Ο θνήσκων ασθενής (Δήμητρα Καναλουπίτη, Αναπλ. Διευθύντρια, Α' Ογκολ. Κλινικής, Νοσ. Metropolitan, Πηνελόπη Μιχαλακοπούλου, Ε.Ε.ΔΙ.Π. Σχολής Επιστημών της Διοίκησης, Παν/μιο Αιγαίου)

Categories : ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Date : 18 Ιανουαρίου, 2011

Ο θάνατος μαζί με τη γέννηση είναι δυο οριακά γεγονότα - κυριολεκτικά και μεταφορικά. Αν και τα δυο είναι κοινά γεγονότα για τα έμβια, μόνο ο άνθρωπος ξέρει ότι τα υφίσταται: Ξέρει ότι γεννήθηκε και ξέρει ότι, αφού γεννήθηκε, θα πεθάνει. Αυτή η γνώση της θνητότητας αποτελεί μοναδικό τραγικό προνόμιο της ανθρωπότητας.

Παρά την ανεξαίρετη επαναληψιμότητά του, ο θάνατος δεν παύει να αποτελεί ένα μεγάλο ερωτηματικό, ένα ανεξήγητο μυστήριο. Στην περίπτωση του θνήσκοντος ασθενούς, ο θάνατος έχει ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό. Δεν πρόκειται απλά - όπως συνήθως θεωρείται - για ένα βίαιο, σύντομο, αιφνίδιο γεγονός.

Εδώ μιλάμε περισσότερο για μία διαδικασία: Ο άνθρωπος είναι ήδη ασθενής, γεγονός που σημαίνει ότι ήδη έχει υποστεί τις συνέπειες της δυσλειτουργίας του σώματός του, έχει ή δεν έχει εξοικειωθεί με τις αλλαγές ή τη φθορά του σώματός του, και, πιθανώς, γνωρίζει από τι πάσχει. Ο ασθενής με τα παραπάνω χαρακτηριστικά ορίζεται, επιπλέον, ως **θνήσκων**, όταν, αφού καταλήξουν άκαρπες οι προσπάθειες για ίαση της νόσου, η μέριμνα των θεραπόντων στοχεύει στην παροχή υποστηρικτικής και παρηγορητικής αγωγής, με σκοπό τη διασφάλιση μιας - κατά το δυνατόν - ποιοτικής ζωής και, βεβαίως, ενός «καλού» θανάτου.

Η κατανόηση της διαδικασίας αυτής ως διαρκούς, προθανάτιας, μη αναστρέψιμης, δημιουργεί κάποια ιδιαίτερα δεδομένα τόσο για τον ασθενή και τους οικείους του, όσο και για το εμπλεκόμενο ιατρικό, νοσηλευτικό, και υποστηρικτικό προσωπικό.

Καταρχάς η ύπαρξη χρόνου, η «χρονιότητα», είναι μία σημαντική παράμετρος και, δυνητικά, ένα πλεονέκτημα, αν αξιοποιηθεί σωστά. Τα προφανή πλεονεκτήματα της είναι η επίλυση πρακτικών θεμάτων (κλείσιμο επαγγελματικών ή κοινωνικών υποχρεώσεων, κληρονομικά, πραγματοποίηση βραχυπρόθεσμων στόχων κ.ά.), και η **αποκατάσταση πιθανών προβληματικών σχέσεων στην οικογένεια** (μόνοιασμα, συγχώρεση, έκφραση συναισθημάτων) - ζητήματα που είναι εξαιρετικά

σημαντικά για να νιώσει αναπαυμένος ο ασθενής.

Περαιτέρω, η ύπαρξη χρόνου, η διάρκεια της προθανάτιας διαδικασίας εγείρει μία σειρά από ηθικά, κοινωνικά και πρακτικά ζητήματα και συνακόλουθες αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν. Είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουμε ότι δεν υπάρχει μία και σωστή προσέγγιση αυτών των ζητημάτων, αφού ο χειρισμός τους εξαρτάται από πολλούς παράγοντες:

Από τον εκάστοτε ασθενή, τη σχεσιοδυναμική του οικογενειακού ή στενού περιβάλλοντός του, το κοινωνικό, οικονομικό και πνευματικό του υπόβαθρο και βέβαια, από το δίκτυο επικοινωνίας που έχουμε αναπτύξει (γιατροί και νοσηλευτές) με τον ασθενή και τους οικείους του.

Ένα πρωταρχικό ζήτημα είναι αν, πότε, πως και από ποιον θα ενημερωθεί ο ασθενής ότι εισέρχεται στο τελικό στάδιο. Πολλές φορές έχουμε αντιμετωπίσει το ερώτημα από τον ίδιο τον ασθενή: «Πεθαίνω;», «θα πεθάνω;», «Ως εδώ ήτανε;». Η απάντηση εξαρτάται, εκτός από τους παράγοντες που αναφέραμε παραπάνω, και από τα ιδιαίτερα πολιτιστικά και πολιτισμικά ισχύοντα: π.χ. είναι γνωστή η δυσκολία των Νεοελλήνων να μιλάνε ευθέως για τον καρκίνο και τον επικείμενο θάνατο. Από την άλλη, η απόκρυψη αποστερεί τον ασθενή από μία τόσο θεμελιώδη γνώση, που συντελεί στη ψυχική και πνευματική του ωρίμανση. Όμως, ο τρόπος που θα μιλήσουμε γι' αυτό το **τόσο σκληρό θέμα**, **δεν πρέπει να συνθλίβει τον ασθενή και να του στερεί την προσδοκία για έστω κάτι ελάχιστο που μπορούμε να του προσφέρουμε μέχρι την τελευταία στιγμή, το αντίδωρο της ελπίδας**.

Ένα άλλο ζήτημα που προκύπτει είναι η απόφαση για το πού θα καταλήξει ο ασθενής. Η τάση που κυριαρχεί στην Ευρώπη είναι να καταλήγουν οι ασθενείς**στο σπίτι τους** ή σε κάποιο κέντρο Hospice. Στην περίπτωση αυτή, **θα πρέπει ο ασθενής και το συγγενικό περιβάλλον να είναι σιγουρεμένοι ότι η παραμονή στο σπίτι δεν σημαίνει εγκατάλειψη από το επιστημονικό προσωπικό** (continuity of care), ενώ καθόλου αμελητέο δεν είναι και το **ψυχολογικό και ηθικό όφελος που αποκομίζουν και οι οικείοι από τη φροντίδα που παρέχουν στους αγαπημένους τους**. Συναφής με τα παραπάνω, κατά την ηθικοκοινωνική του διάσταση (δεν θα αναφερθούμε στις ιατρικές παραμέτρους), είναι η ικανότητα του ιατρικού και επιστημονικού προσωπικού να προσεγγίσει τον ασθενή και τους οικείους του κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να τους πείσουν ότι **η μη διακομιδή σε μονάδα εντατικής θεραπείας και η απόφαση μη χρήσης τεχνητών μέσων δεν σημαίνει παράδοση, αλλά διαφύλαξη της αξιοπρέπειας του θνήσκοντος**.

Όσα αναφέρθηκαν παραπάνω σχετίζονται με τις συνθήκες του θανάτου και τη διασφάλιση της καλύτερης δυνατής ποιότητάς του. Όμως δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο

άνθρωπος είναι μία ενότητα που υπερβαίνει τις σωματικές του λειτουργίες. Όπως και να το δει κανείς, δεν μπορεί να αγνοηθεί το κομμάτι του ανθρώπου που αφορά στη νόηση, στο νου και στην ψυχή του. Μεριμνάμε(;) για σύνολο τον άνθρωπο και προσπαθούμε να φροντίσουμε όλες του τις ανάγκες: η σχέση μας μαζί του **δεν πρέπει να εξαντλείται μόνο στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών**.

Το δεδομένο της ύπαρξης χρόνου, η διάρκεια της προθανάτιας διαδικασίας, επιτρέπει στον ασθενή την «πολυτέλεια» της εσωστροφής, της ενασχόλησης με ζητήματα αυτογνωσίας, αυτοκριτικής και αποτίμησης της ζωής. Ο ασθενής «σύρεται» να αντιμετωπίσει υπαρξιακές έννοιες και θεμελιώδη ερωτήματα που ίσως δεν τον είχαν απασχολήσει ποτέ - τουλάχιστον με τόση ένταση και διαύγεια. Απαντήσεις σε ερωτήματα του τύπου «τί νόημα έχει η ζωή, γιατί είμαι εδώ, γιατί έτυχε αυτό σε μένα, υπάρχει μετά θάνατον ζωή, είμαι κάτι άλλο εκτός από αυτό το σώμα που λιώνει και πεθαίνει, υπάρχει Θεός, παράδεισος, κόλαση;» εγείρουν διαμάχες, ατέρμονες συζητήσεις και δεν καταλήγουν ποτέ στις ίδιες απαντήσεις. Αλλωστε, η ιστορία της φιλοσοφίας και η ιστορία των θρησκειών το αποδεικνύουν περίτρανα. Εμείς δεν είμαστε αυτοί που θα απαντήσουμε, αλλά αυτοί που θα συμπαρασταθούμε. Σ' αυτή τη μάχη που δίνει, προεχόντως, ο θνήσκων ασθενής, καλούμαστε λαμβάνοντας υπόψη το θρησκευτικό, φιλοσοφικό, γνωστικό και ψυχολογικό υπόβαθρο του ασθενούς, να τον βοηθήσουμε να δώσει τις απαντήσεις που θα τον αναπαύσουν και θα τον παρηγορήσουν. Είναι απαραίτητο να παρέχουμε αυτή την υποστήριξη, και μάλιστα, ανεξαρτήτως των δικών μας πεποιθήσεων. Σημαντικότατη σ' αυτή την προσπάθεια είναι η συμβολή ανθρώπων από πολλούς χώρους: ειδικοί ψυχικής υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, πνευματικοί, και άλλα πρόσωπα που ο ασθενής εμπιστεύεται τη γνώμη τους.

Ιδιαίτερα, για μας τους Έλληνες, **ο ρόλος του πνευματικού είναι διττός: Αφ' ενός είναι το κατ' εξοχήν πρόσωπο που εμείς θα συστήσουμε τη συμβουλή του στην περίπτωση των ασθενών που μοιράζονται μαζί μας την ίδια πίστη, και αφ' ετέρου είναι αυτός που εμείς θα συμβουλευτούμε ως προς τη δική μας στάση και προσέγγιση ενός αλλόθρησκου, άθεου ή αγνωστικιστή θνήσκοντος.**

Κλείνοντας, η δική μας ευθύνη δεν περιορίζεται στην απλή παροχή ιατρικής φροντίδας, αλλά επεκτείνεται στην ύφανση ενός δικτύου εμπιστοσύνης και ειλικρινούς επικοινωνίας προκειμένου να συντροφεύσουμε όχι ως απλοί θεατές, αλλά ως φίλαθλοι, τον διανύοντα το τελευταίο κατοστάρι της ζωής.

Όλοι όσοι εμπλεκόμαστε στη φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου κατανοούμε πόσο καίρια και εύστοχη είναι η επίκληση της Εκκλησίας για «ανώδυνα, ανεπαίσχυντα και ειρηνικά τέλη», γιατί, τελικά, ένας καλός θάνατος δεν είναι μία καθόλου εύκολη υπόθεση.

(Πηγή: «Η Δράσις μας» ΙΑΝ. 2011)