

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

# Η ιατρική εξέταση

Linda Gask, Tim Usherwood

Η επιτυχία οποιαδήποτε ιατρικής συμβουλής εξαρτάται από το πόσο καλά επικοινωνούν μεταξύ τους ο ασθενής και ιατρός. Υπάρχουν πια ισχυρές αποδείξεις που συνδέουν την ποιότητα αυτής της επικοινωνίας με τα κλινικά αποτελέσματα.

**Η διπλή προσέγγιση – Οι ασθενείς δεν είναι αποκλειστικά μόνο σωματικά άρρωστοι ή μόνο συναισθηματικά διαταραγμένοι.** Συχνά είναι και τα δύο. Στην αρχή μιας ιατρικής συμβουλής συχνά δεν είναι δυνατόν να διακρίνουμε ανάμεσα σ' αυτές τις δύο καταστάσεις. Η αποστολή του ιατρού είναι να ακούσει ενεργητικά την ιστορία του ασθενούς και να αναζητήσει και να επισημάνει αποδείξεις τόσο προς την κατεύθυνση της σωματικής ασθένειας, όσο και προς την κατεύθυνση της συναισθηματικής επιφόρτισης.

**Εμπλέκοντας τους ασθενείς – Οι αλλαγές στην κοινωνία και στη φροντίδα υγείας κατά την τελευταία δεκαετία επέφεραν και πραγματικές αλλαγές στις προσδοκίες των ανθρώπων από τους ιατρούς τους, αλλά και στον τρόπο που οι ιατροί αντιμετωπίζουν τους ασθενείς. Επιπλέον, μεγαλύτερη έμφαση έχει δοθεί στη μείωση των παραγόντων κινδύνου, μέσω προσπαθειών να πεισθούν οι άνθρωποι να αναλαμβάνουν προληπτικές δραστηριότητες και να αποφεύγουν τους κινδύνους για την υγεία τους. Πολλοί ασθενείς θέλουν περισσότερες πληροφορίες από αυτές που τους δίνονται. Επιθυμούν επίσης να συμμετέχουν στις διαδικασίες λήψης απόφασης σχετικά με τη θεραπεία τους, υπό το φως των πιθανοτήτων επιτυχίας και των όποιων παρενεργειών. Βέβαια, ορισμένοι ασθενείς δεν επιθυμούν να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης απόφασης. Προτιμούν να αποφασίσει ο ιατρός τους για μια συγκεκριμένη διαδικασία δράσης και να τους συμβουλεύσει ανάλογα. Η ικανότητα έγκειται στην επίτευξη της σωστής ισορροπίας για την κάθε περίπτωση ασθενούς.**

**To αναλυτικό μοντέλο – Το μοντέλο των «τριών λειτουργιών» για τον ιατρό παρέχει ένα πρότυπο των παράλληλων λειτουργιών μιας κλινικής συνέντευξης. Αυτό χρησιμοποιείται ευρέως στις ιατρικές σχολές.**

## ΞΕΚΙΝΩΝΤΑΣ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Η έρευνα έχει αποδείξει τη σημασία του να ακούμε τις αρχικές δηλώσεις των ασθενών χωρίς διακοπή. Οι ιατροί συχνά ρωτούν σχετικά με το πρώτο ζήτημα που θίγεται από τους ασθενείς, αλλά αυτό μπορεί να μην είναι αυτό που τους απασχολεί κυρίως. Μόλις διακοπούν από τον ιατρό, οι ασθενείς σπάνια εισάγουν στη συζήτηση νέα ζητήματα. Αν παραμείνουν χωρίς διακοπή, οι περισσότεροι ασθενείς σταματούν να μιλούν μέσα στα πρώτα 60 δευτερόλεπτα, συχνά και πιο νωρίς. Ο ιατρός μπορεί τότε να ρωτήσει, αν ο άρρωστος έχει άλλες ανησυχίες,



Επίσκεψη στην άρρωστη γυναίκα, του Quiringh Gerritsz van Brekelenkam (1620-68)

## Οι τρεις λειτουργίες της ιατρικής εξέτασης

### 1 Οικοδόμηση της σχέσης

- Θερμός χαιρετισμός του ασθενούς • Προσεκτική ακρόαση χρησιμοποιώντας το όνομά του
- Εντοπισμός και ανταπόκριση στα συναισθηματικά ζητήματα

### 2 Συλλογή δεδομένων

- Μην διακόπτετε τον ασθενή
- Συμπεράνετε το ερμηνευτικό μοντέλο του ασθενούς
- Σκεφτείτε και άλλους παραγόντες
- Αναπτύξτε κοινά συμμεριζόμενη κατανόση

### 3 Συμφωνία πάνω στο σχέδιο διαχείρισης του ασθενούς

- Προσκοντεράνετε
- Δημιουργία δεσμών

## Παράγοντες που μπορεί να επιβάλλουν πρώιμη παραπομπή ή διερεύνηση

### Θέτου

- Ηλικία >35 ετών
- Προηγούμενη έκτοπη κύστη
- Γνωστή σαλπιγγική νόσος ή ιστορικό πυελικής φλεγμονώδους νόσου ή σεξουαλικά μεταδιδόμενης νόσου
- Σαλπιγγική ή πυελική επέμβαση
- Αμηνόρροια ή οιλιγομηνόρροια
- Παρουσία σημαντικών ινομυωμάτων

### Άρρεν

- Ανώμαλη κάθιδος όρχεων ή ορχιδοπαιχίδια
- Χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία
- Προηγούμενα ουρογεννητική επέμβαση
- Ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενης νόσου
- Κιρσοκήπη

να συνοψίσει αυτά που μόλις έχει αναφέρει ο ασθενής ή να προτείνει μια θεματολογία για τη συζήτηση – «Αναρωτιέμαι, αν θα μπορούσα να ξεκινήσω κάνοντάς σας περισσότερες ερωτήσεις για τους πονοκεφάλους σας και μετά χρειάζεται να συζητήσουμε τις ανησυχίες που σας προκαλεί ο γιός σας.»

### **Εντοπισμός και ανταπόκριση στα συναισθηματικά ζητήματα**

Ακόμα και όταν τα προβλήματά τους είναι ψυχολογικά ή κοινωνικά, οι ασθενείς μπορούν να εμφανιστούν σωματικά συμπτώματα. Είναι επίσης πιθανό να κάνουν λεκτικές ή εξωλεκτικές νύξεις. Οι λεκτικές νύξεις είναι λέξεις ή φράσεις που υπαινίσσονται ψυχολογικά ή κοινωνικά προβλήματα. Οι εξωλεκτικές νύξεις περιλαμβάνουν αλλαγές στη θέση του σώματος, στη βλεμματική επαφή και στον τόνο της φωνής που αντανακλούν τη συναισθηματική δυσφορία.

Είναι σημαντικό να προσέξουμε και να ανταποκριθούμε στις νύξεις των ασθενών τη στιγμή που αυτές αναφέρονται. Ενδεχόμενη αποτυχία σε αυτό μπορεί να εμποδίσει τους ασθενείς να προβούν σε περαιτέρω αποκαλύψεις και περιορίζει την εξέταση μόνο στα σωματικά συμπτώματα. Αντιθέτως, πρέπει να λαμβάνουμε σοβαρά υπόψη μας τα σωματικά συμπτώματα και να τα εκτιμούμε επαρκώς. Αρκετές από τις δεξιότητες της προσεκτικής ακρόασης είναι ευάλωτες κατά τη συζήτηση με τον άρρωστο για σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά ζητήματα. Έχει επαρκώς αποδειχθεί ότι αυτές οι δεξιότητες διχαγούνται με την αναγνώριση των συναισθηματικών προβλημάτων, στην περίπτωση που χρησιμοποιούνται από τους γενικούς ιατρούς.

### **Εκμαίευση του ερμηνευτικού μοντέλου του ασθενούς**

Όταν οι άνθρωποι συμβουλεύονται ένα ιατρό, το κάνουν έχοντας ορισμένες ερμηνείες γύρω από τα προβλήματά τους, αλλά και αγωνίες και ανησυχίες που αντανακλώνται στις απόψεις τους. Είναι επίσης πιθανό να έχουν ελπίδες και προσδοκίες που αφορούν στη φροντίδα που θα λάβουν. Είναι σημαντικό να μην κάνουμε υποθέσεις για τις πεποιθήσεις, ανησυχίες και προσδοκίες του ασθενούς δύσον αφορά στην υγεία του, αλλά να τις διαπιστώνουμε και να τις εκλαμβάνουμε ως μια βάση για την παροχή πληροφοριών και για τη διαπραγμάτευση του σχεδίου διαχείρισης.

Οι πεποιθήσεις και οι συμπεριφορές των ανθρώπων γύρω από θέματα υγείας αναπτύσσονται και συντηρούνται μέσα στις οικογένειες, αλλά και οι ίδιες οι οικογένειες επηρεάζονται

### **Δεξιότητες της ενεργού ακρόασης**

**Ερωτήσεις ανοικτού τύπου** – Ερωτήσεις που δεν μπορούν να απαντηθούν με μια πέντε και απαιτούν από τον ασθενή να επεκταθεί αναπτυτικά

**Πορεία από τις ερωτήσεις ανοικτού τύπου στις κλειστού τύπου** – Κατεύθυνση προς κλειστού τύπου ερωτήσεις στο τέλος κάθε τμήματος της ιατρικής εξέτασης

**Έρεγχος** – Επαναπάθετε κάποια στοιχεία στον ασθενή, ώστε να εξασφαλίσετε ότι τα έχετε καταλάβει

**Ευόδωση** – Εναθαρρύνετε τον ασθενή τόσο πεπτικά («Παρακαλώ, συνεχίστε»), όσο και εξωλεκτικά (συγκατανευτικό νόημα)

**Αναγνωρίστε τα αισθήματα του ασθενούς** – «Αυτό φανερά σας ανησυχεί πολύ, ακολουθούμενο από «Έχετε πολλά ζητήματα να αντιμετωπίσετε» ή «Πιστεύω ότι οι περισσότεροι άνθρωποι θα αισθάνονταν το ίδιο με εσάς»

**Πλευρές του τρόπου συνέντευξης που βοηθούν στην εκτίμηση των συναισθηματικών προβλημάτων των ασθενών**

### **Στην αρχή της συνέντευξης**

- Εξασφάλιση καλής βλεμματικής επαφής
- Διευκρίνιση του παραπόνου που προβάλλεται από τον άρρωστο
- Χρήση κατευθυνόμενων ερωτήσεων σχετικά με τα σωματικά συμπτώματα
- Ξεκινήστε με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις και συνεχίστε με κλειστού τύπου αργότερα

### **Τρόπος της συνέντευξης**

- Κάντε σχόλια συμπαράστασης
- Περισυπλέξτε τις πεπτικές νύξεις
- Περισυπλέξτε τις εξωλεκτικές νύξεις
- Μην διαράζετε σημειώσεις κατά τη διάρκεια πήψης του ιστορικού του ασθενούς
- Αποφύγετε τη φιλιαρία
- Κάντε περισσότερες ερωτήσεις σχετικά με το ιστορικό του συναισθηματικού προβλήματος

### **Σκεφτείτε την οικογένεια**

#### **Όταν παίρνουμε συνέντευξη από έναν ασθενή**

- Ρωτήστε πώς βλέπουν το πρόβλημα τα άποτα μέση της οικογένειας
- Ρωτήστε για τον αντίκτυπο του προβλήματος στη πειτουργία της οικογένειας
- Συζητήστε τις συνέπειες του σχεδίου διαχείρισης στην οικογένεια

#### **Όταν ένα μέλος της οικογένειας έρχεται μαζί με τον ασθενή**

- Αναγνωρίστε την παρουσία του συγγενούς
- Ερέψτε αν ο ασθενής νιώθει άνετα με την παρουσία του συγγενούς
- Διευκρίνίστε τους πόλους για τον ερχομό του συγγενούς
- Ρωτήστε γύρω από τις παρατηρήσεις του συγγενούς και τις απόψεις του πάνω στο πρόβλημα
- Ζητήστε τη βοήθεια του συγγενούς στη θεραπεία, αν είναι απαραίτητο
- Αν ο ασθενής είναι έφηβος που συνοδεύεται από έναν ενηλίκο, αφιερώστε πάντα ένα κομμάτι της εξέτασης, χωρίς την παρουσία του ενηλίκου
- Μην πάρετε την πλευρά κανενός

**Ερευνήστε το πεδίο** – Επαναπαλμανόμενες νύξεις ότι απαιτείτε περισσότερες πεπτομέρειες: «Υπάρχει και κάτι άποτο;»

**Σκόπια συναισθηματικής κατανόησης** – «Αυτό φανερά σας ανησυχεί πολύ»

**Προσφέρετε συμπαράσταση** – «Ανησυχώ γι' εσάς και θέλω να γνωρίζω πώς μπορώ καπνύτερα να σας βοηθήσω με αυτό το πρόβλημα»

**Διαπραγματεύτετε γύρω από τις προτεραιότητες** – Αν υπάρχουν πολλά προβλήματα, φτιάξτε μια ηίστα και διαπραγματεύτετε με ποιο θα ασχοληθείτε πρώτα

**Ανακεφαλιώστε** – Επέλγετε τι έχει αναφερθεί ως τώρα και χρησιμοποιήστε το ως σύνδεση για το επόμενο τμήμα της συνέντευξης. Αυτό βοηθάει στην ανάπτυξη κοινής κατανόησης των προβλημάτων και στον έπειγο της ροής της συνέντευξης στην περίπτωση που υπάρχουν πολλές πληροφορίες

βαθιά από την ασθένεια ενός μέλους τους. Το να «σκεφτόμαστε την οικογένεια» μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή δύσκολων και απογοητευτικών αλληλεπιδράσεων με τα μέλη της.

## Παρέχοντας πληροφορίες

Οι ιατροί πρέπει να έχουν στο νου τους σημαντικά πράγματα, όταν παρέχουν πληροφορίες σε έναν ασθενή:

- Τι γνωρίζει ήδη ο ασθενής;
- Τι επιθυμεί ο ασθενής να γνωρίζει;
- Τι χρειάζεται ο ασθενής να γνωρίζει;

Η πρώτη ενότητα επικεντρώνεται στη σημασία οικοδόμησης της τακτικής μας πάνω στο ήδη υπάρχον ερμηνευτικό μοντέλο του ασθενούς, προσθέτοντας δηλαδή επιπλέον γνώσεις η γνωρίζει και διορθώνοντας τις ανακρίβειες. Η δεύτερη και η τρίτη ενότητα αντικατοπτρίζουν την ανάγκη να απαντούμε σε δύο θεματολογίες ζητημάτων, μια του ασθενούς και μια του ιατρού. Επιπροσθέτως, είναι σημαντικό για τον ιατρό να δείχνει ένα προοδευτικά αυξανόμενο ενδιαφέρον και συναισθηματική στήριξη. Αυτό μπορεί να γίνει με το να κάνει ενθαρρυντικά σχόλια, να αναγνωρίζει και να δικαιολογεί τις ανησυχίες του ασθενούς και να του προσφέρει υποστήριξη.

## Διαπραγματεύομενοι το σχέδιο διαχείρισης του ασθενούς

Το ιδανικό σχέδιο διαχείρισης είναι αυτό που αντανακλά τις πιο πρόσφατες και καλύτερες επιστημονικές απόψεις γύρω από τη θεραπεία, που είναι απόλυτα προσαρμοσμένο στην κατάσταση και τις προτιμήσεις του ασθενούς και απαντάει στα συναισθηματικά και κοινωνικά ζητήματα. Τόσο ο ασθενής, όσο και ο ιατρός πρέπει να εμπλέκονται στην εκπόνηση αυτού του σχεδίου, παρόλο που ο ένας ή ο άλλος μπορεί να έχουν μεγαλύτερη προσφορά, ανάλογα με τη φύση του προβλήματος και τις τάσεις του ασθενούς.

## Κατάλληλη χρήση του καθησυχασμού

Ο καθησυχασμός είναι αποτελεσματικός μόνο, όταν οι ιατροί κατανοούν ακριβώς τι φοβούνται οι ασθενείς και όταν απαντούν σε αυτούς τους φόβους με ειλικρίνεια και ακρίβεια. Συχνά δεν είναι εύκολο να καθησυχάσεις τους ασθενείς σχετικά με τη διάγνωση ή την έκβαση της ασθένειας τους, αλλά είναι πάντα δυνατό να παρέχουμε στήριξη και να δείξουμε προσωπικό ενδιαφέρον για αυτούς.

## Αντιμετωπίζοντας δύσκολα συναισθήματα: άρνηση, θυμό και φόβο

**Άρνηση** – Όταν οι ασθενείς αρνούνται τη σοβαρότητα της ασθένειας τους, δεν πρέπει ποτέ να μπείτε στον πειρασμό να τους πιέσετε να την αποδεχθούν. Η απόφαση του πώς θα χειρίστείτε την άρνηση πρέπει να βασίζεται στο πόσο προσαρμοστική είναι η άρνηση και στο πόσο καλά προετοιμασμένος είναι ο ασθενής στο να αντιμετωπίσει τους φόβους που κρύβονται κάτω από αυτήν.

**Θυμός** – Αν οι ασθενείς ή οι συγγενείς θυμώσουν, αποφύγετε να είστε αμυντικοί. Δεχθείτε τα εκφραζόμενα αισθήματα και ρωτήστε για τις αιτίες που τα δημιουργούν. Αντιμετωπίστε με σοβαρότητα τις ανησυχίες τους και δείξτε ότι θα αναλάβετε κατάλληλη δράση.

**Φόβος** – Πολλοί ασθενείς φοβούνται ότι πάσχουν από κάποια σοβαρή ασθένεια. Είναι σημαντικό να έχετε κατανοήσει για τι ανησυχεί αληθινά ο ασθενής και ελέγχτε από την άλλη ότι ο ασθενής έχει κατανοήσει σωστά τι ανησυχεί εσάς.

## Διαπραγματευτείτε το σχέδιο διαχείρισης

### Εξακρίβωση των προσδοκιών

- Τι γνωρίζει ο ασθενής;
- Τι επιθυμεί ο ασθενής: - Διερεύνηση; Διαχείριση; Αποτελέσματα;

### Συμβουλή βασισμένη στις υπάρχουσες επιλογές

- Διαπίστωση των προτιμήσεων του ασθενούς

### Ανάπτυξη ενός σχεδίου

- Εμπλέξτε τον ασθενή
- Προσαρμόστε τις προτιμούμενες επιλογές στις ανάγκες του ασθενούς και την κατάστασή του
- «Σκεφτείτε την οικογένεια»

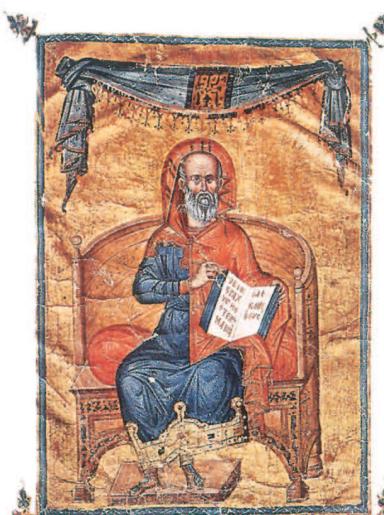
### Έπειγχος ότι το σχέδιο είναι κατανοπτό

- Εξασφαλίστε ότι ο ασθενής έχει κατανοήσει το σχέδιο
- Σκεφτείτε να φτιάξετε μια γραπτή περίληψη

### Συμβουλή γύρω από τα απρόοπτα του σχεδίου διαχείρισης

- Τι θα πρέπει να κάνει ο ασθενής, αν τα πράγματα δεν πάνε σύμφωνα με το σχέδιο;

Συμφωνείστε πάνω στις ρυθμίσεις για την περαιτέρω παρακολούθηση και την ανασκόπηση της περίπτωσης



Ο καθησυχασμός είναι ένα απαραίτητο στοιχείο της ιατρικής. (Ιπποκράτης (469-399 π.Χ.) «ο πατέρας της Ιατρικής»)

## Βοηθώντας τους ασθενείς να απλήσουν τη συμπεριφορά τους

- Διερεύνηση των κινήτρων για την αιθλαγή
- Οικοδομήστε μια σχέση ομόνοιας με τον ασθενή και να είστε ουδέτεροι
- Βοηθήστε στη δημιουργία μιας πίστας των προβλημάτων και των προτεραιοτήτων
- Είναι το πρόβλημα της συμπεριφοράς στην αντέντα του ασθενούς;
- Αν όχι, να το προβάλλετε προσεκτικά
- Σκέφτεστε ο ασθενής ότι ο συμπεριφορά του αποτελεί πρόβλημα;
- Το σκέφτονται οι άλλοι;

### Ξεκαθαρίστε την άποψη του ασθενούς για το πρόβλημα

- Βοηθήστε στη δημιουργία ενός φύλλου χαρτιού με τα υπέρ και τα κακά
- Δώστε έμφαση στη δυσκολία της αιθλαγής
- Ενισχύστε δημιώσεις που εκφράζουν την επιθυμία για αιθλαγή
- Αντισταθείτε, πλέοντας γιατί πιστεύετε ότι ο ασθενής οφείλει να αιθλάξει
- Ανακεφαλαιώνετε συχνά
- Συζητήστε αντιφατικές δημιώσεις

### Προωθείστε τη πίστη

- Αν δεν είναι επιθυμητή η αιθλαγή, διαπραγματευτείτε αν, πότε και πώς θα επανέλθετε
- Κάντε δυνατή την πήψη απόφασης μετά από πληροφόρηση
- Δώστε βασικές πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια ή τους κινδύνους της συμπεριφοράς
- Παρέχετε τα αποτελέσματα της όποιας εξέτασης ή δοκιμασίας
- Τονίστε πιθανές ιατρικές, νομικές ή κοινωνικές επιπτώσεις
- Εξηγήστε την έκβαση των πιθανών επιλογών ή παρεμβάσεων
- Πάρτε ανατροφοδότηση από τον ασθενή
- Κάντε τον ασθενή υπεύθυνο για τη πήψη της απόφασης

## Παρέχοντας κίνητρο

Οι προσπάθειες να βοηθήσουμε τους ανθρώπους να μειώσουν την κατανάλωση αλκοόλ, να σταματήσουν το κάπνισμα και να διαχειριστούν χρόνιες παθήσεις έχουν υπερτονίσει τη σημασία που έχουν οι δεξιότητες για μια σωστή συνέντευξη, ώστε να κινητοποιηθούν οι ασθενείς, να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους. Δεν υποστηρίζουμε βέβαια ότι οι ασθενείς δεν έχουν πια την ευθύνη για μια τέτοια αλλαγή, αλλά ότι οι ιατροί θα πρέπει να αναγνωρίσουν ότι φέρουν και αυτοί μερίδιο ευθύνης. Κυρίως φέρουν την ευθύνη πάνω στο ζήτημα της εξασφάλισης ότι οι ασθενείς έχουν την καλύτερη δυνατή βοήθεια, ώστε να λάβουν τελικά την απόφαση για αλλαγή.

## Δημιουργώντας δεσμούς ανάμεσα στα συναισθήματα

### και τα σωματικά συμπτώματα

Συγκεκριμένες στρατηγικές μπορεί να χρειαστούν, ώστε να βοηθηθούν οι άνθρωποι που εκδηλώνουν με σωματικά συμπτώματα που προκαλούνται από ψυχολογική πίεση, αλλά δεν συνδέονται τα συμπτώματα με τα συναισθηματικά προβλήματα και τα προβλήματα της ζωής. Παρόλα αυτά είναι απαραίτητο να μην προχωρήσετε ταχύτερα από τον ασθενή και να επιχειρήσετε να πιέσετε να δεχθεί την ερμηνεία σας.

*Νιώθοντας ο ασθενής ότι γίνεται κατανοητός –* Είναι απαραίτητο να εξασφαλιστεί ότι ο ασθενής γίνεται κατανοητός. Είναι σημαντικό να κάνετε τον ασθενή σύμμαχό σας και να δείξετε ότι αντιμετωπίζετε σοβαρά τα προβλήματά του. Ξεκινήστε από τη σκοπιά του ασθενούς και ανακαλύψτε τι πιστεύει ο ασθενής ότι προκαλεί τα συμπτώματα, ενώ την ίδια στιγμή συλλέξτε οποιαδήποτε νύξη, λεκτική ή εξωλεκτική, που υποδηλώνει συναισθηματική πίεση.

*Διευρύνοντας την ατζέντα –* Αυτό μπορεί να ξεκινήσει, όταν θα έχουν συγκεντρωθεί όλες οι πληροφορίες. Στόχος είναι να διευρύνουμε την ατζέντα από το σημείο που το πρόβλημα αντιμετωπίζεται πρωταρχικά ως σωματικό, ως το σημείο που αναγνωρίζονται τόσο τα σωματικά, όσο και τα ψυχολογικά προβλήματα. Η αναγνώριση της πραγματικότητας του πόνου ή των άλλων συμπτωμάτων του ασθενούς είναι απαραίτητη και πρέπει να γίνεται με ευαισθησία. Ανακεφαλαιώστε, θυμίζοντας στον ασθενή όλα τα συμπτώματα που έχετε διαπιστώσει, σωματικά και ψυχολογικά, και συνδέστε τα με γεγονότα της ζωής, εφ' όσον αυτό είναι δυνατόν.

*Η διαπραγμάτευση γύρω από τις απαραίτητες εξηγήσεις* μπορεί να περιλαμβάνει ποικίλες τεχνικές. Μόνο μια ή δύο είναι κατάλληλες για κάθε ασθενή, αλλά και διαφορετικές τεχνικές μπορεί να είναι χρήσιμες σε διαφορετικές στιγμές. Οι απλές εξηγήσεις δίνονται συχνότερα, αλλά είναι ανεπαρκές να πει κανείς ότι «Το άγχος προκαλεί πονοκεφάλους». Μια εξηγηση τριών σταδίων είναι αναγκαία στην ερμηνεία του τρόπου με τον οποίο το άγχος συνδέεται με την τάση των μυών, η οποία τελικά προκαλεί τον πόνο. Μια παρόμοια προσέγγιση μπορεί να χρησιμοποιηθεί, ώστε να εξηγηθεί το

## Βήματα - κληειδιά στη σύνδεση των σωματικών συμπτωμάτων με τη συναισθηματική φόρτιση

- Βοηθήστε τον ασθενή να νιώσει ότι είναι κατανοητός
- Διευρύνετε την ατζέντα, για να καλύψετε σωματικά, ψυχοθεραπευτικά και κοινωνικά ζητήματα
- Συζητήστε εξηγήσεις για το πώς τα σωματικά συμπτώματα, η ψυχοθεραπευτική πίεση και τα κοινωνικά προβλήματα μπορεί να συνδέονται μέσω φυσιολογικών μηχανισμών

## Περίπτωψη βασισμένη σε αποδείξεις

- Ο τρόπος με τον οποίο ο ιατρός ακούει τον ασθενή θα επηρέασε αυτά που ήξει ο ασθενής
- Η αποτελεσματική επικοινωνία ανάμεσα στο ιατρό και τον ασθενή οδηγεί σε βελτιωμένη έκβαση σε πολλές κοινές ασθένειες
- Η συμμόρφωση του ασθενούς θα είναι βελτιωμένη, αν το σχέδιο διαχείρισης έχει από κοινού συζητηθεί

Lang F, Floyd MR, Beine KL. Clues to patients' explanations and concerns about their illnesses - a call for active listening. Arch Fam Med 2000; 9:222-7.

Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. Can Med Assn J 1995; 152:1423-33

Roter D, Hall JA, Merisca R, Nordstrom B, Cretin D, Svarstad B. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta-analysis. Med Care 1998;36:1138-61

## Περαιτέρω μεθόπτωση

- Cole SA, Bird J. The medical interview: the three function approach. St Louis, MO: Harcourt Health Sciences, 2000
- Cask L, Morriss R, Goldberg D. Reattribution: managing somatic presentation of emotional distress. 2nd ed. Manchester: University of Manchester, 2000. (Teaching videotape available from Nickjordan@man.ac.uk)
- Usherwood T. Understanding the consultation. Milton Keynes: Open University Press, 1999

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

# ΞΕΚΙΝΩΝΤΑΣ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Jonathan Price, Laurence Leaver

πώς η κατάθλιψη μειώνει τον ουδό του πόνου, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα ο πόνος να γίνεται περισσότερο αισθητός απ' ότι συνήθως.

Μόλις ο ασθενής και ο ιατρός συμφωνήσουν ότι η ψυχολογική πίεση μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας για τη νόσο του ασθενούς, μπορούν να ξεκινήσουν να εξετάζουν τις επιλογές διαχείρισής της. Ακόμα και αν ο ασθενής πάσχει από σοβαρή σωματική ασθένεια, είναι σημαντικό να ανιχνεύουμε και να χειριστούμε την ψυχολογική συννοοσηρότητα. Παραδοσιακά, η διαχείριση των νεοπροσερχόμενων ασθενών αποτελείται από δύο στάδια – την εκτίμηση και τη θεραπεία. Παρόλα αυτά, αυτή η προσέγγιση των δύο σταδίων έχει και περιορισμούς. Όταν η παθολογία της υποκείμενη αρρώστιας διαγνωστεί, μπορεί να υπάρχουν καθυστερήσεις στην έναρξη της αποτελεσματικής θεραπείας. Αν δεν διαγνωστεί ασθένεια, ο καθησυχασμός είναι συχνά αναποτελεσματικός. Και στις δύο περιπτώσεις πολλοί ασθενείς νιώθουν αβεβαιότητα και είναι δυσαρεστημένοι. Η έλλειψη άμεσης πληροφόρησης και συμφωνημένων σχεδίων μπορεί να σημαίνει ότι οι ασθενείς και οι οικογένειες τους αγωνιούν και οδηγούνται σε ακατάλληλα συμπεράσματα. Ετσι χάνεται η ευκαιρία να τους εμπλέξουμε πλήρως στο σχέδιο διαχείρισής τους.

Αν η απλή διάγνωση συμπληρωθεί με πληρέστερες επεξηγήσεις προς τον ασθενή, βελτιώνονται η ικανοποίησή του και τα αποτελέσματα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την ολοκληρωμένη εκτίμηση του ασθενούς και τη θεραπεία. Ο στόχος της ολοκληρωμένης ιατρικής εξέτασης είναι να φύγει ο ασθενής με μια ξεκάθαρη κατανόηση της πιθανής διάγνωσης, αισθανόμενος ότι έχουν απαντηθεί οι ανησυχίες του και με τη γνώση της θεραπείας και της πρόγνωσης (εδώ η εκτίμηση γίνεται κομμάτι της θεραπείας). Αυτή η προσέγγιση μπορεί να νιοθετηθεί στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας και να εφαρμοστεί σε ασθενείς με ή χωρίς κάποια εμφανή εξήγηση για τα συμπτώματά τους. Η ολοκληρωμένη προσέγγιση μπορεί να απαιτεί περισσότερο χρόνο, αλλά αυτό αντισταθμίζεται από την πιθανή μείωση στη μελλοντική παρακολούθηση του ασθενούς και στη χρήση πόρων.

Αυτό το άρθρο περιγράφει τις αρχές και τις πρακτικές διαδικασίες για την αποτελεσματική επικοινωνία και τις απλές παρεμβάσεις. Αυτές μπορεί να εφαρμοστούν σε ποικίλες κλινικές καταστάσεις – όπως η άμεση, απλή συμβουλευτική, η ενίσχυση της βραχείας ιατρικής φροντίδας και η πρώθηση μιας αποτελεσματικής αρχής στη συνεχή θεραπεία και φροντίδα.

### Γενικές αρχές

#### Ολοκληρωμένη σωματική και ψυχολογική φρο-

Η αναντιστοιχία ανάμεσα στις προσδοκίες και τις εμπειρίες των ασθενών

#### Τι θέλουν οι ασθενείς

Να γνωρίζουν την αιτία  
Εξήγηση και πληροφορία

#### Τι παίρνουν οι ασθενείς

Καμία διάγνωση  
Φτωχή εξήγηση που δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις ανοσυχίες τους

Συμβουλή και θεραπεία

Καθησυχασμός  
Να αντιμετωπίζονται με σοβαρότητα από έναν συμπονετικό και αρμόδιο ιατρό

Ακατάλληλες συμβουλές

Έλλειψη καθησυχασμού

Νιώθουν ότι ο ιατρός δεν ενδιαφέρεται ή ότι πιστεύει ότι τα συμπτώματά τους δεν είναι σημαντικά

Ιατρική συμβουλή επικεντρωμένη στη νόσο έναντι της συμβουλής που επικεντρώνει στον ασθενή

Επικεντρωμένη στη νόσο – Ο ιατρός επικεντρώνεται στην καθορισμένη ιατρική ατζέντα της διάγνωσης, μέσω συστηματικών ερευνών γύρω από τα συμπτώματα και το ιατρικό ιστορικό

Επικεντρωμένη στον ασθενή – Ο ιατρός εργάζεται πάνω στην ατζέντα του ασθενούς, συμπεριλαμβανόμενου του να ακούει τον ασθενή και επιτρέποντάς του να εξηγήσει όλους τους λόγους για παρακολούθηση, αισθήματα και τις προσδοκίες. Η πίψη απόφασης γίνεται από κοινού και τα σχέδια καθίστανται σαφή και συμφωνούνται. Αυτού του τύπου η συμβουλή δεν χρειάζεται να διαρκεί περισσότερο χρόνο από τις άπλιτες παραδοσιακές ιατρικές συμβουλές.



Το να δίνουμε τον απαραίτητο χρόνο, για να ακούμε και να απαντάμε στις ιδέες, ανοσυχίες και προσδοκίες των ασθενών, μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα. (Ο Charcot στο Salpêtrière, από τον Luis Jimenez y Aranda, 1889, στο Provincial Museum of Art, Σεβίλη)