

Ιατρική και Ανθρωπισμός

Γ. Χαρτοφυλακίδης
Ομότιμος Καθηγητής
Πανεπιστημίου Αθηνών

Ένα άρθρο με αυτό το περιεχόμενο έχει πολλές απαιτήσεις, και θα πρέπει εκείνος που θα το επιχειρήσει να αποφύγει τις υπερβολές και τις ηθικοπλαστικές παραινήσεις. Εάν αυτό γίνει κατορθωτό, από το γράφοντα, θα το κρίνετε εσείς στο τέλος του κειμένου.

Η τέχνη του θεραπεύειν

Ζούμε σε μια εποχή που η μεγάλη πρόοδος της ιατρικής επιστήμης έχει οδηγήσει στην καλύτερη αντιμετώπιση των διαφόρων ασθενειών, ενώ υπάρχουν βάσιμες ελπίδες ότι, με την περαιτέρω πρόοδο και κυρίως των κλάδων της βιολογίας και της γενετικής, πολλές ακόμα ασθένειες θα τεθούν υπό τον έλεγχο της επιστήμης.

Εν τούτοις, το κύρος της ιατρικής μειώνεται όταν δεν αναγνωρίζεται η σημασία της συμπορεύσεώς της με τον ανθρωπισμό. Όπως έλεγε ο Πλάτων *«επιστήμη χωριζομένη της αρετής είναι πανουργία»*. Για να θεραπεύσεις κάποιον που υποφέρει χρειάζεται να έχεις εκτός από τις ιατρικές γνώσεις, κατανόηση και ανθρώπινη συμπεριφορά. Αυτή είναι η *«τέχνη του θεραπεύειν»*.

Περισσότερη επιστήμη, δηλαδή, δεν σημαίνει πάντοτε και καλύτερη ιατρική.

Ο ασθενής δεν είναι ένα «περιστατικό» όπως συνηθίζεται να λέγεται. Είναι ένας άνθρωπος με ψυχή και σώμα που υποφέρει και μαζί του υποφέρει και το στενό οικογενειακό του περιβάλλον. Εάν ο γιατρός δε δείξει με το ύφος και τη συμπεριφορά του

Λέξεις ευρετηρίου: Ιατρική και Ανθρωπισμός.

ότι αντιλαμβάνεται τις πραγματικές ανάγκες του κάθε ασθενή, δε μπορεί να θεωρεί τον εαυτό του ότι έχει επιτύχει στην αποστολή του.

Η ιατρική όταν ασκείται χωρίς ανθρωπισμό προσ-βάλλει την αξιοπρέπεια και την προσωπικότητα των ασθενών.

Άξιος χειρουργός είναι εκείνος με τις εξαιρετικές χειρουργικές ικανότητες, που όμως, γνωρίζει να στέκεται με συμπόνοια και ανθρωπισμό πλάι στον άρρωστο.

Θυμάμαι μια άρρωστη που έλεγε για το γιατρό της: «Μου έκανε μια θαυμάσια εγχείρηση και με έκανε να περπατάω χωρίς να πονάω. Με πόνεσε όμως τόσο πολύ στην ψυχή, που δεν θέλω να πάω ξανά σ' αυτόν, τώρα που έχω ένα άλλο πρόβλημα υγείας». Και υπάρχουν πολλοί τρόποι που εμείς οι γιατροί μπορεί να πονέσουμε την ψυχή των ασθενών μας.

Όταν δεν υπήρχαν τα σημερινά μέσα και η ιατρική εβασίζετο κυρίως στην ανθρώπινη συμπεριφορά, οι οικογενειακοί γιατροί της παλαιάς εποχής ήταν οι μικροί θεοί της οικογένειας, ήταν οι φίλοι και οι σύμβουλοι, ήταν εκείνοι που πραγματικά απάλυναν τον ανθρώπινο πόνο, ήταν το στήριγμα και η παρηγοριά. Θα αποτελέσει λοιπόν παταγώδη αποτυχία εάν όλα αυτά θυσιαστούν στο βωμό της εξελίξεως και της προόδου. Ο ανθρωπισμός πρέπει να εξακολουθεί να συμπορεύεται με την ιατρική επιστήμη.

Η θεραπεία μιας νόσου μπορεί να είναι απρόσκλητη, η φροντίδα όμως του αρρώστου είναι απολύτως προσωπική. Η αγωνία και ο φόβος κάθε αρρώστου χρειάζονται φροντίδα, ίδια με εκείνη που χρειάζεται και η πάθησή του.

Η μη αναγνώριση και αντιμετώπιση, παράλληλα με την πάθηση, και των συναισθηματικών αυτών προβλημάτων του ασθενούς συνιστά βασικό ιατρικό σφάλμα.

Ο κοινός νους στην άσκηση της ιατρικής

Όλοι θαυμάζουμε τα επιτεύγματα της επιστήμης και τιμούμε τις ιδιοφυίες που τα πραγματοποιούν. Χωρίς αυτούς τους ιδιοφυείς επιστήμονες δεν θα υπήρχε εξέλιξη. Η Ορθοπαιδική π.χ. δεν θα είχε

φθάσει στα εξαιρετικά επιτεύγματα των τελευταίων 30-40 ετών.

Εκτός όμως από τους ιδιοφυείς ερευνητές και τους άξιους τεχνοκράτες, στην καθημερινή πράξη χρειάζεται και ο γιατρός με τον κοινό νου και την ανθρώπινη συμπεριφορά, που θα αφιερώσει περισσότερο χρόνο στην εξέταση του ασθενούς, θα παραγγείλει εκείνες μόνο τις εργαστηριακές εξετάσεις που είναι απαραίτητες για τη συγκεκριμένη περίπτωση, πριν οδηγηθεί στις πλέον εξειδικευμένες διαγνωστικές μεθόδους, οι οποίες πιθανόν να μην χρειαστούν καθόλου και που, τελικά, θα συστήσει τη θεραπεία που ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του ασθενούς.

Παρά το γεγονός ότι η ιατρική επιστήμη εξελίσσεται ταχύτατα, οι βασικές αρχές της διάγνωσης και θεραπείας παραμένουν οι ίδιες. Ο γιατρός με τον κοινό νου που ακολουθεί αυτές τις βασικές αρχές είναι το ίδιο χρήσιμος και απαραίτητος με τις ιατρικές ιδιοφυίες που συντελούν στην πρόοδο.

Ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να παρακολουθεί την εξέλιξη της επιστήμης και να γνωρίζει τις νέες τεχνικές και μεθόδους, τις οποίες όμως εφαρμόζει όταν είναι βέβαιος ότι είναι αβλαβείς και απαραίτητες, και όταν οι γνώσεις και η εκπαίδευσή του του επιτρέπουν να τις εφαρμόσει. Εάν κρίνει ότι η εφαρμογή των νέων αυτών μεθόδων είναι πράγματι απαραίτητη αλλά ο ίδιος δεν έχει τη σχετική εμπειρία, παραπέμπει τον ασθενή σε άλλο γιατρό.

Αν η εγχείρηση κριθεί ως η ενδεδειγμένη θεραπεία, η επιλογή της πλέον κατάλληλης εγχείρησης, της πλέον ασφαλούς και απλής, είναι απόφαση εξίσου κρίσιμη για τον ασθενή. Οι νέες τεχνικές κρίνονται από τα αποτελέσματά τους και σε σχέση με το κόστος τους.

Η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας διευκολύνεται όταν ο γιατρός λειτουργεί στα πλαίσια της ηθικής δεοντολογίας. Ιδιαίτερα όταν πρόκειται για εμάς, τους χειρουργούς. Η ικανοποίηση που αισθανόμαστε από την επίδειξη των χειρουργικών μας ικανοτήτων δεν θα πρέπει να μας παρασύρει. Πολλές φορές η απόφαση πως ένας ασθενής δεν χρειάζεται εγχείρηση είναι πιο δύσκολη και απαιτεί, εκτός από την πείρα, και ήθος. Οι αρθροπλαστικές π.χ. με

τα εξαιρετικά τους αποτελέσματα έχουν πράγματι αλλάξει το ρου της ιστορίας της χειρουργικής ορθοπαιδικής. Το ερώτημα είναι εάν γίνονται τόσες αρθροπλαστικές όσες χρειάζονται, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε όλο τον κόσμο, γιατί η αίσθηση της υπερβολής είναι διάχυτη στην ατμόσφαιρα.

Η επικοινωνία με τον άρρωστο

Πέραν όλων αυτών, ο χειρουργός με τις εξαιρετικές ικανότητες και τις πολλές επιτυχίες, δεν αντιλαμβάνεται, καμία φορά πως παράλληλα πρέπει να έχει και μια άλλη ικανότητα. Την ικανότητα της επικοινωνίας με τους ασθενείς του. Δεν αντιλαμβάνεται, ότι οι ασθενείς χρειάζονται περισσότερο τη συμπάθεια του γιατρού παρά τον απόμακρο λόγο μιας αυθεντίας. Μιας αυθεντίας που βασίζεται περισσότερο στα αντικειμενικά δεδομένα της επιστήμης και που δεν είναι σε θέση να εκτιμήσει καταστάσεις και να εκφραστεί με κατανόηση. Που δεν έχει συνηθίσει να ακούει και να καταλαβαίνει πότε τα λόγια του και το ύφος του προσβάλλουν τον ασθενή. Που δεν αφήνει τον άρρωστο να μιλήσει.

Σε ένα από τα συνέδρια της AAOS είχε κληθεί να μιλήσει μια κοπέλα, η Bridget Houlihan, ηλικίας περίπου 25 ετών που έπασχε από σπαστική παραπληγία. Το θέμα της ομιλίας της ήταν «The doctor-patient partnership». Η ίδια όπως ενημέρωσε το ιατρικό της ακροατήριο είχε υποβληθεί από την ηλικία των 10 ετών σε 15 χειρουργικές επεμβάσεις και είχε αποκτήσει έντονη προσωπική εμπειρία για τη σχέση της με τους γιατρούς. Θέλω να μεταφέρω μερικά από τα λόγια της: «Είναι πολύ σημαντικό να έχετε ανθρώπινες σχέσεις με τους ασθενείς σας. Τότε, η θεραπεία που τους προσφέρετε γίνεται περισσότερο αποτελεσματική». «Είναι πολύ θετικό να ενθαρρύνετε τους ασθενείς και την οικογένειά τους να σας υποβάλλουν ερωτήσεις». «Ως ασθενής μπορώ να σας διαβεβαιώσω το πόσο καλά αισθανόμουν όταν ο γιατρός μου άκουγε και έδινε σημασία σ' αυτά που του έλεγα».

Μιλάμε στους ασθενείς στη δική τους γλώσσα. Με λόγια κατανοητά για το μορφωτικό τους και

κοινωνικό επίπεδο. Βεβαιωνόμαστε ότι μας κατάλαβαν. Σε περιπτώσεις που βρισκόμαστε υπό την πίεση του χρόνου προσπαθούμε με τη στάση μας, και τα σύντομα έστω λογια μας να μη τους απογοητεύσουμε.

Ο γιατρός δεν χρειάζεται να έχει ύφος για να επιβληθεί. Χρειάζεται να είναι απλός, μετριοφρων και να επιβάλλεται με τις γνώσεις του και την καλοσύνη του. Καμιά φορά όταν ο ίδιος έχει περάσει μια μεγάλη δοκιμασία, γίνεται περισσότερο ευαίσθητος, γίνεται καλύτερος γιατρός.

Από την εποχή της αρχαιότητας και του όρκου του Ιπποκράτη, οι υποχρεώσεις προς τον άρρωστο, αποτελούσαν την κύρια αποστολή της ιατρικής. Με την πάροδο των αιώνων αυτή η ανάγκη της υπάρξεως των δεσμών μεταξύ ασθενούς και γιατρού έχει τονιστεί επανειλημμένως, και έχει αποτελέσει τον κορμό της ιατρικής δεοντολογίας.

Τις περισσότερες φορές, οι κακές σχέσεις γιατρού και αρρώστου, οι καταγγελίες και ο διασυρμός, οφείλονται στην αδυναμία του γιατρού να πείσει για το ενδιαφέρον του και την πραγματική του συμπάθεια. Αντιθέτως, η καλή συμπεριφορά δημιουργεί ένα ευχάριστο και περισσότερο φιλικό κλίμα.

Οι περιπτώσεις αγνωμοσύνης, από ασθενείς που τους φερθήκαμε με καλοσύνη είναι εξαιρετικά σπάνιες. Συνήθως, η καλοσύνη αφοπλίζει ακόμα και τους πλέον σκληρούς και δύστροπους ασθενείς. Όταν κάτι δεν πάει καλά στις σχέσεις μας μαζί τους πρέπει πρώτα εμείς οι ίδιοι να κάνουμε αυτοκριτική. Να αναλογιστούμε με ειλικρίνεια τις πράξεις και τα λόγια μας.

Η συμπεριφορά προς τον άρρωστο οφείλει να είναι η ίδια με εκείνη που θα θέλαμε να έχει ένας άλλος γιατρός όταν φροντίζει ένας μέλος της δικής μας οικογένειας. Αυτός είναι ο χρυσός κανών. Αντιμετωπίζουμε τους ασθενείς με σεβασμό, ανεξάρτητα του πνευματικού τους επιπέδου και της κοινωνικής και οικονομικής τους κατάστασης. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι έχουμε ένα μεγάλο πλεονέκτημα απέναντί τους. Είμαστε υγιείς, ενώ εκείνοι είναι εξασθενημένοι και άρρωστοι. Όταν αυτό το αντιληφθούμε θα κερδίσουμε ευκολότερα την εμπιστοσύνη και το σεβασμό τους.

Ο σεβασμός και η εκτίμηση στο πρόσωπο του

γιατρού δεν πρέπει να θεωρείται δεδομένη (είμαι γιατρός άρα πρέπει να με σέβονται). Κατακτάται με τις καθημερινές μας πράξεις, την προσφορά και τη συμπεριφορά μας. Οι ασθενείς δε θέλουν να τους λυπόμαστε. Θέλουν να τους καταλαβαίνουμε. Μπορεί να είναι ευγνώμονες στο γιατρό που τους έκανε μια επιτυχημένη εγχείρηση, αλλά δένονται ψυχικά μαζί του όταν οι σχέσεις τους και η επικοινωνία τους είναι ανθρώπινες.

Η συμπεριφορά προς τον άρρωστο δύσκολα διδάσκεται. Το καλό παράδειγμα είναι εκείνο που μένει στους μαθητές μας και στους φοιτητές μας. Πολλοί από τους νέους γιατρούς επιλέγουν την ιατρική γιατί πιστεύουν στην ανθρώπινη αποστολή της, και στην πορεία όταν χάσουν τον προσανατολισμό τους αυτό οφείλεται στα κακά παραδείγματα που τους περιβάλλουν.

Η κακή συμπεριφορά του γιατρού μπορεί να κρύβει αισθήματα κατωτερότητας, άλλοτε πάλι έλλειψη γνώσεων και άλλοτε ευθυνοφοβία. Για να θεραπεύσει κανείς κάποιον που υποφέρει, πρέπει να είναι ο ίδιος θεραπευμένος. Να μπορεί να νοιώθει ικανοποίηση και ευχαρίστηση, να μπορεί να χαίρεται και να λυπάται, όχι μόνο με αυτά που συμβαίνουν στον εαυτό του αλλά και στους συνανθρώπους τους. Η ευθυνοφοβία είναι κακός σύμβουλος για το γιατρό. Του δημιουργεί αισθήματα ενοχής και τον οδηγεί σε βίαιες αντιδράσεις ή σε στάση απολογητική. Ο γιατρός δεν είναι υπεύθυνος εάν η επιστημονικά τεκμηριωμένη θεραπεία που εφάρμοσε στον ασθενή του, χωρίς λάθη και παραλείψεις, δεν απέδωσε. Είναι μόνο υπεύθυνος όταν τον υποβάλλει στην ψυχική, σωματική και οικονομική ταλαιπωρία μιας θεραπείας που δεν είναι απαραίτητη.

Αξιοπιστία

Μια λέξη με ξεχωριστή σημασία είναι η λέξη «αξιοπιστία» που υποδηλώνει την ικανότητα να εμπνέει κάποιος εμπιστοσύνη. Αντιθέτως η αναξιοπιστία είναι από τα πλέον σοβαρά ελαττώματα που μπορεί να έχει ένας γιατρός.

Η αξιοπιστία δεν κερδίζεται εύκολα. Κερδίζεται με τη διαχρονική συνέπεια στις υποχρεώσεις μας,

τη δίκαιη κρίση μας, και με πράξεις που πείθουν για το ειλικρινές ενδιαφέρον για τους ασθενείς μας. Με το σεβασμό της προσωπικότητας των συναδέλφων μας και των συνεργατών μας, με τη συμπεριφορά μας, και με τη συμμετοχή μας στα κοινά, δηλαδή συμβούλια, επιτροπές κ.λ.π. χωρίς εγωιστικές παρεμβάσεις και προσωπικές αντεγκλήσεις. Η συναίνεση είναι εκείνη που προάγει τα θέματα, και όχι η άκαμπτη επιμονή, η οποία τα εμπλέκει και δεν τα προωθεί. Οι ιδέες και οι απόψεις μοιράζονται με τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας και δεν επιβάλλονται, ενώ έχουν ως στόχο το κοινό συμφέρον. Ο αξιόπιστος άνθρωπος εισακούεται και προσφέρει πολύτιμες υπηρεσίες, ενώ ο αναξιόπιστος συνεχώς κοντράρεται, ακόμα κι αν κάποια στιγμή έχει δίκαιο.

Επίλογος

Η ιατρική είναι δύσκολη επιστήμη. Απαιτεί κόπο, χρόνο πολύ, ικανότητες και πολλές θυσίες. Ξεχωρίζει από τις άλλες επιστήμες γιατί συνδέεται άμεσα με τον άνθρωπο, όσο καμία άλλη επιστήμη. Γι' αυτό το λόγο και η θεραπεία της νόσου μπορεί να βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα, η θεραπεία όμως της ανθρώπινης ύπαρξης που έχει ονομαστεί ανθρωπισμός, είναι εκείνη που αποτελεί την πεμπτουσία της ιατρικής, και την τέχνη του «θεραπεύειν».

Και τελειώνοντας θα ήθελα να υπενθυμίσω πως τα αξιώματα, που ούτως ή άλλως είναι προσωρινά, κερδίζονται δύσκολα, αλλά δυσκολότερα επαξίως διατηρούνται και τελικά εκείνο που μένει είναι το έργο και η συμπεριφορά τους.

Abstract

Medicine and Humanism

G. Hartofilakidis

Emeritus Professor, University of Athens

Nowadays, after numerous major scientific advances, the treatment of a disease is definitely better, but the prestige of Medicine has decreased, apparently because

of decreased recognition of the basic importance of humanism. That is more science per se does not always mean better medical care. The treatment of a disease may be entirely impersonal; however the care of the patient must be completely personal. Until a physician becomes a patient, through the sort of ordeal, it is possible to understand what is like to be on a hospital bed. This understanding makes someone a better physician. The golden rule is to face each patient as a member of our family and treat him as we would want one of our family to be treated. The smile of a patient often reflects the quality of the physician – patient relationship. We must not forget that medicine is the profession that studies and treats disease on human beings and that the treatment of the disease is scientific. However the treatment of a human being which has been termed “humanism” is the art of medicine.

Key words: medicine and humanism.

Βιβλιογραφία

1. **Anderson K.D.** Crises in hymanity, Bul Am Surg 2005; 90(12): 10-16.
2. **Fishbein RH.** Let common sense prevail. Bull Am Coll Surg 1996; 81(5): 40-41.
3. **Griffen D.** Critical failures to communicate. Bull Am Coll Surg 2007; 92(1): 11-16.
4. **Houlihan B.** The doctor-patient partnership. J bone Joint Am Surg 2000; 82: 743-45.
5. **Jones DHA.** Head, hand and hart. J Bone Joint Surg Br 2005; 87: 1169-70.
6. **LaSalle D., Leffall Jr.** Medical ethics in today's society. Bull Am Coll Surg 1994; 79(2): 6-11.
7. **Beabody FW.** The care of the patient. JAMA 1927; 88: 877-22.
8. **Pellegrino ED.** Teaching medical ethics. Academe med 1989.
9. **Sandrick K.** Codified principles enhance physician/paFient communications. Bull Am Coll Surg 1998; 83(11): 13-17.
10. **Schwartz SI.** Credo, conduct and credibility. Bull Am Coll Surg 1997; 82(12): 8-13.
11. **Sheldon G.** Professionalism, managed care and the human rights movement. Bull Am Coll Surg 1998; 83(12): 13-33.
12. **Siegler M.** Failing of My pedestal: What is happening to the traditional doctor-patient relationship? Mayo Clin Proc. 1993; 68: 1-7.
13. **Siegler M.** Identifying the ethical aspects of clinical practice. Bull Am Coll Surg 1996; 81(11): 23-25.
14. **Spencer FC.** Competence and comprassion: two qualities of surgical excellence. Bull Am Coll Surg 1979; 64(11): 15-22.
15. **Spencer FC.** Commitment to the patient. Bull Am Surg 1990; 75(11): 6-19.
16. **Χαρτοφυλακίδης Γ.** Οι υποχρεώσεις μας προς τον άρρωστο. ΕΕΧΟΤ 1992;43(4): 161-63.
17. **Χαρτοφυλακίδης Γ.** Να παραμείνουμε γιατροί. Ορθοπαιδική 2002;15(3):13-16.

