

ΑΚΤΙΝΕΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΗ-ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ-ΓΡΑΜΜΑΤΑ-ΤΕΧΝΗ



ΕΤΟΣ 77^ο | ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2014 | ΑΡΙΘ. 743



8η Ιατρική Ημερίδα
«ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ»

Άνταγκη διαλόγου

Τζών Τάβενερ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΟΥ ΚΑΙΝΑ ΠΟΙΩ ΠΑΝΤΑ Γ.Β.Μ.....	1
ΑΦΙΕΡΩΜΑ.....	3
ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΥΡΩΖΗΣ.....	4
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΤΕΛΟΣ; ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥ ΔΑΪΚΟΣ.....	10
Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΠΑΡΑΘΕΩΡΕΙ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ; ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ.....	15
Η ΑΓΩΝΙΑ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΚΗΣ.....	20
ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ – ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΪΚΟΣ.....	24
Η ΟΙΚΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑΝΝΗΣ ΑΘΩΣ.....	26
ΑΝΑΓΚΗ ΔΙΑΛΟΓΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΓΚΕΝΑΚΟΣ.....	30
ΤΖΩΝ ΤΑΒΕΝΕΡ ΑΝΤΩΝΗΣ ΓΙΑΜΒΡΙΑΣ.....	35
<i>ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ</i> ΤΟ ΛΑΘΟΣ ΤΟΥ ΕΞΥΠΝΟΥ ΚΙΝΗΤΟΥ ΜΑΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ.....	37
«ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΗ» ΤΟΥ ΜΠΟΚΟΡΟΥ Ι. Κ. ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ.....	38

ΟΡΓΑΝΟ ΤΗΣ «ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗΣ ΕΝΩΣΕΩΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ»

ΑΚΤΙΝΕΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΗ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ
ΓΡΑΜΜΑΤΑ
ΤΕΧΝΗ

www.xee.gr • ΚΩΔΙΚΟΣ 1692.

Διμηνιαίο περιοδικό

Ίδιοκτήτης

«Χριστιανική Ένωση Ακτίνες»
Καρούση 14, 105 61 Άθηναι, Τηλ. 210 32.35.023

Έκδότης

Γεώργιος Δ. Ιατρίδης
Παρθενώνος 26, 117 42 Άθήναι

Διευθυντής Σύνταξης

Γιάννης Κ. Τσέντος
Θελξινόνας 1, 166 74 Γλυφάδα

Η Επιτροπή επιφυλάσσει σε αυτή τό δικαίωμα νά μήν δημοσιεύει ή νά συντέμνει κατά τήν κρίση της οποιοδήποτε χειρόγραφο. Χειρόγραφα, δημοσιευόμενα ή μή, δέν επιστρέφονται.

Δημιουργικό - Έκτύπωση

«Λυχνία Α.Ε.» Όλοκληρωμένες λύσεις έντυπης επικοινωνίας
Άνδραβίδας 7, 136 71 Χαμόμυθο Άχαρων, Τ. 210 3410436, F. 210 3425967
www.lyhnia.gr, info@lyhnia.gr

Τόπος έκδοσης: Άθήναι, Άνουάριος 2014

Τιμή τεύχους 2€
Έτήσια συνδρομή
Έσωτερικού 10€
Έξωτερικού 20€

«ΙΔΟΥ ΚΑΙΝΑ ΠΟΙΩ ΠΑΝΤΑ»



Ο χρόνος κυρίαρχος ή τύραννος; Κυρίαρχο τόν θέλει ο σύγχρονος άνθρωπος. Τόν έβαλε ρυθμιστή σέ κάθε έκδήλωση τής ζωής του. Υποδουλώθηκε σ' αυτόν. Αντί νά είναι ο ίδιος κύριος, έδωσε στόν χρόνο κυριαρχικά δικαιώματα. Τόν αξιολογεί μονάχα σέ χρῆμα και σέ αποδοτικότητα. Δέν τόν ιεραρχεί. Τόν χάνει, τήν ώρα πού νομίζει πώς τόν κερδίζει. Και είναι άληθινό χάσιμο, όταν αυτός γεμίζει τά χέρια, ενώ αφήνει άδεια τήν καρδιά. Ο χρόνος όπωσδήποτε θα φύγει. Τό ζήτημα είναι τί αφήνει. "Αν μās «**πλουτίζει εις Θεόν**», σέ αγάπη πρὸς τούς αδελφούς, σέ πρόοδο πνευματική, σέ αναβάσεις καρδιάς, είναι χρόνος κερδισμένος. Δέν φεύγει. Δέν χάνεται. Θησαυρίζεται και αποταμιεύεται κοντά σ' Εκείνον πού «**τά έτη Του οὐκ εκλείψουσιν**» (Ψαλμός 101, 20).

Ναί, ο χρόνος φεύγει και θα φεύγει, και κανένας δέν μπορεί νά τόν συγκρατήσει. Σήμερα ζοῦμε τό 2014. Αύριο θα φύγει και αυτό. Ο χρόνος, «**πανδαμάτωρ**», άμείλικτος, θα φθείρει τά πρόσωπα, θα ύποσκάψει τήν υγεία. Τά ίχνη τής διαβάσεώς του θα είναι ίχνη συνεχούς φθοράς. Όλα τά γερνάει, τά παλιώνει. Τό χθεσινό παιδί είναι σήμερα άνδρας. Η χθεσινή γυναίκα είναι σήμερα κυρτωμένη γερόντισσα. Τά βελούδινα πρόσωπα γεμίζουν ρυτίδες. Τά κατάμαυρα, πυκνά μαλλιά άραιώνουν σέ γκριζους κροτάφους.

Ναί, όλα περνοῦν, όλα γερνοῦν. Ένας μένει αναλλοίωτος. Μονάχα ο Θεός δέν έπηρεάζεται από τόν χρόνο και τή φθορά. «**Σὺ ο αυτός εἶ, και τά έτη σου οὐκ εκλείψουσιν**». Εἶσαι πάντοτε ο ίδιος, και τά έτη Σου θα είναι άτελείωτα. Άφθαρτος ο Θεός, «**αἰεὶ ὢν, ὡσαύτως ὢν**», αναλλοίωτος και άμετάβλητος εις τόν αἶωνα. Έξουσιαστής τοῦ χρόνου. «**Χίλια έτη ὡς**



ήμέρα μία» για τὸν Θεό.

Καὶ ἀφθαρτος καὶ ἀναλλοίωτος δὲν μένει μόνο ὁ Θεός. Ἐφθαρτοὶ καὶ ἀναλλοίωτοι μένουσιν καὶ θὰ μένουσιν καὶ ὅσοι εἶναι στενὰ συνδεδεμένοι μαζί Του. **«Ὁ ποιῶν τὸ θέλημα τοῦ Θεοῦ μένει εἰς τὸν αἰῶνα»** (Α΄ Ἰωάν., β΄ 17). Αὐτὸς δὲν γερῶν. Ἡ καρδιά του μένει πάντα νέα. Οἱ ρυτίδες τοῦ χρόνου δὲν τὴν ἀγγίζουν. Γιατὶ ἡ ἀγάπη ἔχει μέσα της τὸ στοιχείο τῆς αἰωνιότητος. Εἶναι αἰώνια. Ἡ φθορὰ δὲν τὴν προσβάλλει.

Ἔτσι, καὶ ἂν ὁ χρόνος φεύγει· καὶ ἂν κάποτε μᾶς κοστίζει νὰ βλέπουμε τίς σωματικὲς ἢ τίς διανοητικὲς δυνάμεις μας νὰ ὑποχωροῦν· καὶ ἂν ἀγαπητὰ μας πρόσωπα, πολὺ δικοὶ μας ἄνθρωποι φεύγουν ἀπὸ τὸν κόσμον· καὶ ἂν οἱ ἀσθένειες γίνονται μόνιμος καὶ ἐνοχλητικὸς ἐπισκέπτῃς στὴ ζωὴ μας· ὅμως ἡ σκέψη μας δὲν αἰχμαλωτίζεται ἀπὸ αὐτά. Για τὸν πιστό, **«εἰ καὶ ὁ ἔξω ἡμῶν ἄνθρωπος διαφθείρεται, ἀλλ' ὁ ἔσωθεν ἀνακαι-**

νοῦται ἡμέρα τῆ ἡμέρα» (Β΄ Κορινθ., δ΄ 16).

Ἀνίκουμε σ' Ἐκεῖνον ποὺ διεκήρυξε: **«Ἴδὸν καινὰ ποιῶ πάντα»** (Ἀποκ., κ' 5). Εἶναι ὁ αἰώνιος Κύριος, ὁ Νεοποιός, **«νεοποιεῖ τοὺς γηγενεῖς»**. Κοντὰ Του δὲν ὑπάρχουν ἡλικίες. Δὲν ὑπάρχουν χιονοσκέπαστα γηρατεῖα. Δὲν ὑπάρχουν χρόνος καὶ καιροὶ ποὺ προκαλοῦν φθορὰ. Ὑπάρχει αἰώνια νεότης. Ὑπάρχουν ἄνθρωποι πλασμένοι γιὰ τὴν αἰωνιότητα. Ἄνθρωποι ποὺ δὲν προσδοκοῦν μόνο τὴν αἰωνιότητα. Ζοῦν μέσα τους καὶ προαπολαμβάνουν τὴ χαρὰ τῆς αἰωνιότητος, διότι πιστεύουσιν στὸν Αἰώνιο. Σ' Αὐτὸν ποὺ μᾶς διαβεβαίωσε ὅτι **«ὁ πιστεύων εἰς ἐμὲ ἔχει ζωὴν αἰώνιον»** (Ἰωάν., ε΄ 24).

Ἐνας καινούργιος χρόνος ἄρχισε. Μᾶς τὸν προσφέρει ἡ ἀγάπη τοῦ οὐράνιου Πατέρα. Μᾶς τὸν προσφέρει ὄχι ὡς χρόνο-χρῆμα. Μᾶς τὸν προσφέρει, ὄχι γιὰ νὰ τὸν ξοδεύσουμε ἄσκοπα. Οὔτε κἂν νὰ τὸν κερδίσουμε γιὰ τὴ γῆ. Μᾶς τὸν προσφέρει νὰ τὸν χρησιμοποιήσουμε στὴ γῆ, γιὰ νὰ κατακτήσουμε τὸν οὐρανόν. Αὐτὸς ὁ χρόνος οὔτε φθειρεται οὔτε φθείρει. Δὲν περνάει καὶ δὲν γερνάει. Προχωρεῖ καὶ καταλήγει στὴν αἰωνιότητα. Εἶναι τὰ σκαλοπάτια ποὺ μᾶς φέρουν πρὸ κοντὰ στὸν Αἰώνιο καὶ Ἐφθαρτο. Μᾶς φέρνει πρὸ κοντὰ στὴν ὥρα τῆς ποθητῆς συναντήσεώς Του. Προσεγγίζει τὴν ὥρα τοῦ θριαμβευτικοῦ ἐρχομοῦ Του, ὅταν θὰ ἔλθει, γιὰ νὰ μᾶς ἀναστήσει. Νὰ μᾶς ἀφθαρτοποιήσει καὶ νὰ μᾶς κάνει μετόχους τῆς ἀτελεῦτητης χαρᾶς τῆς βασιλείας Του.

Ἀντιμετωπίζουμε ἔτσι τὸν χρόνο ποὺ περνάει; Θὰ ἀντιμετωπίσουμε ἔτσι τὸν χρόνο ποὺ ἔρχεται; Τὸ εὐχόμεθα ὀλοψύχως σὲ ὅλους τοὺς ἀγαπητοὺς ἀναγνώστες μας.

Γ.Β.Μ.

*8η Ιατρική Ημερίδα
της Χριστιανικής Ένώσεως Επιστημόνων*

με θέμα:

«ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ»

Κυριακή, 21 Απριλίου 2013
Αίθουσα Διαλέξεων
Συλλόγου «Ο Απόστολος Παῦλος»
Καρύτση 14, Αθήνα

Πρόγραμμα έκδηλώσεως

- Χαιρετισμός εκ μέρους του Δ.Σ. της Χ.Ε.Ε.
(Ηλίας Κατσούφης)
- Εισαγωγή - Συντονισμός
(Γεώργιος Παπαγεωργίου)
- «Διαχρονικές εξελίξεις της Φαρμακευτικής Πρακτικής»
(Δημήτριος Κυρώζης)
- «Θεραπεία των λοιμώξεων. Υπάρχει τέλος;»
(Γεώργιος Λάμπρου Δαΐκος)
- «Η Χειρουργική Τεχνολογία παραθεωρεί τη σχέση ιατροῦ - ἀσθενούς;»
(Γεώργιος Σωτηρόπουλος)
- «Η ἀγωνία του ἀρρώστου πριν ἀπὸ τὴν ἐγγείρηση»
(Βασίλης Κέκης)
- Χαιρετισμός - Κλείσιμο
(Γεώργιος Δαΐκος)

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Αναγκαία προκαταρκτική διευκρίνιση: Όσα θα αναφερθούν σχετικά με την εξέλιξη της Φαρμακευτικής Πρακτικής δεν εκφράζουν προσωπικές απόψεις. Αποτελούν επίσημα διακηρυγμένες θέσεις της Διεθνούς Φαρμακευτικής Όμοσπονδίας (Fédération Internationale Pharmaceutique, F.I.P.) και του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization, W.H.O.).

Συνοπτικά, με τον όρο «Φαρμακευτική Πρακτική» ορίζεται διαχρονικά ο ρόλος του φαρμακοποιού, τόσο του φαρμακείου όσο και του νοσοκομείου, σε σχέση με τον ασθενή. Με άλλα λόγια, τί έκανε στο παρελθόν, τί κάνει σήμερα και τί πρέπει να κάνει στο μέλλον σε καθημερινή βάση.

Επί αιώνες, ο φαρμακοποιός παρασκεύαζε, κυρίως από φυτικές πρώτες ύλες, φάρμακα (σιρόπια, σκονάκια, αφεψήματα, καταπλάσματα κτλ.), κατ' έντολή των γιατρών, που τα συνταγογραφούσαν σύμφωνα με τις εκάστοτε γνωστές θεραπευτικές τους ιδιότητες. Από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα, όμως, άρχισε, παράλληλα με την εξέλιξη της χημείας και της φαρμακολογίας, η βιομηχανική παρασκευή όρισμένων συνθετικών χημικών ουσιών με θεραπευτικές ιδιότητες και η μορφοποίησή τους σε δισκία, ενέσεις, κάψουλες, αλοιφές κτλ. (π.χ. ασπιρίνη). Σταδιακά,

ιδίως τη δεκαετία του 50, ο παρασκευαστικός ρόλος του φαρμακοποιού του φαρμακείου άρχισε να ελαττώνεται ταχύτατα, με αποτέλεσμα σήμερα να μην καλύπτει ούτε το 0,5 % των αναγκών σε φάρμακα.

Η ραγδαία αυτή μεταβολή της φαρμακευτικής πρακτικής από παρασκευαστική σε άπλη μεταπώληση φαρμάκων προκάλεσε ένα είδος ύπαρξιακής κρίσης μεταξύ των φαρμακοποιών. Στις δεκαετίες του 50 και του 60 πάμπολλα δημοσιεύματα στον διεθνή ήμερήσιο και περιοδικό τύπο άμφισβητούσαν το επιστημονικό και κοινωνικό αντίκρισμα των φαρμακοποιών και τη σκοπιμότητα των πολυετών σπουδών τους. Ο φαρμακοποιός έχασε το παραδοσιακό επιστημονικό κύρος που του προσέδιδε η παρασκευή των φαρμάκων στο εργαστή-

*Η ραγδαία μεταβολή της
φαρμακευτικής πρακτικής
από παρασκευαστική
σε άπλη μεταπώληση
φαρμάκων προκάλεσε
ένα είδος ύπαρξιακής
κρίσης μεταξύ των
φαρμακοποιών.*

ριο του φαρμακείου του και απέκτησε τον χαρακτήρα του εμπόρου-μεταπωλητή.

Η ανακάλυψη πολλών νέων φαρμακευτικών ούσιων (αντιβιοτικών, αντιπυρετασικών, καρδιολογικών κτλ.) είχε ως αποτέλεσμα τη ριζική θεραπεία βαρύντων και χρόνιων, συχνά ανίατων μέχρι τότε νοσημάτων, όπως π.χ. η φυματίωση, ο τύφος, η λέπρα κτλ.

Παράλληλα όμως άρχισαν να διαπιστώνονται και σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις από τη χρήση των νέων φαρμάκων, όπως ανεπιθύμητες ενέργειες, αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους, αλλεργικές αντιδράσεις κτλ. Τραγικότερο παράδειγμα, στις αρχές της δεκαετίας του 60, το αντιεμετικό Θαλιδομίδη, που έγινε αιτία να γεννηθούν από έγκυες γυναίκες που έκαναν χρήση του φαρμάκου παιδιά με παραμορφωμένα και άτροφικά χέρια και πόδια (φωκομυελία).

Όλες αυτές οι αρνητικές επιπτώσεις από τη χρήση φαρμάκων προκάλεσαν εύλογους προβληματισμούς στην επιστημονική κοινότητα, διαφορετικής όμως έντασης από χώρα σε χώρα.

Ανάλογα με την ευαισθητοποίηση των φαρμακευτικών σχολών και των συλλογικών φαρμακευτικών οργάνων κάθε χώρας, ο φαρμακοποιός άρχισε να προσανατολίζεται σιγά σιγά προς τον ασθενή (patient-oriented). Από απλός μεταπωλητής φαρμάκων και παθητικός εκτελεστής των ιατρικών συνταγών (drug-oriented), άρχισε να αναπτύσσει τον συμβουλευτικό του ρόλο σχετικά με τη χρήση των φαρμάκων.

Η Διεθνής Φαρμακευτική Όμοσπονδία εξέδιδε κατά καιρούς Όδηγίες Καλής Φαρμακευτικής Πρακτικής (Good Pharmacy Practice Guidelines). Οι πολυσέλιδες αυτές αναλυτικές οδηγίες αφορούν μεταξύ άλλων κυρίως:

–Στην έσωτερική δομή, τον έξοπλισμό και τη λειτουργικότητα του φαρμακείου.

*Ο φαρμακοποιός
έχασε το παραδοσιακό
έπιστημονικό κύρος
που του προσέδιδε η
παρασκευή των φαρμάκων
στο εργαστήριο του
φαρμακείου του και
απέκτησε
τον χαρακτήρα του
εμπόρου-μεταπωλητή.*

– Στις ικανότητες, τις αρμοδιότητες και τις σχέσεις των φαρμακοποιών και του λοιπού προσωπικού του φαρμακείου.

–Στον τρόπο επικοινωνίας και παροχής πληροφόρησης στους ασθενείς για τη σωστή χρήση συνταγογραφουμένων και μη φαρμάκων.

–Στην προμήθεια, τη διαχείριση και τη συντήρηση των φαρμάκων.

–Στη συμμετοχή σε προγράμματα προώθησης υγείας, πρόληψης ασθενειών κτλ.

Όμως οι οδηγίες αυτές διακρίνονταν για τη σχετική ασάφεια και ελαστικότητά τους ως προς τον υποκειμενικό τρόπο εφαρμογής τους. Έτσι δικαιολογείται το διαφορετικό ποιοτικό επίπεδο της όποιας φαρμακευτικής πρακτικής από χώρα σε χώρα και από φαρμακείο σε φαρμακείο. Σημειωτέον ότι οι οδηγίες αυτές ούδέποτε διδάχθηκαν ή έστω γνωστοποιήθηκαν στους Έλληνες φοιτητές και φαρμακοποιούς, και φυσικά ούδέποτε εφαρμόστηκαν. Συμβολή στο φαινόμενο αυτό της διαφορετικής πρακτικής είχε και η μεγάλη διαφοροποίηση του φαινομένου των φαρμακευτικών σπουδών από χώρα σε χώρα και από Πανεπιστήμιο σε Πα-

νεπιστήμιο.

Μετά τη χαρακτηριζόμενη ως μεταβατική περίοδο των δεκαετιών 50 μέχρι και

ζεται ένας και μόνο συντονιστής της φαρμακευτικής αγωγής για όλα τα φάρμακα που χρησιμοποιεί ό κάθε ασθενής, με

‘Ο φαρμακοποιός άρχισε να προσανατολίζεται σιγά σιγά προς τον ασθενή (patient-oriented). Από άπλος μεταπωλητής φαρμάκων και παθητικός έκτελεστής των ιατρικών συνταγών (drug-oriented), άρχισε να αναπτύσσει τον συμβουλευτικό του ρόλο σχετικά με τη χρήση των φαρμάκων.

80, προκύπτουν νέες ευθύνες, ευκαιρίες και δυνατότητες για την έντυπωση και αναγκαία έκ των πραγμάτων αναβάθμιση του έπιστημονικού και κοινωνικού ρόλου του φαρμακοποιού του φαρμακείου και του νοσοκομείου.

Στις Η.Π.Α. καταγράφηκαν και μετρήθηκαν τεράστια προβλήματα θνησιμότητας και νοσηρότητας, που όφείλονταν κυρίως σε μη σωστή χρήση των φαρμάκων, και όχι τόσο σε αυτά καθαυτά τα φάρμακα, ιδίως σε ασθενείς της τρίτης ηλικίας, που προφανώς χρησιμοποιούν συνήθως περισσότερα του ενός φάρμακα. Με μεγάλη σειρά έρευντικών και στατιστικών μελετών, υπολογίσθηκε ότι το κόστος από τη μη σωστή χρήση φαρμάκων σε απώλειες ζωών, σε εισαγωγές σε νοσοκομεία, παράταση νοσηλείας, απώλειες εργατωρών κτλ. ανήλθε σε δεκάδες δισεκατομμύρια δολάρια τον χρόνο στις Η.Π.Α.

Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών των συνεπειών της μη σωστής χρήσης των φαρμάκων είναι δυνατόν να προβλεφθεί και να αποτραπεί. Αυτό όμως, όπως είναι διεθνώς αποδεκτό, δεν είναι δυνατόν να γίνει από γιατρούς, καθ’ όσον ό κάθε γιατρός ασχολείται και γνωρίζει κυρίως τα φάρμακα της ειδικότητάς του. Χρειά-

παράλληλη συνεργασία και άλληλονημέρωση με τους συνταγογράφους γιατρούς των διαφόρων ειδικοτήτων.

Τον ρόλο αυτό καλείται πλέον και μπορεί να αναλάβει ό κλινικός φαρμακοποιός της νέας εφαρμοσμένης φαρμακευτικής πρακτικής με χαρακτήρα ύψηλου κοινωνικού λειτουργήματος, που λέγεται «Φαρμακευτική Φροντίδα» (Φ.Φ.).

Τό 1990 οι πρωτοπόροι C. D. Hepler και L. M. Strand έδωσαν τον όρισμό της «Φαρμακευτικής Φροντίδας»:¹

«Φαρμακευτική Φροντίδα είναι ή υπεύθυνη παροχή φαρμακοφροντίδας, με σκοπό την επίτευξη συγκεκριμένων αποτελεσμάτων, τα όποια βελτιώνουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Αυτά τα αποτελέσματα είναι:

1. Η θεραπεία μιας άρρώστιας
2. Η έξαφάνιση ή μείωση της συμπτωματολογίας του ασθενούς
3. Τό σταμάτημα ή ή επιβράδυνση της εξέλιξης μιας άρρώστιας
4. Η πρόληψη μιας άρρώστιας ή συμπτωματολογίας.

Φαρμακευτική Φροντίδα είναι ή όλη διαδικασία κατά την όποία ό φαρμακο-

1 C. D. Hepler και L. M. Strand, “Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care”, *American Journal of Hospital Pharmacy*, vol. 47 (1990).

ποιός συνεργάζεται με τὸν ἀσθενῆ καὶ τοὺς ἄλλους λειτουργοὺς τῆς ὑγείας στὸν σχεδιασμό, τὴν ἐφαρμογὴ καὶ τὴν παρακολούθηση (monitoring) ἑνὸς θεραπευτικοῦ σχεδίου, τὸ ὁποῖο θὰ ἀποδώσει συγκεκριμένα θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα γιὰ τὸν ἀσθενῆ.

Στὸ σχέδιο αὐτὸ περιλαμβάνονται τρεῖς κύριοι στόχοι-διαδικασίες:

1. Ἡ ἐπισημάνση τῶν ὑπαρκτῶν ἢ τῶν ἐνδεχομένων φαρμακοπροβλημάτων.
2. Ἡ ἐπίλυση τῶν ὑπαρκτῶν φαρμακοπροβλημάτων.
3. Ἡ πρόληψη τῶν ἐνδεχομένων φαρμακοπροβλημάτων.

Ἡ Φαρμακευτικὴ Φροντίδα εἶναι ἕνα ἀναγκαῖο συστατικὸ τῆς ὅλης φροντίδας ὑγείας καὶ πρέπει νὰ πραγματοποιεῖται μαζὶ μετὰ τὰ ὑπόλοιπα (ιατρικὴ, νοσηλευτικὴ, χειρουργικὴ, διατροφικὴ φροντίδα κτλ.).

Ἡ Φαρμακευτικὴ Φροντίδα παρέχεται γιὰ τὸ ἄμεσο ὄφελος τοῦ ἀσθενοῦς, καὶ ὁ φαρμακοποιὸς εἶναι ἄμεσα ὑπεύθυνος πρὸς τὸν ἀσθενῆ γιὰ τὴν ποιότητά της.

Ἡ βασικὴ σχέση στὴ Φαρμακευτικὴ Φροντίδα εἶναι μιὰ ἀμοιβαία ὠφέλιμη «ἀνταλλαγὴ» (exchange), κατὰ τὴν ὁποία

Οἱ βασικὲς ἐπιδιώξεις, διαδικασίες καὶ σχέσεις ὑπάρχουν ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὸν χῶρο ἀσκησης τῆς Φαρμακευτικῆς Φροντίδας (φαρμακεῖο, νοσοκομεῖο, σπίτι, οἶκος εὐγηρίας κτλ.).

Τρεῖς συνιστῶσες ὀρίζουν τὸ περιεχόμενο τῆς Φαρμακευτικῆς Φροντίδας ὡς ἐφηρμοσμένης πρακτικῆς.

1. Ἡ φιλοσοφία τῆς Φαρμακευτικῆς Φροντίδας (Philosophy of Practice)
2. Ἡ διαδικασία φροντίδας τοῦ ἀσθενοῦς (Patient Care Process)
3. Τὸ ὀργανωτικὸ σύστημα τῆς ὑποδομῆς τοῦ φαρμακείου καὶ τοῦ νοσοκομείου (Practice Management System).

Μὲ τὸν ὄρο «φιλοσοφία» περιγράφονται καὶ ἀναλύονται τὰ κοινωνικὰ καὶ οἰκονομικὰ ὀφέλη ποὺ συνεπάγεται ἡ ἐφαρμογὴ τῆς Φαρμακευτικῆς Φροντίδας.

Ἡ ὅλη διαδικασία φροντίδας τοῦ ἀσθενοῦς βασίζεται σὲ μιὰ διαπροσωπικὴ (φαρμακο)θεραπευτικὴ σχέση ἐμπιστοσύνης μεταξὺ φαρμακοποιοῦ καὶ ἀσθενοῦς, ἀνάλογη μετὰ τὴν θεραπευτικὴ σχέση γιαιτροῦ καὶ ἀσθενοῦς, διαιρεῖται δὲ σὲ τρεῖς κατὰ σειρὰ φάσεις:

- α. Ἐκτίμηση τῶν σχετικῶν μετὰ τὴν φαρ-

Φαρμακευτικὴ Φροντίδα εἶναι ἡ ὅλη διαδικασία κατὰ τὴν ὁποία ὁ φαρμακοποιὸς συνεργάζεται μετὰ τὸν ἀσθενῆ καὶ τοὺς ἄλλους λειτουργοὺς τῆς ὑγείας στὸν σχεδιασμό, τὴν ἐφαρμογὴ καὶ τὴν παρακολούθηση (monitoring) ἑνὸς θεραπευτικοῦ σχεδίου, τὸ ὁποῖο θὰ ἀποδώσει συγκεκριμένα θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα γιὰ τὸν ἀσθενῆ.

ὁ μὲν ἀσθενὴς παρέχει τὴ δικαιοδοσίαν στὸν φαρμακοποιό, ὁ δὲ φαρμακοποιὸς ἀναλαμβάνει τὴν ὑπευθυνότητα νὰ προσφέρει τὶς γνώσεις του, τὶς ἰκανότητές του καὶ τὶς ἐμπειρίες του στὸν ἀσθενῆ.

μακοθεραπεία προβλημάτων τοῦ συγκεκριμένου ἀσθενοῦς (Assessment).

β. Σχεδιασμὸς καὶ ἐφαρμογὴ σχεδίου φροντίδας σὲ συνεργασία μετὰ τὸν ἀσθενῆ, τοὺς ἱατροὺς καὶ τοὺς νοσηλευτές (Care

Plan).

γ. Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων (Evaluation) και, αν χρειάζεται, επανάληψη της τριφασικής διαδικασίας (Feedback).

Συνοπτικά, τα προβλήματα που σχετίζονται με τα χρησιμοποιούμενα φάρμακα διαιρούνται σε έπτα κατηγορίες:

1. Ανάγκη πρόσθετης φαρμακοθεραπείας

*Η Φαρμακευτική
Φροντίδα είναι ένα
αναγκαίο συστατικό
της όλης φροντίδας
υγείας και πρέπει να
πραγματοποιείται μαζί
με τα υπόλοιπα (ιατρική,
νοσηλευτική, χειρουργική,
διατροφική φροντίδα κτλ.).*

2. Μη αναγκαία φαρμακοθεραπεία
3. Λάθος φάρμακο
4. Χαμηλή δόση
5. Υψηλή δόση
6. Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων
7. Μη συμμόρφωση του ασθενούς στις οδηγίες χρήσης.

Όσο περισσότερα φάρμακα λαμβάνει ο ασθενής, τόσο πιο δύσκολη γίνεται η επίλυση των φαρμακοπροβλημάτων.

Όλα τα παραπάνω, σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο, μαζί με άλλες εκπαιδευτικές, κοινωνικές, συμπεριφορικές, ηθικές, οργανωτικές και οικονομικές πτυχές της Φαρμακευτικής Πρακτικής, περιγράφονται αναλυτικά σε μια μεγάλη σειρά επιστημονικών συγγραμμάτων και άρθρων της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Αντιπροσωπευτικότερο σύγγραμμα οι τρεις εκδόσεις (1998, 2004, 2012) με τίτλο *Pharmaceutical Care Practice* των Cipolle, Strand & Morley, σημεία αναφοράς παγκόσμιας έμβλειας.²

Ο Παγκόσμιος Όργανισμός Υγείας (W.H.O.) και η Διεθνής Φαρμακευτική Όμοσπονδία (F.I.P.), με έγχειρίδιο³ και οδηγίες,⁴ παροτρύνουν κυβερνήσεις, πανεπιστήμια, φαρμακευτικούς συλλόγους και οργανισμούς, σε συνεργασία μεταξύ τους, να προχωρήσουν στη λήψη μέτρων, ανάλογα με το φαρμακευτικό επίπεδο της κάθε χώρας, για τη σταδιακή εφαρμογή της Φαρμακευτικής Φροντίδας, υπερβαίνοντας τις όποιες δυσκολίες, αδράνειες και αντιδράσεις.

Η πλήρης εφαρμογή της Φαρμακευτικής Φροντίδας δεν έχει επιτευχθεί σε καμία χώρα του κόσμου. Η πορεία όμως έχει προ πολλού ξεκινήσει, και συνεχίζεται με επιτυχία σε πολλές χώρες και στις πέντε ηπείρους.

Στην Ελλάδα βρισκόμαστε στο σημείο μηδέν. Ελάχιστες μεμονωμένες ατομικές προσπάθειες για ευαισθητοποίηση επί του θέματος αντιμετώπισαν αδιαφορία, αντίδραση, στροφθοκαμπλισμό, πόρτες κλειστές και «*ὄτα μὴ ἀκούοντων*». Είναι και αυτό ένα παράδειγμα της πανθομολογούμενης μακρόχρονης και πολύμορφης ελληνικής κρίσης.

Τὸ ἐγγείρημα δὲν εἶναι εὐκόλο. Θὰ ἀπαιτηθῶν συζητήσεις, ἐνημέρωση, μελέτες και μακρόχρονες προσπάθειες ἀπὸ πολλούς. Ἐνδεικτικὰ ἀναφέρονται ἀναγκαῖες βασικὲς ἐνέργειες ποὺ πρέπει νὰ γίνουν στὴ χώρα μας:

– Μετάφραση βασικῶν κεμένων Φαρ-

2 R. Cipolle, L. Strand & P. Morley, *Pharmaceutical Care Practice*, MacGraw-Hill 1998¹, 2004², 2012³.

3 W.H.O. & F.I.P., *Developing Pharmacy Practice. A Focus on Patient Care*, Handbook Edition 2006.

4 F.I.P., "Standards for Quality of Pharmacy Services. Good Pharmacy Practice", 1997.

μακευτικής Φροντίδας

– Έκπαιδευση εκπαιδευτών Φαρμακευτικής Φροντίδας στο έξωτερικό

– Μελέτη σταδιακής μεταβολής των φαρμακευτικών σπουδών με κατεύθυνση τη Φαρμακευτική Φροντίδα

– Μελέτη μετασχηματισμού μορφής και λειτουργίας των φαρμακείων και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής.

Σε αντίθεση με τον σημερινό, σχεδόν αποκλειστικά έμπορικό χαρακτήρα του ελληνικού φαρμακείου, το φαρμακείο με προδιαγραφές Φαρμακευτικής Φροντίδας αποτελεί ένα σύστημα συνύπαρξης και ισορροπίας μεταξύ επιστήμης, κοινωνικού λειτουργήματος και επιχείρησης. Προϋπόθεση γι' αυτό, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Όργανισμό Υγείας (W.H.O.) και τη Διεθνή Φαρμακευτική Όμοσπονδία (F.I.P.) είναι η δημιουργία «φαρμακοποιών 7 άστέρων». Συγκεκριμένα, ο φαρμακοποιός πρέπει: 1. να παρέχει φροντίδα (care giver), 2. να λαμβάνει αποφάσεις (decision maker), 3. να επικοινωνεί σωστά (communicator), 4. να είναι ηγέτης (leader), 5. να διοικεί (manager), 6. να εκπαιδύεται δια βίου (life long learner), 7. να εκπαιδεύει άλλους (teacher).

Η πορεία προς τη σταδιακή εφαρμογή της Φαρμακευτικής Φροντίδας είναι επιστημονική επιταγή, κοινωνική και ηθική υποχρέωση, γιατί σώζει ζωές, βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών, και επιπλέον συμβάλλει σημαντικότερα στη μείωση του κόστους του Συστήματος Υγείας.

Εκτίμησή μας είναι ότι ή όποια καθυστέρηση είναι ανεπίτρεπτη. Άγνοια δεν δικαιολογείται, και αδράνεια δεν συγχωρείται. Καλούνται όλοι οι αρμόδιοι φορείς (πανεπιστήμια, κρατικοί λειτουργοί,

*Σε αντίθεση με τον
σημερινό, σχεδόν
αποκλειστικά έμπορικό
χαρακτήρα του ελληνικού
φαρμακείου, το φαρμακείο
με προδιαγραφές
Φαρμακευτικής
Φροντίδας έποτελει ένα
σύστημα συνύπαρξης
και ισορροπίας μεταξύ
επιστήμης, κοινωνικού
λειτουργήματος και
επιχείρησης.*

φαρμακευτικοί σύλλογοι) να συστρατευθούν στην προσπάθεια για την εφαρμογή της Φαρμακευτικής Φροντίδας στη χώρα μας, που σήμερα περισσότερο παρά ποτέ προβάλλει ως επιτακτική ανάγκη για τη βιωσιμότητα του Έθνικού Συστήματος Υγείας, την επίλυση των όλοένα αυξανόμενων προβλημάτων νοσηρότητας και θνησιμότητας του ελληνικού πληθυσμού λόγω της ανεπάρκειας των ύφιστάμενων κοινωνικών δομών και την εμπέδωση αισθήματος εμπιστοσύνης και αλληλεγγύης μεταξύ των λειτουργών υγείας και των ασθενών.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΥΡΩΖΗΣ
Χημικός – Φαρμακοποιός

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΤΕΛΟΣ;

Κύριε Πρόεδρε,
Άξιότιμοι κύριοι Καθηγητές,
Κυρίες και κύριοι,

Στά λίγα λεπτά που έχουμε στη διάθεσή μας, θα προσπαθήσω να σας παρουσιάσω και να αναλύσω τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε στη θεραπεία των λοιμώξεων, κυρίως στον χώρο των νοσοκομείων, τα τελευταία χρόνια. Υπολογίζεται ότι το 5-10% των νοσηλευομένων ασθενών στις αναπτυσσόμενες χώρες θα αποκτήσουν κατά τη νοσηλεία τους μία ή περισσότερες νοσοκομειακές λοιμώξεις. Στις μονάδες εντατικής θεραπείας το πρόβλημα είναι πιο έντονο, και οι λοιμώξεις προσβάλλουν το 30% των νοσηλευομένων. Οι συνέπειες σε ανθρώπινες ζωές και σε κόστος είναι τεράστιες. Στη χώρα μας, ο επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι διπλάσιος από τον μέσο όρο των ευρωπαϊκών χωρών, και υπολογίζεται ότι το ετήσιο κόστος που προκαλούν οι λοιμώξεις αυτές ανέρχεται στο ποσό του 1 δις €. Το πρόβλημα γίνεται πιο περίπλοκο και δυσεπίλυτο, όταν οι λοιμώξεις προκαλούνται από ανθεκτικά στα αντιβιοτικά μικρόβια.

Η μικροβιακή άνοχη είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο που προκαλεί σοβαρά θεραπευτικά προβλήματα, αυξάνει το κόστος νοσηλείας και τη θνητότητα των ασθενών. Σύντομα μετά την ανακάλυψη της πενικιλίνης από τον Φλέμινγκ, ο σταφυλόκοκκος ανέπτυξε άνοχη στην

πενικιλίνη παράγοντας μία πενικιλινάση, ένζυμο που υδρολύει την πενικιλίνη. Στη συνέχεια ήλθαν στην κυκλοφορία οι αντισταφυλοκοκκικές πενικιλίνες· ο σταφυλόκοκκος κατάφερε, με μόνο στόχο την επιβίωσή του, να αναπτύξει άνοχη και στα φάρμακα αυτά. Έτσι δημιουργήθηκαν τα στελέχη σταφυλοκόκκου, γνωστά ως MRSA, που προκαλούν σοβαρές και θανατηφόρες λοιμώξεις. Το σενάριο της ανακάλυψης ενός νέου αντιβιοτικού και

*Υπολογίζεται ότι
το 5-10% των
νοσηλευομένων ασθενών
στις αναπτυσσόμενες
χώρες θα αποκτήσουν
κατά τη νοσηλεία τους
μία ή περισσότερες
νοσοκομειακές λοιμώξεις.
Στις μονάδες εντατικής
θεραπείας το πρόβλημα
είναι πιο έντονο, και οι
λοιμώξεις προσβάλλουν το
30% των νοσηλευομένων.
Οι συνέπειες σε
ανθρώπινες ζωές και σε
κόστος είναι τεράστιες.*

της επακόλουθης ανάπτυξης άντοχης στο φάρμακο αυτό από τα μικρόβια είναι ο κανόνας και επαναλαμβάνεται συχνά τα τελευταία 50 χρόνια. Η μικροβιακή άντοχη δεν αφορά μόνο στα Gram-θετικά μικρόβια, αλλά και στα Gram-αρνητικά. Η αείμνηστη Κοντομιχάλου (μικροβιολόγος στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα») παρατήρησε πριν πενήντα χρόνια ότι ένα κολοβακτηρίδιο παράγανε ένα ένζυμο (β-λακταμάση), που είχε την ικανότητα να υδρολύει τα β-λακταμικά αντιβιοτικά (Nature 1965; 208: 239-241). Μετά από αυτή την πρωτοποριακή παρατήρηση, έχουν περιγραφεί τουλάχιστον 1000 είδη β-λακταμασών που προκαλούν υδρολύση σε διάφορες κατηγορίες β-λακταμικών αντιβιοτικών.

Την τελευταία δεκαετία έχει παρατηρηθεί σημαντική αύξηση των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά Gram-αρνητικά παθογόνα που παράγουν τέτοια ένζυμα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει προκαλέσει η ανάπτυξη έντεροβακτηριακών στελεχών που παράγουν β-λακταμάσες (κυρίως VIM, IMP, NDM, KPC και OXA-48), γνωστές ως καρμπαπενεμάσες, με υδρολυτικές ικανότητες έναντι όλων σχεδόν των β-λακταμικών αντιβιοτικών, περιλαμβανομένων και των καρμπαπενεμών. Στην Ελλάδα αυτού του είδους τα ένζυμα πρωτοπαρουσιάστηκαν στην *Pseudomonas* το 1996, το 2003 εμφανίστηκαν στην *Klebsiella* και άκολούθως και σε άλλα μικρόβια του γένους των έντεροβακτηριακών. Το φαινόμενο αυτό έχει προκαλέσει ιδιαίτερη ανησυχία, διότι τα εν λόγω στελέχη έχουν την ικανότητα να διασπείρονται εύρως και να προκαλούν αύξημένη θνητότητα, ενώ οι θεραπευτικές μας επιλογές είναι λίαν περιορισμένες.

Η χώρα μας ανήκει στις γεωγραφικές περιοχές με τον υψηλότερο επιπολασμό λοιμώξεων από τέτοια στελέχη, με κύριο

εκπρόσωπο την *Klebsiella*, η οποία παράγει κυρίως καρμπαπενεμάσες τύπου KPC. Στην αρχή νομίζαμε ότι οι λοιμώξεις που προκαλούνταν από τα μικρόβια αυτά περιορίζονταν μόνο στις Μονάδες Έντατικής Θεραπείας, αλλά ένα πρόγραμμα καταγραφής που οργανώθηκε από το ΚΕΕΛΠΝΟ κατέδειξε ότι το πρόβλημα δεν περιορίζεται μόνο στις μονάδες, αλλά παρατηρείται και σε άλλα τμήματα των νοσοκομείων, στις παθολογικές και χειρουργικές κλινικές. Το σημαντικότερο και πλέον ανησυχητικό όμως είναι ότι αυτά τα μικρόβια προκαλούν σοβαρές λοιμώξεις, κυρίως πνευμονίες, βακτηριαμίες με αύξημένη θνητότητα. Μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Λαϊκό Νοσοκομείο κατέδειξε ότι σε 28 ημέρες μετά την εισβολή της λοίμωξης, πάνω από το 40% των ασθενών πεθαίνουν. Υπολογίζεται ότι μόνο από λοιμώξεις προκαλούμενες από *Klebsiella* άνθεκτική στις καρμπαπενέμες πεθαίνουν τουλάχιστον 1000 άνθρωποι τον χρόνο στην Ελλάδα.

Οι αντιμικροβιακοί παράγοντες που έχουν *in vitro* δραστηριότητα έναντι των μικροβίων που παράγουν καρμπαπενεμάσες είναι η κολιστίνη, η τιγκεκυκλίνη, η γενταμικίνη και η φωσφομυκίνη. Η γνώση μας για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των εν λόγω λοιμώξεων βασίζεται σε μικρό αριθμό μελετών, κυρίως αναδρομικών, και όχι σε καλά σχεδιασμένες μελέτες, ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα. Μετά από κριτική αξιολόγηση των μέχρι πρόσφατα δημοσιευμένων δεδομένων, φαίνεται ότι η πιο αποτελεσματική θεραπεία είναι η συγχορήγηση μιας αμινογλυκοσίδης ή κολιστίνης με μια καρμπαπενέμη, με την προϋπόθεση ο παθογόνος μικροοργανισμός να είναι ευαίσθητος και στα δύο χορηγούμενα φάρμακα, και ειδικότερα για τις καρμπαπενέμες ή MIC να είναι ≤ 4 μg/ml. Επίσης, οι συνδυασμοί τιγκεκυκλίνης-κολιστίνης και τιγκεκυκλίνης-αμινογλυκοσίδης είναι

άποτελεσματικοί, αλλά λιγότερο από τους προαναφερθέντες. Αντιθέτως, η μονοθεραπεία με κολιστίνη ή τιγκεκυκλίνη δεν έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα (*Clinical Microbiology Reviews* 2012; 25: 682-707).

Για να επιτευχθούν οι φαρμακοκινητικοί/φαρμακοδυναμικοί στόχοι και κατά συνέπεια το καλύτερο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα, θα πρέπει τα φάρμακα να χορηγούνται έγκαιρα και στις σωστές δόσεις. Η κολιστίνη πρέπει να χορηγείται σύμφωνα με τις πρόσφατες οδηγίες (An-

έως 100 mg κάθε 12 ώρες), με στενή παρακολούθηση για διαταραχές πήξεως, και κατά προτίμηση σε συνδυασμό με άλλο δραστικό φάρμακο. Για τη χρησιμότητα της φωσφομυκίνης στη θεραπεία των λοιμώξεων αυτών δεν υπάρχουν έπαρκη δεδομένα.

Παρότι η μικροβιακή άνοχη αυξάνεται, και κατά συνέπεια ελαττώνεται ο αριθμός των αντιβιοτικών με αποτελεσματική δράση, οι φαρμακοβιομηχανίες δεν επενδύουν έπαρκως στην άνευρεση

Η μέχρι τώρα εμπειρία μας με την αντιμικροβιακή χημειοθεραπεία δείχνει ότι, μέσα σε μια δεκαετία από την είσοδο στην κλινική πράξη ενός νέου φαρμάκου, τα μικρόβια αναπτύσσουν άνοχη και στο φάρμακο αυτό. Πρέπει λοιπόν να μάθουμε να χρησιμοποιούμε τα αντιβιοτικά σωστά, αλλά συγχρόνως πρέπει να εφαρμόζουμε και τα απαιτούμενα μέτρα υγιεινής.

timicrob Agents Chemother 2011; 55: 3284-3294). Σημειωτέον, για την κολιστίνη απαιτείται δόση φόρτισης, ώστε να επιτευχθούν έγκαιρα θεραπευτικές συγκεντρώσεις του φαρμάκου στον όρο και στην έστια της λοίμωξης. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίδεται στους άσθενείς που υποβάλλονται σε συνεχή φλεβοφλεβική διήθηση, καθώς το φάρμακο αποβάλλεται και πρέπει να χορηγούνται έπαρκεις δόσεις. Οι καρμπαπενέμες πρέπει να χορηγούνται σε παρατεταμένη τριώρη έγχυση, στη μέγιστη δοσολογία (2g κάθε 8 ώρες για τη μεροπενέμη) και πάντα σε συνδυασμό με κολιστίνη ή γενταμικίνη ή άλλη αμινογλυκοσίδη, εάν το στέλεχος είναι ευαίσθητο. Όταν χρησιμοποιούμε την τιγκεκυκλίνη, θα πρέπει να χορηγούμε τις μέγιστες δυνατές δόσεις (75

νέων αντιβιοτικών. Δυστυχώς, τα επόμενα 5 χρόνια δεν αναμένεται να έχουμε στη διάθεσή μας φάρμακα για κλινική χρήση με ικανοποιητική δράση έναντι των πολυανθεκτικών Gram-αρνητικών στα όποια αναφερθήκαμε ανωτέρω. Επί του παρόντος, διενεργούνται κλινικές μελέτες φάσης II και III με νέα αντιβιοτικά που έχουν *in vitro* δραστηριότητα έναντι των μικροβίων αυτών. Σε πιό προχωρημένα στάδια μελέτης βρίσκονται η άβιμπακτάμη, το ανάλογο μόριο NK-7655, το RPX7009, που είναι αναστολείς των β-λακταμασών, και μια καινούργια αμυνογλυκοσίδη, η πλαζομικίνη. Αυτά είναι τα φάρμακα που υπάρχουν στο προσκήνιο και μας δίνουν κάποιες ελπίδες.

Η μέχρι τώρα εμπειρία μας με την

άντιμικροβιακή χημειοθεραπεία δείχνει ότι, μέσα σε μιὰ δεκαετία ἀπὸ τὴν εἴσοδο στὴν κλινικὴ πράξη ἑνὸς νέου φαρμάκου, τὰ μικρόβια ἀναπτύσσονται ἀντοχὴ καὶ στὸ φάρμακο αὐτό. Πρέπει λοιπὸν νὰ μάθουμε νὰ χρησιμοποιοῦμε τὰ ἀντιβιοτικά σωστά, ἀλλὰ συγχρόνως πρέπει νὰ ἐφαρμόζουμε καὶ τὰ ἀπαιτούμενα μέτρα ὑγιεινῆς. Στὰ νοσοκομεία νοσηλεύονται βαρῶς πάσχοντες ἀσθενεῖς, οἱ ὁποῖοι εἶναι εὐάλωτοι σὲ λοιμώξεις, καὶ μάλιστα ἀπὸ πολυανθεκτικὰ μικρόβια κάτω ἀπὸ τὴν πίεση ἐπιλογῆς ποὺ ἀσκεῖται ἀπὸ τὴν ἀλόγιστη χρῆση τῶν ἀντιβιοτικῶν. Ἐκτὸς τῆς πίεσης ἐπιλογῆς τῶν ἀντιβιοτικῶν, ὑπάρχει καὶ ἡ πίεση ἀποικισμοῦ ποὺ ἀσκεῖται ἀπὸ

τῶν ἀντιβιοτικῶν καὶ πίεση ἀποικισμοῦ-δροῦν καταλυτικὰ στὴ διασπορὰ μικροβίων ἀπὸ ἀσθενῆ σὲ ἀσθενῆ. Πράγματι, ὅπως ἀποκαλύπτει ἡ ἐμπειρία μας ἀπὸ μιὰ μονάδα στὸ Λαϊκὸ Νοσοκομεῖο, ὅταν ὑπάρχουν οἱ ὡς ἄνω προϋποθέσεις, τὰ μικρόβια διασπείρονται πολὺ γρήγορα ἀπὸ ἄρρωστο σὲ ἄρρωστο: κάθε ἐβδομάδα ἀποικίζονταν τὸ 10% τῶν ἀσθενῶν, καὶ τὸ μέσο διασπορᾶς ἦταν τὰ χέρια τοῦ ἱατρονοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ.

Εἶναι γνωστὸ ὅτι τὸ 50% τῶν νοσοκομειακῶν λοιμώξεων μποροῦν νὰ προληφθοῦν, ἐὰν ἀκολουθοῦμε πιστὰ τὰ μέτρα πρόληψης. Τὰ μέτρα πρόληψης εἶναι ἀπλᾶ, δὲν ἔχουν ἰδιαίτερο κόστος καὶ εἶναι δυνατὸν νὰ ἐφαρμοστοῦν σὲ ὅποιοδήποτε νοσηλευτικὸ ἴδρυμα. Καθοριστικὸ παράγοντα στὴν πρόληψη τῶν νοσοκομειακῶν λοιμώξεων ἀποτελεῖ ἡ ἀντισηψία τῶν χεριῶν μὲ σαποῦνι ἢ μὲ ἀλκοολοῦχο διάλυμα σὲ 5 χρονικὲς στιγμὲς, ὅπως καθορίζονται ἀπὸ τὸν Παγκόσμιο Ὄργανισμὸ Ὑγείας (Π.Ο.Υ.). Πλένουμε τὰ χέρια μας: 1) πρὶν ἐξετάσουμε τὸν ἄρρωστο, 2) πρὶν ἀπὸ ἄσπτη τεχνικὴ, 3) μετὰ ἀπὸ ἐπαφὴ μὲ βιολογικὰ ὑγρὰ τοῦ ἀρρώστου, 4) μετὰ τὴν ἐπαφὴ μὲ τὸν ἀσθενῆ καὶ 5) μετὰ τὴν ἐπαφὴ μὲ τὸ περιβάλλον τοῦ ἀσθενοῦς. Ἄν ἀκολουθοῦμε αὐτὰ τὰ πέντε βήματα, ποὺ εἶναι οἱ ὁδηγίες τοῦ Π.Ο.Υ., τότε ἐλαττώνουμε σημαντικὰ τὴ διασπορὰ τῶν λοιμώξεων ἀπὸ ἄρρωστο σὲ ἄρρωστο.

Χαρακτηριστικὸ παράδειγμα ἐπιτυχοῦς ἐλέγχου διασπορᾶς πολυανθεκτικῶν στελεχῶν *Klebsiella* εἶναι ἓνα συντονισμένο πρόγραμμα ποὺ ἐφαρμόστηκε ἀπὸ τὸ Ὑπουργεῖο Ὑγείας τοῦ Ἰσραὴλ σὲ ἐθνικὸ ἐπίπεδο (*Clinical Infectious Diseases* 2011; 52: 848–855). Εἶναι χρήσιμο νὰ ἀναφερθοῦμε ἐδῶ στὸ ἐπιτυχὲς αὐτὸ ἐγχεῖρημα τοῦ Ἰσραὴλ, μὲ τὸ ὁποῖο ἡ χώρα μας ἔχει ἀρκετὲς

Τὸ 50% τῶν νοσοκομειακῶν λοιμώξεων μποροῦν νὰ προληφθοῦν, ἐὰν ἀκολουθοῦμε πιστὰ τὰ μέτρα πρόληψης. Τὰ μέτρα πρόληψης εἶναι ἀπλᾶ, δὲν ἔχουν ἰδιαίτερο κόστος καὶ εἶναι δυνατὸν νὰ ἐφαρμοστοῦν σὲ ὅποιοδήποτε νοσηλευτικὸ ἴδρυμα.

ἄλλους ἀποικισμένους ἀσθενεῖς σὲ μὴ ἀποικισμένους. Ὅσο μεγαλύτερος εἶναι ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀποικισμένων ἀσθενῶν, τόσο αὐξάνονται οἱ πιθανότητες νὰ ἀποικισθοῦν καὶ οἱ μὴ ἀποικισμένοι ἀσθενεῖς. Ὅταν δὲν ἐφαρμόζονται τὰ μέτρα ὑγιεινῆς σὲ ἓνα νοσοκομεῖο, οἱ δύο αὐτὲς δυνάμεις –πίεση ἐπιλογῆς

ομοιότητες, όσον αφορά στην πυκνότητα του πληθυσμού και στην κατανομή των νοσοκομείων. Στο Ισραήλ, λοιπόν, υπήρχε επιδημία από *Klebsiella* τύπου KPC, ανάλογη με αυτή που υπάρχει στη χώρα μας. Με την πιστή εφαρμογή των μέτρων υγιεινής κατάφεραν να ελέγξουν την επιδημία. Καθοριστικό ρόλο στην επιτυχία έπαιξε η πολιτική βούληση που επέδειξε η κυβέρνηση του Ισραήλ.

σπάθειες, και νομίζω ότι έχουμε ευθύνη όλοι, για να μπορέσουμε να πετύχουμε τους στόχους του προγράμματος και να ελέγξουμε τις λοιμώξεις στα νοσοκομεία μας. Παρά την οικονομική κρίση και τα έπακόλουθα προβλήματα, νομίζω ότι μπορούμε να τα καταφέρουμε, και το όφελος θα είναι μέγα, τόσο σε ανθρώπινες ζωές, όσο και σε εξοικονόμηση πόρων για την υγεία.

Οί νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι δείκτης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, αλλά και της ιατρικής μας παιδείας. Κάθε νοσοκομειακή λοίμωξη αποτελεί άμέλεια των υπηρεσιών υγείας. Είναι ευθύνη όλων μας, και πρέπει να έχουμε μηδενική ανοχή.

Οί διοικητές των νοσοκομείων έδιναν καθημερινά αναφορά στον Υπουργό Υγείας, και υπήρχε μια επιτροπή που ήλεγχε αυστηρά την τήρηση των μέτρων.

Ένα ανάλογο πρόγραμμα για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά Gram-αρνητικά μικρόβια εφαρμόζεται στη χώρα μας από το ΚΕΕΛΠΝΟ, με την επωνυμία «Προκρούστης». Μέχρι τώρα έχουν γίνει αρκετά: πραγματοποιήθηκε επιδημιολογική επιτήρηση και αποτυπώθηκε το μέγεθος του προβλήματος, ευαισθητοποιήθηκαν αρκετοί γιατροί και νοσηλευτές. Αλλά, όπως σε πολλά πράγματα στη χώρα μας, υστερούμε στην εφαρμογή των μέτρων. Γίνονται προ-

Κλείνοντας, θα ήθελα να τονίσω ότι οί νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι δείκτης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, αλλά και της ιατρικής μας παιδείας. Κάθε νοσοκομειακή λοίμωξη αποτελεί άμέλεια των υπηρεσιών υγείας. Είναι ευθύνη όλων μας, και πρέπει να έχουμε μηδενική ανοχή.

Ευχαριστώ για την προσοχή σας.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥ ΔΑΪΚΟΣ
Αναπληρωτής Καθηγητής
Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΠΑΡΑΘΕΩΡΕΙ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ;

Κατ' ἀρχάς, θὰ ἤθελα νὰ εὐχαριστήσω τὸ ΔΣ τῆς Χριστιανικῆς Ἐνώσεως Ἐπιστημόνων γιὰ τὴν τιμητικὴ πρόσκληση σὲ αὐτὴ τὴν Ἡμερίδα, σὲ αὐτὴ τὴν ἐκδήλωση.

Τὸ θέμα ἀπτεται ἐνδὸς ὄχι μόνο καθαρὰ ἱατρικοῦ θέματος, ἀλλὰ καὶ ἐνδὸς ἀνθρωπολογικοῦ θέματος, θὰ λέγαμε. Ἔχουμε μεγάλη ἐξέλιξη στὴ χειρουργικὴ τεχνολογία, καὶ τὸ ἐρώτημα ποῦ ἔθεσαν οἱ διοργανωτὲς τῆς ἐκδήλωσης αὐτῆς εἶναι κατὰ πόσον ὑστεροῦμε πλέον στὴ σχέση μας μὲ τὸν ἀσθενῆ.

Χειρουργικὴ τεχνολογία ὑπάρχει ἤδη ἀπὸ τὴν ἀρχαιότητα. Ἄν δοῦμε αὐτὰ ποῦ ἔχουν φέρεῖ στὸ φῶς οἱ ἀνασκαφές, θὰ διαπιστώσουμε ὅτι ὑπάρχουν ἱατρικὰ ἐργαλεῖα τὰ ὁποῖα ἴσως εἶναι τόσο παλαιά, ὅσο εἶναι καὶ ἡ ἀσκηση τῆς Ἰατρικῆς. Μάλιστα κάποια ἀπὸ αὐτά, πάνω ἀπὸ 2500 χρόνια, ἔχουν διατηρήσει ὄχι μόνο τὸ σχῆμα τους, ἀλλὰ καὶ τὸ ὄνομά τους, καὶ τὰ χρησιμοποιοῦμε ἀκόμα καὶ σήμερα στὴ χειρουργικὴ πράξη, μὲ κάποιες φυσικὰ τεχνικὲς βελτιώσεις. Ὑπάρχουν ἀναφορὲς ὅτι ἔχουμε κάποιες χειρουργικὲς πράξεις ἀκόμα καὶ στὴ μυκηναϊκὴ περίοδο, ὅπως στὴν περίπτωση τῆς κρανιοανάτρησης.

Στὴ σημερινὴ ἐποχὴ, φυσικά, τὰ πράγματα δείχνουν ἐντελῶς διαφορετικά. Μιὰ σύγχρονη αἰθουσα χειρουργεῖο ἔχει διάφορα μηχανήματα, πάρα πολὺ σύγχρονα, σύγχρονο φωτισμὸ, ἐξελιγμένη παρακολούθηση τῶν ἀσθενῶν, χειρουργικὰ τρα-

πέζια τὰ ὁποῖα μποροῦν νὰ μετακινοῦνται σὲ διάφορες κατευθύνσεις, καὶ κάτι ποῦ τὸ ἔχουμε ἀκούσει ὅλοι: Ἐδῶ καὶ μερικὰ χρόνια ἔχει ἔλθει στὴ ζωὴ μας καὶ τὸ ρομπότ, ἡ λεγόμενη ρομποτικὴ χειρουργική, κατὰ τὴν ὁποία ἔχει ἐπιτευχθεῖ τέτοια πρόοδος, ὥστε ὁ χειρουργὸς κάθεται σὲ ἓνα γραφειάκι δίπλα ἀπὸ τὸ χειρουργικὸ τραπέζι ὅπου βρίσκεται ὁ ἀσθενής, τὸ ρομπότ εἶναι αὐτὸ ποῦ χειρουργεῖ, μὲ τὴν καθοδήγηση τοῦ χειρουργοῦ, καὶ πλάι εἶναι ἓνας νοσηλευτὴς καὶ ὁ βοηθὸς τοῦ χειρουργοῦ, ποῦ κοιτάζουν ἀν τὰ «χέρια» τοῦ ρομπότ εἶναι σωστὰ τοποθετημένα μέσα στὸ ἀνθρώπινο σῶμα.

Ἔχουμε λοιπὸν μιὰ μεγάλη ἐξέλιξη τῆς χειρουργικῆς τεχνολογίας, ποῦ στὴ χειρουργικὴ ἐπιστὴμὴ μᾶς δίνει τὴ δυνατότητα νὰ κάνουμε ἐπεμβάσεις μὲ ἐλάχιστο τραυματισμὸ τῶν ἀσθενῶν, καὶ μᾶς δίνει ἐπίσης τὴ δυνατότητα στὴ χειρουργικὴ τοῦ ἥπατος, ποῦ εἶναι καὶ τὸ κύριο ἀντικείμενό μου, νὰ κάνουμε καὶ πολὺ καλὸ σχεδιασμὸ. Πρὶν ἀκόμα μποῦμε στὸ χειρουργεῖο, μποροῦμε νὰ μελετήσουμε πάρα πολὺ καλὰ τὴν ἐνδοπυλατικὴ ἀνατομία, ἓναν τομέα ποῦ ἦταν ἀγνωστος γιὰ πάρα πολλὰ χρόνια, νὰ δοῦμε σὲ κάποιον ποῦ ἔχει ἓναν ὄγκο στὸ συκώτι πῶς ἀκριβῶς ἐπιηρεάζει ὁ ὄγκος αὐτὸς τὴν ἐνδοπυλατικὴ ἀνατομία, νὰ κάνουμε σενάρια ἐκτομῆς, πῶς περίπου θὰ πρέπει νὰ κόψουμε τὸ ἥπαρ, νὰ ὑπολογίσουμε τοὺς ὄγκους τοῦ ἥπατος παρεγγύματος ποῦ θὰ μείνουν, οὕτως ὥστε νὰ μπορέσουμε νὰ διενεργή-

σουμε τη χειρουργική επέμβαση με ασφάλεια και να ξέρουμε από πριν κατά πόσον είναι έφικτη και κατά πόσον μπορεί να θέσει τον ασθενή στον κίνδυνο της ήπατικής ανεπάρκειας μετά το χειρουργείο.

Μάλιστα τα τελευταία πέντε χρόνια καταφέραμε να περάσουμε και στη λαπαροσκοπική χειρουργική ήπατος. Το ήπαρ ήταν το τελευταίο όργανο της κοιλιακής χώρας το οποίο φάνταζε απόμακρο για

ρεύνηση, έκανε υπερηχογραφικό έλεγχο, στη συνέχεια μαγνητική τομογραφία, και βρέθηκε αυτό το αδένωμα, το οποίο ήταν αρκετά μεγάλο και πίεζε και δύο από τα μεγάλα αγγεία του ήπατος, την άριστερη ήπατική και τη μέση ήπατική φλέβα. Χρησιμοποιήσαμε συνολικά πέντε μικρές τρύπες, από διάμετρο πέντε χιλιοστών μέχρι δώδεκα χιλιοστών, για να κάνουμε το χειρουργείο. Ο χρόνος χειρουργείου

Ουσιαστικά, η σύγχρονη χειρουργική τεχνολογία τίθεται στην υπηρεσία του ασθενούς. Έχουμε ταχεία ανάγνωση και γνωστοποίηση των εργαστηριακών εξετάσεων, άκρη και αυθημερόν, έχουμε απεικονιστικές μεθόδους που είναι πιο ακριβείς και αξιόπιστες, έχουμε παρακεντήσεις ή βιοψίες που είναι λιγότερο επώδυνες και περισσότερο αποτελεσματικές, έχουμε τη δυνατότητα διενέργειας ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων και έχουμε χειρουργικές επεμβάσεις που είναι λιγότερο τραυματικές, περισσότερο ασφαλείς και σύντομες.

τη λαπαροσκοπική χειρουργική. Ξέρουμε ότι είχαμε ξεκινήσει με γυναικολογικά περιστατικά και με τη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή πριν από 25 περίπου χρόνια. Είκοσι χρόνια μετά ήλθε τέτοια εξέλιξη, που μπορούσαμε να κάνουμε και λαπαροσκοπικές ήπατεκτομές. Σύμφωνα με μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας το 2009, είχαν διενεργηθεί μέχρι τότε γύρω στις 2800 ήπατεκτομές.

Πριν από 14 μήνες, κάναμε στο Λαϊκό νοσοκομείο την πρώτη ανατομική λαπαροσκοπική ήπατεκτομή στην Ελλάδα. Ήταν μια ασθενής 35 ετών, η οποία έφερε ένα μόρφωμα στον άριστερο λοβό του ήπατος, το οποίο βρήκε στα πλαίσια προγραμματίου έλέγχου σε συνδυασμό με μια αύξηση σε μια τιμή του αίματος, ένα χολοστατικό παράγοντα. Προχώρησε με τις οδηγίες του παθολόγου της στη διε-

ήταν 4 ώρες.

Ουσιαστικά, λοιπόν, η σύγχρονη χειρουργική τεχνολογία τίθεται στην υπηρεσία του ασθενούς. Έχουμε ταχεία ανάγνωση και γνωστοποίηση των εργαστηριακών εξετάσεων, άκρη και αυθημερόν, έχουμε απεικονιστικές μεθόδους που είναι πιο ακριβείς και αξιόπιστες, έχουμε παρακεντήσεις ή βιοψίες που είναι λιγότερο επώδυνες και περισσότερο αποτελεσματικές, έχουμε τη δυνατότητα διενέργειας ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων και έχουμε χειρουργικές επεμβάσεις που είναι λιγότερο τραυματικές, περισσότερο ασφαλείς και σύντομες. Μπορούμε να αντιμετωπίσουμε παθολογικές καταστάσεις, ακόμα και κακοήθεις νόσους, σε πρωιμότερο στάδιο. Και όλα αυτά συμβάλλουν στο να έχουμε ταχύτερη ανάρρωση και αποκατάσταση του ασθενούς. Τα μακροπρόθεσμα απο-

τελέσματα είναι γι' αυτόν τον λόγο καλύτερα, και έχουμε και τη δυνατότητα άσκησης προληπτικής ιατρικής.

Φυσικά, αυτά θα ήταν όλα καλά, αλλά το ερώτημα παραμένει: Μήπως όλα αυτά, αυτή η εξέλιξη της τεχνολογίας, μας οδηγούν στο να παραθεωρούμε τη σχέση μας με τον ασθενή; Συνεχίζουμε να προσεγγίζουμε τον ασθενή με τις αρχές της κλασικής Ιατρικής, με έμφαση στο ιστορικό του και την κλινική εξέταση, ή βλέπουμε μόνο τις μαγνητικές, τις άξονικές τομογραφίες και τις εργαστηριακές εξετάσεις; Μήπως αντιμετωπίζουμε νοσολογικές οντότητες, και όχι ασθενείς πλέον; Και μήπως καταχρώμαστε τις δυνατότητες της τεχνολογίας, επιβαρύνοντας τον ασθενή και τον ασφαλιστικό φορέα με εξετάσεις που δεν χρειάζονται;

Θα μνημονεύσω ένα λόγο του Καθηγητή κ. Δαΐκου, ο οποίος έχει δημοσιευθεί στο *Popular Medicine* τον Ιούνιο του 2010, και λέγει ότι έχουμε φθάσει στο σημείο να κάνουμε «άνθρωπινη κτηνιατρική», δηλαδή να μη κουβεντιάζουμε, ούτε καν να μιλάμε με τον άρρωστο, όπως εάν είχαμε μπροστά μας ένα σκυλάκι στο κτηνιαγείο.

Θα σάς αναφέρω την εμπειρία μου από τη Γερμανία, στην οποία δραστηριοποιήθηκα για δώδεκα χρόνια, στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Έσσεν. Από την άποψη της ιατρικής τεχνολογίας, το Έσσεν θεωρείται η μπρότζολη της Εύρώπης. Εκεί είχαμε για παράδειγμα πύλο μπροστά -PET-CT ή PET-MRI, πριν από όπουδήποτε άλλο στην Εύρώπη. Παρ' όλ' αυτά, ένα παράδειγμα είναι χαρακτηριστικό: Θέλαμε να κάνουμε μια νευροχειρουργική εκτίμηση για έναν ασθενή, και δεν έρχόταν νευροχειρουργός, αν δεν κάναμε πρώτα άξονική τομογραφία. Υπήρχαν δηλαδή συγκεκριμένες ειδικότητες που δεν κοιτάζανε καν τον ασθενή, αν δεν προηγήτο ο απεικονιστικός έλεγχος. Είχαμε, και τη ζούμε τώρα και στην

Μήπως όλα αυτά, αυτή η εξέλιξη της τεχνολογίας, μας οδηγούν στο να παραθεωρούμε τη σχέση μας με τον ασθενή; Συνεχίζουμε να προσεγγίζουμε τον ασθενή με τις αρχές της κλασικής Ιατρικής, με έμφαση στο ιστορικό του και την κλινική εξέταση, ή βλέπουμε μόνο τις μαγνητικές, τις άξονικές τομογραφίες και τις εργαστηριακές εξετάσεις; Μήπως αντιμετωπίζουμε νοσολογικές οντότητες, και όχι ασθενείς πλέον;

Ελλάδα με την εισαγωγή των κλειστών ένοπυοιμένων νοσπλείων, την ιατρική στην έποχή των DRG (Diagnosis-related Group), ή όποια άπαιτεί μιá ταχύτατη διακίνηση των ασθενών, μιá διακίνηση των ασθενών με έλασσον κόστος, να κάνουμε τὰ άπολύτως άπαραίτητα, για να μην πέσει τὸ νοσοκομείο έξω. Η άποδοτικότητα της κλινικής κρίνεται με βάση την προσαρμογή της στην έφαρμογή των DRG. Όταν είναι άποτελεσματική, τότε ή κλινική έπιβραβέυεται με μπόνους από τη διοίκηση του νοσοκομείου, ενώ, όταν υπάρχει άπόκλιση, τιμωρείται με περικοπτή των κονδυλίων ή και περικοπτή θέσεων από τον έπίσιο προϋπολογισμό.

Τὸ νοσοκομείο λειτουργεί πλέον ως μιá έπιχειρηματική μονάδα, και όχι ως μιá μονάδα υγείας. Οί ασθενείς λαμβάνουν έναν κωδικό για την πάθησή τους

και έναν δεύτερο για την αντιμετώπισή της. Η εξέλιξη της χειρουργικής τεχνολογίας επιτρέπει ταχύτερες επεμβάσεις με λιγότερες επιπλοκές. Αλλά τελικά ο χρόνος που εξοικονομείται από όλα αυτά την εξέλιξη δεν αφιερώνεται στον ασθενή, αλλά στην επιχείρηση: να κάνουμε περισσότερες επεμβάσεις, ούτως ώστε να μπορούμε να φέρουμε περισσότερα χρήματα στο νοσοκομείο, και με αυτόν τον τρόπο να ωφεληθεί η επιχείρηση.

Ένα γνωστό παράδειγμα αφορά τις μεταμοσχεύσεις ήπατος στη Γερμανία. Έχουμε φθάσει στη Γερμανία να κάνουμε πάνω από 1200 μεταμοσχεύσεις ήπατος τον χρόνο, τη στιγμή που στην Ελλάδα κάνουμε 20. Ο αριθμός όμως των ασθενών που χρειάζονται μεταμόσχευση έχει αντίστοιχη αύξηση. Δηλαδή, όταν μεταμοσχεύαμε 1200 ανθρώπους με ήπαρ στη Γερμανία το 2010, είχαμε άλλους 600 που περιμέναν και δεν είχαν πρόσβαση σε μόσχευμα. Παρ' όλη αυτά, αν δούμε τα αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων ήπατος στη Γερμανία, θα δούμε ότι η πενταετής επιβίωση, ενώ πριν από 10 χρόνια ήταν γύρω στο 70%, τώρα έχει πέσει γύρω στο 55%. Αν και έχουμε τεράστια εξέλιξη στη χειρουργική τεχνική, στα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, στην περιεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς, στη στήριξη του από τη μονάδα εντατικής θεραπείας, αντί να καλύτερεύουν τα αποτελέσματα, χειροτερεύουν. Ποιό οφείλεται αυτό; Οφείλεται ακριβώς σε αυτή την τάση της επιχειρηματικής ιατρικής, όπου αντιμετωπίζουμε όχι τον ασθενή, αλλά τη νόσο του – την κίρωση· η κίρωση απαιτεί μεταμόσχευση, βάζουμε τον ασθενή στον κατάλογο αναμονής, τον μεταμοσχεύουμε, και πεθαίνει ο ασθενής. Δεν προσεγγίζουμε τον άνθρωπο· προσεγγίζουμε την ασθένεια.

Ίσως λοιπόν θα πρέπει να επιστρέψουμε σε κάποιες πατροπαράδοτες αξίες, να θυμηθούμε την ιατρική της προσω-

πικότητας, την οποία είχε εισαγάγει ο Paul Tournier, να αναζητήσουμε τον χαρακτήρα του ασθενούς και να προσπαθήσουμε να αντιμετωπίσουμε τον άρρωστο και πνευματικά. Να αφιερώσουμε χρόνο, να λάβουμε υπ' όψη μας τις διαφορές οικογενειακές, φιλικές και κοινωνικές σχέσεις και δεσμούς, και να σκεφθούμε ότι όλα αυτά τα βιώματα που έχει, γίνονται πληγές που υποσκάπτουν την υγεία. Και όλα αυτά τα στοιχεία ο γιατρός πρέπει να τα συνυπολογίσει, γιατί η άληθινή θεραπεία της νόσου δεν είναι μόνο να βγάλεις ένα συκώτι, να βάλεις ένα καινούργιο, αλλά πρέπει να καταφέρεις να έχεις την πίστη και τη θέληση του ασθενούς να θεραπευθεί. Φυσικά, προϋπόθεση γι' αυτό είναι ο γιατρός να εμπνέει εμπιστοσύνη στον ασθενή, και να μην παρατηρείται το φαινόμενο της απρόσωπης ιατρικής, το οποίο υπάρχει για παράδειγμα στη Γερμανία: μπαίνει ο χειρουργός σε μια αίθουσα να χειρουργήσει έναν ασθενή, τον οποίο τον χειρουργεί πολλές φορές, χωρίς να τον έχει δει ούτε στο πρόσωπο. Ο ασθενής χειρουργείται, η επέμβαση πηγαίνει καλά· μπορεί ο ασθενής να ζητήσει να μάθει ποιός τον χειροῦργησε, ο χειρουργός όμως δεν γνωρίζει καν τον ασθενή· απλώς κάνει εκείνη τη δεδομένη στιγμή την επέμβαση που υπάρχει στο πρόγραμμα του χειρουργείου.

Έχουμε λοιπόν χειρουργική τεχνολογία ή οποία εξελίσσεται με κύριο γνώμονα τον ασθενή και την αριότερη ή ασφαλέστερη επέμβαση. Αυτό είναι το δεδομένο· αυτός είναι ο στόχος. Η χειρουργική τεχνολογία όμως, στο πλαίσιο της άσκησης μιάς επιχειρηματικής ιατρικής, ενέχει τον κίνδυνο της επικράτησης της αριθμολογίας – να κάνουμε περισσότερα περιστατικά – σε βάρος της ανθρωπολογίας. Ο χειρουργός όμως είναι αυτός που πρέπει να προστατεύσει τη σχέση με τον ασθενή του και να χρησιμοποιήσει τη σύγχρονη

τεχνολογία πρὸς ὄφελος τοῦ ἀσθενοῦς, ἀκολουθώντας τὸν δρόμο ποὺ χάραξαν πρωτοπόροι δάσκαλοι, ὅπως ὁ ὁμότιμος Καθηγητὴς κ. Δαΐκος.

Ἄν πάμε στὴ δικονομία τοῦ ἱατρικοῦ σφάλματος, οὐσιαστικά οἱ γιατροὶ ἀναλαμβάνουν ὑποχρεώση περιθάλψης, καὶ ὄχι ἴασης. Δὲν μπορούμε νὰ γιατρέψουμε ὅλους τοὺς ἀνθρώπους. Τὸ ξέρουμε. Ἄν γίνει ἕνα ἱατρικὸ σφάλμα, ὁ δικαστὴς θὰ μᾶς καταδικάσει, ὄχι γιατί δὲν θεραπεύσαμε τὸν ἀσθενῆ, ἀλλὰ ἂν δὲν τὸν περιθάλψαμε σωστά.

Ἄς τὸ σκεφθοῦμε αὐτό, καὶ ἂς πᾶμε στὴς ἀναφορὲς στὴν *Καινὴ Διαθήκη*. Οὐσιαστικά στὰ Εὐαγγέλια ὑπάρχουν μόνο δύο ἀναφορὲς στὸν γιατρό. Ἡ πρώτη ἀναφορὰ ὑπάρχει στὸν τρεῖς εὐαγγελιστὲς Ματθαῖο, Μάρκο καὶ Λουκᾶ. Ἐκεῖ ὁ Κύριος μᾶς λέει ὅτι γιατροὶ χρειάζονται αὐτοὶ ποὺ εἶναι ἄρρωστοι, δὲν χρειάζεται ὅλος ὁ κόσμος· μᾶς θυμίζει δηλαδὴ ποιὸς μᾶς χρειάζεται.

– «*Οὐ χρειάν ἔχουσιν οἱ ἰσχύοντες ἱατροῦ, ἀλλ’ οἱ κακῶς ἔχοντες*» (*Ματθ.*, θ’ 12).

– «*Οὐ χρειάν ἔχουσιν οἱ ἰσχύοντες ἱατροῦ, ἀλλ’ οἱ κακῶς ἔχοντες*» (*Μάρκ.*, β’ 17).

– «*Οὐ χρειάν ἔχουσιν οἱ υἱαίνοντες ἱατροῦ, ἀλλ’ οἱ κακῶς ἔχοντες*» (*Λουκ.*, ε’ 31).

Ἡ δεύτερη ἀναφορὰ ποὺ γίνεται στοὺς γιατροὺς, στὸν Λουκᾶ καὶ τὸν Μάρκο, εἶναι αὐτὴ γιὰ τὴν αἰμορροοῦσα γυναῖκα, ἡ ὁποία ἐπὶ πολλὰ χρόνια πήγαινε σὲ γιατροὺς, καὶ δὲν κατάφερε νὰ γιατρευθεῖ. Ὁ Μάρκος μάλιστα ἀναπτύσσει τὸ χωρίο καὶ περαιτέρω: ὄχι μόνο δὲν κατάφερε νὰ γιατρευθεῖ· ἔγινε καὶ χειρότερα.

– «*Καὶ γυνὴ οὖσα ἐν ῥύσει αἵματος ἀπὸ ἐτῶν δώδεκα, ἥτις ἱατροῖς προσαναλώσασα ὄλον τὸν βίον οὐκ ἴσχυεν ὑπ’ οὐδενὸς θεραπευθῆναι*» (*Λουκ.*, ν’ 43).

– «*Καὶ γυνὴ τις οὖσα ἐν ῥύσει αἵμα-*

**Θὰ πρέπει νὰ φροντίσουμε
νὰ μὴν ἀσκοῦμε μόνο τὴ
χειρουργική, ἀλλὰ νὰ
προσεγγίζουμε πρῶτα τὸν
ἄνθρωπο, γιατί αὐτὸ εἶναι
ποῦ μένει.**

τος ἔτη δώδεκα, καὶ πολλὰ παθοῦσα ὑπὸ πολλῶν ἱατρῶν καὶ δαπανήσασα τὰ παρ’ ἑαυτῆς πάντα, καὶ μηδὲν ὠφεληθεῖσα, ἀλλὰ μᾶλλον εἰς τὸ χειρόν ἐλθοῦσα» (*Μάρκ.*, ε’ 25-26).

Ὁ γιατρός δὲν μπορεί πάντοτε νὰ θεραπεύσει, ὅμως, ἂν ἔχει τὴ σωστὴ σχέση μὲ τὸν ἀσθενῆ καὶ τὸν περιθάλπει, αὐτὸ εἶναι ποὺ μετρᾷ στὸ τέλος, καὶ αὐτὸ εἶναι ποὺ θὰ πρέπει νὰ διαφυλάξουμε.

Στὶς μέρες μας μπορούμε νὰ κάνουμε ἀκόμη καὶ μικρὰ θαύματα. Νὰ πετύχουμε πράγματα τὰ ὁποῖα εἶχαν περιγράψει οἱ ἀρχαῖοι Ἑλλήνες στὴ μυθολογία μὲ τὴν ἀναγέννηση τοῦ ἥπατος, καὶ βρήκαμε στὸν 20^ο αἰῶνα ὅτι γίνονται: νὰ ἔχουμε ἕναν ὑγιῆ ζῶντα δότη ἥπατος μὲ ἕνα ὑγιὲς συκώτι, νὰ κάνουμε ἐπέμβαση στὸν δότη καὶ νὰ κόψουμε τὸ συκώτι στὴ μέση, νὰ δώσουμε τὸν ἕνα λοβὸ σὲ ἕναν ἀσθενῆ-συγγενῆ του ποὺ πάσχει ἀπὸ κίρρωση, καὶ μετὰ ἀπὸ ἕνα χρόνο νὰ δοῦμε στὸν μὲν λίπτη ὅτι ἔχει ἕνα συκώτι σχεδὸν φυσιολογικό, στὰ 1400 ml, καὶ στὸν δότη ἐπίσης τὸ ἴδιο· δηλαδὴ, μπορούμε ἀπὸ ἕνα συκώτι νὰ δημιουργήσουμε δύο.

Ὅπως εἶπαμε, ὅμως, θὰ πρέπει νὰ φροντίσουμε νὰ μὴν ἀσκοῦμε μόνο τὴ χειρουργική, ἀλλὰ νὰ προσεγγίζουμε πρῶτα τὸν ἄνθρωπο, γιατί αὐτὸ εἶναι ποὺ μένει.

Σᾶς εὐχαριστῶ πολύ!

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ
Καθηγητὴς Χειρουργικῆς

Η ΑΓΩΝΙΑ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ

«ΓΙΑΤΡΕ ΜΟΥ, ΘΑ ΖΗΣΩ;»

Σ τὸν τίτλο τῆς εἰσήγησής μου ἄφησα θεληματικά τὸν «δαίμονα τοῦ τυπογραφείου» νὰ παῖξει μὲ τίς λέξεις, γιατί στ' ἀλήθεια δὲν ἤθελα νὰ ἦταν τυπωμένη στὸ πρόγραμμα τῆς σημερινῆς ἀντάμωσης μιὰ λέξη-κλειδί, ποὺ θὰ μπορούσε νὰ χαρακτηρίσει τὴ σχέση τοῦ ἀρρώστου καὶ τοῦ χειρουργοῦ γιατροῦ του: ἡ λέξη «θάνατος». Ἔτσι λοιπόν, ὁ σωστός τίτλος τῆς εἰσήγησής μου θὰ ἦταν «Ἡ ἀγωνία τοῦ θανάτου στὸν χειρουργικὸ ἄρρωστο».

Ὁ γιατρὸς γενικώτερα, κατὰ τὸν Ἱπποκρατικὸ ὄρκο, μπαίνει μὲ σεβασμὸ στὸ σπῆτι τοῦ ἀρρώστου, στὴν ἰδιωτικὴ του ζωὴ. Ξεπερνᾷ τὰ προσωπικὰ δεδομένα, γνωρίζει τὴν ψυχὴ του, τὸ σῶμα του, τίς ἀδυναμίες του καὶ τίς ἐλπίδες του. Ὁ ἀρρώστος τοῦ ἀνοίγει τὴν καρδιά του, δείχνει τὴν πληγὴ του, περιγράφει τὸν πόνο του, ποὺ δὲν μπορεῖ συχνὰ νὰ ἐννοήσει ἢ νὰ ἐκφράσει. Θέλει νὰ τοῦ σβῆσουμε τὴ δίψα τὴ βαθιὰ γιὰ τὴν υγεία του, γιὰ τὴ ζωὴ καὶ γιὰ τὸ

παραπέρα, τὸ ἀπλυσίαστο, τὸ ὁποῖο τὸ ἐπιθυμεῖ, καὶ δὲν τολμᾷ μερικὲς φορὲς νὰ μᾶς τὸ πεῖ.

Δὲν ζητεῖ ὁ ἄρρωστος ἀπλῶς ἓνα παυσίπονο. Ζητεῖ τὴν υγεία του καὶ τὴ ζωὴ του. Θέλει «ἵνα μὴ ἀποθάνῃ». Καὶ ἀπευθύνει τὸ ἀγωνιώδες ἐρώτημα, πολλὲς φορὲς μὲ λόγο, καὶ ἄλλες φορὲς μόνο μὲ τὸ βλέμμα: «Γιατρέ μου, θὰ ζήσω;». Αὐτὴ εἶναι ἡ ἀγωνία τοῦ ἀρρώστου μπρὸς στὸ χειρουργικὸ τραπέζι.

Καὶ τότε ἡ παρουσία τοῦ χειρουργοῦ μπορεῖ νὰ δράσει εὐεργετικά γιὰ τὸν ἄρρωστο, ποὺ τὸν βλέπει σὰν σωτῆρα, ποὺ ὁ ἴδιος ἀπὸ τὸν πόνο βρίσκεται μπροστά του σὰν ἀνοιχτὸ λουλουδί, ἢ μᾶλλον σὰν μιὰ ἀνοιχτὴ πληγὴ. Ἡ ἐμφάνιση τοῦ χειρουργοῦ ἔχει βαρύτητα μοναδική. Ἡ κάθε κίνηση τῆς ψυχῆς καὶ τοῦ σώματός του ἔχουν ἀντίκτυπο στὸν ἀσθενῆ, ποὺ σὰν τρεμάμενο φύλλο κρέμεται ἀπ' αὐτόν.

Στὴν ἱερὴ καὶ μοναδικὴ αὐτὴ στιγμή, ὁ ἀσθενὴς μπορεῖ νὰ καταρρεύσει ψυχικὰ μὲ ἓνα λόγο, μιὰ ψυχρὴ ματιά, ἓνα

Δὲν ζητεῖ ὁ ἄρρωστος ἀπλῶς ἓνα παυσίπονο. Ζητεῖ τὴν υγεία του καὶ τὴ ζωὴ του. Θέλει «ἵνα μὴ ἀποθάνῃ». Καὶ ἀπευθύνει τὸ ἀγωνιώδες ἐρώτημα, πολλὲς φορὲς μὲ λόγο, καὶ ἄλλες φορὲς μόνο μὲ τὸ βλέμμα: «Γιατρέ μου, θὰ ζήσω;». Αὐτὴ εἶναι ἡ ἀγωνία τοῦ ἀρρώστου μπρὸς στὸ χειρουργικὸ τραπέζι.

μορφασμό. Ή μπορεί να πάρει δύναμη, να αναστηθεί τὸ κουράγιο του, με ἕνα χαμόγελο, μιὰ λέξη, ἕνα βλέμμα ἀγάπης, ἕνα κράτημα τοῦ χεριοῦ του, ἕνα χᾶδι στὸ μάγουλό του καί, γιατί ὄχι, καί ἕνα φιλή ἀγάπης στὸ μέτωπό του.

Ἡ ἀγωνία τοῦ χειρουργικοῦ ἀρρώστου μοιάζει με τὴ στιγμή ποὺ ἀκούγεται ὁ σφυγμὸς τῆς καρδιάς με τὸ πιεσόμετρο ποὺ βάζει ὁ γιατρὸς στὸν βραχίονα τοῦ ἀσθενοῦς. Ὅταν εἶναι τελείως χαλαρό, δὲν ἀκούει τίποτε στὰ ἀκουστικά του, ὅπως καί ὅταν σφίγγει ὑπέρμετρα, ἔχει ἀπόλυτη σιγή. Μεταξὺ τῶν δύο ὑπάρχει μιὰ μεταβατική περίοδος, ὅπου δίδεται κάποιον μίνυμα, ὁ κτύπος τῆς καρδιάς, ἕνα μίνυμα ζωῆς. Αὐτὸ τὸ μίνυμα πρέπει νὰ δώσει ὁ χειρουργὸς στὴν ἀγωνία τοῦ χειρουργικοῦ του ἀρρώστου.

Ἐδῶ θὰ ἤθελα νὰ ξεκαθαρίσω καὶ ἄλλη μία, ἀθέατη πολλὲς φορὲς πλευρὰ τοῦ θέματός μας. Μερικὲς φορὲς ἡ «ἀγωνία τοῦ θανάτου» ἀγγίζει καὶ τὸν ἴδιο τὸν χειρουργό. Καὶ εἶναι ἡ σχέση αὐτὴ ἐπαμφοτερίζουσα.

Ὡς χειρουργός, θὰ ἤθελα νὰ ἐμπεδώσω αὐτὲς μου τίς σκέψεις με μιὰ μελέτη-διατριβὴ ποὺ πραγματοποιήθηκε τὴν ἐποχὴ ποὺ ἤμουν Διευθυντῆς τῆς Χειρουργικῆς Κλινικῆς τοῦ Νοσηλευτικοῦ Ἰδρύματος τῆς Ἐκκλησίας τῆς Ἑλλάδος, καὶ ἀκόμα με δύο ζωντανὰ περιστατικά ἀπὸ τὴ χειρουργικὴ μου ζωὴ καὶ πείρα.

Στὸ τέως Νοσηλευτικὸ Ἰδρυμα τῆς Ἐκκλησίας τῆς Ἑλλάδος (N.I.E.E.) ἐφαρ-

μόστηκε ἕνα πρόγραμμα, με σκοπὸ νὰ ἀξιολογήσει τοὺς ψυχοκινητικούς παράγοντες στὸν ἄρρωστο, ὅπως π.χ. τίς σχέσεις τοῦ ἱατρικοῦ, παραϊατρικοῦ καὶ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ με τοὺς ἀρρώστους κατὰ τὴ διάρκεια τῆς εἰσόδου τους τῶν προκαταρκτικῶν διαγνωστικῶν ἐξετάσεων, καὶ γενικὰ κατὰ τὴν προεγχειρητικὴ περίοδο, ὥστε νὰ δημιουργεῖται ἕνα κλίμα ἐμπιστοσύνης καὶ ἀποδοχῆς ἀπὸ τὸν ἄρρωστο σὲ μιὰ χειρουργικὴ μονάδα ἐνὸς νοσοκομείου. Τὴν ὅλη προσπάθεια πλαισίωσε καὶ ὁ ἱερέας τοῦ νοσοκομείου, με τίς τακτικὲς ἀκολουθίες στὸ ἐκκλησάκι ποὺ βρισκόταν στὸν χώρο τοῦ νοσηλευτικοῦ ἰδρύματος καὶ τίς ἀπογευματινὲς κυρίως ἐπισκέψεις του, γιὰ νὰ ρωτήσει γιὰ τὴν πορεία τῶν ἀρρώστων, καὶ με τὴν εὐχὴ γιὰ καλὴ ἐπιτυχία τῆς ἐπέμβασης. Ἔτσι ἔδινε καὶ αὐτὸς μιὰ νότα ἠρεμίας καὶ αἰσιοδοξίας γιὰ τὸ μέλλον.

Μελετήθηκαν δύο ὁμάδες ἀσθενῶν: μιὰ ὁμάδα μελέτης στὴ χειρουργικὴ μονάδα τοῦ Νοσοκομείου N.I.E.E. καὶ μιὰ ὁμάδα ἐλέγχου ἀσθενῶν σὲ νοσοκομεῖο στὴν περιφέρεια Ἀθηνῶν, ὅπου κανένα πρόγραμμα δὲν ἐφαρμοζόταν. Τὰ ἀποτελέσματα καὶ συμπεράσματα ἀνακοινώθηκαν στὸ 6^ο Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχολογίας στὴν Ὁπάτια τῆς Κροατίας, καὶ θὰ τὸ δεῖτε στοὺς πίνακες ποὺ ἀκολουθοῦν:

Οἱ πίνακες I καὶ II δεκνύουν τὰ κύρια ἐνδιαφέροντα τῶν δύο ὁμάδων. Ὁ «φόβος» καὶ ἡ «ἐλπίδα» ἀποδεικνύουν διαφορὲς με πλῆρες νόημα μεταξὺ τῶν δύο ὁμάδων. Τὸ

ΠΙΝΑΚΑΣ I

Ἐλπίδες	Ὅμάδα μελέτης N.I.E.E.	Ὅμάδα ἐλέγχου νοσοκομείου X
Καλὴ κατάσταση τῆς οἰκογένειας	50 %	25 %
Ἔργασία	30 %	25 %
Εἰρήνη	10 %	05 %
Προσωπικὴ υγεία	10 %	45 %

ΠΙΝΑΚΑΣ Π

Φόβοι	Όµαδα µελέτης N.I.E.E.	Όµαδα έλέγχου νοσοκοµείου X
Άπώλεια υγείας τής οικογένειας	25 %	25 %
Κακοτυχίες στην οικογένεια	20 %	05 %
Ειρήνη	15 %	05 %
Προσωπικές άποτυχίες	05 %	10 %
Προσωπική υγεία	10 %	40 %

45% τής έλπίδας και τò 40% τού φόβου τής όµαδας έλέγχου συγκεντρώνεται γύρω άπό τήν προσωπική υγεία.

“Άς πάµε τώρα σέ ένα πρώτο περιστατικό άπό τήν προσωπική µου έµπειρία και ζωή. “Η µοναχή Παϊσία, µιάς κάποιας ήλικίας, γύρω στά 80, έπρόκειτο νά χειρουργηθεί για µιά εύµεγέθη όµφαλοκήλη, πού τής δημιουργούσε προβλήµατα «περισφίξεων» και άτελους είλεου. Τήν παραµονή τού χειρουργείου, στή συνήθη βραδινή µου επίσκεψη, ή Παϊσία µου κρατά τò χέρι και µέ ρωτά:

– Γιατρέ µου, τί λές, θα τὰ βγάλω πέρα αύριο; Λές νά πεθάνω;

Κάθισα δίπλα τής στò κρεβάτι και, κρατώντας έγώ τò χέρι τής, είχαµε τήν παρακάτω κουβέντα:

– Παϊσία µου, πόσα χρόνια είσαι µοναχή;

– Γιατρέ µου, έχω ξεπεράσει τὰ πενήντα χρόνια!

– Παϊσία µου, τή ρώτησα, γιατί πηγες µοναχή, και τί περιµένεις τώρα, µετά άπό τόσα χρόνια µοναχικής ζωής;

Μου άπάντησε άπλά:

– Θέλω, άµα πεθάνω, νά πάω κοντά στòν Θεό!

Και τότε τή ρώτησα κι έγώ άπλά:

– Παϊσία, είσαι έτοιµη νά πεθάνεις αύριο; Γιατί κάθε έγχείρηση έχει τό «ρίσκο» τής. “Άν όχι, µην έχω έγώ τήν άµαρτία τής δικής σου άπώλειας.

– Γιατρέ µου, µου άπάντησε, έχω έξοµολογηθεί και έχω κοινωνήσει. Είµαι έτοιµη.

Τή διαβεβαίωσα ότι θα τήν χειρουρ- γούσα. Και τήν χειούρησα τήν έποµένη. “Όταν τήν ξαναντάµωσα µετά άπό µιά πενταετία, σχεδόν τυφλή άπό τò σάκχαρό τής, µου είπε χαριτολογώντας:

– Γιατρέ µου, τί καλά νά είχα πεθάνει στήν έγχείρηση. Δέν θα ταλαιπωριόµουν τόσο τώρα!

Και τώρα ένα δεύτερο περιστατικό. “Ένα βράδυ άργά µέ καλοϋν στò νοσοκοµείο, γιατί είχαν φέρει έναν τραυµατία πού τόν είχαν πυροβολήσει στά πόδια. “Ήταν στόχος τής «17 Νοέµβρη». Άπό τήν πρώτη κλινική έξέταση, διαπιστώσαµε δύο διαµπερή τραύµατα και ένα τυφλό στò γόνατό του, για τὰ όποία και έπρεπε νά χειρουργηθεί.

“Ο άρρωστος, άπό τò σòκ τής επίθεσης, βρισκόταν σέ φοβερή άγωνία, και οί κατεχολαµίνες του ήταν στò ζενίθ. Τόν όδηγήσαµε έπειγόντως στò χειρουργείο, και άρχισε ή προεγχειρητική έτοιµασία. “Η άναισθησιολογική όµάδα άρνήθηκε νά τόν κοιµήσει άμέσως, γιατί ό άρρωστος ήταν κάτωχρος, είχε φοβερούς ψυχρούς ιδρώτες και ένα δέρµα παγωµένο όπως τού πεθαµένου.

Περιµένοντας τήν άναισθησιολόγο νά βρει φλέβα, νά βάλει όρò και νά έτοιµαστεί, πήρα ένα σκαµπό και κάθισα πλάι στò προσκέφαλό του. Τόν άρρωστο δέν

τόν γνώριζα προσωπικά· τὸν ἤξερα ἔμμεσα. Γνώριζα ἓνα κομμάτι ἀπὸ τὴ ζωὴ του, καὶ αὐτὸ ἐκμεταλλεύτηκα. Ὅπως καθόμουν κοντά του, πλάι στὸ προσκέφαλό του, σκούπισα μὲ μιὰ γάζα τὸ μέτωπο, τοῦ ἔβρεξα τὰ στεγνά του χεῖλη καὶ τοῦ μίλησα, σταθερά, ἀργά, μὲ ἠρεμία, λέγοντάς του:

– Κύριε «Παπαδάκη», ξέρω καλὰ πὼς ἐσεῖς εἴστε τακτικὸς ἐπισκέπτης καὶ προσκυνητὴς τοῦ Ἁγίου Ὁρους. Ἐσεῖς πιστεύετε στὴν Παναγία καὶ τὴν εὐλαβεῖστε. Γιατί λοιπὸν ἔχετε ἀγωνία; Δὲν πιστεύετε πὼς σὲ αὐτὴ τὴ στιγμή θὰ σὰς βοηθήσει, ἀφοῦ ὅλοι εἴμαστε ἐδῶ, γιὰ νὰ σὰς βοηθήσουμε; Λοιπὸν, κουράγιο, καὶ ἡ Παναγία, ποῦ τὴν ἀγαπάτε, θὰ εἶναι καὶ αὐτὴ μαζί μας βοηθός.

Τοῦ ξανασκούπισα τὸ μέτωπο καὶ ἀπομακρύνθηκα. Δὲν πέρασαν οὔτε δέκα λεπτά, καὶ μοῦ λέει ἡ ἀνασθησιολόγος:

– Τί τοῦ ἔκανες καὶ συνῆλθε;

Δὲν τῆς ἀπάντησα. Τί νὰ τῆς πῶ; Ἀπλῶς ἔφυγα νὰ ἐτοίμαστῶ γιὰ τὸ χειρουργεῖο!

Θὰ τελειώσω μὲ ἓνα ἀπόσπασμα ἀπὸ τὸν πρόλογο ἐνὸς βιβλίου ποῦ ἔπεσε στὰ χέρια μου, μὲ τίτλο *Πίσω μας στέκει ὁ Θεός (Sub ubra Dei)* τοῦ Γερμανοῦ χειρουργοῦ Hans Killian, μεταφρασμένου ἀπὸ τὴν Ἀγλαΐα Παπασπυροπούλου στὶς Ἐκδόσεις Δαμασκός. Γράφει λοιπὸν ὁ Hans Killian στὸν πρόλογο τοῦ βιβλίου:

«Μέσα στὶς σελίδες τοῦ βιβλίου θὰ διηγηθῶ μιὰ σειρὰ ἀπὸ γεγονότα ποῦ μοῦ ἔχουν μείνει ἀλησιμόνητα ἀπὸ τὴν ἄσκηση τῆς χειρουργικῆς. Ὅταν λέω “πίσω ἀπὸ μᾶς”, ἐννοῶ ὅλους τοὺς χειρουργούς, ποῦ δίπλα στὸ κρεβάτι τοῦ ἀρρώστου καὶ στὸ χειρουργικὸ τραπέζι ἀγωνίζονται μόνου, μὲ μόνου σύντροφο τὴν εὐθύνη τοῦ ἀρρώστου τους. Αὐτοὶ ὅλοι ἔχουν στὰ χέρια τους τὴ ζωὴ τοῦ ἀρρώστου τους. Αὐτοὶ ὅλοι ἔχουν μιὰ πείρα πῶς χειροπιαστὴ ἀπὸ πολλοὺς συνανθρώπους τους γιὰ τὴν ἐξουσία ποῦ

«Πίσω ἀπὸ κάθε μορφὴ καὶ κάθε περιστατικὸ τῆς διήγησής μου», γράφει ὁ Killian, «κρύβεται τὸ πρόσωπο τοῦ Θεοῦ. Τὶς πῶς πολλὰς φορὲς σοβαρό. Ἀλλὰ πάντα γεμάτο καλοσύνη. Καὶ ἀκόμη, μερικὲς φορὲς, χαμογελαστό, μπροστὰ εἰς τῶν παιδιῶν του τὴν ἀδυναμία».

ἔχει ὁ “ἀόρατος δυνατός”. Γνωρίζουν πόσο ἀνώφελη εἶναι κάθε προσπάθεια, ὅταν Ἐκεῖνος λέει τὸ Ὅχι γιὰ τὴ ζωὴ τοῦ ἀρρώστου, καὶ νιώθουν τὴ χαρὰ, ὅταν, ἀντίθετα σὲ κάθε λογικὴ καὶ ἐπιστήμη, συμβαίνει τὸ θαῦμα τῆς θεραπείας, ἓνα βίωμα ποῦ μᾶς κάνει τόσο ταπεινοὺς ἐμᾶς τοὺς γιατρούς, ὅσο καὶ εὐτυχεῖς πάρα πολλὰς φορὲς. Γι’ αὐτὸ πίσω ἀπὸ κάθε μορφὴ καὶ κάθε περιστατικὸ τῆς διήγησής μου», γράφει ὁ Killian, «κρύβεται τὸ πρόσωπο τοῦ Θεοῦ. Τὶς πῶς πολλὰς φορὲς σοβαρό. Ἀλλὰ πάντα γεμάτο καλοσύνη. Καὶ ἀκόμη, μερικὲς φορὲς, χαμογελαστό, μπροστὰ εἰς τῶν παιδιῶν του τὴν ἀδυναμία».

Εὐχαριστῶ γιὰ τὴν προσοχή σας.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΚΗΣ
Καθηγητὴς Χειρουργικῆς
Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ – ΚΛΕΙΣΙΜΟ

Χαίρομαι ιδιαίτερος, γιατί είμαι παρών σε αυτή την ενδιαφέρουσα εκδήλωση σήμερα για τα σύγχρονα ιατρικά θέματα. Άκουσαμε πολλούς ενδιαφέροντες ομιλητές, και μάθαμε αρκετά πράγματα. Άν ο γιατρός δεν συνεχίζει να μαθαίνει, αν πάψει να έχει το πνεύμα μαθητείας, καλύτερα να κάθεται στο σπίτι του. Και όποτε κάθεται στο σπίτι του να διαβάζει, πρέπει να έχει τον νου του να μαθαίνει. Έμαθα αρκετά πράγματα κι εγώ σήμερα, και σας εύχαριστώ για την τιμή που μου αποδίδετε.

Εύχαριστώ τον Θεό, γιατί πέρασα από αυτή την αίθουσα. Ήρθα εδώ, από την εποχή που ήταν ο Ακαδημαϊκός Κοινωνικός Σύνδεσμος, προτού γίνει η Χριστιανική Φοιτητική Ένωση (Χ.Φ.Ε.). Μετά, με έκκλησή μας ζήσαμε την ίδρυση της Χριστιανικής Ένώσεως Έπιστημόνων (Χ.Ε.Ε.) και την έκδοση των *Ακτίνων*. Σας θυμίζω ότι ένας από τους δραστήριους που δημοσίευαν στις *Ακτίνες* και είχαν μια σημαντική παρουσία ήταν ο παιδίατρος Σοφοκλής Χατζηδάκης [Σ.Σ.: έγραφε και με το ψευδώνυμο Σ. Καλυσπέρης], ο οποίος ήταν επίσης και λογοτέχνης, και ήταν και έρευνητής με σπουδαία συμβολή στη μελέτη προβληματικών νόσων. Ήταν ο ψυχίατρος Άριστος Ασπιώτης, ο οποίος ήταν πρωτοπόρος – δεν ξέρω πόσοι το έχουμε συνειδητοποιήσει αυτό. Ήταν ο Δημήτριος Χαροκόπος, με ένα ζήλο εξαιρετικό και με την εκλεκτή του ικανότητα να μιλάει. Ήταν και πολλοί άλλοι. Άλλα από αυτό το βήμα μίλησε και ο Τσιριντάνης. Ένθυμούμαι ότι είχαν δραστηριότητα και προς τα έξω. Άκουστηκε το όνομα του Τουρνιέ. Έγιναν εδώ, στην Ελλάδα, συνέδρια διεθνή, με ομιλητές ξένους, και

ή Χ.Ε.Ε. γνώρισε λαμπρές εποχές. Είμαι εύτυχής, γιατί κι εγώ πέρασα από δω πέρα. Και από δω ξεκίνησα τον δρόμο. Από δω μπροστά φύγαμε για την Αμερική.

Έρχομαι τώρα σε αυτά που ελέγχθησαν. Ήταν πολύ ενδιαφέρουσες ομιλίες. Ο Λουκάς ο ιατρός ο ευαγγελιστής ήταν ιπποκρατικός ιατρός. Η ιπποκρατική ιατρική ήταν η ιατρική που υπήρχε, και η ιπποκρατική ιατρική δεν ήταν στραμμένη προς τις αρρώστιες, αλλά προς τον άρρωστο. Άν κοιτάξετε το ιπποκρατικό πνεύμα, θα δείτε πόσο έχει το ανθρωπιστικό στοιχείο. Είναι αυτό που λένε οι θεολόγοι «*σπερματικός λόγος*», και υπάρχει σε όλη την αρχαία γραμματεία. Με εκπλήσσει το γεγονός ότι ο Ιπποκράτης θέλει τον ιατρό να συμπάσχει με τον άρρωστο, και γράφει το ανεπανόληπτο: «*ἐπ' ἀλλοτρίῃσί τε ξυμφορῆσιν ἰδίας καρποῦται λύπας*» (Ιπποκράτους, *Περὶ φύσων*, ed. É. Littré, *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, vol. 6, 1.5-6): με τις συμφορές των άλλων συμπάσχει και ο ίδιος. Το ιπποκρατικό πνεύμα είναι κάτι που κάνει εντύπωση ακόμα και σήμερα.

Άς θυμηθούμε την παραβολή του καλού Σαμαρείτου από το *Κατὰ Λουκᾶν* εὐαγγέλιο. Άν προσέξουμε, βλέπουμε εύκολα ότι αυτός που τη διέσωσε ήταν ιατρός, από τον τρόπο με τον οποίο συμπάσχει. Και πρέπει εδώ να τονίσουμε και κάτι άλλο: ότι ο Χριστός, για να δείξει ποιός είναι ο πλησίον, επέλεξε τον πάσχοντα άνθρωπο. Ο πάσχων άνθρωπος είναι ο πλησίον, στον οποίο πρέπει να δείξουμε κι εμείς αγάπη. Πρώτα να αγαπάμε τον Θεό, και έπειτα τον πλησίον.

Πολύ ώραία μᾶς εἶπε ο κ. Σωτηρόπουλος και πολύ γλαφυρά ο κ. Κέκης

πόση σημασία έχει να μιλήσουμε στον άρρωστο. Στην ιστορία της τελευταίας φάσεως της ιατρικής έχουμε αυτό που λέμε Ανακουφιστική Ιατρική. Τί είναι ή Ανακουφιστική Ιατρική; Έχουμε την εϋθανασία: ό άνθρωπος δεν άντέχει να ζήσει τον πόνο και την άγωνία, και θέλει να χρησιμοποιήσει τον γιατρό, για να φύγει από αυτή τη ζωή. Δεν θα γίνουμε όμως ποτέ έμεις εκτελεστές. Άλλά τί πρέπει να κάνουμε για τον άρρωστο; να τον αφήσουμε έτσι να πάσχει; Πρέπει να φροντίσουμε τον άρρωστο, να τον συμπονούμε, να του συμπαραστεκόμαστε.

τίποτα, δεν μου δώσατε φάρμακα, άπλως και μόνο που μου μιλήσατε, μου έφυγε ό πόνος».

Σήμερα δεν μιλάμε στον άρρωστο, δεν θεωρούμε πως είναι ένας πάσχων. Θεωρούμε πως είναι ένα αντικείμενο. Όπως πολύ ώραία είπε ό κ. Σωτηρόπουλος, ή Ιατρική γίνεται μιá επιχείρησις. Άκούστηκε το όνομα του άειμνήστου Δημήτρη Όραιόπουλου. Ό Δημήτρης Όραιόπουλος εισήγαγε και προώθησε τη Humane Medicine, την «Άνθρώπινη Ιατρική», που δεν είναι ή “sophisticated” κτηνιατρική. Ό Δημήτρης Όραιόπουλος λοιπόν προώθησε

Στην παραβολή του καλού Σαμαρείτου, βλέπουμε εύκολα ότι αυτός που τη διέσωσε ήταν ιατρός, από τον τρόπο με τον όποιο συμπάσχει. Και πρέπει εδώ να τονίσουμε ότι ό Χριστός, για να δείξει ποιός είναι ό πλησίον, επέλεξε τον πάσχοντα άνθρωπο.

Και αυτό είναι που προσπαθεί να κάνει ό μητροπολίτης Μεσογαίας Νικόλαος με τί «Γαλιλαία». Η «Γαλιλαία» είναι ένας οργανισμός που παρέχει ανακουφιστική ιατρική στους έτοιμοθάνατους και τους πάσχοντες. Και εύχομαι να το συνεχίσει αυτό και να το προχωρήσει. Λοιπόν, ή Ανακουφιστική Ιατρική είναι ή άπάντησι εις την εϋθανασία.

Υπάρχει μιá φυσιογνωμία σε αυτόν τον τομέα, ή όποία είναι ή Dame Cecely Saunders. Η Cecely Saunders ήταν νοσοκόμος που άσχολείτο με τον πάσχοντα, και ιδιαίτερος με τον έτοιμοθάνατο. Την παρακίνησαν και έγινε ιατρός, και αυτή ανέπτυξε όλόκληρη θεωρία και πράξη, και έφτιαξε αυτό που λέμε Hospices – και αυτό είναι ή έκφραση του ξενώνος που είχε κάνει ό Μέγας Βασίλειος, όπως μās θύμισε ό κ. Κέκης. Σε κάποιο σημείο ή Saunders αναφέρεται σε κάποιον άρρωστο, ό όποιος της είπε: «Δεν μου κάνατε

αυτόν τον κλάδο. Τον χάσαμε προσφάτως. Είχε μιλήσει σε αυτή την αίθουσα. Ήταν πιστός χριστιανός. Είχε οργανώσει γηροκομεία στον Καναδά. Έπιχείρησε πολλές φορές να έλθει να εργασθεί στην Ελλάδα, αλλά ή Ελλάδα δεν του έδωσε αυτή την εύκαιρία. Όμως πήγαν και τον προσκύνησαν στο Τορόντο, και έχει πολλούς μαθητές, στους όποιους μετέδωσε αυτή την άνθρωπιστική πλευρά της ιατρικής.

Δεν θέλω να μακρηγορήσω. Θέλω να εύχηθώ όλοι μας να κάνουμε καλή ιατρική. Και καλή ιατρική είναι αυτή που αγαπάει τον άρρωστο, που τον βλέπει σαν πάσχοντα συνάνθρωπο και προσπαθεί να τον βοηθήσει. Με την άγάπη μας θα κάνουμε καλή ιατρική.

Σας εύχαριστώ πολύ!

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΪΚΟΣ

Όμότιμος Καθηγητής της Ιατρικής

Η ΟΙΚΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ



*Ἡ οἰκολογία ἔχει καὶ αὐτὴ
τις ρίζες της στὴν Ἀρχαία
Ἑλλάδα, ὅπου θεωροῦσαν
«ὑβριν» τὴν ἀπόκλιση
ἀπὸ τὴ φυσικὴ τάξη. Ἄς
δοῦμε τὸ ὅλο θέμα κατὰ
τομεῖς, ὄχι μόνο στὶς θεω-
ρητικὲς του ἀρχές, ἀλλὰ
καὶ μὲ παραδείγματα ἀπὸ
τὴν πρακτικὴ ἐφαρμογὴ
αὐτῶν τῶν ἀρχῶν στὴ Χω-
ροταξία, τὴν Πολεοδομία,
τὴν Οἰκονομία, τὴ Δημόσια
Ὑγεία καὶ τὴν Αἰσθητικὴ
τῶν πόλεων.*

Ἡ «φύσις» στὴ φιλοσοφία τῶν Ἑλλήνων

Εἶναι χαρακτηριστικὸ ὅτι ὅλοι οἱ Προ-
σωκρατικοὶ Ἑλληνες φιλόσοφοι ἔχουν
γράψει ὡς βασικὸ ἔργο τους *Περὶ φύ-
σεως*, ὅπου εἶναι κοινὴ ἡ ἀναγνώριση
βασικῶν ἀρχῶν, ὅπως ἡ «ἐνότητα» τῆς
φύσεως, βασικὴ ἀρχὴ τῆς οἰκολογίας, ἡ
ἐπίδρασή της στὴν ἀνθρώπινη συμπερι-
φορὰ, ἡ παραδοχὴ της ὡς ὑποδείγματος
μέτρου γιὰ τὴν ἀνθρώπινη κοινωνία. Εἶναι
ἐπίσης χαρακτηριστικὸ ὅτι ὅλοι ἀναφέ-
ρονται στὸν «Ἔνα», ποὺ δημιούργησε
τὸ σύμπαν, π.χ. ὁ Ἀναξαγόρας δηλώνει
«πάντα νοῦς διεκόσμησε» καὶ «πάντα
νοῦς ἔγνω».

Ὁ Ἡράκλειτος ἀναφέρει ἐπιγραμματικὰ
ὅτι ὁ κόσμος «ἦν αἰεὶ καὶ ἔστι καὶ ἔσται».
Στὰ συγγράμματά του μποροῦμε νὰ ἀνι-
χνεύσουμε τὴ θεωρία τῆς ἐντροπίας, σὲ
φράσεις ὅπως «δις εἰς τὸν αὐτὸν ποταμὸν
οὐκ ἂν ἐμβαίης», θεωρία ποὺ ἐπεξεργάστη-
καν σύγχρονοι μελετητές, ὅπως ὁ Νικόλας
Γκεοργκέσκου-Ρέγκεν. Μὲ δυὸ λόγια, κάθε
διαδικασία μετασχηματισμοῦ ἀπορροφᾷ
φυσικοὺς πόρους καὶ ἐνέργεια, ποὺ δι-
μιουργεῖ τὰ προϊόντα καὶ τὰ λύματα. Ἡ
θεωρία του ὅτι ἡ πορεία τῶν πραγμάτων
εἶναι μονοδρομικὴ, ὅτι ἡ μεταβολὴ εἶναι μὴ
ἀντιστρεπτή, ὑλοποιεῖται στὸ παράδειγμα
τῆς φλόγας τοῦ κεριοῦ, δηλαδὴ στὴν ἐνέρ-
γεια ποὺ χάνεται κατὰ τὴν παραγωγικὴ
διαδικασία μετατρέπόμενη σὲ θερμότητα.

Νά, λοιπόν, ποὺ οἱ ἔννοιες περὶ ἐντρο-
πίας καὶ ἀνακυκλώσεως, βασικὲς ἀπό-
ψεις γιὰ τὴν οἰκολογία καὶ τὴν προστασία
τοῦ περιβάλλοντος, ὑπάρχουν ἤδη στὰ
συγγράμματα τῶν ἀρχαίων Ἑλλήνων φι-

*Ἡ ἀναγνώριση τῆς φύσεως
ὡς ὑποδειγματικοῦ
μέτρου γιὰ τὴν κοινωνικὴ
συμπεριφορὰ τῶν
ἀνθρώπων βρίσκεται στὴ
βάση τῆς φιλοσοφικῆς,
ἠθικῆς, αἰσθητικῆς,
κοινωνικῆς καὶ
οἰκονομικῆς θέσεως τῶν
ἀρχαίων Ἑλλήνων.*

λοσόφων. Οἱ θεωρητικὲς αὐτὲς ἀπόψεις εἶναι φυσικὸ νὰ ὀδηγοῦν στὸν σεβασμὸ τῆς φύσεως καὶ στὴν ἀναγνώριση τῆς ἐπιδράσεώς της στὸν ἄνθρωπο. Ἡ ἐπίδραση αὐτὴ ἀναπτύσσεται στὸ περίφημο βιβλίο τοῦ Ἱπποκράτους *Περὶ ἀέρων, ὑδάτων καὶ τόπων*, ὅπου τονίζεται ὅτι ὄχι μόνον ὁ χαρακτήρας καὶ ἡ δημιουργικότητα τῶν λαῶν διαμορφώνονται ἀπὸ τὶς συνθηκὲς τοῦ περιβάλλοντος, ἀλλὰ καὶ ἡ ἴδια ἡ ὑγεία τους –οἱ ἀσθένειες ποὺ τοὺς βασανίζουν– εἶναι ἀποτέλεσμα τῶν δεδομένων τοῦ μικροκλίματος, τῆς διατροφῆς, τῆς ποιότητος τοῦ ποσιμοῦ νεροῦ κλπ.

Ἡ ἀναγνώριση τῆς φύσεως ὡς ὑποδειγματικοῦ μέτρου γιὰ τὴν κοινωνικὴ συμπεριφορὰ τῶν ἀνθρώπων βρίσκεται στὴ βάση τῆς φιλοσοφικῆς, ἠθικῆς, αἰσθητικῆς, κοινωνικῆς καὶ οἰκονομικῆς θέσεως τῶν ἀρχαίων Ἑλλήνων.

**Χωροταξία – πολεοδομία
– οἰκισμοί**

Χαρακτηριστικὸ τοῦ σεβασμοῦ τῶν ἀρχαίων Ἑλλήνων πρὸς τὸ περιβάλλον εἶναι τὸ γεγονός ὅτι στὴ χωροθέτηση τῶν οἰκισμῶν τοὺς ἔθεταν ὡς κύριο μέλημά τους τὴν ἐπιλογὴ ὑγιεινῆς τοποθεσίας, δευτέρου τὴν ἐπιλογὴ ἰσχυρᾶς τοποθεσίας

καὶ τρίτο τὴν ἐπιλογὴ πλούσιας τοποθεσίας. Ὅσο γιὰ τοὺς οἰκισμοὺς, φρόντιζαν νὰ ὀριοθετοῦν τὶς χρήσεις γῆς κατὰ τομεῖς, ὥστε νὰ γίνεται σωστὴ πολεοδομικὴ ἐξυπηρέτηση. Ὑπῆρχαν τὰ τεῖχη τῆς πόλεως καὶ οἱ στρατώνες, οἱ ναοὶ καὶ τὰ ἱερά, οἱ ἀγορᾶς καὶ τὰ δημόσια κτίρια, οἱ κατοικίες καὶ τὰ ἐργαστήρια, οἱ κρῆνες καὶ τὰ ἄλση.

Ἀπὸ τὰ κτίρια, τὰ μὲν δημόσια ἦταν ἐπιβλητικὰ καὶ λιθοκτιστά, ἀλλὰ μέσα στὸ πνεῦμα τοῦ «μέτρου», τῆς ἰσορροπίας καὶ τῆς σωστῆς χρήσεως ὑλικῶν, τὰ δὲ ἰδιωτικά, κυρίως κατοικίες καὶ μικρὰ ἐργαστήρια, ἦταν ἀπλά καὶ ἀπέριττα, σὲ μιὰ προσπάθεια προσαρμογῆς στὸ περιβάλλον. Τὰ σπίτια, κτισμένα μὲ μικρὲς ἀποκλίσεις πάνω σὲ κάτοψη, εἶχαν τὴν εἴσοδό τους, ποὺ ὀδηγοῦσε ἀπὸ τὸν δρόμο στὴν κεντρικὴ αὐλή, γύρω ἀπὸ τὴν ὁποία ἔβλεπαν τὰ δωμάτια.

**Νομοθετικὴ πρόνοια γιὰ τὸ
περιβάλλον**

Στὴν ἀρχαία Ἀθήνα ὑπῆρχε πρόνοια, π.χ., γιὰ τὴν ἀπαγόρευση κοπῆς περισσοτέρων ἀπὸ δύο δένδρων ἐλιᾶς κάθε χρόνο ἀπὸ κάθε ἰδιοκτήτη. Ὁ Σόλων εἶχε καθιερώσει ἀμοιβὴ 5 δραχμῶν γιὰ τὴ θανάτωση ἀρσενικοῦ λύκου, ἀλλὰ μόνον 1 δραχμῆς γιὰ κάθε νεαρὴ λύκαινα, πράγμα ποὺ δείχνει ὅτι στόχος ἦταν ἡ μείωση, καὶ ὄχι ἡ ἐξόντωση τοῦ εἴδους. Γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῆς ρυπάνσεως τῶν πόλεων ὑπῆρχαν νομοθετικὰ μέτρα, ὅπως ἡ μεταφορὰ τῶν σκουπιδιῶν καὶ τῆς κόπρου, ποὺ ἔπρεπε νὰ γίνεται σὲ μεγάλη ἀπόσταση. Γιὰ τὸν ἔλεγχο τῶν κρηνῶν ὑπῆρχε στὴν ἀρχαία Ἀθήνα «αἰρετός», καὶ ὄχι «κληρωτός» ἀρμόδιος. Ὁ Πεισίστρατος γέμισε μὲ κρῆνες καὶ καταιονητῆρες τὴν Ἀθήνα, ἀλλὰ ἀπαγόρευσε τὶς δεξαμενές (πισίνες), γιὰ τὸν κίνδυνο τῶν μολύνσεων καὶ τῆς σπατάλης νεροῦ. Γιὰ τὴν προστασία τοῦ πε-

ριβάλλοντος τῆς πόλεως, τὰ τυροκομεῖα καὶ τὰ βυρσοδευεῖα, ποὺ προκαλοῦσαν δυσάρεστες ὀσμές, ἦταν ὑποχρεωτικὸ νὰ ἐγκαθίστανται ἔξω ἀπὸ τὴν πόλη, ὅπως καὶ τὰ νεκροταφεῖα. Τὰ ἐργαστήρια ἦταν ἐγκατεστημένα κατὰ ὁμοειδεῖς ὁμάδες καί, δεδομένου τοῦ μικροῦ μεγέθους τους (ἀπασχολοῦσαν 10 ἄτομα κατὰ μέσον ὄρο), δὲν φαίνεται νὰ ἐνοχλοῦσαν ιδιαίτερα τὸ περιβάλλον.

Προστατευτικά μέτρα λαμβάνονταν καὶ σὲ ἄλλα μέρη τῆς Ἑλλάδος. Στὸ Λαύριο, π.χ., τοποθετοῦσαν τὰ καμίνια γιὰ τὸ λιώσιμο τῶν μετάλλων στὰ ΝΑ τῶν οἰκισμῶν, ἐπειδὴ οἱ ἐπικρατοῦντες στὴν περιοχὴ ἄνεμοι εἶναι Β καὶ ΒΔ. Στὴ Θήβα ὑπῆρχε τὸ ἀξίωμα τῆς «τελμαρχίας», δηλαδὴ τῆς φροντίδας νὰ μὴ σκορπίζονται στοὺς δρόμους τῆς πόλεως ἀπόβλητα καὶ νερὰ τῶν ρευμάτων. Πολλὲς πόλεις εἶχαν ἀπαγορεύσει τὴν ἐκτροφὴ κατσικιῶν, ἐξαιτίας τῶν καταστροφῶν ποὺ προκαλοῦσαν στὶς καλλιέργειες, καὶ γενικὰ στὸ πράσινο.

Οἰκονομία καὶ περιβάλλον

Κατευθυντήριο ἀξονας τῆς οἰκονομικῆς σκέψεως τῶν ἀρχαίων Ἑλλήνων ἦταν ἡ φιλοσοφικὴ τους πεποίθησις ὅτι προέχει ἡ φυσικὴ τάξις. Κάθε ἀπόκλιση ἀπὸ αὐτὴν ἀποτελοῦσε «ὑβρίν» ἀπὸ τὴ σκοπιὰ τῆς ἠθικῆς καὶ τῆς δικαιοσύνης, καὶ ἄσκοπη ἐνέργεια ἀπὸ τὴν πλευρὰ τῆς οἰκονομίας. Αὐτὴ ἡ ὀρθολογικὴ συμπεριφορὰ ἦταν ἡ



ἐναρμόνισι τῶν ἀνθρωπίνων ἐνεργειῶν ὡς πρὸς τὴ φύση γιὰ τὴν ἐπίτευξιν τοῦ καλύτερου ἀποτελέσματος μετὰ τὴ λιγώτερον δυνατὴ σπατάλη πόρων, μετὰ στόχον τὴν κάλυψιν τῶν ἀναγκῶν τοῦ πληθυσμοῦ σὲ ἱκανοποιητικὸ ἐπίπεδο διαβιώσεως, ἐπίπεδο αὐταρκείας, ἀλλὰ ποτὲ πολυτελείας. Γράφει ὁ Θουκυδίδης στὸν «Ἐπιτάφιο» τοῦ Περικλέους: «φιλοκαλοῦμεν μετ' εὐτελείας» (Θουκ., Ἰστ., Β' 40, 1).

Ὁ Ξενοφῶν εἰδικὰ ἀσχολεῖται μετὰ τὴν ὀρθολογικὴν διαχείρισιν τῶν φυσικῶν πόρων μιᾶς περιοχῆς καὶ μετὰ τὴ μελέτη τῶν ιδιαίτερων χαρακτηριστικῶν τους. Οἱ ἀνθρώπινες ἐνέργειες ὀφείλουσαν νὰ προσαρμολογῶνται πρακτικὰ πρὸς τὸ κα-

Κατευθυντήριο ἀξονας τῆς οἰκονομικῆς σκέψεως τῶν ἀρχαίων Ἑλλήνων ἦταν ἡ φιλοσοφικὴ τους πεποίθησις ὅτι προέχει ἡ φυσικὴ τάξις. Κάθε ἀπόκλιση ἀπὸ αὐτὴν ἀποτελοῦσε «ὑβρίν» ἀπὸ τὴ σκοπιὰ τῆς ἠθικῆς καὶ τῆς δικαιοσύνης, καὶ ἄσκοπη ἐνέργεια ἀπὸ τὴν πλευρὰ τῆς οἰκονομίας.

λύτερο αποτέλεσμα τῆς σχέσεως πόρων - ἐδάφους - ἀνθρώπινης ἐργασίας. Ὁ Ἀριστοτέλης θεωρεῖ ἀντικείμενο τῆς οἰκονομίας τὴν παραγωγή ἀγαθῶν γιὰ ἄμεση χρῆση, καὶ προτείνει τὴν ἀποτελεσματικὴ διαχείριση τῶν πόρων καὶ τὴν ὀρθὴ σχέση τῶν ἀνθρωπίνων ἐνεργειῶν πρὸς τὴ φύση, ὥστε ἡ παραγωγή νὰ καλύπτει τὶς φυσικὲς ἀνάγκες, τὸ δὲ ἐμπόριο νὰ διαθέτει τὰ φυσικὰ πλεονάσματα. Καὶ οἱ δύο ἐπισημαίνουν τοὺς κινδύνους ποὺ συνεπάγεται ἡ ὑπερβολικὴ παραγωγή ἀγαθῶν, πέραν ἀπὸ τὸ ἐπίπεδο τῆς αὐταρκείας, ποὺ ὀδηγεῖ στὸν ἄσκοπο πλουτισμὸ καὶ παρασύρει στὸν εὐδαιμονισμὸ, τὴν ἐκμετάλλευση ἀνθρώπων, τὴν κατασπατάληση πόρων, τὴ δημιουργία πλαστῶν ἀναγκῶν καί, τελικά, τὴ διαστροφή τοῦ ἀνθρώπινου χαρακτῆρα. «*Ὁ δὲ χρηματιστὴς βίαιός τις ἐστίν*», γράφει στὰ *Ἠθικὰ Νικομάχεια* (1096a5-6).

Αἰσθητικὴ τοῦ περιβάλλοντος

Συγκλονιστικὴ ἐντύπωση μᾶς κάνει σήμερα ἡ ἐναρμόνιση τῆς κλίμακος τῶν κτηρίων καὶ τοῦ φυσικοῦ περιβάλλοντος κατὰ τὴν ἀρχαιότητα. Ὅχι μόνο τὰ μεγάλα δημόσια κτήρια, ἀλλὰ καὶ τὰ μικρὰ ἔργα καὶ τὰ ἰδιωτικὰ ἀκόμη σπίτια καὶ τὰ ἐργαστήρια, θεωροῦταν αὐτονόητο ὅτι ἔπρεπε νὰ ὑποτάσσονται στὴν κλίμακα τοῦ χώρου, στὴν αἰσθητικὴ διαμόρφωση τοῦ περιγύρου, νὰ ὑπακούουν στὶς ἐπιταγὲς τοῦ μέτρου καὶ τῆς ἰσορροπίας. Μὲ ἄλλα λόγια, νὰ συντελοῦν στὴν ὑλοποίηση ἐνὸς ἐνιαίου αἰσθητικοῦ ἀποτελέσματος. Ἡ τήρηση τοῦ «μέτρου» δὲν εἶναι μόνον θέμα αἰσθητικῆς, ἀλλὰ καὶ κανόνας ἠθικῆς καὶ πολιτικῆς συμπεριφορᾶς. Ἡ ἴδια αἴσθηση τοῦ «μέτρου», οἱ ἴδιες αἰσθητικὲς καὶ ἠθικὲς ἀξίες διέπουν τὴ δημιουργία τῶν καθημερινῶν ἀντικειμένων, τῶν ρούχων, τῶν ἐπίπλων,

ἀλλὰ καὶ τὴν καθημερινὴ συμπεριφορὰ τῶν πολιτῶν σὲ ὅλη τὴν κλασικὴ ἐποχή. Αὐτὰ μέχρι καὶ τοὺς ἑλληνιστικοὺς χρόνους, ἀπὸ τοὺς ὁποίους καὶ μετὰ ἡ σταδιακὴ ἀπώλεια τοῦ «μέτρου» ὀδήγησε στὶς γνωστὲς ὑπερβολὲς τῆς ρωμαϊκῆς ἐποχῆς.

Δημόσια Ὑγεία

Ἡ ὑγεία στὴν ἀρχαία Ἑλλάδα θεωροῦταν ὑψιστὸ ἀγαθὸ, καὶ κάθε ἡλικία τοῦ ἀνθρώπου εἶχε ἀφερωθεῖ σὲ κάποιον θεό-προστάτη.

Μέτρα γιὰ τὴν ὑγιεινὴ τοῦ περιβάλλοντος ὑπῆρχαν πολλὰ, τόσο γιὰ τὴν ἀποξήρανση τῶν ἐλῶν, ὅσο καὶ γιὰ τὴν ὑδρευση καὶ ἀποχέτευση τῶν οἰκισμῶν. Παρὰ τὴν ἔλλειψη ἐπαρκῶν ποσοτήτων νεροῦ, ὑπῆρχε ἐπίσης ἰδιαίτερη πρόνοια γιὰ τὴ σωματικὴ καθαριότητα. Ἡ Ἀθήνα κατὰ τὸν Ε΄ αἰῶνα εἶχε 40 καὶ πλέον δημόσια λουτρά. Ὑπῆρχαν ὅμως καὶ ἰδιωτικὰ λουτρά, εἴτε κρύα εἴτε θερμά, ἡ δὲ «*πύελος*», τὸ ἀτομικὸ λουτρό, ἦταν γνωστὴ ἀπὸ τὴν ἐποχὴ τοῦ Ὀμήρου. Γενικευμένα ἦταν καὶ τὰ θαλάσσια λουτρά καὶ τὰ λουτρά σὲ ποτάμια. Ὡς μέσα καθαρισμοῦ χρησιμοποιοῦσαν τὴν κιμωλία, τὸ ἀνθρακικὸ νάτριο καὶ τὸ διάλυμα ποτάσας, εἴτε ἀπὸ ἀλισίβα εἴτε ἀπὸ εἰδικὴ ἄργιλο, τὸ «*χαλεστραῖον*».

Γιὰ τὴν προστασία τῆς δημόσιας ὑγείας φαίνεται ὅτι σὲ πολλὲς πόλεις ὑπῆρχαν δημόσιοι γιατροί, καὶ ἡ πολιτεία παρεῖχε δωρεὰν περίθαλψη στοὺς ἀπόρους, ἔχοντας ἐπιβάλλει γιὰ τὸν σκοπὸ αὐτὸ εἰδικὸ κεφαλικὸ φόρο, τὸν «*ιατρικόν*». Ὁ θεσμὸς αὐτός, ὅμως, δὲν ἴσχυε στὴν Ἀθήνα, ὅπου ὁ Πλάτων ἀπέτρεπε ἀπὸ τὴ χρῆση τῶν φαρμάκων, ἀλλὰ συνιστοῦσε τὴ χρῆση φυσιοθεραπευτικῶν μέσων.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΑΘΩΣ

ΑΝΑΓΚΗ ΔΙΑΛΟΓΟΥ

Οί Πατέρες τῆς Ἐκκλησίας μᾶς ἀποκαλύπτουν, βασιζόμενοι στὴν Ἁγία Γραφή, πὼς τὸ μυστήριο τοῦ γάμου ἀνάμεσα στὸν ἄνδρα καὶ τὴ γυναῖκα δὲν ἀποτελεῖ παρὰ εἰκόνα καὶ πρόγευση ἑνὸς μυστικοῦ αἰώνιου Γάμου, Ἐκείνου καὶ τοῦ ἀνθρώπου.

Γράφει ὁ ἅγιος Εἰρηναῖος: «Ἀπὸ τὴν ἀπέραντη ἀγάπη καὶ τρυφερότητα γιὰ τὸ πλάσμα Του, ὁ Θεὸς ἔγινε ἄνθρωπος καὶ ἔδωσε στὴν ἀνθρωπότητα τὴ χάρι νὰ μετέχει καὶ αὐτὴ στὴ θεία ζωή,

... ἔτσι ὥστε νὰ μπορεῖ ὁ Θεὸς νὰ λέγει, ὅταν βλέπει τὸν ἄνθρωπο: “Τοῦτο νῦν ὄστούν ἐκ τῶν ὀστέων μου καὶ σὰρξ ἐκ τῆς σαρκός μου” [Γεν., β΄ 23], ὅπως λέγει καὶ ὁ ἄνθρωπος, ὅταν βλέπει τὴν γυναῖκα αὐτοῦ» (περ. Σύνορο, τεῦχος 34, σελ. 105). Μέσα ἀπὸ τὸ πρίσμα αὐτὸ μποροῦμε νὰ δοῦμε κάπως τὴν ἀπύθμενη ἀγάπη Του, θὰ τολμούσαμε νὰ ποῦμε τὸ πάθος Του γι’ αὐτὴ τὴν ἔνωση.

Ἄλλὰ ὁ Γάμος αὐτὸς φαίνεται νὰ ξεκινᾷ ἀπὸ ἕναν Διάλογο, βασιζόμενο στὴν Ἐλευθερία, ἕναν ἄμεσο Διάλογο ἀνάμεσα στὸν Δημιουργὸ καὶ τὸ δημιούρημά Του, μὲ μία προϋπόθεση, πὼς τὸ παιδί Του θὰ ἀνοίξει διάπλατα τὴς πύλες τῆς καρδιάς του, ὅπως ἀνοίγει Αὐτὸς ὀρθάνοιχτα τὴν ὑπαρξή Του, νὰ Τὸν νιώσουμε, νὰ Τὸν γευτοῦμε, νὰ συγκατοικήσουμε. Ὁ διάλογος εἶναι ἀναγκαῖος, γιατί, ἐνῶ περιφρουρεῖται τὸ στοιχεῖο τῆς ἐλευθερίας τῆς προσωπικότητας, ἀναπτύσσεται ἐντατικὰ καὶ πολὺπτυχα ὁ πνευματικὸς καὶ διανοητικὸς κόσμος τοῦ ἀνθρώπου.



Ἐξ ἄλλου, στὶς ἡμέρες μας διατυ-
ποῦται ἓνα βαθὺ παράπονο τοῦ νέου
ἀνθρώπου πρὸς τοὺς παλαιότερους, ποὺ
ἐκφράζεται μὲ πολυποικίλους τρόπους:
ἀντίδραση ἐπιβολῆς, ἄρνηση συμβουλῶν,
δοκιμὴ τοῦ παραλόγου, σπάσιμο τοῦ συμ-
βατικοῦ, καὶ ποὺ συνοψίζεται ἴσως στὴ
φράση «δὲν μᾶς καταλαβαίνουν».

Ὅμως ἡ κατανόηση ξεκινáει ἀπὸ τὴν
ὑπαρξη διαλόγου, καὶ ὁ διάλογος ἀπὸ τὴ
δυνατότητα νὰ ἀκούσουμε. Τὸ νὰ ἀκού-
σουμε σημαίνει νὰ νιώσουμε τὴν ἀξία τοῦ
συνομιλητῆ μας, τὴν ἰσοτιμία καὶ, ἀκόμα
βαθύτερα, τὸ ἀπόλυτο τῆς ἐλευ-
θερίας του. Ἄν ὑπάρξουν αὐτὲς οἱ
προϋποθέσεις, καὶ σύγχρονα ἡ καρδιὰ
πάλλει ἀπὸ τὸ στοιχεῖο τῆς ἀγάπης, εἶναι
δυνατὸν νὰ συντονισθοῦμε μὲ τὴν ἀνάγκη
– πρόβλημα τοῦ ἄλλου καὶ νὰ β ο η θ ἱ -
σ ο υ μ ε , ἀπλᾶ καὶ φυσικά, ἀντλώντας
ἀπὸ τὴ βιωματικὴ μας ἐμπειρία, στὴ λύση
τοῦ προβλήματος, ποὺ δὲν μπορεῖ νὰ
εἶναι τὶς πιότερες φορὲς πρωτόφαντο,
παρὰ μόνο στὴ μορφῇ.

ζωῆς.

Τὸ πόσο ἔχει ἀνάγκη διαλόγου ὁ
ἄνθρωπος τὸ δείχνει ἡ προσπάθειά του,
αἰώνων προσπάθεια, νὰ δημιουργήσει
ἓνα γλωσσικὸ ὄργανο μὲ τὶς πιὸ λεπτὲς
ἀποχρώσεις, ὥστε νὰ μπορεῖ νὰ ἐκφρά-
σει τὰ μύχια τοῦ εἶναι του. Ὅταν αὐτὸ
δὲν ἐπαρκεῖ πεζὰ ἢ ἔμμετρα, ὁδεύει στὴν
ἐπιφάνεια τοῦ μουσαμά, στὴ σάρκα τοῦ
μαρμάρου, στὸ πεντάγραμμο, στὸν χο-
ρὸ, στὴ μυστικὴ, ἄφωνα προσευχή. Μὲ
τὰ ἐκφραστικὰ αὐτὰ μέσα πορευτεῖται ὁ
ἄνθρωπος πρὸς τὸν ἄνθρωπο, γὰρ νὰ
τὸν συναντήσῃ, νιώθοντας βαθιὰ πὼς
εἶναι κομμάτι τοῦ ὅλου, καὶ αὐτὸ εἶναι
τὸ σ ῶ μ α Το υ . Νιώθει πὼς, ἂν σταμα-
τήσῃ ὁ διάλογος, ἀναστέλλεται ἡ πορεία
του, πὼς γίνεται ξένο σῶμα, ποὺ ἄργα
ἢ γρήγορα θὰ ἀποβληθεῖ, ἄχρηστο πιὰ
καὶ νεκρὸ.

Ὅμως ὁ διάλογος ἀνάμεσα στὸν νεώ-
τερο καὶ τὸν πρεσβύτερο, ἀνάμεσα στὸν
πατέρα ἢ τὴ μητέρα καὶ τὸ παιδί, φαί-
νεται νὰ μὴ μπορεῖ νὰ πραγματοποιηθεῖ,

*Ἔνας τέτοιος διάλογος ἔχει ὡς ὑπόβαθρο ἀπὸ τὴ μιὰ μεριά
τὸ ἀνοιγμα τῶν πυλῶν τῆς ὑπαρξῆς μας, καὶ ἀπὸ τὴν
ἄλλη ἓνα βαθύτερο διάλογο μὲ τὴν ἴδια μας τὴν ὑπαρξη.
Ἄν δὲν σκάψουμε μέσα μας, ἂν δὲν ἀνακαλύψουμε καὶ
δὲν ἀποκαλύψουμε τὰ βάθη μας, ὅσο ὀδυνηρὸ καὶ ἂν εἶναι
αὐτό, πὼς μποροῦμε νὰ προχωρήσουμε στὸν διάλογο;*

Πρέπει νὰ προσέξουμε τὴ διαφορὰ
στὴν ἔκφραση «θὰ βοηθήσουμε στὴ λύ-
ση» ἀπὸ τὴν «θὰ δώσουμε τὴ λύση τοῦ
προβλήματος». Θὰ βοηθήσουμε μὲ τὴν
προβολὴ τῶν κριτηρίων πάνω στὰ ὅποια
θὰ βασισθεῖ ἡ λύση. Ἄν δώσουμε ἐμεῖς τὴ
λύση, σπᾶμε τὸ στοιχεῖο τῆς δημιουργίας
τοῦ ἄλλου, τὴν εὐθύνη του, καὶ ἄρα τὴν
ἐλευθερία του, γεγονός ἀνεπίτρεπτο γιὰ
μιὰ χριστιανικὴ ὀρθόδοξη θεώρηση τῆς

στὸ μεγαλύτερο μέρος του, παρὰ ἂν ἔχει
προηγηθεῖ ἓνας ἄλλος διάλογος, ἐκείνος
ἀνάμεσα στὸν ἄνδρα καὶ τὴ γυναῖκα.

Ὁ διάλογος αὐτὸς εἶναι κάτι ποὺ
τόσο λείπει, καὶ τόσο ἔχουμε ἀνάγκη νὰ
ὑπάρξῃ, στὴν οὐσιαστικὴ του πλευρὰ
καὶ ὄχι στὴν ἐπιφανειακὴ. Τοῦτο, γιὰ
ὅλες οἱ ἐνδείξεις μᾶς πείθουν πὼς ἡ συ-
ζυγία εἶναι τὸ πεδίο δοκιμῶν ὅλων τῶν
σκιρτημάτων του συζευγμένου ἀνθρώ-
που.

που, πρὶν τολμῆσει νὰ φύγει πέρα καὶ πάνω ἀπὸ αὐτήν.

Ἀλλὰ γιατί ὑπάρχει αὐτὴ ἡ σπανιότητα, γιατί μᾶς εἶναι τόσο δύσκολο νὰ διαλεχθοῦμε ἄνδρες καὶ γυναῖκες, καὶ μάλιστα μέσα στὸν γάμο, ὅπου ὑποτίθεται πὼς ὅλα εἶναι κοινά, οἱ καρδιές ἀνοιχτές, καὶ ὅπου ὀδεύουμε πρὸς τὴν ἁρμονία ψυχῶν καὶ σωμάτων;

Νομίζουμε πὼς ἕνας τέτοιος διάλογος ἔχει ὡς ὑπόβαθρο ἀπὸ τὴ μιὰ μεριὰ τὸ ἄνοιγμα τῶν πυλῶν τῆς ὑπαρξίς μας, καὶ ἀπὸ τὴν ἄλλη ἕνα βαθύτερο διάλογο μὲ τὴν ἴδια μας τὴν ὑπαρξη. Ἐὰν δὲν σκάψουμε μέσα μας, ἂν δὲν ἀνακαλύψουμε καὶ δὲν ἀποκαλύψουμε τὰ βάθη μας, ὅσο ὀδυνηρὸ καὶ ἂν εἶναι αὐτό, πὼς μποροῦμε νὰ προχωρήσουμε στὸν διάλογο;

Ὁ διάλογος προϋποθέτει νὰ νιώσουμε ὡς ἀνάγκη τὸ βαθὺ αἶσθημα τῆς ταπεινώσεως, ὅπως Αὐτὸς τὴν ἔζησε πάνω στὴ γῆ, πρὶν διαλεχθεῖ μὲ τὸν ἄνθρωπο, νὰ βιώσουμε δηλαδὴ ἀτέλειες, μικρότητες, εὐτέλειες, μίση, «φόνους» φανεροὺς καὶ ἀφανεῖς ποὺ διαπράξαμε θελητὰ ἢ ἄθελά μας, ὅ,τι ἀνώμαλο καὶ ἀποτρόπαιο φωλιάζει στὰ σπλάχνα μας. Σὲ αὐτὸ τὸ στάδιο ἡ αὐτοαγωγή, ὡς συνέπεια τῆς αὐτογνωσίας, πραγματοποιεῖ τὰ πρῶτα

*Κάθε ἀπόπειρα
νὰ κρύψουμε κάτι
ἐνσυνείδητα τραυματίζει
τὸν διάλογο, ὀδηγώντας
τον σὲ πεδία
ἀντιπνευματικά, γιατί
κατὰ πρόθεση δὲν
θυσιάζουμε τὸ παθολογικό
μας ἐγώ, ἀλλὰ τὸ
ἀναπτύσσουμε.*

πνευματικά καὶ ρεαλιστικά βήματά της.

Τώρα ἀντικρίζουμε τὸν ἄλλο μὲ διαφορετικὸ βλέμμα. Περιμένουμε νὰ ἀκούσουμε πιότερο, παρὰ νὰ ρητορεύσουμε. Ἀναζητοῦμε τὸ δύσκολο, καὶ ὄχι τὸ εὐκόλο. Χαλιναγωγοῦμε τὴ γλῶσσα μας, πρᾶγμα ποὺ φαίνεται νὰ εἶναι ἕνα ἀπὸ τὰ κλειδιὰ τῆς τελειότητας.

Σὲ μιὰ τέτοια ἀτμόσφαιρα ἡ ἰσοτιμία εἶναι ἕνα γεγονός ἀναμφίβολο, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴ διαφορὰ δυνατοτήτων καὶ γνώσεων ποὺ θὰ ὑπάρχει. Χωρὶς νὰ ἀναστέλλεται ἡ προσωπικὴ προσπάθεια εἰς βάθος, ἡ συντροφία μᾶς ἐπισημαίνει μὲ λεπτότητα καὶ ἀγάπη τὰ λάθη μας καὶ βοηθᾷ νὰ τὰ ὑπερνοήσουμε.

Ἡ ἀναγνώριση τῶν λαθῶν μας ἐκκινεῖ ἀπὸ τὰ καθημερινά – τὶς λεπτομέρειες, καὶ φθάνει ὡς ἐκεῖνα τοῦ βάθους, ποὺ ἔχουν σχέση μὲ τὰ κριτήριά μας. Ἀρχίζουμε νὰ βιώνουμε τότε τὸ γεγονός πὼς καὶ τὰ κριτήριά μας ἔχουν πορεία ὄχι μόνο ἀπὸ τὸ ἐσφαλμένο πρὸς τὸ ὀρθό, ἀλλὰ καὶ ἀπὸ τὸ ὀρθὸ πρὸς τὸ εὐαίσθητο. Ὅδεύουμε στὰ χνάρια τῆς κλασικῆς προσευχῆς:

«Κύριε, κάνε τὸν κακὸ καλὸ καὶ τοῦ καλοῦ ὁμορφὴ τὴν καλωσύνη του».

Ζοῦμε τὸ χαρακτηριστικὸ καὶ συνταρακτικὸ φαινόμενο τοῦ Χριστιανισμοῦ, ὅπου τίποτε δὲν εἶναι στατικὸ, παγιωμένο, ἀμετακίνητο. Ὅλα πάλλουν, ὅλα κινοῦνται, ὅλα συγκλονίζονται καὶ συγκλονίζονται, ἀναζητώντας διψασμένα τὸ τέλειο, τὸ «καθ' ὁμοίωσιν».

Σύγχρονα ὁ διάλογος ἀνάμεσα στὸν ἄνδρα καὶ τὴ γυναῖκα, μὲ τὴν πιδὸ πάνω ἐσωτερικὴ διεργασία, γεφυρώνει μιὰ προαιώνια διαμάχη τους, ποὺ στάθηκε ἐξωτερικὰ εἰς βάρος τῆς γυναίκας, καὶ σὲ πνευματικὸ ἐπίπεδο ἀπέβη καταστροφικὴ γιὰ τὸν ἄνδρα.

Κάθε ἀπόπειρα νὰ κρύψουμε κάτι ἐνσυνείδητα τραυματίζει τὸν διάλογο, ὀδηγώντας τον σὲ πεδία ἀντιπνευματι-

κά, γιατί κατά πρόθεση δὲν θυσιάζουμε τὸ παθολογικό μας ἐγώ, ἀλλὰ τὸ ἀναπτύσσουμε.

Ἄν ὁμως ὁ διάλογος ἀκολουθήσει ὀρθή πορεία, μεταστοιχειοῦται σὲ ἕνα μυστήριο. Πασχίζει νὰ ἀποκαλύψει τὸ μυστήριο τοῦ Θεοῦ, τὴν ἀλήθεια, τῆς βουλῆς Του τὰ βάθη. Θὰ τολμοῦσε νὰ πεῖ κανεὶς πὼς βιάζει, οὐσιαστικά, τὴ βασιλεία Του.

Ἔτσι συντελεῖται, μπροστὰ στὴν καιόμενη ἄκαυτη βάτο, μιὰ κάθαρση. Οἱ δύο ἀντικρίζονται μὲ καθάριο βλέμμα, διψώντας τὸ ὀλοκληρωτικό πλησίασμά τους, ποὺ παίρνει διαστάσεις πέρα ἀπὸ τοὺς δύο, ἀγκαλιάζοντας διψασμένα, μυστικά καὶ μὲ βεβαιότητα, χωρὶς αἰχμές, τὰ παιδιά, καὶ προχωρεῖ πρὸς τὸ ἀγκάλιασμα τοῦ π λ η σ ί ο ν . Μιὰ τέτοια ὁδοιπορία, ποὺ εἶναι γεμάτη πόνου, ἀνησυχία καὶ μόχθο, γεμίζει τὸ ζευγος μὲ τὸ αἶσθημα τῆς δημιουργίας, καθὼς καὶ μὲ ἐκεῖνο τῆς χαρᾶς.

Σύγχρονα θεμελιώνει μιὰ ἀκτινοβολία πνεύματος, ποὺ οἱ πιὸ ἄμεσοι δέκτες εἶναι τὰ παιδιά τους. Τὰ παιδιά γεύονται μυστικά μέσα τους τὴ δυνατότητα τῆς δημιουργίας τῆς κατ' οἶκον ἐκκλησίας, καὶ τὸ τελευταῖο αὐτὸ τοὺςμπολιάζει μὲ τὴν ἀνάγκη νὰ γονατίσουν πιότερο βαθιά, ἀντικρίζοντας τὴν ἀναξιοποίητά τους.

Τὰ παιδιά, ἐξ ἄλλου, διακρίνουν, κι ἂς μὴ μποροῦν νὰ τὸ διατυπώσουν, πὼς ὅ,τι ἀκοῦν καὶ βλέπουν δὲν εἶναι κάτι χμιαρικό, ἀλλὰ ρεαλιστικό καὶ ἐφαρμοσμένο. Ζοῦν τὴ βεβαιότητα τῆς ἀγάπης, ποὺ μπορεῖ νὰ ἔχει ἐκδηλώσεις ὄχι μόνο θετικές, ἀλλὰ καὶ ἀρνητικές, πειθαρχία, ποινές, ἀπαγορεύσεις, ὅμως νιώθουν πὼς πάντα εἶναι ἀγάπη. Γεύονται δηλαδὴ ἀμυδρά, ἀδιόρατα, φτωχά, τὴν Ἀγάπη τοῦ μεγάλου Πατέρα. Στὰ σπλάγχνα τους τὰ νεανικά καὶ τρυφερά ριζώνει ὁ «κόκκος σινάπεως», τοῦ Σαμαρείτη ἢ μορφῆ,



καὶ ἀρχίζουν ἀπὸ τοῦτα τὰ χρόνια νὰ ἀντικρίζουν τὸν Σταυρὸ χωρὶς τρόμο καὶ φόβο, μὰ μὲ ἀγάπη.

Κάποτε, καὶ ὁ χρόνος δὲν μᾶς ἀνήκει, θὰ βλαστήσει ὁ κόκκος, θὰ συντελεστεῖ ἡ μεταμόρφωση τοῦ Θαβώρ, καὶ ὁ Σταυρὸς θὰ φωλιάσει στὰ βάθη τῆς ὑπαρξῆς τους, γιὰ νὰ μεταστοιχειωθεῖ, σι' ἀκοίμπα σπλάγχνα τους, σὲ μιὰ Ἀνάσταση, ὅ,τι τὰ ματωμένα γόνατα τῶν γονιῶν τους λαχτάρησαν μὲ πάθος νὰ δοῦν στὸ πρόσωπό τους.

Τοῦτα τὰ χρόνια, χρόνια δημιουργικοῦ ἐγκλεισμοῦ, χωρὶς νὰ ἔχουν τὸ στοιχεῖο τοῦ στεγανοῦ, δὲν παύουν νὰ εἶναι χρό-

Ἄν ἡ πορεία συνεχίζεται σὲ βάθος καὶ ἐκτείνεται πρὸς ὅλες τὶς ἀνθρώπινες ὑπάρξεις, δημιουργεῖται ἡ πνευματικὴ ρεαλιστικὴ βάση γιὰ ἕναν οὐσιαστικὸν διάλογο μὲ Ἐκεῖνον.

Τοῦτο, γιατί ἡ ὑπαρξη ἔχει γνωρίσει τὰ μύχια τοῦ εἶναι της, ζεῖ τὴν ταπείνωση, σέβεται τὸν ἄλλο ὡς ἐλεύθερη καὶ ἀνεπανάληπτη προσωπικότητα καὶ βιώνει τὸ γεγονός τῆς μὴ ἀτομικιστικῆς σωτηρίας.

Ὁ ἄνθρωπος καταξιώνεται καὶ διαλέγεται μὲ τὸν Θεό, ὅταν γνωρίζει νὰ συνομιλεῖ μὲ τὸν ἄνθρωπο, καὶ ἀντίστροφα.

νια δοκιμασίας καὶ θεμελιώσεως, καὶ ἡ θεμελίωση εἶναι πάντα ἀφανής.

«Τὰ θεμέλια δὲν ἐπιδεικνύονται, ἀποδεικνύονται» (Π. Μελίτης).

Εἶναι φανερό πῶς, μόνο ἀφοῦ συντελεστοῦν τὰ θεμέλια καὶ τὸ οἰκοδόμημα μορφοποιηθῆι, θὰ ἔχει δυνατότητα προβολῆς.

Ἡ ἐπιτυχία λοιπὸν στὸ οικογενειακὸ περιβάλλον δίνει τὴ δυνατότητα, θὰ ἐλεγε κανεὶς τὸ δικαίωμα καὶ τὸ χρέος στὸ ζευγάρι νὰ ἀνοίξει τὶς θύρες πρὸς τὸν πλησίον. Οἱ προϋποθέσεις τοῦ διαλόγου, ἀνοιχτοὶ οὐρανοί, σεβασμὸς τῆς προσωπικότητος καὶ τῆς ἐλευθερίας, ὄχι μόνο ἰσχύουν, ἀλλὰ καὶ ἐντατικοποιοῦνται. Οἱ δυσκολίες αὐξάνουν, διαφοροποιοῦνται οἱ μορφές, τὰ προβλήματα ἔχουν πολλὰς φορὲς διαφορετικὴ ὀξύτητα, ὁ τρόπος προσφορᾶς ἀλλοιοῦται.

Ἄν ἡ πορεία συνεχίζεται σὲ βάθος καὶ ἐκτείνεται πρὸς ὅλες τὶς ἀνθρώπινες ὑπάρξεις, δημιουργεῖται ἡ πνευματικὴ ρεαλιστικὴ βάση γιὰ ἕναν οὐσιαστικὸν διάλογο μὲ Ἐκεῖνον. Τοῦτο, γιατί ἡ ὑπαρξη ἔχει γνωρίσει τὰ μύχια τοῦ εἶναι της, ζεῖ τὴν ταπείνωση, σέβεται τὸν ἄλλο ὡς ἐλεύθερη καὶ ἀνεπανάληπτη προσωπικότητα καὶ βιώνει τὸ γεγονός τῆς μὴ ἀτομικιστικῆς σωτηρίας.

Ὁ ἄνθρωπος καταξιώνεται καὶ διαλέγεται μὲ τὸν Θεό, ὅταν γνωρίζει νὰ συνομιλεῖ μὲ τὸν ἄνθρωπο, καὶ ἀντίστροφα. Πρόκειται δηλαδὴ σύγχρονα γιὰ κριτήριο καὶ γιὰ προϋπόθεση.

Ἴσως αὐτὸ ἀποδεικνύεται στὸ ἐπεισόδιο τοῦ Πύργου τῆς Βαβέλ. Εἶχε ἀνασταλεῖ ὁ διάλογος μὲ Ἐκεῖνον, καὶ ἦρθε ὡς συνέπεια ἡ διακοπὴ τοῦ διαλόγου μὲ τὸν ἄνθρωπο, καὶ τελικὰ ἡ σύγχυση, ἡ διάλυση, ἡ ἐγκατάλειψη μιᾶς δημιουργίας. Πιθανὸν ὅμως ὁ τότε ἄνθρωπος νὰ κλείστηκε παθολογικὰ στὸ ἐγὼ του· αὐτὸ εἶχε ὡς συνέπεια τὴν ἀποξένωσίν του ἀπὸ τοὺς ἄλλους, τὸ σπᾶσμο τῆς ἐνότητας, καὶ τελικὰ ἐπῆλθε ἡ ἀναστολὴ τῆς ἐπαφῆς μὲ τὸν Θεό.

Διαφαίνεται πῶς καὶ στὶς μέρες μας ζοῦμε ἕνα ἀνάλογο γεγονός, μὲ τραγικὰ καὶ ἀπροσδιόριστες συνέπειες γιὰ τὸ μέλλον τῆς ἀνθρωπότητος.

Μὲ αὐτὴ τὴ σειρά τῶν σκέψεων, διαπιστοῦται πῶς ὁ διάλογος, ἂν ὑπάρξει, ὀδηγεῖ τὸν ἄνθρωπο πρὸς τὴ δημιουργία, τὴν ἀλήθεια καὶ τὴν ἐλευθερία, δηλαδὴ πρὸς Ἐκεῖνον ποῦ εἶναι *«ἡ ὁδός, ἡ ἀλήθεια καὶ ἡ ζωή»*.

Δ. ΓΚΕΝΑΚΟΣ

ΤΖΩΝ ΤΑΒΕΝΕΡ



Τὴν Τετάρτη 12 Νοεμβρίου 2013 ἀπεβίωσε ἓνας ἀπὸ τοὺς σημαντικώτερους καὶ πρὸ πολυβραβευμένους σύγχρονους συνθέτες, ὁ Βρετανὸς σερ Τζὼν Τάβενερ (sir John Kenneth Tavener) σὲ ἡλικία ἐξήντα ἑννέα ἐτῶν. Ὁ Τζὼν Τάβενερ γεννήθηκε στὶς 28 Ἰανουαρίου 1944 στὴ συνοικία Γουέμπλεϊ τοῦ Λονδίνου. Ὁ πατέρας του ἦταν ἓνας εὐκατάστατος ἐργολάβος οἰκοδομῶν καὶ ἐρασιτέχνης ὀργανίστας τῆς τοπικῆς ἐκκλησίας. Τὸ 1961, σὲ ἡλικία 19 ἐτῶν, ὁ Τζὼν Τάβενερ ἀνέλαβε ὀργανίστας καὶ Διευθυντῆς χορωδίας τῆς Πρεσβυτεριανῆς ἐκκλησίας τοῦ Ἁγίου Ἰωάννη στὸ Κένσινγκτον, θέση στὴν ὁποία παρέμεινε γιὰ 14 χρόνια. Μετὰ τὴν ἀποφοίτησή του ἀπὸ τὸ Λύκειο, τὸ 1962, ὁ Τζὼν Τάβενερ ἐνεγράφη στὴν περίφημη Βασιλικὴ Ἀκαδημία Μουσικῆς τοῦ Λονδίνου, ὅπου σπούδασε κοντὰ σὲ σημαντικούς Καθηγητὲς καὶ συνθέτες. Θεωρήθηκε ἐξ ἀρχῆς ἐξαιρετικὸ ταλέντο, καὶ σὲ ἡλικία μόλις 24 ἐτῶν ἔγινε γνωστὸς μετὰ τὴ σύνθεσή του “The Whale”, ἓνα ἔργο με βιβλικὲς ἀναφορές.

Τὸ 1977 βαπτίσθηκε Ὁρθόδοξος Χριστιανός. Ἡ ὀρθόδοξη θεολογία, οἱ λειτουργικὲς παραδόσεις τῆς Ὁρθοδοξίας καὶ ἡ βυζαντινὴ μουσικὴ, ιδιαίτερα ἡ

ρωσικὴ τῆς ἐκδοχῆ, ἄσκησαν τεράστια ἐπιρροὴ στὸ ἔργο του. Διατηροῦσε δὲ ιδιαίτερες σχέσεις μετὰ τὴ χώρα μας: «Ὁ τόπος σας με βοηθαίει νὰ βρῶ δρόμους», εἶχε πεῖ γιὰ τὴν Ἑλλάδα. Δύο χρόνια ἀργότερα ἔγραψε τὸ “Greek Interlude”, μὰ σύνθεσε γιὰ φλάουτο καὶ πιάνο. Τὸ ἔργο αὐτὸ εἶναι ἓνα μουσικὸ ταξίδι ἀπὸ τὴ Βουλγαρία στὴν Ἑλλάδα, μέσα ἀπὸ τοὺς βυζαντινοὺς τρόπους καὶ τὴ δημοτικὴ μουσικὴ.

Τὸ 1985 πεθαίνει ἀπὸ καρκίνο ἡ πολυαγαπημένη του μητέρα, καὶ ὁ συνθέτης βυθίζεται σὲ ἀπόγνωση. Μετὰ ἀπὸ λίγες ἡμέρες περισυλλογῆς, γράφει τὸ ἔργο “Eis Thanaton” σὲ ποίηση Ἀνδρέα Κάλβου καὶ τὸ ἀφιερώνει στὴ μνήμη τῆς. Τὸ 1988 γνωρίζει ἐπιτυχία μετὰ τὴ σύνθεσή του γιὰ τσέλο καὶ ἔγχορδα “The Protecting Veil” («Ἁγία Σκέπη»), ποὺ ἔγραψε τὸν προηγούμενο χρόνο στὸ ἐξοχικὸ του, κάπου στὴν Εὐβοία. Ἡ σύνθεσή του αὐτὴ ἔμεινε γιὰ πολλὰς ἑβδομάδες στὸ Νο 1 τοῦ βρετανικοῦ κλασικοῦ πίνακα ἐπιτυχιῶν.

Ὁ Τάβενερ ὑπῆρξε ὁ ἀγαπημένος συνθέτης τοῦ πριγκίπα Καρόλου, ἴσως λόγῳ κοινῶν ἀναφορῶν, ἐνῶ φίλοι καὶ θαυμαστὲς του ὑπῆρξαν οἱ Beatles, καὶ κυρίως ὁ Τζὼν Λένον. Τὴ μεγαλύτερη δημοσιότητα τῆς καριέρας του τὴ γνώρισε μετὰ τὸ χορωδιακὸ “Song for Athene”, σὲ στίχους τῆς Γερόντισσας Θέκλας (ἠγουμένης στὸ ὀρθόδοξο μοναστήρι στὸ Βόρειο Γιόρκσαϊρ), ποὺ ἀκούστηκε κατὰ τὴ νεκρῶσιμο τελετὴ τῆς πριγκίπισσας Νταϊάνα στὶς 6 Σεπτεμβρίου 1997. Τὸ 1995 ὀλοκλήρωσε τὸ ἔργο “Agraphon” σὲ ποίηση τοῦ Ἁγέλου Σικελιανοῦ, παραγγελία τοῦ Ὁργανισμοῦ τοῦ Μεγάλου Μουσικῆς. Τὸ 2008 παρουσίασε στὸ Λίβερπουλ τὸ δικὸ του «Ρέκβιεμ», τὸ πρὸ φιλόδοξο ἴσως ἔργο του, καὶ ἀπέσπασε διθυραμβικὲς κριτικὲς. Τὸ 2000 τιμήθηκε



ἀπὸ τῆ βασιλίτσα Ἐλισάβετ μὲ τὸν τίτλο τοῦ «σέρ». Τὸ 1994 ἐκδόθηκε βιβλίο τοῦ Τάβενερ σὲ συνεργασία μὲ τὴ Γερόντισσα Θέκλα, ὑπὸ τὸν τίτλο *Ikons*, στὸ ὁποῖο, ἐκτὸς ἀπὸ τὸ ὅτι περιγράφει τὴ γνωριμία του μὲ τὴ Γερόντισσα Θέκλα, ἀναφέρεται καὶ σὲ θεολογικὲς πτυχὲς τῆς Ὁρθοδοξίας μὲ τοὺς παρακάτω τίτλους ἀνὰ κεφάλαιο: *Holiness, Psalms, The Mind, Ikons, The Mother of God, Prayer, Three Prophets, Light, Holy Week* καὶ *Gospel Thoughts*.

Ὁ Τάβενερ δροῦσε καὶ δημιουργοῦσε ὅλα αὐτὰ τὰ χρόνια, ἔχοντας νὰ ἀντιμετωπίσει σοβαρὰ προβλήματα ὑγείας: Σὲ ἡλικία 30 ἐτῶν ὑπέστη ἐγκεφαλικὸ ἐπείσodio, τὸ 1980 εἶχε σοβαρὸ τροχαῖο ἀτύχημα, τὸ ὁποῖο τοῦ ἄφησε μόνιμο πρόβλημα στὴν ὁμιλία του, τὸ 1991 διαγνώσθηκε ὅτι πάσχει ἀπὸ μιὰ σπάνια γενετικὴ ἀσθένεια, τὸ «Σύνδρομο Μάρφαν», ποὺ προσβάλλει τοὺς συνδετικὸς ἴστους τοῦ σώματος, καὶ ὑποβλήθηκε στὴν πρώτη του ἐγχείρηση στὴν καρδιὰ ἀπὸ τὸν διακεκριμένον χειρουργὸ Μαγκντὶ Γιακούμπ, στὶς ἀρχὲς τῆς δεκαετίας τοῦ 2000 ὑποβλήθηκε σὲ ἀφαίρεση ὄγκου ἀπὸ τὴ γνάθο, τὸ 2008 ὑποβλήθηκε σὲ ἐγχείρηση ἀνοικτῆς καρδιάς, καὶ μέσα στὸν ἴδιον χρόνον ὑπέστη καὶ δευτέρου ἐγκεφαλικό. Ὅπως εἶχε δηλώσει, οἱ συνεχεῖς περιπέτειες μὲ τὴν ὑγεία του τὸν ἔφεραν πρὸς τὸν Θεὸ καὶ τὸν ἔκαναν περισσότερο δημιουργικόν.

Ἡ θρησκευτικὴ μουσικὴ τοῦ Τάβενερ ἀποπνέει μιὰ μοναδικὴ ὑπερκόσμια ὁμορφιά, ἡ ὁποία σὲ κερδίζει ἀπὸ τὶς πρώτες κιόλας συγχορδίες. Θα πρότεινα σὲ ὅσους θέλουν νὰ πάρουν μιὰ γεύση ἀπὸ τὴ μουσικὴ του νὰ ἀκούσουν –εἴτε ἀπὸ τὴ δισκογραφία ποὺ κυκλοφορεῖ στὸ ἐμπόριο εἴτε ἀπὸ τὸ YouTube– ὀρισμένα ἐπιλεγμένα ἔργα του, τὰ ὁποῖα ἐκφράζουν ἀκριβῶς αὐτὴν τὴν ὑπερκόσμια ὁμορφιά, ἀρμονία καὶ εἰρήνη: *Song for Athene, The Protecting Veil, Fragments of a Prayer, Ikon of Light, Song of the Angel, Funeral Ikon, Akathist of Thanksgiving, Liturgy of St John Chrysostom, The Apocalypse, Fall and Resurrection*. Ἀπὸ πολλοὺς καταξιωμένους συνθέτες καὶ μουσικοκριτικὸς τὰ ἔργα τοῦ Τάβενερ ἔχουν χαρακτηριθεῖ ὡς «ἰδιοφυεῖς συνθέσεις». Ὁ Τάβενερ θὰ μπορούσε νὰ συγκαταλεχθεῖ ἄνετα μαζὶ μὲ τοὺς μεγάλους συνθέτες θρησκευτικῆς μουσικῆς τῶν παλαιότερων χρόνων, ὅπως ἦταν ὁ Μπάχ, ὁ Χαίντελ καὶ ὁ Μπροῦκνερ.

Ὁ ἴδιος, ἐξάλλου, σὲ κάθε εὐκαιρία πρόβαλλε τὴν πίστη του στὸν Ἰησοῦ Χριστὸ καὶ περιέγραφε τὸν ἑαυτὸ του ὡς «πιστὸ Ὁρθόδοξο Χριστιανό», ὅπως εἶπε σὲ μιὰ συνέντευξή του στὸ BBC στὶς 2 Ὀκτωβρίου 2010.

Ἦταν παντρεμένος καὶ εἶχε τρία παιδιά.

ΑΝΤΩΝΗΣ ΓΙΑΜΒΡΙΑΣ

ΤΟ ΛΑΘΟΣ ΤΟΥ ΕΞΥΠΝΟΥ ΚΙΝΗΤΟΥ



Αυξάνονται ραγδαία σε όλο τον κόσμο οι γονείς που κάνουν το λάθος να προσφέρουν στα παιδιά τους ένα «έξυπνο» κινητό τηλέφωνο, τα γνωστά “smartphones”, που επιτρέπουν στους μικρούς χρήστες τους να είναι συνεχώς και χωρίς έλεγχο συνδεδεμένοι στο Internet, όπου κι αν βρίσκονται.

Για το φαινόμενο αυτό η διεθνής δράση ενημέρωσης και προστασίας από το Διαδίκτυο Saferinternet διεξάγει τα τελευταία χρόνια την ευρωπαϊκή έρευνα “Net Children Go Mobile”, στην οποία μετέχουν πιλοτικά το Ήνωμένο Βασίλειο, η Ιταλία, η Δανία και η Ρουμανία, με σκοπό την ανάδειξη χρήσιμων συμπερασμάτων με ποσοτικά αποτελέσματα για τη χρήση αλλά και την πρόσβαση των παιδιών στο Internet μέσω κινητών τηλεφώνων.

Η έρευνα εξετάζει τους τρόπους, τις τοποθεσίες αλλά και την ηλικία των παιδιών που συνδέονται στο Διαδίκτυο μέσω «έξυπνων» κινητών τηλεφώνων, καθώς και τις δραστηριότητες στις οποίες επιδίδονται online. Από τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι η πρώτη επαφή με το Διαδίκτυο γίνεται σε όλοένα και μικρότερες ηλικίες, με

μέσο όρο τα 8 έτη και στις τέσσερις χώρες που συμμετέχουν στην έρευνα, με διαφορές ανά χώρα, ηλικιακή ομάδα και φύλο.

Επιπλέον, τα παιδιά στην Ευρώπη εξοικειώνονται όλο και πιο γρήγορα με το Διαδίκτυο και τα κοινωνικά δίκτυά του (π.χ. Facebook, Twitter, YouTube κτλ.) μέσω των «έξυπνων» κινητών τηλεφώνων, αφού το 53% των παιδιών ηλικίας 9 έως 16 ετών έχουν smartphones, και το 48% τα χρησιμοποιούν, για να πλοηγούνται στο Διαδίκτυο.

Παράλληλα, αυξάνεται σημαντικά η χρήση του Internet σε ιδιωτικούς χώρους μέσω των smartphones, με το 39% των παιδιών να χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο στο δωμάτιό τους και το 26% να χρησιμοποιούν τα κινητά τους τηλέφωνα σε διάφορους χώρους, όπου και αν βρίσκονται.

Από πλευράς διαδικτυακών δραστηριοτήτων, τα παιδιά κάτοχοι «έξυπνων» κινητών τηλεφώνων συνδέονται κατά κύριο λόγο (58%) με τα αγαπημένα κοινωνικά τους δίκτυα από μία έως αρκετές φορές την ημέρα, και δευτερευόντως για να ακούσουν μουσική, να δουν βίντεο ή τηλεόραση και να επικοινωνήσουν μέσω υπηρεσιών αποστολής άμεσων





μηνυμάτων (Skype, WhatsApp κτλ.).

Η συνεχής δικτύωση των εφήβων μέσω των «έξυπνων» τηλεφώνων οδηγεί αρκετά παιδιά σε παραβατικές συμπεριφορές, όπως η άποστολή όπτικων και γραπτών μηνυμάτων έρωτικού και σεξουαλικού περιεχομένου (sexting) και η παρενόχληση με παρόμοια μηνύματα (bullying) με σκοπό τον έκφοβισμό, την απειλή και τον έκβιασμό για οποιασδήποτε μορφής απαίτησή τους.

Ιδιαίτερα επικίνδυνη μορφή παρενόχλησης είναι η χρήση «έξυπνων» κινητών τηλεφώνων για τη φωτογράφιση και βιντεοσκόπηση προσωπικών σκηνών ή σκηνών παρενόχλησης και βίας, και η εν συνεχεία άποστολή και διακίνηση αυτών των όπτικων ύλικων μέσω κινητών τηλεφώνων (happy slapping).

Από την άλλη πλευρά, παρουσιάζονται συχνά περιστατικά παραβατικών συμπεριφορών ανηλίκων ή ένηλικων νεαρών ηλικίας, που κάνουν τα πάντα, για να αποκτήσουν ένα καλό smartphone. Χαρακτηριστικότερα παραδείγματα της προηγούμενης χρονιάς ήταν τα κορίτσια ηλικίας

14 και 16 ετών που έντοπίσθηκαν σε διάφορα σχολεία της Ιταλίας να έρχονται σε έρωτική έπαφή με συμμαθητές τους αντί ενός «έξυπνου» κινητού τηλεφώνου, αλλά και το νεαρό ζευγάρι από την Κίνα που έβαλε αγγελία στο Διαδίκτυο για την πώληση του μωρού τους αντί ενός smartphone!

Οί γονείς, συνεπώς, οφείλουν να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί στην κατοχή και χρήση «έξυπνων» κινητών τηλεφώνων από τα παιδιά τους, τα όποια, προφανώς,μπορούν να ζησουν και με απλά, συμβατικά κινητά τηλέφωνα. Έτσι θα τα προστατεύσουν από την επικίνδυνη εξάρτηση και τις παραβατικές συμπεριφορές, αλλά θα αποφύγουν και δυσάρεστες εκπλήξεις, όπως αυτή που δοκίμασε ο Πώλ Στιούτ από το Όρεγκον των ΗΠΑ, όταν είδε την πιστωτική κάρτα του να «φορτώνεται» με την αξία ενός αυτοκινήτου, που είχε αγοράσει μέσω eBay ή μόλις 14 μηνών κόρη του, παίζοντας με το smartphone του πατέρα της...

ΜΑΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

«ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΗ» ΤΟΥ ΜΠΟΚΟΡΟΥ

Στο Μουσείο Μπενάκη (της οδού Πειραιώς) πραγματοποιήθηκε μία πολύ ενδιαφέρουσα έκθεση ζωγραφικής του Χρήστου Μποκόρου κατά τους μήνες Δεκέμβριο και Ιανουάριο. Η έκθεση επεγράφετο «Τα στοιχειώδη». Αντιγράφουμε από τον Τύπο τα εξής σημαντικά στοιχεία:

«Τα στοιχειώδη» του Μποκόρου δημιουργούν μιὰ ατμόσφαιρα καθημερινής, λιτής ευημερίας με τὰ άπα-

ραίτητα: λίγο φαί, νερό να εύπρεπιστούμε, ένα κατάλυμα, μιὰ πόρτα ανοιχτή, προσδιορίζει ό ζωγράφος. Το ύλικό πάνω στο όποιο ζωγραφίζει «Τα στοιχειώδη» είναι ξύλινα πατώματα από όρεινες γέφυρες. «Είναι τὰ όρατὰ περάσματα που εξασφαλίζουν τη μετάβαση και την ανθρώπινη επικοινωνία σε δρόμους δύσβατους. Πάνω τους, ή ζωγραφική αντιστέκεται στη ζωή, που μās δαπανά, άδαπάνη-

τη". Η στενότητα και τὸ μῆκος τῶν ἔργων "ἐπισημαίνουν τὴ στενότητα καὶ τὸ μῆκος τῆς ὁδοῦ ποὺ διαβαίνουμε ὡς τὴν ἀπέναντι ὄχθη", στοχάζεται ὁ ζωγράφος. Στὸν δεύτερο ὄροφο τοῦ μουσείου, ἡ αἴθουσα χωρίζεται ἀπὸ μιὰ πόρτα ζωγραφισμένη κι ἀπὸ τὶς δύο πλευρές, μὲ μιὰ κάθετη χαραμάδα φωτός, ἀνάμεσα στὰ δύο τῆς φύλλα, ὑπόμνηση ὅτι εἶναι ἀνοιχτή. Στὸν ἕναν χώρο, ξαπλωμένες γυναικεῖς καὶ ἀνδρικές παραστατικές φιγούρες, ζωγραφισμένες πάνω σὲ μακρόστενα σανίδια, φέρνουν στὴν ὀπτική ἀντίληψη εἰκόνες ἀπλές καὶ ἔννοιες ποῦ, μέσα στὸν ξέφρενο καταναλωτισμὸ, ἔχουν λησμονηθεῖ. Τὸν ἑναστρο οὐρανὸ, ἐπάνω ἀπὸ τὸ κεφάλι, "μιὰ ἀνάσταση", τὴ γῆ κάτω ἀπὸ τὰ πόδια μὲ εὐωδιαστὸ χαμομήλι, μιὰ τσιγγάνα - σύμβολο τῶν ἀνθρώπων χωρὶς κατάλυμα. Στὴ δεύτερη αἴθουσα δεσπόζει ἕνα τρίπτυχο, ὅπου πάνω στὴν πρώτη ξύλινη σανίδα βλέπουμε τὸ πράσινο σαποῦνι, μιὰ καθαρή ἄσπρη πετσέτα κι ἕνα θαμπὸ καθρεφτάκι (εὐπρεπισμὸς). Στὴ μεσαία τάβλα, ἡ ἔννοια τῆς φιλοξενίας καὶ τῆς συντροφιάς συμπυκνώνεται σὲ δύο πιάτα ἀθάνατης ἑλληνικῆς

φασολάδας, μὲ δύο ποτήρια κρασί. Στὴν τρίτη, τὸ κατάλυμα, ἕνα κρεβάτι μὲ λευκὰ σεντόνια καὶ μιὰ κουβέρτα σὲ χρῶμα πορφυρό. Πρέπει νὰ ξαναβροῦμε τὰ στοιχειώδη, παροτρύνει ὁ Χρῆστος Μποκόρος. "Τὰ ἔργα, νομίζω", λέει ὁ ἴδιος, "μιλᾶνε ἀπὸ μόνα τους. Στους καιροὺς ποὺ ζοῦμε, μὲ τὸν ρυθμὸ τῆς ἐποχῆς μας καὶ τῶν ἀγορῶν, σωρεύουμε νέα καὶ περὶτὰ πράγματα. Ἐμεῖς ὀφείλουμε νὰ ξαναβροῦμε τὴ συνάφεια μὲ τὸν οὐρανὸ καὶ τὴ γῆ, νὰ ὀνομάσουμε τὴν ταυτότητά μας". Ἀκόμα καὶ τὶς στοιχειώδεις γνώσεις. "Μεγάλωσα στὴν ἐπαρχία, κι ὅταν θέλαμε νὰ μάθουμε τί καιρὸ θὰ κάνει, ἀνοίγαμε τὸ παράθυρο καὶ μυρίζαμε τὸν ἀέρα. Τώρα, γιὰ νὰ μάθεις τὸν καιρὸ, πρέπει νὰ πατήσεις ἕνα κουμπὶ ποὺ θὰ δώσει πληροφορίες» (http://www.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_kath_remote_11/12/2013_531775). (Βλ. καὶ *Καθημερινὴ* 22.12.2013).

Στὸ μικρὸ ἔντυπο μὲ τὸν τίτλο *Ἡ ὁδός*, ποὺ συνοδεύει τὴν ἔκθεσι, θέτει ὁ καλλιτέχνης ὡς προμετωπίδα δύο ρητά: ἕνα τοῦ Ἰησοῦ Χριστοῦ ἀπὸ τὸ κατὰ Ἰωάννην εὐαγγέλιο καὶ ἕνα τοῦ Ἡρακλείτου. Συνδέει κατ'





Παρ' ὄλο τὸ ὀλίγο καὶ τὸ λιτὸ τῆς ἐκθέσεως, μία αἴσθησις ἱκανοποιήσεως καταλαμβάνει τὸν ἐπισκέπτη καὶ θεατὴ· ἐπὶ τέλους, σὲ καιροὺς περικοπῶν καὶ στενοχωρίας, ἕνας καλλιτέχνης μᾶς ἐπαναφέρει στὸ μέτρο, στὴ λιτότητα καὶ στὰ στοιχειώδη ἀγαθὰ ποὺ χρειάζεται ὁ ἄνθρωπος.

αὐτὸν τὸν τρόπο τὴν χριστιανικὴ πίστι μετὰ τὴν ἀρχαιοελληνικὴ σοφία. Τὸ κείμενο ἀπὸ τὸ εὐαγγέλιο ἀναφέρεται στὴν ὁδὸ: «Κύριε, οὐκ οἶδαμεν ποῦ ὑπάγεις· καὶ πῶς δυνάμεθα τὴν ὁδὸν εἰδέναί; ... ἐγὼ εἶμι ἡ ὁδὸς καὶ ἡ ἀλήθεια καὶ ἡ ζωὴ ... ἐγείρεσθε ἄγωμεν ἐντεῦθεν» (Ιω. 14: 5,6,31).

Ἡ ἀπεικόνισις τῶν παραστάσεων πάντων σὲ σανίδες ἀπὸ παλαιᾶς ξύλινης γέφυρες γίνεται σκοπίμως, γιὰ νὰ συμβολίσῃ τὸ στενὸ τοῦ χρόνου καὶ τοῦ χώρου μέσα ἀπὸ τὸ ὁποῖο πορεύεται ὁ ἄνθρωπος τὴ ζωὴ του ἀπὸ τὴν ἐνταῦθα στὴν ἐκείθεν πραγματικότητα, τὴν ὁδὸ δηλαδὴ τῆς ἀνθρωπίνης ζωῆς καὶ συγχρόνως τὴν ἐπικοινωνία (γέφυρα) μετὰ τὸν συνάνθρωπο καὶ τὴν πραγματικότητα τοῦ ἁοράτου. Σὲ πολλὰ σημεῖα παλαιότερων ἐκθέσεων τοῦ ὁ ζωγράφος ὑπαινίσσεται καὶ ὑπογραμμίζει τὴν ὕπαρξι τοῦ

ἁοράτου, ἰδίως στὶς ζωγραφίες του μετὰ τὰ πρόσφορα καὶ τὰ καντήλια, ἀντικείμενα τῆς χριστιανικῆς πίστεως καὶ λατρείας.

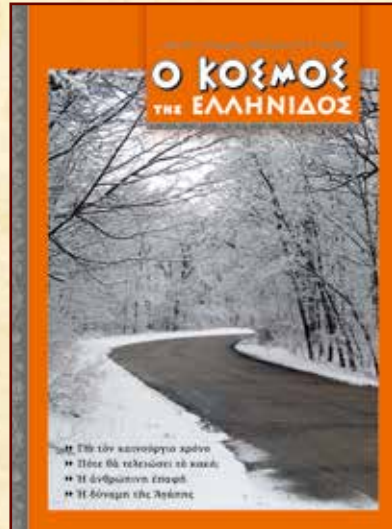
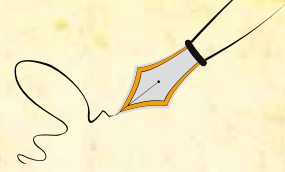
Παρ' ὄλο τὸ ὀλίγο καὶ τὸ λιτὸ τῆς ἐκθέσεως, μία αἴσθησις ἱκανοποιήσεως καταλαμβάνει τὸν ἐπισκέπτη καὶ θεατὴ· ἐπὶ τέλους, σὲ καιροὺς περικοπῶν καὶ στενοχωρίας, ἕνας καλλιτέχνης μᾶς ἐπαναφέρει στὸ μέτρο, στὴ λιτότητα καὶ στὰ στοιχειώδη ἀγαθὰ ποὺ χρειάζεται ὁ ἄνθρωπος. Μᾶς θυμίζει, μετὰ τὴν ἀναπαραστατικὴ του ἱκανότητα, τὸν λόγο τοῦ ἀποστόλου Παύλου: «ἔχοντες δὲ διατροφὰς καὶ σκεπάσματα, τοῦτοις ἀρκεσθῆσόμεθα» (Α' Τιμ. 6: 8). Θὰ ἀκούσωμε τὸ μήνυμα τῆς ὀλιγαρκείας καὶ ἐγκρατείας σὲ καιροὺς ἀκουσίως περικεκομμένου καὶ ἐκουσίως πεφλημένου καταναλωτισμοῦ;

Ι. Κ. ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

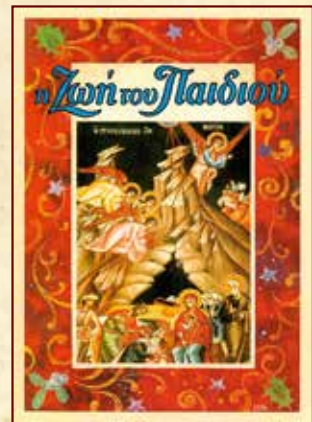
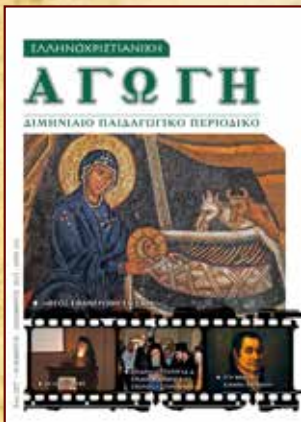


Άξίζει νά διαβάσετε



Τò μηνιαίο Ὁρθόδοξο Χριστιανικό Περιοδικό με τὴν ἱστορία τῶν 100 χρόνων του κοντά στὸν ἑλληνικὸ λαό.

Περιοδικό με ἱστορία 60 ἐτῶν, πού ἀπευθύνεται στὴ γυναίκα, στὴν πνευματικὴ καὶ κοινωνικὴ τῆς παρουσία.



Ἐνα περιοδικό – πολὺτιμος συμπαραστάτης γιὰ ἐκπαιδευτικούς καὶ γονεῖς.

Νεανικὸ περιοδικό τῆς "Χριστιανικῆς Φοιτητικῆς Ἐνώσεως" – με τὸν ἐνθουσιασμό τῆς νεότητος καὶ τὴ σφραγίδα τῆς πίστεως καὶ τῆς παιδείας.

Τò μηνιαίο παιδικὸ περιοδικό πού κυκλοφορεῖ ἀπὸ τὸ 1946 – ἕνας πολὺτιμος πνευματικὸς φίλος γιὰ τὰ Ἑλληνοπούλα.

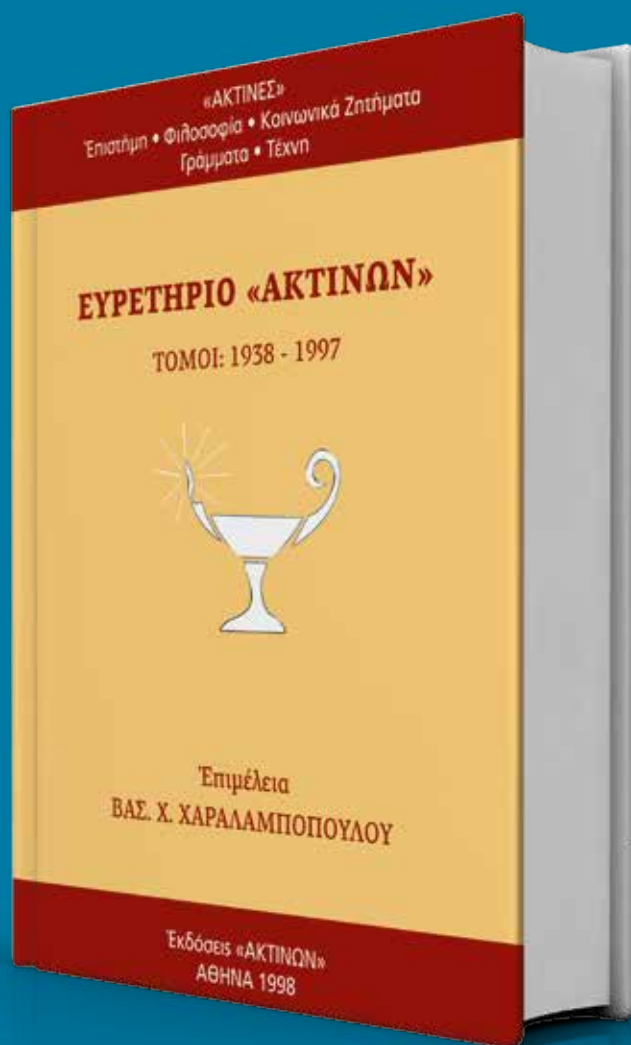
ΚΩΔΙΚΟΣ:
01 1692

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο
ΚΕΜΠ. ΑΘ.
Αριθμός Άδειας
1753



«ΑΚΤΙΝΕΣ»
ΚΑΡΥΤΣΗ 14, Τ.Τ. 10561
ΑΘΗΝΑ

ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝ: όλοι οί τόμοι του περιοδικού «Άκτινες» καθώς και τό εύρετήριο τῶν ἐτῶν 1938-1997



«Χριστιανική Ένωση Έπιστημόνων»

Καρύτση 14, 105 61 Άθηναι, Τηλ. 210 32.35.023