
Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 31, No 1 (2026)

Special Issue: Counseling and Positive Psychology in dialogue: Encounters, narratives, challenges, a tribute to Professor Anastassios Stalikas

The experience of prosthetic limb users : an interpretative phenomenological analysis

Effrosyni Mitsi, Philia Issari

doi: [10.12681/psy_hps.45338](https://doi.org/10.12681/psy_hps.45338)

Copyright © 2026, Effrosyni Mitsi, Philia Issari



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Mitsi, E., & Issari, P. (2026). The experience of prosthetic limb users : an interpretative phenomenological analysis . *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 31(1), 359–375.
https://doi.org/10.12681/psy_hps.45338



ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ | RESEARCH PAPER

Η εμπειρία των ανθρώπων με πρόσθετο μέλος: Μια ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση

Ευφροσύνη ΜΗΤΣΗ¹, Φιλία Ίσαρη^{2,3}¹ Υποψήφια Διδάκτωρ Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών² Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών³ Εργαστήριο Ποιοτικής Έρευνας στην Ψυχολογία και την Ψυχική Υγεία, Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	ΠΕΡΙΛΗΨΗ
Πρόθετα μέλη Αναπηρία Συμβουλευτική Ψυχολογία Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση	Τα προσθετικά ή τεχνητά μέλη θεωρούνται απαραίτητα στοιχεία για την αποκατάσταση τόσο των ατόμων με ελίκτη απώλεια άκρων όσο και με συγγενή ανεπάρκεια άκρων. Στην παρούσα ποιοτική μελέτη διερευνήθηκε η εμπειρία ανδρών που χρησιμοποιούν τεχνητά μέλη. Σκοπός της μελέτης είναι να κατανοήσει τη φαινομενολογική εμπειρία της χρήσης προσθετικών και πώς η χρήση τους επηρεάζει την ποιότητα ζωής και την εικόνα του σώματος και να προταθούν χρήσιμες πρακτικές για τη συμβουλευτική κατά την αποκατάσταση. Η μέχρι τώρα έρευνα στην Ελλάδα είναι περιορισμένη. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με σκόπιμη δειγματοληψία ομοιογενούς δείγματος. Αποτελούνταν από δώδεκα άνδρες που συμμετείχαν σε ατομικές συνεντεύξεις, οι οποίες περιλάμβαναν ερωτήσεις διατυπωμένες με ανοιχτό τρόπο για να διερευνήσουν τις εμπειρίες που είχαν βιώσει. Τα ερευνητικά δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση και αναδείχθηκαν έξι Υπερθέματα, (1) η εμπειρία του ακρωτηριασμού (2) η εμπειρία της αποκατάστασης και της χρήσης πρόσθεσης (3) βοηθητικοί παράγοντες κατά την αποκατάσταση (4) επιβαρυντικοί παράγοντες κατά την αποκατάσταση (5) εικόνα σώματος (6) η χρήση προσθετικών ως διαδικασία αυτογνωσίας και ανάπτυξης. Το κοινωνικό δίκτυο, η ψυχοθεραπεία, ο αθλητισμός, και το διαδικτυο αναδείχθηκαν ως σημαντικοί υποστηρικτικοί παράγοντες. Δυσκολίες αποτέλεσαν ο πόνος του μέλους-φάντασμα, τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, η έλλειψη προσβασιμότητας, η ανεργία και το κοινωνικό στίγμα. Στο πλαίσιο των ευρημάτων, συζητείται ο ρόλος της συμβουλευτικής για την καλύτερη υποστήριξη των χρηστών μελών και των οικογένειών τους σε ζητήματα που αφορούν στην προετοιμασία του ασθενούς για το νέο μέλος και την αποκατάσταση, τη διαχείριση της νέας εικόνας σώματος, καθώς την ενημέρωση δικτύου και την άρση του κοινωνικού στίγματος.
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
Μήτση Ευφροσύνη Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Πανεπιστημιούπολη, Ιλίσσια, 15784 efmitsi@gmail.com	

Η παρούσα έρευνα προσεγγίζει την εμπειρία των ανθρώπων με πρόσθετο κάτω άκρο, μετά από ακρωτηριασμό. Σκοπός της έρευνας είναι η κατανόηση της εμπειρίας τους και της νοηματοδότησης που τα ίδια τα υποκείμενα δίνουν στο βίωμά τους. Εν συνεχεία, στόχος της μελέτης και κύριο ερευνητικό ερώτημα αποτελεί να γίνουν αντιληπτοί οι παράγοντες που προάγουν την ψυχική υγεία, την επεξεργασία της αναπηρικής ταυτότητας και την ποιότητα ζωής κατά την αποκατάσταση μετά τον ακρωτηριασμό και να ενσωματωθούν στη συμβουλευτική διαδικασία.

Τα προσθετικά άκρα είναι τεχνητές συσκευές που αντικαθιστούν τα άνω ή κάτω άκρα στους ασθενείς που έχουν ακρωτηριαστεί (Sansoni et al, 2014) ή ατόμων με συγγενή ανεπάρκεια άκρων (Cutson & Bongiorno, 1996). Ο ακρωτηριασμός αποτελεί ένα τραυματικό και σοκαριστικό γεγονός για τον άνθρωπο, που επιδρά στη σωματική ακεραιότητα, την ψυχοκοινωνική του υπόσταση και την καθημερινή ζωή του (Desmond & Maclachlan, 2002). Ένας ακρωτηριασμός μπορεί να προκαλέσει ορισμένες σημαντικές επιπτώσεις στην εικόνα σώματος και συναισθήματα σωματικής και ψυχικής δυσφορίας (Holzer et al., 2014). Ορισμένοι μπορεί να υποφέρουν από συμπτώματα κατάθλιψης και στρες (Breakey, 1997 Uzun et al., 2003 Williamson et al., 1994) και δυσκολία να

αποδεχτούν την απώλεια του άκρου τους και να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση (Sjödahl et al., 2004). Αναφορά γίνεται και από τους Rosca και συν. (2021), κοινωνική απομόνωση και απόσυρση των ακρωτηριασμένων, ενοχές για την υγεία τους, συμπτώματα κατάθλιψης και αδυναμία εκτέλεσης προηγούμενων ρόλων και ιδιοτήτων που κατείχαν.

Μια άλλη δυσάρεστη εμπειρία είναι ο πόνος του μέλους-φάντασμα (Holzer et al., 2014), όπου περιγράφεται ως ξαφνικός και επίμονος έντονος πόνος στο σημείο όπου το μέλος έχει ακρωτηριαστεί, όμως σαν να υπάρχει ακόμα στο σώμα. Η συχνότητα και η ένταση του πόνου αυτού φαίνεται να επιδρά σημαντικά στην ψυχολογία των ατόμων με ακρωτηριασμό. Επίσης, αναφέρεται ερευνητικά γενική δυσκολία στις κοινωνικές σχέσεις, ιδιαίτερα στη διαμόρφωση ρομαντικών και σεξουαλικών σχέσεων (Murray, 2009). Κατά τους Yepsso et al., 2020, οι ακρωτηριασμένοι αποτελούν ομάδα κινδύνου για καταχρήσεις τους πρώτους μήνες μετά τον ακρωτηριασμό, που δυσχεραίνουν την ποιότητα ζωής τους αλλά και τη διαδικασία της αποκατάστασης.

Η εμπειρία του ακρωτηριασμού έχει συγκριθεί με το πένθος (Belon & Vigoda, 2014). Καλούνται να θρηνησουν το σώμα τους όπως το γνώριζαν, την απώλεια της αρτιμέλειας, της αυτονομίας και να επεξεργαστούν την αναπηρία. Με γνώμονα το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας κατά Oliver (1990), γίνεται αντιληπτό ότι η δόμηση της αναπηρικής ταυτότητας είναι μια διαδικασία σύνθετη και πολυπαραγοντική που ξεπερνά την ατομική εμπειρία. Κατά τα αρχικά στάδια του πένθους, πολλοί δυσκολεύονται να προσαρμοστούν και βιώνουν συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, ενώ επηρεάζεται αρνητικά η εικόνα του σώματος και η αυτοεκτίμησή τους. Αρκετοί άνθρωποι αναφέρουν δυσκολίες στις κοινωνικές και ρομαντικές σχέσεις και στην ένταξη στην εργασία, λόγω αναπηρίας, ελλιπούς προσβασιμότητας και κοινωνικών προκαταλήψεων (Murray, 2009). Σύμφωνα με τα δεδομένα (Friedman, 2019 ·Neely-Barnes, et al., 2010), η οικογένεια, εκτός από υποστηρικτικό δίκτυο, ενδέχεται να φέρει απόψεις εσωτερικευμένου μισαναπηρισμού, οι οποίες να δυσχεραίνουν τις σχέσεις και τη συναισθηματική κατάσταση των ανθρώπων με αναπηρία.

Η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο κατά τη δοκιμή του μέλους και την αποκατάσταση, στην χρήση του και την ένταξη της πρόσθεσης στο νέο σωματικό σχήμα και συχνά παραβλέπεται από τα κέντρα αποκατάστασης (Jo et al., 2021). Κάποιοι τελικά επιλέγουν ακόμη και να μην χρησιμοποιούν τεχνητό μέλος (Gallagher & Desmond, 2007 ·Phelps et al.2008). Γι'αυτό προτείνεται η ένταξη της συμβουλευτικής διαδικασίας στην αποκατάσταση πριν και μετά τον ακρωτηριασμό, τόσο στους ασθενείς, όσο και στο υποστηρικτικό τους δίκτυο, μέσω ατομικής και ομαδικής θεραπείας, ενσυνειδητότητας και διαλογισμού και άλλων θεραπευτικών μεθόδων που δρουν ευεργετικά σύμφωνα με τα δεδομένα (Jo et al.2021).

Πέρα από τη συναισθηματική στήριξη, η συμβουλευτική διαδικασία φαίνεται να ενδυναμώνει συνολικά τους χρήστες τεχνητών μελών στην βελτίωση πρακτικών συνθηκών ζωής, ωθώντας τους να είναι συνολικά πιο ενεργοί (Price & Fisher, 2002). Όπως αναφέρεται και από τους Van Helm, Kroops, Dekker & Vrieling (2022), οι παρεμβάσεις που εντάσσουν τη σωματική άσκηση και την εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης στρες φαίνεται να είναι οι πιο αποτελεσματικές στην ποιότητα της ζωής των χρηστών τεχνητών μελών. Η σωματική άσκηση και η ενασχόληση με τις τέχνες, αποτελεί μέσο δόμησης μιας νέας ταυτότητας, ενδυνάμωσης του ατόμου αλλά και συμπερίληψής του στην κοινότητα, τόσο στην αναπηρία, όσο και στην αρτιμέλεια (Brittain et al. , 2023 ·Brooks & Jonathan, 2021 ·White, et al., , 2010).Σύμφωνα με την Stuntzner (2017), είναι σημαντικό να συμπεριληφθούν στην συμβουλευτική διαδικασία ανθρώπων με αναπηρία, τεχνικές ανάπτυξης αυτοσυμπόνιας, προκειμένου να επεξεργαστούν την αναπηρία, να μειωθούν οι αρνητικές σκέψεις και οι τάσεις απομόνωσης και να ενδυναμωθεί η θετική αντίληψη Εαυτού.

Ωστόσο, υπάρχουν επίσης ερευνητικά στοιχεία που υποδηλώνουν ότι μόλις ολοκληρωθεί το πένθος των χρηστών, αισθάνονται ενδυναμωμένοι από την όλη εμπειρία (Bonanno, 2004 ·Gallagher & MacLachlan, 2001 ·Oaksford et al., 2005) ή «μετατραυματική ανάπτυξη» ως οι Tedeschi et al.(2015) το ορίζουν.Οι τομείς στους οποίους παρατηρούνται θετικές αλλαγές μέσα από την διαχείριση στρεσογόνων παραγόντων, είναι η βελτίωση στις διαπροσωπικές σχέσεις, νέες δυνατότητες για τη ζωή κάποιου, μεγαλύτερη εκτίμηση για τη ζωή, μεγαλύτερη αίσθηση προσωπικής δύναμης και πνευματική ανάπτυξη (Tedeschi et al.2015). Συνήθως, οι χρήστες τεχνητών

ποδιών είναι πιο ικανοποιημένοι από τους χρήστες προσθετικών άνω άκρων λόγω τεχνολογίας, που τους επιτρέπει αποδοτικότερη κίνηση. Για εκείνους τους ανθρώπους που τελικά επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν προσθετικά άκρα, είναι σημαντικό οι προσθέσεις να είναι ελαφριές, αισθητικά ρεαλιστικές και ικανοποιητικές για τον χρήστη (Asano et al., 2008). Η πρόσθεση, πέρα από την κίνηση, βοηθά τον χρήστη να αισθάνεται ότι φαίνεται αρτιμελής και να έχει μια πιο θετική εικόνα σώματος από τον ακρωτηριασμό. Όμως, υπάρχουν χρήστες που αναφέρουν ότι δεν αισθάνονται να ανήκουν ούτε στην ομάδα των αρτιμελών, ούτε σε αυτή των αναπήρων, γι' αυτό και νιώθουν μοναξιά (Asano, Rushton, Miller & Death, 2008). Γι' αυτό και το διαδίκτυο για πολλούς ανθρώπους με αναπηρία φαίνεται να αποτελεί χώρο προαγωγής κοινωνικών δεσμών και αντιμετώπισης της κοινωνικής απομόνωσης (Vouglanis & Drigas, 2022).

Η ποιοτική έρευνα έχει δείξει ότι υπάρχουν πολλά στάδια πριν ενσωματωθεί η πρόθεση στο νοητικό σχήμα του σώματος του χρήστη και ότι για όλους έχει ένα πολύ διαφορετικό και προσωπικό νόημα. Για κάποιους είναι σύμβολο αξιοπρέπειας και αυτονομίας στην κίνηση, για άλλους μια υπενθύμιση τραύματος (Norlyk et al., 2016). Scherer & Craddock, 2002). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, κύρια ερωτήματα της παρούσας ποιοτικής έρευνας αποτέλεσαν ο τρόπος με τον οποίο άνδρες με τεχνητά μέλη στην Ελλάδα διαχειρίστηκαν την απώλεια του μέλους, όπως και οι παράγοντες που συντέλεσαν στην προσαρμογή χρήσης πρόσθεσης και στην επεξεργασία της εικόνας σώματος και της αναπηρίας.

Μεθοδολογία

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική μεθοδολογία και συγκεκριμένα η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (ΕΦΑ), μια από τις πιο ευρέως διαδεδομένες μεθόδους έρευνας στον τομέα της Ψυχολογίας της Υγείας (Smith et al., 2009· Smith, 2011). Η συγκεκριμένη ποιοτική μέθοδος έρευνας επιτρέπει την εις βάθος διερεύνηση και κατανόηση της υποκειμενικής εμπειρίας των συμμετεχόντων σχετικά με τον ακρωτηριασμό, την αναπηρία και τη χρήση πρόθεσης, όπως και την προσωπική νοηματοδότηση του βιώματός τους. Ο σκοπός ήταν να γίνει αντιληπτή η κατάσταση όπως βιώθηκε ξεχωριστά από τον κάθε συμμετέχοντα και όχι το νόημα της αναπηρίας ή του ακρωτηριασμού γενικευμένα. Η μέθοδος αναπτύχθηκε το 1994 από τον Smith και μέσω της ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης αναδύεται μια διττή ερμηνευτική διαδικασία, διότι μέσω της συνέντευξης, ο συμμετέχων προσπαθεί να νοηματοδοτήσει την εμπειρία του και αντίστοιχα ο ερευνητής να κατανοήσει τα υποκειμενικά ερμηνευτικά πλαίσια του συμμετέχοντα και το νόημα που αποδίδει ο ίδιος στην εμπειρία του.

Συμμετέχοντες

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη στην Ελλάδα μέσω ατομικών ημι-δομημένων συνεντεύξεων. Η δειγματοληψία ήταν σκόπιμη (Patton, 2015), προκειμένου οι συμμετέχοντες να πληρούν τα κριτήρια της έρευνας, δηλαδή να χρησιμοποιούν πρόσθεση κάτω άκρου. Επιπλέον, το δείγμα ήταν ομοιογενές σε ορισμένα πεδία, καθώς οι ερευνητές της ΕΦΑ συνήθως στοχεύουν να δημιουργήσουν ένα ομοιογενές δείγμα για την αποτύπωση των εμπειριών των ατόμων που αντιμετωπίζουν παρόμοιες συνθήκες που σχετίζονται με ένα συγκεκριμένο φαινόμενο (Smith et al., 2009). Οι συμμετέχοντες ήταν δώδεκα άνδρες χρήστες πρόσθεσης κάτω άκρου, ηλικίας 32 ως 65 ετών. Οι συμμετέχοντες ανταποκρίθηκαν εθελοντικά σε αναρτημένη πρόσκληση έρευνας σε διαδικτυακές ομάδες για χρήστες προσθέσεων. Από αυτούς, οι οκτώ χρησιμοποιούν κνημιαία πρόθεση, ενώ οι υπόλοιποι τέσσερις μηριαία. Στους δέκα, ο ακρωτηριασμός επήλθε μετά από τραυματισμό, σε έναν η αναπηρία εντοπίζεται εκ γενετής, ενώ σε έναν ο ακρωτηριασμός επήλθε μετά από ασθένεια. Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο, οι έντεκα συμμετέχοντες είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Πανεπιστήμιο) και ένας είναι απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Λυκείου). Στο πεδίο της επαγγελματικής αποκατάστασης, οι οκτώ συμμετέχοντες είναι εργαζόμενοι (επτά στον ιδιωτικό τομέα και ένας στον δημόσιο τομέα) και οι τέσσερις είναι άνεργοι. Στο πεδίο της οικογενειακής κατάστασης, έξι συμμετέχοντες είναι έγγαμοι και έξι είναι άγαμοι.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Για την παρούσα έρευνα υπήρξε έγκριση από την επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, καθώς αποτελεί μέρος Διδακτορικής Διατριβής στο τμήμα Ψυχολογίας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ημι-δομημένων ατομικών συνεντεύξεων με ανοιχτές ερωτήσεις που ηχογραφήθηκαν, μετά από ενημέρωση και συμφωνία των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν εγκαίρως για τον σκοπό της έρευνας, τη μεθοδολογία, την ηχογράφηση και απομαγνητοφώνηση των δεδομένων, την εθελοντική ανώνυμη συμμετοχή τους και τη δυνατότητα τυχόν αποχώρησής τους από τη διαδικασία. Οι συνεντεύξεις έλαβαν χώρα σε χρόνο και χώρο που επέλεξαν οι συμμετέχοντες, είτε δια ζώσης, είτε διαδικτυακά και ο μέσος όρος διάρκειας ήταν η μία ώρα. Τα ερωτήματα ήταν ανοιχτά, σχετικά με την εμπειρία τους κατά την αποκατάσταση, τον ακρωτηριασμό, παράγοντες που βοήθησαν ή δυσκόλεψαν την αποκατάσταση και το νόημα που οι ίδιοι έχουν αποδώσει σε αυτό το βίωμα. Για παράδειγμα, μερικά από τα βασικά ερωτήματα ήταν τα εξής: «Μιλήστε μου παρακαλώ για την εμπειρία σας σχετικά με το πρόσθετο μέλος σας», «Πώς θα περιγράφατε τη διαδικασία της αποκατάστασης;», «Ποιοι παράγοντες σας βοηθούν στην αποκατάσταση και τι δυσκολίες αντιμετωπίσατε;», «Πώς θα λέγατε ότι βιώνετε το σώμα σας πριν από αυτή την εμπειρία και πώς μετά;».

Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων έλαβε χώρα μέσα από την αυτολεξεί απομαγνητοφώνηση των ατομικών συνεντεύξεων. Για την αρχική εξοικείωση των ερευνητών με τα δεδομένα, όπως είναι απαραίτητο στην ΕΦΑ, έγινε ακρόαση των συνεντεύξεων, ανάγνωση όπου έγιναν σημειώσεις, ανάγνωση με αναστοχασμό και ημερολόγιο ερευνητή. Στη συνέχεια, η κάθε συνέντευξη ξεχωριστά αποκωδικοποιήθηκε, εντοπίστηκαν οι προτάσεις που υποδήλωναν την υποκειμενική εμπειρία των συμμετεχόντων και τη νοηματοδότηση που προσδίδουν σε αυτή. Σε κάθε συνέντευξη ξεχωριστά, εντοπίστηκαν βασικά θέματα που απορρέουν από τον λόγο του συμμετέχοντα. Έπειτα, μέσα από την ταυτόχρονη ανάλυση των δεδομένων, οργανώθηκαν σε Υπερ-θέματα. Η ανάλυση ήταν επαγωγική, από το ειδικό υποκειμενικό βίωμα, σε μια πιο γενική εννοιολογική οργάνωση βασικών σημείων που δομούν την νοηματοδότηση της εμπειρίας. Η ανάλυση διαρθρώθηκε μέσα από το συνεχή διάλογο των ερευνητών με τα δεδομένα. Καταγράφηκε ημερολόγιο ερευνητή, προκειμένου να υπάρξει το κατάλληλο πεδίο αναστοχαστικότητας. Τέλος, διατηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων και σε κάθε συμμετέχοντα δόθηκε ένας κωδικός κατά την αναφορά στον λόγο του από τη συνέντευξή του.

Αποτελέσματα

Η ανάλυση των δεδομένων οδήγησε στη δημιουργία έξι Υπερ-θεμάτων που είναι (1) η εμπειρία του ακρωτηριασμού, (2) η εμπειρία αποκατάστασης και χρήσης πρόθεσης, (3) βοηθητικοί παράγοντες κατά την αποκατάσταση, (4) επιβαρυντικοί παράγοντες κατά την αποκατάσταση, (5) εικόνα σώματος (6) η χρήση πρόθεσης ως διαδικασία αυτεπίγνωσης και εξέλιξης.

Η εμπειρία του ακρωτηριασμού.

Η εμπειρία του ακρωτηριασμού αποτελεί μια σύνθετη τραυματική συνθήκη. Για τους περισσότερους συμμετέχοντες συνέβη απρόσμενα χωρίς να το γνωρίζουν, ενώ ορισμένοι είχαν προετοιμαστεί ή είχαν επιλέξει να πραγματοποιήσουν την επέμβαση ως διέξοδο από μια πιο επώδυνη κατάσταση.

1.1 Αιφνίδιος ακρωτηριασμός. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ξεκινούν την αφήγησή τους από την εμπειρία του ακρωτηριασμού, την οποία χαρακτηρίζουν ως σοκ ή τραύμα. Ο ακρωτηριασμός υπήρξε μια διαδικασία για την πλειοψηφία αναγκαία και αιφνίδια, λόγω τραυματισμού, όπου δεν είχαν προλάβει να προετοιμαστούν. Συγκεκριμένα ένας από τους συμμετέχοντες σημείωσε: «Είτε μας αρέσει είτε δεν μας αρέσει σε όλους είναι ένα σοκ» (Συμμετέχων 2) και ένας ακόμα αφηγήθηκε: «Είδα το πόδι μου έλειπε εκείνη την ώρα σκεφτόμουν ότι

ήμουνα σε κάποιο όνειρο σε κάποιο εφιάλη και ότι σιγά μην μου είχε συμβεί αυτό» (Συμμετέχων 9). Ο συμμετέχων 6 περιγράφει:

Ήμουν διασωληνωμένος και δεν μου είπαν τίποτα και ψηλάφησα με το χέρι μου και εκεί που είναι κομμένο το πόδι μου βλέπω ότι δεν υπάρχει πόδι. Το σοκ ήταν τραγικό πολύ τραγικό. Το σοκ ξαφνικά ανακαλύπτεις ότι δεν υπάρχει πόδι, ότι σου λείπει το πόδι και από μόνος σου. Ούτε καν προετοιμάστηκα» (Συμμετέχων 6)

Στις περισσότερες περιπτώσεις των συμμετεχόντων, η ιατρική επιλογή του ακρωτηριασμού προέκυψε λόγω τροχαίου ή εργατικού ατυχήματος και αποτέλεσε αναγκαία συνθήκη διάσωσης τους. Η ενημέρωση του ασθενούς και η προετοιμασία του αποτελεί την πιο δόκιμη και ορθή οδό πριν την αποκατάσταση. Ωστόσο, σε επείγουσες περιπτώσεις που δεν είναι δυνατή η έγκαιρη ενημέρωση, κρίνεται απαραίτητο να υπάρχει ενδο-νοσοκομειακή ψυχολογική υποστήριξη του ανθρώπου και της οικογένειάς του. Να μην πραγματοποιείται η συνειδητοποίηση της αλλαγής του σώματος από τον ασθενή σε ένα πλαίσιο μοναχικότητας που δύναται να αποτελέσει περαιτέρω επιφορτιστική συνθήκη.

1.2 Προγραμματισμένος ακρωτηριασμός. Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, παρότι ο ακρωτηριασμός ήταν εξίσου τραυματικός, αποτέλεσε αίτημα του ίδιου του ασθενούς και ταυτόχρονα και μια ανακούφιση από μια πιο επώδυνη συνθήκη ή την ολοκληρωτική παραλυσία. Αναφέρεται από έναν συμμετέχοντα: «Το ζήτησα και εγώ ο ίδιος, γιατί και να σωθεί δεν θα υπήρχε καμία λειτουργικότητα. (...) Ουσιαστικά μετά τον ακρωτηριασμό όλα τα πράγματα ηρέμησαν, γιατί ουσιαστικά έφυγε το πρόβλημα». (Συμμετέχων 12). Πιο αναλυτικά, αφηγείται ο Συμμετέχων 5:

«Εγώ είχα πάρει την απόφαση στα τρία χρόνια έτσι; (...) Εγώ είχα το ατύχημα 23 χρονών, οι φίλοι σου προχωράνε τελειώνουν με τις σπουδές τους και εσύ δεν μπορείς να κάνεις τίποτα είτε αναρρώνεις από μία εγχείρηση είτε περιμένεις την επόμενη είναι αρκετά ψυχοφθόρο. Οπότε για μένα η τελευταία εγχείρηση ήταν λύτρωση. Ακούγεται περίεργο καμιά φορά αλλά για μένα έγινε σχεδόν αβίαστα θα πω» (Συμμετέχων 5)

Ο προγραμματισμένος ακρωτηριασμός προσφέρει τη δυνατότητα ενημέρωσης του ασθενούς για σημαντικά ζητήματα όπως η αποκατάσταση, η χρήση προσθέσεων ή ο πόνος του μέλους-φάντασμα. Ωστόσο, εξακολουθεί να αποτελεί μια τραυματική συνθήκη και απαιτεί την πλαισίωση του ανθρώπου και της οικογένειάς του από ειδικούς ψυχικής υγείας μέσω διασυνδεδετικής ιατρικής.

Η εμπειρία αποκατάστασης και χρήσης πρόθεσης.

Η εμπειρία της αποκατάστασης αποτελεί μια διαδικασία χρονοβόρα, επίπονη και με υψηλό οικονομικό κόστος. Είναι σημαντικό οι άνθρωποι να συνεργαστούν με επαγγελματίες προσθετικής που πέρα από την τεχνογνωσία, διαθέτουν και τις απαραίτητες δεξιότητες και γνώσεις υποστήριξης του ασθενούς. Τα σημαντικότερα σημεία της αποκατάστασης αναδεικνύονται η πρώτη δοκιμή μέλους και η μετέπειτα λειτουργικότητα και χρήση του.

2.1 Πρώτη δοκιμή μέλους. Η πρώτη δοκιμή αποτέλεσε για τους περισσότερους χρήστες απογοητευτική, αφού δεν γνώριζαν την αίσθηση της βάρδισης με πρόσθεση ή τον χρόνο και την προσπάθεια που θα χρειαζόταν να καταβάλλουν. Χρειάζονται πολλές δοκιμές μέχρι το τελικό τεχνητό μέλος και αρκετοί αναφέρουν τη δυσκολία τους με τη σιλικόνη, ειδικά σε υψηλές θερμοκρασίες.

«Στην πρώτη δοκιμή των πρόσθετων υπήρχε μία αστάθεια, υπήρχε μία φοβία. Λες τώρα τι είναι αυτό πώς θα το κινησω, πώς να το διαχειριστώ ήταν δύσκολο, πώς θα γίνει αν με πληγώνουν αν δεν με πληγώνουν(...) Ο καθένας που έχει το πρόβλημα να το προσαρμόσει στο δικό του δεν μπορεί να το πετύχει ακριβώς ο κατασκευαστής αυτό και οι πιο πολλοί απογοητεύονται γιατί δεν ξέρουν λεπτομέρειες πώς να το κάνουν» (Συμμετέχων 2)

«Στην αρχή είναι πολύ άβολο μαθαίνεις να περπατάς. Είχα ένα άκρο το οποίο ήταν αρκετά ευαίσθητο. Με τη μία θα είχα πληγές με τη μία θα είχα φουσκάλες. Οπότε εμένα αυτό ήταν το ζόρι στην αρχή είχα μεγάλη περίοδο προσαρμογής» (Συμμετέχων 5)

Για τον συμμετέχοντα 12, η σωστή ενημέρωση από τους επαγγελματίες υγείας, υπήρξε καταλυτική στην αποκατάστασή του, να κατανοήσει την έννοια του μέλους-φάντασμα και να μην επιβαρυνθεί περισσότερο με άγχος:

«Το πιο σημαντικό από την πλευρά του νοσοκομείου είναι ότι πριν γίνει η επέμβαση με ενημέρωσαν για το τι είναι οι πόνοι του μέλους φάντασμα, για μένα αυτό ήταν μία πάρα πολύ σημαντική βοήθεια γιατί αν δεν με είχαν ενημερώσει και να μου εξηγήσουν τι πρόκειται να συμβεί θα είχα σοκαριστεί». (Συμμετέχων 12)

Είναι σημαντικό στην προετοιμασία αποκατάστασης, να δίνεται έμφαση στη σταδιακή προσαρμογή του σώματος στο πρόσθετο μέλος και στην ανάγκη εξάσκησης με στόχο να συνηθίσει ο άνθρωπος τη χρήση. Επίσης, η επαφή με άλλους χρήστες κατά την ενημέρωση ή την πρώτη δοκιμή, θα μπορούσε να βοηθήσει τους ασθενείς να έχουν πιο ρεαλιστικές προσδοκίες.

2.2. Λειτουργικότητα τεχνητών μέλων. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν τον επιδραστικό ρόλο των ορθοτεχνικών στην αποκατάσταση, καθότι η τεχνολογία του άκρου συμβάλλει τα μέγιστα στη χρήση του. Ο Συμμετέχων 1 εξηγεί τον τρόπο κατασκευής των προσθέσεων:

«Η πρόθεση είναι είτε κνημιαία, αν ο ασθενής έχει διατηρήσει το γόνατό του, είτε μηριαία, αν ο ασθενής δεν το έχει διατηρήσει. Στη μηριαία πρόθεση, η αποκατάσταση είθισται να θεωρείται πιο απαιτητική. Ο συμμετέχων 1 εξηγεί την κατασκευή του πρόθετου ποδιού: «Αποτελείται από τέσσερα βασικά πράγματα• το πέλμα, τον πυλώνα που ενώνει το πέλμα με τη θήκη τη σκληρή και η κάλτσα σιλικόνης για να φορεθεί στο κολόβωμα να μπει και να προσαρμοστεί και να κουμπώσει πάνω στη θήκη, συν η επιγονατίδα»(..) «ένας κνημιαίος όπως εγώ έχει ανάγκη από 25% περισσότερη ενέργεια για να κινηθεί το σώμα του σε σχέση με έναν αρτιμελή , κάποιος που είναι με μηριαίο ακρωτηριασμό θέλει και 40 και 50 περισσότερο τοις εκατό δύναμη για να μπορέσει να μεταφέρει το σώμα του αν δεν έχει το γόνατό του. Εκεί είναι πιο πολύ πιο δύσκολη κινητικότητα είναι πιο βαρύ πιο δύσκολο να βεντουζαρει στη θήκη». (Συμμετέχων 1)

Ακόμα όμως και ένα τεχνολογικά προηγμένο μέλος, φαίνεται να χρειάζεται εξατομικευμένες προσθήκες από τους χρήστες προκειμένου να είναι λιγότερο επίπονο και πιο άνετο στην χρήση. Ο Συμμετέχων 2 αναλύει την αναγκαιότητα προσαρμογής της πρόθεσης και από τον χρήστη πέρα από τον ορθοτεχνικό, προκειμένου να είναι πιο λειτουργική:

«τα πρώτα που δοκίμασα δεν ήξερα τότε πώς να το χειριστώ και ήταν δύσκολο κομμάτι(...) Μετά θέλουν κάποιες ρυθμίσεις τις οποίες εγώ την πρώτη φορά δεν ήξερα να κάνω και υπήρχε μία αστάθεια στο βηματισμό»(..) «έχει κλειδιά αλλά και το ρυθμίζεις όποτε θέλεις»(..) « χρειάζεται εσύ να βρεις το βηματισμό σου ανάλογα με το βάρος του κορμιού σου»(..) «Πολλοί απογοητεύονται επειδή δεν ξέρουν να κάνουν σωστές ρυθμίσεις στους μηχανισμούς»(..) «Όποιος το φοράει πρέπει να ξέρει πέρα από αυτά που θα του δείξει τεχνικός, να μπορεί να το προσαρμόσει». (...) «Εγώ βάζω μέσα κάποια χαρτάκια για να δέσει καλά το πόδι μου μέσα στη θήκη δεν μπορεί ποτέ να περάσει, να πετύχει εντελώς τις διαστάσεις». (Συμμετέχων 2)

Πέρα από την κατασκευή, υπάρχουν αστάθμητοι παράγοντες όπως το πεδίο βάδισης που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη χρήση της πρόθεσης. Δεν αρκεί μόνο η ποιότητα της κατασκευής , όπως επισημαίνει ο Συμμετέχων 12:

«Αφού ένας άνθρωπος φορέσει ένα σωστό τεχνητό μέλος και περπατήσει μέσα στο κέντρο που είναι ίσιο πλακάκι που δεν γλιστράει, μόλις βγεις έξω από την πόρτα γκρεμίζεται ο κόσμος σου γιατί να παύει να υπάρχει το ίσιο, όλα είναι στραβά και αφού λες «μέσα εγώ ήμουν μια χαρά τι συμβαίνει;». Πρέπει να βάλεις το μυαλό σου να δουλέψει. Για να καταλάβεις έφυγα από το σπίτι μου για να πάω στην εκπαίδευση μου στον προσθετικό μία χαρά, γύρναγα στο σπίτι μου δεν μπορούσα να περπατήσω, είχα φρικάρει έλεγα τι συμβαίνει. Τελικά ανακάλυψα μόνος μου που δεν μου το είπε κανείς ότι τα πεζοδρόμια έχουν μία συγκεκριμένη κλίση για να φεύγουν τα νερά, αυτή την κλίση δεν μπορείς να τη δεις με τα μάτια σου. Λοιπόν για να μπορείς να περπατήσεις πρέπει το τεχνητό σου μέλος να βρίσκεται στην κατηφόρα της κλίσης». (Συμμετέχων 12)

Επομένως, φαίνεται από τους συμμετέχοντες ότι ακόμα και προσθέσεις υψηλής τεχνολογίας και κατασκευής ενδέχεται να χρειάζονται ήπιες προσαρμογές κατά την χρήση τους και κατά την επιλογή του τεχνητού μέλους, πρώτα να λαμβάνουν υπόψιν τους πρακτικούς παράγοντες λειτουργικότητας.

Βοηθητικοί παράγοντες κατά την αποκατάσταση.

3.1 Κοινωνικό δίκτυο και ψυχική ανθεκτικότητα. Οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν ως πηγή δύναμης πρωτίτως τον Εαυτό τους και τη θέλησή τους για ζωή. Όπως αναφέρεται από τον Συμμετέχοντα 2: «Μετράει και ο προσωπικός χαρακτήρας του καθενός, μετράει και το περιβάλλον του οικογενειακό, το φιλικό, η αποδοχή και μετράει ο χώρος που κινείσαι, είτε επαγγελματικά είτε κοινωνικά. Μετράει η ψυχική δύναμη που έχεις». Έπειτα, αναγνωρίζουν ως σημαντικό βοηθητικό παράγοντα το υποστηρικτικό τους δίκτυο, τόσο το οικογενειακό και φιλικό, όσο και τους επαγγελματίες με τους οποίους συνεργάστηκαν. Αναμένουν από την οικογένεια ψύχραιμη αντιμετώπιση και σωστή ενημέρωση από τους επαγγελματίες. Ενημέρωση ειδικά για ζητήματα πρωτόγνωρα και άγνωστα, όπως ο πόνος του μέλους φάντασμα, συντελεί θετικά στη διαχείρισή του.

Η στήριξη του κοινωνικού δικτύου σημειώνεται από τους συμμετέχοντες: «Με βοήθησε πάρα πολύ η μητέρα μου και οι αδερφές μου. Τότε ήταν και ένας φυσιοθεραπευτής που με βοήθησε πάρα πολύ» (Συμμετέχων 4). Ο Συμμετέχων 11 αναφέρει: «όταν βγήκα από το νοσοκομείο είχαν γίνει τέσσερις εγχειρήσεις, ήμουν πλήρως αδύναμος, υπήρχε μεγάλη απώλεια αίματος. Για να καταλάβεις δεν μπορούσα να ανοίξω ένα μπουκάλι νερό. Η αδερφή μου με βοηθούσε».

Ο Συμμετέχων 10 εξιστορεί την εμπειρία του από τη στήριξη των φίλων του κατά τη διάρκεια της πανδημίας και τον ευεργετικό αντίκτυπο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης στην αποθεραπεία:

«Ήμουν και λίγο τυχερός γιατί όταν έκανα τον ακρωτηριασμό ήταν τότε που μας είχαν κλείσει με τον covid μέσα στα σπίτια και είχα κόσμο μέσα στο σπίτι έρχονταν συνέχεια άτομα, δεν με άφησαν ούτε λεπτό. Η μοναξιά θα επιβάρυνε την κατάσταση σίγουρα και θα ήμουν σίγουρα πολύ χειρότερα» (Συμμετέχων 10)

3.2 Αθλητισμός και Τέχνες. Σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε και η εμπλοκή τους με φυσική δραστηριότητα, καθώς ενδυνάμωσε τους μύες ώστε να λειτουργήσουν πιο αποτελεσματικά στη χρήση πρόθεσης αλλά και έδωσε στο ανάπηρο σώμα την αίσθηση επάρκειας και πραγματώσης. Ειδικά η κολύμβηση λόγω της άνωσης, έδινε στους συμμετέχοντες περισσότερες διεξόδους κίνησης και αίσθηση ευφορίας, όπως αναφέρει και ο Συμμετέχων 1: «...νιώθοντας καλύτερα αυτή την αίσθηση της ελευθερίας που δεν έχεις να σε μαγκώνει ένα ψεύτικο πράγμα και είσαι μέσα στο νερό που εκεί αναπηρία σου δεν υπάρχει εξαφανίζεται». Ο Συμμετέχων 5 συμπληρώνει:

«Αυτό που μου έδωσε εμένα να καταλάβω είναι ότι έχω, ότι ένα σώμα μας δίνεται. Οπότε σίγουρα έχω μπει στη νοοτροπία του φροντίζω όσο πιο καλά μπορώ το σώμα μου για να το έχω στην καλύτερη συντήρηση όσα σε βάθος χρόνου όσο μπορώ, μεγαλώνοντας να έχω ανεξαρτησία» (Συμμετέχων 5)

Παρομοίως, οι τέχνες και ο αθλητισμός αποτέλεσαν μέσο ψυχικής ενδυνάμωσης. Όπως αναφέρουν κάποιοι συμμετέχοντες: «Εγώ διάβαζα βιβλία και επειδή ως ποδοσφαιριστής πριν είχα κάποιες ασκήσεις και ήμουν αθλητής αποστάσεων, είχα ένα βαράκι και έκανα με τα χέρια κουνούσα τα χέρια μου και τον κορμό μου άρα κίνηση και βιβλία» (Συμμετέχων 7) και «Τώρα κάνω άθληση τώρα έχω αλλάξει όλη μου τη ζωή και κάνω πάρα πολλά πράγματα. Τώρα για παράδειγμα γύρισα από χειμερινή κολύμβηση, κάνω και κολύμβηση σε πισίνα, κεραμική, ισπανικά, παίζω θέατρο παίζω μουσική σε δύο μπάντες» (Συμμετέχων 9). Ο αθλητισμός υπήρξε και πεδίο επαφής με την κοινότητα των συναναπήρων, όπως αποτυπώνεται από έναν συμμετέχοντα: «ο αθλητισμός μου έδωσε πάρα πολλά, γνώρισα την αναπηρία έξω (εννοεί σε αγώνες στο εξωτερικό), πώς περπατάγανε, τι μηχανήματα φοράγανε, πήρα πολλή γνώση από αυτό και αλλιώς μπορεί να ήτανε διαφορετικά τα πράγματα» (Συμμετέχων 12). Ο Συμμετέχων 4 αξιοποίησε το μέλος καθαυτό προκειμένου να δημιουργήσει και να αποτυπώσει την αντίστασή του απέναντι στο φόβο:

«Ναι έκανα πτυχιακή με τεχνητά μέλη, όμως στο κάθε ένα είχα δώσει μία διαφορετική όψη και τα έφτιαξα όλα αλλιώς. Γλυπτική, θα σου στείλω φωτογραφίες να τα δεις και τέλος πάντων κάθε ένα από αυτά, είχε μία διαφορετική ιστορία. Είχα κάνει προσθέσεις, είχα παίξει με αυτά για να δείξω ότι δεν είναι κάτι που με φοβίζει» (Συμμετέχων 4)

3.3 Ψυχοθεραπεία. Ορισμένοι συμμετέχοντες δηλώνουν ότι έλαβαν πολύτιμη βοήθεια από ειδικούς ψυχικής υγείας. Αναφέρονται είτε στους ίδιους, είτε στην οικογένειά τους. Εκτός από την αποκατάσταση, η ψυχοθεραπεία συντέλεσε θετικά στη στροφή προς την άθληση και τη δημιουργία ως πηγές ενδυνάμωσης. Ο Συμμετέχων 5 αναφέρει: «έκανα ένα χρόνο ψυχανάλυση και θα πω ότι το θεωρώ εξαιρετικό εργαλείο».

Ο Συμμετέχων 6 αποζήτησε ψυχιατρική υποστήριξη λόγω συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους: «Στην αρχή δεν ήθελα να ζήσω αλλά μετά είπα γιατί να προκαλέσω κι άλλο πόνο. Το δούλεψα. Αρρώστησα, έπαθα και αγχώδη κατάθλιψη. Ζορίστηκα πολύ. Πήγα σε γιατρό, πήρα αγωγή έξι χρόνια μετά άρχισε η αντίστροφη μέτρηση να σταματήσω την αγωγή που δεν είναι εύκολο».

Ο Συμμετέχων 9 κινητοποιήθηκε μέσα στην ψυχοθεραπεία για να στραφεί στον αθλητισμό, όπου πέρα από την σωματική και ψυχική ευεξία, βρήκε την αναγνώριση: «Με βοήθησε πολύ η κολύμβηση (...) η κολύμβηση έχει ευεξία. Εγώ δεν μπορώ να τρέξω γιατί είμαι με το ένα πόδι οπότε βρήκα το κολύμπι μου τον πρότεινε μία ψυχολόγος.

Ο Συμμετέχων 12 αναδεικνύει και την ανάγκη της οικογένειας και των φροντιστών του ατόμου με αναπηρία για υποστήριξη: «τη στεναχώρια της μάνας μου στην αρχή ήμουν τυχερός γιατί την έμαθα μετά την έκρυβε. Δεν ήτανε μπροστά μου και έκλαιγε. Το έμαθα μετά. Έβγαινε έξω, είχε πάει σε άνθρωπο (εννοεί σε ειδικό ψυχικής υγείας), είχε πάρει φάρμακα, είχε στήριξη και αυτό ήταν πολύ σημαντικό για τη μητέρα μου που δεν μου μετέφερε τέτοια πίεση».

Η ψυχοθεραπεία αναφέρεται ωφέλιμη τόσο για τους συμμετέχοντες, όσο και για το υποστηρικτικό τους δίκτυο. Η συμβουλευτική αποτελεί τόσο πηγή στήριξης κατά την αποκατάσταση, όσο και ένα πεδίο προετοιμασίας για την ζωή του ανθρώπου μετά. Χρειάζεται συνεπώς, οι ειδικοί ψυχικής υγείας να καλλιεργούν δεξιότητες ψυχικής ανθεκτικότητας αλλά και να ενθαρρύνουν την ενασχόληση με τον αθλητισμό και άλλες μορφές δημιουργίας.

3.4 Πνευματικότητα. Δύο συμμετέχοντες αναφέρουν και ως πηγή στήριξης την πνευματικότητα, άλλοι μέσω της θρησκείας και άλλοι μέσω του ενσυνείδητου διαλογισμού: «Για να μπορώ να αντλήσω δύναμη και να ανταπεξέλθω στις απαιτήσεις της νέας κατάστασης, πήρα την απόφαση και εμβάθυνα πιο πολύ στην πίστη είμαι 12 χρόνια εκεί ψάλλης κανονικά της ενορίας» (Συμμετέχων 2) και «Κάτι άλλο που σίγουρα βοήθησε εκείνη την περίοδο ήταν ο διαλογισμός mindfulness meditation που έκανα που μου έδινε αυτή την ηρεμία» (Συμμετέχων 5). Συνεπώς, παρότι η πνευματικότητα αναφέρεται μόνο από δύο συμμετέχοντες, αποτελεί για ορισμένους

ανθρώπους ένας σημαντικός βοηθητικός παράγοντας κατά την αποκατάσταση, ένα μέσο το μυαλό να βοηθήσει το σώμα.

3.5 Διαδίκτυο. Το διαδίκτυο αποτέλεσε ισχυρό μέσο πληροφόρησης, σύνδεσης με συνανάπηρους και πηγή ορατότητας της αναπηρίας, που βοήθησε κάποιους από τους συμμετέχοντες να ενθαρρυνθούν κυρίως μέσα από πρότυπα αθλητών των Παραολυμπιακών Αγώνων και να προχωρήσουν με περισσότερη ανθεκτικότητα στην αποκατάστασή τους.

«Αν δεν υπήρχε το διαδίκτυο εμείς δε θα βλέπαμε τα πόδια που φοράνε οι συνάδελφοί μας στην Αμερική του 1996, που άρχισε και πιο έντονα το παραολυμπιακό κίνημα στο Λος Άντζελες και μετά αρχίζει και η ελληνική τηλεόραση να αλιεύει από ξένα κανάλια και το διαδίκτυο και να προβάλλει επιτέλους την άλλη πλευρά και όχι τη μίζερη πλευρά της αναπηρίας.» (Συμμετέχων 1)

Επιβαρυντικοί παράγοντες κατά την αποκατάσταση.

Οι κύριες δυσκολίες κατά την αποκατάσταση αποτελούν ο οξύς πόνος, οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, το κοινωνικό στίγμα, η έλλειψη προσβασιμότητας και οι οικονομικές δυσκολίες. Οι επιβαρυντικοί παράγοντες είναι σημαντικοί και χρήζουν άμεσης μέριμνας από το κράτος και τους ειδικούς.

4.1 Ο πόνος του μέλους-φάντασμα. Όλοι οι συμμετέχοντες αναφέρουν ως μέγιστη δυσκολία που αντιμετώπισαν τον έντονο και συχνό πόνο από το μέλος-φάντασμα, ο οποίος δεν εξαλείφθηκε εξολοκλήρου, αλλά μειώθηκε μετά από αρκετό καιρό. Όπως αποτυπώνεται από τους συμμετέχοντες: «πολύ δύσκολο να το αποδεχθείς όταν έχεις τέτοιους πόνους. Γιατί εγώ δεν έχω σταματήσει ποτέ να πονάω , πονάω κάθε μέρα, κάθε ώρα και κάθε δευτερόλεπτο και τώρα» (Συμμετέχων 6). Η αναφορά από άλλους συμμετέχοντες στον πόνο είναι σαφής:

«υπήρχανε φορές που καθόμουνα εδώ και ένιωθα πόνο(του μέλους φαντάσμα) σαν να μου σουβλίσει τα δάχτυλα στο πέλμα (...) έκλεινα τα μάτια και έσκουζα, που θα λέγανε άλλοι τι έπαθε αυτός τώρα τρελός είναι. Αλλά είναι σαν να σου μαχαιρώνουν το πόδι πολλές φορές ειδικά στις αλλαγές του καιρού.» (Συμμετέχων 4)

«Αλλά πιο πολύ με βοήθησαν τα παιδιά που έχουν το ίδιο πρόβλημα γιατί αν κάποιος δεν το έχει πάθει δεν το καταλαβαίνει είναι πολύ παράξενο. Το πόδι φάντασμα που λέμε (...).Νιώθω φτέρνες δάχτυλα γάμπα κράμπες.(...) Το πρώτο εξάμηνο ήτανε μόνο πόνος πόνος πόνος, μετά άρχισε να χαλαρώνει και τώρα που είμαι στα δύο χρόνια δεν το αισθάνομαι τόσο» (Συμμετέχων 8)

Ο πόνος αποτελεί ένα πραγματικό ζήτημα που χρήζει ανακούφισης. Η ειδική συνθήκη του μέλους-φάντασμα ενέχει και την υπενθύμιση του χαμένου μέλους, αλλά και την αμφισβήτηση ή δυσκολία κατανόησης από τον αρτιμελή πληθυσμό, γεγονός που επιβαρύνει την ψυχική κατάσταση του ανθρώπου ή την αίσθηση μοναξιάς. Είναι σημαντικό να τεθούν ως προτεραιότητα από την επιστημονική κοινότητα και το κράτος, η ανακούφιση από τον πόνο αλλά και η ευαισθητοποίηση των πολιτών.

4.2 Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και κοινωνικό στίγμα. Γίνεται ομόφωνα από τους συμμετέχοντες λόγος για υψηλό άγχος και συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ ορισμένοι αναφέρουν και ζητήματα καταχρήσεων στην προσπάθειά τους να διαχειριστούν την αγχώδη και καταθλιπτική συμπτωματολογία. Τα συμπτώματα κατάθλιψης, φαίνεται να περιλαμβάνουν κοινωνική απομόνωση και απόσυρση, όπως και ενοχές για μη φροντίδα του Εαυτού στην περίοδο αρτιμέλειας. Επίσης, το άγχος πέρα από τη διαβίωση, περιλαμβάνει άγχος για τις ρομαντικές σχέσεις και την ανάγκη επαναδόμησης της προσωπικής ταυτότητας, αφού ο ακρωτηριασμός στέρησε από κάποιους συμμετέχοντες ρόλους και ιδιότητες που είχαν προηγουμένως. Το κοινωνικό στίγμα και η προτροπή της οικογένειας για απόκρυψη της αναπηρίας λόγω προκαταλήψεων, φαίνεται να επιβάρυνε σημαντικά την ψυχολογία κάποιων συμμετεχόντων. Ο ρόλος του κοινωνικού κύκλου επισημαίνεται από τους συμμετέχοντες: «Η οικογένειά μου ήταν πολύ συντηρητική ειδικά η μητέρα μου ήθελε να το κρύβω».

(Συμμετέχων 1), «Αν σε κοιτάζουν όλοι μετά πέφτει η ψυχολογία σου γιατί γίνεσαι αντικείμενο με το να σε παρακολουθούν οι άλλοι. ...να συνειδητοποιήσεις ότι όπως είπες προηγουμένως και ο κύκλος των ανθρώπων κατά κάποιον τρόπο θα περιοριστεί γιατί δεν θα μπορείς να ανταπεξέλθεις στις κοινωνικές και επαγγελματικές υποχρεώσεις που είχες πριν» (Συμμετέχων 2). Οι επιπτώσεις αναδύονται μέσα από τον λόγο των συμμετεχόντων:

«Μετά ατυχήματος, αφού πέρασαν πέντε χρόνια αρκετά σκοτεινά, τα πέντε χρόνια που ήμουν στην αναμονή έπεσα ψυχολογικά. Και κατάθλιψη υπήρξε και περίοδοι με καταχρήσεις με αλκοόλ με τσιγάρο πράγματα που εγώ δεν πίστευα ποτέ μου ότι θα κάνω ο ίδιος» (Συμμετέχων 5)

«Στην αρχή δεν ήθελα να ζήσω αλλά μετά είπα γιατί να προκαλέσω κι άλλο πόνο. Το δούλεψα. Αρρώστησα, έπαθα και αγχώδη κατάθλιψη. Ζορίστηκα πολύ. Πήγα σε γιατρό, πήρα αγωγή έξι χρόνια (...) «η κοινωνία ιδιαίτερα στις επαρχίες δεν μπορούν να μας αντιμετωπίσουν, μας βλέπουν ρατσιστικά» (Συμμετέχων 6)

«αυτό που με απασχολεί είναι ποια γυναίκα θα γυρίσει να με κοιτάξει(...)είχα σχέση και με παράτησε όταν έμαθε ότι θα μου κόψουν το πόδι(...)ο φίλος μου μου λέει ότι δεν χρειάζεται να το δείχνω και να φορά το μακρύ παντελόνι,ήταν σαν να ντρεπότανε που ήταν δίπλα μου» (Συμμετέχων 8)

«Είμαι πολύ ευαίσθητο άτομο για αυτό έκανα και ναρκωτικά για να αντέχω την πραγματικότητα. (...) Τώρα κάνω άθληση τώρα έχω αλλάξει όλη μου τη ζωή και κάνω πάρα πολλά πράγματα Με βοήθησε πολύ η κολύμβηση στο να κόψω τον ναρκωτικά και να είμαι σωματικά καλά γιατί έχω ένα πόδι δεν θα μπορούσα να περπατούσα καλά αν δεν κολυμπούσα. Το κολύμπι μου τον πρότεινε μία ψυχολόγος» (Συμμετέχων 9)

4.3 Έλλειψη προσβασιμότητας και οικονομικές δυσκολίες. Η αδυναμία εργασίας τους πρώτους μήνες της αποκατάστασης, σε συνδυασμό με το υψηλό της κόστος, δημιούργησε σε αρκετούς συμμετέχοντες οικονομικές δυσκολίες και φόβο για το μέλλον. Ο συμμετέχων 6 αναφέρει σχετικά με την εργασία: «το κράτος ενώ με βγάζει ικανό για εργασία δεν μου προσφέρει δουλειά. Στον ιδιωτικό τομέα δεν πρόκειται κανένας να με πάρει». Σημαντικό εμπόδιο αποτέλεσε η έλλειψη προσβασιμότητας σε πολλούς χώρους. Οι συμμετέχοντες εξηγούν:

«ουσιαστικά δεν σου λύνει το πρόβλημα προσβασιμότητας. Τα προβλήματα προσβασιμότητας παραμένουν και έχει άμεση σχέση πόσα λεφτά διαθέτεις και πόσα πράγματα μπορείς να αγοράσεις. Είναι τραγικό το πώς το κράτος και γενικότερα αντιλαμβάνεται την αναπηρία και κατά πόσο βοηθάει τα άτομα με αναπηρία.» (Συμμετέχων 3)

«Βγαίνοντας έξω έπρεπε να αντιμετωπίσεις την κανονικότητα, τα βλέμματα περίεργα. . Το 2014 μας έκαναν περικοπές κατά 70% περίπου. Δηλαδή ένα τεχνητό πόδι σαν το δικό μου το οποίο δεν θεωρείται ακριβό, είναι από τα πολύ μέτρια, ένα υδραυλικού τύπου, κοστίζει γύρω στα 13 χιλιάδικα.» (Συμμετέχων 7)

Εικόνα σώματος.

Η εικόνα σώματος με την πρόσθεση βιώνεται υποκειμενικά με έναν μοναδικό τρόπο από τον κάθε συμμετέχοντα. Για τους περισσότερους, η πρόσθεση αποτελεί εργαλείο αξιοπρέπειας και έχει ενσωματωθεί πλέον στην εικόνα του σώματός τους. Αναφέρουν ότι όταν σκέπτονται νοητά το σώμα τους ή όταν ονειρεύονται, εντάσσουν την πρόσθεση στο σχήμα αυτό: «πλέον σκέψου ότι όταν ονειρεύομαι με βλέπω με το πρόσθετο μου» (Συμμετέχων 5) και «στα όνειρα υπάρχουν μέρες που με βλέπω να τρέχω και να παίζω μπάλα και άλλες που με βλέπω σαν ρομπότ , αλλά είναι μοιρασμένα τα όνειρα πιστεύω ο εγκέφαλος ψάχνει ακόμα να βρει τι γίνεται» (Συμμετέχων 8). Οι συμμετέχοντες κατά κύριο λόγο αισθάνονται πλέον εξοικείωση με τη νέα εικόνα σώματος που περιέχει την πρόσθεση και δεν την αποκρύπτουν μέσω της ενδυμασίας. Φαίνεται πως βλέποντας άλλους συναναπήρους με

χρήση πρόσθεσης, βοηθάει και τους ίδιους να ενσωματώσουν πιο γρήγορα και τη δική τους στην εικόνα σώματος: «Καταρχάς βοηθάει η εικόνα το να βλέπεις και άλλους ακρωτηριασμένους. Λες «αυτός πώς μπορεί μπορώ και εγώ» (Συμμετέχων 7). Παράλληλα, ένας συμμετέχων αναφέρει την αξιοποίηση των προηγούμενων μελών του στην τέχνη του (γλυπτική), αντιμετωπίζοντας το μέλος όχι ως αντικείμενο, αλλά ως σύμβολο: «Έκανα με μέλη γλυπτική, είχα κάνει προσθέσεις, είχα παίξει με αυτά για να δείξω ότι δεν είναι κάτι που με φοβίζει» (Συμμετέχων 4). Ωστόσο, υπάρχει και ένα μέρος των συμμετεχόντων που αντιλαμβάνεται την πρόσθεση σαν ένα εργαλείο κίνησης το οποίο καλύπτει και αποκρύπτει μέσω της ενδυμασίας, αποζητώντας μια εικόνα αρτιμέλειας. Αυτοί οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι συλλογίζονται ακόμα το σώμα τους σαν να μην έχει επέλθει ο ακρωτηριασμός: «Με βοηθάει να έχω την ψευδαίσθηση της κανονικότητας ότι περπατάω κανονικά» (Συμμετέχων 3) και «Με βοηθάει η λειτουργικότητα και η αισθητική. Ναι δεν φοράω σορτσάκια (...) Αν ήμουνα πιο αδύνατος και πιο αθλητικός μπορεί και να το έδειχνα αλλά δεν το έχω τόσο. Φοράω το μακρύ παντελόνι και τελειώνει εκεί» (Συμμετέχων 4). Ακόμη ο Συμμετέχων 2 αναφέρει:

«Για να αποφύγω τα σχόλια έχω κάλτσα πάνω από το σίδερο και δεν θέλω να δίνω δικαίωμα στον καθένα να σχολιάζει «τι έχει αυτός σιδερένιο πόδι πρόσθετο και τα λοιπά. Για μένα είναι θέμα ψυχολογίας να νιώσεις ότι τα πρόσθετα είναι ένα συνεχόμενο μέρος του εαυτού σου(...) Το θέμα είναι να ενσωματωθεί ο νους και όχι το πρόσθετο μέλος. Αν δεν ενσωματωθεί ο νους, δεν σε βοηθάει αν βάλεις αυτοματοποιημένο μέλος. Από αλλού αρχίζει, πρώτα είναι δηλαδή το μυαλό.» (Συμμετέχων 2).

Συνεπώς, η εικόνα σώματος των ακρωτηριασμένων αλλάζει ριζικά μετά την απώλεια μέλους. Η πρόθεση έρχεται να ολοκληρώσει τόσο την εικόνα σώματος, όσο και τη δυνατότητα κίνησης. Για άλλους αποτελεί μια υπενθύμιση τραύματος, ορισμένοι την αντιμετωπίζουν ως ένα εργαλείο κίνησης και αξιοπρέπειας, ενώ αρκετοί την εντάσσουν πλήρως στη νέα εικόνα σώματος, σαν προέκτασή τους, σαν να είναι μέλος τους αλλά από άλλο υλικό.

Η χρήση πρόθεσης ως διαδικασία αυτεπίγνωσης και εξέλιξης.

Αρκετοί από τους συμμετέχοντες νοηματοδοτούν την αναπηρία τους ως ενδυναμωτική, ενώ κάποιοι κάνουν λόγο για «αναγέννηση» και μια δεύτερη ευκαιρία στη ζωή: «Ήταν λοιπόν σαν να αλλάζει όλη η ζωή σαν να ξαναγεννιέσαι» (Συμμετέχων 7). Περιγράφουν την είσοδο στην αναπηρία ως τραύμα που δεν ήθελαν να συμβεί, αλλά που μετά από επεξεργασία, αποφάσισαν να το αξιοποιήσουν προς εξέλιξή τους. Οι περισσότεροι εντάχθηκαν στον αθλητισμό και στις τέχνες και άρχισαν να ζουν τη ζωή τους με έναν τρόπο διαφορετικό από πριν, περισσότερο προσανατολισμένο στην επιθυμία τους, σαν συμβολικά ο προσωρινός περιορισμός της κίνησης, να έδωσε ώθηση στον τρόπο δράσης και σκέψης.

«Το υποσυνείδητό βρίσκει λύσεις ο εγκέφαλος έπαθε αυτό το σοκ γιατί ό,τι καταγράφεται στο σώμα ο εγκέφαλός μας είναι εύπλαστος οπότε με το που χάνεις ένα μέλος ένα κομμάτι από ένα μέλος πυροδοτεί άλλες διεργασίες και μέσα στον εγκέφαλο. Εγώ ήμουνα τυχερός γιατί δεν το είδα με μιζέρια ότι έπαθα το είδα σαν κάτι συναρπαστικό» (Συμμετέχων 1)

«Σε βάθος χρόνου όπως και να το κάνουμε θα χάσουμε πολλά από αυτά που ξέραμε από πριν αλλά ταυτόχρονα αποκτάς δύναμη. Όπως λένε ό,τι ότι δεν σε σκοτώνει σε δυναμώνει. Είναι αυτό που λένε και οι γιατροί σε άλλες περιπτώσεις ότι όταν έχεις ένα πρόβλημα, μπορεί να αναπτύξεις μία δεξιότητα που να μην είχες. Δεν ξέρω αν θα τον βοηθήσει σε αυτό η ίδια η φύση ή αν ο άνθρωπος εστιάζει σε κάτι άλλο περισσότερο. Αλλά θα πετύχει πράγματα που δεν περίμενε ποτέ ότι θα τα πετύχει» (Συμμετέχων 2)

«ένα παράδειγμα είναι ότι δεν με χάλασε σαν άνθρωπο αυτό το πρόβλημα ίσα-ίσα που βλέπω πάρα πολλά πράγματα και καλύτερα. Και σκέφτομαι αν εγώ ο ανάπηρος κατάφερα αρκετά, βλέπω κάποιους που είναι αρτιμελείς και δεν έχουν καταφέρει ούτε το 1/10» (Συμμετέχων 4)

«Εγώ θα πω ότι είχε ένα θετικό αντίκτυπο δηλαδή με άλλαξε προς το θετικό. Προ ατυχήματος δεν ήμουν ποτέ άτομο που θα κυνηγούσε όνειρα και θα έθετε στόχους, που θα ήθελα να ξεχωρίσω από το μέσο όρο(...) Άμα μου λεγες να επέστρεφες στον προηγούμενο σου εαυτό έχοντας ένα πόδι (δηλ. να μην το έχει ακρωτηριάσει) ή να είσαι αυτός που είσαι τώρα χωρίς να έχει στο πόδι, ε είμαι okay με αυτό με το να μην έχω το πόδι» (Συμμετέχων 5)

« Τον ακρωτηριασμό το παίρνω και για καλό να σου πω την αλήθεια , γιατί άλλαξε άρδην η ζωή μου, άλλαξε σε πάρα πολλούς τομείς, στον τομέα της δουλειάς ,στον τομέα των σχέσεων, στο πώς βλέπω τη ζωή γενικά, πολύ πιο αισιόδοξα πλέον» (Συμμετέχων 10)

«Δεν πάω να σου περάσω έναν ονειρικό κόσμο τέλειο ότι δεν έπαθες τίποτα. Έπαθες, έχεις 67% αναπηρία, είσαι ανάπηρο άτομο, δεν είσαι ανίκανος, έχεις αναπηρία, δεν είσαι αρτιμελής, τέλος. Αλλά τώρα μου δόθηκε ο απίστευτα ελεύθερος χρόνος να κάνω για μένα ό,τι όμορφο υπήρχε» (Συμμετέχων 12)

Οι συμμετέχοντες μετά τον ακρωτηριασμό, βρέθηκαν με μια επίκτητη αναπηρία, την οποία κλήθηκαν να διεργαστούν. Ορισμένοι έχασαν κομμάτια της παλιάς τους ταυτότητας, καθώς δεν ήταν πλέον δυνατόν να αθληθούν ή να εργαστούν με τον ίδιο τρόπο. Η τραυματική συνθήκη του ακρωτηριασμού φαίνεται να έδωσε ώθηση σε βάθος χρόνου στους συμμετέχοντες, να ανακαλύψουν πτυχές του Εαυτού και της ζωής που δεν είχαν πρότερα εξελίξει. Κυρίως μέσω του αθλητισμού και της τέχνης, οι συμμετέχοντες φαίνεται ότι ενδυναμώθηκαν και αποφάσισαν να εστιάσουν σε νέους τομείς που μπορούσαν να ανταποκριθούν. Ο ακρωτηριασμός αποτελεί αδιαμφισβήτητα μια συνθήκη την οποία οι άνθρωποι δεν επιθυμούν να βιώσουν. Για ορισμένους όμως ανθρώπους τυχαίνει να αξιοποιείται με προσανατολισμό τη ζωή και όχι τον θάνατο, τη δράση και όχι την απομόνωση, με αποτέλεσμα να το νοηματοδοτούν συμβολικά ως μια αναγέννηση μετά το «θάνατο» του χαμένου μέλους.

Συζήτηση

Στην παρούσα έρευνα στόχος αποτέλεσε η εις βάθος διερεύνηση της εμπειρίας των ανθρώπων που χρησιμοποιούν πρόσθετο μέλος κάτω άκρου. Όλοι οι συμμετέχοντες της έρευνας εξηγούν το τραύμα που βίωσαν με τον ακρωτηριασμό, είτε ήταν αιφνίδιος, είτε προγραμματισμένος μετά από δική τους απόφαση, όπως αναφέρεται και στα ήδη υπάρχοντα δεδομένα (Desmond & Maclachlan, 2002. Rosca et al., 2021). Γι'αυτό και είναι απαραίτητο να αναγνωρίζεται ως τραύμα από όλους τους επαγγελματίες που εμπλέκονται στην αποκατάσταση, να δίνεται χρόνος επεξεργασίας και να υπάρχει κατάλληλη προετοιμασία και ενημέρωση, ειδικά για εξειδικευμένα θέματα όπως ο πόνος του μέλους φάντασμα, καθώς όπως επισημαίνουν οι Jo et al. (2021) έχει παραβλεφθεί μέχρι σήμερα.

Οι χρήστες φαίνεται να είναι κατά κύριο λόγο ικανοποιημένοι από την τεχνολογία προσθέσεων κάτω άκρου, αν και η διαδικασία της αποκατάστασης αποτελεί μια διαδικασία χρονοβόρα και με υψηλό οικονομικό κόστος. Στα πρώτα στάδια της αποκατάστασης, αναφέρουν υψηλό άγχος, καταθλιπτική συμπτωματολογία, τάση απομόνωσης, αίσθηση μοναξιάς και δυσκολία αποδοχής της αναπηρίας. Οι συναισθηματικές δυσκολίες φαίνεται να επιδεινώνονται και από τον έντονο σωματικό πόνο (πόνος-μέλους φάντασμα), όπως αναφέρεται σε προηγούμενες έρευνες (Holzer et al., 2014). Παράλληλα, στους συμμετέχοντες εντοπίζονται οικονομικές δυσκολίες, ανεργία και άγχος για τις ρομαντικές σχέσεις, όπως έχει αναδειχθεί και από προηγούμενες μελέτες (Murray, 2009). Επομένως, η συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενούς και της οικογένειάς του κρίνεται σκόπιμη πριν από την ακρωτηριασμό, μετά τον ακρωτηριασμό αλλά και κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης και δοκιμής τεχνητού μέλους. Η συμβουλευτική οφείλει να περιέχει τεχνικές διαχείρισης στρες και επεξεργασίας του πένθους και της αναπηρίας (Van Helm, et al, 2022 ·Jo et al., 2021). Χρειάζεται να εντάξει πληροφόρηση και σχεδιασμό για πρακτικά ζητήματα, όπως επαγγελματικό προσανατολισμό. Παράλληλα, είναι επιτακτική ανάγκη, να αναπτυχθεί περαιτέρω η κρατική μέριμνα στην αποκατάσταση με παροχή τεχνητών μελών, φυσιοθεραπείας,

αθλητικών και καλλιτεχνικών δραστηριοτήτων, προσβάσιμων χώρων σε αναπήρους και ευκαιρίες επαγγελματικής αποκατάστασης και κοινωνικής ένταξης. Η διαδικασία της συμβουλευτικής φαίνεται ότι συμβάλλει ολιστικά στην ανάπτυξη του ατόμου μέσω της κινητοποίησής του σε πληθώρα τομέων (Price & Fisher, 2002).

Σημαντική κρίνεται και η επαναδόμηση της ταυτότητας του ανθρώπου που αποστερείται προηγούμενους ρόλους και αποκτά νέους. Σε αυτή την πρακτική και υπαρξιακή διαδρομή της αποκατάστασης, πρωτεύον ρόλο διαδραματίζει ένα ισχυρό υποστηρικτικό δίκτυο (οικογενειακό, κοινωνικό, θεραπευτικό). Ωστόσο, είναι αξιοσημείωτο ότι όλοι οι συμμετέχοντες ομόφωνα αφηγούνται τη σημασία του ίδιου του Εαυτού ως πηγή δύναμης και θέλησης για ζωή. Η αυτοσυμπόνια φαίνεται να αποτελεί ερευνητικά ένα από τα πιο ζωτικά εργαλεία προαγωγής της ψυχικής υγείας, γι' αυτό και είναι απαραίτητο να καλλιεργείται στο πλαίσιο της αποκατάστασης και της συμβουλευτικής διαδικασίας (Stuntzner, 2017). Περαιτέρω, η φυσική άσκηση και οι τέχνες αποτελούν μοχλό στήριξης, εξέλιξης αλλά και εμπλουτισμού της ταυτότητας με νέους ρόλους, αυτούς του αθλητή και του καλλιτέχνη (Brittain, et al, 2023 ·Brooks & Jonathan, 2021 ·White, et al, , 2010). Ορισμένοι συμμετέχοντες αναφέρουν ως μηχανισμό διαχείρισης του άγχους πνευματικές πρακτικές, όπως η προσευχή και ο ευσυνείδητος διαλογισμός, που μπορούν να συμπεριληφθούν στην συμβουλευτική διαδικασία. Ο διαλογισμός αναφέρεται και σε άλλες έρευνες ως ένα χρήσιμο εργαλείο (Jo et al, 2021). Άλλος ένας βοηθητικός παράγοντας που μπορεί να αποτελέσει μέρος της συμβουλευτικής διαδικασίας, φαίνεται να είναι από τους συμμετέχοντες η χρήση διαδικτύου κατά την αποκατάσταση, τόσο για την ενημέρωσή τους και την επεξεργασία της αναπηρίας, όσο και για επικοινωνία με την κοινότητα και ορατότητα στην κοινωνία. Άλλωστε, το διαδίκτυο αναφέρεται ως εργαλείο συμπερίληψης και κοινωνικοποίησης σε ανθρώπους με αναπηρία και από προηγούμενες έρευνες (Vouglanis & Drigas, 2022).

Είναι απαραίτητο να αναγνωριστούν και τα εμπόδια που βιώνουν οι άνθρωποι με ακρωτηριασμό προκειμένου η έρευνα, η συμβουλευτική και το κράτος να προβούν στους κατάλληλους σχεδιασμούς προς υποστήριξή τους. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν ως κύρια εμπόδια τον σωματικό πόνο, τις οικονομικές δυσκολίες, την έλλειψη προσβασιμότητας σε χώρους, την ανεργία, την ανησυχία για το μέλλον, την επιβαρυσμένη ψυχολογική τους κατάσταση και τη στάση που αντιμετωπίζουν από την ίδια τους την οικογένεια. Ο σωματικός πόνος και η συμπτωματολογία κατάθλιψης, άγχους και μετατραυματικού στρες είναι μια πραγματικότητα που έχει αποτυπωθεί και σε προηγούμενες έρευνες (Jo, et al, 2021 ·Holzer, Sevelde, et al, , 2014). Η ανεργία, το κοινωνικό στίγμα αλλά και οι περιορισμοί που θέτει η κοινωνία και το περιβάλλον στους αναπήρους (για παράδειγμα έλλειψη προσβασιμότητας) (Friedman, 2019 ·Neely-Barnes, et al. , 2010 ·Murray, 2009).

Η πρόθεση αποτελεί ένα νέο κομμάτι στην εικόνα σώματος. Για άλλους χρήστες αποτελεί ένα σύμβολο επανάκτησης της αυτονομίας στην κίνηση, ενώ για ορισμένους σηματοδοτεί το τραύμα (Scherer & Craddock, 2002). Τέλος, η είσοδος στον κόσμο της αναπηρίας αποτέλεσε για τους συμμετέχοντες ένα τραυματικό γεγονός από το οποίο αρκετοί έλαβαν ωστόσο ώθηση να εξερευνήσουν ξανά τη ζωή και να αδράξουν την ευκαιρία για εξέλιξη και δράση. Η μετατραυματική ανάπτυξη είναι μια συνθήκη που έχει στο παρελθόν διερευνηθεί από μελέτες και αποτελεί ισχυρή υπενθύμιση ότι κάθε άνθρωπος είναι σε θέση να διατηρήσει την επιθυμία του για ζωή (Tedeschi, et al. , 2015 ·Bonanno, 2004 ·Gallagher & MacLachlan, 2001 ·Oaksford, et al. , 2005).

Κατά τον Oliver (1990) και το αναπηρικό κίνημα, η αναπηρία λαμβάνει υπόσταση μέσω του αποκλεισμού του ανθρώπου από τον κοινωνικό δεσμό και δεν αποτελεί απότοκο σωματικής βλάβης όπως προσεγγίζεται από το ιατρικό μοντέλο. Συνεπώς, λαμβάνοντας υπόψιν τον εξατομικευμένο υποκειμενικό λόγο των συμμετεχόντων μέσω της ποιοτικής έρευνας, οφείλει το κοινωνικό και ακαδημαϊκό σύνολο να αποτελέσει αρωγό στην προώθηση της ποιότητας ζωής και όχι της επιβίωσης. Το δείγμα της έρευνας καθώς είναι περιορισμένο, δεν επαρκεί για γενίκευση των αποτελεσμάτων (Issari & Pourkos, 2015), αν και ο στόχος της ποιοτικής μεθοδολογίας μέσω ΕΦΑ δεν αποτελεί η γενίκευση, αλλά η εις βάθος κατανόηση της υποκειμενικής εμπειρίας και ο εμπλουτισμός της ήδη υπάρχουσας γνώσης (Smith et al., , 2009). Η έρευνα αφορούσε Έλληνες άνδρες χρήστες κάτω προσθετικού άκρου μετά από ακρωτηριασμό. Προκειμένου να υπάρξει περισσότερη κατανόηση για το βίωμα της χρήσης

προσθέσεων, προτείνεται περαιτέρω ποιοτική έρευνα σε γυναίκες και παιδιά χρήστες προσθέσεων, σε ανθρώπους με προσθέσεις άνω άκρων, χρήστες τεχνητών μελών με εκ γενετής αναπηρία και με αναπηρία λόγω ασθενειών και τέλος, χρήστες προσθέσεων πρόσφυγες ή από άλλο πολιτισμικό υπόβαθρο.

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά όλους τους συμμετέχοντες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα και με την αφήγησή τους, μοιράστηκαν ένα τόσο σημαντικό κομμάτι της ζωής τους, συντελώντας στη δημιουργία νέας γνώσης με στόχο να αξιοποιηθεί παραγωγικά για τους συνανθρώπους μας. Θερμά ευχαριστήρια στους Καθηγητές Ψυχολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Φιλία Ίσαρη, τον Πέτρο Ρούσσο και την Λίσσυ Κανελλοπούλου για την καθοδήγησή τους κατά την εκπόνηση της έρευνας. Τέλος, στα πλαίσια του αφιερώματος, θα θέλαμε να αναφερθούμε στον Καθηγητή Ψυχολογίας Παντείου Πανεπιστημίου Αναστάσιο Σταλικά που μέσω της διδασκαλίας του αποτέλεσε μέρος της έμπνευσης για την παρούσα έρευνα.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Asano, M., Rushton, P., Miller, W. C., & Deathe, B. A. (2008). Predictors of quality of life among individuals who have a lower limb amputation. *Prosthetics and Orthotics International*, 32(2), 231-243. <https://doi.org/10.1080/03093640802024955>
- Belon, H. P., & Vigoda, D. F. (2014). Emotional adaptation to limb loss. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 25(1), 53-74. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2013.09.010>
- Breakey, J. W. (1997). Body image: The inner mirror. *JPO Journal of Prosthetics and Orthotics*, 9(3), 107-112. <https://doi.org/10.1097/00008526-199700930-00004>
- Brittain, I., Van Lindert, C., & Scheerder, J. (2023). Understanding disability, disability sport and inclusion. *The Palgrave Handbook of Disability Sport in Europe*, 25-53. https://doi.org/10.1007/978-3-031-21759-3_2
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.1.20>
- Brooks, A., Brooks, E. I., & Jonathan, D. (2021). Interactivity and game creation. In *Proceedings of the 9th EAI International Conference on ArtsIT 2020* (Aalborg, Denmark, December 10–11, 2020). Springer Nature.
- Cutson, T. M., & Bongiorno, D. R. (1996). Rehabilitation of the older lower limb amputee: A brief review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 44(11), 1388-1393. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1996.tb01415.x>
- Desmond, D., & MacLachlan, M. (2002). Psychological issues in prosthetic and orthotic practice: A 25 year review of psychology in prosthetics and orthotics international. *Prosthetics and Orthotics International*, 26(3), 182-188. <https://doi.org/10.1080/03093640208726646>
- Friedman, C. (2019). Family members of people with disabilities' explicit and implicit disability attitudes. *Rehabilitation Psychology*, 64(2), 203-211. <https://doi.org/10.1037/rep0000265>
- Gallagher, P., & MacLachlan, M. (2002). Evaluating a written emotional disclosure homework intervention for lower-limb amputees. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(10), 1464-1466. <https://doi.org/10.1053/apmr.2002.34622>
- Gallagher, P., & Desmond, D. (2007). Measuring quality of life in prosthetic practice: Benefits and challenges. *Prosthetics and Orthotics International*, 31(2), 167-176. <https://doi.org/10.1080/03093640600988633>
- Holzer, L. A., Sevelde, F., Fraberger, G., Bluder, O., Kicking, W., & Holzer, G. (2014). Body image and self-esteem in lower-limb amputees. *PLOS ONE*, 9(3), e92943. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092943>

- Issari, P., & Pourkos, M. (2015). *Qualitative research methodology: Applications in psychology and education*. Kallipos. <http://hdl.handle.net/11419/5826>
- Jo, S., Kang, S., Seo, W., Koo, B., Kim, H., & Yun, S. (2021). Psychiatric understanding and treatment of patients with amputations. *Yeungnam University Journal of Medicine*, 38(3), 194-201. <https://doi.org/10.12701/yujm.2021.00990>
- Murray, C. D. (2009). Developing an interdisciplinary perspective on amputation, prosthesis use, and phantom limb pain: An introduction. In C. D. Murray & E. A. Forshaw (Eds.), *Amputation, prosthesis use, and phantom limb pain* (pp. 1-5). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-87462-3_1
- Neely-Barnes, S. L., Graff, J. C., Roberts, R. J., Hall, H. R., & Hankins, J. S. (2010). "It's our job": Qualitative study of family responses to ableism. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 48(4), 245-258. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-48.4.245>
- Norlyk, A., Martinsen, B., Hall, E., & Haahr, A. (2016). Being in-between. *SAGE Open*, 6(3). <https://doi.org/10.1177>
- Oaksford, K., Frude, N., & Cuddihy, R. (2005). Positive coping and stress-related psychological growth following lower limb amputation. *Rehabilitation Psychology*, 50(3), 266-277. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.50.3.266>
- Oliver, M. (1990). The politics of disablement—New social movements. In *The politics of disablement: Critical texts in social work and the welfare state*. Palgrave. https://doi.org/10.1007/978-1-349-20895-1_8
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). SAGE.
- Phelps, L. F., Williams, R. M., Raichle, K. A., Turner, A. P., & Ehde, D. M. (2008). The importance of cognitive processing to adjustment in the first year following amputation. *Rehabilitation Psychology*, 53(1), 28-38. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.53.1.28>
- Price, E. M., & Fisher, K. (2002). How does counseling help people with amputation? *JPO Journal of Prosthetics and Orthotics*, 14(3), 102-106. <https://doi.org/10.1097/00008526-200209000-00003>
- Roşca, A. C., Baciu, C. C., Burtăverde, V., & Mateizer, A. (2021). Psychological consequences in patients with amputation of a limb: An interpretative phenomenological analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 537493. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.537493>
- Sansoni, S., Buis, A., & Wodehouse, A. (2014). Psychological distress and well-being in prosthetic users: The role of realism in below-knee prostheses. *Proceedings of the 9th International Conference on Design and Emotion: The Colors of Care*, Bogotá, Colombia. <https://strathprints.strath.ac.uk/50839/>
- Sjödahl, C., Gard, G., & Jarnlo, G. (2004). Coping after trans-femoral amputation due to trauma or tumour—a phenomenological approach. *Disability and Rehabilitation*, 26(14-15), 851-861. <https://doi.org/10.1080/09638280410001662996>
- Scherer, M. J., & Craddock, G. (2002). Matching person & technology (MPT) assessment process. *Technology and Disability*, 14(3), 125-131. <https://doi.org/10.3233/tad-2002-14308>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage.
- Stuntzner, S. (2017). Compassion and self-compassion: Conceptualization of and application to adjustment to disability. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 48(2), 15-25. <https://doi.org/10.1891/0047-2220.48.2.15>
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Groleau, J. M. (2015). Clinical applications of posttraumatic growth. In S. Joseph (Ed.), *Positive psychology in practice* (pp. 503-518). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118996874.ch30>
- Uzun, O., Yildiz, C., Ates, A., Cansever, A., & Atesalp, A. S. (2003). Depression in men with traumatic lower part amputation: A comparison to men with surgical lower part amputation. *Military Medicine*, 168(2), 106-109. <https://doi.org/10.1093/milmed/168.2.106>

- Van Helm, S., Krops, L. A., Dekker, R., & Vrieling, A. H. (2022). Effectiveness of (Active) lifestyle interventions in people with a lower limb amputation: A systematic review. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 4(4), 100207. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2022.100207>
- Vouglanis, T., & Drigas, A. (2022). The positive impact of internet on the cognitive, psychological and social side of people's personality with disabilities. *Technium Social Sciences Journal*, 35, 29-42. <https://doi.org/10.47577/tssj.v35i1.7269>
- Williamson, G. M., Schulz, R., Bridges, M. W., & Behan, A. M. (1994). Social and psychological factors in adjustment to limb amputation. *Journal of Social Behavior and Personality*, 9(2), 249-268.
- White, G. W., Lloyd Simpson, J., Gonda, C., Ravesloot, C., & Coble, Z. (2010). Moving from independence to interdependence: A conceptual model for better understanding community participation of centers for independent living consumers. *Journal of Disability Policy Studies*, 20(4), 233-240. <https://doi.org/10.1177/1044207309350561>
- Yepson, H., Mazzone, B., Eskridge, S., Shannon, K., Awodele, E., Farrokhi, S., & Mazzone, B. (2020). The influence of tobacco use, alcohol consumption, and weight gain on development of secondary musculoskeletal injury after lower limb amputation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(10), 1704-1710. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.04.022>

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ | RESEARCH PAPER

The experience of prosthetic limb users : an interpretative phenomenological analysis

Effrosyni MITSI¹, Philia ISSARI^{2,3}¹ Psychology PhD Student, National and Kapodistrian University of Athens² Department of Psychology, National and Kapodistrian University of Athens³ Centre for Qualitative Research in Psychology and Psychosocial Well-being, Department of Psychology, National and Kapodistrian University of Athens.

KEYWORDS

Prosthetic limbs
Disability studies
Counselling Psychology
Interpretative Phenomenological
Analysis (IPA)

CORRESPONDENCE

Effrosyni Mitsi
National and Kapodistrian
University of Athens
Panepistimiopolis, Ilissia, Athens,
Greece 15784
efmitsi@gmail.com

ABSTRACT

Prosthetics or artificial limbs are considered essential elements for the rehabilitation of both individuals with acquired limb loss and those with congenital limb deficiency. The present qualitative study explored the experience and body image of men using prosthetic limbs. The aim of the study is to understand the phenomenological experience of using prosthetics, how the use affects their quality of life and their body image and to propose useful practices for counseling during rehabilitation. Research to date in Greece is limited. The sample was purposeful and comprised of twelve men who participated in individual interviews, consisting of questions framed in an open way to explore their lived experiences. The research data was analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis and produced six group experiential themes (superordinate themes) namely (1) the experience of amputation (2) the experience of rehabilitation and use of prosthetics (3) supportive factors (4) risk factors (5) body image (6) the use of prosthesis as a process of self-awareness and growth. Social network, psychotherapy, sports and the internet seem to be the main protective factors. The difficulties were phantom limb pain, symptoms of anxiety and depression, inaccessibility, unemployment and social stigma. In the context of the findings, the role of counseling will be discussed for better support of users of prosthetic limbs and their families on issues related to preparing the patient for the new limb and rehabilitation, managing the new body image, as well as raising awareness within their networks and addressing social stigma.