

ΟΜΙΛΙΕΣ
Ν. ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗ

Παιδεία και Ιατρική Εκπαίδευση

1977

Ομιλία για τον εορτασμό 20 χρόνων από την Ίδρυση της Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

Το θέμα της ομιλίας μου «Παιδεία και Ιατρική Εκπαίδευση» δημιουργεί το εύλογο ερώτημα: Σε τι αποβλέπουν; Ποιος είναι ο στόχος τους;

Η απάντηση είναι ευχερής και σύντομη. Αποβλέπουν στη δημιουργία γιατρών ικανών να εφαρμόζουν με σύνεση και ανθρωπισμό την τρέχουσα ιατρική γνώση. Η πραγματοποίηση όμως του σκοπού αυτού είναι άκρως δυσχερής.

Στην ομιλία μου θα ασχοληθώ λιγότερο με το σώμα της ιατρικής εκπαίδευσης και περισσότερο με την ψυχή της.

Το περιεχόμενο της ιατρικής εκπαίδευσης, το σώμα της, μεταβάλλεται συνεχώς γιατί, όπως είναι προφανές, σχετίζεται με τις ιατρικές προόδους, βιολογικές και τεχνολογικές και με τις ανθρώπινες ανάγκες και επιθυμίες, ατομικές και κοινωνικές όπως διαφοροποιούνται και μεταβάλλονται με το χρόνο. Πριν από 50 χρόνια όταν ήμουν εγώ φοιτητής, οι ιατρικές γνώσεις διπλασιάζονταν κάθε 15 χρόνια. Σήμερα διπλασιάζονται σχεδόν κάθε 3 χρόνια. Και όσο περισσότερες είναι οι γνώσεις τόσο περισσότερο αλλάζουν. Έτσι επαληθεύεται ο στίχος του T.S. Eliot: παραπονιόταν ο ποιητής για τη «χαμένη γνώση στο πλήθος των πληροφοριών, για τη χαμένη σοφία στον ωκεανό της γνώσης».

Δεν υπάρχει επιστημονικός, τεχνικός ή άλλος επαγγελματικός κλάδος, ο οποίος να έχει επιχειρήσει τόσο αυστηρή αυτοκριτική και να έχει προσπαθήσει τόσο πολύ να βελτιώσει την εκπαίδευση του όσο οι γιατροί της χώρας μας. Αναρίθμητα συνέδρια, επιτροπές, προτάσεις εκπορευόμενες από συλλογικά όργανα ή άτομα με αγαθές ή και λιγότερο αγαθές προθέσεις, από τα συναρμόδια υπουργεία παιδείας και υγείας, από όλα τα κλιμάκια της πανεπιστημιακής κοινότητας και έξω από αυτήν, πάρα πολλοί έχουν προσπαθήσει σκληρά για το καλύτερο τα τελευταία 35 χρόνια.

Τα αποτελέσματα δυστυχώς, απέχουν πολύ του επιθυμητού. Κυρίως, διότι δεν αναζητούνται τα πραγματικά αίτια της κακοδαιμονίας. Θα αναφερθώ μόνο σε μία, την κυριότερη κατά τη γνώμη μου συνιστώσα του προβλήματος. Οι φοιτητές που σπουδάζουν σήμερα στις επτά ιατρικές σχολές της χώρας μας ξεπερνούν τους 10.000.

Στο 3ο έτος σπουδών ο αριθμός των φοιτητών αυξάνεται κατά 50% τουλάχιστον από τον αριθμό αυτών που εισήλθαν κανονικά με τις πανελλήνιες εξετάσεις. Τα προβλήματα που δημιουργεί στην εκπαίδευση των αυριανών γιατρών ο τεράστιος αριθμός των φοιτητών είναι αξεπέραστα. Και το κυριότερο: δεν υπάρχει επιστημονικό σώμα πουθενά στον κόσμο, που θα μπορούσε να εκπαιδεύσει σωστά φοιτητές των οποίων οι πνευματικές ικανότητες, οι προσδοκίες, τα κίνητρα και η φάση ένταξης τους στο σπουδαστικό σώμα ποικίλλουν τόσο πολύ. Αποτέλεσμα: η εκπαίδευση που παρέχουν οι ιατρικές σχολές μας σήμερα δεν πληροί ούτε ένα από τα κριτήρια, τα οποία έχει θεσπίσει η ειδική επιτροπή για την ιατρική εκπαίδευση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τούτο ισοδυναμεί με αποκλεισμό των Ελλήνων ιατρών από την ελεύθερη επαγγελματική τους διακίνηση και εγκατάσταση στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Είναι προφανές ότι η ιατρική εκπαίδευση, ο γιατρός και το έργο του δεν μπορούν να αποσπασθούν από τον κοινωνικό περίγυρο. Ανθούν ή μαραζώνουν μαζί του. Η ρίζα, άρα και η λύση του προβλήματος είναι αμιγώς πολιτική. Φυσικά υπάρχουν και οάσεις. Αυτές κατ' εξοχήν γιορτάζουμε σήμερα, όπου κι αν βρίσκονται.

Παρότι έχουν επιχειρηθεί στον αιώνα μας πολλές μεταρρυθμίσεις, σε όλα τα μήκη και πλάτη της γης, δεν φαίνεται να έχει καταξιωθεί κάποιο συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρότυπο. Παλαιότερες προσπάθειες που έδιναν έμφαση μόνο στις πρακτικές αξιοποιήσιμες γνώσεις, στη χρησιμοθηρική εκπαίδευση, απέτυχαν παταγωδώς διότι απομάκρυναν την παιδεία από την εκπαίδευση. Οι τεράστιες πρόοδοι της πληροφορικής διευκολύνουν την προσπέλαση της πληροφορίας και ασφαλώς θα προσθέσουν το λιθαράκι τους στην εκπαιδευτική μεθοδολογία.

Ο συμπατριώτης μας καθηγητής Μιχάλης Δερτούζος, Διευθυντής του Εργαστηρίου της επιστήμης των υπολογιστών του MIT, που θεωρείται διεθνώς ως ο μέγας προφήτης των τεχνολογικών εξελίξεων, στο πρόσφατο βιβλίο του «Τι μέλλει γενέσθαι» γράφει: «Βεβαίως έχουμε ανακαλύψει συναρπαστικούς τρόπους για να χρησιμοποιούμε την τεχνολογία των πληροφοριών στη μάθηση. Πρέπει όμως να αναγνωρίσουμε ότι η τεχνολογία από μόνη της, ασχέτως πόσο φανταχτερή ή συναρπαστική είναι, δεν βελτιώνει αυτόματα τη διεργασία της μάθησης». Νομίζω επίσης πως είναι χρήσιμο να αναφέρω ότι ο νηφάλιος απολογισμός μετά από κάθε μείζονα εκπαιδευτική μεταρρύθμιση στα Πανεπιστήμια τα τελευταία 50 χρόνια - όπως υποστηρίζουν μεγάλοι διανοητές ειδικοί στην εκπαίδευση - αποτιμά τη

συμβολή της σε $\pm 1-2\%$!!

Είναι αλήθεια ότι μέχρι πριν από λίγες δεκαετίες η ιατρική ταυτιζόταν με τη θεραπεία νόσων, ασθενειών και όχι των αρρώστων. Ο γιατρός πάντως είχε συνείδηση ότι γιάτρευε ασθενείς είτε ήσαν πραγματικά άρρωστοι είτε όχι. Θεωρούσε όμως απολύτως αυτονόητη και υποχρεωτική τη συμμόρφωση του αρρώστου στις οδηγίες του.

Με την πρόοδο του χρόνου και με κορύφωση στις μέρες μας, κορύφωση όμως που απέχει πολύ ακόμη από την κορυφή, ο ασθενής άρχισε να αναδύεται ως το κεντρικό πρόσωπο στη σχέση του όχι μόνο με το γιατρό αλλά και την ιατρική. Ο λόγος του έχει αποκτήσει ειδικό βάρος που συνεχώς αυξάνεται σε όλα τα επίπεδα, από την ιδιότητα του χρήστη των ιατρικών υπηρεσιών μέχρι τη δημιουργία μειζόνων βιοηθικών ζητημάτων, όπως το δικαίωμα να αρνείται θεραπεία ή ακόμη και να επιζητά ιατρική βοήθεια για να τερματίσει τη ζωή του. Παράλληλα, σήμερα γνωρίζουμε ότι η προσωπικότητα και η ιδιοσυγκρασία του αρρώστου επηρεάζουν τα παθολογοφυσιολογικά του στοιχεία σε βαθμό που να τροποποιούν τη διάγνωση, τη θεραπεία, την κλινική πορεία, ακόμη και την έκβαση της νόσου. Και αν τούτο ισχύει σε μικρό βαθμό για τα οξεία νοσήματα, ισχύει σε μεγάλο βαθμό για τα χρόνια, που σήμερα και στο μέλλον θα αποτελούν το ποσοτικά κύριο έργο των γιατρών.

Τα όσα αναφέρθηκαν φέρουν στο προσκήνιο το γιατρό ως Επιστήμονα και Άνθρωπο. Ασφαλώς είναι απαραίτητη η καλή γνώση της ιατρικής, αλλά εξίσου ασφαλώς δεν είναι αρκετή. Οι σχέσεις του γιατρού με τον άρρωστο ούτε διευκολύνονται ούτε επηρεάζονται ουσιωδώς από το πλήθος των πληροφοριών που αθροίζει η πρόοδος της επιστήμης. Άλλωστε η άμεση ιατρική πληροφόρηση, η αναζήτηση και α-νεύρεση πληροφοριακού υλικού είναι ήδη στις μέρες μας σχετικά εύκολη. Το κρίσιμο στοιχείο είναι τι και ποιες πληροφορίες αναζητά ο γιατρός και πως τις αξιοποιεί προς όφελος του αρρώστου. Σε τι βαθμό και βάθος κατανοεί τη νόσο του συγκεκριμένου αρρώστου, τον ίδιο τον άρρωστο ως πρόσωπο και το ανθρώπινο περιβάλλον του. Πόσο εκπαιδευμένος είναι στη χρησιμοποίηση των διαφόρων τεχνολογιών που συμβάλλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση του αρρώστου, πόσο έχει εγκύψει στην ανθρώπινη ψυχολογία, στις επιστήμες της συμπεριφοράς, στη στρατηγική λήψεως αποφάσεων, μια τέχνη και τεχνική που διδάσκονται και βοηθούν το γιατρό να παίρνει σωστές αποφάσεις. Δεν μπορούν όμως ποτέ οι τεχνικές αυτές να πάρουν αποφάσεις για λογαριασμό του. Πόσο ακόμη εκπαιδευμένος είναι στη σύγχρονη επιδημιολογία, τις έννοιες της ευαι-

σθησίας και της ειδικότητας, στις τεράστιες προόδους της μοριακής βιολογίας και γενετικής, στις συνεχώς τροποποιούμενες θεραπευτικές μεθόδους μετά από ευρείες πολυκεντρικές κλινικές μελέτες και παραλείπω πολλά για να μην ξεχάσω την τέχνη της επικοινωνίας, που αποτελείτο μέγιστο ευοδωτικό παράγοντα στις διανθρώπιες σχέσεις. Όλα αυτά αποτελούσαν στο παρελθόν, σε κάποιο βαθμό, στοιχεία της εμπειρικής ιατρικής τέχνης, μόνο που στις μέρες μας έχουν αποκτήσει αντικειμενική υπόσταση, αποτελούν επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης, τα οποία πρέπει να διδασθούν επιστημονικά και να αποτελέσουν πνευματικά εφόδια όχι μόνο των νέων αλλά όλων των γιατρών.

Για να γίνει κάποιος ή να παραμείνει καλός κλινικός γιατρός χρειάζεται να μάθει πάρα πολλά. Το μείζον πρόβλημα, παρά τις δυσκολίες του, δεν είναι η απορρόφηση ενός ωκεανού γνώσεων όσο η αρμονική διαπλοκή τους με τα ήδη γνωστά. Η πραγματική μάθηση προϋποθέτει προσωπική αλλαγή. Αλλαγή συμπεριφοράς. Αν δεν μεταλλαχτούμε, αν δεν νιώσουμε την αλλαγή αυτή σημαίνει ότι μένουμε έξω από τη μέθεξη του νέου. Η νέα γνώση γίνεται πραγματική γνώση μόνο όταν βιωθεί, όταν κάθε μέρα, κάθε ώρα, κάθε στιγμή περνάει στην ιατρική μας πράξη. Τυπικό παράδειγμα αβίωτης γνώσης είναι η αδιαφορία που επιδεικνύουν οι περισσότεροι γιατροί στην άρνηση ορισμένων ασθενών να υποβληθούν σε καρδιοπνευμονική ανάνηψη, όπως πρόσφατη έρευνα διαπίστωσε. Και τίθεται το ερώτημα: Οφείλεται σε άγνοια του γιατρού ότι ο άρρωστος έχει δικαίωμα να αρνηθεί τη θεραπεία αυτή, ή σε περιφρόνηση της επιθυμίας του; Κατά τη γνώμη μου ούτε στο ένα ούτε στο άλλο. Οφείλεται μάλλον στην αδυναμία του γιατρού να αποδεχθεί ότι κυρίαρχο στοιχείο στη σχέση του με τον άρρωστο είναι η βούληση, η εκφρασμένη επιθυμία του αρρώστου να ρυθμίσει τα της ζωής και του θανάτου του.

Ο γιατρός σπάνια ομολογεί την αδυναμία του αυτή. Αντιπάσσει σταθερά το ίδιο επιχείρημα. Ότι έχει υποχρέωση, σε κάθε περίπτωση, να αγωνίζεται για τη ζωή του αρρώστου μέχρι την τελευταία πνοή. Αυτή ακριβώς η λογική καθιστά τον αριθμό των κλινών εντατικής θεραπείας σταθερά ανεπαρκή όσο κι αν αυτές αυξάνονται.

Η εκδήλωση δυσαρέσκειας του σύγχρονου ανθρώπου προς τους γιατρούς, παγκόσμια, παρά τις τεράστιες προόδους της ιατρικής, παρά την εξαιρετική βελτίωση όλων των δεικτών υγείας καταγράφεται με ενάργεια από την άνθηση διαφόρων μορφών και τύπων εναλλακτικής θεραπείας, όπως είναι η ομοιοπαθητική, ο βελονισμός, η φυτο- και αρωμα-

το-θεραπεία, η χειροπρακτική, η οστεοπαθητική, ασφαλώς υπάρχουν και άλλες. Τόσο στις ΗΠΑ όσο και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της δικής μας, οι μισοί τουλάχιστον χρόνιοι ασθενείς έχουν προσφύγει μία ή περισσότερες φορές σε εναλλακτικές θεραπείες.

Η στροφή του αρρώστου προς τις εναλλακτικές θεραπείες αντανακλά σε μεγάλο βαθμό την έλλειψη ικανοποιητικής επικοινωνίας με το γιατρό του, έλλειμμα το οποίο δεν μπορεί παρά να χρεωθεί στο γιατρό αλλά φυσικά και στα διάφορα συστήματα υγείας, τα περισσότερα από τα οποία αδυνατούν να κατανοήσουν την τεράστια θεραπευτική αξία της σωστής σχέσεως γιατρού-ασθενούς. Λίγα πρόσωπα υπήρξαν τόσο σεβαστά και αγαπητά όσο ο γιατρός του χθες, παρόλο ότι θα μπορούσε, με τα σημερινά διαγνωστικά και θεραπευτικά κριτήρια, να χαρακτηριστεί πρωτόγονος. Μήπως όμως ο χθεσινός καλός γιατρός έδινε στον άρρωστο αυτό που δεν του δίνει σήμερα η πανίσχυρη, αλλά συχνά άψυχη και απρόσωπη, θεραπευτική; Διότι ασφαλώς του έδινε παρηγοριά, ελπίδα και συμπύκνωσε, μορφοποιούσε στο πρόσωπο του όχι μόνο την ανθρώπινη, αλλά και την κοινωνική συμπαράσταση. Η σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στο γιατρό και τον άρρωστο, ένα μείγμα γνώσης και άγνοιας, εμπειρίας και ελπίδας, ήταν το καλύτερο φάρμακο για το ξεπέραςμα της αγωνίας του αγνώστου. Πολλές φορές η παρουσία και μόνο του γιατρού κοντά στον άρρωστο είναι το φάρμακο. Όλοι οι γιατροί έχουμε τέτοιες εμπειρίες.

Σήμερα που ο γιατρός δίνει πρόσωπο και υπόσταση σε ένα πάσχον σύστημα υγείας, επωμίζεται τις αμαρτίες και δυσλειτουργίες του για τις οποίες καθόλου ή ελάχιστα ευθύνεται. Πολύ συχνά, δεν διαθέτει ούτε τη μορφωτική ούτε την κοινωνική υπεροχή που είχε στο παρελθόν. Η κοινωνική υπεροχή που ασφαλώς ενίσχυε το μυθικό στοιχείο του χθεσινού γιατρού -καλώς ή κακώς- έχει ανέκκλητα απολεσθεί. Στην αποκατάσταση του κύρους του γιατρού μοναδικό όπλο είναι η καλύτερη εκπαίδευση και μόρφωση του, η βελτίωση της γενικής και της ιατρικής παιδείας του. Αναπόσπαστο τμήμα της τελευταίας είναι η εμπειριστατωμένη κατανόηση από το γιατρό των οικονομικών παραμέτρων της υγείας, ατομικής και δημόσιας. Τα οικονομικά της υγείας συνδέονται στενά με την υγεία της οικονομίας.

Φοβάμαι, ότι παρ' όλες τις προόδους, η ιατρική μας εκπαίδευση εξακολουθεί να είναι προσανατολισμένη στην υπεροχή της ιατρικής επιστήμης, της παθολογοφυσιολογίας της νόσου, σε αξιώματα και αλγορίθμους που υπαγορεύουν συγκεκριμένη συμπεριφορά και αντιμετώπιση του εκάστοτε

προβλήματος. Είναι φανερό ότι ακόμη και σήμερα δεν έχουμε ενστερνισθεί, δεν έχουμε εγκολπωθεί τη σύγχρονη, αλλά και Ιπποκρατική, αντίληψη της ιατρικής, ότι δεν καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε την άλφα ή τη βήτα παθολογοφυσιολογική εκτροπή, αλλά τον άρρωστο που την παρουσιάζει και ότι στη σχέση μας με τον άρρωστο τον πρώτο λόγο έχει αυτός, όχι εμείς.

Η ιατρική εκπαίδευση πρέπει να μας ευαισθητοποιήσει στη λεπτή διαφορά ανάμεσα στην επιστημονική πληροφορία και τη συναφή προς αυτήν ηθική συμβουλή. «Το πάχος βλάπτει την υγεία» είναι επιστημονική πληροφορία. «Πρέπει να αδυνατίσεις» είναι συμβουλή που αφορά στην προσωπικότητα και στις αξίες του αρρώστου μας. Είναι φυσικό ο γιατρός να θεωρεί την υγεία κορωνίδα των ανθρώπινων αξιών. Πολλοί όμως έχουν διαφορετικό αξιακό σύστημα και δεν θεωρούν την υγεία ως την πρώτιστη αξία. Η ποιότητα της ζωής, για πολλούς, αξίζει περισσότερο από τη διάρκεια της. Άλλωστε η έννοια αυτή έχει καταξιωθεί στην ιατρική βιβλιογραφία ως «Quality adjusted life for years (QAL Ys)» ποιότητα ζωής σταθμισμένη σε χρόνια. Στηρίζεται σε ένα σύστημα αξιών που υποτίθεται ότι έχει οικουμενική αποδοχή από την κοινωνία των υγιών. Η συναφής έννοια του αξιοπρεπούς θανάτου κατακτά συνεχώς οπαδούς.

Σε λίγα ή περισσότερα χρόνια θα νικηθεί και ο καρκίνος. Η γενετική μηχανική θα θεραπεύει πλήθος γενετικών νοσημάτων. Τα εμβόλια θα αυξηθούν και θα προστατεύουν από μεγάλο αριθμό λοιμωδών νόσων. Η αγωγή υγείας θα κατακτήσει ευρέα στρώματα του λαού που θα υιοθετήσουν υγιεινό τρόπο ζωής. Ο άνθρωπος θα μακροημερεύει και πολλοί θα φθάνουν σε σημείο οριακό με το βιολογικό δυναμικό τους. Η προσπάθεια να παραταθεί η ζωή πέρα από το σημείο αυτό με τη βοήθεια γιατρών, μηχανημάτων, φαρμάκων, όταν ο Χάρος έχει ήδη λεπλατήσει το ανθρώπινο κορμί, στην πραγματικότητα δεν είναι τίποτα άλλο από παράταση της διαδικασίας του θανάτου.

Θεωρώ ότι η ιατρική εκπαίδευση, στα χρόνια που έρχονται, θα ασχοληθεί σοβαρά με κρίσιμα ερωτήματα όπως: αν και πότε ο γιατρός αρχίζει καρδιοαναπνευστική ανάνηψη, αν και πότε τη διακόπτει, αν και πότε συμπαρίσταται στο βαριά άρρωστο να φύγει από τη ζωή αξιοπρεπώς. Πρόκειται για ερωτήματα που υπερβαίνουν τους γιατρούς και την ιατρική. Αφορούν εξίσου την κοινωνία και έχουν πτυχές θρησκευτικές, νομικές, φιλοσοφικές, ηθικές. Βεβαίως ο γιατρός δεν πρέπει ποτέ να ξεφύγει από τη βασική αρχή ότι τίποτα δεν είναι πιο μοναδικό και ανεπανάληπτο από την ανθρώπινη ζωή, αλ-

λά εξίσου μοναδική και ανεπανάληπτη είναι και η σχέση αρρώστου και γιατρού. Ο σεβασμός και η αξιοπρέπεια του ανθρώπου πρέπει να διατηρούνται πάντα. Ακόμη και όταν ο ίδιος θεωρεί τον εαυτό του αντιμείμενο, ο άνθρωπος πρέπει να παραμένει υποκείμενο. Η γενικότερη παιδεία, η διερεύνηση της ανθρώπινης ψυχής και των παθών της, η συνεχής αυτομόρφωση και η στενή επαφή του γιατρού με το κοινωνικό γίνεσθαι είναι τα ελάχιστα εφόδια για να υπηρετηθεί με τον τρόπο που της αρμόζει η σχέση αυτή. Για να είναι πραγματικά μοναδική και ανεπανάληπτη.

Υπάρχει όμως και η προς την αντίθετη κατεύθυνση επιθυμία του σύγχρονου ανθρώπου, ακόμη περισσότερο του αυριανού. Η ιατρική εκπαίδευση υποχρεούται να κινηθεί και προς αυτήν. Πρόκειται για παντοτινές, κρυμμένες επιθυμίες του ανθρώπου, που σήμερα, στην έντονα ατομοκεντρική εποχή μας, εκφράζονται ελεύθερα. Επιθυμεί και απαιτεί από το γιατρό να συμβάλει στη διατήρηση ή και τη βελτίωση της εξωτερικής του εμφάνισης. Απαιτεί φάρμακα για την τριχόπτωση, για την εξαφάνιση των ρυτίδων, για να χάσει το υπερβάλλον βάρος χωρίς να μειώσει τις θερμίδες που τρώει. Ακόμη και για να διατηρήσει ή επανακτήσει το σεξουαλικό σφρίγος. Αφήνω κατά μέρος ότι από χρόνια πολλά καταναλώνει τεράστιες ποσότητες ψυχοφαρμάκων για να γαλνέψει την ψυχή του ή για να κοιμηθεί. Οι φαρμακοβιομηχανίες επωφελούμενες από τις τεράστιες προόδους της μοριακής βιολογίας και της βιοτεχνολογίας έχουν ήδη παρασκευάσει φάρμακα που ικανοποιούν σε ένα βαθμό τις επιθυμίες που προανέφερα. Και συνεχίζουν ακάθεκτες τον αγώνα δρόμου για την απόλυτη ικανοποίηση πρακτικά κάθε ανθρώπινης επιθυμίας με την παρασκευή του ανάλογου φαρμάκου.

Προς την ίδια κατεύθυνση κινείται και η Αμερικανική Εταιρεία Ψυχολογίας, η οποία, διαπιστώνει το 1998 ότι μέχρι σήμερα ασχολήθηκε σχεδόν αποκλειστικά με τις αρνητικές πλευρές της ψυχής, τις νευρώσεις, την κατάθλιψη κ.ά. και αγνόησε την καλλιέργεια των θετικών στοιχείων, των αρετών, του δυναμισμού του ανθρώπου. Αναπτύσσεται ήδη νέος κλάδος, η θετική ψυχολογία, ατομική και κοινωνική. Ως τυπικό παράδειγμα αναφέρεται ότι δαπάνες για την έρευνα της φοβίας στρέφονται ήδη προς την έρευνα του θάρρους. Αναγνωρίζεται πλέον ότι η αποκλειστική ερευνητική επικέντρωση στη νόσο, στην παθολογία της ψυχής, εμπόδισε τη διεξόδυση σε άλλες πτυχές της, που θα μπορούσε να συμβάλει αποφασιστικά στην πρόληψη. Δεν αμφιβάλλω ότι η ψυχοφαρμακολογία θα παρακολουθήσει ως σκιά

τις όποιες εξελίξεις της θετικής ψυχολογίας. Τούτο δεν αποτελεί αρνητική κρίση. Οτιδήποτε συμβάλλει στην ευζωία του ανθρώπου με υλικό μόνο τίμημα ασφαλώς είναι ευπρόσδεκτο. Άλλη υπόθεση ποιος καταβάλλει το τίμημα αυτό.

Πριν από το τελευταίο μέρος της ομιλίας μου θα ήθελα να επισημάνω ότι η υπερβολική εμπιστοσύνη στην ακατάπαυστα εξελισσόμενη τεχνολογία ενδέχεται να οδηγήσει σε σιωπηρή και ύπουλη διάβρωση της ικανότητας και της τέχνης που συγκροτούν την αρέσκη, τη διαγωγή κλινική σκέψη του γιατρού. Αυτή που στολίζεται από το «θησαυρό των λησμονημένων γνώσεων» όπως γράφει η Jacqueline de Romilly στο ομότιπλο βιβλίο της που μόλις κυκλοφόρησε. «Προσπάθησα, γράφει η διαπρεπής Γαλλίδα ακαδημαϊκός, να εξηγήσω πως είναι δυνατόν ένα πράγμα που μάθαμε και ξεχάσαμε να έχει συμβάλει στη διαμόρφωση μας, χωρίς να το έχουμε αντιληφθεί. Ήθελα να δείξω τη σχέση ανάμεσα σε αυτό που ξέρουμε και σε αυτά που αγνοούμε, ανάμεσα στην ανάμνηση που χάθηκε και σε αυτή που διατηρείται. Υπάρχει μέσα μας ένας κρυμμένος θησαυρός κοντινός και προσίτος που μας προσκαλεί να τον ανακαλύψουμε. Είναι ο θησαυρός που οφείλουμε αποκλειστικά στην εκπαίδευση μας». Επανερχομαι στη στερεή κλινική σκέψη αυτή που διαμορφώνεται από την εισόδηση στο σώμα και την ψυχή του αρρώστου, από τα μιτοχόνδρια μέχρι τον κοινωνικό του περίγυρο. Απώλεια ή υποκατάσταση της κλινικής σκέψης, που είναι το αναντικατάστατο όπλο του γιατρού, θα σημαίνει το τέλος της ιατρικής.

Το τέλος της ιατρικής όμως ενδέχεται να προέλθει από αλλού. Το απεργάζεται ο μέγιστος εκθρόνος της, η πληθώρα των γιατρών. Δυστυχώς δεν έχει συνειδητοποιηθεί ότι ο μέγιστος κίνδυνος της ατομικής και δημόσιας υγείας τις προσεχείς 10ετίες είναι το διαφανόμενο ιατρικό προλεταριάτο, που σαν σκιά το συνοδεύει η δόλια ιατρογενής νοσηρότητα. Καμιά παιδεία, καμιά εκπαίδευση, όσο καλές κι αν είναι, δεν θα μπορέσουν να αναστείλλουν τα δεινά που προαναγγέλει η προσπάθεια επιβίωσης πολλών χιλιάδων εξαθλιωμένων ανέργων γιατρών. Αλλά ακόμη και σ' αυτή τη δυσώδυνη περίπτωση αν επαναλάβουμε μαζί με τον Camus: «Το μοναδικό μέσο για ν' αγωνιστούμε ενάντια στην πανούκλα είναι η τιμιότητα».

Και τελειώνω με ορισμένες σκέψεις για την εκπαιδευτική διαδικασία και τους λειτουργούς της.

Κάθε αξιόλογη δραστηριότητα είναι αποτέλεσμα προσπάθειας. Στις πνευματικές δραστηριότητες η αύξηση της προσπάθειας για καλύτερο αποτέλεσμα είναι κατεξοχήν ποιοτική και καθόλου ή ελάχιστα ποσοτική. Τούτο εξηγείται διότι οι αξιόλογες πνευματικές

δραστηριότητες συνεπάγονται τροποποιήσεις της συνειδήσεως, που αυτονομούνται και συνεχίζουν την πορεία τους χωρίς επαναληπτικότητα δηλαδή ενέχουν εγγενώς ανταποδοτικότητα, η οποία με τη σειρά της προκαλεί ανάδραση, δηλαδή νέα τροποποίηση της συνειδήσεως και η διαδικασία συνεχίζεται ως αλυσιδωτή αντίδραση. Εκφραστικό παράδειγμα αποτελεί ο καλλιτέχνης του χρωστήρα ή του λόγου, ο οποίος εισπράττει σε κάθε στιγμή της εξέλιξης του έργου του τη γονιμοποιό επίδραση της προσπάθειας της αμέσως προηγούμενης στιγμής.

Η εκπαιδευτική δραστηριότητα αρέσει την αξία της κατεξοχήν από τα αποτελέσματα της. Αλλά ως ανθρώπινη δραστηριότητα και ευχαρίστηση έχει και τη δική της αυτοτελή εσωτερική αξία. Και όταν από μέσο γίνεται σκοπός εκφράζει αγάπη. Έτσι και ο δάσκαλος καταξιώνεται όταν η διδασκαλία του είναι προϊόν αγάπης, όταν παύει να είναι μέσον και γίνεται σκοπός.

Ό,τι ισχύει για τη διδασκαλία εξίσου ισχύει για τη μάθηση. Πολλοί υποστηρίζουν ότι η αξία κάθε εκπαιδευτικής διαδικασίας ισούται με το άθροισμα της αγάπης που τρέφουν γι' αυτήν διδάσκοντες και διδασκόμενοι. Διδασκαλία και μάθηση προϋποθέτουν ελευθερία, ευμάρεια χρόνου και κοινωνική αποδοχή, ή ακόμη καλύτερα κοινωνική υποστήριξη.

Οι πανεπιστημιακές προσωπικότητες δεν κρίνονται μόνο από την ερευνητική τους επίδοση, από τον αριθμό των βιβλιογραφικών αναφορών και το δείκτη επιρροής των περιοδικών στα οποία δημοσιεύουν την ερευνά τους. Κρίνονται εξίσου απ' όσα γνωρίζουν έξω και πέρα από την κύρια δραστηριότητα τους. Από την ευαισθησία τους απέναντι στις αισθητικές αξίες. Από την ευαισθησία και τη συμμετοχή στα πολύπλευρα ζητήματα της ατομικής και συλλογικής ζωής. Από την ικανότητα να κατανοούν τα πάθη των ανθρώπων. Μια κατανόηση που οξύνεται από τη μελέτη των μεγάλων ψυχογράφων της ελληνικής και ξένης λογοτεχνίας. Από την καλλιέργεια του Αριστοτελικού «θαυμάζειν» που γέννησε την Επιστήμη. Από την κατάκτηση της γλώσσας. Η λέξη είναι αξία. Είναι το γονίδιο της επικοινωνίας. Και διδασκαλία είναι κατεξοχήν επικοινωνία. Κοινωνία πνευματική και ψυχική. Γενική και ιατρική παιδεία συνυφαίνονται σε βαθμό απόλυτο.

Πρώτη και κύρια υποχρέωση του πανεπιστημιακού δασκάλου είναι να εκριζώσει τη σύμφυτη εσωτερική αυτοϊκανοποίηση που διακατέχει πολλούς από μας. Αν δεν το κατορθώσει, το ευτυχέστερο αποτέλεσμα που θα μπορέσει να επιτύχει θα είναι να τον ακούσει ο φοιτητής με σχετική προσοχή αλλά και απόλυτη απάθεια. Η γνήσια διδασκαλία πρέπει να συγκινεί,

να προκαλεί ανησυχία. Να δημιουργεί έναν αυλό δεσμό ανάμεσα στον πομπό και το δέκτη. Χωρίς τον επικοινωνιακό αυτό δεσμό, χωρίς αναγνώριση από το φοιτητή κάποιων κοινών στοιχείων προς το δάσκαλο, χωρίς ταύτιση και μίμηση, χωρίς αναγνώριση μιας κάποιας μορφής αυθεντίας δεν ευοδώνεται η παιδευτική λειτουργία. Τίποτα δεν μοιάζει περισσότερο με την εκπαιδευτική διαδικασία όσο η ανατροφή του παιδιού. Η αυθόρμητη επικοινωνία του περισσεύματος αγάπης και στοργής προς το παιδί, η δημιουργία προϋποθέσεων ώστε το παιδί να αποκτήσει δεξιότητες προσπαθώντας και κάνοντας λάθη, η δημιουργία συνθηκών ώστε να εξελιχθούν οι δυνατότητες του σε ικανότητες, είναι το πρότυπο πάνω στο οποίο οικοδομείται η αξία του ονόματος της εκπαίδευση. Ο δάσκαλος πρέπει να έχει προς τους μαθητές του την υπομονή, την αγάπη, το πάθος που έχει ο γονιός προς το παιδί του. Χωρίς ίχνος όμως πατερναλισμού. Να μοιράζεται μαζί τους την περιέργεια, τις αναζητήσεις αλλά και την άγνοια του. Είναι πολύ σημαντικό να μην αναμειγνύει ποτέ αυτά που πιστεύει με αυτά που ξέρει. Και να μην ξεχνάμε ότι ο τρόπος της ανατροφής και της διδασκαλίας

έχει συχνά μεγαλύτερη αξία από το περιεχόμενο τους. Οι ολιγογράμματοι γονείς δεν υστερούν των μορφωμένων. Και φυσικά η υπέρτατη διδασκαλία είναι το προσωπικό παράδειγμα του δασκάλου. Η υποδειγματική του ζωή όχι μόνο ως γιατρού αλλά και ως πνευματικού, ηθικού και κοινωνικού ανθρώπου.

Ανατροφή και διδασκαλία πέρα από τους δύο πρωταγωνιστές έχουν ανάγκη και από το σωστό milieu, το σωστό περιβάλλον που ευοδώνει την ενδυνάμωση, την αριστοποίηση τους. Το σπιτικό, η εστία της ιατρικής εκπαίδευσης, είναι το Πανεπιστήμιο, τα εργαστήρια και οι κλινικές. Χώροι ιεροί που εξακτινώνουν, πέρα από την ελευθερία και τη γνώση, αρετή και ήθος και γίνονται το ιδανικό πεδίο για την άσκηση τους. Χώροι που δικαιούνται την ευγνωμοσύνη, το σεβασμό και την αγάπη μας.

Culture and medical education

N. Matsaniotis

**(Ann Clin Paediatr Univ Atheniensis 1999;
46(3):165-170)**