**Δ. ΓΕΡΟΥΚΑΛΗΣ - Ζώντας μεταξύ δυο κόσμων**

**ΜΟΥΤΖΙΟΣ:** Επιτρέψτε μου μόνο να πω μια κουβέντα πριν την έναρξη της διάλεξης. Ένας από τους πιο ενδιαφέροντες ανθρώπους που γνώρισα αυτά τα 3 χρόνια που βρίσκομαι στην Κω είναι ο κύριος Δημήτριος Γερούκαλης, ψυχίατρος, διδάκτωρ του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστήμιου Αθηνών. Όταν μου ζήτησε να κάνει μια ομιλία με τίτλο «Ζώντας μεταξύ δυο κόσμων» τη θεώρησα μια πολύ προβοκατόρικη ομιλία κι όταν μου είπε και το πού θέλει να αφιερώσει αυτή την ομιλία, θεώρησα ότι το πιο κατάλληλο πρόσωπο για να προεδρεύσει είναι η κυρία Ραζή. Θα σας εξηγήσουν το λόγο.

**ΡΑΖΗ:** Καλησπέρα, ευχαριστώ πάρα πολύ για την τιμητικότατη αυτή πρόσκληση του κυρίου Μούτζιου και την κυρία Φραντζάκη και τον κύριο Σαμέλη. Είμαι ιδιαίτερα συγκινημένη που προεδρεύω σε αυτή την συνεδρίαση, η οποία αφενός θα αφιερωθεί στον πατέρα μου και αφετέρου θα αποδοθεί από τον κύριο Γερούκαλη, που εγώ γνωρίζω πολύ παραπάνω από 30 χρόνια, παρότι δεν ήμασταν σε επαφή, όταν σαν μικρό παιδί παρατηρούσα εκείνον, τον κύριο Μπαφαλούκο, τον κύριο Κοσμίδη, τον κύριο Πετούνη, τον κύριο Πεκτασίδη και τον κύριο Μπαρμπούνη να έρχονται σπίτι μας και να συνεδριάζουν Σάββατα και να κουβεντιάζουν τα πάντα, από ιατρική μέχρι πολιτική, φιλοσοφία και άλλα, όπως θα σας πει ο κύριος Γερούκαλης.

Ο κύριος Γερούκαλης ολοκλήρωσε τις σπουδές του στην Ιατρική στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, από όπου πήρε και διδακτορικό το 1986. Έκανε ειδικότητα νευρολογίας και ψυχιατρικής και άσκησε την ψυχιατρική για πάνω από 40 χρόνια, ένα μεγάλο μέρος αυτών στη Κω.

Το ιδιαίτερο ενδιαφέρον του για την σημασία της έννοιας άνθρωπος και πρόσωπο είναι από τα πράγματα που θεωρώ ότι μοιράζονταν με τον πατέρα μου, καθώς βέβαια και το ιδιαίτερο ενδιαφέρον του για τη φιλοσοφία. Και ο κύριος Γερούκαλης έχει υπάρξει πάρα πολύ ενεργός σε διάφορους σχετικούς τομείς και έχει δημοσιεύσει και αρκετά βιβλία με θέματα που άπτονται και της ψυχιατρικής και της φιλοσοφίας.

Πριν τον αφήσω επιτέλους να μιλήσει, ήθελα να τον ευχαριστήσω για την πρότασή του αυτή και να ξαναπώ ότι το βρίσκω ιδιαίτερα συγκινητικό και τιμητικό για μένα που είμαι εδώ.

Ευχαριστώ.

**Δ. ΓΕΡΟΥΚΑΛΗΣ:** Σεβασμιότατε, κυρίες και κύριοι, κυρία Ραζή, μετά από αυτά που άκουσα, είναι αλήθεια ότι δυσκολεύομαι να ξεκινήσω την ομιλία μου, γιατί επικρατεί μια ιδιαίτερη συγκίνηση.

 Όντως ο τίτλος είναι προκλητικός, «Ζώντας μεταξύ δυο κόσμων», και ο καθένας μπορεί να σκεφτεί ποιοι είναι αυτοί οι δυο κόσμοι. Όπως επίσης θα πρέπει πριν ξεκινήσω να πω ότι να πάμε πίσω στο 1975 όταν ξεκίνησα να κάνω ειδικότητα παθολογίας, το χρόνο της παθολογίας στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά, στο Μεταξά. Και εκεί είχα την τύχη και την τιμή να γνωρίσω τον Διονύση τον Ραζή και βεβαίως και την οικογένειά του στη συνέχεια και πολύ ωραία η κουζίνα της συζύγου του και πολύ ωραίο το βόλεϊ που παίζαμε στο εξοχικό του και πάρα πολύ ωραίες οι συζητήσεις.

 Βέβαια, για τους νεώτερους γιατρούς, να πω απλώς ότι επίσκεψη στο Μεταξά σήμαινε ένα 3ωρο περίπου και αν εφημέρευες δεν εννοείτο να μην ξέρεις το ιστορικό όλων των ασθενών που ήταν χρεωμένοι στην Παθολογική Κλινική του Ραζή, με κάθε λεπτομέρεια, διότι θα ερχόταν ο επιμελητής το απόγευμα να κάνει την επίσκεψή του και όφειλες να είσαι ενημερωμένος. Και από εκεί και πέρα, βεβαίως, είχαμε κάθε Παρασκευή την mortality conference, που συζητάγαμε τι δεν πήγε καλά με τους ασθενείς μας και κατέληξαν.

 Πέρα απ’ όλα αυτά, και ξέρετε, η ιατρική είναι ο μοναδικός επιστημονικός χώρος που παράγει ιατροφιλοσόφους. Φιλόσοφοι σε άλλες επιστήμες δεν συναντιώνται εύκολα. Στην ιατρική όμως συναντιώνται και ένας από αυτούς ήταν ο Διονύσης Ραζής. Και είπα, βέβαια, 3 ώρες η επίσκεψη, τη μια ώρα κουβεντιάζαμε για την είσοδό μας στην ΕΟΚ κι αν έπρεπε να μπούμε ή όχι και ποιες θα ήταν οι προβληματικές καταστάσεις, πάντα μιλάω για το 1975, δηλαδή 25 και 18, ναι, 43 χρόνια πίσω.

 Με έμαθε πολλά, και δεν τα λέω αυτά τώρα, τα έχω πει και σε άλλες περιπτώσεις, είναι όμως ο κατάλληλος χώρος, οι κατάλληλοι άνθρωποι της ογκολογίας που θέλω να τα ακούσουν. Με έμαθε πολλά. Και με έμαθε επίσης ότι η πρόοδος, που είναι μια λέξη άγνωστη στην ελληνική γραμματεία, δεν ωφελεί τον άρρωστο αν ο ιατρός δεν παραμένει ένας καλός κλινικός ιατρός που θα εξετάσει τον άρρωστο και θα συνδεθεί μαζί του.

 Θα μπορούσα να μιλάω πάρα πολλή ώρα. Θέλω να είναι η μνήμη του πάντα μέσα στο μυαλό μας. Είναι από τις λίγες περιπτώσεις που τα παιδιά διακεκριμένων επιστημόνων είναι διακεκριμένοι επιστήμονες, γιατί συνήθως η επιτυχία ενός επιστήμονος δυσκολεύει τα παιδιά να ακολουθήσουν τα αντίστοιχα. Ευχαριστώ ιδιαιτέρως την Ευαγγελία Ραζή που έκανε τον κόπο να έρθει για να ξαναβρεθούμε και να ξαναμιλήσουμε.

 Και ξεκινάω την τοποθέτησή μου για τα επόμενα 15 λεπτά, θέλοντας καταρχήν να σας πω ότι η αναφορά στο «Ζώντας μεταξύ δυο κόσμων» δεν είναι καλώς ή κακώς, εγώ νομίζω καλώς, από την πλευρά ενός γιατρού που 45 χρόνια άσκησε την τέχνη και την επιστήμη της ιατρικής από την μια πλευρά του γραφείου, αλλά τα τελευταία 2 χρόνια την ζει από την άλλη πλευρά του γραφείου. Όταν το Δεκέμβριο του ΄16 διαπιστώθηκε ένα PSA 10,5 η πρώτη μου αντίδραση ήταν να κρύψω το χαρτάκι και να μην ασχοληθώ καθόλου και να μην ενημερώσω κανέναν από την οικογένειά μου, μετά το Φεβρουάριο να συνεννοηθώ με τον ουρολόγο μου, να κάνω μια θεραπεία, να κάνω αντιβίωση, να κάνω βιοψία, να περιμένω το αποτέλεσμα της βιοψίας· και μου ανακοινώθηκε ότι είναι καρκίνος, και μετά να μπούμε στη διαδικασία τι κάνουμε από εδώ και πέρα και το χειρουργείο που έπρεπε να γίνει, οπότε υπέστην μια ριζική προστατεκτομή· και στη συνέχεια, υπό την δίνη ή υπό την μέγγενη των πρωτοκόλλων, αυτό είναι μια άλλη ιστορία, που θέλω λίγο να το σχολιάσω, τα πρωτόκολλα στην ιατρική, υποβλήθηκα και στην ακτινοθεραπεία.

 Δεν είναι τόσο το πρόβλημα του να κάνεις μια επέμβαση, όσο είναι το πρόβλημα όταν ακούς από τον γιατρό σου να σου λέει ότι έχεις καρκίνο. Εκεί πραγματικά έρχονται πολλά πράγματα, τα πάνω κάτω. Και δυσκολεύεσαι να δεχτείς ότι αποδώ και πέρα η ζωή σου αλλάζει τελείως. Όπως, επίσης, άνθρωπος ο οποίος κάνει ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία και είναι στην αίθουσα αναμονής του νοσοκομείου όπου κάνει τη θεραπεία αυτή και δεν έχει πάρει χαμπάρι τι σημαίνει ζωή και ποιοι πρέπει να είναι οι στόχοι, οι ιεραρχήσεις, οι προτεραιότητες της ζωής, τουλάχιστον από εκείνο το σημείο και πέρα, τότε πραγματικά, δεν ξέρω για ποιο λόγο μπορεί να ζει, ποιο είναι νόημα της ζωής του. Διότι, όντως, ήταν ένα πάρα πολύ μεγάλο σοκ το γεγονός της αναμονής, σε μια αίθουσα με άλλους 20, 30, ακτινοθεραπευομένους, με ό,τι σήμαινε ακτινοθεραπεία, άλλοι με καλή πορεία, άλλοι με κακή πορεία. Πάντως, η έννοια του θανάτου είναι αυτή που πρέπει να προσδιορίζει τη ζωή μας, ιδίως όταν μπούμε σε αυτές τις καταστάσεις. Και βεβαίως, θα πω την λέξη τώρα, «το πάθος για τη ζωή» για να το συνδέσω και λίγο αργότερα με αυτά που θέλω να σχολιάσω.

 Κυρίες και κύριοι, είμαστε αυτό που είμαστε γιατί έχουν προηγηθεί όλα όσα προηγήθηκαν, μεγάλες και μικρές στιγμές στη ζωή μας. Που σημαίνει ότι πάρα πολλές φορές, πάρα πολύ συχνά, βρισκόμαστε σε διακλαδώσεις, βρισκόμαστε σε σταυροδρόμια, που έπρεπε να κάνουμε επιλογές, την αποδώ ή την αποκεί πορεία. Και βάσει των επιλογών μας είμαστε σήμερα αυτό που είναι ο καθένας.

 Επομένως, η ανακοίνωση του καρκίνου είναι μια διακλάδωση που πρέπει να την περάσω και να επιλέξω ποια πορεία θα ακολουθήσω. Και εδώ λοιπόν είναι το μυστικό το μεγάλο, εάν θα είμαι ανοιχτός προς την οικογένεια και προς την κοινωνία και προς τον ιατρό μου ή θα είμαι κλειστός. Διότι έχει αποδειχθεί ότι όλα τα συστήματα που είναι κλειστά, δηλαδή κρατάνε το μυστικό μέσα τους, που προσπαθούν εκ των ενόντων να το αντιμετωπίσουν, που προσπαθούν να βρουν βοήθεια μέσα από τον εαυτό τους, αυτά τα συστήματα αποτυγχάνουν στην ουσιαστική αντιμετώπιση και επί της ουσίας επιτείνουν ή επιταχύνουν την αρνητική εξέλιξη. Είναι αυτό που σε μια άλλη γλώσσα το λέμε βρόγχοι αναδράσεως. Είναι αυτό που μας τραβάει προς τα κάτω, σα να είμαστε σε κινούμενη άμμο.

Για να δώσω παραδείγματα πιο κατανοητά, η ενδοοικογενειακή βία που δεν κοινολογείται ή το παιδί με τη χρήση ουσιών που δεν το κοινολογούμε και προσπαθούμε με αυτοβοήθεια να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα.

Εδώ, λοιπόν, ο άνθρωπος ο οποίος θα μάθει ότι έχει καρκίνο, πρέπει αμέσως να φτιάξει ένα δίπολο. Ένα δίπολο με τον θεράποντα ιατρό του. Η λέξη «δίπολο» και «θεράπων ιατρός» είναι μια συγκλονιστική έννοια και μια συγκλονιστική σχέση. Και είναι σχέση που δεν μπορεί να την αρνηθεί ούτε ο θεραπευόμενος ούτε ο θεραπευτής. Ξέρετε, μερικές φορές λέμε «θέλω να είμαι αντικειμενικός». Για να μην μπω σε φιλοσοφικά θέματα, η σύγχρονη φυσική μας λέει ότι αντικειμενικός άνθρωπος, αντικειμενική γνώμη δεν υπάρχει. Υπάρχει μόνο υποκειμενική. Γιατί πάντα η στάση του παρατηρητή έναντι του παρατηρουμένου είναι μια υποκειμενική στάση. Μπορεί η ερμηνεία να είναι καλύτερη, μπορεί το μυαλό να είναι αναλυτικότερο, μπορεί πολλά πράγματα, αλλά η γνώμη είναι πάντα υποκειμενική. Αυτό λοιπόν το δίπολο, αυτή λοιπόν η σχέση ιατρού και ασθενούς είναι ένα καταλυτικό δίπολο, το οποίο πρέπει να λειτουργήσει. Θα χρησιμοποιήσω και πάλι τη λέξη «συγκλονιστικό».

Όταν άκουσα ότι έχω καρκίνο, δεν ασχολήθηκα καθόλου να ψάξω να δω τι σημαίνει καρκίνος προστάτου. Ούτε ποιες είναι οι τρέχουσες θεραπείες ούτε τι είναι. Είχα τον γιατρό μου από παλιότερα περιστατικά, πολύ πιο ανώδυνα, πολύ πιο επιφανειακά, τον εμπιστευόμουν και του ανέθεσα τον εαυτό μου, του ανέθεσα την αποκατάσταση της υγείας μου. Αυτό είναι ένα από τα μεγάλα μυστικά στη σχέση της ιατρικής και αυτό είναι και η μαγεία στην ιατρική που ασκούμε, γι’ αυτό είπα τη λέξη «τέχνη και επιστήμη», η σύνθεση και σύνδεση που κάνουμε με τον άνθρωπο που μας εμπιστεύεται. Οι σχέσεις εμπιστοσύνης είναι καταλυτικές για το να αισθάνεται ο ιατρός ελεύθερος να ασκήσει την ιατρική του και να αισθάνεται και ο ασθενής ασφαλής, ότι είναι σε καλά χέρια.

Ξέρετε γιατί εμείς οι γιατροί δεν ασχολούμαστε με θέματα υγείας του αμέσως συγγενικού περιβάλλοντός μας; Διότι δεν αισθανόμαστε ελεύθεροι να χειριστούμε τα περιστατικά αυτά με τον τρόπο, με τον αυθορμητισμό, με τη γνώση, με την εμπειρία που διαθέτουμε. Αισθανόμαστε ότι είμαστε υπό έλεγχο. Ιατρός, λοιπόν, ο οποίος αισθάνεται υπό έλεγχο, καλά αυτό το κωμικοτραγικό της σημερινής, της συγχρόνου ιστορίας ότι «γιατρέ μου ενημερώθηκα και από το ίντερνετ και έμαθα τι γίνεται κλπ.», αυτό είναι μια άλλη θλιβερή κατάντια της αυτονομήσεως του ασθενούς, αλλά αυτό θα το σχολιάσω λίγο παρακάτω. Και η σχέση εμπιστοσύνης με τον ιατρό, θα με βοηθήσει να περάσω με υγιή τρόπο από τη μια φάση στην άλλη. Δηλαδή από τη φάση που μαθαίνω ότι έχω καρκίνο, μέχρι τη φάση που θα αντιμετωπίσω τον καρκίνο μου, η σχέση εμπιστοσύνης με τον ιατρό μου και άλλα πράγματα που θα τα σχολιάσω στη συνέχεια, βοηθάνε πάρα πολύ στο να τα περάσω με άλλα…

Ποια είναι τα άλλα πράγματα που βοηθάνε πάρα πολύ. Έχει πολύ μεγάλη σημασία, όταν μαθαίνω ότι έχω καρκίνο, να ξέρω ποια είναι η πορεία μου στη ζωή. Να ξέρω τι θέλω από τη ζωή, να ξέρω ποια έσχατα θέλω από τη ζωή μου. Και βεβαίως, αυτά όλα τα πράγματα, που είναι τα υπαρξιακά ερωτήματα που πρέπει να έχω απαντήσει, αν δεν τα έχω απαντήσει από την εμπειρία μου, ξέρω με το άκουσμα της λέξης «καρκίνος» πρέπει να τα προσδιορίσουμε, είναι σημαντικότατες καταστάσεις που σηματοδοτούν και την ποιότητα της παραπέρα πορείας.

Εδώ βεβαίως, θα μου επιτρέψετε μια μικρή ένσταση ή μια μικρή δικαιολόγηση σε πολλές επιφυλάξεις των ασθενών μας. Είναι αλήθεια ότι πολλές φορές η ιατρική εμφανίζεται, να μην πω τη λέξη «αναξιόπιστη», αλλά να πω την λέξη ότι είναι αντιφατική. Βομβαρδίζεται ο ασθενής, ο πολίτης καταρχήν, με ειδήσεις για την υγεία του και με νέα μέσα από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσεως ή μέσα από την πληθώρα των περιοδικών που υπάρχουν και βεβαίως την ασυδοσία του διαδικτύου· οπότε, μη μπορώντας να αξιολογήσει αυτά που ακούει, επικρατεί μια σύγχυση στο μυαλό του, την οποία βρίσκει μπροστά του ως έναν αρνητικό συντελεστή. Όπως επίσης, θα μου επιτρέψετε να πω ότι υπάρχει μια τυραννία της υγείας, η οποία είναι αποτέλεσμα κυβερνητικών επιλογών, σε όλα τα μέρη του κόσμου και όχι μόνο στην Ελλάδα, όπου πλέον η ιατρική εμφιλοχωρεί στην ιδιωτική, προσωπική και οικογενειακή ζωή του ανθρώπου, για να επιβάλλει καταστάσεις. Είτε αφορά το βάρος του σώματος, είτε αφορά το κάπνισμα, είτε αφορά τη σεξουαλική συμπεριφορά ή πολλά άλλα πράγματα. Αυτή η τυραννία της υγείας, η οποία απομυζά τη ζωή, την αποχυμοποιεί και την κάνει αποστειρωμένη είναι ένας παράγοντας που επίσης δικαιολογεί σε έναν βαθμό να υπάρχει μια διστακτικότητα απέναντι στις νουθεσίες, οδηγίες ή σε πολλά άλλα πράγματα.

Ας πούμε ένα παράδειγμα. Με τη γρίπη. Τα 4-5 τελευταία χρόνια είχαμε βομβαρδιστεί για τη γρίπη, για το τι πρέπει να κάνουμε για τη γρίπη. Επί της ουσίας τα μέτρα για τη γρίπη δεν έχουν αρθεί επισήμως και όλα αυτά γιατί επικράτησαν προφανώς κάποιες άλλες σκοπιμότητες.

Στα 4 λεπτά που μου απομένουν, θέλω να πω ότι επίσης μια δυσκολία στην σύγχρονη ιατρική είναι ότι ο μεν ασθενής αυτονομήθηκε του ιατρού, ο δε ιατρός αυτονομήθηκε συνειδητά ή ασυνείδητα από τον ασθενή του και από την ιατρική προσκολλούμενος κυρίως στην τεχνολογία. Καμία μαγνητική, κυρίες και κύριοι, δεν θα δείξει τον καρκίνο και καμία μαγνητική δεν θα δείξει ποια θα είναι η πορεία του αρρώστου με καρκίνο. Αυτό που οφείλει να κάνει ο ιατρός είναι να δημιουργήσει και να καλλιεργήσει τη ζωντανή σχέση με τον ασθενή του, μέσα από ένα κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και συμπάθειας, και αυτό που πρέπει να κάνει ο ασθενής είναι να αντιληφθεί ότι πρέπει να έχει από τον ιατρό μια ολοκληρωμένη περίθαλψη. Διότι η επίσημη Ιατρική, εν πολλοίς, εγκατέλειψε την ολιστική προσέγγιση και την άφησε έρμαιο σε πάρα πολλές περιπτώσεις άλλων τσαρλατάνων, σε γιατροσόφια εναλλακτικών θεραπειών.

Η ζωή, κυρίες και κύριοι, είναι ένα μυστήριο. Και είναι ένα μυστήριο γιατί μόνο αν μπορέσει κανείς να αντιληφθεί ότι υπάρχουν άλλες καταστάσεις ποιοτικές, πέρα από αυτές της καθημερινότητας, μπορεί πραγματικά να απολαύσει τη ζωή του. Κι αν κανείς μπορεί να είναι συγκρατημένος για το αν αυτά τα θέματα είναι θέματα πίστεως, θρησκείας, επιλογών κλπ., ας σταθούμε στη σύγχρονη φυσική, η οποία μας λέει ότι αυτό που εμείς ονομάζουμε ζωή και αισθανόμαστε δεν είναι τίποτα άλλο παρά μια υποκειμενική ψευδαίσθηση σε έναν χώρο ασύμβατο με αυτόν που ζούμε. Σε ένα κόσμο, εμείς τον ζούμε ευκλείδειο, με ό,τι αντιλαμβανόμαστε, αλλά το σύμπαν το πραγματικό είναι μη ευκλείδειο, έχει άλλες γεωμετρίες, έχει άλλες λογικές, αλλά που αυτές όμως πρέπει να προσεγγίσουμε μέσα από άλλους μηχανισμούς, από άλλες καταστάσεις.

Κι εδώ λοιπόν έρχεται το αίσθημα του ιερού. Είναι πραγματικά απορίας άξιο, να πηγαίνουμε στα ασκληπιεία, όπως είμαστε τώρα εδώ, να απολαμβάνουμε και να μακαρίζουμε ή να λέμε πόσο πολύ πρόσεχαν οι αρχαίοι τον τόπο τους, το τοπίο και είχαν την αίσθηση του ιερού, και στη σύγχρονη εποχή να έχουμε αποϊεροποιήσει τη ζωή μας, έχοντας αναγορεύσει βεβαίως την τεχνολογία στην υπέρτατη θεότητα.

Άρα λοιπόν, πρέπει να ξαναβρούμε την αίσθηση του ιερού στη ζωή μας. Πρέπει να αντιληφθούμε ότι δεν μπορούμε να είμαστε μια άμορφη καταναλωτική μάζα, που αυτό θα συμβεί και στον τομέα παροχών υπηρεσιών υγείας, αλλά πρέπει να αναδείξουμε την έννοια του προσώπου μας, την έννοια της ταυτότητάς μας, την έννοια των ιδιαιτέρων χαρακτηριστικών μας, για να μπορούμε να έχουμε ένα αρχιμήδειο στήριγμα, έξω από εμάς. Εγώ, προσωπικώς, το ξεπέρασα αυτό μέσα από την πίστη, αλλά θα έλεγα ότι ανεξαρτήτως αυτού, υπάρχει το ευ ζην, που είναι μέσα στο DNA μας, υπάρχει το κοινωνείν για να αληθεύειν, δηλαδή να κοινωνούμε, να επικοινωνούμε με αληθινό, αυθεντικό τρόπο, και επίσης, θα πρέπει να δίνουμε έναν αγώνα ότι πάντα τας τύχας ευσχημόνως φέρειν.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΡΑΖΗ:** Ευχαριστούμε πάρα πολύ, για μια πάρα πολύ ενδιαφέρουσα προσέγγιση σε πραγματικά ένα τεράστιο θέμα, που έχει να κάνει με τη σχέση του ανθρώπου με την υγεία, με το θάνατο, με τον γιατρό και ίσως και ευρύτερα θέματα, που έχουν να κάνουν με την άσκηση της ιατρικής, με την έννοια του ιερού, με την έννοια του θείου και με την έννοια φυσικά και της σημασίας της τεχνολογίας στη σημερινή κοινωνία.

Θα ήθελε κανείς να συζητήσει, να ρωτήσει κάτι με τον κύριο Γερούκαλη; Εγώ ήθελα μόνο να υπενθυμίσω ότι ήδη…

**ΠΑΡΙΣΤΑΜΕΝΟΣ:** Χρόνια πολλά.

**ΡΑΖΗ:** Ναι, σωστά, χρόνια πολλά. Εγώ του τα ευχήθηκα από το πρωί.

Ήθελα να πω ότι από τα χρόνια του Μεταξά ξέρω ότι μιλάγατε ήδη για την επίσκεψη και τη συμμετοχή του ασθενούς στην θεραπευτική απόφαση και νομίζω ότι είναι λίγο επικίνδυνο να μην το τονίσουμε αυτό. Ακόμα και σήμερα στην Ελλάδα υπάρχουν αρκετοί γιατροί που παίρνουν αποφάσεις χωρίς να τις εξηγούν επαρκώς και να τις μοιράζονται με τον ασθενή. Και παρότι μπορεί να εμπιστεύεσαι τον γιατρό σου για τις ιατρικές συστάσεις, δεν είναι όλοι οι ασθενείς με τις ίδιες φιλοσοφικές προτεραιότητες στη ζωή τους. Άλλοι θέλουν πιο επιθετικές στάσεις, άλλοι θέλουν λιγότερο. Οπότε δεν μπορείς να μην λάβεις και αυτό τον παράγοντα υπόψη σου. Δεν μπορεί να είναι όλες οι αποφάσεις μόνο του γιατρού.

**Δ. ΓΕΡΟΥΚΑΛΗΣ:** Προσέξτε, το 2005, με τον Ν. 3418 περί του Κώδικος Ιατρικής Δεοντολογίας επεβλήθη η συναίνεση του ασθενούς. Το 2005. Το 1975, με τον δάσκαλό μας τον Ραζή, το συζητάγαμε αυτό το θέμα, διότι ξέρετε αυτό δεν είναι προϊόν επιβολής ενός νόμου. Είναι θέμα κοινής λογικής ενός φιλοσοφημένου ανθρώπου, ότι αν θέλω να κάνω κάτι σε κάποιον, να τον κάνω καλά, πρέπει να έχω τη λέξη «συνεργασία» και «συνεξέλιξη». Δεν μπορώ να είμαι από μόνος μου. Ακόμα και ο χειρουργός δεν αποδίδει τα ίδια εάν χειρουργήσει ένα περιστατικό χωρίς τη συναίνεση. Δεν μιλάω βέβαια για τα επείγοντα ή για τα τροχαία ή για οτιδήποτε άλλο.

Αυτή λοιπόν η διάθεση και η διάσταση στην Ογκολογική Κλινική του Μεταξά, που δεν φοβόμασταν τις λέξεις, δεν φοβόμασταν να λέγαμε «καρκίνος», δεν φοβόμασταν να λέμε τη λέξη «θάνατος», δεν φοβόμασταν, όπως τώρα που λένε «περιμένετε μισό λεπτάκι» ή προσπαθούμε με υποκοριστικά ονόματα να αμβλύνουμε την έννοια των λέξεων. Εκεί λοιπόν όντως υπήρχε η αντιεπίσκεψη, υπήρχε και μια εργασία δημοσιευμένη σε ένα ελληνικό ιατρικό περιοδικό, με ένα ερωτηματολόγιο που είχαμε δώσει στους ασθενείς, και γενικώς, υπήρχαν πάρα πολλές συζητήσεις για το ποια πρέπει να είναι η σχέση και η στάση του ιατρού στην ενημέρωση προς τον ασθενή. Και σε εποχές που ήταν πιο τραχιά τα πράγματα, ήταν πιο ακατέργαστα τα πράγματα αλλά πολύ πιο αυθεντικά, υπήρχε μια μεγάλη ποικιλία στην αντιμετώπιση και, δόξα τω θεώ, μάθαμε κλινική.

**ΡΑΖΗ:** Ευχαριστούμε πάρα πολύ.

**ΑΠΟΣΤΟΛΑΤΟΣ:** Μια ερώτηση να κάνω.

**ΡΑΖΗ:** Βεβαίως.

**ΑΠΟΣΤΟΛΑΤΟΣ:** Συγχαρητήρια για την παρουσίασή σου, Δημήτρη και χρόνια πολλά κιόλας

**Δ. ΓΕΡΟΥΚΑΛΗΣ:** Σε ευχαριστώ.

**ΑΠΟΣΤΟΛΑΤΟΣ:** Ήταν εξαιρετική. Επειδή έχω περάσει και εγώ από το Μεταξά σαν ειδικευόμενος, και σαν πατριώτης του πατέρα σας…

**Δ. ΓΕΡΟΥΚΑΛΗΣ:** Α, ναι, είναι Κεφαλλονίτης.

**ΑΠΟΣΤΟΛΑΤΟΣ:** Τότε υπήρχε ένα ταμπού, και μιλάμε για τη δεκαετία του ΄80. Τότε στους καρκινοπαθείς τους οποίους υποβάλλαμε σε ακτινοθεραπεία, τους λέγαμε ότι θα σας κάνουμε διαθερμία, υπήρχε ένα ταμπού και από τους γιατρούς αλλά και από τους ασθενείς, να μην πούμε την αλήθεια στους ασθενείς. Εσύ, επειδή έχεις περάσει από αυτή τη διαδικασία και βγήκες νικητής, είναι σωστό να ενημερώνεται ο ασθενής, όπως και στη Γαλλία που ήμουν και στις ΗΠΑ, που το λέμε στους ασθενείς. Εδώ στην Ελλάδα είναι πραγματικά ταμπού. Και η ερώτηση μου είναι η εξής: Πρέπει να ξέρει ο ασθενής τι έχει;

**Δ. ΓΕΡΟΥΚΑΛΗΣ:** Ένας ώριμος άνθρωπος, Μάκη – ο κύριος Αποστολάτος είναι ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου της επαρχίας Καλύμνου – ένας ώριμος άνθρωπος Μάκη πρέπει να ξέρει τι έχει για να μπορεί να το πολεμήσει. Γιατί αν δεν το ξέρεις, τότε είσαι ευεπίφορος σε πολλές άλλες κινήσεις. Δεν φαντάζεστε, κυρίες και κύριοι, πόσο εύκολα ένας καρκινοπαθής πέφτει στην μαγγανεία, πέφτει στη μαγεία, πέφτει στις άλλες θεραπείες. Πάρα πολύ εύκολα. Η έννοια της ελπίδας, ο φόβος του θανάτου ή πολλά άλλα πράγματα, οδηγούν το μυαλό στο ότι μπας και είναι εκεί η λύση και δεν είναι σε αυτό που μου λέει η ιατρική επιστήμη; Είναι πάρα πολύ εύκολο.

Άρα λοιπόν, ο ώριμος άνθρωπος, οφείλει να γνωρίζει το τι έχει, για να μπορέσει να συνεργαστεί με τον ιατρό του για να παραχθεί το προσδοκώμενο και επιδιωκόμενο αποτέλεσμα.

Σε περιπτώσεις τώρα που για πάρα πολλούς λόγους, δεν μπορείς να τον ενημερώσεις, τουλάχιστον να έχει κανείς ένα καλό υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον. Και θα έλεγα ότι η εμπειρία μου λέει ότι στην εποχή μας αυτό που επίσης έχει αμβλυνθεί, έχει διαβρωθεί ή έχει παρακμάσει, είναι το σταθερό, στιβαρό οικογενειακό περιβάλλον. Το οποίο διαλύεται πάρα πολύ εύκολα. Δεν έχει εκείνη τη συνοχή που είχε παλαιότερα. Δεν εξωραΐζουμε καταστάσεις του παρελθόντος, αλλά ξέρετε, η υστερία πλέον στην εποχή μας είναι πολύ μεγαλύτερη και συν τις ανεπαρκείς γνώσεις του διαδικτύου, που σε έναν αδαή λειτουργούν σαν πυροβόλο όπλο, δημιουργούν πάρα πολλές παρενέργειες.

Άρα λοιπόν, ωριμότητα και επίγνωση. Αν τώρα έχω έναν κάτοικο που είναι στους Λειψούς, είναι κάπου αλλού, είναι 70 χρονών, 75, είναι περιορισμένων δυνατοτήτων πολιτιστικών, τουλάχιστον να έχω ένα στιβαρό οικογενειακό περιβάλλον να με βοηθήσει.

**ΡΑΖΗ:** Ευχαριστούμε. Υπάρχει κάποια άλλη ερώτηση; Παρακαλώ.

**Δ. ΓΕΡΟΥΚΑΛΗΣ:** Έλα Πήτερ, καλησπέρα σου.

**ΠΑΡΙΣΤΑΜΕΝΟΣ:** Βλέπω ότι (..) χωρίς να θέλω να σας κολακεύσω, έχετε τη σοφία, τη γνώση, την ωριμότητα, που είστε και γιατρός, να ξέρετε και να αντιμετωπίζετε πολύ φιλοσοφικά, γιατί και η νοημοσύνη και όλα είναι ψηλά, (..) αλλά στους πιο πολλούς ανθρώπους, αρκετούς ανθρώπους, νομίζω ότι έχει γίνει σαν παβλοβιανή αντίδραση, αν ακούσουν αυτή τη λέξη, είναι εις θέση να πεθάνουν πριν ακόμα βγει η βιοψία θετική. Δηλαδή, υπάρχουν άνθρωποι που φοβούνται τόσο πολύ, που μπορεί ουσιαστικά να αυτοκτονήσουν κυριολεκτικά, χωρίς να θέλουν ούτε θεραπεία, ούτε (..) τίποτα… Επιφέρει μια κατάρρευση. Σε αυτή την περίπτωση θα του το πούμε; Δεν νομίζω. Είναι σα να τον (..) σα να του λέμε ότι θα σε εκτελέσουμε. Δεν το αντέχουν, δεν έχουν τη δύναμη. Μήπως πρέπει να αξιολογήσουμε και τον άνθρωπο. Τώρα, το περιβάλλον του το ξέρει γιατί αλλιώς (..)

**Δ. ΓΕΡΟΥΚΑΛΗΣ:** Ναι, τουλάχιστον αυτό.

**ΠΑΡΙΣΤΑΜΕΝΟΣ:** Το περιβάλλον. Οι ίδιοι άνθρωποι, βλέπουμε ότι όπως και η μητέρα μου, είχε μια ψύχωση, μόνο που άκουγε τη λέξη αυτή. Πέθανε, τράβηξε αρκετά, αλλά έζησε. Είχε αγώνα να παλέψει και δεν νομίζω (..) και είχε τη δύναμη να παλέψει, να ζήσει. (..) γιατί η λέξη και μόνο να την άκουγε (..)

**ΡΑΖΗ:** Πάντως οι μελέτες δεν έχουν δείξει ότι οι ασθενείς αυτοκτονούν κατά κανόνα όταν μαθαίνουν ότι έχουν καρκίνο. Υπάρχει…

**ΠΑΡΙΣΤΑΜΕΝΟΣ:** (..)

**ΡΑΖΗ:** Τα ποσοστά είναι πολύ χαμηλά, πάρα πολύ χαμηλά. Και ο ασθενής σου δίνει, κατά τη γνώμη μου, ένδειξη για το πόσα θέλει να ξέρει. Και αυτό που θα διαφωνήσω λιγάκι σε σχέση με τις οικογένειες, είναι ότι πιστεύω ότι μπορεί να υπάρχουν ασθενείς που δεν θέλουν να ξέρουν, κι αυτοί που δεν θέλουν προφανώς δικαιούνται να μην ξέρουν, αλλά διαφωνώ για το ρόλο των οικογενειών, ο οποίος πιστεύω ότι στη χώρα μας είναι συνήθως παρεμποδιστικός ως προς την καλή επικοινωνία γιατρού και ασθενούς.

**ΓΕΡΟΥΚΑΛΗΣ:** Αυτό ακριβώς, ναι.

**ΡΑΖΗ:** Συνήθως παρεμβαίνουν ακόμα σε περιστάσεις που ο ασθενής και μπορεί και θέλει και έχει την ωριμότητα να ξέρει.

**ΠΑΡΙΣΤΑΜΕΝΟΣ:** (..) η αξιολόγηση αν θέλει εκείνος ή εκείνη, πρέπει να τους το πούμε. Αν θέλουν. Αλλά αν καταλάβουμε… Είναι και θέμα κρίσης, γιατί (..) αλλά αν καταλάβει ότι ο άνθρωπος έχει (..)

**ΡΑΖΗ:** Κρίσεις του γιατρού όμως, όχι κρίσεις των συγγενών.

**ΠΑΡΙΣΤΑΜΕΝΟΣ:** (..) είναι παθητικός παράγων. Αλλά ο γιατρός πρέπει να έχει την αντίληψη να καταλάβει ότι αυτός ο άνθρωπος δεν αντέχει την αλήθεια. (..)

**ΡΑΖΗ:** Κάτι άλλο; Ευχαριστούμε πάρα πολύ και πάλι.

**Δ. ΓΕΡΟΥΚΑΛΗΣ:** Εγώ ευχαριστώ.

**ΡΑΖΗ:** Παραδίδουμε για την εναρκτήρια τελετή.