

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΚΑΙ ΒΑΣΩ Γ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΑΝΑΤΥΠΟΝ ΕΚ ΤΟΥ ΒΙΒΛΙΟΥ

ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ

ΥΠΟ

Γ. Κ. ΔΑΪΚΟΥ

ΑΘΗΝΑΙ 1971

ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

* Διευθυντής του ΑΘΗΝΑΪΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Ἐπισκ. Καθηγητής τῆς Ψυχιατρικῆς, ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΣΙΚΑΓΟΥ

Σύμβουλος τοῦ ΜΕΤΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΥΟΡΚΗΣ

Ἀντιπρόεδρος τῆς Διεθνoῦς Ἑταιρίας Κοινωνικῆς Ψυχιατρικῆς.

Πρόεδρος τῆς Διεθνoῦς Ἐπιτροπῆς Ἑρευνῶν, τοῦ INTERNATIONAL COUNCIL OF PSYCHOLOGISTS.

Μέλος τῆς Συντακτικῆς Ἐπιτροπῆς τοῦ INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY, τοῦ HUMAN COMTEXT, τοῦ FAMILY PROCESS, τοῦ AMERICAN JOURNAL OF PSYCHOTHERAPY, τοῦ INTERNATIONAL JOURNAL OF ADDICTIONS καὶ τοῦ INTERNATIONAL MENTAL HEALTH RESEARCH NEWSLETTER.

** Ὑπεύθυνος Ἑρευνῶν τοῦ ΑΘΗΝΑΪΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ
CHAIRMAN, PSYCHOLOGY DEPARTMENT, PIERCE UNIVERSITY COLLEGE.

Σύμβουλος τοῦ ΜΕΤΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΥΟΡΚΗΣ.

Ἀντιπρόσωπος διὰ τὴν Εὐρώπην τοῦ INTERNATIONAL COUNCIL OF PSYCHOLOGISTS.

Μέλος τῆς Συντακτικῆς Ἐπιτροπῆς τοῦ JOURNAL OF CROSS-CULTURAL PSYCHOLOGY καὶ τοῦ HUMAN CONTEXT.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΕΙΣ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΙΑΤΡΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΚΑΙ ΒΑΣΩ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

ΓΕΝΙΚΑ

Ἐνῶ εἶναι προφανές ὅτι ἡ σχέσις ἱατροῦ-ἀσθενοῦς διαδραματίζει ἀποφασιστικὸν ρόλον εἰς τὸ ὅλον θέμα τῆς διαγνώσεως καὶ θεραπείας, δὲν εἶναι ἐξ ἴσου προφανές τὸ πολὺπλοκον τοῦ θέματος. Τὸ γεγονὸς ὅτι τοῦτο κλιμακοῦται εἰς σειρὰν ὅλην ἐπιπέδων περιλαμβανόντων μέγαν ἀριθμὸν διεργασιῶν (processes) τοῦ δίδει ἰδιαιτέραν ἔκτασιν καὶ πολυμέρειαν.

Ὁρισμέναι διεργασίαι ἀναπτύσσονται πρὸ τῆς φυσικῆς συναντήσεως ἱατροῦ-ἀσθενοῦς. Ἡ νόσος τοῦ ἀσθενοῦς καὶ τὰ περὶ αὐτὴν συμβαίνοντα, κοινωνικαὶ καὶ ψυχολογικαὶ ἀντιδράσεις ὄχι μόνον τοῦ ἰδίου ἀλλὰ καὶ τῆς οἰκογενείας του καὶ τῆς κοινωνικῆς ὁμάδος ἐντὸς τῆς ὁποίας ζῇ, ἐργάζεται καὶ δρᾷ, δημιουργοῦν μίαν δεδομένην κατάστασιν. Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν καὶ τὴν πίεσιν αὐτῆς τῆς καταστάσεως ἐπιλέγεται ὑπὸ τοῦ ἀσθενοῦς καὶ τῶν ἀμεσώτερον ἐνδιαφερομένων ὁ ἱατρός, εἰς τὸν ὁποῖον θὰ προσφύγουν πρὸς διάγνωσιν καὶ θεραπείαν.

Ἡ ἐπιλογή ἐπηρεάζεται ὑπὸ διαφόρων παραγόντων¹. Ἡ φήμη καὶ τὸ κύρος τοῦ ἱατροῦ, ἡ «εἰκὼν» τὴν ὁποίαν ἡ «κοινὴ γνώμη» ἔχει σχηματίσει περὶ αὐτοῦ, ἡ ἐπιτυχὴς ὑπ' αὐτοῦ θεραπεία προσώπων ἀνηκόντων εἰς τὸν «κύκλον» τοῦ ἀσθενοῦς, τὸ δίκτυον τῶν κοινωνικῶν σχέσεων τοῦ ἀσθενοῦς ἀφ' ἑνὸς καὶ τοῦ ἱατροῦ ἀφ' ἑτέρου καὶ γενικώτεροι κοινωνιο-οικονομικοὶ καὶ κοινωνιο-πολιτιστικοὶ παράγοντες ὑπηρετοῦνται εἰς τὴν ἐπιλογὴν. Ἐξ ἄλλου, παράγοντες ὡς οἱ ἀνωτέρω «προδιαθέτουν» τὸν ἀσθενῆ εἰς τὴν διαμόρφωσιν προσδοκιῶν, τῶν ὁποίων ἡ σχέσις μετὰ τὴν πραγματικότητα ποικίλλει. Τοῦτο πολυάκις ὁδηγεῖ εἰς σειρὰν κοινωνιοψυχολογικῶν διεργασιῶν, αἱ ὁποῖαι διὰ τῶν ἀμφιδρόμων

καὶ κυκλικῶν τῶν ἀντιδράσεων ἀπολήγουν εἰς ἐπαλήθευσιν αὐτῶν τούτων τῶν προσδοκιῶν τοῦ ἀσθενοῦς αἱ ὁποῖαι ὑπῆρξαν ἀρχικῶς τὸ ἐκλυτικόν τῶν αἰτίων, εἰς τὸ φαινόμενον δηλαδὴ τῆς «αὐτο-ἐκπληρουμένης προφητείας» (self-fulfilling prophecy, Merton).

Ἄρα ὁ ἱατρός κατὰ τὴν πρώτην του συνάντησιν μετὰ τοῦ ἀσθενοῦς εὐρίσκεται πρὸ ἀγνώστου ἀτόμου, μετὰ ἀγνώστους προσδοκίας ἀπὸ τὸν ἱατρὸν, ἐμφανίζοντος ἄγνωστον διαταραχὴν, μετὰ ἀγνώστους συνεπειὰς ἐπὶ σειρᾷ ὅλης μεταβλητῶν διαφορῶν ἐπιπέδων (φυσικοχημικοῦ, βιολογικοῦ, ψυχολογικοῦ, κοινωνιολογικοῦ).

Τὰ πράγματα θὰ ἦσαν ἀπλᾶ ἂν ὁ ἱατρός εἶχεν ἀπλῶς καὶ μόνον νὰ συλλέξῃ μεθοδικῶς τὰς ἀπαντήσεις τοῦ ἀσθενοῦς εἰς προκαθορισμένην σειρὰν στερεοτύπων ἐρωτήσεων, ὅπως τὰς παρουσιάζουν τὰ ἐντυπα ἱστορικὰ τῶν νοσοκομείων, καὶ ἐν συνεχείᾳ, βάσει προκαθορισμένης σειρᾷ, νὰ ἐλέγξῃ τὴν παρουσίαν ἢ ἀπουσίαν ὀρισμένων ὀργανικῶν σημείων ἢ ἐκδηλώσεων. Ἡ «ἀπλότης» ὁμοῦς τῶν ἐγχειριδίων κλινικῆς ἐξετάσεως εἶναι τεχνητή. Καὶ ἐξαφανίζεται μόλις ὁ ἱατρός συναντηθῇ μετὰ τοῦ ἀσθενοῦς ἀντικαθισταμένη ὑπὸ μιᾶς λίαν περιπλόκου ἐργασίας ἡ ὁποία προϋποθέτει : 1) τὴν πληρεστέραν δυνατὴν ἱατρικὴν κατάρτισιν, 2) εὐρείας γνώσεις ἐκ τῶν καθόλου ἐπιστημῶν τοῦ Ἄνθρωπου καὶ 3) ὥριμον προσωπικότητα μετὰ ὀρισμένας δυνατότητας καὶ ἱκανότητας.

Ὁ λόγος εἶναι ἐμφανής : Ἄμα τῇ συναντήσει ἱατροῦ-ἀσθενοῦς ἄρχεται ἐν τῷ προσώπῳ ἑκατέρου ἢ ἀλληλεπιδράσεις δύο πολυσυνθέτων δυναμικῶν πεδίων διαμορφουμένων ὑπὸ πολλῶν μεταβλητῶν, διαφορῶν ἐπιπέδων. Ὁ ἱατρός διὰ νὰ διαγνώσῃ ὀρθῶς καὶ νὰ θεραπεύσῃ τὸν ἀσθενῆ εὐρίσκεται ἡναγκασμένος

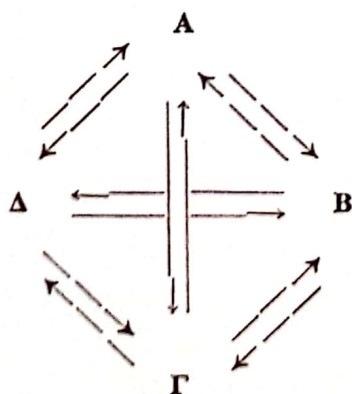
ὅπως ἐξερευνήσῃ, κατανοήσῃ ἐπαρκῶς καὶ ἀξιολογήσῃ τὴν δυσλειτουργίαν τοῦ ἀσθενοῦς ἐντὸς τοῦ πλαισίου τοῦ ὅλου ὀργανισμοῦ καὶ τῆς προσωπικότητός του, τῆς οἰκογενείας του καὶ τοῦ εὐρύτερου περιβάλλοντος εἰς τὸ ὁποῖον ζῇ, ὅρᾳ καὶ ἐργάζεται. Κατὰ τὸν αὐτὸν χρόνον ὁ ἱατρός ἐπιδρᾷ ἐπὶ τοῦ ἀσθενοῦς διὰ τῆς ὅλης προσωπικότητός του, τῆς ὁποίας ἡ ἐπήρεια ὑπεισέρχεται καὶ εἰς τὰ ἀποτελέσματα τῶν ἐφαρμοζομένων θεραπευτικῶν μέτρων.

Ἡ ὥς ἄνω πολὺπλοκος ἀλληλεπίδρασις ὑποδηλοῦται διὰ τοῦ ὅρου «σχέσις ἱατροῦ-ἀσθενοῦς».

Ὡς γενικὴ ἀρχὴ θεωρήσεως τοῦ Ἀνθρώπου ἡ πολὺπλευρος ἀλληλεπίδρασις παραγόντων ὑπῆρξε βασικὸν γνῶρισμα αὐτῆς ταύτης τῆς σκέψεως τοῦ Ἱπποκράτους. Κατὰ τὰς δύο δὲ τελευταίας δεκαετίαις ἐπηρεάζεται ἀποφασιστικῶς τὰς ἐπιστήμας τοῦ Ἀνθρώπου ὑπὸ τὴν μορφήν τῆς Θεωρίας Γενικῶν Συστημάτων (General Systems theory, von Bertalanffy, Miller, Gerard, κ.ἄ.). Ἐντὸς τῶν πλαισίων τῆς Θεωρίας Συστημάτων αἱ καθ' ἑκάστον μεταβληταὶ (variables) δὲν χωρίζονται εἰς αἷτια καὶ αἰτιατὰ εὐρισκόμενα εἰς γραμμικὴν σχέσιν (εἰκ. 1-1), ἀλλὰ θεωροῦνται ὡς διεργασίαι ἀνελίσσόμεναι ἐν πολυπλεύρῳ συναλλαγῇ (εἰκ. 1-2). Ὑπὸ τὴν θεώρησιν αὐτὴν εἶναι ἀνέ-

$$A \longrightarrow B \longrightarrow \Gamma \longrightarrow \Delta$$

Εἰκ. 1-1



Εἰκ. 1-2

φικτος ἢ ἀπομόνωσις ἐνὸς καθ' ἑκάστον «αιτιολογικοῦ παράγοντος». Ὁ θεωρούμενος ὡς «μεμονωμένος» αἰτιολογικὸς παράγων εἶναι

κατ' οὐσίαν μέρος πολυπαραγοντικῶν διεργασιῶν (multifactorial processes), αἱ ὁποῖαι συμβάλλουν εἰς τὴν δημιουργίαν διαφόρων καταστάσεων καὶ μεταξὺ ἄλλων ὁδηγοῦν καὶ εἰς ἀπόκλινιν ἐκ τῆς ὑγείας². Ὅσον δὲ τοῦτο εἶναι γεγονός διὰ μίαν συνήθη λοίμωξιν εἶναι καὶ διὰ πολυπλοκωτέρας καταστάσεις, ὡς μία ἐνδοκρινικὴ ἀνωμαλία «ἢ μία ψυχικὴ διαταραχή».

Δεδομένου ὅτι ἡ σχέσις ἱατροῦ-ἀσθενοῦς ἀποτελεῖ τὴν κλεῖδα διὰ τὴν ἐπιτυχίαν τοῦ ὅλου διαγνωστικοῦ καὶ θεραπευτικοῦ ἔργου θὰ ἐπιχειρηθῇ, ὡς εἰσαγωγή εἰς τὰ θέματα τῆς κλινικῆς ἐξετάσεως, ἡ *διαγραμματικὴ καὶ ὅσον τὸ δυνατόν ἀπλουστευμένη παρουσίασις ὥρι-σμένων ἐκ τῶν κυριωτέρων πτυχῶν τοῦ θέματος*.

Η ΣΧΕΣΙΣ ΙΑΤΡΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΩΣ ΕΚΦΡΑΣΙΣ ΨΥΧΟΣΥΝΑΛΛΑΓΗΣ

Πᾶσα διαπροσωπικὴ (interpersonal) σχέσις, ὡς ἡ σχέσις ἱατροῦ-ἀσθενοῦς, εἶναι ἐκφρασις *ψυχосυναλλαγῆς* (transaction). Ὁ ὅρος «συναλλαγή», ὅπως εἰσήχθη κατ' ἀρχὰς εἰς τὸν ἐπιστημονικὸν στοχασμὸν ὑπὸ τῶν Dewey καὶ Bentley³, καὶ ἐσχάτως εἰς τὴν Ψυχιατρικὴν ἐντὸς τῶν πλαισίων τῆς θεωρίας Γενικῶν Συστημάτων ὑπὸ τῶν Grinker, Ruesch, Spiegel, Jackson, Shakow, Masserman, Menninger, κ.ἄ., ὑποδηλοῖ ὅτι «κάτι εὐρίσκεται ἐν διεργασίᾳ (process) μετὰ κάτι ἄλλο»². Δὲν πρόκειται δηλαδὴ ἀπλῶς περὶ μηχανικῆς ἀλληλεπιδράσεως (interaction).

Εἰς ἄλλην εὐκαιρίαν ἐχρησιμοποίησαμεν τὸ ἐξῆς παράδειγμα: τεμάχιον ξύλου πίπτον ἐντὸς ὕδατος εἰσέρχεται εἰς ἀλληλεπιδράσιν μετὰ τὴν μᾶζαν τοῦ ὕδατος. Ἄν ὅμως τὸ ξύλον φλέγεται καὶ τὸ ὕδωρ ἐνσταλάζεται ἐπ' αὐτοῦ, ἐκάστη σταγὼν ὕδατος κατὰ τὴν ἐπαφὴν τῆς μετὰ τὸ φλεγόμενον ξύλον θὰ εἰσέρχεται εἰς διεργασίαν βρασμοῦ καὶ θὰ ἐξατμίζεται. Ταυτοχρόνως ὅμως ἡ διεργασία βρασμοῦ θὰ ὑπεισέρχεται εἰς τὴν διεργασίαν καύσεως τοῦ ξύλου. Εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν ὁμιλοῦμεν περὶ *συναλλαγῆς* τῶν δύο διεργασιῶν (καυσις-βρασμός), κατὰ τὴν ὁποίαν ἡ *κάθε μία μεταβάλλει τὴν ἄλλην κατὰ τὸν χρόνον ἀκριβῶς κατὰ τὸ ὁποῖον μεταβάλλεται ὑπ' αὐτῆς*.

Κατὰ τὰς συγχρόνους ἀπόψεις τὰς διατυπωθείσας ὑπὸ τῶν Bateson, Ruesch, Jackson,

Haley, Watzlawick, Satir, κ.ἄ., τρεῖς εἶναι αἱ βασικαὶ κατηγορίαι τῶν ἀναπτυσσομένων κατὰ τὴν ψυχοσυναλλαγὴν διεργασιῶν :

1. Τί ὁ Α. «νομίζει» διὰ τὸν ἑαυτὸν του.
2. Τί ὁ Α. «νομίζει» διὰ τὸν Β.
3. Τί ὁ Α. «νομίζει» ὅτι ὁ Β. «νομίζει» διὰ τὸν Α.

Ἡ ἰδιαίτερα σημασία τῆς τρίτης κατηγορίας τῶν διεργασιῶν τούτων ἔγκειται εἰς τὸ ὅτι ὁ Α. βασίζει καὶ ρυθμίζει τὴν πρὸς Β. συμπεριφορὰν του κυρίως ἐπ' αὐτῶν. Αἱ αὐταὶ δὲ διεργασίαι ἀναπτύσσονται καὶ εἰς τὸν Β. ὡς πρὸς τὸν Α.

Ὡς εἶναι φυσικόν, ὅταν ὑπάρχη σχετικὴ ἐπαλληλότης μεταξὺ τῶν διεργασιῶν αὐτῶν ἀπὸ τῆς πλευρᾶς ἀμφοτέρων τῶν συναλλασσομένων ἀτόμων, Α. καὶ Β., ἡ συμπεριφορὰ των ἀμοιβαίως θὰ ἔχῃ τὴν συντονικότητα ἐκείνην ἢ ὅποια εἶναι ἀπαραίτητος διὰ τὴν περαιτέρω ἀνάπτυξιν θετικῆς σχέσεως. Ἄν δὲν ὑπάρχη τοιαύτη ἐπαλληλότης, δεδομένου ὅτι τοῦτο συμβαίνει ἐν ἀγνοίᾳ τῶν συναλλασσομένων, εἶναι ἐπόμενον νὰ δημιουργοῦνται φαῦλοι κύκλοι ἀμοιβαίων παρανοήσεων. Ἐν ἁπλοῦν παράδειγμα: Ἰατρὸς ἐξετάζει διὰ πρώτην φορὰν ἀσθενῆ ὁ ὅποιος ἔχει (α) ἄρκετὰ καλὴν ιδέαν περὶ τοῦ ἑαυτοῦ του, (β) καλὴν ιδέαν περὶ τοῦ ἱατροῦ καὶ (γ) νομίζει ὅτι ὁ ἱατρὸς ἔχει ἄρκετὰ καλὴν ιδέαν περὶ αὐτοῦ. Ὁ ἱατρὸς ὁμως κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐξετάσεως σχηματίζει μίαν ὄχι καὶ τόσον καλὴν ιδέαν περὶ τοῦ ἀσθενοῦς, ὡς ἀνθρώπου. Ἀποφεύγει ὁμως νὰ τὸ ἐκδηλώσῃ. Μετὰ τὴν ἐξέτασιν συμβουλεύει τὸν ἀσθενῆ ὅτι εἶναι ἀνάγκη νὰ ἀναπαυθῇ ἀπέχων ἐπ' ὀλίγον ἐκ τῆς ὑπηρεσίας του. Ὁ ἀσθενὴς καταλαμβάνεται ὑπὸ ἄγχους. Ἀμύνεται ἰσχυριζόμενος ὅτι εἶναι ἀπαραίτητος εἰς τὴν ὑπηρεσίαν του. Ὁ ἱατρὸς δὲν δέχεται μὲν τοῦτο, ἀλλὰ ἀποφεύγει οἷονδήποτε σχόλιον. Τοῦ συγκεκριμένου ὁμως ἀσθενοῦς τὸ αἶσθημα αὐτοεκτιμήσεως (self-esteem) συμβαίνει νὰ ἀπειληθῇ εὐκόλως. Ἀκριβῶς δὲ τὴν ἀποφυγὴν παντὸς σχολίου ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ τὴν ἐκλαμβάνει ὡς δηλωτικὴν μειώσεώς του. Ἄμεσον ἀποτέλεσμα θὰ εἶναι ὅτι ὁ ἀσθενὴς ὁ ἀναπτύξῃ ἀρνητικὰ αἰσθήματα πρὸς τὸν ἱατρὸν. Θ' ἀρχίσῃ δὲ ν' ἀμφιβάλλῃ καὶ περὶ τῆς ιδέας τὴν ὅποιαν ἀρχικῶς εἶχε διὰ τὸν ἑαυτὸν του. Ἀπογοητευθεὶς εὗρίσκει μίαν δικαιολογίαν διὰ τὸν ἑαυτὸν του καὶ ἀναβάλλει τὴν ὀρι-

σθεῖσαν ἐπανεξέτασιν. Ὁ ἱατρὸς ἀγνοεῖ τὰ ἀνωτέρω, διαπιστῶν δὲ ὅτι ὁ ἀσθενὴς εἶναι καὶ ἀσυνεπὴς σχηματίζει ἀρνητικωτέραν ἐντύπωσιν περὶ αὐτοῦ. Ὅταν κάποτε ὁ ἀσθενὴς ἐπανεέλθῃ, εἶναι φυσικόν ἢ μεταξὺ των ψυχοσυναλλαγὴ νὰ λάβῃ μίαν ἀρνητικωτέραν τροπὴν κ.ο.κ. Τὰ πράγματα εἶναι βεβαίως κατὰ πολὺ πολυπλοκώτερα καὶ πολυσύνθετα. Ἀλλὰ καὶ ὑπεραπλουστευμένα εἶναι ἄρκετά, νομίζομεν, διὰ νὰ καταδείξουν τὸν ρόλον τῶν ὡς ἄνω διεργασιῶν εἰς τὴν καθ' ἡμέραν ἱατρικὴν πρᾶξιν.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΔΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΝ ΣΥΝΤΟΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΣΥΝΑΛΛΑΓΗΣ

Διὰ τὴν ἀνάπτυξιν συντονικῆς ψυχοσυναλλαγῆς, δηλαδὴ εὐρύθμου, ἀμοιβαίως ἱκανοποιούσης καὶ ὁδηγούσης εἰς τὴν ἀνάπτυξιν θετικῶν σχέσεων, ἀπαιτοῦνται ὀρισμέναι προϋποθέσεις:

α) **Ἐπικοινωνία μὲ ἀλληλοενισχυόμενα καὶ μὴ ἀλληλοκαταργούμενα, πρώτου καὶ δευτέρου ἐπιπέδου, «σήματα»**

Εἶναι γενικῶς παραδεκτὴ ἡ ἀρχὴ ὅτι: «δόλοκληρος ἢ συμπεριφορὰ, ὄχι μόνον ὁ προφορικὸς λόγος, εἶναι ἐπικοινωνία καὶ ὅλη ἢ ἐπικοινωνία ἐπιδρᾷ εἰς τὴν συμπεριφορὰν».⁴

Ἡ ἐπικοινωνία ἀναπτύσσεται εἰς δύο ἐπίπεδα. Εἰς τὸ πρῶτον ἐπίπεδον τὸ *προφορικόν* (verbal), τὰ χρησιμοποιούμενα «σήματα» εἶναι τὰ γλωσσικὰ σύμβολα. Ὁ προφορικὸς λόγος ἀποτελεῖ τὴν σχετικῶς πλέον ἀτελῆ, καὶ δυνάμενην νὰ παραπλανήσῃ μορφήν ἐπικοινωνίας. Τὰ χρησιμοποιούμενα «σήματα» ἀνήκουν εἰς «Συστήματα Συναισθηματικῆς Σημασίας» (affective meaning systems)⁵. Ταῦτα διαφέρουν ἀπὸ περιβάλλοντος εἰς περιβάλλον. Προσφάτως εἰς διαπολιτιστικὰς ἐρεῦνας ψυχογλωσσολογίας⁶ περιλαμβανούσας εἴκοσι χώρας εὐρέθησαν σημαντικαὶ διαφοραὶ σχετικῶς. Οὕτω π.χ. διὰ τὸν μέσον Ἀμερικανὸν ἡ ἔκφρασις rugged (= τραχὺς - σκληρὸς - ρωμαλέος) σημαίνει κάτι τὸ ἰσχυρὸν καὶ θετικόν. Διὰ τὸ μέσον Ἰάπωναν, κάτι τὸ ἰσχυρὸν μὲν ἀλλ' ἀρνητικόν. Ἀντιλαμβάνεται κανεὶς τὴν σύγχυσιν ἢ ὅποια δύναται νὰ προκληθῇ ἐκ τῆς μὴ ὀρθῆς χρησιμοποιήσεως καὶ κατανοήσεως τοιούτων «σημάτων» κατὰ τὴν ἐπικοινωνίαν τοῦ πρώτου ἐπιπέδου. Τὰ ἰσχύοντα δὲ εἰς μα-

κροκλίμακα, ἀπὸ τοῦ ἐνὸς περιβάλλοντος εἰς τὸ ἄλλο, ἰσχύουν καὶ εἰς μικροκλίμακα ἐντὸς ἐνὸς καὶ τοῦ αὐτοῦ περιβάλλοντος, ἀπὸ ὁμάδος εἰς ὁμάδα (δευτερογενὴ ἢ πρωτογενὴ - οἰκογένεια) καὶ ἀπὸ αὐτοῦ εἰς ἄτομον. Ἡ αὕτη δηλαδὴ λέξις δὲν ἔχει τὴν αὐτὴν ἀκριβῶς σημασίαν διὰ δύο διαφορετικὰ ἄτομα.

Εἰς ἑτέραν σειρὰν ἐρευνῶν, αἱ ὁποῖαι ἀφοροῦν εἰς τὴν ἀντίληψιν τῶν συμπεριφορῶν τὴν ἐπικρατοῦσαν εἰς διάφορα περιβάλλοντα (role differential factor analytic studies)⁷, σημαντικαὶ καὶ ἐνίοτε ἐκπλήσσουσιν διαφοραὶ ἔχουν διαπιστωθῇ. Οὕτω διὰ τὸν μέσον Ἕλληνα τὸ νὰ «παραπονεῖται» εἰς κάποιον (complaining to) σημαίνει συναισθηματικὴν προσφοράν, ἐνῶ διὰ τὸν μέσον Ἀμερικανὸν διεπιστώθη ὅτι σημαίνει ἀκριβῶς τὸ ἀντίθετον. Ὅταν ἀναλογισθῶμεν πόσον συχνὸν εἶναι τὸ φαινόμενον εἰς τὴν καθ' ἡμέραν ἱατρικὴν πρᾶξιν, εἶναι αὐτονόητοι αἱ ἐπιπλοκαὶ αἱ ὁποῖαι θὰ προκληθοῦν, ἂν ὁ ἰατρός θεραπεύων ἄτομα ἐκ τῶν δύο αὐτῶν περιβαλλόντων ἀγνοῇ τὴν ἄκρως σημαντικὴν ταύτην διαφοράν. Ἐξ ἄλλου, διεπιστώθη ὅτι τὸ «νὰ εἶναι κανεὶς ἀδιάφορος (indifferent), διὰ τὸν μέσον Ἀμερικανὸν σημαίνει οὐδετερότητα συναισθημάτων, ἐνῶ διὰ τὸν μέσον Ἕλληνα σημαίνει ἐκδήλωσιν ἐχθρότητος. Τοῦτο σημαίνει ὅτι ὁ θεραπευτής, ἐνῶ εἶναι ἐπιβεβλημένον νὰ τηρήσῃ οὐδετερότητα γενικῶς πρὸς πάντα ἀσθενῆ, εἶναι ὑποχρεωμένος νὰ τὸ ἐκδηλώσῃ μὲ τὰς λεπτειλέπτους διαφοράς, αἱ ὁποῖαι ἐπιβάλλονται ἐκ διαφορῶν ὡς τῆς ὡς ἄνω.

Τὸ δεύτερον ἐπίπεδον, εἰς τὸ ὁποῖον ἀναπτύσσεται ἡ ἐπικοινωνία εἶναι τὸ μὴ προφορικόν (non-verbal)⁸. Τὰ χρησιμοποιούμενα εἰς τὸ ἐπίπεδον τοῦτο «σήματα» εἶναι ἢ διὰ τοῦ μυϊκοῦ συστήματος, διὰ τῶν μελῶν τοῦ σώματος, ἁγλωσσος ἐκφρασις νοημάτων ἢ συναισθημάτων. Ἡ ἀξιοπιστία τῶν μεταδιδόμενων εἶναι μεγίστη, ὁδηγεῖ δὲ εἰς ἀποσαφήνισιν, ὀρθὴν ἀξιολόγησιν καὶ ὀρθὴν ἐρμηνείαν τῶν προφορικῶς μεταδιδόμενων «σημάτων», τὰ ὁποῖα συνοδεύει. Δέον ὅμως ὅπως τονισθῇ ὅτι ἀντιφατικὰ «σήματα» πλεονάζουν καὶ ἐδῶ καὶ αἱ ὡς ἐκ τούτου διαταραχαὶ τῆς ἐπικοινωνίας εἶναι ἀναπόφευκτοι. Ὡς δὲ διαπιστοῦνται διαφέρουν εὐρύτατα ἀπὸ περιβάλλοντος εἰς περιβάλλον.

Πλέον ἀψευδής, ἀλλὰ καὶ δυσνόητος, εἶναι

ἡ δι' ἀντιδράσεων τοῦ ὁργανισμοῦ, μεσολαβήσει τοῦ αὐτονόμου νευρικοῦ συστήματος, ἐκδήλωσις συγκινησιακῶν καταστάσεων. Ὁ ἰατρός, ὅταν ἀρχίσῃ νὰ κατανοῇ αὐτὰ τὰ σήματα τοῦ ὁργανισμοῦ, αὐτὴν τὴν πλέον θεμελιώδη καὶ μὴ ὑποκειμένην εἰς ἀλλοιώσεις ἢ νοθεύσεις «γλώσσαν» τῆς προσωπικότητος, εὐρίσκεται ἐπὶ λίαν στερεοῦ ἐδάφους ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὸ τί ὄντως προσπαθεῖ νὰ μεταδώσῃ εἰς τοῦτον ὁ ἀσθενής.

β) Ἀποτελεσματικὸς ἔλεγχος ἀσυνειδήτων διεργασιῶν τῆς προσωπικότητος παρεμβαλλομένων εἰς τὴν ψυχосуναλλαγήν

Ἡ ἀνάπτυξις τῶν περὶ ἀσυνειδήτου ἐκφεύγει τοῦ κεφαλαίου τούτου. Εἰς μίαν ὁμως προσπάθειαν ὑπεραπλουστεύσεως θὰ ἔλεγε κανεὶς ὅτι διὰ τοῦ ὅρου «ἀσυνείδητον» χαρακτηρίζομεν τὸ σύνολον τῶν ψυχικῶν διεργασιῶν ἐπὶ τῶν ὁποίων τὸ ἄτομον δὲν εἶναι ἐνήμερον.

Τὰ φαινόμενα μεταβιβάσεως (transference) συνίστανται εἰς τὴν ὑπὸ τοῦ Α., δι' ἀσυνειδήτων διεργασιῶν, ἀναγωγὴν συναισθημάτων, τάσεων, προθέσεων, ἐπιθυμιῶν, φόβων, συγκρούσεων, αἱ ὁποῖαι ἔχουν ἀναπτυχθῇ κατὰ τὴν ψυχосуναλλαγήν μὲ σημαντικὰ πρόσωπα (γονεῖς) καὶ προβολὴν τούτων, «μεταβίβασιν», εἰς τὸ πρόσωπον τοῦ Β. πρὸς τὸν ὁποῖον πλέον ὁ Α. φέρεται «ὡς ὅτος νὰ ᾔτο» τὸ σημαντικὸν πρόσωπον ἐν σχέσει μὲ τὸ ὁποῖον ἀνέπτυξε πάντα τὰ ὡς ἄνω ἀρχικῶς. Τὰ φαινόμενα ταῦτα διαταράσσουν τὴν ἀναπτυσσομένην μεταξὺ Α. καὶ Β. ψυχосуναλλαγήν. Αὐτὸ ἐπιτείνεται ἀπὸ τὸ γεγονός ὅτι ἀνάλογοι διεργασίαι, αἱ τῆς ἀντιμεταβιβάσεως (counter-transference) ἀναπτύσσονται ἀπὸ τὸν Β. πρὸς τὸν Α.

Αἱ διεργασίαι αὗται μεταβιβάσεως καὶ ἀντιμεταβιβάσεως δέον ὅπως καθίστανται κατὰ τὸ δυνατόν συνειδηταί, ἐπὶ ἀρνητικῶν δὲ τοιούτων τοῦτο δέον ὅπως γίνεται τὸ ταχύτερον.

Δὲν χρειάζεται νομίζομεν ν' ἀναπτυχθῇ ἰδιαιτέρως ἡ σειρὰ τῶν περιπλοκῶν, ἡ ὁποία προκύπτει ὅταν εἰς τὰς σχέσεις ἰατροῦ καὶ ἀσθενοῦς ἕκαστος δὲν κατανοεῖ τὸν ἄλλον ὅπως αὐτὸς ὄντως εἶναι ἀλλὰ τὸν βλέπει «ὡς νὰ ᾔτο» ἐν ἐκ τῶν σημαντικῶν προσώπων τῆς προσωπικότητος τοῦ ζωῆς καὶ συμπεριφέρεται πρὸς τοῦτον ἀναλόγως. Δεδομένου ὅμως ὅτι τὰ φαινόμενα ταῦτα διαδραματίζουν κύριον

ρόλον εἰς τὰς σχέσεις ἱατροῦ-ἀσθενοῦς, δέον ὅπως ὁ ἱατρός τὰ ἔχη μονίμως ὑπ' ὄψιν του καὶ φροντίξῃ ὅπως τὰ ἐλέγχῃ ἀποτελεσματικῶς.

γ) Ἡ τρίτη βασικὴ προϋπόθεσις

Ἡ προϋπόθεσις αὕτη ἀναπτύξεως συντονικῆς συναλλαγῆς ἔχει σχέσιν μὲ τοὺς ρόλους τοὺς ὁποίους ἀμοιβαίως, συνειδητῶς ἢ ἀσυνειδητῶς, ἀναθέτουν καὶ ἀναλαμβάνουν οἱ συναλλασσόμενοι.

Ἡ κοινωνιολογικὴ καὶ ψυχολογικὴ ἔννοια «ρόλος»⁹ ἐκφράζει μίαν ὁμάδα συμπεριφορῶν (group of behaviors). Αὗται ἀναπτύσσονται ὑπὸ τοῦ ἀτόμου βάσει παλαιότερων ἐμπειριῶν καὶ ἀποκτοῦν ἰδιομορφίαν ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ κοινωνικοῦ του περιβάλλοντος. Αἱ ὁμάδες αὗται συμπεριφορῶν εἶναι ἀλληλοσυνδεόμεναι καὶ ἐντὸς ἐνὸς καὶ τοῦ αὐτοῦ ρόλου εὐρίσκονται εἰς ἀλληλεξάρτησιν μεταξὺ τῶν.

Ἡ λειτουργία ἐκάστης κοινωνικῆς ὁμάδος προϋποθέτει τὴν ἀνάληψιν σειρᾶς ρόλων ὑφ' ἐνὸς καὶ τοῦ αὐτοῦ ἀτόμου ἀπὸ διάφορον ἐκάστοτε θέσιν (π.χ. μαθητῆς, στρατιώτης, πολίτης, ἐπαγγελματίας, πατήρ, κ.λ.π.). Ἡ κοινωνικὴ ὁμάς ἔχει διαμορφώσει καὶ ἀναμένει ἀπὸ ἄτομον, καταλαμβάνον μίαν δεδομένην θέσιν, νὰ ἐκδηλώσῃ τὰς συμπεριφορὰς τὰς ὁποίας αὕτη θεωρεῖ ὅτι ἀρμόζουν εἰς τὴν θέσιν αὐτήν. Ρόλοι συνδεόμενοι μεταξὺ τῶν, ὅπως π.χ. οἱ ρόλοι ἱατροῦς-ἀσθενῆς-νοσοκόμος, ἐπιβάλλουν εἰς τὰ ἄτομα, τὰ ὁποῖα τοὺς ἀναλαμβάνουν, ἐκδηλώσεις ἀμοιβαίως ἀνταποκρινόμενας. Ἐκαστον ἐκ τῶν τριῶν ἀτόμων, τὰ ὁποῖα ἀναλαμβάνουν τοιοῦτους ἀλληλεξαρτωμένους ρόλους ἀναλαμβάνει συγκεκριμένας ὑποχρεώσεις ἔναντι τῶν ἄλλων καὶ ἀναμένει τὴν ἐκπλήρωσιν ὀρισμένων ἀναγκῶν ὑπ' αὐτῶν. Ἄς σημειωθῇ δὲ ὅτι ὁ ὅρος προέρχεται ἐκ τοῦ λατινικοῦ *Rotula*, διὰ τοῦ ὁποίου ἐχαρακτηρίζετο εἰς τὸ θέατρον τροχίσκος ἢ κύλινδρος ἐπὶ τοῦ ὁποίου ἕκαστος ἡθοιοῦς εἶχε διηυθετημένον εἰς τεμάχια περγαμηνῶν τὸ μέρος τοῦ ἔργου τὸ ὁποῖον θὰ ὑπεδύετο, ἐξ οὗ καὶ ρόλος (Role).

Διὰ τὴν ἀνάπτυξιν συντονικῆς συναλλαγῆς μεταξὺ ἱατροῦ καὶ ἀσθενοῦς ἀπαιτεῖται ἢ κατὰ τὸ δυνατόν συνεπεστέρα πρὸς τὴν πραγματικότητα ἀνάθεσις καὶ ἀνάληψις ρόλων. Ὁ

ἀσθενῆς, εὐρισκόμενος ὑπὸ τὸ ἄγχος καὶ τοὺς φόβους τοὺς προκαλουμένους ὑπὸ τῆς ἀσθενείας, κινητοποιεῖ ἐνδοψυχικὰς ἀμυντικὰς διεργασίας, διὰ τῶν ὁποίων αὐξάνεται ὑπερμέτρως ἡ πεποίθησις του περὶ τὴν «ἱατρικὴν». Εἶναι φυσικὸν διὰ τὸν ἀσθενῆ τοῦτον εἰς τὰ συνειδητὰ στοιχεῖα, τὰ ὁποῖα εἰς τὸ περιβάλλον του περιλαμβάνει ὁ ρόλος «ἱατρός», νὰ ὑπείσρχωνται καὶ ἀλλότρια στοιχεῖα. Βάσει ἀσυνειδητῶν διεργασιῶν ἀποδίδεται εἰς τὸν ἱατρὸν καὶ ρόλος «ὑπερανθρώπου τεχνικοῦ», «ὑπερφυσικοῦ σωτήρος», «μάγου», κ.λ.π. Αἱ ἄλλοι (irrational) αὗται τάσεις κάνουν τὸν ἀσθενῆ ν' ἀναμένῃ «θαυματουργόν» ἀποκατάστασιν. Ὀλίγον κατ' ὀλίγον ἀποσύρεται εἰς τὸν ρόλον μικροῦ παιδίου, εὐρισκόμενου ὑπὸ μυστηριώδη ἀπειλὴν καὶ ἀναμένει ἐπέμβασιν «ἀπὸ μηχανῆς Θεοῦ», ὡς τὴν παρεχομένην ὑπὸ τῶν γονέων κατὰ τὴν πρώτην παιδικὴν ἡλικίαν. Αἱ καταστάσεις αὗται, ἐξελισσόμεναι ἀπὸ τῆς πλευρᾶς τοῦ ἀσθενοῦς, μεταλλάσσουν τὴν συναλλαγὴν του μετὰ τοῦ ἱατροῦ καὶ δημιουργοῦν σειρὰν φαύλων κύκλων. Ἄφ' ἐτέρου, ἀνάλογα συμβαίνουν καὶ ἀπὸ τῆς πλευρᾶς τοῦ ἱατροῦ: Οὗτος, λόγῳ προσωπικῶν ἀσυνειδητῶν τάσεων, εὐρίσκεται πολλάκις εἰς σύγχυσιν ρόλων, οἱ ὁποῖοι ἔχουν διάφορον ἐπαλληλότητα μὲ τὸν καθαυτὸ ρόλον τοῦ ἱατροῦ. Ἐπομένως ὁ ἱατρός, ὁ ὁποῖος δὲν ἔχει σαφῆ ἀντίληψιν τοῦ ρόλου του καὶ δὲν εἶναι συνεπὴς εἰς τὴν ἀνάληψίν του, πρόσκειται καὶ ἐκεῖνος εἰς τὸν κίνδυνον συγχύσεως ρόλων, μὲ αὐτονοήτους ἐπιπλοκάς εἰς τὰς σχέσεις του μὲ τὸν ἀσθενῆ, καὶ ἀνεπιθύμητα δι' ἀμφοτέρους ἀποτελέσματα.

Ἄς σημειωθῇ ἀκόμη ὅτι εἰς πᾶσαν διαπροσωπικὴν συνάντησιν οἱ συναλλασσόμενοι κινητοποιοῦν σειρὰν διεργασιῶν διὰ τῆς ὁποίας ἐμφανίζονται εἰς τὸν ἄλλον «προσωπεῖον», τὸ ὁποῖον εἶναι κατὰ τι διαφορετικώτερον τῆς πραγματικότητος. Τοῦτο ἔχει σκοπὸν νὰ προστατεύσῃ τὴν αὐτοεκτίμησιν (self-esteem), ἢ ὁποῖα εἰς ἐκάστην διαπροσωπικὴν συνάντησιν καὶ ἰδιαιτέρως εἰς τὰς ἀρχικὰς φάσεις τῆς, ἀπειλεῖται ὑπὸ τῶν δημιουργουμένων φόβων λόγῳ τῶν δυνατοτήτων συγκρίσεως ἢ ἀνταγωνισμοῦ.

Ὁ ἱατρός, χρησιμοποιοῦν σαφῆ ἐπικοινωνίαν καὶ ἐλέγχων ἀποτελεσματικῶς τὰς προσωπικὰς του ψυχολογικὰς ἀντιδράσεις, κατὰ

τὴν συνάντησίν του μετὰ τοῦ ἀσθενοῦς πρέπει νὰ διατηρῇ τὴν πρωτοβουλίαν διὰ τὴν ἀποσαφήνισιν τῶν περὶ τὴν ὑπὸ ἀνάπτυξιν σχέσιν προθέσεων καὶ κινήσεων ἀμοιβαίως. Τί ἀκριβῶς εἶναι ὁ ἀσθενὴς ὡς ἄνθρωπος, τί ἐπιδιώκει αὐτὴν τὴν στιγμὴν, τί ἀκριβῶς λέγει ὅτι θέλει, τί ὄντως χρειάζεται, τί ἀκριβῶς πρέπει νὰ ἀναμένῃ ἀπὸ τὸν ἱατρὸν, ποῖαι αἱ πραγματικαὶ δυνατότητες τοῦ ἱατροῦ καὶ τῆς ἐφαρμοζομένης θεραπείας, ποῖα ἡ συμβολὴ τοῦ ἀσθενοῦς εἰς τὴν θεραπείαν του εἶναι θέματα, τὰ ὁποῖα χρειάζονται τὴν πληρεστέραν δυνατὴν ἀποσαφήνισιν. Μία ἐκ τῶν πλέον βασικῶν ὑποχρεώσεων τοῦ ἱατροῦ εἶναι τὸ νὰ κατορθώσῃ τελικῶς νὰ δίδῃ εἰς τὸν ἀσθενῆ ἐκεῖνο τὸ ὅποιον οὗτος ὄντως χρειάζεται καὶ ὄχι ἐκεῖνο τὸ ὅποιον λέγει ὅτι ἐπιθυμεῖ.

Εἶναι ἀπαραίτητον δηλαδή διὰ τὸν ἱατρὸν ν' ἀναπτύξῃ τὴν ἱκανότητα νὰ διεισδύῃ εἰς τὰς ψυχικὰς ἐν γένει καταστάσεις τοῦ ἀσθενοῦς καὶ νὰ κατανοῇ ταύτας (empathy), χωρὶς ὅμως νὰ συμπάσχῃ καὶ νὰ ρέπῃ πρὸς τὴν ἱκανοποίησιν ἐκείνων τὰ ὁποῖα ὁ ἀσθενὴς λέγει ὅτι θέλει. Πρέπει δηλαδή ὁ ἱατρὸς νὰ ἀποφύγῃ τὴν συναισθηματικὴν ἐμπλοκὴν ἢ ὁποῖα προκαλεῖται ἐκ λόγων συμπαθείας, εἰς τρόπον ὥστε νὰ διατηρῇ τὴν κρίσιν του ἀντικειμενικὴν τόσον κατὰ τὸ στάδιον τῆς διαγνώσεως ὅσον καὶ κατὰ τὸ στάδιον τῆς θεραπείας.

ΕΠΙΔΡΑΣΙΣ ΤΗΣ ΣΧΕΣΕΩΣ ΙΑΤΡΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ἡ ὅλη ψυχοσυναλλαγὴ ἱατροῦ - ἀσθενοῦς ἔχει συνεπείας καὶ ἐπ' αὐτῶν τούτων τῶν θεραπευτικῶν μέτρων καὶ εἰδικώτερον ἐπὶ τῆς φαρμακευτικῆς ἀγωγῆς. Ἐχει μελετηθῇ ἐκτενῶς καὶ μελετᾶται ἡ ἐπίδρασις placebo (placebo effect).

Τὸ λατινικὸν placebo ἐχρησιμοποιήθη διότι, σημαίνον ἐτυμολογικῶς «θά εὐχαριστήσω», ὑποδηλοῖ σημαντικὰς πτυχὰς τοῦ φαινομένου. Τοῦτο συνίσταται εἰς τὸ ὅτι ὁ ἀσθενὴς ἀντιδρᾷ κατὰ σημαντικὸν βαθμὸν εἰς τὰ ἐφαρμοζόμενα ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ μέτρα, τῶν φαρμάκων συμπεριλαμβανομένων, ἀκόμη δὲ καὶ οὐσιῶν ἀνενεργῶν, διὰ τὰς ὁποίας πιστεῖται ὅτι ἴδιος ὅτι θὰ τὸν ἐπηρεάσουν. Τὴν πεποίθησιν δὲ αὐτὴν διαμορφώνει ὁ ἀσθενὴς ὑπὸ τὴν ἐπήρειαν πολλῶν κοινωνιοψυχολογικῶν μεταβλητῶν: αἱ συν-

θήκαι ἀσθενείας του, αἱ ψυχικαὶ του ἀντιδράσεις ὡς πρὸς αὐτὴν, θετικαὶ του ἐμπειρίαι σχετικῶς, τὰ αἰσθήματα, ἡ γνώμη του διὰ τὸν θεράποντα ἱατρὸν καὶ ἡ στάσις του πρὸς αὐτόν, τὸ τί νομίζει ὅτι ἡ θεραπευτικὴ κατάστασις ἀπαιτεῖ ἀπὸ αὐτόν νὰ ἐκδηλώσῃ, τί ρόλος νομίζει ὅτι τοῦ ἀνατίθεται, αἱ λογικαὶ καὶ ἄλλοι προσδοκίαι του ἀπὸ τὸ θεραπευτικὸν μέσον, τὸ κῆρος καὶ ἡ στάσις τοῦ ἱατροῦ καὶ ἡ τυχὸν ὑπ' αὐτοῦ ἀσκουμένη ὑποβολὴ ἐπὶ τοῦ ἀσθενοῦς, αἱ γενικώτεραι συνθήκαι ὑπὸ τὰς ὁποίας συναλλάσσονται, εἶναι αἱ κυριώτεραι. Τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐπιδράσεως placebo εἶναι ψυχολογικά, φυσιολογικά, ἢ ψυχοφυσιολογικά. Ὡς σημειωθῇ δέ, ὅτι, ἐφ' ὅσον ἡ «ἐπισημονικὴ» ἱατρικὴ εἶναι ὑπόθεσις τοῦ τελευταίου αἰῶνος, ἡ ἐπίδρασις placebo ὑπῆρξε σχεδὸν ὅλη ἡ πρότερον ἐφαρμοσθεῖσα θεραπευτικὴ.¹⁰

Κατὰ συνέπειαν ἐν καὶ τὸ αὐτὸ θεραπευτικὸν μέτρον, συνιστώμενον εἰς τὸν αὐτὸν ἀσθενῆ ὑπὸ διαφόρων ἱατρῶν καὶ ὑπὸ διαφόρους συνθήκας, δὲν ἐπιδρᾷ κατ' ἀκριβῶς ὁμοίωμορον τρόπον.

Εἰδικώτερον, σχετικῶς μὲ τὰ φάρμακα, ὁ ρόλος τὸν ὅποιον διαδραματίζουν αἱ ἐκ τοῦ ἀνθρωπίνου παράγοντος μεταβληταὶ εἰς τὴν ἐν γένει ἐπίδρασιν τῶν ἔχει γίνεαι εὐρύτατα παραδεκτός. Τὰ φαρμακολογικὰ συμπεράσματα τὰ ἐξαγόμενα βάσει πειραματισμῶν ἐπὶ ζώων δὲν εἶναι δυνατόν νὰ μεταφερθοῦν εἰς τὸ πλαίσιον τοῦ Ἀνθρώπου ἄνευ προσαρμογῆς. Ἡ προσπάθεια ἀποκλεισμοῦ τῆς ἐπιδράσεως placebo εἰς συγχρόνους ἐρεῦνας ἀποτυγχάνει. Παρὰ τὸ ὅτι ἄτομα τὰ ὁποῖα διαπιστοῦνται ὅτι εἶναι ψυχολογικῶς ἐπιρρεπῆ πρὸς ἀντιδράσεις placebo (placebo reactors) ἀποκλείονται, τὰ ἄτομα τὰ θεωρούμενα ὡς μὴ «ἐπηρεαζόμενα» διαπιστοῦνται ὅτι ἀντιδρῶν κατὰ πολὺ διαφόρους τρόπους εἰς τὰς αὐτὰς δόσεις γνωστῶν φαρμάκων¹¹. Διὰ τοῦτο καὶ πρέπει νὰ κἀνῃ ὁ ἱατρὸς σαφὴ διάκρισιν μεταξὺ τῆς δράσεως τοῦ φαρμάκου, τῆς ἐκδηλουμένης εἰς τὸ φυσικοχημικὸν καὶ βιολογικὸν ἐπίπεδον, καὶ τῆς γενικῆς ἐπιδράσεως τοῦ φαρμάκου ἐπὶ τοῦ ὅλου ἀνθρώπου καὶ τῆς συμπεριφορᾶς του.¹²

Λόγῳ τῆς ἐντελῶς ἰδιαίτερας σημασίας τοῦ φαινομένου εἰς τὴν καθ' ἡμέραν ἱατρικὴν πρᾶξιν εἶναι, νομίζομεν, σκόπιμον ὅπως ἀναφερθοῦν ὀλίγα ἐρευνητικὰ

δεδομένα σχετικῶς, ἐκ τῶν ἀναφερομένων ὑπὸ τῶν Ullman καὶ Krasner⁹. Εἰς τὴν βιβλιογραφίαν συχνά-κις ἀναφέρεται ἡ συγκεντρωτικὴ ἀνασκόπησις τῶν ἐπὶ τοῦ Placebo ἐργασιῶν εἰς τὴν ὁποίαν προέβησαν τὸ 1963 οἱ Haas, Fink καὶ Hartfelder¹⁰. Οὗτοι, ἀναφέρουν ὅτι εἰς 25 ἐργασίας περιλαμβανοῦσας 961 ἀσθενεῖς ἐπὶ 28.2 % τῶν περιπτώσεων ἐπετεύχθη ἀνακούφισις ἐκ τοῦ πόνου διὰ Placebo. 'Επὶ 4588 ἀσθενῶν θεραπευθέντων διὰ κεφαλαλγίας 61.9 % ἀνταπεκρίθησαν εὐνοϊκῶς εἰς Placebo. 'Επὶ 4908 ἀσθενῶν θεραπευθέντων δι' ἡμικρανίαν 32,3% ἀνταπεκρίθησαν εὐνοϊκῶς εἰς Placebo. 'Επὶ 135 ἀσθενῶν θεραπευθέντων διὰ νεύρωσιν 34 % ἀνταπεκρίθησαν εὐνοϊκῶς εἰς Placebo καὶ ἐπὶ 828 ἀσθενῶν θεραπευθέντων διὰ ψύχωσιν 19 % ἀνταπεκρίθησαν εὐνοϊκῶς εἰς Placebo.

Τὸ ἀξιοσημείωτον εἶναι ὅτι παρατηρήθη μεγάλη ποικιλία παρενεργειῶν αἱ ὁποῖαι ἦσαν συνεπεῖς πρὸς τὴν ὅλην κλινικὴν εἰκόνα. Οὕτω εἰς 14 μελέτας ὅπου ἐδόθη Placebo, ἱλιγγος ὡς παρενέργεια ἀνεφέρθη ὑπὸ 0 % μέχρι 66 % τῶν ἀσθενῶν ἀπὸ μελέτης εἰς μελέτην, ὑπνηλία ἀνεφέρθη ὑπὸ 0 %-50 %, ἀπάθεια ὑπὸ 0 %-50 %. Δέον νὰ σημειωθῇ ὅτι αἱ παρενέργειαι αἱ ὁποῖαι ἀνεφέρθησαν ὑπὸ τῶν ἀσθενῶν ἦσαν συν. ἐπεὶ πρὸς τὴν κλινικὴν τῶν κατάστασιν.

Χαρακτηριστικὴ εἶναι καὶ ἡ ἐργασία τοῦ Lasagna καὶ συνεργατῶν¹⁴: εἰς χειρουργηθέντας ἀσθενεῖς οἱ ὁποῖοι ὑπέφερον ἀπὸ σοβαροὺς τραυματικοὺς πόνους διαρκείας ἐδόθησαν ἐνέσεις φυσιολογικοῦ ὁροῦ, ποσοστὸν δὲ 30 - 40% τῶν ἀσθενῶν ἀνέφερον ἱκανοποιητικὴν ἀνακούφισιν.

Ἡ πολυπλοκότης τοῦ φαινομένου καταφαίνεται καὶ ἀπὸ τὴν γνωστὴν περίπτωσιν τοῦ ἀσθενοῦς Tom τῶν Wolf καὶ Wolff¹⁵. Εἰς τὸν ἀσθενῆ ἐδόθη ἐπανελημμένως προστιγμίνη ἡ ὁποία προεκάλει σπασμούς τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων, διάρροϊαν, υπεραϊμίαν, υπερέκκρισιν καὶ υπερκινητικότητα τοῦ στομάχου. Ἀκολούθως ὁμοῦ καὶ ἐνῶ ὁ ἀσθενὴς εὕρισκετο ὑπὸ τὴν ἐντύπωσιν ὅτι ἐλάμβανε τὸ αὐτὸ φάρμακον ἐνεφάνισε τὰ αὐτὰ συμπτώματα ὅχι μόνον μὲ κοινὸν ὕδωρ καὶ λακτόζην, ἀλλ' ἐπίσης καὶ μὲ τὴν θεικὴν ἀτροπίνην ἡ ὁποία συνήθως ἔχει ἀνασταλτικὸν ἀποτέλεσμα ἐπὶ τῆς γαστρικῆς λειτουργίας.

Λόγῳ ἀκριβῶς τῆς γενικῆς ἀναγνωρίσεως τῆς ἐπιδράσεως Placebo εἰς τὰς κλινικὰς μελέτας ἐπιδράσεως φαρμάκων ἔχει καθιερωθῇ πλέον ἡ «διπλῆ-τυφλὴ» (double-blind) μέθοδος. Κατ' αὐτὴν ἡ πρὸς μελέτην ὁμάς συγκρίνεται πρὸς ὁμάδα ἐλέγχου εἰς δύο διαφορετικὰς χρονικὰς περιόδους, κατὰ τὰς ὁποίας ἐκάστη ὁμάς λαμβάνει ἐναλλάξ μίαν οὐσίαν Α καὶ μίαν οὐσίαν Β. Εἶναι δὲ ἄγνωστον καὶ εἰς τὸν ἐρευνητὴν καὶ εἰς τὰ ὑπὸ μελέτην ἄτομα ποία οὐσία εἶναι ἡ φαρμακολογικῶς ἐνεργὸς καὶ ποία ἡ ἀνενεργὸς.

Συγκεκριμ¹⁶ως κατὰ τὴν κλινικὴν μελέτην ψυχοφαρμάκων, εἰς τὴν περίπτωσιν τῶν ὁποίων δύνανται ἐρευνηταὶ καὶ ὑπὸ μελέτην ἄτομα νὰ διακρίνουν τὴν ἐνεργὸν ἀπὸ τὴν ἀνενεργὸν οὐσίαν ὡς ἐκ τῶν ἐκ τοῦ αὐτονόμου νευρικοῦ συστήματος ἀλλαγῶν τῶν ὁποίας ἡ ἐνεργὸς οὐσία προκαλεῖ, χρησιμοποιοεῖται ἡ «τριπλῆ-τυφλὴ» (triple-blind) μέθοδος. Κατ' αὐτὴν τὰ ὑπὸ μελέτην ἄτομα χωρίζονται εἰς τρεῖς ὁμάδας καὶ εἰς

τρία χρονικὰ διαστήματα διδονται ἐκ περιτροπῆς εἰς ἐκάστην αἱ οὐσίαι Α, Β καὶ Γ. Ἐρευνηταὶ δὲ καὶ ὑπὸ μελέτην ἄτομα δὲν γνωρίζουν ποία εἶναι ἡ ὑπὸ ἐρευνᾶν οὐσία, ποία ἡ ἀνενεργὸς οὐσία εἰς τὴν ὁποίαν ὁμοῦ ἔχει προστεθῇ φάρμακόν τι (π.χ. ἀτροπίνη) τὸ ὁποῖον μιμεῖται τὰ ἐκ τοῦ αὐτονόμου νευρικοῦ συστήματος συμπτώματα τὰ ὁποῖα προκαλεῖ ἡ ὑπὸ ἐρευνᾶν οὐσία καὶ ποία ἡ τελείως ἀνενεργὸς οὐσία.

Πάντα τὰ μέχρι τοῦδε ἀναφερθέντα ὁδηγοῦν εἰς τὸ συμπέρασμα, ὅτι ὑπάρχει πλῆθος διεργασιῶν συνδεομένων μὲ τὸν ἰατρὸν, τὸν ἀσθενῆ, καὶ τὴν θεραπείαν (περιλαμβανούσαν τὸ σύνολον τῶν θεραπευτικῶν μέτρων), αἱ ὁποῖαι εὕρισκονται εἰς ἀμοιβαίαν καὶ πολὺ-πλευρον συναλλαγὴν. Συγκεκριμένως, ὡς πρὸς τὸν ἰατρὸν, τὰ ὅσα ἀνεπτύχθησαν εἰς τὸ κεφάλαιον τοῦτο ὁδηγοῦν εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι τὸ ἀποτελεσματικώτερον «ἐργαλεῖον» του, τὸ ὁποῖον πρέπει νὰ κατανοῇ καὶ ἐλέγχῃ ὅσον τὸ δυνατόν περισσότερον, εἶναι αὐτὴ αὐτὴ ἡ προσωπικότης του. Ἡ προσωπικότης τοῦ ἰατροῦ θὰ δώσῃ τὴν κατεύθυνσιν καὶ ὠθησιν διὰ τὴν ἀνάπτυξιν συντονικῆς μετὰ τοῦ ἀσθενοῦς συναλλαγῆς, ἡ ὁποία καὶ θὰ ἐξασφαλίσῃ τὴν ὀρθὴν διάγνωσιν καὶ τὴν κατὰ τὸ δυνατόν ἀποτελεσματικώτεραν θεραπείαν.

Βεβαίως, τοῦτο δημιουργεῖ διὰ τὸν ἰατρὸν ἓνα ἐντελὸς ἰδιαίτερον φόρτον, ὁ ὁποῖος καὶ κάνει τὴν ἄσκησιν τῆς ἱατρικῆς λειτουργίας, ἀπαιτοῦσαν τὴν ἐπένδυσιν ὅλων τῶν ψυχικῶν του δυνάμεων. Θὰ ἦτο ἀπλοῦν, ἂν κατὰ τὴν ἐξάσκησιν τῆς ἱατρικῆς ὅλα ἦσαν ἀπρόσωπα καὶ ἀντικειμενικά, ὅσον ἀπλοῦν εἶναι καὶ τὸ νὰ διαγνώσῃ ἓν ἠλεκτρονικὸν ἐργαστήριον δυσλειτουργοῦσαν συσκευὴν λήψεως. Εἰς τὴν περίπτωσιν ὁμοῦ ψυχοσυναλλαγῆς ἰατροῦ-ἀσθενοῦς τὰ πράγματα δὲν εἶναι καθόλου ἀπλᾶ, ἀλλ' ἀπεναντίας ἐξαιρετικῶς πολὺπλοκα. Τὸ σπουδαιότερον εἶναι ὅτι, ὡς ἐλέχθη, ὁ ἰατρός διὰ τῆς προσωπικότητός του ἐπηρεάζει θετικῶς ἢ ἀρνητικῶς τὴν ψυχοσυναλλαγὴν ταύτην. Ἡ τοιαύτη ἄμεσος συμμετοχὴ τῆς προσωπικότητος τοῦ ἰατροῦ δημιουργεῖ ἀπὸ τῆς πλευρᾶς του καὶ τὸ ἄγχος, τὸ ὁποῖον εἶναι ἡ αἰτία τῶν συχνάκις ἐγειρομένων ἀντιρρήσεων κατὰ τὴν ἀνάπτυξιν τῶν σχέσεων ἰατροῦ-ἀσθενοῦς. Ἄν ἡ εὐθύνη τῆς ἀρνητικῆς ἢ θετικῆς ἐκβάσεως εἰς τὴν ψυχοσυναλλαγὴν μεταξὺ ἰατροῦ-ἀσθενοῦς ἦτο θέμα ἀφορῶν ἀποκλειστικῶς καὶ μόνον τὸν ἀσθενῆ, αἱ ἀντιρρήσεις θὰ ἦσαν ἀσφαλῶς ἀνύπαρκτοι.

Ἡ ἐστίασις τῆς προσοχῆς ἐπὶ τῶν ψυχολογικῶν ἀντιδράσεων αὐτοῦ τούτου τοῦ ἱατροῦ εἶναι φυσικὸν νὰ προκαλῇ ἀνησυχίαν, «ἀμυντικὴν» στάσιν ἢ καὶ ἄγχος.

Ἀμεσὸν συμπέρασμα εἶναι, ὅτι, ἀνεξαρτήτως τῶν βλαστικῶν του γνώσεων περὶ τὴν ψυχολογίαν, ὁ ἱατρός θέον νὰ διαθέτῃ ἐπαρκῆ αὐτοκατανόησιν διὰ ν' ἀναπτύσῃ τὸν ἀπαιτούμενον αὐτοέλεγχον. Καὶ ἀποτελεῖ οὐσιαστικὴν πρόοδον τὸ γεγονὸς ὅτι κατὰ τὰς τελευταίας δεκαετίας ἡ κατανόησις τῶν ψυχολογικῶν ἀντιδράσεων θέν ἀποτελεῖ πλέον μόνον θέμα στοχασμοῦ καὶ ἐνδοσκοπήσεως ὅπως τὴν ἐποχὴν τοῦ «γνώθι σαυτὸν». Αὕτη ἐπιτυγχάνεται μὲ καθιερωμένας ἐπιστημονικὰς μεθόδους, ὡς αἱ *ψυχολογικαὶ δοκιμασίαι* (tests)¹⁰, αἱ ὁποῖαι ἔχουν τὴν στατιστικὴν ἐγκυρότητα (validity) καὶ ἀξιόπιστιαν (reliability) τὴν ὁποίαν ἔχουν καὶ ἀρκεταὶ ἐκ τῶν καθ' ἡμέραν χρησιμοποιουμένων παρὰ κλινικῶν ἐξετάσεων, αἱ εὐρύτατα ἐφαρμοζόμεναι εἰς τὴν ἱατρικὴν ἐκπαίδευσιν *τεχνικαὶ ὁμάδες* καὶ, ἐπὶ ἐνδεικνυόμενων περιπτώσεων, *εἰδικώτεραι ψυχολογικαὶ τεχνικαί*. Διὰ τῶν μεθόδων τούτων ὁ φοιτητής, ἢ ὁ εἰδικευόμενος ἱατρός, δύναται νὰ ἀποκτήσῃ ἐπαρκῆ γνῶσιν περὶ τοῦ ἑαυτοῦ του, νὰ κατανοήσῃ πτυχὰς τῆς συμπεριφορᾶς του τὰς ὁποίας ἤθελε ν' ἀντιλαμβάνεται πρότερον «κατὰ τὰ συμφέροντα» καὶ τὰς «μείζονος καὶ ἡσσονος ἰσχύος» πλευρὰς τῆς προσωπικότητός του. Διαθέτων μίαν τοιαύτην αὐτοκατανόησιν θὰ εἶναι εὐκολώτερον καὶ ἀσφαλέστερον νὰ ἀποκαταστήσῃ συντονικὴν ψυχροσυναλλαγὴν μετὰ τοῦ ἀσθενοῦς.

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΔΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘ' ΗΜΕΡΑΝ ΙΑΤΡΙΚΗΝ ΠΡΑΞΙΝ

Ἡ ἐπιτυχία τοῦ ἱατροῦ εἰς μίαν συγκεκριμένην εἰδικότητα εἶναι ἀνάλογος πρὸς τὴν ἱκανότητά του ν' ἀναπτύσῃ τὴν ψυχροσυναλλαγὴν ἐκείνην τὴν ὁποίαν ἡ εἰδικότης του ἀπαιτεῖ.

Ὁ ἱατρός εἶναι ἠναγκασμένος ν' ἀξιολογῇ οἰονδήποτε ἐπὶ μέρους ἐνόχλημα καὶ νὰ προσαρμόξῃ οἰονδήποτε θεραπευτικὸν μέτρον μέσα εἰς τὰ εὐρύτερα πλαίσια τῆς ὅλης προσωπικότητος, τῆς οἰκογενείας καὶ τοῦ κοινωνικοῦ περιβάλλοντος ἐκάστου ἀσθενοῦς.

Ὁ ἱατρός πρέπει νὰ ἀνιχνεύῃ τὸ τί προσ-

δοκᾷ ὁ συγκεκριμένος ἀσθενὴς ἀπὸ τὸν ἴδιον καὶ ἀπὸ τὴν θεραπείαν καὶ ν' ἀξιολογῇ τὰς ψυχολογικὰς ἀντιδράσεις τοῦ ἀσθενοῦς ὡς πρὸς τὴν συγκεκριμένην ἀσθένειαν.

Ὁ ἱατρός πρέπει νὰ ἀκούῃ χωρὶς παρεμβολὰς, αἱ ὁποῖαι δυνατόν νὰ «παρασύρουν» τὸν ἀσθενῆ. Ἐρωτήσεις, σχόλια, ἐκφράσεις, μορφασμοί, χειρονομίαι αἱ ὁποῖαι εἶναι δυνατόν νὰ ὑποβάλλουν εἰς τὸν ἀσθενῆ ὀρισμένας ἀπαντήσεις καὶ οὕτω νὰ μεταλλάξουν τὰ ὑπ' αὐτοῦ ἀναφερόμενα πρέπει νὰ ἀποφεύγωνται συστηματικῶς.

Αἱ ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ ἀπευθυνόμεναι ἐρωτήσεις πρέπει νὰ εἶναι τοιαῦται, ὥστε νὰ μὴ ὀδηγῇται ἐμμέσως ὁ ἀσθενὴς εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι ὁ ἱατρός προσδοκᾷ τὴν Α ἢ Β ἀπάντησιν. Αἱ ἐρωτήσεις πρέπει νὰ εἶναι καθ' ὅλοκληρίαν ἔμμεσοι, ὥστε νὰ εἶναι ἀδύνατον νὰ ἐπηρεάσουν τὸν τρόπον κατὰ τὸν ὁποῖον εἶναι ἐτοιμος ν' ἀπαντήσῃ ὁ ἀσθενὴς.

Ὁ ἱατρός θ' ἀποφύγῃ σφάλματα διαγνωστικά καὶ θεραπευτικά, κατὰ τὴν ἔκτασιν κατὰ τὴν ὁποίαν θὰ ἴδῃ τὸν ἀσθενῆ ὅπως αὐτὸς ὄντως εἶναι καὶ ὅχι ὅπως ὁ ἱατρός πιθανὸν θέλει νὰ τὸν βλέπῃ. Ὡς θεραπευτὴς δὲ θὰ ἐπιτύχῃ, κατὰ τὴν ἔκτασιν κατὰ τὴν ὁποίαν θὰ κατορθῶνῃ νὰ δίδῃ εἰς τὸν ἀσθενῆ ὅ,τι ὄντως χρειάζεται καὶ ὅχι ὅ,τι λέγει ὅ,τι θέλει.

Ὁ ἱατρός εἰς τὴν ἐπικοινωνίαν του μετὰ τοῦ ἀσθενοῦς πρέπει νὰ χρησιμοποιῇ πλήρως κατανοητὴν γλῶσσαν. Ἀνεξαρτήτως ἐπιπέδου μορφώσεως καὶ πολιτιστικῆς διαφοροποιήσεως ὁ ἀσθενὴς, κατεχόμενος ὑπὸ ἄγχους, εἶναι φυσικὸν νὰ χρειάζεται ἐξαιρετικῶς ἀπλὴν καὶ συγκεκριμένην ἐπικοινωνίαν διὰ ν' ἀντιληφθῇ τὴν ἀκριβῶς θέλει νὰ τοῦ μεταδώσῃ ὁ ἱατρός. Τὸ παράδειγμα, ἡ παραβολή, ἡ παροιμία, ἡ ἀναλογικὴ γενικῶς παρουσίας τῶν πραγμάτων πρέπει νὰ εἶναι ἀναπόσπαστον μέρος τῆς ἐπικοινωνίας ἱατροῦ - ἀσθενοῦς.

Ὅσον περισσότερον προσαρμόζει ὁ ἱατρός τὴν θεραπείαν πρὸς τὰς εἰδικὰς ἀνάγκας τοῦ συγκεκριμένου ἀσθενοῦς, τόσον ἱκανοποιητικώτερα θὰ εἶναι τὰ ἀποτελέσματά της.

Ὅσον περισσότερον γνωρίζει τὸν ἑαυτὸν τοῦ ὁ ἱατρός, τόσον καὶ ὀρθότερον θ' ἀξιολογῇ τὰς καθ' ὅλου ἀντιδράσεις τοῦ ἀσθενοῦς κατὰ τὴν συνάντησίν των καὶ τόσον θεραπευτικώτερον θὰ κατευθύνῃ τὴν σχέσιν των.

Ὁ ἱατρός αὐξάνων τὸν ἔλεγχον τῶν ψυχο-

λογικῶν του ἀντιδράσεων αὐξάνει καὶ τὸ θεραπευτικόν του δυναμικόν.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. J. RUESCH and G. BATESON: *Communication*, Norton, New York, 1961.
2. R. GRINKER: *Towards A Unified Theory of Human Behavior*, Basic Books, New York, 1964.
3. J. DEWEY and A. BENTLEY: *The Knowing and the Known*, Beacon Press, Boston, 1949.
4. P. WATZLAWICK, J. BEAVIN and D. JACKSON: *The Pragmatics of Human Communication*, Faber and Faber, London, 1968.
5. CH. OSGOOD: *The Measurement of Meaning*, University of Illinois Press, 1957.
6. CH. OSGOOD: The Semantic Differential Technique in the Comparative Study of Culture. *Amer. Anthropol.* 66, 171-200, 1964.
7. H. C. TRIANDIS, VASSILIOU VASSO, and NASSIAKOS MARIA: Three Cross-Cultural Studies of Subjective Culture, *Journal of Personality and Social Psychology*, Monograph Supplement 1968, Vol. 8, No. 4, pp. 1-42.
8. CH. OSGOOD: Dimensionality of the Semantic Space for Communication via Facial Expressions. *Scand. J. Psychol.* Vol. 7, 1966
9. L. ULLMAN and L. KRASNER: *A Psychological Approach to Abnormal Behavior*, Prentice-Hall, New Jersey, 1969.
10. A. K. SHAPIRO: A Contribution to a History of the Placebo Effect *Behavioral Science*, Vol. V, 109-135, 1960.
11. H. MCGRAW and J. OLIVEN: *American Textbook of Psychiatry*, ed. S. Arieti, Basic Books, New York, 1959, ch. 78.
12. C. REDLICH and D. X. FREEDMAN: *The Theory and Practice of Psychiatry*, Basic Books, New York, 1966.
13. H. HAAS H. FINK and G. HARTFELDER: The Placebo Problem, *Psychopharmacology Service Center Bulletin*, Vol. 2, 1-65, 1963.
14. L. LASAGNA et al.: A study of the Placebo Response, *American Journal of Medicine*, Vol. 16, 770-779, 1954.
15. S. WOLF and H. WOLFF: *Human Gastric Function*, Oxford University Press, New York, 1947.
16. ANNE ANASTASI, *Psychological Testing*, (3d Ed) New York, Mc Millan, 1969.

ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΘΕΤΟΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Τὸ παρὸν θέμα ἐφάπτεται ἐδρυμένων περιοχῶν τῶν ἐπιστημῶν τοῦ Ἀνθρώπου. Ἡ ὑποδεικνυομένη ἀναῶθα πρὸς περαιτέρω κατατόπισιν βιβλιογραφία εἶναι ἀπλῶς καὶ μόνον εἰσαγωγικῶς ἀνημερωτικῇ.
- NATHAN ACKERMAN: *The Psychodynamics of Family Life*, Basic Books, New York, 1958.
- H. and B. ANSBACHER: *The Individual Psychology of Alfred Adler*, Basic Books, New York, 1956.
- S. ARIETI: (ed.) *The American Handbook of Psychiatry*, Basic Books, New York 1963.
- S. ARIETI: *The Intrapsychic Self*, Basic Books, New York, 1967.
- C. BRENNER: *An Elementary Textbook of Psychoanalysis*, Doubleday Anchor, New York, 1957.
- J. C. COLEMAN: *Abnormal Psychology and Modern Life*, Scott, Foresman and Co., Glenview 1964.
- F. DEUTSCH and W. MURPHY: *The Clinical Interview*, I.U.P., New York, 1966.
- A. FREEDMAN and H. KAPLAN: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, W. Wilkins, New York, 1967.
- E. GLOVER, *Psychoanalysis*, Staples, London, 1940.
- E. R. HILLGARD: *Introduction to Psychology*, Harcourt, Brace and World, Inc. New York, 1964.
- KRECH and CRUTCHFIELD: *Theory and Problems of Social Psychology*, Mc Graw-Hill, New York, 1955.
- JULES MASSERMAN: *Principles of Dynamic Psychiatry*, Saunders, Philadelphia, 1961.
- RUTH MUNRO *Schools of Psychoanalytic Thought*, Dryden Press, New York, 1955.
- MAY, ANGEL and ELLENBERGER: *Existence*, Basic Books, New York, 1958.
- D. OFFER and M. SABSHIN: *Normality*, Basic Books, New York, 1966.
- TALCOTT PARSONS: *The Social System*, Free Press Glencoe, 1951.
- IRA PROGOFF: *Jung's Psychology and Its Social Meaning*, Grove Press, New York, 1953.
- J. RUESCH and G. BATESON: *Communication*, Norton, New York, 1951.
- VIRGINIA SATIR: *Conjoint Family Therapy*, Science and Behavior Books, 1964.
- HARRY STACK SULLIVAN: *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, Norton, New York, 1953.
- CLARA THOMPSON: *Psychoanalysis: Evolution and Development*, Grove Press, New York 1950.
- G. VASSILIOU and VASSO VASSILIOU: A Transactional Approach to Mental Health, in *New Directions in Mental Health*, Ed. by Bernard Riess, Grune and Stratton. New York, 1968.
- L. WOLBERG *Psychotherapy and the Behavioral Sciences*, Grune and Stratton, New York, 1966.