

# «ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ»

ΑΡΧΕΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΑΙ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

« ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ-ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ  
ΣΧΕΣΕΙΣ »

**Διβόλη Αικατερίνη**, Νευρολόγος – Ψυχίατρος Διδάκτωρ Α.Π.Θ. – Πρόεδρος του συλλόγου και εκδότης του περιοδικού «ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ»

**«Χαιρετισμός-Εισήγηση»**

Απέραντη θλίψη μας κυρίευσε στην αναγγελία της απώλειας του Σταύρου Μπαλογιάννη.

Επί 55 έτη υπήρξε στενός -πιστός- συνεργάτης του Εγκέφαλος και από το 2005 ένθερμος υποστηρικτής των δύο ημερίδων ετησίως στις οποίες ερχόταν πρώτος και έφευγε τελευταίος για τη Θεσσαλονίκη μετά από μια εμπειριστατωμένη θαυμασία ομιλία .

Θα μας λείπει πάντοτε ο εξαίρετος αυτός επιστήμονας και πραγματικός φίλος.

Το περιοδικό «**Εγκέφαλος**» πρωτοεκδόθηκε το 1950 από τρεις επιφανείς ψυχιάτρους της εποχής τους, Φώτη Σκούρα, Αθανάσιο Χατζηδήμο και Μιχαήλ Στριγγάρη. Στη συνέχεια, την έκδοσή του αναλαμβάνει για μια 30ετία η Ελληνική Νευρολογική και Ψυχιατρική Εταιρία. Με την αδρανοποίηση της εταιρίας αυτής και τον διαχωρισμό των δύο ειδικοτήτων το 1990, μια ομάδα συναδέλφων με επικεφαλής το Μιχαήλ Στριγγάρη ιδρύσαμε το σύλλογο «Εγκέφαλος» που ανέλαβε έκδοση του περιοδικού που συνεχίζεται από εμένα.

Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΙΔΑ πραγματεύεται το θέμα:

**« ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ-ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ »**

1) Η επικοινωνία γίνεται κυρίως διά του λόγου **άμεσα** μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων ή **έμμεσα** δια της παρεμβολής κάποιου μέσου (τηλεφώνου, υπολογιστή, επιστολής). Ενίοτε ο τρόπος αυτός προτιμάται από άτομα που θεωρούν ότι μπορούν να εκφρασθούν ευκολότερα με αυτόν τρόπο.

2) Επικοινωνία δια των νευμάτων.

3) Ενδιαφέρον παρουσιάζει η επικοινωνία του νεογέννητου με τη μητέρα του η το υποκατάστατό της Το Ν.Σ. του νεογέννητου είναι ως γνωστόν ανώριμο και αρχικά η επικοινωνία γίνεται με το κλάμα η το γέλιο, την άναρθρη ιδιάζουσα γλώσσα του μωρού η οποία με το καιρό εξελίσσεται σε κανονική ομιλία. Στο διάστημα των δύο περίπου ετών η και πλέον ετών ωριμάζουν οι αισθητήριες, αισθητικές και κινητικές του λειτουργίες του παιδιού και οδηγείται σε μία **συναισθηματική επικοινωνία – σχέση** ανεπανάληπτη, μοναδική με την μητέρα του αλλά και με την συμβολή του πατέρα του, εφόσον υπάρχει και διατίθεται –καθώς για την ανάπτυξη και ανατροφή γενικά του παιδιού χρειάζονται δύο άτομα-. Το είδος αυτής της σχέσης, κυρίως, θα το ακολουθήσει και στις σχέσεις του με τους άλλους ανθρώπους δια βίου.

4) Ο καυγός αποτελεί αδυναμία λεκτικής κυρίως επικοινωνίας.

Σήμερα όμως έχουμε κοντά μας εξαίρετους επιστήμονες, ξεχωριστός ο καθένας στον τομέα του, που θα μας αναπτύξουν διεξοδικά το θέμα.

Τους ευχαριστώ θερμά καθώς και τους συνεργάτες του περιοδικού όπως και όλους σας και εύχομαι καλή επιτυχία.

**«Η επικοινωνία ως αυθόρμητη ιδιότητα των ανθρώπων και άλλων έμβιων όντων».**

**Μίλος Λειβαδίτης**, Ομότιμος Καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

Η εξέλιξη της ζωής είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη μεταβίβαση πληροφοριών ανάμεσα σε έμβιες δομές. Ακόμα και στο εσωτερικό των κυττάρων διαδικασίες όπως η αναπαραγωγή και ο μεταβολισμός προϋποθέτουν την παραγωγή, μετάδοση, σύλληψη και αποκωδικοποίηση πληροφοριών από και προς μόρια και οργανίδια.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα μεταβιβαστή πληροφοριών σε αυτό το επίπεδο είναι ορισμένα μόρια RNA. Η ύπαρξη των πολυκύτταρων οργανισμών εξαρτάται από τη μεταβίβαση πληροφοριών σε κυτταρικό επίπεδο.

Στο ζωικό κόσμο χαρακτηριστικός μεταβιβαστής από ένα κύτταρο ή όργανο σε άλλο είναι ο νευρικός ιστός.

Στον άνθρωπο (και σε άλλα είδη, ιδίως στα αγελαία) η επικοινωνία αποτελεί ψυχολογική και κοινωνική αναγκαιότητα.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το γνωστό σε όλους μας "κουτσομπολιό". Η ανά τους αιώνες συμβολή του στην ορθολογική ανάθεση ρόλων και εξουσιών εντός των (παραδοσιακών ιδίως) κοινωνιών είναι σημαντική.

## «Η ευγλωττία της Ζωγραφικής σε ομάδα ψυχοθεραπείας θεραπευομένων με Διπλή Διάγνωση»

**Σεργέδου Ειρήνη**, MSc, PhD, ψυχίατρος, συντονίστρια Διευθύντρια, Μονάδα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ, ΨΝΑ.

Το σχέδιο-ζωγραφιά μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ιδέα διαμεσολάβησης και μεταβατικότητας μέσα στο πλαίσιο της ψυχοθεραπείας.

Ειδικά όσον αφορά την Ομαδική Ψυχοθεραπεία, οι τεχνικές διαμεσολάβησης, όπως η χρήση σχεδίων-ζωγραφιών, φαίνεται ότι είναι πολύ βοηθητικές σε ομάδες που υπάρχουν σοβαρά ελλείμματα σε διαδικασίες συμβολοποίησης, όπως οι ομάδες με ψυχωτικούς ασθενείς. Οι ζωγραφιές βοηθάνε στην έκφραση και ανάδειξη της συναισθηματικής κατάστασης των ασθενών εκείνων που εμφανίζουν την λεγόμενη «συγκεκριμένη (concrete) σκέψη» και έχουν αδυναμία αντίληψης εννοιών σε μεταφορικό-μετωνυμικό επίπεδο -πράγμα που έχει ως συνέπεια την αδυναμία σύλληψης, κατανόησης και ρηματοποίησης του υποκειμενικού συναισθηματικού τους βιώματος, την δυσκολία κατανόησης της ερμηνείας που προσφέρεται από τον θεραπευτή και την περιορισμένη ικανότητα να μεταβιβάζουν αυθόρμητα στον συντονιστή της ομάδας τα πρόσωπα των εσωτερικών τους ομάδων.

Η μελέτη του ζωγραφικού έργου των ασθενών προσφέρει πλούσια στοιχεία για την διερεύνηση της ψυχοπαθολογίας τους και την αξιολόγηση της προόδου της θεραπείας.

Παρουσιάζεται το παράδειγμα της Ομάδας Ψυχοθεραπείας με θεραπευόμενους Διπλής Διάγνωσης της Μονάδας Απεξάρτησης από το Αλκοόλ. Ως Διπλή Διάγνωση ορίζεται η συνύπαρξη στο ίδιο άτομο μιας διαταραχής οφειλόμενης στη χρήση ψυχοδραστικής ουσίας και μιας άλλης ψυχιατρικής διαταραχής.

## «Όρια και βελτίωση της επικοινωνίας στην οικογένεια».

**Μισουρίδου Ευδοκία**, BA, MSc, PhD, αναπληρώτρια καθηγήτρια στην ψυχική υγεία  
– εξαρτήσεις, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Τα προσωπικά όρια ενός ατόμου είναι αυτά που καθορίζουν τον προσωπικό του χώρο, σωματικά, συναισθηματικά, διανοητικά, σεξουαλικά και πνευματικά. Τα υγιή όρια είναι δυνατά και εύκαμπτα ενώ τα μη υγιή όρια είναι πολύ άκαμπτα ή πολύ χαλαρά ή ανύπαρκτα και αυτό οφείλεται σε απώλειες και τραύματα στην ατομική ή οικογενειακή του/της ιστορία ζωής. Οι γονείς, οι σύντροφοι, τα μέλη οικογένειας έχουν ήδη λεπτομερή γνώση της συμπεριφοράς του μέλους της οικογένειας η οποία υπερβαίνει τα όρια με αποτέλεσμα τη βλάβη στον εαυτό και/ή στους άλλους. Είναι μάλιστα σε ισχυρή θέση να επηρεάσουν τη συμπεριφορά του λόγω της συναισθηματικής σχέσης και της προσωπικής κινητοποίησής τους. Η συζήτηση για τα όρια περιλαμβάνει: Α. Δεξιότητες θετικής επικοινωνίας και στρατηγικές για τη βελτίωση της πιθανότητας θετικής ανταπόκρισης, όταν ζητείται από το παιδί/άλλο μέλος οικογένειας να αλλάξει κάποια συμπεριφορά. Β. Διερεύνηση της βλάβης και του οφέλους που επιφέρει η συμπεριφορά και Λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς για να σκιαγραφηθούν οι παράγοντες που την προκαλούν αλλά και οι καταστάσεις υψηλού κινδύνου, και Γ. Θετική ενίσχυση της νέας συμπεριφοράς και εξάσκηση στη διαμόρφωση ενός σχεδίου για την ενίσχυση συμπεριφορών που δεν σχετίζονται με την παλαιότερη συμπεριφορά.

Συνολικά, η αποστασιοποίηση σπάνια οδηγεί στην συμφιλίωση. Η βελτίωση της επικοινωνίας είναι ο μόνος δρόμος για την κινητοποίηση ενός μέλους της οικογένειας προς την αλλαγή. Η δύναμη της σύνδεσης (“connection”) είναι μια ζωτική δύναμη που μπορούν να καλλιεργήσουν οι γονείς, σύντροφοι, σύζυγοι, αδέρφια, εκπαιδευτικοί ή επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην προσπάθεια αλλαγής συμπεριφορών στο πλαίσιο της οικογένειας.

## «Η επικοινωνία ως γρίφος στον δύσκολο ασθενή»

**Νικολαΐδου Παρασκευή, MSc**, ψυχίατρος, Επιμελήτρια Β' Μονάδας Απεξάρτησης από το αλκοόλ ΨΝΑ.

Η εξάσκηση καλών δεξιοτήτων επικοινωνίας αποτελεί θεμέλιο λίθο για την ανάπτυξη ουσιαστικής, αξιόπιστης και αποτελεσματικής σχέσης μεταξύ ιατρών και ασθενών και, ως εκ τούτου, είναι ωφέλιμη και για τους δύο. Η ακριβής διάγνωση, η κατανόηση των αναγκών των ασθενών, η εξατομικευμένη Φροντίδα, και η συμμόρφωση στην θεραπεία είναι μερικά από τα οφέλη της καλής θεραπευτικής σχέσης.

Η διατήρηση καλών επικοινωνιακών δεξιοτήτων είναι ιδιαίτερα αναγκαία και καθοριστική στη διαχείριση «δύσκολων ασθενών», οι οποίοι με τη συμπεριφορά τους συχνά προκαλούν αρνητικά συναισθήματα στους επαγγελματίες υγείας, όπως θυμό, απογοήτευση, ενοχή, άγχος, φόβο, ακόμη και κατάθλιψη. Μελέτες έχουν δείξει ότι η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε τέτοιους ασθενείς, ελλείψει μιας καλά μελετημένης προσέγγισης για την αντιμετώπισή τους, μπορεί να οδηγήσει σε διαγνωστικά σφάλματα, δυσάρεστες αντιπαραθέσει σε Κλιμακούμενη απογοήτευση το προσωπικό, να προωθήσει αντιεπαγγελματικές συμπεριφορές και να συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση.

Οποιαδήποτε αλληλεπίδραση ιατρού-ασθενούς εξ ορισμού περιλαμβάνει τουλάχιστον δύο μέρη, τα οποία έχουν διαφορετικές προσωπικότητες, πεποιθήσεις και προηγούμενες εμπειρίες που ενσωματώνονται στις τρέχουσες συνθήκες. Οι δυσκολίες στην αλληλεπίδραση ιατρού-ασθενούς ενσωματώνουν επίσης παράγοντες του πλαισίου υγειονομικής περίθαλψης, όπως για παράδειγμα τον περιορισμένο χρόνο και τον μεγάλο όγκο ασθενών σε ένα τμήμα επειγόντων περιστατικών.

Για τη βελτίωση της επικοινωνίας στην θεραπευτική σχέση τα προγράμματα εκπαίδευσης ιατρών και οι ομάδες υποστήριξής τους, όπως ομάδες Balint, επικεντρώνονται όλο και περισσότερο στο να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίσουν την ευθύνη τους στην φροντίδα του «δύσκολου ασθενή», να αποδεχτούν τη διαφορετικότητα των ασθενών τους και να εφαρμόζουν δημιουργικούς τρόπους αντιμετώπισης της δύσκολης θεραπευτικής σχέσης. Μεταξύ των στρατηγικών αποτελεσματικής επικοινωνίας και τελικά αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης αναφέρονται στη βιβλιογραφία η ανάπτυξη ενσυναίσθησης, η προσεκτική ακρόαση χωρίς κριτική, η θέσπιση πλαισίου, η αμεσότητα και η διατήρηση σταθερών ορίων.

## «Επικοινωνία και έκφραση συναισθημάτων στους φροντιστές των ψυχικά ασθενών»

**Δέσποινα Σαββίδου**, Επισκέπτρια Ψυχικής Υγείας, υπεύθυνη γραφείου επισκεπτών υγείας ΨΝΑ.

Οι επιπτώσεις στην υγεία των φροντιστών ψυχικά ασθενών είναι συχνές. Δίνοντας τη δυνατότητα στους συγγενείς να εκφράσουν τα δυσάρεστα συναισθήματα που εμφανίζουν, μετά την εκδήλωση της νόσου, μπορεί να επιτευχθεί η σωστή οριοθέτηση ανάμεσα στους ίδιους και στον ασθενή. Με παρεμβάσεις ψυχοεκπαίδευσης, η οικογένεια μπορεί να βελτιώσει τις στάσεις των μελών, απέναντι στην ψυχική νόσο.

Οι φροντιστές έχουν να αντιμετωπίσουν προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ τους, κοινωνική απομόνωση, οικονομική επιβάρυνση, εμφανίζουν συχνά αίσθημα μόνιμης κόπωσης και πόνου.

Είναι σημαντικό, να γίνει κατανοητή η διαφοροποίηση μεταξύ αγάπης και οριοθέτησης. Ήδη για τους περισσότερους συγγενείς η ακούσια νοσηλεία, με την παρέμβαση εισαγγελέα αποτελεί από μόνη της, ένα τραυματικό γεγονός.

Οι φροντιστές πρέπει να ζητήσουν επαγγελματική βοήθεια εγκαίρως και συνειδητά, για να αποφευχθούν μη αναστρέψιμες επιπτώσεις της νόσου.

Στην παρούσα ομιλία θα αναφερθούν τα δυσάρεστα συναισθήματα των φροντιστών, με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι, καθώς και η συμμετοχή τους στην διαδικασία αποδοχής της νόσου με σκοπό την ομαλή συνεργασία με τον ασθενή.

Τέλος αναφέρονται και 10 πρακτικές συμβουλές που δίνονται στους συγγενείς στη διάρκεια της συνεργασίας μας.

## «Ο λαβύρινθος της επικοινωνίας στην οικογένεια με διαταραχή χρήσης Αλκοόλ»

**Λαγού Σταματία**, κοινωνική λειτουργός – κοινωνική ανθρωπολόγος Μονάδας Απεξάρτησης από το αλκοόλ ΨΝΑ.

Με βάση παρατηρήσεις και διαπιστώσεις από την κλινική δουλειά με σύζυγους/συντρόφους ατόμων με εξάρτηση από το αλκοόλ, θα γίνει μία προσέγγιση της σχέσης και επικοινωνίας μεταξύ του ατόμου με εξάρτηση από το αλκοόλ, και της σύζυγου/συντρόφου του.

Η σύζυγος/σύντροφος, συχνά προέρχεται από μία οικογένεια με δυσκολία στη διαχείριση και επίλυση βασικών προβλημάτων της, με αποτέλεσμα σημαντική συναισθηματική επιβάρυνση για όλα τα μέλη της. Το τραύμα αυτό, σε αρκετές περιπτώσεις, την συνοδεύει στην επιλογή συντρόφου, καθώς τείνει να υιοθετεί ρόλους, μοτίβα σχέσεων και συμπεριφορών, αντίστοιχα με αυτά που έχει βιώσει ως παιδί και τα οποία συχνά περιπλέκουν την επικοινωνία, σε δύσκολα και αδιέξοδα μονοπάτια.

Στοχεύοντας στην αλλαγή, είναι απαραίτητο να εμπεριέξουμε και την σύζυγο/σύντροφο θεραπευτικά, ώστε να μπορέσει να αντιληφθεί, κατανοήσει και τροποποιήσει τις δικές της αδυναμίες, και όχι να την αντιμετωπίσουμε μόνο ως συνοδό ή βοηθό, στην προσπάθεια απεξάρτησης του συντρόφου της.