

ΔΟΚΙΜΙΟ ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΕΠΙΟΥΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΠΟ ΠΑΣΑ ΝΟΣΟ¹

ΘΑΝΑΣΗΣ ΤΖΑΒΑΡΑΣ

Να είστε προσεκτικοί όταν διαβάζετε
ιατρικά βιβλία. Μπορεί να πεθάνετε
από τυπογραφικό λάθος.
[Mark Twain]

Για την Ι-Π.Α-Τ.

α. Όταν ήμασταν νεαροί προαλειφόμενοι ασκληπιάδες, μεταξύ των άλλων ασκήσεων πνεύματος αλλά και ως εισόδιο ιεροτελεστία, καλούμασταν να γράψουμε εκθέσεις ιδεών που κατά κανόνα αποτελούντο από προμασημένες συνταγές καλλιπείας και ευπρέπειας. Συνέπεσε, λοιπόν, σε μια από αυτές τις ασκήσεις να μας τεθεί ως θέμα το εξής: «άλλων ιατρός, αυτός έλκεσιν βρύων», δηλαδή «κάνει το γιατρό σε άλλους, ενώ ο ίδιος είναι γεμάτος πυώδεις πληγές» [απόσπασμα του Ευριπίδη (1086)]. Η πρώτη ιατροκεντρική μας υπεροψία, μας επέτρεπε να αναπτύσσουμε με στόμφο την άποψη ότι ο θεράπων πρέπει να είναι καθ' όλα υγιής και θεραπευμένος από πάσα νόσον και πάσαν μαλακίαν. Βεβαίως, η βεβαιότητά μας δεν συμπεριλάμβανε, ούτε άλλωστε μετά από τις περίπλοκες σπουδές μας θα συμπεριλάβει, πληροφορίες για την ψυχολογία, την κοινωνιολογία και την κοινωνική ανθρωπολογία της υγείας. Αν, λοιπόν, ήμασταν ελαφρώς μορφωμένοι, θα ξέραμε ότι διάσπαρτα καθ' όλη την υφήλιο υπάρχουν τα φαινόμενα του σαμανισμού. Για μερικές από αυτές τις σχολές σαμανισμού για να είσαι ιερέας-μάγος-γιατρός θα πρέπει να έχεις θεραπευτεί από μία νόσο ή καλύτερα να πάσχεις πάντα από κάποια νόσο, για να μπορείς να είσαι καλός σαμάν (shaman)².

β. Πρέπει να σημειωθεί ότι η γενική χρήση του όρου «ιατρικές επιστήμες» είναι μια πρόσφατη ιστορική μετακίνηση στο πεδίο των θεραπευτικών επαγγελμάτων προς το σύγχρονο ιατροκεντρικό μοντέλο. Στα ελληνικά τουλάχιστον, ο *θεράπων* ή και οι *θεραπεινίδες* υποδηλώνουν πριν απ' όλα τους υπηρέτες και η *θεραπεία*, κατά βάση, σημαίνει υπηρεσία και περιποίηση, σε δε δεύτερο επίπεδο δηλώνει, υπηρεσία προς απόλαυση ευ-

Ο Θανάσης Τζαβάρας είναι ψυχίατρος-ψυχαναλυτής.

νοίας και περιποίησης [*obsequium* στα λατινικά], επί πραγμάτων δε περιποίησης, φροντίς, μέριμνα σώματος και ψυχής, περιποίηση ασθενών. Εξού προκύπτει ότι το νόημα του ιατισμού και της ίασης είναι το θεραπεύσιμος, είναι η κοινά ονομαζόμενη θεραπεία [*medela* στα λατινικά]. Κατά συνέπεια, δεν είναι μόνο οι γιατροί που συμπεριλαμβάνονται στα θεραπευτικά επαγγέλματα, αλλά το σύνολο του προσωπικού φροντίδας και περιποίησης, κατά κανόνα του πάσχοντος ατόμου.

γ. Αυτή η κατάσταση κυριολεκτείται από τις πρακτικές πρόληψης ή ακόμη και από τις γενικές οδηγίες υγιεινής που συν τω χρόνω ο άνθρωπος κατέκτησε και οργάνωσε στη φροντίδα για την υγεία του. Είναι δυστύχημα που οι νεαροί γιατροί και νοσηλευτές π.χ. δεν έχουν μάθει, όπως έχει τονιστεί σε πολλές εργασίες κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα, ότι λόγου χάρη η υγεία και η πτώση της θνησιμότητας π.χ. στους «φυσιολογικούς» τοκετούς επιτεύχθηκε από την ημέρα που ένας «παλαβός» βιεννέζος γιατρός πρότεινε πριν από τον τοκετό οι γιατροί και οι μαμές να πλένουν τα χέρια τους! Για το ιστορικόν αστείον, να τονιστεί ότι ο εν λόγω γιατρός εξεδιόχθη από τον ιατρικό σύλλογο της Βιέννης για ασέβεια...

δ. Θεραπευτικά κίνητρα, λοιπόν, υπάρχουν όταν κάποιος διαλέγει, αν διαλέγει, να γίνει «θεραπευτής». Φαίνεται, όμως, όπως πλήθος πολλών σχετικών εργασιών έχει δείξει, πως υπάρχουν δύο ειδών τέτοια «κίνητρα». Το ένα είναι κάτι που πολλές φορές ονομάζεται «κλίση» και που στην ουσία φαίνεται πως πρόκειται για τη μη συνειδητή κινητοποίηση του υποψήφιου θεραπευτή από γεγονότα που έχουν σχέση με τη ζωή και τον θάνατο, στην πρώιμη κυρίως ηλικία, είτε στο πρόσωπό του, είτε πάλι στο άμεσο περιβάλλον του. Αυτής της κατηγορίας η «κλίση» είναι και φαίνεται το βασικό κίνητρο της επιθυμίας για ίαση που πολλές φορές συναντάμε στα θεραπευτικά επαγγέλματα. Η άλλη κατηγορία κινήτρου είναι το υψηλό κοινωνικό συμβολικό ειδικό βάρος των θεραπευτικών επαγγελμάτων και πολλές φορές η συνακόλουθη πλούσια αμοιβή γι' αυτής της φύσεως τα επαγγέλματα. Αυτό το οποίο, απ' ότι γνωρί-

ζουμε, δεν διδάσκεται στις ανάλογες σχολές, είναι η αξιολόγηση των πιθανοτήτων ίασης και μη ίασης μετά από κάποια θεραπευτική ενέργεια, δηλαδή – ούτε λίγο, ούτε πολύ – το πόσο μπορεί ο θεραπευτής να τα βάλει επαρκώς με τον Θάνατο ή όχι.

ε. Η υπεροψία, που διέπει, και εν πολλοίς, δικαίως βέβαια, τη σύγχρονη ιατρική, ερείδεται στα πολλά θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα που πέτυχε και εν γένει στην παράταση ζωής αλλά και βελτίωση της ποιότητάς της. Έτσι λοιπόν ο νεαρός θεραπευτής, διέπεται από μία υπεροψία παντοδυναμίας, ότι εν τέλει δηλαδή τα πάντα μπορεί να θεραπεύσει και ... νεκρούς να αναστήσει... Μόνο που η κλινική, δηλαδή η πραγματική πράξη των θεραπευτικών επαγγελμάτων, εν τέλει η πραγματική τάξη των πραγμάτων, αργά ή γρήγορα θα προσγειώσει τον νεαρό μας θεραπευτή σε μια κατάσταση που θα τον υποχρεώσει σε μια πιο πραγματιστική και πιο ουσιαστική ίσως, θεραπευτική πρακτική. Ο γράφων αυτό το κείμενο έχει στιγματιστεί από μια πρώιμη, ουσιαστική αποτυχία, όχι θεραπείας, αλλά διάγνωσης πάθησης. Μόλις έχουμε τελειώσει τις πανεπιστημιακές σπουδές μας και είμαστε υπερήφανοι για τις γνώσεις μας και τις δυνατότητές μας. Στη διάρκεια της στρατιωτικής μου θητείας, βρέθηκα μπροστά σε ένα σπάνιο κλινικό φαινόμενο. Δεν είναι εδώ ο τόπος να το περιγράψουμε, αλλά θα πρέπει να πω, ότι ύστερα από περισσότερο από πενήντα χρόνια, οι στιγμές της αμηχανίας που πέρασα πάνω από το κρεβάτι εικοσιοκτάχρονης χωρικής, μου αφήνουν πάντα μια πικρή γεύση στο στόμα. Επρόκειτο για μια κυρία, η οποία έφερε ένα άτυπο γενικευμένο εξάνθημα. Τίποτε δεν κινητοποιούσε τις αντιδράσεις μου μπροστά σε αυτή την κλινική εικόνα. Ήταν εμπύρετος και μέσα στην αμηχανία μου έθεσα λεπτομερείς ερωτήσεις για το ιστορικό της κυρίας. Την κρίσιμη πληροφορία μου τη δώσανε –ότι είχε πάει σε διπλανό χωριό, όπου έπασχε κάποιος από μηνιγγίτιδα– αλλά η απειρία μου, δεν μου επέτρεψε να κάνω την κατάλληλη σύνδεση. Η κυρία, την οποία έστειλα την επομένη το πρωί στο νοσοκομείο, έμαθα αργότερα, πως πέ-

θανε πάσχουσα από το σύνδρομο Waterhouse-Friderichsen ή οξεία επινεφριδική νέκρωση. Αυτό το σπάνιο σύνδρομο χαρακτήρισε όλη μου την επαγγελματική ζωή και όρισε τη σεμνότητα την οποία υποχρεούται πας θεραπευτής να έχει μπροστά στις κατ' ανάγκη περιορισμένες του γνώσεις.

στ. Όπως τονίσαμε και προηγουμένως, οι νεαροί θεραπευτές εκπαιδεύονται σε όσο το δυνατόν καλύτερη και σαφέστερη εφαρμογή των κανόνων πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας. Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια έχει διαμορφωθεί μια διεθνής κατάσταση, η οποία υπό τον τίτλο των *guidelines* δίνει λεπτομερείς οδηγίες στους κατά τόπους και κατά ειδικότητα γιατρούς αλλά και νοσηλεύτες, στο πώς επί δεδομένης διάγνωσης ή γενικά νοσηρής κατάστασης, πρέπει να φέρονται.³ Οι περί την ψυχιατρική ενασχολούμενοι, έχουμε ζήσει την εξέλιξη αυτής της συστηματοποίησης, είτε ως ταξινόμηση είτε ως διαγνωστικές οδηγίες, με τη δημοσίευση του περιβόητου DSM της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης. Δεν είναι εδώ που πρόκειται να γίνει η σχετική κριτική αυτής της μεθόδου,⁴ αλλά αυτό που ενδιαφέρει είναι οι συνέπειες στην κλινική πραγματικότητα αυτής της μεθόδου στην πρακτική των νεαρών και λιγότερο νεαρών ψυχιάτρων. Με μια κουβέντα, σε αναζήτηση της στοίχισης των κλινικών δεδομένων με τα δεδομένα του DSM, κατά κανόνα χάνεται η κλινική πράξη και εν πολλοίς χάνεται και η πιθανή, έστω και δύσκολη, επαφή με τον πάσχοντα και το περιβάλλον του.

ζ. Βουκολική σκηνή, που εκτυλίσσεται σε πολλαπλά αντίτυπα, σε χιλιάδες ιατρεία, εξωτερικά ιατρεία, εφημερεύοντα νοσοκομεία, κλπ. Εμφανίζεται ένα αξιοπρεπές ζεύγος, περί τα εξήντα και οι δύο, για να λάβουν κάποιες οδηγίες και κάποια απαραίτητα χαρτιά μετά από μία εύκολη επέμβαση. Τους σταματάει στον διάδρομο νεαρός φέρελπις ιατρός και απευθυνόμενος σε έναν από τους δύο περιγράφει ανερευθριάτως τα κρυφά προβλήματα υγείας που έχει στον συνοδό και όχι στον πάσχοντα, έστω και αν αυτός ο πάσχων είναι εν γρηγόρσει, με σπουδές ιατρικής και πλήρη επίγνωση των τεκταινομένων. Αφού ο νεαρός ιατρίδης πει ότι δεν επιτρέπεται να... ο πάσχων, ο ενήλιξ, ο εν γρηγόρσει, κλπ., κλπ. του υπογραμμίζει ότι είναι παρών, ότι ακούει τα περί της υγείας του και είναι σε θέση να κατανοήσει τη σοβαρότητα και να πάρει τις απαραίτητες αποφάσεις. Το ηθικό δίδαγμα αυτής της μικρής σκηνής είναι ότι

άπαξ και θεωρηθείς άρρωστος, κατοχυρώνεσαι ως παλίμπαις και δεν έχεις ούτε δικαίωμα να ξέρεις ούτε δυνατότητα να καταλάβεις, ούτε πιθανότητα να αποφασίσεις για την ίδια σου τη ζωή. Η σχεδόν χιουμοριστική αυτή παρουσίαση του δικαιώματος για ενημέρωση, από τη μεριά των δυνάμει πασχόντων, και της υποχρέωσης για πλήρη ενημέρωση, από τη μεριά των «γνωριζόντων», δεν αποτελεί τίποτε άλλο παρά το καθημερινό ψωμοτύρι τής δήθεν παντοδυναμίας του ιατρικού και νοσηλευτικού σώματος και της απόλυτης αυθαιρεσίας σχετικά με τα δικαιώματα παντός ελεύθερου υποκειμένου. Εάν μπορεί κάποιος να τα υπογραμμίζει αυτά, είναι για τον λόγο ότι ακόμη και οι ψυχαναλυτές παιδιών, μας μάθανε πως οι περί την υγεία και την ακεραιότητα του ατόμου πληροφορίες πρέπει να δίδονται σε πρώτο βαθμό στο παιδί ήδη από την ηλικία του βρέφους, έστω και αν οι αποφάσεις κατ' ανάγκη παίρνονται από τους ενήλικες φροντιστές των παιδιών. Ας μη συζητάμε τα περί ανωριμότητας σημαντικά των ατόμων που πάσχουν και δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν την «αλήθεια», κυρίως μάλιστα όσον αφορά την υγεία τους, καθώς δεν πρόκειται παρά για μια εκ του πονηρού καθημερινή άσκηση εξουσίας...

η. Ένα από τα πράγματα τα οποία δεν πληροφορούνται κατά κανόνα οι νεαροί και φερέλπιδες θεραπευτές είναι, επειδή η θεραπευτική σχέση είναι μια τριαδική σχέση –δηλαδή μεταξύ πάσχοντος, θεραπευτή και κοινωνίας–, ότι υπάρχουν παράγοντες, οι οποίοι βρίσκονται εξ ορισμού εκτός των οποιονδήποτε οδηγίων μιας καλά οργανωμένης τεχνοκρατικής σκέψης. Εδώ, η προφανής αναφορά στο θεραπευτικό τρίγωνο, και κυρίως στο παλαιόθεν γνωστό φαινόμενο του placebo, εκ του λατινικού ρήματος που σημαίνει «θα αρέσω», δηλαδή ούτε λίγο ούτε πολύ, «θα αρέσω σε αυτόν που μου προτείνει την τάδε θεραπεία». Όπως λέγαμε, αυτό το παλαιόθεν γνωστό φαινόμενο, στην πραγματικότητα συμπεριλήφθηκε στον συλλογισμό των θεραπευτικών επαγγελματιών μόλις λίγο μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, οπότε και ετέθησαν οι όροι για την αντικειμενική καταμέτρηση των αποτελεσμάτων της οποιασδήποτε θεραπευτικής πρότασης. Δεν ισχυριζόμαστε, εδώ, ότι η επίγνωση του φαινομένου placebo είναι επαρκής για να μπορέσει να ελεγχθεί ή να γίνει εκμεταλλεύσιμο κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών ενεργειών. Σχηματικά λεγόμενο, παρ' όλα αυτά, και ως συνέπεια πολλαπλών με-

λετών που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία πενήντα χρόνια, η θεραπευτική επίδραση που φαίνεται να συνδέεται με φαινόμενα placebo πρέπει να συμμετέχει περίπου μεταξύ 30% και 50% στα τελικά θεραπευτικά αποτελέσματα. Στην πραγματικότητα, πέρα από μεθοδολογικά ζητήματα που τίθενται στον σχεδιασμό κλινικών δοκιμών, υπάρχει και ένα ζήτημα ηθικής τάξης. Οι συνέπειες placebo είναι ηθικώς απόλυτα αποδεκτές, από τη στιγμή που πράγματι κάνουν καλό στο πάσχων υποκείμενο και εφόσον γνωρίζουμε ότι υπάρχουν και φαινόμενα της κατηγορίας αρνητικών αντιδράσεων σε θεραπευτικές παρεμβάσεις, που συνήθως λέγονται nocebo. Το γεγονός ότι πάνω στο placebo στηρίζεται η τυχόν αποτελεσματικότητα των περισσότερων εναλλακτικών ή μαγικών θεραπευτικών πρακτικών, αυτό δεν θέτει ηθικό ή νομικό πρόβλημα, από τη στιγμή που δεν μπορεί να διαπιστωθεί εκμετάλλευση ανθρώπου από άνθρωπο.⁵ Το κρίσιμο ερώτημα, τουλάχιστον από επιστημολογική άποψη, είναι το πώς μπορεί να επιλυθεί η παρουσία ή η απουσία φαινομένων placebo στις δήθεν «αντικειμενικές» θεραπευτικές δοκιμές που κατακλύζουν τον χώρο της επιστημονικής δυτικής ιατρικής. Ο νεαρός θεραπευτής, αργά ή γρήγορα, θα βρεθεί μπροστά σε κλινικά φαινόμενα, τα οποία είναι δισεπίλυτα. Ένα τρέχον παράδειγμα είναι η επονομαζόμενη *white coat hypertension*. Είναι τοις πάσι γνωστό ότι αυτές οι «υπερτάσεις» ναι μεν σήμερα γίνεται προσπάθεια να ελεγχθούν μέσω αντικειμενικών τρόπων μέτρησης της αρτηριακής πίεσης, πλην όμως στην τρέχουσα βιβλιογραφία, π.χ. στο σχετικό κεφάλαιο της Wikipedia, τηρείται σεμνότερη σιωπή, για τον λόγο ότι το να μπορείς να έχεις αντικειμενικές μετρήσεις δεν αφαιρεί την αξία των υποκειμενικών μετρήσεων, δηλαδή των μετρήσεων που εξαρτώνται από τα placebo-nocebo φαινόμενα, είτε πάλι από αυτό που ονομάζεται μεταβίβαση-αντιμεταβίβαση στην ορολογία της ψυχαναλυτικής θεραπευτικής πρακτικής.

θ. Μιας και αναφερόμαστε στο θέμα των θεραπευτικών δοκιμών στην κλινική, αρκεί να αναφέρουμε π.χ. ότι την Παρασκευή 11 Ιανουαρίου 2013, η έγκυρη γαλλική εφημερίδα *Le Monde* θέτει ως πρώτο θέμα στην πρώτη σελίδα της έκδοσής της το άρθρο «Το (αντισυλληπτικό) χάπι: γυναικολόγοι υπό επιρροή» και υπότιτλο «Η σπουδαιότητά τους και οι σχέσεις τους με τη φαρμακευτική βιομηχανία καθυστέρησε το να ληφθούν

υπόψη οι οδηγίες της υγιεινής». Σε δύο ολοσέλιδα ρεπορτάζ αναφέρεται λεπτομερώς στο πώς το κύκλωμα των συνδεδεμένων με τη φαρμακευτική βιομηχανία επωνύμων κατά περιοχές γυναικολόγων, έδρασε συσκοτιστικά σχετικά με τα φαινόμενα περιπλοκών και παρενεργειών που εμφανίστηκαν μετά από χρήση των αντισυλληπτικών χαπιών τρίτης και τέταρτης γενεάς. Το σχετικό σκάνδαλο, που έχει πάρει διαστάσεις στη Δυτική Ευρώπη είναι ανάλογο με το προγενέστερο σκάνδαλο του Mediator και το παλαιότερο σκάνδαλο με τη θαλιδομίδη, κλπ., κλπ. Ο γράφων αυτές τις σελίδες έπεσε θύμα παρενεργειών από την περιβόητη ευρεία ομάδα φαρμάκων των κατηγοριών φιμπράτες και στατίνες, όπου μετά από πειθήνια λήψη μίας από τις φιμπράτες, ενός σκευάσματος που θεωρητικά εμπειρεύει την ουσία με τις λιγότερες περιπλοκές, βρέθηκε σε κατάσταση σωματικής καχεξίας και υποχρέωση νοσηλείας μετά από την εγκατάσταση επώδυνου ραβδομύλουσης, με αποτελέσματα τουλάχιστον σε άμεσο χρόνο, κίνδυνο νεφρικής ανεπάρκειας και με μεσομακροπρόθεσμες συνέπειες που πέντε χρόνια μετά τη λύση του οξέος προβλήματος παραμένουν εν ενεργεία και δημιουργούν μυοσκελετικά προβλήματα.⁶ Εάν τούτη είναι μια λίαν διαδεδομένη στις δυτικές χώρες συνθήκη, μπορεί κανείς πολύ εύκολα να φανταστεί τι γίνεται στον υπόλοιπο κόσμο, όπου ο έλεγχος και η παρακολούθηση είναι πολύ χαλαρή, ενώ τα σκευάσματα μαιμού κατακλύζουν την αγορά.

1. Μιας και αναφερθήκαμε στο πρόβλημα των φαρμάκων, καθώς και στο εμπόριο και στις απάτες από τις φαρμακευτικές εταιρείες, είναι καλό να μιλήσουμε λίγο για το κοινό μυστικό που συνήθως ονομάζεται με κοινότυπο τρόπο «ντόπινγκ». Οι διεθνείς ηθικοπλαστικοί αθλητικοί οργανισμοί, κάνουν δήθεν ότι αγνοούν το τι στην πραγματικότητα συμβαίνει και μόνο για να ρίξουν στάχτη στα μάτια πίνουν μερικές φορές αθλητικούς ήρωες, όπως ο αμερικανός ποδηλατιστής Άρμστρονγκ και η πρόσφατη αθλητικοδικαστική του περιπέτεια. Για την πληροφόρησή μας, μάθαμε στις 24.1.2013 ότι, όταν το 1954 η Ελβετία είχε αναλάβει τη διοργάνωση του Παγκοσμίου Πρωταθλήματος Ποδοσφαίρου της FIFA (16 Ιουνίου-4 Ιουλίου 1954), η ελβετική κυβέρνηση με απόλυτη μυστικότητα ανέθεσε σε νεαρή ερευνήτρια εργαστηρίων στη Βασιλεία, να βρει μια ουσία που θα μπορούσε να βελτιώσει τις επιδόσεις των μελών της εθνικής ποδοσφαιρικής τους

ομάδας.⁷ Επρόκειτο για μια πρώτη χρήση των αναβολικών στεροειδών, που ναι μεν είχαν ανακαλυφθεί το 1930, αλλά είχαν σπάνια χρησιμοποιηθεί στον άνθρωπο. Οι ανδρικές σχετικές ορμόνες δόθηκαν συστηματικά στους παίχτες, εν αγνοία τους βέβαια, οι οποίοι παρουσίασαν τρομακτικές επιδόσεις κατά τη διάρκεια των προπονήσεων. Μόνο μια τραγωδία ανέκοψε το πείραμα: όταν παίχτης στην προπόνηση έριξε τόσο δυνατά ένα πέναλτι που στην κυριολεξία τίναξε στον αέρα το κεφάλι του τερματοφύλακα (υπάρχει και σχετική εικόνα). Τότε δόθηκε διαταγή να απαλυνθεί η ρηξικέλευθη δράση αυτών των ορμονών και έτσι η ερευνητήριά μας προσέθεσε και μικρές δόσεις γυναικείων ορμονών, με τελικό αποτέλεσμα όλοι οι παίχτες να αποκτήσουν βυζιά! Η καθωσπρέπει ελβετική κυβέρνηση ανέκοψε όλα τα σχετικά πειράματα για να μην την ξεφωνίσουν όλοι... Το φαβορί εκείνη την εποχή στο πρωτάθλημα ήταν η περιβόητη ομάδα της Ουγγαρίας, με αρχηγό τον Πούσκακ. Όλοι ήταν βέβαιοι ότι θα πάρει το πρωτάθλημα και περιμένανε τον τελικό που επρόκειτο να διεξαχθεί μεταξύ Δυτικής Γερμανίας και Ουγγαρίας. Τελικά είναι η Δυτική Γερμανία που κέρδισε 3-2 την Ουγγαρία, προς κατάπληξη της παγκόσμιας ποδοσφαιρικής κοινότητας. Αυτό που δεν ξέρανε τότε είναι ότι η εκδιωχθείσα νεαρά ερευνήτρια εξ Ελβετίας είχε πουλήσει τις ιδέες της στην ποδοσφαιρική ομάδα της Γερμανίας, η οποία καταλλήλως ντοπαρισμένη τα έβαλε επιτυχώς με την πρωταθλήτρια Ουγγαρία.

ια. Ως νέοι ακόμη, και στα σχολικά αναγνωστικά διαβάζαμε γελώντας τους σατυρικούς στίχους του Γεωργίου Σουρή και του Κωνσταντίνου Σκόκου, που πολλές φορές είχαν ως επίκεντρο τους γιατρούς και την πρακτική τους. Να ένα μικρό παράδειγμα του Σκόκου: «Σε φτωχή κηδεία γιατρού». *Σα πέθανε, δε βρέθηκαν/ να τον ξεβγάλουν φίλοι./ Όλους ο θεόφοβος/ τους είχε ξαποστείλει*. Στην πραγματικότητα, πέρα από τα χιουμοριστικά και άλλα ανέκδοτα που ήδη από την αρχαιότητα γνωρίζουμε, πρόσφατα με την ανάδυση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων έχει προκύψει το ζήτημα των ιατρικών παραλείψεων και λαθών, που στην αμερικάνικη ορολογία έχει πάρει τον τίτλο του *medical malpractice*, υποπερίπτωση των ποικίλων νομικών συνεπειών για αμέλεια και λάθος στον αστικό χώρο. Σχηματικά, μπορούμε να πούμε ότι, σύμφωνα με τις πληροφορίες της Wikipedia, οι στατιστικές δεί-

χνουν ότι περίπου 195.000 ασθενείς πεθαίνουν στις ΗΠΑ κάθε χρόνο από ιατρικό λάθος και ότι τον Οκτώβριο του 2008, 324 εκατομμύρια δολάρια στοίχησαν τα ιατρικά λάθη στην ίδια χώρα. 15 με 19.000 δικαστικές υποθέσεις έρχονται ενώπιον των δικαστηρίων κάθε χρόνο σε αυτή τη χώρα. Η σχετική συζήτηση έχει πάρα πολλές προεκτάσεις που ξεπερνάνε τους στόχους αυτού του κειμένου. Να τονιστεί ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι σε πράξεις υγείας –ιατροί, νοσηλευτές αλλά και όποιο άλλο προσωπικό των νοσοκομείων–, υποχρεούνται εκ των πραγμάτων να συνάπτουν ιδιωτικές ασφάλειες ανάλογες με αυτές που πληρώνουμε ως ασφάλειες των αυτοκινήτων μας. Οι επιμέρους αναλύσεις των στοιχείων που διαθέτουμε επιτρέπουν τις εξής παρατηρήσεις: α) το θεραπευτικό προσωπικό, από τότε που η ιστορία με το *malpractice* έχει φουντώσει, έχει γίνει πολύ πιο προσεκτικό στις αποφάσεις και τις δράσεις του, β) αυτή η προσοχή έχει αποτρέψει πολλούς θεραπευτές από το να εφαρμόσουν τυχόν ρηξικέλευθες θεραπευτικές πράξεις, για τον φόβο των συνεπειών, γ) ως εκ των άνω, παράγεται μια συρρίκνωση στο πεδίο της λήψης αποφάσεων περί τα θεραπευτικά δρώμενα και ανάλογη αύξηση του κόστους υγείας. Τα πιο πάνω συμμετέχουν μεν κατά μεγάλο ποσοστό στο ιατρικό τοπίο της Βόρειας Αμερικής, αλλά οπωσδήποτε αντιπαρατίθενται στη συχνή αδιαφορία θεραπειών σε χαλαρές νομικά χώρες· και επιπλέον ενισχύεται από την ομερτά που ευδοκίμει σε όλες τις συντεχνίες ανά τον κόσμο.

23 Φεβρουαρίου 2013

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- 1 Η βασική αναφορά ιδεών που υπάρχουν σε αυτό το κείμενο εμπεριέχεται στο Θανάσης Τζαβάρας / Ελένη Τζαβάρια, *Μαθήματα της ιατρικής, παθήματα της ψυχής*, Εξάντας/Προσεγγίσεις, Αθήνα 2004. Εκτός των περιπτώσεων που αναφέρονται, όλες οι υπόλοιπες πληροφορίες είναι διαθέσιμες στο διαδίκτυο.
- 2 Οι μόνοι, οι οποίοι καταλάβανε ότι καλόν είναι να φροντίζουν πριν απ' όλα τον εαυτό τους είναι οι ψυχαναλυτές, οι οποίοι έθεσαν ως προϋπόθεση άσκησης της ψυχανάλυσης την προσωπική τους ανάλυση.
- 3 Πρόσφατο παράδειγμα είναι η δημοσίευση, τον Ιανουάριο του 2013, των Recommendations για την «Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte»,

Société Française d'Hypertension Artérielle (www.sfhta.org).

- 4 Θανάσης Καράβατος, *Για μια Μη α-θεωρητική Ψυχιατρική*, Συνάψεις, Αθήνα 2012.
- 5 Χωρίς να είναι ο στόχος αυτού του κειμένου, θεωρούμε απαραίτητο να θέσουμε τους βασικούς όρους για πάσα συζήτηση περί εναλλακτικών θεραπειών: α) Η μαζική προσφυγή σε εναλλακτικές θεραπείες του δυτικού ανθρώπου πριν απ' όλα παράγεται από την υπεροψία της δυτικής ιατρικής και φυσικά από τα λάθη της και τις ανεπάρκειές της. β) Η μαγική σκέψη και σχέση περί των νόσων και της θεραπείας τους, δηλαδή εν τέλει ο φόβος του θανάτου, αντί να οδηγούν σε ορθολογικές και αυτογνωστικές λύσεις, κατευθύνονται εύ-

κολα σε συμπεριφορές ανορθολογικής προσχώρησης σε ποικίλους τσαρλάτουνους... Είναι απόλυτης χρησιμότητας η ανάγνωση του εξαιρετικού βιβλίου των Simon Singh / Edzard Ernst, *Trick or Treatment. Alternative Medicine on Trial*, Bantam Press, Λονδίνο 2008.

- 6 Εκ των υστέρων μάθαμε ότι οι αντιπρόσωποι εταιρειών που προωθούν στατίνες, περιέρχονταν τα επιμέρους ιατρεία και αντί σχετικής αμοιβής εξαγόραζαν τα φύλλα αναφοράς των γιατρών προς τον ΕΟΦ, όπου καταγράφονται θεωρητικά όλες οι παρενέργειες της όποιας φαρμακοθεραπείας. Εάν τα γεγονότα είναι πράγματι έτσι, τότε η παράβλεψη των παρενεργειών φαρμακευτικών ουσιών είναι εσκεμμένη και προγραμματισμένη απάτη σε βάρος της υγείας των

πολιτών. Στο τεύχος Φεβρουαρίου 2013 (σ. 138-142) του γαλλικού ανεξάρτητου και ειδικού για τα φάρμακα περιοδικού *Prescrire*, καταγράφεται λεπτομερώς κατάλογος φαρμάκων σε ελεύθερη κυκλοφορία, σε πολλές δυτικές χώρες, με γνωστές παρενέργειες και μάλιστα χωρίς ιατρικές οδηγίες. Ο τίτλος είναι χαρακτηριστικός: «Για να θεραπευτείτε καλύτερα, μάθετε να αποφεύγετε κάποια φάρμακα».

- 7 Σε εκπομπή της ελβετικής τηλεόρασης, που αναμετέδωσε η TV5, έγινε γνωστό ότι ανοίχτηκαν τα μυστικά αρχεία του ελβετικού κράτους και αποκάλυψαν ένα ντόπιγκ της μεταπολεμικής ιστορίας.



Η εποχή

Εβδομαδιαία εφημερίδα της Ανανεωτικής Αριστεράς



ΚΑΘΕ ΚΥΡΙΑΚΗ **ΣΤΑ ΠΕΡΙΠΤΕΡΑ**

Μέσα στα Κινήματα
στην Αριστερά



<http://www.epohi.gr>