

Βιωμάτ'κ
"Δε μ'ανησυχεί
ο θάνατος,
η μη-ζωή μ'ανησυχεί.."

>> σελ. 3

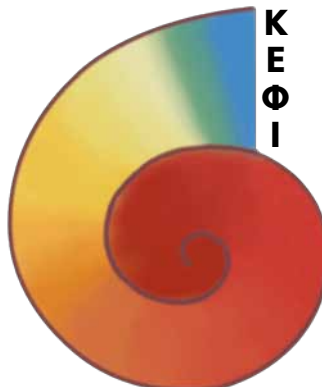
ΤΑΞΙΔΕΥΟΝΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΓΙΟΥΣ ΤΟΠΟΥΣ

>> σελ. 4



Κ.Ε.Φ.Ι

Σύλλογος Καρκινοπαθών Εθελοντών Φίλων Ιατρών



ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ «Κ.Ε.Φ.Ι.» ΑΘΗΝΩΝ
Αιτωλίας 33-35, τ.κ. 115 23 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 210 6468222,
www.anticancerath.gr info@anticancerath.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ
ΖΩΗ ΓΡΑΜΜΑΤΟΓΛΟΥ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
ΙΩΑΝΝΑ ΚΟΚΚΙΝΑΚΟΥ
e-mail: kokkinaku@yahoo.gr

ΤΕΥΧΟΣ 16^ο

Φεβρουάριος - Μάρτιος - Απρίλιος 2013

ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗ
POINT O.E.: Σίβιτανίδου 6, 176 76 Καλλιθέα
Τηλ.: 210 9595683, 210 9589775,
Fax.: 210 9589536
e-mail: point@otenet.gr

Τα ευνοήματα άρθρα και σχόλια εκφράζουν
τις προσωπικές απόψεις των αρθρογράφων

Αγαπητά μέλη,

Η Άνοιξη είναι εδώ. Όσα σύννεφα κι αν υπάρχουν στον ουρανό, η φύση αναγεννάται και μαζί το μήνυμα της Ανάστασης γεμίζει ελπίδα τις καρδιές μας.

Καλό Πάσχα - Καλή Ανάσταση



Ο Σύλλογός μας δραστήριος και καλά οργανωμένος αναπτύσσει το έργο του ακόμη περισσότερο και δημιουργεί νέα προγράμματα, εκδηλώσεις και δράσεις, παράλληλα με τα σταθερά που ήδη λειτουργούν.

Νέο Διοικητικό Συμβούλιο από τις εκλογές της 10ης Απριλίου

Πρόεδρος: Ζωή Γραμματόγλου
Αντιπρόεδρος: Γιώργος Σταμάτης
Γενική Γραμματέας: Γεωργία Δρούτσα
Ταμίας: Ελισάβετ Ψιλοπούλου
Ειδική Γραμματέας: Μαίρη Χήναρη
Μέλη: Βλίσσια Ανδρεοπούλου, Θανάσης Σεφερλής
Εξελεγκτική Επιτροπή: Μαρία Αφεντούλη, Δήμητρα Σιατερλή, Ιωάννα Κοκκινάκου.

Οι εκδηλώσεις που έχουμε προγραμματίσει είναι πολύ ενδιαφέρουσες και σας περιμένουμε να συμμετέχετε.

19 & 20 Απριλίου 2013

«Αντιμετώπιση Γυναικολογικού Καρκίνου»

Παρασκευή 19 Απριλίου 2013

17.00-17.30 Προσέλευση - Εγγραφές
17.30-18.00 Χαιρετισμοί: Γ. Κ. Κρεατσάς, Ζ. Γραμματόγλου, Γ. Πατούλης, Μ. Σαλμάς, Π. Σκανδαλάκης, Χ. Μελετιάδης

18.00-19.30 Στρογγυλή Τράπεζα
ΘΕΜΑ: Κοινωνιολογική προσέγγιση ασθενών με καρκίνο

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Γ. Κρεατσάς, Ζ. Γραμματόγλου
Α. Αλεβίζος: Κοινωνικές επιπτώσεις του καρκίνου
Ι. Αυγουστάτος: Τα δώρα του πόνου
Γ. Ανδρούτσος: Γεώργιος Ν. Παπανικολάου (1883-1962) και Μιλιτιάδης Ν. Παπαμιλιτιάδης: Δύο πρωτοπόροι στην έρευνα της έγκαιρης ανίχνευσης του καρκίνου της μήτρας

19.30 Ελαφρύ Γεύμα

Σάββατο 20 Απριλίου 2013

09.00 -10.00 Στρογγυλή Τράπεζα
ΘΕΜΑ: Διαχρονική προσέγγιση γυναικολογικού καρκίνου

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ε. Δεληγεώρογλου, Π. Παναγόπουλος
Α. Πολίτη: Δοκιμασία κατά Παπανικολάου - Κυτταρολογία
Α. Βατοπούλου: HPV εμβολιασμός και κλινικές επιπτώσεις στην πρόληψη του καρκίνου τραχήλου της μήτρας
Ε. Καλαμπόκας: Screening καρκίνου τραχήλου: Παρελθόν, παρόν και μέλλον

10.00-10.30 Διάλειμμα - Καφές

10.30-12.00 Στρογγυλή Τράπεζα
ΘΕΜΑ: Ιστολογικά & Απεικονιστικά ευρήματα γυναικολογικού καρκίνου

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Δ. Μπότσας, Ο. Γρηγορίου
Ε. Καρβούνι: Παθολογοανατομικά ευρήματα γυναικολογικού καρκίνου
Ν. Βραχνής: Υπερηχογραφικοί δείκτες κακοήθειας νεοπλασμάτων
Δ. Ρίζος: Ο ρόλος των βιοχημικών δεικτών στον γυναικολογικό καρκίνο
Χ. Μπουργιώτη: MRI, Ο ρόλος των απεικονιστικών μεθόδων

12.00-13.00 Ελαφρύ Γεύμα

13.00-13.45 Στρογγυλή Τράπεζα
ΘΕΜΑ: Διατροφικές συνήθειες & Καρκίνος

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ν. Σαλάκος, Β. Δρεπανού
Ν. Θανοπούλου: Καρκίνος & Διατροφή
Α. Ζέτος: Κάπνισμα & Γυναικολογικός καρκίνος

13.45-15.45 Στρογγυλή Τράπεζα
ΘΕΜΑ: Ηθικές & Κοινωνικές επιπτώσεις γυναικολογικού καρκίνου

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Γ. Δρούτσα, Χ. Τεγοπούλου
Ι. Κιάρρη: Βασικές αρχές παρηγορητικής αγωγής
Ι. Σιαφάκα: Κέντρα πόνου & Παρηγορητικής Φροντίδας
Π. Γαννούλη: Εικόνα σώματος και καρκίνος
Ι. Μπούτας: Ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα στην αντιμετώπιση του γυναικολογικού καρκίνου
Κ. Αποστολίδου: Ευρωπαϊκή ημέρα δικαιωμάτων των ασθενών

15.45-16.00 Διάλειμμα - Καφές

16.00-17.30 Στρογγυλή Τράπεζα
ΘΕΜΑ: Γονιμότητα & Καρκίνος

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Α. Λιάπης, Κ. Πανουλής
Β. Γάκη: Καρκίνος μαστού & κύηση - Αντιμετώπιση
Π. Βάκας: Προϋπόθεση σταδιοποίησης και παρακολούθησης ασθενών με γυναικολογικό καρκίνο ωθηκών με σκοπό την διατήρηση γονιμότητας
Ι. Ζερβομανωλάκης: Διατήρηση γονιμότητας σε νέες γυναίκες με καρκίνο
Α. Μακρυγιαννάκης: Αναπαραγωγή και μαιευτικά αποτελέσματα γυναικών με καρκίνο ωθηκών και συντηρητική αντιμετώπιση

17.30-19.30 Στρογγυλή Τράπεζα
ΘΕΜΑ: Γυναικολογικός καρκίνος. Χειρουργική ή Συντηρητική αντιμετώπιση;

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Γ. Φραγκουλίδης, Ν. Βιτωράτος
Α. Παπανικολάου: Όγκοι οριακής κακοήθειας
Χ. Σοφούδης: Γενικευμένη περιτοναϊκή καρκινωμάτωση
Μ. Μπαλαφούτα: Ακτινοθεραπεία στον γυναικολογικό καρκίνο
Κ. Γεννατάς: Ο ρόλος της χημειοθεραπείας στην αντιμετώπιση του γυναικολογικού καρκίνου
Γ. Αραβαντινός: Πρόσδοος και ελπίδες στο γυναικολογικό καρκίνο

19.30 Λήξη - Χορήγηση Πιστοποιητικών

Πέμπτη 25 Απριλίου 2013 προβολή της ταινίας του Σταύρου Ψηλάκη "ΜΕΤΑΞΑ - ΑΚΟΥΓΟΝΤΑΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ" στα γραφεία του Συλλόγου Αιτωλίας 33-35 ώρα 19.00

Με αφιέρωση γιατρούς και προσωπικό του αντικαρκινικού νοσοκομείου ΜΕΤΑΞΑ που πάσχουν οι ίδιοι από καρκίνο, παρακολουθούμε αυτήν τη ξεχωριστή ομάδα ασθενών καθώς συνεχίζουν να εργάζονται στο νοσοκομείο.

συνέχεια στη σελίδα 4

Καρκίνος Παχέος Εντέρου

Γεώργιος Χ. Σακοράφας

Συντονιστής Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής, Α.Ο.Ν.Α. "ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ", Επ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι μία από τις συνηθέστερες μορφές καρκίνου. Πράγματι, αντιπροσωπεύει τόσο στον άνδρα όσο και στη γυναίκα την 3η κατά σειρά συχνότητας μορφή καρκίνου, μετά τον καρκίνο του προστάτη και του πνεύμονα (στον άνδρα) και τον καρκίνο του μαστού και του πνεύμονα (στη γυναίκα). Εκτιμάται ότι η πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου παχέος εντέρου στη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου κυμαίνεται περί το 6%. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο περί τους 145.000 νέοι ασθενείς, ενώ υπολογίζεται από 10.000.000 ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου. Πρόκειται κυρίως για νόσο των δυτικών κοινωνιών, που είναι σπανιότερη σε πληθυσμούς της ανατολικής Ευρώπης, της Ασίας, της Αφρικής και της Νότιας Αμερικής. Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι 3 φορές συχνότερος από τον καρκίνο του ορθού, ενώ τα τελευταία έτη παρατηρείται σχετική αύξηση της συχνότητας του καρκίνου του δεξιού κόλου.

Στην παθογένεση του καρκίνου του παχέος εντέρου εμπλέκονται τόσο γενετικοί όσο και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Οικογενειακό ιστορικό υπάρχει σε ποσοστό περίπου 15-20% των ασθενών. Παθήσεις που συνδυάζονται με γενετικές μεταβολές και που συνοδεύονται από αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου παχέος εντέρου είναι –μεταξύ άλλων– το σύνδρομο Lynch, η οικογενής αδενωμάτωση πολυποδίαση, το σύνδρομο Peutz Jeghers, η οικογενής νεανική πολυποδίαση κλπ. Η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού καρκίνου παχέος εντέρου αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου και σε άλλα μέλη της ίδιας οικογένειας, πρώτου βαθμού συγγένειας. Ο κίνδυνος αυτός σχετίζεται με τον αριθμό των προσβεβλημένων από τη νόσο ατόμων: διπλασιάζεται όταν υπάρχει ένας 1ου βαθμού συγγενής με καρκίνο παχέος εντέρου, ενώ υπερτριπλασιάζεται όταν υπάρχουν περισσότεροι από δύο συγγενείς 1ου βαθμού με τη νόσο. Ο κίνδυνος αυξάνεται ακόμη περισσότερο όταν η διάγνωση στους συγγενείς πρώτου βαθμού τίθεται σε μικρή ηλικία. Περιβαλλοντικοί παράγοντες κινδύνου είναι η παχυσαρκία, το κάπνισμα, η κατανάλωση κόκκινου κρέατος (και ιδιαίτερα επεξεργασμένου) κλπ, ενώ προστατευτική δράση θεωρείται ότι έχουν η φυσική δραστηριότητα, η κατανάλωση φυτικών τροφών και φρούτων (ιδιαίτερα των πλούσιων σε φυτικές ίνες ή/και αντιοξειδωτικά, φολλικό, ασβέστιο, βιταμίνη D), ασπιρίνης και καρτενοειδών.

Στο 50% των περιπτώσεων ο καρκίνος εντοπίζεται στην περιοχή του σιγμοειδούς και του ορθού, στο 25 % στο δεξιό κόλον, στο 15% στο κατάν και στο 10 % στο εγκάρσιο κόλον. Η επέκταση της νόσου γίνεται άμεσα με διήθηση των πέριξ ιστών, λεμφογενώς, αιματογενώς, με ενδοπεριτοναϊκή διασπορά και τέλος με ενδοαυλική διασπορά (από απόπτωση των καρκινικών κυττάρων στην περιτοναϊκή κοιλότητα ή στον αυλό του εντέρου).

Η ανάπτυξη του καρκίνου του παχέος εντέρου συνήθως είναι ένα πολυσταδιακό φαινόμενο. Πράγματι, συνηθέστερα ο καρκίνος αναπτύσσεται επί εδάφους προϋπάρχοντος πολυποδα, με τη συσσώρευση διαδοχικών γενετικών μεταβολών. Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου είναι μεγαλύτερος στους άμισχους σε σχέση με τους μισχωτούς πολύποδες, στους θηλώδεις / λαχνωτούς σε σχέση με τους σωληνοαδενωματώδεις και στους μεγάλους (> 1.5. cm) σε σχέση με τους μικρούς πολύποδες. Επί υπάρξεως ενός πολύποδα θα πρέπει να γίνεται έλεγχος ολόκληρου του παχέος εντέρου με κολonoσκόπηση, καθόσον σε ποσοστό 35-40% συνυπάρχουν και άλλοι πολύποδες ("σύγχρονοι"). Πριν εμφανιστούν

συμπτώματα, ο όγκος υπάρχει και αναπτύσσεται για τουλάχιστον 5 χρόνια (και ενίοτε για 10-15 χρόνια). Στην ασυμπτωματική αυτή φάση υπάρχει ένα "παράθυρο ευκαιρίας" όπου η διάγνωση μπορεί να τεθεί μόνο με τη βοήθεια του προληπτικού ελέγχου στο γενικό πληθυσμό (routine screening, βλ. Πίνακα 1). Οι κλινικές εκδηλώσεις του καρκίνου του παχέ-

Πίνακας 1 (Με * επισημαίνονται οι προτιμώμενες μέθοδοι)

Εξέταση	Μεθοδίαση (αρχή 50 ετών)
FOBT + εύκαμπτη σιγμοειδοσκόπηση (*)	FOBT ανά έτος και εύκαμπτη σιγμοειδοσκόπηση ανά 5 έτη
Εύκαμπτη σιγμοειδοσκόπηση	Ανά 5 έτη
FOBT	Ανά έτος
Κολonoσκόπηση (*)	Ανά 10 έτη
Βαριούχος υποκλυσμός διπλής σκιαγραφικής αντίθεσης	Ανά 5ετία
* Σε θετικό αποτέλεσμα συνιστάται κολonoσκόπηση	

ος εντέρου εξαρτώνται από την εντόπιση του. Ο καρκίνος του δεξιού κόλου συνήθως εκδηλώνεται με αναιμία και τα συνδρά της συμπτώματα (εύκολη κόπωση, καταβολή κλπ), που οφείλεται σε χρόνια λανθάνουσα απώλεια αίματος. Πολύ σπάνια ο καρκίνος του δεξιού κόλου μπορεί να προκαλέσει αποφρακτικά φαινόμενα (εικόνα ειλεού), ενώ ψηλαφητή μάζα μπορεί να υπάρχει σε ποσοστό 10 % των ασθενών (κυρίως σε αδύνατα άτομα). Αντίθετα, ο καρκίνος του αριστερού κόλου και του ορθοσιγμοειδούς εκδηλώνεται συνήθως με αποφρακτικά φαινόμενα, αλλαγές των συνηθειών του εντέρου (εναλλαγές διάρροιας με δυσκοιλιότητα), αιμορραγία και προσμίξεις βλέννας στα κόπρανα. Στον καρκίνο του ορθού χαρακτηριστικό σύμπτωμα (πέραν της απώλειας ζωηρού ερυθρού αίματος με τις κενώσεις [αιματοχυσία]) είναι και ο τεινυσμός, δηλαδή η επίμονη έπείξη προς απόδευση, χωρίς ο ασθενής να είναι σε θέση να αποβάλλει κόπρανα. Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι σε άτομα ηλικίας άνω των 40 ετών με απώλεια αίματος από το ορθό θα πρέπει να αποκλείεται ο καρκίνος του παχέος εντέρου/ορθού με κολonoσκόπηση, έστω και αν υπάρχουν άλλα εμφανή αίτια που θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν την απώλεια αίματος (π.χ. αιμορροΐδες, ραγάδα δακτυλίου κλπ).

Η κλινική εξέταση συνήθως είναι αρνητική, ιδιαίτερα στα πρώιμα στάδια της νόσου. Δεν θα πρέπει να παραλείπεται η δακτυλική εξέταση από το ορθό, αφού μπορεί να θέσει τη διάγνωση σε καρκίνο του κατώτερου τριτημρίου του ορθού. Η αναιμία είναι το συνηθέστερο εργαστηριακό εύρημα. Η διάγνωση τίθεται με τη βοήθεια της κολonoσκόπησης, κατά την οποία λαμβάνεται και βιοψία που επιβεβαιώνει ιστολογικά τη διάγνωση. Η σταδιοποίηση της νόσου γίνεται με τη βοήθεια του απεικονιστικού ελέγχου (συνήθως ακτινογραφία ή αξονική τομογραφία θώρακα και αξονική τομογραφία κοιλίας).

Η χειρουργική αποτελεί τη βασική μέθοδο θεραπείας του καρκίνου του παχέος εντέρου / ορθού. Στόχος της επέμβασης είναι η αφαίρεση της πρωτοπαθούς εστίας με επαρκή όρια εκτομής και συναφαίρεση των επικύριων λεμφαδένων, η εκτομή τυχόν εντοπισμένων ηπατικών ή πνευμονικών μεταστάσεων και συναφαίρεση τυχόν διηθημένων παρακείμενων οργάνων. Επικουρικές μέθοδοι θεραπείας είναι η χημειοθεραπεία (συνήθως FOLFOX ή FLOX) και –ειδικά στον καρκίνο του ορθού– η ακτινοθεραπεία (είτε προεγχειρητικά, είτε μετεγχειρητικά είτε και τα δύο [τεχνική sandwich]). Το είδος της επέμβασης που θα επιλεγεί (δεξιά κολεκτομή, εγκάρσιεκτομή, αριστερά κολεκτομή, σιγμοειδεκτομή) εξαρτάται από την εντόπιση του καρκίνου. Ειδικά στον καρκίνο του ορ-

θού το είδος της επέμβασης καθορίζεται από το τριτημρίο του ορθού στο οποίο εντοπίζεται ο όγκος: σε καρκίνους του άνω και μέσου τριτημρίου γίνεται η λεγόμενη χαμηλή πρόσθια εκτομή (κατά την οποία γίνεται αποκατάσταση της συνέχειας του πεπτικού με αναστόμωση, χωρίς δημιουργία κοίλοστομίας), ενώ αντίθετα σε καρκίνους που εντοπίζονται στο

Πίνακας 2

Στάδιο Νόσου	5ετής επιβίωση (% ασθενών)
I	82 – 97
II	65 – 80
III	30 – 74
IV	< 20

Πίνακας 3

Ιστορικό – κλινική εξέταση
• Ανά 3-6 μήνες για 2 χρόνια
• Ανά 6 μήνες για 5 χρόνια
CEA:
• Ανά 3-6 μήνες για 2 χρόνια
• Ανά 6 μήνες για 5 χρόνια
Κολonoσκόπηση:
• Ένα χρόνο μετά την επέμβαση
• Μετά από 3 χρόνια
• Ανά 5ετία στη συνέχεια
CT θώρακα / κοιλίας
• Ανά έτος για 3 έτη (σε ασθενείς με ↑ πιθανότητα υποτροπής)

κατώτερο τριτημρίο του ορθού γίνεται κοιλιοπερινεϊκή εκτομή του ορθού (που συνοδεύεται από μόνιμη κοίλοστομία). Σε πολύ επιλεγμένους ασθενείς με μικρούς επιφανειακούς όγκους του ορθού μπορεί να γίνουν και συντηρητικές ενδοσκοπικές επεμβάσεις (τεχνική TEM, transanal endoscopic microsurgery).

Η πρόγνωση εξαρτάται από το στάδιο της νόσου. Όσο πρωιμότερα τίθεται η διάγνωση τόσο καλύτερη είναι η πενταετής επιβίωση (Πίνακας 2). Η συνιστώμενη παρακολούθηση των ασθενών μετά τη θεραπεία παρουσιάζεται συνοπτικά στον Πίνακα 3.

Η ύπαρξη μεταστατικής νόσου δεν αποκλείει την θεραπευτική χειρουργική επέμβαση. Υπολογίζεται ότι 25% των ασθενών έχουν ήδη ηπατικές μεταστάσεις όταν τίθεται η διάγνωση, ενώ το 45% αυτών θα εμφανίσουν ηπατικές μεταστάσεις στη συνέχεια. Από το σύνολο των ασθενών αυτών το 50 % θα έχουν εντοπισμένη μεταστατική νόσο μόνο στο ήπαρ. Σήμερα είναι δυνατόν μετά από ηπατεκτομή και επιτευχθεί 5ετής επιβίωση της τάξης του 25-30%. Αντίθετα, εντοπισμένη μεταστατική νόσο στους πνεύμονες θα εμφανίσουν λιγότεροι από 10% των ασθενών και από αυτούς λιγότεροι από 2% θα είναι υποψήφιοι για μεταστασεκτομή. Εντούτοις υπό τις προϋποθέσεις της εξαιρεσίμης μεταστατικής πνευμονικής νόσου η 5ετής επιβίωση μετά πνευμονεκτομή μπορεί να φθάσει σε επίπεδα 20-30%.

“Δε μ’ανησυχεί ο θάνατος, η μη-ζωή μ’ανησυχεί..”

Στεκόμουν στο διάδρομο. Μόνος. Εκείνη τη μέρα είχα ζητήσει να μην έρθει κανείς μαζί μου. Μετά από ώρα, βγαίνει η γραμματέας, μου δίνει έναν άσπρο φάκελο και μπαίνει αμέσως μέσα στο γραφείο της να να ήθελε να κρυφτεί... δε με φώναξε να το πάρω μέσα στο γραφείο της αλλιώς μου το έφερε η ίδια κι εξαφανίστηκε να μην είναι μπροστά όταν τον ανοίξω. Από τη στάση της και μόνο κατάλαβα. Το αποτέλεσμα της βιοψίας θα ήταν το “κακό”. Καρκίνος.

Ναι, αισθάνθηκα κάτι σαν αδικία. Πόσο εγωιστικό είναι να αισθάνεσαι έτσι; Αδικία για την ασθένεια; Λες και κάποιος τη δικαιούται και κάποιος όχι. Γιατροί, συγγενείς και γύρω γνωστοί σου λένε τη μεγαλύτερη ανοησία που υπάρχει “όλα θα πάνε καλά!”. Άλλοι αρχίζουν να σε λυπούνται. Μου έχει χαραχτεί το εξής περιστατικό. Την ημέρα που έμαθα για τον καρκίνο γύρισα στην φοιτητική εστία όπου μένω και μέχρι το βράδυ το είχαν μάθει τα περισσότερα κοινά μου άτομα. Στεκόμουν σ’ένα μπαλκόνι αγναντεύοντας τον ουρανό και ήρθε μια γνωστή -που το είχε μάθει από τρίτο πρόσωπο- με χάρη στο κεφάλι, με κοίταξε με λύπη και με ρώτησε “Κώστα, είσαι καλά;” Με ύφος ήες και είχε απλή να με δει μέρες. Ήθελα να τη φτύσω κατάμουτρα για την μιζέρια της. “Έχω καρκίνο, τί δεν καταλαβαίνεις;”, έπρεπε να της πω αλλιώς χαμογέλασα συγκαταβατικά. Όλοι προσπαθούν να σε πείσουν ότι η δικιά σου περίπτωση είναι διαφορετική και ότι εσύ θα θεραπευθείς... όλοι προσπαθούν να απωθήσουν το θάνατο. Κι όμως το πρώτο μου βράδυ στο νοσοκομείο πέθανε ο διπλάνος μου από την ίδια νόσο.

Κάπου είχα σημειώσει τότε “δε μ’ ανησυχεί ο θάνατος, η μη-ζωή μ’ ανησυχεί”. Το πρόβλημα δεν είναι ο καρκίνος. Αλλά η ταύτισή του με το θάνατο. Στις σύγχρονες κοινωνίες ο θάνατος έχει διαχωριστεί από τη ζωή ήες και δεν είναι και τα δύο αδιάσπαστα μέρη της ύπαρξης. Ο θάνατος έχει εξοριστεί από το ανθρώπινο βίωμα. Έτσι έκανα μια διάκριση ανάμεσα στη ζωή, στο θάνατο και στη μη-ζωή.

Η πρόσληψη του θανάτου σε κάθε κοινωνία καθορίζει και καθορίζεται από το ίδιο το βίωμα της ζωής. Στη σημερινή κατάσταση που το βίωμα μετατράπηκε σε κατανάλωση, ο θάνατος είτε αποκρύπτεται, είτε παρουσιάζεται ως το κακό από το οποίο πρέπει να απαλλαγούμε, είτε ως θέαμα για κατανάλωση. Στην πρώτη περίπτωση της απόκρυψης κρύβεται η ματαιοδοξία μιας κοινωνίας που δεν μπορεί να αντικρίσει τον εαυτό της χωρίς make-up. Που δεν μπορεί να αποδεχτεί ότι θα αρχίσει να βγάζει ρυτίδες, ότι θα ασπρίσουν τα μαλλιά, ότι το σώμα μας θα σαπίσει κάτω από τη γη και θα το τρώνε τα σκουλήκια. Μα, τί μεγαλύτερη τιμή από το να γίνεσαι τροφή για τα σκουλήκια, τροφή για τα λουλούδια, να γίνεσαι ένα με τη γη, ένα με τον κόσμο!! Η δεύτερη περίπτωση, ο θάνατος=κακό δεν είναι τίποτα άλλο από τη στρεβλή αντίληψη που κυριαρχεί σήμερα ότι τείνουμε προς τα μπροστά, προς ένα άπειρο. Αν τείνουμε προς ένα άπειρο τότε ο θάνατος πρέπει να παραταθεί όσο είναι δυνατόν. Η φαντασίωση ότι μια μέρα θα ζούμε αθάνατοι είναι ενδεικτική. Αλλά αυτή η γραμμική αίσθηση του χρόνου (από το 0 στο άπειρο) είναι διάχυτη παντού. Στην ιστορία, στην οικονομία και το καπιταλιστικό σύστημα που θέλει συνεχώς να επεκτείνεται, στην ιδεολογία περί προόδου (αν είναι δυνατόν; Η ανθρωπότητα βιώνει τις χειρότερες συνθήκες(φτώχεια, πείνα) από ποτέ και εμείς νομίζουμε ότι προοδεύουμε). Και στην τρίτη περίπτωση, άνθρωποι πεθαίνουν, το βλέπουμε είτε στην τηλεόραση, είτε δίπλα μας και δεν μας δημιουργεί κανένα συναίσθημα. Το καταναλώνουμε παθητικά και αυτό όπως όλα τα άλλα σήμερα. Και στις τρεις περιπτώ-

σεις, το βίωμα του θανάτου απομακρύνεται και ξεθωριάζει.

Το θέμα είναι το μη-βίωμα, η μη-ζωή. Η κατανάλωση από το mall ως τις σχέσεις που αναπτύσσουμε με τους άλλους. Ας βιώσουμε το θάνατο. Ο θάνατος είναι επανανοηματοδότηση. Μετά το θάνατο υπάρχει ένας κόσμος όπου κάποιος απουσιάζει και η απουσία είναι εξίσου σημαντική με την παρουσία. Ο κόσμος υπάρχει με ένα νέο τρόπο, μας δίνεται με έναν άλλο τρόπο. Και όπως το σώμα αλλάζει μορφή και υπάρχει με ένα νέο τρόπο μέσα στο λουλούδι που ανθίζει, έτσι και αυτός που πεθαίνει υπάρχει με ένα νέο τρόπο στους ανθρώπους γύρω του. Καθώς δίνεται στην αγκαλιά του κόσμου γίνεται αδιάσπαστο μέρος του και στην πραγματικότητα αφήνεται στην αιωνιότητα, στο συνεχές του κόσμου. Η αιωνιότητα είναι επίγεια. Κρίνουμε τον θάνατο με τον δικό μας κατασκευασμένο χρόνο, τον ανθρώπινο και πεπερασμένο, ενώ ο δικός μας ανθρώπινος θάνατος δεν είναι τίποτα άλλο παρά η επιβεβαίωση μιας “αθανασίας”, της αιωνιότητας.

Ας ζήσουμε. Και αυτό σημαίνει ας βιώσουμε. Και ο θάνατος δεν μπορεί να είναι έξω από αυτό το βίωμα. Ζωή και θάνατος είναι απλά διαφορετικοί τρόποι ύπαρξης.

Εμείς, οι καρκινοπαθείς είμαστε πολύ τυχεροί. Έχουμε ένα μεγάλο προνόμιο. Όποιος κατάφερε να ξεπεράσει αυτές τις κυρίαρχες προσλήψεις για το θάνατο, βρίσκεται σε μια θέση όπου έχει ήδη βιώσει το θάνατο. Και αυτό τον γεμίζει με σοφία και μεστότητα. Αυτό μπορεί να μας κάνει να πετάξουμε με τις κλωτσιές έξω από τη ζωή μας το Κακό..που τώρα δεν είναι ούτε ο καρκίνος, ούτε ο θάνατος. Είναι το μη-βίωμα! Έτσι, μπορούμε να ζήσουμε. Οι άνθρωποι σήμερα δεν ζούνε, καταναλώνουν. Αυτό είναι το μεγάλο τους τραύμα. Όχι να ζήσουμε κάπως, να ζήσουμε ευτυχισμένοι ή να ζήσουμε χαρούμενοι. Απλά να ζήσουμε. Απλά να βιώσουμε.

Κώστας Πάντσας
kostas_rap@ymail.com



ΣΚΕΨΕΙΣ-ΑΠΟΨΕΙΣ

Πού να σταθείς όταν ο πόνος σε πνίγει σαν θηλιά; Το σπίτι σου δεν σε χωράει. Τα σπίτια των φίλων μοιάζουν αφιλόξενα γι’αυτό που εσύ χρειάζεσαι. Δεν ανέχονται πολλοί σήμερα να έχουν δίπλα τους ανθρώπους λυπημένους. Χρειάζεσαι μια ζεστή αγκαλιά να σε δεχτεί όπως είσαι.

Κι ακούς την καμπάνα...

Παρασκευή βράδυ. Χαιρετισμοί της Παναγίας. Της μάνας όλων.

Μια γλυκερή ανακούφιση σε τυλίγει... και βιάζεσαι να τρέξεις, να κρυφτείς και να κλάψεις σ’αυτή την απέραντη, φιλόξενη αγκαλιά. Σαν προσκλητήριο παρηγοριάς ο γλυκός ήχος της καμπάνας. Ό, τι χρειάζεσαι.

Εδώ είναι:

Η των απελπισμένων ελπίς

Και των πονεμένων η μόνη βοήθεια.

Τί γαλήνη είναι αυτή Θεέ μου!

Τί βάλσαμο στην ψυχή!

Ο κάθε ύμνος, ο κάθε χαιρετισμός στην αειπάρθενο, το θυμίαμα, τα αναμμένα κεράκια, όλα μα όλα σε κάνουν να νιώθεις πως μόνο εδώ είναι αυτό που ζητάς. Γύρω αδερφωμένα νεανικά, γεροντικά κεφάλια, άντρες, γυναίκες, παιδιά, όλοι ενωμένοι στο φιλόξενο σπίτι του Πατρός. Και όλοι μαζί ψάλλουν:

Χαίρε η κλείς της Χριστού βασιλείας

Χαίρε ελπίς αγαθών αιωνίων

Χαίρε νύμφη ανύμφευτε!!!

Θα ακολουθήσουν τα πάθη, η Μεγάλη Εβδομάδα και μετά... το χαρμόσυνο μήνυμα της Αναστάσεως!!!

ΚΑΛΗ ΑΝΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΟΛΟ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΚΑΡΔΙΕΣ ΜΑΣ...

Κοκκινάκου Ιωάννα

Ένα διαφορετικό δόσιμο

Δίνετε, αλλήλ λίγα, όταν δίνετε από τα αποκτήματά σας.

Μόνο όταν δίνετε από τον εαυτό σας, δίνετε πραγματικά.

Υπάρχουν εκείνοι που δίνουν λίγα από τα πολλά που έχουν

Και τα δίνουν για αναγνώριση

Και αυτή η κρυφή τους επιθυμία κάνει τα δώρα τους μισερά.

Υπάρχουν εκείνοι που έχουν λίγα και τα δίνουν όλη.

Αυτοί πιστεύουν στη ζωή και στην αφθονία της ζωής.

Και το σεντούκι τους δεν αδειάζει ποτέ.

Υπάρχουν αυτοί που δίνουν με χαρά

Και η χαρά τους αυτή είναι η ανταμοιβή τους

Υπάρχουν αυτοί που δίνουν με πόνο

Και ο πόνος αυτός είναι το βάπτισμά τους

Και υπάρχουν εκείνοι που δίνουν και δεν νιώθουν πόνο στο δόσιμο

Ούτε γυρεύουν χαρά κι ούτε σκέφτονται την αρετή.

Αυτοί δίνουν

Όπως η μυρτιά στο λιβάδι αναδίνει τη μυρωδιά της στο διάστημα.

Με χέρια τέτοιων ανθρώπων μιλάει ο Θεός

Και πίσω από τα μάτια τους ο Θεός χαμογελάει στη γη.

(από το βιβλίο «ο προφήτης» του Χαλίλ Γκιμπράν)

Αφιερώνεται με άπειρη ευγνωμοσύνη και ευλογίες σε όλους εσάς στο Κ.Ε.Φ.Ι. Νιώθω, από την προσωπική μου εμπειρία, ότι οι σίχοι αυτοί σας καθρεφτίζουν. Με χαρά για τη συνεργασία. Καρδιακά.

Ελισσάβετ Καραγαβριηλίδου

συνέχεια από τη σελίδα 1

Από το σοκ της πρώτης φοράς που το ακούει κάποιος, έως την εμπειρία του «...έμαθα να ακούω το χρόνο», ο καρκίνος από απειλή θανάτου γίνεται δάσκαλος ζωής γι' αυτούς τους ανθρώπους, όχι μόνο προσθέτοντας χρόνια στη ζωή τους, αλλά και προσθέτοντας ζωή στα χρόνια τους.

Σάββατο 18 Μαΐου 2013 διοργανώνουμε εκδρομή με προορισμό την τοποθεσία Κοτρώνι της Καρυάς στο Άργος. Θα συναντήσουμε τον Θάνο Τζώτζο και παρέα θα επισκεφτούμε τη Νεμέα. Δηλώστε συμμετοχή μέχρι και την Τετάρτη 15/5/13 στη γραμματεία του Συλλόγου.

Κυριακή 26 Μαΐου 2013 στα γραφεία του Συλλόγου 11.00-15.00. Σεμινάριο με την κ. Γιαμαρέλου Γιάννα, ΜΑ κλινικής Ψυχολογίας, ψυχοθεραπεύτρια, εκπαιδευτρια, επόπτρια Gestalt, μέλος EAGT, κάτοχος ECP. Ιδρυτικό μέλος του Gestalt Foundation, Κέντρο Ψυχοθεραπείας & Εκπαίδευσης με θέμα:

Παραβίαση στις Ανθρώπινες σχέσεις- Παράσιτα στην Επικοινωνία

Θέλω να είσαι υγιής, θέλω να είσαι ευτυχισμένος, θέλω το καλό σου... Και ο/η άλλος/η πνίγεται, μπερδεύεται, πιέζεται, θυμώνει, αποστασιοποιείται... Και εγώ απορώ, μα θέλω μόνο να βοηθήσω!

Σε αυτή την ημερίδα θα διερευνήσουμε το πώς διακόπτουμε την επαφή και το πώς το αρχικό μας ενδιαφέρον για τον άλλο μπορεί να μετατραπεί σε έλεγχο.

Παρασκευή 31 Μαΐου 2013 θα πραγματοποιηθεί η 6η Αντικαπνιστική Ημερίδα σε συνεργασία με την Πνευμονολογική Κλινική ΑΟΝΑ «Ο Αγ. Σάββας» και το επιτελείο του κ. Γεώργιου Πολίτη.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΣΥΝΟΔΟΥ (Alter Summit)

Παρασκευή 7 Ιουνίου:

10.00 - 16.00 οργάνωση σεμιναρίων και συναντήσεων δικτύων και κινημάτων
17.00 - 22.00 μεγάλη γενική συνέλευση (5.000 ατόμων) με ταυτόχρονη μετάφραση στο ποδηλατοδρόμιο ΟΑΚΑ Παρουσίαση και συζήτηση του μανιφέστου του Alter Summit Εισήγηση από την οργανωτική επιτροπή.

Σάββατο 8 Ιουνίου

18.00 μεγάλη διαδήλωση
22.00 Συναυλία

Κυριακή 9 Ιουνίου:

10.00-13.00 κλειστή συνέλευση οργανωτικής επιτροπής αποφάσεις για παραπέρα δράσεις
www.altersummit.eu
info@altersummit.eu

*στον ιστότοπο του Alter Summit θα δημιουργηθεί σύντομα και ελληνική σελίδα

Σάββατο 8 Ιουνίου 2013 στην Τεχνόπολη Πειραιώς 100 θα συμμετέχουμε στην 10η Γιορτή Εθελοντισμού. Δηλώστε συμμετοχή όσοι μπορείτε να βοηθήσετε την ημέρα αυτή.

Ελπίζουμε στην ενεργή συμμετοχή σας για την επιτυχία των εκδηλώσεων του Συλλόγου μας. Περιμένουμε με χαρά να σας δούμε από κοντά και θέλουμε να γνωρίζετε πάντα ότι, η παρουσία σας στις εκδηλώσεις είναι η κινητήρια δύναμη για τον καθημερινό αγώνα, που δίνει ο Σύλλογός μας για την διασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών και για την πρόληψη - έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου.

Με φιλικούς καιρετισμούς το ΔΣ

ΤΑΞΙΔΕΥΟΝΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΓΙΟΥΣ ΤΟΠΟΥΣ

Έστω και για μια φορά στη ζωή του, αξίζει να επισκεφτεί κανείς, να περπατήσει και να προσκυνήσει στα μέρη που περπάτησε, δίδαξε, έκανε θαύματα, μαρτύρησε, σταυρώθηκε και αναστήθηκε ο Κύριός μας. Κάθε γωνιά, κάθε πέτρα των Αγίων Τόπων, έχει κάτι να μας διηγηθεί για τη δόξα του Θεού.

Η οδός του μαρτυρίου, το πραιτώριο, ο φρικτός Γολγοθάς, ο Πανάγιος Τάφος, ο Ναός της Αναστάσεως όπου το Μ.Σάββατο συντελείται το μέγα θαύμα της αφής του θείου φωτός!

Ο τάφος της Θεοτόκου στη Γεθσημανή. Το όρος των Ελαιών, όπου ο Κύριος προσευχήθηκε για τελευταία φορά πριν ξεκινήσει για την υπέρτατη θυσία. Το όρος Θαβώρ, όπου μετεμορφώθη ο Χριστός, δείξας στους μαθητές του την δόξα Του.

Αξίζει να επισκεφτεί ο προσκυνητής τη Ναζαρέτ για να δει το μέρος όπου έζησε τα παιδικά Του χρόνια. Και την Κανά, όπου ευλόγησε τον γάμο και έκανε το πρώτο Του θαύμα μετατρέποντας το ύδωρ σε οίνον.

Σ' ένα τέτοιο μοναδικό ταξίδι πρέπει οπωσδήποτε να βρέξεις τα πόδια στον Ιορδάνη ποταμό, εκεί που ο Κύριός μας εδέχθη το βάπτισμα από τον Άγιο Ιωάννη τον Πρόδρομο.

Δεν θα ξεχάσουμε φυσικά τη Βηθλεέμ, με το σπήλαιο της Γεννήσεως και τον περικαλή Ναό που έχτισε η Αγία Ελένη.

Και πώς να φύγεις χωρίς να επισκεφτείς τη Βηθανία, εκεί που ανέστησε εκ νεκρών το φίλο του Λάζαρο! Και τη λίμνη Τιβεριάδα, την Ιεριχώ, τη Σαμάρεια, την Καπερναούμ και τα αμέτρητα μοναστήρια, αφιερωμένα όλη στην δόξα του Κυρίου.

Κι αν αξιωθείς και τα ζήσεις όλα αυτά, πώς να μην αναφωνήσεις:

ΜΕΓΑΣ ΕΙ ΚΥΡΙΕ ΚΑΙ ΘΑΥΜΑΣΤΑ ΤΑ ΕΡΓΑ ΣΟΥ!

Αν δεν υπήρχαν Άγγελοι

Οι Άγγελοι δεν περπατούν στον ουρανό
Βρίσκονται ανάμεσά μας
Με τα χρυσά τους τα φτερά
Κρυμμένα στην καρδιά τους
Να μην τρομάζουν οι θνητοί
Αθόρυβα και ταπεινά
Προσφέρουν τη δουλειά τους
Αν δεν υπήρχαν Άγγελοι
Το φως θα είχε σβήσει
Και των ανθρώπων η φυλή
Μαζί και όλη η φύση.

Μαρία Κούτρα

Αγάπη μυστική

Ό,τι φοβάσαι, μην το κλαις
Με τ' όνομά του να το λες!
Και ό,τι αγαπάς πολύ
Άμα το χάσεις, μη χαθείς
Στο πέλαγος μην ξεχαστείς
Το κύμα μη σε πάρει.
Θάλασσα είναι κι η στεριά
Κάνε τα χέρια σου κουπιά
Και την καρδιά σου φάρο
Τη φαντασία χρυσό πανί
Βαρκούλα μισοφέγγαρο
Με τα φτερά του γλήρου

Το τρίμηνο που πέρασε...



10/3/13
ΕΚΛΟΓΕΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ



27/1/13
ΠΡΩΤΟΧΡΟΝΙΑΤΙΚΗ ΠΙΤΑ



3/2/13
ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ GESTALT
ΜΕ ΤΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΜΠΑΛΛΙΟΥ



24/1/13
ΠΑΡΑΜΥΘΙΑ
ΜΕ ΤΗ ΜΑΡΟΥΛΙΝΑ