



# 251

# ΓΝΑ

## ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

# Νέα - Εξελίξεις - Προοπτικές

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ 251 ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ - Τεύχος 50 / Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2011

ISSN: 1109-6403

## Η Κτηνιατρική Επιστήμη: Από την Αρχαιότητα στον 21ο Αιώνα

Η ειδικότητα του Αξιωματικού Κτηνιάτρου στην Πολεμική Αεροπορία έχει μια σύντομη ιστορία, δεκαεσσάρων μόλις ετών. Η Κτηνιατρική επιστήμη, όμως, κάθε άλλο παρά νέα μπορεί να θεωρηθεί...

Πρώιμα ευρήματα άσκησης της Κτηνιατρικής στον Ελλαδικό χώρο εμφανίστηκαν πριν από τη Μινωική και τη Μυκηναϊκή περίοδο. Οι πρώτες αναφορές σχετικά με την ιατρική των ζώων καταγράφηκαν από τον φιλόσοφο Αριστοτέλη στο έργο του «Περί ζώων μορίων». Στους Ελληνορωμαϊκούς χρόνους ολόκληρη η ανατομία και η φυσιολογία του Γαληνού θα βασιστεί σε έρευνες και πειράματα που έγιναν σε ζώα. Κλάδοι της Ιατρικής, όπως η Ιπποκρατική παθολογία και ιδιαίτερα η Γαληνική ανατομική και φυσιολογία, θα εμπλουτιστούν σε σημαντικό βαθμό από τις γνώσεις και τις παρατηρήσεις των ιδίων των ιατρών σε ζώα καθώς και από τις γνώσεις των ζωολόγων και των εμπειρικά ασχολουμένων με την Κτηνιατρική.

Η Κτηνιατρική, ως ανεξάρτητος ιατρικός κλάδος, θεμελιώθηκε στους Αλεξανδρινούς χρόνους και καθιερώθηκε ως αυτοτελής επιστήμη την εποχή που στην Ελλάδα και τη Ρώμη άρχισε η παρακμή των γραμμάτων και των τεχνών, ενώ απογειώθηκε με τους Έλληνες ιππιάτρους στο Βυζάντιο. Στη συνέχεια, τα δεδομένα αυτά παραλήφθηκαν από τους Αραβες και επανήλθαν στην Ευρώπη από τους Ισπανούς.

Από την άλωση της Κωνσταντινούπολης και μέχρι την ίδρυση του Νεότερου Ελληνικού Κράτους τη θεραπευτική των ζώων ασκούσαν διάφοροι εμπειρικοί και οι ίδιοι οι κτηνοτρόφοι οι οποίοι μάλλον έβλαψαν παρά ωφέλησαν. Μέχρι την έλευση του Οθωνα στην Ελλάδα δεν υπήρχε επιστήμονας κτηνίατρος. Οι πρώτοι κτηνίατροι που θα φτάσουν στη χώρα μας είναι Βαυαροί, ενώ αργότερα θα τους ακολουθήσουν Δανοί, Ιταλοί και Γάλλοι. Έλληνες κτηνίατροι θα κάνουν την εμφάνισή τους για πρώτη φορά στον Ελληνικό Στρατό κατά το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα. Μεταξύ των υπόλοιπων έργων τους χρήζουν ιδιαίτερης μνείας η αναδιοργάνωση της στρατιωτικής κτηνιατρικής υπηρεσίας, η ίδρυση και στελέχωση αντίστοιχης πολιτικής κτηνιατρικής υπηρεσίας, η ίδρυση και λειτουργία κτηνιατρικών ιδρυμάτων με διαγνωστική και ερευνητική δραστηριότητα και η καθιέρωση του αστυκτηνιατρικού ελέγχου τροφίμων. Το 1853, θα δημοσιευτεί το πρώτο νεοελληνικό κτηνιατρικό σύγγραμμα με τίτλο «Ιπποθεραπευτική» του Νικολάου Β. Κορδικά. Το πρώτο Κτηνιατρικό Μικροβιολογικό Εργαστήριο ιδρύθηκε στην Αθήνα το 1911. Στη συνέχεια, ιδρύθηκε το Κτηνιατρικό Μικροβιολογικό Εργαστήριο Θεσσαλονίκης, καθώς και τα Κτηνιατρικά Μικροβιολογικά Εργαστήρια του Στρατού. Το 1917, ιδρύεται το Υπουργείο Γεωργίας στο οποίο υπάγεται το Ζωοτεχνικό και Κτηνιατρικό Τμήμα. Η Ελληνική Κτηνιατρική Εταιρεία (ΕΚΕ) ιδρύθηκε από τον, μετέπειτα Στρατηγό, Αξιωματικό Κτηνίατρο Ιωάννη Δ. Πετρίδη το 1924. Η ΕΚΕ για δεκαετίες ολόκληρες και μέχρι την ίδρυση πανεπιστημιακής σχολής αποτέλεσε το μοναδικό επιστημονικό κέντρο της Ελληνικής Κτηνιατρικής επιστήμης.

Η Κτηνιατρική Σχολή του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης ιδρύθηκε το 1950. Από τον Ιούλιο του 2004 και ύστερα, από αξιολόγηση είναι η μόνη Σχολή ή Τμήμα Ελληνικού ΑΕΙ που περιλαμβάνεται στον κατάλογο των εγκεκριμένων Ευρωπαϊκών Σχολών. Το Τμήμα Κτηνιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας ιδρύθηκε το 1993 και άρχισε να λειτουργεί το 1994.

Το 1989 αποτελεί χρονολογία ορόσημο για τη Στρατιωτική Κτηνιατρική, καθώς η Πολεμική Αεροπορία ξεκινά για πρώτη φορά τη χρησιμοποίηση Στρατιωτικών Σκύλων για τη φρούρηση των ευπαθών περιοχών των Μονάδων της.

Δημιουργείται το Κέντρο Εκπαίδευσης Φυλάκων Σκύλων (ΚΕΦΣΚΥ) στο Κορωπί, το οποίο αρχικά στελεχώνεται με Αξιωματικούς Υγειονομικού Κτηνιάτρου του Στρατού Ξηράς. Ο πρώτος Αξιωματικός Κτηνίατρος της ΠΑ ορκίστηκε το 1997 στη ΣΣΑΣ με τον βαθμό του Ανθυπομηναγού, ενώ το 1999 η ΠΑ άρχισε να χρησιμοποιεί γεράκια για τη μείωση των προσκρούσεων πτηνών σε αεροσκάφη και συγκροτήθηκε ως πιλοτικό πρόγραμμα το Κέντρο Εκπαίδευσης Γερακιών στις εγκαταστάσεις του ΚΕΦΣΚΥ.

Τα αντικείμενα της σύγχρονης Κτηνιατρικής Επιστήμης είναι σήμερα περισσότερα από ποτέ, καθώς οι απαιτήσεις του κοινωνικού συνόλου για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών από τον Κτηνίατρο αυξάνονται διαρκώς. Η ανάγκη για εξειδίκευση των Κτηνιάτρων είναι πλέον παγκόσμια πραγματικότητα. Η Δημόσια Υγεία, η Παρασιτολογία, η Αναισθησιολογία, η Οφθαλμολογία, η Χειρουργική, η Παθολογία Εξωτικών Ζώων, αποτελούν κάποια ενδεικτικά παραδείγματα από τα 23 διαφορετικά γνωστικά αντικείμενα μεταπτυχιακής εξειδίκευσης που έχουν αναγνωριστεί από το European Board of Veterinary Specialisation.

Οι Αξιωματικοί Κτηνίατροι της ΠΑ επιδεικνύοντας ιδιαίτερο ζήλο στη διεκπεραίωση του καθημερινού τους έργου, δεν ακολουθούν απλώς τις εξελίξεις, αλλά μετέχουν ενεργά σε αυτές και σε πολλές περιπτώσεις τις οδηγούν, τπώντας στο ακέραιο τον όρκο που έδωσαν κατά την αποφοίτησή τους από τη ΣΣΑΣ.

Επιμέλεια

Σγός (ΥΚ) **Γεώργιος Ματζιάρας**

Επιτελής ΓΕΑ/ΔΥΓ

### περιεχόμενα

<b>Θέμα:</b>	– Απάντηση στο «Αντιεμβολιαστικό Κίνημα» ..... σελ. 2	<b>εκδηλώσεις:</b>	– Ημερίδα Κλινικής Μικροβιολογίας
	– Ψώρα (Οχι Ψωρίαση!) ..... σελ. 4		– Στιγμιότυπα Εκδηλώσεων
	– Νέα Επιστημονική Συνεργασία ..... σελ. 5		– Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία
	– Ο Δρόμος της Συναισθηματικής Ισορροπίας ..... σελ. 6		– Αλλεργιολογική Ημερίδα ..... σελ. 8

Κωδικός: 6720



251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ  
ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ: ΝΕΑ - ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ  
Λεωφ. Π. Κανελλοπούλου 3 (Κατεύθυνση), 115 25 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7463952, Fax: 210 7715690

# Απάντηση στο «Αντιεμβολιαστικό Κίνημα»

Το κίνημα κατά των εμβολιασμών είναι τόσο παλιό, όσο και τα ίδια τα εμβόλια. Ήδη από το 1772 και σχεδόν ταυτόχρονα με τις προσπάθειες του πρωτοπόρου Jenner για την ανακάλυψη και καθιέρωση του πρώτου εμβολίου κατά της ευλογιάς, ιδρύθηκε επίσημα στις Ηνωμένες Πολιτείες και η πρώτη Οργάνωση εναντίον της χρήσης του.

**Επιμέλεια:** Σμχος (ΥΙ) **Δ. Χατζηγεωργίου**

Ειδικός Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος  
Δντής Παθολογικού Τομέα, 251 ΓΝΑ

Επγός (ΥΙ) **Μ. Χαιρέτης**

Παιδίατρος-Παιδοενδοκρινολόγος  
Δντής Παιδιατρικού Τμήματος, 251 ΓΝΑ

Δυστυχώς, μετά από τόσα χρόνια και παρά την εξαιρετική επιτυχία του πρώτου αυτού εμβολίου, μέσω του οποίου επιτεύχθηκε ολοκληρωτική εξάλειψη της ευλογιάς από τον πλανήτη, οι οπαδοί του λεγόμενου «αντιεμβολιαστικού κινήματος» εξακολουθούν να δραστηριοποιούνται σε παγκόσμια κλίμακα και να παρεμποδίζουν τη χρήση αυτών των τόσο χρήσιμων βιολογικών προϊόντων.

Το αντιεμβολιαστικό κίνημα δεν είναι ομοιογενές και βασίζεται σε αρκετές διαφορετικές πεποιθήσεις και λόγους. Ενδεικτικά, αναφέρονται μερικές αιτίες, για τις οποίες ο γενικός πληθυσμός αντιπαρατίθεται στους εμβολιασμούς, οι οποίες μερικές φορές είναι και αλληλοσυνδεόμενες:

- Προσωπική επιλογή.
- Αγνοια για το όφελος των εμβολιασμών.
- Χαμηλό μορφωτικό επίπεδο.
- Φόβος για τη διαδικασία του εμβολιασμού.
- Φόβος για πιθανές επιπλοκές.
- Θρησκευτικοί λόγοι (ενδεικτικά αναφέρονται οι χιλιαστές, σαϊεντολόγοι, amish, κ.λπ.).
- Υιοθέτηση διάφορων μορφών εναλλακτικής ιατρικής (ομοιοπαθητική, «ολιστική» ιατρική, ayurveda, χειροπράκτες, κ.λπ.).
- Οικονομικά αίτια αλλά και συγκρουόμενα συμφέροντα.

Οι πλέον φανατικοί υποστηρικτές αυτών των απόψεων φτάνουν να χρησιμοποιούν ακόμη και ακραίες πρακτικές, όπως συνειδητά ψεύδη, εκφοβισμό, παραποιημέ-



*La Vaccine, 1827 (courtesy of the National Library of Medicine).*

να στοιχεία, απειλή χρήσης βίας κ.ά. Πολύ συχνά εκδηλώνουν παντελή έλλειψη εμπιστοσύνης στις δομές της Πολιτείας και τις φαρμακευτικές εταιρείες, συνομοσιολογικό τρόπο σκέψης, αρνητισμό, απλοϊκή συλλογιστική, σφάλματα λογικής και τάση να κινητοποιούν το συναίσθημα αντί να παραθέτουν επιστημονικά δεδομένα.

Δυστυχώς, οι προσπάθειες των αντιεμβολιαστικών κινήματων έχουν σημειώσει κατά καιρούς αρκετές «επιτυχίες», μερικές από τις οποίες αναφέρονται παρακάτω:

## **Στοκχόλμη, 1873-1874**

Μείωση εμβολιαστικής κάλυψης έναντι ευλογιάς στο 40% (έναντι 90% στο υπόλοιπο της χώρας) για θρησκευτικούς και άλλους λόγους, με αποτέλεσμα την εμφάνιση επιδημίας στην πόλη.

## **Μ. Βρετανία, 1974-1980**

Μείωση εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του κοκίτη στο 31% (από 81%) μετά από δημοσίευμα στον ιατρικό τύπο για 36 περιπτώσεις ανεπιθύμητων ενεργειών, με αποτέλεσμα την εμφάνιση επιδημιών με θανάτους βρεφών.

## **Σουηδία, 1979-1996**

Διακοπή διενέργειας εμβολίου έναντι κοκίτη, με αποτέλεσμα το 60% των παιδιών ηλικίας κάτω των 10 ετών να προσβληθούν από αυτόν.

## **Ολλανδία, 1999-2000**

Επιδημία ιλαράς σε θρησκευτική κοινότητα που απαγορεύει τους εμβολιασμούς, με αποτέλεσμα 2.961 κρούσματα, 68 νοσηλείες και 3 θανάτους.

## **Μ. Βρετανία – Ιρλανδία, 2000**

Μετά από διαμάχη για την ασφάλεια του εμβολίου MMR μείωση εμβολιαστικής κάλυψης στο 60%, με αποτέλεσμα την εμφάνιση επιδημίας ιλαράς στην Ιρλανδία με 100 εισαγωγές και 3 θανάτους.

## **Νιγηρία, 2001 μέχρι σήμερα**

Διακοπή διενέργειας εμβολίων πολιομυελίτιδας, ιλαράς και διφθερίτιδας μετά από σύσταση σημαίνοντος πολιτικού προσώπου, με αποτέλεσμα 20.000 περιπτώσεις ιλα-



### **Ιδιοκτησία**

251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας  
Λεωφ. Π. Κανελλοπούλου 3 (Κατεχάκη), 115 25 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7463 825, Fax: 210 7715 690

### **Εκδότης**

Ασμχος (ΥΝ) Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη

### **Συντακτική Επιτροπή**

Υπεύθυνοι Σύνταξης: Ασμχος (ΥΝ) Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη  
Επγός (ΥΙ) Δημήτριος Λιάπης

Γραμματεία Σύνταξης: Επγός (ΥΙ) Κωνσταντίνος Πεταλάς  
Μέλος: Επγός (ΥΝ) Ευγενία Αλεξανδρή

### **Σχεδιασμός – Επιμέλεια Παραγωγής**

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΚΤΥΝΝΑ ΕΠΕ  
Ευφρονίου 25, 116 34 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7228 614, 210 7228 624  
Fax: 210 7228 614

### **Copyright 2011**

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση χωρίς γραπτή άδεια του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας των συγγραφέων και των εκδοτών.



ράς με 600 θανάτους (σε 3 μήνες) και επανεμφάνιση της πολιομυελίτιδας (>50% των ανά τον κόσμο κρουσμάτων σήμερα).

#### ΗΠΑ, 2002

Επί 15 περιστατικών τετάνου που καταγράφηκαν τη χρονιά αυτή, μόνο ένα αφορούσε πλήρως εμβολιασμένο άτομο (το οποίο και ανέρρωσε ταχύτερα από όλους). Οι υπόλοιποι είχαν εμβολιαστεί ατελώς ή δεν είχαν εμβολιαστεί καθόλου, κυρίως για θρησκευτικούς λόγους (amish).

Είναι, επίσης, σκόπιμο να αναφερθεί ότι η πανδημία της νέας γρίπης (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> – 2009) που εξαπλώθηκε κατά τον περυσινό χειμώνα λόγω της ουσιαστικής αποτυχίας του εμβολιαστικού προγράμματος, αν και δεν προκάλεσε πολύ μεγάλο αριθμό θανάτων ήταν από τις χειρότερες της Ιστορίας από πλευράς απώλειας ανθρωπο-ετών, δεδομένου ότι η μέση ηλικία των θανόντων ήταν μόλις 37 έτη, αντίθετα με παλαιότερα που τα θύματα ήταν κυρίως ηλικιωμένοι.

Σε πλήρη αντιδιαστολή με τα παραπάνω βρίσκονται τα στοιχεία που παρατίθενται στη συνέχεια, όπου είναι εμφανής η δραματική ελάττωση των κρουσμάτων διάφορων σοβαρών παθήσεων μεταξύ των ετών 1900 και 1998, ως αποτέλεσμα της εφαρμογής προγραμμάτων μαζικού εμβολιασμού:

Ευλογία	-100% (πλήρης εξάλειψη)
Διφθερίτιδα	-100%
Κοκίτης	-95,7%
Τέτανος	-97,4%
Πολιομυελίτιδα	-100%
Ιλαρά	-100%
Παρωτίτιδα	-99,6%
Ερυθρά	-99,3%
Συγγενής ερυθρά	-99,4%
Μηνιγγίτιδα από αιμόφιλο Β	-99,7%

Η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα έχει συνειδητοποιήσει τη σοβαρότητα των επιπτώσεων που θα μπορούσε να έχει στις ανθρώπινες κοινωνίες η εξάπλωση της υιοθέτησης παρόμοιων αντιλήψεων. Προκειμένου, λοιπόν, να ελαχιστοποιηθούν αυτά τα φαινόμενα, καταβάλλεται ήδη και πρέπει να εντατικοποιηθεί ακόμη περισσότερο η προσπάθεια με σκοπό να υπάρξει:

– Χρηματοδότηση ερευνών υψηλής ποιότητας που να εξετάζουν διεξοδικά οποιαδήποτε επιφύλαξη αφορά στην ασφάλεια των εμβολίων, τα δε αποτελέσματά τους να δημοσιεύονται ευρέως.

– Εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων εντοπισμού τυχόν σπάνιων αλλά ταυτόχρονα σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών των εμβολίων και αποζημίωσης των ατόμων που τις υπέστησαν.

– Κατάλληλη επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας αλλά και του γενικού πληθυσμού σχετικά με τη χρησιμότητα των εμβολιασμών, με τη χρήση αδιαμφισβήτητων ερευνητικών δεδομένων ώστε να μην παρασύρονται από επιχειρηματολογίες που στερούνται επιστημονικής τεκμηρίωσης.

– Εκτεταμένη εκστρατεία διάδοσης της επιστημονικής γνώσης μέσα από τα ίδια μέσα που διακινείται η αντιεμβολιαστική προπαγάνδα (π.χ. διαδίκτυο), σε ποικίλα επίπεδα απλούστευσης ώστε να μπορούν να γίνουν κατανοητά από μεγάλες ομάδες πληθυσμού με διαφορετικά επίπεδα μόρφωσης.

– Συνειδητοποίηση του γεγονότος ότι τα επιστημονικά θέματα εν γένει δεν προσφέρονται για μια κακώς εννοούμενη «δημοκρατική» συζήτηση μεταξύ ειδικών και μη.

– Αναγνώριση από την επιστημονική κοινότητα της ύπαρξης και στο θέμα των εμβολιασμών του φαινομένου της «συναισθηματικής επιδημιολογίας», ώστε να ληφθούν κατάλληλα μέτρα περιορισμού του. Ετσι, ονομάζεται η εμφάνιση σε μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες άτοπων απόψεων σχετικά με θέματα υγείας, οι οποίες χαρακτηρίζονται από έντονη ψυχολογική φόρτιση που μπορεί να κλιμακώνεται από την απλή καχυποψία μέχρι τον απόλυτο παραλογισμό.

– Ανάληψη νομικής δράσης προς διαφύλαξη του δημόσιου συμφέροντος και της ασφάλειας των πολιτών, όταν αυτό απαιτείται.

**Θυμηθείτε:** Στη χώρα μας απεβίωσαν πέρυσι λόγω της νέας γρίπης περίπου 150 συνάνθρωποί μας, οι οποίοι πιθανότατα θα βρίσκονταν ακόμη μαζί μας αν είχαν εμβολιαστεί!



## Ελα και εσύ!

Γραφείο Εθελοντισμού 251 ΓΝΑ  
Τηλ.: 210 74 63 930  
210 74 64 004

## Η Εφημερίδα μας στο Διαδίκτυο

Τα τεύχη της εφημερίδας του 251 ΓΝΑ αναρτώνται στην ιστοσελίδα της Πολεμικής Αεροπορίας στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.haf.gr> στα Περιεχόμενα → Εκδόσεις και Άρθρα

# Ψώρα (Όχι Ψωρίαση!)

Πρόκειται για έντονα κνησμώδη δερματική νόσο οφειλόμενη σε άκαρι που προσβάλλει αποκλειστικά τον άνθρωπο. Οι ιστορικές αναφορές ξεκινούν πριν από 2.500 χρόνια κατά τη Ρωμαϊκή περίοδο.

Η μεταδοτικότητα της νόσου είναι εύκολη (από αυτό και η λαϊκή ρήση «να 'ταν η ζήλια ψώρα, θα γέμιζε όλη η χώρα») και παρά την ύπαρξη αποτελεσματικής θεραπείας, ο επιπολασμός είναι μεγάλος λόγω της αργοπορίας στη διάγνωση, της πλημμελούς εφαρμογής της θεραπείας από ορισμένους ασθενείς και της ανεπαρκούς ενημέρωσης των πασχόντων για τα μέτρα προφύλαξης.

**Επιμέλεια:** Επγός (ΥΙ) **Γεώργιος Σελίμης**  
Επιμελητής Δερματολογικής Κλινικής, 251 ΓΝΑ

Το *Sarcoptes scabiei var hominis* είναι ένα άκαρι με ωοειδές σώμα και τέσσερα ζευγάρια πόδια (Εικόνα 1). Το θηλυκό, με διπλάσιο από το αρσενικό μέγεθος, τοποθετεί τα αυγά που γεννά, σε σήραγγα που διανοίγει μέσα στην επιδερμίδα.

Στη διάρκεια των 4-6 εβδομάδων της ζωής του ένα άκαρι γεννά 60-90 αυγά, το 10% των οποίων θα εξελιχθεί τελικά σε ώριμα ακάρεα. Μετά από 3-4 ημέρες, από τα αυγά ξεπροβάλλουν προνύμφες με έξι πόδια και στις 10 περίπου ημέρες διαφεύγουν από τη σήραγγα ανοίγοντας την οροφή της ως ενήλικα ακάρεα. Ο κύκλος αρχίζει εκ νέου και ένα νέο θηλυκό μπορεί να ωοτοκήσει σε περίπου 2 εβδομάδες.

Το άκαρι δείχνει προτίμηση σε περιοχές του δέρματος με παχύτερη κερατίνη, ενώ αποφεύγει αυτές με μεγάλη πυκνότητα τριχοσμηγματικών θυλάκων. Ο μέσος αριθμός ενήλικων ακάρεων σε έναν πάσχοντα είναι περίπου 12-15 (πλην των περιπτώσεων νορβηγικής ψώρας). Μπορεί να προσβληθεί οποιοσδήποτε, αλλά υπάρχει μια προτίμηση σε παιδιά και νέους ενήλικες. Συχνά, κρούσματα εμφανίζονται σε γηροκομεία, νοσοκομεία και γενικά χώρους συγχρωτισμού. Οι κακές συνθήκες υγιεινής αυξάνουν την πιθανότητα επιπολασμού αλλά η προσβολή ενός ατόμου δεν σχετίζεται με την προσωπική του υγιεινή και καθαριότητα.

Ο χρόνος επώασης από την προσβολή έως την έναρξη των συμπτωμάτων εξαρτάται από το εάν πρόκειται για αρχική έκθεση στο άκαρι ή επαναπροσβολή. Στην αρχική έκθεση αναπτύσσεται αντίδραση υπερευαισθησίας τύπου IV έναντι των ακάρεων, των αυγών και των κοπράνων τους σε βάθος 4-6 εβδομάδων. Σε ευαισθητοποιημένα –από προηγούμενη προσβολή– άτομα, η έναρξη των συμπτωμάτων συμβαίνει ακόμη και μέσα σε ώρες από την επαναπροσβολή. Η αντίδραση υπερευαισθησίας είναι υπεύθυνη για τον έντονο κνησμό που χαρακτηρίζει την πάθηση.

Το ιστορικό του ασθενούς είναι σημαντικό για τη διάγνωση, η οποία βασίζεται και στην κλινική υποψία του δερματολόγου. Κάθε περίπτωση ατόμου με πρόσφατη έναρξη έντονου κνησμού με επίταση κατά τις νυκτερινές ώρες και εμφάνιση εξανθήματος στις τυπικές θέσεις πρέπει να εγείρει σοβαρή υπόνοια ψώρας. Το ίδιο και σε τυχόν εμφάνιση κνησμού και σε άλλα μέλη του οικείου περιβάλλοντος.

Οι θέσεις προσβολής διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία και περιλαμβάνουν για τους μεν ενήλικες τις εκτατικές επιφάνειες των καρπών, τα μεσοδακτύλια διαστήματα των χειρών, τις μασχάλες, τις θηλές, την περιομφαλική χώρα, τη μέση, τους γλουτούς, τις ραχί-



Εικόνα 1.



Εικόνα 2.



Εικόνα 3.

αίες επιφάνειες των ποδιών, τους αγκώνες και τα γεννητικά όργανα, για δε τα βρέφη και τα μικρά παιδιά στο πρόσωπο, το τριχωτό της κεφαλής, τον λαιμό, τις παλάμες και τα πέλματα.

Το ψωρικό εξάνθημα περιλαμβάνει τόσο πρωτοπαθείς όσο και δευτεροπαθείς βλάβες οι οποίες δεν είναι παθογνομονικές και θέτουν διαφορική διάγνωση με άλλα νοσήματα.

## A. Πρωτοπαθείς βλάβες

1. **Ψωρικές αύλακες** (Εικόνα 2) που εμφανίζονται ως γραμμοειδείς, γκριζωπές υπεγέρσεις μήκους 2-10mm στα σημεία που παραμένει και κινείται το θηλυκό άκαρι. Αυτές δεν είναι πάντα εμφανείς κατά την εξέταση του ασθενούς.

2. Βλατίδες και φυσαλίδες με διαυγές ή θολερό

υγρό 1-3mm σε διάμετρο, που οφείλονται στην αντίδραση υπερευαισθησίας.

3. Διάχυτο έκζεμα που παρατηρείται στα παιδιά και τα βρέφη, με κύρια εντόπιση στον κορμό.

4. Οζίδια 2-20mm ροζ-καφέ χρώματος στα νεογνά που δεν έχουν τη δυνατότητα να ξυστούν.

5. Λεπιδώδεις βλάβες σε άτομα με νορβηγική ψώρα.

Η **νορβηγική ψώρα** χαρακτηρίζεται από πάχυνση και λεπιδώδη εμφάνιση του δέρματος (Εικόνα 3) σε άτομα με διαταραχές της ανοσίας (αιματολογικά νοσήματα, HIV λοίμωξη κ.ά.), νευρολογικά νοσήματα και προχωρημένο γήρας. Τα ακάρεα είναι πολυάριθμα (από χιλιάδες έως εκατομμύρια) και απουσιάζει σε αρκετές περιπτώσεις ο κνησμός. Τα άνω άκρα προσβάλλονται πιο συχνά αλλά οποιοδήποτε σημείο του σώματος μπορεί να συμμετέχει. Η έντονη κερατινοποίηση του δέρματος δυσκολεύει τη θεραπεία με τοπικούς παράγοντες.

## B. Δευτεροπαθείς βλάβες

Περιλαμβάνουν εκδορές, διάχυτο έκζεμα, μελιτόχρωες εφελκίδες, μεταφλεγμονώδη υπερμελάγχρωση, ερυθρόδερμα, οζίδια κνήφης και εστίες λοίμωξης.

**Επιπλοκές:** σπάνιες και συνήθως προέρχονται από την τριβή και τον ξεσμό του δέρματος. Υπάρχει κίνδυνος δευτεροπαθούς λοίμωξης από σταφυλόκοκκο τύπου aureus και pyogenes.

Ο δεύτερος τύπος μπορεί σπάνια να προκαλέσει οξεία μεταστρεπτοκοκκική στειραματονεφρίτιδα ή ρευματικό τυρετό. Πιο συχνά εκδηλώνεται μολυσματικό κηρίο ή υποδερματίτιδα. Προϋπάρχουσες δερματοπάθειες, όπως έκζεμα, ψωρίαση ή νόσος Grover, δυνατό να παρουσιάσουν έξαρση.

Η **διαφορική διάγνωση** περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό παθήσεων οι σημαντικότερες από τις οποίες είναι:

- ατοπική δερματίτιδα
- εξ επαφής δερματίτιδα
- εριπτοειδής δερματίτιδα
- ερυθρόδερμα
- παρασιτική κνήφη
- σύφιλη
- κνίδωση
- ψωρίαση/παραψωρίαση
- ομαλός λειχήνας
- λέμφωμα
- φαρμακευτικές αντιδράσεις.

Η επιβεβαίωση της διάγνωσης γίνεται με μικροσκόπηση και ανεύρεση/αναγνώριση των ακάρεων, προνυμφών, αυγών και κοπράνων σε ξέσμα δέρματος. Η ανεύρεση της ψωρικής σήραγγας μπορεί να γίνει με χρήση μελάνης (άμεση οπτική) ή διάλυμα τετρακυκλίνης και χρήση λυχνίας Wood (πράσινος φθορισμός). Εργαστηριακά ηωσινοφιλία και αύξηση της IgE είναι τα πιο συχνά ευρήματα.

Στην ιστολογική εξέταση σπάνια μπορεί να βρεθεί το άκαρι, ενώ συνήθως υπάρχει επιπολής και εν τω βάθει μικτή διήθηση του χορίου από λεμφοκύτταρα, ιστοκύτταρα, μαστοκύτταρα και ηωσινόφιλα. Συνυπάρχει σπογγίωση με εξωκυττάρωση ηωσινοφίλων και αρκετών ουδετεροφίλων.

Η **θεραπεία** της ψώρας είναι αιτιολογική και συμπτωματική.

1. **Benzyl benzoate 10% ή 25%** σε μορφή λοσιόν για επάλειψη. Αρκετά αποτελεσματική αγωγή με μεγάλο μειονέκτημα την ερεθιστική δερματίτιδα που δημιουργεί.

2. **Permethrin 5%** σε μορφή κρέμας.
  3. **Esdepallethrin 0,66%/Piperonyl butoxide 5,3% (Spregal)** σε μορφή σπρέι. Βασικό πλεονέκτημα η έλλειψη ερεθισμού από την εφαρμογή.
  4. Καθιζήθέν θείο 6% σε βαζελίνη.
  5. Ivermectin σε χάπια χωρίς έγκριση για χρήση στην Ευρωπαϊκή Ένωση.
- Μεγάλη προσοχή απαιτεί η θεραπεία εγκύων και βρεφών λόγω ελλειπών στοιχείων ασφάλειας και πιθανής τοξικότητας των αντιψωρικών φαρμάκων.
- Η συμπτωματική αντιμετώπιση περιλαμβάνει:
- Αντιισταμινικά για τον κνησμό (που μπορεί να επι-

ταθεί μετά την εφαρμογή της θεραπείας).

- Τοπικά, συστηματικά ή ενδοβλαβικά κορτικοστεροειδή για την αντιμετώπιση του εκζέματος, της μεταψωρικής δερματίτιδας και των ψωρικών οζιδίων.

- Ενυδατικές κρέμες για έλεγχο της ξηροδερμίας.

- Τοπικά ή συστηματικά αντιβιοτικά για την αντιμετώπιση τυχόν λοιμώξεων.

Ο κνησμός, η δερματίτιδα και τα ψωρικά οζίδια μπορεί να παραμείνουν για αρκετούς μήνες μετά την επιτυχή αντιμετώπιση της νόσου. Επιβάλλεται η προληπτική θεραπεία όλων των μελών που είχαν πρόσφατη στενή επαφή με τον πάσχοντα. Τα κλινოსκεπάσματα

και τα χρησιμοποιημένα ρούχα πρέπει να καθαρίζονται με ζεστό νερό. Χαλιά και έπιπλα με πιθανή ανθρώπινη επαφή καθαρίζονται με ηλεκτρική σκούπα και η σακούλα απορρίπτεται άμεσα. Αντικείμενα που δεν μπορούν με κάποιο τρόπο να καθαριστούν πρέπει να καλύπτονται με πλαστικό κάλυμμα και ούτως ή άλλως να μην χρησιμοποιούνται για μία εβδομάδα (μέγιστος χρόνος επιβίωσης του ακάρεος εκτός ξενιστή).

Κλείνοντας, χρειάζεται σαφής ενημέρωση στον πάσχοντα για τη σωστή εφαρμογή της θεραπείας, την προφύλαξη των οικείων του και την, σε βάθος χρόνου, αντιμετώπιση πιθανών επιπλοκών.

## Νέα Επιστημονική Συνεργασία

Το 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας στα πλαίσια της εκπαίδευσης του προσωπικού του και στην προώθησή του για την παροχή κοινωνικού έργου σύμφωνα με τις σύγχρονες ανάγκες, ξεκίνησε από φέτος μια πρωτοπόρο συνεργασία με τη Μονάδα Απεξάρτησης 18 Ανω του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής.

*Επιμέλεια: Σγός (ΥΨ) Χριστόφορος Θωμαδάκης*  
Ψυχολόγος Ψυχιατρικής Κλινικής, 251 ΓΝΑ

Η Ψυχιατρική Κλινική του 251 ΓΝΑ ενέταξε για πρώτη φορά στο πρόγραμμα του ΚΕΥΠΑ (Κέντρο Εκπαίδευσης Υγειονομικών Πολεμικής Αεροπορίας), στο πλαίσιο της εκπαίδευσης των νέων Ανθυποσημηναγών αποφοίτων της ΣΣΑΣ, ένα σεμινάριο ειδίκευσης και ενημέρωσης στις εξαρτήσεις.

Το εκπαιδευτικό σεμινάριο «**Εξαρτήσεις και Ψυχική Λειτουργία: Θεωρία και Κλινική Πράξη**» πραγματοποιείται για πρώτη φορά στην ΠΑ και είναι αποτέλεσμα συνεργασίας της Ψυχιατρικής Κλινικής του 251 ΓΝΑ και της Μονάδας Απεξάρτησης του 18 Ανω του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής. Η διάρκειά του έχει οριστεί στις 22 δίωρες εκπαιδευτικές συνεδρίες από Νοέμβριο έως Μάιο, κάθε Παρασκευή στο ΚΕΥΠΑ.

Οι εκπαιδευόμενοι συμμετέχουν σε θεωρητικές συζητήσεις και βιωματικές ασκήσεις, με εποπτικό κλινικό υλικό, παρουσιάσεις και εποπτείες περιστατικών και βιωματικά εργαστήρια.

Το πρόγραμμα είναι προσαρμοσμένο ώστε οι συμμετέχοντες να έρθουν από την αρχή σε επαφή με την έννοια της εξάρτησης και του εθισμού ως κοινωνικό φαινόμενο, την κλινική εικόνα του εξαρτημένου ατόμου και τις διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις γύρω από την εξάρτηση, το φαινόμενο της χρήσης στο στράτευμα και τις παρεμβάσεις που γίνονται ή σχεδιάζονται να γίνουν, έτσι ώστε οι εκπαιδευόμενοι να αποκτήσουν μια σφαιρική και επιστημονική εικόνα του προβλήματος μέσα από το πρίσμα της παρέμβασής τους.

Οι εκπαιδευτές είναι ψυχολόγοι, ειδικοί θεραπευτές σε δομές του 18 Ανω που δουλεύουν με οικογένειες εξαρτημένων ατόμων και διαθέτουν εμπειρία και κλινικό υλικό προς συζήτηση και επεξεργασία. Αξίζει να σημειωθεί εδώ, ότι με το πέρας του εκπαιδευτικού σεμιναρίου, οι επιτυχόντες εκπαιδευόμενοι θα λάβουν «Πιστοποιητικό Συμμετοχής».

Μελλοντικός στόχος είναι αυτή η νέα εκπαιδευτική συνεργασία να αξιοποιηθεί και στα επόμενα χρόνια να αποκτήσει έναν εκπαιδευτικό χαρακτήρα ως απαραίτητο εφόδιο όλων των εμπλεκόμενων στη χρήση και την παρέμβαση που μπορεί ο καθένας μας να έχει από τον επιστημονικό του ρόλο, συμβάλλοντας έτσι στο έργο και την κοινωνική προσφορά της ΠΑ στο κοινωνικό σύνολο.



# Ο Δρόμος της Συναισθηματικής Ισορροπίας

Για τους γονείς που επιθυμούν ουσιαστικότερες σχέσεις με τα παιδιά τους...  
Για όλους εμάς που επιθυμούμε ουσιαστικότερες σχέσεις...

Επιμέλεια: Υπογός (ΥΨ) Γιώργος Μπρεκουλάκης  
Ψυχολόγος, Ψυχιατρική Κλινική, 251 ΓΝΑ

## Ερωτηματολόγιο (Hazan & Shaver, 1987)

ΑΣ επιλέξουμε τη διατύπωση που μας εκφράζει **περισσότερο**:

1. «Μου είναι σχετικά εύκολο να σχετίζομαι με τους άλλους και νιώθω άνετα να βασίζομαι σε αυτούς και αυτοί σε μένα. Συνήθως, δεν ανησυχώ μήπως με εγκαταλείψει κάποιος ή μήπως κάποιος έρθει πολύ κοντά μου».

2. «Κατά κάποιον τρόπο δεν νιώθω τόσο άνετα να σχετίζομαι με άλλους. Το βρίσκω δύσκολο να τους εμπιστευτώ και γενικά δυσκολεύομαι να επιτρέψω στον εαυτό μου να εξαρτάται από άλλους. Νιώθω νευρικότητα και αμηχανία όταν κάποιος προσπαθεί να με πλησιάσει. Συχνά ο σύντροφός μου θέλει να είμαι πιο κοντά του από όσο εγώ αντέχω».

3. «Νιώθω ότι οι άλλοι διατάζουν να με πλησιάσουν όσο εγώ θα ήθελα. Συχνά ανησυχώ ότι ο σύντροφός μου δεν με αγαπάει πραγματικά ή δεν θα θέλει να μείνει μαζί μου. Θέλω να γίνω ένα με τον σύντρόφό μου, να απορροφηθώ εντελώς. Αυτή η επιθυμία πολλές φορές τρομάζει τους ανθρώπους και το βάζουν στα πόδια».

4. «Νιώθω ότι δεν μπορώ να αφεθώ εύκολα σε μία σχέση γιατί οι άνθρωποι θα με πληγώσουν ή θα με εγκαταλείψουν. Προσπαθώ να κάνω ό,τι μπορώ για να τους ικανοποιήσω αλλά δεν τα καταφέρνω πάντα. Θέλω από τον σύντρόφό μου να μπορεί να καλύψει τα κενά της ζωής μου αλλά πολύ συχνά ακούω ότι αυτό που ζητώ είναι εξωπραγματικό».

## Τι είναι ο συναισθηματικός δεσμός;

Ο συναισθηματικός δεσμός (Bowlby, 1988) είναι η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του βρέφους και του ατόμου που το φροντίζει. Ο δεσμός αυτός οδηγεί στη δημιουργία ενός «εσωτερικού μοντέλου εργασίας», ενός βασικού νοητικού σχήματος **κατανόησης και πρόβλεψης των σχέσεων** του βρέφους στον έξω κόσμο αλλά και **με τον εαυτό του σε όλη τη ζωή**. Το μοντέλο αυτό αφορά στη διαχείριση του άγχους, στην ικανότητα αναγνώρισης και έκφρασης συναισθημάτων και στην επίλυση προβλημάτων.

Οι Ainsworth και συν. (1989) διεξήγαγαν την ακόλουθη διαδικασία σε μητέρες και τα βρέφη τους (περίπου ενός έτους) σε ερευνητικό εργαστήριο: το νήπιο μένει για λίγα λεπτά στο δωμάτιο μόνο του με μια άγνωστη γυναίκα ενώ πριν έπαιζε με τον γονιό του. Τους ερευνητές ενδιέφεραν το πώς αντιδρά το νήπιο όταν ο γονιός φεύγει και το αφήνει και πώς αντιδρά όταν ο γονιός επιστρέφει.

## Τα ασφαλή και ανασφαλής βρέφη

Μέσα από την παραπάνω διαδικασία παρατηρήθηκαν τέσσερα μοτίβα συναισθηματικού δεσμού.

- **Τα ασφαλή βρέφη:** έδειχναν τη δυσαρέσκειά τους και συχνά έκλαιγαν όταν ο γονιός έφευγε αλλά γρήγορα ανακουφίζονταν όταν τον έβλεπαν ξανά. Τα βρέφη από την εμπειρία τους έως τότε ήξεραν ότι μπορούσαν να εκφράσουν ελεύθερα το συναίσθημά τους γιατί ο γονιός θα τους ανακούφιζε. Οι γονείς με ασφαλή παιδιά δείχνουν συντονισμένοι στις ανάγκες των παιδιών δείχνοντας τρυφερότητα χωρίς να είναι υπερπροστατευτικοί.

- **Τα βρέφη με ανασφάλεια αποφευκτικού τύπου:** δεν έκλαιγαν στον αποχωρισμό και έμοιαζαν να ανασταίνουν τον γονιό όταν επέστρεφε. Τα βρέφη από την εμπειρία τους έως τότε ήξεραν ότι δεν θα περίμεναν ανακούφιση από τον γονιό και συνεπώς είχαν εκπαιδευτεί να ελέγχουν την έκφραση των συναισθημάτων τους. Οι γονείς με παιδιά αυτής της κατηγορίας φαίνεται να αντιδρούν με έντονο θυμό και τιμωρία όταν τα παιδιά εκφράζουν έντονα συναισθήματα.

- **Τα βρέφη με ανασφάλεια αμφιθυμικού τύπου:** πριν από τον αποχωρισμό βρίσκονταν σε απόγνωση και έκλαιγαν συνεχώς και κατά την απουσία του γονιού, δεν ηρεμούσαν όταν επέστρεφε και έδειχναν θυμωμένα ή παθητικά. Τα βρέφη από την εμπειρία τους έως τότε ήξεραν ότι ο γονιός έδειχνε την προσοχή του απρόβλεπτα.

- **Τα βρέφη με ανασφάλεια αποδιοργανωτικού τύπου:** κατά την παρουσία και απουσία του γονιού κάποιες φορές έμοιαζαν να παγώνουν ή να είναι αφηρημένα, αβέβαια για το τι να κάνουν, να γραπώνονται στον γονιό χωρίς να τον βλέπουν. Τα βρέφη από την εμπειρία τους μέχρι τότε ήξεραν ότι ο γονιός αποτελεί πηγή ανακούφισης και φόβου.



## Διαπραγμάτευση των δυσφορικών συναισθημάτων

Σε μια έρευνα της Cassidy (2008) με εξάχρονα παιδιά βρέθηκε ότι τα ασφαλή παιδιά είχαν ένα δυνατό συναίσθημα ότι αξίζουν αλλά όταν τους πίεζαν μπορούσαν να αναγνωρίσουν ατέλειες στον εαυτό τους. Τα αποφευκτικά παιδιά παρουσίαζαν τον εαυτό τους ως τέλειο. Στα αμφιθυμικά και αποδιοργανωμένα παιδιά ήταν εμφανής η ανασφάλεια και η έλλειψη αυτοεκτίμησης.

Η ασφάλεια προέρχεται από τη δυνατότητα του παιδιού να εκφράσει δυσφορικά συναισθήματα και τον βαθμό αποδοχής αυτής της έκφρασης από τον γονιό. Είναι επικίνδυνο από τους γονείς να μην εκφράζουν οι ίδιοι τα αρνητικά τους συναισθήματα αλλά να λειτουργούν υπογείως.

Για παράδειγμα όταν ένας γονιός νιώθει προς το παιδί έντονο θυμό και τον εκφράζει **με λόγια** τότε δίνει την ευκαιρία στο παιδί του να αντιπαρεταθεί **σε κάτι φανερό** και όχι υπόγειο: το παιδί να μιλήσει, να θυμώσει, να μπορεί να κλάψει, ώστε ακόμη και αν έρθουν σε αδιέξοδο, αργότερα να μπορέσουν να το επαναδιαπραγματευθούν.

## Γονείς: οι αρχιτέκτονες της συναισθηματικής ισορροπίας

Οι γονείς που έχουν πανικό ή αναισθησία ως προς τα συναισθήματα των παιδιών τους ουσιαστικά τα οδηγούν στο να **μην τα αναγνωρίζουν** ή να τα εκφράζουν **σε έντονο βαθμό** (οργή, τρόμος, πόνος, πολύ άγχος).

**Η έλλειψη αναγνώρισης συναισθημάτων ή η υπερβολική τους έκφραση δεν συμβάλλουν σε διαπραγματεύσιμες, ισορροπημένες σχέσεις με τον κατάλληλο βαθμό εξάρτησης-αυτονομίας.**

Οι γονείς που συμβάλλουν σε ασφαλείς συναισθηματικές σχέσεις με τα παιδιά τους αντί να τιμωρούν ενθαρρύνουν τα παιδιά να αναγνωρίζουν και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους και **ανάλογα με τον βαθμό της έντασης των συναισθημάτων να τα οριοθετούν.**

Οι γονείς για να οριοθετήσουν τα αυξημένης έντασης συναισθήματα των παιδιών τους ή την ανυπαρξία κάποιων συναισθημάτων χρειάζεται **πρώτα να ρυθμίζουν εκείνοι τα δικά τους συναισθήματα**. Τότε μπορούν να διαπραγματευτούν τα δυσφορικά συναισθήματα που έχουν τα παιδιά και με τη στάση τους:

- Να αποδέχονται την έκφραση θυμού και να διαπραγματεύονται τον τρόπο που τα παιδιά εκφράζουν τον θυμό τους. **Ο θυμός** όταν αναγνωρίζεται και διαχειρίζεται **σε μέση ένταση είναι το συναίσθημα της διεκδίκησης.**

- Να αποδέχονται την έκφραση του φόβου στα παιδιά και να τη συζητούν. **Ο φόβος** όταν αναγνωρίζεται και διαχειρίζεται **σε μέση ένταση είναι το συναίσθημα της διεκδίκησης και της προστασίας** από τους κινδύνους.

- Να αποδέχονται την έκφραση του άγχους και να το συζητούν με τα παιδιά. **Το άγχος** όταν αναγνωρίζεται και διαχειρίζεται **σε μέση ένταση είναι το συναίσθημα της κινητοποίησης.**



– Να αποδέχονται την έκφραση λύπης και να μην πανικοβάλλονται ή να αγνοούν τα παιδιά τους όταν στενοχωριούνται. **Η λύπη** όταν αναγνωρίζεται και διαχειρίζεται **σε μέση ένταση φέρνει τους ανθρώπους πιο κοντά.**

#### Εμείς, ως ασφαλείς και ανασφαλείς ενήλικες

Ας συνδέσουμε τον τύπο συναισθηματικού δεσμού μας με βάση τη διατύπωση που επιλέξαμε στο ερωτηματολόγιο στην αρχή του κειμένου:

1. Αν τοποθετούμαστε κοντά στην πρώτη διατύπωση τότε μπορεί να νιώθουμε περισσότερο **ασφαλείς**. Δηλαδή εύκολα σχετιζόμαστε με τους άλλους γιατί είμαστε φιλικόι, αξιόπιστοι, συμπαθείς. Μας αρέσουν οι σχέσεις και αισθανόμαστε άνετα να μιλάμε γι' αυτές. Αναγνωρίζουμε τα λάθη των γονιών μας σε κλίμα κατανόησης γι' αυτούς. Στις ενήλικές μας σχέσεις υπάρχει δέσμευση με τον κατάλληλο βαθμό εξάρτησης-αυτονομίας.

2. Όσοι τοποθετούμαστε κοντά στη δεύτερη διατύπωση τότε μπορεί να νιώθουμε **ανασφάλεια αποφευκτικού τύπου** που εκφράζεται με δυσκολία στη διαπραγμάτευση των στενών σχέσεων. Ενώ έχουμε αρνητικές παιδικές εμπειρίες, τείνουμε να εξιδανικεύσουμε το παρελθόν λέγοντας ότι ζήσαμε σε μια καλή, στοργική, οικογένεια. Κάτω από αυτή την εξιδανίκευση υπάρχει πολύς θυμός.

3. Όσοι τοποθετούμαστε κοντά στην τρίτη διατύπωση μπορεί να νιώθουμε **ανασφάλεια αμφιθυμικού τύπου**, δηλ. είμαστε προσκολλημένοι σε συναισθηματικές συγκρούσεις που είχαμε με τους γονείς μας και τις μεταφέρουμε στη συντροφική μας σχέση. Η αμφιθυμία μας λειτουργεί ανασταλτικά για την ανάπτυξη μιας σταθερής και ευχάριστης σχέσης που συνδέεται με διαπραγματεύσιμα συναισθήματα μέσης έντασης.

4. Όσοι τοποθετούμαστε κοντά στην τέταρτη διατύπωση μπορεί να νιώθουμε **ανασφάλεια αποδιοργανωμένου τύπου** που εκφράζεται με δυσκολία στη δημιουργία στενών σχέσεων λόγω ανεπεξέργαστων συναισθημάτων θυμού ή λύπης που οφείλονται σε κάποιο παιδικό τραύμα. Στο τραύμα αυτό μπορεί να περιλαμβάνονται: ψυχική νόσος ή απώλεια γονέα, παραμέληση, κακοποίηση (σωματική ή σεξουαλική).

#### Επιλογές διορθωτικών ψυχικών εγγραφών

Οι άνθρωποι που δυσκολευόμαστε με τα συναισθήματά μας και την ισορροπία τους, έχουμε επιλογές γιατί η αναζήτηση διορθωτικών εμπειριών είναι ένας πολύ υγιής μηχανισμός που φαίνεται να διαθέτουμε (Ανδρουτσοπούλου, 2010).

• Πρόσωπα, όπως ο **δάσκαλος, ο φίλος, ο συνάδελφος, ο προϊστάμενος, ο ψυχοθεραπευτής**, ανάλογα με την **εμπιστοσύνη** και την **ασφάλεια** που αποπνέουν μπορούν να παίξουν ένα διορθωτικό ρόλο στα αρχικά βιώματα.

• Τέλος, όσοι επιθυμούμε καλύτερα διαπραγματεύσιμες συναισθηματικές σχέσεις μπορούμε να ακολουθήσουμε ένα δύσκολο αλλά **επιδοφόρο δρόμο**: τη μακρόχρονη ψυχοθεραπεία ως διαδικασία **επίγνωσης** και **βιωματικής μετακίνησης** από μια ανασφαλή παιδική διαδρομή σε μια περισσότερο **ασφαλή ενήλικη πορεία**.

Καλό δρόμο!

*Ευχαριστώ τους συναδέλφους μου Ασίμχο (ΥΝ) Γεωργία Κοτζαμπουζούκη και Σγύ (ΥΙ) Θέμη Βλάχο για τον νοηματικό σχολιασμό του κειμένου.*

#### Προτεινόμενη βιβλιογραφία

Ανδρουτσοπούλου, Α. (2010). *Παιδικές αναμνήσεις, οικογένεια και συναισθηματικοί δεσμοί. Κείμενο εργασίας 2010/29. Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων.*

Ainsworth, M. D. S. (1989). *Attachments Beyond Infancy. American Psychologist, 44, 709-71.*

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent- Child Attachment and Healthy Human Development. New York. Basic Books.*

Cassidy, J. & Shaver, P. S. (2008). *Handbook of Attachment 2nd ed. New York: Guilford Press.*

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). *Conceptualizing Romantic love as an Attachment Process. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 511-524.*

## Παράταση Ωραρίου Λειτουργίας (Απογευματινών) Εξωτερικών Ιατρείων

- Αγγειοχειρουργικό
- Αλλεργιολογικό
- Γναθοπροσωπικό
- Γυνακολογικό
- Δερματολογικό
- Ενδοκρινολογικό
- Οδοντοακτινολογικό
- Οδοντοθεραπευτικό
- Ουρολογικό
- Περιοδοντολογικό
- Πνευμονολογικό
- Στοματολογικό

Η παραπάνω ρύθμιση αφορά απόστρατους, πολιτικό προσωπικό και μέλη οικογενειών.  
Τηλέφωνο ραντεβού εξωτερικών ιατρείων: 210 74 63 300

## Ημερίδα Κλινικής Μικροβιολογίας

Στις 22 Ιανουαρίου 2011, διοργανώθηκε από την Εταιρεία Κλινικής Μικροβιολογίας η 11η Ημερίδα Κλινικής Μικροβιολογίας, με θέμα: «Το Μικροβιολογικό Δείγμα στη Διάγνωση των Λοιμώξε-

ων: Από τη Λήψη στην Αξιολόγηση».

Η Ημερίδα πραγματοποιήθηκε στο Αμφιθέατρο του 251 ΓΝΑ, όπου παρουσιάστηκαν πολύ ενδιαφέρουσες ομιλίες, ενώ παράλληλα έλαβε χώρα

απονομή «Βραβείου» για το καλύτερο δημοσιευμένο άρθρο στο περιοδικό της Εταιρείας κατά το έτος 2010 και κοπή της πρωτοχρονιάτικης πίτας της Εταιρείας.

## Στιγμιότυπα Εκδηλώσεων Από την Εορταστική Περίοδο των Χριστουγέννων



Επίσκεψη εκπροσώπων του Συλλόγου Αποφοίτων ΣΤΥΑ (ΣΑΣ) στο 251 ΓΝΑ στις 22/12/2010 για ανταλλαγές ευχών τις ημέρες των Χριστουγέννων.



Στιγμιότυπο από την κοπή της Πρωτοχρονιάτικης πίτας 251 ΓΝΑ στις 14/01/2011 στο αμφιθέατρο του Νοσοκομείου παρουσία του κου Υπαρχηγού ΓΕΑ Υψηλού (Ι) Χ. Χαρίτου.

## Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία

Η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία έχει ξεκινήσει τα δύο τελευταία χρόνια μια σειρά μετεκπαιδευτικών μαθημάτων για ιατρούς και νοσηλευτές, τα οποία γίνονται μία φορά τον μήνα από τον Οκτώβριο έως τον Ιούνιο. Στο πλαίσιο αυτής της εκπαιδευτικής δραστηριότητας, το 2010 προγραμματίστηκε ένας κύκλος ο οποίος περιλάμβανε πλούσια θεματολογία σχετική με την αρτηριακή υπέρταση στους ηλικιωμένους, το παραλήρημα καθώς και τις διαταραχές θρέψης, θερμορύθμισης και ύπνου. Ο παραπάνω κύκλος διεξήχθη στο

Αμφιθέατρο του 251 ΓΝΑ στις 18 Δεκεμβρίου 2010 με συντονιστή τον Σμχο (Υ) Κίμων Βολίκα, Αντιπρόεδρο της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, ενώ ως εκπαιδευτής συμμετείχε ο Επγός (Υ) Ιωάννης Μάρκου. Την Ημερίδα παρακολούθησε μεγάλος αριθμός ιατρών και νοσηλευτών, δεδομένου ότι ο πληθυσμός των ηλικιωμένων διαρκώς αυξάνεται, γεγονός που αυξάνει παράλληλα το ενδιαφέρον για αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του εκ μέρους του υγειονομικού προσωπικού όλων των ειδικοτήτων.

## Αλλεργιολογική Ημερίδα

Στιγμιότυπα από την Αλλεργιολογική Ημερίδα, με θέμα «Τροφική Αλλεργία», που πραγματοποιήθηκε στο Αμφιθέατρο του 251 ΓΝΑ, το Σάββατο 4 Δεκεμβρίου 2010, από την Πανελλήνια Ένωση Αλλεργιολόγων, σε συνεργασία με το Τμήμα Διατατολογίας του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου Αθηνών.

