που διέπει την παροχή υπηρεσιών στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, η οποία και καθορίζει ως ένα μεγάλο βαθμό και την ένταξη του ψυχολόγου μέσα σε αυτό.

Στις περιπτώσεις που ο ψυχολόγος επιδιώκει να βρει τη θέση του σ' ένα γενικό νοσοκομείο, το οποίο διέπεται από μια βιοϊατρική ιδεολογία, τότε το έργο του παραμένει περιορισμένο, καθώς τις περισσότερες φορές δεν εμπλέκεται σε θέματα πέρα από την ψυχολογική υποστήριξη ασθενών ή συγγενών που δημιουργούν «πρόβλημα» στο προσωπικό υγείας με τη συμπεριφορά τους ή/και τη συναισθηματική

τους κατάσταση. Σε αυτά τα νοσοκομεία, συνήθως, το προσωπικό υγείας παραπέμπει στον ψυχολόγο έναν ασθενή γιατί «δεν ξέρει τι άλλο να κάνει» ή γιατί δυσκολεύεται να τον αντιμετωπίσει ή γιατί επιθυμεί να «απαλλαγεί» από τους «δύσκολους» αρρώστους, δηλαδή αυτούς που δεν συνεργάζονται, αρνούνται την ασθένειά τους, εμφανίζουν κατάθλιψη, είναι επιθετικοί ή δεν συμμορφώνονται με τις οδηγίες των γιατρών και των νοσηλευτών που τους φροντίζουν. Εάν και ο ίδιος ο ψυχολόγος δεν επιδιώκει τη συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό υγείας για τη στήριξη του αρρώστου και απλά ανταποκρίνεται στα αιτήματά τους για τη «διόρθωση των ενοχλητικών συμπεριφορών» των «δύσκολων» ασθενών, τότε ενισχύει με τη στάση του το κυρίαρχο βιοϊατρικό μοντέλο. Σιωπηρά ενισχύει μια προσέγγιση που κατακερματίζει τη φροντίδα και αποφεύγει τη δημιουργία προσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς που μοιάζουν να μη συμμορφώνονται με τις προσδοκίες και τους στόχους της.

Για να μπορέσει ο ψυχολόγος να έχει ρόλο ουσιαστικό και αποτελεσματικό, σε όποιο νοσοκομειακό πλαίσιο κι αν βρίσκεται, γενικό ή ειδικό, είναι σημαντικό να αποτελεί μέλος μιας *διεπιστημονικής ομάδας*, η οποία λειτουργεί με βάση τις αρχές της βιοψυχοκοινωνικής προσέγγισης. Ως μέλος μιας τέτοιας ομάδας, ο ρόλος του γίνεται αυτόματα πολυδιάστατος: περιλαμβάνει την *πρόληψη*, τη *διάγνωση*, την *ψυχολογική αντιμετώπιση* και *θεραπεία* δυσκολιών ή διαταραχών της συμπεριφοράς που εμφανίζουν ορισμένοι ασθενείς ή συγγενείς τους. Ο υποστηρικτικός και θεραπευτικός ρόλος του ψυχολόγου είναι κρίσιμης σημασίας ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ατόμων με ψυχοσωματικές διαταραχές, αλλά και άλλου είδους σοβαρά και χρόνια νοσήματα που επιφέρουν πολλαπλές απώλειες και απαιτούν από τον άρρωστο και την οικογένειά του αλληπάλληλες προσαρμογές σε νέες και συχνά αντίξοες συνθήκες ζωής. Με τις ψυχολογικές παρεμβάσεις του ο ψυχολόγος συμμετέχει ενεργά όχι μόνο στη βελτίωση της υγείας των ασθενών, αλλά και στην *εδραίωση μιας ικανοποιητικής ψυχικής κατάστασης*, η οποία εξασφαλίζει μια ποιότητα ζωής, ακόμη κι όταν ο στόχος της ίασης δεν είναι εφικτός.

Επιπλέον, οι υπηρεσίες του ψυχολόγου είναι βοηθητικές και σε περιπτώσεις ασθενών που αντιμετωπίζουν μια ψυχολογική κρίση, όπως για παράδειγμα, όταν αδυνατούν να διαχειριστούν το στρες της αρρώστιας, της θεραπείας και της νοσηλείας, όταν είναι απρόθυμοι να συνεργαστούν με το προσωπικό υγείας, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία τους ή όταν δυσκολεύονται να λάβουν σημαντικές αποφάσεις όσον αφορά στη ζωή και στην υγεία τους.

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι ένας ψυχολόγος δεν παρεμβαίνει μόνο όταν προκύπτουν δυσκολίες, προβλήματα ή κρίσεις, αντίθετα, σημαντικότερη πτυχή του έργου του είναι και η *πρόληψη* αυτών. Για παράδειγμα, δρώντας προληπτικά, συμμετέχει στην προετοιμασία ασθενών που πρόκειται να υποστούν σοβαρές χειρουργικές επεμβάσεις (ακρωτηριασμό, μεταμόσχευση οργάνων κ.λπ.) ή διευκολύνει την ομαλή ένταξη παιδιών με χρόνια νοσήματα στο σχολικό περιβάλλον, ενώ παράλληλα στηρίζει τα αδέρφια και τους γονείς τους. Ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας ειδικών ή κλειστών τμημάτων (ογκολογικό, διαβητολογικό, νεφρολογικό κ.ά.) αποβλέπει στη διευκόλυνση της προσαρμογής των ασθενών και των οικογενειών τους, προσφέροντας τις υπηρεσίες του σε όλους τους ασθενείς με αποτέλεσμα να είναι πιο εύκολα αποδεκτές, χωρίς να στιγματίζουν και να διαφοροποιούν τους αποδέκτες τους.

Πέρα από την άμεση παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς και συγγενείς, ο ψυχολόγος παρεμβαίνει έμμεσα στο πλευρό των αρρώστων, *ευαισθητοποιώντας και επιμορφώνοντας* τους επαγγελματίες της υγείας σε θέματα ψυχολογίας ώστε να είναι αποτελεσματικότεροι στην επικοινωνία και συνεργασία τους με τα άτομα που φροντίζουν. Αναπτύσσοντας θέματα που διευκολύνουν την κατανόηση και στήριξη του αρρώστου και της οικογένειάς του, καθώς και θέματα που αφορούν στις συνθήκες εργασίας, στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην επικοινωνία μεταξύ εργαζομένων, ενισχύονται οι δεξιότητες και ικανότητες των μελών της διεπιστημονικής ομάδας. Επιπλέον, όταν ο ψυχολόγος διαθέτει την απαραίτητη εκπαίδευση στη λειτουργία και τη δυναμική των ομάδων, μπορεί να διευκολύνει το συντονισμό «ομά-

δων στήριξης» για μέλη του προσωπικού υγείας, ώστε να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις ψυχοπιεστικές συνθήκες και τις οδυνηρές εμπειρίες που βιώνουν μέσα από την έκθεσή τους στον πόνο, την αρρώστια, την αναπηρία και το θάνατο των ατόμων που φροντίζουν.

Τέλος, ο σχεδιασμός και η εκπόνηση *ερευνών* συμπληρώνει το κλινικό και εκπαιδευτικό έργο που προσφέρει ο ψυχολόγος στο πλαίσιο ενός νοσοκομείου. Τα τελευταία χρόνια, ένας σημαντικός αριθμός μελετών συντονίζεται και διεξάγεται από ψυχολόγους, ως απόρροια της έμφασης που έχει αποδοθεί στο ρόλο των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην ανάπτυξη και θεραπεία της ασθένειας, όπως επίσης και στη διατήρηση της υγείας.

Η χρησιμότητα της ψυχολογίας στα επαγγέλματα υγείας

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες η σχέση ανάμεσα στο προσωπικό υγείας και στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας έχει αλλάξει σε σημαντικό βαθμό. Η σχέση επαγγελματία-ασθενούς, που αφορούσε σε μια συνάντηση μεταξύ ενός ενημερωμένου «ειδικού» και ενός «αδαούς» ανθρώπου, έχει αρχίσει να διαφοροποιείται και να μετατρέπεται σε μια «συνάντηση μεταξύ ειδικών», οι οποίοι καλούνται να συνεργαστούν στενά για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος υγείας. Ο ασθενής εκλαμβάνεται πλέον ο ίδιος ως «ειδικός» σ' ένα θέμα που τον αφορά άμεσα και επηρεάζει ολόκληρη τη ζωή του. Συνεπώς, οι επαγγελματίες υγείας δεν μπορούν πλέον να αγνοούν το βίωμά του, από το οποίο προκύπτει μια ολοκληρωμένη άποψη απέναντι στην ασθένεια που αντιμετωπίζει. Στον ασθενή πλέον αναγνωρίζεται το δικαίωμα στην ενημέρωση, στις αποφάσεις που αφορούν στη φροντίδα του και ενθαρρύνεται η ενεργητική συμμετοχή του στην αποκατάσταση της υγείας του.

Έτσι λοιπόν η σχέση που διαμορφώνεται ανάμεσα στο προσωπικό υγείας και στον άρρωστο τίθεται σε νέες βάσεις. Η νέα αυτή σχέση που διαμορφώνεται και καθορίζει την ποιότητα της αλληλεπίδρασης επαγγελματία-ασθενούς, επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα τόσο την πορεία

της υγείας του ατόμου όσο και το βαθμό ικανοποίησής του από την παρεχόμενη φροντίδα.

Στη νέα αυτή πραγματικότητα, η επιστήμη της ψυχολογίας έρχεται να παίξει έναν καίριο ρόλο, αναδεικνύοντας το *υποκειμενικό βίωμα* του αρρώστου όσον αφορά στην ασθένειά του. Δίνοντας έμφαση στη μοναδικότητα κάθε εμπειρίας, φωτίζει τις πολλαπλές επιπτώσεις που έχει η ασθένεια, ιδιαίτερα μια σοβαρή ή χρόνια, στη ζωή του αρρώστου: ανατρέπει τη ζωή του, παρεμβαίνει στη διεκπεραίωση των ρόλων και καθημερινών του δραστηριοτήτων και επηρεάζει ακόμα και τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του, τις σχέσεις του με τους άλλους, αλλά και την ίδια του τη ζωή.

Όλες τις παραπάνω ανατροπές εκφράζει στην αφήγησή του ένας ασθενής που υπέστη έμφραγμα του μυοκαρδίου, όταν αναφέρει: «Οτιδήποτε συμβαίνει στο σώμα μου όταν παύει να λειτουργεί, δεν επηρεάζει μόνο το σώμα μου, αλλά και ολόκληρη τη ζωή μου την οποία βιώνω μέσα από αυτό το σώμα... Έτσι λοιπόν όταν αποδιοργανώνεται το σώμα μου, ταυτόχρονα αποδιοργανώνεται και ολόκληρη η ζωή μου» (Frank 1991).

Ο τρόπος με τον οποίο κάθε ασθενής ερμηνεύει την αρρώστια του και τις αιτίες που την προκάλεσαν, καθώς και οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί για να την αντιμετωπίσει, έχουν άμεση σχέση με την προσωπική του βιογραφία και πορεία, αλλά και με το ευρύτερο ερμηνευτικό πλαίσιο μέσω του οποίου νοσηματοδοτεί τα γεγονότα της ζωής του. Σε περιπτώσεις που η ασθένεια που βιώνει ο ασθενής είναι σοβαρή ή χρόνια, παράλληλα με τη διάγνωση βιώνει και την *αποδιοργάνωση της βιογραφίας του*, καθώς καλείται να αντιμετωπίσει πολλαπλές απώλειες που αφορούν στην εικόνα του εαυτού, στις πεποιθήσεις, στις αξίες και προτεραιότητές του για τη ζωή και στις σχέσεις του με τους άλλους. Ωστόσο, η βιογραφική αυτή αποδιοργάνωση, αν και εξαιρετικά οδυνηρή, συχνά αποδεικνύεται ευεργετική για το άτομο, καθώς συμβάλλει στην προσωπική του εξέλιξη και στην αναζήτηση μιας ζωής με νόημα.

Σ' αυτήν τη διαδικασία, ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι

κρίσιμος, καθώς είναι εκείνοι που μπορούν να παρέχουν στον άρρωστο την ασφαλή σχέση που χρειάζεται για να επανεξετάσει την πορεία της ζωής του, να αναθεωρήσει και ενδεχομένως να επαναπροσδιορίσει τις αξίες, τις προτεραιότητες και τους στόχους που είχε θέσει. Προκειμένου να μπορούν οι επαγγελματίες υγείας να ανταποκριθούν σε αυτό τον διευρυμένο ρόλο, η αναγνώριση και κατανόηση του υποκειμενικού βιώματος του αρρώστου είναι καθοριστικής σημασίας.

Αντιλαμβανόμενοι τη μοναδικότητα κάθε εμπειρίας, μπορούν να θέσουν τις βάσεις για μια ουσιαστική συνεργασία με τον ασθενή και να ανταποκριθούν στις εξατομικευμένες βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες του.

Κατά συνέπεια, οι γνώσεις τους πάνω στο αντικείμενο της ψυχολογίας δεν αρκεί να είναι επιφανειακές ή εμπειρικές, αλλά απαιτείται να είναι σε βάθος και να συνδυάζονται με αντίστοιχη ευχέρεια σε κλινικές δεξιότητες (π.χ. ενεργητικής ακρόασης, ανακοίνωσης «δυσάρεστων» ιατρικών και νοσηλευτικών πληροφοριών), οι οποίες ευνοούν την προαγωγή της υγείας και αξιοποιούν το θεραπευτικό δυναμικό κάθε ασθενούς.

Σήμερα, η αξία της ψυχολογίας έχει αναγνωριστεί σε μεγάλο βαθμό. Το γεγονός της ένταξής της ως μάθημα, υποχρεωτικό ή επιλογής, στα προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα των περισσότερων σχολών των επιστημών υγείας, καθώς και η υλοποίηση επιμορφωτικών σεμιναρίων σχετικά με την ψυχολογία του ασθενούς και την αποτελεσματική επικοινωνία, στο πλαίσιο της διά βίου εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, αποδεικνύουν τα βήματα που έχουν ήδη πραγματοποιηθεί στο χώρο των επιστημών υγείας.

Βασικά σημεία του κεφαλαίου

- Ο ορισμός της ασθένειας, καθώς και η φροντίδα του ατόμου που πάσχει από ένα πρόβλημα υγείας, εξαρτάται από τις αρχές του κυρίαρχου μοντέλου υγείας που υιοθετεί ένας επαγγελματίας της υγείας ή χώρος εργασίας.

- Το βιοϊατρικό μοντέλο υγείας αντιλαμβάνεται το σώμα και την ψυχή του ανθρώπου ως δύο ανεξάρτητες οντότητες. Εστιάζει στον ανθρώπινο οργανισμό τον οποίο αντιλαμβάνεται ως *μηχανή*, η οποία δυσλειτουργεί εξαιτίας κάποιας οργανικής *βλάβης*. Αυτή η βλάβη απαιτεί επιδιόρθωση χάρη στις παρεμβάσεις των επαγγελματιών της υγείας, οι οποίοι διαθέτουν τις εξειδικευμένες γνώσεις και τα τεχνολογικά μέσα για την αποκατάσταση της οργανικής λειτουργίας.
- Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας αντιλαμβάνεται την υγεία ως μια ολότητα, όπου η σωματική, συναισθηματική, νοητική υπόσταση του ατόμου λειτουργούν συνολικά και βρίσκονται σε δυναμική ισορροπία με το φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον. Κατά συνέπεια, η ασθένεια αποτελεί *ένδειξη ανισορροπίας ή διαταραχής* στη βιοψυχοκοινωνική υπόσταση του ατόμου που συμμετέχει ενεργά στην αποκατάσταση της υγείας του σε συνεργασία με τους επαγγελματίες της υγείας.
- Για να είναι αποτελεσματικός ο ψυχολόγος που εργάζεται στο χώρο του νοσοκομείου, θα πρέπει να αποτελεί μέλος μιας *διεπιστημονικής ομάδας* που λειτουργεί βάση των αρχών της βιοψυχοκοινωνικής προσέγγισης. Ο κλινικός του ρόλος είναι πολυδιάστατος και περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία ψυχολογικών δυσκολιών ή διαταραχών που εμφανίζουν οι ασθενείς, ενώ παράλληλα αποβλέπει στην προώθηση συμπεριφορών υγείας που προάγουν την ποιότητα ζωής του αρρώστου και της οικογένειάς του. Αναλαμβάνοντας έναν εκπαιδευτικό ρόλο, ο ψυχολόγος ευαισθητοποιεί τους επαγγελματίες υγείας σε θέματα ψυχολογίας, ενώ συχνά στηρίζει ψυχολογικά τους εργαζομένους στο χώρο του νοσοκομείου. Τέλος, συμβάλλει στην εκπόνηση ερευνών για τη μελέτη φαινομένων που σχετίζονται με την υγεία.
- Η απόκτηση βασικών γνώσεων ψυχολογίας είναι κρίσιμης σημασίας για τους επαγγελματίες υγείας, προκειμένου να μπορούν να αναγνωρίζουν, να κατανοούν και να διαχειρίζονται τις διαφορετικές συμπεριφορές των ασθενών που φροντίζουν, αλλά και των οι-

κογενειών τους. Οι γνώσεις όμως αυτές συμβάλλουν και στην κατανόηση των αντιδράσεων και συμπεριφορών του ίδιου του επαγγελματία της υγείας γιατί αυτές επηρεάζουν τις σχέσεις που αναπτύσσει με τα άτομα που φροντίζει και την ποιότητα των υπηρεσιών που τους παρέχει.

Ερωτήσεις γνώσεων και κριτικής σκέψης

1. Ποιες είναι οι βασικές αρχές του βιοϊατρικού μοντέλου υγείας;
2. Ποιες είναι οι επιπτώσεις της βιοψυχοκοινωνικής προσέγγισης στην ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης ανάμεσα στον άρρωστο και στον επαγγελματία υγείας;
3. Αναφέρατε τις άμεσες και έμμεσες παρεμβάσεις ενός ψυχολόγου που εργάζεται σε γενικό νοσοκομείο.
4. Τι θα απαντούσατε σ' έναν επαγγελματία υγείας που σας λέει: «Ο ασθενής στο θάλαμο 213 υποβλήθηκε προχτές σε χολεκυστεκτομή και η μετεγχειρητική του πορεία είναι πολύ καλή. Παρ' όλα αυτά συνεχώς παραπονιέται ότι δεν είναι καλά ψυχολογικά. Εγώ δεν είμαι ψυχολόγος για να καταλαβαίνω τι θέλει κάθε άρρωστος εδώ μέσα. Αν δεν νιώθει καλά ψυχολογικά, ας απευθυνθεί στον ψυχολόγο του νοσοκομείου».

Βιβλιογραφία

- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: The challenge for biomedicine. *Science*, 196: 129-136.
- Engel, G.L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137: 535-544.
- Engel, G.L. (1997). From biomedical to biopsychosocial: Being scientific in the human domain. *Psychosomatics*, 38: 521-528.
- Frank, A.W. (1991). *At the will of the body: Reflections on illness*. Boston: Houghton Mifflin Co.