

ΔΙΑΛΕΞΗ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Καλησπέρα σας. Αρχικά θέλω να σας ευχαριστήσω για την πρόσκληση σας να μοιραστούμε μαζί κάποιες σκέψεις γύρω από τον τομέα του Διαβήτη που φαίνεται να παίρνει διαστάσεις επιδημίας στον τόπο μας.

Μέσα από τις δικές μου εμπειρίες, αυτό που έχω αποκομίσει είναι, πρώτον ότι αυτό που ισχυρίζονται τα Διαβητικά άτομα είναι ότι με τη σωστή πρόληψη και διαχείριση του Διαβήτη μπορούν να έχουν μια φυσιολογική ζωή με ισάξιες επιτυχίες όπως τα μη διαβητικά άτομα. Από την σκοπιά τους οι θεράποντες Ιατροί θεωρούν με ανησυχία ότι πρόκειται για μια ύπουλη ασθένεια, καθώς φέρνει το διπλό μήνυμα ότι δηλαδή από τη μια πλευρά αν ο Διαβητικός ασθενής καταφέρει να αυτό-διαχειρίζεται την νόσο του τότε βέβαια μπορεί να έχει μια φυσιολογική ζωή.. Από την άλλη όμως, αν δεν συμμορφωθεί ο Διαβητικός ασθενής σε κάποιους κανόνες αντιμετώπισης της ασθένειας του, τότε μιλάμε για σοβαρές δυσλειτουργίες του οργανισμού, που όλοι εδώ γνωρίζουμε, οι οποίες συνοδεύονται από ψυχολογικές συνέπειες στον ασθενή.

Είναι για αυτές τις ψυχολογικές φθορές του Διαβητικού ατόμου που θα σας μιλήσω σήμερα, τις οποίες κάποιοι από σας Διαιτολόγοι και Θεράποντες Ιατροί, καλείστε να ανιχνεύετε αλλά και να χειριστείτε παίρνοντας αναγκαστικά το ρόλο του ψυχολόγου.

Θα σας παρουσιάσω σύντομα τέσσερις περιπτώσεις ατόμων με Διαβήτη, (τα οποία θέλω κιόλας να ευχαριστήσω που μου εμπιστεύτηκαν την εμπειρία τους), που θα μας βοηθήσουν να δούμε πώς βιώνουν οι Κύπριοι Διαβητικοί στις μέρες μας αυτήν την ασθένεια.

Πρώτη περίπτωση /Ο Άγγελος 11 χρονών

Οι συνεντεύξεις έγιναν με τον πατέρα του Άγγελου Ο Άγγελος διαγνώστηκε με Διαβήτη πριν ένα χρόνο. Ο πατέρας ανάλαβε την διαχείριση του Διαβήτη του Άγγελου καθώς η μητέρα βρισκόταν υπό σοκ. Η παιδίατρος του, τους παρέπεμψε στο Μακάριο Νοσοκομείο Ο πατέρας του προτίμησε να πάει σε ιδιώτη Ιατρό στην πόλη τους για πρακτικούς λόγους. Ο συγκεκριμένος Ιατρός έκανε τόσο αρνητικές προβλέψεις για τον Άγγελο που ο πατέρας του πήγε τελικά, για 2η γνώμη στο Μακάριο Νοσοκομείο. Ο ενδοκρινολόγος Ιατρός που τους επιβλέπει μέχρι σήμερα, τους έδωσε τις κατάλληλες πληροφορίες για τη σωστή διαχείριση του Διαβήτη. Η διατροφή όλης της οικογένειας ρυθμίστηκε βάση με τον Άγγελο για να βοηθηθεί καλύτερα το παιδί. Σημαντικός σύμμαχος του, ο μικρότερος αδερφός ο οποίος στο σχολείο αποφεύγει να τρώει ότι θα μπορούσε να σκανδαλίσει τον Άγγελο. Ο πατέρας

του θεωρεί ότι από την στιγμή που και ο ίδιος ο Άγγελος ξέρει να ρυθμίζει τον Διαβήτη του, τότε δεν πρόκειται για μια ασθένεια αλλά για έναν ιδιαίτερα δύσκολο τρόπο ζωής. Ο πατέρας του Άγγελου σχολιάζει με δυσαρέσκεια « Δεν υπάρχει σωστή δομή για την αντιμετώπιση του Διαβήτη σε όλη τη χώρα. Η καθοδήγηση δε γίνεται πάντα σωστά και οι πρώτες μέρες μετά τη διάγνωση του Άγγελου ήταν σκέτη κόλαση για όλους μας. Χρειαστήκαμε ψυχολογική στήριξη αλλά τα βγάλαμε πέρα μόνοι μας. Ενημερώνομαι μέσα από βιβλία, διαλέξεις και τον σύνδεσμο μας. Οργίζομαι όταν ακούω αρτοποιεία να λανσάρουν γεύματα για παιδιά που περιέχουν ουσίες που ανεβάζουν το ζάχαρο στα 200. Είτε προϊόντα στις αγορές που λένε χωρίς ζάχαρη, κατάλληλα για διαβητικούς αλλά και αυτά με τη σειρά τους κάτι άλλο μπορεί να περιέχουν και να είναι επικίνδυνα για τους απληροφόρητους διαβητικούς. Πιστεύω απλά ότι μια κατάλληλη παρέμβαση σωστών επιστημόνων θα διευκόλυνε τη ζωή των διαβητικών».

Η Δεύτερη Περίπτωση /Ο κος Μάρκος 37 χρονών

Έγιναν 2 συνεντεύξεις, μια με τον ίδιο και μια με τη σύζυγο του. **(α) Ο Μάρκος** είναι ιδιωτικός υπάλληλος. Είναι παντρεμένος με την Σμαράγδα και έχουν ένα κορίτσι των 5 χρονών. Ο Μάρκος διαγνώστηκε στην ηλικία των 4 χρονών με Διαβήτη, με αφορμή μια εγχείρηση. Από τότε τον ακολουθεί ο ίδιος Ιατρός Διαβητολόγος, ο οποίος είναι και πολύ αυστηρός ως προς τη διαχείριση και επιμόρφωση των ασθενών του. Ένα στοιχείο που εμπνέει ασφάλεια και εμπιστοσύνη τον Μάρκο. Τη φροντίδα του Μάρκου, ανέλαβαν πολύ ζεστά οι γονείς του, και ο ίδιος λέει ότι δεν επηρεάστηκε σε κανένα επίπεδο η ζωή του. Λέει χαρακτηριστικά «στο σχολείο, δεν έπαθα ποτέ υπογλυκαιμία». Δεν ένιωσε ποτέ την ανάγκη επαγγελματικής ψυχολογικής υποστήριξης καθώς γονείς και θεράποντας ιατρός τον προστάτευαν από την αρχή. Η μητέρα του μαγειρεύει μέχρι σήμερα για τον Μάρκο και η σύζυγος του ακολουθεί. Η μητέρα του δεν έφυγε ποτέ μακριά του, μόνο μια φορά πήγε ταξίδι πρόσφατα και δε το απόλαυσε. Η ενημέρωση του Μάρκου στηρίζεται στον Θεράποντα Ιατρό του και στο σύνδεσμο των διαβητικών. Ο ίδιος λέει «Ο διαβήτης είναι μια ρουτίνα, μια ζωή δίαιτα, πρέπει να κρατάς τις ισορροπίες του φαγητού». Όσο για την αντλία ινσουλίνης, την απορρίπτει λόγω του επαγγέλματος του, καθώς είναι σωματική εργασία. Έκφρασε απαισιοδοξία όσον αφορά την σκέψη πολύ-επιστημονικής ομάδας στα κέντρα υγείας λέγοντας «ούτε σε 100 χρόνια δεν πρόκειται να έρθει στον τόπο μας τέτοιο σύστημα».

(β) Η σύζυγος του Μάρκου, Σμαράγδα έδωσε μια διαφορετική εκδοχή. Λέει ότι ο Μάρκος δε μιλάει ποτέ για τον Διαβήτη, ούτε με την ίδια ούτε με στενούς του φίλους. Ότι έμαθε η ίδια ήταν από την πεθερά ή την κουνιάδα της. Ο κουμπάρος τους διαγνώστηκε πρόσφατα με Διαβήτη και ο Μάρκος, δεν έκανε καμιά νύξη για τον εαυτό του, που θα βοηθούσε ίσως τον κουμπάρο του. Η Σμαράγδα πιστεύει ότι η αντιμετώπιση του Διαβήτη ισούται με έναν σωστό προγραμματισμό. Φροντίζει πάντα να μη βρίσκεται ο Μάρκος με άδειο στομάχι ιδιαίτερα όταν εργάζεται σκληρά. Όταν ταξιδεύουν οδηγεί πάντα η Σμαράγδα. Όταν είναι να πάθει υπογλυκαιμία ο Μάρκος, η Σμαράγδα ξέρει να αναγνωρίζει τα συμπτώματα του και τον φροντίζει, π.χ. τον ταΐζει στις κρίσεις υπογλυκαιμίας, κτλ. Κάποιες φορές ο Μάρκος αρνείται τη βοήθεια της. Όταν είναι να βγει μόνη της, φροντίζει ο Μάρκος, να έχει φάει καλά για να τον αφήσει μόνο με την κόρη τους. Διαφορετικά έρχεται η πεθερά της να προσέχει την μικρή. Όσον αφορά τον στιγματισμό του Μάρκου, η Σμαράγδα λέει ότι πολλές φορές η οικογένεια του σχολιάστηκε στο χωριό. Όσο για τον επαγγελματικό τομέα συχνά ο Μάρκος ένιωσε απόρριψη από διάφορους εργοδότες που δε τον δεχόντουσαν λόγω του Διαβήτη. Η ενημέρωση της Σμαράγδας περιορίζεται σε αυτήν του Μάρκου γιατί όταν διαβάζει την εφημερίδα ή όταν ακούει στοιχεία για τον Διαβήτη αγχώνεται. Εισηγείται να γίνουν βαθύτερες μελέτες, να βρεθεί επιτέλους μια ριζική θεραπεία αυτής της ασθένειας. Λέει χαρακτηριστικά *«Δεν είναι εύκολο να τρυπήσαι 3 φορές την ημέρα και 1 το βράδυ»*.

Τρίτη Περίπτωση /Ο κος Οδυσσέας 70χρ

Ο κος Οδυσσέας διαγνώστηκε με Διαβήτη στην ηλικία των 41χρονών με αφορμή ένα τυπικό γενικό έλεγχο. Εκείνη την εποχή ήταν ήδη παντρεμένος με δύο παιδιά. Βρισκόταν στο εξωτερικό για θεραπεία του σπονδύλου. Η σχέση του με τη θεράποντα Ιατρό του που του ανήγγειλε τη διάγνωση, ήταν πολύ στενή, κάτι που τον έμπνεε ασφάλεια. Η Ιατρός του τον πέρασε από μια σειρά Ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, έτσι ώστε να του παραχωρηθεί η ακριβής φροντίδα. Ο ίδιος διερωτιόταν αν υπήρχε μια συγκεκριμένη διαδικασία που θα τον θέραπευε οριστικά. Δεν είχε καμιά ενημέρωση όσον αφορά τον Διαβήτη. Όταν γύρισε στην Κύπρο και έκανε το Tolerance Test και του ορίστηκε ότι πρέπει να ρυθμίσει τη διατροφή του τότε ένιωσε το σοκ να τον διακατέχει. Έλεγε *«Πώς θα διάγω τη ζωή μου τώρα? Αλίμονο μου, από τώρα Διαβήτη?»*. Άρχισε τότε να ενημερώνεται και να μελετά όσο καλύτερα μπορούσε για τον Διαβήτη. Ο κος Οδυσσέας είχε μια λαμπρή έντονη καριέρα όπου η διατροφή του και ειδικά η έντονη κατανάλωση αλκοόλ χειροτέρευαν την κατάσταση

του. Τότε ένιωσε ότι δε τα κατάφερε. Ένιωσε την ανάγκη επαγγελματικής ψυχολογικής στήριξης αλλά δεν την αναζήτησε. Ζήτησε από τον Θεράποντα Ιατρό του να τον περάσει στην ινσουλينو -εξάρτηση. Εδώ και 16 χρόνια χορηγείται ινσουλίνη πρωί βράδυ. Λόγω της αμέλειας του όσον αφορά τη ρύθμιση του Διαβήτη, του ακρωτηρίασαν ένα δάκτυλο από το πόδι του. Όσο για την αντλία ινσουλίνης θεωρεί ότι είναι πολύ θετικό σημείο, αλλά δε του το πρότεινε ο Ιατρός του, ούτε άκουσε κανένα χρήστη στην Κύπρο. Ο κος Οδυσσεάς σχολιάζει τη διάκριση από τους εργοδότες προς τους Διαβητικούς, έστω και αν δε την υπέστη ο ίδιος. Το βρίσκει απάνθρωπο και το παρομοιάζει με *«ποινή μαρασμού και ποινή θανάτου»*. Εισηγείται μια νομοθεσία προστασίας που θα ενισχύσει την αποδεκτικότητα αυτών των ατόμων ώστε να μην ζουν με χαμηλή αυτό-εκτίμηση και ντροπή. Θεωρεί ότι η ζωή των διαβητικών ατόμων στην Κύπρο δεν αντιστοιχεί στα παγκόσμια δεδομένα. Η πολύ-θεματική ομάδα με σωστή κατάρτιση και γνώση θα μπορούσε να αποζημιώσει το Διαβητικό άτομο.

Η τελευταία περίπτωση /Η κα Διαμάντω 36χρονών

Η Διαμάντω είναι νοσηλεύτρια και μητέρα δύο κοριτσιών. Διαγνώστηκε με Διαβήτη πριν 2 ½ χρόνια. Τότε δεν είχε καμία ιδιαίτερη γνώμη για τον Διαβήτη. Κατά τη διάγνωση η Διαμάντω δεν το πήρε πολύ σοβαρά το όλο θέμα καθώς είχε περάσει πολλά σοβαρότερα προβλήματα υγείας προηγουμένως. Η σχέση της με τον Ιατρό που της ανήγγειλε τη διάγνωση ήταν ανύπαρκτη, και λέει ότι μέχρι σήμερα δεν κατάφερε να βρει τον κατάλληλο Ιατρό που να παρέχει τη σωστή στήριξη. Όταν άρχισαν όμως τα πρώτα επεισόδια υπογλυκαιμίας και οι αλλαγές της διάθεσης της, η Διαμάντω είχε την ανάγκη από Ψυχολόγο αλλά λόγω οικονομικού το απόφυγε. Δεν ήθελε να πάει σε Ψυχολόγο του δημόσιου τομέα. Η ζωή της Διαμάντω δεν επηρεάστηκε σε κανένα επίπεδο. Έχει την κατάλληλη στήριξη από την οικογένεια και τους φίλους, επαγγελματικά φάνηκε τυχερή συγκρίνοντας με μια άλλη στιγματισμένη Διαβητική συνάδελφο της. Οικονομικά χορηγείται από το κράτος. *«Ο μόνος που επηρεάζεται, λέει η Διαμάντω, είμαι εγώ που δεν καταφέρνω να ρυθμίσω τον Διαβήτη μου»*. Αναφέρει ότι ένας ειδικευόμενος Ιατρός την ώρα της υπηρεσίας της, της είπε *«Μα δεν κατάφερες ακόμη να ρυθμίσεις τον Διαβήτη σου. Ου, εσύ πέθανες που πρώτο χέρι σύντομα.»* Η Διαμάντω πανικόβλητη αντί να χρησιμοποιήσει τη δική της ένεση ινσουλίνης, πήρε συγχυσμένη αυτήν του ασθενή της. Για καλή της τύχη, αφού έγιναν οι απαραίτητες εξετάσεις, διαπιστώθηκε ότι ο ασθενής δεν είχε ούτε Ηπατίτιδα ούτε Aids. Όσο για την αντλία ινσουλίνης, πληροφορήθηκε αλλά διστάζει να πάρει τέτοια

απόφαση και προτιμά την ένεση. Η Διαμάντω εισηγείται οι Ιατροί να παρέχουν την αρμόδια συμπεριφορά για να στηριχτεί ο δεσμός Ιατρού και ασθενή. Όσο για την αντιμετώπιση του Διαβήτη, εισηγείται την πρόληψη με την εκπαίδευση των παιδιών.

Όπως βλέπουμε και μέσα από αυτές τις περιπτώσεις, το Διαβητικό άτομο ανάλογα βέβαια με το ιστορικό του και την κατάσταση στην οποία βρίσκεται την ώρα της διάγνωσης, περνά ανάλογα μέσα από κάποια στάδια για να φτάσει στην αποδοχή της νόσου του. Κάποια άτομα βρίσκονται υπό **σοκ** και κάποιες φορές με μια **αρνητική διάθεση**, που οφείλεται στο φόβο που προκαλεί η ετικέτα θα έλεγα του Διαβητικού. Π.χ. αν ανακοινώσετε σε κάποιο ασθενή ότι η ζάχαρη του είναι 250, δε θα πανικοβληθεί αν όμως του πείτε κατευθείαν ότι έχει Διαβήτη τότε τον βλέπουμε με σοκ και άρνηση να λέει «δεν είναι δυνατόν να είμαι διαβητικός» «κάποιο λάθος έχει γίνει». Όπως είδαμε ο κος Οδυσσέας στην ανακοίνωση του Διαβήτη δεν συνειδητοποίησε τί τον περίμενε όπως άλλωστε ούτε και η κα Διαμάντω, αφού δεν είχαν ακόμη συμπτώματα και αντιμετώπιζαν και οι δυο τους άλλα προβλήματα υγείας.

Κάποιοι διαβητικοί θα νιώθουν **θυμό** και θα είναι **επιθετικοί** καθώς συνεχίζουν να μη δέχονται την καινούργια κατάσταση που τους επιβάλλεται. Κυρίως τα παιδιά και οι έφηβοι που είναι όλο ενέργεια και ζωντάνια, δεν θέλουν να συνειδητοποιήσουν τον κίνδυνο της κατάστασης τους και δεν υπακούν στους κανόνες της ειδικής διατροφής ή και τον ρυθμό των ενέσεων ινσουλίνης..

Η επιθετικότητα μπορεί να στρέφεται τότε στους γύρω τους(πχ το άτομο που τους περιποιείται), είτε προς τον εαυτό τους με αυτοκαταστροφικές διαθέσεις (π.χ. παρουσιάζουν τάσεις απομόνωσης, απορρίπτουν κάθε βοήθεια από τους γύρω τους). Αυτό το στοιχείο το βλέπουμε χαρακτηριστικά στην περίπτωση του Μάρκου, όπου η φροντίδα της συζύγου του είναι απαραίτητη αλλά πολλές φορές την αποκρούει.

Όταν συνειδητοποιήσουν ότι ο Διαβήτης είναι σταθερό κομμάτι της ζωής τους, τότε μπαίνουν σε μια **καταθλιπτική φάση**. Σε αυτή την κρίσιμη φάση είναι απαραίτητη η ψυχική στήριξη. Αν θα είναι επαγγελματική ψυχολογική παρέμβαση, θα κριθεί είτε από το ίδιο το άτομο είτε από τον θεράποντα Ιατρό με βάση τη διαπροσωπική σχέση του με τον ασθενή του και το επίπεδο συμμόρφωσης του ασθενή όσον αφορά τη διαχείριση του Διαβήτη. Όπως είπα και στην αρχή σίγουρα θα βρεθήκατε στη θέση να παρέχετε ψυχολογική στήριξη και ίσως κάποιες φορές σε

πολύ δύσκολες περιπτώσεις όπου θα χρειαζόταν η επαγγελματική συνεργασία με Ψυχολόγο.

Σε αυτό το σημείο θα κάνω μια διαχώριση στον τρόπο της παρέμβασης του Ψυχολόγου. Διαφορετική θα είναι η προσέγγιση με ένα **παιδί ή έφηβο και άλλη με έναν ενήλικα ή ηλικιωμένο ασθενή ανάλογα με το ιστορικό τους.**

Όσον αφορά παιδιά και έφηβους συστήνεται η οικογενειακή θεραπεία καθώς η διαχείριση του Διαβήτη είναι υπό την ευθύνη των γονιών. Το κτύπημα του Διαβήτη τους εντάσσει σε ένα καινούργιο ρυθμό ζωής με ψυχοφθόρες καταστάσεις, όπου απαιτείται διαθεσιμότητα χρόνου και ενέργειας. Υπάρχουν περιπτώσεις γονικής κόπωσης το λεγόμενο (*“parental fatigue”*) όπου οι γονείς συναντούν δυσκολίες στην εκπαίδευση του παιδιού τους όσον αφορά τον έλεγχο του Διαβήτη. Μητέρες εκφράζονται με θλίψη περιγράφοντας το στρες και το άγχος που περνούν, ενώ οι πατέρες εκφράζουν θυμό και οργή. Στην περίπτωση διάσπασης του ζεύγους και ψυχο-σωματικής εξουθένωσης του ενός από τους δυο γονείς που αναλαμβάνει την αποκλειστικότητα της διαχείρισης του Διαβήτη, βλέπουμε συχνά μητέρες μέσα από την παντοδύναμη δυάδα μητέρας- παιδιού, να αποκλείουν τον πατέρα και να του εκπέμπουν κιόλας την εικόνα του ανεπαρκή κακού πατέρα, την οποία ο ίδιος μπορεί να υιοθετεί. Αυτού του τύπου μητέρες ζουν τη λεγόμενη εξάντληση του Διαβήτη το αντίστοιχο (*“diabetes burn-out”*). Στην περίπτωση του μικρού Άγγελου είδαμε ότι συνέβηκε το αντίθετο. Ο πατέρας πήρε την αποκλειστικότητα της διαχείρισης του Διαβήτη. Βέβαια ο συγκεκριμένος πατέρας υπογράμμισε ότι το ζευγάρι δέθηκε ακόμα πιο πολύ όπως και όλη η οικογένεια μεταξύ τους.

Στις δύσκολες όμως περιπτώσεις ο Ψυχολόγος θα βοηθήσει τους γονείς να χειριστούν το άγχος και τις ενοχές τους, και θα τους βοηθήσει να διεργαστούν το πένθος του ιδανικού παιδιού, έτσι ώστε να μην παγιδευτούν σε διαρκή θρήνο που δεν τους αφήνει να λειτουργήσουν σωστά. Είναι γεγονός ότι τα παιδιά απολαμβάνουν καλύτερο μεταβολικό έλεγχο όταν νιώθουν στο πλάι τους διαθέσιμους γονείς. Αυτό το στοιχείο το βλέπουμε στην περίπτωση του Μάρκου που βίωσε με θετικό τρόπο τον Διαβήτη του καθώς οι γονείς του εντάχθηκαν αμέσως μαζί του σε αυτόν τον αγώνα. Αν βέβαια παρουσιαστούν βαθύτερα συμπτώματα κατάθλιψης στο παιδί συστήνεται ανάλογα με την περίπτωση πάντοτε, η ατομική θεραπεία.

Όταν πρόκειται για έφηβο, οι ανάγκες που του επιβάλλει η ασθένεια πληθαίνουν. Οι αναπτυξιακές αλλαγές του έφηβου φέρουν και αυτές με τη σειρά τους καινούργια δεδομένα στην δύσκολη καθημερινότητά τους. Η ανάγκη του για ανεξαρτητοποίηση, οι έντονες μεταλλαγές των συναισθημάτων του, η επιθυμία

αποδοχής από τις παρέες και τους φίλους και τέλος οι ερωτικές σχέσεις, είναι βασικά στοιχεία της εφηβικής ηλικίας. Απαιτούνται από τους γονείς μεγαλύτερες προσπάθειες κατανόησης και υπομονής, μετρίαση της υπερ-προστατευτικότητας τους και τέλος, ποιοτική διαθεσιμότητα επικοινωνίας που θα επιτρέπουν μια καλύτερη επίλυση διαφόρων προβλημάτων που εμφανίζονται από την ίδια την εφηβεία όσο και από τη νόσο του ατόμου.

Όσον αφορά ενήλικες ο Ψυχολόγος μέσα σε ένα πλαίσιο ατομικής ή ομαδικής θεραπείας ή υποστηρικτικής συμβουλευτικής παρέμβασης, θα ψάξει κάθε αρνητικό συναίσθημα που φυλακίζει τον ασθενή και εξαφανίζει κάθε ψυχικό αμυντικό μηχανισμό του. Άγχος, φόβος, αβεβαιότητα, θλίψη, κτλ, θα επεξεργαστούν. Ο Ψυχολόγος θα αντιληφθεί από πού προέρχονται. Θα βρει στρατηγικές και μεθόδους που θα βοηθήσουν το άτομο να αποκτήσει ή και να ενισχύσει ικανότητες και δεξιότητες που θα του επιτρέπουν να αυτό-διαχειρίζεται την ασθένεια του.

Και το συγκεκριμένο στοιχείο της **αυτοδιαχείρισης** είναι πολύ λεπτό σε μια χρόνια ασθένεια όπως ο Διαβήτης. Το διαβητικό άτομο αισθάνεται συχνά βάρος στους δικούς του ανθρώπους, και πολλές φορές βιώνει ενοχλητικά την εξάρτηση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση της αυτό-εκτίμησης του.

Μέσα από την ψυχολογική παρέμβαση ο Διαβητικός ασθενής γίνεται **αυτόνομος**, αρχίζει να ελέγχει ο ίδιος τις διατροφικές του επιλογές. Θα μπορεί ακόμη διαχειρίζεται άλλες δυσκολίες όπως το στρες και τις διαταραχές διάθεσης που επηρεάζουν τον Διαβήτη. Έχουν να λένε συνδυασμός Διαβήτη και Κατάθλιψη ίσον θανάσιμος συνδυασμός.

Ο ρόλος του ψυχολόγου θα έλεγα, επεκτείνεται και στη βελτίωση της σχέσης του ασθενή τόσο με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όσο και με το οικογενειακό του περιβάλλον.

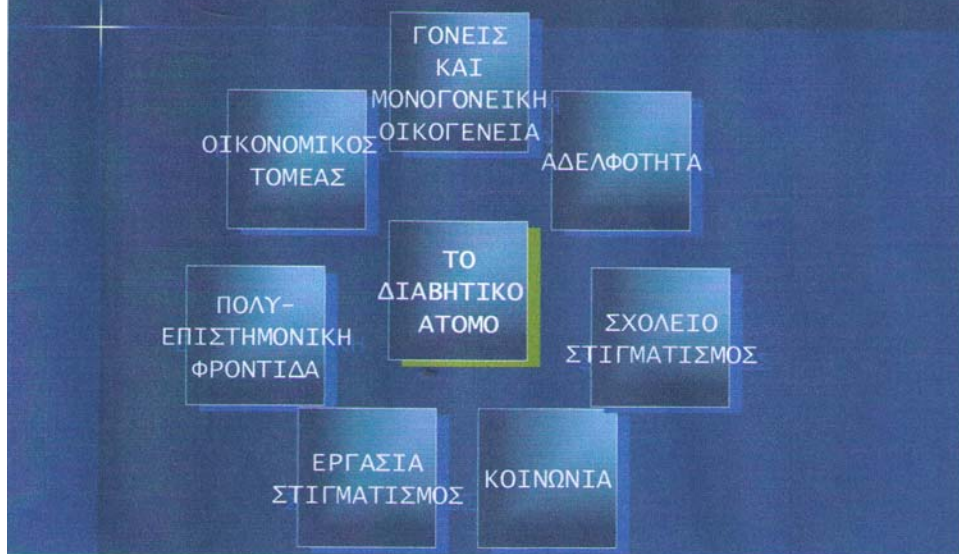
Ένα τελευταίο σημείο το οποίο θέλω να θίξω είναι οι πολύ – θεματικές ομάδες στα κέντρα υγείας σε όλες τις πόλεις της χώρας. Σε αυτές τις ομάδες το Διαβητικό άτομο θα μπορούσε να βρει τον Θεράποντα Ιατρό του, τον Διαιτολόγο, τον Ποδίατρο, τον Οφθαλμίατρο, τον Ψυχολόγο, δυστυχώς είναι ανύπαρκτες στον τόπο μας. Είναι απαραίτητο να φροντίσουμε όλοι μας για αυτή τη λεγόμενη ολιστική προσέγγιση της ασθένειας. Μια προσέγγιση που αφορά κάθε τομέα και επίπεδο, βιολογικό – ψυχολογικό – κοινωνικό.

Το τελευταίο slide φέρει στοιχεία που δεν μπόρεσα να θίξω λόγω χρόνου.

Σας ευχαριστώ θερμά για την προσοχή σας.

Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΑΤΟΜΟΥ

(στοιχεία που δεν έθιξα λόγω χρόνου)



Πέρσα ΚΟΡΦΙΑΤΗ

Ψυχολόγος