

Η συνέντευξη

γράφει ο Κλεάνθης Βαλαρούτσος



Konrad Klapheck, Typewriter, 1955

Οι ταμπέλες συμπληρώνουν δεν θεραπεύουν

Καίτη Μαλακά-Ζαφειρίου,

Θέλει σκέψη και φαντασία η Παιδιατρική



Είναι μια μικρή ταμπελίτσα (η ίδια ανέκαθεν) στον τρίτο όροφο, στην Εγνατία, από εκείνες που όσο πάει και εκλείπουν (επικρατεί βλέπετε το χτυπητό και χλιδάτο των επιγραφών) και που δεν σε υποψιάζει καν, ότι βρίσκεσαι μπροστά στο

ιατρείο, της τακτικής καθηγήτριας παιδιατρικής του ΑΠΘ.

Η κ. Καίτη Μαλακά-Ζαφειρίου συνταξιοδοτήθηκε πρόσφατα από το πανεπιστήμιο αλλά και το επάγγελμα. Έτσι απλά και ήσυχα, μόλις ήρθε το πλήρωμα του χρόνου, πέρασε στην όμορφη εκείνη περίοδο της ζωής, που θέλει όπως την αρέσει να λέει, να ασχοληθεί και η ίδια, με πράγματα ανθρώπινα. Με όλα εκείνα που δεν προλάβαινε να χαρεί τόσα χρόνια. Κι ήταν πολλά αυτά που είχαν προτεραιότητα χρόνια τώρα, μια και κουβαλούσε σε πλάτες γυναικείες, βαρύ όσο και ευχάριστο φόρτο, πανεπιστήμιο –ελεύθερο επάγγελμα– οικογένεια.

Υπάρχουν τρεις κατηγορίες ανθρώπων, οι άνδρες, οι γυναίκες και οι γυναίκες γιατροί.

Γλυκός άνθρωπος, δεν βαρυγκόμησε στη ζωή, κι ας έλαχαν στο δρόμο της, εμπόδια που πολλούς θα τους λύγιζαν. Τράβηξε μπροστά, το πήγε το καράβι σε ήσυχα νερά και σήμερα αποχωρώντας ανακουφισμένη μπορεί να λέει: **“Μπορεί και μόνο το καθήκον σου αν κάνεις, να τύχεις μιας κάποιας απήχησης κι αποδοχής. Κι εγώ αισθάνομαι πως στη μακρά διαδρομή δεν έκανα κάτι περισσότερο από το καθήκον”**.

Μια παρουσία απλή, διακριτική που δείχνει ότι δεν είναι δα και τόσο απαραίτητα, όλα εκείνα τα φανταχτερά πράγματα, οι πλουμιστές εμφανίσεις κι οι απέλπιδες απόπειρες να καθιερωθείς να γίνεις “κάποιος”. Υπάρχει κι ο άλλος δρόμος, ο απλός, σεμνός κι αθόρυβος να σε βγάλει στην αναγνώριση. Είναι ζήτημα τι διαλέγεις κι η κ. Καίτη Μαλακά-Ζαφειρίου είναι φανερό ποια επιλογή έκανε.

– **Μπαίνοντας στο γραφείο σας, η ταμπέλα που σε υποδέχεται δεν αναφέρει τίτλους**

– Έχω την γνώμη ότι τον άρρωστο τον ενδιαφέρει να γίνει καλά. Οι τίτλοι συμπληρώνουν, όταν υπάρχουν, μια καλή και αποτελεσματική ιατρική παρουσία. Δεν αποτελούν λοιπόν σημείο αναφοράς.

– **Είναι όμως ένας ενδιαφέρον ίσως τρόπος προσέλευσης ή ένα στοιχείο υπεροχής, στην τελική αναζήτηση γιατρού εκ μέρους του αρρώστου**

– Προσωπικά, από το 1962 που πήρα τον τίτλο του διδάκτορα, χρησιμοποίησα μόνο αυτό και τίποτε παραπάνω. Ίσως ακούγεται περίεργα αλλά πάντα ήθελα όσοι έρχονται σε μένα να εκτιμούν την αξία και όχι τους τίτλους.

– **Κι οι τίτλοι όμως προσθέτουν, σε καθιστούν περισσότερο αναγνωρίσιμο**

– Έχοντας πάντα μια θέση στο Νοσοκομείο ή το πανεπιστήμιο, νόμιζα ότι αυτοί που έπρεπε να μ' αναγνωρίζουν είναι οι συνάδελφοι κι όχι ο κόσμος κατ' ανάγκη. Αυτό εμένα μου ήταν αρκετό.

– **Μιλήστε μας για την καταγωγή και την απόφαση να μπειτε στην Ιατρική**

– Οι γονείς μου κατάγονταν από την Μυτιλήνη αλλά ζήσαμε στη Ξάνθη όπου τελείωσα το δημοτικό και το γυμνάσιο. Ο πατέρας μου ήταν δικηγόρος, η μητέρα μου στο σπίτι. Κρατώ επαφή με τη Μυτιλήνη όπου ζουν οι συγγενείς μου.

Ο πατέρας μου έβλεπε μπροστά κι έλεγε ότι στη ζωή μετράει η ατομική αξία. Αυτή προσπάθησα να κερδίσω κι όχι τα χρήματα. Μπήκα στην Ιατρική γιατί το ήθελα, πέρασα με την πρώτη στο ΑΠΘ, τελείωσα στην ώρα μου.

– **Ποιά είναι η διαδρομή σας στην Ιατρική;**

– Έκανα ειδικότητα παιδιατρικής στο ΑΧΕΠΑ, πήρα διδακτορική διατριβή, πήγα ένα χρόνο στην Αγγλία και από το 1962 εργάζομαι στο ΑΠΘ. Διορίστηκα σαν πανεπιστημιακός βοηθός στο ΑΧΕΠΑ, όπου ήταν κι η μοναδική τότε παιδιατρική κλινική, έγινα επιμελήτρια, εντεταλμένη υπηγήτρια και το 1982 με την εφαρμογή του νόμου-πλαίσου εντάχθηκα στη βαθμίδα αναπληρωτή. Εκλέχθηκα το 1994 τακτική καθηγήτρια και έμεινα στη θέση μέχρι τις 31 Αυγούστου 2002. Έπρεπε να αποχωρήσω ηλικιακά.

– **Διακόψατε συγχρόνως και το ελεύθερο επάγγελμα**

– Το να ζεις με μία από τις δύο συντάξεις είναι σήμερα πολύ δύσκολο και θεώρησα φρονιμότερο για μένα να πάρω και τις δύο. Ιδιαίτερα η σύνταξη του ΤΣΑΥ μετά τόσα χρόνια — κι εγώ

έκανα 44— είναι πενιχρή.

– **Σκεφθήκατε ίσως να προλάβετε μια και η κατάσταση είναι τόσο ρευστή στον ασφαλιστικό τομέα;**

– Όχι αυτό δεν το σκέφτηκα, αν και άκουγα για αλλαγές και πάντα υπάρχει ο φόβος. Έχω υποστεί όλες τις δυσμενείς επιπτώσεις νέων ρυθμίσεων, όπως εκείνη που πρόβλεπε οι υπηγητές να πηγαίνουν δύο φορές τον μήνα σε επαρχιακά νοσοκομεία. Θυμάμαι που πήγα στην Κατερίνη και δεν ήταν καθόλου εύκολο, γιατί ήμουν συγχρόνως στη Θεσσαλονίκη, οι υποχρεώσεις μεγάλες κι έτρεχα να τα προλάβω.

– **Ακούγεται λίγο περίεργα, μια τακτική καθηγήτρια να αναφέρεται στη προσμονή των δύο συντάξεων, για τον από δω και πέρα βίο της**

– Υπάρχει εξήγηση. Όλα τα χρόνια της σταδιοδρομίας μου, δεν ασχολήθηκα πολύ με το επάγγελμα. Μη ξεχνάμε ότι και οι αμοιβές παιδίατρων-παθολόγων είναι χαμηλές, μπροστά σε άλλες και ειδικά τις επεμβατικές ειδικότητες.

Άλλωστε αν θέλεις να τηρήσεις τα του Πανεπιστημίου, οι υποχρεώσεις είναι του Πανεπιστημίου, οι υποχρεώσεις είναι τόσες, που σ' αφήνουν μικρά περιθώρια, για ελεύθερο επάγγελμα. Κι όταν κάνεις ιατρείο μόνο δύο ώρες (5-7 το

απόγευμα) τέσσερις μέρες την εβδομάδα από το 1962 και μετά κόψεις και την Παρασκευή, οι πιθανότητες οικονομικής επιτυχίας περιορίζονται. Τι να κάνω λοιπόν να καθίσω;

– **Έχει ενδιαφέρον από ωφελιμιστική άποψη η ειδικότητα της παιδιατρικής;**

– Ειδικότητα που στηρίζεται στο ακουστικό και την τσάντα δεν αφήνει χρήματα. Αφήστε που έχει και πολλές δυσκολίες με τις κατ' οίκον επισκέψεις, είναι όμως απαραίτητο και εκεί αισθάνεσαι ακόμη πιο πολύ τον κοινωνικό σου ρόλο. Ίσως τώρα ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού δώσει λύση στο πρόβλημα.

– **Γιατί παιδίατρος; Πως έγινε η επιλογή;**

– Είχα διαλέξει την παθολογία αλλά στο δρόμο μου βρέθηκε ο Βαλτής. Μου είπε τότε, πως ήταν δύσκολη εποχή για γυναίκα η παθολογία και με παρότρυνε να πάω στην παιδιατρική. Για να με πείσει μου εξήγησε ότι έχει πεδίο ιατρικής σκέψης και ευκολότερη πρόσβαση στον κόσμο.

– **Διακρίνω μια προκατάληψη της εποχής**

Μου αρκούσε να με γνωρίζουν οι συνάδελφοι και όχι ο κόσμος.

προς την γυναίκα-γιατρό;

– Όχι στο πρόσωπο του Βαλτή αλλά στην κοινωνία της εποχής, αναμφίβολα υπήρχε δυσκολία. Ήταν κοινή διαπίστωση η δυσκολία της γυναίκας-γιατρού να εισχωρήσει στην παθολογία. Ίσως ήταν θέμα εμπιστοσύνης και του κόσμου περισσότερο στον άνδρα.

– **Σήμερα πιστεύω είναι αλλιώς τα πράγματα.**

– Σήμερα δεν υπάρχει πρόβλημα, δεν βλέπω διαφορές. Ίσως μάλιστα υπερέχει κιόλας η γυναίκα στην παιδιατρική. Μια παλαιότερη μελέτη στην Αμερική έδειξε ότι οι γυναίκες προτιμούν μικροβιολογία και παιδιατρική.

– **Μπορεί να υποστηρίξει κάποιος ότι η παιδιατρική είναι πιο ταιριαστή με το γυναικείο φύλο;**

– Κατ' αρχήν υπάρχουν αριθμητικά δεδομένα, που επιβεβαιώνουν μια προτίμηση. Είναι όμως και τα στοιχεία που απαιτεί η ειδικότητα, όπως η τρυφερότητα προς το παιδί κι η κατανόηση προς τον γονιό, που είναι πιο οικεία στη γυναίκα.

– **Σας θυμάμαι μια ζωή, σε ρόλο μητέρας-δασκάλας. Εσείς το επιλέξατε ή έτσι έβγαينه από μέσα σας;**

– Κοίταζα να είμαι περισσότερη ώρα με τους φοιτητές και τους ειδικευόμενους. Η διδασκαλία ήταν για μένα τρόπος ζωής. Η ικανοποίησή μου ήταν ν' ακούω θετικά σχόλια και κολακευτικές αναφορές για το έργο της κλινικής που διηύθυνα επί είκοσι χρόνια.

– **Αλήθεια δίνουν οι πανεπιστημιακοί δάσκαλοι γνώση και εμπειρία στους εκπαιδευόμενους ή κρατούν κομμάτι για τον εαυτό τους;**

– Δεν νομίζω ότι κρατούν αλλά σήμερα οι αξίες τίθενται υπό αμφισβήτηση. Κατά κανόνα οι πανεπιστημιακοί τηρούν τις αρχές διδασκαλίας στους χώρους εργασίας, όμως μερικές φορές (κι αυτό συμβαίνει σ' όλους τους κλάδους) η παρουσία κι η ενασχόληση με το αντικείμενο είναι περιορισμένη. Αυτά χρεώνονται στον κλάδο ολόκληρο. Ευτυχώς συμβαίνει ελάχιστες φορές.

– **Μήπως όμως το ... πληρώνει κι ο κόσμος;**

– Πρόκειται για παγκόσμιο φαινόμενο σήμερα κι είναι το γνωστό αξίωμα της ήσσονος προσπάθειας από μέρους φοιτητών εκπαιδευομένων και διδασκάλων. Είναι σημεία των καιρών που για να ξεπεραστούν απαιτείται η διδασκαλία κι η εξά-

σκηση να γίνουν βάσει προγράμματος και συστήματος. Σ' αυτά θέση έχουν τα νεότερα, εποπτικά - βοηθητικά μέσα, όπως η ψηφιακή πηγή γνώσεων την χρησιμότητα της οποίας οφείλουμε ν' αναγνωρίσουμε. Η πιο εύκολη πρόσβαση σε επιστημονικά θέματα και δεδομένα βοηθάει χωρίς να είναι το άπαν. Συμπληρώνουν την εικόνα ενός καλού δασκάλου.

– **Πως μια γυναίκα μπορεί να συνδυάσει ρόλους και υποχρεώσεις;**

– Πολύ δύσκολος ο ρόλος από άποψη στενότητας χρόνου. Κακά τα ψέματα, στριμώχνεται άσχημα μια γυναίκα, για να τα χωρέσει όλα και την ιατρική και το σπίτι, με δεδομένο πως πρέπει το κύριος βάρος να το ρίξει στην οικογένεια και την ανατροφή διπλό ωράριο ανειδίκευτου εργάτη (μειδίμα) και με ουκ ολίγες θυσίες ως προς την προσωπική ζωή.

– **Αξίζουν τα εύσημα στην γυναίκα - ιατρό;**

– Αναμφίβολα ναι. Στην Αγγλία είδα μια αναφορά που έλεγε ότι υπάρχουν τρεις κατηγορίες ανθρώπων. Οι άνδρες, οι γυναίκες και οι γυναίκες-γιατροί. Νομίζω πως αυτό τα λέει όλα.

– **Μια αναφορά στην οικογενειακή σας κατάσταση;**

– Σύζυγος - γιατρός - παιδίατρος που τον γνώρισα κατά την ειδικότητα. Ο Ιωάννης Ζαφειρίου έφυγε από τη ζωή πολύ νέος, το 1981. Έμεινα με δύο παιδιά και έπρεπε να σηκώσω το βαρύ φορτίο. Συνέχισα και την καριέρα κι εδώ πρέπει να πω ότι αισθάνομαι μεγάλη ευγνωμοσύνη προς τον πατέρα μου. Αυτό γιατί με παρότρυνε να σπουδάσω κάτι ιδιαίτερα δύσκολο εκείνη την εποχή, για γυναίκα. Αν δεν είχα την εργασία μου δύσκολα θα τα έφερνα βόλτα.

– **Ποιό το ιδανικό μοντέλο του παιδίατρο;**

– Με την έκρηξη των γνώσεων είναι πλέον αδύνατον ένας παιδίατρος να τα ξέρει όλα. Νομίζω ότι θα υπάρχει η γενική παιδιατρική και παράλληλα θα αναπτυχθούν οι υπο-ειδικότητες που θα ασχολούνται σε βάθος με τα δύσκολα περιστατικά. Σήμερα χρειάζονται η κλινική εξέταση και το εργαστήριο που βοηθά ή τεκμηριώνει τη διάγνωση.

Καθοριστικό όμως ρόλο παίζει η ... υποψία του γιατρού. Αυτή έχει τη βάση στο καλό ιστορικό και την κλινική εξέταση, που παραμένει το

Σήμερα, δυστυχώς, κυριαρχεί το αξίωμα της ήσσονος προσπάθειας. Είναι σημείο των καιρών που πλήττει και την Ιατρική.

πρώτο βήμα στην ορθή διάγνωση. Για να πετύχεις όμως πρέπει να σκύψεις στο άρρωστο παιδί.

– **Που όμως είναι δύσκολος ασθενής.**

– Ναι γιατί στηρίζεσαι περισσότερο στις περιγραφές των συγγενών.

– **Ίσως όμως και πιο ελκυστικό.**

– Ασφαλώς γιατί πρέπει εκτός από ιατρική σκέψη να αναπτύξεις και την φαντασία, γεγονός που κάνει την παιδιατρική εξαιρετικά ενδιαφέρουσα.

– **Πως κρίνετε τους νέους Έλληνες γιατρούς;**

– Είναι πολύ ταλαντούχοι. Θα έλεγα εξαιρετικά. Το μόνο πρόβλημα που διαβλέπω είναι ότι πολλά παιδιά που δεν έχουν δυνατότητα ή ταλέντο να γίνουν γιατροί. Εξαναγκάζονται ν' ακολουθήσουν αυτόν τον δρόμο, με διάφορους παράλληλους τρόπους. Δεύτερος κίνδυνος που προκαλεί σκεπτικισμό για την ποιότητα των ιατρών είναι η αναγνώριση πτυχίων και ειδικοτήτων συναδέλ-

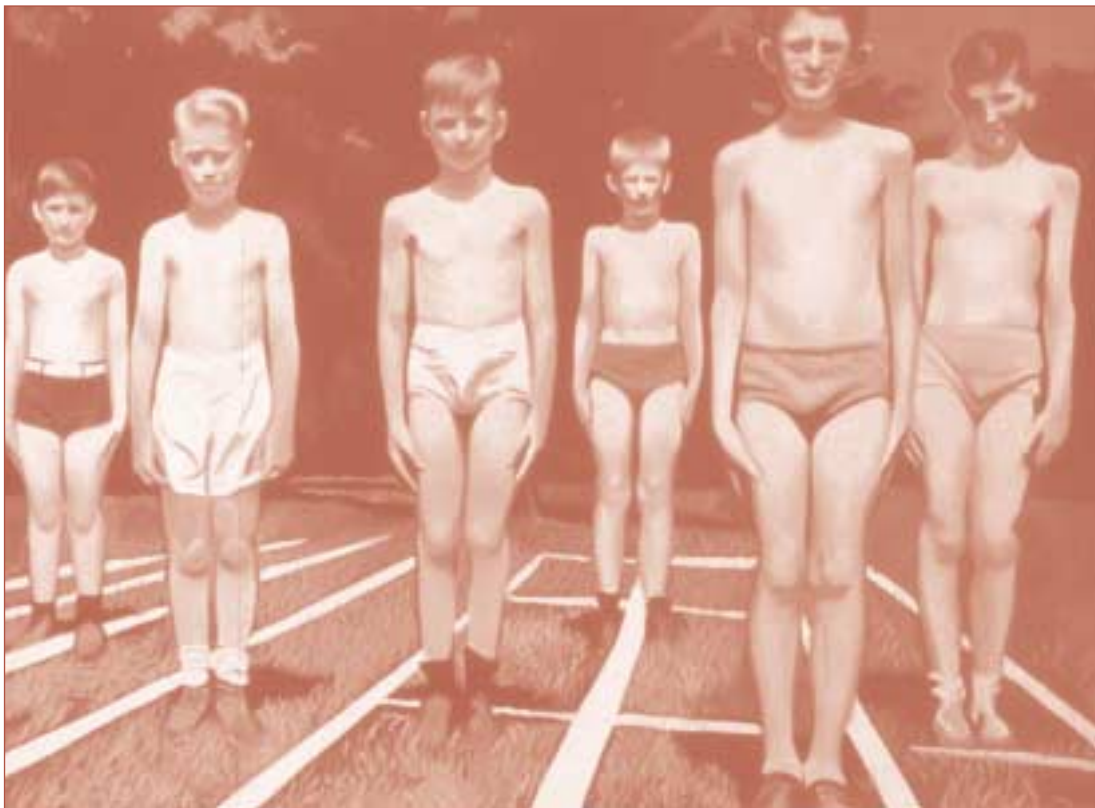
φων που έρχονται από χώρες του τέως Ανατολικού μπλοκ, όπου η εκπαίδευση είναι διαφορετική από την υπάρχουσα στα ελληνικά πανεπιστήμια. Ακόμη πρέπει να πω ότι και σήμερα οι γονείς πιέζουν τα παιδιά ν' ακολουθήσουν ένα από τα τρία επαγγέλματα που θεωρούν οι ίδιοι προσοδοφόρα, δηλαδή γιατρός, δικηγόρος, μηχανικός.

– **Στον απολογισμό της Ιατρικής διαδρομής τι βαραίνει περισσότερο;**

– Η ικανοποίηση ότι είχα την ευκαιρία να ασχοληθώ και να εργαστώ σε αντικείμενο που μου άρεσε πολύ, με την όποια συμμετοχή στην εκπαίδευση.

– **Με την αποχώρηση δημιουργείται κενό;**

Όχι, κανένα. Αισθάνομαι ότι έχω κάνει αυτό που έπρεπε τόσα χρόνια και ότι έχω πλέον την ευκαιρία να σκεφτώ λίγο περισσότερο και ν' ασχοληθώ με πράγματα που μου έλειψαν στη ζωή μου, λόγω χρόνου. Είναι νομίζω καιρός για απλά ανθρώπινα πράγματα.



James Rosenquist, Growth Plan, 1966.