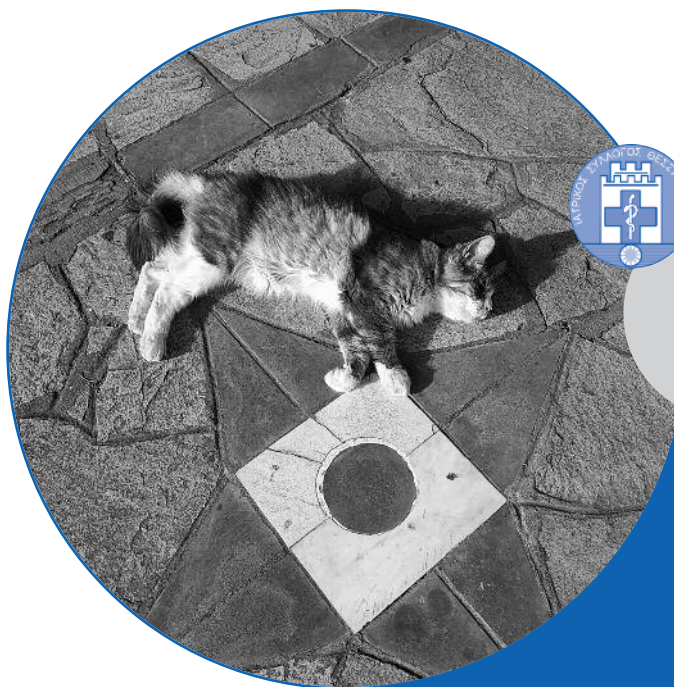


Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: 4108 ΤΙΜΗ: 1 ΛΕΠΤΟ • ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ • ΠΛΑΤ. ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 4 – 546 23
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ Κ.Τ.Θ. 23 206/Ε/25-11-97 • ISSN 1108-5576 • ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ



78
2024

γράφουν

*P. Arnold, S. S. Giryes,
Υ. Ofra, Α. Βασιλοπούλου,
Ι. Γαλητσίανος, Π. Γκελερής,
Φ. Γραμματικός, Γ. Αθ. Δαλαμάγκας,
Χ. Εμμανουηλίδης, Θ. Π. Κακουλίδης,
Δ. Θ. Καραμήτσος, Α. Μάνθος, Φ. Μέλ-
φου-Γραμματικού, Ε. Μπαλτατζή,
Τ. Ναούμης, Ν. Νίτσας, Α. Παπα-
γιάννης, Α. Πτωχός, Ι.Η. Τα-
ράσης, Κ. Τσαλής, Ν.
Τσίγκας*

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Κ.Θεσ/νίκης 17
Αρ.Αδείας 1



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΠΛ. ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 4
546 23 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Τ 2310 273.755, F 2310 278.880

Ιδιοκτησία

Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης
ΝΠΔΔ

Εκδότης

Νίκος Νίτσας

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου
Θεσσαλονίκης, Πλ. Αριστοτέλους 4

Διευθυντής Σύνταξης

Αντώνης Παπαγιάννης

Γραμματεία Ιατρικού Συλλόγου
Θεσσαλονίκης, Πλ. Αριστοτέλους 4

Συντακτική Επιτροπή

Βαίτση Βιολέττα
Ισόπουλος Νίκος
Καϊλάρη Σουζάννα
Καρμπόνης Ιωάννης
Κουτελιδάκης Ιωάννης
Λάλλας Αιμίλιος
Λιακόπουλος Νικόλαος
Οικονόμου Δημήτρης
Παραμυθιώτης Δανιήλ
Πίτσης Αντώνιος
Ρίζος Σταύρος
Χατζηπαντελής Μανώλης

Υπεύθυνος Τυπογραφείου

Λεωνίδας Α. Μιχάλης
University Studio Press
Αρμενοπούλου 32
546 35 Θεσσαλονίκη
Τ 2310 209.637, 2310 209.837
F 2310 216.647

Τα ενυπόγραφα άρθρα και κείμενα απη-
χούν τις απόψεις των αρθρογράφων και
δεν ταυτίζονται κατ' ανάγκη με την άπο-
ψη της συντακτικής επιτροπής του πε-
ριοδικού.

ΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΣΗΜΟ
ΟΡΓΑΝΟ ΤΟΥ ΙΣΘ. ΑΠΟΣΤΕΛΛΟΝΤΑΙ
ΣΕ 6.500 ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΚΑΙ 800 ΑΠΟΔΕ-
ΚΤΕΣ (ΝΠΔΔ ΣΩΜΑΤΕΙΑ Κ.ΛΠ.).

ISSN 1108-5576

Ιατρικά θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 78 • 2024

περιεχόμενα

3 Το γράμμα του Προέδρου

Νίκος Νίτσας

5 Εντός έδρας: Scripta manent

Δρ Αντώνης Παπαγιάννης

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

7 Πρόγραμμα Ημερίδας εορτασμού

100 χρόνια Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης

9 Έρευνες για την υγεία

11 Ερωτηματολόγιο νέων ιατρών

13 Υπόμνημα ΙΣΘ προς τον Πρωθυπουργό (Σεπτέμβριος 2024)

15 Ο ΙΣΘ στη ΔΕΘ 2024

23 Πρόληψη και υγεία

28 Ορθόδοξος Πίστη και Ιατρική Επιστήμη

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

34 Η πρόοδος της Καρδιολογίας στη Θεσσαλονίκη 1973-2024 Παράσχος Γκελερής

38 Πλάτων και ψυχική νόσος

Χρήστος Εμμανουηλίδης

40 Αρπακτικά και θηράματα

Τάσος Ναούμης

44 Σχέση ιατρού-ασθενούς: επαγγελματική, νομική ή ηθική; Ιωάννης Γαλητσίανος, Αρχοντία Βασιλοπούλου

46 Η βαριατρική χειρουργική στη νοσογόνο παχυσαρκία Θάνος Π. Κακουλίδης

50 Μαθήματα από το παρελθόν

Αντώνης Παπαγιάννης

52 Γιατροί στην Ιερουσαλήμ:

η ζωή υπό την απειλή της τρομοκρατίας
Yishai Ofra, Shaden Salameh Giryas
(Μτφρ.: Α. Παπαγιάννης)

Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 78 • 2024

περιεχόμενα

- 56 Η μοναξιά του μακρόβιου γιατρού
Peter Arnold
(Μτφρ.: Α. Παπαγιάννης)

- 58 Ο ρόλος της μητέρας στην οικογένεια
Φανή Μέλφου-Γραμματικού, Φίλιππος Γραμματικός

ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

- 60 Η ιατρομεσιτεία στη Θεσσαλονίκη
Επιμέλεια: Αναστάσιος Μάνθος
Σχόλια: Α. Παπαγιάννης

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΝΑ ΣΑΣ

- 64 Πώς να παρηγορηθεί η Μάνα;
Γεώργιος Αθ. Δαλαμάγκας
- 68 Ο καθηγητής Πάρις Ξεπουλιάς και το ποιητικό του έργο
Δημήτριος Θ. Καραμήτσος
- 73 Στην άλλη όχθη
Κώστας Τσαλής
- 77 Από το όνειρο
Ευαγγελινή Μπαλτατζή
- 78 Ανατομία της Μετρίότητας
Ιωάννης Η. Τάρασης
- 79 Ποιήματα
Αναστάσιος Πτωχός
- 80 «Επιστράτευση!»
Νώντας Τσίγκας

ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ

- 81 Οι αποχωρήσαντες

- 83 ΕΚΘΕΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ

Αποστέλλεται ταχυδρομικά στα ταμειακώς τακτοποιημένα μέλη.
Διατίθεται ηλεκτρονικά (pdf) στην ιστοσελίδα του Ιατρικού Συλλόγου
(www.isth.gr/?page=2693).

Φιλοσοφία του περιοδικού

Τα **Ιατρικά Θέματα** είναι το επίσημο περιοδικό του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης. Εκτός από την επιστήμη και την ενημέρωση, στόχο έχει να προβάλλει την τέχνη, την ιστορία, τη δεοντολογία και φιλοσοφία της ιατρικής, την εκπαίδευση και την πρακτική της. Η οπτική γωνία με την οποία εξετάζονται τα θέματα αυτά (σοβαρή, ανάλαφρη, ακόμη και σκωπτική) αφήνεται στην κρίση και το γούστο του κάθε συνεργάτη (εξαιρείται η εξύβριση και η συκοφαντία). Ελπίδα και φιλοδοξία του περιοδικού είναι να έχει, κατά το δυνατόν, όχι εφήμερο, αλλά διαχρονικό χαρακτήρα.

Η ποιότητα του περιοδικού καθορίζεται από το σύνολο των συνεργασιών που το απαρτίζουν. Η συντακτική επιτροπή καλεί τους αναγνώστες να γίνουν «ποιηταί λόγου» και να προσφέρουν τα κείμενά τους για δημοσίευση, που πρέπει να ακολουθούν τις οδηγίες (βλ. **Πρόσκληση προς τους αναγνώστες**). Οι παρεμβάσεις των συντακτών περιορίζονται στο ελάχιστο, όπως την ταξινόμηση των κειμένων κατά ενότητες και τη διάταξη της ύλης στο κάθε τεύχος. Ελπίζουμε, με τη βοήθεια όλων, η μέχρι τώρα ανοδική πορεία του περιοδικού να συνεχισθεί και στο μέλλον.

Αν και το ιδανικό θα ήταν να κυκλοφορεί το περιοδικό σε καθορισμένες και τακτικές ημερομηνίες, αυτό συχνά δεν είναι δυνατό για τεχνικούς λόγους. Αν κάποιο δημοσίευμα (π.χ. αναγγελία συνεδρίου) έχει χρονικό περιθώριο που δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί από μια τριμηνιαία έκδοση, είναι καλύτερο να αποστέλλεται για ανάρτηση στην ιστοσελίδα του Συλλόγου και όχι για δημοσίευση. Τα τεύχη θα κυκλοφορούν κατά εποχή, ενώ στη δημοσίευση της ύλης θα τηρείται, κατά το δυνατόν, η χρονολογική σειρά υποβολής των κειμένων. Αν κάτι πρέπει να δημοσιευθεί κατά προτεραιότητα, παρακαλούμε να επικοινωνείτε με τη διεύθυνση σύνταξης στην ηλεκτρονική διεύθυνση **antpap56@otenet.gr**. Η συντακτική επιτροπή διατηρεί το δικαίωμα κατανομής της ύλης κατά την κρίση της, εφόσον υπάρχει πλεόνασμα προφοράς.

Οι **κανόνες συγγραφής** είναι απλοί. Θέλουμε κείμενα δακτυλογραφημένα στη μια όψη του χαρτιού, μήκους 500-2.000 λέξεων (μέχρι 4 σελίδες Α4 με μονό διάστημα και με στοιχεία Times μέγεθος 12), που μπορούν να αποστέλλονται με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ως προσαρτημένα αρχεία Word (attached files) στην παραπάνω διεύθυνση, ή να κατατίθενται προσωπικά ή ταχυδρομικά στα γραφεία του ΙΣΘ, Πλ. Αριστοτέλους 4. Ανώνυμα άρθρα δεν μπορούν να δημοσιευθούν. Οι συγγραφείς κειμένων πάνω σε επιστημονικά θέματα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το γενικό αναγνωστικό κοινό και να προσφέρουν γνώσεις προσιτές σε όλους τους γιατρούς, αποφεύγοντας τις πολύ εξειδικευμένες πληροφορίες και τη μακροσκελή βιβλιογραφία.



Το γράμμα του Προέδρου

Νίκος Νίτσας

Πρόεδρος ΙΣΘ
Χειρουργός Οφθαλμίατρος & Παιδοφθαλμίατρος

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Είναι μια πραγματικότητα ότι η κατάσταση στο ΕΣΥ διαρκώς βαίνει προς το... χειρότερο. Οι αποχωρήσεις και συνταξιοδοτήσεις του ιατρικού προσωπικού –αφενός με τους χαμηλούς μισθούς που καθιστούν το Εθνικό Σύστημα Υγείας μη επαγγελματικά ελκυστικό και αφετέρου με το ενδιαφέρον των νέων γιατρών να στρέφεται προς το εξωτερικό – επιδεινώνουν όλο και περισσότερο αυτή την κατάσταση. Τα προαναφερθέντα επιβεβαιώνονται και από την τελευταία καθιερωμένη έρευνα που διενεργούμε ως ΙΣΘ (από το 2012) όπου μεγάλο μέρος των συμπολιτών μας δηλώνει απογοητευμένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας ειδικά στο δημόσιο τομέα.

Δυστυχώς η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας δυσκολεύεται να αφουγκραστεί τις εκκλήσεις των ιατρικών συλλόγων και του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, για λήψη μέτρων σύμφωνα με την εμπειρία εκείνων που υπηρετούν το σύστημα, ευρισκόμενη μονίμως εγκλωβισμένη σε μια συνεχή επικοινωνιακή δίνη, χωρίς ουσιαστικά αποτελέσματα.

Όπως οφείλαμε ως Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, καταθέσαμε τις προτάσεις μας και στο υψηλότερο επίπεδο, κατά τη διάρκεια των καθιερωμένων συσκέψεων υπό τον Πρω-

θυπουργό με τους επιστημονικούς φορείς καθώς και με τους εκπροσώπους της αξιωματικής αντιπολίτευσης, συσκέψεις που «παραδοσιακά» πραγματοποιούνται στη Θεσσαλονίκη, λίγο πριν από τα εγκαίνια της ΔΕΘ.

Επίσης οφείλω να αναφερθώ σε ένα πρόβλημα που απασχολεί τους συναδέλφους που συνεργάζονται χωρίς συμβατική σχέση ή εξαρτημένη εργασία με τις ιδιωτικές κλινικές. Το πρόβλημα αφορά τον ετεροκαθορισμό των ιατρικών αμοιβών μεταξύ ασφαλιστικών εταιρειών και ιδιωτικών κλινικών, το οποίο αναδείξαμε και σε σύσκεψη προέδρων ιατρικών συλλόγων υπό τον ΠΙΣ. Σχετικά με την επίλυση του προβλήματος και ύστερα από την συμβουλή του διευρυμένου νομικού επιτελείου του συλλόγου μας, με καθηγητές της νομικής του Α.Π.Θ., **σκοπεύουμε να προσφύγουμε στην επιτροπή ανταγωνισμού ελπίζοντας στην μόνιμη επίλυση του.**

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

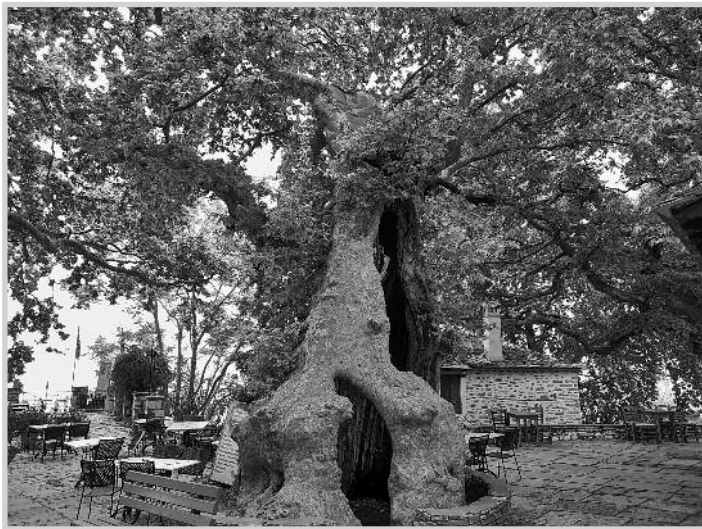
Πέρα από τα προβλήματα στην καθημερινότητα άσκησης του ιατρικού λειτουργήματός, η φετινή χρονιά είναι η χρονιά όπου ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης συμπληρώνει 100 χρόνια από τη δημιουργία του, το 1924. Είναι μια χρονιά γιορτής για όλους μας και ήδη στο πλαίσιο των επετειακών εκδηλώσεων πραγ-

ματοποιήσαμε στην Πλατεία Αριστοτέλους γιορτή ενημέρωσης των συμπολιτών μας για θέματα δημόσιας υγείας με την ενεργό συμμετοχή είκοσι επιστημονικών εταιρειών της πόλης. Επίσης, διοργανώσαμε εκδήλωση με θέμα «Ιατρική επιστήμη και ορθόδοξη πίστη» όπου είχαμε την τιμή να μας ευλογήσει με την παρουσία του ο Οικουμενικός Πατριάρχης κ. Βαρθολομαίος, δίνοντας στο γεγονός ιδιαίτερο πνευματικό περιεχόμενο.

Τέλος, θα ήθελα να σας προσκαλέσω εκ μέρους και του ΔΣ του ΙΣΘ στην κεντρική ημερίδα των 100 χρόνων η οποία θα πραγματοποιηθεί στις 30/11/2024 στο κινηματοθέατρο «Ολύμπιον» με θεματικές ενότητες συζητήσεων από έγκυρους επιστήμονες που αφο-

ρούν στο ιστορικό αρχείο του ΙΣΘ, την ανθρωπογεωγραφία των γιατρών της Θεσσαλονίκης, τη γυναίκα στην επιστήμη και την οικογένεια, καθώς και το μέλλον της ιατρικής με την ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών και της τεχνητής νοημοσύνης. Το βράδυ της ίδιας ημέρας, θα ακολουθήσει συναυλία στο Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης, που θα σηματοδοτήσει το κλείσιμο του επετειακού έτους. Καλούμε τα μέλη του ΙΣΘ να απολαύσουν τον διεθνή ερμηνευτή Μάριο Φραγκούλη με τη συμμετοχή της χορωδίας του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης. Το εισιτήριο αποκλειστικά για τα μέλη του ΙΣΘ έχει οριστεί στα 20 ευρώ με τα έσοδα να διατίθενται για φιλανθρωπικό σκοπό.

Χρόνια μας πολλά με... υγεία.



Είπαν

*«Αν κανείς αρχίζει με βεβαιότητες θα καταλήξει σε αμφιβολίες,
ενώ αν αρκείται να ξεκινήσει με αμφιβολίες
θα καταλήξει σε βεβαιότητες»*

[Francis Bacon, 1561-1626]



Scripta manent

Δρ Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

Πρόσφατα ξεφύλλισα για επιλεκτική εκκαθάριση παλιά ιατρικά περιοδικά μερικών δεκαετιών. Πολλά από τα καθαρώς επιστημονικά άρθρα έχουν πλέον μόνο ιστορική αξία. Αυτά που ανέκαθεν τραβούσαν το ενδιαφέρον μου είναι τα 'παραϊατρικά', στα οποία πιστεύω ότι διαπρέπει το *British Medical Journal*, και τα οποία εμφανίζονται σε διάφορες στήλες με τίτλους όπως 'Αξέχαστοι ασθενείς', 'Η λέσχη της μνήμης', 'Ένα άρθρο που άλλαξε τον τρόπο εργασίας μου', 'Προσωπική άποψη', 'Πριν εκατό χρόνια' κλπ. Τα έκοψα και τα αποθησαύρισα για αναγνωστική απόλαυση, αλλά και διότι δίνουν ιδέες. Γιατί άραγε δεν μπορούμε να κάνουμε κι εμείς κάτι τέτοιο;

Φαίνεται ότι η εξεύρεση ύλης για μια περιοδική έκδοση ήταν ανέκαθεν ένα ακανθώδες ζήτημα. Διαβάζω στα πρακτικά του Δ.Σ. του Ι.Σ.Θ. με ημερομηνία 8/12/1978: «Αποφασίζεται να κληθούν δια του τύπου όσα μέλη του Συλλόγου μας επιθυμούν να στείλουν θέματα για δημοσίευση στο Δελτίο του Συλλόγου μας». Παρακάτω, στις 15/1/1980, «ο Πρόεδρος κ. Σφυρίδης λέει ότι μέχρι στιγμής δεν έχει υποβάλει κανείς τίποτε (ούτε άτομα ούτε ενώσεις) και σε ένδειξη διαμαρτυρίας παραιτείται από την συντακτική επιτροπή του περιοδικού».

Οι αναγνώστες των *Ιατρικών Θεμάτων* γνωρίζουν ότι κάποια ονόματα (μετρημένα στα δάκτυλα του ενός χεριού) εμφανίζονται κατ' επανάληψη στα τεύχη του περιοδικού, ενώ η προσφυγή σε μεταφρασμένα κείμενα είναι μια λύση ανάγκης για την συμπλήρωση της ύλης. Δεν υπάρχουν λοιπόν άλλοι συνάδελφοι που να μπορούν να καταθέσουν τις σκέψεις τους πάνω σε τόσα θέματα που μας απασχολούν ως γιατρούς και πολίτες της χώρας;

Με κίνδυνο να γίνω κουραστικός, θα επιμείνω στο ερώτημα: Δεν έχουν οι γιατροί μας κάτι συναρπαστικό ή ενδιαφέρον να αφηγηθούν από τη ζωή και τη δουλειά τους; Δεν το πιστεύω: ακούω κάθε τόσο πολλές ιστορίες που θα είχαν θέση στις σελίδες μας. Δεν ενδιαφέρονται και δεν θέλουν να μπουν στον κόπο; Ας κάνουν την αρχή, και η συνέχεια, όπως και η όρεξη, θα έρθει γράφοντας. Δεν ξέρουν πώς; Ας δοκιμάσουν, κι εδώ είμαστε να βοηθήσουμε. Η πρόσκληση είναι ανοικτή τόσο προς τους ενεργούς όσο και (ίσως περισσότερο) προς τους απομάχους που θα θελήσουν να μοιραστούν προσωπικά τους βιώματα και εμπειρίες. Η πορεία του περιοδικού είναι στα χέρια των μελών του Συλλόγου.

Πρόσκληση προς τους αναγνώστες

Τα **Ιατρικά Θέματα** δέχονται για δημοσίευση, πάντα μετά από έγκριση της συντακτικής επιτροπής, κείμενα που να ενδιαφέρουν το ευρύ ιατρικό κοινό, και που μπορεί να είναι:

Βραχείες παρουσιάσεις ιατρικών θεμάτων γενικού ενδιαφέροντος.

Δεν θα πρέπει να είναι ούτε εξαντλητικές από βιβλιογραφική πλευρά, ούτε πολύ εξειδικευμένες. Η απλή γραφή και η ευχάριστη ανάγνωση είναι κριτήρια πιο σημαντικά από την «τελευταία λέξη» της ερευνητικής δραστηριότητας πάνω στα θέματα αυτά. Οπωσδήποτε όμως οι παρεχόμενες πληροφορίες θα πρέπει να είναι επιστημονικά ορθές.

Προσωπικές εμπειρίες είτε από τον επαγγελματικό χώρο της ιατρικής (δημόσιο και ιδιωτικό), είτε από βιώματα ιατρών ως ασθενών (για να γνωρίζουμε και την «άλλη πλευρά του νομίσματος»). Ακόμη και παράπονα ή κριτικές είναι αποδεκτά, αρκεί να μην έχουν χαρακτήρα ονομαστικής προσβολής ή εξύβρισης προσώπων ή ιδρυμάτων. Τέτοια κείμενα μπορούν να γραφούν και από μη ιατρούς. Θα πρέπει πάντοτε να υποβάλλονται επώνυμα, ωστόσο μπορεί να δημοσιεύονται και ανώνυμα, εφόσον ο συντάκτης τους το επιθυμεί.

Σκέψεις και προβληματισμοί πάνω στη φύση, την τέχνη, την αποστολή, την εκπαίδευση και την άσκηση της ιατρικής.

Ιστορικά και λογοτεχνικά κείμενα που αναφέρονται στον ιατρικό χώρο, την υγεία και την αρρώστια.

Όλα τα κείμενα πρέπει να είναι πρωτότυπα και να μην παραβιάζουν πνευματικά δικαιώματα άλλων συγγραφέων ή εκδοτών (copyright).

Τα **Ιατρικά Θέματα** **δεν** δημοσιεύουν παρουσιάσεις περιστατικών, πρωτότυπες ερευνητικές μελέτες ή πρακτικά συνεδρίων, ούτε κείμενα που να έχουν διαφημιστικό χαρακτήρα. Σκοπός του περιοδικού είναι να αποτελεί ένα βήμα έκφρασης και διαλόγου των γιατρών πάνω στα θέματα που τους απασχολούν στην καθημερινή τους εργασία. Για την προβολή του αμιγώς επιστημονικού έργου υπάρχουν πολλά και πιο κατάλληλα έντυπα. Ελπίζουμε στην κατανόηση των συναδέλφων, ώστε να μην βρισκόμαστε στη δυσάρεστη θέση να απορρίπτουμε κείμενα που μπορεί να έχουν επιστημονική αξία, δεν ανήκουν όμως στα πλαίσια της φιλοσοφίας των **Ιατρικών Θεμάτων**.

Πρόγραμμα Ημερίδας Εορτασμού

100 ΧΡΟΝΙΑ ΙΣΘ

Σάββατο 30 Νοεμβρίου 2024

Κινηματοθέατρο **Ολύμπιον**

(Πλ. Αριστοτέλους 10)

09:45 Ώρα προσέλευσης

10:00 Στρογγυλό Τραπέζι

Ιστορικό Αρχείο Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

Εισηγητές:

- **Γεώργιος Καπετάνος**
Ομότιμος Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΑΠΘ
- **Αναστασία Κιζιρίδου** Md, Phd
Ιατρός Παθολογοανατόμος
- **Αναστάσιος Μάνθος**
Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής, π. Πρύτανης ΑΠΘ
- **Αντώνιος Παπαγιάννης**
Πνευμονολόγος
Υπεύθυνος Σύνταξης **ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ** του ΙΣΘ
- **Μαλαματένια Κατιρλιώτου**
Ιστορικός, MSc Ιστορία της Ιατρικής Υπεύθυνη Ιστορικού Αρχείου ΙΣΘ

10:40 Ομιλία

Ανθρωπογεωγραφία των Ιατρών της Πόλης

Ομιλήτρια:

- **Νίκη Παπαβραμίδου**
Καθηγήτρια Ιστορίας της Ιατρικής
Διευθύντρια Μουσείου Ιστορίας της Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

11:00 Στρογγυλό Τραπέζι

Η προσφορά της Γυναίκας Ιατρού στην Επιστήμη και την Οικογένεια

Συντονίστρια:

- **Μαρία Χατζηδημητρίου**
Βιοπαθολόγος
Καθηγήτρια Μικροβιολογίας και Ανοσολογίας, Τμήμα Βιοιατρικών Επιστημών, ΔιΠαΕ
Αντιπρόεδρος Α΄ ΙΣΘ

Εισηγήτριες:

■ **Βιολέτα Βαϊτση**

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος Διδάκτωρ ΑΠΘ

Γενικός Γραμματέας της Γυναικολογικής & Μαιευτικής Εταιρείας Β. Ελλάδος Μέλος ΔΣ ΙΣΘ

■ **Ελπίδα Χοχλιούρου**

Παιδίατρος-Εντατικολόγος-Νεογνολόγος

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Εντατικολογίας στη Μονάδα Παίδων του ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Ειδική Γραμματέας Ιατρών ΕΣΥ ΙΣΘ

11:30 Χορωδία Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

11:45 Διάλειμμα – Καφές

12:15 Χαιρετισμοί

12:45 Βραβεύσεις πρώην Προέδρων Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

13:00 Ομιλία

100 χρόνια Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης: Παρελθόν – Παρόν – Μέλλον

Ομιλητής:

■ **Νικόλαος Νίτσας**

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Πρόεδρος ΙΣΘ

13:15 Στρογγυλό Τραπέζι

Το Μέλλον της Ιατρικής με την Ενσωμάτωση Νέων Τεχνολογιών και της Τεχνητής Νοημοσύνης

Εισηγητές:

■ **Γεώργιος Βέλμαχος, MD, PhD, MSc**

Καθηγητής Χειρουργικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, ΗΠΑ
Διευθυντής Κλινικής Τραύματος, Επείγουσας Χειρουργικής και Εντατικής Θεραπείας
στο Γενικό Νοσοκομείο Μασσαχουσέτης

Επίτιμος Διδάκτορας του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΕΚΠΑ

■ **Περικλής Μήτκας**

Καθηγητής του Τμήματος Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών
ΑΠΘ τ. Πρύτανης ΑΠΘ

Πρόεδρος του Ανώτατου Συμβουλίου της Εθνικής Αρχής Ανώτατης Εκπαίδευσης (ΕΘΑΑΕ)

■ **Ηλίας Μόσιαλος**

Καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο London School of Economics and Political Science (LSE)

Επίτιμος Διδάκτορας του ΑΠΘ, ΕΚΠΑ, Πανεπιστημίου Κρήτης, Δυτικής Αττικής & Θεσσαλίας

■ **Παναγιώτης Μπαμίδης**

Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής και Πληροφορικής στην Ιατρική Εκπαίδευση στο Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής της Ιατρικής του ΑΠΘ

Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

■ **Παναγιώτης Ροϊλός**

Καθηγητής Νεοελληνικών Σπουδών στην Έδρα Γιώργου Σεφέρη και Συγκριτικής Λογοτεχνίας στο Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ

Πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Πολιτιστικού Κέντρου Δελφών



Έρευνες για την υγεία



Επιστροφή στην... κανονικότητα για το ΕΣΥ, ύστερα από την πανδημία, καταγράφουν τα στοιχεία ερευνών σε γενικό πληθυσμό, γιατρούς και νέους γιατρούς του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης. «Οι αρνητικές απόψεις για το Εθνικό Σύστημα Υγείας τόσο των γιατρών όσο και των πολιτών θυμίζουν εποχές προ covid19», όπως σημείωσε σε συνέντευξη τύπου ο πρόεδρος του ΙΣΘ Νίκος Νίτσας. **«Η δυσαρέσκεια του γενικού πληθυσμού είναι η υψηλότερη των τελευταίων πέντε χρόνων και ο ένας στους δύο θεωρεί ότι οι υπηρεσίες υγείας έχουν χειροτερέψει».** Οι δύο έρευνες –που

έτρεξε για λογαριασμό του συλλόγου η εταιρεία Το The Point – αναδεικνύουν τις απόψεις του γενικού πληθυσμού και των γιατρών για την συνεργασία του ΕΣΥ με ιδιωτικούς φορείς υγείας, τη θεσμοθέτηση απογευματινών επί πληρωμή χειρουργείων στα νοσηλευτικά ιδρύματα και πολλά άλλα επιμέρους θέματα περίθαλψης. Ο κ. Νίτσας επεσήμανε ότι όλα τα ευρήματα των ερευνών παραδόθηκαν σε σχετικό υπόμνημα στον πρωθυπουργό και στον αρμόδιο υπουργό κατά τη διάρκεια της καθιερωμένης σύσκεψης των επιστημονικών φορέων στο πλαίσιο της 88ης φετινής ΔΕΘ πριν από λίγες ημέρες.

Η έρευνα κοινής γνώμης πραγματοποιήθηκε σε 1.102 άτομα, άνω των 17 ετών, στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης. Το 43,9% των ερωτηθέντων δηλώνει δυσaráσκεια από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας, ενώ το 33,4% δηλώνει ικανοποίηση. Μεγαλύτερα ποσοστά δυσaráσκειας (50%) παρατηρούνται στις γυναίκες, ενώ στα ποσοστά δυσaráσκειας παρατηρείται μια καθοδική τάση ως το 2022 και μία ανοδική τροχιά πέρυσι και φέτος.

Στη δεύτερη έρευνα του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης το 61,6% αξιολογεί αρνητικά το σύστημα υγείας της χώρας, 21,3% θετικά και 15% ούτε θετικά ούτε αρνητικά. Τα ποσοστά αρνητικής αξιολόγησης είναι τα μεγαλύτερα των τελευταίων 5 ετών και τείνουν να προσεγγίσουν τα έτη 2015, 2016, 2017. Όπως τόνισε στη συνέντευξη τύπου ο πρόεδρος Νίκος Νίτσας, «η χώρα προσπαθεί με στρεβλό τρόπο να κατακτήσει ένα πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας το οποίο θα αποτελεί και έναν φραγμό της μετακίνησης απλών περιστατικών προς τα νοσοκομεία. Δεν το έχουμε καταφέρει μέχρι σήμερα, επειδή δεν έχουν μπει όλοι οι γιατροί στο σύστημα παρά μόνο οι συμβεβλημένοι γιατροί, και αυτό κάνει το σύστημα αυτή τη στιγμή δυσλειτουργικό, καθώς δεν μπορεί να καλύψει αριθμητικά όλους τους πολίτες».

Σε ό,τι αφορά τα εισοδήματά τους, το 43,7% των γιατρών απάντησε πως έχουν μείνει ίδια τα τελευταία 3 χρόνια ενώ το 57,2% δηλώνει πως την ίδια περίοδο έχει αυξηθεί ο αριθμός των ασθενών που εξυπηρετεί! Το 52,4% των ερωτηθέντων γιατρών έχει αρνητική στάση για τα απογευματινά χειρουργεία επί πληρωμή και το 68,4% θεωρεί ότι το κόστος των ιατρικών υπηρεσιών τα τελευταία τρία χρόνια έχει αυξηθεί. Όπως τόνισε ο κ Νίτσας, το 37,7% έχει σκεφτεί να συνεχίσει την εργασία του εκτός Ελλάδας ενώ το 12,3% έχει σκεφτεί να μεταφέρει την έδρα του στο εξωτερικό. Τα αποτελέσματα των ερευνών πολιτών και γιατρών είναι στη διάθεση της πολι-

τείας καθώς και «οι προτάσεις και επισημάνσεις του ΙΣΘ οι οποίες παραμένουν επίκαιρες και αναπάντητες». Την ίδια ώρα οι νέοι γιατροί μέλη του ΙΣΘ με ειδικά ερωτηματολόγια του συλλόγου απαντούν ότι ετοιμάζουν βαλίτσες για το εξωτερικό. Με άλλα λόγια «ΟΙ ΜΙΣΟΙ ΝΕΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΔΗΛΩΝΟΥΝ ΟΤΙ ΘΑ ΦΥΓΟΥΝ ΕΚΤΟΣ ΕΛΛΑΔΟΣ, ΓΕΓΟΝΟΣ ΠΟΥ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΟΤΙ ΘΑ ΜΕΙΝΟΥΜΕ ΧΩΡΙΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ»!

«Επισημάνσεις επίκαιρες και... αναπάντητες»

Συγκεκριμένες προτάσεις για τα τρέχοντα –αλλά και διαχρονικά– προβλήματα της υγείας κατέθεσε με υπόμνημα του στον πρωθυπουργό ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Νίκος Νίτσας. Στο πλαίσιο της φετινής 88ης ΔΕΘ ο κ. Νίτσας εξέφρασε αρχικά –όπως και πέρσι– την ικανοποίηση του επισημονικού φορέα και των χιλιάδων μελών του για τις προθέσεις και τις προτεραιότητες της κυβερνητικής πολιτικής σχετικά με τη βελτίωση του εθνικού συστήματος υγείας. Όπως πολλές φορές έχει τονίσει ο πρόεδρος του ΙΣΘ «αυτή η βελτίωση είναι μια αναγκαιότητα η οποία βεβαιώνεται και από την πρόσφατη έρευνα κοινής γνώμης που διενεργείται κάθε χρόνο για λογαριασμό του συλλόγου, όπου διαπιστώνεται πως η ικανοποίηση των πολιτών σχετικά με το δημόσιο σύστημα υγείας παραμένει πολύ χαμηλή (14,5% Ιούλιος 2024)».

Στη δε καθιερωμένη σύσκεψη των επιστημονικών φορέων υπό τον πρωθυπουργό τον ΙΣΘ εκπροσώπησε η Α΄ αντιπρόεδρος του συλλόγου και καθηγήτρια Βιοϊατρικών Επιστημών του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος Μαρία Χατζηδημητρίου η οποία και κατέθεσε το σχετικό υπόμνημα του προέδρου. **Στο υπόμνημα Νίτσα επισημαίνεται ότι «τα θέματα έχουν τεθεί και στο παρελθόν σε ανάλογες συσκέψεις, ενώ οι προτάσεις και οι επισημάνσεις μας παραμένουν ακόμη επίκαιρες και αναπάντητες».**



Ερωτηματολόγιο νέων ιατρών

Ως Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, αντιλαμβανόμενοι τη σημασία των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν σήμερα οι ειδικευόμενοι και οι νέοι Ιατροί, δημιουργήσαμε ένα ερωτηματολόγιο προκειμένου να καταγράψουμε τα ζητήματα που τους απασχολούν, αποσκοπώντας στη δημιουργία προτάσεων και δράσεων για την βελτίωσή τους.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από 46 ερωτήσεις οι οποίες διαχωρίστηκαν σε συγκεκριμένες ενότητες και διαμοιράστηκε στους ειδικευόμενους και νέους ειδικούς Ιατρούς του ΙΣΘ μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Στην συγκεκριμένη έρευνα έλαβαν μέρος 320 ιατροί του ΙΣΘ (ποσοστό επί του συνόλου των ειδικευόμενων), και όσον αφορά τα δημογραφικά και βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος υπήρχε παρόμοια αναλογία μεταξύ ανδρών – γυναικών, που εργαζόταν κυρίως σε νοσοκομείο της 3^{ης} και 4^{ης} Υγειονομικής περιφέρειας, με το 50% των συμμετεχόντων να έχουν επιλέξει παθολογική ειδικότητα και με παρόμοια ποσοστιαία κατανομή ανά έτος κατά τη διάρκεια της ειδικότητας. Επίσης, σχεδόν 50% των συμμετεχόντων είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, 30% έχει σπουδάσει σε προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό επίπεδο στο εξωτερικό και 20% έχει αλλάξει την αρχική επιλογή ειδικότητας.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι θεματικές

ενότητες και τα βασικά αποτελέσματα ανά κατηγορία του ερωτηματολογίου του ΙΣΘ.

Brain drain

- 59% των νέων Ιατρών σκοπεύουν να συνεχίσουν την άσκηση Ιατρικής εκτός Ελλάδας

Εκπαίδευση

- 164 συμμετέχοντες (51.3%) δήλωσαν απογοήτευση σχετικά με την εκπαιδευτική διαδικασία, και 80% διαπίστωσαν πως δεν τηρείται log-book (βιβλιάριο εκπαίδευσης) κατά τη διάρκεια της ειδικότητας. Παρόμοια ποσοστά καταγράφηκαν στην ανάλυση ανά ειδικότητα (παθολογική, χειρουργική και εργαστηριακή).
- 55,6% των συμμετεχόντων δήλωσε απογοήτευση από την πρόσβαση σε εκπαιδευτικό υλικό και συγγράμματα,
- 60% των νέων Ιατρών δήλωσαν πως δεν υπάρχουν ίδιες ευκαιρίες εκπαίδευσης με βάση το χρόνο ειδικότητας, με μεγαλύτερα ποσοστά να καταγράφονται στους χειρουργικές ειδικότητες.

Ερευνητικές ευκαιρίες

- 69% δηλώνει απογοήτευση για τις ερευνητικές ευκαιρίες στο κέντρο που εργάζεται και 75,6% για τις ερευνητικές ευκαιρίες στην Ελλάδα, και παρά το γεγονός πως το 90%

των συμμετεχόντων δηλώνει αναγκαία την εξειδίκευση στην εποχή μας καθώς θα αναβαθμίσει την εκπαιδευτική διαδικασία, μόλις 50% πιστεύουν πως υπάρχουν κάποια εξειδικευμένα κέντρα στην Ελλάδα.

Εξεταστικό σύστημα – Τρόπος εισαγωγής στην ειδικότητα

- 56,6% δηλώνει ικανοποίηση από το εξεταστικό σύστημα για τη λήψη τίτλου ειδικότητας στην Ελλάδα
- 70,3% θεωρεί αναγκαία την δημιουργία τράπεζας θεμάτων για τις εξετάσεις ειδικότητας.
- 52% θεωρεί απαραίτητες τις λίστες αναμονής για εισαγωγή στην ειδικότητα ώστε να εξασφαλιστεί ισονομία, ενώ 56% κρίνει αναγκαία την αλλαγή στον τρόπο εισαγωγής στην ειδικότητα. Παρόμοια ποσοστά καταγράφονται ανά κατηγορία ειδικότητας (παθολογική, χειρουργική, εργαστηριακή).

Ωράριο εργασίας – Σύνδρομο Burnout – Οικονομικές απολαβές

- 70% των νέων Ιατρών δηλώνουν πως πάσχουν από σύνδρομο burnout, με υψηλότερα ποσοστά στις παθολογικές και χειρουργικές ειδικότητες και με αύξηση των ποσοστών με την πάροδο του χρόνου μέσα στην ειδικότητα.
- Στο 56% των Ιατρών δεν τηρείται το ωράριο εργασίας και το 40% δηλώνει απογοήτευση από την τήρηση του ωραρίου, με μεγαλύτερα ποσοστά να καταγράφονται στις παθολογικές ειδικότητες.
- 33% (106 συμμετέχοντες) υπερβαίνουν τις 7 εφημερίες τον μήνα, με τα μεγαλύτερα ποσοστά να καταγράφονται στις χειρουργικές ειδικότητες.
- 86% θεωρούν πως το εργασιακό περιβάλλον επιβαρύνει πολύ το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον τους, 61% θεωρεί πως δεν έχει ελεύθερο χρόνο μετά τις ερ-

γασιακές υποχρεώσεις, ενώ 43% των ειδικευόμενων δεν λαμβάνουν ρεπό.

Κτιριακές υποδομές – Παροχές από νοσοκομεία της ΥΠΕ

- 55% δηλώνει απογοήτευση σχετικά με τα εφημερεία των νοσοκομείων,
- 57% απογοήτευση για τα παρεχόμενα γεύματα και
- 61% απογοήτευση για την κτηριακή υποδομή του νοσοκομείου.
- Μεγαλύτερα ποσοστά καταγράφονται στην 4^η ΥΠΕ σε σχέση με την 3^η.

Υπηρεσία Υπαίθρου

- 56% των συμμετεχόντων έχουν εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου
- 90% θεωρούν πως η υπηρεσία υπαίθρου μπορεί να θέσει σε νομικό κίνδυνο τον νέο Ιατρό
- 77% των συμμετεχόντων δεν θεωρούν απαραίτητη την υπηρεσία υπαίθρου για τη λήψη τίτλου ειδικότητας.

Βία στο εργασιακό περιβάλλον

- 76% των συμμετεχόντων έχει υποστεί σωματική ή λεκτική βία από συνοδό ή ασθενή με υψηλότερα ποσοστά να εντοπίζονται στις γυναίκες.
- 62,2% έχει υποστεί εργασιακό εκφοβισμό από συνάδελφο και στο 50% των περιπτώσεων προέρχεται από ειδικό Ιατρό
- 33,8% πιστεύει πως ο νέος νόμος σχετικά με την ποινή φυλάκισης στα περιστατικά βίας κατά των Ιατρών/νοσηλευτών αυξάνει το αίσθημα ασφάλειας στο εργασιακό περιβάλλον.

Ευχαριστίες: Την όλη επιμέλεια και επεξεργασία του ερωτηματολογίου είχε η γραμματεία νέων ιατρών του ΙΣΘ. Ευχαριστούμε ιδιαίτερα τους συναδέλφους Δεμίρη Χαρά, Λάλλα Κωνσταντίνο και Χατζηνικολάου Αιμίλιο για την προσπάθεια αυτή.



Υπόμνημα ΙΣΘ προς τον Πρωθυπουργό

Σεπτέμβριος 2024

Εν όψει της Διεθνούς Έκθεσης Θεσσαλονίκης πραγματοποιήθηκε η καθιερωμένη συνάντηση του Πρωθυπουργού κ. Κυρ. Μητσοτάκη με τους επιστημονικούς φορείς της πόλης μας. Στα πλαίσια της συνάντησης αυτής επιδόθηκε στον Πρωθυπουργό εκ μέρους του ΙΣΘ το ακόλουθο υπόμνημα.

Αξιότιμε κύριε πρωθυπουργέ,

Όπως και πέρυσι, έτσι και φέτος εκφράζουμε την ικανοποίησή μας για την προτεραιοποίηση της κυβερνητικής πολιτικής σχετικά με τη βελτίωση του εθνικού συστήματος υγείας. Αυτό αποτελεί μία αναγκαιότητα η οποία βεβαιώνεται και από την πρόσφατη έρευνα κοινής γνώμης του ΙΣΘ, που κάθε χρόνο διενεργούμε, όπου διαπιστώνεται πως η ικανοποίηση των πολιτών σχετικά με το δημόσιο σύστημα υγείας παραμένει πολύ χαμηλή (14,5% Ιούλιος 2024).

Αξιότιμε κύριε πρωθυπουργέ θα επανέλθουμε σε θέματα που έχουν τεθεί και στο παρελθόν σε αυτήν την σύσκεψη επιστημονικών φορέων στη Θεσσαλονίκη.

Οι προτάσεις και οι επισημάνσεις μας παραμένουν ακόμη επίκαιρες και αναπάντητες.

Σχετικά με το **Μισθολόγιο των ιατρών του ΕΣΥ** πιστεύουμε πως η αναδιάρθρωση του εθνικού συστήματος υγείας πρέπει οπωσδήποτε να συνοδεύεται με μισθολογική αναβάθμιση των γιατρών καθώς εκκρεμούν και δικαστικές αποφάσεις για επαναφορά των μισθών στα προ της κρίσης επίπεδα. Πρέπει επίσης να **εξεταστεί η αυτοτελής φορολόγηση των εφημεριών** χωρίς αυτές να προστίθενται συνεχεία στο εισόδημα και να φορολογούνται εκ νέου. Επίσης πρέπει να θεσπιστούν **κίνητρα ειδικά για τους νέους γιατρούς** ώστε αυτοί να στελεχώσουν το Εθνικό σύστημα υγείας σε ειδικότητες που διαχρονικά παρατηρούνται ελλείψεις όπως π.χ. στην αναισθησιολογία. Τα κίνητρα πρέπει να είναι ισχυρά και άμεσα αποτελεσματικά ώστε η στελέχωση των περιφερειακών νοσοκομείων να πραγματοποιηθεί το συντομότερο δυνατόν, καθώς **τα κενά δεν μπορεί να καλύπτονται με υποχρεωτικές μετακινήσεις γιατρών** από τη Θεσσαλονίκη που διαταράσσουν την εύρυθμη λειτουργία των μονάδων όπου εκείνοι υπηρετούν αλλά και την προσωπική ζωή των συναδέλφων.

Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ζητούμε άμεσα υλοποιηθεί ο νόμος που δίνει τη δυνατότητα σε όλους τους γιατρούς να ενταχθούν στο σύστημα και να προχωρήσει η από το 2022 επίσης νομοθετημένη σύναψη γενικής

συλλογικής σύμβασης του ΕΟΠΥΥ με τον ΠΙΣ. Επιτακτική επίσης κρίνεται η ανάγκη ενίσχυσης των δημόσιων δομών της ΠΦΥ σε προσωπικό και υλικοτεχνική υποδομή.

Το αδιανόητο καθεστώς του clawback όχι μόνο συνεχίζεται αλλά επιδεινώνεται κάθε χρόνο. Ο ΕΟΠΥΥ ζητά να του επιστραφούν από τους εργαστηριακούς συναδέλφους ποσά χιλιάδων ευρώ, τα οποία εισέπραξαν ως αμοιβή για εξετάσεις που πραγματοποίησαν εκτελώντας νόμιμα παραπεμπτικά. Η κατάσταση οδηγεί σε καταστροφή τα μικρά και μεσαία εργαστήρια.

Η πρόσφατη νομοθέτηση δυνατότητας άσκησης ιδιωτικού έργου από τους γιατρούς του ΕΣΥ, με την οποία δεν είμαστε αντίθετοι, ζητούμε να γίνεται συντεταγμένα και ξεκάθαρα με μετατροπή των θέσεων εκείνων που επιθυμούν ιδιωτικό έργο σε part time με σύγχρονη πρόσληψη γιατρών από τον ιδιωτικό τομέα σε θέσεις part time. Με τον τρόπο αυτό θα διπλασιαστεί το προσωπικό νοσοκομεία χωρίς δημοσιονομικό κόστος. Επιπλέον πρέπει να επισημάνουμε ότι στην άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου δεν αναφέρεται ωράριο άσκησης, πράγμα που δημιουργεί **δυσπραγία στην έκ-**

δοση αδειών λειτουργίας ιατρείων, στις οποίες πρέπει να αναφέρεται το ωράριο του επισημονικά υπευθύνου ιατρού.

Τέλος, ιδιαίτερη βαρύτητα πρέπει να δοθεί στα **προβλήματα των νέων ιατρών** και το απαισιόδοξο κλίμα που επικρατεί μεταξύ τους, καθώς οδηγεί άμεσα αλλά κυρίως μακροπρόθεσμα σε επιδείνωση των υπηρεσιών Υγείας. Για το λόγο αυτό σας υποβάλουμε την πρόσφατη έρευνα για τα προβλήματα των νέων γιατρών όπως οι ίδιοι τα καταγράφουν απαντώντας σε ερωτηματολόγιο του ΙΣΘ.

Επιγραμματικά να αναφέρουμε εδώ ότι περίπου το 60% των συμμετεχόντων σκοπεύουν να συνεχίσουν την άσκηση ιατρικής εκτός Ελλάδος. Ενώ το 70% δήλωσαν πάσχουν από σύνδρομο burnout.

Αξιότιμε κύριε πρωθυπουργέ, θα θέλαμε να σας προσκαλέσουμε στο περίπτερο του Ιατρικού Συλλόγου στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης αφιερωμένο στα 100 χρόνια ιατρικού συλλόγου Θεσσαλονίκης όπου φέτος θα αναδείξουμε το πρόβλημα της ενδοοικογενειακής βίας και της κακοποίησης ανηλίκων.

Είπα ν

«Είναι παράδοξο να επιδιώκεις να εξουσιάζεις τους άλλους και να μην κυριαρχείς πάνω στον εαυτό σου»

[Francis Bacon, 1561-1626]



Ο ΙΣΘ στη ΔΕΘ 2024

Νίκος Νίτσας πρόεδρος ΙΣΘ: Αφιερωμένες οι δράσεις μας στα 100 χρόνια λειτουργίας του συλλόγου...

Τα εγκαίνια του stand του ΙΣΘ έγιναν παρουσία της ηγεσίας του υπουργείου υγείας με πλήθος κόσμου, εκπροσώπων φορέων της πόλης και μελών του συλλόγου. Ο πρόεδρος του ΙΣΘ Νίκος Νίτσας τόνισε ότι φέτος ο Σύλλογος συμπληρώνει 100 χρόνια λειτουργίας και όλες οι δράσεις είναι αφιερωμένες στην ιατρική κοινότητα της Θεσσαλονίκης και στα περισσότερα από 9.000 μέλη του συλλόγου που επιτελούν με προσωπικές θυσιές το καθήκον τους παρά τις γνωστές δυσκολίες στο ΕΣΥ. Μάλιστα θύμισε –λίγο πριν εξαγγείλει τα νέα μέτρα ο πρωθυπουργός– το υπόμνημα του ΙΣΘ το οποίο κατατέθηκε στην πρόσφατη σύσκεψη υπό την προεδρία του, επισημαίνοντας ότι ο σύλλογος είναι ο μεγαλύτερος επιστημονικός φορέας της πόλης και ο επίσημος σύμβουλος της πολιτείας σε θέματα δημόσιας υγείας. Πρόσθεσε ότι έχουν γίνει συγκεκριμένες προτάσεις δίνοντας λύσεις στα προβλήματα που κατέγραψαν και οι έρευνες γνώμης γιατρών και κοινού που διενεργήθηκαν για λογαριασμό του συλλόγου. Τέλος ο κ. Νίτσας κατά τη διάρκεια των εγκαινίων προσέφερε στην ηγεσία του υπουργείου υγείας αλλά και στον πρόεδρο του Πανελλή-

νίου Ιατρικού Συλλόγου Αθανάσιου Εξαδάκτυλου μια επετειακή κασετίνα με τις σφραγίδες που χρησιμοποίησε ο σύλλογος από το 1924. Εκτός δε από τις συζητήσεις των ειδικών επιστημόνων ο ΙΣΘ διοργάνωσε σε συνεργασία με την οργάνωση Kids Save Lives δράση εκπαίδευσης μικρών και μεγάλων επισκεπτών του εθνικού εκθεσιακού φορέα στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση.

Κακοποίηση ανηλίκων

Ο κύκλος των ενημερωτικών συζητήσεων του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης στο πλαίσιο της φετινής ΔΕΘ ξεκίνησε με θέμα την κακοποίηση ανηλίκων. Στο περίπτερο του ΙΣΘ ακούστηκαν όσα δυσοίωνα αφορούν στο μέλλον των παιδιών και της κοινωνίας, με απογοητευτικούς αριθμούς αύξησης των κρουσμάτων κακοποίησης ανηλίκων παγκοσμίως αλλά και στη χώρα μας. Η **Σοφία Καραγιαννοπούλου**, παιδίατρος, Αν. Διευθύντρια ΕΣΥ Θεσσαλονίκης, Δρ ΑΠΘ και πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής Βορείου Ελλάδος (ΕΕΚΠΒΕ) επεσήμανε ότι «Ένα 10% των παιδιών που έρχονται στις παιδοχειρουργικές κλινικές στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων μας, κάτω των τριών ετών, είναι παιδική κακοποίηση. Ένα 25% όλων των καταγμάτων κάτω των τριών ετών, σύμφωνα με



έρευνα του ΕΚΠΑ, είναι παιδική κακοποίηση και δυστυχώς το 3% με 5% πεθαίνει ή μένει με σοβαρές αναπηρίες».

Η κα Καραγαννοπούλου είπε ότι «ως παιδίατροι είμαστε οι πλησιέστεροι στην οικογένεια, είμαστε οι συνήγοροι των παιδιών. Αυτά που προσέχουμε αρχικά είναι το περιβάλλον τους, αν οι γονείς είναι εθισμένοι σε ουσίες ή έχουν ψυχολογικά προβλήματα όπως επίσης τις κακώσεις σε μωρά κάτω των έξι μηνών που δεν είναι από τον τοκετό. Όπου υπάρχει δηλαδή αναντιστοιχία στο στάδιο ανάπτυξης του και στο συμβάν π.χ. ένα παιδί δύο μηνών δεν θα πέσει από το κρεβατάκι του, σπάνια θα γίνει

κάτι τέτοιο. Ή ένα παιδί οκτώ μηνών δεν θα πέσει από σκάλες ενώ πολλές φορές τα ατυχήματα αποδίδονται στο μεγαλύτερο αδελφό! Δηλαδή θα πρέπει να δώσουμε σημασία στο ιστορικό και αν παρατηρείται ασάφεια περιγραφής συμβάντων. Μπορούν να γίνουν εξετάσεις για τη σεξουαλική του κακοποίηση, όμως πολλές φορές αρκεί το 'παγωμένο' βλέμμα του παιδιού ή το τίναγμα του σε κάθε άγριγμα.

Σημάδια κακοποίησης είναι οι κακώσεις στο λαιμό, στα μάτια, στα αυτιά, στην περιγεννητική περιοχή, τα κατάγματα σε διαφορετικούς χρόνους, εγκαύματα συμμετρικά ή οριο-



θετημένα για τα οποία πηγαίνουν να ζητήσουν ιατρική βοήθεια καθυστερημένα, η ρήξη πρωκτικού δακτυλίου, επουλωθείσες ρήξεις του υμένα, αιδοιοκολπίτιδες στα κοριτσάκια και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Κακοποίηση δείχνουν επίσης η ανεπαρκής σίτιση, η επιθετικότητα ή η απόσυρση/απομόνωση στο σχολείο, και όταν το παιδί μιλάει συνέχεια για αυτοκτονίες.

Αυτό που οφείλουμε οι παιδίατροι σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας όταν διαπιστώνουμε ισχυρές ενδείξεις κακοποίησης είναι να ενημερώσουμε το εφημερεύον νοσοκομείο και να ζητήσουμε εισαγωγή του. Αν αρνηθεί ο κηδεμόνας, τότε καλούμε τον εισαγγελέα ανηλίκων. Βεβαίως σε σοβαρά περιστατικά καλούμε άμεσα τις εισαγγελικές αρχές,

γεγονός που πλέον διευκολύνεται από τον πρόσφατο σχετικό νόμο Φλωρίδη κατά της βίας σε λειτουργούς υγείας, διότι μέχρι πρότινος υπήρχε ένας δισταγμός λόγω των αντιποίνων της οικογένειας με χρόνιες δικαστικές διαμάχες. Σήμερα ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να καταγγέλλει τα σχετικά περιστατικά χωρίς δεύτερη σκέψη. Αυτό που θα πρέπει να γίνει ώστε να προστατευθούν τα παιδιά είναι να ενδυναμωθούν τα ίδια. Να ενημερωθούν πρώτα από όλα, από εκεί θα ξεκινούσαμε την πρόληψη και την αντιμετώπιση της βίας και των ποικίλων μορφών της. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής. Φυσικά θα πρέπει να ενημερωθούν οι επαγγελματίες της υγείας, οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και γενικότερα η κοινωνία, ώστε να εξα-

λειφθούν τα περιστατικά βίας.»

Τέλος η πρόεδρος της ΕΕΚΠΒΕ μίλησε για τη στρατηγική αντιμετώπισης της βίας σε παιδιά που πρέπει να ακολουθήσουμε ως πολιτεία και ως κοινωνία «Να εφαρμοστεί ένα νομικό πλαίσιο για την υγεία του παιδιού. Να θεσπιστούν κανόνες για να αλλάξει η νοοτροπία, π.χ. να μην θεωρούμε ότι δεν κάτι σοβαρό μια σεξουαλική ενόχληση ενός κοριτσιού ή επιθετικότητα στα αγόρια. Να υπάρξει ένα ασφαλές περιβάλλον από πλευράς της κοινωνίας, εκεί όπου υπάρχουν ενδείξεις (π.χ. στη Θεσσαλονίκη έχουμε τον Δενδροπόταμο) εκεί πρέπει να πέσουν τα φώτα της φροντίδας του κράτους ώστε να μην υπάρξουν παρεκκλίσεις, οι γονείς που βρίσκονται σε δυσκολότερη οικονομική κατάσταση ή είναι χρήστες να υποστηριχθούν, διότι τα παιδιά είναι ακόμη στους δρόμους και δεν πηγαίνουν σχολείο. Παράλληλα θα πρέπει να υπάρξει μια ανταπόκριση σε καταγγελίες και αναφορές, να υπάρξουν δηλαδή οι ανάλογες δομές και υποδομές της πολιτείας ώστε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η κακοποίηση (σεξουαλική, λεκτική, παιδική εργασία, παραμέληση κλπ.) Και τέλος είναι η εκπαίδευση του παιδιού σε ένα ασφαλές περιβάλλον όπου μπορούν να ενδυναμωθούν και να αποκτήσουν δεξιότητες»

Ο Βάιος Νταφούλης, παιδοψυχίατρος, διευθυντής Παιδοψυχιατρικού Τμήματος στο Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης τόνισε ότι «Η βία είναι συμπεριφορά, είναι η εισβολή στην ασφάλεια και στην ακεραιότητα του ατόμου και όχι ψυχιατρική διάγνωση. Κάθε περιστατικό βίας δεν αφορά ψυχιατρικό ασθενή. Αυτοί που σκοτώνουν είναι οι διαταραγμένες προσωπικότητες. Δεν είναι πάντα με ψυχιατρική διάγνωση. Αυτό συμβαίνει όταν έχουμε επιθετικότητα σε μία ψύχωση, κάτι που προκύπτει όμως από το ιστορικό του ασθενή. Πολλές φορές υπάρχει μια εναλλαγή θύτη και θύματος. Πολλές φορές ο ένας γίνεται ή προϋπήρξε ο άλλος π.χ. στον εκφοβισμό του δια-

δικτύου. Αυτό που θα πρέπει να γίνει άμεσα είναι να συμφωνήσουμε όλοι και να επανέλθει στην Ελλάδα το συλλογικό ασυνείδητο το οποίο πολύ φοβάμαι ότι λίγο έχουμε χάσει, δηλαδή να βαφτίζουμε τι είναι κακό και τι είναι βίαιο και όχι να έχουμε το φαινόμενο του αμέτοχου τρίτου, όπου οι περισσότεροι μπορούν να βλέπουν μια βίαιη πράξη και όχι απλά να την προσπερνούν αλλά να τη μαγνητοσκοπούν και ορισμένοι ενδεχομένως και να ταυτίζονται. Οι θύτες συνήθως είναι άτομα ανυπάκουα, σκληρά, το παίζουν ηγέτες, αλλά τελικά είναι πολύ αδύναμες προσωπικότητες, διότι οι δυνατές ελέγχουν τις παρορμήσεις και το θυμό τους. Συνήθως επιβάλλονται με ένα σωματικό μέγεθος σε βάρος μικρότερων, πιο αδύνατων και πολλές φορές με αναπηρίες, ενώ δεν αισθάνονται τον ψυχικό και σωματικό πόνο των άλλων. Τα δε θύματα είναι συνήθως ανασφαλή και πέφτει η αυτοεκτίμησή τους και καταρρέει όλο το εγώ τους διότι υφίστανται κάτι τόσο τρομοκρατικό, αυταρχικό και ανήθικο από τους άλλους. Μπορούμε να προλάβουμε τη βία όταν μάθουμε στα παιδιά μας μέχρι την ηλικία των έξι ετών τα όρια τους και να αναγνωρίζουν τις δυσκολίες των άλλων, να μπαίνουν στη θέση των άλλων. Δηλαδή να μάθουν να αγαπούν». Ο κ Νταφούλης πρόσθεσε ότι υπάρχει κι άλλου είδους κακοποίηση με ψεύτικες καταγγελίες σε βάρος γονιών λόγω π.χ. διαζυγίου. Επίσης διαφωνεί με όσους υποστηρίζουν ότι στα σχολεία παράγεται βία· τα σχολεία παράγουν πολιτισμό και παιδεία. Όλα τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα επάγουν βία. Π.χ. με τη ψυχική νόσο γονέων θα παραχθούν φαινόμενα βίας και στο σπίτι. Οι οικονομικές δυσκολίες θα παράξουν βία, αυτό είναι νόμος. Και τέλος οι παραβατικές παρέες (δε θέλω να χρησιμοποιήσω όρους όπως συμμορίες) είναι ομάδες όπου παράγεται πολύ πιο εύκολα η βία. Δηλαδή τα επεισόδια στα γήπεδα δεν γίνονται ποτέ από έναν μόνο οπαδό. Πάντως τα μέτρα πρόληψης της βίας θα πρέπει να ξεκι-

νούν από το δημοτικό.

Η **Αννα Γεωργιάδου**, κοινωνική λειτουργός της Ομάδας Προστασίας Ανηλίκων Δήμου Θεσσαλονίκης, μίλησε για όλες τις μορφές βίας (παιδική εργασία, παραμέληση, σωματικές τιμωρίες κλπ.) καθώς και τις επιπτώσεις στο ψυχισμό των παιδιών, που εμφανίζουν συχνά αυτοκτονικές τάσεις, αυτοτραυματισμούς και κατάθλιψη. Μίλησε δε για τη μαθημένη αβοηθησία, μία στάση παθητικότητας και υποταγής σε καταστάσεις οι οποίες είναι συνήθως δυσάρεστες. Συνήθως προκαλείται έπειτα από μια τραυματική εμπειρία και κυρίως σε γυναίκες που πιστεύουν ότι δεν μπορούν να κάνουν κάτι για να τερματίσουν τις επώδυνες καταστάσεις. Οι ανήλικες δε που βλέπουν τις μητέρες τους να κακοποιούνται και να μην κάνουν κάτι ώστε να το αντιμετωπίσουν, λαμβάνουν το μήνυμα ότι είναι ανίκανες κι αυτές να πάρουν στα χέρια τους τον έλεγχο της ζωής τους, κι αυτό τις οδηγεί σε κατάθλιψη διότι ταυτίζονται μαζί τους. Συνήθως παρατηρούνται προβλήματα στη ψυχική και σωματική υγεία, με παχυσαρκία και καρδιολογικές παθήσεις. Με την αναφορά στον αρμόδιο εισαγγελέα ξεκινά η κοινωνική έρευνα, δηλαδή θα πάμε στο σπίτι του παιδιού για να διερευνήσουμε, αλλά και να βοηθήσουμε τους γονείς στον εντοπισμό των υπευθύνων της κακοποίησης.

Σύμφωνα με την ΕΕΚΠΒΕ «εκτιμάται ότι κάθε χρόνο 275 εκατομμύρια παιδιά παγκοσμίως βιώνουν τη βία μέσα στα σπίτια τους. Στην Ελλάδα σύμφωνα με στοιχεία του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού κακοποιούνται σοβαρά κάθε χρόνο 4.000 παιδιά! Περισσότερα από 100 πεθαίνουν, ενώ άλλα τόσα μένουν σοβαρά ανάπηρα. Το δε σύνολο των περιστατικών κακοποίησης παιδιών υπολογίζεται στις 20.000!

Τη συζήτηση των ειδικών ακολούθησε παρέμβαση της Έλενας Ράπτη, υφυπουργού Τουρισμού και επικεφαλής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης – συντονίστρια της καμπάνιας «ΕΝΑ

στα ΠΕΝΤΕ» στην Ελλάδα για την προστασία των παιδιών από την κακοποίηση και την εκμετάλλευση. Όπως είπε ο κ Νίτσας στην κα Ράπτη, «ο ΙΣΘ θα σταθεί αρωγός στις προσπάθειες των συναρμόδιων υπουργείων ώστε να δημιουργηθούν κι άλλες δικλείδες ασφαλείας για τα παιδιά. Οι γιατροί και κυρίως οι παιδίατροι, όπως ανέδειξαν οι συνάδελφοι την περασμένη Δευτέρα, στην πρώτη συζήτηση για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, είναι οι συνήγοροι των παιδιών και αυτοί στους οποίους μπορούν να βασιστούν ότι θα τα προστατεύσουν όχι μόνο από αρρώστιες αλλά και από όσους τα βλάπτουν, έστω κι αν είναι δικοί τους άνθρωποι. Η κα Ράπτη μίλησε για τη δράση του προγράμματος, τη συνεχή τραυματική εμπειρία των παιδιών που υπέστησαν κακοποίηση σε αστυνομικές, δικαστικές και άλλες αίθουσες, καθώς και για τη δημιουργία ενός ειδικού ποινικού μητρώου για όσους προσφέρουν εθελοντικά ή μη τις υπηρεσίες τους σε χώρους όπου δραστηριοποιούνται ή φιλοξενούνται παιδιά.

Κακοποίηση γυναικών

Οι γυναίκες από 15 ως 44 ετών κινδυνεύουν περισσότερο από ενδοοικογενειακή βία παρά από καρκίνο και τροχαία ατυχήματα, σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες του ΟΗΕ οι οποίες καταδεικνύουν ότι κάθε χρόνο παγκοσμίως δολοφονούνται 50.000 γυναίκες, αριθμός ο οποίος αντιστοιχεί σε 137 γυναίκες την ημέρα! Δηλαδή, μία γυναίκα κάθε μία ώρα και δέκα λεπτά δολοφονείται, ενώ στην Ευρωπαϊκή Ένωση δολοφονούνται 50 γυναίκες την εβδομάδα! Στη χώρα μας η αστυνομία επενέβη σε 13.000 περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, ενώ από το 2013 ως το 2018 κατέγραψε 69 δολοφονίες γυναικών! Τα στοιχεία κατατέθηκαν από γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς και εκπρόσωπο της ΕΛΑΣ στη συζήτηση του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, για τη βία κατά των γυναικών, στο πλαίσιο της φετινής ΔΕΘ και των



ενημερωτικών συζητήσεων και δράσεων του.

εγκλωβισμένα και ταυτόχρονα γίνονται μάρτυρες από τα πρώτα τους βήματα στη ζωή, εγκληματικών συμπεριφορών, με αποτέλεσμα να προκαλούνται χρόνια και βαθιά τραύματα στο ψυχισμό τους»

Η Βίβη Θεοδωρακοπούλου, πιστοποιημένη κοινωνική λειτουργός του Δήμου Θεσσαλονίκης – Στέλεχος της Ομάδας Προστασίας Ανηλίκων Δήμου Θεσσαλονίκης, είπε μεταξύ άλλων στη συζήτηση για τη βία κατά των γυναικών: «Δυστυχώς βία έχουμε και εναντίον των παιδιών, αλλά μπορεί να είναι και απέναντι σε ηλικιωμένους ή σε άλλα άτομα ευάλωτα μέσα στο σπίτι, ενώ οι μορφές βίας είναι πολλές, σωματική βία, ψυχολογική – συναισθηματική, σεξουαλική και οικονομική. Αυτή η τελευταία είναι και η λιγότερο διαδεδομένη, όμως είναι μία μορφή εξίσου σημαντική, που εμποδίζει το θύμα να έχει οποιοδήποτε έλεγχο των οικονομικών του πόρων. Η δε ψυχολογική βία

είναι η ταπείνωση και ο εκφοβισμός π.χ. δεν αφήνει ο δράστης το θύμα να διατηρεί σχέσεις με συγγενικά ή φιλικά του πρόσωπα. Σε κάθε μορφή βίας, όσες έχουν υποστεί βία, μπορούν να απευθύνονται σε κοινωνικές υπηρεσίες, σε συμβουλευτικούς σταθμούς, στο 15900 που λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο». Όσες δε έχουν και παιδιά, μπορούν να αναζητήσουν τον ξενώνα π.χ. του Δήμου Θεσσαλονίκης που τις φιλοξενεί και τις επανεντάσσει σε μια πιο ασφαλή καθημερινότητα. Η κα Θεοδωροπούλου σημείωσε ότι «εμείς έχουμε υποχρέωση από το νόμο, εφόσον υπάρχει και παιδί ανήλικο, να ειδοποιήσουμε άμεσα την εισαγγελία για να διατάξει επείγουσα ή κατεπείγουσα κοινωνική έρευνα»

Η **Τζίνα Λεπτοκαρίδου**, διευθύντρια ΕΚΕ-ΠΥ-ΕΚΑΒ Βορείου Ελλάδος και γιατρός, ανέφερε στη συζήτηση του ΙΣΘ μεταξύ άλλων ότι ο δράστης πολλές φορές συνοδεύει το θύμα του στα επείγοντα των νοσοκομείων, ενώ ως Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας παρεμβαίνουν αφού έχει γίνει η κακοποίηση. (Πρόσθεσε ότι υπάρχει και υψηλό ποσοστό ανδρών που κακοποιούνται συνήθως από το φιλικό και οικογενειακό περιβάλλον των συντρόφων τους). Πρόσθεσε ότι «ως γιατρός σε νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης διαπίστωσα ότι υπάρχουν ορισμένες νοσηλεύτριες π.χ. στο ακτινολογικό οι οποίες εμπνέουν εμπιστοσύνη και στις οποίες οι γυναίκες ανοίγονται και εξομολογούνται το περιστατικό. Κατόπιν προσπαθούμε να τις πείσουμε να το καταγγείλουν, έστω κι αν φοβούνται ακόμη και το δικό τους περιβάλλον που τις πιέζει για το αντίθετο διότι έχουν παιδιά κτλ.». Μάλιστα μίλησε για περιστατικά γυναικών που υπέστησαν βία και οδηγήθηκαν στα νοσοκομεία, στα οποία την εκλιπαρούσαν να μην τηλεφωνήσει στην αστυνομία διότι αν τις πήγαιναν σε κάποια δομή θα απειλούνταν - όπως έλεγαν- με χειρότερο τρόπο από τους συγγενείς του δράστη. Στη συζήτηση του ΙΣΘ, στο πλαίσιο της φετινής ΔΕΘ, αναφέρθηκαν

και περιπτώσεις όπου συγγενείς αποτρέπουν τα θύματα να κάνουν το βήμα της εξόδου από το βασανισμό τους. Π.χ. υπήρχε γυναίκα με εμφανείς μώλωπες παντού, σε πρόσωπο, σώμα, χέρια, πόδια και όταν ζήτησε βοήθεια από τον αδελφό της άκουσε «καλά σου έκανε...».

Ο **Ευθύμιος Χατζηθεόκλητος**, χειρουργός και αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής, Αλληλεγγύης και Πρόνοιας Δήμου Θεσσαλονίκης, έδωσε συγχαρητήρια στον ΙΣΘ και στον πρόεδρο Νίκο Νίτσα επισημαίνοντας ότι ο σύλλογος δεν είναι μόνο ένα συνδικαλιστικό ή επιστημονικό όργανο και σύμβουλος της πολιτείας σε θέματα δημόσιας υγείας, αλλά πολλά περισσότερα. Είναι μέσα στην κοινωνία και αναδεικνύει με συναδέλφους και ειδικούς τα προβλήματα και τα αδιέξοδα που βιώνουν οι ασθενείς τους. Στη συνέχεια μίλησε για την κοινωνική έρευνα που διεξάγουν οι κοινωνικοί λειτουργοί κατόπιν εισαγγελικής εντολής και τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν από τους δράστες, οι οποίοι συνεχίζουν να βρίσκονται δίπλα στα θύματα εκφοβίζοντας τα. Ο αντιδήμαρχος πρόσθεσε ότι θα πρέπει να γίνουν πολλά ακόμη για την εξάλειψη του φαινομένου αλλά και τη στήριξη των γυναικών, χαρακτηρίζοντας τα μέχρι τώρα μέτρα ως... ασπιρίνες. «Αυτό που γίνεται στα νοσοκομεία είναι ερασιτεχνικό, με τις νοσηλεύτριες να προσπαθούν να 'ψαρέψουν' τα θύματα, ώστε στη συνέχεια να προχωρήσουν σε καταγγελίες. Στην Αγγλία υπάρχουν σε όλους τους χώρους των νοσοκομείων ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι επιλαμβάνονται αμέσως, διότι η πρώτη κατάθεση έχει σημασία, όπως και να παραμείνουν να ενοχοποιητικά στοιχεία επάνω τους, ώστε να καταγραφούν επισήμως».

Η **Ασημίνα Φιλιπούλου**, δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω, πρόεδρος του Βαφοπούλειου Πνευματικού Κέντρου Δήμου Θεσσαλονίκης, αντιπρόεδρος επιστημονικού συλλόγου Μέριμνας Παιδιού και Εφήβου, τόνισε μεταξύ άλλων ότι θα πρέπει να υπάρξει συντονισμός δυ-

νάμεων με τη συμμετοχή ειδικών και φυσικά και δικηγόρου, ώστε να αντιμετωπιστούν οι δράστες και το περιβάλλον τους, το οποίο πολλές φορές είναι εξίσου απειλητικό. Στη δε γενική εφημερία των νοσοκομείων –όπου γίνεται χαμός λόγω των προβλημάτων του ΕΣΥ– θα πρέπει να υπάρξει η δημιουργία ενός αυτοτελούς τμήματος υποδοχής τέτοιων περιστατικών. Μεταξύ άλλων θύμισε και τον πρόσφατο νόμο Φλωρίδη, ο οποίος προστατεύει και υποχρεώνει τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία, σχολεία κλπ. να καταγγείλουν τα περιστατικά σε βάρος βίας.

Στη συζήτηση, την οποία συντόνισε η δημοσιογράφος Νίκη Στρατηλάτη, πήρε μέρος και η εκπρόσωπος της Ελληνικής Αστυνομίας **Αλεξάνδρα Δημοπούλου**, Αστυνόμος Β΄ στη Γενική Αστυνομική Διεύθυνση Θεσσαλονίκης. Μεταξύ άλλων επιβεβαίωσε ότι **από το 2019 μέχρι το πρώτο τρίμηνο του 2024 οι υπηρεσίες ενδοοικογενειακής βίας της ΕΛΑΣ επιλήφθηκαν σε 45.282 περιστατικά, εκ των οποίων 10.131 γυναίκες κινδύνευσαν σοβαρά**. Να θυμίσουμε ότι οι αστυνομικές αρχές έχουν υποχρέωση να παρεμβαίνουν αυτεπάγγελα ακόμη και με μία ανώνυμη καταγγελία.





Πρόληψη και υγεία



Τι είναι πυρηνική ιατρική; Σε ποιες ηλικίες θα πρέπει να γίνεται προληπτικός έλεγχος για παθήσεις ωχράς κηλίδος; Ποιος καρκίνος αποτελεί την 4η αιτία θανάτου γιατί διαγιγνώσκεται αργά; Ποιες είναι οι τελευταίες εξελίξεις στον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus – HPV); Πώς η κρυοσυντήρηση γαμετών και εμβρύων μπορεί να αλλάξει την εξωσωματική στο άμεσο μέλλον; Τα πα-

ραπάνω είναι μόνο ένα μέρος των ερωτημάτων στα οποία δόθηκαν απαντήσεις σε ανοιχτή εκδήλωση του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης από τους ίδιους τους γιατρούς και μέλη του συλλόγου.

«Ο ΙΣΘ διοργάνωσε κοινή δράση με όλες τις επιστημονικές ιατρικές εταιρείες με έδρα τη Θεσσαλονίκη και τη βόρεια Ελλάδα στην Πλατεία Αριστοτέλους ώστε οι πολίτες να μά-



θουν «από πρώτο χέρι» ότι η πρόληψη και η υγεία είναι αλληλένδετες έννοιες», επεσήμανε ο πρόεδρος του ΙΣΘ Νίκος Νίτσας, ενώ η Αντιπρόεδρος του ΙΣΘ Μαρία Χατζηδημητρίου μίλησε για επίμονες προσπάθειες που καταβάλλει ο σύλλογος τα τελευταία χρόνια προς την κατεύθυνση της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης.

Η Αθλητιατρική Εταιρεία Ελλάδος έχει ως κύριο έργο τη διασφάλιση της υγείας των αθλητών σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ελληνικής Ολυμπιακής Επιτροπής, της Ευρωπαϊκής Αθλητιατρικής Επιτροπής και της Παγκόσμιας Αθλητιατρικής Επιτροπής. Ταυτόχρονα καταβάλλει προσπάθειες να αναγνωριστεί η αθλητιατρική ως ιατρική ειδικότητα στη σύγχρονη Ελλάδα, παρόλο που έχει τις ρίζες της στην αρχαία Ελλάδα.

Στην κοινή δράση του ΙΣΘ συμμετείχε φυσικά και η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, «η ιστορικότερη οργάνωση σε δράσεις αντικαρ-

κινικού αγώνα. Ιδρύθηκε το 1958 από γνωστές προσωπικότητες της ιατρικής κοινότητας υπό την καθοδήγηση του Γεωργίου Παπανικολάου με στόχο την πρόληψη, την έρευνα και τη θεραπεία του καρκίνου». Οι εκπρόσωποι της εταιρείας και με έντυπο υλικό θύμισαν τα πρώτα χρόνια λειτουργίας της εταιρείας, όταν ιδρύθηκαν σε επαρχιακές πόλεις ογκολογικοί σταθμοί, οι οποίοι μετέπειτα συνέδραμαν στις ογκολογικές κλινικές των νοσοκομείων. Με έντυπο υλικό -και τις ανάλογες ηλεκτρονικές διευθύνσεις- γνωστοποιήθηκε στις νεότερες γενιές το έργο και της Ελληνικής Εταιρείας Ερεύνης του Καρκίνου από το 1969 στο Θεαγένειο.

Η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Εκπαίδευσης για τον Σακχαρώδη Διαβήτη (παλιότερα Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος) επιτελεί κλινικό, ερευνητικό και διδακτικό έργο, και όπως αναφέρεται στο βιβλίο του καθηγητή Χαράλαμπου Τούντα, «η Διαβητολο-



γική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος αποτελεί κομβικό σημείο για την εξέλιξη του διαβήτη στη χώρα μας. Η δυναμική της έδωσε τεράστια ώθηση στα θέματα πρόληψης και αντιμετώπισης του διαβήτη». Το δε ενδιαφέρον των βορειοελλαδικών επιστημόνων για τον σακχαρώδη διαβήτη αποτυπώνεται και στο επίτευγμα της σύνθεσης του μορίου της ινσουλίνης το 1967 στις ΗΠΑ από τους Θεσσαλονικείς Τρακατέλλη και Κατσόγιαννη.

Ο σκοπός της Ελληνικής Εταιρείας Πυρηνικής Ιατρικής είναι να προωθήσει το γνωστικό αντικείμενο της επιστήμης και ιδιαίτερα της έρευνας και της διδασκαλίας. «Πυρηνική ιατρική είναι ο κλάδος της ιατρικής που χρησιμοποιεί ραδιοφάρμακα για τη διάγνωση και τη θεραπεία (ΑΧΕΠΑ, ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ, ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ και ιδιωτικά εργαστήρια). Εκμεταλλεύεται ουσιαστικά βιολογικές διεργασίες και την έκφραση γονιδίων, αναπτύσσει ραδιοφάρμακα που τις μιμούνται ή

τις ανταγωνίζονται». Οι βασικότερες εφαρμοζόμενες θεραπείες περιλαμβάνουν «καλοήθεις και κακοήθεις παθήσεις του θυρεοειδούς αδένος, τη θεραπεία όγκων νευροενδοκρινικής προέλευσης, τη θεραπεία οστικών και ηπατικών μεταστάσεων και κακοηθών νεοπλασμάτων του προστάτου αδένος και του ήπατος». Να επισημανθεί ότι η Θεσσαλονίκη ήταν πρωτοπόρος και σ' αυτή την περίπτωση, αφού εδώ αναγορεύτηκε για πρώτη φορά καθηγητής πυρηνικής ιατρικής στην Ελλάδα (ο Φ. Γραμματικός το 1999).

Η Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Παχέος Εντέρου και Πρωκτού θύμισε ότι ο κολοορθικός καρκίνος αποτελεί την 4η αιτία θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως προκαλώντας πάνω από 930.000 θανάτους το 2022. Το 25% των ασθενών διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο, το οποίο σχετίζεται με κακή πρόγνωση και ποσοστό πενταετούς συνολικής επιβίωσης μόνο 14%! Ο προσυμπτωματικός έλεγχος ξε-

κινά πλέον στα 45 έτη και περιλαμβάνει πλήθος διαγνωστικών επιλογών.

Ιστορική αναδρομή έγινε και για την Εταιρεία Ιατρικής Βιοπαθολογίας Βορείου Ελλάδος (παλαιότερα Μικροβιολογική Εταιρεία Θεσσαλονίκης). Η ίδρυση της συγκεκριμένης επιστημονικής εταιρείας κρίθηκε «αναγκαία λόγω των εξελίξεων στο πεδίο της εργαστηριακής ιατρικής και την παράλληλη ενίσχυση κάθε προσπάθειας επιστημονικής προόδου»

Και η Καρδιολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος είναι από τις παλαιότερες επιστημονικές εταιρείες. Όπως τονίστηκε από τους εκπροσώπους της, «ο εορτασμός των 100 χρόνων του ΙΣΘ είναι μια ευκαιρία να ενθαρρύνουμε και στη βόρεια Ελλάδα για περισσότερη δράση για την αντιμετώπιση των προκλήσεων υγείας του σήμερα και του αύριο». Στην Ελλάδα το ποσοστό των θανάτων που αποδίδεται άμεσα στην καρδιακή νόσο ανέρχεται σε 31%, δηλαδή για κάθε 100 ανθρώπους που πεθαίνουν οι 31 πεθαίνουν λόγω καρδιακής νόσου (στεφανιαία νόσος, συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες κ.α.)

Η Ορθοπαιδική και Τραυματολογική Εταιρεία Μακεδονίας Θράκης από το 1980 επιδιώκει την καλύτερη περίθαλψη των ασθενών, ενώ οι εκπρόσωποι της μίλησαν για «το σημαντικό έργο που επιτελεί ο ΙΣΘ διότι μέσα από τις δράσεις του συμβάλει στα μέγιστα στην προώθηση της παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής προσφοράς».

Η Ουρολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος επεσήμανε ότι ο καρκίνος του προστάτη είναι ο συνηθέστερος τύπος καρκίνου στους άνδρες στη χώρα μας. Περίπου 1 στους 8 θα έχουν καρκίνο προστάτη σε κάποιο στάδιο της ζωής τους.

Η Οφθαλμολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος ενημέρωσε για τον προληπτικό έλεγχο σε όλα τα παιδιά 3-4 ετών και σε όλους τους διαβητικούς. Επίσης για προληπτικό έλεγχο για γλαύκωμα μετά τα 50 και για παθήσεις ωχράς

κηλίδος μετά τα 60 χρόνια.

Λεπτομερή και εμπειριστατωμένη παρουσίαση του έργου της έκανε και η Παιδιατρική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος εδώ και 73 χρόνια. Μάλιστα όπως τονίστηκε «η πρόσφατη πανδημία ελπίζουμε να οδηγήσει σε μια γενική αναμόρφωση του σημερινού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και ενημέρωσης». Η Κοινωνική Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος παρουσίασε τις δράσεις της και με φωτογραφικό υλικό σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις. Ορισμένες από αυτές είναι οι «αγωγή υγείας σε όλες τις σχολικές βαθμίδες με ενημέρωση μαθητών και γονιών, προώθηση μητρικού θηλασμού σε συνεργασία με σύλλογο μαιών και ΙΣΘ, εμβολιασμοί και προληπτικός έλεγχος της υγείας προσφύγων στις κρατικές δομές, σε καταυλισμούς Ρομά κ.α.)

Η Ελληνική Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής είναι καθ' ύλην αρμόδια εδώ και 38 χρόνια για τη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση των γενικών/οικογενειακών γιατρών. Όπως επισήμαναν τα μέλη της, πρόκειται «για τη μεγαλύτερη εταιρεία κορμού της ειδικότητας με έδρα τη Θεσσαλονίκη».

Η Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των θηλωμάτων διένειμε φυλλάδια για την πρόληψη και τον εμβολιασμό. Με πολύ κατατοπιστικές πληροφορίες απαντά τι είναι ο HPV, τι σημαίνει κάποιος να μολυνθεί από τον μικρό αυτό DNA ιό, ότι εδώ και 15 χρόνια υπάρχουν προφυλακτικά εμβόλια, ποια είναι η διάρκεια προστασίας τους και με ποιους άλλους καρκίνους συσχετίζεται.

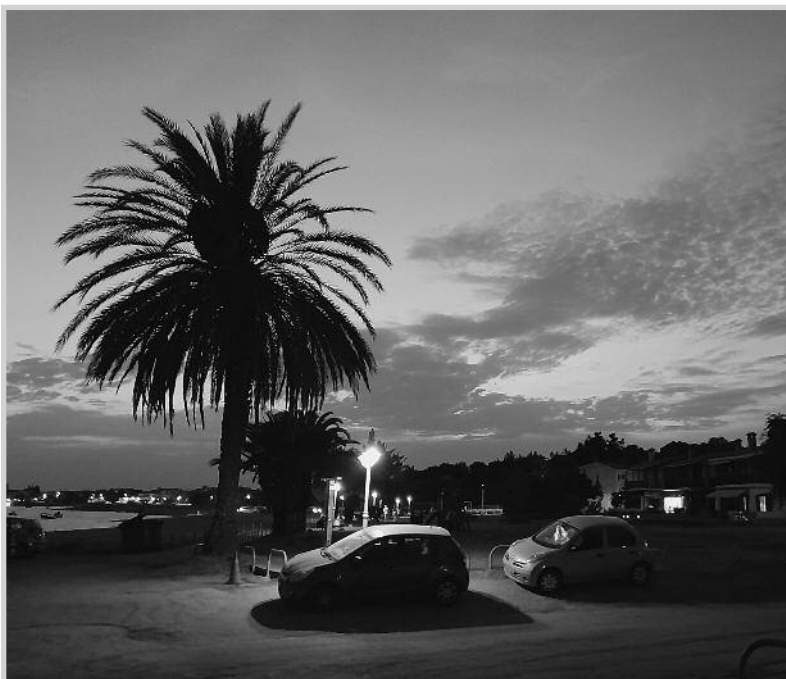
Στην ίδια εκδήλωση η Εταιρεία Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος ενημέρωνε για το πανελλήνιο πρόγραμμα ευαισθητοποίησης για τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του πνεύμονα. Ο καρκίνος του πνεύμονα, μεταξύ των καρκίνων, παραμένει με διαφορά ο πρώτος σε θνητότητα, διότι συνήθως διαγιγνώσκεται σε προχωρημένο στάδιο λόγω

απουσίας συμπτωμάτων. Ταυτόχρονα διανεμήθηκε ενημερωτικό φυλλάδιο για τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (χρόνια βρογχίτιδα – πνευμονικό εμφύσημα) για την οποία υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα πάσχουν περισσότεροι από 500.000 άνθρωποι. Ανάλογη ενημέρωση έγινε και από την Ιατρική Εταιρεία Ωτορινολαρυγγολογίας Βορείου Ελλάδος.

Η Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία Θεσσαλονίκης ιδρύθηκε το 1971 από τους καθηγητές Ν. Παπανικολάου και Αχ. Καλογερόπουλο και ασχολείται με καίρια θέματα όπως υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, περιγεννητικές λοιμώξεις, προγεννητικός έλεγχος χρωσωμικών ανωμαλιών, λαπαροσκοπική υστερεκτομή στην ελληνική πραγματικότητα, εξωσωματική γονιμοποίηση σε γυναίκες προχωρημένης αναπαραγωγικής ηλικίας και πολλά άλλα.

Η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία είχε αποφασιστική συμμετοχή στην αντιμετώπιση προβλημάτων νοσηλείας σε δημόσια ψυχιατρεία (βλ. Λέρο) ενώ με το ξέσπασμα της πανδημίας Covid-19 τον Μάρτιο του 2020, με τη συνεργασία διαδικτυακής πλατφόρμας από τον Μάιο έως τον Ιούλιο 2020, τριάντα ψυχίατροι παρέιχαν δωρεάν στήριξη στους πολίτες»

Στη δράση συμμετείχαν σύλλογοι και οργανώσεις (όπως το Κέντρο Καθοδήγησης Καρκινοπαθών – ΚΑΠΑ3, το Όραμα Ελπίδας κ.α.) για την ενημέρωση και στήριξη ασθενών, ενώ σημαντικό ρόλο στη διάδοση των μηνυμάτων πρόληψης και υγείας διαδραμάτισαν και φοιτητές ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης καθώς και η Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας. Την κυβέρνηση εκπροσώπησε ο υφυπουργός υγείας Δ. Βαρτζόπουλος.





Ορθόδοξος Πίστη και Ιατρική Επιστήμη



Στην κατάμεστη αίθουσα τελετών του ΑΠΘ πραγματοποιήθηκε στις 25/9/2024 εκδήλωση του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης στο πλαίσιο της συμπλήρωσης 100 χρόνων από την ίδρυσή του, με την παρουσία και ομιλία

του Οικουμενικού Πατριάρχη κ. Βαρθολομαίου και θέμα «Ορθόδοξος Πίστη και Ιατρική Επιστήμη».

Η εκδήλωση άνοιξε με ομιλία του προέδρου του συλλόγου Νίκου Νίτσα ο οποίος έκα-



νε μια μικρή αναδρομή στο έργο των γιατρών της Θεσσαλονίκης ενώ ταυτόχρονα μίλησε για την ιατρική, ως διακονία και προσφορά, η οποία «συναντά την πνευματική μας κλήση να στηρίζουμε και να θεραπεύσουμε τον άνθρωπο, ως εικόνα του Θεού». Την ομιλία του προέδρου του ΙΣΘ ακολούθησαν οι ομιλίες του αν. καθηγητή ιατρικής του ΑΠΘ Νικόλαου Λαζαρίδη με θέμα «Τα μηνύματα των Αγίων Αναργύρων στο σύγχρονο ιατρό» και του τ. κοσμήτορος της Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ Θεόδωρου Δαρδαβέση με θέμα «Τα αγίσματα της πόλεως της Θεσσαλονίκης». Η εκδήλωση – που πλαισιώνονταν από τις χορωδίες του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης και της Ιεράς Μητροπόλεως Νεαπόλεως και Σταυρουπόλεως – έκλεισε με την ομιλία και ευλογία του Οικουμενικού Πατριάρχη.

Στις προσφωνήσεις ο γενικός γραμματέας του ΙΣΘ **Νίκος Μπάτζιος** τόνισε ότι «αιώνες τώρα οι Άγιοι Πατέρες της Ορθοδοξίας απο-

καλούν την Εκκλησία ως το πρώτο τη τάξει θεραπευτήριο των σωμάτων και των ψυχών ημών στο οποίο από κοινού με τους γιατρούς θα εφημερεύουν, θα διακονούν και θα προστατεύουν». Πρόσθεσε ότι «σήμερα, κλήρος και λαός συμμετέχουμε στην καταγραφή και διαιώνιση της κοινής ζώσας ιστορίας μας Στη δε επέτειο των 200 χρόνων του ΙΣΘ, όταν οι συνάδελφοι του μέλλοντος θα κληθούν να κάνουν μια αναδρομή της ιστορίας μας, θα διαπιστώσουν ότι στην επέτειο του πρώτου αιώνα είχαμε τη μέγιστη ευλογία και τιμή της παρουσίας του πνευματικού ηγέτη των 300.000.000 ορθοδόξων όλου του κόσμου, του Πατριάρχη του Γένους, ο οποίος εκπροσωπεί και ενώνει τη μακραίωνη ιστορία του βυζαντινού και μεταβυζαντινού ελληνισμού»

«Η συλλογική παρουσία των γιατρών της πόλης μας ξεκινάει 2 χρόνια ύστερα από την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης, το 1914, ως Ιατρικός Σύνδεσμος Θεσσαλονίκης. Όταν



10 χρόνια μετά ιδρύονταν με κυβερνητικό διάταγμα ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης η πόλη ήταν ανάστατη από την άφιξη προσφύγων» είπε ο πρόεδρος του ΙΣΘ **Νίκος Νίτσας** και συμπλήρωσε από τον Πόντο την Ιωνία και τις γύρω περιοχές καταφθάνει μεγάλος αριθμός Ελλήνων γιατρών αλλά και άλλων μη γιατρών οι οποίοι... εμπειρικά «ασκούν» το ιατρικό επάγγελμα. Σύγχυση επικρατεί στην πόλη για το ποιος είναι επιστήμων γιατρός και ποιος είναι... ψευτογιατρός άρα και επικίνδυνος για τη δημόσια υγεία.

Το πρόβλημα αυτό λύνει η δημιουργία του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης. Η υποχρεωτική εγγραφή όλων των γιατρών στον σύλλογο μας ολοκληρώθηκε σε τρία χρόνια, δηλαδή το 1927. Τότε οι εγγεγραμμένοι γιατροί ήταν 378 εκ των οποίων 331 Έλληνες, 33 Ισραηλίτες, 13 Αρμένιοι και ένας Ιταλός. Εκατό

χρόνια μετά την ίδρυση του, στον ΙΣΘ είναι εγγεγραμμένα περισσότεροι από 9500 γιατροί – μέλη και αποτελεί δια νόμου τον επίσημο σύμβουλο της πολιτείας σε θέματα δημοσίας υγείας. Υπό την κατοχή του ΙΣΘ βρίσκονται δύο ιδιόκτητα ακίνητα στα οποία, εκτός των γραφείων που στεγάζουν τις υπηρεσίες, διαθέτουν και δύο αίθουσες πλήρως εξοπλισμένες για τη διοργάνωση και φιλοξενία συνεδρίων. Επίσης από το 2017 συστήθηκε από τον ΙΣΘ το πρώτο και μοναδικό επαγγελματικό ταμείο ασφάλισης υγειονομικών. Στο πλαίσιο της εξωστρέφειας ο σύλλογος «τρέχει» πρόγραμμα δράσεων #εμβολιάζΩ το οποίο ξεκίνησε επίσης το 2017 με στόχο την επιστημονική ενημέρωση σε θέματα πρόληψης και εμβολιασμών. Έχουμε τη συνεχή παρουσία του ΙΣΘ από το 2019 στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης με ανοιχτές πρωτοβουλίες ενημέ-



ρωσης σε φλέγοντα θέματα σωματικής και ψυχικής υγείας. Επίσης διοργανώνουμε ανοιχτές συζητήσεις για έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση σε θέματα δημόσιας υγείας τόσο των μελών μας όσο και των πολιτών».

Ιδιαίτερη μνεία έκανε ο πρόεδρος στην συνεισφορά του Ιατρικού συλλόγου Θεσσαλονίκης κατά τους πρώτους μήνες της πανδημίας Covid 19 με χαρακτηριστικό παράδειγμα την προμήθεια και διάθεση μέσω ατομικής προστασίας στα μέλη μας, στα νοσοκομεία και στους φοιτητές του Ιατρικού τμήματος του ΑΠΘ. Όπως είπε «**Η ιστορία του συλλόγου είναι γεμάτη από στιγμές που καταδεικνύουν το ήθος, την υπευθυνότητα και την αγάπη των γιατρών για το λειτούργημά τους και την κοινωνία όπου και οι ίδιοι εργάζονται και ζουν. Αναλογιζόμενοι δε το παρελθόν αποτινύμε φόρο τιμής στους προκατόχους μας και σε όλους όσους έθεσαν τις βάσεις για ό,τι απολαμβάνουμε εμείς σήμερα. Κοιτάζοντας**

το μέλλον δεσμευόμαστε να συνεχίσουμε με την ίδια αφοσίωση. Ένα μέλλον που θα χαρακτηρίζεται από τεκτονικές αλλαγές στον χώρο της υγείας με την εξάπλωση της ιατρικής της ακριβείας, αλλά και την τεχνητή νοημοσύνη».

Στόχος δε της σημερινής εκδήλωσης κατέληξε ο κ Νίτσας «είναι να αναδείξουμε τη σύνδεση της ιατρικής με την ορθόδοξη πίστη. Η ιατρική, ως διακονία και προσφορά, συναντά την πνευματική μας κλήση να στηρίξουμε και να θεραπεύσουμε κάθε ανθρώπινο πρόσωπο, ως εικόνα του Θεού. Η πνευματική διάσταση της ανθρωπίνης ζωής και η επιστημονική προσέγγιση της υγείας συνεργάζονται με σκοπό την ολοκληρωμένη φροντίδα του ανθρώπου τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Για τον λόγο αυτό η ιατρική επιστήμη συνυπάρχει με την ορθόδοξη πίστη και αυτή η συνύπαρξη οδηγεί σε μια προσέγγιση που τιμά τη ζωή και μπορεί να στηρίξει τον άνθρωπο στις πιο δύ-



σκολες στιγμές του είτε ως θεραπευτή είτε ως ασθενή»

Ο αναπληρωτής καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ **Νικόλαος Λαζαρίδης** αναφέρθηκε στο έργο των Αγίων Αναργύρων και στον αντίκτυπο που είχε στην άσκηση της ιατρικής μέχρι σήμερα. Χαρακτηριστικά επεσήμανε ότι «ο γιατρός καλείται να μη λυγίσει, να μην εκπέσει, να μην υποχωρήσει, μπροστά στην προϊούσα εκφυλιστική πορεία της ασθένειας του πάσχοντος, στην ανθρώπινη υπαρκτή οδύνη που νιώθουμε όλοι οι ιατροί μπροστά στον πόνο των ασθενών μας, τα ορατά και αόρατα δάκρυά τους, τη συντριβή της καρδιάς τους, όταν συναισθανόμαστε την αδυναμία μας μπροστά στην απώλεια. Η βεβαιότητα της αιωνιότητος όμως είναι λυτρωτική. Πόσες φορές προβληματιστήκαμε γιατί η ίδια θεραπεία είναι αποτελεσματική σε έναν ασθενή μας και ανεπαρκής σε κάποιον άλλον; Γιατί η έκβαση ενός χειρουργείου είναι για άλ-

λον καλή και για άλλον όχι; Ο γιατρός δεν απελπίζεται όταν μονολογεί "Έκανα ό,τι είναι ανθρωπίνως δυνατόν, τώρα τον λόγο τον έχει ο Θεός". Είναι απόδειξη αισιοδοξίας, εμπιστοσύνης, πίστης, βεβαιότητας στον Παντοκράτορα και Κύριο τη ζωής».

Ο τέως κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας, του ΑΠΘ **Θεόδωρος Δαρδαβέσης** αναφέρθηκε στα αγιάσματα της πόλης όπως «του Τιμίου Προδρόμου, του Αγίου Δημητρίου, του Οσίου Δαβίδ (Αγίας Ζώνης), της Ιεράς Μονής Αγίας Θεοδώρας, της Παναγίας Ελεούσης, της Αγίας Φωτεινής, της Παναγίας Λαοδηγητρίας, της Αγίας Σολομονής, των Αγίων Αναργύρων και του Αγίου Παύλου Αυτά είναι, επιγραμματικά, τα Αγιάσματα της πόλεως της Θεσσαλονίκης, που επιβεβαιώνουν το ζωτικό ρόλο του υδάτινου στοιχείου και αναδεικνύουν τον καθαρτικό, ιαματικό και φωτιστικό χαρακτήρα του, στο πλαίσιο της Ορθόδοξης Χριστιανικής παράδοσης.

«Ασθενούντας θεραπεύετε...»

Στην ομιλία του ο Οικουμενικός Πατριάρχης κ. Βαρθολομαίος μίλησε για την αποστολική ευθύνη με την οποία επιφόρτισε η Εκκλησία τους γιατρούς. Όπως είπε χαρακτηριστικά, «Ασκείτε, αγαπητοί ιατροί, μία επιστήμη αιχμής. Διακονείτε τον άνθρωπο, σώζετε ζωές, χαρίζετε ευρωστία. Εις την αγίαν αποστολή σας διαφυλάσσεται η αξιολογική παρακαταθήκη της Ορθοδοξίας, η οποία αποδίδει στο ανθρώπινο πρόσωπο απόλυτον τιμή και ιερότητα. Το θεάρεστο έργο σας, όχι μόνον δεν είναι πεδίο συγκρούσεως πίστης και επιστήμης, αλλά χώρος συνεργασίας και αλληλοπεριχωρήσεως αυτών των δύο εξόχων πνευματικών μεγεθών επ' αγαθώ του ανθρώπου και της κοινωνίας». Απευθυνόμενος στον πρόεδρο του ΙΣΘ Νίκο Νίτσα ο Παναγιώτατος επεσήμανε ότι η παρουσία του στις εκδηλώσεις του συλλόγου για τα 100 χρόνια από την ίδρυση του διατρανώνει την ιδιαίτερη τιμή που επιφυλάσσει η Εκκλησία και το Οικουμενικό Πατριαρχείο προς τους γιατρούς και να τονίσει την αγάπη τους στη βιωματική «συνάφεια των χριστιανικών ηθικών παραδό-

σεων προς τις Ιπποκρατικές αρχές, τις τόσο επίκαιρες εις τους σημερινούς καιρούς των πολυλαπλών συγχύσεων. Οι θρησκείες και οι κοινωνίες ετίμησαν το ιατρικό επάγγελμα, αναγορεύοντάς το εις λειτούργημα. Όμως, αγαπητοί, μη λησμονείτε, ότι η προαγωγή του επαγγέλματος εις λειτούργημα και του επαγγελματίου εις λειτουργόν, είναι προσωπικόν, πνευματικής φύσεως άθλημα. Συνειδητή, εσωτερική επιλογή είναι και η εφαρμογή της εις την καθ' ημέραν πράξη. Αυτοπροαίρετως, άσκηση αρετής. Ο Κύριος ημών Ιησούς Χριστός, ως ιατρός ψυχών και σωμάτων, εθεράπευε ασθενείς και ανακούφιζε πάσχοντες. Με το «ασθενούντας θεραπεύετε», αυτήν την φιλόανθρωπον δραστηριότητα παρήγγειλε και εις τους Αποστόλους, όταν τους απέστειλε προς τα έθνη. Τη θεϊκήν αυτήν επιταγήν επικαιροποιεί η Εκκλησία και δι' αυτού του τρόπου επιφορτίζει τους ιατρούς με αποστολικήν ευθύνην».

Η εκδήλωση πλαισιώθηκε από δύο χορωδίες, του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης και της Μητρόπολης Σταυρουπόλεως και Νεαπόλεως (βλ. φωτογραφίες).

Είπαν

*«Όποιος δίνει καλή συμβουλή, χτίζει με το ένα χέρι.
Όποιος δίνει καλή συμβουλή και παράδειγμα, χτίζει και με τα δύο.
Εκείνος όμως που δίνει καλή συμβουλή και κακό παράδειγμα,
χτίζει με το ένα και γκρεμίζει με το άλλο»*

[Francis Bacon, 1561-1626]



Η πρόοδος της Καρδιολογίας στη Θεσσαλονίκη 1973-2024

Παράσχος Γκελερής

Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ

Η πρόοδος που έχει συντελεσθεί στην Καρδιολογία στη Θεσσαλονίκη από την εποχή που ήμουν ειδικευόμενος είναι τεράστια. Η πρόοδος αυτή είχε ως αποτέλεσμα την σχεδόν ολοκληρωτική διαφοροποίηση των παρακλινικών εξετάσεων που χρησιμοποιούνται στη διάγνωση των καρδιακών παθήσεων (υπέρηχοι, ραδιοϊσοτοπικές τεχνικές, αξονική και μαγνητική τομογραφία, ηλεκτροφυσιολογία κλπ.), την τεράστια αλλαγή στον τρόπο αντιμετώπισής τους και κυρίως τη σημαντική βελτίωση τόσο της ποιότητας ζωής όσο και της νοσηρότητας και θνητότητας για το σύνολο των καρδιακών παθήσεων. Στη συνέχεια θα αναφέρω περιληπτικά τις, κατά τη γνώμη μου, πιο αξιοσημείωτες αλλαγές που έγιναν στην Καρδιολογία στη Θεσσαλονίκη από τότε που ήμουν ειδικευόμενος.

1. Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) – Στεφανιαίες Μονάδες (ΣΜ)

Στην έναρξη της ειδικότητας (Οκτώβριος 1973) στη Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική (Διευθυντής: Καθ. Π. Μεταξάς) που συστεγαζόταν με την Α' Παθολογική Κλινική (Διευθυντής: Καθ. Δ. Βαλτής) στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ δεν υπήρχε

ανεξάρτητη ΜΕΘ ή ΣΜ. Υπήρχε ένας μεγάλος θάλαμος που στη μία πλευρά νοσηλεύονταν ασθενείς με έμφραγμα μυοκαρδίου (ΕΜ) με μοναδικό εξοπλισμό ένα monitor παρακολούθησης του καρδιακού ρυθμού χωρίς ξεχωριστό νοσηλευτικό προσωπικό σε 24ωρη βάση και στην άλλη πλευρά ήταν νεφρολογικοί ασθενείς που υποβάλλονταν σε περιτοναϊκή κάθαρση. Όταν η κλινική μεταφέρθηκε το 1976 στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, οργανώθηκε η ΜΕΘ της Κλινικής στην αρχή με 6 κλίνες και στη συνέχεια το 1981 σε νέο μεγάλο χώρο με 10 κλίνες, πλήρη τεχνολογικό εξοπλισμό και ξεχωριστό νοσηλευτικό προσωπικό. Στη ΜΕΘ νοσηλεύονταν κυρίως ασθενείς με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου, ασταθή στηθάγχη και άλλα σοβαρά καρδιολογικά προβλήματα, αλλά και ασθενείς που απαιτούσαν εντατική παρακολούθηση και θεραπεία, όπως ασθενείς με βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια, οξεία νεφρική ανεπάρκεια, ηπατική ανεπάρκεια κλπ.

2. Έμφραγμα μυοκαρδίου (ΕΜ)

Όταν ήμουν ειδικευόμενος η θνητότητα τις πρώτες 30 ημέρες για τους ασθενείς με οξύ

ΕΜ ήταν 30% και οι ασθενείς ήταν κυρίως μέσης ηλικίας. Σήμερα η θνητότητα ανέρχεται στο 6% και οι ασθενείς είναι περίπου 20 χρόνια μεγαλύτερης ηλικίας σε σύγκριση με πριν από 50 χρόνια. Η δυνατότητα άμεσης επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου με θρομβόλυση ή/και αγγειοπλαστική της αποφραγμένης στεφανιαίας αρτηρίας, η χρησιμοποίηση αντιαίμοπεταλικών φαρμάκων, β-αποκλειστών και στατινών, καθώς και η αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας με τα νεότερα φάρμακα και συσκευές έχουν συμβάλει στη σημαντική μείωση της θνητότητας μετά από ΕΜ.

3. Αναίμακτες καρδιολογικές τεχνικές

Στην αρχή της ειδικεύσής μου στην Καρδιολογία η μόνη δυνατότητα που είχαμε για τη μελέτη του ασθενούς, εκτός από το ιστορικό και την κλινική εξέταση, ήταν το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) και η μέτρηση και υπολογισμός των χρόνων καρδιακής συστολής (Systolic time intervals) με τη σύγχρονη καταγραφή ΗΚΓ, φωνοκαρδιογραφήματος και καρωτιδογραφήματος. Κατά τη διάρκεια της ειδικότητας το 1977 είχα την τύχη να αποκτήσει η κλινική μας τον πρώτο υπερηχοκαρδιογράφο M-Mode στη Θεσσαλονίκη. Με το μηχάνημα αυτό πραγματοποίησα και τη διατριβή μου, μελετώντας την οξεία επίδραση της συνεδρίας αιμοκάθαρσης στη λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας σε χρόνια αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς. Είναι αυτονόητο ότι τότε δεν υπήρχαν οι νεότερες υπερηχοκαρδιογραφικές τεχνικές, οι ραδιοϊσοτοπικές τεχνικές, η αξονική στεφανιογραφία και ο μαγνητικός συντονισμός, τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην καθημερινή κλινική πράξη και μας βοηθούν καθοριστικά στην επίλυση δύσκολων καρδιολογικών προβλημάτων.

4. Επεμβατικές τεχνικές (Καρδιακός καθετηριασμός, στεφανιογραφία, αγγειοπλαστική, mitral clip, tricuspid clip, TAVR)

Οι πρώτες στεφανιογραφίες έγιναν στο Ακτι-

νολογικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου ΑΧΕ-ΠΑ από τον Χαρίσιο Μπουντούλα, επιμελητή τότε στην Α' Παθολογική Κλινική, με αποτέλεσμα να γίνουν τότε και οι πρώτες εγχειρήσεις αορτοστεφανιαίας παράκαμψης από τον καθ. Δ. Λαζαρίδη. Με την επιστροφή του κ. Μπουντούλα στις ΗΠΑ οι στεφανιογραφίες σταμάτησαν και ξανάρχισαν τη δεκαετία του '80 όταν ιδρύθηκε η Α' Καρδιολογική Κλινική με Διευθυντή τον Καθ. Δ. Τσιφοδήμο, στην οποία προσαρτήθηκε και το αιμοδυναμικό εργαστήριο της Α' Χειρουργικής Κλινικής. Σήμερα υπάρχουν δεκάδες αιμοδυναμικά εργαστήρια στα Νοσοκομεία και τις Ιδιωτικές Κλινικές της Θεσσαλονίκης και εκτελούνται καθημερινά όλες οι παρεμβατικές τεχνικές που γίνονται και διεθνώς, όπως καρδιακοί καθετηριασμοί, στεφανιογραφίες, αγγειοπλαστικές και οι παρεμβάσεις σε δομικές καρδιοπάθειες (mitral clip, tricuspid clip, TAVR κλπ.).

5. Ηλεκτροφυσιολογία, βηματοδότες, απινιδωτές, κατάλυση αρρυθμιών

Την εποχή εκείνη δεν υπήρχε εργαστήριο ηλεκτροφυσιολογίας. Τότε είχε επιστρέψει από την μετεκπαίδευση στις ΗΠΑ ο Χ. Μπουντούλας και έγινε για πρώτη φορά στην Α' Παθολογική Κλινική τοποθέτηση προσωρινού βηματοδότη. Τοποθέτηση μόνιμων βηματοδοτών γινόταν μόνο από καρδιοχειρουργούς με θωρακοτομή. Επίσης η μόνη ηλεκτροφυσιολογική μελέτη που εκτελείτο ήταν η μέτρηση του χρόνου ανάνηψης του φλεβοκόμβου σε ασθενείς με υπόνοια συνδρόμου νοσούντος φλεβοκόμβου, με την εισαγωγή προσωρινού βηματοδοτικού καλωδίου στο δεξιό κόλπο από περιφερική φλέβα, ταχεία κοιλική βηματοδότηση, διακοπή της βηματοδότησης και μέτρηση του χρόνου ανάνηψης του φλεβοκόμβου από σύγχρονη καταγραφή του ΗΚΓ. Σήμερα έχουμε στα Νοσοκομεία και τις Ιδιωτικές Κλινικές της Θεσσαλονίκης σύγχρονα, πλήρως εξοπλισμένα ηλεκτροφυσιολογικά ερ-

γαστήρια, στα οποία εκτελούνται και οι πιο σύνθετες παρεμβάσεις.

6. Αιφνίδιος θάνατος στην κοινότητα

Την εποχή εκείνη η επιβίωση από αιφνίδιο θάνατο εκτός Νοσοκομείου ήταν εξαιρετικά σπάνια, ενώ ακόμη και σήμερα είναι σύμβαμα με πολύ υψηλή θνητότητα. Εντούτοις σήμερα ένα αρκετό ποσοστό αυτών των ασθενών επιβιώνει με εξαιρετική λειτουργική ικανότητα. Αυτό οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, όπως η εκπαίδευση αρκετών μελών της κοινότητας στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, στην γρήγορη άφιξη του ΕΚΑΒ και στη διαθεσιμότητα απινιδωτών σε χώρους με πολύ κόσμο όπως αεροδρόμια, γήπεδα, εργοστάσια κλπ.

7. Πρωτογενής φροντίδα προληπτικής καρδιολογίας

Την εποχή της δεκαετίας του '70 ελάχιστη γνώση υπήρχε για την επίπτωση του καπνίσματος, της αρτηριακής υπέρτασης, των αυξημένων λιπιδίων, της καθιστικής ζωής κλπ. στην εμφάνιση των καρδιακών παθήσεων και κατά συνέπεια δεν λαμβάνονταν προληπτικά μέτρα. Τότε άρχισαν να δημοσιεύονται οι πρώτες μελέτες για τη σχέση του καπνίσματος με τη στεφανιαία νόσο και τον καρκίνο του πνεύμονα. Επίσης, άρχισε να διαπιστώνεται η δυσμενής επίδραση της υψηλής αρτηριακής πίεσης στην καρδιά (υπερτασική καρδιοπάθεια, στεφανιαία νόσος) και τα ευεργετικά αποτελέσματα από τη ρύθμισή τους. Ο ρόλος των αυξημένων λιπιδίων και ιδιαίτερα της χοληστερόλης στην ανάπτυξη της αθηροσκλήρωσης αναγνωρίστηκε αρκετά αργότερα και η πρώτη στατίνη που τέθηκε σε κυκλοφορία το 1992 ήταν η σιμβαστατίνη. Τέλος, την ίδια περίοδο άρχισε να αναδεικνύεται η σημασία της αλλαγής του τρόπου ζωής, όπως π.χ. η διαίτα, η φυσική άσκηση και η μείωση του σωματικού βάρους στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νόσων.

8. Καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ)

Η διάγνωση της ΚΑ τη δεκαετία του '70 γινόταν κυρίως από το ιστορικό και την κλινική εξέταση (δύσπνοια, οιδήματα κάτω άκρων, ηπατομεγαλία, ασκίτης, αύξηση φλεβικής πίεσης κλπ.) καθώς και την ακτινογραφία θώρακος. Δεν διαθέταμε τότε υπερηχοκαρδιογράφημα ή ραδιοϊσοτοπικές τεχνικές για να εκτιμηθεί ο όγκος των καρδιακών κοιλοτήτων και να υπολογιστεί το κλάσμα εξώθησης. Βέβαια αναφέρομαι στην ΚΑ με χαμηλό κλάσμα εξώθησης, γιατί η διάγνωση και ο καθορισμός ΚΑ με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης έγινε αρκετά χρόνια αργότερα. Ως προς τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ΚΑ τα φάρμακα που χρησιμοποιούνταν ήταν κυρίως τα διουρητικά, η δακτυλίτιδα και τα νιτρώδη σε συνδυασμό με περιορισμό του αλάτος στη διαίτα και την προσεκτική λήψη νερού. Την ίδια περίοδο διαπιστώθηκε ο ρόλος του μεταφορτίου στην ΚΑ και στις αρχές της δεκαετίας του '80 κυκλοφόρησε η καπτοπρίλη που ήταν αναστολέας του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης και αποτέλεσε επανάσταση στη θεραπεία της ΚΑ, καθώς και η χρησιμοποίηση των β-αναστολέων στην ΚΑ την ίδια δεκαετία. Έκτοτε έχουν γίνει τεράστια βήματα στην αντιμετώπιση της ΚΑ, τόσο με χαμηλό όσο και με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης, με φάρμακα αλλά και επεμβατικές τεχνικές (αμφικοιλιακοί βηματοδότες, συσκευές υποστήριξης της κυκλοφορίας) με αποτέλεσμα την καλύτερη ποιότητα ζωής και την σημαντική αύξηση της επιβίωσης.

9. Υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια

Την δεκαετία του '70 υπήρχε ήδη ο όρος υπερτροφική αποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια που χρησιμοποιήθηκε από τον Goodwin, ενώ στις ΗΠΑ ο Braunwald χρησιμοποίησε τον όρο ιδιοπαθής υπερτροφική υποαορτική στένωση. Η διάγνωση της νόσου βασιζόταν κυρίως στα ευρήματα της κλινικής εξέτασης, όπως το τραχύ συστολικό φύσημα εξώθησης μεταξύ του αρι-

στερού χείλους του στέρνου και της κορυφής, του οποίου η ένταση αυξανόταν στην όρθια θέση και από τις χαρακτηριστικές αλλοιώσεις στο ΗΚΓ. Όταν η Κλινική απέκτησε τον πρώτο μονοδιάστατο υπερηχοκαρδιογράφο, τότε η διάγνωση επιβεβαιωνόταν και από τα κλασικά ευρήματα της υπερτροφίας του μεσοκοιλιακού διαφράγματος, της μικρής κοιλότητας της αριστερής κοιλίας και το φυσιολογικό πάχος του οπίσθιου τοιχώματος. Έκτοτε έχουν σημειωθεί σημαντικές εξελίξεις στη διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου, όπως η αναγνώριση δύο ιδιαίτερων φαινοτύπων της νόσου, η χρήση των β-αναστολέων, της βεραπαμίλης και της δισοπυραμίδης, ο επιπολασμός της νόσου στο γενικό πληθυσμό 1:500, οι διάφορες μεταλλάξεις στα γονίδια της μυοσίνης και στις πρωτεΐνες του σαρκομεριδίου, η τεκμηρίωση ότι η απόφραξη συνδυάζεται με αυξημένη θνητότητα, η εμφύτευση απινιδωτών για την πρόληψη του αιφνίδιου θανάτου και τα τελευταία χρόνια η ανακάλυψη των αναστολέων της ΑΤΡάσης της μυοσίνης που οδηγεί σε μειωμένη συστολικότητα της αριστερής κοιλίας και μείωση του gradient στο χώρο εξόδου της αριστερής κοιλίας.

Οι μεγάλες αλλαγές που αναφέρθηκαν στη διάγνωση και αντιμετώπιση των καρδιακών παθήσεων οφείλονται κυρίως στην τεράστια πρόοδο που σημειώθηκε στον τομέα της τεχνολογίας. Μάλιστα με την εισαγωγή της τεχνητής νοημοσύνης στην Ιατρική επιστήμη τα τελευταία χρόνια προμηνύεται πραγματική επανάσταση στο μέλλον. Κατά συνέπεια πολλοί αναρωτιούνται ποιος θα είναι ο ρόλος του κλινικού γιατρού και πόσο απαραίτητος θα είναι στο μέλλον. Η άποψή μου είναι ότι, όποια τεχνολογική πρόοδος και αν υπάρξει, ο ρόλος του κλινικού γιατρού θα συνεχίσει να είναι καθοριστικός και απαραίτητος. Θεωρώ ότι τη σχέση ασθενή και γιατρού δεν μπορεί να υποκαταστήσει κανένας υπολογιστής ή μηχανήμα. Η λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού που θα μας κατευθύνει στις πιθανές διαγνώσεις του ασθενούς και η προσεκτική λεπτομερής κλινική εξέταση θα είναι πάντοτε ο άριστος συνδυασμός, ώστε ο γιατρός να υποβάλει τον ασθενή στις ενδεικνυόμενες και κατάλληλες παρακλινικές εξετάσεις για να τεθεί η σωστή διάγνωση, με το δυνατό χαμηλότερο κόστος για τον ίδιο και τα συστήματα υγείας, και να αντιμετωπιστεί άμεσα και αποτελεσματικά.





Πλάτων και ψυχική νόσος

Χρήστος Εμμανουηλίδης

Ιατρός Ογκολόγος

Αν η φιλοσοφία είναι η υπέρτατη προσπάθεια κατανόησης του Είναι και του Γίνεσθαι, ο φιλόσοφος είναι εξ ορισμού υποχρεωμένος να παρακολουθεί και να κατανοεί τις βασικές αρχές της επιστήμης όπως αυτή έχει διαμορφωθεί στην εποχή του. Δεν χρειάζεται να πάμε μακριά για να το δούμε, αρκεί να σκεφθούμε πόσο επηρέασαν τον ανθρώπινο στοχασμό του εικοστού αιώνα και ειδικότερα την γνωσιολογία οι θεωρίες της απροσδιοριστίας και της σχετικότητας που ήταν προϊόντα των φυσικών επιστημών. Κατά τον ίδιο τρόπο, και μάλιστα σε μεγαλύτερο βαθμό καθόσον η επιστημονική ύλη ήταν περιορισμένη και μπορούσε κάποιος να είναι ειδήμων σε πολλά πεδία, οι αρχαίοι Έλληνες φιλόσοφοι ήταν γνώστες των φυσικών επιστημών. Κλασικό παράδειγμα ήταν οι Ίωνες λεγόμενοι «φυσικοί φιλόσοφοι», ο Θαλής, ο Αναξίμενης και ο Αναξίμανδρος, που φυσικά ήταν και αστρονόμοι και μαθηματικοί. Καθώς η φιλοσοφική έρευνα εξελίχθηκε και έστρεψε το βλέμμα της στον άνθρωπο, κατέστη αναγκαίο ο φιλόσοφος να κατανοεί την ιατρική. Ας θυμηθούμε ότι ένας από τους πρώτους φιλοσόφους, ο Εμπεδοκλής ο Ακραγαντίνος, ήταν και ιατρός, αλλά δυστυχώς δεν έχουν διασωθεί τα έργα του.

Ο Πλάτων, ο φιλόσοφος των πάντων και με-

γάλος στοχαστής, γνωστός κυρίως για τον υπερβατικό κόσμο των Ιδεών, δεν αδιαφορούσε για τον φυσικό κόσμο. Ένα από τα μεγαλύτερα και λιγότερο γνωστά έργα του είναι ο «Τίμαιος», όπου καταπιάνεται με την δημιουργία και την λειτουργία του φυσικού κόσμου. Αφιερώνει σημαντικό μέρος του έργου στις αρχές που διέπουν την κατασκευή και λειτουργία του ανθρωπίνου σώματος, αγγίζοντας, θα λέγαμε σήμερα, την φυσιολογία ενισχυμένη με γενικά στοιχεία ανατομίας. Και φυσικά δεν θα ήταν δυνατόν να μην ασχοληθεί με το φαινόμενο της νόσου.

Ο Πλάτων λοιπόν, γνωρίζει και ενσωματώνει την θεωρία των τεσσάρων στοιχείων, που πρωτοδιατυπώθηκε από τον Εμπεδοκλή δυο γενεές νωρίτερα και είχε ενσωματωθεί και εμπλουτιστεί από τον Ιπποκράτη, μια γενεά νωρίτερα. Στον «Τίμαιο» αναφέρει: «*τεττάρων γὰρ ὄντων γενῶν ἐξ ὧν συμπέπηγεν τὸ σῶμα, γῆς, πυρός, ὕδατος τε καὶ ἀέρος, τούτων ἢ παρὰ φύσιν πλεονεξία καὶ ἔνδεια καὶ τῆς χώρας μετástasis ἐξ οἰκείας ἐπ' ἄλλοτρίαν γιγνομένη, πυρός τε αὐ καὶ τῶν ἐτέρων ἐπειδὴ γένη πλείονα ἐνός ὄντα τυγχάνει, τὸ μὴ προσῆκον ἕκαστον ἑαυτῷ προσλαμβάνειν, καὶ πάνθ' ὅσα τοιαῦτα, στάσεις καὶ νόσους παρέχει*» [82a]. Δηλαδή το σώμα αποτελείται από μίξη των τεσσάρων στοιχείων,

γης, πυρός, ύδατος και αέρα. Η νόσος προκαλείται α) από διαταραχή της μεταξύ τους ισορροπίας, δηλαδή πλεόνασμα ή έλλειψη β) από Μετάσταση, δηλαδή κάτι να εγκατασταθεί εκεί που δεν ανήκει (ιδού η πρώτη ιατρική χρήση της λέξης αυτής που είναι κατεξοχήν ογκολογική) γ) από εισαγωγή στο σώμα αταίριαστου πυρός, δηλαδή βλαπτικού αιτίου (θα λέγαμε μικρόβια σήμερα).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η άποψη του για την ψυχική νόσο. Διακρίνει δύο είδη ψυχικής νόσου, αυτήν που χαρακτηρίζεται από υπερβολή / υπερκινητικότητα και την ονομάζει «μανία» (όρος που ισχύει και σήμερα για μια υποκατηγορία της μανίας του Πλάτωνα) και αυτήν που χαρακτηρίζεται από παθητικότητα ή μελαγχολία και την ονομάζει «αμαθία» (απραγία θα λέγαμε). Ως γνήσιος Έλληνας, οπαδός του μέτρου προσθέτει ότι «ἡδονὰς δὲ καὶ λύπας ὑπερβαλλούσας τῶν νόσων μεγίστας θετέον τῇ ψυχῇ», ότι δηλαδή και ο μανιακός επιδιώκει την ευχαρίστηση υπερβολικά, αλλά και ο μελαγχολικός βιώνει την λύπη υπερβολικά και αυτό είναι πολύ νοσηρό για την ψυχή. Ένας ψυχοπαθής τέτοιου είδους, ένας ψυχωτικός ή διαταραγμένος θα λέγαμε σήμερα, «οὔθ' ὅρᾱν οὔτε ἀκούειν ὀρθὸν οὐδὲν δύνανται», δεν μπορεί να δει σωστά αλλά και δεν ακούει κανέναν, δηλαδή δεν μπορούμε να του μιλήσουμε λογικά. Είναι εκτός μέτρου.

Η συνέχεια του συλλογισμού είναι εντυπωσιακή. Λέει λοιπόν ο Πλάτων ότι αυτή η νοσηρή κατάσταση δημιουργεί υπερβολές, ακόμα και ακολασία, και έναν τέτοιο άνθρωπο τον αποκαλούμε κακό: «νοσοῦσαν καὶ ἄφρονα ἰσχυὸν ὑπὸ τοῦ σώματος τὴν ψυχὴν, οὐχ ὥς νοσῶν ἀλλ' ὥς ἐκὼν κακὸς δοξάζεται... οὐκ ὀρθῶς ὀνειδίζεται». Αλλά κάνουμε λάθος. Γιατί; «Κακὸς μὲν

γὰρ ἐκὼν οὐδεὶς, διὰ δὲ πονηρὰν ἔξιν τινὰ τοῦ σώματος καὶ ἀπαίδευτον τροφήν ὁ κακὸς γίνεται κακός, παντὶ δὲ ταῦτα ἐχθρὰ καὶ ἄκοντι προσγίγνεται». Διότι κακός δεν είναι κανείς εσκεμμένα. Από μια κακή λειτουργία του σώματος ή από κακή διατροφή ο κακός γίνεται κακός ακούσια. Πρέπει τους κακούς να τους θεωρούμε ἄρρωστους γιατί ἀθελά τους γίνονται κακοί. Η κακία δεν είναι παρά μια διαταραχή, μια ψυχική νόσος.

Μήπως καλύτερα να λέγαμε μια ψυχοσωματική νόσος; Μας εξηγεί ο ίδιος ο Πλάτωνας παρακάτω: «ὅτου γὰρ ἂν ἡ τῶν ὀξέων καὶ τῶν ἀλυκῶν φλεγμάτων καὶ ὅσοι πικροὶ καὶ χολώδεις χυμοὶ κατὰ τὸ σῶμα πλανηθέντες ἔξω μὲν μὴ λάβωσιν ἀναπνοήν, ἐντὸς δὲ εἰλλόμενοι τῆς ψυχῆς φορᾷ συμμείξαντες ἀνακρασθῶσι, παντοδαπὰ νοσήματα ψυχῆς ἐμποιοῦσι μᾶλλον καὶ ἥττον καὶ ἐλάττω καὶ πλείω, .. ποικίλλει μὲν εἶδη δυσκολίας καὶ δυσθυμίας παντοδαπά, ποικίλλει δὲ θρασυτήτος τε καὶ δειλίας, ἔτι δὲ λήθης ἅμα καὶ δυσμαθίας». Οι τοξικοί χυμοί λοιπόν περιπλανώνται μέσα στο σώμα και δεν μπορούν να εξωτερικευθούν, ανακατεύονται με την ψυχή και προκαλούν παντοειδή ψυχικά νοσήματα. Σήμερα θα τα λέγαμε φοβίες, άγχη, επιθετικότητα, παραλήρημα, αμνησία, άνοια, βραδυψυχισμό κλπ.

Επομένως, ο «θεϊκός Πλάτων» μας διδάσκει ότι τα ψυχικά νοσήματα είναι οργανικά, είναι ψυχοσωματικές ολότητες, το σώμα πάσχει μαζί με την ψυχή, μπορεί να οφείλονται σε τοξικότητες που δεν εξωτερικεύονται. Δεν μας φαίνεται σαν σύγχρονος σύμβουλος ψυχικής υγείας;

Και βέβαια το καλύτερο από όλα: Δεν υπάρχουν κακοί άνθρωποι. Όσοι συμπεριφέρονται με κακία είναι αξιολύπητοι, γιατί είναι ἄρρωστοι.

Είπαν

«Η αλήθεια είναι θυγατέρα του χρόνου, όχι της αυθεντίας»

[Francis Bacon, 1561-1626]



Αρπακτικά και θηράματα*

Τάσος Ναούμης

Παιδιάτρος, Κιλκίς

Ο όρος σεξουαλική παρενόχληση καλύπτει πράξεις με ερωτικό περιεχόμενο που γίνονται χωρίς την αποδοχή και χωρίς την συναίνεση ενός από τους δύο και συχνά περιέχει βία. Η απουσία συναισθήσεως μας επιτρέπει να μιλάμε για **θύτη** και για **θύμα**. Στον ρόλο του θύτη ή του θύματος μπορεί να βρίσκεται άνδρας ή γυναίκα, ανήλικος ή ενήλικας σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς. Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών αποτελεί την πιο απεχθή μορφή βίας καθώς τα παιδιά λόγω ηλικίας, λόγω αδυναμίας και λόγω ανωριμότητας είναι παντελώς απροστάτευτα και ευάλωτα.

Σύμφωνα με τους παιδοψυχιάτρους, η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών προϋποθέτει: Α) δραστηριότητα με ερωτικό περιεχόμενο ανάμεσα σε έναν ενήλικο και ένα παιδί (ή έφηβο), ή ανάμεσα σε δύο παιδιά, όταν το ένα από αυτά είναι σημαντικά μεγαλύτερο από το άλλο. Β) συμμετοχή ενός παιδιού σε ερωτικές δραστηριότητες τις οποίες δεν κατανοεί, για τις οποίες είναι ανίκανο να δώσει συγκατάθεση και οι οποίες παραβιάζουν τους νόμους ή τα ταμπού της κοινωνίας.

Η σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού δεν υπονοεί οπωσδήποτε βιασμό. Μπορεί να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα σεξουαλικών δραστηριοτήτων από χάδια και αγγίγματα έως κολπική ή πρωκτική διείσδυση και στοματικό σεξ. Επίσης μπορεί να περιλαμβάνει σεξουαλική δραστηριότητα όπου, χωρίς φυσική επαφή, ένας τρίτος μπορεί να γδύσει το παιδί και να το κοιτάζει, μπορεί να ξεγυμνωθεί μπροστά στο παιδί, να αυνανιστεί παρουσία του παιδιού, να δείξει στο παιδί πορνογραφικό υλικό ή να χρησιμοποιήσει το παιδί ως πρωταγωνιστή στην παραγωγή πορνογραφικού υλικού (Ψυχιατρική παιδιού και εφήβου, 2013, τεύχος 1).

Για τον θύτη, οι ευρωπαίοι δημιουργήσαν τον ελληνοπρεπή όρο παιδόφιλος, την δε πράξη ονόμασαν παιδοφιλία. Στην Ελλάδα μιμηθήκαμε τους ξένους και υιοθετήσαμε τις ίδιες λέξεις χωρίς να συνειδητοποιούμε ότι το συνδυαστικό “φίλος/φιλία” στην ουσία αθρώνει βάρβαρες και αήθεις πράξεις. Ίσως θα έπρεπε να διατηρήσουμε εν ισχύ τις λέξεις παιδεραστής/παιδεραστία που περιγράφουν με μεγαλύτερη ακρίβεια μια αφύ-

*Αναδημοσιεύεται από την Εφημερίδα ΕΙΔΗΣΕΙΣ του Κιλκίς (10-2-21) κατόπιν αδείας του συγγραφέως.
[<https://www.eidisis.gr/apopseis/arpaktika-kai-thiramata.html>]

σικη και καταδικαστέα πραγματικότητα.

Η παιδεραστία δεν είναι ασθένεια για να γιατρευτεί. Είναι μια επικίνδυνη διαστροφή που συνοδεύεται από βαρβαρότητα. Το πόσο επικίνδυνη είναι, αποδεικνύεται από τις συνέπειες που έχει στην ζωή των θυμάτων: 1) **απαγωγή ή δολοφονία**, 2) εγκυμοσύνη, 3) αφροδίσια νοσήματα ή AIDS, 4) σωματική κακοποίηση, 5) κοινωνικό στιγματισμό. Τα θύματα παιδεραστίας εμφανίζουν και σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα που τα **στοιχειώνουν σε όλη τους την ζωή**. Τα πλέον συχνά αναφερόμενα είναι η κατάθλιψη, το άγχος και θυμός σε συνδυασμό με αισθήματα ενοχής για αυτό που τους συνέβη. Άλλοι εμφανίζουν διαταραχές του ύπνου με εφιάλτες και αϋπνίες, άλλοι έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και άλλοι καταφεύγουν στα ναρκωτικά. Συχνά παρατηρείται μια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά που καλύπτει το φάσμα από την επιθυμία να βλάψει κανείς τον εαυτό του μέχρι και την **απόπειρα αυτοκτονίας**. Μπορεί επίσης να εμφανίζουν προβλήματα στην ερωτική τους ζωή και στην διατήρηση σχέσεων και δεν είναι τυχαίο που συχνά επιλέγουν σύντροφο επιθετικό σαν να θέλουν να ξαναβρεθούν στον ρόλο του θύματος. Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι συχνές και οι διαταραχές διατροφής επίσης. Εκφράζονται με βουλιμία ή με ανορεξία προσπαθώντας να κάνουν το σώμα τους απωθητικό στο άλλο φύλο. Τα ψυχολογικά συμπτώματα μπορούν να υπάρχουν μεμονωμένα. Όταν υπάρχουν όλα μαζί τότε έχουμε την λεγόμενη διαταραχή του μετατραυματικού στρες. Η ένταση και η διάρκεια των συμπτωμάτων εξαρτάται από την ένταση της βίας, την σχέση του θύματος με τον δράστη, την συχνότητα της κακοποίησης.

Οι περισσότεροι νομίζουν ότι ο παιδεραστής είναι ένας τυχαίος άγνωστος που σταματάει τα παιδιά στον δρόμο για να τα δαλεάσει με ένα γλειφιτζούρι ή κάποιος επιτήδειος με τον οποίο γνωρίστηκε ένας έφηβος στο διαδίκτυο. Όμως τις περισσότερες φορές πρόκειται για **άτομο γνωστό, με το οποίο έχει οικειότητα και κάποια**

σχέση εμπιστοσύνης. Οι συνήθως εμπλεκόμενοι μπορεί να είναι ο πατέρας, η μητέρα, ο παππούς, η γιαγιά, ένας θείος, ο γείτονας, ένας καλός οικογενειακός φίλος, ο δάσκαλος στο σχολείο, στον χορό, στο φροντιστήριο, ο προπονητής ή ο γιατρός. Η δε σεξουαλική κακοποίηση όταν γίνεται από μέλη της ίδιας της οικογένειας μπορεί να συνοδεύεται και από κάθε άλλου είδους σωματική ή ψυχολογική κακοποίηση. Η ανατριχιαστική ζωή της Λίζα Μοντγκόμερι (ΗΠΑ) συμπυκνώνει όλα τα παραπάνω στοιχεία. Η μητέρα της την ξυλοκοπούσε με αγριότητα από την τρυφερή της ηλικία. Ο αλκοολικός πατριός της την βίαζε από την ηλικία των 11 ετών, και προσκαλούσε και τους φίλους του για να την βιάζουν ομαδικά. Στην συνέχεια η μητέρα της άρχισε να την εκδίδει για βιοπορισμό και όταν αυτή διαμαρτυρόταν την χτυπούσε με μανία. Σε ηλικία 18 ετών παντρεύτηκε με έναν από τους ετεροθαλείς αδελφούς της, ο οποίος την υπέβαλε σε σεξουαλικά βασανιστήρια, τα οποία κινηματογραφούσε. Κάποια ημέρα, τρελαμένη πια, στραγγάλισε μια έγκυο, της άνοιξε την κοιλιά και μετέφερε το έμβρυο στο σπίτι της. Εκτελέστηκε για την πράξη της τον Ιανουάριο του 2021, λίγες ημέρες πριν από την λήξη της θητείας του προέδρου Τραμπ (TA NEA 9/1/2021).

Ο Γάλλος χειρουργός Ζοέλ Λε Σκουαρνέκ κρατούσε από το 1989 έως το 2017 (επί 28 χρόνια!) λεπτομερές στο αρχείο στο οποίο περιέγραφε με απόλυτη ακρίβεια το τι έκανε σε 349 κοριτσάκια, στα διάφορα νοσοκομεία που χειρουργούσε και σε διάφορες άλλες ευκαιρίες. Στο αρχείο υπήρχαν όλα τα στοιχεία που τον ενοχοποίησαν. Ονόματα παιδιών, ημερομηνία και τόπος εκτελέσεως των παιδεραστικών δραστηριοτήτων του. Οι σημειώσεις του μας είναι πολύτιμες διότι μας αποκαλύπτουν την διαστροφή και την διαταραγμένη προσωπικότητα ενός παιδεραστή. Περιγράφουν την ακαταμάχητη έλξη του για τα μικρά κοριτσάκια και την λαχτάρα που είχε να ψαχουλεύει στα απαγορευμένα σημεία του σώματος τους. «*Βλέποντας*

τόσα κοριτσάκια γύρω μου χωρίς να μπορώ να τα αγγίξω μου προκαλεί κατάθλιψη. Γιατί να υπάρχει τόσο μίσος για τους παιδεραστές;» Σε άλλο σημείο γράφει: «το καλό με τα μικρά κοριτσάκια αυτής της ηλικίας (3-10 ετών) είναι ότι μπορείς να τα αγγίζεις χωρίς να προκαλείς ερωτήματα» και η αστυνομία προσθέτει ότι τα μεγαλύτερα κοριτσάκια τα «κανόνιζε» στο χειρουργείο όσο βρισκόντουσαν ακόμη υπό την επήρεια της αναισθησίας. Τα γραφόμενα του αποδεικνύουν ότι είχε πλήρη επίγνωση της καταστάσεως του: «Είμαι ένας μεγάλος διεστραμμένος. Είμαι συγχρόνως επιδειξιμανής, ηδονοβλεψίας, σαδιστής, μαζοχιστής και παιδεραστής. Και είμαι ευτυχής γι' αυτό». Το πιο σοκαριστικό είναι το τελευταίο: «Θα πρέπει να κάνεις υπομονή και να περιμένεις την τύχη σου». Δηλαδή ομολογεί με κυνισμό ότι ακολουθούσε την μέθοδο του αρπακτικού. Περιμένε πότε θα βρεθεί κοντά του ένα ξεμοναχιασμένο κοριτσάκι – θήραμα, για να του ορμήσει. Ανατριχιαστικό! (Le Monde 11/1/2020).

Το αρχείο του χειρουργού περιείχε και μια συλλογή με 300.000 φωτογραφίες και βίντεο πορνογραφικού περιεχομένου επιμελώς αρχειοθετημένα. Η παρουσία αυτού του αρχείου μας επιβεβαιώνει ότι παιδεραστία και παιδική πορνογραφία αποτελούν τις δυο όψεις του ίδιου νομίσματος. Οι παιδεραστές ξετρελαίνονται για πορνογραφικό υλικό (και) παιδικού περιεχομένου. Όμως στο πορνογραφικό υλικό δεν παίζουν ηθοποιοί. Για την φωτογράφιση και την κινηματογράφηση χρησιμοποιούνται πραγματικά παιδιά που πραγματικά βιάζονται επί σκηνής από πραγματικούς ανθρώπους. Δεν είναι δύσκολο να υποψιαστούμε ότι αυτός είναι ένας από τους λόγους που εξαφανίζονται κάποια παιδάκια. Γι' αυτόν τον λόγο η διακίνηση υλικού παιδικής πορνογραφίας είναι απολύτως κατακριτέα και καταδικαστέα. (Το σύστημα Amber Alert που βοηθάει στην συλλογή πληροφοριών για εξαφανισμένα παιδιά δημιουργήθηκε μετά από την εξαφάνιση της μικρής Άμπερ στις ΗΠΑ. Σε ηλικία 9 ετών την απήγαγαν, την ξυλοκόπησαν, την βίασαν την

αποκεφάλισαν και πέταξαν το πτώμα της). [<https://www.iefimerida.gr/stories/amber-alert-apo-ro-y-pire-onoma-dolofonia-amp-er>]

Η ιστορία με τον Γάλλο μάς προσφέρει και μια τρίτη πληροφορία. Επιβεβαιώνει ότι παιδεραστής μπορεί να είναι οποιοδήποτε άτομο υπεράνω κάθε υποψίας, που εκμεταλλεύεται το επάγγελμα του για να ικανοποιήσει την διαστροφή του. Ήταν παντρεμένος με τρία παιδιά - αγόρια. Ως χειρουργός ήταν άψογος, στις σχέσεις του με τους πελάτες ευγενής, στις κοινωνικές του επαφές ευχάριστος, συμμετείχε σε συλλόγους, τραγουδούσε σε χορωδίες, αγαπούσε τα άλογα και πήγαινε στην όπερα. Όταν το 2020 (σε ηλικία 69 ετών) κατηγορήθηκε για σεξουαλική κακοποίηση όλοι έπεσαν από τα σύννεφα.

Το ίδιο φαινόμενο επιβεβαιώθηκε και στις υποθέσεις των παιδεραστών καθολικών ιερέων οι οποίοι, εκμεταλλευόμενοι το κύρος που τους έδινε το αξίωμα τους, ασελγούσαν εις βάρος παιδιών της ενορίας τους.

Το 2018, στην πολιτεία του Ιλινόις (ΗΠΑ) δόθηκαν στην δημοσιότητα τα ονόματα 185 ιερέων που εμπλέκονται σε σεξουαλική κακοποίηση ανήλικων (ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 20/12/2018). Το 2018 το ανώτατο δικαστήριο της Πολιτείας της Πενσυλβάνια (ΗΠΑ), έδωσε στην δημοσιότητα το αποτέλεσμα μιας δικαστικής έρευνας η οποία τεκμηριώνει ότι 300 (!) καθολικοί ιερείς κακοποίησαν σεξουαλικά περισσότερα από 1000 ανήλικα παιδιά, αγόρια κυρίως. Οι κατηγορίες αφορούσαν ιερείς απασχολούμενους στις 6 από τις 8 επισκοπές της Πολιτείας στην οποία διαμένουν 2 εκατομμύρια καθολικοί. (Courier international No1451/2018). Το 2018 η Γερμανική καθολική εκκλησία ζήτησε επισήμως συγγνώμη μετά από την δημοσιοποίηση μιας εκθέσεως που αναφερόταν σε 3677 θύματα, αγόρια κυρίως, ηλικίας κάτω των 13 ετών που κακοποιήθηκαν από 1670 μέλη του κλήρου τα προηγούμενα 70 χρόνια (ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 26/9/18).

Σοκαριστική ήταν η αποκάλυψη ότι ιερείς, επίσκοποι και καρδινάλιοι που γνώριζαν τα γε-

γονότα, επί δεκαετίες τα απέκρυπταν επιμελώς. Στην περίπτωση της Πενσυλβάνια ο επί 18 χρόνια τοπικός αρχιεπίσκοπος Ντόναλντ Γουέρλ αντί να προστατέψει τα θύματα των κληρικών, προστάτευε τους παιδεραστές, αφήνοντας και τα υπόλοιπα παιδιά των ενοριών εκτεθειμένα στις ορέξεις τους. Στην δε Γαλλία 25 επίσκοποι προστάτευαν συστηματικά 32 δράστες σεξουαλικών κακοποιήσεων που άφησαν πίσω τους 339 θύματα. Οι 28 θύτες τιμωρήθηκαν με... μετάθεση για να συνεχίσουν την διαστροφή τους σε άλλες ενορίες (ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 24/3/2017)

Το 2015 κυκλοφόρησε η ταινία ΟΛΑ ΣΤΟ ΦΩΣ (spotlight). [<https://freecinema.gr/movies/spotlight>]. Το σενάριο βασίστηκε σε πραγματικά γεγονότα που αποκαλύφθηκαν το 2002. Περιγράφει εξαιρετικά γλαφυρά τα εμπόδια που συνάντησαν οι δημοσιογράφοι της εφημερίδος Boston Globe (ΗΠΑ) στην προσπάθεια τους να αποκαλύψουν μια υπόθεση παιδεραστίας με πρωταγωνιστές ιερωμένους της καθολικής εκκλησίας της Βοστώνης. Εκείνη την εποχή 150 ιερωμένοι κατηγορήθηκαν για κακοποίηση 500 παιδιών και εξ αυτού του γεγονότος σε όλη την χώρα παραιτήθηκαν 450 ιερείς και 4 επίσκοποι. Για πρώτη φορά και μέσω της βραβευμένης με Όσκαρ ταινίας, το ευρύ κοινό συνειδητοποίησε την ύπαρξη και την έκταση του προβλήματος μέσα στην κοινωνία. Το σοκ που προκάλεσε η ταινία ήταν τεράστιο σε όλο τον κόσμο (Courier international No 1457/2018).

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών συνήθως δεν έχει μάρτυρες, ούτε και αποδείξεις. Ο παιδεραστής γνωρίζει και εκμεταλλεύεται αυτήν την ιδιομορφία, που στην ουσία τον προστατεύει. Όπως τον προστατεύουν και οι ενοχές που νοιώθει το θύμα για ό,τι του συνέβη, αλλά και ο δισταγμός που έχουν οι οικογένειες για να καταγ-

γείλουν την σεξουαλική κακοποίηση που έχει υποστεί το παιδί τους. Ο κοινωνικός στιγματισμός του θύματος είναι τεράστιος και δεν αντέχεται, ιδίως για όσους ζουν σε μικρές κοινωνίες.

Αρπακτικά, μεταμφιεσμένα σε ευυπόληπτους πολίτες, κυκλοφορούν σε όλους τους χώρους όπου συχνάζουν παιδιά. Βρίσκονται ανάμεσα τους, περιμένοντας να απομονώσουν την λεία τους. Και γεννάται το ερώτημα: σε ποιον μπορούμε να έχουμε εμπιστοσύνη; Η ειλικρινής απάντηση είναι: σε κανέναν! Οι γονείς οφείλουμε να προστατεύουμε τα παιδιά μας με κάθε δυνατό τρόπο, ανάλογα με την ηλικία τους. Να μην τα αφήνουμε να παίζουν μακριά χωρίς να έχουμε εποπτεία του χώρου. Να τα μαθαίνουμε να μην επιτρέπουν σε κανέναν να ακουμπήσει το σώμα τους ή να τα ξεντύσει. Να συζητάμε μαζί τους τις καθημερινές τους εμπειρίες και απορίες. Να μην τα εμπιστευόμαστε σε άλλες οικογένειες για παιχνίδι, διανυκτέρευση ή διακοπές. Να μην τα στέλνουμε στον γιατρό ασυνόδευτα, όσο είναι ανήλικα. Να κάνουμε αιφνιδιαστικές εμφανίσεις την ώρα της προπονήσεως ή του φροντιστηρίου. Να είμαστε υποψιασμένοι εάν ξαφνικά παρουσιάσουν μια περίεργη συμπεριφορά.

Η κοινωνία δεν επιτρέπεται να εφησυχάζει. Το ίδιο πρόβλημα μπορεί να προκύψει αύριο σε οποιαδήποτε οικογένεια. Όσοι αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει κακοποίηση παιδιού **οφείλουν να την καταγγείλουν. Η αποσιώπηση δεν προστατεύει παρά μόνον τους παιδεραστές.** Αντιθέτως εκθέτει την υπόλοιπη κοινωνία στις αρρωστημένες ορέξεις του κάθε διεστραμμένου και διευκολύνει στην κακοποίηση και άλλων παιδιών. Η θαρραλέα καταγγελία είναι το όπλο που διαθέτουμε για να προστατεύσουμε τα παιδιά μας. Τα υπόλοιπα είναι δουλειά της πολιτείας και του νομοθέτη.



Σχέση ιατρού-ασθενούς: επαγγελματική, νομική ή ηθική;

Ιωάννης Γαλτσιάνος¹, Αρχοντία Βασιλοπούλου²

¹Καρδιολόγος-Επιμελητής Α', ΠΓΝΘ Α.Χ.Ε.Π.Α.

²Κλινική Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, ΓΝΘ Γ. Γεννηματάς

Δεν πρέπει να συμμορφώνονται οι ασθενείς στις εντολές του γιατρού, οι γιατροί οφείλουν να συμμορφώνονται στις προβληματισμένες επιθυμίες των ασθενών, μετά από πλήρη ενημέρωση.

S. Holm

Η ιδιαιτερότητα της σχέσης ιατρού-ασθενούς έγκειται στο γεγονός ότι η σχέση αυτή δεν στηρίζεται στην απλή παροχή επιστημονικών πληροφοριών, αλλά στη δημιουργία μιας διαπροσωπικής σχέσης μεταξύ των δύο εμπλεκομένων.¹

Η αναγνώριση της σημαντικότητας της σχέσης ασθενούς ιατρού τοποθετείται στα αρχαία ελληνικά χρόνια. Το πρώτο κείμενο της ιατρικής δεοντολογίας που διασώθηκε είναι ο όρκος του Ιπποκράτη, μέσα από το οποίο διαφαίνονται οι ηθικές αξίες τις οποίες οφείλει να διαθέτει ο γιατρός κατά την εφαρμογή του ιατρικού επαγγέλματος.² Επίσης, η συμπεριφορά του ιατρού απέναντι στον ασθενή συνοψίζεται στο έργο «Περί ιητρού» από την ιπποκρατική συλλογή, κατά το οποίο ο γιατρός πρέπει να είναι: «εύχρως και εύσαρκος, καθάρος, σεμνός στην περιβολή, εύτακτος και εχέμυθος, το ήθος του καλό και αγαθό να συνδυάζεται με τη σοβαρότητα και τη φιλανθρωπία, η στοχαστικότητα χωρίς αυστηρότητα και υπεροψία,

δίκαιος στο χαρακτήρα, αφιλοχρήματος και εγκρατής στα αφροδίσια».³

Συνεχίζοντας τη σύντομη αναδρομή στο παρελθόν, διαπιστώνουμε ότι η στάση του ασθενούς προς τον ιατρό αναφέρεται σε κείμενα της Παλαιάς Διαθήκης: «*Τίμα ιατρόν πρός τάς χρείας αὐτοῦ τιμαῖς αὐτοῦ, καί γάρ αὐτόν ἔκτισε Κύριος*»⁴, όπου γίνεται σαφές ότι οι ασθενείς οφείλουν να τιμούν και να σέβονται τους ιατρούς τους.

Αξιοσημείωτη είναι και η τοποθέτηση του μεγάλου εκπροσώπου του Νεοελληνικού Διαφωτισμού και ιατρού Αδαμάντιου Κοραή, κατά τον 19^ο αιώνα, ότι «*λίγη βοήθεια μπορεί να προσφέρει η ιατρική εάν η διαγωγή του γιατρού δεν εμπνεύσει τον ασθενή να τον εμπιστευτεί*».⁵

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, το θέμα της σχέσης ιατρού-ασθενούς αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης των ιατρικών επιστημών, όπως γίνεται αντιληπτό από την αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας. Έτσι είναι πλέον επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η ορθή επικοινωνία μεταξύ των δύο καθορίζει την έκβαση της θεραπείας και της νόσου του ασθενούς, αλλά επίσης συμβάλλει στην αύξηση του βαθμού ικανοποίησης που λαμβάνει ο ιατρός από την επαγγελματική ζωή του.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της σχέσης ιατρού ασθενούς καθορίζονται διεθνώς από τη *Διακήρυξη της Cordova*⁶, μέσα από την οποία αναδύεται η ηθική διάσταση της συμπεριφοράς του ιατρού απέναντι στον ασθενή του καθώς και η υποχρέωση του να ανακουφίσει τον πόνο των ασθενών, σεβόμενος τις πεποιθήσεις τους και την αυτονομία τους. Η σχέση αυτή βασίζεται στην εμπιστοσύνη.

Η σπουδαιότητα της εφαρμογής της ορθής σχέσης μεταξύ του ασθενούς και του θεράποντα ιατρού επισφραγίζεται από το γεγονός ότι αποτελεί μέρος του *Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας*⁷, στον οποίο αναφέρονται οι βασικές αρχές της σχέσης ιατρού-ασθενούς και ως εκ τούτου οποιαδήποτε παρέκκλιση από αυτόν δύναται να έχει νομικές κυρώσεις.

Σύμφωνα με τον *Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας*, η συμπεριφορά του ιατρού θα πρέπει να συνάδει με την επιστήμη την οποία υπηρετεί και την αποστολή του λειτουργήματός του. Ο γιατρός είναι υπεύθυνος να εγκαταστήσει μια σχέση αμοιβαίου σεβασμού και εμπιστοσύνης μεταξύ του ιδίου και του ασθενούς του. Οφείλει να σέβεται την προσωπικότητα του ασθενούς, την ιδιωτικότητά του, καθώς και τις προϋπάρχουσες αντιλήψεις του. Στο πλαίσιο του σεβασμού εντάσσεται και η αποφυγή οποιασδήποτε παρέμβασης σε προσωπικό και οικογενειακό επίπεδο, εκτός και αν αυτό αναγκαίο για την αποτελεσματική προσφορά των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Μία ακόμη αρχή η οποία διέπει τη σχέση ιατρού-ασθενή και αναφέρεται στον *Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας* αφορά την διαφύλαξη των θρησκευτικών, φιλοσοφικών, ηθικών και πολιτικών πεποιθήσεων του ασθενούς, κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος. Οι πεποιθήσεις του ασθενούς δεν θα πρέπει να επηρεάσουν σε καμία περίπτωση τη θεραπευτική φροντίδα που παρέχεται από τον ιατρό.

Επίσης, ο γιατρός οφείλει να μην κάνει κατάχρηση της εμπιστοσύνης που του δείχνει ο ασθενής. Πιο συγκεκριμένα, η σύναψη ανάρμοστων προσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους άρει την εμπιστοσύνη από πλευ-

ράς του ασθενούς. Επίσης, η δημοσιοποίηση εμπιστευτικών πληροφοριών των ασθενών, καθώς και η παραπομπή τους σε εξετάσεις, οι οποίες δεν είναι σύμφωνες με το συμφέρον του ασθενούς, συνιστούν καταπάτηση των βασικών αρχών της ιατρικής δεοντολογίας. Επιπρόσθετα, οποιοσδήποτε εκβιασμός οικονομικός ή άλλου είδους προκειμένου ο γιατρός να προβεί σε ιατρική πράξη θεωρείται έκνομος.

Στο ίδιο πλαίσιο εντάσσεται και η παράδοση της φροντίδας του ασθενούς από τον θεράποντα ιατρό σε άλλο συνάδελφο, μετά το πέρας των καθηκόντων του, σύμφωνα με τον *Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας*. Ο ιατρός, προτού παραδώσει, οφείλει να ενημερώσει τον συνάδελφό του με απόλυτη ακρίβεια και σαφήνεια σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς, τις ανάγκες του και τις τυχόν εκκρεμότητες. Τέλος, ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να διευκολύνει τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, όταν το ζητά ο ασθενής ή οι οικείοι του.

Συμπερασματικά, η σχέση ιατρού-ασθενούς, ως μία σχέση που πραγματεύεται το υπέρτατο αγαθό της υγείας, παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις, σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη επαγγελματική σχέση, λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τόσο των γιατρών, όσο και των ιδίων των ασθενών. Ο ηθικός χαρακτήρας της σχέσης αυτής, η οποία ορίζεται από το τρέχον νομικό πλαίσιο, έγκειται στην εγκατάσταση αμοιβαίας εμπιστοσύνης, σεβασμού και εκτίμησης.

Παραπομπές

1. Duffy F. D., Gordon G. H., Whelan G., et al. Assessing competence in communication and interpersonal skills: the Kalamazoo II report. *Acad Med*. 2004; 79(6):495–507.
2. Hippocrates (1868). Jones, W. H. S., επιμ. *Hippocrates Collected Works*. I. Cambridge Harvard University Press. σελίδες 130–131.
3. Βλασσόπουλος Κ. *Ίαση Ψυχής, Ίαση Σώματος*, Εκδ. ΓΡΗ-ΓΟΡΗ, Αθήνα, 2006, σελ. 47.
4. Παλαιά Διαθήκη, Σοφία Σειράχ, Κεφάλαιο 38, 1.
5. Κωνσταντίνου Α., *Διπλωματική Εργασία, Η ηθική στη σχέση γιατρού-ασθενή*, Θεσσαλονίκη, 2010, σελ. 40.
6. World Medical Association, Declaration of Cordoba on Patient-Physician Relationship, 71st WMA General Assembly, Cordoba, Spain, October 2020.
7. *Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας*, Νόμος 3418 /ΦΕΚ 287/28-11-2005, παρ. 8.



Η βαριατρική χειρουργική στη νοσογόνο παχυσαρκία

Θάνος Π. Κακουλίδης, M.D., Med. Lic.

Χειρουργός ειδικευθείς στη Βαριατρική & Λαπαροσκοπική Χειρουργική
tkakoulidis@yahoo.com

Η νοσογόνο παχυσαρκία είναι μια προοδευτική, χρόνια, υποτροπιάζουσα, παγκόσμια ασθένεια που οδηγεί σε αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα στον ασθενή. Η ασθένεια αυτή προσβάλλει περί τους 900 εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως [1].

Η παχυσαρκία ορίζεται ως δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) άνω του 25, ενώ η νοσογόνο παχυσαρκία ορίζεται ως παχυσαρκία με ΔΜΣ άνω του 30. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι η νοσηρότητα και η θνησιμότητα αυξάνονται με γεωμετρική πρόοδο, όταν ο ΔΜΣ ξεπερνάει το 30 [2]. Περαιτέρω, η νοσογόνο παχυσαρκία χωρίζεται σε 3 κατηγορίες: την κατηγορία I που περιλαμβάνει ασθενείς με ΔΜΣ 30-35, την κατηγορία II με ΔΜΣ 35-40 και τέλος την κατηγορία III με ΔΜΣ άνω των 40. Γενικότερα, ασθενείς με ΔΜΣ άνω των 30 διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου και πρόωρης θνησιμότητας και πάσχουν συχνά από ποικίλες συννοσηρότητες. Αυτές μπορεί να είναι ήπιες, όπως ακράτεια ούρων, πόνος στις αρθρώσεις και ροχαλητό, έως σοβαρές, όπως καρδιακές παθήσεις, διαβήτης, υπνική

άπνοια και πολλές άλλες [3].

Η νοσογόνο παχυσαρκία είναι μια πολυπαράγοντική νόσος, στην εμφάνιση της οποίας συντελούν διάφοροι παράγοντες: μεταβολικοί, γενετικοί, ψυχολογικοί, ορμονικοί, κοινωνικοί, καθώς και διατροφικές συνήθειες, συνήθειες άσκησης και τρόπου ζωής [4].

Οι ασθενείς που πάσχουν από νοσογόνο παχυσαρκία εμφανίζουν συνήθως συμπτώματα από την παιδική ηλικία και για πολλά έτη, ενώ επίσης έχουν συχνά βιώσει εκφοβισμό ως παιδιά και αντίξοες κοινωνικές καταστάσεις ως ενήλικες. Τα παραπάνω μπορούν να οδηγήσουν σε ένα φαύλο κύκλο, όπου η παχυσαρκία επιδεινώνεται σταδιακά, ενώ πιθανές προσπάθειες απώλειας του βάρους αποφέρουν μόνο πενιχρά αποτελέσματα. Μια ανησυχητική τάση τα τελευταία χρόνια είναι ότι η νοσογόνο παχυσαρκία αυξάνεται στους νεαρούς ενήλικες, γεγονός που ζημιώνει ραγδαία την υγεία τους και πολλές φορές δυσκολεύει τη ζωή τους κοινωνικά και εργασιακά [5].

Πλήθος ερευνητικών μελετών, έχουν αποδείξει ότι οι μη επεμβατικές λύσεις (σωματική άσκηση

ση, συνεδρίες με ψυχολόγο, δίαιτες διαφόρων τύπων) επιφέρουν βραχυπρόθεσμα και σαφώς μέτρια αποτελέσματα. Σε αντίθεση, οι βαριατρικές επεμβάσεις έχουν αποδειχθεί ότι οδηγούν σε μακροπρόθεσμη και ικανοποιητική απώλεια βάρους, ακόμα και έναντι των νέων φαρμάκων, κυριότερα σε ασθενείς με υψηλό ΔΜΣ [6].

Ιστορικά, και από τη δεκαετία του 1960, αρκετές χειρουργικές επεμβάσεις έχουν εφευρεθεί και εφαρμοστεί για τη θεραπεία της παχυσαρκίας. Πολλές έχουν εκλείψει και άλλες έχουν εμφανιστεί στο προσκήνιο. Με τα χρόνια και χάρη στις ερευνητικές προσπάθειες των χειρουργών, ανακαλύφθηκε ότι ένας κύριος μηχανισμός των βαριατρικών επεμβάσεων, είναι οι αλλαγές ορμονών και πεπτιδίων στο έντερο, κάτι που οδήγησε στην μετονομασία της επιστήμης από Βαριατρική σε Μεταβολική και Βαριατρική Χειρουργική. Η μεταβολική και βαριατρική χειρουργική αλλάζει την ομοιόσταση του σώματος σε αντίθεση με τα φάρμακα, και οδηγεί σε θεραπεία του διαβήτη [7].

Παγκοσμίως, το 2023 σημειώθηκαν περίπου 450.000 βαριατρικές επεμβάσεις (όχι redo), οι οποίες κατηγοριοποιούνται ως εξής: 63% γαστρικό μανίκι, 28% γαστρική παράκαμψη, 4% γαστρική παράκαμψη μίας αναστόμωσης, και 5% λοιπές επεμβάσεις. Συνεπώς, η γαστρική παράκαμψη και η επιμήκης γαστρεκτομή είναι οι πιο καθιερωμένες βαριατρικές επεμβάσεις και αποτελούν το 91% των χειρουργικών επεμβάσεων παγκοσμίως [8]. Παρακάτω ακολουθεί περιγραφή της πορείας ενός βαριατρικού ασθενή προς αυτές τις 2 επεμβάσεις.

Βαριατρικές επεμβάσεις

Προεγχειρητικά, είναι απαραίτητο ο ασθενής να γνωρίσει τη βαριατρική ομάδα, η οποία αποτελείται εκτός από τον χειρουργό, και το διαιτολόγο, τον παθολόγο/διαβητολόγο, τον ψυχολόγο, τον εργοθεραπευτή /φυσιοθεραπευτή και τον αναισθησιολόγο. Ο ασθενής ακολουθεί συγκεκριμένο διαιτολόγιο κατά τις συστάσεις του δι-

αιτολόγου, προκειμένου να χάσει βάρος πριν την επέμβαση. Αυτό γίνεται για να διασφαλιστεί ότι μπορεί να ακολουθήσει τις διατροφικές συστάσεις μετεγχειρητικά, όπως και για να μειώσει το μέγεθος του ήπατος, κάτι που είναι σημαντικό για τη διευκόλυνση της επέμβασης. Ο προεγχειρητικός έλεγχος ποικίλλει ανάλογα με τις συννοσηρότητες του αρρώστου, όμως η γαστροσκόπηση κρίνεται απαραίτητη για τη διερεύνηση γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης και τη θεραπεία τυχόν ελικοβακτηριδίου.

Γαστρικό μανίκι / επιμήκης γαστρεκτομή / Sleeve γαστρεκτομή

Η επιμήκης γαστρεκτομή αρχικά προήλθε ως μέρος της δωδεδακτυλικής εκτροπής και εφαρμόζεται λαπαροσκοπικά από το 1999. Αρχικά τέμνεται το μείζον γαστρικό επίπλουν με ειδικό χειρουργικό εργαλείο. Έπειτα, ο στόμαχος μετατρέπεται από σάκο σε σωλήνα σχήματος μπανάνας, με ειδικό κοπτοράπτη, 4 εκατοστά από τον πυλωρό μέχρι το θόλο του στομάχου. Ως αποτέλεσμα, περίπου το 85% του στομάχου αφαιρείται και καθότι και η καρδιά και ο πυλωρός παραμένουν στο πέρασμα της τροφής, ο ασθενής νιώθει κορεσμό νωρίς. Επίσης, η αφαίρεση του θόλου οδηγεί σε μείωση της παραγωγής της γκρελίνης με αποτέλεσμα να μειώνεται η όρεξη, και η σμίκρυνση του άντρου αλλάζει την κένωση του στομάχου. Οι παραπάνω μηχανισμοί οδηγούν σε 60%-70% απώλεια του περιττού βάρους [9]. Η επέμβαση διαρκεί περίπου 45 λεπτά. Το γαστρικό μανίκι αντενδείκνυται σε ασθενείς με διαφραγματοκήλη αλλά πλεονεκτεί σε ασθενείς με προηγούμενες επεμβάσεις στο λεπτό έντερο και σε αυτούς με χρόνιες εντερικές παθήσεις.

Γαστρική παράκαμψη / γαστρικό bypass / Roux-en-Y gastric bypass

Η τεχνική της γαστρικής παράκαμψης εφαρμόζεται ανοιχτά από το 1967 και λαπαροσκοπικά από το 1994. Αρχικά και με το βοήθεια του κο-

πτοράπτη δημιουργείται ένας μικρός θύλακας περίπου 20 κ.ε. βασισμένος στο ελάσσον επίπλουν. Αυτός ο θύλακας αναστομώνεται με το λεπτό έντερο (γαστρονηστιδική) και πιο περιφερικά πραγματοποιείται η δεύτερη (νηστιδονηστιδική) αναστόμωση.

Το αποτέλεσμα είναι η παράκαμψη των υγρών του μεγαλύτερου μέρους του στομάχου, του δωδεκαδακτύλου, της χοληδόχου κύστης, του παγκρέατος αλλά και του πρώτου τμήματος του λεπτού εντέρου. Η επέμβαση διαρκεί περίπου 60 λεπτά και ο μηχανισμός της περιλαμβάνει μικρότερη απορρόφηση θερμίδων, μειωμένη όρεξη, αλλά κυριότερα πολλές μεταβολικές και ορμονικές αλλαγές, οι οποίες επιφέρουν 70%-80% απώλεια του περιττού βάρους. Η γαστρική παράκαμψη έχει πολλές ενδείξεις σε μεγάλη γκάμα του ΔΜΣ. Επίσης ενδείκνυται σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία και διαφραγματοκήλη αλλά και σε αυτούς με μεταβολικό σύνδρομο (ορίζεται ως το σύνδρομο με τουλάχιστον 3 από τα παρακάτω νοσήματα: κεντρική παχυσαρκία, διαβήτης, χαμηλά HDL, υπερτριγλυκεριδαμία, υπέρταση).

Μετεγχειρητική πορεία

Μετεγχειρητικά, ο ασθενής ξεκινάει με υγρά από το στόμα κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο για δύο μέρες. Οι περισσότεροι ασθενείς αρκούνται στην παρακαταμολή για τον πόνο και μερικές φορές μόνο απαιτείται κωδεΐνη. Η ιβουπροφαίνη αποφεύγεται καθώς μπορεί να προκαλέσει ενοχλήσεις και βλάβες στο νεοχειρουργημένο στομάχο.

Οι διατροφικές συνήθειες, η θερμιδική αλλά και η διατροφική σύσταση του φαγητού αλλάζουν ριζικά μετά την επέμβαση. Ο ασθενής θα πρέπει να καταναλώνει μικρά και πολλά γεύματα, με αυξημένο περιεχόμενο σε φυτικές ίνες και πρωτεΐνες, καθώς και ισορροπημένα ποσά υδατανθράκων και λίπους. Ακολούθως, είναι απαραίτητο να ακολουθούνται οι συστάσεις του διαιτολόγου για δίαιτα με υγρά την πρώτη εβδο-

μάδα, ακολουθούμενη από πολτοποιημένη τροφή την 2^η + 3^η εβδομάδα και από την 4^η εβδομάδα και μετά κανονική τροφή (κατά προτίμηση καλά μασημένη). Μερικοί ασθενείς εμφανίζουν δυσφαγία αλλά αυτή είναι παροδική και εξαρτάται από τις διατροφικές συνήθειες. Σπανιότερα μπορεί να εμφανιστούν επιπλοκές όπως αιμορραγία, λοίμωξη και διαφυγή, ωστόσο, η συχνότητα είναι χαμηλή, περίπου 0,5%. Από τα παραπάνω εκφέρεται ότι οι μεταβολικές και βαριατρικές επεμβάσεις στα σωστά χέρια είναι τυποποιημένες και πολύ ασφαλείς.

Τα συμπληρώματα διατροφής που πρέπει να παίρνει ο ασθενής για το υπόλοιπο της ζωής του είναι απαραίτητα και περιλαμβάνουν σίδηρο, βιταμίνη B12, ασβέστιο, βιταμίνη D και μια πολυβιταμίνη. Ο ασθενής επιβάλλεται να παρακολουθείται τακτικά από διαιτολόγο, και να αρχίσει προσεκτικά την άσκηση με τη βοήθεια γυμναστή/φυσιοθεραπευτή. Εξίσου σημαντικό, απαιτείται εντατική παρακολούθηση με εργαστηριακές εξετάσεις και κλινική εξέταση από το βαριατρικό χειρουργό του μέχρι να βεβαιωθεί η στασιμότητα της απώλειας βάρους στα πρώτα χρόνια, και στο βάθος του χρόνου από τον προσωπικό του γιατρό, ετησίως.

Τα αποτελέσματα της επέμβασης είναι ορατά ήδη μετά από μερικές ημέρες, με βελτίωση συγκεκριμένων συννοσηρότητων (διαβήτης) πριν την απώλεια βάρους, κάτι που υπονοεί τη μεταβολική δράση της μεταβολικής και βαριατρικής χειρουργικής. Σε λίγες εβδομάδες μόνο, παρατηρείται αισθητή απώλεια βάρους. Μέσα σε 1 με 2 έτη οι περισσότεροι ασθενείς έχουν φτάσει στο τελικό τους -χαμηλό- βάρος, έχοντας ταυτόχρονα εξαλείψει ή μειώσει τις συννοσηρότητες και τελικά, το οποίο είναι το πιο σημαντικό, έχοντας αυξήσει τη διάρκεια ζωής τους.

Η τέλεια επέμβαση δεν υπάρχει, αλλά ο χειρουργός προτείνει αυτήν που ταιριάζει καλύτερα στον κάθε ασθενή. Οι παραπάνω τεχνικές έχουν εξελιχθεί και τελειοποιηθεί χάρη στην εντατική ερευνητική εργασία αφοσιωμένων χειρουργών

επί παρόδου ετών, στη δυναμική εφαρμογή της λαπαροσκοπικής χειρουργικής στο τέλος του 20^{ου} αιώνα και στην παραγωγική συνεργασία των βιομηχανιών που εφεύραν τα λαπαροσκοπικά εργαλεία με τους πρωτοπόρους χειρουργούς / ερευνητές.

Η επέμβαση αυτή αποτελεί μία επένδυση στη σωματική αλλά και στην ψυχολογική υγεία του ασθενούς με απώτερο σκοπό τη μείωση των συννοσηροτήτων, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την μακροζωία. Με άλλα λόγια, πρόκειται για ένα ισχυρό «εργαλείο» που δίνεται στον ασθενή, όπου η κύρια ευθύνη μετεγχειρητικά για τη μέγιστη απώλεια βάρους και την επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων, ανήκει στον ίδιο τον ασθενή, επικουρούμενος από τη βariatρική ομάδα.

Βιβλιογραφία

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Adams KF, Schatzkin A, Harris TB, Kipnis V, et al. Overweight, obesity, and mortality in a large prospective cohort of persons 50 to 71 Years Old. *N Engl J Med*, 2006; 355:763-78.
3. Apovian CM. Obesity: definition, comorbidities, causes, and burden. *Am J Manag Care* 2016;22(7 Suppl):s176-85.
4. Conway B, Rene A. Obesity as a disease: no lightweight matter. *Obes Rev* 2004;5(3):145-51.
5. Colquitt JL, Picot J, Loveman E, Clegg AJ. Surgery for obesity. *Cochrane Database Syst Rev*, 2009;(2):CD003641.
6. Buchwald H. The evolution of metabolic/bariatric surgery. *Obes Surg* 2014;24(8):1126-35.
7. IFSO, 8th Global Registry Report
8. Huang R, Ding X, Fu H, Cai Q. Potential mechanisms of sleeve gastrectomy for reducing weight and improving metabolism in patients with obesity. *Surg Obes Relat Dis* 2019;15(10): 1861-1871.
9. Abdeen G, le Roux CW. Mechanism underlying the weight loss and complications of Roux-en-Y gastric bypass. *Review. Obes Surg*. 2016;26(2):410-21.





Μαθήματα από το παρελθόν

Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

Είναι, νομίζω, χρήσιμο για έναν γιατρό να επισκέπτεται πότε-πότε το επαγγελματικό του παρελθόν. Να διαβάξει ένα παλιό ιστορικό, να το βλέπει από απόσταση και 'ψυχρά', χωρίς τη φόρτιση και την πίεση των προβλημάτων του αρρώστου που περιμένουν γρήγορη λύση, σχεδόν σαν να το έγραψε κάποιος άλλος, και να κρίνει τις τότε αποφάσεις και τους χειρισμούς του, με Πυθαγόρειο βλέμμα: τι έκανα σωστά, τι έκανα λάθος, τι παρέλειψα που μπορούσα να κάνω; Θα ενεργούσα με τον ίδιο τρόπο και σήμερα; Έχει αλλάξει κάτι ουσιαστικό στην ιατρική γνώση ή την προσωπική μου εμπειρία; Ήταν οι τότε κινήσεις μου λογικές; Θα μπορούσαν να 'σταθούν' μπροστά στην αυστηρή κριτική των συναδέλφων, ενός δικαστηρίου, του Θεού;

Έκανα τις σκέψεις αυτές με αφορμή ένα ιστορικό που ξαναδιάβασα πρόσφατα σ' ένα ξεκαθάρισμα του αρχείου. Τα γεγονότα συνέβησαν πριν πολλά χρόνια, και δεν αποτέλεσαν 'πρόβλημα', με την έννοια ότι η άρρωση δεν περίμενε κάποια λύση από μένα. Περιληπτικά, μια γυναίκα 43 ετών που δεν είχε καπνίσει ποτέ, με τελείως ελεύθερο ιστορικό και χωρίς αναπνευστικά ή άλλα ενοχλήματα, πήγε και έκανε μια αξονική τομογραφία θώρακος με δική της πρωτοβουλία.

Με αυστηρά ιατρικά κριτήρια η ενέργειά της θα χαρακτηριζόταν ως άσκοπη και περιττή. Δεν υπήρχε κανένας απολύτως λόγος για να κάνει αξονική, και κανένας γιατρός δεν θα μπορούσε, με το χέρι στην καρδιά, να αιτιολογήσει την αναγραφή της. Η αξονική όμως ανέδειξε έναν όγκο στην πύλη του δεξιού πνεύμονα με λεμφαδένες και πολυάριθμα μεταστατικά οζίδια και στους δυο πνεύμονες, ενώ η βρογχοσκοπική βιοψία που ακολούθησε έδειξε πλακώδες καρκίνωμα χαμηλής διαφοροποίησης (ένα όγκο που είναι σχεδόν αποκλειστικό 'προνόμιο' των βαρέων καπνιστών). Η διάγνωση είχε 'κλειδώσει', η νόσος ήταν ανεγχείρητη και με δυσμενή πρόγνωση, και η γυναίκα είχε ήδη ξεκινήσει χημειοθεραπεία σε μεγάλο ογκολογικό κέντρο. Όπως προείπα, δεν υπήρχε 'πρόβλημα' προς επίλυση: είχε έρθει σε μένα με όλα τα στοιχεία για μια δεύτερη γνώμη, για να επιβεβαιώσω την ζοφερή πραγματικότητα. Δεν την ξαναείδα μετά την επίσκεψη εκείνη.

Αυτό το 'μη πρόβλημα' με έβαλε σε σκέψεις. Πόσο μπορούμε να βασιζόμαστε στην κρίση μας όταν βλέπουμε τέτοιες περιπτώσεις που ξεφεύγουν κραυγαλέα από την στατιστική πιθανότητα; 'Η πείρα ασφαλή, η δεν κρίσις χαλεπή' μας διδάσκει ο πρώτος αφορισμός του Ιπποκράτη, και

δεν βλέπεται να τον θυμόμαστε όσο γίνεται πιο συχνά για να κρατούμε το κεφάλι χαμηλά, ιδίως όταν οι σάλπιγγες της έπαρσης για τις όποιες 'επιτυχίες' παλαιάζουν έξω από το παράθυρό μας.

Και λοιπόν; Θα κάνουμε αξονικές τομογραφίες ευκαιρίως ακαίριως για τον φόβο της μη διάγνωσης ενός καρκίνου; Το ζήτημα αυτό εξετάστηκε πολύ την τελευταία εικοσαετία ιδίως στις ΗΠΑ, σε μεγάλο αριθμό ασθενών και με μεγάλο οικονομικό κόστος, και με μεγάλο πείσμα των ερευνητών παρά τα αρνητικά συμπεράσματα που ανακοινώνονταν κάθε τόσο (αν επιμένεις πολύ και ζύνεις μια κατάσταση, κάπου θα βρεις και κάτι που να σε συμφέρει επαγγελματικά –μία τουλάχιστον ερευνήτρια πλούτισε το βιογραφικό της με 50 δημοσιεύσεις πάνω στο θέμα). Τελικά η περιοδική διενέργεια αξονικής τομογραφίας θώρακος χαμηλής δόσης πήρε θέση στις οδηγίες για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα σε χρόνιους καπνιστές (όπως π.χ. είναι η μαστογραφία στις γυναίκες). Πρακτικά όμως, για κάθε θετικό εύρημα (καρκίνο) θα υπάρχουν πολλές δεκάδες ή και εκατοντάδες ύποπτα ή αδιευκρίνιστα 'στίγματα' που θα δημιουργήσουν ανησυχία, πανικό, ανασφάλεια σε γιατρούς και ασθενείς. Το αποτέλεσμα θα είναι άσκοπες πρόσθετες διαγνωστικές παρεμβάσεις, ακόμη και χειρουργικές εκτομές, ή επαναλαμβανόμενες αξονικές για σύγκριση, με δυσανάλογη επιβάρυνση του υποτιθέμενου αρρώστου με ακτινοβολία και άλλους κινδύνους, αλλά και του συστήματος υγείας με εκατοντάδες και χιλιάδες ευρώ κατά περίπτωση. Χώρια το ψυχικό κόστος. Αδιέξοδο.

Και τελικά, ποιο το όφελος; Η άρρωστί μου διαγνώθηκε σε προχωρημένο στάδιο και με τις

καλύτερες προοπτικές θα κέρδισε απλώς κάποιους μήνες επιβίωσης. Ναι, αλλά αν είχε βρεθεί νωρίτερα ο καρκίνος της; Εδώ γυρίζουμε πάλι στο δίλημμα της προηγούμενης παραγράφου, σημειώνοντας ότι η ίδια άρρωση είχε προ ετών φυσιολογικές ακτινογραφίες. Εκτός αυτού, δεν είχε καπνίσει ποτέ, και συνεπώς δεν πληρούσε το κριτήριο για περιοδικό έλεγχο με αξονική.

Όλα αυτά μας δείχνουν την ατελή γνώση που έχουμε για θέματα που τόσο διεξοδικά έχουμε μελετήσει. Αυτό που αποκαλούμε ιατρική γνώση είναι ουσιαστικά ένα τεράστιο σύνολο από πληροφορίες, που μας φανερώνουν ένα κομμάτι του παζλ της κάθε νόσου. Όμως σε καμιά περίπτωση 'γνώση' και 'σύνολο πληροφοριών' δεν είναι το ίδιο πράγμα. Η ιατρική έχει (και θα συνεχίσει να έχει –να το ληψω να πω για πάντα;) τη δική της 'αρχή της αβεβαιότητας': γιατροί (που, παρόλη την μακρά και δύσκολη εκπαίδευσή τους, είναι άνθρωποι, και συνεπώς κάθε άλλο παρά αλάθητοι) θα συνεχίσουν να βλέπουν αρρώστους (που κι εκείνοι κάνουν τα δικά τους λάθη στην εκτίμηση και αναφορά των προβλημάτων τους), και το αποτέλεσμα αυτών των συναντήσεων θα διέπεται από αβεβαιότητα και πιθανολογία. Εξάλλου η στατιστική αναφέρεται πάντα σε σύνολα ανθρώπων, και δεν έχει καμία σχέση με την εξαίρεση που μπορεί να αποτελεί ένας συγκεκριμένος ασθενής και που γι' αυτόν είναι το 100%. Στην ιατρική, αντίθετα με τα μαθηματικά, ένα κι ένα πολύ σπάνια μας κάνει (μόνο) δύο. Από τη στιγμή που θα συνειδητοποιήσουμε και θα αποδεχθούμε το γεγονός αυτό, θα έχουμε κάνει ένα μικρό αλλά σημαντικό βήμα για να γίνουμε καλύτεροι στη δουλειά μας.

Ίσως έτσι να πείσουμε και τους δικηγόρους.

Είπεν

«Η σιωπή είναι ο ύπνος που τρέφει τη σοφία»

[Francis Bacon, 1561-1626]



Γιατροί στην Ιερουσαλήμ: η ζωή υπό την απειλή της τρομοκρατίας*

Yishai Ofran, MD, και Shaden Salameh Giryas, MD

Μετάφραση: Α. Παπαγιάννης

Το 1948, όταν ιδρύθηκε το κράτος του Ισραήλ, η Ιερουσαλήμ μοιράστηκε ανάμεσα στο Ισραήλ και την Ιορδανία, όχι με κάποια βαθιά μελετημένη διαδικασία, αλλά απλώς με βάση τις θέσεις των αντιπάλων στρατών εκείνη την εποχή. Συνεπώς, το όρος Σκοπός, όπου είναι η πανεπιστημιούπολη του Εβραϊκού Πανεπιστημίου, και το νοσοκομείο του Πανεπιστημίου Hadassah έγιναν ένας Ισραηλινός θύλακας μέσα σε έναν Αραβικό πληθυσμό. Όμως ένα πανεπιστήμιο και ένα νοσοκομείο δεν μπορούσαν να λειτουργήσουν υπό τέτοιες συνθήκες και μετακινήθηκαν στη δυτική πλευρά της πόλης. Ωστόσο, από το 1967 το Ισραήλ ανέκτησε τον έλεγχο της Ανατολικής Ιερουσαλήμ και το νοσοκομείο στο όρος Σκοπός ξανάνοιξε. Το Εβραϊκό Πανεπιστήμιο γύρισε και πά-

λι στο όρος. Όμως ο γύρω πληθυσμός εξακολουθεί να είναι ως επί το πλείστον Άραβες. Σήμερα, ένα νοσοκομείο όπου το προσωπικό είναι κατά 90% Ισραηλινοί εξυπηρετεί μια κυρίως Αραβική κοινότητα.

Το άρθρο αυτό αντανακλά την καθημερινή μας εμπειρία ως γιατρών στο Νοσοκομείο Hadassah Mount Scopus. Είμαστε δυο ειδικευόμενοι –ένας Ισραηλινός, μια Αράβισσα– και δουλεύουμε μαζί στο παθολογικό τμήμα.

Πάνω από δυόμισι χρόνια τρομοκρατίας έχουν αφήσει πολλά θύματα. Από το προσωπικό του νοσοκομείου μας, ένας γιατρός δολοφονήθηκε πηγαίνοντας στο σπίτι του. Μια έγκυος νοσηλεύτρια από το τμήμα μας στον ένατο μήνα της έπεσε σε ενέδρα και πυροβολήθηκε πέντε

*Yishai Ofran, MD, and Shaden Salameh Giryas, MD. To Be a Doctor in Jerusalem: Life under Threat of Terrorism [17 February 2004, Ann Intern Med 2004;140:307-308]

Σ.τ.Μ. Το άρθρο αυτό δημοσιεύθηκε στο περιοδικό *Annals of Internal Medicine* το 2004. Η κατάσταση που περιγράφει αποτελεί μια διαρκή σκληρή πραγματικότητα, τόσο στη Μέση Ανατολή όσο και σε άλλες περιοχές του κόσμου που βιώνουν ανάλογες συγκρούσεις. Πάντα επίκαιρο, μας δείχνει με ανάγλυφο τρόπο, και από τις δυο πλευρές, τα πρακτικά και ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουν οι συνάδελφοί μας στους τόπους αυτούς.

λεπτά από το σπίτι της. Ο πατέρας της σκοτώθηκε και η ίδια τραυματίστηκε σοβαρά. Μια νοσηλεύτρια στο τμήμα επειγόντων βρέθηκε να υποδέχεται τον ίδιο της τον γιό που τραυματίστηκε σε μια από τις τρομοκρατικές επιθέσεις στον εμπορικό πεζόδρομο Ben-Yehuda. Μια άλλη νοσοκόμα έχασε την κόρη της από τρομοκράτες και η γραμματέας του διοικητικού διευθυντή του νοσοκομείου έχασε τον γιό της, που δολοφονήθηκε μαζί με τη μηνηστή του. Η γνωριμία με τόσο πολλά θύματα ρίχνει μια βαριά σκιά πάνω στο νοσοκομείο.

Οι Άραβες ασθενείς μας έχουν κι αυτοί τα δικά τους βάσανα. Κάποιοι είδαν τους αγαπημένους τους να τραυματίζονται και τα σπίτια τους να καταστρέφονται. Άλλοι αντιμετώπισαν δύσκολες καθυστερήσεις ή ταπεινωτική μεταχείριση σε στρατιωτικά φυλάκια ελέγχου. Η ένταση είναι υψηλή, και όλοι μας, φροντιστές και ασθενείς εξίσου, βαδίζουμε προσεκτικά πάνω σε μια λεπτή γραμμή. Η τεράστια πλειοψηφία των ασθενών μας δεν έχει σχέση με αγριότητες, αλλά πολλοί από αυτούς υποστηρίζουν τον Παλαιστινιακό αγώνα. Οπουδήποτε Εβραίοι και Άραβες ζουν τόσο κοντά, η σύγκρουση επηρεάζει τις περισσότερες πτυχές της ζωής. Οι γειτονιές που επιλέγει κάποιος να ζήσει, τα δημόσια μέσα μεταφοράς που χρησιμοποιεί, το μέρος όπου κάνει τα ψώνια του, όλα επηρεάζονται από την κατάσταση. Σχεδόν σε κάθε πτυχή της ζωής, οι άνθρωποι εμπιστεύονται και προτιμούν να ζητούν βοήθεια από ανθρώπους της δικής τους εθνικότητας. Το νοσοκομείο έχει απομείνει το μόνο μέρος όπου Εβραίοι και Άραβες πράγματι συναντώνται.

Δρ Ofra, ο Εβραίος γιατρός: Καθώς τα χρόνια περνούν, τα Αραβικά μου βελτιώνονται και οι συζητήσεις με τους ασθενείς μου επεκτείνονται σε προσωπικά θέματα, μερικές φορές ακόμη και σε πολιτική. Περισσότερες από μία φορές ασθενείς μου έχουν πει ότι οι Εβραίοι δεν έχουν κανένα δικαίωμα να ζουν στη χώρα αυτή και ότι εγώ «θα έπρεπε να γυρίσω στην Ευρώπη». Μια νύχτα, ενώ

φροντίζαμε στα επείγοντα τα θύματα μιας τρομοκρατικής επίθεσης, έτυχε να ακούσω μια συζήτηση ανάμεσα σε δυο νεαρούς Άραβες ασθενείς στο διάδρομο. Στα Αραβικά, συζητούσαν οργισμένοι για την μακρά αναμονή τους ενώ εμείς φροντίζαμε τα θύματα των τρομοκρατών. Ήταν πολύ δύσκολο να τους ακούς να εύχονται «όλοι οι Εβραίοι στρατιώτες να πεθάνουν», και ακόμη πιο δύσκολο να μην απαντάς.

Δρ Salameh, η Αράβισσα γιατρός: Έχω αντιμετωπίσει ορισμένες δυσκολίες όταν νοσηλεύω ασθενείς – στη δική μου περίπτωση Εβραίους ασθενείς. Είμαι πολίτης του Ισραήλ και έχω αποφοιτήσει από την ιατρική σχολή της Ιερουσαλήμ, και μιλάω Εβραϊκά πολύ καλά. Μια μέρα, στην πρωινή επίσκεψη, μια Εβραία άρρωστη ζήτησε τη συμβουλή μου: Δεν εμπιστευόταν την Αραβικής καταγωγής νοσηλεύτρια που μοίραζε τα φάρμακα. Προτιμούσε, μου είπε, μια Εβραία σαν κι «εμάς». Δεν μπόρεσα να κρατηθώ. «Κι εγώ είμαι Αράβισσα!» της είπα. Έμεινε έκπληκτη.

Μια φορά, στη διάρκεια μιας τρομοκρατικής επίθεσης, πλησίασα έναν νεαρό Εβραίο ασθενή που έβριζε τους Άραβες εν γένει. Αναρωτήθηκα ποια θα ήταν η αντίδρασή του αν διαπίστωνε ότι η γιατρός που τον φρόντιζε ήταν μία από εκείνους που έβριζε. Σε μια άλλη περίπτωση, ένα νεαρός Εβραίος ασθενής με έβρισε και αρνήθηκε τη βοήθειά μου διότι μισεί τους Άραβες.

Εκτός νοσοκομείου, αντιμετωπίζω παρόμοιες δυσκολίες. Όποτε γίνεται έλεγχος ασφαλείας, οι Άραβες αντιμετωπίζονται με περισσότερη καχυποψία από τους Εβραίους. Αν εγώ πρέπει να παραμερίζω προσωπικά αισθήματα και γνώμες όταν φροντίζω ασθενείς, αναρωτιέμαι γιατί το προσωπικό του αεροδρομίου δεν μπορεί να κάνει το ίδιο. Γιατί θα πρέπει να αντιμετωπίζομαι ως ύποπτη μέχρις αποδείξεως του εναντίου;

Και οι δυο γιατροί: Έχουμε διδαχθεί και πιστεύουμε ότι η οικειότητα και οι ειλικρινείς συζητήσεις είναι ευεργετικές για ασθενείς και φροντιστές. Και οι δυο δοκιμάζουμε δυσκολίες με τους ασθενείς μας λόγω των εθνικοτήτων μας.

Σε όλο τον κόσμο οι γιατροί αντικρίζουν ρατσισμό και κακία. Ωστόσο, η τρομοκρατία είναι πιο δύσκολο να αντιμετωπισθεί. Ένας ρατσιστής μπορεί να αναγνωρισθεί από τη συμπεριφορά του, αλλά ένας τρομοκράτης μπορεί να φέρεται όπως κάθε άλλος άνθρωπος. Ζώντας κάτω από την απειλή της τρομοκρατίας, βλέπουμε ότι γινόμαστε πιο καχύποπτοι. Ψάχνουμε για πιθανούς βομβιστές στα λεωφορεία που παίρνουμε για το σπίτι. Σχεδιάζουμε τα δρομολόγια μας αποφεύγοντας επικίνδυνες περιοχές.

Η καχυποψία και ο φόβος είναι αντίθετα προς την οικειότητα. Στο νοσοκομείο δεν πρέπει να βλέπουμε τους ασθενείς και τους συγγενείς τους σαν δυνητικές απειλές. Ο ασθενής που έβριζε όλους τους Άραβες θυμίζει στην Δρ Salameh τις δυσκολίες που αυτή και οι άλλοι Άραβες συναντούν στους Εβραϊκούς δρόμους. Ο Δρ Ofra, όπως και κάθε Εβραίος, υπηρετεί ένα μήνα κάθε χρόνο ως στρατιώτης στις εφεδρείες του Ισραήλ. Οι άρρωστοι που εύχονταν τον θάνατο των Εβραίων στρατιωτών περιλάμβαναν και τον ίδιο. Όταν τόσοι άνθρωποι που γνωρίζεις έχουν δολοφονηθεί, είναι δύσκολο να αγνοήσεις τέτοιες σκέψεις.

Σε ποιο σημείο θα πρέπει να κληθεί ένας επιβλέπων γιατρός; Ποιες είναι οι ιατρικές περιστάσεις που υπαγορεύουν μια ειδική εργαστηριακή εξέταση; Δεν υπάρχουν ξεκάθαρες απαντήσεις στα ερωτήματα αυτά. Όσο πιο διαθέσιμος είναι ο επιβλέπων, τόσο πιο συχνά τον καλούν. Αντίστοιχα, όσο πιο διαθέσιμη είναι μια εξέταση, τόσο πιο πιθανό είναι να γίνει. Στο νοσοκομείο Hadassah Mount Scopus η διαθεσιμότητα είναι ένα πολύπλοκο ζήτημα. Ένας σημαντικός αριθμός ειδικών γιατρών, νοσηλευτών και τεχνικών μένει σε Εβραϊκούς οικισμούς πολύ κοντά στην Παλαιστινιακή Αρχή. Οι Παλαιστινιακές τρομοκρατικές ομάδες τους στήνουν ενέδρες στο δρόμο από τα σπίτια τους προς το νοσοκομείο. Για τον λόγο αυτό, η διεύθυνση κατοικίας λαμβάνεται υπόψη όταν αποφασίζουμε αν θα κληθεί ένας γιατρός από το σπίτι. Παρά τον κίνδυνο, γιατροί,

νοσηλεύτριες και τεχνικοί έρχονται στη δουλειά κάθε μέρα και ποτέ δεν διστάζουν όταν καλούνται τη νύχτα. Εμείς όμως, ως εφημερεύοντες, έχουμε επίγνωση του άμεσου κινδύνου και τον σκεφτόμαστε όταν τους καλούμε από το σπίτι. Πρωταρχική μας υποχρέωση είναι να βοηθήσουμε τους ασθενείς, όμως φροντίζουμε να μειώσουμε την έκθεση των συναδέλφων μας σε κίνδυνο.

Δρ Salameh: Οι εθνοφυλετικές εντάσεις έχουν αρχίσει να διαπερνούν τους τοίχους που χωρίζουν το νοσοκομείο από τον έξω κόσμο. Μια νοσηλεύτρια που τσακώθηκε με έναν Άραβα ασθενή μπήκε στο καθιστικό του προσωπικού και ξέσπασε: «Ας πήγαιναν σε Αραβικό νοσοκομείο, όχι στο δικό μας...»

Εγώ απάντησα: «Το επόμενο βήμα σου θα είναι να με πετάξεις με τις κλωτσιές από το νοσοκομείο επειδή είμαι Αράβισσα γιατρός;»

«Όχι, όχι!», είπε, «άλλο είναι αυτό».

Είναι άραγε;

Δρ Ofra: Ασθενείς που μοιράζονται ένα δωμάτιο μπορεί να γίνουν φίλοι και να απολαμβάνουν την παρέα τους. Για να δημιουργήσουμε ευχάριστη ατμόσφαιρα στο τμήμα, προσπαθούμε να ταιριάζουμε τους αρρώστους ως προς την ηλικία και το ιατρικό τους πρόβλημα. Ωστόσο, σε μέρες έντασης, μερικοί ασθενείς απαιτούν διαχωρισμό των Εβραίων από τους Άραβες. Τι θα πρέπει να γίνεται όταν ένα άρρωστος ή η οικογένειά του θέλει να πάει σε διαφορετικό δωμάτιο για να αποφύγει τους Άραβες ή τους Εβραίους; Οι νοσηλεύτριες οδηγούνται από χίλια-δυο κριτήρια. Κάποια είναι ιατρικά (απομόνωση, ανάγκη για μόνιτορ, ύπαρξη εξοπλισμού), ενώ άλλα είναι νοσηλευτικά (απόσταση από το μπάνιο, άνοια, ηλικία, φύλο). Είναι σαφές ότι αυτά τα κριτήρια είναι πρωτεύοντα. Είναι επίσης σαφές ότι ο διαχωρισμός των ασθενών με βάση την εθνικότητά τους πρέπει να αποφεύγεται με κάθε τρόπο. Ωστόσο, θα πρέπει όλες οι επιθυμίες των ασθενών να απορρίπτονται χωρίς να τις σκεφτόμαστε;

Η εισαγωγή ασθενών στη μονάδα εντατικής θεραπείας ή σε κανονικό θάλαμο βασίζεται σε καθαρώς ιατρικά κριτήρια. Μια χειμωνιάτικη νύχτα, έβαλα έναν Άραβα ασθενή στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Ο Εβραίος άρρωστος που βρισκόταν στο διπλανό κρεβάτι εξέφρασε με αγένεια την αντίδρασή του για τον νέο του γείτονα. Οι προσπάθειές μου να τον ηρεμήσω απέτυχαν, και αφού δεν είχα άλλη επιλογή, του ζήτησα να διαλέξει ανάμεσα σε έναν Άραβα γείτονα και σε ένα κανονικό δωμάτιο. Δυστυχώς, αποφάσισε να μεταφερθεί σε κανονικό δωμάτιο, παρόλο που κατά τη γνώμη μου έπρεπε να είναι στην εντατική. Τι θα κάνατε εσείς; Πώς μπορούμε να αλλάξουμε αυτό το κλίμα; Είναι δυνατό;

Το απόγευμα της 11^{ης} Σεπτεμβρίου 2001 άρχιζα τη βάρδια μου. Οι τηλεοράσεις στα δωμάτια μετέδιδαν παιδικά προγράμματα. Το τμήμα ήταν ήρεμο. Ξαφνικά όλα τα κανάλια άρχισαν να δείχνουν τα αεροπλάνα που έπεφταν στους δίδυμους πύργους. Γιατροί, νοσηλεύτες και ασθενείς κοίταζαν έκπληκτοι την οθόνη της τηλεόρασης στο χωλ. Από ένα δωμάτιο, μια μικρή ασήμαντη ομάδα τεσσάρων Αράβων ασθενών ξεφώνισε θριαμβευτικά: «Την έφαγε ο Μπους!» Πώς έπρεπε να αντιδράσω; Ήμουν εξαιρετικά οργισμένος. Πώς μπορούσα να συνεχίσω να φροντίζω σωστά τους ανθρώπους αυτούς; Η κατανόηση, η ενσυναίσθηση και η ειλικρινής επιθυμία να βοηθήσω, που είναι πολύ σημαντικά στοιχεία στην επαφή μου με τους ασθενείς, είχαν αντικατασταθεί από οργή και περιφρόνηση. Από εκείνη τη στιγμή, κάθε χαμόγελο στο πρόσωπό τους μου φαινόταν σαν ειρωνεία. Ευτυχώς κανένας από αυτούς δεν ήταν προσωπικός μου ασθενής. Για το δικό τους καλό, δεν ανέφερα το επεισόδιο στον γιατρό τους το επόμενο πρωί.

Πολλές φορές έχω νοσηλεύσει άτομα ύποπτα για τρομοκρατικές επιθέσεις, ακόμη και τρομοκράτες που τραυματίστηκαν ενώ διέπρατταν

τα εγκλήματα τους. Είναι εύκολο να συγκεντρώνεσαι στον πόνο των προσώπων και να τους προσφέρεις την καλύτερη δυνατή θεραπεία, ακόμη κι αν αυτοί είναι κακοί, όταν κάποιος άλλος θα αποφασίσει για την ενοχή τους. Το βρίσκω δύσκολο να χειριστώ καταστάσεις όπου είμαι υποχρεωμένος να μείνω σιωπηρός, ενώ ξέρω ότι κανένας δεν θα καταδικάσει ούτε θα τιμωρήσει αυτούς που υποστηρίζουν το κακό.

Δρ Salameh: Δεν μπορώ να καταλάβω πώς άνθρωποι που υποφέρουν μπορούν να χαίρονται με τον πόνο των άλλων. Νιώθω άγχος που συμπεριλαμβάνομαι στην ομάδα αυτή επειδή έχουμε κοινή εθνικότητα. Είναι βάρβαρο να χαίρεσαι με τον πόνο των άλλων και να ενθαρρύνεις τη βία, ακόμη και με τη σκέψη σου. Τέτοια συμπεριφορά είναι μια σίγουρη συνταγή για δυσάρεστη σχέση ανάμεσα σε δυο λαούς.

Και οι δυο γιατροί: Η βασική υποδομή της τρομοκρατίας είναι η λαϊκή υποστήριξη. Είναι καθήκον όλων να διαμαρτύρονται για κάθε είδους στήριξη της τρομοκρατίας. Οι γιατροί πρέπει να βαδίζουν σε μια λεπτή γραμμή: από τη μία να καταδικάζουν κάθε σημάδι στήριξης της τρομοκρατίας, και από την άλλη να δείχνουν ενσυναίσθηση και κατανόηση. Σε δυο περιπτώσεις, επισκέπτες ή ασθενείς στο τμήμα μας πανηγύρισαν όταν μεταδόθηκαν ειδήσεις για μια τρομοκρατική επίθεση. Για να εμποδίσουν τέτοιες αντιδράσεις, οι νοσηλεύτριες συνήθως κλείνουν τις τηλεοράσεις στους κοινόχρηστους χώρους όταν συμβαίνουν τρομοκρατικές πράξεις.

Το μίσος και η βία στους δρόμους επεκτείνονται στο νοσοκομείο. Έχουν γίνει επιθέσεις σε ασθενοφόρα. Δυο φορές έριξαν κοκτέιλ Μολότωφ στην αυλή του νοσοκομείου. Παρόλη τη βία, παρά την σχετικά εύκολη πρόσβαση σε όπλα και τις εθνοφυλετικές εντάσεις, εμείς θυμόμαστε τον όρκο μας να βοηθήσουμε όλους τους ασθενείς με βάση την ιατρική τους κατάσταση και μόνο.

Όμως αυτό δεν είναι ποτέ εύκολο.



Η μοναξιά του μακρόβιου γιατρού

Peter Arnold*

Sydney, Australia

Μετάφραση: Α. Παπαγιάννης

Ένα αξιοσημείωτο φαινόμενο του 21^{ου} αιώνα είναι η αυξανόμενη συχνότητα που παρουσιάζουν οι φιλίες ανάμεσα σε ηλικιωμένους άνδρες. Η σπουδαιότητα που έχουν τέτοιες φιλίες τόσο για την ψυχική όσο και για τη σωματική υγεία είναι καλά τεκμηριωμένη [1-3]. Το θέμα αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για ηλικιωμένους άνδρες γιατρούς, ιδίως στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου οι γιατροί κατά κανόνα συνταξιοδοτούνται νωρίς [4].

Πολλοί δημιουργούν στενές φιλίες στα μακρά χρόνια των σπουδών τους στο πανεπιστήμιο και της ειδικότητάς τους στα νοσοκομεία. Πολλοί απ' αυτούς τους 'συντρόφους', αν είναι τυχεροί, επιβιώνουν μέχρι τη συνταξιοδότηση και το γήρας. Κάποιοι μπορεί να έχουν αφήσει τις πατρίδες τους και να μετανάστευσαν σε άλλες χώρες με υποτροφίες, ή για καλύτερες ερευνητικές δυνατότητες ή για καλύτερα αμειβόμενες θέσεις. Αφήνουν πίσω τις περισσότερες πρώιμες φιλίες, αλλά ως

συνταξιούχοι έχουν χρόνο να αναπολούν. Πού είναι όλοι εκείνοι οι συνάδελφοι που κάποτε ήταν στενοί φίλοι, και τι έχουν κάνει στη ζωή τους;

Στο παρελθόν η επαφή συχνά κοβόταν εξαιτίας του φόρτου της εργασίας και των καθυστερήσεων στις διεθνείς επικοινωνίες. Σήμερα το διαδίκτυο καθιστά δυνατή την αποκατάσταση επαφής με παλιούς φίλους, έστω κι αν ο COVID-19 έχει επί του παρόντος ακυρώσει τις πιθανότητες μιας προσωπικής συνάντησης. Τι έγιναν τα ιδανικά και οι φιλοδοξίες τους; Πέτυχαν τους αρχικούς στόχους τους, ή μήπως κάποιο συμβάν τους άλλαξε κατεύθυνση και καθόρισε την πορεία της σταδιοδρομίας τους; Ποιος ή τι έπαιξε ρόλο στις αποφάσεις τους; Είναι εργένηδες, παντρεμένοι, χωρισμένοι ή χήροι; Έχουν χάσει συζύγους, παιδιά ή εγγόνια – ή μήπως θλίβονται για τα παιδιά που δεν απέκτησαν ποτέ;

Στη διάρκεια των δεκαετιών άσκησης της ια-

*Ο PETER ARNOLD ήταν συνταξιούχος οικογενειακός γιατρός στο Sydney, πρώην πρόεδρος της Australian Medical Association. Το άρθρο δημοσιεύθηκε το 2021 στο διαδικτυακό περιοδικό Hektoen International [<https://hekint.org/2021/03/26/the-loneliness-of-the-long-living-doctor/>].

τρικής, συχνά οι ασθενείς αποτελούν τις πιο ανθεκτικές στον χρόνο κοινωνικές επαφές των γιατρών. Μπορεί να έχουν γνωρισθεί με άλλους επαγγελματίες, όπως λογιστές, δικηγόρους ή οδοντίατρους – ιδίως όμως με ασθενείς. Νοσοκομειακή εργασία και επαγγελματικές οργανώσεις μπορεί επίσης να έχουν δώσει ευκαιρίες για να χτιστούν νέες φιλίες. Όμως καθώς περνούν οι δεκαετίες, ακούει ή διαβάζει κανείς για θανάτους συναδέλφων που κάποτε ήταν ζωηροί και εξαιρέτοι στις καριέρες τους. Και πολλά λαμπρά μυαλά και εξαιρετικοί διανοούμενοι έχουν εξαφανισθεί πίσω από το αδιαπέραστο κέλυφος της άνοιας.

Σήμερα πολλοί ενενηντάρηδες γιατροί είναι χήροι, εγκαταλειμμένοι και χωρίς παρέες. Τα παιδιά τους συχνά βρίσκονται στο απόγειο της δικής τους καριέρας, ακόμη και τα εγγόνια αρχίζουν πλέον την εργασία και τις δικές τους σχέσεις. Η μοναξιά γίνεται κανόνας, είτε στο σπίτι είτε σε κάποιο ίδρυμα για ηλικιωμένους, όπου λίγες ευκαιρίες υπάρχουν για να συζητήσουν τα τρέχοντα θέματα.

Την ευκαιρία αυτή συχνά την αδράχνει η κατάθλιψη.

Αν ένας ηλικιωμένος γιατρός είναι τυχερός, ένας νεώτερος συνταξιούχος γιατρός – που κάποτε ίσως να παρέπεμπε ασθενείς σ' αυτόν – αναλαμβάνει τον συντροφικό ρόλο και γευματίζει μαζί του πότε-πότε σε κάποιο αγαπημένο εστιατόριο ή καφέ.

Μπορούμε να πάρουμε κάποιο μάθημα από εδώ; Μήπως να σκεφτόμαστε με συμπάθεια τους γηραιότερους συνταξιούχους συναδέλφους και να φροντίζουμε να περνούμε λίγο χρόνο μαζί τους;

Στο κάτω-κάτω, όλοι μας βρισκόμαστε σε διαφορετικά σημεία της ίδιας τροχιάς.

Παραπομπές

1. Peter O. Peretti and Linda Tero, PSYCHOLOGY AND HUMAN DEVELOPMENT, (ISSN: 2537-950X), 1984, 1(1), 25–31
2. John W. Osborne Psychological Effects of the Transition to Retirement. Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy, Vol. 46 No. 1 © 2012 Pages 45–58
3. Toni M. Calasanti. Gender and Life Satisfaction in Retirement: An assessment of the Male Model. Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCE 1996, Vol. 51B, No. 1: S18–S29
4. Smith F, Goldacre MJ, Lambert TW. (2018) Retirement ages of senior UK doctors: national surveys of the medical graduates of 1974 and 1977. BMJ Open; 8:e022475. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022475





Ο ρόλος της μητέρας στην οικογένεια

Φανή Μέλφου-Γραμματικού, Φίλιππος Γραμματικός

Ο ρόλος της μητέρας στη θεμελίωση μιας σωστής οικογένειας περιγράφεται από την προϊστορική εποχή με μικρές ή μεγάλες παραλλαγές, ανάλογα με τις κοινωνικές συνθήκες και ανάγκες.

Στο μύθο της Κοσμογονίας η μητέρα παρουσιάζεται άλλοτε σαν χθόνια θεότητα που γονιμοποιεί τη Γη και άλλοτε σαν μητέρα προστάτιδα του παιδιού της Δία από τον αρχομανή πατέρα του Κρόνο. Την συναντούμε και στους ιστορικούς χρόνους με τη μορφή της Σπαρτιάτισσας που λέει «ή τάν ή επί τας» όταν το παιδί της πρόκειται να πολεμήσει για την πατρίδα.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως η λέξη μητέρα ταυτίζεται και με τη λέξη Πατρίδα όπως μητέρα γη (mater terra, Mutterland κλπ). αλλά και σαν θρησκευτική μορφή παρουσιάζεται σε διάφορες θρησκείες (στην Χριστιανική ως μητέρα του Ιησού).

Αργότερα το σύμβολο μητέρα παρουσιάζεται και στην τέχνη είτε σε έργα γνωστών ζωγράφων (Πικάσο, Ρέμπραντ) είτε σε αγιογραφίες και γλυπτά (Μουρ).

Η σχέση μητέρας – παιδιού ξεκινά από τη στιγμή της γέννησής του. Ο ομφάλιος λώρος που ένωνε σωματικά το παιδί με τη μητέρα στη διάρ-

κεια της κύησης εξακολουθεί να υπάρχει και στην υπόλοιπη ζωή του με τη μορφή συναισθηματικής εξάρτησης, να επηρεάζει τον χαρακτήρα, τις πράξεις του και γενικότερα την εξέλιξή του στην κοινωνία.

Ευνόητο πως χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στους παράγοντες που συντελούν στη δημιουργία ενός σωστού και χρήσιμου στην κοινωνία ατόμου. Ξεχωρίζουμε τους σημαντικότερους:

Οι αρμονικές σχέσεις του πατέρα – μητέρας. Το παιδί να μην είναι παρόν στις διαφωνίες ή διενέξεις των γονιών του, πολύ περισσότερο αν κάποιες φορές συνοδεύονται με λεκτική ή ακόμα χειρότερο με σωματική βία!

Στην σύγχρονη εποχή που τα οικονομικά των νέων ζευγαριών είναι σφίχτα, οι γονείς θα πρέπει να αξιολογούν τις οικονομικές δυνατότητές τους και να προσαρμόζονται ανάλογα.

Οι γονείς και κυρίως οι μητέρες που κατά κανόνα βρίσκονται πιο κοντά στα παιδιά τους, να παρακολουθούν τις παρέες τους, να τα συμβουλεύουν και να τα απομακρύνουν από επικίνδυνα άτομα «Δείξε μου το φίλο σου να σου πω ποιος είσαι», ιδιαίτερα κατά τις νεαρές ηλικίες που όπως αναφέρει ο Αριστοτέλης (Ρητορική) «Η έξις γίνε-

ται δευτέρα φύσις» (1).

Και τώρα ερχόμαστε στη μάστιγα του αιώνα: τα ναρκωτικά. Ένας ύπουλος εχθρός που παραμονεύει με την μορφή περιέργειας, μιμητισμού ή κοινωνικής απογοήτευσης. Ένα παιχνίδι που έχει τραγικές συνέπειες όπως ο εθισμός στην κοκαΐνη έχει σαν συνέπεια να υπολειπουργεί ο εγκέφαλος και να ελαττώνει τις αντιστάσεις στο «κακό» και το παράνομο, το επικίνδυνο και το ολέθριο (2). Η μητρική αγάπη και κατανόηση θα βρει τρόπο να βοηθήσει εγκαίρως το παιδί της, θυ-

σιάζοντας κάποιες φορές ακόμα και τις φιλοδοξίες της.

Συνολικά, η μητέρα αποτελεί τον κύριο πυλώνα της οικογένειας.

Βιβλιογραφία

1. Αριστοτέλης – Ρητορική 1370 α6 κ.ε. - Νατσιούλης Τ. «Λέξεις και φράσεις παροιμιώδεις» 11^η έκδ. Σμυρنيωτάκης σελ. 193
2. «Ιατρικά Χρήσιμα» Γραμματικός Φ. & Συν. 6^η έκδοση 2023 Εκδ. Αφοι Κυριακίδη α.ε. σελ. 150





Η ιατρομεσιτεία στη Θεσσαλονίκη

Επιμέλεια: Αναστάσιος Μάνθος

Σχόλια: Α. Παπαγιάννης

Δεν είναι εύκολο, μετά από έναν σχεδόν αιώνα, να φανταστούμε ποιες ήταν οι συνθήκες άσκησης της ιατρικής στην δεκαετία του 1930. Κάποιες σχετικές ειδήσεις μας δίνει η αναδίφηση των ιστορικών κειμένων και μαρτυριών της εποχής εκείνης. Πολλές τέτοιες μαρτυρίες συναντούμε στα βιβλία των πρακτικών από τις συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις Γενικές Συνελεύσεις του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, ο οποίος φέτος συμπληρώνει μια εκατονταετία ζωής, δράσης και προσφοράς στα ιατρικά πράγματα της πόλης μας, αλλά και της χώρας μας εν γένει.

Ένα από τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετώπισε ο Σύλλογος στο παρελθόν ήταν και εκείνο της **ιατρομεσιτείας**. Στη συνέχεια παρατίθενται αυτούσια τα πρακτικά μιας Γενικής Συνελεύσεως του 1934 (διατηρήθηκε η γλώσσα και η ορθογραφία της εποχής, με εξαίρεση τον μονοτονισμό), στα οποία εκτίθεται αναλυτικά το πρόβλημα, καθώς και τα προτεινόμενα μέτρα για την λύση του [Α. Παπ.].

* * *

Γενική Συνέλευσις 4/2/1934: «Παρόντων 125 μελών άρχεται η συνεδρίασις [...]

Ο κ. Τσαλιγόπουλος προβαίνει εις την εισήγησίν του επί του ζητήματος των μεσιτών, έχουσιν ούτω:

«Κύριοι, το θέμα της παρούσης εισηγήσεως συζητείται καθημερινώς εις τας κατ' ιδίαν ομιλίας των ιατρών, έχει δε επιληφθή αυτού κατ' επανάληψιν το Πειθαρχικόν, δις δε ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης. Πρόκειται περί της δια μεσιτών ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος.

Η Θεσσαλονίκη, αποτελούσα εξαίρεσιν από όλας τας άλλας πόλεις της Ελλάδος, κατήντησε να έχη την ιατρικήν της τάξιν υποχείριον άλλων τάξεων υποδεεστέρων κοινωνικώς και διοικητικώς, των τάξεων των ξενοδόχων και των μεσιτών. Η συνεργασία αυτή μεταξύ ιατρών και μεσιτών καταρρακώνει, εξευτελίζει και εκθέτει την αξιοπρέπειαν και αυτήν την τιμήν του ιατρικού κόσμου. Αλλά ας εξετάσωμεν εάν τα συμφέροντα των ιατρών προάγονται κατ' αυτόν τον τρόπον. Κάθε άλλο· διότι, δια να ικανοποιησθῇ ο ιατρός την απληστίαν των μεσιτών με τους οποίους συναλλάσσεται, αναγκάζεται ή να ολιγοστεύῃ τας αποδοχάς του δίδων εξ αυτών μέγα μέρος εις αυτούς, ή να ζητή από τους ασθενείς υπέρογκα ποσά.

Αλλά και οι δύο τρόποι αποβαίνουν εις βάρος των συμφερόντων του ιατρού, διότι εις μεν την πρώτην περίπτωσιν αναγκάζεται να εργάζεται δι' ἐν ελάχιστον τίμημα, εις δε την άλλην δίδει την εντύπωσιν εις τον ασθενή ότι έγινεν ούτος αντι-

κείμενον εκμεταλλεύσεως, διότι άλλοι μεσίται, μη συμμετασχόντες εις την διανομήν του κληρωθέντος ποσού, δυσφημούν τον ιατρόν ως εκμεταλλευτήν. Εξ άλλου οι ενδιάμεσοι, δια να απολαύσουν έν μέγιστον ποσοστόν μεσιτείας, τον μεν ασθενή που πηγαίνει εις τον Α ιατρόν πείθουν και οδηγούν εις τον Β ιατρόν διότι ο Α ιατρός δεν θα τους πληρώση τίποτε εφ' όσον ο ασθενής είναι δικός του, τον δε ασθενή του Β ιατρού θα οδηγήσουν εις άλλον. Ούτω οι ιατροί καταντούν να πληρώνουν μεσιτεϊάν δι' όλους τους ασθενείς, οι δε καρπούμενοι τα οφέλη είναι μόνον οι μεσίται, εις βάρος των συμφερόντων των ιατρών. Αλλά και οι ασθενείς των επαρχιών, πληροφορηθέντες τον πρωτοφανή τούτον τρόπον εξασκήσεως της ιατρικής και φοβούμενοι ενδεχομένην εκμετάλλευσιν, αποφεύγουν να έρχωνται εις Θεσσαλονίκην, τρεπόμενοι εν ανάγκη εις την πρωτεύουσαν. Φίλος μου ιατρός εκ Καβάλας μου επέστησε την προσοχήν επί του κινδύνου τούτου, διότι διεπίστωσε κατ' επανάληψιν το γεγονός.

Και εις μεν το εμπόριον έχει καθιερωθή μία μεσιτεία 1-2%, ο ιατρός όμως τι πληρώνει ως μεσιτεϊάν; 25, 30 και 50% ακόμη. Ξέρετε δε τι αντιπροσωπεύει το ποσόν τούτο εις το τέλος του έτους δια την ιατρικήν οικογένειαν: κατά τους μικροτέρους υπολογισμούς 2-3 εκατομμύρια δραχμών.

Η αφόρητος αύτη κατάστασις ηνάγκασε προτριετίας το Διοικ. Συμβούλιον του Ιατρικού Συλλόγου να λάβη μερικά μέτρα προς καταπολέμησιν του ατόπου. Η αιτία της αποτυχίας των μέτρων εκείνων υπήρξεν η σφαλερά κατεύθυνσις την οποίαν το ημέτερον Διοικ. Συμβούλιον και μετ' αυτού η Συνέλευσις ηκολούθησαν. Τότε, ως ενθυμείσθε, είχομεν στραφή προ παντός κατά των μεσιτών, εάν δε προς στιγμήν εφάνη ότι επετυγχάνομεν του σκοπού μας, τούτο ωφείλετο εις τον μικρόν αριθμόν των μεσιτών οίτινες έδρων την εποχήν εκείνην. Έκτοτε όμως ούτοι επληθύνθησαν, και τώρα εξετάσαντες πάλιν την κατάστασιν, ανεγνώρισαμεν ότι ουχί κατά των μεσιτών πλέον αλλά κατά των συναδέλφων μας πρέπει να πράξωμεν. Διότι, κύριοι, ποίον είναι το αίτιον της τοιαύτης

απαθλιώσεως του επαγγέλματος εν Θεσσαλονίκη; Η εξέτασις αύτη θα μας βοηθήση δια να καταπολεμήσωμεν αποτελεσματικώτερον το κακόν.

Όλοι μιλάμε για τους μεσίτας και όλοι καταφερόμεθα κατά των μεσιτών και των ξενοδόχων. Διαικώς ακούομεν συναδέλφους ότι μεσίται μου πήραν άρρωστον συστημένον. Ο ξενοδόχος έπεισεν ένα πελάτην μου να πάγη σε άλλον ιατρόν. Μεσίται περιδιαβάζουν προ των οικιών μας και μας δυσφημούν και μας παίρνουν τους αρρώστους. Αλλά ποίος είναι ο λόγος δια τον οποίον οι μεσίται και οι ξενοδόχοι ασχολούνται με τους ασθενείς; Από ενδιαφέρον; Όχι βεβαίως, αλλά από συμφέρον. Ποίος όμως εδημιούργησε τον μεσίτην και ποίος τον συντηρεί; Ο ιατρός. Ε λοιπόν, κύριοι, αυτόν τον ιατρόν πρέπει να κτυπήσωμεν δια να σωθούμε από τους μεσίτας. Όταν δεν θα υπάρχη ο χορηγητής της μεσιτείας, αυτομάτως θα παύσουν να υφίστανται οι μεσίται. Έχει λάβει τοιαύτην έκτασιν η μεσιτεία, ώστε ασθενείς τους οποίους ενοσηλεύσαμεν και μας επλήρωσαν την ιατρικήν αμοιβήν μας να έρχωνται συνοδεύοντες άλλους ασθενείς και να ζητούν δι' αυτό μεσιτεϊάν. Έκαστος μικροεπαγγελματίας μεταβάλλεται και εις μεσίτην ασθενών όταν του παρουσιασθή η ευκαιρία. Είναι λοιπόν τόσον πολλοί, ώστε μας είναι δύσκολον να στηρίζωμεν τον αγώνα μας επί της καταδιώξεώς των· άλλωστε δεν διαθέτομεν και κανέν νομικόν όπλον εναντίον των. Δια τον ιατρόν όμως διαθέτομεν μέτρα πειθαρχικά και άλλα, δια να τον αναγκάσωμεν να εξασκήση το επάγγελμα αξιοπρεπώς και σύμφωνα με την δεοντολογίαν. Τα μέτρα ταύτα είναι τα εξής:

1^{ος}, Εγκύκλιος προς άπαντας τους ιατρούς της Θεσσαλονίκης εφιστώσα την προσοχήν των επί του ατόπου και προειδοποιούσα αυτούς ότι η συνέχισις της δια μεσιτών εξασκήσεως του επαγγέλματος θα έχη δι' αυτούς σοβαράς συνεπειάς.

2^{ος}, Δημοσιεύσεις εις τον ημερήσιον Τύπον των ονομάτων των ιατρών των εργαζομένων δια μεσιτών και αυστηρά πειθαρχική ποινή αυτών.

3^{ος}, Οργάνωσις Ταμείου Αμύνης κατά των μεσιτών δια μηνιαίων καταβολών των ιατρών.

4^{ος}, Πρόσληψις υπαλλήλων απολύτου εμπι-

στοσύνης δια παρακολούθησιν των μεσιτών και ιατρών.

5^{ov}, Εγκύκλιος προς όλους τους ιατρούς Μακεδονίας-Θράκης, τους Προέδρους Κοινοτήτων και τους δημοδιδασκάλους προς διαφώτισιν του κοινού επί του κινδύνου των μεσιτών.

6^{ov}, Διάβημα παρά τη Εισαγγελία και τη Αστυνομία όπως μας έλθωσιν αρωγοί εις το εξυγιαντικόν έργον μας.

7^{ov}, Αντίποινα κατά των ξενοδόχων δια της εφαρμογής των αστυϊατρικών μέτρων.

Έχουμε την πεποίθησιν, κύριοι, ότι θα κατορθώσωμεν δια των μέτρων τούτων να επιτύχωμεν του σκοπού μας, διότι το μέγιστον μέρος των ιατρών συμμερίζεται τας απόψεις μας και αγανακτεί δια την υφισταμένην κατάστασιν. Όσον αφορά τους ολίγους, ούτοι θα αναγκασθούν να υποκύψουν εις την θέλησιν των πολλών».

[ΣΥΖΗΤΗΣΗ]

Ο κ. Πρόεδρος προτείνει εις την Γεν. Συνέλευσιν όπως, μετά συζήτησιν επί του ζητήματος, ανατεθή εις την Επιτροπήν να προβή εις την λήψιν των εν τη εισηγήσει προτεινομένων μέτρων.

Ο κ. Βασδραβέλης νομίζει ότι όπως προς αποφυγήν συγκρούσεως προς τον Νόμον δεν θα έπρεπε να γίνη ο κολασμός των συναδέλφων δια της δημοσιεύσεως των ονομάτων των υπό της Επιτροπής.

Ο κ. Σακελλαρίδης τάσσεται προς την γνώμην του κ. Βασδραβέλη και νομίζει ότι εάν εφαρμογή τον Νόμον του Πειθαρχικού Συμβουλίου θα κτυπηθή το κακόν χωρίς και να εκθέσωμεν τον ιατρικόν κόσμον δια της δημοσιεύσεως.

Ο κ. Μεϊμάρης απορεί διατί οι προλαλήσαντες θέλουν να προασπίσουν τους ιατρούς αυτούς, οι οποίοι συνεργάζονται μετά μεσιτών, δια να μη εκτεθή δήθεν ο ιατρικός κόσμος. Απ' εναντίας, νομίζει ότι πρέπει όχι μόνον να δημοσιευθούν τα ονόματα αυτών, αλλά και παντοιοτρόπως να εκθεθούν οι τοιούτοι.

Ο κ. Περρής λέγει ότι δεν είναι δυνατόν και ούτε επιτρέπεται να εκθεθούν δια των εφημερίδων οι συνάδελφοι. Εφ' όσον γνωρίζομεν ότι όλοι

οι συνάδελφοι των κεντρικών οδών συνεργάζονται μετά μεσιτών και τους γνωρίζομεν αυτούς και τους μεσίτας, θα ηδυνάμεθα δε να τους αναφέρωμεν μεταξύ μας.

Ο κ. Λορέντζος εις απάντησιν προς τον κ. Περρην λέγει ότι δεν επιζητεί να ονομασθούν οι ιατροί, αλλά ας μας αναφέρει ο κ. Περρής τους τυχόν γνωστούς αυτώ μεσίτας, εφ' όσον εκ των λεγομένων του συνάγεται ότι γνωρίζει τοιούτους.

Ο κ. Μπακονίκας νομίζει ότι συμφωνεί με την γνώμην των κ.κ. Βασδραβέλη και Σακελλαρίδου και προτείνει όπως μελετηθή το ζήτημα και εις προσεχή Συνέλευσιν ο καθείς αναφέρει την γνώμην του επί των μέτρων τα οποία θα έπρεπε να ληφθούν επί του θέματος τούτου.

Ο κ. Τσαλιγόπουλος λέγει ότι κακώς εξετέθη το ζήτημα υπό των κ.κ. συναδέλφων. Δεν πρόκειται να δημοσιευθούν τα ονόματα των ιατρών τούτων παρά μόνον αφού προηγουμένως γνωσθούν τα μέτρα ταύτα δι' εγκυκλίου εις τους ιατρούς όπως αποφύγουν την συνεργασίαν των μετά των μεσιτών.

Ο κ. Τερζόγλου λέγει ότι ο κ. Βασδραβέλης θα έχει υπ' όψιν του ίσως ότι νομικώς δεν θα είναι δυνατόν να γίνη τούτο υπό της επιτροπής αλλά υπό των Πειθαρχικών Συμβουλίων. Δυστυχώς όμως νομίζω ότι τούτο δεν θα επιτευχθή δια των Πειθαρχικών Συμβουλίων, τα οποία πελαγώνουν πάντοτε.

Ο κ. Βασδραβέλης λέγει ότι μετά τας εξηγήσεις τας οποίας έδωσεν ο κ. Πρόεδρος είμαι σύμφωνος προς το προτεινόμενον μέτρον, εφ' όσον η απόφασις θα ληφθή υπό του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Ο κ. Σακελλαρίδης λέγει ότι μετά την απόφασιν του Πειθαρχικού Συμβουλίου το Διοικ. Συμβούλιον θα προβαίνει εις την εκτέλεσιν των αποφάσεών των τούτων.

Ο κ. Γωγουσόπουλος προτείνει όπως όχι μόνον τούτο, αλλά να δοθή και εγγράφως λόγος τιμής των ιατρών όπως μη συνεργασθούν πλέον μετά των μεσιτών.

Ο κ. Ανωγειανάκης προτείνει όπως η δημοσίευσις των αποφάσεων του Πειθαρχ. Συμβουλίου είναι υποχρεωτική δια Διοικ. Συμβούλιον. Η

πρότασις αυτή γίνεται αποδεκτή ομοφώνως.

Ο κ. Τζιόβας λέγει μήπως προσκρούσωμεν εις τον νόμον περί δυσφημίσεως δια του Τύπου. Επίσης την αυτήν προβάλλει απορίαν και ο κ. Γωγουσόπουλος.

Ο κ. Πρόεδρος λέγει ότι τα μέτρα ταύτα εξετέθησαν εις τον κ. Εισαγγελέα και ότι η απάντησίς του ήτο ότι όχι μόνον δεν θα διωχθή το Δ. Συμβούλιον επί δυσφημίσει, αλλά και αυτός ο ίδιος θα λάβη μέρος εις την ενδεχομένην δίκην δια να υπεραμυνθή του Δ. Συμβουλίου, το οποίον επιδίδει την εξυγιάνσιν του ιατρικού σώματος.

Ο κ. Ανδρεάδης συμφωνεί προς τον κ. Γωγουσόπουλον, επί πλέον δε λέγει ότι εις τας εν λόγω δηλώσεις τιμής θα αναφέρονται επίσης και τα μέτρα τα οποία θα λαμβάνωνται κατά των αθετούντων τον λόγον ιατρών, ούτως ώστε να μην έχουν ουδέν δικαίωμα διαμαρτυρίας κατόπιν δια την απόφασιν του Δ. Συμβουλίου.

Ο κ. Ηλίας νομίζει ότι σχετικώς πρέπει να κανονισθή και το ζήτημα των ποσοστών προς τους εκ των επαρχιών και άλλους ιατρούς.

Ο κ. Αλεξανδρής συμφωνεί προς τον κ. Ηλίαν ότι και το ζήτημα τούτο πρέπει να εξετασθή, κατά πόσον είναι αξιοπρεπής η μεταξύ ιατρών μεσιτεία.

Ο κ. Πρόεδρος λέγει ότι το ζήτημα τούτο θα κανονισθή ιδιαίτερος και ότι δεν πρέπει να συγχέεται μετά του ζητήματος των μεσιτών.

Ο κ. Μαργαρόπουλος αναφέρει διάφορα περιστατικά της εκ της παραβαρδαρίου περιοχής δράσεως των μεσιτών.

Ο κ. Πρόεδρος, αναφέρων τα μέτρα τα υπό της Επιτροπής προτεινόμενα, προσθέτει και το εξής: όπως οι δυνάμενοι εκ των συναδέλφων καταβάλλουν ωρισμένον ποσόν εις το Ταμείον Αμύνης κατά μεσιτών. Το ποσόν τούτο θα χρησιμοποιηθή καταλλήλως, παρακαλεί δε όπως μη ζητηθούν λεπτομέρειαι, διότι τότε ο σκοπός αυτού θα ναυαγήσῃ.

Ο κ. Δαμιανίδης προτείνει όπως αυτή είναι υποχρεωτική δι' όλους τους ιατρούς, εφ' όσον όλοι θίγονται εκ του κακού τούτου.

Ο κ. Πρόεδρος προτείνει όπως οι έχοντες να προτείνουν διάφορα μέτρα να αναφέρουν ταύτα

εγγράφως εις την Επιτροπήν.

Ο κ. Ηλίας λέγει όπως, πλην της άλλης τιμωρίας του απειθούτος, του απαγορευθή και η εν Θεσσαλονίκη εξάσκησις του επαγγέλματος.

Ο κ. Πρόεδρος λέγει ότι τούτο δια του Νόμου δύναται να επιβληθή εις τον ιατρόν, όστις βεβαίως κατόπιν τούτου θα έχη το δικαίωμα προσφυγής εις το Ανώτατον Πειθαρχ. Συμβούλιον. Εν τοιαύτη περιπτώσει θα προσέλθῃ ο ίδιος ο κ. Πρόεδρος ως μηνυτής προς επίτευξιν της επικυρώσεως των αποφάσεων του Πειθαρχ. Συμβουλίου. Επιπροσθέτως ο κ. Πρόεδρος αναφέρει τα της συζητήσεως μετά του κ. Εισαγγελέως, όστις εφάνη προθυμότατος όπως μας βοηθήσῃ εις τον κατά της μεσιτείας αγώνα μας, εν ανάγκη συμμετέχων αυτοπροσώπως κατά την εκδίκασιν σχετικών προς τους μεσίτας μηνύσεων, εξήτησε δε όπως και ο Ιατρικός Σύλλογος λαμβάνῃ αυστηρά μέτρα κατά των συνεργαζομένων μετά των μεσιτών ιατρών».

* * *

Στο σημείο αυτό κλείνει η συζήτηση για το ζήτημα της ιατρομεσιτείας στη συνέλευση εκείνη του 1934. Το πρόβλημα όμως δεν λύθηκε τότε, όπως φαίνεται από τα μετέπειτα πρακτικά του Διοικητικού Συμβουλίου, αλλά συνεχίσθηκε μέχρι και τις αρχές της δεκαετίας του 1960. Έκτοτε δεν υπάρχουν σχετικές αναφορές.

Οπωσδήποτε η βελτίωση του μορφωτικού και κοινωνικού επιπέδου του ελληνικού πληθυσμού, μετά τις τραγικές περιπέτειες της δεκαετίας 1940-49 και την δύσκολη περίοδο της μεταπολεμικής αποκατάστασης, συνετέλεσε προοδευτικά στην καλύτερη ενημέρωση των ασθενών, οι οποίοι μπορούσαν πλέον να κρίνουν και να επιλέγουν με δική τους πρωτοβουλία τους γιατρούς, χωρίς να γίνονται εύκολα θύματα των διαφόρων επιτηδείων.

Ωστόσο, αξίζει να θυμόμαστε ότι η απληστία και η δίψα του κέρδους βασανίζει διαχρονικά την ανθρώπινη φύση και εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους, που, χωρίς την ανάλογη επαγρύπνηση, μπορεί να μειώνουν την ακεραιότητα, το κύρος και την αξιοπιστία του ιατρικού επαγγέλματος [Α. Παπ.].



Πώς να παρηγορηθεί η Μάνα;

Γεώργιος Αθ. Δαλαμάγκας

Καρδιολόγος

Είχαν έρθει στο ιατρείο μου μαζί. Ένα όμορφο ζευγάρι, καλοβαλμένοι και οι δυο τους, σε ηλικία όχι μεγαλύτερη των σαρανταπέντε χρονών ο κα-θένας τους. Η αιτία της επίσκεψής τους κάποια ενοχλήματα της συζύγου, η οποία από δυο μήνες, όπως ανέφερε, ένιωθε κατά συχνά διαστήματα κάποιους ανώμαλους και έντονους χτύπους της καρδιάς, όπως και κάποια μικροπονάκια στο στήθος της. Επίσης ανέφερε ζάλη μικρής διάρκειας και συχνούς και δυνατούς πονοκεφάλους. Το ιστορικό της ήταν ελεύθερο, δεν είχε καπνίσει ποτέ στη ζωή της και δεν είχε αρρωστήσει σοβαρά ούτε από γρίπη. Αρνητικό ήταν και το οικογενειακό ιστορικό της. Οι γονείς της είχαν πεθάνει σε μεγάλη ηλικία από «φυσιολογικό» θάνατο.

Η κλινική εξέταση και το ηλεκτροκαρδιογράφημα δεν αποκάλυψαν τίποτε το παθολογικό. Το γεγονός αυτό και τα χαρακτηριστικά των ενοχλημάτων της απέκλειαν καρδιολογική πάθηση. Ζητώντας περισσότερα στοιχεία για τη ζωή τους μου αποκάλυψαν το τραγικό συμβάν που τους

είχε συμβεί. Ήταν ο χαμός του πρωτότοκου παιδιού τους σε τροχαίο δυστύχημα που συνέβη πριν από δύο μήνες περίπου. «Δεν μπορώ να το πιστέψω, γιατρέ, ότι δεν υπάρχει στη ζωή το παιδί μου, νομίζω ότι λείπει σε ταξίδι και ότι σύντομα θα επιστρέψει. Όταν συνειδητοποιώ ότι αυτό δεν είναι αλήθεια και ότι το παιδί μου βρίσκεται μόνο του στον ουρανό, (τόνισε ιδιαίτερα τη λέξη 'μόνο του'), με πιάνει μαύρη απελπισία και αλλοπαρμένη, όπως γίνομαι, φεύγω, η ψυχή μου βγαίνει από μένα, πετάει εκεί ψηλά και γίνεται ένα με τη δική του. Τότε νομίζω ότι είμαι μαζί του, και το θέλω πολύ να είμαι μαζί του. Δεν μπορώ όμως να ζήσω έτσι, αφού στην πραγματικότητα ούτε το βλέπω ούτε το ακούω. Αντιλαμβάνομαι ότι αυτό είναι μια παθολογική κατάσταση, που δεν θα έχει καλό τέλος για μένα. Έχω παραμελήσει εντελώς τον άνδρα μου και το άλλο το μικρότερο παιδί μου. Είναι και αυτό που με στενοχωρεί και με αρρωσταίνει ακόμα περισσότερο. Δεν μπορώ να το ξεπεράσω από μόνη μου, μπορείτε, σας παρακαλώ, γιατρέ, να με βοηθήσετε;».

Σημ. Τα ονόματα που αναφέρονται είναι φανταστικά. Το περιστατικό όμως είναι πραγματικό, περιέχεται δε και στο βιβλίο του συγγραφέα, που έχει τίτλο: «Και πέρα απ' τη μαύρη γραμμή».

Είχε ραγίσει η καρδιά μου. Οι ελάχιστες γνώσεις της ψυχολογίας ήταν πολύ μακρινές και είχαν παραμείνει στο επίπεδο που βρίσκονταν στα φοιτητικά μου χρόνια. Επιστράτευσα την κοινή λογική και προσπάθησα να της δώσω κάποιες συμβουλές ή συστάσεις, πράγματα κοινότυπα που λέγονται από όλους σε τέτοιες οδυνηρές καταστάσεις, αν και αμφέβαλα πως θα μπορούσαν να απαλύνουν τον πόνο της και πως θα απομάκρυναν τη σκέψη της από τον χαμό του παιδιού της. Η γυναίκα έπρεπε να επανέλθει στη γη, γιατί το μυαλό της και ολόκληρο το είναι της ήταν στον ουρανό, στον αγαπημένο της γιο. Στην αρχή δεν παρέλειψα να δικαιολογήσω τη συμπεριφορά της, λέγοντας πως ήταν απόλυτα φυσιολογικό να αισθάνεται όλα όσα περιέγραφε και να προσπαθεί να ψάχνει να βρει τους λόγους, για τους οποίους έλαβε χώρα το τραγικό αυτό συμβάν. Της είπα ότι ήταν πολύ φυσικό να στενοχωριέται και ότι αφύσικο και παράλογο θα ήταν αν παρέμεινε απαθής. Ύστερα της είπα ότι και ο ίδιος ο γιος της από εκεί ψηλά στον ουρανό δεν θα ήθελε να την βλέπει σε αυτή την κατάσταση της βαθιάς μελαγχολίας και του απόλυτου παραλογισμού. «Θα ήθελε να σας βλέπει», τόνισα με έμφαση, «να είστε ευχαριστημένη που ζείτε δίπλα στον άνδρα σας και στον μικρότερο γιο σας. Εξάλλου και οι δύο, άνδρας και γιος, έχουν τον ίδιο πόνο με σας και είναι πολύ εγωιστικό να θεωρείτε ότι εσείς υποφέρετε περισσότερο από εκείνους. Επιπλέον ο μικρότερος γιος σας θα μπορούσε να εκλάβει την υπερβολική προσκόλλησή σας στο χαμένο αδελφό του, ως απόδειξη λιγότερης αγάπης σας προς τον ίδιο».

Άκουγε με προσοχή αυτά που της έλεγα και διακόπτοντάς με, είπε: «Όλα αυτά τα γνωρίζω, γιατρέ. Όταν είμαι στα καλά μου, αν και οι στιγμές αυτές είναι ελάχιστες, συναισθάνομαι τις ευθύνες μου ως συζύγου και ως μητέρας, αλλά το πρόβλημά μου είναι ότι δεν μπορώ να το ξεπεράσω και να αφιερωθώ σε αυτούς τους δυο ανθρώπους, στους οποίους από δω και εμπρός θα στηρίζομαι. Ίσως γιατί το μυαλό μου είχε σχεδιάσει

μέσα στο ίδιο πλάνο της μητρικής μου προσφοράς να βρίσκεται και ο χαμένος γιος μου».

Καταλήφθηκα από αμηχανία και ήμουν έτοιμος να τους πω, ότι οι «ιατρικές» συμβουλές μου έφθαναν ως αυτό το σημείο και ότι περισσότερα θα τους προσέφερε κάποιος ειδικός γιατρός. Τότε μου ήρθε να πω: «Κυρία Ελένη, ξέρετε πόσος κόσμος βρίσκεται στη δική σας θέση; Χιλιάδες μανάδες έχουν χάσει κατά παρόμοιο άδικο και βίαιο τρόπο τα παιδιά τους και δεν πρόκειται μόνο για αγόρια, αλλά και για κορίτσια. Ο μαύρος κατάλογος είναι μακρύς και περιλαμβάνει αγόρια και κορίτσια που έφυγαν πάνω στο άνθος της ηλικίας τους από αυτόν τον μάταιο κόσμο. Πολλές από τις μανάδες αυτές, είμαι σίγουρος γι' αυτό, βρίσκονται σε πολύ χειρότερη θέση από σας. Εσείς έχετε τον άνδρα σας και το γιο σας, οι οποίοι σας φροντίζουν και σας συμπαραστέκονται πολύ καλά, όπως βλέπω. Οι άλλες μανάδες μπορεί να είχαν μεγαλύτερη ανάγκη του αδικοχαμένου και πολυαγαπημένου προσώπου, από όση εσείς έχετε. Μπορεί, πολλές από αυτές, να είναι υπερήλικες, ανήμπορες, άρρωστες και κατάνοιες. Μπορεί να είναι πάμπτωχοι και να μην έχουν να φάνε».

Είχε κατεβάσει το βλέμμα της στο πάτωμα. Πιθανόν θεώρησε ότι με τα τελευταία λόγια μου την κακοχακτηρίζα, της έδιναν τον χαρακτηρισμό της εγωίστριας. Εντούτοις μου απάντησε χαμηλόφωνα.

«Γιατρέ μου, ο καθένας ξέρει το δικό του πόνο», είπε και ένα δάκρυ έβρεξε τα μάγουλά της.

«Ο πόνος των άλλων μπορεί να μετριάσει, να απαλύνει και το δικό μας πόνο», της απάντησα. «Αν μοιραστούμε τον πόνο μας με το δικό τους πόνο, αν συμμεριστούμε τον καημό και τα προβλήματά τους, αν συμμετέχουμε ειλικρινά στο χειρότερο πόνο τους, τότε ο δικός μας πόνος λιγοστεύει. Πολλές φορές συμβαίνει να πας να πεις κάπου τον πόνο σου και συναντάς μεγαλύτερο πόνο. Πιστέψτε μου, μου έχει συμβεί, όχι λίγες φορές». Λέγοντας αυτά πρόσθεσα:

«Σας λέω λοιπόν, πως αν ψάξετε στο περι-

βάλλον που ζείτε, στον περίγυρό σας και ακόμα μακρύτερα από αυτόν, θα συναντήσετε τον απέραντο πόνο που υπάρχει γύρω μας. Θα συναντήσετε μοναχικούς ανθρώπους, ανθρώπους που ζουν σε τρώγλες, ανθρώπους πάμφτωχους, που δεν έχουν στον ήλιο μοίρα, κατάκοιτους και εγκαταλειμμένους υπερήλικες. Θα βρείτε ασθενείς και τραυματίες στα Νοσοκομεία να περιμένουν με λαχτάρα ένα καλό λόγο παρηγοριάς. Πιθανόν να μη μπορείτε να το υποστείτε μόνη σας, θα είναι επώδυνο για σας. Υπάρχουν σύλλογοι κυριών και φιλανθρωπικά ιδρύματα, που οργανώνουν εξορμήσεις σε Νοσοκομεία και σε σπίτια και όταν διαπιστώσουν όλα όσα σας ανέφερα παραπάνω, προσφέρουν τον καλό λόγο της παρηγοριάς, το βάλαμο της ανθρωπιάς και στο πλαίσιο των δυνατοτήτων τους, όπου διαπιστώνουν μεγάλη ανάγκη, προσφέρουν και μια μικρή οικονομική βοήθεια. Η μεγαλύτερη όμως βοήθειά τους προέρχεται από το χαμόγελο και τον καλό τους λόγο. Αυτά αναπερνούν το ηθικό και την ελπίδα των ανθρώπων αυτών. Βλέποντας και ζώντας από κοντά τη δυστυχία των συνανθρώπων του, μπορεί κανείς να πει κάποια στιγμή στον εαυτό του: «Τι καλά που είμαι εγώ!». Είμαι βέβαιος ότι θα ωφεληθείτε από την εμπλοκή σας σε ένα τέτοιο κοινωνικό και θεάρεστο έργο. Να είστε σίγουροι (συμπεριέλαβα και τους δυο τώρα) ότι θα ωφεληθείτε τα μέγιστα. Φροντίστε λοιπόν να πλαισιώσετε έναν από αυτούς τους συλλόγους κυριών. Αυτό θεωρώ ως την καλύτερη θεραπευτική μέθοδο για την περίπτωσή σας. Και ξέρετε, ο γιος σας, που θα βλέπει από εκεί ψηλά το θεάρεστο έργο σας, θα είναι πολύ ευχαριστημένος», συμπλήρωσα.

Την είδα να διστάζει, να κλονίζεται, να αμφιβάλλει, όχι για τα προτεινόμενα, αλλά για το αν θα μπορούσε η ίδια να τα ακολουθήσει, να τα εφαρμόσει στην πράξη.

«Όταν θα βαδίσετε σε ένα τέτοιο δρόμο, καθώς θα περνάει ο καιρός, ο χρόνος λέμε θα περύνει τις πληγές, θα νιώσετε καλύτερα. Θα έχετε ξεπεράσει κατά πολύ το πρόβλημα που έχετε αυ-

τή τη στιγμή», πρόσθεσα.

Γνώριζα ότι δεν τους έλεγα, παρά κοινότυπα και γνωστά πράγματα, λόγια που λέγονται σε τέτοιες δύσκολες στιγμές σε ανθρώπους, που μαυροφορούν και εσωτερικά, στο κέντρο της ύπαρξής τους, στην ψυχή τους, για το χαμό αγαπημένων τους προσώπων. Σκέφτηκα πως πιθανόν η Ελένη και ο Άλκης να μην είχαν συναντήσει καμιά αναποδιά και στενοχώρια στην έως τώρα ζωή τους. Αυτό συμβαίνει σε πολλούς ανθρώπους, ίσως από τύχη, να μη συναντούν τέτοιες «ατυχίες» για αρκετό διάστημα της ζωής τους. Πιθανόν το ίδιο να είχε συμβεί και στο ζευγάρι αυτό, είπα μέσα μου. Πίστεψα πως έκανα ό,τι μπορούσα να τους προσγειώσω στην πραγματικότητα και να τους οδηγήσω στο σωστό δρόμο και γι' αυτό πρόσθεσα: «Αυτή είναι η ζωή, με ατυχίες, με αντινομίες και με αδικίες. Εκείνο που δεν μπορώ να ισχυριστώ ότι γνωρίζω είναι, αν έχει κάποια ανάμειξη σε όλα αυτά ο Θεός ή αν η ευθύνη του τρόπου της ζωής μας πάνω στη γη είναι αποκλειστικά δική μας».

Στη συνέχεια είπα κάτι που εκ των υστέρων το θεώρησα λάθος μου. Παρασύρθηκα και θέλησα να δικαιολογήσω τη χαροκαμένη μάνα. Η συμπεριφορά της ήταν το αποτέλεσμα της υπερβολικής αγάπης και της ιδιαίτερης αδυναμίας, που αυτή έτρεφε προς το χαμένο παιδί της, όταν αυτό ζούσε. Μόνο προτερήματα είχε για τη μάνα του το παιδί αυτό. Είπα λοιπόν: «Όταν μπαίνει κανείς μέσα σε ένα κήπο με πολλά λουλούδια, αγαπητοί μου, δεν θα διαλέξει να κόψει για τον εαυτό του το ομορφότερο λουλούδι; Έτσι και ο Θεός πήρε μαζί του στον ουρανό το δικό σας παιδί, γιατί ήταν το καλύτερο». Αμέσως με διέκοψε η μάνα και είπε: «Αυτό ακριβώς δεν καταλαβαίνω, γιατρέ, ακόμα και αν είναι έτσι και το πήρε ο Θεός, γιατί το έκανε; Ο προορισμός του ανθρώπου δεν βρίσκεται εδώ πάνω στη γη; Αν δεν είναι έτσι τα πράγματα, τότε γιατί δημιούργησε τη γη και έπλασε εμάς να την κατοικούμε; Γιατί πήρε το λουλούδι μου;». Έκλαιγε με λυγμούς.

Είχα περιέλθει πάλι σε αδιέξοδο. Περισσότερες

θηρσκευτικές και φιλοσοφικές γνώσεις και ιδέες δεν είχα να τους προσφέρω. Μου κατέβηκε όμως να πω: «Το άρωμα των λουλουδιών δεν διαρκεί επ' άπειρον. Πού να ξέρουμε, τι θα συμβεί στον καθένα μας; Τα τριαντάφυλλα είναι από τα ομορφότερα λουλούδια, και όμως, αν δεν προσέξεις, μπορεί να σε τσιμπήσουν. Έχουν και αγκάθια, εκτός από ομορφιά και άρωμα». Πιθανόν από ευγένεια να μη μου απάντησε, παρέμεινε για λίγο σιωπηλή. Θα μπορούσε να μου απαντήσει οργισμένη: «Το δικό μου παιδί είχε μόνο άρωμα, που δεν θα το έχανε ποτέ, και ξέρετε, ακόμη και να με στενοχωρούσε, ήμουν η μάνα του και θα το συγχωρούσα».

Βρεθήκαμε στο ίδιο σημείο από όπου αρχίσαμε, το μυαλό μου είχε στερέψει, δεν γεννούσε άλλα επιχειρήματα. Ετοιμάστηκα να κλείσω με κάποιον επίλογο και να τους συστήσω να επισκεφθούν κάποιον ψυχολόγο. Τους είπα: «Ηρθατε σε μένα και μου εμπιστευθήκατε το σοβαρό πρόβλημά σας. Ασφαλώς με γνωρίζετε πολύ λίγο. Δεν γνωρίζετε όσα δυσάρεστα έχω περάσει και γώ στη ζωή μου. Ακόμη δεν μπορώ να πιστέψω, πώς τα ξεπέρασα όλα αυτά, πώς κατόρθωσα να σπουδάσω Ιατρική και πώς βρίσκομαι σε αυτή την πράγματι καλή κατάσταση, όπως με βλέπετε σήμερα».

Αλληλοκοιτάχτηκαν. Τα τελευταία λόγια μου τους αιφνιδίασαν, τους εξέπληξαν, τους άφησαν άφωνους, αλλά η εντύπωση ότι δεν με πίστευαν ήταν ολοφάνερο. Τότε συγκρατώντας το λυγμό, που έπνιγε το λαιμό μου, τους διηγήθηκα με πολύ λίγα λόγια, όσα δεινά με είχαν βρει από τη μικρή μου ηλικία έως πριν από λίγα χρόνια. Όταν τελείωσα, κλαίγαμε και οι τρεις.

Ήταν μια απρογραμματίστη ομαδική ψυχοθεραπεία, στην οποία συμμετείχα και εγώ, στην προσπάθειά μου να τους βοηθήσω να ξεπερά-

σουν το πρόβλημά τους. Θα μπορούσα να έχω τελειώσει «την εξέταση», τη συνάντηση μαζί τους, πριν από πολλή ώρα. Η όλη διαδικασία είχε κρατήσει πάνω από μιάμιση ώρα, όπως έλεγε στο τέλος το ρολόι μου. Το αποτέλεσμα όμως πρέπει να ήταν καλό.

Την επόμενη μέρα έλαβα μια όμορφη ανθοδέσμη και πάνω σε ένα τριαντάφυλλο ήταν καρφισωμένος ένας μικρός φάκελος, που περιείχε ένα σημείωμα ιδιόχειρα γραμμένο από τη μάνα. Έγραφε το σημείωμα: «Θα ήθελα να γνωρίζω κάποια λέξη, που δεν έχει προφέρει ακόμη άνθρωπος σε άνθρωπο, να σου την προσφέρω για αντάλλαγμα απέναντι σ' αυτό, που πρόσφερες σε μένα χθες μόνο μέσα σε μιάμιση ώρα. Όλα τα ευχαριστώ του κόσμου είναι τόσο λίγα και τόσο φτωχά! Αν μπορούσα να βρω σήμερα το Διογένη με το φανάρι του, θα του έλεγα να σταματήσει να ψάχνει και θα του έδειχνα την πόρτα σου...». Υπέγραφε ως: η Ε.Ζ., η χθεσινή ασθενής σου.

Από τότε πέρασαν χρόνια χωρίς να έχω κανένα νέο τους. «Πώς να είναι άραγε;», ρωτούσα τον εαυτό μου, όταν τους θυμόμουν. Χρόνια αργότερα, ενώ βρίσκόμουν σε ένα νοσοκομείο της πόλης μας, βρέθηκα μπροστά σε ένα γκρουπ κυριών που επισκέπτονταν ασθενείς. Μια πανέμορφη κυρία πετάχτηκε ξαφνικά μέσα από το γκρουπ αυτό και μόνο που δεν με αγκάλιασε: «Πώς είστε γιατρέ...; είμαι η Ελένη, η μάνα του αδικοχαμένου παιδιού που ήρθαμε με τον άνδρα μου στο ιατρείο σας, με θυμηθήκατε;». Μίλησε ζωηρά, ενώ ολόκληρο το πρόσωπό της έλαμπε από χαρά καθώς φωτιζόταν από το πλατύ χαμόγελο που αυθόρμητα είχε χαραχτεί στα χείλια της. Δεν χρειάστηκε να τη ρωτήσω περισσότερα για την υγεία της και πώς αισθανόταν τώρα. Το έλεγε το ολόλαμπρο πρόσωπό της!

Είπαν

«Παρατηρώ ποια μέθοδο ακολουθεί η Φύση, με σκοπό να ανακουφίζω τα συμπτώματα βαδίζοντας πάνω στα ίχνη της»

[Thomas Sydenham, 1624-1689]



Ο καθηγητής Πάρις Ξεπουλιάς και το ποιητικό του έργο

Δημήτριος Θ. Καραμήτσος

Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

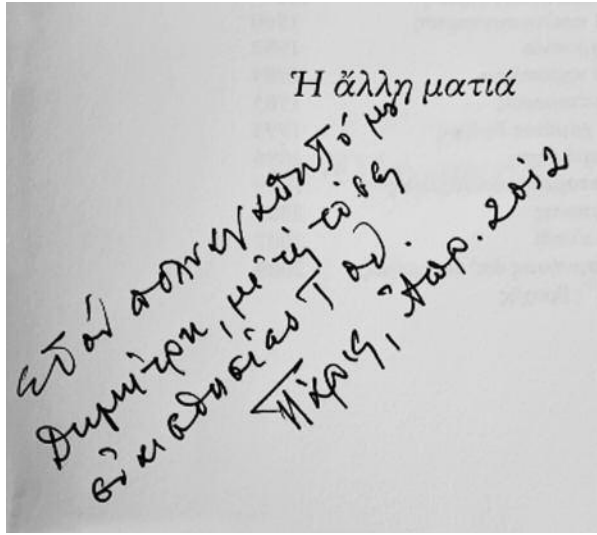
Τον αείμνηστο καθηγητή της Ανατομικής του ΑΠΘ Πάρι Ξεπουλιά τον γνώριζα επί πολλά χρόνια εξ όψεως ως συνάδελφο χωρίς να έχουμε φιλική σχέση. Όμως, τον συναντούσα πότε πότε στα γήπεδα τένις της ΧΑΝΘ, όπου για ένα διάστημα έπαιζα κι εγώ. Ποτέ δεν μπορούσα να φανταστώ ότι εκείνος ο ψηλός αθλητικός τύπος είχε τόσες ευαισθησίες που τις αποτύπωνε σε ποιητικές εκδόσεις. Μια μέρα συναντηθήκαμε στην πλατεία Συντριβανίου, τον χαιρέτησα και, σε απάντηση του χαιρετισμού μου, έβγαλε από την τσάντα του και μου έδωσε μια συλλογή ποιημάτων του. Όταν τα διάβασα, μου άρεσαν πολύ και του τηλεφώνησα για να του εκφράσω τις ευχαριστίες μου για τα ποιήματα, αλλά και την αισθητική απόλαυση που μέσω αυτών μου προσέφερε. Από τότε ο Πάρις με περιέλαβε στη λίστα των πιστών αναγνωστών του και μου έστειλε αρκετές εκδόσεις με ποιήματά του. Αναπόφευκτα, στα τελευταία δέκα χρόνια της ζωής του γίναμε φίλοι και συναντιόμασταν με διάφορες ευκαιρίες. Συζητούσαμε για σοβαρά τρέχοντα θέματα και φυσικά για την ποίηση.

Τα περισσότερα ποιήματα που δημοσίευσε ο Πάρις Ξεπουλιάς είναι γραμμένα με ομοιοκα-

ταληξίες διαφόρων τύπων και με φροντισμένο μέτρο. Σπανιότερα γράφει και με ελεύθερο στίχο. Ήταν ρομαντικός ποιητής και σε πολλά ποιήματά του είναι έκδηλη μια μελαγχολία και απογοήτευση, αν και ο ίδιος στις συναντήσεις μας δεν φαινόταν καθόλου μελαγχολικός.

Λίγα λόγια για το βιογραφικό του: ο Πάρις Ξεπουλιάς γεννήθηκε στη Δράμα το 1937, αλλά μεγάλωσε στην Κοζάνη και αποφοίτησε από το εκεί Βαλταδώρειο Γυμνάσιο. Ο πατέρας του Δημήτριος καταγόταν από τα Ζαγοροχώρια και διέτελεσε Διευθυντής της Νομαρχίας Κοζάνης. Η μητέρα του Σούλα Βούρου καταγόταν από τη Σιάτιστα. Ο Πάρις σπούδασε Ιατρική στη Βιέννη και πήρε την ειδικότητα Μαιευτικής – Γυναικολογίας. Διορίστηκε ως λέκτορας στην Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ στην Ανατομική και αφυπηρέτησε ως πρωτοβάθμιος καθηγητής Ανατομικής. Όλα τα χρόνια της ζωής του διατήρησε τους δεσμούς του με την Κοζάνη, την οποία υπεραγαπούσε και επισκεπτόταν συχνά.

Απεβίωσε στη Θεσσαλονίκη το 2019. Μετά τον θάνατό του έγινε γνωστή η επιθυμία του να δοθεί η μεγάλη βιβλιοθήκη του (πάνω από 6000 τόμοι, μεταξύ τους και 1000 περιοδικά) στην Κο-



Πάρις Ξεπουλιάς, Καθηγητής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ. Αφιέρωση βιβλίου του σε μένα το 2012

βεντάρειο Δημοτική Βιβλιοθήκη Κοζάνης, κάτι που έγινε με τη φροντίδα της συζύγου του Καίτης Τσιπέλη. Τα βιβλία καλύπτουν πολλούς τομείς, με ιδιαίτερη έμφαση στην ιστορία και τη λογοτεχνία, τις κοινωνικές και πολιτικές επιστήμες, και συλλογές περιοδικών κυρίως ιστορικού περιεχομένου. Ας σημειωθεί ότι υπάρχουν και αρκετά ξενόγλωσσα έργα. Και μόνο από την κατοχή μιας τέτοιας βιβλιοθήκης βγαίνει αβίαστο το συμπέρασμα ότι ο Πάρις ήταν ένας κατ'εξοχήν πνευματικός άνθρωπος.

Εκδοθέντα ποιητικά έργα του Πάρις Ξεπουλιά

- Η πρώτη συγκομιδή, 1960
- Αγρυπνία, 1982
- Το κηροπήγιο, 1984
- Λεπτομερώς, 1985
- Ο χαμένος δρόμος, 1993
- Παρένθεση, 1996
- Μεταμεσημβρινές ώρες, 1999
- Άμπωτις, 2003
- Το κλειδί, 2007
- Αναμνήσεις απ' τις μέρες της βροχής, 2009
- Η άλλη ματιά, 2012

Απολογισμός (1984)

Γυναίκες, που με βάλατε μεσ' την καρδιά σας τόσο,
που θα μπορούσα να κινήσω γη και ουρανό,
δεν τα κατάφερα με μια... λίγο έρωτα να νιώσω
και μες' τις αναμνήσεις μου, σχεδόν σας λησμονώ.
Μα εσύ, που αγάπησα βαθιά, δεν μ' αγαπούσες μήτε
που να μου δώσεις του θανάτου μου έστω αναβολή.
Κοιτιόμουν μες' τα μάτια σου κι' έλεγα: «ενθάδε κείται
κάποιος που αγαπήθηκε κι αγαπήσε πολύ».

Παραλίγο (1984)

Πέρασε ολόκληρη ζωή το πέλαο να κοιτώ
και να σκοπεύω μια φορά —για οριστικά— να φύγω...
Και κόντεψε, όπως όλες μου οι προσδοκίες, κι' αυτό
να γίνει αλήθεια, ...παραλίγο!

Σε ιδεολόγους (1985)

Εσείς, που λέγατε παλιά πως γράφετε ιστορία
και που όλο ξεδιπλώνατε ιδεολογιών σημαίες,
συμβιβαστήκατε ομαλά με μιαν ιδέαν αχρεία
και σε αχρείους κάνετε τούμπες ψηλές κι ωραίες.

Άτιτλο (1985)

Αφού του ρίξαν ξύλο· ξύλο έως θανάτου
και του 'καναν και λίγη πλύση εγκεφάλου,
προσεκτικότερα, όταν έλεγξαν τα χαρτιά του,
διαπίστωσαν ότι επρόκειτο περί άλλου

Τα κάτοπτρα (1993)

Τι ωραίων που σε καθρέφτιζαν κι' ανέμελο κι' αστραφτερό
στιλβοντα κάτοπτρα γλυκιάς κι' ανήσυχης μιας νιότης.
Και νόμιζες, εσύ μπορείς να συγκρατήσεις τον καιρό
κι όσων διψούσαν το αίμα σου να 'σαι ο αιώνιος δότης
Αυτά όλα λήξαν· κι' έμειναν κι' αυτοί οι καθρέφτες πια θαμποί,
με είδωλα από κατήφορους και θάνατους γεμάτοι.
Και πώς μια ελπίδα σε ζωή, σα βάλσαμο γλυκό να μπει,
που σπαταλήθηκε και πάει χωρίς να μείνει κάτι.

Η παλιά μου γειτονιά (1993)

Τι περιμένω τα σημεία των τοτινών καιρών να δω
ανέγγιχτα και τα παλιά που έμενα τα μέρη!

Του κόσμου όλου κι αν γνώρισα τα τόσα θαύματα, εδώ
 κανένας πια δεν μ' αγαπά κι ούτε κανείς με ξέρει.
 Κι άλλαξε τώρα η γειτονιά, δεν είναι όπως τότε,
 με τα φτωχά τα σπιτικά και τα πολλά βασιλικά,
 και σε που κάπου σ' άφησα κι έφυγα, έρωτα πρώτε...
 Τι πράγμα υπάρχει στη ζωή, που εντέλει ο χρόνος δεν νικά.
 Μα οι μνήμες πάντα θ' αγρυπνούν, σα μακρινές πικρές φωνές
 ενός κρυφού μου εφηβικού, χαμένου παραδείσου,
 να με γυρνούν πάλι σε οδούς βασανισμένες και στενές
 και κει, που ολόκληρη ζωή την έζησα μαζί σου.

Αγαπημένοι μου (2003)

Άνθρωποι που αγάπησα και τώρα έχετε φύγει
 σε μέρη και σε πηγαίους χωρίς επιστροφή,
 πώς να σας βρω, πού να σας βρω, που οι δρόμοι είναι λίγοι
 και στων αιώνων τα σκοτάδια αθέατοι και κρυφοί.
 Κι όπως μετρώ στις εποχές μιαν ιστορία που λήγει
 και στο σημείο του πουθενά, που φέραν όλοι οι δρόμοι,
 άνθρωποι που αγάπησα και τώρα έχετε φύγει,
 σας νιώθω να είμαστε μαζί —όπως παλιά— ακόμη.

Μνήμη (2003)

Μαζί ήθελες να πλεύσουμε το μάκρος της θαλάσσης
 κι όταν φοβήθηκα να 'ρθω μου είπες «εσύ θα χάσεις»
 Δεν ξέρω αν έχασα και τι, μα στην καρδιά μου μένει
 η εικόνα σου, όταν έφευγες, μόνη και προδομένη.

Κι όμως (2012)

Κι εκεί, που λες πως έφυγες και δεν γυρνάς ποτές,
 στης αυταπάτης τις γλυκιές, μα φονικές παγίδες,
 είναι, που αντί για τον δρυμό... μόνο ένα δέντρο είδες,
 και πόσο οι θύρες οι βαριές ορθάνοιχτα ανοιχτές,
 για να τρυπώσεις στ' άδηλα τα ίχνη μιας νέας αβύσσου,
 με μια ανεξίτηλη, μοιραία σφραγίδα στη ζωή σου.

Οι στιγμές (2012)

Τάχα, θα 'ρθούν ξανά για μας οι χαρισάμενες στιγμές,
 (εκείνες οι γαλήνιες μα κι άλλες οι όλο πάθος,
 οι αφημένες στο γλυκό μα και στ' ολέθριο λάθος!).
 Όχι, δεν θα 'ρθουν. Έφυγαν για πάντα. Και συ, μες
 στων τόσων αναπάντητων μυστήριων την οδύνη,
 μια κρίση εκδικητική θα νιώσεις ...να σε κρίνει!

Dies Irae (Η μέρα της Κρίσης) (2012)

Χωρίς εμπόδια ήταν οι δρόμοι σου κι ευθείς,
Πάντοτε θύτης ξέγνοιαστος, ποτέ σου θύμα!
Να, όμως, κι εσύ που ήρθε η ώρα να κριθείς,
στο φοβερότερο, στερνό της κρίσης βήμα...!

Επιτύμβιο (2012)

Μα πες μου, σαν τι θα γίνουν όλοι αυτοί οι μαζεμένοι οι θησαυροί
κι όλες οι εφήμερες οι δόξες και οι τιμές σου εδώ κάτω,
όταν ανυποψίαστον κι ανέτοιμον θα 'ρθεί μια μέρα να σε βρει,
η αναπότρεπτη στιγμή και του δικού σου του θανάτου;
Sic transit gloria mundi = Έτσι περνάει η δόξα του κόσμου.

Ως επιτύμβιο επέλεξα ένα γράμμα μου προς τον Πάρι Ξεπουλιά.

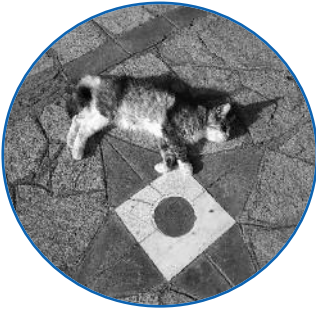
17 Αυγούστου 2008

Αγαπητέ μου Πάρι

Λίγο πριν να τελειώσω με τις εξετάσεις των φοιτητών και φύγω για διακοπές, βρήκα στο ταχυδρομικό κουτί έναν μπεζ φάκελο.[...] Το έστειλε ένας πανεπιστημιακός που πρόσφατα μετακινήθηκε στο χώρο των «ελεύθερων ανθρώπων», εκεί που και εγώ μετακινούμαι σε λίγες μέρες. Την αρχική απορία διαδέχθηκε η έκπληξη. Ήταν ποιήματα του Πάρι Ξεπουλιά εκδοθέντα τα έτη 1982, 1984, 1985, 1993. Τα πήρα μαζί μου στις διακοπές. Εκεί τα διάβασα, εκεί τα απήλαυσα. Ώρες-ώρες δεν ήξερα αν διάβαζα Καρυωτάκη, Ουράνη, Παλαμά, Πολυδούρη, ή και Καββαδία. Ειλικρινά δεν μπορούσα να φανταστώ πόση ευαισθησία μπορεί να κρύβει ένα αθλητικό σώμα επιστήμονα. Εξάλλου, θέλει αρκετό θάρρος για να εκδώσεις ποιήματα και να εκτεθείς! Αυτό το λέω γιατί οι κοινοί και απαίδευτοι δεν κατανοούν την ποίηση, δεν καταλαβαίνουν την ευαισθησία, δεν έχουν αντίληψη λεπτών χορδών που δονούνται παράγοντας ρυθμό, μέτρο, ποίηση και μουσική. Φαντάζομαι, Πάρι, τώρα που θα έχεις περισσότερο διαθέσιμο χρόνο για ποιητική εργασία, θα δούμε και άλλα αποστάγματα της ευαίσθητης ψυχής σου.[...] Τελειώνοντας το γράμμα αυτό, Πάρι, θέλω να σου ευχηθώ να είσαι καλά για πολλά χρόνια και να χαρείς τη φάση αυτή της ελευθερίας σου με νέες ποιητικές δημιουργίες.

Φιλικά

Δημ. Καραμήτσος



Στην άλλη όχθη

Κώστας Τσαλής

Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ

Ο Νίκος χάιδευε τη χαίτη της Σίβας, καθώς σκυμένη έπαιρνε το πρωινό της, όταν άκουσε το ρυθμικό χτύπημα στο τζάμι: τακ τακ τακ, τακ τακ τακ. Έτρεξε, ανέβηκε τη σκάλα και άνοιξε το παράθυρο, για να μην χτυπάει το καημένο το σπουργίτι το ράμφος του. Ήταν ακριβώς έξι και τριάντα το πρωί. Για πολύ καιρό εκείνο το σπουργίτι πήγαινε ακριβώς την ίδια ώρα, έξι και τριάντα, ούτε λεπτό παραπάνω, ούτε λεπτό παρακάτω, κάθε πρωί και χτυπούσε επίμονα το παράθυρό του μέχρι να το ανοίξει. Ύστερα εξαφανιζόταν και ερχόταν πάλι το άλλο πρωί να χτυπήσει το ίδιο παράθυρο. Το παράθυρο του δωματίου του που είχε μία ψηλή λεύκα μπροστά και έβλεπε, σαν σε κάδρο, τη λίμνη Κερκίνη. Ήταν σαν ένας υπηρέτης που δεν ζητούσε τίποτα παρά μόνο να του φέρει ένα χαρούμενο ξύπνημα και ίσως να του υπενθυμίσει πως η μέρα τού χαρίστηκε για κάποιο σκοπό.

Ήταν μέσα Ιουνίου, μέρα Κυριακή και είχε σηκωθεί να πάει στο βουνό. Στο μικρό σακίδιο έβαλε λίγο ψωμί, λίγο τυρί και δυο ντομάτες για κολατσιό. Τράβηξε από το χαλινάρι και καβάλησε τη Σίβα, τη φοράδα. Η Σίβα είχε πολύ όμορφο σώμα και δεν τον πλήγωνε πίσω ακόμα και αν την καθαλούσε για μεγάλες και ανώμαλες διαδρομές, πάντα χωρίς σέλα. Ο μόνος εξοπλισμός

που χρησιμοποιούσε ήταν το χαλινάρι και αυτό όχι πάντα. Μπορούσε να την κατευθύνει όπως ήθελε αν, καθώς κρατούσε τη χαίτη της, χτυπούσε ελαφρά το λαιμό της από δεξιά ή από αριστερά, ανάλογα προς τα πού ήθελε να στρίψει.

Πήρε το δρόμο για το παλιό χωριό και άφησε αριστερά του την εκκλησία των Αρχαγγέλων. Φτωχική, εκκλησία φτιαγμένη από πρόσφυγες. Ώσπου να ορθοποδήσουν ήρθε ο πόλεμος του Σαράντα και μετά ο εμφύλιος. Το χωριό κάηκε και φτιάχτηκε πάλι από την αρχή πιο πεδινά τώρα. Από το παλιό χωριό έμεναν μόνο η εκκλησία και τα μνήματα από πίσω της. Α, ξεχώριζε και το σχολείο, διώροφο γερό κτίσμα δουλεμένο με πέτρα και ασβέστη ήταν χτισμένο στην όχθη της ρεματιάς που χώριζε το χωριό στα δύο. Ύστερα πήρε το ανηφορικό μονοπάτι, στη ρεματιά ανάμεσα από πλατάνια και βελανιδιές. Αριστερά του το μουρμουρητό του νερού και τα αηδόνια που κελαηδούσαν. Που και που ξεπετιούνταν κανένα κοτσούφι, μαύρο με το στριγγλό κελάιδισμα και την κόκκινη μύτη του. Ο ήλιος δεν μπορούσε να περάσει μέσα στο δάσος και αυτό έκανε το έργο της Σίβας πιο εύκολο. Περπατούσε σταθερά και μαρωτή και μόνο τη γκριζα χαίτη της τίνιζε τότε. Ήθελε κούρεμα.

Στο πυκνό δάσος με τις άγριες φουντουκίες, «φουντουκλούκ» το λέγανε, σταμάτησε στην πηγή. Έβαλε τη φούχτα του μπροστά στην ξύλινη κάνουλα και ήπие κρύο νερό. Ύστερα γέμισε το παγούρι. Η Σίβα έπινε νερό πιο κάτω, από την ξύλινη λεκάνη τη φτιαγμένη από κορμό οξιάς. Μία αλεπού πλησίασε δειλά-δειλά και στάθηκε με τη λεπτή μουσούδα και τα αυτιά της τεντωμένα προς το μέρος του Νίκου. Ο Νίκος δεν κινήθηκε καθόλου και έτσι η αλεπού έσκυψε και ήπие νερό απέναντι από τη Σίβα. Ύστερα σήκωσε το κεφάλι της τον ξανακοίταξε για μισό λεπτό στα μάτια, σαν να του έλεγε ευχαριστώ και έφυγε ήσυχα.

Φτάσανε στην Ομορφοπλαγιά, υψόμετρο χίλια τριακόσια ογδόντα μέτρα. Αφήσανε δεξιά τα φυλάκια του λόχου και ύστερα ξεπέζεψε. Χάιδεψε τον μακρύ λαιμό και ύστερα έσυρε πολλές φορές το χέρι του από το κούτελο της Σίβας, κάτω από τη φράντζα της, μέχρι τη μουσούδα της.

— Μη φύγεις μακριά, της είπε, θα περπατήσω λίγο αλλά θα σε βλέπω, να το ξέρεις!

Πήρε την ανηφόρα για την κορυφή, ήθελε να φτάσει στο ελληνικό παρατηρητήριο, δεν το φύλαγε κανείς τώρα. Πάντα περπατάει βιαστικά όταν είναι να φτάσει στην κορυφή. Βιάζεται να απολαύσει το δροσερό αεράκι που φυσάει εκεί πάνω. Κάπου κάπου, κάτω από τις φτέρες, συναντούσε χαμοκέρασα μα ήτανε αγίνωτα ακόμα και δεν είχαν πάρει το άρωμά τους που τόσο του αρέσει.

Από το παρατηρητήριο, στην κορυφή, έβλεπε το Πετρίτσι και άλλα μικρότερα βουλγάρικα χωριά, έναν ταμιευτήρα νερού και το δρόμο κοντά στο σύνορο. Νότια, προς την Ελλάδα, η λίμνη Δοϊράνη δεξιά και μπροστά του η λίμνη Κερκίνη με τον Στρυμόνα. Δεν πήγε προς το βουλγάρικο παρατηρητήριο που ήταν ανατολικά γύρω στα διακόσια μέτρα. Έστριψε αριστερά να περπατήσει στην κορυφογραμμή, ακριβώς στο σύνορο και περνούσε τις πυραμίδες άλλοτε από το βουλγάρικο και άλλοτε από το ελληνικό μέρος. Αραιά μαύρα σύννεφα σηκώνονταν από τη λίμνη της Δοϊράνης και τάχυνε λίγο το βήμα του. Άφησε

αριστερά του τη θέση που λένε “μνήματα” και έφτασε στο μνημείο του λοχαγού Βασιλειάδη. Η μαρμάρινη πλάκα με τα ονόματα των νεκρών ήταν πεσμένη και σπασμένη κομμάτια, το μνημείο ετοιμόρροπο.

— Σ’ αυτό τον τόπο οι ήρωες είναι τόσο πολλοί που αν τους κάναμε όλους μνημεία δε θα χωρούσαμε να περνάμε, συλλογίζεται.

Αυτόματα του ήρθε στη μνήμη η διήγηση του παππού. Ο παππούς καθόταν στο κεφαλόσκαλο, φορούσε το μαύρο ηπειρώτικο καπέλο του με τα κουμπιά σε σχήμα σταυρού και προσπαθούσε να ανάψει την πήλινη πίπα του. Ο Νίκος ήταν πολύ μικρός όταν άκουσε την ιστορία και οι λέξεις μπηγόνταν σαν τεράστια καρφιά στο άγουρο μυαλό του:

«Έσκουζε η μάνα του φαντάρου, όταν κατέβηκε από το τραίνο στο σταθμό, στη Ροδόπολη.

— Αφήστε με τουλάχιστον να δω το μνήμα του, χτυπιόταν και παρακαλούσε.

— Πού θα πάτε κυρία μου; Σας λέμε είναι επικίνδυνο, δεν γίνεται.

Επιμέναν οι φύλακες και τη γύρισαν πίσω.»

Στις 18 Οκτώβρη του 1925 ξέσπασε ένας σύνοτομος ελληνοβουλγαρικός πόλεμος, με αφορμή λένε ένα σκυλί που είχαν οι Έλληνες φαντάροι στο φυλάκιο του Δεμίρ-Καπού, ένα στενό πέρασμα ανάμεσα σε δύο βράχια στα ελληνοβουλγαρικά σύνορα. Το σκυλί πήγε στο βουλγαρικό έδαφος, υποτίθεται είχαν καλές σχέσεις μεταξύ τους οι φαντάροι στα σύνορα. Πέρασε ένας φαντάρος στο βουλγαρικό έδαφος για να το πάρει και τον σκοτώσανε. Ο λοχαγός Βασιλειάδης, που ήταν διοικητής της μονάδας, ύψωσε λευκή σημαία και με δύο φαντάρους, πήγαινε προς το βουλγαρικό φυλάκιο να ζητήσει εξηγήσεις. Τότε οι Βούλγαροι ρίξαν από το φυλάκιο και τους σκοτώσανε και τους τρεις. Μπήκανε και λίγο στο ελληνικό έδαφος. Ο δικτάτορας Πάγκαλος εκνευρισμένος, διέταξε εισβολή του Τρίτου Σώματος Στρατού στη Βουλγαρία. Θεώρησε πως η εισβολή στο ελληνικό έδαφος ήταν προσχεδιασμένη. Ο ελληνικός στρατός κινήθηκε γρήγορα, μπήκε στη Βουλγα-

ρία και έκαψε το Πετρίτσι και άλλα δύο χωριά όπου ήταν συγκεντρωμένοι Βούλγαροι κομιτατζήδες που προσπαθούσαν να πετύχουν αυτονομία της Μακεδονίας. Με την απειλή να γενικευτεί ο πόλεμος, το Γενικό Επιτελείο συνειδητοποίησε πως δεν υπήρχαν αρκετά πυρομαχικά και εξοπλισμός γιατί είχαν εγκαταλειφθεί στη Μικρά Ασία. Ζητήθηκε η βοήθεια της Σερβίας η οποία για αντάλλαγμα πήρε την Ελεύθερη Ζώνη στο λιμάνι της Θεσσαλονίκης. Η Βουλγαρία έκανε προσφυγή στην Κοινωνία των Εθνών και η Ελλάδα καταδικάστηκε να πληρώσει σαράντα πέντε χιλιάδες αγγλικές λίρες, βαριά αποζημίωση για την εποχή εκείνη. Ο πόλεμος κράτησε μία εβδομάδα, έμεινε στην ιστορία ως ο «πόλεμος του αδέσποτου σκύλου» και θεωρείται ως ένας από τους πιο ανούσιους πολέμους όλων των εποχών.

Έτσι γράφουν τα επίσημα στοιχεία, ο παππούς του Νίκου όμως είχε τη δική του εκδοχή. Έλεγε πως οι Βούλγαροι είχαν αποθρασυνθεί μετά την καταστροφή στη Μικρασία έμπαιναν θρασύτατοι στο ελληνικό έδαφος, ζητούσαν αυτονομία της Μακεδονίας και προκαλούσαν κάθε τόσο. Ο ίδιος έλεγε πως με τον σκύλο του, τον Έκτορα, είχε συλλάβει μία φορά δύο Βουλγάρους και τους παράδωσε στο στρατιωτικό φυλάκιο. Λίγο καιρό πριν από αυτό τον πόλεμο είχαν σκοτώσει έναν λοχία που είχε ξεθαρρέψει μαζί τους, γιατί του κάνανε τον φίλο. Με την απερισκεπτη πράξη του ο Πάγκαλος, τους έδωσε ένα γερό μάθημα και δεν ξανατόλμησαν να προκαλέσουν. Μόνο που δεν χειρίστηκε καλά το θέμα γιατί ενώ του πρότειναν να προσφύγει στην Κοινωνία των Εθνών, αυτός είπε: «Την γράφω στα παλιά μου τα παπούτσια».

Τα μαύρα σύννεφα είχαν πυκνώσει και άρχισε να βρέχει, ήτανε μία ανοιξιάτικη μπόρα. Ο Νίκος κατέβηκε γρήγορα προς την Ομορφοπλαγιά. Η Σίβα είχε σταθεί ακίνητη στην άκρη ενός πεύκου και προσπαθούσε να προφυλαχτεί από τη βροχή. Ο άνεμος μαζί με τη βροχή έκαναν τις βελόνες των πεύκων να τραγουδούν:

— Μάγια, Μάγια, Μάγια...

Πώς τη θυμήθηκαν τώρα τη Μάγια; συλλογίστηκε.

Η Μάγια είχε κόκκινα, φυσικά κόκκινα μαλλιά. Τα είχε κομμένα καρέ εκείνο το καλοκαίρι και ταίριαζαν πολύ στο τετράγωνο πρόσωπό της με τα μεγάλα ανοιχτά καστανά μάτια της. Μα πιο πολύ του άρεσε του Νίκου που τίνιζε τα κόκκινα μαλλιά της με ξεχωριστή χάρη, όταν ήθελε να επαναλάβει κάτι που της είχε πει. Ο Νίκος με τη Μάγια βρίσκονταν κάθε Κυριακή βράδυ στο καφενείο του χωριού, τότε στο ένα, τότε στο άλλο και πίνανε αναψυκτικό ή καμιά μύρα. Ο κόσμος άκουγε μουσική από τα τζουκ-μποξ και βολτάριζε. Μιλούσανε πολύ λίγο, πιο πολύ κοιτάζονταν στα μάτια και νιώθανε τα σώματά τους να μολιάζουν.

— Την Κυριακή αρραβωνιάζομαι, του είπε την τελευταία φορά που συναντηθήκανε. Ήταν αρχές Σεπτεμβρίου. Ο Νίκος δεν είπε τίποτα, έπρεπε να φύγει στην Ρώμη να συνεχίσει τις σπουδές του. Ήταν στο δεύτερο έτος της Ιατρικής. Δεν ξανασυναντήθηκαν από τότε, ούτε ήξερε πού ζει.

Πέρα κατά τη λίμνη της Δοϊράνης φάνηκε το ουράνιο τόξο με το ένα σκέλος του να βυθίζεται στη λίμνη. Ακριβώς δίπλα στο σκέλος του τόξου, λίγα μέτρα μπροστά του πορευόταν η Μάγια. Ήταν κάπως σαν χαμένη. Το ανοιξιάτικο κοραλλί φόρεμά της είχε μουσκέψει και κολλήσει επάνω της. Ίσως κρύωνε. Έτρεξε, την άρπαξε από τους ώμους και έριξε επάνω της το αδιάβροχό του. Πάντα κουβαλάει ένα ελαφρύ αδιάβροχο στο βουνό. Δεν ξαφνιάστηκε, ήταν σαν να τον περίμενε.

— Πάμε να κρυφτούμε, ώσπου να σταματήσει η μπόρα, τί κάνεις εδώ; Της είπε και την τράβηξε μέσα στο πολυβολείο.

— Τι κάνεις; Πώς το ξέρεις πως υπάρχει αυτό το μέρος; Τον ρώτησε.

— Α, εδώ είναι το Π8, το πολυβολείο του ήρωα Δημήτρη Ίτσιου, δεν έχεις ακούσει; Όποτε περνάω προς την κορφή έρχομαι να τον τιμήσω. Της είπε.

-Βλέπεις ήρθανε εδώ στις έξι Απριλίου και

τον τιμήσανε. Της έδειξε μία ανθοδέσμη ξεραμένα άσπρα τριαντάφυλλα που ήταν ακουμπισμένα στην βάση όπου στεκόταν παλιότερα το πολυβόλο και συνέχισε την αφήγηση. Στις έξι Απριλίου του '41, που έγινε η εισβολή των Γερμανών, ο λοχίας Ίτσιος ήταν υπεύθυνος αυτού του πολυβολείου. Είχε πάρει διαταγή να καθυστερήσει όσο μπορεί τους Γερμανούς και μετά να φύγει. Είχε πέντε άντρες στη δύναμή του και τους είπε να φύγουν. Έμειναν μόνο δύο μαζί του. Από αυτή την πολεμίστρα, της έδειξε το μικρό παράθυρο, έριχνε με το πολυβόλο μέχρι το απόγευμα εκείνης της μέρας οπότε εξαντλήθηκαν οι σφαίρες και το πολυβόλο του σταμάτησε αναγκαστικά. Όταν προσπάθησαν να μπουν οι Γερμανοί στο πολυβολείο, λένε πως δεν άνοιγε η πόρτα από τους κάλυκες. Είχε σκοτώσει διακόσιους πενήντα Γερμανούς στρατιώτες και έναν αντισυνταγματάρχη.

— Ποιος είναι υπεύθυνος; ρώτησε ο Γερμανός αξιωματικός όταν τους έβγαλαν έξω.

— Εγώ, απάντησε ο λοχίας Ίτσιος.

— Συγχαρητήρια, πολέμησες γενναία, του είπε.

— Έκανα το καθήκον μου στην πατρίδα, απάντησε.

— Τότε και εγώ θα κάνω το δικό μου, είπε ο Γερμανός. Έβαλε τους στρατιώτες του, παρουσίασαν όπλα για να τον τιμήσουν και ύστερα τον πυροβόλησε στο κεφάλι. Εδώ σ' αυτή τη θέση τον βγάλανε φωτογραφία οι Γερμανοί σκοτωμένο. Της έδειξε τη θέση δίπλα στο όρυγμα, μπροστά στην πόρτα του πολυβολείου.

Η Μάγια άκουγε συγκινημένη, είχε δακρύσει. Την πλησίασε και ακούμπησε το δεξί του χέρι στον ώμο της. Μπιμ, μπιμ, μπιμ, ακουγόταν ένας ήχος σαν στο ρυθμό της καρδιάς.

Μάλλον σταματάει η βροχή, συλλογίστηκε, ακούγεται να στάζει νερό σε λαμαρίνα. Ίσως είναι κομμάτι εκείνης της λαμαρίνας που μου έλεγε η συμμαθήτριά μου η Δήμητρα, η ανιψιά του Ίτσιου, πως πήρε μαζί του ο ήρωας όταν έφυγε από το σπίτι του, εκείνο το βροχερό βράδυ, το τελευταίο της ζωής του.

Μία αχτίδα ήλιου του φάνηκε πως μπήκε από το παραθυράκι της πολεμίστρας και χτυπούσε ενοχλητικά στα μάτια του.

Εμείς σκορπίζουμε το θάνατο και την καταστροφή και η φύση πεισματικά μας στέλνει τις ευεργετικές ακτίνες του ήλιου, σκέφτηκε.

Ένωσε έναν δυσάρεστο πόνο αριστερά, κάτω στην κοιλιά του.

Γιατί να πονάω που αγγίζω το βρεγμένο ρούχο της Μάγιας; Αναρωτήθηκε.

Έσυρε σιγά το δεξί του χέρι προς το μέρος που πονούσε και έπιασε επιδέσμους! Γύρισε στην πραγματικότητα. Ο συνάδελφος και χρόνια φίλος του, ο Αριστοτέλης, είχε αφαιρέσει το κομμάτι του σπλάχνου του που έκανε φλεγμονές και τον ταλαιπωρούσε ένα χρόνο τώρα. Η καρδιά του είχε αντέξει τη δοκιμασία: μπιμ μπιμ μπιμ ακουγόταν ρυθμικά το monitor.

Ξύπνησε, άκουσε τη γνώριμη φωνή της προϊσταμένης του χειρουργείου.

— Γιώτα μου, σε παρακαλώ σβήσε τον προβολέα, μ' ενοχλεί στα μάτια, είπε χαμηλόφωνα.

Είπαν

«Τα ταξίδια για τους νεότερους είναι μέρος της εκπαίδευσης, για τους μεγαλύτερους μέρος της εμπειρίας»

[Francis Bacon, 1561-1626]



Από το όνειρο

Ευαγγελινή Μπαλτατζή

Συν/χος βιοπαθολόγος

20.11.98

Κι όμως τὰ πουλιά ἐπιμένουν
Τὸ ποτάμι μπαζώθηκε ἐδῶ καὶ χρόνια
Οἱ ρίζες στὰ δέντρα ἔδωσαν φύλλα
Τὰ πουλιὰ πιστὰ στὶς φωλιές τους
Τὸ τραγούδι τους ἀτελείωτα γλυκὸ
Τί κι ἂν μπαζώθηκε τὸ ρέμα
Τί κι ἂν ὁ ἀχὸς τῆς λεωφόρου
ἀνταγωνίζεται τὸ τραγούδι τους
Τὰ ἀκούω καὶ παίρνω κουράγιο
Κουράγιο νὰ ζῶ στὴν μπαζωμένη πόλη
Νὰ τραγουδῶ ἐνάντια στὸν ἀχὸ τῆς
λεωφόρου
Νὰ περιμένω καὶ νὰ ἐπιμένω

ΠΑΡΑΘΥΡΟ ΣΤΟΝ ΟΥΡΑΝΟ

Ἡ εἰκόνα Σου
Παναγιά μου Ἀγιοταφίτισσα
Παράθυρο στὸν Οὐρανὸ
Χαμόγελο στὴ θλίψη
Τὸ ἔλεός Σου
Ἀπὸ τὴ γῆ ποτὲ νὰ μὴ μᾶς λείπει



Ανατομία της Μετριότητας

Ιωάννης Η. Ταράσης

Ορθοπαιδικός Χειρουργός

Η Μετριότητα είναι ανάμεσά μας από καταβολής ανθρώπου και στην μακρόχρονη ιστορία της εμφανίζει κάποια συχνά χαρακτηριστικά:

Η Μετριότητα είναι πανούργα και πολυμήχανη. Διόλου δεν στερείται εξυπνάδα.

Φαντάζει πετυχημένη, κοσμογυρισμένη. Παριστάνει την «αεράτη» και την άνετη στους κοσμικούς κύκλους.

Η Μετριότητα επιστημονίζει. Μιμείται την αυθεντία. Έτσι συγκαλύπτει την ανεπάρκειά της.

Την πληροφορία την θεωρεί –και την κάνει – γνώση. Έτσι πλανά και πλανάται.

Είναι φυγόπονη. Οι εργατικοί και ακούραστοι της είναι αιώνιοι αντίπαλοι.

Η Μετριότητα δεν συμπαθεί τους πρωτοπόρους, τους αυτοδημιούργητους, τους σκεπτόμενους. Τους θεωρεί απειλή.

Επιλέγει σταθερά τον δρόμο τον πλέον πεπατημένο... Δεν μπορεί διαφορετικά.

Αντιπαθεί την αλήθεια και το δίκιο. Η αλήθεια την ξεγυμνώνει. Το δίκιο την εκθρονίζει.

Βρίσκει στη μισή αλήθεια μεγάλο αποκούμπι. Μ' αυτήν πορεύεται και επιβιώνει.

Συχνά συμμαχεί με την απληστία. Τότε, προξενούν μεγάλα δεινά.

Η Μετριότητα ελλοχεύει, επαγρυπνά, αυτοαμύνεται. Γνωρίζει ότι είναι ευάλωτη.

Αλλά και επιτίθεται. Γνωρίζει ότι είναι η καλύτερη άμυνα.

Η ισχυρογνωμοσύνη, η περιφρόνηση και ο «ωχαδερφισμός» είναι συχνές εκφάνσεις της.

Όμως, και οι ακόλουθοί της συχνά παρουσιάζουν κάποια κλασικά χαρακτηριστικά:

Είναι μεγάλοι θεατρίνοι. Φωνασκούν, χειρονομούν, απαυδίζουν, απορούν και εξίστανται. Πρέπει να δείχνουν «ωραίοι» και απόλυτα βέβαιοι.

Είναι αυστηροί στην κριτική τους. Νιώθουν την ανάγκη να αυτοεπιβεβαιωθούν.

Γίνονται τύραννοι στον ανίσχυρο και δουλοπρεπείς στον ισχυρό.

Ο λαϊκισμός, η επιτηδευμένη δημοφιλία, η διαχυτικότητα, η ψευτοάνεση, τους είναι απαραίτητα αξεσουάρ.

Έχουν γνώμη και θέση για όλα. Η ταπεινή αβεβαιότητα, η διστακτικότητα, ο προβληματισμός, και η δεύτερη σκέψη των συνετών, δεν έχουν θέση στη ζωή τους.

Χρησιμοποιούν κατά κόρον το «προφανώς» και το «βεβαίως» ακριβώς για τα λιγότερο προφανή και βέβαια.

Ασφαλές καταφύγιό τους, όταν στερεύουν, είναι το «τέλος πάντων», το «δεν βαριέσαι» και το «ωχ, μωρέ αδελφέ».

Τέλος, οι μέτριοι συμμαχούν, προσηλυτίζουν, προωθούν τους ομοίους τους. Έτσι αυτοκλωνοποιούνται και αενάως... ζουν και βασιλεύουν.

Υ.Γ. Υπάρχει ασφαλώς η άκακη και άδοξη Μετριότητα, η καθαρά ανθρώπινη. Αυτή που έλαβε τα λιγότερα τάλαντα. Δεν περιγράφω αυτήν.



Ποιήματα

Αναστάσιος Πτωχός

Συν/χος ουρολόγος

ΣΩΤΗΡΙΑ

Φέρανε τη μικρή στα «Επείγοντα»,
πρωί-πρωί,
ανήμερα της Παναγιάς,
με οξεία σκωληκοειδίτιδα
και πολύ πόνο στην κοιλιά.
Χειρουργήθηκε αμέσως
κι όλα πήγανε καλά.
Πήγε σε λίγο ο χειρουργός
στον θάλαμο για να σιγουρευτεί
ότι το κοριτσάκι ξύπνησε
κι όλα βαίνουν κανονικά.
«Η Παναγιά την έσωσε,
μεγάλη της η Χάρη!»
σταυροκοπήθηκε, δίπλα στην εγγονή της,
μια συμπαθητική γιαγιά.
Την κοίταξε ο γιατρός με συμπάθεια,
χαμογέλασε
κι αποσύρθηκε στο γραφείο του
για ξεκούραση,
χωρίς να πει κουβέντα.

ΕΙΣ ΣΑΡΚΑ ΜΙΑΝ

Αυτή ήθελε να δεθεί μαζί του
με δεσμά γάμου,
να ενωθούν σε σάρκα μία
αλλά αυτός κοίταγε αλλού,
γιατί εκείνη είχε την αρρώστια.
Τελικά, σκοτώθηκε ένα βράδυ
με την μηχανή
και της χάρισε, τυχαία,
τον έναν του νεφρό.
Η επιθυμία της πραγματοποιήθηκε
έστω και με τον τρόπο αυτό!



«Επιστράτευση!»

Νώντας Τσίγκας

Νευρολόγος

Στου ΕΣΥ την ολόμαυρη ράχη
δυο γιατροί εκαθόντανε μονάχοι

Ένας οδοντογιατρός
και ο άλλος «γενικώς»...

Πέντε μήνες πέντε χρόνια
με τα τρύπια τα σεντόνια

Νοσοκόμος δε κανείς
να φανεί να γίνουν τρεις

(Να κι ο Άδωνις πιο πέρα
Με την τσιριχτή φλογέρα)

«Δεν θα εξαιρεθεί κανένας

Στη επίταξη ο καθένας
Θα τους βάλω όλους μέσα
Να φανεί πως έχω μπέσα!»

(Χρόνους δώδεκα παλιά
έσπασε ξανά τα αυγά
Και τα πάτησε τα ΙΚΑ
σαν τα ώριμα τα σύκα).

Και προσμένουνε οι δύο
Να 'ρθουν άλλοι χίλιοι δύο
Να 'ρθουνε στην Καστοριά
Έβρο μα και Γρεβενά
Παθολόγοι από Αθήνας
Καρδιολόγοι από τας Θήβας.

Θα τους φέρει επιταγμένους
Και πισθάγκωνα δεμένους
να γεμίσει η επαρχία
και να ζει εν ευτυχία.

Επιτάξεως ημέρα
Του Αδώνιδος φλογέρα
δίχως όνειδος κανένα
Ο πλασιέ για τον καθένα!



Οι αποχωρήσαντες

Αυτοί που συνταξιοδοτήθηκαν το 2023

- ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
- ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΟΥ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΑΡΝΙΔΗΣ ΛΟΥΚΑΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΑΣΤΕΡΙΑΔΟΥ ΦΛΩΡΑ, ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΒΑΡΣΑΜΗ ΟΛΓΑ, ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΟΣ
- ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΖΑΧΑΡΙΑΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΒΕΡΒΕΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ
- ΒΛΟΤΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ
- ΒΟΥΛΓΑΡΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
- ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ, ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΟΣ
- ΓΑΡΥΦΑΛΛΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ-ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΓΕΡΑΣΙΜΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΠΥΡΗΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
- ΓΙΑΜΟΥΚΗΣ ΣΑΒΒΑΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ
- ΓΚΟΛΟΓΚΙΝΑΣ ΠΕΤΡΟΣ, ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ
- ΓΚΟΥΛΙΑΜΑΚΗ ΒΑΪΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΓΟΥΝΙΩΤΗ ΓΕΡΑΚΙΝΑ-ΧΡΙΣΤΙΝΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΓΡΑΒΑΝΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
- ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΔΟΥΚΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΟΣ
- ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗΣ ΣΑΒΒΑΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΖΑΓΚΑ ΠΟΥΛΧΕΡΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
- ΖΑΧΑΡΙΑΔΟΥ ΧΡΥΣΑΝΘΗ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΖΕΜΠΕΚΑΚΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΖΙΩΓΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΖΙΩΓΑΣ ΑΡΓΥΡΙΟΣ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
- ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΑΝΕΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ
- ΙΕΡΟΔΙΑΚΟΝΟΥ ΙΩΑΝΝΑ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΙΣΠΕΡ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΔΙΛΤΖΟΓΛΟΥ ΙΣΑΑΚ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΚΑΛΕΒΡΟΣΟΓΛΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΤΣΙΜΠΑ ΔΑΦΝΗ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
- ΚΕΛΕΣΕΒΑ ΛΑΜΑΡΑ, ΑΝΕΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ
- ΚΙΣΚΙΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΚΟΥΡΕΑΣ ΑΧΙΛΛΕΥΣ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
- ΚΟΥΦΙΔΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ
- ΚΩΣΤΑΡΙΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, ΑΚΤΙΝ.-ΡΑΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΩΤΑΚΙΔΟΥ ΡΟΔΟΥΛΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΣ
- ΛΑΣΠΙΤΑ ΔΗΜΗΤΡΑ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
- ΛΙΑΚΟΥ ΠΗΝΕΛΟΠΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
- ΛΙΑΣΙΔΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ
- ΛΟΠΡΕΣΤΙ ΝΤΟΜΕΝΙΚΑ, ΠΥΡΗΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
- ΜΑΓΓΙΩΡΗΣ ΦΑΙΔΩΝ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
- ΜΑΡΚΑΛΑ ΔΗΜΗΤΡΑ, ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
- ΜΑΡΚΟΓΙΑΝΝΑΚΗ-ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ, ΓΕΩΡΓΙΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ

- ΜΑΣΣΗ ΚΑΤΙΝΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΜΑΥΡΟΜΑΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΜΙΧΑΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΜΠΕΚΙΑΡΙΔΗΣ ΠΑΣΧΑΛΗΣ, ΑΚΤΙΝ.-ΡΑΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΜΠΙΤΖΑΝΗ ΜΗΛΙΤΣΑ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ
- ΜΠΟΓΔΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΜΠΡΑΤΙΜΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΜΥΛΩΝΑΣ ΑΡΓΥΡΙΟΣ, ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ
- ΝΑΘΑΝΑΗΛ ΑΦΡΟΔΙΤΗ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΝΟΙΤΣΗ ΦΩΤΕΙΝΗ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ
- ΝΤΟΥΣΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
- ΠΑΛΑΙΟΜΥΛΙΤΗΣ ΛΑΜΠΡΟΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΠΑΝΔΟΚΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
- ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
- ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΠΛΑΣΤΙΚΟΣ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ ΒΙΟΛΕΤΤΑ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΠΑΠΑΣΤΕΡΓΙΟΥ ΣΤΕΡΓΙΟΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
- ΠΑΠΠΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
- ΠΑΣΧΙΔΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ
- ΠΑΥΛΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΠΕΧΛΙΒΑΝΟΥΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΠΟΛΥΧΡΟΝΙΑΔΗΣ ΕΥΘΥΜΙΟΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
- ΡΑΠΤΗ ΝΑΤΑΛΙΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΡΟΗΛΙΔΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΣΑΛΕΧ ΜΑΖΕΝ-ΦΙΛΙΠΠΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΣΕΛΒΙΑΡΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΣΙΩΚΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΣΚΕΝΤΕΡΗ ΑΛΚΜΗΝΗ, ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΟΣ
- ΣΟΥΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΣ
- ΣΤΕΡΓΙΑΚΟΓΛΟΥ ΧΡΥΣΗ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΣΦΟΥΓΓΑΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΩΝ
- ΤΑΒΑΝΙΩΤΟΥ ΕΛΠΙΝΙΚΗ, ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
- ΤΕΡΣΕΝΙΔΟΥ ΝΙΝΑ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΤΙΤΕΛΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
- ΤΟΠΟΥΖΗ ΠΑΣΧΑΛΙΑ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΩΝ
- ΤΣΑΚΛΑΚΙΔΟΥ ΧΡΥΣΗ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΤΣΟΜΠΑΝΑΚΟΥ ΑΛΙΚΗ, ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
- ΤΣΟΥΛΦΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΦΕΚΕΤΕ ΚΑΤΑΛΙΝ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ
- ΦΟΥΣΚΗΣ-ΦΟΥΣΚΑΚΗΣ, ΜΙΧΑΗΛ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
- ΧΑΜΠΙΜΠ ΧΑΜΠΙΜΠ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗΣ ΘΕΟΧΑΡΗΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
- ΧΑΤΖΗΜΠΟΥΓΙΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΣ
- ΧΑΤΖΗΤΟΛΙΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΧΡΗΣΤΑΚΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΨΗΦΟΓΙΩΡΓΟΣ ΚΛΕΑΝΘΗΣ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

Είπα ν

«Η γνώση είναι δυο ειδών. Είτε γνωρίζουμε κάτι προσωπικά, είτε ξέρουμε πού να βρούμε πληροφορίες γι' αυτό»

[James Boswell, 1740-1795]



Έκθεση βιβλίου

Παθολογική Φυσιολογία (3^η έκδοση), Συλλογικό έργο, Τομέας Παθολογίας ΑΠΘ (επιμ.: Παντελής Ζεμπεκάκης, Μαρία Παπαϊωάννου, σελ. 520, εκδόσεις University Studio Press 2024



Στην τρίτη έκδοση της *Παθολογικής φυσιολογίας* η νέα συγγραφική ομάδα παραδίδει ένα σύγγραμμα πλήρως ανανεωμένο, με εικόνες, σχήματα και πίνακες που συμβάλλουν στην εύληπτη ανάγνωσή του. Για πρώτη φο-

ρά συμπεριλαμβάνονται τα κεφάλαια που αφορούν το νευρικό σύστημα, τα αισθητήρια όργανα, το σύστημα αναπαραγωγής και το δέρμα. Σκοπός είναι ο ενδιαφερόμενος να κατανοήσει και να εμβαθύνει στους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς ώστε να μπορεί να ερμηνεύσει παθολογικές καταστάσεις, να αναπτύξει διαφοροδιαγνωστική σκέψη και να οδηγηθεί στην ορθή διάγνωση. Το περιεχόμενο βοηθά στη μετάβαση από τις βασικές επιστήμες στην κλινική πρακτική, αλλά και στην ανασκόπηση των βασικών παθογενετικών και παθοφυσιολογικών μηχανισμών.

Μετά τη σύντομη περιγραφή του κυττάρου και των βασικών λειτουργιών του ακολουθούν κεφάλαια για όλα τα συστήματα. Για κάθε σύστημα περιλαμβάνεται το παρακάτω ενιαίο πλαίσιο: σύντομη εισαγωγή στο σύστημα, αναφορά σε στοιχεία ανατομίας/ιστολογίας, φυσιολογίας, περιγραφή συμπτωμάτων και σημείων που αφορούν τα νοσήματα του συστήματος, αναφορά σε διαγνωστικές μεθόδους που εφαρμόζονται στη διαγνωστική προσέγγιση των νοσημάτων, περιγραφή των νοσημάτων και των υποκείμενων παθογενετικών και παθοφυσιολογικών μηχανισμών. Στο τέλος κάθε κεφαλαίου περιγράφονται κλινικές περιπτώσεις με ερωτήματα που αποσκοπούν στην αυτοαξιολόγηση του αναγνώστη.

4004 Ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών Γενικής Χειρουργικής, Βασίλειος Ν. Παπαδόπουλος, σελ. 496, εκδόσεις University Studio Press 2023

Το σύγγραμμα προσφέρεται ως εργαλείο ελέγχου των αποκτηθεισών χειρουργικών γνώσεων. Οι ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών έχουν καθιερωθεί εδώ και αρκετά χρόνια ως μία από τις ταχύτερες εξεταστικές μεθόδους του συνόλου της εξεταστέας ύλης τόσο για τους φοιτητές της ιατρικής όσο και για τους ειδικευό-



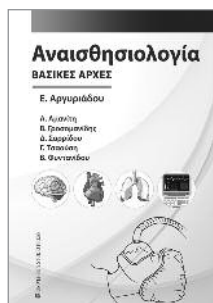
μενους της χειρουργικής. Η συνεισφορά του συγκεκριμένου συστήματος συνίσταται στην αύξηση των γνώσεων, αλλά και στην ανάπτυξη της κριτικής σκέψης.

Η έκδοση περιλαμβάνει 4004 ερωτήσεις που αφορούν τη χειρουργική των οργάνων του θώρακος, της κοιλιάς και του μαστού, τις μεταμοσχεύσεις, την αγγειοχειρουργική, την πυρηνική ιατρική. Άλλες θεματικές που εξετάζονται είναι οι: εφαρμοσμένη ανατομία, φυσιολογία, παθολογία και παθολογική ανατομία στη χειρουργική, αρχές χειρουργικής ογκολογίας, προεγχειρητική ετοιμασία, αρχές αναισθησιολογίας, διεγχειρητική φροντίδα, χειρουργική τεχνική και τεχνολογία, μετεγχειρητική και εντατική φροντίδα, μετεγχειρητικές επιπλοκές, καταπληξία, υγρά και ηλεκτρολύτες, οξεοβασική ισορροπία, θρέψη, επούλωση τραύματος, πήξη και διαταραχές, μεταγίσεις, φλεγμονή, λοίμωξη, χειρουργική ανοσολογία και κλινική μικροβιολογία.

Ο συγγραφέας έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με το σύστημα των ερωτήσεων πολλαπλών επιλογών επί σειρά ετών, καθώς αυτό εφαρμόζεται στην πράξη τόσο σε προπτυχιακό επίπεδο όσο και στις εξετάσεις για τη λήψη της χειρουργικής ειδικότητας στο τμήμα Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Συμπεριλαμβάνεται ένθετο με τις απαντήσεις.

Αναισθησιολογία - Βασικές αρχές (επιμ.: Ε. Αργυριάδου, Β. Γροσομανίδης) (συγγραφείς: Ε. Αργυριάδου, Α. Αμανίτη, Β. Γροσομανίδης, Δ. Σαρρίδου, Γ. Τσαούση, Β. Φυντανίδου), σελ. 568, εκδόσεις University Studio Press 2023



Με συνοπτικό αλλά περιεκτικό τρόπο το βιβλίο εστιάζει στις βασικές αρχές της Αναισθησιολογίας, ενσωματώνοντας ό,τι νέο υπάρχει στη συγκεκριμένη ειδικότητα, και απευθύνεται σε φοιτητές αλλά και νέους ιατρούς. Παρουσιάζονται γνώσεις και πρακτικές στην Αναισθησιολογία όπως και η εικόνα της κλινικής της άσκησης σύμφωνα με τα σύγχρονα πρότυπα. Στην αρχή κάθε κεφαλαίου αναφέρονται τα κύρια σημεία, ενώ στο τέλος υπάρχουν ερωτήσεις κρίσης και κατανόησης με αιτιολογημένες απαντήσεις.

Το περιεχόμενο διαρθρώνεται σε τρεις θεματικές ενότητες. Στην πρώτη ο αναγνώστης θα βρει τα βασικά στοιχεία της φυσιολογίας και της ανατομίας δύο συστημάτων, του καρδιαγγειακού και του αναπνευστικού, καθώς και στοιχεία της εφαρμοσμένης νευροφυσιολογίας, τα οποία είναι σημαντικά για την κατανόηση της επίδρασης των φαρμάκων αλλά και των τεχνικών που χρησιμοποιούνται στην Αναισθησιολογία.

Στη δεύτερη παρουσιάζονται τα φαρμακολογικά χαρακτηριστικά, ο τρόπος δράσης και το κλινικό αποτέλεσμα των φαρμάκων (εισπνεόμενα, ενδοφλέβια, τοπικά αναισθητικά, αποκλειστές της νευρομυϊκής σύναψης, αναλγητικά, φάρμακα για το καρδιαγγειακό σύστημα). Τα κεφάλαια των δύο πρώτων ενοτήτων βοηθούν στην κατανόηση του τρίτου και τελευταίου μέρους που αφορά στην κλινική εφαρμογή της αναισθησίας. Στο μέρος αυτό εμφανίζονται τα όργανα ελέγχου των ζωτικών λειτουργιών, καθώς και όλες οι παρεμβάσεις και οι τεχνικές της σύγχρονης Αναισθησιολογίας.



Υπεύθυνος ύλης –
Διορθώσεις κειμένων – Εικόνες τεύχους
Αντώνης Παπαγιάννης

Σελιδοποίηση – Εκτύπωση
Εκδοτικός οίκος



UNIVERSITY STUDIO PRESS

