

.....

**Το έλλειμμα επικοινωνίας  
στην εποχή της επικοινωνίας  
Περιγραφή μιας περίπτωσης:  
η σύγχρονη (Ψυχ)ιατρική**

.....

Πριν από τρία περίπου χρόνια, όταν άρχιζε να εξαπλώνεται ταχύτατα πλέον η χρήση του Internet μεταξύ των γιατρών, το *British Medical Journal* εγκαινίαζε τη στήλη Netlines, με την οποία σκόπευε να τροφοδοτεί τους αναγνώστες του με άφθονες, ποικίλου ιατρικού ενδιαφέροντος, ηλεκτρονικές διευθύνσεις στο Word Wide Web. Στο WebDoctor, π.χ., μάθαινε κανείς περί του «Internet για γιατρούς», περί των δυνατοτήτων να συνδεθεί με ποικίλα ηλεκτρονικά ιατρικά περιοδικά ή με τα “interactive discussion forums”, ακόμα και περί του πώς να εργαστεί με τον «ιντερνετικά-εγγράμματο ασθενή» (“internet-literate patient”).<sup>1</sup> Πώς να παραμείνει ο ίδιος ο γιατρός...ιντερνετικά-αγράμματος; Κι όμως, παρά τον πλούτο των παρατιθέμενων δυνατοτήτων και τον εξ αυτών θαυμασμό, την προσοχή μου είχε προσελκύσει τότε ένα άλλο, παρακαείμενο άρθρο, που άρχιζε με μια «απρόσμενη», εκ πρώτης όψεως, διαπίστωση: «παρα-

δόξως, στην εποχή της μαζικής επικοινωνίας και της γενιάς του net βρισκόμαστε αντιμέτωποι με την κατάρρευση της επικοινωνίας μεταξύ αρρώστων και γιατρών». Το άρθρο υποστήριζε πως, ναι μεν είναι διάχυτη μια γενική δυσαρέσκεια των αρρώστων, καθώς αυξάνουν συνεχώς οι καταγγελίες ή οι διεκδικήσεις για ιατρικές αμέλειες ή σφάλματα, πλην όμως τα γενικότερα παράπονα φαίνεται να αφορούν περισσότερο σε προβλήματα επικοινωνίας παρά κλινικής επάρκειας των γιατρών. Οι άρρωστοι συνηθέστερα παραπονούνται επειδή «οι γιατροί δεν τους μιλούν», όταν αυτό ακριβώς έχουν ανάγκη, ζητώντας πληρέστερη ενημέρωση για την πάθησή τους, τις συγκινησιακές τους φορτίσεις ή τα χορηγούμενα φάρμακα κ.λπ.<sup>2</sup> Από τη μια οι πιο σύγχρονες τεχνολογίες, που μας καλωσορίζουν «στην εποχή της επικοινωνίας»,<sup>3</sup> κι από την άλλη το διαπιστούμενο έλλειμμα επικοινωνίας.

Τον επόμενο χρόνο, δημοσιεύεται στο *American Journal of Psychiatry* ένα ιδιαίτερα σημαντικό, κατά τη γνώμη μου, κύριο άρθρο. Σημαντικό, καθώς ομολογείται εκεί ότι η Ψυχιατρική, κυνηγώντας τελευταίως την απόλυτη ιατροκοποίησή της, εγκαταλείπει την ψυχοπαθολογία, «χάνοντας» έτσι «τον άρρωστο και την ιστορία του».<sup>4</sup> Ο συγγραφέας του άρθρου θεωρεί «καταστροφική» την ιατροκοποίηση της Ψυχιατρικής. Όμως, θα πρέπει εδώ να τονιστεί ότι ο χαρακτηρισμός αυτός αποκτά νόημα μόνο στο πλαίσιο μιας άλλης παράλληλης διαπίστωσης, ότι δηλαδή αυτή καθαυτή η Ιατρική έχει από καιρό πραγματοποιήσει μian αρνητική στροφή, με την απόλυτη κυριαρχία του τεχνοκρατισμού εντός των κόλπων της. Ιδιαίτερα βαρύνων ο λόγος του Bernard Lowy, ομότιμου καθηγητή Καρδιολογίας στο Harvard και από τους ιδρυτές της Διεθνούς Ένωσης Ιατρών για την Πρόληψη ενός Πυρηνικού Πολέμου, η οποία τιμήθηκε με βραβείο Nobel το 1985: Παραδόξως, λέει, όλα άρχισαν όταν, μετά τον πόλεμο, η Ιατρική πραγματοποίησε εντυπωσιακά τεχνολογικά επιτεύγματα. Τότε άρχισε να μεταφέρεται το κύρος από τον οικογενειακό γιατρό στον επιστήμονα ερευνητή, αλλά και οι άρρωστοι να χάνουν την ατομική τους ταυτότητα, ενώ η εμπιστοσύνη στο γιατρό τους ξέφτιζε.<sup>5</sup> Είναι προφανές ότι η Ψυχιατρική υποβαθμίζεται στο βαθμό που την κάνουν να μοιάζει με μια Ιατρική, που κι αυτή η ίδια απομακρύνεται από το συστατικό της πυρήνα, τη σχέση αρρώστου-γιατρού.

Η κατάσταση στην Ελλάδα δεν θα μπορούσε να είναι διαφορετική. Ευτυχώς, στους ανεπιφύλακτους, δικαιολογημένους έστω, ενθουσιασμούς, που από

πολλές μεριές ακούγονται υπέρ των επιτευγμάτων της σύγχρονης τεχνολογικής Ιατρικής –ελαχιστοτώντας, βέβαια, τα προκύπτοντα μείζονα ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα– αντιλέγει ο καθηγητής Κ.Δ. Γαρδίκας περιγράφοντας τα πράγματα με το όνομά τους: «νίκη του μηχανιστικού κόσμου» είναι η «συνεχής προοδευτική παραμέληση της κλινικής με αντίστοιχο θρίαμβο του εργαστηρίου. (...) Η Ιατρική έχει φτάσει στο σημείο κατά το οποίο οι ιατροί δεν διαγιγνώσκουν νόσους, αλλά ασχολούνται με το άθροισμα εργαστηριακών ευρημάτων. (...) Ο σημερινός ιατρός είναι τεχνοκράτης, πάντοτε βιαστικός, δεν μιλά, αλλά προπαντός δεν ακούει». Επαναλαμβάνω την αρχική διαπίστωση: από τη μια οι πιο σύγχρονες τεχνολογίες που μας καλωσορίζουν «στην εποχή της επικοινωνίας» κι από την άλλη το διαπιστούμενο έλλειμμα επικοινωνίας.

Υπάρχει εξ αυτού, άραγε, στροφή των αρρώστων προς τις λεγόμενες εναλλακτικές (κάποιοι λένε συμπληρωματικές) ιατρικές; Δεν είναι λίγοι αυτοί που καταφεύγουν σ' αυτές, επειδή βρίσκουν πως είναι πιο συμβατές με τις αξίες, τα πιστεύω και το φιλοσοφικό προσανατολισμό τους γύρω από τη ζωή και την υγεία.<sup>7</sup> Δεν μπορεί να αποκλειστεί, όμως, η σκέψη ότι κάποιες «επιτυχίες» τους μπορεί ενδεχομένως να εξηγηθούν από το γεγονός ότι «οι θεραπευτές αυτοί διαθέτουν χρόνο για να μιλούν με τους ασθενείς και να ακούν τα προβλήματα και τους καμμούς τους, κάτι που δεν γίνεται πια από τους "κανονικούς" γιατρούς».<sup>8</sup>

Ο αμερικανός καθηγητής Ψυχιατρικής Reiser, ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του '70, τόνιζε ιδιαίτερα ότι «καθώς ο γιατρός χρησιμοποιεί όλο και περισσότερο την τεχνολογία της διάγνωσης, χάνει τον έλεγχο όλο και περισσότερων τμημάτων της διαγνωστικής διαδικασίας και αποξενώνεται από τον ασθενή του και από την ίδια του την κρίση».<sup>9</sup> Είναι μια πρόσθετη οδός, από την οποία αυξάνουν αλόγιστα οι παρακλινικές εξετάσεις. Μια άλλη είναι ο φόβος της καταγγελίας, κατά προτίμηση στα μέσα μαζικής επικοινωνίας, όταν «κάτι πάει στραβά». Η υποκρυπτόμενη σκέψη είναι: «καλού κακού ως υπάρχουν όλες οι δυνατές εξετάσεις, μια και η κλινική εικόνα, απαξιωμένη παντελώς στα μάτια όλων, δεν αποδεικνύει πλέον τίποτε». Μια τρίτη οδός είναι, βέβαια, ο ίδιος ο άρρωστος ή το περιβάλλον του, που «απαιτούν» αυτήν ή την άλλη εξέταση για το παραμικρό. Βρισκόμαστε ήδη μπροστά στις συνέπειες των υπερβολών: η υπερφίαλη προβολή του πιο τεχνοκρατικού μοντέλου της Ιατρικής αρχίζει να οδηγεί στη διεκδίκηση της «α-

θανασίας» εδώ και τώρα, γεγονός που δεν αφήνει κανένα περιθώριο για το ανίατο και το θάνατο. Εντός ενός γενικευμένου, διάχυτου κλίματος κοινωνικής ανομίας, η καταφυγή στη δικαιοσύνη για κάθε περίπτωση ιατρικής αποτυχίας μάλλον θα αρχίσει να γίνεται περισσότερο ο κανόνας παρά η εξαίρεση.

Αυτά τα προβλήματα αρχίζουν από τις Ιατρικές Σχολές, όταν εκεί τονίζεται αποκλειστικά η επιστημονική γνώση και παραγνωρίζεται το γεγονός ότι στην κλινική πράξη ο γιατρός θα συναντήσει την αβεβαιότητα, τη μοναδικότητα του περιστατικού, αλλά και τη σύγκρουση αξιών, τα οποία οφείλει να χειριστεί, συνάμα, και με έναν «εν τη πράξει στοχασμό», χωρίς ακριβείς κανόνες, με τις παραδόσεις της κλινικής τέχνης,<sup>10</sup> η οποία περιλαμβάνει και ένα ηθικό πρόταγμα. Διότι κάθε (ψυχ)ιατρική πράξη προϋποθέτει την ανάληψη ανάλογης ευθύνης και η έννοια της ευθύνης αποτελεί «θεμέλιο και συνθήκη κάθε ηθικής».<sup>11</sup> Η ύπαρξη του «άλλου» μας υποχρεώνει, αναμφίβολα, σε μια ηθική στάση, που μπορεί να αποτυπωθεί δεοντολογικά με τον τρόπο του Henri Ey,<sup>12</sup> δηλαδή με την ταυτόχρονη «απαίτηση» για (α) επιστημονική γνώση, (β) αδογμάτιστη θεραπευτική επιλογή, (γ) θεραπευτική προσπάθεια χωρίς ακρότητες (είτε πρόωρη εγκατάλειψη είτε θεραπευτικό «κυνήγι» με κάθε τίμημα) και (δ) σεβασμό των δικαιωμάτων του αρρώστου. Είναι ο δρόμος για να προσεγγίσουμε και πάλι τον άρρωστο με τον τρόπο της Ιατρικής, μιας Ιατρικής όμως που δεν θα αποποιείται το χαρακτηρισμό της ως τέχνης, μιας τέχνης που βρίσκεται στο σταυροδρόμι πολλών επιστημών.<sup>13</sup> Ανάγκη, λοιπόν, να αναπτυχθεί μια Ιατρική και μια Ψυχιατρική καλά ισορροπημένες ανάμεσα σε μια βασισμένη στην επιστήμη γνώση και μια βασισμένη σε αξίες τέχνη της επικοινωνίας, αλλάζοντας την οργάνωση στις ιατρικές ή τις ψυχιατρικές πρακτικές, αλλάζοντας, κυρίως, την εκπαίδευση των νέων γιατρών.

#### A. Καράβατος

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

1. "Netlines". *Br Med J* 1998, 316:1961
2. MERYN S. Improving doctor-patient communication. *Br Med J* 1998, 316:1922-1930
3. THORNBURG DD. Welcome to the communication age. *Internet Research* 1995, 5:64-70
4. TUCKER G. Putting DSM-IV in Perspective. *Am J Psychiatr* 1998, 155:159-161 (Editorial)
5. LOWN B. Physicians need to fight the business model of medicine. *Hippocrates* 1998, 12:25-28
6. ΓΑΡΔΙΚΑΣ ΚΔ. Η εξέλιξη της Ιατρικής την τελευταία δεκαεπταετία. *Νοσοκομειακά Χρονικά* 1998, 60:150-155
7. ASTIN JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA* 1998, 279:1548-1553
8. ΜΑΝΟΥΣΟΣ Ο. Η κρίση της Ιατρικής στην εποχή μας. Προβλήματα και προοπτικές. *Ιατρική του Σήμερα* 1998, 22:3-17
9. REISER SJ. Medicine and the reign of technology. Cambridge University Press, 1978. Αναφέρεται στο ΝΙΑ ΠΟΣΤΜΑΝ. Τεχνοπώλιο. *Η υποταγή του πολιτισμού στην τεχνολογία*. Καστανιώτης, 1997:109 (Αγγλική έκδοση του 1992)
10. BOTTLES K. The effect of the information revolution on American Medical Schools. *Medscape General Medicine*, 1999
11. LEVY-VALENSI A. L'ethique comme fondement epistemologique de la psychiatrie. In: Maruani G (ed) *Psychiatrie et Ethique. La psychiatrie face au malade, a la societe et a lui meme*. Toulouse, Privat, 1979:45-56
12. EY H, BERNARD P, BRISSET CH. *Manuel de Psychiatrie*. Paris, Masson, 1974:1056-1057
13. CANGUILHEM G. *Le normal et le pathologique*. PUF, Paris, 1996:7
14. HELMCHEN H. Mutual patient-psychiatrist communication and the therapeutic contact. *Compr Psychiatry* 1998, 39:5-10