



Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο WHY SUCH A SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32635 & [doi:heal.uoi.12442](https://doi.org/10.12442/heal.uoi.12442)
Ο δρόμος ως το Συμπόσιο TOWARDS THE SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32632 & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)
Πρόγραμμα PROGRAM olympias.uoi.gr/32633 & [doi:heal.uoi.12440](https://doi.org/10.12440/heal.uoi.12440)
Ομιλίες ORAL PRESENTATIONS (121 βίντεο /videos) <https://www.youtube.com/@1-706/videos>
ΠΡΑΚΤΙΚΑ PROCEEDINGS olympias.uoi.gr/32634 & [doi:heal.uoi.12441](https://doi.org/10.12441/heal.uoi.12441)
Απολογισμός: Ήμουν κι εγώ εκεί! REPORT: I WAS THERE! olympias.uoi.gr/33342 & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)
Παρόν άρθρο THIS PAPER olympias.uoi.gr/33734 & [doi:heal.uoi.13450](https://doi.org/10.13450/heal.uoi.13450)

ΣΥΝΕΔΡΙΑ Κ4: Μη μου καταισχύνεις το γήρας:¹ Συζήτηση²

EN Session K4: DON'T DISGRACE MY OLD AGE: Discussion³

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Λεωνίδας Χρήστου, Σταυρούλα Τσιάρα

Ομιλίες⁴

- Γιαμαρέλου Α., Πατσιά Π., Ζήκου Ξ., Ανδριανόπουλος Ι., Κιτσάκος Α., Κουλούρας Β. *Σεβασμός ιατρικού απόρρητου ή ηθικό καθήκον; Παρουσίαση προβλήματος.* [YouTube=5X0v7yQm6wE](https://www.youtube.com/watch?v=5X0v7yQm6wE) 8:19
- Νάσης Χ. *Εγκεφαλικός θάνατος. Βαρέως νευρολογικά πάσχοντες ασθενείς και τέλος της ζωής.* [YouTube=TO4ZiJFuCUY](https://www.youtube.com/watch?v=TO4ZiJFuCUY) 17:18
- Μάσσιας Γ., Τσαγκάρης Χ. *Αριστοτελική και νευροφυσιολογική θεώρηση του θανάτου.* [YouTube=K JZcru2EFc](https://www.youtube.com/watch?v=KJZcru2EFc) 13:40
- Μπιτζιλέκης Ν. *Θάνατος και ευθανασία: νομικά και φιλοσοφικά ερωτήματα.* [YouTube=LjWwX7ygtm0](https://www.youtube.com/watch?v=LjWwX7ygtm0) 13:10
- Λιάγκου Μ.-Λ., Κιοσσές Β. *Ποια η θέση της ενσυναίσθησης στο τέλος της ζωής;* [YouTube=4IMkfdNZiGA](https://www.youtube.com/watch?v=4IMkfdNZiGA) 13:47

Χρήστου Λ, Τσιάρα Σ, Βιρβιδάκης Στ, Γούσιας Γ, Κιοσσές Β, Κουλούρας Β, Λιάγκου Χ-Μ, Παπαγιάννης Α. *Μη μου καταισχύνεις το γήρας: Συζήτηση.* [YouTube=15RrfIRHuvE](https://www.youtube.com/watch?v=15RrfIRHuvE) 9:04.

Περίληψη

Α. Παπαγιάννης: Κεντρικό νήμα από όλες τις ομιλίες αυτές τις 3 ημέρες: το 90% της όλης προσέγγισης στον άρρωστο του τελικού σταδίου είναι η **επικοινωνία**. Η αρχή και το τέλος της ιατρικής. Το μάθαμε ο καθένας με ευκολότερο ή δυσκολότερο τρόπο. Είχα την ευτυχία, ειδικευόμενος πνευμονολόγος στη

¹ «Ωστόσο, όσο ανέβαινε τ' ανώτερα στρώματα της ιεραρχίας ξεχνούσε τον προοδευτικό διάκονο, που ξεσήκωνε θύελλες όπου περνούσε για τις νέες ιδέες που έφερνε από τη Δύση, τόσο που, όταν κάποιος του ζήτησε να επανεκδώσει τα έργα της νιότης του, του είπε "Μη μου καταισχύνεις το γήρας!"» **Ευγένιος Βούλγαρης.** *Διατριβή περί Ευθανασίας και Διαθήκη.* Έκδοση γ'. Εξάντας, Αθήνα 2005: σ 27 υποσημείωση 33. biblionet.gr/title116165.

² 30-4-2017 13:00-14:30 **Συνεδρία: Κ4 Μη μου καταισχύνεις το γήρας. Συζήτηση:** [YouTube=15RrfIRHuvE](https://www.youtube.com/watch?v=15RrfIRHuvE) 9:04. **Άρθρο:** υποβολή 26-9-2022· αποδοχή 19-3-2024· κρίση από ομότεχνους (peer review) όχι. Πρόσβαση **συνδέσμων** 19-3-2024. Αν δεν λειτουργούν: > Κορυφή σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ: σελ. 21: υποσημ. 6.

Πώς να **αναφέρετε** αυτό το άρθρο: Χρήστου Λ, Τσιάρα Σ, Βιρβιδάκης Στ, Γούσιας Γ, Κιοσσές Β, Κουλούρας Β, Λιάγκου Χ-Μ, Παπαγιάννης Α, Δημολιάτης Γ. «Συνεδρία Κ4 Μη μου καταισχύνεις το γήρας: Συζήτηση». Στο: «Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ). Πρακτικά 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απριλίου 2017. ISBN 978-960-233-288-7». Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αποθετήριο Ολυμπιάς. 7 Απριλίου 2024. Άρθρο Κ47: σς 6. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33734> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.13450>.

³ Summary in page 3. If any **link** does not work: > Top of page > PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

⁴ **Άρθρα** ομιλητών: > Κορυφή σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Κ4 > 1-5, όπου και σύντομο **βιογραφικό** τους.

Αγγλία, να το διδαχθώ. Η καθηγήτρια Ανακουφιστικής Φροντίδας κάθε χρόνο έπαιρνε **όλους** τους ειδικευόμενους όλων των κλινικών και τους έκανε ένα δίωρο μάθημα για την ανακοίνωση της δυσάρεστης είδησης. Μέχρι να τελειώσουν την ειδικότητά τους, είχαν ακούσει τη σχετική ομιλία δύο με τρεις φορές. Κάποιοι κάναμε και το μεταπτυχιακό στη συνέχεια. Αν είχαμε καλύτερη επικοινωνία με τους συνεργάτες και με τον άρρωστο και τους συγγενείς του, πολύ-πολύ σπάνια φτάναμε σε διλήμματα του τύπου «Τώρα τι κάνουμε; Θα τον σταματήσουμε; Δεν θα τον σταματήσουμε;» Εφόσον έχει προηγηθεί σχέση καλής επικοινωνίας, η ανακούφιση είναι δυνατή πρακτικά στο **100%** των περιπτώσεων.

Σ. Βιρβιδάκης: Υπάρχει φόβος η ενσυναίσθηση να μετατραπεί σε προσωπική εμπλοκή τού γιατρού και καταργηθεί μια αναγκαία αποστασιοποίηση που απαιτείται για να είναι ψύχραιμη και αποτελεσματική η θεραπεία; Μια λεπτή γραμμή που μπορούμε να διακρίνουμε και εφαρμόσουμε στην ιατρική πρακτική; **Μ. Διάγκου:** Πάντα υπάρχει ο φόβος να εμπλακείς συναισθηματικά και όταν τελικά πάει να πεθάνει γίνεσαι χειρότερα και δεν παίρνεις σωστές αποφάσεις. Καλό να διδάσκεται, υπάρχουν τεχνικές, βιωματικά εργαστήρια, πώς ν' αντιμετωπίζεις τέτοιες καταστάσεις και να τις διαχειρίζεσαι καλύτερα. **Β. Κουλούρας:** Συχνά, οι νέοι γιατροί της Εντατικής, μέσω της ενσυναίσθησης, συμπάσχουν και υποφέρουν. Η γραμμή λεπτή, πολύ εύκολο να διολισθήσεις στο να υποφέρεις τον πόνο και την ασθένεια του ασθενούς σαν να είναι συγγενής σου. **Β. Κιοσσές:** Άλλο ενσυναίσθηση, άλλο ταύτιση. Η ταύτιση έχει αυτό το τραβολόγημα του γιατρού. Η ενσυναίσθηση όχι. Έχει το «**σαν να**»: Σαν να είμαι εκείνος **χωρίς** να είμαι εκείνος. Πολύ βαθιά κατανόηση, χωρίς να εμπλακώ συναισθηματικά. Αν εμπλακώ, συνδέομαι με κάτι μέσα μου πολύ προσωπικό, απομακρύνομαι από τον ασθενή, στρέφω το βλέμμα σε μένα, ενώ δεν είμαι ο άρρωστος. Φυσικά, ενσυναίσθηση σημαίνει βαθιά σχέση, λίγο-πολύ θα πονέσω, αλλά **ποτέ** δεν γίνομαι εγώ το κέντρο, το κέντρο παραμένει πάντα ο άρρωστος. **Α. Παπαγιάννης:** Ισορροπία ανάμεσα σε αποστασιοποίηση από, και ταύτιση μέ, τον άρρωστο. Βοηθάει: (α) Να μην αισθάνεται μόνος. Να μοιράζεται το πρόβλημα στη θεραπευτική **ομάδα**, προϊσταμένη, νοσηλεύτη, συνάδελφο κτλ. Κάποιος από όλους να είναι πιο κοντά στον συγκεκριμένο πάσχοντα, αλλά να μπορεί να διαχέει τα συναισθήματά του στην ομάδα, είναι το δικό του υποστηρικτικό σύστημα να μη βγει τραυματισμένος από τη σχέση, να μπορεί να δει και τον επόμενο άρρωστο. (β) **Διαλείμματα** ανάπαυλας όσων στον εργασιακό τους χώρο τραυματίζονται ψυχικά, κινδυνεύουν από εξουθένωση. Νοσηλεύτριες που επί ένα χρόνο εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα, για τρεις μήνες σε εξωτερικό ιατρείο με πιο ανώδυνα περιστατικά, να μην εμπλέκονται συνεχώς με θανάτους.

Γ. Γούσιας: Όλα μου τα χρόνια λογιστής-φοροτεχνικός· ο άνθρωπος θνητός, ο φόρος αθάνατος· τον συνοδεύει πολύ μετά τον θάνατό του. Να εκφράσω τη χαρά μου και τις ευχαριστίες στα νέα τα παιδιά που βγήκαν στο βήμα του Συνεδρίου και μίλησαν. Υπάρχει ελπίδα. Όχι μόνο μίλησαν, μίλησαν παραστατικά. Κάνανε μάθημα σε μένα, που δεν έχω καμιά σχέση με ιατρική. **Σ. Τσιάρα:** Να σας ευχαριστήσω όλους που έμειναν ως τόσο αργά εδώ μαζί μας. Τον καθηγητή κ. Δημολιάτη που είχε την έμπνευση να διοργανώσει αυτή την πολυθεματική ημερίδα, που επέλεξε αυτό τον πάρα πολύ ωραίο χώρο στην Πανεπιστημιούπολή μας, την προκλητική με την καλή έννοια της λέξης και την ποικιλότητα της θεματολογίας, την αξιοποίηση των φοιτητών μας και των φοιτητών άλλων πανεπιστημίων. Να είστε καλά! και μαζί μας στο επόμενο, δεύτερο πολυθεματικό Συνέδριο με το ίδιο θέμα. **Α. Χρήστου:** Να συγχαρώ τους συμμετέχοντες ομιλητές σε όλες τις συνεδρίες αυτές τις ημέρες. Επίσης αυτούς που παρακολούθησαν με την επιμονή και το ενδιαφέρον που είχαν. Και τον κ. Δημολιάτη, που αγωνίζεται εδώ και μήνες, ίσως χρόνια, για να διοργανώσει και υλοποιήσει αυτό το επιτυχημένο συνέδριο.

Λέξεις-κλειδιά: ασθενής τελικού σταδίου, επικοινωνία γιατρού ασθενή / συγγενή, ανακουφιστική φροντίδα, ισορροπία αποστασιοποίησης-ταύτισης, θεραπευτική ομάδα, διάλειμμα ανάπαυλας, ενσυναίσθηση, βιωματικά εργαστήρια, εργασιακή εξουθένωση, ανακοίνωση δυσάρεστης είδησης, εμπλοκή-αποστασιοποίηση γιατρού

Session K4: Don't disgrace my old age:⁵ Discussion.⁶

Christou L, Tsiara S, Goussias G, Kiosses V, Koulouras V, Liagou Ch-M, Papagiannis A, Virvidakis S, Dimoliatis I

Summary

A. Papagiannis: Central thread from all the speeches during these 3 days: 90% of the whole approach to the terminally ill patient is communication. The beginning and end of medicine. We each learned it in an easier or harder way. I had the good fortune, as a specializing pulmonologist in England, to be taught this. Every year the Palliative Care professor took all the interns from all the clinics and gave them a two-hour lesson on communicating the bad news. By the time they finished their specialty, they had heard the related talk two or three times. Some of us also did postgraduate studies afterwards. When we had better communication with the coworkers and with the patient and its relatives, very-very rarely we would reach dilemmas of the type "Now what do we do? Will we stop him? Shall we not stop him?" If good communication is preceded, relief is possible in practically 100% of cases.

S. Virvidakis: Is there a fear that empathy will turn into a personal involvement of the doctor and abolished the necessary distance required for the treatment to be calm and effective? A fine line that we can distinguish and apply to medical practice? Ch-M. Liagou: There is always the fear of getting emotionally involved. Then you get worse, and you don't make the right decisions. It is good to have learn how to deal with such situations and manage them better. There are techniques, experiential workshops. V. Koulouras: Often, young Intensive Care doctors, through empathy, empathize and suffer. The line is thin, very easy for them to slip into suffering the patient's pain and illness as if s/he was their own relative. V. Kiosses: Empathy is one thing, identification is another. Identification induces doctor's harassment. Empathy does not. It is "as if": As if I were hir, without being hir. Very deep understanding, without getting emotionally involved. If I get involved, I connect with something very personal inside me, I distance myself from the patient, I turn the gaze to me, while I am not the patient. Of course, empathy means deep connection, perhaps I will be pained, but I never become the center, the center remains always the patient. A. Papagiannis: It helps balance distancing from, and identification with, the patient: (a) Not to feel alone. Share the problem with the therapeutic team: supervisor, nurse, colleague, etc. Someone from all of them should be closer to the specific sufferer but be able to spread hir feelings to the team, which is hir own support system; thus, s/he does not come out injured from the relationship, to be able to see the next sick person. (b) Rest breaks for those who are mentally injured in their workplace, at risk of burnout. For example, nurses who for a year work in oncology departments, a change for three months in an outpatient clinic with more painless cases, not to be constantly involved in deaths.

G. Goussias: All my years an accountant-tax technician; human is mortal, tax is immortal; it accompanies human long after hir death. I express my joy and thanks to the new children who came to the stage of the Conference and spoke. There is hope. They didn't just talk, they really talked. They gave me lessons, me that I have nothing to do with medicine. S. Tsiara: Thank you all for staying so late here with us. I thank Professor Mr. Dimoliatis who had the inspiration to organize this multi-thematic conference and chose this very nice place in our University Campus, the challenging topics and their diversity, the

⁵ "However, as he ascended the higher echelons of the hierarchy he forgot the progressive deacon, who stirred up storms wherever he passed with the new ideas he brought from the West, so that, when someone asked him to republish the works of his youth, he said, "Don't disgrace my old age!" **Eugenios Voulgaris**. *Treatise on Euthanasia and Will*. Edition 3. Exandas publications, Athens 2005: p 27 footnote 33. biblionet.gr/title116165. All links last accessed 19 Mar 2024. If they don't work: Top of the 1st page: PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

⁶ Cite this article: Christou L, Tsiara S, Goussias G, Kiosses V, Koulouras V, Liagou Ch-M, Papagiannis A, Virvidakis S, Dimoliatis I. «Session K4 Don't disgrace my old age: Discussion». In: «When Should We Die? (WnSWD). Proceedings of the 1st Interdisciplinary Symposium, University of Ioannina, April 28-30, 2017. ISBN 978-960-233-288-7». University of Ioannina Publications, Olympias repository. April 7, 2024. Paper K47: ps 6. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33734> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.13450>.

utilization of our students and of students at other universities. Be well! And be with us at the next, second multi-thematic Conference with the same theme. **L. Christou:** To congratulate the participating speakers in all the sessions these 3 days; the participants for their persistence and interest they expressed; and Mr. Dimoliatis, for he had been fighting for months, maybe years, to organize and implement this successful conference.

Keywords: *terminally ill patient, physician–patient/relative communication, palliative care, distancing–identification balance, therapeutic group, rest break, empathy, burnout, experiential workshops, communicating bad news, physician’s distancing–involvement.*

Αποηγογραφημένη Συζήτηση ⁷

Σταυρούλα Τσιάρα, Καθηγήτρια Παθολογίας Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων: Έχουμε πέντε έως επτά λεπτά για τη συζήτηση όλων των ομιλιών. Ερωτήσεις από το ακροατήριο. Παρακαλώ να λέτε το όνομά σας και σε ποιον από τους ομιλητές απευθύνεστε.

Αντώνης Παπαγιάννης, Πνευμονολόγος, μεταφραστής και συγγραφέας (*‘Πόνος, ένα δώρο που κανένας δεν θέλει’. ‘Ο θάνατος του καρκίνου’. ‘Μιλώντας με τον άρρωστο’*), *Διευθυντής Σύνταξης του περιοδικού του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης ‘Ιατρικά Θέματα’*: Είμαι πνευμονολόγος. Έχω μεταπτυχιακό δίπλωμα ανακουφιστικής ιατρικής από την Αγγλία και τη διδάσκω στο μεταπτυχιακό της Λάρισας. Θέλω να ευχαριστήσω πολύ την κυρία Λιάγκου γι’ αυτά που είπε στο τέλος, γιατί ουσιαστικά αν κανείς βγάλει ένα κεντρικό νήμα από όλες τις ομιλίες που προηγήθηκαν αυτές τις ημέρες, θα έλεγε ότι το 90%, για να μην πω περισσότερο, της όλης μας προσέγγισης στον άρρωστο του τελικού σταδίου είναι η **επικοινωνία**. Είναι η αρχή και το τέλος της ιατρικής. Το μάθαμε αυτό ο καθένας μας με ευκολότερο ή με δυσκολότερο τρόπο.

Είχα την ευτυχία να το διδαχθώ όταν έκανα ειδικότητα στην Αγγλία ως πνευμονολόγος. Τότε η καθηγήτρια της Ανακουφιστικής Φροντίδας Pora Finlay (η έδρα της στο Κάρντιφ ήταν από τις πρώτες που δημιουργήθηκαν στο μάθημα αυτό στην Βρετανία) κάθε χρόνο έπαιρνε **όλους** τους ειδικευόμενους όλων των κλινικών και τους έκανε ένα δίωρο μάθημα για την ανακοίνωση της δυσάρεστης είδησης. Και αυτοί, μέχρι να τελειώσουν ο καθένας την ειδικότητά του, είχαν ακούσει τη σχετική ομιλία δύο με τρεις φορές. Σε κάποιους από μάς άρεσε τόσο πολύ, που κάναμε και το μεταπτυχιακό στη συνέχεια για να μάθουμε κάτι παραπάνω για την ανακουφιστική φροντίδα.

Το τελικό **συμπέρασμα** είναι ότι αν είχαμε καλύτερη επικοινωνία, πρώτον με τους συνεργάτες μας, με τους οποίους μαζί αντιμετωπίζουμε έναν δύσκολο άρρωστο τέτοιου είδους, δεύτερον με τον άρρωστο και τους συγγενείς του, πολύ-πολύ σπάνια θα φτάναμε σε διλήμματα του τύπου «Τώρα τι κάνουμε; Θα τον σταματήσουμε; Δεν θα τον σταματήσουμε;» κ.ο.κ. Η ανακούφιση είναι δυνατή πρακτικά στο 100% των περιπτώσεων, εφόσον έχει προηγηθεί η σχέση της καλής επικοινωνίας. Κι αυτό έχει πολύ μεγάλη σημασία. Ας το κρατήσουμε σαν ένα από τα διδάγματα.

Σ. Τσιάρα: Ευχαριστούμε πολύ για το σχόλιο τον κ. Παπαγιάννη.

Στέλιος Βιρβιδάκης, Καθηγητής Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Αθηνών:⁸ Μία ερώτηση προς τους γιατρούς, με αφορμή την εισήγηση της κυρίας Λιάγκου. Υπάρχει κάποιος φόβος μη ομολογημένος σε αυτούς που φοβούνται την ενσυναίσθηση, μήπως η ενσυναίσθηση μετατραπεί σε μια πιο προσωπική εμπλοκή και καταργήσει μια αναγκαία αποστασιοποίηση, η οποία απαιτείται για να είναι ψύχραιμη και

⁷ Αποηγογράφηση: **Αρτεμης Δάλλα**. Επιμέλεια, περίληψη, summary, υποσημειώσεις: **Γιάννης Δημολιάτης**.

⁸ **Βιρβιδάκης Σ.** «*Επιχειρήματα υπέρ και κατά της ευθανασίας: Μεθοδολογικές παρατηρήσεις*». **Ομιλία** στη συνεδρία «Σ1: Απελθέτω απ’ εμού το ποτήριον τούτο»: [YouTube=v-QrVSZaP98](https://www.youtube.com/watch?v=QrVSZaP98) 15:46. **Άρθρο:** > Κορυφή πρώτης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Σ1.

αποτελεσματική και η θεραπεία. Θέλω να ρωτήσω αν εδώ εντοπίζετε μια λεπτή γραμμή την οποία μπορούμε να διακρίνουμε και να εφαρμόσουμε στην ιατρική πρακτική.

Μ. Λιάγκου, *Πτυχιούχος Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*:⁹ Ευχαριστώ για την ερώτηση. Βεβαίως και υπάρχει αυτός ο φόβος. Εγώ δεν έχω πολλή εμπειρία, γιατί όπως σας είπα είμαι απόφοιτη. Σίγουρα οι υπόλοιποι θα ξέρουνε καλύτερα. Αλλά πάντα υπάρχει αυτός ο φόβος ότι θα εμπλακείς συναισθηματικά και θα τον δεις όπως γνωρίζεις κάποιον άνθρωπο, έναν φίλο σου, δηλαδή τα βιώματα του, ότι ξέρεις σήμερα έγινε αυτό στην οικογένεια... και μετά όταν τελικά πάει να φύγει θα γίνεσαι χειρότερα και ίσως δεν παίρνεις και σωστές αποφάσεις. Πάντα υπάρχει αυτός ο φόβος, γι' αυτό είναι καλό να διδάσκεται όπως είπαμε, γιατί υπάρχουν κάποιες τεχνικές, αν μπορώ να το πω τεχνικές, και ίσως βιωματικά εργαστήρια για το πώς μπορεί να αντιμετωπίζεις τέτοιες καταστάσεις και να τις διαχειρίζεσαι καλύτερα. Αλλά πάντα υπάρχει αυτό το ενδεχόμενο.

Β. Κουλούρας, *Αναπληρωτής Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*:¹⁰ Από την εμπειρία μου έχω διαπιστώσει ότι συχνά οι νέοι γιατροί της Εντατικής, μέσω της ενσυναίσθησης, συμπάσχουν με την ατυχία για την ασθένεια και έχουμε δει πολλούς γιατρούς να υποφέρουν σα να είναι συγγενείς. Η γραμμή είναι όντως λεπτή και μπορείς πολύ εύκολα να διολισθήσεις στο να υποφέρεις τον πόνο και την ασθένεια του ασθενούς σαν να είναι ο συγγενής σου.

Σ. Τσιάρα: Παρακαλώ αν υπάρχει άλλη ερώτηση από το ακροατήριο.

Βασίλης Κιοσσές, *Ψυχολόγος, Διδάκτωρ ενσυναίσθησης, Υπεύθυνος του μαθήματος Η ενσυναίσθηση στη σχέση γιατρού-αρρώστου στο Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*:¹¹ Σχόλιο θα ήθελα να κάνω. Σε σχέση με όλη την κουβέντα που έχει ανοίξει για την ενσυναίσθηση, εγώ θέλω να συμπληρώσω ότι χρειάζεται μία διαφοροποίηση του τι είναι **ενσυναίσθηση** και τι είναι **ταύτιση**. Λίγο τα μπερδεύουμε. Η ταύτιση έχει αυτό το τραβόλογμα από τη μεριά του γιατρού. Η ενσυναίσθηση, όπως είπε και η κα Λιάγκου, έχει αυτό το «**σαν να**». Σα να είμαι εκείνος, **χωρίς** όμως να είμαι εκείνος. Έχει μία πολύ βαθιά κατανόηση. Το να εμπλακώ τόσο πολύ συναισθηματικά σημαίνει ότι συνδέομαι με κάτι μέσα μου, το οποίο είναι πολύ προσωπικό και ίσως απομακρύνομαι από τον ασθενή. Άρα στρέφω πάλι το βλέμμα σε μένα: Αυτό το κάνει δυσκολότερο. Από την άλλη πλευρά, προφανώς θα πονέσω, ίσως με κάποιον τρόπο, αφού η ενσυναίσθηση σημαίνει μία βαθιά σχέση.

Σ. Τσιάρα: Άλλο σχόλιο αν υπάρχει από το ακροατήριο.

Γιώργος Γούσιος, *Λογιστής, Θεσσαλονίκη*: Δεν έχω καμία σχέση με την ιατρική. Δούλεψα όλα μου τα χρόνια ως λογιστής - φοροτεχνικός. Θα μού πείτε γιατί είμαι εδώ; Ο άνθρωπος είναι θνητός, ο φόρος είναι θάνατος: συνοδεύει τον άνθρωπο, ο φόρος, πολύ μετά τον θάνατό του. Αυτό που ήθελα να πω είναι να εκφράσω τη χαρά μου και τις ευχαριστίες στα νέα τα παιδιά που βγήκαν στο βήμα του Συνεδρίου και μίλησαν. Και βλέπω ότι υπάρχει ελπίδα. Όχι μόνο μίλησαν, αλλά μίλησαν και παραστατικά. Δεν πήραν έναν κείμενο και προσπαθούσαν να διαβάσουν το κείμενο, αλλά μίλησαν σα να κάνουν μάθημα. Και κάνανε μάθημα σε μένα, ο οποίος δεν έχω καμία σχέση με την ιατρική. Ευχαριστώ πολύ.

Σ. Τσιάρα: Άλλο σχόλιο ή παρατήρηση από το ακροατήριο.

Α. Παπαγιάννης: Απλώς ήθελα να συμπληρώσω κάτι για τη σχέση ανάμεσα στην αποστασιοποίηση και την ταύτιση με τον άρρωστο. Θα πρέπει σίγουρα να κρατήσουμε την ισορροπία, και σε αυτό βοηθάει το να μην είναι **κανείς μόνος του**. Ο επαγγελματίας που χειρίζεται έναν τέτοιο άρρωστο να μην αισθάνεται μόνος του. Να έχει τη δυνατότητα να μοιράζεται τα προβλήματα μέσα στη θεραπευτική ομάδα, δηλαδή με την προϊσταμένη, με το νοσηλεύτη, με τον συνάδελφο που τον αντικαθιστά τις άλλες

⁹ **Κιοσσές Β., Λιάγκου Χ.-Μ.** «*Η τέχνη του θανάτου: Ο παραγνωρισμένος θρήνος*». Βιωματικό Σεμινάριο, 29 και 30 Απρ 2017. Δεν βιντεοσκοπήθηκε. **Άρθρο**: Κορυφή πρώτης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Βιωματικά Σεμινάρια Α, Δ.

¹⁰ **Κουλούρας Β.** «*Βαρύως πάσχων: αποφάσεις που αφορούν το τέλος της ζωής: Η ελληνική πραγματικότητα*». **Ομιλία** στη συνεδρία «Σ3: Ο προγραμματισμένος θάνατος»: [YouTube=U5BIwkRy_g](https://www.youtube.com/watch?v=U5BIwkRy_g) 15:15. **Άρθρο**: > Κορυφή πρώτης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Σ3.

¹¹ Βλ. υποσημείωση 5.

ώρες κ.ο.κ. Μπορεί κάποιος από όλους να είναι πιο κοντά στον συγκεκριμένο πάσχοντα, αλλά θα πρέπει να μπορεί να διαχέει τα δικά του συναισθήματα προς τη θεραπευτική ομάδα, η οποία με τη σειρά της είναι το δικό του υποστηρικτικό σύστημα, ώστε ο ίδιος να μη βγει τραυματισμένος από τη σχέση, αλλά να μπορεί να δει και τον επόμενο άρρωστο την άλλη μέρα, γιατί δε σταματάει βέβαια εκεί η δουλειά του.

Η βιβλιογραφία μάς λέει και η εμπειρία τουλάχιστον στην Αγγλία είναι ότι πολλές φορές σε ανθρώπους που τους βλέπουν στον εργασιακό τους χώρο να τραυματίζονται μ' αυτό τον τρόπο, ας πούμε νοσηλεύτριες που επί ένα χρόνο κάνουν δουλειά σε παιδιατρικά-ογκολογικά τμήματα, τις λένε «ξέρετε, εσείς για τρεις μήνες θα πάτε σε ένα εξωτερικό ιατρείο στο οποίο να βλέπετε πιο ανώδυνα περιστατικά, να μην εμπλέκεστε συνεχώς με θανάτους μικρών παιδιών» κ.ο.κ. Υπάρχει μία ευελιξία στις οργανωμένες δομές, ώστε να δίνουν τέτοια **διαλείμματα ανάπαυλας** σε ανθρώπους που κινδυνεύουν από burnout [εξουθένωση].

Σ. Τσιάρα: Εγώ να σας ευχαριστήσω όλους. Να ευχαριστήσω τον καθηγητή τον κ. Δημολιάτη που είχε την έμπνευση να διοργανώσει αυτή την πολυθεματική ημερίδα. Να ευχαριστήσω όλους όσους έμειναν ως τόσο αργά εδώ μαζί μας. Να ευχαριστήσω επίσης τον κ. Δημολιάτη που επέλεξε αυτό τον πάρα πολύ ωραίο χώρο στην Πανεπιστημιούπολή μας για να γίνει αυτό το Συνέδριο. Για την προκλητική με την καλή έννοια της λέξης και την ποικιλότητα της θεματολογίας. Το είπε πολύ καλά ο κύριος από το ακροατήριο για την αξιοποίηση των φοιτητών μας και των φοιτητών άλλων πανεπιστημίων. Να ευχηθώ σε όλους να είστε καλά και να είστε μαζί μας στο επόμενο, δεύτερο πολυθεματικό Συνέδριο με το ίδιο θέμα.

Λεωνίδας Χρήστου, Καθηγητής Παθολογίας Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων: Και εγώ να συγχαρώ τους συμμετέχοντες στις διάφορες συνεδρίες, τους ομιλητές. Επίσης αυτούς που παρακολούθησαν με την επιμονή που τους διέπει και το ενδιαφέρον που είχαν. Και πάνω απ' όλους τον κ. Δημολιάτη, ο οποίος αγωνίζεται εδώ και αρκετούς μήνες, ίσως και χρόνια, για να διοργανώσει και να κάνει αυτό το επιτυχημένο συνέδριο.

Πήραν το λόγο (αλφαβητικά): Βιρβιδάκης Σ, Γούσιας Γ, Κιοσσές, Β, Κουλούρας Β, Λιάγκου Χ-Μ, Παπαγιάννης Α (2 φορές), Τσιάρα Σ (6 φορές· πρόεδρος της συνεδρίας), Χρήστου Λ (πρόεδρος της συνεδρίας).