

Ο «αξιοπρεπής» θάνατος (Έλλη Καρανίκα, Ιατρός, Ιατρείο Πόνου Γ.Ν. Κω)

[/ Πεμπτούσια](#)



Το τελευταίο διάστημα στα ΜΜΕ και στα ηλεκτρονικά μέσα κοινωνικής δικτύωσης κυριάρχησε το θέμα του δημοσιογράφου Αλέξανδρου Βέλιου, που έπασχε από καρκίνο : όταν οι γιατροί του έδωσαν λίγες εβδομάδες ζωής προτίμησε να πεθάνει με "μη υποβοηθούμενη ευθανασία" παρά να χάσει(;) την αξιοπρέπειά του, όταν στο τέλος δεν θα μπορεί να έχει αυτοέλεγχο. Δημοσιοποιήθηκαν πολλές απόψεις, με αποδοχή ή καταδίκη μιας τέτοιας απόφασης, ανάλογα με την ιδεολογική, την φιλοσοφική και πολιτιστική θεώρηση της ζωής που έχει το κάθε άτομο, ιδιαίτερα σε υπαρξιακά ζητήματα. Επιγραμματικά: Οι καταδικαστικές απόψεις τόνιζαν ότι η ζωή δίνεται από τον Θεό και μόνο Αυτός μπορεί να την αφαιρέσει. Όσοι υπερθεμάτιζαν, εξυμνούσαν την έμπρακτη υπεράσπιση του δικαιώματος του Ανθρώπου στην αυτοδιάθεση ζωής και θανάτου του.

Στόχος του κειμένου δεν είναι η ευθανασία, υποβοηθούμενη ή όχι, αλλά ο χαρακτηρισμός "αξιοπρεπής" θάνατος, που κατά κόρον χρησιμοποιήθηκε στην δημόσια συζήτηση στην περίπτωση του Α.Βέλιου, αφήνοντας μετέωρη την παρακινδυνευμένη, κατά την γνώμη μου, εντύπωση ότι η συνειδητή αυτοδιαχείριση του θανάτου του από τον ασθενή, προληπτικά, έναντι πιθανού βασανιστικού ή ανεξέλεγκτου τέλους, είναι η κατ' εξοχήν πράξη αξιοπρέπειας του Νεωτερικού Ατόμου.



Θεωρώ ότι αυτός ο σχολιασμός είναι υποχρέωσή μου απέναντι στους ασθενείς, κυρίως καρκινοπαθείς, που συμπορεύτηκα μαζί τους στο τελικό στάδιο της ζωής τους, άλλοτε για μικρό κι άλλοτε για μεγαλύτερο διάστημα, που με τίμησαν με την εμπιστοσύνη τους στην ανακούφιση του πόνου, με έβαλαν στην σύντομη ζωή τους, μοιράστηκαν μαζί μου σκέψεις και συναισθήματα, άλλοτε με χαμόγελα ανακούφισης, άλλοτε με την απόγνωση του αμείωτου πόνου. Προσωπικά αναγνωρίζω ανείπωτη αξιοπρέπεια σε όσους ασθενείς δεν παραιτούνται από την άνιση, συχνά, μάχη με την αρρώστια, αντιμετωπίζοντας εξουθενωτικές επιπλοκές και επώδυνα συμπτώματα, επιστρατεύοντας όλες τις ψυχικές και σωματικές εφεδρείες, αναζητώντας ενίσχυση σε θρησκεία, σε φίλιες, σε συναισθηματικές καταφυγές, σε βότανα και ελιξίρια, πέφτοντας και ξανασηκώνοντας το φορτίο τους, προσπαθώντας με όλη την δύναμη της ψυχής τους, να παρατείνουν το δώρο της ζωής - γιατί “γλυκειά η ζωή κι ο θάνατος μαυρίλα...”, που λέει ο Ποιητής.

Αυτή η αγωνιστική και συχνά αγωνιώδης στάση, η θέληση να δοκιμάσουν κι άλλα μέσα για να χωρέσουν λίγο ακόμη χρόνο στην ζωή τους, να προλάβουν τον ερχομό ενός ξενιτεμένου δικού τους, ένα οικογενειακό ευχάριστο γεγονός, η προσμονή μιας επανασυνάντησης, μια εξομολόγηση που άργησε μια ζωή, μια ακόμη αγκαλιά, η λαχτάρα να μην φύγουν ανεπιστρεπτί από τα πρόσωπα που αγάπησαν κι αγαπήθηκαν, είναι η Αξιοπρέπεια του ασθενή τελικού σταδίου, που προσωπικά με συγκλονίζει κάθε φορά που βλέπω να συμβαίνει. Αναντίρρητα, καθοριστικό ρόλο

στην διαχείριση του τέλους, ιδιαίτερα μετά από μια μακροχρόνια αρρώστια, έχει και η συγκρότηση του Ατόμου, η προσωπική του αξιακή και ιδεολογική θεώρηση για την ζωή και τον θάνατο. Όμως, μεγάλο μέρος της ευθύνης για την “αναξιοπρέπεια” του ασθενή τελικού σταδίου, μπρος στον θάνατό του, έχει η ιατρική κοινότητα και το νοσοκομειακό περιβάλλον.

Ακόμη και σήμερα ο γιατρός διατηρεί την αντίληψη μιας ιατρικής εκπαίδευσης περασμένων δεκαετιών ότι αποκλειστική αποστολή του είναι να θεραπεύει τον ασθενή, να παρατείνει την ζωή του και να θεωρεί προσωπική αποτυχία του τον θάνατο. Ιατρικοποιούμε τον θάνατο και συχνά τον ... τον παρατείνουμε. Με πρόσχημα τις ασάφειες της νομοθεσίας και την πίεση των συγγενών (που φυσικό είναι να θέλουν να παραταθεί η ζωή του ασθενή τους αλλά συχνά έχουν διαφορετικές επιθυμίες μεταξύ τους ή δεν έχουν ενημερωθεί σωστά για την συνεχιζόμενη φροντίδα του ασθενή τους), ιατρικοποιούμε τον θάνατο και συχνά τον παρατείνουμε. Ο ασθενής, παρότι δεν έχει πλέον θεραπεία καταλήγει σε κώμα, αποπροσωποποιημένος, συνδεδεμένος με υποστηρικτικές συσκευές, με ανώφελη φαρμακευτική αγωγή ή αν διατηρεί συνείδηση, τις περισσότερες φορές είναι απών από την λίγη ζωή που του απομένει, σε ένα ψυχρό νοσοκομειακό περιβάλλον, πολύ συχνά δε αγνοεί και θέματα που θα όφειλε να γνωρίζει προκειμένου να ρυθμίσει και τακτοποιήσει σημαντικά του θέματα. Κυριαρχεί η συνομωσία της σιωπής, οι συγγενείς και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό υποδύονται (ανεπιτυχώς) τους γελαστούς, ο ασθενής που έχει τις αισθήσεις του διαισθάνεται ότι συμβαίνει αυτό που φοβάται αλλά αποδέχεται ανήμπορος το βουβό έργο, όπου άθελά του μετέχει, χάνοντας τις τελευταίες του, ίσως, στιγμές ειλικρινούς επικοινωνίας κι αποχαιρετισμού με τους αγαπημένους του. Συχνά είναι “απών” και ο...Γιατρός, όταν δεν υπάρχει πλέον ιατρική θεραπεία, λόγω της χρόνιας ιατροκεντρικής εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας.

Η σύγχρονη ασθενοκεντρική προσέγγιση της ιατρικής, αναγνωρίζει ότι ο γιατρός δεν μπορεί πάντα να θεραπεύει τους ασθενείς του, όσα ιατρικά επιτεύγματα κι αν εφαρμόσει. Οφείλει όμως, να μην τον ταλαιπωρεί με μάταιη (futile) ιατρική θεραπεία όταν αυτή δεν του προσφέρει θεραπευτική βελτίωση αλλά επιτείνει την καταπόνησή του με διάφορες ανώφελες, φαρμακευτικές ή υποστηρικτικές παρεμβάσεις, που όχι μόνον είναι άχρηστες αλλά συχνά και επιβλαβείς. Στην βιβλιογραφία, γίνεται σαφής διαχωρισμός τότε μιλάμε για απόσυρση ή για μη κλιμάκωση περαιτέρω της θεραπείας, στον ασθενή προ του τέλους του. Για την αποφυγή ενοχών και ενδοιασμών στο συγγενικό περιβάλλον, να επισημανθεί το εξής: Η διακοπή μιας ΑΝΩΦΕΛΗΣ ιατρικής θεραπείας ΔΕΝ σημαίνει διακοπή ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ του ασθενή. Αντίθετα, συνεπάγεται αύξηση της φροντίδας του, αντιμετώπιση ανεπιθύμητων συμπτωμάτων, περιποίηση κατακλίσεων, αναγνώριση

του τρόπου ενημερώσης που μπορεί να δεχθεί, σεβασμό στις επιθυμίες και τα ερωτήματά του, τις πολιτιστικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις του- στην Αξιοπρέπειά του, με λίγα λόγια. Η προσπάθεια για παράταση της ζωής του ασθενή δεν επιτρέπεται να συνεπάγεται την παράταση του θανάτου του. Βασική υποχρέωση του γιατρού και βασικό δικαίωμα του ασθενή είναι η αντιμετώπιση του πόνου. Όταν ο ασθενής εύχεται να πεθάνει για να μην υποφέρει από τον πόνο, πρόκειται για αποτυχία όχι μόνο του γιατρού αλλά ολόκληρου του συστήματος υγείας. Μπορεί να μην το καταφέρνει πάντα με απόλυτη επιτυχία, όμως αυτός οφείλει να είναι ο στόχος του που υπαγορεύεται από τον Κώδικα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας κι από την Χάρτα Δικαιωμάτων του Ασθενή. Η ευθανασία δεν έχει καμιά σχέση με την χορήγηση ισχυρών αναλγητικών που καταστέλλουν τον αφόρητο πόνο και τον επιθανάτιο ρόγχο. Αυτή η σύγχυση ανήκει μόνον σε αδαείς.

Το " ανώδυνα τα τέλη της ζωής ημών..." δεν απέχει, ίσως, πολύ από τον σημερινό στόχο της Παρηγορητικής Ιατρικής (Palliative Medicine) που έχει αναπτυχθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Προφανώς, άλλης αντίληψης η ευχή-προσδοκία της Θρησκείας και της Ιατρικής παρότι συμπίπτουν στο εξής: Ο σεβασμός της ζωής του ασθενή, περνά μέσα από τον σεβασμό του θανάτου του, αφού ζωή και θάνατος είναι διαδρομές που γίνονται με ευτέλεια ή αξιοπρέπεια. Κάθε μέρα ξημερώνει μια ακόμη μέρα, πρό(σ)κληση ζωής. Ας μην την προσπεράσουμε: "Όσο κι αν κανείς προσέχει ...όσο κι αν το κυνηγά.. δεύτερη ζωή δεν έχει...", αθάνατος ο στίχος στο "Παράπονο" του Ο. Ελύτη.

Πηγή: Εφημερίδα «Βήμα της Κω»