

Εισαγωγή

Από την άγνοια των ορίων, από τον πλεονάζοντα ζήλο για το καινούργιο και την περιφρόνηση για το παλιό, από τον υπερθεματισμό της γνώσης έναντι της σοφίας, της επιστήμης έναντι της τέχνης και της ευφυΐας έναντι της κοινής λογικής, από τον υποβιβασμό του ασθενή σε περιστατικό και από τη χορήγηση θεραπείας πιο επώδυνης από την ίδια την ασθένεια, Κύριε, σώσε μας.

ΣΕΡ ΡΟΜΠΕΡΤ ΧΑΤΣΙΣΟΝ (1871-1960),
«Η προσευχή του γιατρού»

Ανέκαθεν πίστευα πως, αν η λέξη «ασθενής» αντικατασταθεί από τη λέξη «ψηφοφόρος», η «προσευχή του γιατρού» βρίσκει εφαρμογή και στους πολιτικούς· διότι και οι πολιτικοί κρατούν στα χέρια τους τις ζωές των ανθρώπων. Αυτό κατά κύριο λόγο ισχύει σε καιρό πολέμου, αλλά όχι μόνο. Οι αποφάσεις των πολιτικών, και ιδιαίτερα των αρχηγών κρατών, έχουν συχνά καθοριστικές επιπτώσεις στη ζωή των πολιτών και μπορεί, σε ακραίες περιπτώσεις, να κρίνουν το αν θα ζήσουν ή αν θα πεθάνουν. Ο Χάτσισον υπενθυμίζει στους γιατρούς με την προσευχή του ότι το πρωταρχικό καθήκον τους είναι η μη χειροτέρευση της υγείας του ασθενή, καθήκον τεράστιας σημασίας στην εποχή μας, με την ευρεία διάδοση των ιατρογενών νοσημάτων. Ομοίως, το πρωταρχικό καθήκον του πολιτικού είναι να παρεμβαίνει μόνο όταν η παρέμβαση ενδέχεται να επιφέρει βελτίωση, αλλά και να αντιστέκεται στις πιέσεις για ανώφελες ενέργειες. Η περίφημη ρήση του Βίσμαρκ ότι η πολιτική είναι η τέχνη του εφικτού εκφράζει την ίδια πεποίθηση, ότι η φιλοδοξία πρέπει να μετριάζεται. Η επάρκεια και η ικανότητα να αποτιμούν ρεαλιστικά τις καταστάσεις είναι εκ των ων ουκίνευτο για τους γιατρούς όσο και για τους πολιτικούς. Οτιδήποτε θολώνει την κρίση τους δύναται να έχει δυσχερέστατες συνέπειες.

Οι αντιστοιχίες μεταξύ πολιτικών και γιατρών, πολιτικής και ιατρικής, με συνάρπαξαν σε όλη την ενήλικη ζωή μου. Η διπλή μου ιδιότητα, ως γιατρού και πολιτικού, αναμφίβολα ενίσχυσε το ενδιαφέρον μου

και επηρέασε τις απόψεις μου. Ειδικότερα, ασχολήθηκα με τις επιπτώσεις των ασθενειών αρχηγών κρατών στο ρου της ιστορίας, ένα αντικείμενο που εγείρει πολυάριθμα ερωτήματα: Πόσο επηρέασε η ασθένεια τις αποφάσεις τους; Τι κινδύνους ενέχει η συγκάλυψη της ασθένειας; Ποιες είναι οι δυσκολίες στην απομάκρυνση ασθενών ηγετών, τόσο σε δημοκρατικά όσο και σε αυταρχικά πολιτεύματα; Και, τέλος, ποιες είναι οι ευθύνες των γιατρών τους; Έχουν καθήκοντα αποκλειστικά απέναντι στον ασθενή τους, όπως συμβαίνει συνήθως, ή μήπως οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη την πολιτική υγεία ολόκληρου του κράτους;

Κατά παράδοση, τα μέλη της οικογένειάς μου είτε γίνονται διδάκτορες ιατρικής είτε στρέφονται στα επαγγέλματα υγείας. Πολλά ασχολήθηκαν με την πολιτική, κυρίως σε τοπικό επίπεδο, και κάποια κατάφεραν να συνδυάσουν και τα δύο.¹ Ίσως γι' αυτό να θεωρούσα φυσικό το γεγονός ότι η πολιτική και η ιατρική θα αλληλοσυμπληρώνονταν σαν ιδανικοί σύντροφοι στη ζωή μου. Μολονότι αναγκάστηκα αρκετές φορές να παραμελήσω την ιατρική για χάρη της πολιτικής, η αγάπη μου γι' αυτή δεν ατόνησε ποτέ. Ακόμη και ως υπουργός Εξωτερικών επέμενα να αυτοαποκαλούμαι γιατρός στα δημόσια έγγραφα, λες και η πολιτική σταδιοδρομία μου δεν ήταν παρά μια προσωρινή ενασχόληση. Το μόνο σίγουρο είναι ότι ποτέ δε θεώρησα την πολιτική επάγγελμα. Η ζωή μου κυλούσε από τη μια εκλογική περίοδο στην επόμενη, ποτέ δεν ήξερα αν θα πετύχαινα να επανεκλεγώ στην περιθωριακή περιφέρεια του Πλίμουθ που εκπροσωπούσα. Τελικά, έγινα ο μακροβιότερος βουλευτής του Πλίμουθ και αποχώρησα το 1992, ύστερα από είκοσι έξι χρόνια στη Βουλή των Κοινοτήτων.

Άρχισα να συνδυάζω την ιατρική με την πολιτική όταν πρωτοέβαλα υποψηφιότητα το 1962, ενώ είχα αρχίσει να εργάζομαι στο νοσοκομείο Σεντ Τόμας, που βρίσκεται στις όχθες του Τάμεση, αντίκρυ από το Γουεστμίνστερ. Από μια άποψη, η ιατρική ήταν αυτή που με οδήγησε στην πολιτική. Είχα ενταχθεί στο Εργατικό κόμμα ως φοιτητής ιατρικής το 1959. Η αιτία ήταν η φτώχεια και οι άθλιες συνθήκες στέγασης του νότιου Λονδίνου, που είχα γνωρίσει κάνοντας την πρακτική μου στο Σεντ Τόμας: Θεραπεύαμε τους ασθενείς μας, οι οποίοι κατόπιν επέστρεφαν στα υγρά, πνιγηρά σπίτια τους και ξαναρρώσταιναν. Όταν πήρα το πτυχίο μου, το 1962, έβαλα υποψηφιότητα σε μια μεγάλη αγροτική και κατά παράδοση συντηρητική περιφέρεια. Ακόμη και σήμερα δε γνωρίζω τι με οδήγησε σε αυτή την απόφαση, αλλά πιστεύω πως ένας λόγος ήταν η επιθυμία μου να μην καταντήσω αυτό που ονομάζω «γιατρός-φυτό», ένας άνθρωπος που ζει και αναπνέει μόνο για την ιατρική. Είχα δει πολλούς γνωστούς να δίνονται αποκλειστικά στην ια-

τρική μετά την απόκτηση του πτυχίου τους, με αποτέλεσμα να σταματούν να διαβάζουν εφημερίδες, να μη βρίσκουν χρόνο για να ακούσουν φαδιόφωνο ή να δουν τηλεόραση και, γενικά, να παραμελούν πολλούς τομείς της ζωής.

Όταν ήρθε η ώρα για τις βουλευτικές εκλογές του 1964, πήρα τρεις εβδομάδες άδεια άνευ αποδοχών. Τελικά πήρα το ελάχιστο όριο ψήφων. Όταν επέστρεψα στο Σεντ Τόμας, επικεντρώθηκα στην ιατρική και η πολιτική πέρασε σε δεύτερη μοίρα. Ειδικεύτηκα στη νευρολογία, που με οδήγησε στο να ασχοληθώ και με ψυχιατρικές παθήσεις. Το περιβάλλον με ενέπνευσε και δεν άργησα να βρεθώ να κάνω έρευνα για τη χημεία του εγκεφάλου.* Ήταν τότε, το καλοκαίρι του 1965, που ένας δημοτικός σύμβουλος των Εργατικών στο Πλίμουθ με ρώτησε αν ενδιαφερόμουν να βάλω υποψηφιότητα για μια έδρα ήσσονος σημασίας, την περιφέρεια του Πλίμουθ Σάτον, που ήταν στην ουσία η γενέτειρά μου, καθώς ήταν διάχυτη η πεποίθηση ότι θα προκηρύσσονταν εκλογές το 1966. Έπρεπε να είχα φανταστεί ότι η επιλογή μου ως υποψηφίου θα μου άλλαξε τη ζωή· όμως, όσο απίστευτο κι αν ακούγεται, δεν πίστευα ότι είχα πιθανότητες να εκλεγώ. Παρ' όλα αυτά, αποφάσισα να βάλω υποψηφιότητα, αν μη τι άλλο, για να έχω την ευκαιρία να προσφέρω στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Δεν είχα επιλέξει οριστικά την πολιτική, αλλά ήμουν ανοιχτός στο ενδεχόμενο να την επέλεγε για λογαριασμό μου το εκλογικό σώμα. Έτσι, η έκπληξή μου ήταν μεγάλη όταν, μία μέρα μετά τις εκλογές του 1966, έγινα μέλος της Βουλής των Κοινοτήτων.

* Συνεργευντής μου στο Σεντ Τόμας ήταν ο Τσαρλς Ντέιβιντ Μάρσοντεν, διακεκριμένος νευρολόγος και μετέπειτα καθηγητής Νευρολογίας του Εθνικού Νοσοκομείου Νευρολογίας και Νευροχειρουργικής του Λονδίνου. Οι έρευνές μας αφορούσαν τις επιδράσεις της αδρεναλίνης στο φυσιολογικό τρόμο (δημοσιεύτηκε στο *Journal of Physiology*), το συσχετισμό των περιφερειακών β-αδρενεργικών υποδοχέων και του τρόμου (δημοσιεύτηκε στο *Clinical Science*) και τους μηχανισμούς των συναισθηματικών διακυμάνσεων των παρακανσονικών ασθενών (δημοσιεύτηκε στο *Parkinsonian Tremor in Neurology*). Η μελέτη για τις επιδράσεις του αποκλεισμού των β-αδρενεργικών υποδοχέων στον τρόμο των δακτύλων και στο αντανακλαστικό του αχύλλειου τένοντος σε αγχωτικούς και θυρεοτοξικούς ασθενείς αναλύθηκε στο *Acta Endocrinologica*.

Η αδρεναλίνη, γνωστή και ως επινεφρίνη, είναι μια ζωτικής σημασίας ορμόνη που εκκρίνεται από τη μυελώδη μοίρα των επινεφριδίων. Ο ρόλος της είναι να προετοιμάζει την αντίδραση του οργανισμού σε ερεθίσματα φόβου ή άγχους. Επιδρά στην κυκλοφορία του αίματος, στη λειτουργία των μυών και στο μεταβολισμό των σακχάρων. Η λειτουργία της καρδιάς και ο βασικός μεταβολικός ρυθμός εντείνονται, ενώ παράλληλα αυξάνονται ο ρυθμός και το βάθος της αναπνοής. Η αδρεναλίνη χορηγείται με ένεση σε περιπτώσεις αναψυλακτικού σοκ ως αντίδραση σε αλλεργιογόνο παράγοντα (π.χ. τσίμπημα μέλισσας ή σφήκας) και σε περιπτώσεις καρδιακής ανακοπής.

Για τα επόμενα δύο χρόνια, η ζωή μου ήταν μοιρασμένη ανάμεσα στις δυο αντικρινές όχθες του Τάμεση: στα εργαστήρια του Σεντ Τόμας, όπου εξακολουθούσα να ερευνώ τη χημεία του εγκεφάλου, και στο κτίριο του Κοινοβουλίου ακριβώς απέναντι. Το τέλος ήρθε απότομα, το 1968, οπότε διορίστηκα υπουργός Ναυτικών – σύμφωνα με μια μακρά παράδοση, απαγορεύεται από τους υπουργούς του Στέμματος να ασκούν άλλο επάγγελμα. Μετά την ήττα των Εργατικών στις εκλογές του 1970, παρέμεινα βουλευτής και άρχισα να εργάζομαι για λογαριασμό μεγάλων εταιριών, κάποιες εκ των οποίων ήταν φαρμακευτικές, ασχολούμενος με συστήματα λήψης αποφάσεων για υπολογιστές. Επίσης, είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου της μεγάλης αμερικανικής εταιρίας Abbott Laboratories από το 1995.

Όταν το Εργατικό κόμμα κέρδισε τις εκλογές του 1974, βρέθηκα και πάλι να ασκώ παράλληλα την ιατρική και την πολιτική, αν και με διαφορετικό τρόπο αυτή τη φορά, καθώς διορίστηκα υφυπουργός Υγείας για δυόμισι χρόνια.² Αργότερα έγινα υπουργός Εξωτερικών, από το 1977 έως το 1979, αρχηγός του Σοσιαλδημοκρατικού κόμματος, από το 1983 έως το 1987 και από το 1988 έως το 1990, και κατόπιν συνπρόεδρος της Διεθνούς Συνδιάσκεψης για την Πρώην Γιουγκοσλαβία, όμως καμιά από αυτές τις θέσεις δε μου έδωσε την ικανοποίηση που άντλησα από τη θητεία μου στο Υπουργείο Υγείας.

Ασκησα την ιατρική για έξι χρόνια συνολικά, εμπειρία που αποδείχτηκε άκρως επιμορφωτική και συναρπαστική. Οι γνώσεις που αποκόμισα αντανακλώνται στο παρόν βιβλίο, αλλά ιδιαίτερα σημαντικό για τη θεματολογία του είναι ότι οι σύμβουλοι γιατροί, οι νευρολόγοι και οι ψυχίατροι με τους οποίους συνεργάζόμουν στο Σεντ Τόμας είχαν υπό την επίβλεψή τους πολλούς εξέχοντες πολιτικούς, κι έτσι είχα την ευκαιρία να γνωρίσω τις πιέσεις και τα άγχη της πολιτικής εκ του σύνεγγυς, μέσα από την εμπιστευτικότητα του ιατρικού απορρήτου. Συμμετείχα στη θεραπεία ενός γνωστού πολιτικού με πρόβλημα αλκοολισμού και ενός άλλου που έπασχε από κατάθλιψη βαριάς μορφής. Έχοντας δει τις πιέσεις που υφίσταντο, άρχισα να αναρωτιέμαι για τον παράγοντα του άγχους στις παθήσεις τους. Ακόμη, εργάστηκα με ασθενείς με εξαρτήσεις από ναρκωτικές ουσίες, όπως η ηρωΐνη, οι αμφεταμίνες και τα ηρεμιστικά. Ασθενείς με σπάνιες παθήσεις παραπέμπονταν σε εμάς από όλη τη χώρα, με αποτέλεσμα να έχουμε τη μοναδική ευκαιρία να μελετήσουμε τις περιπτώσεις τους. Ειδικευόμουν πλέον αποκλειστικά στον εγκέφαλο, και μάλιστα αστειευόμουν ότι ήμουν γιατρός «από το κεφάλι και πάνω». Ακόμη και όταν ήρθε η ώρα για την υποχρεωτική χειρουργική ειδίκευση, στράφηκα στην οφθαλμοχειρουργική, μια επι-

λογή που σήμερα δεν πληροί τις νόμιμες προϋποθέσεις για ειδίκευση στη γενική χειρουργική. Αν είχα δοθεί στην ιατρική, πιστεύω πως θα επιδίωκα να γίνω καθηγητής Νευροψυχιατρικής.

Το ενδιαφέρον μου για τα κριτήρια λήψης αποφάσεων των κυβερνήσεων –και ιδιαίτερα των ανώτερων στελεχών τους– ξεκίνησε εκείνη την περίοδο. Το 1962 παρακολούθησα με κομμένη την ανάσα την κρίση των πυραύλων στην Κούβα και, τρία χρόνια αργότερα, την εξέλιξη του πολέμου στο Βιετνάμ. Το 1972, ύστερα από το πέρας της θητείας μου στο Υπουργείο Άμυνας, έγραψα ένα βιβλίο για τις ελλείψεις, την πολυπλοκότητα και τους κινδύνους της διαδικασίας λήψης αποφάσεων για αμυντικά θέματα.³

Η φήση του λόρδου Άκτον «Η εξουσία συνήθως διαφθείρει, όμως η απόλυτη εξουσία διαφθείρει απόλυτα» είναι γνωστή.⁴ Λίγοι όμως γνωρίζουν ότι ο Άκτον εισήγαγε τη φράση αυτή με την έκκληση για έλεγχο των κρατούντων την εξουσία με αυστηρότερα κριτήρια: «Αρνούμαι να δεχτώ τον κανόνα ότι ο Πάπας και ο Βασιλιάς κρίνονται διαφορετικά από τους υπόλοιπους, με την ευνοϊκή προϋπόθεση ότι δεν έκαναν κανένα κακό. Αν υπάρχει τέτοια προϋπόθεση, υπάρχει μόνο για την άλλη πλευρά, γι' αυτούς που δεν ασκούν εξουσία». Η βραβευμένη με Πούλιτζερ ιστορικός Μπάρμπαρα Τάκμαν γράφει ότι δε συνειδητοποιούμε ότι η εξουσία

γεννά παραφροσύνη ότι προκαλεί πολλάκις αδυναμία σκέψης ότι η ευθύνη της εξουσίας συχνά φθίνει όσο η άσκησή της αυξάνει. Η συνολική ευθύνη των κυβερνώντων είναι να διοικούν όσο πιο ορθολογικά γίνεται, σύμφωνα με τα συμφέροντα της χώρας και των πολιτών. Για να επιτελέσουν το παραπάνω, οφείλουν να είναι ενημερωμένοι, να λαμβάνουν υπόψη νέες πληροφορίες, να έχουν ανοιχτό νου και κρίση και να αντιστέκονται στη δόλια γοητεία της ξεροκεφαλιάς. Αν ο νους είναι ανοιχτός στο ενδεχόμενο κάποια πολιτική να είναι επιβλαβής αντί για ωφέλιμη, διαθέτει αρκετή αυτοπεποίθηση ώστε να το αποδεχτεί και αρκετή σοφία ώστε να την αντιστρέψει, αυτό είναι το αποκορύφωμα της τέχνης της διακυβέρνησης.⁵

Ο βαθμός στον οποίο η ασθένεια επηρεάζει τη λειτουργία της κυβέρνησης και τις αποφάσεις των αρχηγών κρατών προκαλώντας παραφροσύνη, με την έννοια της απερισκεψίας, της ανοησίας και της παρορμητικότητας, ήταν ένα θέμα που αντιμετώπισα άμεσα ως υπουργός Εξωτερικών, και το οποίο δεν έχει πάψει να με απασχολεί από τότε. Επίσης, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν εκείνοι οι πολιτικοί ηγέτες που ήταν υγιείς, σωματικά και νοητικά, οι οποίοι όμως ανέπτυξαν αυτό

που αποκαλώ Σύνδρομο της Ύβρεως. Οι πράξεις ύβρεως είναι συχνότερες στους αρχηγούς κρατών –δημοκρατικών και μη– απ’ ό,τι νομίζουμε και αποτελούν τον κυριότερο ίσως συντελεστή της παραφροσύνης, όπως την ορίζει η Τάκμαν: «Η αφύσικη εμμονή σε μια πολιτική αποδεδειγμένα ανεφάρμοστη ή αντιπαραγωγική». Συνεχίζει η Τάκμαν: «Η ξεροκεφαλιά, η πηγή της αυταπάτης, αποτελεί παράγοντα με τεράστιο ρόλο στη διακυβέρνηση. Συνίσταται στην αξιολόγηση μιας κατάστασης με βάση υπάρχουσες, παγιωμένες ιδέες και στην απαξίωση ή την απόρριψη όλων των στοιχείων που υποδεικνύουν το αντίθετο [...] Επίσης, στην άρνηση των κυβερνώντων να διδαχτούν από τα λάθη τους».⁶ Ένα χαρακτηριστικό σύμπτωμα ύβρεως είναι η άρνηση των κυβερνώντων να αλλάξουν γραμμή πλεύσης για να μην παραδεχτούν ότι έκαναν λάθος.

Ο Μπέρτραντ Ράσελ έγραψε: «Η “αλήθεια”, ως έννοια που εξαρτάται ως επί το πλείστον από γεγονότα εκτός του ανθρώπινου ελέγχου, υπήρξε μέχρι τώρα ένας από τους τρόπους με τους οποίους η φιλοσοφία εντυπώνει στους ανθρώπους το απαραίτητο στοιχείο της ταπεινοφροσύνης. Όταν αφαιρούμε αυτό το μέσο ελέγχου της έπαρσης, κάνουμε ένα βήμα προς μια ορισμένη μορφή τρέλας, τη μέθη της εξουσίας»⁷ (βλ. κεφ. 7). Για να περιγράψουμε ηγέτες μεθυσμένους από έπαρση και εξουσία, συνήθως λέμε ότι «τους έχει λασκάρει η βίδα», ότι είναι «σαλταρισμένοι» ή ακόμη και «τρελοί», παρόλο που η ιατρική επιστήμη δε θα χρησιμοποιούσε αυτούς τους όρους. Οι δημοκρατικές κοινωνίες, και ιδιαίτερα εκείνες που αποτελούν μετεξέλιξη απολυταρχικών πολιτευμάτων, έχουν εγκαταστήσει συστήματα ελέγχου και εξισορρόπησης των εξουσιών, όπως το υπουργικό συμβούλιο, το Κοινοβούλιο και ο Τύπος, ως μέσα άμυνας απέναντι σε τέτοιους ηγέτες. Βέβαια, οι μηχανισμοί αυτοί δεν είναι πάντοτε αποτελεσματικοί. Στην περίπτωση των απολυταρχικών κρατών, όμως, όπου οι εσωτερικοί μηχανισμοί είναι ελάχιστοι και ο δημοκρατικός έλεγχος ανύπαρκτος, η απομάκρυνση των ηγετών αυτών είναι σχεδόν αδύνατη – με την εξαίρεση του πραξικοπήματος. Η διεθνής καταδίκη και οι κυρώσεις έχουν περιορισμένα αποτελέσματα, ενώ η επιτυχία της στρατιωτικής επέμβασης αμφισβητείται.

Είχα την τύχη να συμμετέχω στις κυβερνήσεις του Χάρολντ Γουΐλσον και του Τζέφις Κάλαχαν, που δε μέθυσαν από την εξουσία και οι οποίοι ήταν σωματικά υγιείς κατά την πρωθυπουργική τους θητεία. Όπως ήταν φυσικό, η ήπτα τους, στις εκλογές του 1970 και του 1979 αντίστοιχα, συμπαρέσυρε κι εμένα. Παρόλο που η απώλεια του υπουργικού θώκου με πείραξε τότε, εκ των υστέρων θεωρώ ότι η ήπτα με ωφέλησε, καθώς μου θύμισε ότι στη δημοκρατία ο πολιτικός είναι υπηρέτης του λαού και ότι η εξουσία δανείζεται και ανακαλείται.

Ο Γουίλσον έχαιρε άκρας υγείας κατά την πρώτη θητεία του, από το 1964 έως το 1970. Ωστόσο, άρχισε να σκέφτεται την παραίτηση, όταν ανέπτυξε κάποια καρδιαγγειακή πάθηση στις αρχές της δεκαετίας του '70, οπότε βρέθηκε στην αντιπολίτευση. Όταν προς έκπληξη του ξαναβρέθηκε στην Ντάουνινγκ Στριτ το 1974, άρχισε να ανησυχεί ότι η άλλοτε φωτογραφική μνήμη του έπαιρνε πια την κάτω βόλτα. Εκτός αυτού, ανακάλυψε ότι δεν ήταν πλέον σε θέση να αντιμετωπίζει τα πολιτικά και οικονομικά προβλήματα με την ίδια ενεργητικότητα και ζέση. Ο Γουίλσον εξέπληξε τους πάντες, όταν αποφάσισε να παραιτηθεί και να αποσυρθεί από την ενεργό δράση το 1976. Λίγα χρόνια αργότερα εμφάνισε Αλτσχάιμερ και σοβαρή προοδευτική επιδείνωση των εγκεφαλικών λειτουργιών (βλ. κεφ. 2).

Τον Γουίλσον διαδέχτηκε ο κατά αρκετά χρόνια πρεσβύτερός του Τζέιμς Κάλαχαν. Ο Κάλαχαν είχε υποβληθεί σε προστατευτική το 1972, όσο ήταν ακόμη στην αντιπολίτευση, αλλά είχε αναρρώσει πλήρως και έγινε υπουργός Εξωτερικών το 1974. Η υγεία του ήταν καλή κατά τη διάρκεια της πρωθυπουργικής θητείας του και έφερε σε πέρας τις διαπραγματεύσεις με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο με σφρίγος και πολιτική επιδεξιότητα. Ήττήθηκε στις εκλογές του 1979 από τη Μάργκαρετ Θάτσερ και αποχώρησε αξιοπρεπώς από την πρωθυπουργία. Είχα την ευκαιρία να συνομιλήσω μαζί του το καλοκαίρι του 2004 και μου έκανε εντύπωση η ευκολία με την οποία ανακαλούσε ονόματα και γεγονότα. Ο Κάλαχαν πέθανε το 2005, λίγο πριν από τα ενεντηκοστά τοίτα γενέθλιά του, και αποτελεί το μακροβιότερο πρωθυπουργό της Βρετανίας.

Είχα επίσης την ευκαιρία να παρακολουθήσω εκ του σύνεγγυς τέσσερις ακόμη Βρετανούς πρωθυπουργούς: τον Έντουαρντ Χιθ, τη Μάργκαρετ Θάτσερ, τον Τζον Μέιτζορ και τον Τόνι Μπλερ. Έτσι, έχοντας την ασυνήθιστη εμπειρία της σαραντακονταετούς ενασχόλησης με την ιατρική και την πολιτική, επιχείρησα να εξετάσω περιστατικά ασθένειας αρχηγών κρατών από όλο τον κόσμο και να αντιπαραβάλλω τις ασθένειές τους με τα πολιτικά γεγονότα της εποχής τους, ώστε να μπορέσει ο αναγνώστης να κρίνει αν υπάρχει συσχετισμός.

Οι σωματικές ασθένειες των πολιτικών αρχηγών συζητιούνται ως επί το πλείστον ανοιχτά, δεν ισχύει όμως το ίδιο και για τις ψυχικές ασθένειες. Αυτό συμβαίνει επειδή, σε αντίθεση με τις σωματικές ασθένειες, το ευρύ κοινό και η ιατρική επιστήμη δε χρησιμοποιούν την ίδια γλώσσα όταν αναφέρονται σε ψυχικές παθήσεις. Υπάρχει, επίσης, αναντιστοιχία μεταξύ αυτού που χαρακτηρίζεται ως ψυχική νόσος από τον πολύ κόσμο και εκείνου που διαγνώσκεται ως ψυχική νόσος από την

επιστήμη. Οι χαρακτηρισμοί «τρέλα», «παραφροσύνη», «ψυχοπάθεια», «μεγαλομανία» και «ύβρις», που αποδίδονται από κοινό και μέσα μαζικής ενημέρωσης σε πλειάδα πολιτικών προσώπων –από δυνάστες όπως ο Αδόλφος Χίτλερ, ο Ίντι Αμίν, ο Μάο Τσε-τούνγκ, ο Σλόμπονταν Μιλόσεβιτς, ο Ρόμπερτ Μουγκάμπε και ο Σαντάμ Χουσεΐν, μέχρι δημοκρατικούς πολιτικούς ηγέτες όπως ο Θίοντορ Ρούζβελτ, ο Λίντον Τζόνσον, ο Ρίτσαρντ Νίξον, η Μάργκαρετ Θάτσερ, ο Τόνι Μπλερ και ο Τζορτζ Μπους– είναι όροι που είτε έχουν πέσει προ πολλού σε αχρηστία είτε έχουν επαναπροσδιοριστεί είτε το περιεχόμενό τους έχει συγκεκριμενοποιηθεί. Οι όροι «τρέλα» και «παραφροσύνη» δε χρησιμοποιούνται πλέον, έχουν αντικατασταθεί από τα ονόματα συγκεκριμένων παθήσεων. Με τον όρο «ψυχοπάθεια» περιγράφουμε ήποιες διαταραχές προσωπικότητας και μόνο, ενώ η «μεγαλομανία» αναφέρεται στις ιδέες μεγαλείου. Στην πραγματικότητα, οι περισσότεροι «τρελοί» πολιτικοί ηγέτες δεν έπασχαν από κανένα ψυχικό νόσημα.

Η κατάθλιψη και η ψυχική ασθένεια είναι αρκετά συνηθισμένες παθήσεις και δεν αποτελούν επ' ουδενί κριτήριο αποκλεισμού από την πολιτική ζωή. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση του Αβραάμ Λίνκολν, που πέτυχε να σφυρηλατήσει τις ηγετικές του ικανότητες μέσα από την κατάθλιψη. Ο Λίνκολν ταλαιπωρήθηκε από την κατάθλιψη περισσότερα χρόνια από κάθε άλλο πολιτικό ηγέτη, ωστόσο δεν έσκυψε το κεφάλι. Στα νιάτα του έπασχε από έντονη κυκλοθυμία, που χαρακτηρίζοταν από μεγάλες περιόδους μελαγχολίας και μικρότερες ευεξίας, και έγραψε μια μελέτη για την αυτοκτονία. «Όταν βρίσκομαι με συντροφιά, δίνω την εντύπωση ότι μεθώ από ζωή. Άλλα όταν είμαι μόνος, καταβάλλομαι τόσο συχνά από μελαγχολία, που ούτε σουγιά δεν τολμώ να έχω επάνω μου». Στις 25 Αυγούστου 1838, η εφημερίδα *Sangamo* του Ιλινόις δημοσίευσε ένα ανυπόγραφο ποίημα με τίτλο *Αυτόχειρα μονόλογος*, που πιστεύουμε ότι έχει γραφτεί από τον Λίνκολν. Σήμερα, ο Λίνκολν θεωρείται ένας από τους μεγαλύτερους Αμερικανούς προέδρους. Ακόμη και στα δύσκολα χρόνια του Εμφυλίου, «η πίστη του στο δίκαιο της πατρίδας του παρέμεινε αμείωτη».⁸ Το γεγονός ότι ο Λίνκολν κατάφερε να υπερνικήσει ή, τουλάχιστον, να αποδεχτεί την πάθησή του ως κομμάτι της ζωής του πρέπει να συνέβαλε σημαντικά στον τρόπο διεκπεραίωσης των προεδρικών καθηκόντων του. Είχε δύο περιστατικά νευρικού ρενινισμού, ενώ η κατάθλιψη που τον βασάνιζε από τη νεότητά του εντάθηκε μετά τα τριάντα του, ωστόσο ο βιογράφος του, Τζόσουα Γουλφ Σενκ, δεν εντόπισε ενδείξεις μανίας, αν και πιστεύει ότι ο Αμερικανός πρόεδρος υπέφερε από υπομανία, που χαρακτηρίζεται από έντονη ενεργητικότητα.⁹ Η υπομανία θα αναλυθεί περαιτέρω στις σελίδες 41-42 όπου ε-

Ξετάζεται η περίπτωση του Θίοντορ Ρούζβελτ, καθώς και στο κεφάλαιο 4, σελίδα 232, που αναφέρεται στον Νικίτα Χρουστσόφ.

Επιπλέον, το ευρύ κοινό δυσκολεύεται να αποδεχτεί την αναδρομική διάγνωση ψυχικής ασθένειας, ιδιαίτερα όταν οι διαγνωσθέντες ηγέτες υπήρξαν εθνικοί ήρωες. Μια χαρακτηριστική περίπτωση είναι η διάγνωση διπολικής διαταραχής.* Για να διαγνωστεί η διπολική διαταραχή, ο ασθενής πρέπει να έχει στο ιστορικό του τουλάχιστον ένα σαρές μανιακό επεισόδιο και ένα τουλάχιστον επεισόδιο συναισθηματικής διαταραχής, που μπορεί να εκδηλώνεται είτε με τη μορφή κατάθλιψης –το συνηθέστερο– είτε με τη μορφή άγχους και νευρικότητας. Παλιότερα, η ψυχιατρική απαιτούσε την παρουσία κραυγαλέων συμπτωμάτων για να διαγνώσει μανιακό επεισόδιο – ίσως επειδή δεν υπήρχε θεραπεία. Από τη στιγμή που ανακαλύφθηκε ότι η διπολική διαταραχή ανταποκρίνεται στο λίθιο,** οι διαγνώσεις της πολλαπλασιάστηκαν.

* Η διπολική διαταραχή είναι πιο γνωστή ως μανιοκατάθλιψη. Η μανία επηρεάζει περίπου το 1% του πληθυσμού, ενώ στην ηπιότερη μορφή της, που επηρεάζει το 4-5%, η διπολική διαταραχή παρουσιάζει λιγότερα μανιακά επεισόδια και μεγαλύτερες φάσεις κατάθλιψης. (P. Thomas, «The Many Forms of Bipolar Disorder: A Modern Look at an Old Illness», *Journal of Affective Disorders* [2004], τ. 79, συμπλήρωμα 1, σελ. 3-8.) Έχει κοινά συμπτώματα με τη σχιζοφρένεια, τη διαταραχή ελλειψματικής προσοχής (υπερκινητικότητα) και τις διαταραχές προσωπικότητας. Συγκαταλέγεται στις ψυχικές παθήσεις που ανταποκρίνονται στη χορήγηση φαρμάκων. Αρχικά χορηγείτο λίθιο, αλλά σήμερα συνήθως δίνεται βαλπροϊκό νάτριο, που χρησιμοποιείται επίσης για την αντιμετώπιση της επιληψίας. Πριν από εβδομήντα περίπου χρόνια, ο μεγάλος Βρετανός ψυχίατρος σερ Όμπρεϊ Λούις παρατήρησε ότι οι Αμερικανοί ψυχίατροι είχαν την τάση να υποδιαγνώσουν τη χρόνια κατάθλιψη και τη μανιοκατάθλιψη σε σχέση με τη σχιζοφρένεια. Σήμερα το χάσμα αυτό έχει πλέον γεφυρωθεί, και έχουμε φτάσει στο σημείο η διάγνωση της διπολικής διαταραχής να είναι συχνότερη στην Αμερική απ' ό,τι στη Βρετανία. Με τον όρο «σχιζοφρένεια» αναφερόμαστε συνολικά σε μια κατηγορία ψυχικών παθήσεων που χαρακτηρίζονται από διαταραχές της σκέψης, της συμπεριφοράς και των συναισθηματικών αντιδράσεων. Δεν έχει σχέση με το διχασμό προσωπικότητας, όπως έχει περάσει στη λαϊκή κουλτούρα.

** Το λίθιο είναι ένα αλκαλικό μέταλλο που ανακαλύφθηκε από το Σουηδό φοιτητή χημείας Γιόχαν Άρφβεντσον. Ονομάστηκε έτοι, επειδή ανακαλύφθηκε σε ορυχτά. Κατά τη φωμαϊκή περίοδο, ο Σωρανός ο Εφέσιος χορηγούσε μεταλλικό νερό, που σήμερα γνωρίζουμε ότι περιέχει λίθιο, σε ασθενείς με μανιακή τρέλα και μελαγχολία. Οι Αμερικανοί πρόεδροι Γκρόβερ Κλίβλαντ και Γουΐλιαμ ΜακΚίνλι είχαν επισκεφτεί τα ιαματικά λουτρά Λίθια Σπρινγκς στην Τζόρτζια, το εμφιαλωμένο νερό των οποίων πωλείται ακόμη και στις μέρες μας. Το 1949, ο Αυστραλός ψυχίατρος Τζον Φ. Κέιντ χορήγησε ανθρακικό λίθιο σε δέκα μανιακούς ασθενείς με εντυπωσιακά αποτελέσματα, τα οποία επιβεβαιώθηκαν με την πρώτη διπλή τυφλή δοκιμασία του Δανού Μόγκενς Σου. Στις αρχές της δεκαετίας του '70, το λίθιο αποτελούσε την πάγια θεραπεία της μανιοκατάθλιψης. (Ronald R. Fieve, «The Lithium Breakthrough», *Moodswing: Dr Fieve on Depression*, αναθεωρημένη έκδοση, Νέα Υόρκη: William Morrow, 1989.)

Για τη διάγνωση της μανιακής φάσης της διπολικής διαταραχής απαιτείται η σωρευτική παρουσία ορισμένων συμπτωμάτων. Η πρώιμη φάση της μανίας ονομάζεται υπομανία· πολλοί την παρομοιάζουν με τον έρωτα, καθώς χαρακτηρίζεται από αγαλλίαση, ενθουσιασμό, ενεργητικότητα και μεγάλη αυτοπεποίθηση. Η υπομανία οδηγεί στη διπολική διαταραχή II, που είναι ηπιότερη από την κατάθλιψη και τη μανία της διπολικής I. Και οι δύο είναι γνωστές με το γενικότερο όρο «μανιοκατάθλιψη». Οι στατιστικές παρουσιάζουν αποκλίσεις, αλλά υπολογίζεται ότι δεκατέσσερα εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από διαταραχές της συμπεριφοράς (συναισθηματικές διαταραχές), κατάθλιψη και άγχος. Τα δύο εκατομμύρια εξ αυτών πάσχουν από διπολική διαταραχή, όπως ονομάζεται για να διαχωριστεί από τη μονοπολική διαταραχή της κατάθλιψης. Παρά τις πλείστες όσες γενετικές και βιοχημικές μελέτες, τα βιολογικά αίτια της νόσου παραμένουν αδιευκρίνιστα.

Για τη διάγνωση της μανιακής φάσης της διπολικής διαταραχής, απαιτείται η σωρευτική παρουσία κάποιων εκ των ακόλουθων συμπτωμάτων:

1. Αυξημένη ενεργητικότητα και υπερδραστηριότητα
2. Υπερβολική ευφορία, έξαρση
3. Οξυθυμία, εκρήξεις οργής
4. Έντονη πνευματική δραστηριότητα, γρήγορη ομιλία, φυγή ιδεών
5. Αδυναμία συγκέντρωσης
6. Μειωμένη ανάγκη για ύπνο
7. Μη φεαλιστική εκτίμηση των ικανοτήτων
8. Κακή ιρίση
9. Γενική αλλαγή συμπεριφοράς για μεγάλο χρονικό διάστημα
10. Αυξημένη ερωτική επιθυμία
11. Κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, κυρίως κοκαΐνης και υπνωτικών, αλλά και αλκοόλ
12. Προκλητική, παρεμβατική ή επιθετική συμπεριφορά
13. Άρνηση του προβλήματος
14. Αγοραστική μανία¹⁰

Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη τριών Αμερικανών ψυχιάτρων, τόσο ο Θίοντορ Ρούζβελτ όσο και ο Λίντον Τζόνσον έπασχαν από διπολική διαταραχή κατά τη διάρκεια της προεδρίας τους.¹¹ Το γεγονός ότι και οι δύο είχαν καταθλιπτικά επεισόδια είναι αδιαμφισβήτητο. Ωστόσο, κάποιοι αμφισβητούν τη διάγνωση μανιοκατάθλιψης, ελλείψει συγκεκριμένων επεισοδίων μανίας. Το ενδιαφέρον με την αναδρομική διά-

γνωση διπολικής διαταραχής στον Ρούζβελτ, στον Τζόνσον, αλλά και σε άλλους ηγέτες, είναι ότι ενώ το κοινό μοιάζει έτοιμο να δεχτεί ότι οι ήρωές του έπασχαν από κατάθλιψη, δυσκολεύεται να αποδεχτεί τη μανιακή συμπεριφορά ως συμπτωματική ψυχικής νόσου. Για παράδειγμα, πολλοί έχουν ισχυριστεί ότι ο Γουίνστον Τσόρτσιλ έπασχε από διπολική διαταραχή. Κανείς δεν αμφισβητεί ότι είχε συχνά επεισόδια κατάθλιψης, τα οποία ο ίδιος ονόμαζε «Μαύρο Σκύλο», αλλά η διάγνωση μανίας συναντά αντιστάσεις στην αποδοχή της – είτε επειδή ο Τσόρτσιλ δεν είχε ποτέ οφθαλμοφανή μανιακά επεισόδια είτε επειδή τα όποια μανιακά επεισόδια του δεν είχαν παθολογικό χαρακτήρα και, ως εκ τούτου, αποδίδονται στη μοναδικότητα του χαρακτήρα του. Το ίδιο ισχύει στην Αμερική για τον Θίοντορ Ρούζβελτ (βλ. κεφ. 1).

Μια πιθανή αιτία γι' αυτό είναι ότι επικρατεί η εντύπωση πως οι πολιτικοί ηγέτες οφείλουν να είναι διαφορετικοί από το μέσο όρο, να είναι πιο ενεργητικοί, να εργάζονται περισσότερο, να επιδεικνύουν ενθουσιασμό για τη δουλειά τους και να ξεχειλίζουν από αυτοπεποίθηση – εν ολίγοις, να έχουν ακριβώς εκείνες τις συμπεριφορές που, από ένα σημείο κι έπειτα, θα χαρακτηρίζονταν μανιακές από τους ειδικούς. Όσο το κοινό θεωρεί ότι οι ηγέτες του ανταποκρίνονται –ή προσπαθούν να ανταποκριθούν– στις προσδοκίες του, απορρίπτει κάθε υπόνοια ψυχικής ασθένειας. Όταν, όμως, αυτοί χάνουν την υποστήριξη του κόσμου, τα πράγματα αλλάζουν, το κοινό τους χαρακτηρίζει ψυχικά ασθενείς, χρησιμοποιώντας όρους που έχουν προ πολλού εγκαταλειφθεί από την ιατρική επιστήμη, για να εκφράσει την αντίθεσή του στη συμπεριφορά τους.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την υγεία, όχι πλέον των πολιτικών αρχηγών, αλλά του πολιτικού σώματος εν γένει, παρουσιάζουν οι περιπτώσεις όπου η συμπεριφορά ορισμένων πολιτικών δεν αποδοκιμάζεται απλώς, αλλά ερμηνεύεται ενστικτωδώς ως αποτέλεσμα μιας αλλαγής της διανοητικής κατάστασής τους: σε αυτές τις περιπτώσεις λέμε ότι ο πολιτικός «το 'χει χάσει», είναι «ανισόρροπος», «σαλταρισμένος», «εκτός ελέγχου». Παρόλο που η συμπεριφορά του δεν εμφανίζει επαρκή συμπτώματα ψυχικής νόσου, το κοινό δεν μπορεί να δεχτεί ότι ο πολιτικός κάνει λάθη όπως όλος ο κόσμος, αλλά είναι πεπεισμένο ότι επιδεικνύει κάποιου είδους διανοητική ανικανότητα στη λήψη ορθολογικών αποφάσεων. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η ιατρική ορολογία δεν είναι προς το παρόν σε θέση να προσφέρει πολλά. Έτσι, αναγκαζόμαστε να επιστρατεύουμε παραδοσιακούς όρους, μέχρις ότου τουλάχιστον η επιστήμη να κατανοήσει, αν τα κατανοήσει ποτέ, τα αίτια της διανοητικής αυτής ανικανότητας.

Ένας από αυτούς τους παραδοσιακούς όρους, που δε συγκαταλέγε-

ται πλέον στο ιατρικό λεξιλόγιο αλλά χρησιμοποιείται, απολύτως θεμιτά κατ' εμέ, από το ευρύ κοινό, είναι η «μεγαλομανία». Κι εγώ κατηγορήθηκα για «επίδειξη μεγαλομανίας» από δημοσιογράφο και φίλο μου το καλοκαίρι του 1987, όταν εξέφρασα την αντίθεσή μου στη συγχώνευση του Σοσιαλδημοκρατικού κόμματος με τους Εργατικούς. Επιστρατεύοντας τον όρο αυτό, ο δημοσιογράφος δεν υπονοούσε απλώς ότι έκανα λάθος, αλλά ότι η στάση μου ήταν απόρροια μιας διανοητικής κατάστασης στην οποία είχα περιέλθει εκείνη την εποχή, μετά την παραίτησή μου ως αρχηγού, όταν οι Σοσιαλδημοκράτες διαλύονταν.¹² Φυσικά, το γεγονός ότι η ιατρική επιστήμη έχει πλέον απορρίψει τον όρο «μεγαλομανία» δεν απαγορεύει σε οποιονδήποτε άλλο να τον χρησιμοποιεί. Η μεγαλομανία αποτελεί πράγματι επαγγελματικό κίνδυνο για τους πολιτικούς, ενώ η ακραία έκφανσή της, η ύβρις, αποτελεί θεμιτό αντικείμενο έρευνας για την ιατρική επιστήμη.

Η ύβρις δεν είναι, προς το παρόν, ιατρικός όρος. Η υβριστική πράξη, όπως περιγράφεται στην αρχαία γραμματεία, αναφέρεται στην αλαζονεία και στην έπαρση των ισχυρών, που τους ωθούν να αντιμετωπίζουν τους άλλους με αυθάδεια και περιφρόνηση. Η απαξιωτική αυτή συμπεριφορά ήταν κατακριτέα στην αρχαία Ελλάδα. Στον *Φαίδρο*, ο Πλάτωνας αναλύει τη ροπή προς την ύβρι: «Ομως όταν η επιθυμία μάς ελκύει άλογα σε ηδονές και μας κατακυριεύει, η κυριαρχία της ονομάζεται ύβρις [με την έννοια της υπερβολής]».¹³ Ο Πλάτωνας θεωρούσε ότι η παράλογη «κυριαρχία των επιθυμιών» οδηγεί τους ανθρώπους στο σφάλμα μέσω υβριστικών πράξεων. Αρχόμενος από το στοιχείο της επιθυμίας που ο Πλάτωνας εντοπίζει στην ύβρι, ο Αριστοτέλης, στη *Ρητορική*, εξηγεί ότι η ηδονή που επιδιώκεται με την υβριστική πράξη έγκειται στην απόδειξη της ανωτερότητας: «Να γιατί οι νέοι και οι πλούσιοι είναι υβριστές: επειδή πιστεύουν ότι διαπράττοντάς τες [πράξεις ύβρεως] επιδεικνύουν την ανωτερότητά τους».¹⁴

Ωστόσο, οι σταθερές, τα αίτια και οι επιπτώσεις της υβριστικής συμπεριφοράς δεν αναλύθηκαν τόσο στη φιλοσοφία όσο στην τραγωδία. Η πορεία του υβριστή συνήθως ήταν η ακόλουθη. Ο ήρωας κερδίζει δόξα και τιμή χάρη σε ξάποιο μεγάλο κατόρθωμα. Σιγά σιγά τα μιαλά του παίρνουν αέρα: αρχίζει να φέρεται στους «κοινούς θνητούς» με απαξίωση και περιφρόνηση, και πιστεύει ότι είναι ικανός να κάνει τα πάντα. Μεθυσμένος από την ψευδή αίσθηση παντοδυναμίας, ο ήρωας οδηγείται από το ένα σφάλμα στο άλλο μέχρι την τελική αυτοκαταστροφή του. Αυτή είναι η τιμωρία (που προσωποποιείται από τη θεά Νέμεσι) των θεών για την αυθάδειά του να αφηφήσει τους νόμους τους – και σε αρκετές τραγωδίες οι θεοί παρεμβαίνουν άμεσα για να τον τιμωρή-