SUPORTUL PSIHO-EMOȚIONAL AL PERSOANELOR CU DIZABILITAȚI SPITALIZATE LA TERAPIE INTENSIVĂ

PSYCHO-EMOTIONAL SUPPORT OF PEOPLE WITH DISABILITIES HOSPITALIZED IN INTENSIVE CARE

Mariana SUCIAGHI, doctorandă,

Universitatea de Stat din Moldova,

Psiholog, Spitalul Clinic Judetean de Urgență

Tg. Mureș, România

ORCID ID: 0009-0006-6752-2526

REZUMAT: *Acest articol explorează importanța suportului psiho-emoțional pentru persoanele cu dizabilități internate la terapie intensivă, unde stresul acut și vulnerabilitatea fizică se suprapun cu provocările emoționale și cognitive preexistente, precum anxietatea, dificultățile de adaptare și percepția limitată a autonomiei. Persoanele cu dizabilități se confruntă adesea cu anxietate, frustrare și sentimente de pierdere a controlului, amplificate de condițiile critice din secțiile de terapie intensivă. În acest context, suportul psiho-emoțional devine esențial pentru a le asigura atât bunăstarea mentală, cât și o recuperare eficientă. Intervențiile personalizate precum consilierea psihologică, tehnicile de reducere a anxietății și comunicarea empatică din partea personalului medical, pot diminua sentimentul de neputință și pot încuraja implicarea activă a pacienților în procesul de tratament. Astfel, se poate îmbunătăți nu doar adaptarea la stres, ci și complianța la tratament a pacientului, având o influență pozitivă asupra evoluției medicale. Abordarea multidisciplinară este esențială pentru a răspunde nevoilor complexe ale acestor pacienți, respectându-le în același timp drepturile, demnitatea și nevoile lor specifice, facilitând o recuperare holistică și demnă, îmbunătățind calitatea vieții în timpul internării, și contribuind la o recuperare mai rapidă și sustenabilă după externarea din terapie intensivă.*

Cuvinte cheie: *suport psihoemoțional, persoane cu dizabilități, pacienți, stres acut, terapie intensivă*

ABSTRACT: *This article explores the importance of psycho-emotional support for individuals with disabilities admitted to intensive care, where acute stress and physical vulnerability overlap with pre-existing emotional and cognitive challenges, such as anxiety, difficulty adapting, and limited perceptions of autonomy. People with disabilities often experience anxiety, frustration, and feelings of loss of control, amplified by the critical conditions in intensive care units. In this context, psycho-emotional*

support becomes essential to ensure both their mental well-being and an effective recovery. Personalized interventions, such as psychological counseling, anxiety-reduction techniques, and empathetic communication from medical staff, can reduce feelings of helplessness and encourage active patient involvement in the treatment process. This can improve not only stress adaptation but also treatment adherence, positively influencing medical outcomes. A multidisciplinary approach is crucial to address the complex needs of these patients while respecting their rights, dignity, and specific needs, facilitating a holistic and dignified recovery, improving quality of life during hospitalization, and contributing to a faster and more sustainable recovery after discharge from intensive care.

Keywords: *psychoemotional support, people with disabilities, patients, acute stress, intensive care*

Introducere

Persoanele cu dizabilități care ajung în Secția Clinică de Anestezie și Terapie Intensivă (ATI) se confruntă cu o dublă povară: pe lângă afecțiunile critice care necesită intervenție imediată, acestea poartă cu ele provocări emoționale și cognitive preexistente, care le pot amplifica reacțiile la stresul acut. Stresul în ATI este generat de multiple cauze, precum frica de moarte, durerea, lipsa controlului și izolarea de familie, toate acestea fiind mai intense pentru persoanele cu dizabilități [1, p.204]. Schemele cognitive – tipare mentale automate prin care indivizii interpretează și reacționează la experiențe – joacă un rol central în felul în care acești pacienți gestionează stresul acut sever. Aceste tipare pot influența atât percepția lor asupra tratamentului, cât și cooperarea cu echipa medicală din ATI [2, p.70].

În acest context, suportul psiho-emoțional personalizat devine o necesitate pentru a promova adaptarea sănătoasă și a reduce riscul de complicații psihologice post-criză, precum anxietatea și depresia [3, p.45-47]. Comunicarea empatică, tehnicile de relaxare și implicarea specialiștilor din diverse domenii sunt esențiale pentru a asigura o îngrijire holistică, care respectă drepturile și demnitatea pacienților [4, p.151]. Acest articol explorează importanța unei astfel de abordări multidisciplinare, cu accent pe integrarea suportului psihologic în cadrul îngrijirii critice.

1. Provocările psihologice ale pacienților cu dizabilități internați în Secția Clinică ATI

Pacienții cu dizabilități internați la în Secția Clinică ATI se confruntă cu un stres semnificativ cauzat de factori precum frica de moarte, izolarea de familie, incapacitatea de a comunica eficient și lipsa controlului asupra situației [1, p. 204]. Mediul spitalicesc precum zgomote continue, intervenții medicale frecvente și lumină excesivă, lipsa unui ritm circadian clar, contribuie la o stare de anxietate generalizată, iar aceste efecte sunt mai accentuate la persoanele care au vulnerabilități cognitive sau emoționale preexistente. Aceste elemente pot amplifica simptomele de anxietate și frustrare.

Pentru persoanele cu dizabilități, frustrarea este adesea agravată de bariere suplimentare. De exemplu, persoanele cu dizabilități motorii pot resimți o pierdere și mai profundă a autonomiei, iar cele cu deficiențe de comunicare pot întâmpina dificultăți în a-și exprima nevoile, crescând astfel sentimentul de neputință [3, p. 151-152]. Separarea de familie accentuează senzația de izolare, ceea ce poate duce la simptome de depresie. Cercetările arată că pacienții cu dizabilități sunt mai vulnerabili la sindromul de stres post-traumatic (PTSD) după o astfel de experiență, în special dacă nu primesc suport psiho-emoțional adecvat pe parcursul internării [4, pp. 70-71].

2. Rolul schemelor cognitive în gestionarea stresului acut

Schemele cognitive sunt tipare mentale prin care indivizii interpretează și dau sens experiențelor. Schemele cognitive negative, cum ar fi percepția propriei ineficiențe, pot agrava această situație, crescând riscul apariției depresiei și dificultății de cooperare cu personalul medical [3, p. 150]. La pacienții cu dizabilități, scheme cognitive precum „sunt o povară" sau „nu voi putea să mă recuperez" pot amplifica reacțiile la stresul din terapie intensivă [2, p.45-47]. Aceste tipare pot crește rezistența la tratament, ceea ce îngreunează eforturile personalului medical de a asigura o îngrijire eficientă. În schimb, pacienții care au dezvoltat scheme cognitive positive, adaptative, centrate pe reziliență și speranță, cum ar fi încrederea în capacitatea de a face față situațiilor dificile, reușesc să se adapteze mai bine stresului. Pacienții care reușesc să interpreteze internarea ca pe o oportunitate de vindecare, chiar dacă temporar pierd anumite forme de autonomie, sunt mai motivați să colaboreze cu personalul medical și au șanse mai mari de recuperare [1, p.210].

Este important ca personalul medical să identifice aceste scheme cognitive și să sprijine pacienții prin intervenții simple, cum ar fi reîncadrarea gândurilor negative și oferirea de încurajări constante [1, p.210]. Prin recunoașterea acestor tipare, echipa medicală poate îmbunătăți cooperarea pacientului și poate contribui la o recuperare mai eficientă.

3. Suportul psiho-emoțional în terapie intensivă: o abordare multidisciplinară

Un suport psiho-emoțional personalizat este esențial pentru pacienții cu dizabilități. Tehnici precum consilierea psihologică, respirația controlată și vizualizarea ghidată s-au dovedit eficiente în reducerea stresului și anxietății [3, p. 152]. Comunicarea empatică din partea personalului medical este la fel de importantă, contribuind la diminuarea sentimentului de neputință și izolarea emoțională a pacienților [1, p. 215].

Consilierea psihologică poate ajuta pacienții să gestioneze anxietatea și să-și exprime emoțiile. Tehnicile cognitive și de relaxare, cum ar fi respirația controlată sau vizualizarea ghidată, s-au dovedit eficiente în reducerea stresului [3, p. 152-153].

Comunicarea empatică este esențială pentru ca pacienții să se simtă înțeleși și susținuți. Personalul medical trebuie să fie instruit să folosească tehnici de validare emoțională, oferind sprijin și reasigurare constantă [1, p. 215-216].

Implicarea familiei este un alt element cheie. Participarea familiei poate dimi-

nua senzația de izolare și poate oferi pacienților un sentiment de siguranță emoțională. În situațiile în care familia nu poate fi prezentă, personalul poate apela la suport virtual, facilitând comunicarea prin apeluri video [4, p. 72].

O abordare multidisciplinară implică colaborarea între medici, psihologi, asistenți medicali și restul echipei medicale, pentru a răspunde atât nevoilor fizice, cât și celor emoționale ale pacienților. Fiecare membru al echipei contribuie la asigurarea unei îngrijiri integrate, care răspunde atât nevoilor medicale, cât și celor emoționale. Această abordare nu doar că ajută la respectarea demnității pacienților, dar și contribuie la o recuperare mai rapidă și sustenabilă [4, p. 68], promovează o îngrijire centrată pe pacient, dar și previne complicațiile psihologice post-criză, cum ar fi depresia și PTSD. Prin crearea unui mediu de îngrijire empatic și flexibil, pacienții sunt încurajați să participe activ la propria recuperare, contribuind astfel la o evoluție mai favorabilă și la o reintegrare socială mai ușoară după externare [3, p. 154].

Concluzii

Stresul acut experimentat în terapie intensivă poate avea consecințe severe asupra pacienților cu dizabilități, dar intervențiile psiho-emoționale corecte pot îmbunătăți adaptarea și evoluția lor. Schemele cognitive joacă un rol decisiv în modul în care aceștia gestionează stresul și în capacitatea lor de a se adapta la mediu. Schemele cognitive negative pot amplifica reacțiile emoționale negative și pot împiedica recuperarea, în timp ce intervențiile psihologice corecte pot facilita o adaptare mai bună. Identificarea și gestionarea schemelor cognitive negative, alături de o comunicare empatică și implicarea unei echipe multidisciplinare, sunt esențiale pentru a asigura o îngrijire completă. Aceste strategii nu doar că promovează recuperarea fizică, ci și previn complicațiile psihologice pe termen lung [1, p. 217; 4, p. 75].

Suportul psiho-emoțional personalizat nu doar că promovează o recuperare eficientă, dar previne și complicațiile psihologice pe termen lung. Aplicarea acestor principii contribuie la respectarea demnității și drepturilor pacienților și asigură o reintegrare armonioasă după externare [1, p. 75].

Referințe bibliografice:

1. DAVIDSON, J. E., et al. (2013). Post-intensive care syndrome: *Impact and management.* Critical Care Medicine, p 204-217.
2. YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S. (1994). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide.* Guilford Press, p. 45-47, p.70
3. NEEDHAM, D. M., et al. (2012). *Psychological and cognitive impact of critical illness. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine,* p.150-153
4. WHO (2011). *World Report on Disability. Geneva: World Health Organization,* p.68-75, p. 151