

Ανίατες ασθένειες: ποιο είναι το βαθύτερο νόημα της συμπαράστασης; (Άγγελος Αλεκόπουλος)

/ [Πεμπτουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)



Η Εκκλησία σεβόταν ανέκαθεν την προσπάθεια της επιστήμης και συμμεριζόταν την αγωνία κάθε ανθρώπου για την παράταση ζωής. Ωστόσο η παράταση της ζωής πρέπει να αποβλέπει στην παράταση του χρόνου της μετάνοιας και της πνευματικής προόδου, διότι η ζωή όσο και να παρατείνεται, κάποια στιγμή τελειώνει αφού ο βιολογικός θάνατος είναι μονόδρομος.[\[1\]](#) Η χριστιανική θεολογία βλέπει τον άνθρωπο

**ολιστικά και εκτός από τη σωματική του υγεία αποβλέπει και στην
θεραπεία της ψυχής του, γι' αυτό εξάρει τη συμβολή της ιατρικής σε αυτό.
[\[2\]](#)**

Επιπροσθέτως για την χριστιανική θεολογία η συμπαράσταση στους ασθενείς, όπως σε περιπτώσεις ανίατων ασθενειών είναι εξίσου σημαντική με την θεραπεία.
[\[3\]](#) Αυτή η άποψη έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τον ωφελιμισμό, ο οποίος επιβάλλεται ως τρόπος σκέψης από την σύγχρονη κοινωνία και επηρεάζει στη διαμόρφωση της αντιμετώπισης ασθενών, ειδικότερα δε αυτών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους.

Στην ιατρική πράξη και επιστήμη μια πρόσφατη σχετικά διάκριση είναι αυτή που γίνεται μεταξύ θεραπευτικής και ανακουφιστικής ιατρικής.

Ως θεραπευτικές νοούνται οι επεμβατικές αγωγές και καλύπτουν όλο το φάσμα ιατρικών πράξεων, από τη χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων μέχρι τις χειρουργικές επεμβάσεις. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν επίσης και οι αγωγές που υποστηρίζουν ή συντηρούν ζωτικές λειτουργίες του οργανισμού (π.χ. καρδιοπνευμονική ανάνηψη, τεχνητή παροχή τροφής και υγρών).

Η διάκριση μεταξύ υποστήριξης και συντήρησης ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού έγκειται ακριβώς στο γεγονός ότι, στη μεν πρώτη περίπτωση, υποστηρίζεται βραχυπρόθεσμα κάποια οργανική λειτουργία και εν συνεχεία ο ασθενής επανέρχεται στην πρότερη κατάστασή του, ενώ στη δεύτερη περίπτωση συντηρείται στη ζωή ένας ασθενής που βρίσκεται σε τελικό στάδιο κάποιας ανίατης νόσου. Στην περίπτωση των αγωγών συντήρησης στη ζωή, κατά κανόνα, δεν υφίσταται θεραπευτικό όφελος για τον ασθενή, αφού η κλινική του κατάσταση δεν επιδέχεται βελτίωση, ενώ επιπλέον ενδέχεται οι αγωγές αυτές να είναι και επιβαρυντικές.
[\[4\]](#)

Η ανακουφιστική ιατρική εφαρμόζεται ακριβώς σε αυτές τις περιπτώσεις, όπου δηλαδή ο ασθενής πάσχει από ανίατη νόσο, βρίσκεται κοντά στο τέλος της ζωής και επιπλέον κρίνεται ότι οι υποστηρικτικές αγωγές είναι άνευ θεραπευτικού οφέλους ή η επιβάρυνση που προκαλούν στον ασθενή, υπερτερεί των πιθανών ωφελειών. Η ανακουφιστική ιατρική αποσκοπεί στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς, αλλά και των οικείων του, και επικεντρώνεται στην πρόληψη και απάλειψη των βασάνων του μέσω της έγκαιρης διάγνωσης, αντιμετώπισης και ελέγχου των συμπτωμάτων του πόνου ή άλλων φυσικών, ψυχολογικών ή πνευματικών αναγκών του ασθενούς. Στην ουσία δηλαδή, ο ασθενής συνεχίζει να υποστηρίζεται ιατρικά. Ο στόχος όμως της ιατρικής φροντίδας δεν είναι η θεραπεία, μιας και θεωρείται ανέφικτη, αλλά η απάλειψη των πάσης φύσεως πόνων

που συνοδεύουν τον άνθρωπο στο τελευταίο στάδιο της ζωής του. Η ανακουφιστική ιατρική διευκολύνει την διαδικασία αποχαιρετισμού της ζωής, χωρίς να επισπεύδει τον θάνατο (πρόκειται για τη διάκριση μεταξύ letting die και hastening death).[5]

Έτσι, εάν ο επικείμενος θάνατος μπορεί με σχετική ακρίβεια να προβλεφθεί ότι θα είναι και άμεσος (π.χ. τελικά στάδια καρκίνου), και υπό την προϋπόθεση ότι οι ιατρικές θεραπευτικές αγωγές κρίνονται ανώφελες ή πιο επιβαρυντικές από ότι οι επωφελείς (αρχή του «ωφελείν – μη βλάπτειν»), προσφέρεται στον ασθενή η επιλογή των ανακουφιστικών αγωγών (letting die). Όπως για κάθε ιατρική πράξη βέβαια, απαιτείται και η σύμφωνη γνώμη του ασθενούς ή των οικείων του. Με δεδομένο το ότι η συναίνεση σε αυτή την περίπτωση είναι ψυχολογικά επώδυνη, αφού προϋποθέτει την αποδοχή του επερχόμενου τέλους, είναι εξαιρετικά κρίσιμη η διαδικασία (το πλαίσιο) λήψης τέτοιου είδους αποφάσεων.[6]

[1] Μακάριου Γρινιεζάκη, Αρχιμανδρίτη του Οικουμενικού Θρόνου, Βιοηθικές θέσεις του Μητροπολίτη Γέροντος Εφέσου Χρυσόστομου, εκδόσεις Γρηγόρη, σελ.:79

[2] Φ. Φάρου, Η ίαση ως υγείας ολοκληρία. Η ολιστική ιατρική ως εκκλησιαστική παράδοση και επιστημονική πρωτοπορία, εκδ. β', Αθήνα 2003, σελ.:150ε.

[3] Μ. Αλέξανδρου Σταυρόπουλου, «Η υγεία υπό το πρίσμα της ορθόδοξης χριστιανικής θεολογίας», ΕΚΚΛΗΣΙΑ 7 (2007):544-548. - «Δημογραφικό πρόβλημα, οικογενειακός προγραμματισμός και εκτρώσεις», Ε.Ε.Θ.Σ.Α., τομ. 15, Αθήνα 1981.

[4] Εθνική επιτροπή Βιοηθικής, Θέσεις για σύγχρονα προβλήματα, Τεχνίτη παράταση ζωής, κείμενα 2000-2007, εθνικό τυπογραφείο 2007, σελ.:302

[5] Εθνική επιτροπή Βιοηθικής, Θέσεις για σύγχρονα προβλήματα, Τεχνίτη παράταση ζωής, κείμενα 2000-2007, εθνικό τυπογραφείο 2007, σελ.:302

[6] Εθνική επιτροπή Βιοηθικής, Θέσεις για σύγχρονα προβλήματα, Τεχνίτη παράταση ζωής, κείμενα 2000-2007, εθνικό τυπογραφείο 2007, σελ.:302

Παρατήρηση: το παρόν κείμενο αποτελεί τμήμα της Διπλωματικής Εργασίας “Βιοηθικά προβλήματα στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας” που εκπόνησε ο κ. Άγγελος Αλεκόπουλος, στο πλαίσιο του προγράμματος “Σπουδές στην Ορθόδοξη Θεολογία” της Σχολής Ανθρωπιστικών Σπουδών του Ελληνικού Ανοικτού

Πανεπιστημίου (ΕΑΠ), με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Νικόλαο Κόιο και την οποία η Πεμπτουσία δημοσιεύει με τη μορφή σειράς άρθρων.

[Δείτε το προηγούμενο άρθρο της σειράς κάνοντας κλικ **εδώ**](#)