

Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΑΡΡΩΣΤΟ

Ετοιμάζοντας την πέμπτη έκδοση του βιβλίου αυτού, σχεδόν 40 χρόνια μετά την πρώτη του έκδοση, επιθυμώ να διατυπώσω μερικές σκέψεις που αποσκοπούν να καταδείξουν την ιδιαίτερη σχέση μεταξύ Ιατρού και Αρρώστου και να τονίσω τη δεσπόζουσα σημασία αυτής της σχέσης, ως απαραίτητης προϋπόθεσης για την εφαρμογή της γνώσης που καταγράφεται στα περιεχόμενα του βιβλίου αυτού.

Οι σχέσεις του Ιατρού με τον Άρρωστο, από την εποχή του Ιπποκράτη μέχρι τα μέσα του περασμένου αιώνα, είχαν ως βάση την αμοιβαία κατανόηση και την αμοιβαία εμπιστοσύνη του Ιατρού προς τον Άρρωστο. Οι σχέσεις αυτές αποτελούσαν τον ακρογωνιαίο λίθο για μια ολοκληρωμένη ιατρική φροντίδα στη λήψη κλινικών αποφάσεων, με πατερναλιστικό τρόπο και με γνώμονα την Ιπποκράτεια αρχή «ωφελείν ή μη βλάπτειν». Οι Ιατροί απελάμβαναν δια του τρόπου αυτού μεγάλην εκτίμηση από τους ασθενείς και την κοινωνία, ακόμα και όταν η ιατρική που ασκούσαν δεν ήταν αποτελεσματική. Ο άρρωστος είχε συνάψει μία ηθική δεσμευτική συμφωνία με τον Ιατρό, τη «διαθήκη» όπως αναφέρεται στην εποχή του Ιπποκράτη, που προσδιόριζε όχι μια οποιαδήποτε συμφωνία, αλλά μία πολύ ειδική σχέση δύο ανίσων πλευρών, όπου η ισχυρή πλευρά ενδιαφέρεται για το καλό της αδύναμης πλευράς. Δυστυχώς η σχέση αυτή, «η διαθήκη», έχει εν πολλοίς σήμερα αντικατασταθεί από το «κοντράτο», μια συμφωνία δηλαδή μεταξύ δύο ίσων πλευρών, όπου η κάθε μία ενδιαφέρεται για το δικό της καλό. Σε κάθε περίπτωση όμως ο Ιατρός οφείλει να προτάξει τις ανάγκες και το συμφέρον του αρρώστου από το δικό του συμφέρον, μία ηθική δέσμευση που απειλείται από τα σύγχρονα ασφαλιστικά συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας, την έλλειψη ευαισθησίας και συμπάθειας για τον άρρωστο.

Τα τελευταία 50 χρόνια επικρατεί η αίσθηση μεταξύ των Ιατρών, αλλά και στο σύνολο της κοινωνίας, ότι ο Ιατρός έχει απομακρυνθεί από τις επαγγελματικές του υποχρεώσεις και την υπόσχεσή του να διαφυλάσσει τις αξίες και τα ενδιαφέροντα των αρρώστων. Επιπλέον η κατάχρηση της έννοιας της συναδελφικότητας που τηρείται από τους Ιατρικούς Συλλόγους, είτε με την προστασία των ακατάλληλων Ιατρών, είτε με την απόκρυψη των ιατρικών λαθών, έχουν μειώσει το κύρος του Ιατρού, πράγμα που επιδεινώθηκε όταν ενέσκηψαν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και τα διάφορα συστήματα ελεγχόμενης φροντίδας για την υγεία, με αποτέλεσμα ο σεβασμός και η εμπιστοσύνη στο πρόσωπο του Ιατρού να τρωθούν επικίνδυνα.

Οι σχέσεις Ιατρού – Αρρώστου πέρασαν από πολλές φάσεις.

Κατά το παρελθόν στη σχέση αυτή κυριάρχησαν πέντε πρότυπα:

- το πατερναλιστικό (paternalistic, parental),
- το πληροφοριακό (informative, scientific, engineering),
- το διερμηνευτικό (interpretive),
- το διασκεπτικό (deliberative) και
- το συνεταιρικό (partnership).

☞ Κατά το πατερναλιστικό πρότυπο, ο ασθενής δέχεται τις παρεμβάσεις που γίνονται αποκλειστικά από τον Ιατρό του, ο οποίος ενεργεί ως πατέρας-κηδεμόνας, φίλος και διαπνέεται από την αρχή να προτάσσει το συμφέρον του αρρώστου. Σήμερα το πρότυπο αυτό

δεν πείθει για τον καλά πληροφορημένο ασθενή.

➤ Κατά το πληροφοριακό, επιστημονικό, τεχνοκρατικό πρότυπο, ο ιατρός παρέχει όλα τα δεδομένα-πληροφορίες για τη διάγνωση, τις εργαστηριακές εξετάσεις και τις θεραπευτικές δυνατότητες –και ο ασθενής καλείται να επιλέξει μεταξύ των προτεινόμενων παρεμβάσεων εκείνη που ο ίδιος επιθυμεί και καλεί τον Ιατρό να την εφαρμόσει.

➤ Κατά το διερμηνευτικό πρότυπο, ο Ιατρός προσπαθεί να αντιληφθεί τις αξίες της ζωής που επιδιώκει ο ασθενής, παρέχει τις κατάλληλες πληροφορίες και στη συνέχεια προσαρμόζει τις ιατρικές παρεμβάσεις που ανταποκρίνονται στις αξίες αυτές.

➤ Στο διασκεπτικό πρότυπο, ο Ιατρός ως δάσκαλος ή φίλος συμβουλεύει τον άρρωστο να παίρνει ενεργό μέρος και να συμφωνεί, μετά από διάλογο, χωρίς να ασκεί πίεση. Ορισμένες αξίες, σχετικές με την υγεία του, έχουν μεγαλύτερη σημασία από άλλες.

➤ Τέλος, στο συνεταιρικό ή σύγχρονο πρότυπο, αναπτύσσεται μια σχέση συνεργασίας μεταξύ Ιατρού και Αρρώστου, η οποία βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό. Ο Ιατρός οφείλει να έχει την πληροφορημένη συναίνεση και συνεργασία του αρρώστου, πριν προχωρήσει σε οποιαδήποτε ιατρική πράξη. Η συναίνεση, για να είναι έγκυρη, πρέπει να μην αποσπάται με διάφορους αθέμιτους τρόπους, αλλά να είναι αυθόρμητη.

Τα παραπάνω πρότυπα που επεκράτησαν κατά καιρούς δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε κάθε περίπτωση στην καθημερινή πράξη, επειδή ο κάθε άρρωστος με τις ιδιαιτερότητές του, είναι μοναδικός. Ο Ιατρός οφείλει να επιλέγει τα στοιχεία εκείνα που θεωρεί ωφέλιμα για τον άρρωστό του.

Πάντως τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες συζητείται έντονα ο κυρίαρχος ρόλος του αρρώστου, όσον αφορά στη λήψη ιατρικών αποφάσεων, και η αυτονομία του σε θέματα υγείας, με αντίστοιχο περιορισμό της κυριαρχίας του Ιατρού, ώστε η λήψη των αποφάσεων από ιατροκεντρική (physician centered medicine) έγινε σήμερα αρρωστοκεντρική (patient centered medicine).

Οι κύριες αντιλήψεις περί υγείας και ασθένειας περιλαμβάνουν:

- την παραδοσιακή βιο-ιατρική αντίληψη η οποία στηρίζεται στην Καρτεσιανή θεωρία και
- τη βιο-ψυχο-κοινωνική αντίληψη που αντιπροσωπεύει την Ιπποκράτεια αρχή.

Η πρώτη δεν λαμβάνει υπ' όψιν τους ψυχο-κοινωνικούς παράγοντες και τα ενδιαφέροντα του αρρώστου, με αποτέλεσμα να αναπτύσσεται συχνά αντιπαράθεση μεταξύ Ιατρού και Αρρώστου. Δεν είναι επομένως περίεργο για ποιους λόγους ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών, μετά από τέτοια αντιμετώπιση, ότι προσφεύγει στην εναλλακτική ιατρική.

Η δεύτερη βασίζεται στην ολιστική αντίληψη για την ασθένεια. Ο άνθρωπος, ως βιο-ψυχο-κοινωνικό όν, πάσχει ως σύνολο, άρα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν όλες οι βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της ατομικής ζωής του αρρώστου. Όταν ο Ιατρός αντιλαμβάνεται τα βιο-ψυχο-κοινωνικά προβλήματα και τα αντιμετωπίζει με συναισθηματικό ενδιαφέρον και κατανόηση, μπορεί να είναι βέβαιος για τη θετική ανταπόκριση του αρρώστου.

Ανεξάρτητα από τα πρότυπα αυτά ο άρρωστος πρέπει να αντιμετωπίζεται ως πάσχων συνάνθρωπός μας και ποτέ ως «πελάτης» ή «καταναλωτής υγείας». Η ανθρώπινη προσέγγιση έχει μεγάλη σημασία στην ανάπτυξη καλών σχέσεων, οι οποίες εξαρτώνται κυρίως από τη

συμπεριφορά του Ιατρού. Μερικές απλές οδηγίες σε ανάλογες περιπτώσεις είναι:

«Να χαιρετάς τον άρρωστο με το όνομά του και να του δίνεις το χέρι,
Να κάθεσαι συχνά στο κρεβάτι του και να συζητάς τα ενδιαφέροντά του,
Να τον κοιτάς στα μάτια με προσοχή και συμπόνια,
Να τον ρωτάς για τα συμπτώματά του με ενδιαφέρον, πώς κοιμήθηκε, πώς έφαγε κ.τ.τ.
Να τον επισκέπτεσαι συχνά,
Να είσαι ειλικρινής μαζί του,
Όταν τον επισκέπτεσαι, να μην είσαι ή να φαίνεσαι βιαστικός
Ποτέ μη λέτε ότι δεν μπορεί να γίνει τίποτε περισσότερο. Κάνετε κάτι. Ακόμη και με ένα
αθώο placebo.
Να φροντίζετε τον άρρωστο όπως θα φροντίζατε ένα μέλος της οικογένειάς σας και άλλα
πολλά».

Οι βασικές προϋποθέσεις για ιδεώδεις σχέσεις Ιατρού – Αρρώστου στηρίζονται στα εξής:

- την ιατρική ικανότητα του ιατρού,
- την ικανότητα επικοινωνίας,
- τη συμπόνια (ενσυναίσθηση),
- την εξασφάλιση συνεχούς ιατρικής φροντίδας,
- την τήρηση του ιατρικού απορρήτου και
- την αποφυγή σύγκρουσης συμφερόντων.

Ας πούμε εν συντομία λίγα λόγια για κάθε μία από αυτές τις προϋποθέσεις.

– Η ιατρική ικανότητα απαιτεί συνεχή βελτίωση των κλινικών γνώσεων και δεξιοτήτων του Ιατρού στις διαγνωστικές και θεραπευτικές διαδικασίες, από τη λήψη του ιστορικού και την κλινική εξέταση, ως την επάρκεια της τεχνολογικής κατάρτισης, όπως είναι η παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας, σε αρμονία με την ομάδα εργασίας και άλλες, οι οποίες θα διαμορφώσουν θετική σχέση με τον άρρωστο. Ο Ιατρός πρέπει να μάθει να ακούει αυτά που έχει να του πει ο άρρωστος και να «οσφραίνεται» όσα δε λέγονται με λόγια, αλλά με τη «γλώσσα του σώματος», προκύπτουν δηλαδή από τις αντιδράσεις του, την έκφραση του προσώπου, τις χειρονομίες, ακόμη και από τη σιωπή του.

– Βασικός παράγων για την ανάπτυξη καλών σχέσεων, είναι η δεξιότητα του Ιατρού να εξασφαλίσει αποτελεσματική επικοινωνία, χρησιμοποιώντας τρόπους και εκφράσεις τις οποίες ο ασθενής καταλαβαίνει. Όλοι γνωρίζουμε τα προβλήματα που ανακύπτουν όταν δεν υπάρχει καλή επικοινωνία. «Καλός Ιατρός» είναι εκείνος που, εκτός από την προϋπόθεση της επιστημονικής του επάρκειας, διαθέτει και την ικανότητα να αναπτύσσει καλές διαπροσωπικές σχέσεις με τον άρρωστο και τους οικείους του. Μέσω της επικοινωνίας, ο Ιατρός είναι σε θέση να αντιληφθεί τις εμπειρίες του αρρώστου από τη νόσο και να τις αντιμετωπίσει με συναισθηματικό ενδιαφέρον και κατανόηση, στάση που αντιλαμβάνεται ο ασθενής και οι οικείοι του, οι οποίοι περιβάλλουν τον Ιατρό με την αναγκαία εμπιστοσύνη.

Η αντικειμενική εξέταση από τον Ιατρό πρέπει να ενεργείται με ιδιαίτερη προσοχή, λεπτότητα και σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Μερικά πολύ απλά πράγματα δεν πρέπει να ξεχνιούνται. Έχει σημασία π.χ. για την ασθενή κατά την εξέταση, ορισμένα σημεία

τον σώματος, να παραμένουν διακριτικά καλυμμένα. Είναι απαραίτητη η παρουσία αδελφής νοσοκόμου, ιδιαίτερα όταν πρόκειται να εξετασθεί ασθενής διαφορετικού φύλου. Είναι επίσης επιθυμητό να εξηγηθεί ο Ιατρός στον άρρωστο κάθε φορά τι πρόκειται να κάνει, όταν εξετάζει ευαίσθητες περιοχές του σώματος. Όλα αυτά και άλλα πολλά δίδουν το στίγμα ενός Ιατρού που σέβεται τον άρρωστο και εκείνος με τη σειρά του αναγνωρίζει το ενδιαφέρον του ιατρού και τον εμπιστεύεται.

Αποτελεσματική επικοινωνία καθίσταται δυνατή μόνον όταν ο άρρωστος αντιληφθεί ότι ο Ιατρός του «γνοιάζεται» πραγματικά για τα ενδιαφέροντά του και τις προσδοκίες του, ανεξάρτητα από οικονομικές διευθετήσεις, συστήματα υγείας και κοινωνική θέση. Γιατί παρά τις εμπειρίες ή τις οποιοσδήποτε διαφορές σε επίπεδο κοινωνικό, μορφωτικό ή πολιτισμικό, οι δύο πλευρές καλούνται να αγωνισθούν μαζί στην αντιμετώπιση της ασθένειας και την προαγωγή της υγείας με σεβασμό στις ευαισθησίες του αρρώστου. Ο ασθενής ενημερωμένος συμμετέχει, δίδει τη συγκατάθεσή του και εξουσιοδοτεί τον Ιατρό, ο οποίος αποδέχεται την ευθύνη και ενεργεί με ευαισθησία και σεβασμό στις προσδοκίες του αρρώστου.

Με τη κατάλληλη συζήτηση ο Ιατρός διευκολύνει τον ασθενή να αποκαλύψει όσες μύχιες σκέψεις τον απασχολούν, όχι μόνο για θέματα που σχετίζονται με την ασθένειά του, αλλά και ευρύτερα ψυχοκοινωνικά ζητήματα του ίδιου και της οικογένειας. Με τον τρόπο αυτό γίνεται σαφές το ενδιαφέρον και η συμπάθεια του Ιατρού και ενδυναμώνεται η εμπιστοσύνη του πάσχοντος, στοιχείο απαραίτητα για την καλή έκβαση του προβλήματός του.

Η πληροφόρηση του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του είναι θέμα πολύ σημαντικό στην επικοινωνία μαζί του. Με κατοχυρωμένο σήμερα το δικαίωμα της αυτονομίας, ο άρρωστος δικαιούται να γνωρίζει την «αλήθεια». Η αλήθεια είναι, κάτι που αναδύεται και δημιουργείται μέσα από τη σχέση ασθενή – Ιατρού και προκύπτει με ένα τρόπο ανατροφοδοτήσεως. Σκοπό έχει την ελευθερία, ελευθερία από τα συμπτώματα και την ασθένεια, αλλά και ελευθερία ο ενημερωμένος ασθενής να κάνει τις επιλογές του. Περιγράφοντάς τον την κατάσταση ο Ιατρός κερδίζει αυξημένη την εμπιστοσύνη του. Ο άρρωστος απαιτεί έντιμη, αντικειμενική και πλήρη ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας του, την πρόγνωση και τις αναγκαίες ιατρικές παρεμβάσεις. Αλλά η αλήθεια δημιουργείται μόνο μέσα από την επικοινωνία, η οποία εξ ορισμού είναι μια αμφίδρομη διαδικασία. Βέβαια ο τρόπος που θα αποκαλυφθεί η αλήθεια, είτε πρόκειται για τη βαρύτητα μιας νόσου, είτε ακόμη για τη σοβαρότητα ενός ιατρικού λάθους, προϋποθέτει ιδιαίτερη δεξιότητα.

Στην περίπτωση του ιατρικού λάθους, η ανάληψη της ευθύνης και η ειλικρινής αίτηση συγνώμης, έχει την καλύτερη έκβαση τόσο για τον άρρωστο, όσο και για τον Ιατρό. Η μη αποκάλυψη μιας δυσάρεστης αλήθειας έχει συνήθως δυσάρεστα αποτελέσματα για τον Ιατρό.

Στην αποκάλυψη της αλήθειας εμπλέκονται ο ασθενής, ο Ιατρός και η κοινωνία, καθένας από τους οποίους έχει τις δικές του ηθικές αξίες και πρότυπα, τα οποία με τη σειρά τους διαμορφώνονται από το πολιτιστικό πλαίσιο, τις προσωπικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις και τις παραδόσεις του καθενός. Γι' αυτό και οι διαφορετικές πρακτικές αποκάλυψης της αλήθειας στην Ιατρική πρέπει να είναι αποδεκτές και σεβαστές επειδή απορρέουν από διαφορές στη διαμόρφωση βασικών αρχών της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Επομένως η αποκάλυψη της αλήθειας δεν πρέπει να επιβάλλεται σε έναν ασθενή, ο οποίος δεν είναι προετοιμασμένος και ο οποίος έχει διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο ή διαφορετικές πεποιθήσεις. Ο αμερικανικός τρόπος αποκάλυψης της αλήθειας δύσκολα θα είναι ευεργετικός για τον άρ-

ρωστο. Η ανθρώπινη φύση δεν αντέχει την πολλή πραγματικότητα. Αυτό αποτελεί εξουσία και όχι γνώση και ψυχική συμμαχία στην αντιμετώπιση της ασθένειας του αρρώστου του.

➤ Η συμπόνια. Αναφέρομαι εδώ στους όρους της ψυχιατρικής «ενσυναίσθηση» ή «προβλητική ταύτιση», όπου ο Ιατρός βλέπει τον κόσμο, όπως τον βλέπει ο άρρωστος», προσφέρει δηλαδή τον εαυτόν του ως πρότυπο για ταύτιση, αναγνωρίζοντας και σεβόμενος τις αξίες του ασθενούς χωρίς να τις υιοθετεί. Η ταύτιση του Ιατρού με τον άρρωστο δημιουργεί θετικές διαπροσωπικές σχέσεις, απελευθερώνει τον άρρωστο, δημιουργεί καλύτερες συνθήκες για συνεργασία και ενισχύει την ιατρική αξιοπιστία. Το σφίξιμο των χεριών του αρρώστου από τον Ιατρό ή του Ιατρού από τον άρρωστο ή ένα βλέμμα συμπάθειας, ανακουφίζουν από το άγχος και προδιαγράφουν την ανάπτυξη καλών σχέσεων, που επηρεάζουν θετικά το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η ενσυναίσθηση συνεπάγεται συναισθηματική κατανόηση και υποστήριξη των αναγκών του αρρώστου, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ο Ιατρός θα ικανοποιήσει οποιεσδήποτε παράλογες επιθυμίες. Αντίθετα, σε τέτοιες περιπτώσεις ο Ιατρός προσπαθεί να βοηθήσει τον ασθενή να αναθεωρήσει και να «υπερβεί» τις παράλογες απαιτήσεις του, δείχνοντας συγχρόνως ευαισθησία και συμπάθεια προς αυτόν.

➤ Σημαντικό στοιχείο για καλές σχέσεις είναι να γνωρίζει ο ασθενής ότι έχει συνεχή και αδιατάρακτη ιατρική φροντίδα. Όταν αυτό ισχύει όλοι οι ασθενείς προσπαθούν να συνεργασθούν με τον Ιατρό. Σε αντίθετες περιπτώσεις –πράγμα που συμβαίνει όταν ο ασθενής υποχρεώνεται να αλλάξει Ιατρό είτε διότι αλλάζει εργασία είτε για άλλους λόγους με πρωτοβουλία του ασφαλιστικού οργανισμού– οι σχέσεις αυτές δοκιμάζονται. Το ίδιο συμβαίνει και στα Νοσοκομεία, όπου λόγω ταχείας διακίνησης των ασθενών, δεν υπάρχουν οι προϋποθέσεις για ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων.

Αυτό αφορά ιδιαίτερα σε νέους ασθενείς με χρόνια νοσήματα, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η αρθρίτις ή ο καρκίνος, που απαιτούν συχνές παρεμβάσεις για όλη τους τη ζωή. Οι ασθενείς έχουν ανάγκη από συνεχή και αποτελεσματική ιατρική φροντίδα από Ιατρούς που τους γνωρίζουν καλά και μπορούν να καθορίζουν ευκολότερα την κατάλληλη θεραπεία, για την κάθε περίπτωση

➤ Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου περιγράφεται στον όρκο του Ιπποκράτους ως εξής: «Α δ' αν εν θεραπείη ή ιδω ή ακούσω... σιγήσομαι, άρρητα ηγεύμενος είναι τα τοιαύτα». Η προστασία των πληροφοριών που αφορούν στον άρρωστο θεωρείται απαραίτητη σε κάθε περίπτωση, εκτός ίσως από σπάνιες περιπτώσεις, όπου μερική αποκάλυψη επιβάλλεται από το Δημόσιο συμφέρον.

➤ Τέλος, πολύ ουσιαστικά συμβάλλει η αποφασιστική στάση του ιατρού υπέρ του ασθενούς σε περιπτώσεις που παρεμβαίνουν άλλα συμφέροντα. Ως επαγγελματίες οι Ιατροί υπόκεινται σε πολλούς πειρασμούς κερδοσκοπίας και σε άλλες έννοιες από φαρμακευτικές ή ασφαλιστικές εταιρείες, ασυμβίβαστες με τις επαγγελματικές υποχρεώσεις τους. Στην καθημερινή πράξη οι προτιμήσεις ενός αρρώστου είναι δυνατόν να συγκρούονται με άλλα ενδιαφέροντα ή αξίες του Ιατρού, άλλου ασθενούς ή ενός ασφαλιστικού οργανισμού, οι οποίοι διεκδικούν κοινωνικούς πόρους υγείας. Σε κάθε τέτοια περίπτωση τα ενδιαφέροντα του ασθενούς έχουν προτεραιότητα για τον Ιατρό, ο οποίος μάλιστα έχει υποχρέωση να εντοπίζει, να αποκαλύπτει και να διαχειρίζεται αυστηρά κάθε είδους σύγκρουσης συμφερόντων.

Ο νέος Ιατρός οφείλει να έχει τα αναγκαία ερεθίσματα από την εκπαίδευσή του και τη δυνατότητα να εμβολιάζεται με παραδείγματα από τη συμπεριφορά των διδασκάλων του προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο. Όμως έχει παρατηρηθεί ότι ενώ οι σπουδαστές εισέρχονται στην Ιατρική Σχολή με τα ιδεώδη του αλτρουισμού, η συμπάθεια και οι δεσμεύσεις τους προς τον άρρωστο στο περιβάλλον του Νοσοκομείου εξαντλούνται με τη λήψη του πτυχίου. Αργότερα, τα ενδιαφέροντά τους μετακινούνται από τον άρρωστο και εστιάζονται στην προσωπική τους εξέλιξη, ιδιαίτερα αν η συμπεριφορά ορισμένων εκπαιδευτών τους προς τον άρρωστο δεν είναι η πρόεπουσα. Καταπονημένος από το φόρτο της καθημερινής του εργασίας, το άγχος για την απόκτηση νέων γνώσεων και τη σωστή εφαρμογή τους, ο Ιατρός αναγκάζεται να ασκεί αμυντική Ιατρική και απομακρύνεται σιγά-σιγά από τον άρρωστο και τα ενδιαφέροντά του, που είναι τόσο ουσιώδη για τη συμπαράσταση και την ανακούφισή του από τον πόνο. Το Ιατρικό λειτούργημα είναι σκληρό και πιστεύω ότι κανείς νέος δεν πρέπει να γίνεται Ιατρός, αν το λειτούργημα είναι αποφιλωμένο από την αγάπη προς τον άνθρωπο και τη χαρά της προσφοράς, τα οποία αποτελούν για τον Ιατρό ικανοποίηση και δικαίωση.

Η σχέση Ιατρού – Αρρώστου είναι πολυεπίπεδη, πολυπαραμετρική, ιδιαίτερα ευαίσθητη και, άρα, ιδιαίτερα πολύτιμη. Ξεκινά από την πρώτη γνωριμία, τη λήψη του ιστορικού και την κλινική εξέταση, συνεχίζεται με την εφαρμογή της θεραπείας και ολοκληρώνεται με την αποκατάσταση της βλάβης και την ίαση ή με την όποια δυσάρεστη εξέλιξη, ως και το μοιραίο τέλος. Συνοδοιπόροι είναι ο Ιατρός και ο ασθενής, συναγωνιστές σε έναν αγώνα του οποίου η έκβαση δεν είναι εκ των προτέρων γνωστή. Είναι άλλοτε θρίαμβος της επιστήμης και της φροντίδας του ειδικού λειτουργού και άλλοτε μπροστά στο αναπόφευκτο και ακαταμάχητο, υπόμνηση του πεπερασμένου των ανθρώπινων δυνατοτήτων. Ο Ιατρός δικαιούται να είναι ο πρώτος που μοιράζεται το θρίαμβο και να επιχαίρει για την συνεισφορά του. Οφείλει όμως να είναι πάλι ο πρώτος που θα μοιραστεί τον πόνο και τη θλίψη για την απώλεια όχι μόνο της μάχης, αλλά κυρίως του ίδιου του συναγωνιστή του. Σε αυτήν την τραγική κατάληξη, χρέος αδήριτο του Ιατρού είναι η ουσιαστική παρουσία του και η ολόψυχη συμπαράσταση στον ασθενή και στους οικείους του.

Θα τελειώσω αυτό το σημείωμα με μία προσωπική μου Νοσοκομειακή εμπειρία από τα χρόνια που ήμουν νεαρός Ιατρός και συνόδευα το διευθυντή μου, αείμνηστο καθηγητή Κωνσταντίνο Γαρδίκι, στην επίσκεψη. Την προηγούμενη ημέρα είχε γίνει εισαγωγή για πολλοστή φορά μιας ασθενούς 14 ετών, η οποία έπασχε από λέμφωμα σε τελική φάση. Η ασθενής ήταν σε προθανάτια δύσπνοια, είχε ασκίτη και ίκτερο και ήταν χωρίς μαλλιά από τη χημειοθεραπεία. Μαζί της βρίσκονταν οι γονείς της και άλλοι συγγενείς. Όταν μπήκαμε στο δωμάτιο η μητέρα της σηκώθηκε και ο διευθυντής μου, αφού εξήτασε την ασθενή, αγκάλιασε τη μητέρα με συμπόνια. Παρέμειναν και οι δύο όρθιοι σιωπηλοί. Μετά λίγα λεπτά η μητέρα είπε: «Γιατρέ ποτέ δεν διανοήθηκα ότι ήθελα να χάσω την κόρη μου. Αλλά τώρα... θέλω να αναπαυθεί».

Πολλοί Ιατροί είχαν ξετάσει την ασθενή. Η διάγνωση είχε γίνει, η σωστή θεραπεία είχε εφαρμοστεί, οι επιπλοκές είχαν αντιμετωπισθεί και τώρα η νεαρά ασθενής έφευγε χωρίς να μπορεί να γίνει κάτι άλλο. Ο διευθυντής μου με τη συμπεριφορά του μου αποκάλυψε ότι υπήρχε κάτι ακόμη να γίνει. Και αυτό ήταν να προσφέρει όποια ανακούφιση μπορούσε στο μαρτύριο του πόνου αυτής της οικογένειας, παρηγοριά, συνεισφορά, όχι λιγότερο σημαντική, από όσα άλλα είχαν γίνει από τους ιατρούς για το παιδί τους.

Αν μετά από χρόνια ρωτούσε κανείς τη μητέρα για όσα θυμάται από αυτή την ιστορία, εί-

μαι βέβαιος ότι θα κυριαρχούσε η ανάμνηση, του πώς ο διευθυντής μου της συμπαραστάθηκε στις δύσκολες αυτές ώρες.

Αναφέρω το παράδειγμα αυτό, που ήταν μια πολύ σημαντική εμπειρία για μένα, με την ελπίδα ότι θα δώσει και στους νέους συναδέλφους μου, που θα ανατρέξουν σε αυτό το πόνημα με περισσότερη ενάργεια, το κεντρικό μήνυμα του κειμένου αυτού που παραθέτω αντί προλόγου.

Το παράδειγμα είναι ένα σπάνιο μάθημα για την καθημερινή ιατρική πράξη. Ένα μάθημα καρδιάς.

Ο Ιατρός κατά τη στιγμή της ομολογίας του όρκου του υπόσχεται να διακονεί αυτούς που ζητούν βοήθεια, θεραπεία ή ανακούφιση από τον πόνο. Οι δεσμεύσεις αυτές στις σημερινές οικονομικές και εμπορικές συγκυρίες, έχουν απαράδεκτα υποβαθμισθεί. Αλλά χωρίς σεβασμό στην Ιατρική «Τέχνη» και τις αξίες, χωρίς βαθιά συναίσθηση του χρέους, η Ιατρική παύει να είναι Επιστήμη, παύει να είναι Τέχνη, παύει να είναι Λειτουργήμα καθολικής σημασίας για τον άνθρωπο.

Βιβλιογραφία

Balint J. and Suelton W. Forging a new model of the patient-physician relationship. *JAMA* 1996, 275:887

Γαρδίκας Κ.Δ. Λόγοι και λόγια. Εκδόσεις Γ.Κ. Παρισιάνος, Αθήνα 1992

Cassel C.K. Editorial. Patient-physician covenant: An affirmation of Asklepios. *Ann. Intern. Med.* 1996, 124:604

Donovan C.F. A doctor's responsibility to his patients. *Proc. R. Soc. Med.* 1997, 70:21

Emanuel E.J. and Neveloff Dubler N. Preserving the physician-patient relationship in the era of managed care. *JAMA* 1995, 273:323

Gianako D. Empathy revisited. *Arch. Intern. Med.* 1996, 156:135

Li JTC. Patient-physician relationship: Covenant or contract? *Mayo Clin. Proc.* 1996, 71:917

Παπαδημητρίου Γ.Ν. και Παπακώστας Ι.Γ. Η ικανότητα του ιατρού στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Πρακτικά Ημερών Παθολογίας Γ' Παθολ. Κλιν. Πανεπιστημίου Αθηνών 2000, σελ. 219

Snyder Lois and Leffler Cathy J.D. *Ethics Manual, Fifth Ed. Ann. Intern. Med.* 2005, 142:561

Sorbone A. Truth telling. *Ann. New York Acad. Sciences* 2000, 913:52

Χριστοδούλου Γ.Ν. και Συνεργ. Ψυχιατρική, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2000, σελ. 38

