



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
Α΄ ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ &
ΕΙΔΙΚΗ ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ



Η σχέση ιατρού – ασθενούς

Παθολογία – Νοσολογία / 6^ο εξάμηνο

Ευρυδίκη Κραββαρίτη, Ειδική Παθολόγος

Επίκουρη Καθηγήτρια Γηριατρικής, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική

ΓΝΑ «Λαϊκό» - Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Περίγραμμα ομιλίας

1. Τι είναι η θεραπευτική σχέση
2. Ισχυρή θεραπευτική σχέση: Γιατί είναι σημαντική και πώς καλλιεργείται
3. Το ηθικό πλαίσιο της σχέσης ιατρού-ασθενούς
4. Δυσκολίες στη σχέση ιατρού-ασθενούς
5. Η ψυχολογική διάσταση της θεραπευτικής σχέσης
6. Ανταπόκριση του ιατρού σε απαιτητικά σενάρια

1. ΤΙ ΕΊΝΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ



Join at menti.com | use code **4937 2569**

<https://www.mentimeter.com/app/presentation/alzpj6god38dikzp3o37cxwy8krercs/results>

κατανόηση

ειλικρίνεια

σεβασμός

αίχμηχια

εμπιστοσύνη

εμπιστοσύνης

ενσυναίσθηση

οικειότητα

οικειότητα

εμπιστοσύνη

εχεμύθεια

ασφάλεια

τυπική

εμπάθεια

θεραπευτική

ασφαλεια

Θεραπευτική σχέση

Είναι η σχέση ανάμεσα σε δύο ανθρώπους, εκ των οποίων ο ένας είναι θεραπευτής, και ο άλλος ο θεραπευόμενος



“You can’t check my pulse while I’m checking your pulse”

Είναι σχέση επαγγελματική, οριοθετημένη, και ΑΣΥΜΜΕΤΡΗ:

Ο γιατρός έχει (σχεδόν) όλη την γνώση, (σχεδόν) όλη την εμπειρία και όλη την ευθύνη

ο ασθενής έχει όλο το βίωμα και όλη την ανάγκη

Ο ασθενής ΥΠΟΦΕΡΕΙ, ο γιατρός ΠΑΣΧΙΖΕΙ

απαραίτητα στοιχεία της σχέσης ιατρού-ασθενούς

Εμπιστοσύνη του ασθενούς

- την οποία ο ιατρός πρέπει να εμπνεύσει

Καλή προαίρεση ιατρού

Δεοντολογικά αυστηρή ηθική στάση ιατρού (αίσθημα καθήκοντος)

Η θεραπευτική σχέση μπορεί να είναι ισχυρή ή αδύναμη

- η ισχύς της εξαρτάται από τις **επικοινωνιακές δεξιότητες** του γιατρού
- Οι δεξιότητες αυτές **διδάσκονται** και βελτιώνονται μέσω **εξάσκησης**

2. ΙΣΧΥΡΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

Τα ωφέλη της ισχυρης θεραπευτικής σχέσης

δίνει στον ασθενή **δύναμη να παλέψει με τη νόσο**, τα συμπτώματα, και τα αρνητικά
αισθήματα που τού προκαλούν

μπορεί να **παρακινήσει** σε αλλαγή τρόπου ζωής και πρόληψη ή εξάλειψη ασθενειών

καλή θεραπευτική σχέση δρα **σαν φάρμακο (placebo)** ωφελώνοντας τον ασθενή
πλέον της τεχνολογικής θεραπείας

πτωχή θεραπευτική σχέση αφήνει τον ασθενή σε καθεστώς φόβου, ανασφάλειας,
ελπισίας, και οδηγεί σε

απόκρυψη της αλήθειας και δυσχέρεια διάγνωσης

Επιδείνωση / μη βελτίωση συμπτωμάτων μέσω φαινομένων placebo

πλημμελή συμμόρφωση με τις θεραπευτικές συστάσεις και κακές εκβάσεις

ια του γιατρού για ανάπτυξη ισχυρής θεραπευτικής σχ

ναίση

ρινές ενδιαφέρον για το καλό του ασθενούς

γική ακρόαση με εφαρμογή ειδικών «τρόπων»
ΟΡΙΚΟ

κείωση με το ανθρώπινο σώμα – ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣ

είριση αβεβαιότητας

νώριση και αυτοδιαχείριση των συναισθημάτων

τηγικές/τεχνικές λεκτικής και μη λεκτικής
ωνίας σε απαιτητικές συζητήσεις

κοίνωση δυσάρεστων νέων - πρόγνωση - ανάγκη επέμβασης
φεια διάγνωσης - Ιατρογενείς επιπλοκές – «συγγνώμη»



*“We must be able to t
others with very
different perspectiv*

αθητικές αποτελεσματικής επικοινωνίας με τον ασθενή



αθησυχαστική λεκτική επικοινωνία -αποφεύγουμε:

Λέξεις με τρομακτικές
συνυποδηλώσεις
Ιατρική ορολογία
Περίπλοκη συζήτηση

αθηγικές αποτελεσματικής επικοινωνίας με τον ασθενή



Αθησυχαστική λεκτική επικοινωνία - αποφεύγουμε:

Λέξεις με τρομακτικές
συνυποδηλώσεις
Ιατρική ορολογία
Περίπλοκη συζήτηση

Θετική μη-λεκτική επικοινωνία:

- Βλεμματική επαφή
- Χαμογελαστό ή ουδέτερο πρόσωπο
- Νεύματα συγκατάβασης
- Τεχνικές ενεργητικής ακρόασης

αθητικές αποτελεσματικής επικοινωνίας με τον ασθενή



αθητική
λεκτική
επικοινωνία -
αποφεύγουμε:

Λέξεις με
τρομακτικές
συνυποδηλώσεις
ατρική ορολογία

Θετική μη-
λεκτική
επικοινωνία:

Βλεμματική
επαφή
Χαμογελαστό
ή ουδέτερο
πρόσωπο

Ενεργός συμμετοχή των ασθενών

- Σεβασμός στην αυτονομία
- **Δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας**
- Σύναψη ρεαλιστικής συμφωνίας
- Έκφραση εμπιστοσύνης στις ικανότητες αυτό-διαχείρισης

Θετική γλώσσα σώματος

Στροφή
προς την
ασθενή

Οπτική
επαφή

Χαμόγελο / όχι
συνοφρυωμένος



Γνέφει με
κατανόηση

Τόνος συμπάθειας
/ ενθουσιασμού
στη φωνή

1. Colloca L, et al. Front Pharmacol. 2019;10:1372; 2. Rossettini G, et al. BMC Musculoskelet Disord. 2018;19(1):27; 3. Palese A et al. Pain Res. 2019;4(3):e716;
4. Planès S, et al. Pharmacol Res Perspect. 2016;4(2):e00208.

Διαφορετικά πλαίσια της σχέσης γιατρού - ασθενούς

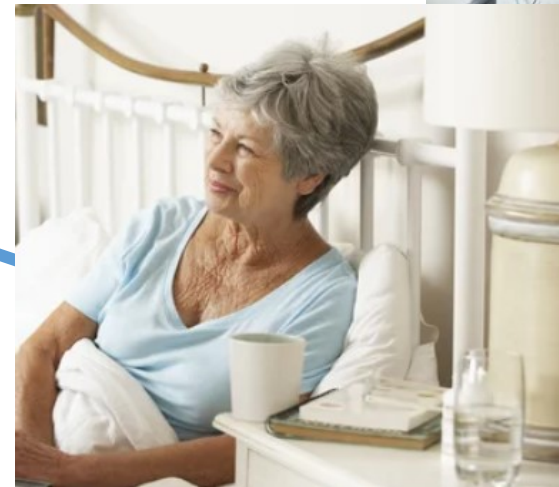
Πρόγραμμα επειγόντων

Εντατικό νοσηλευτικό θάλαμος

Εξωτερικό ιατρείο

Επίσκεψη σε εξωτερικό ιατρείο

Επίσκεψη



Περιστατικό

Άνδρας 75 ετών προσέρχεται με ασθενοφόρο στο ΤΕΠ μετά από πτώση. Είναι εμφανές ότι πονάει. Αναφέρει στον γιατρό ότι νιώθει «μια χαρά» και ότι «θέλει απλώς να τον αφήσουν να πάει στο σπίτι του».

Ποιες τεχνικές της ιατρικής συνέντευξης - λήψης ιστορικού θα βοηθήσουν τον γιατρό να καταλάβει το βίωμα του ασθενούς και να ξεκινήσει μια θεραπευτική σχέση μαζί του;

Τεχνικές συνέντευξης για την ανάπτυξη ισχυρής θεραπευτικής σχέσης

	Τεχνική	Πώς γίνεται;	Παράδειγμα
Πτώση	Ενσυναίσθηση και υποστήριξη	Αναγνωρίζουμε τα συναισθήματα του ασθενούς και ευθυγραμμίζομαστε με αυτά	«Πρέπει να σάς τρόμαξε η πτώση»
	Επικύρωση	Αποδεχόμαστε τα συναισθήματα του ασθενούς ως φυσιολογικά και αναμενόμενα	«Ο περισσότερος κόσμος θα φοβόταν μετά από μια τέτοια πτώση»

Τεχνικές συνέντευξης για την ανάπτυξη ισχυρής θεραπευτικής σχέσης

	Τεχνική	Πώς γίνεται;	Παράδειγμα
Πτώση	Ενσυναίσθηση και υποστήριξη	Αναγνωρίζουμε τα συναισθήματα του ασθενούς και ευθυγραμμίζομαστε με αυτά	«Πρέπει να σάς τρόμαξε η πτώση»
	Επικύρωση	Αποδεχόμαστε τα συναισθήματα του ασθενούς ως φυσιολογικά και αναμενόμενα	«Ο περισσότερος κόσμος θα φοβόταν μετά από μια τέτοια πτώση»
Αναστοχασμός	Διευκόλυνση	Δίνουμε κουράγιο στον ασθενή για να καταφέρει να εκφραστεί	«Θα ήθελα να ακούσω τι σάς συμβαίνει»
	Αναστοχασμός	Δίνουμε χώρο στον ασθενή να περιγράψει πιο αναλυτικά το βίωμά του	«Άραγε πόνος σας ξεκίνησε στο χέρι;» «Ασθενόφоро;»
	Αντήρηση	Χρησιμοποιούμε τις λέξεις του ίδιου του ασθενούς	Α: «Τότε ο πόνος χειροτέρεψε και άρχισε να εξαπλώνεται» Γ: «Εξαπλώθηκε;» (παύση)
	Παύση	Περιμένουμε υπομονετικά να σπάσει ο ασθενής τη σιωπή	Συνήθως δεν χρειάζονται πάνω από 30 δευτερόλεπτα

Τεχνικές συνέντευξης για την ανάπτυξη ισχυρής θεραπευτικής σχέσης

	Τεχνική	Πώς γίνεται;	Παράδειγμα
Πρώτη φάση	Ενσυναίσθηση και υποστήριξη	Αναγνωρίζουμε τα συναισθήματα του ασθενούς και ευθυγραμμίζομαστε με αυτά	«Πρέπει να σάς τρόμαξε η πτώση»
	Επικύρωση	Αποδεχόμαστε τα συναισθήματα του ασθενούς ως φυσιολογικά και αναμενόμενα	«Ο περισσότερος κόσμος θα φοβόταν μετά από μια τέτοια πτώση»
Μεσαία φάση	Διευκόλυνση	Δίνουμε κουράγιο στον ασθενή για να καταφέρει να εκφραστεί	«Θα ήθελα να ακούσω τι σάς συμβαίνει»
	Αναστοχασμός	Δίνουμε χώρο στον ασθενή να περιγράψει πιο αναλυτικά το βίωμά του	«Άραγε πόνος σας ξεκίνησε στο χέρι που κρατάτε το ασθενοφόρο;»
	Αντήρηση	Χρησιμοποιούμε τις λέξεις του ίδιου του ασθενούς	Α: «Τότε ο πόνος χειροτέρεψε και δεν μπορούσα να εξαπλώνεται» Γ: «Εξαπλώθηκε;» (παύση)
	Παύση	Περιμένουμε υπομονετικά να σπάσει ο ασθενής τη σιωπή	Συνήθως δεν χρειάζονται πάνω από 30 δευτερόλεπτα
Τέλη φάση	Αμφισβήτηση	Επισημαίνουμε τις αντιφάσεις στο αφήγημα του ασθενούς	«Λέτε ότι είστε μια χαρά, όμως στο πρόσωπό σας ότι πονάτε»
	Ανακεφαλαίωση	Συνοψίζουμε αυτά που έχουμε αποκομίσει από τη συνέντευξη	«Άρα, αν κατάλαβα καλά όλη τη ζωή σου, σήμερα το πρωί...»

ΤΟ ΗΘΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΙΑΤΡΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ

κές αρχές βιοηθικής που διέπουν τη θεραπευτική σχέση

μη βλάπτει (Ιπποκράτης) - *nonmaleficence*

εθιμοεργία (Ιπποκράτης) - *beneficence*

αυτονομία - Συναίνεση

ακρίβεια

ακρίβεια – σεβασμός του ευάλωτου

Οι δύο πρώτες αρχές περιγράφονται από την εποχή του Ιπποκράτη "ωφελείν
μη βλάπτει", ενώ οι άλλες είναι νεότερες.

Οι αρχές αυτές είναι **αλληλένδετες** και υπηρετούνται όλες ταυτόχρονα

Οι αρχές αυτές ισχύουν σε όλα τα ιατρικά πλαίσια – ιδιωτικό / δημόσιο,
πρωτοβάθμια/επείγουσα/νοσοκομειακή φροντίδα, ελεύθερου επαγγέλματος,
αλληλικής σχέσης

Οι επιταγές του κώδικα ιατρικής δεοντολογίας ως προς τη συμπεριφορά του ιατρού προς τον ασθενή

Η **προστασία της υγείας** είναι η προτεραιότητα του γιατρού.

Ο γιατρός φέρεται στον ασθενή με **σεβασμό**, τον οποίον εκφράζει τόσο με την **επιμέλεια της εμφάνισής**, του, όσο και με την **ευγένεια των τρόπων και των λόγων** του.

Υποχρέωση ενημέρωσης για συναίνεση και **καθήκον αλήθειας**

Ιατρικό απόρρητο και Απόλυτη εχεμύθεια – και μετά θάνατον

Άρνηση προσφοράς υπηρεσιών δεν είναι θεμιτή, παρά μόνο

- Εκτός πεδίου επιστημονικής επάρκειας (δεν ισχύει για επείγοντα)
- Ειδικός λόγος που αντικειμενικά καθιστά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών

Δικαιούται να διακόψει για λόγους **επιστημονικούς ή προσωπικούς**, εφόσον δε **διατρέχει άμεσο κίνδυνο η ζωή** → υπόδειξη άλλου συναδέλφου

Αυτονομία του ασθενούς

Εφαρμογή: λήψη **ιατρικών αποφάσεων**

Συναίνεση: Αποδοχή/άρνηση προτεινόμενων θεραπευτικών επιλογών

Προϋποθέσεις:

- **Ενημέρωση:** Επαρκής και κατανοητή - Ο γιατρός έχει ΚΑΘΗΚΟΝ ΑΛΗΘΕΙΑΣ προς τον ασθενή
- **Ικανότητα** για συναίνεση
 - Πώς κρίνεται;
- Μπορεί να βλαφθεί ο ασθενής από την ενημέρωση;
 - Έχει ο ασθενής δικαίωμα στην άγνοια;

Μοντέλα λήψης θεραπευτικών αποφάσεων

Πατερναλιστικό

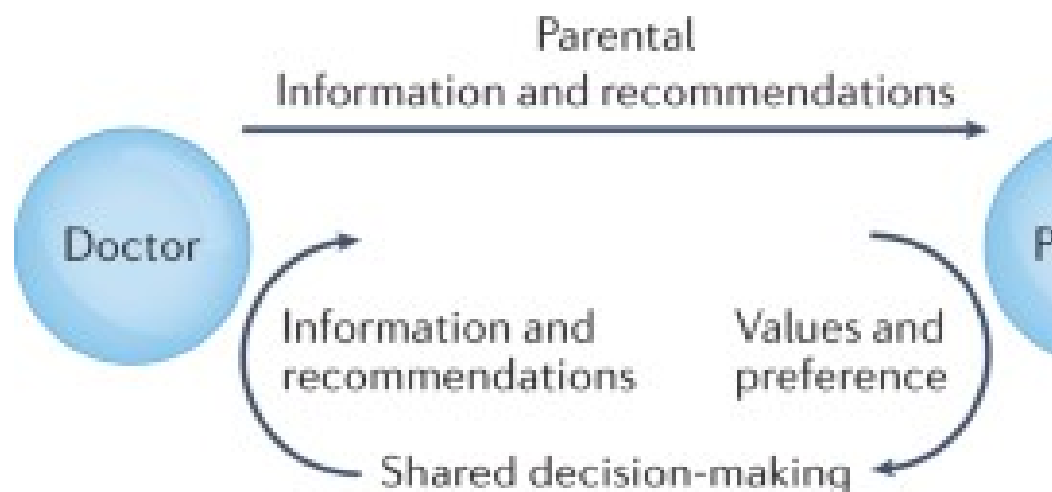
- Κηδεμονία του ασθενούς από τον ιατρό
- Κυριαρχούσε στο παρελθόν
- Οι αποφάσεις επαφίενται ολοκληρωτικά στην κρίση του θεράποντος
- Πιο συχνά αναμένεται από τους ηλικιωμένους

Πληροφοριακό»

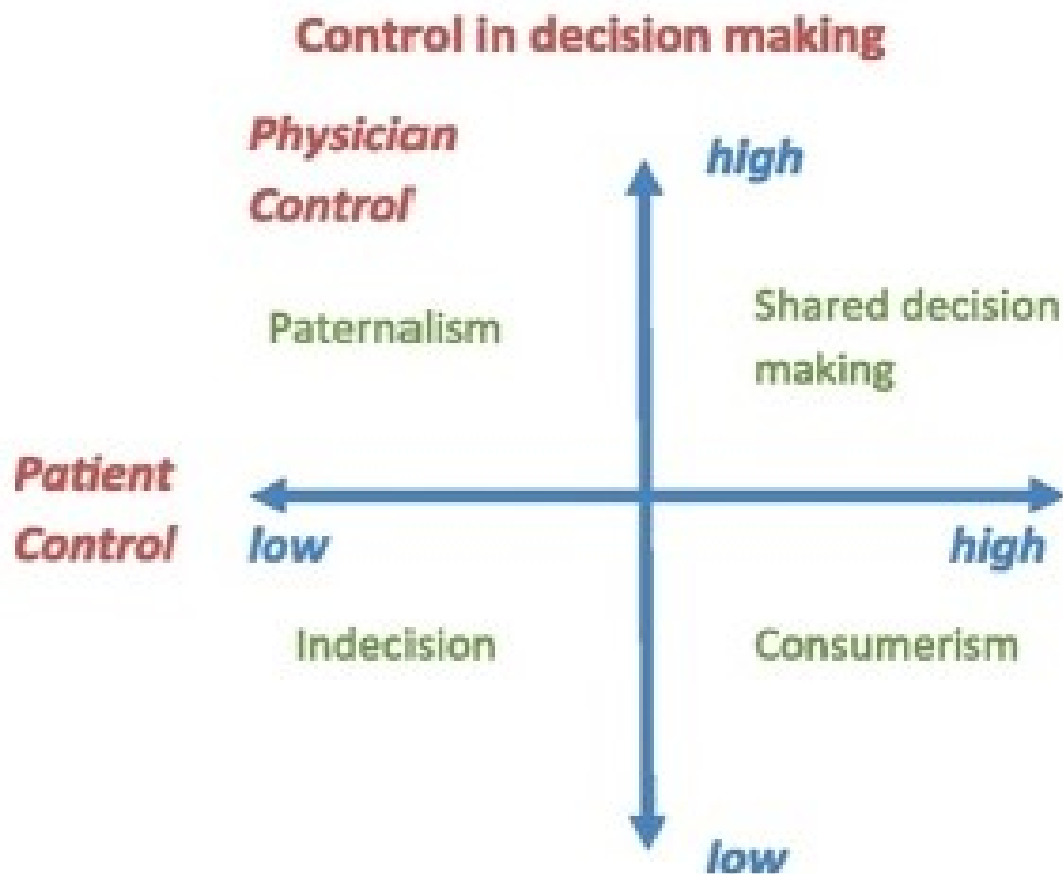
- Ολόκληρο το βάρος της τελικής απόφασης στον άρρωστο ή τους οικείους του
- Ο ιατρός περιορίζεται στην παροχή επιστημονικών πληροφοριών
- Στην ακρότητά του, το μοντέλο του «ιατρού-πληροφοριοδότη» καταλήγει να δυσχεραίνει την απόφαση για τον ασθενή, ιδιαίτερα τον ευάλωτο...

Θεραπευτική ΣΥΝαπόφαση

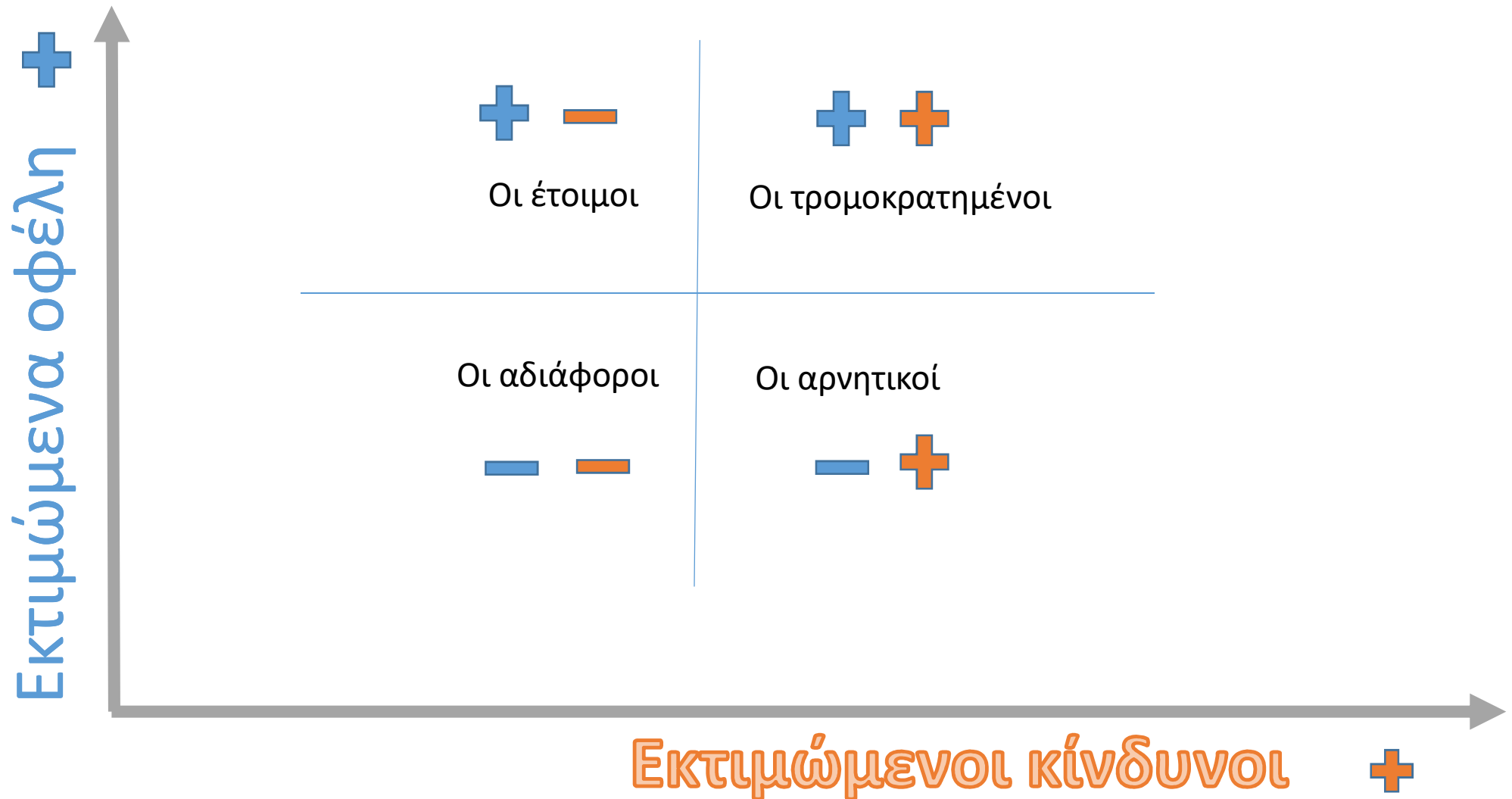
- Η χρυσή τομή μεταξύ των δύο προηγούμενων
- Ο ιατρός συμβουλεύει σχετικά με τη δική του επιλογή και προτίμηση για τον ασθενή, αλλά αποδέχεται ΕΥΛΟΓΕΣ αντιθέσεις και ΔΕΝ ΔΥΣΑΝΑΣΧΕΤΕΙ με το αίτημα ενημέρωσης



«Μοντέλα» θεραπευτικών αποφάσεων



Ο τετράπτυχο της παρακίνησης (για θεραπευτικές παρεμβάσεις ή αλλαγή τρόπου ζωής)



4. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Εργασία σε ομάδες

Τι δυσκολίες έχουν οι ασθενείς;

Τι δυσκολίες έχουν οι γιατροί;

Ποιοι είναι οι «δύσκολοι» ασθενείς;

Οι δυσκολίες του ασθενούς

Βιολογική μειονεκτικότητα (πόνος, αδυναμία)

Ελλειψη γνώσης

Εγγραματοσύνη υγείας

Αναλφαβητισμός

Συστημικές ανεπάρκειες περίθαλψης και
κοινωνικής πρόνοιας

Κοινωνικά προβλήματα

- Κακοποιητικές σχέσεις/παραμέληση
- Αστεγία / ανέχεια
- Περιορισμένοι οικονομικοί πόροι



Ουαισθηματικά ευάλωτοι ασθενείς

Ψυχιατρική συν-νοσηρότητα

Αιμοκάθαρση

Ανωματική μειονεκτικότητα (ακρωτηριασμός, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο)

Χρόνιος πόνος

Πάσχοντες από καρκίνο

Πρωτοδιάγνωση ανίατης πάθησης

Χειρουργικοί ασθενείς

ΜΕΘ



Μηχανισμοί άμυνας ασθενών

Άρνηση, απώθηση, εκλογίκευση

Ενεργοποιούνται κατά την οξεία προσαρμογή κατά την αρχική φάση ενός σοβαρού νοσήματος

Μεσο-μακροπρόθεσμα μπορεί να αποβούν επιζήμιοι, οδηγώντας σε άρνηση διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπείας

δυσκολίες του γιατρού

αυξητισμός ιατρικών βιωμάτων

οικονομική πίεση

ΑΠΕΡΓΕΙΑ (διαγνωστική –
θεραπευτική – προγνωστική)

συνεχής ανάγκη για διαχείριση ορίων

«δύσκολοι» ασθενείς / διαταραχές

προσωπικότητας

αισθηματική πολυπλοκότητα και αποσιώπηση

κρίση «υπερ-γιατρού» → «σύνδρομο του απατεώνα»

συγκρουση ρόλων / αντικρουόμενα πρότυπα

κοινωνικές – οργανωτικές **συστημικές ανεπάρκειες**



«Περισπάσεις» του γιατρού από την ουσία του επαγγέλματός του: τη θεραπευτική σχέση



«Αμυντική»
ιατρική

Κοινωνικές σχέσεις με τους
ασθενείς (π.χ. συγγενείς)

Διοικητικές – οργανωτικές συστημικές
ανεπάρκειες του πλαισίου (π.χ. ελλείψεις
προσωπικού, υλικών, χώρων)

Σχέσεις με συναδέλφους
(επαγγελματικές – κοινωνικές)

Βιοπορισμός



“I was happy to loan you money to go to medical school, son.
It's too bad I've had to sue you to get it paid back.”



Οι επιπτώσεις της ψυχικής φθοράς των ιατρών

Αποδυνάμωση της επαγγελματικής ταυτότητας
Ψυχική αποσύνδεση από το πλαίσιο εργασίας και τον ασθενή
Κυνισμός – απώλεια ενσυναίσθησης
Εργασιακή εξουθένωση
Αυτοκτονία

Spickard A Jr, Gabbe SG, Christensen JF. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *JAMA* 2002;288:
Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: A quantitative and gender assessment (meta-analysis).
Psychiat 2004;161:2295-302.

Ομάδες Balint

- Ομάδες 6-10 θεραπευτών (εκ των οποίων 1-2 πιστοποιημένοι συντονιστές)
- Στόχος: η διερεύνηση της ψυχολογικής διάστασης της **σχέσης θεραπευτή-α**



Μέθοδος:

- Παρουσίαση (10'), συζήτηση και απολογισμός συζήτησης ενός περιστατικού με **ιδιαιτέρως απαιτητική αλληλεπίδραση** ιατρού και ασθενούς
- Η συζήτηση εστιάζει στις εντυπώσεις και τη σύγχυση που φέρει η περίπτωση και τα συναισθήματα που αναδείχθηκαν

Εφαρμόζονται στην προπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση και στις ειδικότητες της Παθολογίας και Γενικής Ιατρικής. Είναι δημοφιλείς στην ΗΠΑ, ΗΒ, Γερμανία, Γαλλία, και πολλές άλλες χώρες του δυτικού κόσμου.

Η συμμετοχή των γιατρών ευοδώνει

- Την αυτοπαρατήρηση και την κατανόηση της διαφορετικής δυναμικής κάθε θεραπευτικής σχέσης
- Την καλλιέργεια ενσυναίσθησης και συμπόνοιας
- Την ανάπτυξη της επαγγελματικής ταυτότητας εντός του πλαισίου της προσωπικότητας

Μεταβίβαση - Αντιμεταβίβαση

Μεταβίβαση = το **υποσυνείδητο** φαινόμενο όπου ο **θεραπευόμενος** **ανακατευθύνει συναισθήματα** ή επιθυμίες του από ένα άλλο άτομο της ομάδας του προς τον θεραπευτή

Θετική μεταβίβαση: προκαλεί υπερβολικό θαυμασμό και μη ρεαλιστικές προσδοκίες ικανοτήτων

Αρνητική μεταβίβαση: προκαλεί υπέρμετρο θυμό εκ μέρους του ασθενούς όταν καλύπτονται οι ανάγκες του

Αντιμεταβίβαση = το **υποσυνείδητο** φαινόμενο όπου ο **θεραπευτής** βιώνει **θετικά, αρνητικά, ή απρόσφορα συναισθήματα προς τον θεραπευόμενο**. **Επειδή η θεραπευτική σχέση τού ανακινεί μνήμες** κι αισθήματα από διαπροσωπικές σχέσεις με συγγενείς/φίλους, π.χ.:

Ενοχή όταν δεν μπορούν να βοηθήσουν έναν ασθενή

Υποτίμηση της βαρύτητας της νόσου / των δυσκολιών που βιώνει ο ασθενής

Διαφάνεια 37

EK1

Evrydiki Kravvariti; 9/2/2025

«ύσκολος» ασθενής:

Μη συμμόρφωση στη θεραπεία

Άρνηση προτεινόμενων διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων

Μη προσέλευση στα ραντεβού

Προσέλευση σε λάθος ημέρα / ώρα

Πολλαπλά συμπτώματα / αιτήματα

Υποκειμενικά ενοχλήματα που δεν υποχωρούν

Απαιτεί πολύ περισσότερο χρόνο απ' όσον αναλογεί στην επίσκεψη

Αγένεια / εκνευρισμός / επιθετικότητα

«ύσκολος» ασθενής: ένα διαγνωστικό πρόβλημα

Αισθητηριακά ελλείμματα

Νοητικά ελλείμματα / άνοια

Κακοποίηση – ενδο-οικογενειακά προβλήματα

Άγχος υγείας

Τραυματικά βιώματα στον χώρο της υγείας

Αναλφαβητισμός, χαμηλή εγγραματοσύνη υγείας

Ο «ρόλος του ασθενούς»

Διαταραχές προσωπικότητας

5. Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

Ψυχοσωματικές εκδηλώσεις

↑ επίπεδα στρες έχουν συσχετιστεί με

- εξάρσεις χρόνιων νοσημάτων (π.χ. καρδιακή ανεπάρκεια)
- αρρυθμίες, πεπτικό έλκος, κεφαλαλγία
- Ενδοκρινοπάθειες όπως παθήσεις του θυρεοειδούς, σακχαρώδη διαβήτη
- φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου, ρευματοειδή αρθρίτιδα και άλλα αυτοάνοσα νοσήματα

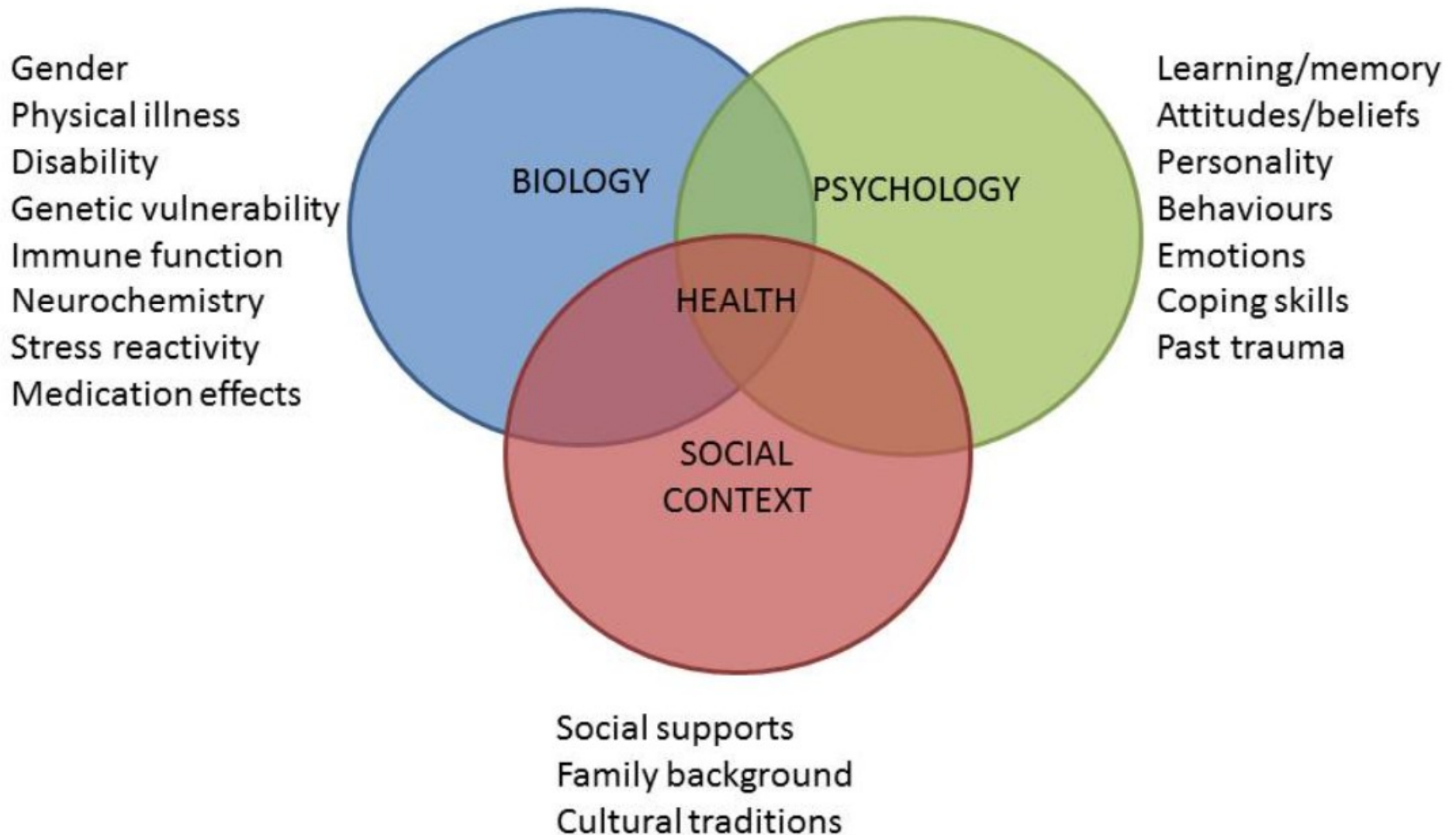
Όταν δεν υπάρχει η ευκαιρία λεκτικής έκφρασης κι επεξεργασίας του στρες και των ψυχοπιεστικών καταστάσεων της ζωής, μπορεί αυτές να εκδηλωθούν με τη μορφή **σωματομετατρεπτικών ενοχλημάτων** ή επίτασης των οργανικών ενοχλημάτων μέσω ψυχοβιολογικών μηχανισμών

Απαιτείται ειδική εκπαίδευση και δεξιότητες διαχείρισης της ψυχολογικής διάστασης της θεραπευτικής σχέσης από τους γιατρούς όλων των ειδικοτήτων

Ο «ρόλος του αρρώστου» (the “sick role”)

- Αναμενόμενες κοινωνικές νόρμες και συμπεριφορές απέναντι στον άνθρωπο που έχει χαρακτηριστεί ως «ασθενής»
 - Εξαιρείται από υποχρεώσεις
 - Αποδέκτης φροντίδας
 - Συνεργάζεται με τους επαγγελματίες υγείας
- Η (υποσυνείδητη) επιθυμία ανάληψης του ρόλου του αρρώστου μπορεί να αποτελεί ψυχοσωματική αιτία επίμονων συμπτωμάτων όταν δεν ανευρίσκεται αντικειμενική αιτία και **ο ασθενής αντιμετωπίζει άδικη ή υπερβολικά απαιτητική συμπεριφορά στο κοινωνικό του περιβάλλον**
- **≠ πλασματική διαταραχή (factitious disorder, παλαιότερα σ. Munchausen)** όπου το άτομο προκαλεί στον εαυτό του συμπτώματα για να εγείρει τη συμπάθεια ή την προσοχή των άλλων
- **≠ προσποίηση (malingering),** όπου το άτομο υποκρίνεται συμπτώματα που δεν έχει για δευτερογενές μη ψυχολογικό όφελος

Το βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο υγείας



ο σώμα δεν πρέπει να το υποβάλλουμε σε θεραπεία χωριστά από την ψυχή, κι
περισσότερες αρρώστειες διαφεύγουν από τους Έλληνες γιατρούς, αιτία είναι ότι
τοί αγνοούν το σύνολο που πρέπει να υποβάλλουν σέ θεραπεία, και που αν αυτό
ν είναι καλά ούτε το μέρος μπορεί να είναι καλά.

τί όλα από την ψυχή ξεκινάνε, και τα κακά και τα καλά στο σώμα και σ' ολόκληρο
ν άνθρωπο, κι' απ' αυτή απορρέουν επάνω του, [...] και πρέπει εκείνη πρώτα καί
οίως νά θεραπεύουμε, άν θέλουμε και το κεφάλι και το υπόλοιπο σώμα να είναι
λά. Και θεραπεύεται η ψυχή, έλεγε, αγαπητέ μου, με μερικούς **μαγικούς στίχους**,
τι ξόρκια· κι αυτά είναι οι **καλοί λόγοι**»

Πλάτων, Χαρμίδης, 400 π



Συνεπιδράσεις:

ωφέλιμες ή δυσμενείς μεταβολές στην κατάσταση του ατόμου λόγω της δικής του **θετικής** ή **αρνητικής** προσδοκίας

Ανέναντι φάρμακο
Ανταγωνιστική ουσία
Ανταγωνιστική πράξη
Ανταγωνιστική συνεδρία



Ενδογενείς
δράσεις

Placebo

Nocebo

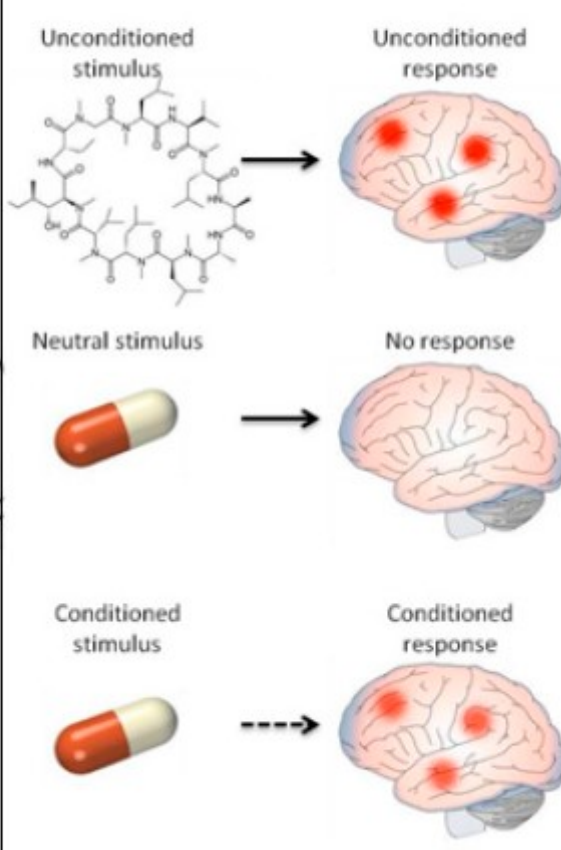
Ευεργενικό

Αποτέλεσμα

Δυσμενές

- Συνήθως συμπτώματα μη ειδικά:
- Πόνος (υπεραλγησία του nocebo)
 - Κνησμός
 - Ζάλη
 - Κόπωση

Χαρακτηριστικές ψυχοβιολογικών συνεπιδράσεων της θεραπείας

Expectation	Doctor-Patient Communication	Conditioning
You may experience temporary increase in symptoms You may experience temporary decrease in symptoms 		

Expectancy hypothesis: reported treatment-emergent adverse effects are influenced by beneficial/adverse effects described in consent forms

Conditioning hypothesis: reported treatment-emergent adverse effects are influenced by benefits/adverse profiles of previous medications

The New York Times

**Can a Nice Doctor
Make Treatments More Effective?**



Connecting with patients doesn't just make them think someone cares.
It can make a difference for health outcomes.

By Lauren C. Howe and Kari Leibowitz, Jan. 22, 2019

6. ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΣΕ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΑ ΣΕΝΑΡΙΑ

Ποια θα ήταν η πιο σωστή αντίδραση;

Γυναίκα 38 ετών απαιτεί αξονική τομογραφία θώρακος μετά από
ολιγοσυμπτωματική ανεπίπλεκη λοίμωξη COVID19, ενώ ο γιατρός
θεωρεί ότι δεν ενδείκνυται

όγχος ερωταποκρίσεων ανατροφοδότησης

SK

- Περισσότερες πληροφορίες από τον ασθενή
- Δείχνει ενδιαφέρον

LL

- Επιβεβαιώνουμε ορθές αντιλήψεις
- Διορθώνουμε λανθασμένες αντιλήψεις
- Συμπληρώνουμε καίρια κενά γνώσεων

SK

- Επιβεβαιώνουμε την κατανόηση όσων είπαμε
- Διερευνούμε τις προθέσεις του ασθενούς μετά τις νέες γνώσεις

Ποια θα ήταν η πιο σωστή αντίδραση;

Ανδρας 45 ετών αρνείται να κάνει κολονοσκόπηση, παρότι και οι δύο αδελφοί του πέθαναν από καρκίνο παχέος εντέρου πριν τα 50

Ποια θα ήταν η πιο σωστή αντίδραση;

Μια γυναίκα 48 ετών που ζει με τον σύζυγο και τα παιδιά της μοιράζεται μαζί σας ότι μετά την πρόσφατη μαστεκτομή της νιώθει άσχημη την ώρα που βγάζει τα ρούχα της για να πέσει για ύπνο

Ποια θα ήταν η πιο σωστή αντίδραση;

Ανδρας 28 ετών πλησιάζει γυναίκα γιατρό και τής λέει ότι τη βρίσκει πολύ γοητευτική

ΑΝ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΕΡΩΤΗΣΗ, ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ

Ποια θα ήταν η πιο σωστή αντίδραση;

Μια γυναίκα 38 ετών παραπονείται στον Ορθοπαιδικό της για τον τρόπο που της απευθύνθηκε ο Παθολόγος της σε πρόσφατη τηλεφωνική συνομιλία

Ποια θα ήταν η πιο σωστή αντίδραση;

Ο αδερφός μια 60χρονης καρκινοπαθούς με ανίατο καρκίνο του πνεύμονα ρωτά τη διάγνωση και πρόγνωσή της

Ποια θα ήταν η πιο σωστή αντίδραση;

Ανδρας 60 ετών με πολλαπλές οικονομικές και οικογενειακές
πρόσφατες και πρόσφατη διάγνωση μεταστατικού καρκίνου
παγκρέατος (εκτιμώμενη επιβίωση περίπου 3^{ων} μηνών), σάς ρωτάει
πόσος καιρός του απομένει

Κεντρικά μηνύματα

Θεραπευτική σχέση είναι από τις ισχυρότερες σχέσεις που μπορεί να συνάψει ένας άνθρωπος. Έχει τη δύναμη να αντιπαρέλθει τις καταστροφικές ψυχικές συνέπειες της ασθένειας, το υποφέρειν, ακόμη και τον φόβο του θανάτου

Επομένως μπορεί να δυσκολέψει ψυχικά τον ιατρό λόγω ασυμβατότητας χαρακτήρων, διαταραχών προσωπικότητας, κοινωνικών προβλημάτων, και ανεπάρκειας του πλαισίου φροντίδας – χρειάζεται κατάλληλη συναισθηματική υποστήριξη

Εξέτινση της συμπεριφορικής εκπαίδευσης και διαρκούς αυτό-βελτίωσης στις επικοινωνιακές δεξιότητες και την ενσυναίσθηση, ο γιατρός μπορεί να διευρύνει το πλήθος και το είδος των ασθενών τους οποίους μπορεί να βοηθήσει

Αναφέρεται για ένα από τα πλέον ανταποδοτικά κομμάτια του ιατρικού επαγγέλματος

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Φυσιολογία Γήρανσης & Γηριατρικά Σύνδρομα

Διευθυντής: Καθηγητής Πέτρος Π. Σφηκάκης,
Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Αθηνών
Επιστημονικός σύμβουλος: Καθηγητής Αθανάσιος Μπενέτος,
Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Γηριατρικής Εταιρίας

Έναρξη μαθημάτων: Οκτώβριος 2019
Υποβολή υποψηφιοτήτων: Μάιος 2019



αρχή της επιδιόρθωσης
επίστρωση πολύτιμου μετάλλου,
ανά αντικείμενα να ομορφαίνουν
οραντίδα της φυσικής τους φθοράς

Πληροφορίες και αιτήσεις:
geriatric.pms.uoa@gmail.com
geriatric.med.uoa.gr

Δείτε το πλήρες κείμενο της προκήρυξης: school.med.uoa.gr



Ευχαριστώ πολ