

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΜΙΜΙΓΙΑΝΝΗΣ & ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΠΡΟΥΖΟΣ

**ΟΙΚΟ-ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ:
ΜΙΑ ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΘΕΩΡΗΣΗΣ
ΜΕ ΒΙΟΚΕΝΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ**

Ιωάννινα 2002

Απόστολος Μιμιγιάννης¹ & Ανδρέας Μπρούζος²

**Οικο-φιλοσοφική Αγωγή Υγείας και Συμβουλευτική:
Μια πρόταση για την Αγωγή Υγείας στο πλαίσιο
μιας εκπαιδευτικής θεώρησης με βιοκεντρικό προσανατολισμό**

Περίληψη

Στο πλαίσιο της συμβατικής ιατρικής διατίθενται κάθε χρόνο τεράστια χρηματικά ποσά, χωρίς ανάλογη βελτίωση του επιπέδου υγείας των ανθρώπων. Το σύστημα παροχής περίθαλψης ασθενών της συμβατικής ιατρικής διέρχεται βαθιά κρίση. Η συνειδητοποίηση της κρίσης αυτής ανάγκασε πρώτα απ' όλους την ίδια την ιατρική κοινότητα στην αναζήτηση συμπληρωματικών στρατηγικών. Μια από αυτές είναι η προληπτική ιατρική, της οποίας η Αγωγή Υγείας αποτελεί βασική συνιστώσα. Η Αγωγή Υγείας, ως εκπαιδευτική διαδικασία, παράλληλα με τη Συμβουλευτική στοχεύει στη διαμόρφωση θετικών για την υγεία συμπεριφορών. Η Οικο-φιλοσοφική θεώρηση που προτείνουμε βρίσκεται πιο κοντά στα νέα δεδομένα των φιλοσοφικών αναζητήσεων και των επιστημονικών ανακαλύψεων.

Λέξεις κλειδιά: Αγωγή Υγείας, Συμβουλευτική

**Ecophilosophical health education and counseling: A proposal
for health education in the context of an educational approach
with bio-centered perspective**

Abstract

A vast amount of money is spent every year for conventional medicine without corresponding improvement on people's health. The health care system of conventional medicine patients undergoes a deep crisis. This realization has forced the medical society into taking additional measures. One of these is preventive medicine, a fundamental component of which is Health Education. Health Education as an educational practice along with counseling targets the development of behaviors which are positive for health. The ecophilosophical perspective of Health Education that we put forward in the present article stands closer to the new data of philosophical explorations and scientific discoveries.

Keywords: Health Education, Counseling

1. Εκπαιδευτικός – Υπεύθυνος Αγωγής Υγείας Π.Ε. Ν. Αιτωλοακαρνανίας
2. Αναπλ. Καθηγητής στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δ.Ε. του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

1. Εισαγωγή

Αφορμή γι' αυτή την εργασία είναι η πεποίθηση ότι η συμβατική ιατρική, που επικρατεί στις σύγχρονες, δυτικού τύπου, κοινωνίες, αδυνατεί να αντιμετωπίσει τα προβλήματα υγείας των πολιτών τους όπως επίσης και τα προβλήματα υγείας του λεγόμενου Τρίτου Κόσμου. Κύριο χαρακτηριστικό της συμβατικής ιατρικής είναι η περίθαλψη των ασθενών.

Θεωρούμε επιτακτική ανάγκη, για τις κοινωνίες του 21ου αιώνα, την καθιέρωση ενός διαφορετικού ιατρικού μοντέλου, μέσα από ένα σύστημα υγείας στο οποίο κυρίαρχη θέση θα έχει η πρόληψη, η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας. Στις περιπτώσεις που θα χρειάζεται, η περίθαλψη αυτή θα γίνεται με έναν συνδυασμό της συμβατικής ιατρικής και εναλλακτικών μορφών θεραπείας. Στο νέο ιατρικό μοντέλο κυρίαρχη θέση θα κατέχει η αναγνώριση και η αξιοποίηση των δυνατοτήτων της πνευματικής διάστασης του ανθρώπου.

Στην υλοποίηση του στόχου του νέου συστήματος υγείας σημαντικό ρόλο θα διαδραματίζει η εκπαίδευση. Η Οικο-φιλοσοφική Αγωγή Υγείας, που σκιαγραφούμε σ' αυτή την εργασία μας, είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία, η οποία θα βοηθήσει τον άνθρωπο να κατανοήσει και να βρεθεί πιο εύκολα κοντά στο νέο ιατρικό μοντέλο.

Κυρίαρχο στοιχείο της νέας λογικής θα είναι ο σεβασμός της ζωής σε όλες της τις μορφές, τόσο του περιβάλλοντος, όσο και κάθε ζωντανού οργανισμού.

Ο βιοκεντρικός προσανατολισμός της Οικο-φιλοσοφικής Αγωγής Υγείας, παράλληλα με τη Συμβουλευτική, αποτελεί την πρόταση της εργασίας μας.

2. Φιλοσοφική θεώρηση της συμβατικής ιατρικής

Η προάσπιση και η προαγωγή του επιπέδου υγείας των ανθρώπων αποτελούσε και αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα στην ιεράρχηση των προσπαθειών του ανθρώπου σε όλες τις κοινωνίες.

Διαχρονικά το έργο αυτό είχε ανατεθεί σε άτομα με ποιοτικά αναβαθμισμένο πνευματικό επίπεδο, όπως για παράδειγμα στους μάγους των πρωτόγονων φυλών ή στους ιατροφιλοσόφους μεταγενέστερων κοινωνιών. Στις σύγχρονες, δυτικού τύπου, κοινωνίες η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας των πολιτών ανήκει στην ιατρική επιστήμη.

Είναι αναμφισβήτητο γεγονός ότι, στα πλαίσια της σύγχρονης ιατρικής, κάθε χρόνο τεράστια ποσά από τους προϋπολογισμούς των περισσότερων κρατών σε ολόκληρο τον πλανήτη δαπανώνται για την ιατροφαρμακευτική

περίθαλψη των πολιτών τους. Είναι, επίσης, γεγονός ότι η σύγχρονη ιατρική, που έχει επικρατήσει στις δυτικές, κυρίως, κοινωνίες, έχει επιδείξει σημαντική πρόοδο και εξαιρετικές επιτυχίες στην αντιμετώπιση των περισσότερων λοιμωδών νοσημάτων και των περιστατικών που χρήζουν άμεσης παρέμβασης. Σε αυτό, βέβαια, συνέβαλε κυρίως η ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας, που έδωσε νέες διαστάσεις τόσο στη διάγνωση όσο και στη θεραπευτική αγωγή, αλλά και η πρόοδος της χειρουργικής και η ανακάλυψη νέων φαρμάκων.

Ωστόσο, η νοσολογική εικόνα της ανθρώπινης κοινότητας εξακολουθεί να παραμένει αρνητική. Και θα ήταν ασφαλώς ακόμα πιο αρνητική, αν δεν είχαν βελτιωθεί και άλλοι παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν και την υγεία των ανθρώπων.

Η συστηματική αναβάθμιση του επιπέδου υγείας των ανθρώπων οφείλεται, κυρίως, στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, των νέων κοινωνικοπολιτικών δεδομένων, της ανόδου του μορφωτικού επιπέδου και της ανάπτυξης της τεχνολογίας και της τεχνολογίας.

Η οικονομική ανάπτυξη είχε ως αποτέλεσμα την καταπολέμηση της φτώχειας και του υποσιτισμού, παραγόντων που παίζουν αρνητικό ρόλο στο επίπεδο της υγείας των ανθρώπων. Επίσης, η αύξηση της αγοραστικής δύναμης των ανθρώπων και η ανάπτυξη της τεχνολογίας και της τεχνολογίας είχε ως αποτέλεσμα την κατασκευή καλύτερων και υγιεινότερων κατοικιών και δικτύων ύδρευσης και αποχέτευσης και την μέσω αποστραγγιστικών έργων εξάλειψη εστιών μόλυνσης, με συνέπεια τον περιορισμό ανάπτυξης και μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών.

Οι νέες κοινωνικοπολιτικές συνθήκες και δομές είχαν ως αποτέλεσμα: (1) τη μείωση του ωραρίου εργασίας και κατ' επέκταση την αύξηση του ελεύθερου χρόνου, (2) τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και (3) την αύξηση των αποδοχών και την κατάκτηση του επιδόματος και του χρόνου αδειάς. Όλες οι πιο πάνω κατακτήσεις συνέβαλαν στην αναβάθμιση του επιπέδου υγείας των ανθρώπων και η ορθότερη χρήση τους θα είχε προαγάγει ακόμα περισσότερο την υγεία τους.

Επιπλέον, η άνοδος του μορφωτικού επιπέδου με την κατάκτηση της δωδεθέρας παιδείας και την ευρεία και έγκαιρη διάδοση της γνώσης, μέσω των βιβλίων και των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε) - εντύπων και ηλεκτρονικών - έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην αναβάθμιση του επιπέδου υγείας των ανθρώπων. Η επαφή μέσω του τουρισμού και των Μ.Μ.Ε με άλλα πολιτιστικά και πολιτισμικά στοιχεία διαμόρφωσε μια κουλτούρα παγκόσμιας συνείδησης, που είναι δυνατόν κάτω από ορισμένες συνθήκες να βελτιώσει περαιτέρω την υγεία.

Η παραπάνω άποψη δυνητικής ανάπτυξης του επιπέδου υγείας των ανθρώπων επιβεβαιώνεται από την εικόνα που παρουσιάζει ο λεγόμενος Τρίτος Κόσμος. Το επίπεδο υγείας εκεί παραμένει αρκετά χαμηλό, αφού οι παράγοντες που προαναφέρθηκαν είτε δεν υφίστανται, είτε εξακολουθούν να βρίσκονται σε πάρα πολύ χαμηλά επίπεδα.

Από την άλλη πλευρά, στις οικονομικά και βιομηχανικά αναπτυγμένες κοινωνίες, τα προβλήματα υγείας είναι εξίσου κρίσιμα, παρότι κινούνται σε διαφορετική κατεύθυνση. Σ' αυτές τις κοινωνίες ο πολίτης, θύμα των κυρίαρχων αντιλήψεων για την οικονομική ανάπτυξη και το υλικό κέρδος, μετατρέπεται σε γρανάζι μηχανισμού παραγωγής πλούτου για τους λίγους, συντελώντας στην αύξηση της φτώχειας για τους πολλούς.

Στις δύο αυτές περιπτώσεις η σύγχρονη ιατρική έχει φθάσει στα όριά της και δεν μπορεί να προσφέρει κάτι σημαντικό. Οι θριαμβολογίες για τα «θαυμαστά» επιτεύγματα της σύγχρονης ιατρικής αναιρούνται από τους ίδιους τους εκφραστές τους ή ακυρώνονται στην πράξη μετά από κάποιο χρονικό διάστημα.

Πολλοί άνθρωποι, κυρίως των δυτικών κοινωνιών, θεωρούν τις μεθόδους της σύγχρονης ιατρικής ως το μοναδικό μηχανισμό αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας. Η αμφισβήτηση, όμως, για την αποτελεσματικότητα και την αξιοπιστία της σύγχρονης ιατρικής είναι αρκετά έντονη και προβάλεται, τόσο από τους ίδιους τους γιατρούς και το περιβάλλον τους, όσο και από την υπόλοιπη ανθρώπινη κοινότητα.

Ο Thomas McKeown (Carpa 1983), εξέχουσα προσωπικότητα στους τομείς της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής ιατρικής, αναφέρει ότι στη διαδικασία της καταπολέμησης της θνησιμότητας από μολυσματικές ασθένειες, ο παράγοντας της ιατρικής παρέμβασης δεν παίζει σημαντικό ρόλο. Συγχρόνως, και από άλλες μελέτες σε ό,τι αφορά τις σχέσεις ιατρικής και υγείας, ο F. Carpa (1983) αναφέρει ότι το συμπέρασμα που συνάγεται είναι πως η υγεία των ανθρώπων δεν καθορίζεται από την ιατρική παρέμβαση, αλλά από τη συμπεριφορά τους, τη διατροφή τους και την ποιότητα του περιβάλλοντός τους, τα οποία άμεσα επηρεάζουν την ψυχική τους διάθεση.

Ο ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Πρόεδρος της Ακαδημίας Αθηνών Νικόλαος Μαρσανιώτης υποστηρίζει ότι «ο σύγχρονος άνθρωπος έχει διαπράξει το μεγάλο λάθος να ταυτίζει την υγεία του με την ιατρική. Έχει θεοποιήσει την ιατρική και τους γιατρούς. Έχει μεταθέσει σε τρίτους ό,τι πολυτιμότερο έχει, την υγεία του». Και συνεχίζει: «Υπολογίζεται ότι η συμβολή της ιατρικής στη βελτίωση των δεικτών υγείας του ανθρώπου (π.χ. της βρεφικής θνησιμότητας ή της μακροβιότητας) δεν υπερβαίνει το 10%. Το υπόλοιπο 90% συναρτάται από οικονομικούς, κοινωνικούς και μορφωτικούς παράγο-

ντες και κυρίως από τον τρόπο που ζούμε» (Vita 1997, 1, σ. 162). Επίσης, ο Ακαδημαϊκός και καθηγητής των Πανεπιστημίων Αθηνών και Harvard Δημήτριος Τριχόπουλος αμφισβητεί έντονα την αποτελεσματικότητα και την αξιοπιστία της ιατρικής επιστήμης. Σημειώνει χαρακτηριστικά: «Εγώ που έχω βρεθεί για τα καλά στο δωμάτιο της έρευνας σας λέω ότι η έρευνα στην ιατρική δεν προσφέρει πια τίποτα στην ανθρωπότητα. Νομίζω ότι είναι πρακτικά άχρηστη. Η επιστημονική, δε, έρευνα είναι κατευθυνόμενη από μεγάλα οικονομικά συμφέροντα. Κακά τα ψέματα η τιθασευμένη, η χειραγωγημένη έρευνα είναι η επίσημη δοξασία» (Το Βήμα, 10-9-2000). Αλλά και ο Ευτύχιος Βορίδης (1998), ομότιμος καθηγητής της ιατρικής, εκφράζει αρνητική άποψη τόσο για την αποτελεσματικότητα της ιατρικής όσο και για τις μεθόδους που χρησιμοποιεί. «Ακόμα και αν υπάρχουν πολλοί» αναφέρει, «που εξακολουθούν να πιστεύουν ότι ο εικοστός αιώνας υπήρξε ο αιώνας του θριάμβου της ιατρικής, υπάρχουν ακόμα περισσότεροι, που φρονούν ότι υπό την λεοντήν του λειτουργήματος ευρίσκεται μία τέχνη που εξεπορνεύθη στους 'νόμους της αγοράς', στα μέσα ενημερώσεως και κυρίως στο χρήμα». Επίσης, ο αναπληρωτής καθηγητής ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών Ι. Σ. Παπαδόπουλος σημειώνει χαρακτηριστικά: «Κι όμως η υγεία είναι πολύ σπουδαία υπόθεση για να την εγκαταλείψει κανείς μόνο στους γιατρούς» (Υγεία για όλους 1997, 2, σ. 14). Ο καθηγητής Άρης Σισσούρας τέλος υποστηρίζει: «Η Ελλάδα είναι, ίσως, η μοναδική χώρα στην οποία ενώ ξοδεύονται ετησίως περισσότερα από ένα τρισεκατομμύριο δραχμές στον τομέα της υγείας, δεν υπάρχει καθαρή εικόνα για το πού και πώς ξοδεύονται αυτά τα χρήματα» (Υγεία για όλους 1997, 1, σ. 5).

Αλλά και η παγκόσμια κοινότητα αποδοκιμάζει έντονα τη σύγχρονη ιατρική. Σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας των Η.Π.Α «... σε όλο τον κόσμο, μόνο το 10% έως 30% των ανθρώπων χρησιμοποιούν τη σύγχρονη ιατρική, ενώ το 70% έως 90% χρησιμοποιούν διάφορες μορφές 'εναλλακτικών' θεραπειών ή εναλλακτικής ιατρικής...». Επίσης, «... το 1991, για πρώτη φορά, οι αμερικανοί έκαναν περισσότερες επισκέψεις σε φορείς - γιατρούς κ.λ.π. -, που παρείχαν εναλλακτικές υπηρεσίες υγείας (425 εκατομμύρια) παρά σε κλασικούς - συμβατικούς - γιατρούς (388 εκατομμύρια) ... ». Αλλά και «... στη Γερμανία το ένα στα τρία φάρμακα που συνταγογραφούνται είναι φυτοθεραπευτικό σκεύασμα ...» (<http://nccam.nih.gov>).

Με όλα αυτά που αναφέρονται πιο πάνω, καταδεικνύεται πως το σημερινό μοντέλο της σύγχρονης ιατρικής έχει φθάσει στα όριά του και η ανθρώπινη κοινότητα ανθίσταται στην ιατρικοποίηση και στην εμπορευματοποίηση της υγείας της ειδικά και της ζωής της γενικότερα.

Η σύγχρονη ιατρική διέρχεται βαθιά κρίση από την οποία δύσκολα θα απεμπλακεί όσο μένει προσηλωμένη στον τεχνοκρατικό προσανατολισμό μέσα στον οποίο αναπτύχθηκε. Η ιατρική σκέψη και κατ' επέκταση η πρακτική της εφαρμογή ως ιατρική επιστήμη, στη σύγχρονη κοινωνία, διαμορφώθηκε μέσα στο ίδιο πλαίσιο και στο ίδιο σύστημα αξιών, που συνθέτουν το σύγχρονο πολιτισμό. Η διαμόρφωση αυτή συντελέστηκε κατά το 16ο και 17ο αιώνα, την εποχή της «επιστημονικής επανάστασης», όπως ονομάστηκε από τους ιστορικούς. Ανάμεσα στα 1500 και 1700 σημειώθηκε μια δραματική μεταβολή στον τρόπο σκέψης των ανθρώπων. Κυρίαρχο ρόλο σ' αυτή τη μεταβολή είχαν η φιλοσοφική σκέψη του René Descartes (1596-1650), η επιστημονική μεθοδολογία του Sir Francis Bacon (1561-1626) και η Φυσική του Sir Isaac Newton (1642-1727).

Κύριο χαρακτηριστικό της σκέψης του Descartes είναι ο διαχωρισμός της ύλης από το πνεύμα, του σώματος από το νου. Ο Descartes στήριξε το σύνολο της άποψής του για τη φύση πάνω σ' αυτόν το θεμελιώδη διαχωρισμό, ανάμεσα στις δύο ανεξάρτητες και χωριστές περιοχές: του νου ή του 'res cogitans' και της ύλης ή του 'res extensa'. Για τον Descartes το υλικό σύμπαν ήταν αποκλειστικά και μόνο μία μηχανή. Γι' αυτόν η ύλη δεν είχε ούτε σκοπιμότητα, ούτε ζωή, ούτε πνευματικότητα. Ο Descartes πρόσφερε στην επιστημονική σκέψη τη θεώρηση της φύσης ως μιας τέλειας μηχανής. Στην προσπάθειά του, μάλιστα, να οικοδομήσει μια πλήρη φυσική επιστήμη επέκτεινε τη μηχανιστική άποψη της φύσης και στους ζωντανούς οργανισμούς. «Θεωρώ το ανθρώπινο σώμα σαν μία μηχανή ... η σκέψη μου συγκρίνει έναν άρρωστο άνθρωπο με ένα κακοφτιαγμένο ρολόι κι έναν υγιή άνθρωπο με ένα καλοφτιαγμένο ρολόι» (Capra 1983).

Η μηχανιστική αυτή αντίληψη του Descartes για τον ανθρώπινο οργανισμό άσκησε πολύ βαθιά επίδραση στην ιατρική επιστήμη και η προσεκτική περιγραφή των μηχανισμών που συνθέτουν ένα ζωντανό οργανισμό, αποτέλεσε το κυριότερο έργο των γιατρών και των βιολόγων για τους επόμενους τρεις αιώνες.

Η αντίληψη, όμως, που αρνείται στον άνθρωπο την πνευματική του διάσταση και η υπερβατικότητα είναι ακατάλληλη για μια γνήσια φιλοσοφία του ανθρώπου. Άλλωστε, και ο ίδιος ο Descartes είχε υπόψη του την αλληλεπίδραση ανάμεσα στις δυο ουσιαστικές υποστάσεις της ανθρώπινης φύσης, του σώματος και της ψυχής και γνώριζε τις συνέπειές της για την ιατρική. Αυτό φαίνεται καθαρά από την αλληλογραφία του με την πριγκίπισσα Ελισάβετ της Βοημίας, που υπήρξε μία από τις φανατικότερες οπαδούς του και για την οποία δεν υπήρξε μόνο δάσκαλος και στενός φίλος, αλλά και γιατρός (Capra 1983).

Η καρτεσιανή αντίληψη έχει και από μία άλλη οπτική γωνία αρνητικές συνέπειες για την υγεία των ανθρώπων. Είναι αντι-οικολογική και πνευματικά πεπερασμένη. Ο διαχωρισμός αυτός ανάμεσα στο πνεύμα και την ύλη αποτέλεσε τη βάση για την αποπνευματοποίηση της φύσης. Πριν από τον Descartes επικρατούσε η άποψη ότι η φύση είναι ένας ζωντανός οργανισμός που διέπεται από ένα σύστημα αξιών τέτοιο ώστε να επιβάλει μια οικολογική συμπεριφορά. Η αντίληψη της γης ως ζωντανού οργανισμού και τροφού-μητέρας συνέβαλε στην ανάπτυξη μιας λατρευτικής ηθικής που περιόριζε τις καταστροφικές τάσεις των ανθρώπων σε βάρος της. Οι ηθικοί αυτοί περιορισμοί εξαφανίστηκαν μόλις καθιερώθηκε η μηχανιστική αντίληψη της επιστημονικής επανάστασης. Η καρτεσιανή άποψη προσέφερε την «επιστημονική» ευλογία για τη χειραγώγηση και την εκμετάλλευση της φύσης. Ακόμη και ο ίδιος ο Descartes συμμερίστηκε την άποψη που διατύπωσε ο Bacon, πως στόχος της επιστήμης είναι η κατάκτηση και ο έλεγχος της φύσης και ότι η επιστημονική γνώση πρέπει να χρησιμοποιείται για να μας κάνει «κυρίαρχους και αφέντες της φύσης» (ό.π).

Ο Francis Bacon ήταν ο πρώτος που διατύπωσε σαφέστατη θεωρία για την επαγωγική διαδικασία και κατάφερε να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τους επιστήμονες του καιρού του. Σύμφωνα, λοιπόν, με αυτή τη θεωρία ο επιστήμονας είναι υποχρεωμένος να κάνει πειράματα, να συνάγει συμπεράσματα και στη συνέχεια να τα επιβεβαιώνει με νέα πειράματα.

Στο χώρο της ιατρικής η επίδραση της μεθοδολογίας του Bacon συνίσταται στην αρχή ότι μόνο ο γιατρός μπορεί να γνωρίζει τι έχει αξία για την υγεία του ασθενούς και μόνο αυτός μπορεί να κάνει κάτι για τη βελτίωσή της. Και αυτό γιατί κάθε γνώση σχετικά με την υγεία είναι ορθολογικά επιστημονική μόνον όταν είναι βασισμένη στις αντικειμενικές παρατηρήσεις των κλινικών φαινομένων. Έτσι, τα εργαστηριακά πειράματα και οι μετρήσεις των φυσικών παραμέτρων είναι οι μόνες που έχουν αξία για μια σωστή διάγνωση, ενώ η συναισθηματική κατάσταση του αρρώστου, το ιστορικό της οικογένειάς του, η πνευματική του στάση απέναντι στο φαινόμενο της ζωής και οι επιδράσεις που δέχεται, από το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον, αφήνουν το γιατρό αδιάφορο. Παρόλα αυτά, τελευταία, αρχίζει να σημειώνεται μια αλλαγή σ' αυτόν τον τρόπο σκέψης.

Το «πνεύμα Bacon», όμως, δεν είναι «ανθυγιεινό» μόνο από την επιστημονική μεθοδολογία που εισήγαγε στην ιατρική. Είναι «ανθυγιεινό», κυρίως, γιατί, όπως και στην περίπτωση του Descartes, είναι εχθρικό προς το περιβάλλον. Στο παρελθόν οι αρχαίοι είχαν τάξει ως στόχο της επιστήμης την απόκτηση σοφίας, την κατανόηση της φυσικής τάξης και την προσπάθεια εναρμόνισης της ζωής με το φυσικό περιβάλλον. Καλλιιεργούσαν την επιστή-

μη «για τη δόξα του Θεού», ή, όπως έλεγαν οι Κινέζοι, «για την ακολουθία της φυσικής τάξης». Από τον Bacon και μετά η επιστήμη αντιπροσωπεύει τη γνώση που προσφέρεται για τον έλεγχο και την κατάκτηση της φύσης. Η ορολογία, άλλωστε, που χρησιμοποίησε ο ίδιος ο Bacon είναι ενδεικτική της στάσης του απέναντι στο φυσικό περιβάλλον και στον τρόπο διαχείρισής του. Κατά την άποψή του, πρέπει «να συλλάβουμε τη φύση σαν τα αγρίμια», «να την υποχρεώσουμε να μας υπηρετήσει», να την κάνουμε «σκλάβο μας». Σκοπός μας είναι να τη δέσουμε «χειροπόδαρα» και να την παραδώσουμε στον επιστήμονα για να «τη βασανίσει προκειμένου να αποκαλύψει τα μυστικά της» (ό.π.).

Τα τεράστια οικολογικά προβλήματα, που αντιμετωπίζει ο σύγχρονος άνθρωπος, είναι αποτέλεσμα της υιοθέτησης της λογικής του Bacon. Πολλά σύγχρονα σοβαρά προβλήματα υγείας είναι αποτέλεσμα αυτής της οικολογικής ανισορροπίας και της απερίσκεπτης διαχείρισης του περιβάλλοντος και των φυσικών πόρων. Το παγκόσμιο οικοσύστημα και η εξέλιξη της ίδιας της ζωής πάνω στη γη απειλούνται σοβαρά από μια εκτεταμένη οικολογική καταστροφή. Η μόλυνση της ατμόσφαιρας, του νερού και των τροφών αποτελούν μια από τις πιο επικίνδυνες απειλές για την υγεία των ανθρώπων. Αλλά και γενικότερα, αναγνωρίζεται ότι «ο πολιτισμός» που αναπτύχθηκε στη λογική του Descartes και του Bacon προκαλεί διαταραχές ή ακόμα και καταστροφές στα οικοσυστήματα, των οποίων ο άνθρωπος είναι αναπόσπαστο τμήμα.

Η αύξηση των εκφυλιστικών ασθενειών του σύγχρονου πολιτισμού είναι χαρακτηριστικό των βιομηχανικά αναπτυγμένων περιοχών και αποδεικνύει ότι η υποβάθμιση του φυσικού περιβάλλοντος συνοδεύεται από αντίστοιχη υποβάθμιση του επιπέδου υγείας των κατοίκων στις περιοχές αυτές (ό.π.).

Η φυσική του Newton είναι το επιστέγασμα της επιστημονικής επανάστασης. Η μαθηματική ιδιοφυΐα του Newton ξεπέρασε κατά πολύ τη σκέψη των συγχρόνων του. Προκειμένου να περιγράψει την κίνηση των στερεών σωμάτων, επινόησε μια εντελώς καινούρια μέθοδο, που σήμερα είναι γνωστή με το όνομα «διαφορικός λογισμός». Αυτό το υπέροχο επίτευγμα χαρακτηρίστηκε από τον Einstein ως «το μεγαλύτερο, ίσως, άλμα σκέψης που θα μπορούσε να κάνει από μόνος του ένας άνθρωπος». Χρησιμοποιώντας τη νέα μαθηματική του μέθοδο διατύπωσε με κάθε λεπτομέρεια τους νόμους της κίνησης όλων των σωμάτων κάτω από την επίδραση της βαρύτητας. Η πραγματική, όμως, αξία των νόμων του Newton έγκειται στη συμπαντική τους εφαρμογή. Η ισχύς τους αποδείχθηκε στο πλαίσιο του ηλιακού συστήματος και κατά συνέπεια οδήγησε προς την επιβεβαίωση της καρτεσιανής αντίληψης για τη φύση. Η θεωρία του Newton μπορεί να εξηγήσει μέχρι την τελευταία λεπτομέρεια

την κίνηση των πλανητών, των δορυφόρων, της παλίρροιας και κάθε φαινομένου που έχει σχέση με τη βαρύτητα. Το κοσμικό μαθηματικό σύστημα του Newton καθιερώθηκε γρήγορα ως η ορθότερη θεωρία της πραγματικότητας. Η εικόνα της φύσης σαν μιας τέλει μηχανής, που εισήγαγε ο Descartes, θεωρήθηκε πλέον αποδεδειγμένο γεγονός. Έτσι, η Φυσική αναγνωρίστηκε ως βάση για όλες τις επιστήμες. Γιατί, αν ο κόσμος αποτελούσε πράγματι μια τεράστια μηχανή, τότε το κλειδί για την κατανόηση της λειτουργίας του ήταν η μηχανική του Newton. Συνεπώς, η επιστημονική επιβεβαίωση της θεωρίας του Descartes από τη φυσική του Newton (μηχανική), έπαιξε καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση και της ιατρικής (ό.π.).

3. Αγωγή Υγείας

Αυτό το φιλοσοφικό πλαίσιο, όπως προαναφέρθηκε, αποτέλεσε τη βάση για την ανάπτυξη της ιατρικής. Το πλαίσιο, όμως, αυτό βρίσκεται υπό αναθεώρηση μετά τις εξελίξεις στο χώρο της φιλοσοφίας και των επιστημών. Κατ' επέκταση και οι επιστήμονες του χώρου της ιατρικής θα πρέπει να εκτιμήσουν την εξέλιξη της κατά τα νέα δεδομένα. Και έχουν ήδη αρχίσει.

Η συνειδητοποίηση της κρίσης στη σύγχρονη ιατρική και η ανάγκη προάσπισης και προαγωγής του επιπέδου της υγείας των ανθρώπων, ανάγκασαν την ιατρική κοινότητα να εφαρμόσει συμπληρωματικές στρατηγικές. Μια από αυτές είναι η προληπτική ιατρική, που αποτελεί βασική αρχή της Ιπποκρατικής σκέψης, της οποίας η Αγωγή Υγείας αποτελεί βασική συνιστώσα. Η ιατρική κοινότητα σήμερα αποδέχεται ότι μέσα στο ευρύτερο πλέγμα των υγειονομικών υπηρεσιών που προσφέρει και το οποίο περιλαμβάνει υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, η πρόληψη είναι η πλέον αποτελεσματική. Πρώτος ο Ιπποκράτης, ο πατέρας της Ιατρικής, είχε διατυπώσει τη μεγάλη αυτή αλήθεια: «Προλαμβάνειν μάλλον παρά θεραπεύειν». Σε επιστολή του προς τον βασιλέα Δημήτριο αναφέρει: « Ιπποκράτης Κώος βασιλεί Δημητρίω χαίρειν...ταις θεραπείαις αις αν εγώ γράφω χρώμενος διατελείς άνουσος εών» (T.L.G., Lettre, 1962).

Στόχοι της προληπτικής ιατρικής είναι η διαμόρφωση ενός τρόπου ζωής που να ευνοεί την υγεία καθώς και η μεθοδική λήψη μέτρων για την προστασία από επαπειλούμενους κινδύνους. Οι στόχοι αυτοί προσεγγίζονται με ένα πολυδιάστατο σύνολο διανοητικών, ψυχολογικών και κοινωνικών διαδικασιών και δραστηριοτήτων, που αυξάνουν την ικανότητα του σωστά πληροφορημένου ατόμου, ώστε να αποφασίζει για θέματα που αφορούν την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική του ευημερία. Το σύνολο αυτών των διαδικασιών στηρίζεται σε επιστημονικά δεδομένα, διευκολύνει τη μάθηση

και την αλλαγή της συμπεριφοράς και αποτελεί την «Αγωγή Υγείας».

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ) ορίζει ως Αγωγή Υγείας «την εκπαιδευτική διαδικασία που αποσκοπεί στη διαμόρφωση προτύπων συμπεριφοράς τα οποία προάγουν τη σωματική, ψυχική, πνευματική και κοινωνική ευεξία και απελευθερώνουν τις ανθρώπινες δυνατότητες» (Διεθνές Συμπόσιο Αγωγής Υγείας 1984). Από τον ορισμό αυτό γίνεται σαφές ότι στόχος της Αγωγής Υγείας δεν είναι μόνο η μετάδοση γνώσεων που έχουν σχέση με την υγεία του ανθρώπου, όπου αποσκοπούσε το μάθημα της Υγιεινής, αλλά η διαμόρφωση συμπεριφορών τέτοιων που να προστατεύουν και να προάγουν την υγεία. Ο Δ. Μπονίκος, τ. αντιπρύτανης του Πανεπιστημίου Πατρών, σχετικά με τη χρησιμότητα της πρόληψης σε αντίθεση με αυτή της καταστολής, που χρησιμοποιεί το σύστημα υγείας της συμβατικής ιατρικής σημειώνει. «...Αν το σημερινό σύστημα υγείας μοιάζει με παρακμάζουσα προβληματική, παλαιάς τεχνολογίας βιομηχανία (!), η αναμόρφωσή του απαιτεί κάτι παραπάνω από μπαλώματα και ψελλισμούς έκδηλης αμηχανίας. Απαιτεί το γκρέμισμα και την ανακατασκευή του με σύγχρονα υλικά. Αυτό πρωτίστως σημαίνει χρηματοδοτήσεις για κάποιους εξόχως σημαντικούς σκοπούς : την ΕΡΕΥΝΑ για την ΠΡΟΛΗΨΗ της νόσου και την προαγωγή της υγείας, την ΠΡΟΛΗΨΗ και θεραπεία της κατάχρησης των πάσης φύσεως βλαπτικών για την υγεία ουσιών και την επεξεργασία τεχνικών κοινωνικού marketing, που θα προωθήσουν συμπεριφορές που προάγουν την υγεία του πληθυσμού» (Υγεία για όλους 1997, 1, σ. 15).

Γίνεται, επίσης, σαφές ότι στόχος της Αγωγής Υγείας είναι η ανάδειξη της πνευματικής υπόστασης του ανθρώπου, κάτι το οποίο απουσιάζει εντελώς από τη φιλοσοφία και την πρακτική της σύγχρονης ιατρικής.

Η υπεροχή της προληπτικής ιατρικής, σε σχέση με τη θεραπευτική, έχει αποδειχθεί και επιστημονικά με ιατρικές και στατιστικές μελέτες διαφόρων δεικτών υγείας, όπως αυτοί της γενικής και βρεφικής θνησιμότητας. Οι μελέτες αυτές απέδειξαν ότι οι δείκτες αυτοί είχαν καθοδική πορεία στις αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης και της Β. Αμερικής, γεγονός που οφειλόταν κυρίως σε προληπτικά μέτρα, που επικεντρώνονταν στο περιβάλλον, ενώ τα θεραπευτικά μέτρα, που συνδυάζονταν με την ιατρική παρουσία και δραστηριότητα, φαίνεται ότι συνέβαλαν σε πολύ μικρότερο βαθμό.

Οι προληπτικές δραστηριότητες του ατόμου μπορεί και πρέπει να είναι εγωκεντρικές, αλλά και ετεροκεντρικές. Εγωκεντρικές είναι εκείνες οι προληπτικές δραστηριότητες, που αφορούν το ίδιο το άτομο, όπως η αποφυγή του καπνίσματος, του αλκοόλ και των ναρκωτικών, η επιμελημένη διατροφή, η άσκηση κ.ά. Ετεροκεντρικές δραστηριότητες είναι εκείνες, που αφορούν το μακρο-περιβάλλον, φυσικό και κοινωνικό.

Είναι γνωστό ότι πολλές δραστηριότητες ορισμένων ατόμων μπορεί να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την υγεία όχι μόνο των ίδιων αλλά και των άλλων ατόμων, με τους οποίους μοιράζονται χώρους διαμονής, συναισθηματικές σχέσεις, κοινωνικές εξαρτήσεις ή οικολογικά πλέγματα. Ως παραδείγματα στον τομέα αυτόν μπορεί να αναφερθούν ο περιορισμός του παθητικού καπνίσματος, ο έλεγχος της διασποράς αφροδισίων νοσημάτων, η διαμόρφωση, συλλογικής πίεσης και πολιτικής βούλησης για την καθιέρωση ενός συστήματος αξιών κι ενός οργανωτικού πλαισίου που να προάγει την υγεία κ.ά. Κλασικά παραδείγματα ετεροκεντρικής προληπτικής δραστηριότητας είναι το κίνημα για την προστασία του φυσικού περιβάλλοντος και τώρα τελευταία το κίνημα εναντίον αντιλήψεων της Παγκοσμιοποίησης.

Σε άλλο επίπεδο ταξινόμησης, η πρόληψη μπορεί να είναι πρωτογενής και δευτερογενής. Η πρωτογενής πρόληψη είναι το κύριο χαρακτηριστικό της προληπτικής ιατρικής και αποσκοπεί στην εξουδετέρωση, αποφυγή και απομάκρυνση των αιτιολογικών παραγόντων μιας νόσου. Για παράδειγμα προτείνεται η αποφυγή του καπνίσματος και του αλκοόλ ως κύριων αιτιών μιας σειράς νόσων. Η πρωτογενής πρόληψη απαιτεί την ενεργό συμμετοχή του ατόμου, η οποία με τη σειρά της επιζητεί τη σωστή ενημέρωση και πληροφόρηση. Η ενημέρωση αυτή θα προέλθει μέσα από μια εκπαιδευτική διαδικασία, που να στοχεύει όχι μόνο στη μετάδοση γνώσεων αλλά και στη διαμόρφωση συμπεριφορών, που να προάγουν την υγεία. Η έκρηξη των γνώσεων απαιτεί μια αλλαγή στη στάση μας απέναντι στη νόσο και στην υγεία.

Η δευτερογενής πρόληψη είναι χαρακτηριστικό της θεραπευτικής ιατρικής και αποσκοπεί στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση μιας νοσογόνου καταστάσεως πριν αυτή εξελιχθεί σε νόσο· πιο απλά στοχεύει στην αντιμετώπιση της νόσου στα πρώτα της στάδια. Ενδεικτικά, προτείνεται η περιοδικά συστηματική προσέλευση στα ιατρεία και στα ιατρικά εργαστήρια για ενδεχόμενη διαπίστωση κάποιας νόσου στα αρχικά της στάδια.

Αξίζει να τονιστεί ότι η πρωτογενής πρόληψη, σε αντίθεση με τη δευτερογενή, που είναι στενά συνδεδεμένη με την κλασική ιατρική παιδεία, βασίζεται όχι μόνο στην παραδοσιακή Ιπποκρατική ιατρική, αλλά και σε πολλούς άλλους επιστημονικούς κλάδους όπως τη βιολογία, τη χημεία, τη νοσηλευτική, τη στατιστική και άλλες.

Στο μέτρο που η προληπτική ιατρική είναι αποτελεσματικότερη από τη θεραπευτική ιατρική, η Αγωγή Υγείας έχει αυξημένο συντελεστή αξιολόγησης και εύλογη προτεραιότητα στην ιεράρχηση των υγειονομικών και εκπαιδευτικών στόχων.

Διάφορα θεωρητικά και εμπειρικά δεδομένα συγκλίνουν στη διαπίστωση ότι η μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας της Αγωγής Υγείας προϋπο-

θέτει την επικέντρωσή της σε άτομα νεαρής, κυρίως, ηλικίας. Τα θεωρητικά δεδομένα βασίζονται στο σύνολο σχεδόν των επιδημιολογικών μοντέλων, που έχουν προταθεί για τη διευκρίνιση της αιτιολογίας και της παθογένειας των χρόνιων πολυπαραγοντικών νοσημάτων. Κοινό χαρακτηριστικό των μοντέλων αυτών είναι η ύπαρξη επάλληλων σταδίων με συγκεκριμένες χρονικές διαστάσεις. Έτσι, η χρονικά πρώιμη προληπτική παρέμβαση έχει περισσότερες δυνατότητες να διακόψει την παθογενετική εξελικτική διαδικασία.

Τα εμπειρικά δεδομένα είναι ακόμη περισσότερο πειστικά. Οι παθολογοανατομικές βλάβες της αρτηριοσκλήρυνσης διαπιστώνονται όλο και πιο συχνά σε πολύ νεαρά άτομα, και οι συνέπειες του καπνίσματος σε νεαρές ηλικίες αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου στον πνεύμονα, ενώ ο σχετικός κίνδυνος από πολλούς καρκινογόνους παράγοντες είναι μεγαλύτερος, όταν η έκθεση προσβάλλει νεαρά άτομα.

Η εφαρμογή της προληπτικής ιατρικής - Αγωγής Υγείας - στους νέους υπαγορεύεται, επίσης, από ανάγκες, που έχουν σχέση με την επίδραση διαφόρων παραγόντων στη δημιουργία και εμφάνιση κάποιων νοσημάτων της σύγχρονης παθολογίας. Μερικοί από αυτούς τους παράγοντες αποτελούν εκφράσεις καθημερινών δραστηριοτήτων ή ποσοτικές και ποιοτικές παρεκτροπές των δραστηριοτήτων αυτών (π.χ. κάπνισμα, διατροφικές υπερβολές, έλλειψη άσκησης κ.ά.). Οι καθημερινές αυτές δραστηριότητες (τρόπος ζωής), που σχετίζονται με την υγεία, διαμορφώνονται συνήθως σε νεαρές ηλικίες.

Υπάρχει, εξάλλου, σαφής επιδημιολογική εικόνα ότι η νοσολογική κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού τα τελευταία 25 περίπου χρόνια έχει μετακινηθεί προς το πεδίο των χρόνιων εκφυλιστικών και πολυ-αιτιολογικών νοσημάτων (εγκεφαλικά, καρδιοπάθειες, καρκίνος, σακχαρώδης διαβήτης, ρευματοειδείς αρθρίτιδες). Τα αποδοτικότερα μέτρα για την αντιμετώπιση των νοσημάτων αυτών είναι τα ατομικά προληπτικά μέτρα, ενώ είναι εύλογη η ανάγκη για την έγκαιρη μαζική τους καθιέρωση, πριν τα αντίστοιχα προβλήματα πάρουν εκρηκτικές διαστάσεις.

Με βάση τα παραπάνω η ανάγκη για την επικέντρωση της Αγωγής Υγείας στους νέους είναι αυταπόδεικτη. Είναι αποδεδειγμένο άλλωστε ότι δυσκολότερα επιτυγχάνεται η ανάκληση μιας νοσογόνου συνήθειας σε μεγαλύτερη ηλικία, παρά η δημιουργία συνθηκών για την αποτροπή της υιοθέτησης από νεαρά άτομα.

Επειδή οι νέοι αποτελούν το περισσότερο ενεργό και δραστήριο τμήμα του πληθυσμού στην εισαγωγή, προβολή και υλοποίηση των κοινωνικών μεταβολών, η επικέντρωση της Αγωγής Υγείας σ' αυτούς δεν εξυπηρετεί μόνο άμεσους ιατρικούς στόχους, αλλά αποτελεί τη φυσική έκφραση ενός ορθολο-

γικού κοινωνικού σχεδιασμού. Με βάση το σχεδιασμό αυτό οι νέοι μπορούν να γίνουν φορείς μηνυμάτων προς την κοινωνία και να πρωτοστατήσουν σε προληπτικά προγράμματα υγείας. Έτσι μεγιστοποιούνται οι δυνατότητες παρέμβασης του σχολείου.

Η Αγωγή Υγείας στους νέους έχει ακόμη μερικές παράπλευρες συνέπειες που δε φαίνονται σημαντικές και δεν επισημαίνονται αμέσως με τα παραδοσιακά υγειονομικά κριτήρια.

- Αποσυνδέει τη φροντίδα για την υγεία από τη νοσοκεντρική πρόληψη και θεραπεία, αφού η νεανική ηλικία χαρακτηρίζεται από τους χαμηλότερους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας.
- Εντάσσει τη φροντίδα για την υγεία στον ευρύτερο χώρο των κοινωνικών δραστηριοτήτων.
- Στοιχειοθετεί στην πράξη τη σύγχρονη άποψη ότι η υγεία είναι δικαίωμα συνδεδεμένο με υποχρεώσεις, που υπαγορεύουν συνεχή προσπάθεια και ενεργό συμμετοχή.
- Τεκμηριώνει τη θέση ότι η κοινωνική ευθύνη, στον τομέα της υγείας, δεν εκφράζεται μόνο με την εξασφάλιση έγκαιρης, ισόμετρης και αποτελεσματικής ιατρικής φροντίδας, αλλά και με την παροχή των προϋποθέσεων για τη συνειδητή ανάληψη απ' όλους των ευθυνών τους για την υγεία (Πρακτικά Διεθνούς Συμποσίου Αγωγής Υγείας, Αθήνα, 1984).

Η προοπτική, λοιπόν, για ψυχοσωματική και πνευματική ευεξία αναδεικνύει ως πρωταρχικό παράγοντα την αυτοφροντίδα, η οποία, όπως τονίζει ο καθηγητής Νικόλαος Μαρσανιώτης, προϋποθέτει γνώση και συνεχή ενημέρωση σε θέματα υγείας. Πέρα, βέβαια, από την ενημέρωση απαιτείται και η αξιοποίηση της γνώσης με την υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής, «γιατί το ζητούμενο είναι να προλαμβάνουμε αντί να επιζητούμε θεραπεία» (Υγεία για όλους 1997, 2, σσ. 9-12).

Όλα τα θεωρητικά και εμπειρικά δεδομένα τεκμηριώνουν την ανάγκη επικέντρωσης της Αγωγής Υγείας στους νέους. Η εφαρμογή της Αγωγής Υγείας ενδείκνυται να γίνει μέσα από τα σχολικά προγράμματα για τους εξής λόγους:

- Η Αγωγή Υγείας ορίζεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ως εκπαιδευτική διαδικασία. Η Εκπαιδευτική αυτή διαδικασία είναι σκόπιμο να εξελίσσεται σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης. Φυσικά οφείλει να προσαρμόζεται πάντα προς την ηλικία, την ωριμότητα και τις ανάγκες των μαθητών στους οποίους απευθύνεται. «Πρόγραμμα τέτοιας πνοής, τόσων δυσκολιών και τόσο μακροπρόθεσμης απόδοσης πρέπει να αρχίσει σήμερα. Αύριο θα είναι αργά. Εάν πολιτεία και λαός επιθυμούν πραγματικά βελτίωση της υγείας και της φυλής, έχουν και τη δυνατότη-

τα και την ηθική υποχρέωση να την επιτύχουν» (Ματσανιώτης 1997, σ. 10). Η έκκληση αυτή εισακούστηκε από την πολιτεία. Έτσι στο πλαίσιο του έργου «Σχολεία Εφαρμογής Πειραματικών Προγραμμάτων Εκπαίδευσης» (ΣΕΠΠΕ), υλοποιήθηκαν περισσότερα από 80 προγράμματα σε 600 σχολεία της χώρας με τη συμμετοχή 7.000 εκπαιδευτικών και 70.000 μαθητών. Ένα από τα προγράμματα που εφαρμόστηκε πειραματικά είναι αυτό της εισόδου στα σχολικά προγράμματα σπουδών νέων γνωστικών αντικειμένων. Η Αγωγή Υγείας, ως νέο γνωστικό αντικείμενο, εντάχθηκε ήδη στο πρόγραμμα της Ευέλικτης Ζώνης.

- Η τάξη είναι μια ομάδα με κοινωνικοψυχολογικές επιπτώσεις πάνω στον μαθητή. Οι επιπτώσεις αυτές πολλές φορές βρίσκουν και σωματική έκφραση. «Οι σχέσεις με τους συνομηλίκους παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση 'προβληματικών' συμπεριφορών, όπως για παράδειγμα η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, ναρκωτικών ουσιών, η χρήση του τσιγάρου κ.ά.» (Μπρούζος 1998, σ. 111), η υιοθέτηση περιθωριακών στάσεων ζωής και η άσκηση βίας. Οι συμπεριφορές αυτές κάθε άλλο παρά προστατεύουν και προάγουν την ψυχική και σωματική υγεία, και ως εκ τούτου εμπíπτουν στις αρμοδιότητες της Αγωγής Υγείας.
- Οι μαθητές βρίσκονται σε ηλικία διαμόρφωσης της προσωπικότητας που είναι κρίσιμη για την απόκτηση της κατάλληλης 'ισορροπίας' και για την υγεία. Βιώνουν τις σχέσεις τους με το περιβάλλον και μαθαίνουν να το αντιμετωπίζουν σωματικά και νοητικά. Η Αγωγή Υγείας οφείλει να βοηθήσει το μαθητή να αποκτήσει αντίληψη και γνώση του εσωτερικού του κόσμου και του σώματός του και να αντιμετωπίζει τους κανόνες του κοινωνικού και τις επιδράσεις του φυσικού περιβάλλοντός του.
- Η ηλικία, κατά την οποία οι νέοι βρίσκονται στο σχολείο, είναι αποφασιστικής σημασίας για τη διαμόρφωση συνηθειών, που αναπόφευκτα επηρεάζουν και την υγεία. Η Αγωγή Υγείας μπορεί να βοηθήσει το μαθητή να αισθάνεται ευχάριστα έχοντας θετικές για την υγεία συνήθειες και να αντιμετωπίζει κριτικά και με θάρρος αρνητικές για την υγεία συμπεριφορές μιας ομάδας συμμαθητών του. Αξίζει, επιπλέον, να επισημάνουμε ότι σ' αυτή την ηλικία η πράξη είναι πολύ σημαντική μέθοδος για τη μάθηση και η Αγωγή Υγείας θα στοχεύει στην ενεργό συμμετοχή των μαθητών για τη διαμόρφωση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία.
- Είναι γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην Αγωγή Υγείας. Η ιλιγγιώδης ταχύτητα με την οποία εξελίσσεται η γνώση, η ανάπτυξη της τεχνολογίας και τεχνογνωσίας, η είσοδος του

διαδικτύου και άλλων ηλεκτρονικών μέσων στη ζωή μας ακυρώνουν εν μέρει το ρόλο παροχής γνώσεων τόσο του σχολείου όσο και του ίδιου του εκπαιδευτικού και τον αναδεικνύουν σαν κάτι παραπάνω από απλό φορέα και πομπό της γνώσης. Γι' αυτό το σχολείο, εκτός από χώρο παροχής γνώσεων και δεξιοτήτων είναι επιτακτική ανάγκη να γίνει και χώρος παροχής 'βοήθειας για τη ζωή'. Το 'σχολείο μαθήματος' δεν έχει μέλλον. Αργά ή γρήγορα θα δώσει τη θέση του στο 'σχολείο ζωής' (ό.π., σ. 49). Ο εκπαιδευτικός, αναλαμβάνοντας το 'νέο' του ρόλο μέσα στο 'νέο σχολείο', στο 'σχολείο ζωής' καλείται να συμβάλλει στις προσπάθειες των μαθητών να αντεπεξέλθουν στις ποικίλες αντιξοότητες της σημερινής κοινωνίας, μιας κοινωνίας καθαρά καπιταλιστικής, η οποία μέσα από το πρίσμα του κέρδους βλέπει τον άνθρωπο μόνο ως καταναλωτή.

- Ένας σημαντικός επίσης λόγος για την ένταξη της Αγωγής Υγείας μέσα στα σχολικά προγράμματα είναι η δομή του νέου σχολείου. Η εξέλιξη της τεχνολογίας και της ψυχολογίας έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην αλλαγή των τρόπων διδασκαλίας. Η τεχνολογία έθεσε στη διάθεση του νέου σχολείου ένα πλήθος από σύγχρονα εποπτικά μέσα (T.V.-Video-P.C. κ.ά.), χρήσιμα εργαλεία για το μαθητή και τον εκπαιδευτικό για τη διαμόρφωση νέων τρόπων διδασκαλίας, π.χ η εξ αποστάσεως εκπαίδευση, δια βίου εκπαίδευση. Τα νέα πορίσματα της ψυχολογίας σχετικά με τη διαδικασία μάθησης, συνέβαλαν αποφασιστικά στη διαμόρφωση νέων τρόπων διδασκαλίας οι οποίοι προσφέρονται περισσότερο για την ένταξη της Αγωγής Υγείας στο σχολικό πρόγραμμα. Το νέο σχολείο επιβάλλεται να είναι: (1) περισσότερο πρακτικό, σε αντίθεση με το παρελθόν που ήταν περισσότερο θεωρητικό, (2) κυρίως παιδοκεντρικό, σε αντίθεση με το παρελθόν που ήταν δασκαλοκεντρικό και (3) από γνωσιοκρατικό, που ήταν στο παρελθόν, πρέπει να κινείται πλέον προς την ανάπτυξη ικανοτήτων, συμπεριφορών και ενδιαφέροντος για τη γνώση, όχι όμως με την έννοια του αυτοσκοπού. Η γνώση είναι πλέον το εργαλείο, το μέσο για τη διαμόρφωση αναγκαίων στάσεων ζωής.

Με αυτά τα δεδομένα και με το γεγονός ότι η Αγωγή Υγείας, σε αντίθεση με το μάθημα της Υγιεινής, είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία, που στοχεύει, κυρίως, στη διαμόρφωση και υιοθέτηση τέτοιων συμπεριφορών που προστατεύουν και προάγουν την υγεία, βρίσκεται πολύ πιο κοντά στους τρόπους διδασκαλίας του νέου σχολείου και η ένταξή της στο σχολικό πρόγραμμα είναι πολύ εύκολη.

4. Αγωγή Υγείας και Συμβουλευτική

Πέρα, όμως, από αυτούς τους έξι λόγους, τους οποίους συνοπτικά αναφέραμε και οι οποίοι καταδεικνύουν τη δυνατότητα αλλά και την αναγκαιότητα εφαρμογής της Αγωγής Υγείας ως εκπαιδευτικής διαδικασίας, θεωρούμε ότι η Αγωγή Υγείας βρίσκει την πληρέστερη έκφρασή της παράλληλα με τη Συμβουλευτική για τέσσερις βασικούς λόγους.

1. Παρόλο που κάθε βαθμίδα εκπαίδευσης παρουσιάζει τις ιδιαιτερότητές της, οι συμβουλευτικές δραστηριότητες των εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων είναι κοινές και συνίστανται – με ανάλογη σε κάθε βαθμίδα θεματολογία - στη Συμβουλευτική σε θέματα μελέτης, σε θέματα εκπαιδευτικής και επαγγελματικής σταδιοδρομίας, στην αρωγή για τη διαμόρφωση διαπροσωπικών σχέσεων, για την αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, στη Συμβουλευτική σε θέματα υγείας και στη Συμβουλευτική των γονέων. Αν λάβουμε υπόψη ότι σκοπός της Συμβουλευτικής είναι να βοηθήσει το άτομο να εξασφαλίσει τέτοιο βαθμό αυτογνωσίας και αυτοελέγχου και να αναπτύξει όλες τις δυνατότητές του ώστε να ολοκληρώνεται ως προσωπικότητα, ικανή να ελέγχει την πορεία της στη ζωή και να προγραμματίζει αρμονικά τις ενέργειές της, τότε είναι φανερό ότι οι σκοποί και οι επιδιώξεις της Συμβουλευτικής ταυτίζονται με αυτές του σχολείου (Μπρούζος 1998), καθώς επίσης και με αυτές της Αγωγής Υγείας.
2. Τόσο η Συμβουλευτική όσο και η Αγωγή Υγείας έχουν το χαρακτηριστικό της εκπαιδευτικής διαδικασίας που στοχεύει περισσότερο στη διαμόρφωση συμπεριφορών και λιγότερο στην απλή μετάδοση γνώσεων. Η Αγωγή Υγείας και η Συμβουλευτική δεν μπορούν και δεν πρέπει να έχουν τη μορφή ενός μαθήματος, που θα εξαντλείται σε κάποιες διδακτικές ώρες. Η Αγωγή Υγείας, στο πλαίσιο της Συμβουλευτικής «θα ασκεί μια αγωγή που πάνω απ' όλα θα νοιάζεται για την ψυχική και διανοητική υγεία των μαθητών» (ό.π).
3. Ένας ακόμα λόγος που φέρνει κοντά την Αγωγή Υγείας και τη Συμβουλευτική είναι η ταύτιση μερικών από τις μεθόδους που χρησιμοποιούν. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η συνέντευξη με την έννοια της ενεργητικής ακρόασης, ως κύριο συστατικό της ενσυναίσθησης, που πρέπει να χαρακτηρίζει κάθε εκπαιδευτικό. Στόχος της συνέντευξης είναι η κάποιου βαθμού του μαθητή, ως ψυχοσωματικής, πνευματικής και κοινωνικής οντότητας με σκοπό τη διακριτική συμβολή του δασκάλου-λειτουργού Συμβουλευτικής ή του δασκάλου-λειτουργού Αγωγής Υγείας για την επίτευξη της εσωτερικής ισορροπίας και κοινωνικής προσαρμογής του

μαθητή. Μέσα από την ενεργητική ακρόαση η παρέμβαση δεν συνίσταται στην παροχή απλά και μόνο συμβουλών, αλλά στην επισήμανση, τόσο στο μαθητή όσο και στους γονείς του, των ατομικών, οικογενειακών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών αιτιών, που προκαλούν δυσαρμονία στο μαθητή, με απώτερο στόχο την απομάκρυνσή τους.

4. Είναι γνωστό «ότι όλο και περισσότερες οικογένειες δεν είναι σε θέση να ασχοληθούν με τις πνευματικές, ψυχικές, κοινωνικές ανάγκες και τα προβλήματα των παιδιών τους» (ό.π, σ. 45). Εδώ αναδεικνύεται ο τέταρτος λόγος, που επιβάλλεται να φέρουμε ακόμα πιο κοντά τη Συμβουλευτική με την Αγωγή Υγείας. Η απαιτούμενη συνεργασία του εκπαιδευτικού με τους γονείς στο πλαίσιο της Συμβουλευτικής μπορεί να αποκαλύψει κάποιες οικογενειακές ή άλλου είδους κοινωνικές δυσλειτουργίες, οι οποίες έχουν επιπτώσεις στην ψυχική, σωματική, πνευματική και κοινωνική ευεξία του μαθητή, στόχοι για τους οποίους ενδιαφέρεται άμεσα η Αγωγή Υγείας.

5. Μια πρόταση Αγωγής Υγείας

Έχει διαπιστωθεί ότι η μέχρι τώρα προσπάθεια προσέγγισης των νέων στα ζητήματα που αφορούν την υγεία δεν υπήρξε επιτυχής. Είτε με το μάθημα της Υγιεινής, είτε με την Αγωγή Υγείας, είτε με την Περιβαλλοντική Αγωγή Υγείας, τα αποτελέσματα δεν ήταν τα αναμενόμενα. Δεν έχει όμως διευκρινισθεί σε τι οφείλεται η συνειδητή ή υποσυνείδητη αντίσταση των νέων στην αποδοχή των βασικών επιταγών της Αγωγής Υγείας με οποιαδήποτε μορφή.

Διάφορες ερμηνείες έχουν προταθεί, όπως ο πιθανολογικός χαρακτήρας της πρόληψης, η αυταπάτη αθανασίας που υποβαθμίζει τη σημασία των καθημερινών κινδύνων που απειλούν την υγεία, η μεγάλη λανθάνουσα περίοδος πολλών νοσημάτων, η έντεχνα καλλιεργούμενη πίστη στις τωρινές και μελλοντικές δυνατότητες της συμβατικής ιατρικής κ.ά.

Θεωρούμε ότι οι μέχρι τώρα προσπάθειες, που έγιναν μέσα από την Αγωγή Υγείας απέτυχαν επειδή, πρώτα, δε βρέθηκε ο κατάλληλος τρόπος προσέγγισης των νέων και, έπειτα, επειδή τα μηνύματα της μέχρι τώρα Αγωγής Υγείας κινούνταν στη λογική της συμβατικής υγειονομικής περίθαλψης. Εκτιμάται, κι αυτό προσπαθήσαμε να αναδείξουμε στα περιορισμένα πλαίσια αυτής της μελέτης, ότι ο βασικότερος λόγος για την κρίση της συμβατικής ιατρικής είναι ο φιλοσοφικός της προσανατολισμός. Κατ' επέκταση και η Αγωγή Υγείας που κινείται στη λογική αυτή δε θα μπορούσε να έχει καλύτερη τύχη.

Η Οικο-φιλοσοφική θεώρηση που προτείνουμε για την Αγωγή Υγείας, ως το τέταρτο στάδιο στην εξελικτική της πορεία, νομίζουμε ότι καλύπτει τις αδυναμίες και τις ελλείψεις των προηγούμενων προσπαθειών. Η Οικο-φιλοσοφική Αγωγή Υγείας μέσα από τη Συμβουλευτική προσφέρει, για τους λόγους που αναφέραμε στην προηγούμενη ενότητα, μια εναλλακτική προσέγγιση πολύ πιο κοντά στο σύγχρονο σχολείο και στις απαιτήσεις των καιρών. Όσον αφορά το περιεχόμενο, είναι φανερό ότι βρισκόμαστε στην κρίσιμη καμπή ανάμεσα στο παλιό που φεύγει και το καινούριο που έρχεται.

Ως χώρα του πατέρα της ιατρικής και της αρχαιοελληνικής κλασικής σκέψης δεν μπορούμε και δεν έχουμε το δικαίωμα να μείνουμε αδιάφοροι στην οικοδόμηση αυτού του καινούριου που σιωπηλά δομείται σ' όλα σχεδόν τα μήκη και τα πλάτη της γης. Σε αντίθεση με την καρτεσιανή «μηχανιστική» αντίληψη του κόσμου, που είναι πνευματικά νεκρή, περιβαλλοντικά και οικολογικά αναισθητη και αδιαφορεί για την υγεία, μια νέα άποψη διαμορφώνεται σε επίπεδο φιλοσοφικών αναζητήσεων. Η άποψη αυτή επιβεβαιώνεται και από τις εξελίξεις στο χώρο των επιστημών, όπως, για παράδειγμα, της Φυσικής, με τη θεωρία των quantum, έτσι όπως αυτή καθορίστηκε από τον Einstein και τον Stephen Hawking, και μπορεί να χαρακτηριστεί οργανική, ολιστική, και υπερβατική.

Κατά τη νέα θεώρηση το σύμπαν δεν αντιμετωπίζεται πλέον σαν μια τεράστια μηχανή, που τη συνθέτει ένα πλήθος ξεχωριστών αντικειμένων, αλλά ως ένα αδιαίρετο, οργανικό και δυναμικό σύνολο συστημάτων, που τα τμήματά του αλληλοσυσχετίζονται ουσιαστικά και που μπορούν να εννοηθούν μόνο ως πρότυπα της εξελικτικής διαδικασίας. Η νέα άποψη αναγνωρίζει το σύμπαν ως ένα ζωντανό και πνευματικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ο άνθρωπος ζει, κινείται, το επηρεάζει και επηρεάζεται από αυτό, ως κύτταρο του ζωντανού αυτού οργανισμού.

Στο χώρο της ανθρώπινης οντότητας, η νέα φιλοσοφική θεώρηση είναι, επίσης, ολιστική και οικολογική, αλλά, κυρίως, είναι υπερβατική. Προτείνει ότι ο άνθρωπος είναι μία πνευματική οντότητα κι ένα ενιαίο σύνολο από νοητικές, ψυχολογικές και σωματικές λειτουργίες. Αυτή η νέα άποψη υποστηρίζει επίσης ότι ο άνθρωπος είναι ένα με το φυσικό περιβάλλον, γιατί αυτό αντιπροσωπεύει τις μορφές ζωής μέρος των οποίων είναι και ο άνθρωπος. Αν και περιττεύει ας διευκρινίσουμε ότι η περιβαλλοντική ευαισθησία του ανθρώπου δεν πρέπει να κινείται από ωφελμιστική πρόθεση. Ο άνθρωπος οφείλει να φροντίζει το φυσικό περιβάλλον όχι γιατί τον τρέφει και τον συντηρεί, αλλά γιατί το ίδιο το φυσικό περιβάλλον είναι μέρος του ανθρώπου και ο ίδιος είναι μέρος του περιβάλλοντος. Αυτή η προϋπόθεση κρίνεται απαραίτητη για μια συμβιωτική αντίληψη και ολιστική προσέγγιση. Έτσι,

λοιπόν, από εδώ και στο εξής δε θα μιλάμε αόριστα για ένα περιβάλλον, αλλά, για ένα βιοπεριβάλλον.

Στο χώρο της υγείας η νέα φιλοσοφική άποψη καταργεί τον καρτεσιανό δυϊσμό του πνεύματος και της ύλης και θεωρεί τις διάφορες εκφάνσεις του ως μέρη του ίδιου φυσικο-πνευματικο-ψυχικού φάσματος. Ολόκληρη η ιστορία του σύμπαντος είναι η ιστορία της ύλης που αποκτά ευαισθησία ως το βαθμό της συναίσθησης, της αυτοσυνείδησης, της πνευματικότητας. Η ίδια η λογική είναι μια μορφή ευαισθησίας της ύλης. Ο άνθρωπος είναι υπεύθυνος και έχει χρέος για ολόκληρο αυτό το φυσικο-πνευματικο-ψυχικό φάσμα, καθώς επίσης και για την υγεία του.

Σύμφωνα με τη νέα άποψη, ο άνθρωπος δεν είναι μια μηχανή που μπορεί να επισκευαστεί όταν ένα εξάρτημα-όργανο φθαρεί. Ο άνθρωπος είναι φύση ζωντανή και λειτουργεί με πολλές και ποικίλες δυνάμεις. «Μόνον αν δεχτούμε ότι ο άνθρωπος και το περιβάλλον είναι καμωμένοι από πεδία δυνάμεων που επιδρούν αμοιβαία, θ' αρχίσουμε να καταλαβαίνουμε τι γοητευτική υπόθεση είναι η διατήρηση της ανθρώπινης υγείας και πόσο υπέροχο είναι όταν τα πράγματα είναι σε τάξη κι εμείς βρισκόμαστε σε κατάσταση θετικής υγείας. Για να διατηρήσουμε αυτό το πεδίο δυνάμεων σε συνεχή ισορροπία, πρέπει να έχουμε επαφή με το πλήθος των μεταφυσικών δυνάμεων που συμβάλλουν στη δημιουργία αυτής της ισορροπίας. Το να βρισκόμαστε σε κατάσταση θετικής υγείας σημαίνει να έχουμε καλές σχέσεις με τον κόσμο. Ακόμα και στην καρδιά του κατεστημένου αρχίζει σήμερα να εισχωρεί μια καινούρια αντίληψη για την υγεία. Έτσι, ο John Knowles, πρόεδρος του Ιδρύματος Rockefeller, έγραψε το 1978 στο Science: Η πρόληψη των νοσημάτων σημαίνει την αποκήρυξη των κακών συνηθειών που έχουν πολλοί άνθρωποι... ή, για να το πούμε διαφορετικά, σημαίνει να κάνουμε πράγματα που απαιτούν ιδιαίτερη προσπάθεια-να ασκούμε τακτικά, να βελτιώνουμε τη διατροφή μας κ.λπ.» (Skolimowski 1984, σ. 61).

Η νέα φιλοσοφική άποψη αναδεικνύει, υποστηρίζει και προτείνει την ανάληψη της ατομικής ευθύνης και της ολιστικής προσέγγισης για το φαινόμενο της υγείας. Η ανάληψη της ατομικής ευθύνης για την υγεία σημαίνει την ανάληψη ευθύνης για το κομμάτι εκείνο του σύμπαντος που του είναι πιο κοντά, σημαίνει την έκφραση ευλάβειας και αναγνώρισης της ιερότητας της ζωής, που αποτελεί ένα αξίωμα για τη φύση της ζωής, ιδιαίτερα όπως την αντιλαμβάνονται και τη βιώνουν οι άνθρωποι. Η αναγνώριση αυτής της ιερότητας είναι προαπαιτούμενο για την εξασφάλιση μιας ζωής αξίας να τη ζήσει κανείς. Όταν θεωρεί κανείς τη ζωή πνευματικό και συνεπώς ιερό αγαθό, δεν μπορεί η επιστήμη με δυο-τρία εμπειρικά δεδομένα, τα οποία συχνά με το πέρας του χρόνου αναιρούνται, να παρεμβαίνει σ' αυτό το βίωμα.

Η ολιστική προσέγγιση του φαινομένου της υγείας καθίσταται βασική αναγκαιότητα από τη στιγμή που δεχόμαστε τον άνθρωπο ως πνευματική οντότητα με νοητικές, πνευματικές και σωματικές λειτουργίες. Δεν μπορεί να υπάρχει διαταραχή μόνο των σωματικών λειτουργιών - σωματική ασθένεια, όπως υποστηρίζει η συμβατική ιατρική - χωρίς να προξενείται ταυτόχρονα διαταραχή των νοητικών και πνευματικών λειτουργιών.

Η ολιστική προσέγγιση της υγείας πλησιάζει περισσότερο στην Ιπποκρατική ιατρική, η οποία βλέπει την υγεία: (1) Ως μια ισόρροπη λειτουργία, (2) αναγνωρίζει τη σημασία των περιβαλλοντικών επιδράσεων, (3) αναδεικνύει την αλληλεξάρτηση του νου και του σώματος και (4) αποδέχεται τη φυσική αυτοθεραπευτική δύναμη του ανθρώπινου οργανισμού.

Όλα αυτά απουσιάζουν από τη λογική της συμβατικής ιατρικής, και θεωρούνται ότι είναι από τους λόγους που την οδήγησαν στη βαθιά κρίση που διέρχεται. Ο Β. Γολεμάτης, καθηγητής χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αντιπρόεδρος του Αντικαρκινικού Ινστιτούτου και Πρόεδρος του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, σημειώνει σχετικά: «...Αν δεν επανέλθουμε στις ρίζες, στην Ιπποκρατική θεώρηση της ιατρικής, τα πράγματα θα είναι πολύ άσχημα». (Υγεία για όλους 1997, 1, σ. 11). Η ανησυχία αυτή, όμως, φαίνεται πως δεν είναι μόνο του Γολεμάτη. Γι' αυτό σε πολλά σημεία του πλανήτη γίνονται κινήσεις που φανερώνουν πως κάτι νέο γεννιέται και στο χώρο της ιατρικής για καλύτερη υγεία.

Στις Η.Π.Α., από την 21η Οκτωβρίου 1998, όταν ο Πρόεδρος Κλίντον υπέγραψε την απόφαση FY 1999 του Κογκρέσου των Η.Π.Α., ιδρύθηκε και λειτουργεί το National Center for Complementary and Alternative Medicine – NCAAM (Εθνικό Κέντρο για τη Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική). Σύμφωνα με την απόφαση, οι σκοποί του NCCAM είναι: (1) να συντονίσει και να προωθήσει τη μελέτη και την εκτίμηση των διαφόρων εναλλακτικών θεραπειών, προκειμένου να προσδιορισθεί επιστημονικά η αποτελεσματικότητά τους, (2) να προωθήσει την εκπαίδευση των γιατρών στις εναλλακτικές θεραπείες και (3) να δημιουργήσει μια ανοιχτή στο κοινό συλλογή των τεκμηριωμένων, μέχρι σήμερα, πληροφοριών, σε σχέση με τις διάφορες εναλλακτικές ή συμπληρωματικές θεραπείες (<http://nccam.nih.gov>).

Το Office of Alternative Medicine (Γραφείο για την Εναλλακτική Ιατρική), το οποίο αναβαθμίστηκε και μετατράπηκε στο NCCAM, δημιούργησε τον Ιούνιο του 1992 μια επιτροπή ειδικών, για να επεξεργαστούν την ταξινόμηση των εναλλακτικών θεραπειών. Οι εισηγήσεις της επιτροπής παρουσιάστηκαν σε μια συνάντηση εργασίας, που οργανώθηκε στη Βιρτζίνια, από 14 έως 16 Σεπτεμβρίου 1992, όπου και έγινε αποδεκτή μια αρχιεπιθέτηση των εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών στις παρακάτω κατηγορίες:

- Εναλλακτικά συστήματα ιατρικής πρακτικής (π.χ. Ομοιοπαθητική, Βελονισμός κ.ά).
- Βιοηλεκτρομαγνητικές εφαρμογές. Στην κατηγορία αυτή περιελήφθησαν οι εναλλακτικές θεραπείες, που βασίζονται στα θεραπευτικά τους αποτελέσματα στην επίδραση των ηλεκτρομαγνητικών πεδίων στους ζωντανούς οργανισμούς (π.χ. Ηλεκτροβελονισμός, μαγνητοθεραπεία κ.ά.).
- Δίαιτα – Διατροφή – Αλλαγές στον τρόπο ζωής (π.χ. Μακροβιοτική, νηστείες, θεραπευτική δίαιτα, διατροφική ιατρική κ.ά.).
- Φυτική ιατρική (π.χ. αιθέρια έλαια, βοτανοθεραπείες κ.ά.).
- Θεραπεία με τη χρήση των χεριών (π.χ. Οστεοπαθητική Ιατρική, Χειροπρακτική Ιατρική, Ρεφλεξολογία κ.ά.).
- Έλεγχος σώματος και νου (Mind/Body control). Στην κατηγορία αυτή ταξινομήθηκε η συμβουλευτική, οι τεχνικές χαλάρωσης, η βιοανάδραση, ο διαλογισμός κ.ά.
- Φαρμακολογικές και Βιολογικές Εναλλακτικές θεραπείες: Στην κατηγορία αυτή ταξινομήθηκε μια σειρά από θεραπευτικά συστήματα που χρησιμοποιούν ουσίες με βιολογική δράση, οι οποίες δεν έχουν γίνει πλήρως αποδεκτές από την επίσημη Ιατρική κοινότητα, (π.χ. αντιοξειδωτικοί παράγοντες κ.ά.) (ό.π).

Αλλά και στην Ευρώπη, παρόλη την ποικιλία των προσεγγίσεων μεταξύ των διαφόρων κρατών, η Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) φαίνεται αποφασισμένη να επιβάλει ορισμένες κοινές κατευθύνσεις. Ενδεικτικό των προθέσεων της Ε.Ε. είναι το ψήφισμα Α4-0075/97 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, σχετικά με το καθεστώς της μη συμβατικής ιατρικής στα κράτη – μέλη της Ε.Ε. Σύμφωνα με αυτό, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο:

«...έχοντας υπόψη ότι για το οικονομικό έτος 1996 προβλέφθηκε στον προϋπολογισμό της Ε.Ε ένα εκατομμύριο Ecu για την έρευνα όσον αφορά την αποτελεσματικότητα άλλων θεραπευτικών μεθόδων, χειροπρακτική, οστεοπαθητική, βελονισμός, φυσιοθεραπευτική, κινέζικη ιατρική, ανθρωποσοφική ιατρική, φυτοθεραπεία κ.λπ»,

«...λαμβάνοντας υπόψη ότι μέρος του πληθυσμού των κρατών της Ε.Ε καταφεύγει σε ορισμένους κλάδους και θεραπευτικές μεθόδους της μη συμβατικής ιατρικής και ότι θα ήταν επομένως μη ρεαλιστικό να αγνοηθεί η κατάσταση αυτή των πραγμάτων»,

«...λαμβάνοντας υπόψη την ευρέως διαδεδομένη άποψη σε ορισμένους γιατρούς, σύμφωνα με την οποία οι διάφορες θεραπευτικές μέθοδοι και μάλιστα οι διάφορες προσεγγίσεις της υγείας και της ασθένειας δεν αλληλοεξαιρούνται αλλά αντίθετα μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά»,

«...λαμβάνοντας υπόψη ότι είναι σημαντικό να εξασφαλίζεται στους ασθενείς η ευρύτερη κατά το δυνατόν ελευθερία θεραπευτικών επιλογών...».

«...λαμβάνοντας υπόψη ότι ο γιατρός για τη μεγαλύτερη δυνατή προστασία της υγείας των ασθενών του, μπορεί να χρησιμοποιεί όλα τα μέσα και όλες τις γνώσεις στον τομέα οποιασδήποτε μορφής ιατρικής με βάση τις επιστημονικές γνώσεις και τη συνείδησή του».

«...λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχει ευρύ φάσμα κλάδων μη συμβατικής ιατρικής και ότι μερικοί από αυτούς αναγνωρίζονται νομικά σε ορισμένα κράτη μέλη και /ή/ απολαμβάνουν οργανωτικής διάρθρωσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο... όπως ειδικότερα η χειροπρακτική, η ομοιοπαθητική, η ανθρωποσοφική ιατρική, παραδοσιακή κινεζική ιατρική (συμπεριλαμβανομένου του βελονισμού), το shiatsu, η θεραπεία με φυσικά μέσα, η οστεοπαθητική, η φυτοθεραπευτική κ.λπ».

«...λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι σημειώθηκε ήδη σαφής εξέλιξη είτε με τη θέσπιση, σε ορισμένα κράτη – μέλη, εθνικών νομοθεσιών, που ελευθερώνουν την άσκηση της μη συμβατικής ιατρικής... είτε με τη θέσπιση επί μέρους ρυθμιστικού πλαισίου... για τους ομοιοπαθητικούς και τους χειροπρακτικούς... ή με την επισημοποίηση της κατάρτισης ή ακόμη με την εισαγωγή φαρμάκων»...

«... θεωρώντας ότι η κατάρτιση των ασκούντων τη συμβατική ιατρική θα έπρεπε να περιλαμβάνει κάποια εισαγωγή σε ορισμένους μη συμβατικούς κλάδους».

Σύμφωνα λοιπόν με αυτά το Ε.Κ. καλεί την επιτροπή των ευρωπαϊκών φορέων:

1. Να αρχίσει να αναγνωρίζει ορισμένους κλάδους της μη συμβατικής ιατρικής, αφού προηγουμένως έχει γίνει η σχετική έρευνα, και να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την ενθάρρυνση της σύστασης κατάλληλων επιτροπών.
2. Να εκπονήσει ενδελεχή μελέτη σχετικά με τον αβλαβή χαρακτήρα, την αποτελεσματικότητα, το πεδίο εφαρμογής και το συμπληρωματικό ή εναλλακτικό χαρακτήρα κάθε κλάδου μη συμβατικής ιατρικής, καθώς και συγκριτική μελέτη μεταξύ των υφιστάμενων εθνικών νομικών προτύπων, στα οποία υπάγονται οι ασκούντες τη μη συμβατική ιατρική.
3. Να γίνει σαφής διαχωρισμός μεταξύ των κλάδων μη συμβατικής ιατρικής με συμπληρωματικό χαρακτήρα και της λεγόμενης “εναλλακτικής”, μη συμβατικής ιατρικής, ήτοι των κλάδων που αντικαθιστούν τη συμβατική ιατρική.
4. Να ενισχύσει την ανάπτυξη ερευνητικών προγραμμάτων για τις μη συμβατικές ιατρικές μεθόδους, με χαρακτήρα ατομικό αλλά και συνολι-

κό και με περιγραφή του προληπτικού ρόλου, καθώς και της ιδιαιτερότητας των μη συμβατικών κλάδων.

5. Να υποβληθεί το ταχύτερο δυνατόν η έκθεση των αποτελεσμάτων από τις έρευνες και τις μελέτες, που έχουν διεξαχθεί στο πλαίσιο του κονδυλίου του προϋπολογισμού Β7142, το οποίο από το 1994 προορίζεται για την έρευνα, σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής και άλλων κλάδων μη συμβατικής ιατρικής.
6. Να βεβαιωθεί ότι κανείς από τους εν λόγω κλάδους, που εφαρμόζονται στα κράτη μέλη, δε χρησιμοποιεί ως φαρμακευτικό προϊόν όργανα απειλούμενων με εξαφάνιση ειδών ζώων, και δεν εμπλέκεται κατ' αυτόν τον τρόπο σε λαθρεμπόριο οργάνων
7. Να υποβάλει σχέδιο οδηγίας για τα συμπληρώματα διατροφής, που βρίσκονται συχνά στο μεταίχμιο μεταξύ διαιτητικού προϊόντος και φαρμάκου. Θα πρέπει, επίσης, να εγγυάται ορθή πρακτική παρασκευής και να εξασφαλίζεται η ελευθερία κάθε ασκούντος το επάγγελμα να προτείνει παρόμοια προϊόντα. Επίσης να άρει τους εμπορικούς φραγμούς, που υφίστανται μεταξύ των κρατών-μελών, παρέχοντας στους παρασκευαστές υγιεινών προϊόντων την ελεύθερη πρόσβαση σε όλες τις αγορές της Ε.Ε.
8. Τέλος, να ανατεθεί στον Πρόεδρο να διαβιβάσει το ψήφισμα αυτό στο Συμβούλιο, την Επιτροπή και τις κυβερνήσεις των κρατών-μελών.

Όλα αυτά, κατά την άποψή μας, τεκμηριώνουν αυτό που υποστηρίχθηκε με την εισήγησή μας: Το νέο ιατρικό μοντέλο, το μοντέλο του 21ου αιώνα έχει ήδη δρομολογηθεί. Στις Η.Π.Α. το 1/3 σχεδόν των Πανεπιστημιακών Ιατρικών Σχολών προσφέρουν πλέον προγράμματα για τις εναλλακτικές θεραπείες. Ενδεικτικά αναφέρονται το Harvard, το Yale, το John Hopkins. Ακόμα, ένας σημαντικός, συνεχώς αυξανόμενος, αριθμός από μεγάλα νοσοκομεία των Η.Π.Α., όπως το Columbia-Presbyterian Medical Center της Νέας Υόρκης, έχουν ήδη δημιουργήσει ανάμεσα στις συμβατικές κλινικές τους και κλινικές που εφαρμόζουν είδη εναλλακτικών θεραπειών.

6. Επίλογος

Στην Ελλάδα, η εναλλακτική ιατρική, έτσι όπως έχει αρχίσει επίσημα να προσδιορίζεται στις Η.Π.Α. και την Ευρώπη, είναι σχεδόν ανύπαρκτη όσον αφορά τις επίσημες αρχές μας. Και φυσικά είναι παράδοξο που παρατηρούνται φαινόμενα «κομπογιανντισμού». Αυτά τα αναδεικνύει το ιατροφαρμακευτικό κατεστημένο με σκοπό να υπονομεύει γενικά την εναλλακτική ιατρική και να υποστηρίζει το μοντέλο της συμβατικής ιατρικής.

Στην υπονόμηση των εναλλακτικών μορφών ιατρικής συμβάλλει το γεγονός ότι η αποδοχή τους, τόσο από την επίσημη ιατρική κοινότητα όσο και από τους πολίτες, προϋποθέτει και την αποδοχή ενός διαφορετικού φιλοσοφικού πλαισίου και τον απεγκλωβισμό από τον χαρακτηριζόμενο ως «δυτικό τρόπο σκέψης». Πολλές από τις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπευτικές πρακτικές στηρίζουν την αποτελεσματικότητά τους στην ενεργοποίηση των πνευματικών δυνάμεων του ανθρώπου, κάτι το οποίο αρνείται πεισματικά το συμβατικό ιατρικό μοντέλο ως κατεστημένο.

Είναι φανερό πως μια οικολογική-ολιστική προσέγγιση του φαινομένου της υγείας απαιτεί μια νέα, δραματική αλλαγή στον τρόπο σκέψης των ανθρώπων. Θα πρέπει η ανθρωπότητα να αναγνωρίσει ότι ο τρόπος σκέψης που δημιούργησε το κοινωνικό και οικονομικό μας σύστημα, βασισμένο στην κατακερματισμένη και αναγωγική καρτεσιανή άποψη, αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους κινδύνους για την υγεία μας.

Μια οικολογική – ολιστική - προσέγγιση της υγείας θα αποκτήσει νόημα μόνο αν οδηγήσει σε βαθύτερες αλλαγές των τεχνολογικών, κοινωνικών και οικονομικών μας δομών (Carra, 1983). Αυτή η αλλαγή στον τρόπο σκέψης των ανθρώπων είναι, προφανώς, η μεγαλύτερη ειρηνική επανάσταση που πρέπει να γίνει τα επόμενα χρόνια.

Η αναγνώριση της ιερότητας της ζωής και ο κίνδυνος αλλοτρίωσής της οδηγούν σε μια βιοκεντρική εκπαίδευση. Τα σχολεία όλων των βαθμίδων, προσανατολισμένα σε μια βιοεκπαίδευση, είναι ο πλέον κατάλληλος χώρος για να δρομολογηθεί μια τέτοια διαδικασία.

Ειδικότερα στον τομέα της υγείας θεωρούμε ότι η Οικο-φιλοσοφική Αγωγή Υγείας πρέπει να αποτελεί στο εξής μία από τις σημαντικότερες ενότητες του εκπαιδευτικού μας συστήματος στα πλαίσια μιας βιοεκπαίδευσης.

Βιβλιογραφία

- ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ, Α. & ΚΟΥΣΟΥΡΗΣ, Θ. (1987). *Οικολογική Παιδεία και Περιβαλλοντική Αγωγή*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπουκουμάνη.
- ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ, Α. (2000). *Οικο-περιβαλλοντική ψυχολογία και εκπαίδευση*. Αθήνα: Τυπωθήτω – Γ. Δαρδανός.
- ΒΟΡΙΑΗΣ, Ε. (1988). , «Γιατί οι γιατροί δεν χρειάζονται – Οι ασθενείς και το χαμένο γόητρο της Ιατρικής», *Το Βήμα* 29-11-1998.
- CAPRA, F. (1983). *The Turning Point: science, society, and the rising culture*. New York: Bantam Books.
- ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ, Ι. (1998). «Ο αντιδραστικός ρόλος του ιατρικού σώματος στην υγειονομική πρόοδο», *Υγεία για όλους*, 10,11-13.
- ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (1984). Πρακτικά Συνεδρίου. Αθήνα.
- ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ (1997). Έκθεση (A4-0075/97) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με το καθεστώς της μη συμβατικής ιατρικής.
- ΗΑΚΚΕΡΤ, Α. Μ. (1962). *Hippocrate Oeuvres Complètes d' Hippocrate*. Amsterdam.
- ΜΙΜΙΓΙΑΝΝΗΣ, Α. (2000). *Συμβουλευτική σε θέματα υγείας* Διπλωματική Εργασία. Ιωάννινα: Διδασκαλείο Π.Τ.Δ.Ε - Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
- ΜΠΡΟΥΖΟΣ, Α. (1998). *Ο Εκπαιδευτικός ως Λειτουργός Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*. Αθήνα: Λύχνος.
- ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Β. (1998). *Περιβαλλοντική Εκπαίδευση και Σχολείο*. Αθήνα: Τυπωθήτω - Γ. Δαρδανός.
- ΣΚΟΛΙΜΩΣΚΙ, Η. (1984). *Οικοφιλοσοφία. Νέα τακτική για τη ζωή*. Αθήνα: Κάλβος.
- ΦΛΟΓΑΪΤΗ, Ε. (1998). *Περιβαλλοντική Εκπαίδευση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.