

ενδοσκοπήσεις

Το περιοδικό της Ένωσης Γαστρεντερολόγων (ΕΠ.Ε.Γ.Ε) | Απρίλιος - Μάιος - Ιούνιος 2018 | Τεύχος 48
Λ. Δημοκρατίας 67, 15451, Αθήνα, Τηλ.: 210 6727531-3, Fax: 210 6727535

το καλοκαίρι

ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΙΦΝΕ

ΑΚΡΙΒΗΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΩΝ
ΠΟΛΥΠΩΔΩΝ ΤΟΥ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕ ΤΗΝ
ΧΡΗΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ.

ΠΑΘΗ ΚΑΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ



ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΦΥΓΗΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Η εγκατάλειψη της χώρας μας από τους νέους επιστήμονες, ειδικότερα από τους γιατρούς και η φυγή τους στο εξωτερικό συνεχίζεται με δραματικές επιπτώσεις, για την κοινωνία μας και την εθνική μας οικονομία. Την ώρα που η ανεργία και η υποαπασχόληση, των νέων, έχει εκτοξευθεί σε επίπεδα ρεκόρ οι πολιτικοί και η κρατική μέριμνα είναι αναποτελεσματικοί, στην προσφορά – εύρεση εργασίας, στην απόκτηση νέων δεξιοτήτων, στη συνεργασία – εκπαίδευση εργαζόμενου με εργοδότη και στην εξασφάλιση σταθερής καλά αμειβόμενης εργασίας.

Η χώρα μας κατέχει τα πρωτεία, όσον αφορά τις εγγραφές στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Παράγουμε ανέργους πτυχιούχους, αφού το σύστημά μας τους παρακινεί να σπουδάσουν, χωρίς να τους εξασφαλίζει τη σύνδεσή τους με τις συνθήκες της πραγματικής μας οικονομίας.

Πρέπει να αναδείξουμε τα πεδία που υστερούμε, σαν κράτος, και να τα βελτιώσουμε ή να τα αλλάξουμε ριζικά, εκσυγχρονίζοντάς τα. Η συνεργασία επιμελητηρίων – συνδικάτων – επιχειρήσεων μπορεί να καταδείξει ποιά είναι τα επαγγέλματα και οι ειδικότητες που θα έχει ανάγκη η μελλοντική αγορά και έτσι να δημιουργηθεί ένα νέο σύγχρονο πρόγραμμα σπουδών. Μελέτες δείχνουν εκείνους τους επαγγελματικούς κλάδους που θα έχουν τις περισσότερες ανάγκες στο μέλλον, όπως ο τουρισμός, τα λογιστικά, οι κατασκευές, η ενέργεια και η γεωργία. Έτσι, ποιά θα είναι η αναλογία των νέων που θα κατευθύνονται στην τριτοβάθμια εκπαίδευση ή σε επαγγελματικές σπουδές θα διαμορφωθεί σύμφωνα με τις σύγχρονες ανάγκες μας.

Π. ΚΑΣΑΠΙΔΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΣ ΕΠΕΓΕ

Διανέμεται από την:



ΑΘΗΝΑ: Τραπεζούντος 17 & Α. Παπανδρέου,
151 27 Μελίσσια, Τηλ.: 210 6136332, Φαξ: 210 8105298
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ: Δελφών 17, 555 35 Πυλαία
Τηλ.: 2310 326136, Φαξ: 2310 306790

Για τις πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

PP-IFA-GRC-0005-APR18



Περιεχόμενα

ΑΡΘΡΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	03
ΝΕΑ & ΕΠΙΚΑΙΡΑ	05
ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ	06
ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ	08
ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΙΦΝΕ	
Η ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.....	12
Ακριβής χαρακτηρισμός μικροσκοπικών πολυπόδων του παχέος εντέρου με την χρήση μεθόδων τεχνητής νοημοσύνης.	
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΘΕΜΑ	14
ΜΕΘΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΙΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	
ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΘΕΜΑ	20
ΠΑΘΗ ΚΑΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	
ΤΟ ΕΞΩΦΥΛΛΟ ΑΠΟ ΜΕΣΑ	34



Νέα ΔΣ

Στις 29 και 30 Σεπτεμβρίου 2018 θα πραγματοποιηθεί η 16η διημερίδα της ΕΠΕΓΕ στο ξενοδοχείο Divani Caravel στην Αθήνα. Ο πρόεδρος, Καθηγητής Γαστρεντερολογίας κ. Κουτρομπάκης Ιωάννης, έχει αναλάβει να μας ξεναγήσει στον κόσμο του λεπτού και του παχέος εντέρου. Η θεματολογία είναι άκρως ενδιαφέρουσα. Έχει ολοκληρωθεί το πρόγραμμα το οποίο μπορείτε να βρείτε στη συνέχεια του περιοδικού. Επίσης στο τέλος της διημερίδας θα πραγματοποιηθεί διαγωνισμός ιατρικών γνώσεων. Ο συμμετέχων (κάτω των 40 ετών) που θα συγκεντρώσει τη μεγαλύτερη βαθμολογία, θα έχει ως έπαθλο την κάλυψη συμμετοχής του σε ευρωπαϊκή γαστρεντερολογική εκδήλωση.

Φέτος θα πραγματοποιηθεί το **ανανεωμένο** σεμινάριο Άμεσης Υποστήριξης της Ζωής (Immediate Life Support – ILS), το οποίο ανήκει στα εξειδικευμένα σεμινάρια του ERC (European Resuscitation Council). Αποτελεί μονοήμερο σεμινάριο πολλαπλών επιστημονικών πεδίων, το οποίο παρέχει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες που είναι σημαντικές κατά το αρχικό στάδιο αντιμετώπισης ενός βαρέως πάσχοντος ασθενούς, ο οποίος χρειάζεται αναζωογόνηση. Ως εκ τούτου, αποτελεί ιδανικό σεμινάριο για την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας όλων των βαθμίδων.

Στη γενική συνέλευση που θα πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια της διημερίδας, θα συζητηθούν διάφορα θέματα. Η παρουσία σας είναι απαραίτητη!!!

Ιδιοκτήτης:
Επαγγελματική Ένωση Γαστρεντερολόγων
(ΕΠ.Ε.Γ.Ε)

Εκδότης & Υπεύθυνος παρά τω νόμω:
Πρόεδρος ΕΠ.Ε.Γ.Ε.: Παναγιώτης Κασαπίδης

Έδρα:
Λ. Δημοκρατίας 67, 15451, Αθήνα
Τηλ.: 210 6727531-3
Fax: 210 6727535
Website: www.epege.gr
e-mail: info@epege.gr

Διευθύντρια σύνταξης:
Μαρία Μυλωνάκη
Συντακτική Επιτροπή:
Αναστασίου Ιωάννης
Βασιλειάδης Κωνσταντίνος
Γούλας Σπύρος

Ζωγράφος Κωνσταντίνος
Θεοδωροπούλου Αγγελική
Καρμίρης Κωνσταντίνος
Κωνσταντούλας Σπύρος
Μπομπούτση Νάγια
Σιούλας Αθανάσιος
Σκλάβος Παντελής
Τσιώνης Χάρης

Δ.Σ. ΕΠΕΓΕ:
Πρόεδρος: Παναγιώτης Κασαπίδης
Αντιπρόεδρος: Θεοχάρης Τσιώνης
Γεν. Γραμματέας: Σπύρος Βρακάς
Ειδ. Γραμματέας: Κωνσταντίνος Ζωγράφος
Ταμίας: Σπύρος Γούλας
Μέλη: Ηλίας Μπουζάκης, Μαρία Μυλωνάκη
Γραμματεία: Γενοδοπούλου Μαρία

Διευθυντής Δημιουργικού:
Σκούρας Μίλτος

Δημιουργική Επιμέλεια:
Αλέξανδρος Χατζημιάλης

Εικονογραφισι Εξωφύλλου:
Μ.Σ.

Υπεύθυνος Διαφήμισης:
Σκούρας Μίλτος
Απαγορεύεται ρητά η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή, η αντιγραφή και γενικότερα η μετάδοση με οποιοδήποτε τρόπο ή μέσο, μέρους ή ολόκληρης της ύλης του περιοδικού, καθώς επίσης και των κατηγοριοποιήσεων και των τίτλων τους, χωρίς την έγγραφη άδεια του εκδότη.

Το περιεχόμενο του κάθε άρθρου εκφράζει την άποψη του συγγραφέα, η οποία δεν είναι υποχρεωτικά αποδεκτή από τη συντακτική επιτροπή.

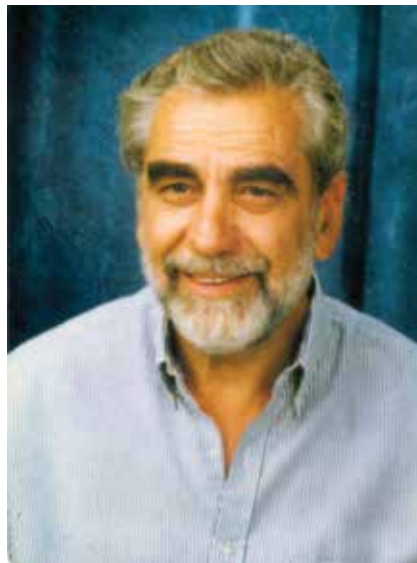


Πρόσωπο με πρόσωπο

ANTI «ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ»

Σπύρος Γούλας

Στο τεύχος αυτό καλεσμένος μας είναι ο Καθηγητής
Νίκος Ευγενίδης.



Γεννήθηκε στην Κομοτηνή και σπούδασε Ιατρική στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ). Εκπαιδεύτηκε στη Γαστρεντερολογία (1978-80) στο Middlesex Hospital του Λονδίνου. Από το 1980 μέχρι το 2010 εργάστηκε στην Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ και το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Ανέβηκε όλα τα σκαλιά της

ακαδημαϊκής ιεραρχίας και το 2006 έγινε τακτικός καθηγητής Παθολογίας – Γαστρεντερολογίας. Από το 2010 με την αφυπηρέτησή του είναι Ομότιμος Καθηγητής του ΑΠΘ. Σήμερα συνεχίζει να εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα. Είναι ο πρώτος που έκανε ERCP στην Ελλάδα και δάσκαλος πολλών συναδέλφων Γαστρεντερολόγων στη Βόρεια Ελλάδα. Μας είναι γνωστός για την πλούσια εμπειρία, τη σοφία του, και το μειλίχιο χαρακτήρα του. Έχει πλούσιο συγγραφικό έργο με άρθρα σε πολλά διεθνή και ελληνικά περιοδικά, συμμετείχε στη διοργάνωση πληθώρας επιστημονικών εκδηλώσεων και ήταν ομιλητής σε πολλά συνέδρια και ημερίδες. Θα ήθελα να τον ευχαριστήσω θερμά που αποδέχθηκε χωρίς δισταγμό την πρόσκληση να μας μιλήσει αποδεχόμενος τη βάσανο των ερωτήσεων...

Πως επιλέξατε την ειδικότητα της Γαστρεντερολογίας μια αναδυόμενη θα έλεγα ειδικότητα την περίοδο εκείνη;

Από αγάπη. Από φοιτητής είχα θυμάμαι εντυπωσιασθεί πολύ με τα αντανάκλαστα του Pavalon στα σκυλιά.

Εντυπωσιαζόμουν με τις λειτουργίες των οργάνων του πεπτικού και το αυτόνομο νευρικό τους σύστημα.

Δώστε μας το τοπίο της Γαστρεντερολογίας στο ξεκίνημά σας στη Θεσσαλονίκη...

Το 1978 όταν έφυγα στην Αγγλία για την ειδικότητα της Γαστρεντερολογίας υπήρχε στη Θεσσαλονίκη πολύ μικρός αριθμός Γαστρεντερολόγων, που έκαναν κυρίως ορθοσκοπήσεις με άκαμπτο ορθοσκόπιο. Το 1980 όταν επέστρεψα, ο αριθμός των Γαστρεντερολόγων αυξήθηκε κατά 2-3 και είχαν αρχίσει πλέον Γαστροσκοπήσεις με τα εύκαμπτα ινoσκόπια.

Είσαατε πρωτεργάτης της ERCP στην ελληνική επικράτεια, μιας τεχνικής δύσκολης και απαιτητικής. Θα ήθελα να αναφερθείτε σε αυτή και την εξέλιξή της διαχρονικά

Εκπαιδευτήκα στη ERCP από έναν από τους πρωτοπόρους τον καθηγητή P.B. Cotton στο Middlesex Hospital του Λονδίνου. Το 1981-82 αρχίσαμε την ERCP στη Θεσ/νίκη και στην Ελλάδα και το 1984 ανακοινώσαμε τα πρώτα αποτελέσματά μας για την ενδοσκοπική Σφιγκτηροτομή στη χοληδοχολιθίαση. Τότε περίπου γύρισαν και άλλοι συνάδελφοι από το εξωτερικό και άρχισαν ERCP κυρίως στην Αθήνα και αργότερα και στη Θεσ/νίκη. Η διαγνωστική ERCP με τα χρόνια περιορίστηκε σε απόλυτες ενδείξεις ενώ εξελίχθηκε και αυξήθηκε η επεμβατική ERCP π.χ. stents διαφόρων τύπων, παροχετεύσεις παγκρεατικών κύστεων, φυματοεκτομές, λιθοτριψίες, χοληδοχοσκόπηση κ.λ.π.

Εξελίχθηκαν βέβαια και τα όργανα, όπως τα ενδοσκόπια, οι καθετήρες, οδηγοί σύρματα κ.λ.π. που έκαναν την ERCP ευκολότερη και λιγότερο επικίνδυνη.

Ποια είναι τα μυστικά για μια επιτυχημένη και ασφαλή ERCP;

Χρειάζεται πολύ εκπαίδευση (πάνω από 150-200 ERCP) και μεγάλη ψυχραιμία και υπομονή. Πρέπει να υπάρχουν οι απόλυτες ενδείξεις για την ERCP, να περι-

Πρόσωπο με πρόσωπο

ANTI «ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ»



γράφεται η μέθοδος στον άρρωστο και οι κίνδυνοί της. Ήπιες κινήσεις στον καθετηριασμό και χρήση οδηγού σύρματος. Η παράταση των προσπαθειών καθετηριασμού μειώνει το ποσοστό επιτυχίας. Pre-cut μόνο από πολύ εξειδικευμένους...

Έχετε μια πολυετή θητεία και εμπειρία στο νοσοκομειακό και τον ακαδημαϊκό χώρο. Ποια νομίζετε ότι είναι τα μεγαλύτερα προβλήματα και ποιες λύσεις θα προτείνετε...

Το μεγαλύτερο πρόβλημα στα Νοσοκομεία είναι το οικονομικό. Σήμερα βέβαια είναι χειρότερα αλλά και παλιά π.χ. για να πάρουμε ένα όργανο περνούσαν 2-3 χρόνια τουλάχιστον. Οι προσλήψεις ιατρών ήταν περιορισμένες αλλά τώρα ακόμη περισσότερο. Είναι ένας από τους λόγους που οι ιατροί μεταναστεύουν.

Ποια είναι η άποψή σας για το επίπεδο της Γαστρεντερολογίας στην Ελλάδα; Υπάρχουν τρωτά σημεία; Τι αλλαγές θα προτείνετε;

Το επίπεδο της Γαστρεντερολογίας στην Ελλάδα είναι άριστο. Η μετεκπαίδευση πολλών γιατρών σε μεγάλα κέντρα του εξωτερικού τις δεκαετίες 1980-1990 έως 2000 βοήθησε πάρα πολύ σε αυτό.

Τα τελευταία χρόνια με την κρίση έχει ενταθεί το φαινόμενο της ιατρικής μετανάστευσης που αποστερεί τη χώρα μας από εκλεκτό επιστημονικό δυναμικό. Θέλω να πω ότι ο νέος γιατρός πρέπει να παραμείνει στη χώρα η να «αποδράσει»

Είναι πολύ δύσκολη η επιβίωση και η εκπαίδευση του σήμερα στην Ελλάδα. Σαν Έλληνας θα έλεγα να παραμείνει να βοηθήσει στην ανόρθωση της χώρας. Όμως επειδή τα προβλήματα είναι μεγάλα, ας φύγει να δουλέψει και να εκπαιδευτεί και μετά πάλι πίσω.

Ζείτε και εργάζεστε στη Θεσσαλονίκη. Δώστε μας λίγο από την αύρα της, τα δυνατά της σημεία η και τα αδύνατα αν έχει...

Η Θεσσαλονίκη είναι μια πολύ όμορφη μεγάλη-μικρή πόλη. Βρίσκεις εύκολα τους φίλους σου, έχει ωραία κουζίνα και ταβερνάκια και δεν είναι πολύ ακριβή. Έχει ωραία ηλιοβασιλέματα. Δεν έχει ακόμη καλές συγκοινωνίες. Έχει όμως περισσότερους χαμογελαστούς ανθρώπους.

Μιλήστε μας λίγο για σας πέραν της Ιατρικής για αγαπημένες ασχολίες, χόμπι και δεξιότητες...

Το ψάρεμα, η θάλασσα, η ζωγραφική, τα φυτά, τα ζώα (πάντα έχω σκυλιά), το διάβασμα.

Τι είδος βιβλία διαβάσετε; Έχετε να συστήσετε κάποιο στο κοινό μας...

Εκτός από ιατρικά, τα αστυνομικά, ιστορικά.

Αν δεν ακολουθούσατε την Ιατρική τι πορεία θα χαράζατε;

Δεν ξέρω τι άλλο θα έκανα.

Τα τελευταία χρόνια οι πολίτες αυτής της χώρας ζουν μια περίοδο οικονομικής και γενικότερης κρίσης. Νομίζετε ότι υπάρχουν αισιόδοξες προοπτικές για το ορατό μέλλον και ποια είναι η συνηγορία της επιτυχίας;

Από τη φύση μου είμαι αισιόδοξος. Από το 2010 όλο περιμένω ότι όλα θα διορθωθούν, τα επόμενα 5 χρόνια είμαι σίγουρος ότι θα διορθωθούν. Η εποχή των 7 «ισχνών» αγγελάδων περνάει. Νομίζω ότι ο Ελληνικός Λαός και οι πολιτικοί του χρειάζονται μια εκπαίδευση.

Και για να κλείσουμε θετικά περιγράψτε μια όμορφη μέρα σας...

Θα έλεγα να παίζω με τα πέντε εγγόνια μου, να χαζεύω τη θάλασσα στο ηλιοβασίλεμα πίνοντας καφεδάκι παρέα με τη σύζυγό μου, να χαϊδεύω το σκύλο μου, να ακούω απαλή μουσική και να ελευθερώνω τη φαντασία μου.

Η παθογένεια των ιδιοπαθών φλεγμονωδών νοσημάτων του εντέρου παραμένει άγνωστη και οι επικρατούσες θεωρίες υποθέτουν πολυπαραγοντική αιτιολογία όπως γενετική προδιάθεση, περιβαλλοντική επίδραση και ανοσολογικές διαταραχές. Έτσι, σήμερα τα νοσήματα αυτά θεωρούνται το αποτέλεσμα μιας μη φυσιολογικής ανοσιακής απάντησης έναντι παραγόντων του περιβάλλοντος σε ένα όμως γενετικά προδιατεθειμένο άτομο. Είναι γνωστό ότι το έντερο βρίσκεται υπό διαρκή ανοσολογική διέγερση από μικρόβια και τροφικά αντιγόνα. Συνεπώς παρουσιάζει μόνιμη «φυσιολογική φλεγμονή». Αυτή όμως η φλεγμονή είναι εκτός ελέγχου στις ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου, λόγω διαταραχής της ισορροπίας της ανοσολογικής απάντησης. Το αποτέλεσμα είναι κυρίως εντερική βλάβη και δευτερευόντως εξωεντερικές εκδηλώσεις.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1990 δημοσιεύτηκαν οι πρώτες ευρείες αναλύσεις του γονιδιώματος (genome wide associated analysis, GWAS) για τα ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου. Οι μελέτες αυτές προσπάθησαν να εντοπίσουν γονιδιακές περιοχές, που σχετίζονται με τη νόσο Crohn και την ελκώδη κολίτιδα. Η πρώτη γονιδιακή περιοχή, που σχετίστηκε με τα νοσήματα αυτά, εντοπίστηκε στο χρωμόσωμα 16 και ονομάστηκε IBD1. Αργότερα εντοπίστηκαν και άλλες περιοχές, οι οποίες ονομάστηκαν IBD2 έως IBD9. Το 2001 ανακαλύφθηκε το πρώτο γονίδιο ευαισθησίας για τη νόσο Crohn, το NOD2 που εντοπίζεται στην περιοχή IBD11-4.

Με τη βοήθεια της τεχνολογίας, πραγματοποιήθηκαν πολλές μελέτες από το 2000 έως το 2010 στον τομέα της Γενετικής στις ΙΦΝΕ. Ανακαλύφθηκαν και άλλα γονίδια που σχετίζονται με τα νοσήματα αυτά, όπως η ιντερλευκίνη 23 (IL23R), ο υποδοχέας 4 της προσταγλανδίνης E (PTGER4), η ιντερλευκίνη 10 (IL10R), τα γονίδια ATG16L1 και IRGM. Για να ισχυροποιηθούν τα παραπάνω αποτελέσματα πραγματοποιήθηκαν μεταanalύσεις των GWAS. Το 2008 δημοσιεύθηκε η πρώτη μεταανάλυση και αφορούσε σε τρεις αναλύσεις γονιδιώματος της νόσου Crohn. Φάνηκε ότι υπάρχουν 32 γενετικοί τόποι που σχετίζονται με τη νόσο Crohn. Άλλη μεταanάλυση που πραγματοποιήθηκε έδειξε ότι οι γενετικοί

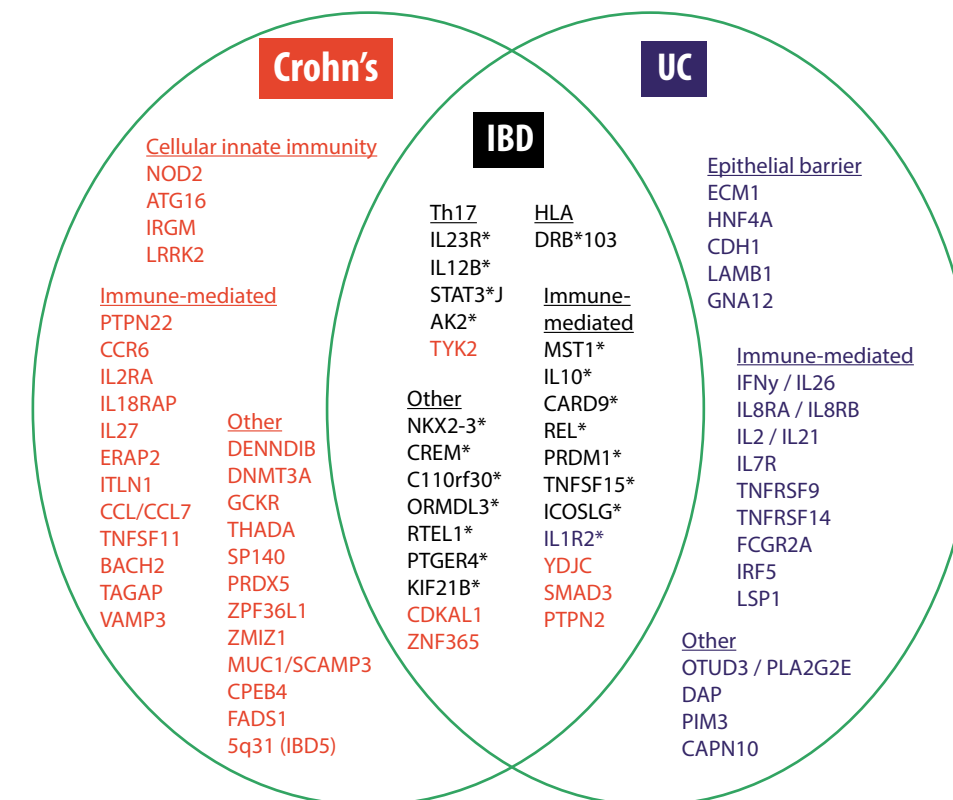
τόποι που σχετίζονται με τη νόσο Crohn είναι 71. Όσον αφορά στην ελκώδη κολίτιδα, 47 γενετικοί τόποι σχετίστηκαν με τη νόσο IBD.

Μέχρι σήμερα έχουν αναγνωρισθεί 163 γενετικοί τόποι, που σχετίζονται με τα νοσήματα αυτά. Οι 110 συσχετίζονται και με τα δυο νοσήματα. 30 γενετικοί τόποι έχουν συσχετιστεί μόνο με τη νόσο Crohn και 23 μόνο με την ελκώδη κολίτιδα. Ισχυρότερη γενετική συσχέτιση έχει αποδειχθεί μεταξύ ιντερλευκίνης 23 και νόσου Crohn και ελκώδους κολίτιδας. Ισχυρή συσχέτιση έχει φανεί ότι υπάρχει μεταξύ του γονιδίου NOD2 και της νόσου Crohn και των HLA αντιγόνων ιστοσυμβατότητας και της ελκώδους κολίτιδας (Εικόνα 1).

Με τη βοήθεια της τεχνολογίας έχουν αναγνωρισθεί διάφορα μονοπάτια, τα οποία έχουν συνδεθεί με την εμφάνιση της νόσου Crohn και της ελκώδους κολίτιδας. Οι περισσότεροι γενετικοί τόποι εμπλέκονται στη ρύθμιση της έμφυτης και της επίκτητης ανοσίας, της φλεγμονής, στη ρύθμιση του stress ενδοπλασματικού δικτύου και της αυτοφαγίας [19-21].

Η συσχέτιση του γονιδίου CARD15/NOD2 με τη νόσο Crohn αποτελεί μια σπουδαία ανακάλυψη για την έρευνα της γενετικής στα ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου. Έχει αποδειχθεί από μελέτες ότι τρεις μεταλλάξεις στο γονίδιο NOD2 συσχετίζονται με τη νόσο Crohn στον Καυκάσιο πληθυσμό. Οι L1007fsinsC, Arg702Trp και Gly908Arg. Ασθενείς που φέρουν μια από τις μεταλλάξεις αυτές έχουν 2-4 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης νόσου Crohn σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Όσοι ασθενείς έχουν δυο από τις μεταλλάξεις αυτές, έχουν 20 έως 40 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν νόσο Crohn σε σχέση με το γενικό πληθυσμό [22-25].

Το γονίδιο NOD2 παίζει ρόλο στη ρύθμιση της φυσικής ανοσίας με την ανίχνευση του μουραμυλο-διπεπτιδίου (MDP), η οποία είναι μια πεπτιδογλυκάνη. Λειτουργεί ως βακτηριακός αισθητήρας, ρυθμίζοντας τη λειτουργική ακεραιότητα του εντερικού επιθηλίου. Η ύπαρξη μεταλλάξεων του γονιδίου NOD2 σχετίζεται με ελαττωματική λειτουργία του εντερικού φραγμού, προδιαθέτοντας στην ανάπτυξη φλεγμονής [26].



Εικόνα 1. Γονίδια που συσχετίζονται με τις ΙΦΝΕ

Ασθενείς με νόσο Crohn και μεταλλάξεις στο γονίδιο CARD15/NOD2 έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν φλεγμονή στον τελικό ειλεό. Οι μεταλλάξεις αυτές δεν φαίνεται να προδιαθέτουν στην εμφάνιση ελκώδους κολίτιδας. Παρόλο που οι μελέτες έχουν δείξει συσχέτιση μεταξύ μεταλλάξεων του NOD2 γονιδίου και της νόσου Crohn σε Ευρωπαίους ασθενείς, η συσχέτιση αυτή δεν επιβεβαιώνεται σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε Ιάπωνες και Κορεάτες ασθενείς [27-32].

Επίσης έχει αποδειχθεί η σχέση μεταξύ μεταλλάξεων στο γονίδιο της ιντερλευκίνης 23 και των ιδιοπαθών φλεγμονωδών νοσημάτων του εντέρου. Το γονίδιο IL23R κωδικοποιεί το σύμπλεγμα του υποδοχέα της IL23, ο οποίος αποτελεί υποδοχέα για την ιντερλευκίνη 23. Η ιντερλευκίνη 23 αποτελείται από δυο υπομονάδες, την p19 και την p40. Η υπομονάδα p40 αποτελεί τμήμα και της ιντερλευκίνης 12. Η σύνδεση της ιντερλευ-

κίνης 23 με τον υποδοχέα της ενεργοποιεί την Janus Kinase 2, οδηγεί σε φωσφορυλίωση των STAT3 (signal transducer and activator of transcription 3) και STAT4 και στη μεταγραφή προφλεγμονωδών κυτταροκινών. Η μεταγραφή προ-φλεγμονωδών κυτταροκινών προκαλεί διαφοροποίηση των CD4+ T κυττάρων σε προ-φλεγμονώδη Th17 κύτταρα. Οι μεταλλάξεις εντός ή πλησίον του γονιδίου IL23R πιστεύεται ότι δημιουργούν δυσλειτουργία του μονοπατιού IL23-Th17 [33-35].

Η περιοχή του χρωμοσώματος 6p21 είναι γνωστή ως μείζον σύμπλεγμα ιστοσυμβατότητας ή ως περιοχή HLA. Για αρκετά χρόνια μελετήθηκε η σχέση του μείζονος συμπλέγματος ιστοσυμβατότητας με τις ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου. Από μελέτη ευρείας ανάλυσης γονιδιώματος αποδείχθηκε ότι ο πολυμορφισμός rs6927022 που βρίσκεται κοντά στο γονίδιο HLA-DQA1 σχετίζεται με την ανάπτυξη ελκώδους κολίτιδας.

Μεταλλάξεις στο γονίδιο CARD15/NOD2 έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο περιπρωκτικής νόσου Crohn, εντόπισης στον τελικό ειλέο και αυξημένη προδιάθεση στην οικογένεια. Επίσης, από μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ευρωπαϊκό πληθυσμό διαπιστώθηκε ότι μεταλλάξεις στο CARD15/NOD2 γονίδιο σχετίζονται με επιπλεγμένη νόσο Crohn και αυξημένο κίνδυνο χειρουργικών επεμβάσεων στην κοιλιά^{36,37}.

Ο πολυμορφισμός rs7517848 στο γονίδιο IL23R σχετίστηκε με εντόπιση της νόσου Crohn στον ειλέο, ενώ οι πολυμορφισμοί rs1004819, rs1495965 και rs11465804 φαίνεται ότι σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης περιπρωκτικής νόσου και στενώσεων σε ασθενείς με νόσο Crohn. Ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και DR3 DQ2 έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν εκτεταμένη νόσο³⁷⁻³⁹.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Hugot JP, Laurent-Puig P, Gower-Rousseau C, et al. Mapping of a susceptibility locus for Crohn's disease on chromosome 16. *Nature*. 1996; 379: 821-23.
2. Ahmad T, Satsangi J, McGovern D, et al. Review article: the genetics of inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2001; 15:731-48.
3. Hugot JP, Chamaillard M, Zouali H, et al. Association of NOD2 leucine-rich repeat variants with susceptibility to Crohn's disease. *Nature*. 2001; 411:599-603.
4. Ogura Y, Bonen DK, Inohara N, et al. A frameshift mutation in NOD2 associated with susceptibility to Crohn's disease. *Nature*. 2001; 411:603-606.
5. Burton PR, Clayton DG, Cardon LR, et al. Wellcome Trust Case Control Consortium. Genome-wide association study of 14,000 cases of seven common diseases and 3,000 shared controls. *Nature*. 2007; 447:661-78.
6. Barrett JC, Hansoul S, Nicolae DL, et al. Genome-wide association defines more than 30 distinct susceptibility loci for Crohn's disease. *Nat Genet*. 2008; 40:955-62.
7. Duerr RH, Taylor KD, Brant SR, et al. A genome-wide association study identifies IL23R as an inflammatory bowel disease gene. *Science*. 2006; 314:1461-63.

8. Libioulle C, Louis E, Hansoul S, et al. Novel Crohn disease locus identified by genome-wide association maps to a gene desert on 5p13.1 and modulates expression of PTGER4. *PLoS Genet*. 2007; 3:e58.
9. Rioux JD, Xavier RJ, Taylor KD, et al. Genome-wide association study identifies new susceptibility loci for Crohn disease and implicates autophagy in disease pathogenesis. *Nat Genet*. 2007; 39:596-604.
10. Imielinski M, Baldassano RN, Griffiths A, et al. Common variants at five new loci associated with early-onset inflammatory bowel disease. *Nat Genet*. 2009; 41:1335-40.
11. Mc Govern DP, Jones MR, Taylor KD, et al. Fucosyltransferase 2 (FUT2) nonsecretor status is associated with Crohn's disease. *Hum Mol Genet*. 2010; 19:3468-76.
12. Franke A, McGovern DP, Barrett JC, et al. Genome-wide meta-analysis increases to 71 the number of confirmed Crohn's disease susceptibility loci. *Nat Genet*. 2011; 42:1118-25.
13. Anderson CA, Boucher G, Lees CW, et al. Meta-analysis identifies 29 additional ulcerative colitis risk loci, increasing the number of confirmed associations to 47. *Nat Genet*. 2011; 43:246-52.
14. Franke A, Balschun T, Sina C, et al. Genome-wide association study for ulcerative colitis identifies risk loci at 7q22 and 22q13 (IL17REL). *Nat Genet*. 2010; 42:292-4.
15. Kugathasan S, Baldassano RN, Bradfield JP, et al. Loci on 20q13 and 21q22 are associated with pediatric-onset inflammatory bowel disease. *Nat Genet*. 2008; 40:1211-5.
16. McGovern DP, Gardet A, Torkvist L, et al. Genome-wide association identifies multiple ulcerative colitis susceptibility loci. *Nat Genet*. 2010; 42: 332-7.
17. Silverberg MS, Cho JH, Rioux JD, et al. Ulcerative colitis-risk loci on chromosomes 1p36 and 12q15 found by genome-wide association study. *Nat Genet*. 2009; 41:216-20.
18. Barrett JC, Lee JC, Lees CW, et al. Genome-wide association study of ulcerative colitis identifies three

new susceptibility loci, including the HNF4A region. *Nat Genet*. 2009; 41:1330-4.

19. Cho JH. The genetics and immunopathogenesis of inflammatory bowel disease. *Nat Rev Immunol*. 2008;8:458-66.
20. Hampe J, Franke A, Rosenstiel P, et al. A genome-wide association scan of nonsynonymous SNPs identifies a susceptibility variant for Crohn disease in ATG16L1. *Nat Genet*. 2007; 39:207-11.
21. Van Limbergen JE, Stevens C, Nimmo ER, et al. Autophagy: from basic science to clinical application. *Mucosal Immunol*. 2009; 2:315-30.
22. Cuthbert AP, Fisher SA, Mirza MM, et al. The contribution of NOD2 gene mutations to the risk and site of disease in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology*. 2002; 122:867-74.
23. Hampe J, Grebe J, Nikolaus S, et al. Association of NOD2 (CARD 15) genotype with clinical course of Crohn's disease: a cohort study. *Lancet*. 2002; 359:1661-5.
24. Vermeire S, Wild G, Kocher K, et al. CARD15 genetic variation in a Quebec population: prevalence, genotype-phenotype relationship, and haplotype structure. *Am J Hum Genet*. 2002; 71:74-83.
25. Cooney R, Jewell D. The genetic basis of inflammatory bowel disease. *Dig Dis*. 2009; 27:428-42.
26. Strober W, Murray PJ, Kitani A, et al. Signalling pathways and molecular interactions of NOD1 and NOD2. *Nat Rev Immunol*. 2006; 6: 9-20.
27. Wehkamp J, Harder J, Weichenthal M, et al. NOD2 (CARD15) mutations in Crohn's disease are associated with diminished mucosal alpha-defensin expression. *Gut*. 2004; 53:1658-64.
28. Hampe J, Cuthbert A, Croucher PJ, et al. Association between insertion mutation in NOD2 gene and Crohn's disease in German and British populations. *Lancet*. 2001; 357:1925-8.
29. Yamazaki K, Takazoe M, Tanaka T, et al. Absence of mutation in the NOD2/ CARD15 gene among 483 Japanese patients with Crohn's disease. *J Hum Genet*. 2002; 47:469- 72.
30. Inoue N, Tamura K, Kinouchi Y, et al. Lack of common NOD2 variants in Japanese patients with Crohn's disease. *Gastroenterology*. 2002; 123:86-91.
31. Croucher PJ, Mascheretti S, Hampe J, et al. Haplotype structure and association to Crohn's disease of CARD15 mutations in two ethnically divergent populations. *Eur J Hum Genet*. 2003; 11:6-16.
32. Lee GH, Kim CG, Kim JS, et al. Frequency analysis of NOD2 gene mutations in Korean patients with Crohn's disease. *Korean J Gastroenterol*. 2005; 45:162-8.
33. Oppmann B, Lesley R, Blom B, et al. Novel p19 protein engages IL-12p40 to form a cytokine, IL-23, with biological activities similar as well as distinct from IL-12. *Immunity*. 2000; 13: 715-25.
34. Parham C, Chirica M, Timans J, et al. A receptor for the heterodimeric cytokine IL-23 is composed of IL-12Rbeta1 and a novel cytokine receptor subunit, IL-23R. *J Immunol*. 2002; 168: 5699-708.
35. Abraham C, Cho J. Interleukin-23/Th17 pathways and inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2009; 15: 1090-100.
36. Lesage S, Zouali H, Cezard JP, et al. CARD15/ NOD2 mutational analysis and genotype-phenotype correlation in 612 patients with inflammatory bowel disease. *Am J Hum Genet*. 2002; 70:845-57.
37. Cleynen I, Gonzalez JR, Figueroa C, et al. Genetic factors conferring an increased susceptibility to develop Crohn's disease also influence disease phenotype: results from the IBDchip European Project. *Gut*. 2013; 62:1556-65.
38. Okazaki T, Wang MH, Rawsthorne P, et al. Contributions of IBD5, IL23R, ATG16L1 and NOD2 to Crohn's disease risk in a population-based case-control study: evidence of gene-gene interactions. *Inflamm Bowel Dis*. 2008; 14:1528-41.
39. Satsangi J, Welsh KI, Bunce M, et al. Contribution of genes of the major histocompatibility complex to susceptibility and disease phenotype in inflammatory bowel disease. *Lancet*. 1996; 347:1212-7.



Η γαστρεντερολογία στο διαδίκτυο

Αθανάσιος Δ. Σιούλας

Ακριβής χαρακτηρισμός μικροσκοπικών πολυπόδων του παχέος εντέρου με την χρήση μεθόδων τεχνητής νοημοσύνης.

Είναι γνωστό πως η κολονοσκόπηση παίζει σημαντικό ρόλο στη διάγνωση και πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου που αποτελεί το τρίτο σε συχνότητα αίτιο θανάτου από καρκίνο στις ΗΠΑ. Από την άλλη μεριά, η κολονοσκόπηση αποτελεί αναμφισβήτητη μια εξέταση με έντονα υποκειμενικό χαρακτήρα, αφού τόσο η ικανότητα εντόπισης όσο και πλήρους αφαίρεσης πολυπόδων είναι σε ευθεία συνάρτηση με την αποτελεσματικότητα του ενδοσκοπού.

Έχει δειχθεί, πως το 60% περίπου των πολυπόδων που ανευρίσκονται στις κολονοσκοπήσεις είναι μεγέθους ίσου ή μικρότερου των 5 χιλ. και πως αυτές οι βλάβες είναι μάλλον ασύνηθες να έχουν «προχωρημένα» ευρήματα στην ιστολογική τους εξέταση. Η ακριβής διάκριση των μικροσκοπικών πολυπόδων σε υπερπλαστικούς και αδενώματα είναι καίριας σημασίας, αφού είναι δυνατό να αλλάξει τον τρόπο αντιμετώπισής τους και να μειώσει το κόστος που προκύπτει από αχρείαστες πολυπεκτομές και βιοψίες. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιούνται ευρέως οι διάφορες τεχνολογίες εικονικής χρωμοενδοσκόπησης, που όμως, επίσης έχουν υποκειμενικότητα.

Με στόχο την ασφαλέστερη και αντικειμενική διαφορική διάγνωση των υπερπλαστικών μικροσκοπικών πολυπόδων από τα μικροσκοπικά αδενώματα έχει πρόσφατα μελετηθεί η χρήση μεθόδων τεχνητής νοημοσύνης (TN). Η TN είναι κλάδος της επιστήμης των ηλεκτρονικών υπολογιστών με αντικείμενο τη σχεδίαση και υλοποίηση συστημάτων με στοιχεία ανθρώπινης συμπεριφοράς όπως η μάθηση, η κατανόηση, η εξαγωγή συμπερασμάτων, η επίλυση προβλημάτων κ.ά. Ως εργαλεία χρησιμοποιούνται τεχνητά νευρωνικά δίκτυα (ΤΝΔ) δηλ. μαθηματικά μοντέλα των οποίων η δομή και οι λειτουργίες προσομοιάζουν αυτές των νευρωνικών δικτύων του εγκεφάλου. Τα ΤΝΔ αποτελούνται από μεγάλο αριθμό διασυνδεδεμένων μεταξύ τους υπολογιστικών κόμβων (νευρώνων) που μετά από ειδική «εκπαίδευση» συνεργάζονται προς

επίλυση των συγκεκριμένων προβλημάτων που τους τίθενται. Κάθε νευρώνας δέχεται συγκεκριμένο αριθμό δεδομένων (είσοδοι) τα οποία επεξεργάζεται βάσει της «εκπαίδευσης» που έχει προηγουμένως λάβει (με τη μορφή συναρτήσεων) και τελικά αποδίδει το αποτέλεσμα (έξοδος).

Πολύ πρόσφατα δημοσιεύθηκε πολυκεντρική μελέτη στην οποία αξιολογήθηκε η ικανότητα ενός ΤΝΔ στο να διακρίνει τους μικροσκοπικούς πολύποδες του παχέος εντέρου σε υπερπλαστικούς και αδενώματα. Η εκπαίδευση του ΤΝΔ έγινε με δεδομένα από 223 βίντεο με πολύποδες, ενώ στη συνέχεια μελετήθηκε η αποτελεσματικότητά του σε ένα διαφορετικό σετ με 125 βίντεο πολυπόδων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το αναπτυχθέν ΤΝΔ έδειξε θεαματική ικανότητα στην ανίχνευση αδενωμάτων (ειδικότητα: 83%, ευαισθησία: 98%, αρνητική προγνωστική αξία: 97%, θετική προγνωστική αξία: 90% και διαγνωστική ακρίβεια: 94%).

Με βάση τα παραπάνω, οι ερευνητές προτείνουν την χρήση του ΤΝΔ για την πρόβλεψη της ιστολογικής εικόνας των μικροσκοπικών πολυπόδων του παχέος εντέρου. Με τον τρόπο αυτό, ίσως καταστεί εφικτή η μείωση του αριθμού των περιττών πολυπεκτομών και βιοψιών και συνεπώς της νοσηρότητας και του κόστους που αυτά συνεπάγονται. Είναι, όμως, σίγουρο, πως η απόσταση που πρέπει να διανυθεί μέχρι την εφαρμογή αντίστοιχων εξελιγμένων μεθόδων στην καθημερινή κλινική πράξη είναι (ή μήπως φαίνεται;) μεγάλη.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Gupta N et al. Prevalence of advanced histological features in diminutive and small colon polyps. *Gastrointest. Endosc.* 2012; 75: 1022–30.
2. Byrne MF et al. Real-time differentiation of adenomatous and hyperplastic diminutive colorectal polyps during analysis of unaltered videos of standard colonoscopy using a deep learning model. *Gut* 2017; pii: gutjnl-2017-314547.67:284–290



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: PARIET 20 mg γαστροανθεκτικό δισκίο. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** 20 mg νατριούχου ραβεπραζόλης που αντιστοιχούν σε 18,85 mg ραβεπραζόλης. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Γαστροανθεκτικό δισκίο. Δισκίο 20 mg: Κίτρινο, επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο, αμφίκυρτο δισκίο, που έχει στη μία πλευρά εκτυπωμένη την ένδειξη «E243». **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag Φαρμακευτική ΑΕΒΕ, Λ. Ειρήνης 56, 151 21 Πεύκη, Αθήνα. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Γαστροανθεκτικά δισκία 20 mg/ TAB: 32473/08.04.2014 **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 26 Σεπτεμβρίου 2017. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ/ΤΙΜΕΣ

Περιεκτικότητα	Μέγεθος συσκευασίας	Λιανική Τιμή	Νοσοκομειακή Τιμή
20 mg / TAB	BT x 14	5,48 €	3,45 €
20 mg / TAB	BT x 28	10,40 €	6,57 €

Πριν τη συνταγογράφηση παρακαλούμε συμβουλευθείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος PARIET®



Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας:
JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.
Λεωφόρος Ειρήνης 56, 151 21, Πεύκη, Αθήνα, Τηλ.: 210 8090000
www.janssen.com.gr
PHGR/PAR/1217/0003



Προώθηση και Διανομή από τη:

BIANEX Α.Ε. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

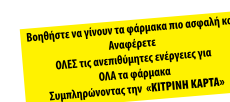
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης

ΑΘΗΝΑ: Οδός Τατοίου 146 71 Ν. Ερυθραία, Τηλ.: 210 8009111 • E-Mail: mailbox@vianex.gr

• INTERNET: <http://www.vianex.gr> • ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113, Κόμβος Μακρυγιάννη, Εύοσμος Θεσσαλονίκης ΤΚ 56224, Τηλ: 2310 861683

VE18008PAR/1-1/2018





ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΘΕΜΑ

ΜΕΘΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΙΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Χατζήκου Βασιλεία

Η ενδοσκόπηση ανώτερου και κατώτερου πεπτικού αποτελούν εξετάσεις ρουτίνας. Τηρούνται όμως οι κανόνες ασφαλείας? Η χορήγηση αναισθησίας σε εξωτερικούς ασθενείς είναι τεχνική που επιτρέπει στον ασθενή να επιστρέψει στο σπίτι του λίγες ώρες μετά την ενδοσκοπική πράξη. Παρόλα αυτά **ΔΕΝ** είναι όλοι οι ασθενείς κατάλληλοι να λάβουν μέθη και να επιστρέψουν σπίτι τους.

Ποιοι ασθενείς είναι κατάλληλοι?

- Ασθενείς, οι οποίοι είναι κατάταξης κατά ASA PS I-II (κλίμακα εκτίμησης της κατάστασης του ασθενούς). Υπό προϋποθέσεις επιτρέπεται η χορήγηση αναισθησίας σε ασθενείς κατά ASA PS I-II, αφού, βέβαια, έχει προηγηθεί κατάλληλη προετοιμασία.
- Ασθενείς, οι οποίοι δεν έχουν πυρετό ή λοίμωξη.
- Ασθενείς, οι οποίοι μπορούν να κατανοήσουν και να εφαρμόσουν ιατρικές οδηγίες.
- **Προσοχή** στους παχύσαρκους ασθενείς! Καλό θα ήταν σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία να μην τους αφήνουμε να επιστρέψουν στο σπίτι τους άμεσα μετά την ενδοσκόπηση, παρά μόνο μετά από μερικές ώρες νοσηλείας, λόγω της εναπόθεσης των φαρμάκων στον λιπώδη ιστό και της παρατεταμένης δράσης τους.
- Ασθενείς με σοβαρές χρόνιες συστηματικές παθήσεις όταν δεν είναι καλά ελεγχόμενες, όπως ασταθής στηθάγχη, καρδιακή ανεπάρκεια, αποφρακτική πνευμονοπάθεια, ινσουλινοεξαρτώμενος ΣΔ, αποτελούν αντένδειξη για την χορήγηση αναισθησίας.

Επίσης, πρέπει να υπάρχει πρόσφατος καρδιολογικός έλεγχος.

Εκτός από την επιλογή του ασθενούς, ο χώρος όπου γίνεται η ενδοσκόπηση πληροί τις προδιαγραφές που

ορίζονται από τον νόμο για να χορηγηθεί νάρκωση? Είναι ασφαλής για τον ασθενή?

Σύμφωνα με το νόμο **Υ40/3592/96 (4)** καθορίζονται τα όρια και οι προδιαγραφές για την ασφαλή χορήγηση αναισθησίας.

Σε οποιοδήποτε χώρο (χειρουργεία, ΤΕΠ, ακτινολογικό, λιθοτρύπητες, ενδοσκοπήσεις, μονάδα χρόνιου πόνου, κλπ), ή τόπο (νοσοκομείο) χορηγείται καταστολή για διαγνωστικές, θεραπευτικές ή χειρουργικές επεμβάσεις πρέπει να υπάρχει η ίδια ελάχιστη βασική υποδομή και εξοπλισμός όπως:

1. Παροχή οξυγόνου υπό πίεση από κεντρική παροχή ή από δύο μεγάλες οβίδες O₂
2. Αναρρόφηση κεντρική ή φορητή
3. Απινιδωτής και τα απαραίτητα υλικά για Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση
4. Τα απαραίτητα φάρμακα για υποστήριξη της αναπνοής και κυκλοφορίας
5. Σφυγμικό οξύμετρο (για συνεχή μη επεμβατικό έλεγχο του κορεσμού του αίματος σε O₂)

Πληροί το ενδοσκοπικό ιατρείο τις προδιαγραφές για να χορηγηθεί μέθη?

Αν ναι, τότε μπορούμε να συνεχίσουμε με ασφάλεια στην ενδοσκόπηση του ασθενούς παρουσία ή όχι αναισθησιολόγου. Πρέπει πάντα να θυμόμαστε, ότι **ΟΛΑ** τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται σε μια μέθη δυνητικά μπορεί να προκαλέσουν στον ασθενή άπνοια.

Πριν προχωρήσουμε στην ενδοσκόπηση θα πρέπει να λαμβάνουμε πλήρες ιστορικό, έτσι ώστε να σιγουρευτούμε ότι ο ασθενής δεν έχει καταναλώσει τροφή, νερό, αλκοόλ που μπορούν να βάλουν σε κίνδυνο την

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΘΕΜΑ

ΜΕΘΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΙΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ



ζωή του. Μόλις βάλουμε τον ασθενή στο ενδοσκοπικό κρεβάτι, πρέπει να τον συνδέσουμε με μόνιτορ συνηχούς καταγραφής ΑΠ, SPO₂ και ΗΚΓ. Στη συνέχεια πρέπει να φλεβοκεντήσουμε τον ασθενή και να τοποθετήσουμε ενδοφλέβιο ορό. Καθ όλη την διάρκεια της ενδοσκόπησης πρέπει να χορηγούμε οξυγόνο στον ασθενή.

Τα πιο διαδεδομένα φάρμακα που χρησιμοποιούνται ευρέως για την μέθη είναι:

1. Μιδαζολάμη: Σε μεγάλες δόσεις μπορεί να προκαλέσει καταστολή αναπνευστικού. Αντενδείκνυται η χορήγηση σε μυασθένεια, χρόνια ηπατοπάθεια, κύηση και χαμηλό επίπεδο συνείδησης ασθενούς. Προκαλεί πρόωρη μετεγχειρητική αμνησία και ευφορία.
2. Δροπεριδόλη: (χοmolix) Μπορεί να χορηγηθεί είτε σε συνδυασμό είτε μόνο του, προκαλεί καταστολή του ΚΝΣ και αναστέλλει τους υποδοχείς κατεχολαμινών και την επαναπρόσληψη νευροδιαβιβαστών. Προκαλεί ισχυρή αντιχολινεργική και αντιντοπαμινεργική δράση. Μπορεί να προκαλέσει καταστολή αναπνευστικού, μυϊκή δυσκαμψία, βραδυκαρδία, ταχυκαρδία και υπέρταση.
3. Ετομιδάτη: Ανήκει στην κατηγορία των υπναγωγών φαρμάκων. Χρησιμοποιείται σε ασθενείς με αλλεργία στην προποφόλη, με ΧΑΠ, περιφερική κυκλοφορική ανεπάρκεια και γενικά σε ασθενείς με αιμοδυναμική αστάθεια. Μπορεί να προκαλέσει αναπνευστική καταστολή, τρόμο, ναυτία, έμετο και ακούσιες συσπάσεις.
4. Προποφόλη: Το πιο ευρέως διαδεδομένο αναισθησιολογικό φάρμακο. Προσοχή στην χορήγηση του σε ασθενείς που έχουν αλλεργία στο αυγό. Μπορεί να προκαλέσει και αυτό με την σειρά του αναπνευστική καταστολή, σπασμούς των μαστήρων, βήχα και

πτώση ΑΠ. Σαν φάρμακο είναι καυστικό στην φλέβα και σκόπιμη είναι η παράλληλη χορήγηση xylocaine ενδοφλεβίως.

5. Κεταμίνη: Χρησιμοποιείται μόνο σε σοβαρές περιπτώσεις όπως σε ασθενείς με αφυδάτωση, αναιμία, ενεργό αιμορραγία. Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με ΑΥ, καρδιαγγειακές νόσους, ψυχώσεις και επιληψία.

6. Φεντανύλη: Αποτελεί συνθετικό οπιούχο ναρκωτικό. Θα πρέπει να προσέχει ο ενδοσκόπος κατά τη χορήγηση του. Μπορεί να προκαλέσει καταστολή της αναπνοής, εμέτους και σε μεγάλες δόσεις ακαμψία του θωρακικού τοιχώματος.

Μετά το πέρας της ενδοσκόπησης πρέπει να χορηγούνται αντίδοτα, έτσι ώστε ο ασθενής να ανακτήσει ικανοποιητικό επίπεδο επικοινωνίας και συνείδησης όπως πριν την χορήγηση μέθης. Στη συνέχεια ο ασθενής θα πρέπει να μεταφέρεται σε αίθουσα ανάνηψης, όπου και θα πρέπει να παρακολουθείται.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΞΟΔΟΥ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Η κινητικότητα.
- Οι αναπνοές.
- Η καταγραφή της Α.Π.
- Το επίπεδο συνείδησης.
- Ο κορεσμός αιμοσφαιρίνης σε O₂.

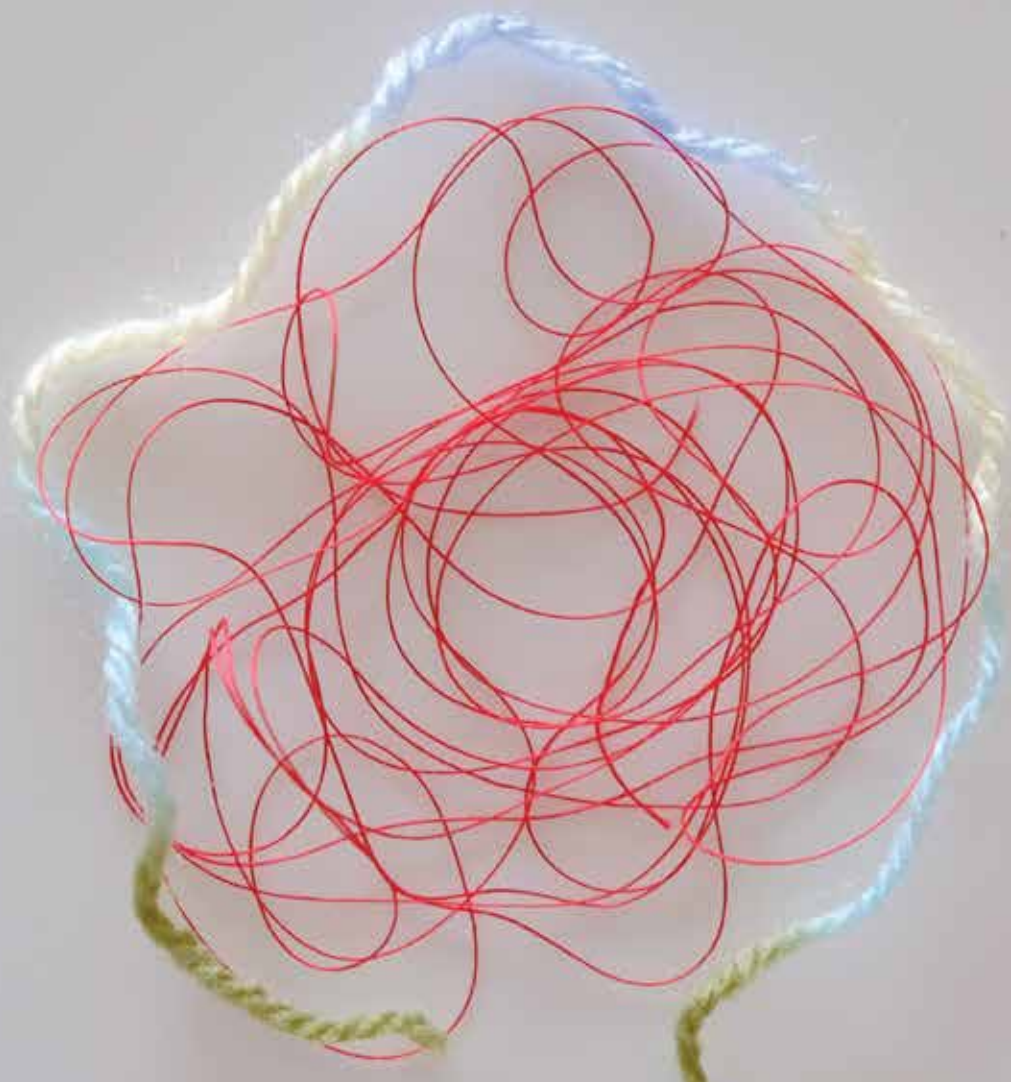
Η χορήγηση αναισθησίας σε εξωτερικούς ασθενείς έχει πολλά πλεονεκτήματα αλλά και αρκετούς κινδύνους. Πρέπει να γίνει σωστή οργάνωση του ενδοσκοπικού ιατρείου, τήρηση των κανόνων ασφαλείας και ποιότητας της ενδοσκόπησης, έτσι ώστε ο ασθενής να αποχωρήσει ασφαλής και ευχαριστημένος.



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ
16^η ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΛΕΠΤΟΥ ΚΑΙ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

28 & 30 Σεπτεμβρίου 2018, Αθήνα, Ξενοδοχείο Divani-Caravel



ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΕΓΕ

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΛΕΠΤΟΥ ΚΑΙ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

28 – 30 Σεπτεμβρίου 2018

ΑΘΗΝΑ • Ξενοδοχείο Divani CARAVEL, Αίθουσα ΙΛΙΣΣΟΣ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με μεγάλη χαρά σας προσκαλούμε στη 16η Επιστημονική Εκδήλωση της Επαγγελματικής Ένωσης Γαστρεντερολόγων Ελλάδας (ΕΠ.Ε.Γ.Ε.) που θα πραγματοποιηθεί στις 29 και 30 Σεπτεμβρίου 2018, στο ξενοδοχείο Divani Caravel, στην Αθήνα.

Μια εκδήλωση που έχει καθιερωθεί σαν θεσμός, με κύριο σκοπό την ενημέρωση των Επαγγελματιών Υγείας στις τελευταίες εξελίξεις και με εστίαση σε ξεχωριστά θέματα που αναλύονται κάθε χρόνο.

Το πρόγραμμα της φετινής εκδήλωσης που φιλοδοξούμε να είναι υψηλού επιστημονικού επιπέδου θα περιλαμβάνει Στρογγυλά Τραπέζια και Διαλέξεις με κύριο θέμα τις «Παθήσεις Λεπτού και Παχέος Εντέρου».

Προσβλέπουμε στην ενεργό συμμετοχή σας, η οποία θα συμβάλλει στην επιτυχία της εκδήλωσης.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Ι. Κουτρομπάκης

Καθηγητής Γαστρεντερολογίας
Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΑΜΕΣΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ (ILS)

Στο πλαίσιο της (16^{ης}) Εκπαιδευτικής Δημερίδας
της Επαγγελματικής Ένωσης Γαστρεντερολόγων Ελλάδας

Παρασκευή 28 Σεπτεμβρίου 2018 (ώρα 08:00 – 15:00)

Σάββατο 29 Σεπτεμβρίου 2018 (ώρα 08:00 – 15:00)

Αίθουσα Αριστοτέλης, 8ος όροφος

Σεμινάριο Άμεσης Υποστήριξης της Ζωής (ILS)

Στην προσεχή δημερίδα της ΕΠΕ-ΓΕ με τίτλο «Παθήσεις Λεπού και Παχέος Εντέρου» που θα διεξαχθεί στις 28 και 29/09/2018.

Το σεμινάριο Άμεσης Υποστήριξης της Ζωής (Immediate Life Support – ILS) ανήκει στα εξειδικευμένα σεμινάρια του ERC (European Resuscitation Council). Αποτελεί μονοήμερο σεμινάριο πολλαπλών επιστημονικών πεδίων, το οποίο παρέχει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες που είναι σημαντικές κατά το αρχικό στάδιο αντιμετώπισης ενός βαρέως πάσχοντος ασθενούς, ο οποίος χρειάζεται αναζωογόνηση. Ως εκ τούτου, αποτελεί ιδανικό σεμινάριο για την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας όλων των βαθμίδων.

Παρέχει εκπαίδευση σε περισσότερες διαγνωστικές δεξιότητες σε σχέση με το σεμινάριο BLS. Επεκτείνει τη βασική γνώση και διδάσκει δεξιότητες για τη διαχείριση του αεραγωγού, την αναγνώριση του ΗΚΓ, καθώς και για ταχεία, ασφαλή απινίδωση μέσω χρήσης AED ή χειροκίνητου απινιδωτή. Η γενική ιδέα του σεμιναρίου κινείται στα ίδια πλαίσια με εκείνη του σεμιναρίου ALS, ωστόσο, το ILS εστιάζει μόνο στις βασικές γνώσεις και δεξιότητες που χρειάζονται στους περισσότερους επαγγελματίες υγείας. Στόχος είναι, το σεμινάριο ILS να αποτελεί το σεμινάριο αναζωογόνησης πρώτης γραμμής για τους επαγγελματίες υγείας.



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ

Σταθμοί Δεξιοτήτων & Διάλεξη

- **Σταθμός δεξιοτήτων 1:** Θωρακικές συμπίεσεις υψηλής ποιότητας & απινίδωση
- **Σταθμός δεξιοτήτων 2:** Ο ασθενής που επιδεινώνεται
- **Σταθμός δεξιοτήτων 3:** Διαχείριση αεραγωγού και εξασφάλιση ενδοοστικής πρόσβασης
- **Σταθμός δεξιοτήτων 4:** Βασική Υποστήριξη της Ζωής και στοχευμένη εκπαίδευση πάνω σε ένα αντικείμενο ενδιαφέροντος
- **Διάλεξη:** «Ο αλγόριθμος του ALS, συμπεριλαμβάνοντας μη-τεχνικές δεξιότητες»

Εκπαιδευτικά Σενάρια Προσομοίωσης Καρδιακής Ανακοπής (Cardiac Arrest Simulation Teaching scenarios - CASTeach)

- CASTeach 1: Αντιμετώπιση απινιδώσιμων ρυθμών
- CASTeach 2: Αντιμετώπιση μη-απινιδώσιμων ρυθμών
- CASTeach 3: Λήψη αποφάσεων κατά την αναζωογόνηση
- CASTeach 4: Φροντίδα μετά την αναζωογόνηση

ΠΑΘΗ ΚΑΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Αν δεχθούμε ότι το καθ'αυτό αντικείμενο της Τέχνης είναι τα πάθη και το κάλλος (ομορφιά), δεν μπορούμε να μη παραδεχθούμε σήμερα ότι το αντικείμενο της Τέχνης έχει σχεδόν εκτοπισθεί και αντικατασταθεί απ' την ασχήμια, την κακογουστιά και τις ψυχικές παθήσεις.

Γνωστού όντος ότι οι σπουδαιότεροι κλάδοι της Φιλοσοφίας είναι η Γνωσιολογία, ως έρευνα της αλήθειας, η Ηθική με θέμα την αρετή και η Αισθητική ως θεωρία και αναζήτηση της ομορφιάς, θα μπορούσαμε να ορίσουμε την Τέχνη και τη σοβαρή καλλιτεχνική δημιουργία ως εφαρμοσμένη Αισθητική στην πράξη.

Αν εξαιρέσουμε τις σπάνιες περιπτώσεις, η παγκοσμιοποιημένη και εμπορευματοποιημένη τέχνη σήμερα (πολιτιστική βιομηχανία) χειραγωγούμενη και ποδηγετούμενη από την πουριτανική ψευτοηθική που θεωρεί τα πάθη και το κάλλος ως έργα του Σατανά (Διαβόλου), έχει πλημμυρίσει τον κόσμο με «πολιτιστικά» προϊόντα ασχήμιας, ψυχικών διαταραχών και παθήσεων, φαντασμάτων σκουπιδιών και τερατωδών εκτρωμάτων και σ' όλα αυτά δυστυχώς έχει συνένοχο και αρωγό το απαίδευτο και ακαλλιέργητο καταναλωτικό κοινό.

Κρίνεται απαραίτητο να διακρίνουμε πως ενώ τα πάθη και η ομορφιά είναι ζητήματα της Τέχνης και της Αισθητικής, οι παθήσεις και τα νοσήματα σώματος και ψυχής είναι θέματα που άπτονται της Ιατρικής και Ψυχιατρικής. Τα πάθη ακόμα και τα πιο άξεστα και άγρια εξημερώνονται και εξευγενίζονται με την Τέχνη και την Παιδεία, ενώ οι παθήσεις σωματικές και ψυχικές αντιμετωπίζονται με τη Ιατρική και Ψυχιατρική θεραπεία. Σχηματικά αλλά ουσιαστικά, θα λέγαμε πως τα πάθη επιδέχονται κάθαρση και οι παθήσεις και τα νοσήματα ίαση και θεραπεία.

«Ιατρική μεν γαρ κατά Δημόκριτον, σώματος νόσους ἀκέσται, σοφίη δε ψυχῆς παθῶν ἀφαιρείται» δηλαδή κατά τον Δημόκριτο η Ιατρική θεραπεύει τις νόσους του σώματος, ενώ η σοφία αφαιρεί τα πάθη απ' την ψυχή.

Τώρα, κι αφού *«το κάλλος έχει παραδοθεί στις μύγες της αγοράς»* (Ελύτης) και τα πάθη έχουν σχεδόν χατακωθεί μέσα σε ανάπηρες ψυχές, με την τυραννία της τηλεψίας ακόμα και το Τραγικό απεικονίζεται ως εξωτερικό καταναλωτικό «αγαθό» που όχι μόνο δεν συγκινεί τα ανθρώπινα πάθη αλλά αντιθέτως ισχυροποιεί τα «πάθη» της ψυχρότητας, της απόστασης και της αδιαφορίας.

Είναι πολύ κοντά στην αλήθεια να πει κανείς πως όλη η Ιστορία του κόσμου και του ανθρώπου είναι η Ιστορία των παθών, των λαθών και των καταστροφών αλλά και των ανεπανάληπτων δημιουργιών του. Ο Σεφέρης την αποκαλεί «πανάρχαιο Δράμα» και ο Αλέξανδρος Παπαδιαμάντης τη διατυπώνει ως ευχή: *«Σα να' xαν ποτέ τελειωμό τα πάθια κι οι καημοί του κόσμου»!*

Πολλές φορές και κατά καιρούς, άλλοτε τα πάθη υμνήθηκαν κι άλλοτε το ίδιο συχνά, όχι μόνο λαιδορήθηκαν αλλά και δαιμονοποιήθηκαν. Αυτή η αμφιθυμία ως προς τα πάθη όμως μας δείχνει τελικά πως οι άνθρωποι γενικά υποφέρουν και ανιούν πιο πολύ όταν ζουν χωρίς πάθη απ' όσο τα πάθη τούς κάνουν να υποφέρουν!

Ξεκινώντας απ' τον Έρωτα, ως το ύψιστο πάθος, σχεδόν όλες οι εποχές τον ύμνησαν ακόμα και τον θεοποίησαν για την ακαταμάχητη ελκυστικότητα, σφοδρότητα και ορμητικότητά του.

Ο Ησίοδος στην Θεογονία μας αποκαλύπτει:

«Ἡδ' Ἔρως, ὃς κάλλιστος ἐν ἀθανάτοισι θεοῖσι, λυσιμελής, πάντων θεῶν, πάντων τ' ἀνθρώπων, δάμνεται ἐν στήθεσι νόον κ' ἐπίφρονα βουλήν»

δηλαδή, ο Έρωτας με την απaráμιλλη ομορφιά του, απ' όλους τους αθάνατους θεούς, παραλύει το σώμα σε θεούς και ανθρώπους αλλά και δαμάζει μες στα στήθια του σκέψη και σύνεση μαζί.

Στην Οδύσσεια του Ομήρου όμως, ο Οδυσσεύς αν και θνητός, με μεγαλειώδη αυτοκυριαρχία, ενώ κυριεύεται τελικά κυριαρχεί στο πάθος του και δεν ενδίδει. Στη γοητεία και μαγεία της θεάς Κίρκης «δεν μεταμορφώνεται σε γουρούνι» και ως φορέας ελευθερίας και επιλογής γίνεται επάξια εραστής και κατακτητής. Αντίθετα, οι σύντροφοί του χωρίς καμία αντίσταση στο μαγικό ραβδί της Κίρκης και με μόνο το άγγιγμά του, υποκύπτουν στην καταπιεσμένη και ζώωδη φύση τους (γουρούνια) χάνοντας έτσι την αυτονομία, την ελευθερία αλλά και κυρίως την ταυτότητά τους.

Με σοφό τρόπο και δικαίως ο Δημόκριτος αργότερα θα τονίσει:

«Κτηνέων μεν ευγένεια η του σκήνεος ευσθένεια ανθρώπου δε η του ήθους ευτροπία»

δηλαδή, αυτό που θα λέγαμε ευγένεια στα ζώα έγκειται στην ευρωστία και σωματική ισχύ, ενώ του ανθρώπου η ευγένεια στην του ήθους ποιοτική με-τατροπή.

Πολύ νωρίς η Μυθολογία με την συναρπαστική αλληγορική της ευφυΐα, προειδοποιεί για την ύβρη και την υπερβολή των παθών στοχεύοντας στο μέτρο, τη μεσότητα και την φρόνηση, προκειμένου ν' αποφευχθεί η καταστροφή.

Στο μύθο του Ίκαρου η προειδοποίηση του Δαίδαλου για την πτήση είναι σαφής: Ούτε υπερβολικά ψηλά γιατί ο Ήλιος θα λιώσει τα φτερά, ούτε και πάρα πολύ χαμηλά ώστε να μη βραχούν απ' τα κύματα και τα νερά. Ο Ίκαρος, όμως, εμφορούμενος από λαχτάρα και πάθος για ελευθερία, με νεανική αλαζονεία αδιαφορεί, οδηγείται στην υπερβολή καίγοντας τα φτερά του, φέρνοντας έτσι την πτώση και την καταστροφή του.

Μετέπειτα, οι Λυρικοί και Ελεγειακοί ποιητές με διάθεση καθαρά αντιηρωική, όχι μόνο υμνούν αλλά και παραδίδονται στα πάθη και στον έρωτα σχεδόν αμαχητί, γι' αυτό κι ο Ανακρέων λέει:

«Ουκ ειδώς ότι της εμῆς ψυχῆς ηνιοχεύεις;»

δηλαδή, δεν βλέπεις και δεν καταλαβαίνεις πως στα χέρια σου κρατάς τα χαλινάρια της ψυχής μου;

Οι προσωκρατικοί φιλόσοφοι, όμως, θα επισημάνουν την αρμονία και το μέτρο, δείχνοντας την υπερβολή και παράδοση στα πάθη ως δυσαρμονία και απειλή για την ελευθερία.

ΗΡΑΚΛΕΙΤΟΣ: *«Υβριν χρη σβεννύναι ή πυρκαϊήν»*

δηλαδή, την υπερβολή πρέπει να τη σβήνουμε περισσότερο κι απ' την πυρκαγιά.

ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ: *«Ουκ ανδρός το αμέτρως επιθυμείν»*

που σημαίνει πως η επιθυμία χωρίς όρια και μέτρο είναι γνώρισμα μικρού παιδιού κι όχι ώριμου ενήλικου άνδρα.

Η κορύφωση στην αντιμετώπιση των παθών θα συμβεί τον 5ο π.Χ. αιώνα με την ποίηση των τριών μεγάλων τραγικών. Παρά τις επισημάνσεις του Ηράκλειτου για τα απύθμενα βάθη της ψυχής (Ψυχής

πείρατα ουκ αν εξεύροιο...), οι Τραγικοί τόλμησαν την μοναδική και απίστευτη καταβύθιση μέσα στην ανθρώπινη ψυχή.

Οι μεγαλύτεροι παθο-λόγοι στην Ιστορία της Ανθρωπότητας δεν είναι Ιατροί, αλλά οι τρεις μεγάλοι Τραγικοί και σήμερα, ίσως σωστότερο θα ήταν οι γιατροί με την ειδικότητα της παθολογίας να ονομάζονται Παθολογολόγοι ή Νοσολόγοι και όχι Παθολόγοι.

Ο 5ος π.Χ. αιώνας με την τραγική ποίησή του δεν υμνεί ούτε λοιδορεί και δαιμονοποιεί το πάθος αλλά δείχνοντας την ύβρη και υπερβολή οδηγεί στο μάθος, την κάθαρση και το ήθος!

Σήμερα, μετά από 2.500 χρόνια η τραγικότητα των παθών τής ποίησης του Αισχύλου, Σοφοκλή και Ευριπίδη, όχι μόνο αγγίζουν, αλλά συγκλονίζουν ακόμη την Ανθρωπότητα. Θ' αναρωτηθεί κανείς, γιατί; Είναι που τα πάθη χωρίς μέτρο και φρόνηση οδηγούν στην καταστροφή, αλλά και το να καταστρέψει ριζικά τα πάθη ο άνθρωπος θα είναι μια άλλη καταστροφή: δεν θα είναι πια άνθρωπος.

Το πόσο μεγαλοφυής είναι η σύλληψη της ύβρεως, του μέτρου και της φρόνησης δεν έχει ευρέως κατανοηθεί ούτε συνειδητοποιηθεί.

Η Ύβρις δεν είναι νομικός όρος, γιατί αν ήταν θα μπορούσε να ορισθεί και να θεσμοθετηθεί ως απαγορευτικός νόμος (παρανομία, αδικία). Η Ύβρις η ίδια είναι τραγική γιατί δεν μπορεί να ορισθεί, δεν γνωρίζουμε πότε εισερχόμαστε σ' αυτήν, γι' αυτό και δεν γίνεται ν' απαγορευτεί, μπορεί όμως να παρασταθεί (Τραγωδία) και μέσω της κάθαρσης να οδηγήσει στη φρόνηση και να προληφθεί.

Εκατέρωθεν της εισόδου της κεντρικής πύλης στους Δελφούς ήταν χαραγμένα τα αποφθέγματα:

«Μέτρον άριστον» και «Μηδέν άγαν» όμως μόνο η τραγική ποίηση αντιλήφθηκε ότι και το μέτρο είναι έννοια τραγική!

Το μέτρο «μετράει» αλλά δεν μετριέται!

Για τους Αθηναίους του 5ου αιώνα η κορύφωση της Δημοκρατίας και της Τραγωδίας πάνε μαζί γνωρίζοντας πως υπάρχουν όχι μόνο δημιουργικά πάθη (αρμονία, μέτρο) αλλά και τα αμετάκλητα καταστροφικά (Υβρις, Νέμεσις).

Ο υπέρμετρος ηρωισμός και η ύβρις του πάθους για διάκριση απ' τη μεριά του τραγικού ήρωα σηματοδοτούν το αριστοκρατικό ιδεώδες ενώ αντίθετα το μέτρο και ο αυτοπεριορισμός του πάθους τονίζουν το Δημοκρατικό ιδεώδες γι' αυτό και η έκκληση του Χορού για μέτρο συμβολίζει το Δήμο (λαό) αλλά και τη θέση του ποιητή με την προειδοποίηση (Υβρις φυτεύει τύραννον) πως εισερχόμενος στην Ύβρη, δεν υπάρχει επιστροφή, βαδίζει προς την αναπόφευκτη καταστροφή. Η ίδια η Δημοκρατία είναι τραγικό πολίτευμα, που χωρίς μέτρο μπορεί με την ύβρη και αλαζονεία να οδηγηθεί στην αυτοκαταστροφή, όπως έγινε με την Αθηναϊκή ηγεμονία.

Αυτό λοιπόν που αγγίζει ακόμα και συγκινεί την ανθρώπινη ψυχή είναι η «οικεία ηδονή» (κάθαρση) που αντιπαράτίθεται στα «οικεία κακά» και πάθη. Η τραγική «οικεία ηδονή» δεν είναι μια απλή ευχαρίστηση αλλά μια ιδιόμορφη τέρψη που όχι μόνο δεν αποκλείει το τρομακτικό, το τερατώδες και το φοβερό (έλεος και φόβος) αλλά το περιλαμβάνει και αποτελεί πηγή καθαρής συγκινησιακής ηδονής (ενσυναίσθηση, κάθαρση) μιας γαλήνης (ανακούφιση) χρωματισμένης με τρόμο, κι ένα είδος ευφροσύνης γεμάτη φρίκη που οδηγεί στην εξύψωση και απελευθέρωση του ανθρώπου και στο συναίσθημα του

Υψηλού (Ηθος). Έτσι, το αποτρόπαιο και άγριο πάθος μεταπλάθεται, γίνεται ήμερο και εξευγενισμένο πάθος οδηγώντας στο ήρεμο μεγαλείο της ψυχής.

Ο στόχος της εξύψωσης του ανθρώπου θα τονισθεί με μοναδικό τρόπο απ' τον Δημόκριτο:

«Τέλος δ' είναι την ευθυμίαν ου την αυτήν ούσαν τη ηδονή ως ένιοι..... παρακούσαντες εξεδέξαντο, αλλ' καθ' ην γαληνώς και ευσταθώς η ψυχή διάγει υπό μηδενός ταραττομένη φόβου ή δεισιδαιμονίας ή άλλου τινός πάθους»

δηλαδή, σκοπός της ανθρώπινης ζωής είναι η ευθυμία η οποία δεν ταυτίζεται με την ηδονή όπως παρανόησαν τη σημασία της μερικοί, αλλά η ευθυμία ορίζεται ως η κατάσταση ψυχικής γαλήνης και αρμονίας κατά την οποία η ψυχή δεν ταρασσεται από κανένα φόβο ή δεισιδαιμονία ή οποιοδήποτε άλλο πάθος.

Επιπροσθέτως, θα λέγαμε πως Τραγικό είναι το πνεύμα εκείνο που βάζει την αξιοπρέπεια πάνω απ' την ελπίδα κι αναλαμβάνει πλήρως την ευθύνη των επιλογών και πράξεών του. Η Μήδεια του Ευριπίδη με πλήρη ευθύνη δεν κάνει το λάθος ν' αποδώσει το πάθος σε κάποιο κακό δαίμονα ή πνεύμα, αλλά ξέρει πως αυτό είναι ο ίδιος ο άλογος εαυτός της, ο θυμός, κι εδώ βρίσκεται η βαθιά τραγική της ποιότητα!

Το αντίθετο και με τραγική ειρωνεία θα στηλιτεύσει ο Ευριπίδης στις «Τρωάδες»: όταν η ωραία Ελένη χωρίς ευθύνη, αποδίδει το πάθος της στη θεά τού Έρωτα Αφροδίτη, θα εισπράξει την εκπληκτική απάντηση από την Εκάβη: Τη δική σου Αφροσύνη εύκολα τη βαπτίζεις Αφροδίτη!

Είναι πολύ λίγο γνωστό πως ενώ παραστάσεις Τραγωδίας παρακολουθούσαν όχι μόνο άνδρες αλλά

και γυναίκες και μέτοικοι και δούλοι, παραστάσεις κωμωδίας έβλεπαν μόνον οι άνδρες. Η Τραγωδία τους αφορούσε όλους και αποσκοπούσε με την κάθαρση των παθών να τους κάνει καλύτερους ανθρώπους ενώ η Κωμωδία με τη στηλίτευση και διακωμώδηση των πολιτικών παθών στόχευε στην "πολιτική κάθαρση" για να γίνουν οι άνδρες καλύτεροι πολίτες, καθ' όσον μόνο άνδρες συμμετείχαν στην πολιτική ζωή.

Άρα τα Δράματα στην Αρχαιότητα δεν παίζονταν μόνο για διασκέδαση και αναψυχή όπως νομίζουν μερικοί, αλλά διδάσκονταν με σκοπό το βαθύ συγκινησιακό κλονισμό (συμπάσχειν), τον προβληματισμό, τη διαύγηση και την αυτογνωσία των βαθύτερων και σκοτεινότερων στρωμάτων της ανθρώπινης υπόστασης.

Είναι απορίας άξιον που το μένος του Πλάτωνα δεν περιορίστηκε μόνο στη Δημοκρατία, αλλά προχώρησε και στο δημιούργημά της, την Τραγωδία, θεωρώντας την ως ένα είδος ρητορικής δημηγορίας που αποσκοπεί στην κολακεία (Πλάτωνος - Γοργίας). Αν η Ρητορική είναι η τέχνη της πειθούς, η ποιητική της Τραγωδίας, ακόμα κι αν αδικαιολόγητα την αποκαλέσουμε Ρητορική (Πλάτων) είναι η «Ρητορική τέχνη του αληθούς»! Η Τραγωδία δεν έχει σκοπό να πείσει όπως η Ρητορική, αλλά να συγκινήσει και μέσω ελέου και φόβου να βελτιώσει και εξευγενίσει τα πάθη του θεατή.

Κι ακόμα χειρότερα και με αδικαιολόγητο φόβο, ο Πλάτων στην Πολιτεία του προτείνει:

«Και περί αφροδισίων δη και θυμού και περί πάντων των επιθυμητικών τε και λυπηρών και ηδέων εν τη ψυχή, ά δη φαμέν πάση πράξει ημίν έπεσθαι ότι τοιαύτα ημάς η ποιητική μίμησις εργάζεται, τρέφει γαρ ταύτα άρδουσα δέον αυχμείν...»

δηλαδή, το ίδιο αποτέλεσμα γεννά μέσα στην ψυχή μας η μιμητική ποίηση και ως προς τον έρωτα και το θυμό και όλες τις επιθυμίες και ως προς τα λυπηρά ή ηδονικά συναισθήματα που λέμε ότι μας παρακολουθούν σε κάθε μας πράξη γιατί αυτά τα ποτίζει και τα αναπτύσσει, αντί να τ' αφήνει να ξεραθούν... (Πολιτεία 606 d).

Ο Γοργίας, που ήταν και ρήτορας ο ίδιος, ανατρέπει με εκπληκτικό τρόπο τον φόβο του Πλάτωνα για την Τραγωδία. Στο έργο του «Ελένης εγκώμιον» επισημαίνει τα εξής: «οι θεατές στο θέατρο βιώνουν τον τρόμο, το θαυμασμό, τη λύπη και τον οίκτο αλλά και τα προβλήματα των άλλων σαν να ήταν δικά τους. Η Τραγωδία με μύθους και πάθη προκαλεί την ψευδαίσθηση ότι αυτός που «εξαπατά» (ποιητής) είναι πιο ειλικρινής από εκείνον που δεν εξαπατά και ότι ο εξαπατημένος θεατής γίνεται σοφότερος από κείνον που δεν εξαπατήθηκε! Αυτή η κατάσταση καλείται απάτη, καλοδεχούμενη κι ακίνδυνη και είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη στο θέατρο».

Επομένως, δεν δικαιολογείται ο Πλάτων να νομίζει ότι η ποιητική μίμηση των παθών στη σκηνή υποκινεί στον θεατή να τα μιμηθεί στη ζωή, καθ' όσον με τα ακίνδυνα (αλλότρια) πάθη επί σκηνής ο θεατής συμπάσχει και μέσω της κάθαρσης που οδηγεί στη φρόνηση, προετοιμάζεται για τα αληθινά πάθη της ζωής.

Ο Αριστοτέλης δε, αν και αρκετά νεώτερος του Πλάτωνα βρίσκεται πιο κοντά και πιο βαθιά στο πνεύμα του Χρυσού Αιώνα. Εκτός απ' την «Ποιητική» του, που παραμένει απ' τα πιο ζωντανά έργα του, όπου με πρωτόγνωρο τρόπο αναλύονται σε βάθος η Τραγωδία και τα ανθρώπινα πάθη, η φιλοσοφική του σκέψη κατόρθωσε να συλλάβει μοναδικές και ανεπανάληπτες αλήθειες που καλύπτουν βαθυστό-

χαστα όλη την Ανθρωπολογία.

Είναι ο πρώτος που θα μας δείξει ότι με την συγκίνηση και το συμπάσχειν (δι' ελέου και φόβου) η παράσταση της τραγωδίας μας οδηγεί στην ανακούφιση και κάθαρση των παθών (των τοιούτων παθημάτων κάθαρσιν).

Στο φόβο του Πλάτωνα ότι η Τραγωδία μέσω του ελέου και φόβου και προκαλώντας συγκινήσεις κάνει τους ανθρώπους περισσότερο συναισθηματικούς και αδύναμους, ο Αριστοτέλης απαντά ότι απώτερο αποτέλεσμα της Τραγωδίας δεν είναι να μας κάνει περισσότερο συναισθηματικούς αλλά αντίθετα να απομακρύνει μέσω της κάθαρσης τις περιττές συγκινήσεις και τα πλεονάζοντα πάθη.

Με απίστευτη τόλμη, ευφυΐα και μεγαλοψυχία πραγματεύθηκε σε βάθος τα πιο σπουδαία και σημαντικά ζητήματα και προβλήματα που απαρτίζουν τον άνθρωπο: πάθη και αρετές, επιθυμία και ορέξεις, ευδαιμονία και φαντασία, ήθος και φρόνηση, δείχνοντάς μας το δρόμο για την παιδεία, την αρετή και το ήθος τόσο απλά και μοναδικά: Άσκηση (Μάθηση), Εθισμός (Συνήθεια), Έξις (Απόκτηση).

Πρωτότυπη και πρωτόγνωρη είναι επίσης η σύλληψη της μεσότητας των παθών. Η, παρεξηγημένη από πολλούς, μεσότητα των παθών στον Αριστοτέλη δεν είναι μεσότητα αριθμητική και ποσοτική (μετριότητα) αλλά είναι μεσότητα ποιοτική. Έτσι, ανάμεσα στην υπερβολή (Υβρη) και έλλειψη στα πάθη, προτείνει την μεσότητα (μετριοπάθεια) που είναι η χρυσή τομή, το μέτρο κι η αξιοπρέπεια με γνώμονα το κριτήριο της ελευθερίας, απέναντι στην δουλοπρέπεια, υποταγή και ανελευθερία των ακραίων παθών.

Στα «Μεγάλα Ηθικά» δε, με διορατικότητα και ανοι-

κτότητα διευκρινίζει: «Δεν υπάρχει οριστική απάντηση στο κρίσιμο ερώτημα ποιος και με ποιο κριτήριο θ' αποφασίσει ποια είναι τα όρια (μέτρο) του δέοντος όσον αφορά τα πάθη». Δεν υπάρχει κάποιος απόλυτα αντικειμενικός τρόπος καθορισμού του (του μέσου και του μέτρου) η επίτευξη του οποίου θα οδηγούσε με σιγουριά στη μεσότητα και αρετή. Η τραγική συνείδηση πηγάζει απ' την γνώση αυτή: ότι αρμόδιος, υπεύθυνος για την εύρεση μεσότητας σε κάθε περίπτωση είναι ο κάθε άνθρωπος ανάλογα με την φρόνησή του. Άρα και η φρόνηση ως τραγική συνείδηση είναι όρος τραγικός και όχι νομικός ή ηθικά ορθολογικός!

Στα πάθη μάλιστα, αναγνωρίζεται πρωτογενής ρόλος στην οικοδόμηση της αρετής, αφού αυτά δίνουν το έναυσμα σε μια πορεία ηθικής τελείωσης η ολοκλήρωση της οποίας είναι η ενοποίηση της ψυχής καθ' όσον το λογικό και άλογο μέρος της ψυχής (πάθη) αεχωρίστη μεταξύ τους όπως το κυρτό και το κοίλο σε μια καμπύλη, αλληλεπιδρούν και γεννούν την αρετή και την ευδαιμονία.

Γενικά πάντως, και αντίθετα απ' ότι φαντάζονται άλλοι, αρχή της αρετής και μπροστάρης δεν είναι το λογικό αλλά τα πάθη. Διότι είναι κατ' αρχήν αναγκαίο να ενυπάρχει μια άλογη ορμή προς το καλό (πράγμα που συμβαίνει) και μετά να έρχεται το λογικό και να επικυρώνει αυτή την ορμή προβαίνοντας σε διάκριση του καλού από το κακό.

Τα πάθη άλλωστε δεν είναι παθητικά όπως δηλώνει τ' όνομά τους αλλά δείχνουν την ψυχή σε όλη της τη δραστηριότητα. Γι' αυτό και πολλές λέξεις όπως: προσπάθεια, συμπάθεια, εμπάθεια κ.α. έχουν ως κίνητρο το πάθος. Άρα λοιπόν, το πάθος κινεί, η νόηση κρίνει και αξιολογεί και η αρμονική τους σύνθεση οδηγεί στη φρόνηση που είναι η υπέρτατη αρετή.

Στη συνέχεια, με την παρακμή της πόλης και την κατάλυση της συλλογικότητας και κοινωνικής συνοχής, κλονίζεται και αποσύρεται η εμπιστοσύνη στην αρμονία λόγου και παθών (ομόνοια εν τοις πρακτοίς) με αποτέλεσμα την άνοδο και επικράτηση της δύναμης των παθών.

Η παρακμιακή ατμόσφαιρα του 4ου π.Χ. αιώνα οδηγεί σε μια νοοτροπία που διατηρεί μια ψευδαίσθηση ανεξαρτησίας, μια έφεση στην απομόνωση και τον ατομικισμό αφού καθιστά αυτή την ανεξαρτησία προϋπόθεση της ευτυχίας.

Όταν ο Επίκουρος μας συμβουλεύει να επιδιώκουμε την ατομική μας ευχαρίστηση, όταν οι Στωικοί μας διδάσκουν να ξεριζώνουμε τα πάθη που μας δένουν με διάφορα όντα που μας περιβάλλουν, μας συνιστούν τελικά, με διαφορετικούς τρόπους να «απελευθερωθούμε» από τον περίγυρο (πόλις) και να απομονώσουμε τον εαυτό μας.

Όμως, στην πραγματικότητα Κυνικοί, Στωικοί, και Επικούρειοι με τον μανδύα της δήθεν ανεξαρτησίας αποσύρονται στο βολικό ατομικισμό αποφεύγοντας την ευθύνη της συλλογικότητας (πόλεως). Το «πάθος» της αφάνειας (λάθε βιώσας) αλλά και η απάθεια των Στωικών δεν στηριζόταν τόσο στην «επιμέλεια εαυτού» όσο στην αμέλεια και την έλλειψη ευθύνης της πόλεως και των κοινών.

Στο κλίμα αυτό της ελληνιστικής εποχής κι ενώ εκθειάζονται η ιδιότητα, ο ατομικισμός και η περιπάθεια, αναδύεται «μεγαλοπρεπής» η απάθεια η οποία, αν και ακούγεται ως σχήμα οξύμωρο, είναι μια μορφή πάθους που δεν σημαίνει καθόλου παθητικότητα αλλά ενεργητική εκρίζωση και εξάλειψη των παθών καθώς και κατάρτιση της Λογικής, που εισήγαγαν οι Στωικοί. Γι' αυτό με το δίκιο τους κάποιοι θα πουν πως είναι ανοησία να νομίζει κανείς πως είναι ευ-

τυχισμένος και ευδαίμων αυτός που, ενώ ξέρει ότι υποφέρει την ίδια στιγμή σκοπεύει στην εξόντωση των παθών.

Περνώντας στους Σκοτεινούς αιώνες, δεν μπορούμε ούτε καν να μιλάμε για πάθη και ομορφιά γιατί όχι μόνο απαγορεύονται και δαιμονοποιούνται, αλλά καίγονται και στην πυρά.

Μετά τον μακρύ ύπνο του Μεσαίωνα και την αφύπνιση με την Αναγέννηση, τα πάθη ξανάρχονται στο προσκήνιο με ειλικρινή και σοβαρή διάθεση να αναγνωρισθούν και να διαυγασθούν με τη φιλοσοφία του Διαφωτισμού. Όμως οι ρίζες του Στωικισμού είναι ακόμα πολύ βαθιές και οι διαβρώσεις του πνεύματος απ' τον Ασκητισμό, τη φορμαλιστική Ηθική και το στείο Ορθολογισμό παραμένουν ενεργές.

Η Καρτεσιανή αντίληψη της νίκης του Λόγου επί των παθών δεν είναι παρά ετεροχρονισμένη Στωική θέση, καθορίζοντας όχι μόνο τη φιλοσοφία του 17ου αιώνα αλλά αποτελεί θεμέλιο της ψυχολογίας και της Ηθικής εισβάλλοντας σ' όλους τους χώρους της πνευματικής ζωής αλλά και της τέχνης.

Η κυριαρχία του Λόγου (Λογική) πάνω σ' όλες τις αισθητηριακές αντιλήψεις, τις εννοήσεις και τα πάθη θεωρείται η έκφραση και η πεμπουσία της ελευθερίας του ανθρώπου και μας θυμίζει το περιβόητο «να γίνει ο άνθρωπος αφέντης και κυρίαρχος της φύσης και του εαυτού του».

Ο 18ος αιώνας (Διαφωτισμός) υπερβαίνει αυτόν τον απαξιωτικό χαρακτηρισμό και την απολύτως αρνητική αξιολόγηση των παθών. Όχι μόνο δεν βλέπει τα πάθη ως ανασταλτικό παράγοντα αλλά τα καταδικνύει ως την πρωταρχική και δυναμική ώθηση για όλες τις πράξεις της ψυχής.

Ο Χιούμ φέρνει τα πάνω κάτω διότι δείχνει ότι ο Λόγος που συνήθως λατρεύεται ως η ύψιστη δύναμη του ανθρώπου δεν δρα καθόλου ανεξάρτητα στο σύνολο της ψυχικής μας ζωής. Όχι μόνο δεν κυβερνά τις «κατώτερες» δυνάμεις της ψυχής, αλλά αντίθετα χρειάζεται συνεχώς τη βοήθειά τους και χωρίς τη σύμπραξη των εννοήσεων και της φαντασίας δεν μπορεί να κάνει ούτε βήμα μπροστά.

Οι εννοήσεις δε με την αρχέγονη τυφλότητά τους δεν εκπροσωπούνται απλώς με παραστάσεις αλλά ορίζουν και εξουσιάζουν όλες μας τις παραστάσεις κι από εκεί δεχόμαστε όλες τις πρωτογενείς και πρωταρχικές ωθήσεις.

Με την «Εισαγωγή στη γνώση του ανθρώπινου πνεύματος» (1746), ο Βωβενάργκ δημιουργεί την εντύπωση βίαιης ανατροπής, σχεδόν επαναστατικής πράξης όταν λέει ότι το καθ' αυτό και βαθύτερο είναι του ανθρώπου δεν συνίσταται στο Λόγο αλλά στα πάθη του. Το αίτημα, συνεπώς, των Στωικών για την κυρίαρχηση επί των παθών με τη δύναμη του Λόγου είναι και παραμένει ένα απλό και άπιαστο όνειρο!

Είναι μάταιο να εναντιωνόμαστε στα πάθη και θα ήταν το αποκορύφωμα της ανοησίας εάν επιδιώκαμε την εξόντωσή τους, διότι έτσι θα αφαιρούσαμε το θεμέλιο από το μεγαλειώδες οικοδόμημα του Λόγου (Ντιντερό: Φιλοσοφικές Σκέψεις). Άρα τα πάθη υπόκεινται σε κάθαρση, και όχι σε καθάρηση ή κατάργηση!

Ο Καντ παραδόξως κι ενώ παραδέχθηκε ότι αφυπνίστηκε από τον Χιούμ, βρίσκει πως αναγκαία προϋπόθεση της αρετής είναι η απάθεια, θεωρούμενη ως ικανότητα, σχεδόν στο ίδιο πνεύμα με τους Στωικούς αλλά και τον Σπινόζα και συνεχίζει: «Όχι ενθουσιασμός, είναι κακός, αλλά μόνο ηρεμία και

αποφασιστικότητα είναι τα προτερήματα της αρετής, και αυτή είναι η υγιής κατάσταση στην ηθική ζωή (απάθεια) ενώ το πάθος ακόμα κι αν προκαλείται απ' την ιδέα του καλού, είναι ένα στιγμιαίο λαμπρό φαινόμενο που το διαδέχεται η ατονία».

Γι αυτό και με το δίκιο του ο Σίλλερ αργότερα θα ασκήσει σκληρή κριτική στην Ηθική του Καντ χαρακτηρίζοντάς τη ψυχρή, φορμαλιστική, αφηρημένη και υπερβατική.

Τα πάθη δεν είναι διαταραχές της ψυχής, όπως ισχυρίστηκε ο Καρτέσιος, διαταραχές της ψυχής είναι οι ψυχικές παθήσεις που ανήκουν στην ψυχολογία και στην ψυχιατρική και χρειάζονται θεραπεία.

Ακόμα κι αν θεωρούσαμε τα πάθη ως «κατώτερες» ψυχικές δυνάμεις ή διαταραχές της ψυχής (Καρτέσιος), μέσω της παιδείας και ιδιαίτερα με την τραγωδία ο στόχος είναι όχι η εξάλειψη και καταδυνάστευσή τους, αλλά απ' ενός η νομιμοποίησή τους και απ' ετέρου η τροποποίηση και ποιοτική μεταβολή τους. Ο Ζαν Ζακ Ρουσσώ βαθυστόχαστα μας φωτίζει: «χωρίς ανθρώπινες αδυναμίες η ζωή μας θα ήταν καταδικασμένη σε στασιμότητα, αφού τα πλέον ισχυρά ερεθίσματα (κίνητρα) αυτής της ζωής γεννιούνται απ' τις εννοήσεις και τα πάθη μας, δηλαδή βλέποντάς το από ηθική σκοπιά, από τις ατέλειές μας. Από τον συνεχή αγώνα εναντίον τους και εναντίον του κακού γενικά, πηγάζει ίσως, η μόνη ευτυχία για την οποία είναι ικανός ο άνθρωπος» και συνεχίζει: «ο άνθρωπος είναι ικανός να αισθανθεί συμπόνια, ωστόσο αυτή η συμπόνια δεν έχει τις ρίζες της σε κάποιο έμφυτο κοινωνικό ένστικτο αλλά στην ανθρώπινη φαντασία, με την οποία μεταφέρεται νοερά στη θέση του άλλου και αυτή η ικανότητα να συναισθάνεται (ενσυναίσθηση) του επιτρέπει ως ένα βαθμό να βιώσει (συμπάσχειν) τον πόνο του άλ-

λου σα δικό του».

Το πέρασμα απ' τον Διαφωτισμό στον Ρομαντισμό (19ος αιώνας), και Νεορομαντισμό (20ος αιώνας) ήταν αποτέλεσμα της ρηχής και επιφανειακής γνώσης του Διαφωτισμού ως ψυχρού ορθολογισμού απ' ενός, αλλά και της αφελούς θεώρησης του Ρουσσώ ως πατέρα του Ρομαντισμού απ' ετέρου.

Οι Ρομαντικοί, απογοητευμένοι από την εκτροπή του Διαφωτισμού και της Νεωτερικότητας σ' ένα στείο ορθολογισμό, την παρακμή του Αστικού πνεύματος σε λατρεία του κέρδους και αχαλίνωτο καταναλωτισμό, αντί για μάχη διαλέγουν την φυγή προς ένα θολό υποκειμενισμό και καταφυγή σ' ένα εσωτερικό δρόμο γεμάτο παθολογική φαντασία και νοσηρό ρεμβασμό που βλέπει στο παρελθόν και στη φύση χαμένους παραδείσους και ειδυλλιακές καταστάσεις και στο μέλλον τη Γη της Επαγγελίας, καθώς και την τάχα βαθειά σοφία των εξωτικών, μη ευρωπαϊκών πολιτισμών.

Ακόμη, ο Ρομαντισμός ισχυρίστηκε ότι έστειλε το Διαφωτισμό στο Δικαστήριο της Ιστορίας αλλά η αλήθεια που πρέπει να ειπωθεί είναι πως ο Ρομαντισμός είναι αυτός που χρειάζεται ακόμη περισσότερο Διαφωτισμό!

Στην εποχή μας η κυριαρχία και το πάθος της εικόνας επόμενο είναι να οδηγή σε εικονικά «πάθη» που περισσότερο μοιάζουν με παθήσεις παρά με αληθινές συγκινήσεις.

Έχουμε την επέλαση του νεοπουριτανισμού που με λυσσαλέο τρόπο πολεμάει να εξαλείψει την επιθυμία, τον έρωτα, τη φαντασία και τα πάθη θέλοντας να τα αντικαταστήσει με απάθεια, αποχαύνωση, σεξ και καταναλωτική μανία για τεχνολογικά σκουπίδια και «πολιτιστική» ασχήμια.

Ο Έρωτας, η ερωτοτροπία (φλερτ), η κατάκτηση και τα πάθη μάλλον οδηγήθηκαν στην εξορία και ανυποληψία και τη θέση τους κατέλαβαν η καταναλωτική ασυδοσία, η κυνική αδιαφορία και αναφροδισία καθώς κι ένα ουδέτερο πράμα με τη γελοία ονομασία «σεξ».

Ο Ευριπίδης μας λέει πως «ο Έρωτας ακόμη κι έναν αγροίκο τον κάνει ποιητή», ενώ σήμερα θα λέγαμε πως το «σεξ» κάνει τον άνθρωπο έναν ανικανοποίητο σχεδόν σεξομανή καταναλωτή.

Επικρατεί δε τέτοια σύγχυση που άλλοτε βλέπουμε τα πάθη να έχουν ευτελισθεί και αποχαλινωθεί κι άλλοτε να έχουν εκφυλισθεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε τα όρια ανάμεσα σε πάθη και παθήσεις να έχουν σχεδόν εξαλειφθεί.

Η διάκριση όμως ήταν γνωστή από την εποχή των Τραγικών: Το πάθος που είναι υπερβολικό είναι ύβρις και όχι νόσος, δεν είναι νοσηρό (νοσηματώδες: Αριστοτέλης), δηλαδή πάθηση.

Στο πρώτο (ύβρις) υπάρχει καταλογισμός και ευθύνη, ενώ στο δεύτερο (νόσος) όχι, επειδή πρόκειται για ψυχική πάθηση, ψυχασθένεια που χρειάζεται ψυχιατρική αντιμετώπιση και θεραπεία. Παράδειγμα: Η Μήδεια δεν είναι ψυχασθενής, όπως και η Φόνισσα του Αλ. Παπαδιαμάντη δεν πάσχει από «ψυχωτική κατάθλιψη» όπως αφελώς «διέγνωσαν» κάποιοι ειδικοί. Και η Μήδεια και η Φόνισσα γνωρίζουν ότι οι πράξεις τους είναι αποτρόπαιες, άσχετα αν προσπαθούν να τις δικαιολογήσουν.

Μόνο ως σχήμα λόγου μπορούμε να χαρακτηρίσουμε κάποιο πάθος «άρρωστο ή νοσηρό» όταν ο άνθρωπος ενδίδει και, με δική του ευθύνη απεμπολώντας την ελευθερία ως κεντρική αξία, χάνεται η

αξιοπρέπειά του αλλά δεν θα το λέγαμε πάθηση ή νόσο γιατί τότε διαταράσσεται ή χάνεται η Υγεία είτε ψυχική είτε σωματική.

Από πού προέρχονται τα πάθη; Ακόμη κι αν δεν μπορούμε να εξηγήσουμε την προέλευση και πηγή των παθών, αξίζει όμως να προσπαθήσουμε να τα κατανοήσουμε σε κάποιο βαθμό, κι όσο είναι εφικτό να τα διαυγάσουμε και να τα φωτίσουμε.

Ανά τους αιώνες, πολλοί φιλόσοφοι και στοχαστές έθεσαν το αίτημα του ορισμού αλλά και του εντοπισμού της πηγής των παθών.

Ο Διογένης ο Λαέρτιος μας πληροφορεί με ποιο τρόπο ο Ζήνων της Στοάς αντιλαμβανόταν το πάθος: «έστι δε αυτό το πάθος κατά Ζήνωνα, η άλογος και παρά φύσιν ψυχής κίνησις ή ορμή πλεονάζουσα», δηλαδή το πάθος είναι η παράλογη και παρά φύση κίνηση της ψυχής ή ορμή που πλεονάζει.

Ο Πλούταρχος όμως θεωρεί πως το πάθος είναι σπουδαίο υλικό το οποίο η νόση και η Λογική μορφοποιεί και το μετατρέπει σε Αρετή.

Γνωρίζοντας πως κάθε ορισμός δεν παύει να είναι και περιορισμός, θα επιχειρούσαμε και εμείς μια προσέγγιση μ' όλες τις γνωστές επιφυλάξεις λέγοντας πως: Πάθος είναι ο ολοθυμικός κατακλυσμός του βουλητικού μέρους της ψυχής από παραστάσεις, επιθυμίες και προθέσεις πλημμυρισμένες με υποσχέσεις ηδονής.

Για την πηγή δε, και προέλευση των παθών μπορούμε να υποστηρίξουμε πως η απουσία τους στα ζώα, μας οδηγεί στη σκέψη ότι η παρουσία τους στον άνθρωπο πρέπει να σχετίζεται με τις ενορμήσεις, το

άλογο μέρος της ψυχής, τα ψυχόρμητα και κυρίως με τη φαντασία.

Πολλοί χείμαρροι ενορμήσεων συρρέουν ασταμάτητα στο μεγάλο ποτάμι της ψυχής όπου η φαντασία δημιουργεί ποικίλες παραστάσεις για να εκπροσωπεί ορέξεις, προθέσεις, επιθυμίες και πάθη, δηλαδή συνοπτικά θα λέγαμε πως δεν υπάρχει ενορμηση και πάθος χωρίς παραστασιακή εκπροσώπηση (φαντασία).

Πίσω απ' τις συνεχείς μεταβολές και μεταμορφώσεις της ψυχής που δεν της επιτρέπουν να παραμένει σε μια σταθερή μορφή υπάρχει μια κινητήρια δύναμη που δεν εντοπίζεται τόσο στη ροή των παραστάσεων και το σκέπτεσθαι αλλά κυρίως στο επιθυμείν και το ορέγεσθαι. Η ενορμηση όχι μόνο προηγείται της παράστασης αλλά και ορίζει την παράσταση ως εκπρόσωπό της κι έτσι κατανοούμε ότι οι επιθυμίες, ορέξεις και τα πάθη της βούλησης δεν μπορούν να υπάρχουν παρά μόνο με την συνθήκη της φαντασίας και των παραστάσεων. Δεν υπάρχει ποθούν υποκείμενο (ορεκτικόν) δίχως φαντασία: «ορεκτικόν δε, ουκ άνευ φαντασίας» (Αριστοτέλης).

Ακόμα και η Μνήμη δεν εξηγείται απ' τον μηχανικό συνειρμό των παραστάσεων αλλά καθορίζεται και καθοδηγείται απ' τη δύναμη και ένταση των ενορμήσεων και των παθών που προκάλεσαν ανεξίτηλες εικόνες και χαράχτηκαν ως μοναδικές εντυπώσεις και συγκινήσεις.

Δεν υπάρχει πάθος χωρίς προσδοκία και υπόσχεση ηδονής, όμως η υπόσχεση αυτή δεν είναι εγγυημένη αλλά διαμεσολαβημένη απ' την φαντασία η οποία μαστιγώνει και διογκώνει την ελπίδα μετατρέποντάς την σε αναμονή σχεδόν βέβαιη για την πραγμάτωσή της.

Πάθη και αχαλίνωτη φαντασία, ελπίδα και υπόσχεση για ηδονή πάνε πάντα μαζί γι' αυτό και η δύναμη των φαντασιώσεων είναι ακαταμάχητη το ίδιο με την ανυπόμονη ορμή, όμως πολύ συχνά η πραγματικότητα των ματαιώσεων μπορεί να αποβεί θλιβερά απογοητευτική και ανέλπιστα οδυνηρή.

Εδώ θα προσθέταμε στο γνωστό έργο του Σαίξπηρ «Συμφορά απ' το πολύ μυαλό» κι έναν υποθετικό τίτλο: «Δυστυχία απ' την υπερβολική Φαντασία».

Συχνά γοητευόμαστε απ' την ορμητικότητα του πάθους και την βιασύνη της προσδοκώμενης ηδονής, αγνοώντας ότι η εκπλήρωσή της δεν είναι εξασφαλισμένη, γι' αυτό και η αναπάντεχη αποτυχία το ίδιο γρήγορα και με πικρό τρόπο μας κάνουν ν' απογοητευόμαστε. Εύστοχα ο Δημόκριτος προειδοποιεί: «Ακαιροι ηδοναί τίκτουσι απθίας» δηλαδή οι επιδιωκόμενες ηδονές σε ακατάλληλο χρόνο και στιγμή γεννούν οδύνες!

Κι ο Αριστοτέλης διαλύει κάθε σύγχυση ανάμεσα στην Ηδονή και την Αρετή επισημαίνοντας πως η αρετή δεν είναι απότοκος της ηδονής αλλά αντιστρόφως η ηδονή γεννιέται απ' την αρετή: «Ου γαρ ακολουθεί την ηδονή η αρετή, αλλά τη αρετή ακολουθεί» (Μεγάλα Ηθικά). Στην «Ποιητική» του δε μας αποκαλύπτει μια ιδιαίτερη ηδονή που γεννά η Τραγική Κάθαρση, πολύ διαφορετική απ' την ηδονή της απόλαυσης, της ανάπαυσης ή της αναψυχής. Είναι η ηδονή που προκαλείται από την Τραγική ποίηση με την ανακούφιση, την ευχαρίστηση και την αποφόρτιση της ψυχής απ' το έλεος και τον φόβο.

Κανένας άνθρωπος δεν είναι εντελώς απαλλαγμένος από την τάση για συμπόνια ή φόβο γι' αυτό και η απομάκρυνσή τους όταν πλεονάζουν οδηγεί στην ηδονή του «ξαλαφρώματος», την ανακούφιση και κάθαρση.



Ελεύθερο Θέμα

Η διαδικασία αυτή παρουσιάζει μεγάλη ομοιότητα με την «ψυχοκάθαρση», την αποφόρτιση από μια έντονη συγκίνηση στην οποία οι ψυχαναλυτές αποδίδουν ιδιαίτερη σημασία. Όμως, η μεγάλη διαφορά είναι ότι αυτό που οι ψυχαναλυτές προσπαθούν να προκαλέσουν σε μη φυσιολογικές περιπτώσεις (ασθενείς), ο Αριστοτέλης το περιγράφει ως αποτέλεσμα της Τραγωδίας σ' ένα φυσιολογικό θεατή. Επομένως, άλλο το ντιβάνι του ψυχαναλυτή, κι άλλο η παράσταση Τραγωδίας στη θεατρική σκηνή.

Σ' όλη την οικουμένη σήμερα δεν υπάρχει θεατής που μετά την παρακολούθηση μιας σοβαρής παράστασης αρχαίας τραγωδίας να μη βγαίνει με περισσότερη αυτογνωσία, αβλαβή χαρά και ανακουφισμένος, ενώ μετά από παράσταση νοσηρών έργων που θέλουν να λέγονται «θεατρικά» φεύγει ψυχοπλακωμένος, συγκεχυμένος και συχνά απεισμένος.

Είναι με την αυτογνωσία, την τραγική παιδεία και τον διαφωτισμό που μέσα στον σκοτεινό βυθό και την άβυσσο της ανθρώπινης ψυχής τα «αισθήματα του ζώου» γίνονται «αισθήματα του ανθρώπου».

Η δουλεία και υποταγή στα πάθη, συχνά δεν είναι από απουσία γνώσης αλλά από αδυναμία βούλησης: *«Video meliora proboque, deteriora sequor»* δηλαδή, γνωρίζω τα καλύτερα και τα επιδοκιμάζω, αλλά ακολουθώ τα χειρότερα, μας λέει ο Οβίδιος στις «Μεταμορφώσεις» του.

Όμως, δεν χρειάζεται να δίνουμε το πρωτείο στη βούληση που κάνει τη Νόηση ενεργούμενο των παθών και της εγωλατρίας, ούτε και στην ψυχρή Λογική και Νοησιарχία αλλά επιδοκιμάζουμε την αρμονική συνύπαρξη και συνύφανση αμφοτέρων. Ακόμα κι αν τα πάθη είναι άξεστα και τυφλά δεν

χρειάζονται καθοδήγηση και σκόπιμη κοινωνικοπολιτική διοχέτευση αλλά πρωτίστως συνειδητοποίηση και στη συνέχεια ποιοτική μεταστοιχείωση. Όστε αντί να μιλάμε για ιεραρχία, διάκριση και πρωτεία των ψυχικών δυνάμεων είναι προτιμότερο να ζητάμε την αλληλεγγύη, τη συνεργασία, τον συντονισμό και την αρμονική εκδίπλωσή τους.

Από μόνη της η Λογική (Νόηση, Λόγος) δεν είναι επαρκές κίνητρο για την αρετή, το πάθος όμως είναι ισχυρό ελατήριο για δράση και ο αρμονικός συνδυασμός του μπορεί να καταλήξει στην πολυπόθητη ευτυχία και ευδαιμονία. *«Τα μεγάλα πάθη μπορούν να εξυψώσουν την ψυχή ίσαμε τα μεγάλα πράγματα! Ευτυχής λοιπόν είναι όποιος τα έχει, αρκεί να είναι εναρμονισμένα»* (Ντιντερό: Φιλοσοφικές σκέψεις).

Ο Βολταίρος γνωρίζοντας την ακατάλυτη δύναμη των παθών αλλά και εξαιτίας της προσήλωσής του στο αντι-ασκητικό ηθικό ιδεώδες, δεν θέλει να τα εκμηδενίσει αλλά να τα ρυθμίσει.

Υπάρχουν πάθη που αιχμαλωτίζουν, υποδουλώνουν και περιορίζουν την ελευθερία αλλά και πάθος (μεράκι) που μας απελευθερώνει, μας εξυψώνει και μπορεί να γίνει ακόμα και δημιουργία.

Δεν υπάρχει άρρωστο ή αρρωστημένο πάθος αλλά πάθος μη καθαρμένο, που ουσιαστικά σημαίνει άνθρωπο υποταγμένο. Θέτοντας την ελευθερία και ανεξαρτησία ως κεντρική αξία βλέπουμε ότι η απέκδυση ευθύνης και η μετατόπισή της στο πάθος φανερώνει άτομο υποδουλωμένο και όχι πάθος αρρωστημένο. Η δουλεία βολεύει: «Δεν φταίω εγώ, το πάθος μου είναι το αφεντικό!» κι όπως οι δούλοι είναι σκλάβοι των αφεντικών έτσι και οι ανελεύθεροι και φαύλοι είναι δούλοι των παθών.

ΣΠΥΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥΛΑΣ

Χρήση Εγκεφάλου

Δοκίμια και διαφωτιστικά αποφθέγματα



Ο Ευριπίδης στηλιτεύοντας μεταξύ άλλων και το πάθος της λαιμαργίας, εύστοχα αποδίδει την ευθύνη στον άνθρωπο λέγοντας: «*Της μασέλας δούλος κι ο ηττημένος της κοιλιάς*», το ίδιο όπως και ο Ουγκώ πολύ αργότερα θα πει πως «*η κοιλιά του ανθρώπου τρώει στο τέλος τον ίδιο τον άνθρωπο*».

Αν η Παρακμή αφήνει να ακμάζει και να οργιάζει το ανεξέλεγκτο και αχαλίνωτο πάθος η Ακμή και ο Πολιτισμός αντίστροφα διαυγάει και μετριάει το πάθος και μεταστοιχειώνοντάς το ποιοτικά το επιδοκιμάζει ως ΗΘΟΣ.

Συχνά λέγεται πως το κυρίαρχο φαινόμενο στην εποχή μας είναι η πλύση εγκεφάλου, όμως το παράδοξο μ' αυτήν την «πλύση» είναι πως στο τέλος ο εγκέφαλος μένει γεμάτος σκουπίδια, ώστε τελικά θα λέγαμε πως ενώ η πλύση εγκεφάλου γεμίζει το μυαλό με σκουπίδια, η ποιητική κάθαρση Ψυχής καθαρίζει και ανακουφίζει την ψυχή απ' τα σκουπίδια της.

Ο ποιητής Γ. Σεφέρης είναι ξεκάθαρος: «*Δουλειά του ποιητή είναι να μας προσφέρει την ποιητική κάθαρση με τα πάθη και τους στοχασμούς που αισθάνεται μέσα του!*»

Οι αιώνιες παραξενιές του ανθρώπινου γένους, όπως μπορούμε να τις δούμε παντού, είναι αυτές που περιγελά ο κωμωδιογράφος, όμως τα μεγάλα συναισθήματα και πάθη που ξευγένισαν σε κάθε εποχή την ανθρώπινη ψυχή είναι αυτά που θέτει σε δράση η γραφίδα του Τραγικού ποιητή.

Εδώ και πολύ καιρό, το άσχημο και το νοσηρό έχουν γίνει της μόδας και του συρμού, σε τέτοιο βαθμό ώστε να «εξιδανικεύεται» η κακογουστιά και η ασχήμια όπως και η πάθηση και η αρρώστια.

Ασχήμια: Πίνακες ζωγραφικής που αντί για ζωγραφική μοιάζουν να απεικονίζουν δερματικές παθήσεις. (Αγγ. Βλάχος)

Αρρώστια: Θεατρική σκηνή με «έργο» την ενδογενή κατάθλιψη, που μοιάζει με θάλαμο σε Ψυχιατρική Κλινική.

Ούτε η Πολιτική, ούτε και η Φρόνηση μπορούν να θεωρηθούν σπουδαίες αν δεν περιλαμβάνουν ως κεντρική αξία το σημαντικότερο απ' όλα, δηλαδή τον άνθρωπο. «*Άτοπον γαρ ει τις την πολιτικήν ή την φρόνησιν σπουδαιοτάτην οίεται είναι, ει μη το άριστον το εν τω κόσμω άνθρωπος έστιν*» (Ηθικά Νικομάχεια: 1141 α 20-22).

«*Η ευγενέστερη ασχολία του ανθρώπου είναι ο Άνθρωπος*» θα πει χιλιετίες αργότερα ο Λέσσιγκ με την ανθρωποκεντρική φιλοσοφία του.

Ο άνθρωπος εμφορούμενος από φαντασία, πάθη και ορέξεις σε διαρκή μεταβλητότητα και συνεχή ροή δεν υπόκειται σε αμετάβλητους νόμους και φυσικές σταθερές, όπως αυτό ισχύει στα μαθηματικά και τις θετικές επιστήμες (Φυσική), γι' αυτό χρειάζεται να διώξουμε την αυταπάτη της οριστικής και επιστημονικής γνώσης της ανθρώπινης ψυχής. Ούτε η φαντασία μαθηματικοποιείται, ούτε και η επιθυμία επιστημονικοποιείται. Μπορεί να υπάρχουν συγγράμματα επιστημονικής φαντασίας, όχι όμως επιστήμη της φαντασίας. Υπάρχει επιστήμη των παθήσεων (Ιατρική), όχι όμως επιστήμη του πάθους. Εδώ είναι που έρχονται ως αρωγοί η Ποίηση, η Φιλοσοφία, και η Τέχνη για αυτογνωσία, ομορφιά και καλαισθησία.

Ως εκ τούτου, δεν μπορούμε να συμμεριστούμε την προτροπή ούτε του Πλάτωνα, ούτε και του Φρόνιτ αργότερα για την αποξήρανση και κατάσβεση των

παθών της Ψυχής ή του Ασυνειδήτου.

Αν το Ασυνείδητο αποξηρανθεί, η φαντασία στερέψει και σχεδόν χωρίς χυμούς η ψυχή μαραθεί, τότε δεν απομένει στον άνθρωπο παρά να είναι ένα άδειο και «χαμένο κορμί».

Ο άνθρωπος ποτέ δεν σταματά να φαντάζεται και να φαντασιώνει και το πρόβλημα δεν είναι οι φαντασιώσεις, αλλά γίνεται πρόβλημα η πίστη στις φαντασιώσεις που δεν διαφέρει και πολύ απ' την πίστη στα φαντάσματα ή ακόμη και στα θαύματα.

Τον τελευταίο καιρό έχουμε το θλιβερό φαινόμενο να θεωρούν κάποιοι την επιθυμία πάθηση και ασθένεια που χρειάζεται θεραπεία. Μέχρι και «συγγράμματα» κυκλοφορούν με οδηγίες για εξάλειψη των επιθυμιών και θεραπεία(;) των παθών!

Αυτό καθιστά επίκαιρο και ζωντανό όσο ποτέ τον στοχασμό ενός φιλοσόφου του Διαφωτισμού που δηλώνει: «*Όντα εμφορούμενα από ψυχρή νοσηρχία και που θα δρούσαν καθαρά έλλογα, θα κατέστρεφαν κάθε κοινωνία*» (Bayle).

Απ' την άλλη θα λέγαμε πως αξιοπρέπεια θα' ταν να μην είμαστε ούτε έκδοτοι στα πάθη, ούτε και άτρωτοι κι ανένδοτοι σ' αυτά, αλλά με φρόνηση και αυτοκυριαρχία να τα μεταπλάθουμε ποιοτικά σε ήθος και ελευθερία.

Για την εποχή μας, ίσως η πιο αξιοζήλευτη «αλλαγή φύλου» είναι να γίνουν η ζήλεια-ζήλος, η απάθεια-πάθος, η αθλιότητα-άθος, η αμάθεια-μάθος και η ηθική-ήθος:

«*Η Μαρία-Νεφέλη ζει στους αντίποδες της ηθικής, είναι όλο ήθος!*»
(Οδ. Ελύτης: Μαρία Νεφέλη).

Δεν υπάρχει έμφυτο ήθος, ούτε επιφοίτηση, χάρισμα ή χρίσμα καθώς χρειάζεται να προηγηθεί αγώνισμα, δρόμος και υπέρβαση του πάθους που το έπαθλό τους μπορεί να είναι στο τέλος το κατακτημένο ήθος. Κι ενώ σχεδόν όλοι οι άνθρωποι περιμένουν και θέλουν να ζήσουν συγκλονιστικά προτιμότερο είναι να επιμένουν να γίνουν οι ίδιοι συγκλονιστικοί. Αυτό μας παροτρύνει να πούμε:

Μη μένεις αριθμός, νούμερο, μονάδα, γίνε μοναδικός!

Αν η Άνοιξη και η Ομορφιά της Γης και της Ψυχής πάνε μαζί, ο καημός του ποιητή (Ν. Γκάτσος) γίνεται απαντοχή:

«*Το μαράζι μιας άνοιξης στα φυλλοκάρδια του γκιώνη...*» (Αμοργός).

Σε αντίστιξη, ο Οδ. Ελύτης θα πει:

«*Η Άνοιξη από σένα εξαρτάται...*
Η Άνοιξη, κι αυτή προϊόν του ανθρώπου είναι...»

Πέρα από αισιοδοξία και απαισιοδοξία που κι αυτές έργα της φαντασίας είναι αν «η ομορφιά θα σώσει τον κόσμο» όπως λέει ο Ντοστογιέφσκι, τότε και μεις καλούμαστε να σώσουμε την Ομορφιά, διώχνοντας από πάνω της τις «τις μύγες της αγοράς»!

Τέλος, ίσως η μόνη αθανασία είναι να κάνουμε ως και το θάνατο ν' αγανακτήσει από απελπισία, αφού θα έχουμε ζήσει γεμάτοι από πάθος για ομορφιά, ήθος και δημιουργία!

Το εξώφυλλο από μέσα



το καλοκαίρι

... και δεν ήξερε αν το καλοκαίρι θα ερχόταν σε λίγο ή αν είχε μόλις φύγει.

Μίλτος Σκούρας

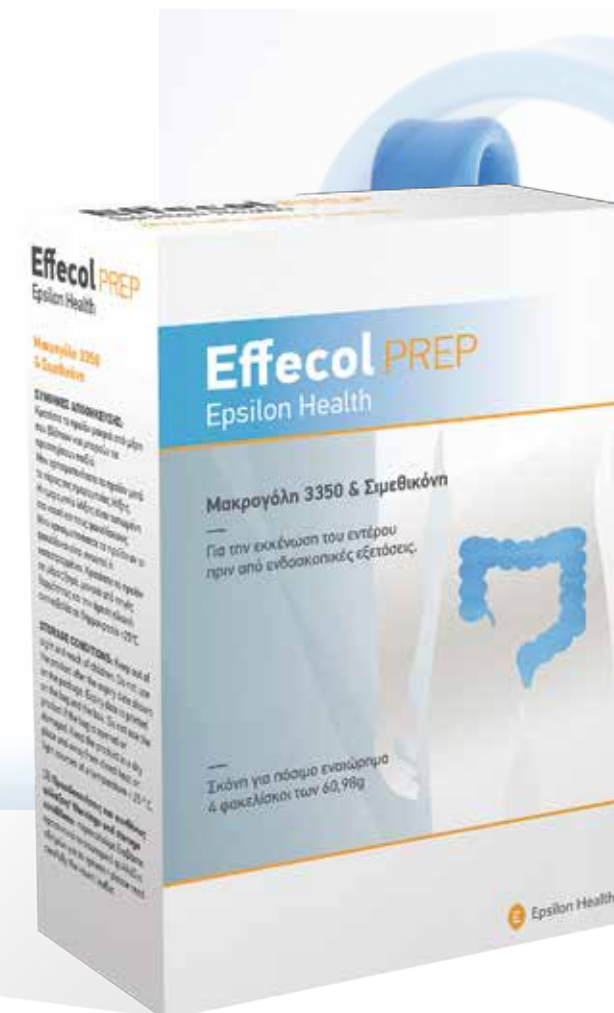
Effecol PREP

Epsilon Health

Μακρογόλη 3350 + Σιμεθικόνη

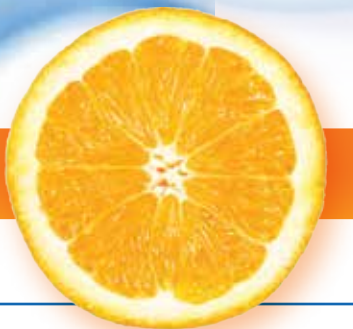
Για την προετοιμασία του εντέρου

πριν από ενδοσκοπικές εξετάσεις



**Με ευχάριστη γεύση
πορτοκάλι**

> Εύκολη συμμόρφωση



Epsilon
Health
έμπνευσή μας
η φροντίδα

Ιατροτεχνολογικό βοήθημα 

Αντιπρόσωπος
"EPSILON HEALTH" - ΝΕΣΤΟΡΑΣ ΒΛΑΧΟΣ Ι.Κ.Ε.
Κ. Παλαμά 4 - 555 34, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
Τηλ. +30 2310 941150, +30 2310 941112, Fax. +30 2310 922553
info@epsilon-health.gr, www.epsilon-health.gr

Medoprel®

Omeprazole

20 & 40mg

Κλασική σύνθεση

Ονσιαστικός έλεγχος



ADV/RAF/MED/01/11.17

ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΣΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ.

RAFARM A.E.B.E. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Κορίνθου 12, 15451 Ν. Ψυχικό, Αθήνα

Τηλ.: 210 67 76 550/1 • Fax: 210 67 76 552 • e-mail: info@rafarm.gr • www.rafarm.gr

