

Οδύνη και διλήμματα του «τελευταίου σταδίου» (Σπυρίδων Κ. Βολτέας, Δ/ντής Χειρουργικού Τμήματος ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.)

/ [Πεμπουσία](#)



Οδύνη είναι ο βαρύς ψυχικός πόνος, ο συνοδευόμενος και από θλίψη, συντριβή και ολοφυρμό, ενώ οδυνηρόν είναι το θλιβερόν και αλγεινόν[1]. Με την ερμηνεία αυτή η οδύνη καθίσταται πολύ ευρύτερη, αλλά και εννοιολογικώς διάφορη από αυτήν του ψυχικού πόνου[2].

Η οδύνη στην παρούσα μελέτη περιορίζεται και αφορά το επερχόμενο γεγονός του θανάτου και τον τρόπο με τον οποίο ο θνήσκων ασθενής τον αντιλαμβάνεται. Ο καρκινοπαθής τελικού σταδίου είναι μια ειδική περίπτωση θνήσκοντος ανθρώπου, αφού αντιμετωπίζει την νόσο από την οποία πάσχει εν μέσω σωματικών πόνων, προοδευτικής καχεξίας και απωλείας σωματικών δυνάμεων και συχνά με απώλεια της αξιοπρέπειας, λόγω των επιπλοκών της νόσου και των συνεπειών της

θεραπείας. Η κατάσταση του προκαλεί ιδιαίτερη ψυχολογική επιβάρυνση, αφού συχνά καταλήγει με τις πνευματικές του δυνάμεις χωρίς έκπτωση: αυτό σημαίνει ότι βιώνει τον πόνο και την προθανάτιο οδύνη σε απόλυτο βαθμό. Ταυτόχρονα καλείται να διαχειρισθεί μια πρωτόγνωρη κατάσταση βασιζόμενος σε ότι εκείνη την στιγμή διαθέτει: την συνολική προσωπικότητά του, τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις, την προσωπική του φιλοσοφία και αντίληψη για την ζωή και τον θάνατο, αλλά και τις ευρύτερες θέσεις και αντιλήψεις του περιβάλλοντός του-οικογενειακού, κοινωνικού αλλά και ιατρικού και νοσηλευτικού.

Στην κατάσταση αυτή ο ασθενής, αλλά και το περιβάλλον του, για να λάβουν αποφάσεις σχετικά με την αντιμετώπιση της καταστάσεώς του και να συναινέσουν στην προτεινόμενη θεραπεία, καλούνται να διαχειρισθούν πληροφορίες για τις οποίες πιθανότατα δεν έχουν το κατάλληλο υπόβαθρο, κάτι που συμβαίνει συχνά στην καθημέρα πράξη, αφού δεν είναι πάντοτε μία η θεραπευτική επιλογή, ούτε είναι δεδομένο το αποτέλεσμα κάποιας θεραπείας. Συχνά επίσης υπάρχουν διαφωνίες μεταξύ των θεραπόντων, είτε σχετικά με την μεθοδολογία της θεραπείας, είτε για το εάν θα πρέπει να υπάρξει κάποια θεραπευτική παρέμβαση ή απλή υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών του ασθενούς. Είναι λοιπόν προφανές ότι, στην ιδιόζουσα αυτή κατάσταση, αναδεικνύονται και δοκιμάζονται στα όριά τους κορυφαία θέματα βιοηθικής, όπως:

- Το δικαίωμα στην πλήρη ενημέρωση,
- Η συναίνεση στην προτεινόμενη θεραπεία,
- Η άρνηση της προτεινόμενης θεραπείας,
- Η επιλογή εναλλακτικών θεραπευτικών προσεγγίσεων,
- Η αντιμετώπιση του ασθενούς που δεν έχει δυνατότητα συναιδέσεως,
- Η αντιμετώπιση του διασωληνωμένου ασθενούς,
- Ο τερματισμός της μηχανικής υποστηρίξεως και
- Η προσφορά οργάνων.

Ο ασθενής τελικού σταδίου, από την άλλη πλευρά, δεν είναι ένας πνευματικά απροετοίμαστος ασθενής, που αντιμετωπίζει άμεσα τον θάνατο λόγω ατυχήματος, οξείας καταστάσεως (όπως λ.χ. ένα έμφραγμα), ή άλλων συγκυριών: είναι ένας άνθρωπος που πάσχει από μια ανίατο νόσο, με στενό χρονικό ορίζοντα ζωής και συγκεκριμένες, οδυνηρές επιπτώσεις. Είναι μια προσωπικότητα που βιώνει την καθημερινή προσέγγιση του θανάτου και καλείται να προετοιμασθεί με τον

καλύτερο δυνατό τρόπο γι' αυτήν την εξέλιξη, δεδομένου ότι συνήθως του παρέχεται ο χρόνος και η δυνατότητα να σκεφθεί, να συνειδητοποιήσει την κατάστασή του, να δεχθεί πνευματική και συναισθηματική υποστήριξη και, ενδεχομένως, να επιλέξει τι τελικώς επιθυμεί για τον εαυτό του.

Το ίδιο ισχύει και για τους οικείους του, που μετέχουν της αγωνίας του αλλά και ίσως κληθούν, είτε να συναινέσουν σε διακοπή της θεραπείας (στην διακοπή επιθετικής θεραπείας, την άρνηση μιας επεμβάσεως ή τον τερματισμό της μηχανικής υποστηρίξεως), είτε να προσφέρουν τα όργανά του για μεταμόσχευση, εάν αυτό βεβαίως είναι ιατρικά δυνατόν.

Τέλος, έντονος προβληματισμός προκαλείται και στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο συχνά καλείται:

- α. να σταθμίσει, επιλέξει και εφαρμόσει μια εκ των πολλών αποδεκτών θεραπευτικών προσεγγίσεων,
- β. να υποχρεωθεί (σε περιπτώσεις θεραπευτικού αδιεξόδου) να συζητήσει μια θεραπευτική παρέμβαση που έχει μη αποδεδειγμένα αποτελέσματα ή περιορισμένες δυνατότητες σύμφωνα με την βιβλιογραφία, ή ακόμη
- γ. να προτείνει αμφιλεγόμενες τεχνικές, σε μια ύστατη προσπάθεια να προσφέρει, έστω και με μικρές πιθανότητες, κάποια θεραπεία στον πάσχοντα.

Σημαντικά επίσης (βιο)ηθικά διλήμματα προκύπτουν όταν οι θεράποντες καλούνται να εφαρμόσουν (μολονότι ενδεχομένως διαφωνούν) την επιθυμία του ασθενούς είτε να μην υποβληθεί στην προτεινομένη θεραπεία, είτε να μην του γίνει αναζωογόνηση (όπως λ.χ. μετά από μια ανακοπή), είτε να αρνηθεί την διασωλήνωση, όπως λ.χ. σε αναπνευστική ανεπάρκεια απειλητική για την ζωή. Όλες αυτές οι καθημερινές και δύσκολες αποφάσεις αποτελούν το πλαίσιο αυτού που συνήθως καλείται «βιοηθικά διλήμματα του τέλους της ζωής».

[1] Τεγόπουλος-Φυτράκης (χωρίς χρονολογία), *Μικρό Ελληνικό λεξικό*, Εκδ. Αρμονία, Αθήνα, σελ. 330 και 635.

[2] Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η οδύνη της απωλείας ενός τέκνου που, προφανώς, δεν συνοδεύεται από σωματικό άλγος, προσεγγίζει όμως τον ψυχικό πόνο έχοντας βεβαίως πολλαπλάσια ένταση από αυτόν.

[συνεχίζεται]

Παρατήρηση: Το παρόν άρθρο αποτελεί τμήμα κειμένου βασισμένου στην κατατεθειμένη στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο διπλωματική εργασία με τίτλο «Θεολογική προσέγγιση του πόνου και της οδύνης των καρκινοπαθών ασθενών τελικού σταδίου», του Σπυρίδωνος Κ. Βολτέα, Γενικού Χειρουργού, Δ/ντή

Χειρουργικού Τμήματος ΕΣΥ του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών. Η Πemptousía δημοσιεύει ολόκληρο το κείμενο του κ. Βολτέα σε συνέχειες.

Διαβάστε το προηγούμενο μέρος του κειμένου [εδώ](#)