

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Η απάντηση της κοινωνίας Όταν κάποιος δεν αυτοεξυπηρετείται, δεν υπάρχει μέλλον: αφηγήσεις φροντιστών ανίατα πασχόντων

ΣΚΟΠΟΣ Το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο ερευνητής όταν αναζητά τη γνώμη της κοινωνίας είναι ότι τα μέλη της αγνοούν για τι ακριβώς πράγμα μιλάμε όταν ρωτάμε πότε πρέπει να πεθάνουμε. Δεν είναι κάτι που διδάσκεται με λόγια. Βιώνεται. Πληροφορημένη γνώμη (informed opinion) μπορεί να ληφθεί από εκείνους που είχαν την ευκαιρία να αναστοχαστούν με βάση άμεσα μακροχρόνια προσωπικά βιώματα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της γνώμης μακροχρόνια φροντιστών ανίατα πασχόντων συγγενών τους. **ΜΕΘΟΔΟΣ** Δεκαπέντε τέτοιοι φροντιστές, δεκατέσσερις γυναίκες και ένας άντρας, ηλικίας 23–74 ετών (57 κατά μέσον όρο), που φρόντιζαν βαριά πάσχοντες συγγενείς τους επί 0.3–20 χρόνια (8 κατά μέσον όρο), αφηγούνται ελεύθερα επί 10 έως 338 λεπτά της ώρας (91 κατά μέσον όρο) τα βιώματά τους, «όσα δεν είχαν τολμήσει να πουν ούτε στον εαυτό τους». Στο τέλος, καλούνται να απαντήσουν τρεις ερωτήσεις, εάν δεν τις είχαν ήδη απαντήσει μόνοι τους: Πότε έπρεπε ή πρέπει να πεθάνει ο φροντιζόμενος; Εάν εσύ βρισκόσουν στη θέση του, πότε θα ήθελες να πεθάνεις; Πότε πρέπει να πεθαίνει ο άνθρωπος; **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Στην πρώτη ερώτηση 11 στους 15 (73%) απάντησαν ότι οι φροντιζόμενοί τους πεθαίνουν αργότερα από ό,τι θα έπρεπε (μετάωρα), 2 (13%) ότι πεθαίνουν στην ώρα τους (ώριμα), και 2 (13%) ότι πεθαίνουν νωρίτερα (πρόωρα). Στη δεύτερη ερώτηση όλοι (93%), εκτός από έναν που είπε «δεν ξέρω τι θα έκανα», θα ήθελαν να πεθάνουν νωρίτερα από ό,τι οι φροντιζόμενοί τους. Στην τρίτη ερώτηση, κριτήρια ώριμου θανάτου θεώρησαν τα «όταν δεν υπάρχει μέλλον» (43%), «όταν ο άνθρωπος δεν αυτοεξυπηρετείται» (43%), «όταν πειραχτεί το μυαλό του» (7%) και «όταν πάψει να χαίρεται» (7%). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ** Οι βιωματικά πληροφορημένοι μακροχρόνιοι φροντιστές ανίατα βαριά πασχόντων συγγενών ως κριτήρια ώριμου θανάτου θεωρούν τη «μη αυτοεξυπηρέτηση» και το «όταν δεν υπάρχει μέλλον», τουλάχιστον τα δύο τρίτα θεωρούν ότι οι φροντιζόμενοί τους πεθαίνουν μετά την ώρα τους, και, εκτός από έναν που απέφυγε να πάρει θέση, όλοι θα ήθελαν να πεθάνουν νωρίτερα από ό,τι οι φροντιζόμενοί τους αν βρίσκονταν στη θέση τους. Εικάζεται ότι στατιστικά αντιπροσωπευτικό δείγμα φροντιστών από όλη τη χώρα θα έδινε παρόμοιες απαντήσεις· ωστόσο, απαιτείται καλοσχεδιασμένη ποσοτική μελέτη για τεκμηρίωση ή απόρριψη της εικασίας αυτής.

Ο Κ. Βαζούρας περιέγραψε τα βιώματα της Ελπίδας.¹ Μας έδωσε την οπτική μιας ανίατα πάσχουσας. Δεν ήταν μόνη στον κόσμο. Γύρω της ζούσαν η αδερφή της, οι γονείς της, οι φίλοι της, αυτοί που την φρόντιζαν. Με τη σειρά μας, θα σας δώσουμε την οπτική αυτών που φροντίζουν. Θα περιγράψουμε τα βιώματα των συγγενών που φροντίζουν τους ανίατα πάσχοντες.

Διευκρινίζουμε ότι δεν έχουμε οικονομικά ή άλλα συμφέ-

ροντα παρά μόνον ενδιαφέρον για την υγεία (σωματική, ψυχική, πνευματική και κοινωνική), ασθενών και υγιών, τωρινών και μελλοντικών γενεών. Συχνά ξεχνάμε τις τρεις τελευταίες συνιστώσες της υγείας (ιδίως την κοινωνική: βλέπε Εισαγωγή στο αφιέρωμα,⁴ παράγραφο 3.1: αφήγηση Μαρίνας). Κατά κανόνα ξεχνάμε τους υγιείς (η υγεία τους θεωρείται δεδομένη). Και ίσως δεν μας περνάει καν από το νου η υγεία των μελλοντικών γενεών (ιδίως ότι η «υγεία μας»

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2016, 33(Συμπλ 1):47–53
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2016, 33(Suppl 1):47–53

**Κ. Γάτσιου,¹
Γ. Δημολιάτης²**

¹Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας
²Μονάδα Ποιότητας Ζωής και Θανάτου, Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

The answer of society. When one cannot serve himself, then there is no future: narratives of caregivers of incurably ill

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Αυτοεξυπηρέτηση
Ευθανασία
Καλός θάνατος
Μέλλον
Πότε πρέπει να πεθάνουμε (ΠΠΠ)
Πρόωρος / ώριμος / στην ώρα του /
μετάωρος / μετά την ώρα του θανάτου
Φροντιστής

μπορεί να συνεπάγεται την «μη-υγεία τους» ή αντίστροφα: η κατάρρευση των ταμείων και του συστήματος υγείας, για παράδειγμα, τι προοιωνίζει για τους απογόνους μας;)

Το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο ερευνητής όταν αναζητά τη γνώμη της κοινωνίας είναι ότι τα μέλη της αγνοούν για τι ακριβώς πράγμα μιλάμε όταν ρωτάμε πότε πρέπει να πεθαίνουμε (ΠΠΠ). Όποιος δεν έχει άμεση προσωπική εμπειρία βραδέως δυσθνήσκοντος δεν είναι δυνατόν να γνωρίζει. Δεν είναι κάτι που διδάσκεται. Βιώνεται. Πληροφορημένη γνώμη (informed opinion) μπορεί να έχουν όσοι είχαν την ευκαιρία να αναστοχαστούν με βάση δικά τους μακροχρόνια προσωπικά βιώματα χωρίς ταυτόχρονα να είναι αυτοί οι ίδιοι που πρόκειται να πεθάνουν. Οι μακροχρόνιοι φροντιστές βαρέως πασχόντων θα μπορούσε να αποτελούν κατάλληλο δείγμα για αυτό το σκοπό.

Ο φροντιζόμενος αποτελεί, από τα πράγματα, το κέντρο ενός τέτοιου σπιτιού. Γύρω του ζουν οι φροντιστές του (κάποτε παραπάνω από ένας) σε μία από τις εξής τρεις ομόκεντρες ζώνες. Στην πρώτη ζώνη φροντίδας βρίσκεται ο φροντιστής εκείνος που παρέχει στον ασθενή άμεση φροντίδα. Ο φροντιζόμενος δηλαδή εξαρτάται απόλυτα από τη φροντίδα του. Χωρίς αυτήν πεθαίνει. Άρα από τον φροντιστή αυτόν παίρνουμε άμεσα βιώματα. Ο φροντιστής στην πρώτη ζώνη είναι αυτός που θα ταΐσει, θα πλύνει, θα είναι 24 ώρες το 24ωρο με τον ασθενή, θα βλέπει και αυτός, όπως ο φροντιζόμενος, τον κόσμο «μες από δυο παράθυρα». Στη δεύτερη ζώνη φροντίδας βρίσκεται ο φροντιστής που παρέχει έμμεση φροντίδα. Συνήθως είναι στενός, πρώτου βαθμού, συγγενής φροντιστή της πρώτης ζώνης. Το πρόβλημά του κατά κανόνα είναι ότι του λείπει ο συγγενής που παίζει το ρόλο του κύριου φροντιστή (π.χ., σύζυγοι συζύγων που έχουν απορροφηθεί από τη φροντίδα στον φροντιζόμενο). Από αυτόν τον φροντιστή θα πάρουμε έμμεσα βιώματα. Και στην τρίτη ζώνη φροντίδας έχουμε απόμακρη ή καθόλου φροντίδα και επομένως απόμακρη ή καθόλου βιώματα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δεκαπέντε φροντιστές, οι δεκατέσσερις γυναίκες, ηλικίας 23 έως 74 ετών (μέση 57, τυπική απόκλιση 13) αφηγούνται ελεύθερα από 10 έως 338 λεπτά της ώρας (91 κατά μέσον όρο) τα βιώματά τους που απέκτησαν φροντίζοντας για λίγους μήνες έως σχεδόν είκοσι χρόνια (8 χρόνια κατά μέσον όρο) συγγενείς πάσχοντες από ανίατη ασθένεια (εγκεφαλικό, Αλτσχάιμερ, καρκίνος, λέμφωμα, παράλυση εκ γενετής, σκλήρυνση κατά πλάκας, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, υδροκεφαλία εκ γενετής). Οι φροντιστές και αποσπάσματα από τις αφηγήσεις τους, που τους χαρακτηρίζουν τη στιγμή που αφηγήθηκαν, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Δημιουργήσαμε κατάλληλο κλίμα για εκμυστηρεύσεις εκ βαθέων («αυτά που δεν έχετε τολμήσει να πείτε ούτε στον εαυτό σας»), ελεύθερα, χωρίς περιορισμούς. Στο τέλος, αν δεν τις είχαν ήδη απαντήσει μόνοι τους, τους θέσαμε τρεις ερωτήσεις: Πότε έπρεπε ή πρέπει να πεθάνει ο φροντιζόμενος; Εάν εσύ βρισκόσουν στη θέση του, πότε θα ήθελες να πεθάνεις; Πότε πρέπει να πεθαίνει ο άνθρωπος;

Περιορισμοί

Η μελέτη ήταν μελέτη ανίχνευσης χαρακτηριστικών (“ποιοτική”, qualitative). Δεν ήταν σχεδιασμένη για καταμέτρηση χαρακτηριστικών (ποσοστά) αλλά για εξέταση ενός προβλήματος σε βάθος από ανθρώπους που έχουν μακροχρόνια προσωπικά βιώματα. Ένα επαρκές αντιπροσωπευτικό δείγμα φροντιστών ίδιας ζώνης μπορεί να έδινε διαφορετικά ποσοστά, αλλά πιθανότερο φαίνεται πως τα τρία κύρια ευρήματα δεν θα ανατραπούν, ότι δηλαδή κατά τους φροντιστές τους πάνω από τα δύο τρίτα των φροντιζόμενων πεθαίνουν μετάωρα, ότι οι εννιά στους δέκα φροντιστές θα ήθελαν να πεθάνουν νωρίτερα αν βρισκόταν στη θέση των φροντιζόμενων τους, και ότι τα κριτήρια ώριμου θανάτου είναι τα όταν δεν υπάρχει μέλλον και όταν κάποιος δεν αυτοεξυπηρετείται. Αυτό όμως μόνο καλοσχεδιασμένες ποσοτικές (quantitative) μελέτες μπορούν να το επικυρώσουν ή απορρίψουν. Καθώς και αν υπάρχει διαβάθμιση ανάλογα με τη ζώνη φροντίδας και τους άλλους παράγοντες που συζητήθηκαν πιο πριν.

Εκφράζουν οι φροντιστές την κοινωνία; Δεν κάναμε δημοψήφισμα, ούτε ρωτήσαμε στατιστικά αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού. Ρωτήσαμε φροντιστές ανίατα πασχόντων που έχουν άμεσα μακροχρόνια προσωπικά βιώματα. Να ρωτήσουμε τον άρρωστο, θα ήταν η αυθόρμητη κίνηση. Όμως ο άρρωστος είναι μέρος του προβλήματος, όχι η λύση του, μπορεί δε να μην έχει καν ικανότητα δικαιопρακτείν (“σώας τας φρένας”). Να ρωτήσουμε το γιατρό, η επόμενη κίνηση· το ίδιο, μέρος του προβλήματος, όπως θα συζητηθεί πιο κάτω, ιδίως αν θεωρεί αποτυχία του το θάνατο του ασθενούς του (που ισοδυναμεί με το ότι κατά βάθος θεωρεί αποστολή του την επί της γης αθανασία). Να ρωτήσουμε αυτόν που φροντίζει τον άρρωστο, η τρίτη λύση. Αυτός μπορεί να είναι η λύση ή έστω μέρος της. Όλοι οι άλλοι, δεν ξέρουν καν ότι δεν ξέρουν. Ένα από τα χαρακτηριστικά του εγκεφάλου είναι ότι, κατά κανόνα, δεν ξέρομε ότι δεν ξέρομε. Ο Σωκράτης ήξερε ότι “έν οίδα ότι ουδέν οίδα” (ένα ξέρω, ότι τίποτα δεν ξέρω), εμείς όμως, ατυχώς, δεν γνωρίζομε ούτε αυτό: δεν ξέρομε ότι δεν ξέρομε, νομίζοντας μάλιστα ότι ξέρομε. Οι φροντιστές χρόνια πασχόντων δεν έχουν οι ίδιοι άμεσα το πρόβλημα (δεν είναι αυτοί που πρόκειται να πεθάνουν, άρα δεν είναι κυριευμένοι

Πίνακας 1. Οι αφηγήτριες της μελέτης (ψευδώνυμα), όλοι γυναίκες εκτός από έναν, κατά ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμό παιδιών, επίπεδο εκπαίδευσης, επάγγελμα, συγγένεια με πάσχοντα, πάθηση πάσχοντα, ζώνη και διάρκεια φροντίδας, και αποσπάσματα από τις αφηγήσεις που χαρακτηρίζουν την προσωπικότητά τους.

Μαρίνα, 52 ετών, παντρεμένη με έναν γιο, πτυχιούχος ΤΕΙ, ιδιωτική υπάλληλος, στην 1^η ζώνη φροντίδας επί 13 χρόνια, φροντίζει το σύζυγό της που πάσχει από λέμφωμα. Αφηγείται επί 125 λεπτά της ώρας. «Καταρχάς δεν είμαι ένας ευτυχισμένος άνθρωπος.» «Θά 'θελα να βγάλω μια μεγάλη κραυγή, που να φτάσει μέχρι τον ουρανό ψηλά, μέχρι τον ουρανό ψηλά να φτάσει: τέτοια μεγάλη κραυγή» «Μπορεί κανείς να μου χαρίσει τη χαμένη μου ζωή;» «Είμαι η δυστυχία που σπέρνει η Ιατρική. Ακριβώς αυτό!»

Μέλπω, 67 ετών, παντρεμένη, άτεκνη, χημικός φαρμακοβιομηχανίας, στην 1^η ζώνη φροντίδας επί 17 χρόνια, φροντίζει τον πατέρα της με εγκεφαλικό (10 χρόνια) και την μητέρα της με Αλτσχάιμερ (10 χρόνια, τα τρία μεσαία και τους δύο). Αφηγείται επί 62 λεπτά της ώρας. «Για μένα η ζωή μου ήταν το πιο φτηνό πράγμα. Δεν την σεβόμουν τη ζωή μου...» «Όχι. Ποτέ. Δεν το είπα ποτέ, ποτέ.» [να πεθάνουν οι γονείς της]

Χαρίτη, 71 ετών, παντρεμένη με δύο κόρες, λογίστρια, στην 1^η ζώνη φροντίδας επί 18 χρόνια, φροντίζει τον σύζυγό της με πολλαπλά εγκεφαλικά. Αφηγείται επί 100 λεπτά της ώρας. «Αυτά τα πράγματα δεν θέλω να τα πω σε κανέναν. Ναι, έχουν έρθει ώρες που θέλω να πάρω ένα μαξιλάρι να τον πνίξω. Να τον σκοτώσω.» «Δεν έχω εξομολογηθεί παρά μόνο μία φορά στη ζωή μου. Και τώρα η δεύτερη.» «Ζω σε μια φυλακή.»

Κική, 63 ετών, ανύπαντρη, χωρίς παιδιά, νηπιαγωγός, στην 1^η ζώνη επί δύο χρόνια, φροντίζει τη μητέρα της με εγκεφαλικό. Αφηγείται επί 83 λεπτά της ώρας. «Για την μητέρα μου νομίζω ότι δεν θα είχα κανένα δικαίωμα να μην της δώσω τη δυνατότητα να ζήσει, αφού η επιστήμη την έδινε. Για μένα δεν θα το ήθελα ποτέ!» «Ζούσαμε για τις αναλαμπές...»

Φρόνη, 62 ετών, ανύπαντρη, χωρίς παιδιά, καθηγήτρια μέσης εκπαίδευσης, αδερφή τής Αγλαΐας (βλέπε επόμενη) στη 2^η ζώνη φροντίδας επί 62 χρόνια και στην 1^η τους τελευταίους εννιά μήνες, φροντίζει τον πρωτότοκο αδερφό τους με εκ γενετής υδροκεφαλία με επιδεινούμενη καθήλωση. Αφηγείται επί 68 λεπτά της ώρας. «Στις φίλες μου δεν έλεγα ποτέ ότι έχω πέντε αδελφια. Έλεγα ότι έχω τέσσερα.» «Αν νιώθω ενοχές; Όχι. Γιατί μέχρι τώρα κάνω ό,τι μπορώ για εκείνον. Ενοχές απέναντι στον εαυτό μου; Ίσως.»

Αγλαΐα, 50 ετών, ανύπαντρη, χωρίς παιδιά, ψυχολόγος, αδερφή τής Φρόνης (βλέπε προηγούμενη), στη 2^η ζώνη επί 50 χρόνια και στην 1^η κάποιους μήνες. Αφηγείται επί 52 λεπτά της ώρας. «Όταν, όταν θα έχει αυτός πεθάνει, όταν θα 'μαστε ελεύθερες.» «Θεούλη μου, να ξυπνήσω και να πάω στο κρεβατάκι του και να έχει κοιμηθεί στον ύπνο του. Αλλά μετά πάλι λέω, γιατί; τι μου φταιί;»

Βαγγελίτσα, 54 ετών, παντρεμένη, με τρία αγόρια, απόφοιτη Δημοτικού, νοικοκυρά, στην 1^η ζώνη, φροντίζει τη μητέρα της, τους τελευταίους τρεις μήνες τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας. Αφηγείται επί 53 λεπτά της ώρας. «Είπα, αν δεν πάρω τώρα ψυχοφάρμακα, δεν θα πάρω ποτέ στη ζωή μου.» «Χριστέ μου, λέω, αλλάλαξε με! Εμένα, εμένα...» «Βρε μαμά!, πάω τώρα στο νεκροταφείο και της λέω, βρε μαμά, δε μ' ακούς; Σήκω βρε χαζή!»

Βιργινία, 55 ετών, διαζευγμένη, με έναν γιο και μία κόρη (την πάσχουσα), απόφοιτη μέσης εκπαίδευσης, δημόσιος υπάλληλος, στην 1^η ζώνη επί δέκα χρόνια, φροντίζει την κόρη της που έπασχε από εγκεφαλική παράλυση εκ γενετής. Αφηγείται επί 77 λεπτά της ώρας. «Αυτό το παιδί έδωσε σε μένα ζωή. Αλλά αυτό το ίδιο δεν έζησε ποτέ. Θεέ μου, ευχαριστώ που έφυγε πριν από μένα. Δεν ήθελα να μείνει πίσω επειδή έχω ένα γιο και θα το φόρτωνα στο γιο μου πλέον. Από την άλλη όμως, μου λείπει. Ακόμη μου λείπει. Εμένα.»

Ήρα, 50 ετών, παντρεμένη με ένα αγόρι, πτυχιούχος νομικής με μεταπτυχιακά στη Γαλλία, υπάλληλος υπουργείου, στη 2^η ζώνη επί 20 χρόνια. Αφηγείται επί 120 λεπτά της ώρας. Ο σύζυγός της φροντίζει, στην 1^η ζώνη, τον αδερφό του με σκλήρυνση κατά πλάκας. «Καθόλου σαν ζευγάρι ζωί δε ζούμε.» «Αισθάνομαι ότι είμαστε σ' ένα Ζάλογο και πάμε όλοι με τη σειρά.» «Παράτα τον και φύγε, μου λένε.»

Τερψιχόρη, 23 ετών, ανύπαντρη, φοιτήτρια ιατρικής, εγγονή καρκινοπαθούς από τετραετία, στη 2^η ζώνη επί 4 χρόνια. Αφηγείται επί 89 λεπτά της ώρας. «Έγινα γιατρός για να γλιτώσω την οικογένειά μου από αυτό το σύστημα.» «Τα παιδιά δεν επηρεαστήκαμε τόσο άμεσα, όσο κυρίως έμμεσα γιατί δε βλέπαμε τη μητέρα μας. Δεν την είχαμε όταν τη χρειαζόμασταν.»

Θάλεια, 51 ετών, απόφοιτη λυκείου, δημόσιος υπάλληλος, μητέρα δύο κοριτσιών (μία η Τερψιχόρη), κόρη του πάσχοντα, στην 1^η ζώνη επί 4 χρόνια. Αφηγείται επί 10 λεπτά της ώρας. «Μόνο καταλαβαίνουν αυτοί που το ζουν. Κανένας άλλος.» «Κοιμόμουν και το μυαλό μου ήταν εκεί. Σηκωνόμουν και το μυαλό μου εκεί. Συνέχεια. Το μυαλό μου, η ψυχή μου, όλο μου το είναι.»

Αντριάννα, 74 ετών, χήρα, αγρότισσα, μητέρα δύο κοριτσιών (μία η Θάλεια), σύζυγος του πάσχοντα, στην 1^η ζώνη φροντίδας επί 4 χρόνια. Αφηγείται επί 12 λεπτά της ώρας. «Ζωή ήταν αυτή; Αυτή ήταν σκλαβιά. Τι τη θες αυτή τη ζωή; Είπα και στο ξαναλέω, απάν' στην εγχείρηση. Τίποτα άλλο. Ο θάνατος είναι ηρεμία.»

Λουκάς, 63 ετών, παντρεμένος με παιδιά, νοσοκόμος μονάδας εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), σύζυγος εγγονής του θανόντος, περιγράφει πώς ο προπεθερός του, 86 ετών, πέθανε μέσα σε δέκα λεπτά. Αφήγηση 15 λεπτών της ώρας. «Ωραίος θάνατος! Δεν ταλαιπωρήθηκε καθόλου. Ούτε ταλαιπώρησε κανέναν.» «Πρέπει οι καθηγητά, κάποιος καθηγητής, πρέπει να βγάλει ένα βιβλίο τέτοιο, ότι δηλαδή, όταν βλέπουν έναν άνθρωπο όπως σου είπα τώρα μεγάλο, να τον αφήνουν.»

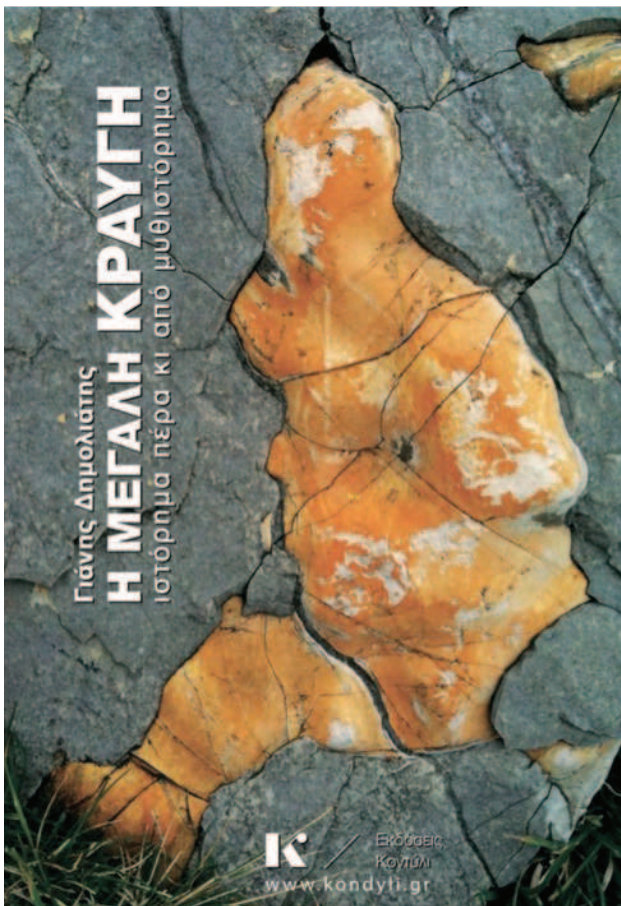
Ουρανία, 56 ετών, χήρα, με δύο αγόρια, επιχειρηματίας, σύζυγος πάσχοντα από πολλαπλό μυέλωμα, στην πρώτη ζώνη φροντίδας επί δύο χρόνια. Αφηγείται επί 156 λεπτά της ώρας. «Έκανα περιοδοντίτιδα, είχα τριχόπτωση, μου είχαν φύγει όλα τα μαλλιά από εδώ μπροστά, και μετά άρχισαν αυχενικά, άρχισε αστάθεια.»

Κλειώ, 57 ετών, διαζευγμένη, μητέρα ενός αγοριού, απόφοιτη λυκείου, νοικοκυρά, κόρη πάσχοντα από εγκεφαλικό, στην πρώτη ζώνη επί 9 χρόνια. Αφηγείται επί 338 λεπτά της ώρας. «Όταν πέθανε με ρωτάγανε, μα πώς πέθανε; αφού καλά ήταν; Μετά 9 χρόνια εγκεφαλικό, είχαν απορία πώς πέθανε! [...] Πέθανε ο γιος του, δεν με αφήσανε να του το πω, γιατί, λέει, θα γίνει χειρότερα! Μα τι λέτε; Έχασε το παιδί του και να μην το μάθει; Δεν του το είπα. Πέθανε χωρίς να το μάθει.»

Σημειώσεις: Διέμεναν στους νομούς Ιωαννίνων 6, Άρτας 3, Αττικής 3, Θεσπρωτίας 1, Θεσσαλονίκης 1, Πρέβεζας 1.

Οι Φρόνη και Αγλαΐα είναι αδερφές, στην 1^η ζώνη φροντίδας όταν αφηγήθηκαν, ήταν στη 2^η μέχρι το θάνατο της μητέρας τους και την αδυναμία να συνεχίσει της μεγάλης τους αδερφής, οπότε πέρασαν στην 1^η ζώνη, κυρίως η Φρόνη, φροντίζοντας τον πρωτότοκο αδερφό τους. Οι Τερψιχόρη, Θάλεια και Αντριάννα είναι εγγονή, κόρη και σύζυγος, αντίστοιχα, του ίδιου φροντιζόμενου. Η Μέλπω φρόντισε και τους δύο γονείς της.

Οι πλήρεις αφηγήσεις των 13 πρώτων αφηγητών στο βιβλίο *Η Μεγάλη Κραυγή* (εικόνα 1).²



Εικόνα 1. Το εξώφυλλο του βιβλίου *Η Μεγάλη Κραυγή* (2014): <http://www.biblionet.gr/book/198792>, δείγμα <http://www.kondyli.gr/bibliopoleio/ekdoseis-kontili/psixologia/i-megali-kraigi-istorima-pera-kai-apo-ithistoria>

από φόβο επικείμενου θανάτου) ενώ ταυτόχρονα έχουν σώας τας φρένας, είναι όμως μέσα στο πρόβλημα, έχουν πολλές φορές αναμετρηθεί με το πρόβλημα, έχουν από τα πράγματα πολλές φορές αναρωτηθεί “αν εγώ ήμουν στη θέση του...” (ενσυναίσθηση, empathy), άρα αυτοί μπορεί να ξέρουν. Επιπλέον, σηκώνουν στους ώμους τους ολόκληρη την πυραμίδα του συστήματος υγείας: εάν δεν υπήρχαν αυτοί δεν θα υπήρχε καν το σύστημα, ένα σύστημα που τους παρήγαγε (και συνεχίζει να τους παράγει): «Η ιατρική επιστήμη είναι άρρωστη. Μεταμορφώθηκε σε μια βαριά βιομηχανία, που απασχολεί εκατοντάδες χιλιάδες εργατές. Τα Νοσοκομεία κατασκευάζουν αρρώστιες παρά τη θέληση των πελατών».⁹ Αυτοί οι αφανείς ήρωες, οι άγνωστοι στρατιώτες του συστήματος υγείας, τα θεμέλιά του, σπούδασαν «πότε πρέπει να πεθαίνουμε (ΠΠΠ)» στο «πανεπιστήμιο της φροντίδας». Εάν όλα τα μέλη της κοινωνίας γνώριζαν όσα έχουν μάθει οι μακροχρόνιοι φροντιστές πρώτης ζώνης, αμφιβάλουμε αν οι απόψεις τους θα διέφεραν από αυτές που θα παρουσιαστούν εδώ. Εάν οι φροντιστές μας προέρχονταν αντιπροσωπευτικότερα από τους νομούς της

χώρας, επίσης αμφιβάλουμε αν οι απόψεις τους θα ήταν διαφορετικές. Επιπλέον, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, στον ένα ή στον άλλο βαθμό, σχεδόν όλα τα μέλη μιας κοινωνίας θα βρεθούν κάποτε σε θέση φροντιστή πρώτης ή δεύτερης και σίγουρα τρίτης ζώνης. Όταν βρεθούν σε αυτή τη θέση, αμφιβάλουμε αν οι απόψεις τους θα διαφέρουν από τις απόψεις των φροντιστών του δείγματός μας. Ωστόσο, καλοσχεδιασμένη μελλοντική έρευνα θα επικυρώσει ή απορρίψει τις υποθέσεις αυτές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι απαντήσεις των φροντιστών στα ερωτήματά μας παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Μόνον δύο φροντιστές (2/15, 13%) τοποθετούν στο μέλλον το πότε πρέπει ή έπρεπε να πεθάνει ο φροντιζόμενος, από τις οποίες η μία στο άπειρο «ποτέ» και η άλλη στο προσεχές «όταν πειραχτεί το μυαλό του». Συνεπώς για αυτούς, αν οι αντίστοιχοι φροντιζόμενοι είχαν πεθάνει ή αν πέθαιναν τώρα, θα πέθαιναν πρόωρα. Άλλοι δύο (13%) τοποθετούν τον αντίστοιχο θάνατο στην ώρα του. Και έντεκα (11/15, 73%) δηλώνουν ότι έπρεπε ο φροντιζόμενος να πεθάνει νωρίτερα, άρα οι αντίστοιχοι θάνατοι συνέβησαν μετά την ώρα τους, μετά την «προσέκουσαν ώραν», μετά την «κατάλληλον στιγμήν»,⁶ μετάωρα.

Στο δεύτερο ερώτημα, «Εάν εσύ βρισκόσουν στη θέση του φροντιζόμενου, πότε θα ήθελες να πεθάνεις;», ένας απέφυγε να πάρει θέση («δεν γνωρίζω»), και οι υπόλοιποι «την πρώτη στιγμή» 7/14 (50%), «νωρίτερα» 6/14 (43%), «όταν δεν θα μπορού να αυτοεξυπηρετηθώ» 1/14 (7%). Συνεπώς για αυτούς το σχετικό ως προς τους φροντιζόμενους κριτήριο εξόδου «την προσέκουσαν ώραν» είναι νωρίτερα ή τελείως την πρώτη στιγμή αν είχαν το αντίστοιχο νόσημα 13/14 (93%) ή οποτεδήποτε δεν θα είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετούνται (1/14, 7%).

Στο τρίτο, τέλος, ερώτημα, «Πότε πρέπει να πεθαίνει ο άνθρωπος;», ένας (όχι ο ίδιος με πριν) απέφυγε να πάρει θέση («όταν θέλει ο Θεός»), και οι υπόλοιποι «όταν δεν υπάρχει μέλλον» 6/14 (43%), «όταν δεν αυτοεξυπηρετείται» 6/14 (43%), «όταν πειραχτεί το μυαλό» 1/14 (7%), «όταν σταματήσει να χαίρεται» 1/14 (7%). Συνεπώς, γι' αυτούς, το κριτήριο εξόδου «την προσέκουσαν ώραν» είναι η μη αυτοεξυπρέτηση και το μάταιο της προσπάθειας όταν δεν υπάρχει μέλλον, ενώ σπάνια κριτήρια ήταν τα όταν πειραχτεί το μυαλό του (άνοια) και όταν πάψει να χαίρεται.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τι μπορεί να εξαρτάται το ποια απάντηση θα δοθεί στα ερωτήματα αυτά; Προσδιοριστικοί παράγοντες μπο-

Πίνακας 2. Φράσεις^α από τις αφηγήσεις που συνοψίζουν την απάντηση των φροντιστών (Φ, με τη σειρά του πίνακα 1) στο τριπλό ερώτημα «πότε πρέπει να πεθάνομε;» (ΠΠΠ). Συνοψιση κατά το περιεχόμενό τους.

Φ	Πότε έπρεπε ή πρέπει να πεθάνει ο φροντιζόμενος;	Εάν εσύ βρισκόσουν στη θέση του πότε θα ήθελες να πεθάνεις;	Πότε πρέπει να πεθάνει ο άνθρωπος;			
1	Τότε που είχε την αιμορραγία.	Την πρώτη στιγμή.	Όταν δεν αυτοεξυπηρετείται.			
2	Ποτέ! Ποτέ!	Την πρώτη στιγμή.	Καλύτερα να τελειώνει ο άνθρωπος.			
3	Έπρεπε να έχει ήδη πεθάνει.	Όταν δε μπορώ να αυτοεξυπηρετηθώ.	Όταν δεν αυτοεξυπηρετείται.			
4	Δύο χρόνια νωρίτερα.	Όχι! καμιά γαστροστομία.	Όταν δεν αυτοεξυπηρετείται.			
5	Να σβήσει χωρίς να ταλαιπωρηθεί άλλο.	Δε θα ήθελα να είμαι έτσι.	Όταν δεν αυτοεξυπηρετείται.			
6	Θεούλη μου, βοήθησέ με να μην τον πνίξω.	Αν ήμουν έτσι, καλύτερα να μη ζούσα.	Όταν σταματήσει να χαίρεται.			
7	Ενάμιση μήνα νωρίτερα.	Να φύγω την πρώτη μέρα.	Όταν φτάσει σε μεγάλη ηλικία.			
8	Ευχαριστώ που έφυγε πριν από μένα.	Δε θα με βάλουν σε μηχανήματα.	Όταν θέλει ο Θεός. ^β			
9	Όταν πειραχθεί το μυαλό του.	Να πεθάνω ακαριαία.	Όταν δεν έχει το μυαλό του.			
10	Πέθανε τη σωστή στιγμή.	Δεν ξέρω τι θα έκανα.	Όταν δεν αυτοεξυπηρετείται.			
11	Από την πρώτη στιγμή.	Την πρώτη στιγμή.	Όταν δεν υπάρχει ίαση. ^γ			
12	Την ίδια μέρα που 'κανε εγχείρηση.	Απάν' στο χειρουργείο.	Κάνε μια ένεση και να ησυχάζει ο άλλος.			
13	Ωραίος θάνατος (τη στιγμή που πέθανε).	Αν είναι να με διασωληνώσετε, αφήστε με να πεθάνω.	Ο κύκλος του ανθρώπου είναι περασμένος.			
14	Έπρεπε να πεθάνει αμέσως.	Την ίδια μέρα.	Όταν δεν υπάρχει μέλλον.			
15	Δεν έπρεπε να βγει από το νοσοκομείο.	Την ίδια μέρα.	Νοητικά ή σωματικά, όποιο απ' τα δυο δεν λειτουργεί, τελείωσε.			
ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ^α	Την πρώτη στιγμή	3	Την πρώτη στιγμή	7	Όταν δεν υπάρχει μέλλον	6
	Νωρίτερα	6	Νωρίτερα	6	Όταν δεν αυτοεξυπηρετείται	6
	Τότε που πέθανε	2	Αν δεν αυτοεξυπηρετούμαι	1	Όταν πειραχθεί το μυαλό του	1
	Τώρα	2	Δεν ξέρω τι θα έκανα	1	Όταν σταματήσει να χαίρεται	1
	Όταν πειραχθεί το μυαλό του	1			Όταν θέλει ο Θεός	1
	Ποτέ	1				
ΩΡΑ ^ε	Πριν την ώρα του (πρόωρα)	2	Πριν (πρόωρα)	0	Πριν (πρόωρα)	0
	Στην ώρα του (ώριμα) ^δ	2	Στην (ώριμα)	14	Στην (ώριμα)	14
	Μετά την ώρα του (μετάωρα)	11	Μετά (μετάωρα)	0	Μετά (μετάωρα)	0

^α Αρκετά έως πολύ απονευρωμένες έξω από το λεκτικό κ εξωλεκτικό τους συγκείμενο. Τίποτα δεν μπορεί να υποκαταστήσει τις αφηγήσεις τις ίδιες. Οι 13 πρώτες, αυτούσιες, στο βιβλίο *Η Μεγάλη Κραυγή* (εικόνα 1).²

^β Ο γιατρός όμως θέλει; Η κοινωνία θέλει; Αυτό είναι σήμερα το μεγαλύτερο πρόβλημα της δυτικής ιατρικής, αν όχι της δυτικής κοινωνίας, που περνά την κατά Philip Aries εποχή του «απαγορευμένου θανάτου».³⁻⁴

^γ Η ακριβής φράση «Σίγουρα πρέπει πρώτα να παλεύει την αρρώστια του, αλλά όταν δεν υπάρχει ίαση πρέπει να φεύγει.» δείχνει να πηγάζει κατευθείαν από τον Ιπποκράτη: «Και το μη εγχειρέειν τοίσι κεκρατημένοισιν υπό των νοσημάτων, ειδότας ότι ταύτα ου δύναται ιητρική»: Και να μην επεμβαίνουμε στις περιπτώσεις που οι άρρωστοι έχουν νικηθεί από την αρρώστια τους, έχοντας πλήρη συνείδηση πως η ιατρική δεν έχει την δύναμη να κάνει τα πάντα.⁵

^δ Ομαδοποίηση κατά το περιεχόμενο. Η καλύτερη που μπορούσαμε. Μπορεί να υπάρχει ακόμα καλύτερη. Μην παραλείψετε να μας την υποδείξετε.

^ε Ομαδοποίηση κατά το αν ο θάνατος ήταν πριν την ώρα του, μετά την ώρα του, ή στην ώρα του (ώριμος, ωραίος, και τα δύο από το ώρα, με την ίδια σημασία: «ο παραχθείς ή παραγόμενος εις την προσήκουσαν ώραν, εις την κατάλληλον στιγμήν, έγκαιρος, ώριμος: ωραίοι καρποί = καρποί της εποχής: επί προσώπων: ο ώριμος για κάτι, στην ώρα του- επί γερόντων: ο ώριμος δια τον θάνατον, που ήλθε πλέον η ώρα του να πεθάνει»⁶).

^ς Το «τότε που πέθανε» της σύνοψης. Το «τώρα» της σύνοψης συναριθμήθηκε στους μετάωρους διότι, στην πραγματικότητα, οι θάνατοι αυτοί συνέβησαν αργότερα από «τώρα».

ρεί να είναι (α) οι ιδιαιτερότητες του φροντιστή (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, σπουδές, επάγγελμα κτλ), (β) η ζώνη φροντίδας (1^η, 2^η, 3^η, γενικός πληθυσμός), (γ) η διάρκεια φροντίδας (μήνες; έτη; δεκαετίες;), (δ) η σκοπιά (του φροντιζόμενου, του φροντιστή, του ανθρώπου γενικά, του ανθρώπινου είδους, της βιόσφαιρας),

(ε) η απόσταση της αφήγησης από τη φροντίδα (ο αφηγητής αφηγείται όντας φροντιστής ή ο φροντιζόμενος είχε στο μεταξύ πεθάνει; και πόσο πριν; είχε χρόνο για αναστοχασμό; επανεντάχτηκε στη ζωή; στην εργασία; στην κοινωνία; κτλ), (ζ) και ίσως και άλλοι παράγοντες.

Οι φροντιστές της πρώτης ιδίως ζώνης βλέπουν τον

κόσμο μές από δυο παράθυρα, τα ίδια παράθυρα μες από τα οποία βλέπουν τον κόσμο οι φροντιζόμενοι τους. Αυτή η αποκοπή από την κοινωνική ζωή και τον υπόλοιπο κόσμο περιπέλλει τον κόσμο τους σε ένα δωμάτιο, κάτι που μπορεί βαθμιαία να τους οδηγήσει σε έναν ιδιότυπο ιδρυματισμό. Τα υπόλοιπα μέλη της (ευρύτερης) οικογένειας, όταν συναντιούνται, κατά κανόνα μιλάνε για τα προβλήματα του φροντιζόμενου αλλά όχι για τα προβλήματα του φροντιστή, που κατά κανόνα δεν έχει την ευκαιρία να τα συζητήσει ούτε με ομοιοπαθείς, αφού, εκτός από τα μικρά διαλείμματα της εισαγωγής του φροντιζόμενου (συνήθως μαζί με το φροντιστή του) σε κάποιο νοσοκομείο, ο φροντιστής ζει στη μοναξιά του. Αλλά κι όταν βρεθούν με άλλους είναι πολύ αμφίβολο αν δημιουργούνται συνθήκες αληθινής επικοινωνίας ώστε να μοιραστούν με κάποιον αυτά που δεν είχαν τολμήσει να πουν ούτε στον εαυτό τους, στην πλειονότητα των περιπτώσεων παραμένουν στα πλαίσια της «πολιτικής ορθότητας» (politically correct). Η μελέτη μας δημιούργησε συνθήκες βαθιάς επικοινωνίας και έτσι οι αφηγήτριες μπόρεσαν να επικοινωνήσουν τον βαθύτερο εαυτό τους.

«Μόνο καταλαβαίνουν αυτοί που το ζουν. Κανένας άλλος.» είναι η κατηγορηματική δήλωση μιας αφηγήτριας (Θάλεια, πίνακας 1), σύμφωνα με την οποία όσοι δεν έχουν βιώματα 1^{ης} ζώνης για παραπάνω από πολλούς μήνες δεν γνωρίζουν για ποιο ακριβώς πράγμα μιλάμε όταν ρωτάμε «πότε πρέπει να πεθάνουμε». Ούτε οι γιατροί των φροντιζόμενων, εκτός αν αυτοί οι ίδιοι έχουν υπάρξει (μακροχρόνιοι) φροντιστές 1^{ης} ζώνης. Είναι πολύ πιθανό οι μακροχρόνιοι φροντιστές 1^{ης} ζώνης να είναι πιο ώριμοι από τους γιατρούς, οι οποίοι επιπλέον είναι τελείως ανεκπαίδευτοι για τη φυσιολογία και

την παθοφυσιολογία του θανάτου, μπορεί δε να θεωρούν το θάνατο ως αποτυχία τους, σε συμφωνία με το φροντιστή που απάντησε ποτέ, και σε αντίθεση με την κοινή λογική, την αρχαία σοφία (το πεπρωμένον φυγείν αδύνατον,⁷ αλόγιστος ἔστιν ὁ ἐν τοῖς συμβαίνουσι κατὰ φυσικὴν ἀνάγκην ἀχθόμενος: ἀνόητος εἶναι ὅποιος λυπάται γὰρ πράγματα που συμβαίνουν κατὰ φυσικὴ τάξη⁸), και τον πατέρα της τέχνης τους (να μην επεμβαίνουμε στις περιπτώσεις που οι άρρωστοι έχουν νικηθεί από την αρρώστια τους, με πλήρη συνείδηση πως η ιατρική δεν έχει τη δύναμη να κάνει τα πάντα, Πίνακας 2, σημείωση c)⁵. Τα χαρακτηριστικά τους αυτά κάνουν τους γιατρούς μέρος του προβλήματος μάλλον παρά της λύσης του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Συνεκτιμώντας και τις τρεις απαντήσεις, μπορούμε να δεχτούμε ότι, από τους δεκαπέντε συγγενείς φροντιστές βαριά και ανίατα πασχόντων (δώδεκα 1^{ης} ζώνης με άμεσα προσωπικά βιώματα, δύο 2^{ης} με έμμεσα βιώματα, και ένας 3^{ης} με όχι προσωπικά αλλά με επαγγελματικά βιώματα σε μονάδα εντατικής θεραπείας), πάνω από τα δύο τρίτα (73%) θεωρούν ότι οι φροντιζόμενοί τους πεθαίνουν μετά την ώρα τους, όλοι (93%), –εκτός από έναν που απέφυγε να απαντήσει– θα ήθελαν να πεθάνουν νωρίτερα από ό,τι οι φροντιζόμενοί τους, με κριτήρια ώριμου θανάτου (στην ώρα του) για τον κάθε άνθρωπο κυρίως τα «όταν δεν υπάρχει μέλλον» (43%), κάτι που και ο Ιπποκράτης συνιστούσε,⁵ και «όταν ο άνθρωπος δεν αυτοεξυπηρετείται» (43%) και σπάνια τα «όταν πειραχτεί το μυαλό του» (7%) και «όταν πάψει να χαίρεται» (7%).

ABSTRACT

The answer of society. When one cannot serve himself, then there is no future: narratives of caregivers of incurably ill

K. GATSIΟΥ,¹ I. DIMOLIATIS²

¹Psychiatric Clinic, General Hospital of Corfu, Greece, ²Unit of Quality of Life and Death, Department of Hygiene and Epidemiology, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Ioannina, Ioannina, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2016, 33(Suppl 1):47–53

OBJECTIVE The problem faced by the researcher when seeking the opinion of society is that its members are unaware of what exactly we are talking about when we ask them when should we die (WSWD). It is not something that can be taught in words. Informed opinion can be taken by those who have had the opportunity to reflect upon their own long experience. The point of view of the caregivers who have long personal experience is presented. **METHOD** Fifteen caregivers, fourteen women and one man, aged 23–74 years (57 in average), caring incurably ill relatives for 0.3–20 years (8 in average), narrate for 10 to 338 minutes (91 in average) their experiences, “those experiences that they had not dared to admit even to themselves” (qualitative study). At the end, they were invited to answer three questions, if they had not already done so while narrating: When should the care-receiver die or have died? If

you were at his/her place, when should you die? When should a human being die? RESULTS More than two thirds of these caregivers (11/15, 73%) answered that their care-receivers die later than it should (postmature death), 2/15 (13%) that the time of death was the right one (mature death), and 13% that their care-receivers died earlier than it should (premature death). Almost all caregivers (only one stated “don’t know what I would do”) would prefer to die earlier than their care-receivers. Finally, their definitions of a mature death include “when there is no future” (43%), “when one cannot serve himself” (43%), “when one cannot think rationally” (7%), and “when one ceases to rejoice” (7%). CONCLUSION The non-self-handling and when there is no future are considered as mature death criteria by the experientially informed long-term caregivers of incurably ill relatives, more than two thirds of which consider that their care-receivers die after their right time (postmature death). It is assumed that statistically representative sample of caregivers from across the country would give the same answers; however, well designed quantitative study is required for this purpose.

Key words: Caregiver, Euthanasia, Good death, Future, Premature / mature / postmature death, Self-handling, When should we die (WSWD)

Βιβλιογραφία

1. ΒΑΖΟΥΡΑΣ Κ. Το ταξίδι της Ελπίδας. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2016 33(Suppl 1):S13–S17
2. ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ Γ. *Η Μεγάλη Κραυγή: ιστορήμα πέρα κι από μυθιστόρημα*. Κοντούλι, Αθήνα 2014:1–266
3. ΑΡΙΕΣ Φ. *Δοκίμια για το θάνατο στη Δύση*. Γλάρος, Αθήνα 1988:1–198
4. ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ Γ. Ένα ερώτημα πλανιέται πάνω από τη δυτική κοινωνία: πότε πρέπει να πεθαίνουν τα μέλη της; *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2016, 33(Suppl 1):S7–S12
5. ΓΕΡΟΥΛΑΝΟΣ Σ. Η απάντηση των αιώνων. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2016 33(Suppl 1):S39–S46
6. ΣΤΑΜΑΤΑΚΟΣ Ι. *Λεξικόν Αρχαίας Ελληνικής Γλώσσης*. Εκδοτικός Οίκος Πέτρου Δημητράκου ΑΕ “Αθήναιον”, Αθήναι 1949
7. ΑΡΧΑΙΟΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΡΟΙΜΙΑ. <http://www.gnomikologikon.gr/catquotes.php?categ=3420>
8. ΙΣΟΚΡΑΤΟΥΣ *Αποσπάσματα*. Απόφθεγμα Δ9: <http://remacle.org/bloodwolf/orateurs/isocrate/fragments.htm>
9. ΜΑΡΚΕΤΟΣ Σ. *30 Βιοϊατρικά Σημειώματα*. Εκδόσεις Καθημερινή, Αθήνα 1977:131

Corresponding author:

K. Gatsiou, 6 Elenis Zografou, 45332 Ioannina, Greece
e-mail: kalligatsiou@gmail.com