

“ΣΕ ΣΚΟΤΩΣΑ ΓΙΑ ΤΟ ...ΚΑΛΟ ΣΟΥ”

Δρ Ελλη Καρανίκα
Αναισθησιολόγος, Υπεύθυνη Ιατρείου Πόνου και
Υποστηρικτικής/Παρηγορικής Φροντίδας ΓΝΚΥΚΩ

Η δολοφονία ογκολογικής ασθενούς, πριν λίγες ημέρες, από τον 87χρονο σύζυγό της μέσα στο νοσοκομείο Ρεθύμνου όπου νοσηλευόταν, πέρασε σαν μια ακόμη ιστορία καθημερινής τρέλας που ακούμε και συνηθίζουμε, επιβεβαιώνοντας την ρήση του Μάνου Χατζιδάκι “ Όταν συνηθίζεις το τέρας, αρχίζεις να του μοιάζεις...”!

Η πράξη αυτή λειτουργεί ως καθρέφτης μιας αφανούς κοινωνικής κρίσης: της έλλειψης φροντίδας, στήριξης και διαλόγου για την αξιοπρεπή ζωή και τον θάνατο. Έτσι, η κοινωνία ενίοτε συγχωρεί ή μετριάζει την ευθύνη του ατόμου, αποδίδοντάς την στις ελλείψεις του συστήματος. Ήταν πράξη απόγνωσης ή επίγνωσης; Υπήρξε συναίνεση από την ασθενή; Μπορεί κάποιος να στερήσει την ζωή αγαπημένου προσώπου του για να το απαλλάξει από το υποφέρειν; Ας δούμε με συναισθηματική αποστασιοποίηση το γεγονός προκειμένου να προσεγγίσουμε κάποιες από τις πτυχές του δράματος που μπορεί να κρύβονται πίσω από μια τέτοια αποτρόπαια πράξη:

Ο σύζυγος ενδέχεται να βίωνε βαρύ ψυχολογικό φορτίο, έντονο άγχος, κατάθλιψη ή συναισθηματική εξάντληση από τον ρόλο του συζύγου-φροντιστή. Η παρατεταμένη παρακολούθηση του πόνου και της επιδείνωσης της συντρόφου μπορεί να τον οδήγησε σε απώλεια ελπίδας και αίσθημα αδυναμίας ελέγχου. Πιθανόν θεώρησε ότι προσφέρει «λύτρωση», μεταφέροντας τη δική του ανάγκη για ανακούφιση ως ανάγκη της ίδιας της ασθενούς. Η ψευδαίσθηση πως η πράξη αποτελεί ένδειξη αγάπης ή ακόμα και ηρωισμού είναι συχνή σε τέτοιες περιπτώσεις, ιδιαίτερα αν δεν υπήρχε άμεση συναίνεση από την ασθενή. Σε ορισμένες δε περιπτώσεις, όπως στην συγκεκριμένη, τέτοιες πράξεις μπορεί να ακολουθούνται από αυτοκτονία ή απόπειρα (σύνδρομο “διπλής αυτοχειρίας”)

Σε κοινωνίες όπου δεν υπάρχει θεσμοθετημένη παθητική ή ενεργητική ευθανασία, τέτοιες πράξεις εγείρουν ηθικά και νομικά διλήμματα. Υπάρχει ευρύτερη κοινωνική συζήτηση για το κατά πόσο είναι «ανθρώπινο» να παρατείνεται η ζωή με κάθε μέσο. Όταν το άτομο δεν μπορεί να επιλέξει μόνο του, κάποιοι θεωρούν πως πρέπει «κάποιος άλλος» να αποφασίσει — συχνά αυτός είναι ο πιο κοντινός συγγενής. Η απουσία δομών παρηγορικής φροντίδας (palliative care), ψυχολογικής υποστήριξης για ασθενείς και φροντιστές, ενισχύει την ατομική ανάληψη ηθικών αποφάσεων — πολλές φορές με τραγικά αποτελέσματα. Η πράξη του άντρα-«σωτήρα» μπορεί να ερμηνευτεί μέσα από το πρίσμα των παραδοσιακών ρόλων φύλου, όπου ο άντρας θεωρεί εαυτόν υπεύθυνο για τη μοίρα της συζύγου του, ακόμα και σε υπαρξιακό επίπεδο. Η φιλοσοφική προσέγγιση του φαινομένου δεν προσφέρει εύκολες απαντήσεις. Αποκαλύπτει, όμως, τη σύγκρουση ανάμεσα στο καθήκον και την αγάπη, την ελευθερία και την ηθική, τον πόνο, την αξιοπρέπεια, την ενοχή, την ευθύνη. Δεν μπορεί να αναλυθεί μονοδιάστατα ως έγκλημα ή πράξη συμπόνιας — απαιτεί πολυπαραγοντική προσέγγιση με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, τις κοινωνικές συνθήκες που το γέννησαν αλλά και την νομιμότητα.

Η αποδοχή της ελληνικής κοινωνίας για μια τέτοια πράξη – δηλαδή τη θανάτωση ενός καρκινοπαθούς τελικού σταδίου από τον/την σύντροφό του στο όνομα της λύτρωσης από τον πόνο – είναι χαμηλή και αμφιθυμική απέναντι σε τέτοιες πράξεις. Ηθικά και νομικά απορρίπτονται, αλλά σε συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο συχνά προκαλούν κατανόηση ή προβληματισμό. Η στάση αυτή επηρεάζεται από θρησκευτικούς, πολιτισμικούς, ηθικούς και νομικούς παράγοντες. Η Ορθόδοξη Χριστιανική παράδοση αντιμετωπίζει τέτοιες πράξεις ως ηθικά ανεπίτρεπτες και ισοδύναμες με φόνο. Αυτό δημιουργεί έναν αξιακό πυρήνα που καθιστά την ευθανασία ή τη λύτρωση μέσω θανάτου μη αποδεκτή για μεγάλο μέρος της κοινωνίας. Πολλοί πολίτες μπορεί να νιώσουν συμπάθεια ή κατανόηση για τον φροντιστή που θέλησε να απαλλάξει τον/την σύντροφό του από τον πόνο. Ωστόσο, αυτή η στάση δεν σημαίνει ηθική ή κοινωνική αποδοχή της πράξης – είναι περισσότερο ανθρώπινη κατανόηση του δράματος.

Η ελληνική κοινωνία δεν έχει αναπτύξει ουσιαστικό δημόσιο διάλογο για την ευθανασία. Το θέμα παραμένει ταμπού, χωρίς επαρκή θεσμική, πολιτική ή ιατρική ρύθμιση. Η έλλειψη θεσμικών εργαλείων επιτείνει το αδιέξοδο για ασθενείς και φροντιστές. Ακόμα και όσοι θεωρούν ότι η πράξη έγινε από «αγάπη», θα παραδεχτούν ότι παραβιάζει τον νόμο. Υπάρχει συχνά διάκριση μεταξύ συναισθηματικής κατανόησης και νομικής ή ηθικής αποδοχής. Οι αντιδράσεις της κοινωνίας είναι συχνά διχασμένες, όπως φαίνεται και από τα ΜΜΕ και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Το φαινόμενο αποκαλύπτει την ανάγκη για θεσμική, πολιτισμική και ηθική επανεξέταση του τρόπου με τον οποίο προσεγγίζουμε τον θάνατο, την ασθένεια και τη φροντίδα των ανθρώπων στο τέλος της ζωής τους.

Θεωρείται δεδομένο ότι ύπαρξη οργανωμένης Παρηγορικής /Υποστηρικτικής Φροντίδας (palliative care) στα δημόσια νοσοκομεία θα μπορούσε να μειώσει ή και να αποτρέψει κάποιες περιπτώσεις ακραίων ενεργειών όπως αυτοκτονίες ή ανθρωποκτονίες ασθενών από συγγενείς ή φροντιστές που επιθυμούν να τους απαλλάξουν από τον πόνο. Κι αυτό διότι η φροντίδα ασθενούς τελικού σταδίου δεν έχει ως στόχο τη θεραπεία της νόσου αλλά τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς. «Από το cure στο care», είναι το σύνθημα στην Ευρώπη (από την θεραπεία στην φροντίδα). Ασθενείς που νιώθουν ότι υποστηρίζονται, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά και συγγενείς που δεν νιώθουν αβοήθητοι μπροστά στον πόνο του αγαπημένου τους προσώπου, είναι λιγότερο πιθανό να επιθυμούν τον θάνατο ως μόνη διέξοδο ώστε να οδηγηθούν σε απελπισμένες πράξεις. Πολλές αυτοκτονίες ασθενών ή “συμπονετικά εγκλήματα” (mercy killings) προκύπτουν από αίσθημα εγκατάλειψης και απελπισίας. Όταν δεν υπάρχουν εναλλακτικές και θεσμοθετημένες λύσεις για τον πόνο, τότε ο πόνος “ωθεί” σε πράξεις απελπισίας. Αντίθετα, αν υπάρχει ένα σύστημα υποστήριξης, τότε η συζήτηση για ενεργητική ευθανασία μεταφέρεται σε ηθικό και νομικό επίπεδο, χωρίς πίεση ή φόβο. Δεν είναι πανάκεια, αλλά είναι ένας κρίσιμος παράγοντας πρόληψης τέτοιων τραγικών γεγονότων.

Στο ΓΝΚΩ, με την επιστημονική κάλυψη της Ελληνικής Εταιρείας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας (ΠΑΡΗΣΥΑ) γίνεται συνεχής προσπάθεια προκειμένου να παρέχονται υπηρεσίες υποστηρικτικής φροντίδας και ανακούφισης από τα επώδυνα συμπτώματα σε ασθενείς τελικού σταδίου που δεν επιθυμούν ή δεν μπορούν να τα διαχειριστούν στο σπίτι τους, οι ίδιοι ή η οικογένεια. Εξασφαλίστηκε δε κατάλληλος θάλαμος δίπλα στο Ιατρείο Πόνου, για σύντομη νοσηλεία μέχρις ότου γίνει η ρύθμιση αναγκών σε παυσίπονα και λοιπή συμπτωματική αγωγή. Προφανώς ένα νοσοκομείο δεν μπορεί να λειτουργεί ως hospice (Μονάδα Φιλοξενίας ασθενών τελικού σταδίου) αλλά μπορεί και οφείλει να προσφέρει

υποστήριξη και φροντίδα στους ογκολογικούς ασθενείς με βασανιστικά συμπτώματα στο τέλος της ζωής τους (πόνος, αφυδάτωση, δύσπνοια, ρόγχο κ.α.) Γι' αυτό είναι επιτακτική ανάγκη τόσο τα Ιατρεία Πόνου όσο και οι Μονάδες Ανακουφιστικής Φροντίδας να συμπεριληφθούν στους Οργανισμούς των Δημόσιων Νοσοκομείων και να υποστηριχθούν από την Πολιτεία.

(Σημ.:Στον πρόσφατο Ν.5007 ΦΕΚ Α' 241/23.12.2022 περί Ολοκληρωμένου Συστήματος Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας γίνεται αναφορά μόνο στα Ιδιωτικά Ιατρεία Πόνου χωρίς αναφορά στα 53 Ιατρεία που λειτουργούν επί χρόνια εθελοντικά στα νοσοκομεία του ΕΣΥ!)

