

Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 60, No 2 (2009)



The history of development of medicine through time: a repeated case

F. ATHANASSOPOULOU (Φ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ)

doi: [10.12681/jhvms.14921](https://doi.org/10.12681/jhvms.14921)

To cite this article:

ATHANASSOPOULOU (Φ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ) F. (2017). The history of development of medicine through time: a repeated case. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, 60(2), 125–133.
<https://doi.org/10.12681/jhvms.14921>

■ The history of development of medicine through time: a repeated case

Athanassopoulou F. DVM, MSc, PhD, MRCVS

Laboratory of Ichthyology and Aquatic Animal Health, Faculty of Veterinary Medicine, University of Thessaly

■ Η ιστορία και η φιλοσοφία της ανάπτυξης της ιατρικής ανά τους αιώνες: Μία επαναλαμβανόμενη υπόθεση....

Φ. Αθανασοπούλου, Κτηνίατρος, ιχθυοπαθολόγος, DVM, MSc, PhD, MRCVS

Εργαστήριο Ιχθυολογίας και Ιχθυοπαθολογίας, Τμήμα Κτηνιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ABSTRACT. At all times, man was interested in the therapy of diseases in any possible way. In the Hellenic world, that is generally regarded as the spiritual predecessor of recent Europe, two distinct traditions existed: the first had a true sacred origin and was practiced from a corporation or guild of healers/priests named as *Asklipiades*. Asklepios, son of Apollo, was considered by them as their generic leader. The second, practiced by Vakhes, comes from indigenous populations of Eastern Aegean area approx. at 2000 B.C. During its practice patients went into a sacred mania ie., with dancing, music, or body exertion went into an extended consciousness from which, when they recovered, they showed a peaceful state and a new identity again due to moral comprehension. The first liberation from sacred ceremonies occurs in ancient Greece from Hippocrates and thus the first step towards scientific medicine occurs and it is practiced by cosmic healers. To Hippocrates we owe the meaning of "method" for the observation and development of the disease and its symptoms (there is a distinction between them). He believed in "the self healing capability of nature" that had to be taken into account, because medicine comes from the disruption of the balance between man and environment. After Hippocrates there is a gap of approx. 7 eons (till 3rd century D.C.) during which period important developments occur that will determine later the path of medicine: 1. During the 1st century B.C., Dioscouridis from Alexandria and in the 2nd century D.C. Asklepiadis and the great healer and surgeon from Pergamos, Galinos, transplanted the "absolute medical orthodoxy" in Rome where it remained as a dogma until the 16th century D.C. This is similar to Arab and recent European medicine. Hippocrates and Galinos beliefs have a lot in common with the growth of medicine in China and India. 2. Arab philosophers and healers reconnect medicine with politics and their base is the healthy society. 3. In Christianity, in the Middle Ages, the human body is discarded as not * worthy and surgery and anatomy are prohibited. In 1130 D.C. the practice of medicine by monks is prohibited and this is passed on to "cosmic clergy" from where the first schools of medicine and recent Universities originate (Paris, Oxford, Bologna, Montpellier). With Renaissance starts the questioning of the Galino's theory. The main archetype of the healer of this period was undoubtedly Paracelsus. He brings back the correlations of symptoms and moral attitude and his whole comprehension was "ecosystematic" and "psychosomatic". The healing ideas and practices of the Middle Ages and Eastern world are various and come from different origins without being an identical philosophical model, but they have the following similar points changed eventually by the "scientific medicine" born after the Cartesian debate: a) there is a bond between body and psyche, b) there is a bond of interaction between the human body and the environment, c) there is a mutual bond of equality and trust between the patient and the healer. The important developments between the 17th - 18th centuries (discovery of the microscope, growth of laboratories and clinics) will give a tremendous push to this scientific medicine and will allow to discard the patient as a whole person for the favour of the diagnosis and the manipulation of "diseases and syndromes". Another disruption from this course of scientific medicine occurs with the emergence of biology as a distinct science, which brought the uprising of the usual vitalistic

Correspondence: Athanassopoulou F.
Laboratory of Ichthyology and Aquatic Animal Health, Faculty of Veterinary Medicine,
University of Thessaly, 224 Trikalon str., Karditsa 431 00, e-mail: eathan@vet.uth.gr

Αλληλογραφία: Αθανασοπούλου Φ.
Εργαστήριο Ιχθυολογίας και Ιχθυοπαθολογίας, Τμήμα Κτηνιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,
Τρικάλων 224, 431 00, Καρδίτσα, e-mail: eathan@vet.uth.gr.

Submission date: 31.03.2009
Approval date: 05.06.2009

Ημερομηνία υποβολής: 31.03.2009
Ημερομηνία εγκρίσεως: 05.06.2009

beliefs that during in the 18th century did not totally stop to exist (G. Stahl-anima, S. Hahneman- homeopathy). However, due to the positivistic direction that the great physiologist of the 19th century, C. Bernard (who established in medicine the quantification according to the prototype of positive Sciences) and finally L. Pasteur established with the discovery of the bacterial role, strengthened again the self confidence of the classical/ scientific medicine. In 20th century, medicine gains also powers and is connected socially also with the growing pharmaceutical, but still is unable to heal satisfactory the mental / psychological illnesses; meantime, the recent specialization opened up a new horizon of medical applications (molecular biology, neurochemistry, clear understanding of the immunological-nervous-endocrinological mechanism) that are, however, part of the same mechanical model. The malpractice of this model involved attachment of medicine and politics in a programme that experimentally was performed in the Nazis camps. Again, three subsequent currents of developments questioned the medical orthodox theory during most of 20th century: S. Freud and psychoanalysis, the phenomenological medicine of E. Husserl and modern alternative medicines (homeopathy, acupuncture).

Keywords: Philosophy, History, Medicine

ΠΕΡΙΛΗΨΗ. Σε όλες τις εποχές ο άνθρωπος ενδιαφέρθηκε για τη θεραπεία των ασθενειών με κάθε δυνατό τρόπο. Στον Ελληνικό κόσμο, που θεωρείται πνευματικός πρόγονος της νεότερης Ευρώπης, κατά τον 6^ο και 5^ο αι. π.Χ. υπήρχαν γενικά δύο διακριτές παραδόσεις: η μία είχε καθαρά ιερουργική καταγωγή και ασκείτο από μία συνεχή θεραπευτών-ιερέων, που ονομάζονταν *Ασκληπιάδες*. Η δεύτερη, η Βακχική θεραπευτική, προέρχεται από αυτόχθονους πληθυσμούς του ανατολικού Αιγαίου περίπου τη 2η χιλιετηρίδα π.Χ. Κατ' αυτήν, οι ασθενείς επεδείκνυαν την «ιερή μανία», δηλαδή με χορό, μουσική ή και σωματική καταπόνηση έμπαιναν σε μια άλλη διεγερμένη διάσταση συνείδησης απ' όπου, όταν έβγαιναν, επεδείκνυαν μία «ειρήνευση» και νέα ταυτότητα πάλι με βάση την ηθικοπλαστική αντίληψη. Η πρώτη απεικλήθηκε από ιερουργίες πραγματοποιείται (στην αρχαία Ελλάδα) από τον Ιπποκράτη (460-370 π.Χ.). Γίνεται η πρώτη τομή προς την επιστημονική ιατρική που έχει ως βάση την κοσμική συνεχή θεραπευτών. Ο Ιπποκράτης πίστευε στην «αυτο-θεραπευτική δύναμη της φύσης» που έπρεπε να λαμβάνεται υπ' όψιν, καθώς η ιατρική απορρέει από τη διαταραχή της ισορροπίας ανθρώπου- περιβάλλοντος. Μετά τον Ιπποκράτη παρουσιάζεται ένα κενό 7 περίπου αιώνων (μέχρι τον 3^ο αι. μ.Χ.) όπου, όμως, μεσολαβούν σημαντικές εξελίξεις που καθορίζουν και τη μετέπειτα πορεία της ιατρικής: 1. Τον 1^ο αι. μ.Χ. ο Διοσκουρίδης στην Αλεξάνδρεια και τον 2^ο αι. μ.Χ. ο Ασκληπιάδης και ο μεγάλος θεραπευτής και χειρουργός Γαληνός από την Πέργαμο (130-201 μ.Χ.) μετέφεραν την «απόλυτη ιατρική ορθοδοξία» στη Ρώμη, όπου παρέμεινε δόγμα μέχρι τον 16^ο αι. αιώνων. Αυτή συμπίπτει και με την Αραβική ιατρική και γενικότερα και με τη σύγχρονη ευρωπαϊκή ιατρική. Οι αντιλήψεις του Ιπποκράτη και του Γαληνού έχουν, όμως, και πολλά κοινά στοιχεία με την ανάπτυξη της ιατρικής στην Κίνα και την Ινδία. 2. Άραβες φιλόσοφοι και ιατροί (1038μ.Χ.) ανασυνδέουν την πολιτική και την ιατρική με βασική έννοια την υγιή κοινωνία. 3. Με την επίδραση του Χριστιανισμού στο Μεσαίωνα απαξιώνεται η αξία του σώματος και απαγορεύονται παντελώς η χειρουργική και η ανατομία. Το 1130 μ.Χ. απαγορεύεται η άσκηση από μοναχούς της ιατρικής και αυτή αποδίδεται μόνο στον «κοσμικό κλήρο» απ' όπου τελικά πηγάζουν και οι πρώτες σχολές (10-12 μ.Χ. αιώνες) και το σύγχρονο Πανεπιστήμιο (Paris, Oxford, Bologna, Montpellier). Με την Αναγέννηση αρχίζει και η αμφισβήτηση της θεωρίας του Γαληνού. Το αρχέτυπο, όμως, του αναγεννησιακού γιατρού ήταν αναμφίβολα ο Παράκελσος. Ο Παράκελσος επαναφέρει τους συσχετισμούς και την ηθική συμπεριφορά σε σχέση με τα ιατρικά συμπτώματα και η όλη προσέγγισή του ήταν «οικοσυστηματική» ή «ψυχοσωματική». Οι θεραπευτικές αντιλήψεις και πρακτικές του αρχαίου, μεσαιωνικού και ανατολικού κόσμου είναι πολλές και ετερόκλητες και χωρίς να αποτελούν ταυτόσημο φιλοσοφικό μοντέλο, όμως, έχουν τα εξής κοινά σημεία, τα οποία τελικά άλλαξε η «επιστημονική ιατρική» που γεννήθηκε μετά την καρτεσιανή ρήξη: α) αντιστοιχία σώματος και ψυχής β) αλληλεπίδραση οργανισμού και περιβάλλοντος γ) αμοιβαιότητα και ισότητα μεταξύ ασθενούς και θεραπευτή. Οι σημαντικές εξελίξεις μεταξύ 17-18^{ου} αιώνα (ανακάλυψη του μικροσκοπίου, ανάπτυξη των εργαστηρίων και των κλινικών) θα δώσουν τεράστια ώθηση προς την επιστημονική ιατρική που θα επιτρέψει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στον ασθενή ως άτομο ολοκληρωμένο χάριν της διάγνωσης και του χειρισμού «νόσων και συνδρόμων». Μια ακόμη αναταραχή της ιατρικής επέρχεται με την άνοδο της βιολογίας ως διακριτής επιστήμης, η οποία επέφερε και την αναζωπύρωση των γνωστών βιταλιστικών αντιλήψεων που τον 18^ο αιώνα δεν παύουν τελείως να υπάρχουν (G. Stahl, - anima, S. Hahneman- ομοιοπαθητική). Όμως, λόγω της θετικιστικής κατεύθυνσης που έδωσε ο μέγας φυσιολόγος του 19^{ου} αιώνα, ο C. Bernard (1813-1878) - που επέβαλε την ποσοτικοποίηση κατά το πρότυπο των θετικών επιστημών και στην ιατρική - και τελεσίδικα επισφράγισε ο L. Pasteur (1822-1895) με την ανακάλυψη του ρόλου των βακτηρίων, τόνωσε πάλι την επιστημονική αυτοπεποίθηση της ιατρικής. Στον 20^ο αιώνα, η ιατρική αποκτά επιπλέον και εξουσίες και εμπλέκεται κοινωνικά και μέσω της διογκούμενης φαρμακοβιομηχανίας. Όμως, παρ' όλα αυτά, αδυνατεί ακόμη να ανακουφίσει ικανοποιητικά τις ψυχικές διαταραχές, ενώ η εξειδίκευση διέυρνε το φάσμα των ιατρικών εφαρμογών (μοριακή βιολογία, νευροχημεία, γενετική, κατανόηση ανοσοποιητικού -νευρικού -ενδοκρινολογικού μηχανισμού), που όμως, εντάσσονται στο ίδιο μηχανιστικό μοντέλο. Η νοσηρή απόκλιση του μοντέλου αυτού έτεινε προς την εμπλοκή ιατρικής-πολιτικής σε ένα πρόγραμμα που η πειραματική του εφαρμογή επιτεύχθηκε στα ναζιστικά στρατόπεδα. Όμως, και πάλι, τρία διαδοχικά κύματα υπονόμισαν την ιατρική ορθοδοξία σε όλο τον 20^ο αιώνα: Ο S. Freud (1856-1939) και η ψυχανάλυση, η φαινομενολογική (υπαρξιακή) ιατρική του E. Husserl (1859-1938) και οι σύγχρονες εναλλακτικές θεραπείες (ομοιοπαθητική, βελονισμός).

Αξίες ευρηθείας: Φιλοσοφία, Ιστορία, Ιατρική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κτηνιατρική είναι πάνω απ' όλα ιατρική δεοντολογία και επιστήμη. Με αυτήν τη βάση ανοίγεται μία νέα προοπτική για την πρακτική της κτηνιατρικής θεραπευτικής που ακολουθεί αυτήν της ιατρικής. Η πρακτική αυτή είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ιστορία της ιατρικής επιστήμης και φιλοσοφίας. Γιατί, όμως, φιλοσοφία στην ιατρική; Δεν είναι η ιατρική μία επιστήμη απαλλαγμένη από τις εικασίες και αβεβαιότητες της φιλοσοφίας; Κατ' αρχάς, για να καταλάβουμε τι σημαίνει «επιστήμη» πρέπει να θυμηθούμε τα κριτήρια της επιστημονικότητας όπως διαμορφώθηκαν στις απαρχές της νεωτερικής εποχής από στοχαστές όπως G. Galilei, ο F. Bacon, ο R. Descartes, κ.ά. Εν συντομία, αυτά είναι δύο: 1) πειραματική αναπαραγωγή των προτάσεων/ υποθέσεων και 2) ποσοτικοποιημένη αναδιατύπωσή τους. Υπό αυτούς τους περιοριστικούς όρους παράγονται οι επιστημονικοί «νόμοι» και βάσει μιας τέτοιας νομοθεσίας συγκροτήθηκαν και γνώρισαν μια πρωτοφανή ώθηση από το 17^ο αιώνα και ύστερα οι βασικές θετικές επιστήμες - δηλαδή η αστρονομία, η φυσική, η χημεία και η βιολογία (Τερζάκης, 2008).

Το 19^ο αιώνα ο Wirchow, από τους μεγαλύτερους παθολόγους της εποχής του και πολιτικά ριζοσπάστης με βαθιές κοινωνικές ευαισθησίες, διακήρυξε ότι «η ιατρική είναι μια κοινωνική επιστήμη» (Τερζάκης, 2008). Στις ημέρες μας, δύο άρθρα που εμφανίστηκαν το 1981 στο περιοδικό "The Journal of Medicine and Philosophy" ξαναθέτουν το ζήτημα (Manson, 1981: ref by Τερζάκης, 2008, Engel, 1981). Το κείμενο του Manson προτάσει δύο αλληλοσυνδεόμενα επιχειρήματα: 1) Το αίτημα της επιστήμης είναι αυστηρά γνωσιολογικό, δηλαδή μια επιστήμη απoσκοπεί στη συστηματική και ελεγχόμενη γνώση ενός καθορισμένου πεδίου. Το αίτημα της ιατρικής, όμως, δεν είναι γνωσιολογικό, είναι ένας πρακτικός σκοπός, να θεραπεύσει, και μόνο χάριν αυτού αξιοποιεί τις διαθέσιμες, κάθε φορά, γνώσεις. Άρα, η ιατρική δεν είναι καθόλου επιστήμη, αλλά μάλλον ένα ιδιαίζον εγχείρημα (Τερζάκης, 2008). 2) Μία επιστήμη ορίζεται από το αντικείμενό της, πράγμα που σημαίνει ότι για να είναι επιστήμη, θεοπίζει καταστατικά ένα ευκρινές και σαφώς οροθετημένο αντικείμενο. Ο στόχος του ενδιαφέροντος της ιατρικής, όμως, ο οργανισμός, δεν μπορεί και δεν πρέπει να γίνεται αντιληπτός ως «αντικείμενο»: είναι υποκείμενο όσο και ο ίδιος ο γιατρός, άρα η σχέση τους είναι σχέση διυποκειμενικότητας. Το

δεύτερο κείμενο, του Engel, εστιάζει στο πρόβλημα που αντιπροσωπεύουν η υπερεξειδίκευση της σύγχρονης κλινικής ιατρικής και ο επιστημονικός ανταγωνισμός που, κατά τη γνώμη του, αμβλύνουν την ευαισθησία του γιατρού απέναντι στους πραγματικούς κοινωνικούς παράγοντες, τις συγκινησιακές διαπροσωπικές αντιδράσεις και τα ψυχο-κοινωνικά άγχη.

Το πρόβλημα της σχέσης υποκειμένου-αντικειμένου μας οδηγεί απευθείας στο κρισιμότερο φιλοσοφικό κεφάλαιο της νεωτερικής εποχής, τουλάχιστον σε ό,τι αφορά το σχηματισμό της επιστημονικής κοσμοαντίληψης: τη φιλοσοφία του Καρτέσιου. Αν εξετάσουμε σε αυτό το φως τις τρέχουσες αντιλήψεις της εποχής μας περί «επιστημονικότητας» της ιατρικής, θα διαπιστώσουμε ότι βασίζονται σε μια ειδική φιλοσοφική κοσμοθεώρηση, την καρτεσιανή, η οποία, επειδή ακριβώς δεν είναι συνειδητή, παραμένει αναμφισβήτητη και ανάγεται στην τάξη του αυτονόητου. Υπάρχει, λοιπόν, από τη μία πλευρά της διαχωριστικής ένα «υποκείμενο», απόλυτα ενεργητικό, που νοεί και αναπαριστά τον κόσμο χωρίς το ίδιο να έχει καμία υλική υπόσταση - κληρονόμος της παλαιάς χριστιανικής «πνευματικής ψυχής» - και από την άλλη πλευρά, ένα «αντικείμενο» εντελώς παθητικό και αδρανές στους χειρισμούς του υποκειμένου, μια αδιάφορη «έκταση», που αποτελεί το συρρικνωμένο κατάλοιπο της αρχαίας έννοιας «κόσμος». Εκείνο που ενδιαφέρει ιδιαίτερα εδώ, όμως, είναι ότι σύμφωνα με τη διάκριση αυτή το ανθρώπινο σώμα, ως υλική υπόσταση, τοποθετείται στην εξωτερική πλευρά της διαχωριστικής. Το σχίσμα υποκειμένου-αντικειμένου, δηλαδή, τέμνει την ίδια την ανθρώπινη ατομικότητα χωρίζοντας ανελέητα την ψυχοπνευματική της διάσταση από το οργανικό υλικό της υπόστρωμα: αυτό το τελευταίο θα γίνεται όλο και περισσότερο αντικείμενο μηχανικών επεμβάσεων και χειρισμών, όπως όλοι οι άλλοι τομείς του υλικού κόσμου - και βάσει αυτής της στρατηγικής θα θεμελιωθεί όλη η νέα, «επιστημονική», όπως θα αυτο-αποκαλείται από τότε, ιατρική. Μια μηχανική του σώματος σύμφωνα με την οποία η «θεραπεία» νοείται ως διορθωτική παρέμβαση σε έναν δυσλειτουργικό και, κατά το μάλλον ή ήττον, αδρανή μηχανισμό (Schaffer, 1998).

Η φιλοσοφική αυτή θεώρηση στάθηκε τόσο καθοριστική για ό,τι επακολούθησε, που σήμερα εκλαμβάνουμε τα όσα θέσπισε ως αυτονόητα και με δυσκολία μπορούμε να σκεφτούμε διαφορετικά τον κόσμο. Τι υπήρχε όμως προηγουμένως; Ποιες ήταν οι θερα-

πεντικές αντιλήψεις _για να περιοριστούμε σε αυτές_ που επικρατούσαν στην ευρωπαϊκή περιφέρεια και πέραν αυτής πριν από το 17^ο αιώνα;

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΣΜΟ

Ο σαμανισμός υπήρξε η πρώτη μορφή θεραπευτικής σε όλο σχεδόν τον κόσμο και σε ανιμιστικές κοινωνίες που πιστεύουν σε πνεύματα που υπάρχουν σε όλα στο φυσικό κόσμο (Eliade, 2004). Ο σαμάνος έχει σύνδεση μαζί τους και μέσω αυτών θεραπεύει τον ασθενή. Υπάρχει ακόμη σε διάφορες μορφές σε πολλές κοινωνίες και έχει εξέχουσα σημασία στη θεραπεία ατόμων σε υπό ανάπτυξη περιοχές. Στις σύγχρονες κοινωνίες επιζεί και ως μέθοδος συμπληρωματικής /εναλλακτικής θεραπείας. Οι πρώτες ενδείξεις περί πρακτικής του σαμανισμού στην Ελλάδα ανάγονται σε εποχές γύρω στο 1500-2000 π.Χ. στη Θράκη, Σκυθία. Επίσης, ο μύθος του Άβαρη, παρόμοιος του Ελληνικού «Υπερβόρειου Απόλλωνα», συνηγορεί σε αυτό. Οι αποδείξεις, όμως, είναι λίγες (γραπτά ποιητικά κείμενα του Εμπεδοκλή, 5^{ος}-6^{ος} αι. π.Χ.) (Dodds, 2004).

Στην αρχαία Ελλάδα οι αρχικές μορφές της θεραπευτικής πηγάζουν από ιερές τελετουργίες: Οι μυθικοί κένταυροι ήταν φημισμένοι δάσκαλοι των ηρώων που μεταξύ των άλλων είχαν γνώσεις και ιατρικής. Ήταν οι πρώτες ιαματικές θεότητες των Ελλήνων. Αργότερα, τα Ασκληπιεία και η λαϊκή θεραπευτική (μαντική, βοτανοθεραπεία και αρχική σαμανική θεραπευτική) βασίζονται στο αρχέτυπο του ιερού θεραπευτού (που κυρίως είναι ο θεός Απόλλωνας). Ο Ασκληπιός θεωρείτο ημίθεος (υιός του Απόλλωνα) και επομένως, θεραπευτής, και ίδρυσε τα γνωστά Ασκληπιεία σε πολλές περιοχές της Ελλάδας, τα οποία είχαν πολλά και ισχυρά σαμανιστικά στοιχεία. Ειδική μνεία γίνεται για τη μέθοδο που κυριαρχούσε, δηλαδή την εγκοίμηση, κατά την οποία ο θεός εμφανίζεται στον ασθενή και έδινε οδηγίες περί της θεραπείας του, αλλά και της μετέπειτα διαβίωσής του (αλλαγή νοοτροπίας) με προφανή τον ηθικοπλαστικό στόχο. Η Βακχική θεραπευτική και κοσμοθεωρία προέρχεται από αυτόχθονους πληθυσμούς του Ανατολικού Αιγαίου περίπου τη 2η χιλιετηρίδα π.Χ. Κατ' αυτήν οι ασθενείς επεδείκνυαν την «ιερή μανία», δηλαδή με χορό, μουσική ή και σωματική καταπόνηση έμπαιναν σε μια άλλη διευρυμένη διάσταση κατανόησης απ' όπου, όταν «έβγαιναν», επεδείκνυαν μία «ειρήνευση» και νέα ταυτότητα πάλι με βάση την ηθικο-

πλαστική αντίληψη του κόσμου. Η πρώτη απεικονική από ιερουργίες γίνεται στην αρχαία Ελλάδα από τον Ιπποκράτη τον Κώο (360-470 π.Χ.). Πραγματοποιείται η πρώτη τομή προς την επιστημονική ιατρική που έχει ως βάση την κοσμική συντεχνία θεραπευτών. Στον Ιπποκράτη οφείλουμε την έννοια «μέθοδο», δηλαδή τα διαδοχικά βήματα για την παρακολούθηση και ανάπτυξη της νόσου και των συμπτωμάτων της (γίνεται σαφής διάκριση μεταξύ των δύο αυτών). Ο Ιπποκράτης δεν ασχολείται με την ταξινόμηση των ασθενειών, απλώς αυτές ταξινομούνται σε οξείες και χρόνιες και σε ενδημικές και επιδημικές. Πρώτος αυτός ασχολείται με τις αντιδράσεις του ασθενούς και τους περιβαλλοντικούς συσχετισμούς, ήταν κυρίως συντηρητικές επεμβάσεις με λίγα φάρμακα και πολύ απλές χειρουργικές επεμβάσεις. Πίστευε στην «αυτοθεραπευτική δύναμη της φύσης» που έπρεπε να λαμβάνεται υπ' όψιν. Αυτή η αντίληψη φυσικά είναι πολύ διαφορετική από εκείνη του Καρτέσιου και τη σημερινή πρακτική. Η αντίληψή του ήταν ότι ο ιατρός πρέπει να προβλέπει και να αποτρέπει (δηλαδή είχε μια προληπτική, περιβαλλοντική κατεύθυνση). Η ιατρική είναι μία διαταραχή της ισορροπίας του ανθρώπου και του περιβάλλοντος και στο ενδιάμεσο αυτών των δύο πόλων αναπτύσσεται η νόσος! Κατά τον Ιπποκράτη, η ιατρική έχει και πολιτικό χαρακτήρα αφού, όπως λέγει, τα ολιγαρχικά καθεστώτα είναι πιο νοσογόνα, γιατί προκαλούν το φόβο και συνεπώς νόσο (www.seed.sld.com).

Κατά την Ελληνική εποχή υπήρχαν δύο σχολές, της Κω και της Κνίδου. Οι διαφορές τους συνοψίζονται ως εξής :

- Οι Κώοι απέδιδαν ιδιαίτερη προσοχή στον άρρωστο, ενώ οι Κνίδιοι στην αρρώστια.
- Οι Κώοι επέμεναν περισσότερο στην εξέλιξη και στην πρόγνωση των νόσων, ενώ οι Κνίδιοι επικέντρωναν το ενδιαφέρον τους στα διαγνωστικά σημεία.
- Οι Κώοι μελετούσαν περισσότερο τα κοινά χαρακτηριστικά, ενώ οι Κνίδιοι τα επιμέρους χαρακτηριστικά των νόσων.
- Οι Κώοι εξέταζαν λεπτομερώς το σύνολο των ψυχοσωματικών εκδηλώσεων, ενώ οι Κνίδιοι τα πάσχοντα όργανα των αρρώστων.
- Οι Κώοι είχαν περισσότερο συνθετική κρίση, ενώ οι Κνίδιοι χρησιμοποιούσαν αναλυτική μεθοδολογία (<http://historymed.blogspot.com>).

Όμως, αυτή η ιατρική που καθιερώθηκε και έγινε γνωστή στον κόσμο θεωρούμενη ως βάση της ιατρικής ήταν του Ιπποκράτη. Μέσα στους επόμενους επτά αιώνες η ελληνική ιατρική δεν έδωσε άλλο έργο εφάμιλλο της βαρύτητας του Ιπποκράτη. Η κυριότερη εξέλιξη όλη αυτή την περίοδο αφορά στην αργή ανάπτυξη της φυσιολογίας (Τσούρας, 1980).

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟΝ ΡΩΜΑΪΚΟ ΚΑΙ ΑΡΑΒΙΚΟ ΚΟΣΜΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΙΝΔΙΑ - ΚΙΝΑ

Η Αλεξάνδρεια συνδέεται με τα ονόματα του Ερώφилου και του Ερασίστρατου, των θεμελιωτών της ελληνικής φυσιολογίας τον 3^ο αιώνα π.Χ. Αυτοί θα ανακαλύψουν ότι οι αντιληπτικές λειτουργίες είναι διαδικασίες που συντελούνται με τη μεσολάβηση του νευρικού συστήματος και έχουν ως επίκεντρο τον εγκέφαλο, όχι την καρδιά και τις φλέβες. Τον 1^ο αιώνα μ.Χ. έχουμε τον μεγαλύτερο ίσως φαρμακολόγο της αρχαιότητας, τον Διοσκουρίδη, και το 2^ο αιώνα ένα φημισμένο γιατρό, τον Ασκληπιάδη. Η σημαντικότερη, όμως, φυσιογνωμία αυτής της εποχής είναι ο Γαληνός από την Πέργαμο (130-201 μ.Χ.). Περίφημος θεραπευτής και χειρουργός, ο Γαληνός μορφώνεται στην Αλεξάνδρεια, αλλά σταδιοδρομεί στη Ρώμη (Τσούρας, 1980). Ο Γαληνός είναι ο άνθρωπος που κανονικοποίησε όλη την αρχαία ιατρική. Στην εποχή του το σύστημα του Γαληνού έγινε η απόλυτη ιατρική ορθοδοξία - και παρέμεινε τέτοιο μέχρι την Αναγέννηση. Από το 2^ο αιώνα μ.Χ. μέχρι το 16^ο όλη η ιατρική των Ελλήνων, των Ρωμαίων, των Αράβων και των μοναστικών Σχολών της μετα-μεσαιωνικής Ευρώπης είναι αδιαμφισβήτητα ο Γαληνός. Το χαρακτηριστικότερο κομμάτι της θεωρίας του Γαληνού - και το πιο δογματικό - είναι η θεωρία του περί ιδιοσυγκρασίας και χυμών. Και αυτοί οι χυμοί είναι: 1) μέλαινα χολή (γη), 2) κίτρινη χολή (φωτιά), 3) φλέγμα (νερό), 4) αίμα (αέρας). Η κυριαρχία καθενός από τα στοιχεία αυτά στον οργανισμό δίνει μια ιδιοσυγκρασιακή προδιάθεση. Έτσι έχουμε μια ιατρική που βασίζεται σε τέσσερις τύπους: α) όπου κυριαρχεί η μέλαινα χολή έχουμε ιδιοσυγκρασία μελαγχολική, β) όπου κυριαρχεί η κίτρινη χολή έχουμε ιδιοσυγκρασία θυμοειδή, γ) όπου επικρατεί το φλέγμα έχουμε ιδιοσυγκρασία φλεγματική και δ) όπου επικρατεί το αίμα ιδιοσυγκρασία αιματώδη. Το παθολογικό δόγμα του Γαληνού ήταν ότι όλες οι αρρώστιες οφείλονται σε διαταραχή των ισορροπιών ανάμεσα σε αυτούς τους χυμούς. Η θεραπευτική του ήταν σχηματική όσο και η θεωρία του, αλλά πολύ πιο επεμβατική από την ιπποκρατική (τομές, αφαιμά-

ξεις, εμέσεις, κλύσματα, πολυφαρμακεία). Αυτή σε γενικές γραμμές την ιατρική άσκησαν, μεταξύ άλλων, και οι μεγαλύτεροι Άραβες γιατροί, όπως ο Αλ Ράζι (854-925) και ο Αβικέννας (Ιμπν Σίνα, 980-1037). Αξίζει, ωστόσο, να επισημάνουμε ότι ο Αβικέννας στο περίφημο του *Βιβλίο της ιάσεως* θεωρεί, όπως και ο Ιπποκράτης στον καιρό του, την πολιτική ως φυσική απόληξη της ιατρικής και αφιερώνει τους τελευταίους στοχασμούς του στο ζήτημα της ορθής διακυβέρνησης και της υγιούς πολιτείας (<http://historymed.blogspot.com>).

Σε όλη αυτήν τη μακρά περίοδο μπορεί κάποιος να παρατηρήσει αρκετές συγγένειες με τη λογική της ινδικής όσο και της κινεζικής ιατρικής. Κατ' αρχάς, στις παραδόσεις αυτές εμφανίζονται επίσης συστήματα αντιστοιχιών (ισομορφισμοί) ανάμεσα σε δομές στοιχείων - σωματικών, περιβαλλοντικών και αστρολογικών. Τα στοιχεία, παραδείγματος χάριν, στους Ινδούς και στους Κινέζους είναι πέντε αντί για τέσσερα και οι πεντάδες επίσης διαφορετικές μεταξύ τους: γη- φωτιά- αέρας-νερό- ουρανός για τους Ινδούς, γη- φωτιά- νερό- ξύλο- μέταλλο για τους Κινέζους. Εκείνο που έχει σημασία, ωστόσο, δεν είναι η φύση των μονομένων στοιχείων, αλλά η δομή της αντιστοιχίας. Στην Ινδία σημειώνεται μεγάλη ανάπτυξη της χειρουργικής (η οποία ήταν πολύ πιο μπροστά από την ευρωπαϊκή μέχρι το 16^ο αιώνα) και της βοτανοθεραπείας (η γνωστή αγιουρβέδα). Στην Κίνα θα αναπτυχθούν τα ιδιάζοντα θεραπευτικά συστήματα του βελονισμού και της μόκσα. Θεμελιώδης ιδέα των συστημάτων αυτών είναι η «ζωτική ενέργεια» (chi, prana) που εμπεριέχεται και ρέει από το περιβάλλον στο σώμα (Μαργιωρής, 1990).

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ ΜΕΣΑΙΩΝΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ

Σε όλη τη διάρκεια του ευρωπαϊκού Μεσαίωνα σημειώνεται μια θεαματική οπισθοχώρηση των ιατρικών ενδιαφερόντων υπό την επίδραση του Χριστιανισμού, αφού πρωταρχικό μέλημα τώρα υπήρξε η σωτηρία της ψυχής και όχι η φροντίδα του αμαρτωλού σώματος. Απαγορεύεται πλήρως η ανατομία και οι ελάχιστες αναγκαίες χειρουργικές επεμβάσεις ή τομές εκχωρούνται στη δικαιοδοσία των κουρέων ή των ευνουχιστών χοίρων. Στα πλαίσια της οργανωμένης φιλανθρωπίας που μεθοδεύει, ωστόσο, η χριστιανική εκκλησία θα ιδρυθούν τα πρώτα νοσοκομεία (κάτι που στην Ινδία έκανε αντίστοιχα ο Βουδισμός). Οι ό-

ποιες ιατρικές αρμοδιότητες παρέμεναν, βεβαίως, στα χέρια μοναχών. Η Σύνοδος του Κλερμόν το 1130 θα απαγορεύσει την άσκηση της ιατρικής από τους μοναχούς και θα την εκχωρήσει στο λεγόμενο κοσμικό κλήρο. Στα πλαίσια των μεγάλων Σχολών που ιδρύονται από αυτούς τους αξιωματούχους της Καθολικής Εκκλησίας μετά τον 11^ο αιώνα προγόνους του σύγχρονου πανεπιστημίου_ θα ανθίσει και η «Σχολαστική ιατρική»: το Παρίσι, η Μπολόνια, η Οξφόρδη και ιδίως το Μονπελιέ θα γίνουν μερικά από τα πιο περιώνυμα κέντρα της. Ως προς το περιεχόμενό της αυτή η ιατρική συνεχίζει απρόσκοπτα τη γαληνική ορθοδοξία (Τσούρας, 1980).

Το αρχέτυπο, όμως, του αναγεννησιακού γιατρού-θεραπευτή στάθηκε αναμφίβολα ο Theophrastus von Hohenheim ή Παράκελσος (1493-1541), όπως ο ίδιος μετονόμασε τον εαυτό του. Τα επίσημα εγχειρίδια ιστορίας της ιατρικής αποτείνουν σήμερα ένα φόρο τιμής στον Παράκελσο κατά διότι υπήρξε ο άνθρωπος που έδωσε οριστικά τέλος στην πεπαλαιωμένη ιατρική του Γαληνού, τη βασιζόμενη στη θεωρία περί ισορροπίας των χυμών στο ανθρώπινο σώμα, ενώ οι αλχημικές του αναζητήσεις άνοιξαν το δρόμο για τη νέα, χημική προσέγγιση στην ιατρική - όπως και η θεωρία του περί σπερμάτων στη νεότερη μικροβιακή θεωρία (Παπαδόπουλος, 2002). Η θεωρία του απαιτεί βαθειά γνώση του ιστορικού και επίπονη ερμηνευτική εργασία προκειμένου να φέρει στο φως τον πυρήνα της σκέψης του ασθενούς. Ο Παράκελσος θέλησε να στρέψει την προσοχή από τη λόγια ειδημοσύνη σε αυτό που αποκαλούσε «φως της φύσης», το οποίο όμως αντιδιέστελλε με οξύτητα στο «θνητό φως». Προέρχεται, λέει, από τους αγγέλους, είναι αιώνιο και έχει την έδρα του στην αθάνατη ψυχή. Για τον Παράκελσο εμφανώς «φύση» δεν είναι ο κόσμος των αισθητών πραγμάτων, αλλά η απώτατη ουσία, ένα άλλο όνομα της οποίας είναι «Θεός». Η φιλοσοφία του βασιζέται στην αρχαία ερμητική ιδέα ότι ο άνθρωπος είναι ο μικρόκοσμος του σύμπαντος, μια ιδεώδης ανάμιξη όλων των ουσιών κατ' αναλογία εκείνης που συγκροτεί τον μακρόκοσμο (και ονόμαζε αυτό το μυστηριώδες ανθρώποκοσμικό πρόπλασμα *archaeus*). Σε αυτό το πλαίσιο, καταλαβαίνει κανείς ότι τόσο η «αρρώστια» όσο και η «Θεραπεία» είναι διαδικασίες που, με εστιακό σημείο το ανθρώπινο σώμα, εμπλέκουν σύνολα διεργασιών διαταραχής και εξισορρόπησης σε όλα τα παράλληλα κοσμολογικά επίπεδα. Αν πρέπει να δώσουμε ένα σύγχρονο όνομα σε αυτήν την προσέγγιση,

το κατάλληλο θα ήταν οικοσυστηματική- αλλά επίσης μπορούμε να την αποκαλέσουμε και ψυχοσωματική (Παπαδόπουλος, 2002).

Οι θεραπευτικές αντιλήψεις και πρακτικές του αρχαίου, μεσαιωνικού και ανατολικού κόσμου είναι πολλές και ετερόκλητες και, βεβαίως, δεν μπορούν να αναχθούν σε ένα ενιαίο φιλοσοφικό μοντέλο. Υπάρχει, ωστόσο, κάτι αξιοπρόσεκτα κοινό σε όλες αυτές, κάτι το οποίο επρόκειτο ν' αλλάξει μόνο η «επιστημονική» ιατρική που γεννήθηκε μετά την καρτεσιανή ρήξη. Υπάρχει ένας τριπλός δεσμός που παραμένει σε όλες τις εκδοχές άρρηκτος, ο οποίος μπορεί να διατυπωθεί ως: 1) δεσμός αντιστοιχίας ανάμεσα στο σωματικό και το ψυχικό, 2) δεσμός αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον οργανισμό και το περιβάλλον και 3) δεσμός αμοιβαιότητας ανάμεσα στον πάσχοντα και το θεραπευτή.

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΟ 17^ο ΜΕΧΡΙ ΤΟ 19^ο ΑΙΩΝΑ

Η αλματώδης ανάπτυξη της ανατομίας (από τον Vesalius ως τον Cuvier) και κυρίως της φυσιολογίας (από τον William Harvey ως τον Claude Bernard) ανάμεσα στο δέκατο έβδομο και το 18^ο αιώνα, η επινόηση νέων τεχνικών μέσων, όπως το μικροσκόπιο, και η γέννηση θεσμών, όπως το επιστημονικό εργαστήριο και η κλινική, θα δώσουν τεράστια ώθηση σε αυτό το νέο ιατρικό μοντέλο που σταδιακά θα λάβει το κύρος επιστημονικής ορθοδοξίας. Ο Thomas Sydenham (1624-1698), ο σπουδαιότερος βρετανός γιατρός του 17^{ου} αιώνα, θα εδραιώσει το νέο εμπειριστικό πνεύμα στην ιατρική, που έγκειται στην εξαντλητική περιγραφή και ταξινόμηση συμπτωμάτων απ' όπου θα συνταχθούν πίνακες νοσολογικών οντοτήτων: ο ασθενής καθίσταται βαθμιαία αόρατος, καθώς το ιατρικό βλέμμα επικεντρώνεται όλο και περισσότερο στη «νόσο».

Φαίνεται ότι κατά τη διαδικασία συγκρότησης αυτού του νέου ιατρικού μοντέλου μία δεύτερη, μικρότερης σημασίας τομή σημειώθηκε στις αρχές του 19^{ου} αιώνα. Προκλήθηκε από την καθιέρωση της βιολογίας ως διακριτής επιστήμης, η οποία, όπως ήταν αναμενόμενο, επέφερε αρκετούς κραδασμούς στο εσωτερικό της ιατρικής. Μία όψη του πράγματος ήταν η αυξανόμενη έμφαση που άρχισε να δίνεται τότε στη φυσιολογία ως έκφραση του δυναμισμού και της λειτουργίας που είναι χαρακτηριστικά, υποτίθεται, της ζωής (το οργανιστικό μοντέλο), έναντι της ανατομίας, που έχει κάτι από τη στατικότητα του ανόργανου (το

μηχανιστικό μοντέλο). Η ιδέα αυτή ήταν αναπόφευκτο να συνεπιφέρει και μια πρόσκαιρη αναμόχλευση βιταλιστικών αντιλήψεων, οι οποίες σε όλο το 18^ο αιώνα δεν είχαν πάψει να αναζωπυρώνονται περιστασιακά σαν σκιά του επικρατούντος μηχανοκρατικού πνεύματος. Ο George Ernst Stahl (1660- 1734) υποστήριξε, για παράδειγμα, ότι υπάρχει μια δύναμη του έμβιου μη αναγώγιμη σε παρατηρήσιμα δεδομένα και λειτουργίες (μας θυμίζει ακριβώς την ιδέα της «ζωτικής ενέργειας» των Ινδών και των Κινέζων, αλλά και πολλές ενοράσεις του Παράκελσου), την οποία ονόμαζε anima («ζωτική ψυχή»). Ο Samuel Hahneman (1755-1843) θα επαναφέρει κάποιες ιπποκρατικές αντιλήψεις δημιουργώντας το εναλλακτικό θεραπευτικό σύστημα της «ομοιοπαθητικής». Αργότερα, στα μέσα του 19^{ου} αιώνα, ο Mesmer θα καταστήσει δημοφιλή την έννοια του ζωικού μαγνητισμού (Βυθούκλας, 1990, Καράβης, 2006, Τερζάκης, 2008).

Όλες οι βιταλιστικές έμπνευσης ενστάσεις, όμως, θα χάσουν την ιστορική τους ευκαιρία χάρη στη θετικιστική κατεύθυνση που πρόκειται να δώσει εντέλει στον νέο κλάδο ο μεγαλύτερος φυσιολόγος του 19^{ου} αιώνα, ο Claude Bernard (1813-1878). Η σημαντική ενόραση που ήρθε στην επιφάνεια, δηλαδή, ότι ανάμεσα στο λεγόμενο παθολογικό και το θεωρούμενο ως φυσιολογικό υπάρχει συνέχεια και κατά βάση ποσοτικές διακυμάνσεις, απορροφήθηκε από την απαίτηση της ποσοτικοποίησης κατά το πρότυπο των θετικών επιστημών, απ' όπου αναδύθηκε ένα κύμα προσπάθειών να οριστούν νομοθετικές κανονικότητες για όλες τις φυσιολογικές λειτουργίες. Μέσα στο θετικιστικό ανεμοστρόβιλο των μέσων του 19^{ου} αιώνα, η ιατρική έγινε οριστικά μία νομοθετική-κανονιστική επιστήμη όπως όλες οι άλλες. Η τάση αυτή επισφραγίστηκε τελεσίδικα από το έργο ενός χημικού, του Louis Paster (1822-1895), ο οποίος στα μέσα του αιώνα ενοποίησε τη χημεία με τη βιολογία και ανακάλυψε το ρόλο των νοσογόνων μικροοργανισμών -των βακτηρίων- στις μολυσματικές ασθένειες.

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΠΟ ΤΟΝ 20^ο ΑΙΩΝΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ

Στον 20^ο αιώνα η ιατρική πρόκειται να επενδυθεί με κύρος και εξουσίες, να απορροφήσει σκανδαλώδως δυσανάλογα μερίδια του κοινωνικού πλούτου και να συμπλακεί βαθιά με τη διογκούμενη φαρμακοβιομηχανία - και αυτό παρά την κατάφωρη αδυναμία της να ανακουφίσει την ανθρώπινη δυστυχία, ιδίως σε ό,τι αφορά τις ραγδαία εξαπλούμενες ψυχικές διαταρα-

χές. Η σύγχρονη εργαστηριακή εξειδίκευση διεύρυνε το φάσμα των ιατρικών εφαρμογών και την πολυπλοκότητα: η ανάπτυξη της μοριακής βιολογίας, της νευροχημείας, η αποκρυπτογράφηση του γενετικού κώδικα, η αυξανόμενη κατανόηση των διασυνδέσεων ανοσοποιητικού-νευρικού-ενδοκρινικού συστήματος, εκλέπνυαν την ίδια την έννοια του ανταγωνισμού κάνοντάς τον να μοιάζει πολύ λιγότερο αφελής απ' ότι το 19^ο αιώνα με τα φυσικοχημικά του μοντέλα. Δεν πρέπει να μας διαφύγει, όμως, ότι όλες αυτές οι επιστημονικές εξειδικεύσεις υπακούουν στην ίδια μηχανιστική λογική και εγγράφονται μέσα στο ίδια ευρύτερο μηχανικό μοντέλο. Το πρόβλημα που μας θέτει επιτακτικά όλη αυτή η κολοσσιαία τεχνοεπιστήμη δεν είναι μόνο επιστημολογικό, αλλά και πολιτικό με την πιο ανησυχητική έννοια του όρου. Ο Μισέλ Φουκώ επινόησε την έννοια της βιοπολιτικής ως συστατικό γνώρισμα του ολοκληρωτισμού: υποδηλώνει τη συμπλοκή πολιτικής και ιατρικής σε ένα πρόγραμμα _πειραματική μορφή του οποίου ήταν ακριβώς τα ναζιστικά στρατόπεδα συγκεντρώσεως_ χειραγώγησης των ανθρώπων σε μαζική κλίμακα μέσω του εξουσιαστικού ελέγχου των ίδιων τους των ζωτικών λειτουργιών, ει δυνατόν μέχρι το κυτταρικό επίπεδο. Στη βάση αυτού του ονείρου υπάρχει η γενναιόδωρη φιλοδοξία να απαλλάξουμε τα αθώα και ανήμπορα έμβια όντα από το βαρύ φορτίο να αντιπροσωπεύουν τα σφάλματα της ζωής, στο τέλος, όμως, βρίσκουμε την ιδέα της αστυνόμευσης δια των γονιδίων συγκαλυμμένη από την επιστήμη των γενετιστών (Foucault, 1963, 1974, Cooper, 1975).

Όμως, πάλι τρία διαδοχικά κύματα αμφισβήτησης παρουσιάστηκαν που οι επιδράσεις τους υπονομεύουν εκ των έσω την ιατρική ορθοδοξία σε όλο το μήκος του 20^{ου} αιώνα:

1) Ο Sigmund Freud (1856-1939) και η ψυχανάλυση

Ο Φρόυντ επινόησε σχεδόν μια νέα θεραπευτική στρατηγική, η οποία ταυτόχρονα δημιούργησε ένα σύνολο δικών της εννοιών. Στο διαγνωστικό επίπεδο έστρεψε πλήρως τα νώτα στην καθιερωμένη ιατροκλινική νοσολογία και επικεντρώθηκε στα υποκειμενικά αισθήματα δυσφορίας του ίδιου του πάσχοντος στο θεραπευτικό επίπεδο, εγκατέλειψε κάθε μορφή τεχνικής παρέμβασης στον οργανισμό και την αντικατέστησε με την ίδια τη διαπροσωπική σχέση θεραπευόμενου-θεραπευτή (τη λεγόμενη μεταβίβαση).

2) Φαινομενολογική (είτε υπαρξιακή) ψυχιατρική

Το όνομα προέρχεται από το φιλοσοφικό ρεύμα της φαινομενολογίας που πήγασε από το έργο του Edmund Husserl (1859-1938) στις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα. Σύμφωνα με αυτό το «φαινόμενο» δεν είναι κάτι που αποκρύπτει την ουσία και πρέπει να παρακαμφθεί, αλλά μάλλον εκείνο που φανερώνει την ουσία, άρα ο μόνος έγκυρος γνωσιολογικός δρόμος που περνάει διαμέσου του φαινομένου. Μπορούμε να πούμε, λοιπόν, σχηματικά ότι, με την ανακάλυψη του «βιώματος» και της «δυποκειμενικότητας» (Husserl, 2005), ο Husserl είχε κατά κάποιον τρόπο θεραπεύσει το χάσμα που δημιούργησε η καρτεσιανή γνωσιοθεωρία και οντολογία. Οι πρώτοι κραδασμοί αυτής της νέας φιλοσοφικής οπτικής έγιναν αισθητοί στο ψυχιατρικό πεδίο - εκεί ακριβώς που η ανεπάρκεια της «επιστημονικής» ιατρικής είχε γίνει πρόδηλη (Schaffer, 1998). Ψυχίατροι, όπως ο Ludwig Binswanger στη Γερμανία, ο Medard Boss στην Ελβετία, ο Eugen Minkowski στη Γαλλία, θα συνέχιζαν αυτή τη νέα προσπάθεια αναδόμησης του ψυχιατρικού βλέμματος, η οποία στη δεκαετία του 1960 θα γεννούσε την πιο ριζοσπαστική της απόληξη - την ολοσχερή άρνηση της ψυχιατρικής από τους βρετανούς λεγόμενους «αντιψυχιάτρους» Ronald Laing και David Cooper και τους αγώνες εκείνης της εποχής για την κατάργηση του ψυχιατρείου (Cooper, 1975).

3) Σύγχρονες εναλλακτικές ιατρικές (ομοιοπαθητική, βελονισμός, κ.ά.)

Η συζήτηση αυτών των προσεγγίσεων θα απαιτούσε ιδιαίτερες, ξεχωριστές εργασίες. Αυτή η αναφορά δεν φιλοδοξεί να τις αντικαταστήσει - θέλει μόνο να φωτίσει το πραγματικό πλαίσιο της ανάδυσής τους και να τις εντάξει στην αλληλουχία των φαινομένων, η οποία εξηγεί το ιστορικό και πολιτισμικό νόημά τους. Πολλές από αυτές είναι αρχαίες (όπως η ομοιοπαθητική) και συχνά ανήκουν σε πολιτισμικές παραδόσεις ξένες προς τη σύγχρονη Δύση (όπως ο βελονισμός) (Βυθούλκας, 1990, Καράβης, 2006). Η πολιτογράφησης τους στο έδαφος της νεωτερικότητας και η συνακόλουθη επανεργονομία τους είναι, πιστεύω, δείκτης μιας βαθιάς θεραπευτικής μεταπολίτευσης που υπάρχει στο βάθος των ιατρικών πρακτικών στις κοινωνίες μας. Επίσης, μοιάζει, ενόψει της αυξανόμενης απογοήτευσης από το ισχύον βιοϊατρικό μοντέλο και το ευρύτερο επιστημολογικό παράδειγμα απ' όπου αυτό αντλεί την ισχύ του, ότι θα ξαναβρεί σε έναν παράδοξο ιστορικό κύκλο δεσμούς μ' εκείνες τις μα-

κράινες θεραπευτικές αντιλήψεις και την πρακτική τους σοφία που το μοντέλο αυτό απέκλεισε.

Ο Ζωρζ Κανγκιλέμ αναφέρει: «Εκείνο που χαρακτηρίζει την υγεία είναι η ικανότητα να υπερβαίνει τον κανόνα, ο οποίος ορίζει το προς στιγμή κανονικό, η δυνατότητα να ανέχεται παραβιάσεις του συνήθους κανόνα και να εγκαθιδρύει νέους κανόνες σε νέες καταστάσεις... Η υγεία είναι ένα περιθώριο ανοχής των ασυνεπειών τον περιβάλλοντος» (Τερζάκης, 2008).

Είναι φανερό από την ιστορία και τη φιλοσοφία της ιατρικής, ότι αυτή πάντα θα εμπεριέχει το δίλημμα: *Η αρρώστια είναι η ανεπιθύμητη παράβαση της κανονικότητας ή η τάση προς την ασθένεια συνιστά ουσιώδες χαρακτηριστικό της φυσιολογίας του ανθρώπου; Και μπορεί αυτή να πραγματοποιηθεί με την αυτο-θεραπευτική δύναμη της φύσης με την οποία θα πρέπει να συνεργαστεί ο γιατρός (την Ιπποκρατική δηλ. αντίληψη;)*. Τα ερωτήματα μένουν να απαντηθούν ξανά και ξανά στους επόμενους αιώνες...

Πώς, όμως, οι αντιλήψεις αυτές θα μπορούσαν να επηρεάσουν την κτηνιατρική πρακτική; Κατ' αρχάς η έννοια του «όλου», του «ποιος πάσχει» σε αντιδιαστολή της έννοιας της «νόσου και των συνδρόμων» και η υπερ-εξειδίκευση έχουν άμεση εφαρμογή και στην κτηνιατρική.

Η έννοια της ευζωίας σχετίζεται με την ισορροπία του περιβάλλοντος και του ρόλου της επιστήμης της ζωοτεχνίας. Το ζώο δεν ζει ανάμεσα σε ανθρώπινους νόμους, αλλά σε όντα και συμβάντα που τροποποιούν αυτούς τους νόμους, και έτσι ο ρόλος της ζωοτεχνίας διευρύνεται και γίνεται τροποποιητικός παράγοντας. Προσμετρά την υγεία του με την ικανότητά του να υπερβαίνει τις οργανικές κρίσεις ώστε να εγκαθιδρύσει μια καινούρια τάξη. Έτσι, ο ρόλος του κτηνιάτρου είναι να βοηθά το ζωτικό οργανισμό να εγκαθιδρύσει αυτήν την τάξη σταδιακά και σταθερά στα όρια των βιολογικών του δυνατοτήτων, χωρίς βιαστικές λύσεις σε όφελος του κέρδους.

Στα πλαίσια αυτά και η αναγνώριση του «πνεύματος» στο ζωικό βασίλειο καθιστά απαραίτητο το σεβασμό της ζωής του ζώου και δεν επιτρέπει την αντιμετώπισή του μόνο ως παραγωγική μηχανή και ως αντικείμενο πειραματικών επεμβάσεων και χειρισμών. Για το λόγο αυτό η όλη υπόθεση των πειραματόζωων θα πρέπει να προσανατολιστεί σε μία νέα φιλοσοφία που αρχίζει να διαφαίνεται και στην Ε.Ε, με τα νέα πιο αυστηρά νομοθετήματα και τις εναλλακτικές λύσεις.

Λόγω του αιώνιου πάντα αναζωπυρούμενου διλήμματος της ιατρικής φιλοσοφίας, όπως εδώ αναπτύχθηκε, θα ήταν το λιγότερο αφελές και επιπόλαιο να σπεύσουμε να χλευάσουμε την ωφέλεια των εναλ-

λακτικών/συμπληρωματικών θεραπευτικών μορφών. Γιατί τελικά ο στόχος μας είναι η υγεία του ασθενούς χρησιμοποιώντας κάθε τρόπο και όχι η καθιέρωση μιας συγκεκριμένης μεθοδολογίας per se. ■

REFERENCES - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Cooper D. (1975) Psychiatry and anti-psychiatry, Athens.
- Dodds E. R. (2004) The Greeks and the Irrational. University of California Press, USA.
- Eliade M. (2004) Archaic Techniques of Ecstasy, Princeton University Press, pp.648.
- Engel, G.L. (1981) The clinical application of the biopsychosocial model. *Journal of Medicine and Philosophy* 6: 101-123.
- Foucault M. (1963) Naissance de la clinique. Une archeology du regard medical, Paris.
- Foucault M. (1974) Ιστορία της τρέλας κατά την κλασική εποχή, Ηριδανός, Αθήνα.
- Husserl E. (2005) Φαινομενολογία, με μια επιστολή του M. Heidegger, Κριτική, Αθήνα.
- Schaffer K. (1998) Φιλοσοφία της Ιατρικής, Εισαγωγή στη Φιλοσοφία της επιστήμης, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο.
- Βυθούλλας Γ. (1990) Η επιστήμη της ομοιοπαθητικής, Εκδ. Κέντρου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αθήνα.
- Καράβης Μ. (2006) Ο δρόμος του βελονισμού, Εκδ. ΙΤΜΕ, Αθήνα.
- Μαργιωής Ν. (1990) Θεραπευτικά χωρίς φάρμακα, Εκδ. Ομαοειού Τρικάλων και Αθηνών.
- Παπαδόπουλος Γ. (2002) Παράκελσος: Ο λαβύρινθος των πλανημένων γιατρών, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.
- Τερζάκης Φ. (2008) Σημειώσεις Ανακοίνωσης στην Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αθήνα.
- Τσούρας Σ. (1980) Μαθήματα ιστορίας της ιατρικής, Ιδ. Εκδ. Θεσσαλονίκη.
<http://historymed.blogspot.com>
www.secd.slb.com

Science Citation Index & Journal Impact Factor

Science Citation Index: είναι ο μοναδικός επίσημος διεθνής κατάλογος των έγκριτων επιστημονικών περιοδικών.

Impact Factor: είναι ο βαθμός βαρύτητας-επιρροής κάθε έγκριτου περιοδικού που αναφέρεται στο Science Citation Index.

Ο αριθμός αυτός (Impact Factor) αρχικά δημιουργήθηκε ως ένα μέσο μέτρησης και αξιολόγησης των επιστημονικών περιοδικών. Με την πάροδο όμως του χρόνου, η χρησιμοποίησή του επεκτάθηκε και στην αξιολόγηση του ποιοτικού επιπέδου των επιστημονικών περιοδικών, της ποιότητας των προς δημοσίευση επιστημονικών άρθρων και της παραγωγικότητας-δραστηριότητας των ερευνητών. Σήμερα, ο IF χρησιμοποιείται επιπλέον σε συναντήσεις ακαδημαϊκών για την αξιολόγηση χορηγήσεων και τον καταμερισμό άλλων οικονομικών παροχών για την υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων.

Η Ελληνική Κτηνιατρική Εταιρεία από το 1998, αισθάνθηκε την υποχρέωσή της προς τον επιστημονικό κτηνιατρικό κόσμο της χώρας μας για να αναβαθμίσει το περιοδικό της προς όφελος της ελληνικής κτηνιατρικής επιστήμης και των κτηνιάτρων και με πρώτη προτεραιότητα ώστε το μοναδικό Εθνικό Κτηνιατρικό Περιοδικό της χώρας μας, το ΠΕΚΕ (Περιοδικό της Ελληνικής Κτηνιατρικής Εταιρείας), να αποκτήσει διεθνή αναγνώριση και εγκυρότητα. Με άλλα λόγια, να ενταχθεί το ΠΕΚΕ στον κατάλογο των περιοδικών του Science Citation Index και να αποκτήσει προοδευτικά αυξανόμενο βαθμό βαρύτητας (IF).

Παρά τις προσπάθειες που κάναμε, το αποτέλεσμα ήταν το ΠΕΚΕ να μη γίνει αποδεκτό με βαθμολόγηση από το **Institute for Scientific Information (ISI)** για δύο συνεχείς φορές (χρονικό διάστημα 6 χρόνων περίπου) με κύριο αιτιολογικό ότι «**το περιοδικό μας δεν αναφέρεται από άλλους ερευνητές στο διεθνή επιστημονικό χώρο**».

Το νέο Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΚΕ και η Συντακτική Επιτροπή του ΠΕΚΕ με τη νέα αναβαθμισμένη της σύνθεση, αποφάσισαν να ενεργοποιηθεί και πάλι η διαδικασία για την αξιολόγηση του ΠΕΚΕ ιδιαίτερα μάλιστα μετά την απόφαση που λήφθηκε να εκδίδεται το ΠΕΚΕ αποκλειστικά στην αγγλική γλώσσα. Η ΕΚΕ, βασιζόμενη ιδιαίτερα στην υψηλή επιστημονική σας κατάρτιση, δραστηριότητα και αναγνώριση, ζητά την ενεργή συμμετοχή σας στην προσπάθεια αυτή για μια αποφασιστική δραστηριοποίηση όλων μας προς εκπλήρωση του στόχου που προανέφερα. Στην πορεία αυτή θα χρειασθώ και εγώ ως Επιμελητής Σύνταξης του ΠΕΚΕ την αμέριστη συμπαράστασή σας με την αποστολή εργασιών για δημοσίευση στο ΠΕΚΕ αλλά και με την αναφορά του ΠΕΚΕ στις δημοσιεύσεις σας σε διεθνή περιοδικά, ώστε να καταφέρουμε όλοι μαζί την ουσιαστική του βελτίωση και την απόκτηση του Impact Factor.

Δρ Αθανάσιος Ε. Τυρπένου

Επιμ. Σύνταξης & Υπεύθ. Έκδοσης

Θεσσαλονίκη, 15.9.2009