



Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο WHY SUCH A SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32635 & [doi:heal.uoi.12442](https://doi.org/10.12442/heal.uoi.12442)
Ο δρόμος ως το Συμπόσιο TOWARDS THE SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32632 & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)
Πρόγραμμα PROGRAM olympias.uoi.gr/32633 & [doi:heal.uoi.12440](https://doi.org/10.12440/heal.uoi.12440)
Ομιλίες ORAL PRESENTATIONS (121 βίντεο/videos) <https://www.youtube.com/@1-706/videos>
ΠΡΑΚΤΙΚΑ PROCEEDINGS olympias.uoi.gr/32634 & [doi:heal.uoi.12441](https://doi.org/10.12441/heal.uoi.12441)
Απολογισμός: Ήμουν κι εγώ εκεί! REPORT: I WAS THERE! olympias.uoi.gr/33342 & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)
Παρόν άρθρο THIS PAPER olympias.uoi.gr/33735 & [doi:heal.uoi.13451](https://doi.org/10.13451/heal.uoi.13451)

ΣΥΝΕΔΡΙΑ Κ2: Ο φυσιολογικός θάνατος: Συζήτηση¹

EN Session K2: THE PHYSIOLOGICAL DEATH: Discussion²

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ελένη Καλοκαιρινού, Βασιλική Καλφακάκου

Ομιλίες³

- Γκλαντζούνης Γ. Διλήμματα στη χειρουργική αντιμετώπιση του ογκολογικού ασθενούς. Διαχείριση των ασθενών τελικού σταδίου σε μια χειρουργική κλινική. [YouTube=wxyBNiQ4Q5o](https://www.youtube.com/watch?v=wxyBNiQ4Q5o) 17:44.
- Καλφακάκου Β. Εντροπία και φυσιολογικός θάνατος. [YouTube=g7XCoi7t87s](https://www.youtube.com/watch?v=g7XCoi7t87s) 22:08.
- Καλοκαιρινού Ε. Για μια ρητορική της ανακουφιστικής φροντίδας. [YouTube=Xq6Hu75C81k](https://www.youtube.com/watch?v=Xq6Hu75C81k) 15:08.
- Παρούσης Μ. Οι παραδοξίες του θανάτου στο στοχασμό του Jankélévitch. [YouTube=FNb7qRUP9hk](https://www.youtube.com/watch?v=FNb7qRUP9hk) 19:01.
- Καρακίτσιου Δ.-Ε. Η ειδικότητα της παρηγορητικής ιατρικής στη Μεγάλη Βρετανία: διάρκεια και περιεχόμενο εκπαίδευσης, η καθημέρα πράξη. [YouTube=9DfjsjzZVck](https://www.youtube.com/watch?v=9DfjsjzZVck) 14:19.

Καλοκαιρινού Ε, Καλφακάκου Β, Βιρβιδάκης Στ, Γκλαντζούνης Γ, Δαμίγος Δ, Καρακίτσιου Δ-Ε, Κουλούρας Β, Παρθενίου Γ, Παρούσης Μ, Σπελέτας Μ, Τσινόρεμα Σ.

Ο φυσιολογικός θάνατος: Συζήτηση: [YouTube=D1q0TJ8ZOJk](https://www.youtube.com/watch?v=D1q0TJ8ZOJk) 28:20.

Περίληψη

Σπελέτας: Ενημέρωση και απόφαση των ίδιων των ασθενών. | Το Συμπόσιο αναφέρεται στην ευθανασία· ταυτόχρονα συζητάμε για αθανασία! | Με γοήτευσε η 4η ομιλία.

Τσινόρεμα: Πολύ δύσκολο να δικαιολογήσουμε υποχρέωση στο θάνατο. Το 'πρέπει' τού τίτλου τού Συμποσίου ή να εξειδικευτεί ή να τροποποιηθεί. | Η χώρα να αναπτύξει hospice care. | Αξιοπρέπεια: βασική έννοια που διαπερνά την ηθική, πολιτική, νομική αυτοκατανόηση του πολιτισμού μας. Άνθρωπος: εγγενής, αδιαπραγμάτευτη, απροϋπόθετη αξία. Αυτονομία: ικανότητα ηθικής αυτονομοθεσίας. Δεσμευόμαστε από νόμους που

¹ 29-4-2017 11:00-12:30 **Συνεδρία:** Κ2 Η φυσιολογία του θανάτου. **Συζήτηση:** [YouTube=D1q0TJ8ZOJk](https://www.youtube.com/watch?v=D1q0TJ8ZOJk) 28:20.

Άρθρο: υποβολή 26-9-2022· αποδοχή 14-3-2024· κρίση από ομότεχνους (peer review) όχι. Πρόσβαση **συνδέσμων** 14-3-2024. Αν δεν λειτουργούν: > Κορυφή σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ: σελ. 21: υποσημ. 6.

Πώς να **αναφέρετε** αυτό το άρθρο: Καλοκαιρινού Ε, Καλφακάκου Β, Βιρβιδάκης Στ, Γκλαντζούνης Γ, Δαμίγος Δ, Καρακίτσιου Δ-Ε, Κουλούρας Β, Παρθενίου Γ, Παρούσης Μ, Σπελέτας Μ, Τσινόρεμα Σ, Δημολιάτης Γ. «Συνεδρία: Κ2 Η φυσιολογία του θανάτου: Συζήτηση». Στο: «Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ). Πρακτικά 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απριλίου 2017. ISBN 978-960-233-288-7». Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αποθετήριο Ολυμπιάς. 7 Απριλίου 2024. Άρθρο Κ26: σς 9. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33735> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.13451>.

² Summary in page 3. If any **link** does not work: > Top of page > PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

³ **Άρθρα** ομιλητών: > Κορυφή σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Κ2 > 1-5, όπου και σύντομο **βιογραφικό** τους.

συλλογικά θεσπίζουμε και ασκώ την ελευθερία μου (συστατικό και θεμέλιο τής αξιοπρέπειας) από τη σκοπιά όλων. Ηθική ανάληψη ευθύνης από τη σκοπιά όλης της κοινότητας. Όχι 'εγώ και η επιλογή μου' | Δε μπορούμε να αισθανόμαστε αλληλεγγύη για όλους. Καθοριστικό η αγάπη. Είναι πολύ κοντά στο σεβασμό που οφείλουμε σε όντα με εγγενή αξία, δηλαδή αξιοπρέπεια. Φωτίζει τα διλήμματα που όλοι αντιμετωπίζουμε για οικείους και εαυτό.

Δαμίγος: Ψευδοπροβλήματα και ψευδολύσεις. Μπορούμε να νοήσουμε τη ζωή χωρίς το θάνατο ακόμη και σε κутταρικό επίπεδο; Σαφώς όχι. Προκύπτουμε ως μορφές, τα όργανά μας δημιουργούνται ως όργανα, επειδή κάποια κύτταρα πεθαίνουν για να δώσουν τη συγκεκριμένη μορφή. | Οι προσπάθειες αθανασίας, σαν ένας φυσικός να προσπαθεί να εξαλείψει τη βαρύτητα. Κάθε οργανισμός είναι μοναδικός. Η διατήρηση της αθανασίας προσπάθεια εξαίεσης τής μοναδικότητας. | Σημασία έχει και η δυνατότητα να την κάνουμε κάτι, όχι μόνο η ποσότητα της πληροφορίας. Στο τέλος της ζωής μας μειώνεται η δυνατότητά μας αυτή, διότι γηράσκουμε ή/και το περιβάλλον μας δεν το επιτρέπει. Από το 1981 με ασθενείς κλινικού σταδίου, δεν αντιμετώπισα ποτέ αίτημα ευθανασίας. Προκύπτει όπου το περιβάλλον αδυνατεί να βοηθήσει τον άνθρωπο να νοηματοδοτήσει το τέλος της ζωής του: *Φροντίζουμε ώστε η ζωή τού ατόμου να έχει νόημα μέχρι το τέλος;* Δε μπορούμε να παρακάμψουμε το ερώτημα.

Βιρβιδάκης: Η επιχειρηματολογία σας, κυρία Καλοκαιρινού, κυρίως βασίζεται σε κάποια δεοντοκρατική θέση αρχής ή στο πρόβλημα της ολισθηρότητας (ότι το περιβάλλον μπορεί να προάγει βεβιασμένη λήψη, αδικαιολόγητο πολλαπλασιασμό, αποφάσεων ευθανασίας); | Πιστεύετε, κύριε Παρούση, ότι με την αγαπητική παρηγορητική αγωγή θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος της ολισθηρότητας ώστε να μη χρειάζεται αλλαγή του νομικού πλαισίου που θα βοηθούσε ανθρώπους σαν τον Βέλιο;

Κουλούρας: Γιατρός εντατικής, έχω δει 3000 θανάτους. Δραματικές ελλείψεις νομικού πλαισίου. Δε μπορεί κανείς να θέσει θέμα ευθανασίας στη χώρα μας. Ρωτάω όλους, γιατρούς και μη: 52 χρονών ασθενής, κληνήρης, με αντιπηκτικά, παθαίνει τεράστια εγκεφαλική αιμορραγία και μπαίνει στην Εντατική. Γνωρίζουμε 100% ότι θα πεθάνει. Με τα τεχνικά μέσα που έχω, μπορώ να τον συντηρήσω 2-3 μήνες. Το κόστος 150.000 ευρώ. Πόσο θα πάμε; Έξι μήνες; Θα σταματήσω τα μηχανήματα; Θεωρούμαι ότι εκτελώ ανθρωποκτονία. Τι κοστίζει στην κοινωνία η υποστήριξη του χαμένου αυτού ανθρώπου; Ενώ τους 17χρονους που θα μείνουν έξω και θα χάσουν τη ζωή τους από έλλειψη κλίνης. Αυτά συζητάμε στο Συμπόσιο. Δυστυχώς, άκουσα όλες τις απόψεις για Καντ, Σπινόζα, Ιπποκράτη, ..., για **χίλια** χρόνια ακόμη θα ακούμε τις φιλοσοφικές απόψεις χωρίς στη χώρα αυτή να δίνουμε μια λύση στα προβλήματα που υπάρχουν **σήμερα, εδώ**, και μας έχουν φέρει στην κατάσταση που είμαστε. **Τσινόρεμα:** Βοηθήστε κι εσείς να συζητηθεί στο Κοινοβούλιο. Αν δεν βοηθήσετε οι γιατροί, ό,τι και να λέμε οι φιλόσοφοι...

Γκλαντζούνης: Κρινόμαστε από τις πράξεις μας. Απαράδεκτο να μην ενημερώνουμε τους ασθενείς, παρά μόνο τους συγγενείς. | Ο γιατρός αποφασίζει αν θα γίνεται αναζωογόνηση και αν θα μένει στη Μονάδα. Ένα συμβούλιο, δικλείδα ασφαλείας. Χρέος να πιέσουμε την πολιτεία να θεσπίσει επαρκές νομικό πλαίσιο.

Καλοκαιρινού: Συμφωνώ με τη σύλληψη αξιοπρέπειας-αυτονομίας-ελευθερίας. Η ηθική αυτονομοθεσία προϋποθέτει την ελευθερία. Όταν αυτή διακυβεύεται, ο ασθενής έχει κάθε λόγο να ζητήσει τον τερματισμό της ζωής του. | **Αγάπη - Αλληλεγγύη:** Δε μπορώ να αγαπώ όλο τον κόσμο, τότε δεν αγαπώ κανέναν. Μπορώ ν' αγαπώ τα μέλη της οικογενείας μου, τους οικείους μου. Στον ευρύτερο κύκλο παίρνει τη μορφή αλληλεγγύης. Άνθρωπος που δεν έχει νιώσει αγάπη προς στενά του πρόσωπα, δε θα νιώσει ποτέ αλληλεγγύη με τα μωρά που πεθαίνουν της πείνας. | Χώρες που νομοθετούν την ευθανασία, ολισθαίνουν. Δεν ακολουθούν ηθική δεοντολογία. Δημιουργούν ατμόσφαιρα που επηρεάζει και τις υπόλοιπες κοινωνίες.

Παρθενίου: Ως ασθενής, ήθελα ν' ακούσω λίγα απλά, κατανοητά επιχειρήματα, να λύσω δύσκολες στάσεις και θέσεις. Μου έδωσε πολλά ανοίγματα στο να γνωρίζω ή να προσπαθώ να βρω ένα άνοιγμα στο τέλος της ζωής, που κάποια στιγμή θα έρθει, για το πώς θα διαχειριστώ αυτό το θέμα.

Παρούσης: Θεωρητικά, ο Βέλιος αυτοκτόνησε. Δεν έχουμε ευθανασία, δε μπορούμε να τον πάρουμε ως παράδειγμα, μόνο τις ιδέες του στο βιβλίο του. | Δεν πρέπει ν' αφήσουμε τους γιατρούς και τους ασθενείς να λύσουν το πρόβλημα. Σε κάθε νοσοκομείο επιτροπή βιοηθικής. | Ετοιμάζουμε γενιά ολόκληρη φιλοσόφων ειδικευμένων στην βιοηθική, να τις στελεχώσουν. | Η Επιτροπή, σε περιπτώσεις αφόρητου πόνου και αβάσταχτης οδύνης, αφού συμβουλευτεί γιατρό και συγγενείς, να μπορεί να δώσει στο γιατρό άδεια χορήγησης κάποιου φαρμάκου. | Το πιο βασικό: να αλλάξει ο Ποινικός Κώδικας.

Καρακίτσιου: Πολύ καλά καταρτισμένοι κλινικοί γιατροί, δεν έχουμε ιδέα παρηγορητικής φροντίδας. Κυρίως του πυρήνα της, τής επικοινωνίας. Εκπαίδευση φοιτητών: Αναγκαίο μάθημα παρηγορητικής φροντίδας, έστω επιλεγόμενο.

Session K2 The physiological death: Discussion.⁴

Kalokairinou E, Kalfakakou V, Damigos D, Glantzounis G, Karakitsiou D-E, Koulouras V, Parousis M, Partheniou Y, Speletas M, Tsinorema S, Virvidakis S, Dimoliatis I

Summary

Speletas: Informing patients about their condition. Making the decision themselves. | The Symposium is about euthanasia. At the same time, we are discussing immortality! | I was fascinated by the 4th speech.

Tsinorema: Very difficult to justify an obligation in death. The 'should' of the title of the Symposium should be either specified with a subtitle or modified. | The country must develop hospices of care. | Dignity: a basic concept that pervades the moral, political, legal self-understanding of our culture. Human being: inherent, non-negotiable, unconditional value. Autonomy: capacity for moral self-legislation. I am bound by laws that we collectively enact, and I exercise my freedom (an ingredient and foundation of dignity) from everyone's perspective. Ethical responsibility from the point of view of the whole community. Not 'me and my choice' | We cannot feel solidarity for everyone. Love is the decisive. It is very close to the respect we owe to beings with inherent worth, that is, dignity. It illuminates the dilemmas we all face for loved ones and ourselves.

Damigos: Pseudo-problems and pseudo-solutions. Can we, even at the cellular level, understand life without death? Clearly not. We arise as forms, our organs are created as organs, because some cells die to give that form. | The attempts to immortality: like a physicist trying to eliminate gravity. Every organism is unique. The preservation of immortality is an attempt to eliminate singularity. | The important thing is the ability to do something with it, not just the amount of information. At the end of our lives this ability diminishes because we age and/or our environment does not allow it. Since 1981 with clinical stage patients, I have never encountered a request for euthanasia. It arises where the environment does not help the person to give a meaning to his end of life: Are we making sure that the person's life is meaningful until the end? We cannot bypass the question.

Virvidakis: Is your argumentation, Mrs. Kalokairinou, mainly based on some deontocratic position of principle or on the problem of slippery (i.e., the environment can promote hasty adoption and unjustified proliferation of euthanasia decisions)? | Do you think, Mr. Parousis, that palliative care with love could address the danger of slippery, so that there is no need to change the legal framework to help people like Mr. Velios?

Koulouras: As an ICU doctor, I have seen 3000 deaths. Dramatic deficiencies in the legal framework. No one can raise the issue of euthanasia in our country. I ask everyone, doctors and non-doctors: 52-year-old patient, bedridden, on anticoagulants, suffers a massive cerebral hemorrhage and enters the Intensive Care Unit. We know 100% that he will die. With the technical means I have, I can maintain him for 2-3 months. The cost is 150,000 euros. How far will we go? Six months? Should I disconnect ventilator? I am considered to be committing homicide. What does it cost to society the support this lost person? I mean the 17-year-olds who will be left out and die for lack of a bed. These are what we discuss at this Symposium. Unfortunately, I heard all the opinions about Kant, Spinoza, Hippocrates, etc. For a thousand years we will hear the philosophical opinions without in this country giving a solution to the problems that exist today, here, and have brought us to the situation that we are in.
Tsinorema: Help it be discussed in Parliament. If the doctors don't help, whatever the philosophers say...

⁴ Cite this article: Kalokairinou E, Kalfakakou V, Damigos D, Glantzounis G, Karakitsiou D-E, Koulouras V, Parousis M, Partheniou Y, Speletas M, Tsinorema S, Virvidakis S, Dimoliatis I. «Session K2 The physiological death: Discussion». In: «When Should We Die? (WnSWD). Proceedings of the 1st Interdisciplinary Symposium, University of Ioannina, April 28-30, 2017. ISBN 978-960-233-288-7». University of Ioannina Publications, Olympias repository. April 7, 2024. Paper K26: ps 9. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33735> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.13451>.

Glantzounis: We will be judged by our actions. It is unacceptable not to inform the patients, but alone the relatives. | The physician decides whether to resuscitate and whether to stay in the Unit. A council, safety valve. It is our duty to pressure the state to establish an adequate legal framework.

Kalokairinou: I agree with the conception of dignity-autonomy-freedom. Moral self-legislation presupposes freedom. When this is compromised, the patient has every reason to request the end of his life. | Love - Solidarity: I cannot love the whole world, then I love no one. I can love my family members, my loved ones. In the wider circle it takes the form of solidarity. A person who has not felt love for his close relatives will never feel solidarity for the babies who are dying of hunger. | Countries that legislate euthanasia are slipping. They do not follow ethical conduct. They create an atmosphere that affects other societies as well.

Partheniou: As a patient, I wanted to hear a few simple, understandable arguments, to resolve difficult situations and positions. Mr. Glantzounis has given me a lot of openings in knowing or trying to find an opening at the end of life, which will come at some point, about how I'm going to handle this theme.

Parousis: In theory, Velios committed suicide. We don't have euthanasia, we can't take him as an example, only his ideas in his book. | We should not leave it to doctors and patients to solve the problem. In each hospital a bioethics committee. | We are preparing a whole generation of philosophers specialized in bioethics to staff these committees. | The Commission, in cases of unbearable pain and suffering, after consulting a doctor and relatives, can give the doctor permission to administer some medicine. | The most basic: to change the Criminal Code.

Karakitsiou: Very well-trained clinicians, we have no concept of palliative care. Mainly for its core, communication. Student Education: Required course in palliative care, even elective.

Αποχογραφημένη Συζήτηση⁵

Βασιλική Καλφακάκου, Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Ιατρικό Τμήμα Σχολής Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων: Θα παρακαλούσα να ξεκινήσουμε από τον κύριο πρώτα, να ...

Ματθαίος Σπελέτας, Αιματολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ανοσολογίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας:⁶ Καταρχήν θεωρώ ότι ήταν εξαιρετική η συνεδρία. Θά'θελα να κάνω τρεις παρατηρήσεις. Η πρώτη είναι όσον αφορά την πρώτη ομιλία, ήταν πραγματικά πάρα πολύ καλή και νομίζω ότι για τους γιατρούς είναι κοινά τα θέματα τα οποία θέσατε. Πιστεύω ότι θέσατε καταρχήν, με τα περιστατικά τα οποία παρουσιάσατε, το θέμα της γνώμης των συγγενών. Είχατε ένα περιστατικό όπου οι συγγενείς αρνήθηκαν ο ασθενής να πεθάνει στο σπίτι. Ίσως θα πρέπει ν' αρχίσουμε να συζητάμε στην Ελλάδα το θέμα της ενημέρωσης και της απόφασης των ίδιων των **ασθενών**, κάτι το οποίο δεν υπάρχει· πολλές φορές έχουμε από τους συγγενείς την προτροπή να μην ενημερώνεται ο ασθενής. Το αναφέρω ότι είναι πολύ συνηθισμένο. Αυτό είναι το πρώτο θέμα. Θεωρώ ότι είναι σημαντικό ν' αρχίσουμε να συζητάμε στην Ελλάδα τη λογική να ενημερώνονται και οι ασθενείς, κάτι το οποίο δε συμβαίνει. Το δεύτερο που ήθελα να σημειώσω, είναι στη δεύτερη ομιλία της κυρίας Καλφακάκου, απλά το αναφέρω σαν προβληματισμό, το Συμπόσιο αναφέρεται στην ευθανασία: με βάση τη δική μου εισήγηση όσοι την ακούσατε, προσωπικά είμαι κατά της **ευθανασίας**, απλά το αναφέρω ως προβληματισμό, το γεγονός ότι συζητάμε για την ευθανασία και ταυτόχρονα στο τέλος στην εποχή μας συζητάμε και για την **αθανασία** του ανθρώπου και το πώς θα φτάσουμε... ας προβληματιστούμε όλοι σε αυτό. Και το τρίτο που ήθελα να πω είναι ότι με γοήτευσε η ομιλία του κ. Παρούση και θα ήθελα να τον ευχαριστήσω γι' αυτό.

B. Καλφακάκου: Η κα Τσινόρεμα.

⁵ Αποχογράφηση: Άρτεμις Δάλλα. Επιμέλεια, περίληψη, summary, υποσημειώσεις: Γιάνης Δημολιάτης.

⁶ Σπελέτας Μ. «Πότε πεθαίνουμε: Μαθητεία σε ασθενείς με χρόνια και ανίατα νοσήματα.» **Ομιλία:** [YouTube=KWOXW_Wduoc](https://www.youtube.com/watch?v=KWOXW_Wduoc) 15:12. **Άρθρο:** Κορυφή 1^{ης} σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Σ4 > 5.

Σταυρούλα Τσινόρεμα, Καθηγήτρια Σύγχρονης και Νεότερης Φιλοσοφίας και Βιοηθικής του Τμήματος Φιλοσοφικών και Κοινωνικών σπουδών του Πανεπιστημίου Κρήτης.⁷ Και εγώ θέλω να ευχαριστήσω τους ομιλητές και τις ομιλήτριες για τις πολύ ωραίες εισηγήσεις και τον προβληματισμό που μας ανοίγουν και μάλιστα σε ευθεία συνάρτηση και με τον τίτλο του συνεδρίου μας. Ως προς τον τίτλο θα είχα να καταθέσω μία επιφύλαξη για το **πρέπει**. Και νομίζω ότι οι εισηγήσεις σας και αναφέρομαι κυρίως στους δύο φιλοσόφους του πάνελ, το ανέδειξαν το γιατί. Υποχρέωση στον θάνατο είναι πολύ δύσκολο να δικαιολογήσουμε και περιμένω να ακούσω ένα επιχείρημα εντός ή εκτός του συνεδρίου επί του θέματος. Ίσως, λοιπόν, θά'ταν καλά, καλύτερα, στο επόμενο συνέδριο, αυτό το πρέπει ή να το εξειδικεύσουμε με έναν υπότιτλο ή ενδεχομένως να το τροποποιήσουμε, αφού όλοι συζητάμε για το επόμενο. Το δεύτερο που θέλω να πω και να συγχαρώ τη φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων που τώρα είναι στη Μεγάλη Βρετανία, για την παρουσίαση που μας έκανε για το hospice. Είναι πάρα πολύ σημαντικό και αν θέλουμε να βγάλουμε και εμείς κάποια guidelines εδώ ή κάποιους στόχους εντός του πλαισίου του προβληματισμού του συνεδρίου μας, είναι η ανάγκη και οι θεσμοί αυτής της χώρας να συμπεριλάβουν hospice care. Είναι πάρα πολύ σημαντικό. Και αυτό δεν έχει να κάνει με το αν συμφωνούμε ή διαφωνούμε για το τι σημαίνει, πώς ασκείται και πώς πρέπει να ασκείται το πρόβλημα του ευ θνήσκειν, το πώς πεθαίνουμε. Αλλά είναι πάρα πολύ σημαντικό και σας ευχαριστώ ιδιαίτερα γι' αυτή την πολύ ωραία και ευσύνοπτη παρουσίαση. Έρχομαι τώρα στους δύο συναδέλφους φιλοσόφους, τους ευχαριστώ θερμά. Η αξιοπρέπεια. Νομίζω κι εγώ ότι άσχετα αν κανείς είναι Καντιανός ή οποιασδήποτε άλλης φιλοσοφικής κατεύθυνσης, αυτή η βασική έννοια έχει διαπεράσει την ηθική, πολιτική και νομική αυτοκατανόηση του πολιτισμού στον οποίο ανήκουμε σήμερα, του νεωτερικού πολιτισμού του οποίου είμαστε παιδιά. Άρα δεν ισχύει ότι αν εγώ είμαι Καντιανός θα είμαι με την αξιοπρέπεια, ενώ αν είμαι κάτι άλλο δεν θα είμαι.

Το ζήτημα είναι η βαθιά κατανόηση αυτής της έννοιας πώς μπορεί σήμερα να φωτίσει τα δύσκολα προβλήματα, διλήμματα είτε ο κ. Παρούσης, και να μας οδηγήσει σε μία σκέψη γύρω από το εύ θνήσκειν. Πιστεύω και συμφωνώ με τον κ. Παρούση ότι αυτή η έννοια της εγγενούς αξίας, της αδιαπραγμάτευτης, της απροϋπόθετης αξίας που έχει ο άνθρωπος είναι η πηγή των προβληματισμών μας. Και συμφωνώ με την κα Καλοκαιρινού ότι αυτό δεν είναι εμπειρικό χαρακτηριστικό, δηλαδή δεν εξαρτάται από την πολλή ή λίγη συνείδηση που μπορεί να έχουμε, την πολλή ή λίγη αισθητικότητα, την πολλή ή λίγη ικανότητα πόνου· γιατί όλοι, άλλωστε, όλ' αυτά τά'χουμε από λίγο. Όλοι είμαστε σε ένα φάσμα που διαφέρουμε μόνο ως προς τον βαθμό, εννοώ για τις εμπειρικές ιδιότητες. Παρ' όλα αυτά, έρχομαι τώρα στο ζήτημα και εδώ με πείθει ο κ. Παρούσης, στο ζήτημα τι ακριβώς σημαίνει αυτή η αδιαπραγμάτευτη αξία της αξιοπρέπειας. Κατά τη γνώμη μου και είναι ερώτημα στην κα Καλοκαιρινού, περιλαμβάνει την αυτονομία με την κυριολεκτική της όμως σημασία: ως **ηθική αυτονομοθεσία**. Δηλαδή όχι ατομικιστικά –εγώ και η επιλογή μου, όπως όταν πηγαίνω στο σούπερ μάρκετ και διαλέγω, η ιδιωτική μου αυτονομία δηλαδή–, αλλά υπάρχει και μία άλλη έννοια, η οποία είναι η άλλη όψη της αξιοπρέπειας. Δε χωρίζεται. Είναι αδιαχώριστη. Κι είναι η ικανότητα της ηθικής αυτονομοθεσίας. Δεσμεύομαι από νόμους που συλλογικά θεσπίζουμε, ιδεατά, και ασκούμε την ελευθερία μας. Άρα η έννοια της ελευθερίας είναι συστατική της αξιοπρέπειας και τη θεμελιώνει. Αλλά από τη σκοπιά όλων όμως. Όχι ατομικιστικά. Με αυτή την έννοια κα Καλοκαιρινού, πού μέσα στο σχήμα το δικό σας της επιχειρηματολογίας, τοποθετείτε την ηθική αυτονομία; Την ηθική **ανάληψη** ευθύνης από τη σκοπιά όλης της κοινότητας όμως. Και έρχομαι στο ζήτημα της αλληλεγγύης και της αγάπης. Πιστεύω ότι και τα δυο είναι πολύ σημαντικά ηθικά συναισθήματα και δε μπορούμε να μην τα λάβουμε υπόψη μας όταν συζητάμε για αποφάσεις τέλους ζωής. Θεωρώ όμως ότι η αγάπη είναι το καθοριστικό. Αλληλεγγύη δε μπορούμε να αισθανόμαστε για όλους. Δε μπορούμε. Είναι ατελές το καθήκον της αλληλεγγύης. Η αγάπη είναι πολύ κοντά στον σεβασμό που οφείλουμε σε όντα που έχουν εγγενή αξία, δηλαδή αξιοπρέπεια. Αν λάβουμε υπόψη μας την έννοια της αγάπης, ως πολύ κοντά στην έννοια του σεβασμού, νομίζω θα φωτίσουμε καλύτερα αυτά τα δύσκολα διλήμματα τα οποία όλοι κάποια στιγμή ενδεχομένως αντιμετωπίσουμε για τους οικείους μας και για τον εαυτό μας. Σας ευχαριστώ πολύ.

Β. Καλφακάκου: Ευχαριστούμε κυρία Τσινόρεμα. Ο κύριος Δαμίγος.

Δημήτρης Δαμίγος, επίκουρος καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.⁸ Κατ' αρχάς, θα ήθελα και εγώ να συγχαρώ όλο το πάνελ και τις εξωτερικά ενδιαφέρουσες ιστορίες και με ερεθίσματα για πολύ ουσιαστικούς προβληματισμούς. Θα ήθελα να θέσω τη δική μου τουλάχιστον παρέμβαση, σαν κλινικός ψυχολόγος που είμαι, μέσα απ' την κλινική σκοπιά. Υπάρχουν, πολλές φορές το συναντάμε στις κλινικές μας παρεμβάσεις, τα ψευδοπροβλήματα, όπως τα λέμε, και οι ψευδολύσεις. Νομίζω ότι σε μεγάλο βαθμό βρισκόμαστε συχνά αντιμέτωποι με αυτού του είδους τη δυσκολία και όταν αναρωτιόμαστε για θέματα όπως ζωή -

⁷ Τσινόρεμα Σ. «Ευθανασία και αυτοκτονία με ιατρική συνδρομή: Υπάρχει δικαίωμα ή υποχρέωση στον θάνατο;». Ομιλία: [YouTube=s49lm72F0HA](https://www.youtube.com/watch?v=s49lm72F0HA) 22:42. Άρθρο : Κορυφή 1^{ης} σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Π8 > 7.

⁸ Δαμίγος Δ. «Θάνατος: ένας καλλιτέχνης στην υπηρεσία της ζωής». TEDx Ionian University 12-9-2019. [Δαμίγος 2019 thanatos-kalitehnis-zois TEDx](https://www.youtube.com/watch?v=2019_Thanatos-Kalitehnis-Zois) 12:16.

θάνατος, ευθανασία και με ποιον τρόπο. Άραγε, ακόμη και σε βιολογικό-κυτταρικό επίπεδο, **μπορούμε να νήσουμε τη ζωή χωρίς να αναφερθούμε στο φαινόμενο του θανάτου;** Η απάντηση είναι σαφής. Όχι. Προκύπτουμε σαν μορφές, τα όργανά μας δημιουργούνται σαν όργανα επειδή κάποια κύτταρα είναι **προγραμματισμένα** να πεθάνουν για να δώσουν τη συγκεκριμένη μορφή. Σε ό,τι αφορά την εισήγηση της κυρίας Καλφακάκου, τη βρήκα εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και με έκανε να σκεφτώ κάποια ερωτήματα. Ειδικά το τελευταίο κομμάτι της εισήγησης για όλες αυτές τις προσπάθειες περί αθανασίας, τις σύγχρονες προσπάθειες περί αθανασίας. Θα ήταν σαν να λέμε ότι ένας φυσικός προσπαθεί να βρει αν είναι δυνατόν να εξαλείψει τη **βαρύτητα**, γιατί τον ενοχλεί η βαρύτητα, δεν του επιτρέπει να κάνει πράγματα που θα μπορούσε να κάνει εάν δεν υπήρχε η βαρύτητα. Ο Έντελμαν εδώ και χρόνια έθεσε, μέσα από τη μελέτη που είχε τόσο σαν ανοσολόγος όσο και σαν νευροφυσιολόγος, το κομμάτι της **μοναδικότητας**. Κάθε οργανισμός είναι μοναδικός. Οπότε αυτή η διατήρηση της αθανασίας θα ήταν σαν να προσπαθούμε να εξαλείψουμε τη μοναδικότητα. Το θέμα της εντροπίας. Σημασία δεν έχει μόνο η ποσότητα της πληροφορίας, αλλά και η δυνατότητα να την κάνουμε **κάτι**. Αυτό ακριβώς που τόνισε η κα Καλφακάκου. Κι εδώ είναι που συχνά στο τέλος της ζωής ο άνθρωπος μειώνεται η δυνατότητα να την κάνει κάτι την πληροφορία, όχι μόνο γιατί γηράσκει, αλλά γιατί και το περιβάλλον του είναι τέτοιο που δεν του επιτρέπει να αφομοιώσει. Δουλεύω από το 1981 με ασθενείς κλινικού σταδίου. Έχω να σας πω ότι δεν αντιμετώπισα ποτέ κανένα αίτημα ευθανασίας. Την ίδια εμπειρία έχουν και άλλοι συναδέλφοι που δουλεύουν με ασθενείς τελικού σταδίου. Τα αιτήματα ευθανασίας προκύπτουν εκεί που το περιβάλλον αδυνατεί να στηρίξει και να νοηματοδοτήσει το τέλος, να βοηθήσει τον άνθρωπο να νοηματοδοτήσει το τέλος της ζωής του. Πριν απαντήσουμε κατά πόσο είμαστε υπέρ, κατά, με ποιον τρόπο, θα πρέπει να έχουμε απαντήσει *“φροντίζουμε ώστε η ζωή να έχει νόημα μέχρι το τέλος της ζωής του ατόμου;”* Γιατί, όταν έχω δει να γίνεται κάτι τέτοιο, δυστυχώς η κλινική μου εμπειρία, και θα πρέπει κανείς να το λάβει υπόψη, όχι η δική μου αλλά και άλλων συναδέλφων, το πρόβλημα της ευθανασίας δεν τίθεται, ή τουλάχιστον δεν τίθεται παρά σπανίως. Κάτι σημαίνει αυτό. Δε μπορούμε να παρακάμψουμε αυτό το ερώτημα, επειδή μας δυσκολεύει η απάντηση.

B. Καλφακάκου: Θα προσπαθήσω να δίνω το λόγο εναλλάξ σε φιλοσόφους και γιατρούς. Ο κ. Βιρβιδάκης.

Στέλιος Βιρβιδάκης:⁹ Όλα ήταν πάρα πολύ ενδιαφέροντα. Θα κάνω δύο ερωτήματα, στην κα Καλοκαιρινού και στον κ. Παρούση, ίσως συνδυαστικά. Κυρία Καλοκαιρινού, η επιχειρηματολογία σας, η οποία ήταν όντως μία καινούρια φωνή που ακούστηκε, μία κριτική, πιο έντονη της ευθανασίας, βασίζεται κυρίως σε κάποια θέση αρχής δεοντοκρατική ή σχετίζεται περισσότερο με το πρόβλημα της ολισθηρότητας; Δηλαδή ότι το περιβάλλον μπορεί να προάγει εύκολα την βεβιασμένη λήψη αποφάσεων για ευθανασία και να έχουμε αδικαιολόγητο πολλαπλασιασμό τέτοιων περιπτώσεων. Και αυτό το συνδυάζω με την παρατήρηση ότι το περιβάλλον εάν δεν δικαιολογεί ή δε δίνει τη δυνατότητα δικαιολόγησης, ενδεχομένως να κάνει το αντίθετο εφόσον υπάρξει νομιμοποίηση της ευθανασίας. Αυτό είναι το πρόβλημα της ολισθηρότητας. Το δεχόμαστε αυτό ως επιχείρημα;

Και κάτι ανάλογο θα ρώταγα και τον κ. Παρούση. Ήταν ευχάριστη η έκπληξη που άκουσα εισήγηση φιλοσοφικού περιεχομένου, εγώ περίμενα κάτι περισσότερο νομικού περιεχομένου. Επειδή ακριβώς είστε και νομικός ήθελα να ρωτήσω για το νομικό πλαίσιο. Στο διά ταύτα. Αυτά που μας είπατε τα πολύ ενδιαφέροντα και ωραία για την αγάπη σε φιλοσοφικό επίπεδο, εάν καλείσθε να τοποθετηθείτε σε αυτό που ζητείται από τον κ. Δημολιάτη. Ο κ. Δημολιάτης έχει μία πολύ δυναμική υποστήριξη της αλλαγής του νομικού πλαισίου. Εσείς βλέπετε τον κίνδυνο της ολισθηρότητας και πιστεύετε ότι με την αγαπητική, παρηγορητική αγωγή θα μπορούσε, όχι να λυθεί, αλλά να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα έτσι ώστε να μη χρειάζεται αλλαγή του νομικού πλαισίου που θα βοηθήσει ανθρώπους σαν τον Βέλιο, την οικογένεια του Βέλιου και άλλους ανθρώπους που είναι οι εξαιρέσεις, όπως είπατε, υπάρχουν όμως. Τι θα γίνει μ' αυτούς; Σε αυτό θέλω τη δική σας τοποθέτηση. Ο κ. Δημολιάτης το τόνισε.

B. Καλφακάκου: Να δώσω τον λόγο στον κ. Κουλούρα. Να τηρήσουμε κάπως τις ερωτήσεις γιατί με ενημερώνουν ότι δεν έχουμε χρόνο. Δυστυχώς αυτά τα θέματα δεν είναι εύκολο να λυθούν στον χρόνο ενός συνεδρίου.

B. Κουλούρας, Αναπληρωτής Καθηγητής Θεραπείας ΜΕΘ ΠΓΝ Ιωαννίνων: Εγώ θέλω να κάνω μία τοποθέτηση ως γιατρός εντατικής που έχω δει περίπου 3.000 θανάτους. Θέλω πρώτον να τα βάλουμε απλά, γιατί εμείς αντιμετωπίζουμε δραματικές ελλείψεις εξαιτίας του νομικού πλαισίου. Αρχικά στη χώρα μας ευθανασία δεν υπάρχει, δεν τίθεται. Δε μπορεί κανείς να θέσει θέμα ευθανασίας στη χώρα μας. Τελεία.

Στέλιος Βιρβιδάκης: Ο κ. Δημολιάτης το έθεσε!

B. Κουλούρας: Προσπαθούμε όμως να λύσουμε **απλά** θέματα και θέλω να κάνω ένα ερώτημα σε όλους, γιατρούς ή μη. 52 χρονών ασθενής, κατακεκλιμένος, με αντιπηκτικά, κάνει μία τεράστια εγκεφαλική αιμορραγία και μπαίνει

⁹ Βιρβιδάκης Στ. «Επιχειρήματα υπέρ και κατά της ευθανασίας: Μεθοδολογικές παρατηρήσεις.» **Ομιλία:** [YouTube=v-QrVSZaP98](https://www.youtube.com/watch?v=QrVSZaP98) 15:46. Άρθρο: Κορυφή πρώτης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Σ1 > 2.

στην Εντατική. Γνωρίζουμε ότι θα χαθεί η ζωή του 100%. Γνωρίζω ότι με τα τεχνικά μέσα τα οποία έχω σήμερα, μπορώ να τον συντηρήσω δύο με τρεις μήνες. Το κόστος 150.000 ευρώ. Το ερώτημα λοιπόν: Πόσο θα πάμε; Θα τον κρατήσω έξι μήνες; Ή θα σταματήσω τα μηχανήματα, την υποστήριξη; Η απάντηση είναι ότι αν σταματήσω την υποστήριξη εγώ, του ασθενούς που θα πεθάνει σίγουρα αργότερα, θεωρούμαι ότι εκτελώ ανθρωποκτονία. Συζητάμε για τη χώρα μας. Και επίσης, τι κόστος θα έχει για την κοινωνία η υποστήριξη του χαμένου αυτού ανθρώπου; Ενωώ για τους 17χρονους που θα μείνουν έξω και θα χαθεί η ζωή τους από έλλειψη κλίνης;¹⁰ Αυτά συζητάμε, λοιπόν. Και δυστυχώς άκουσα όλες τις απόψεις για τον Καντ, τον Σπινόζα, τον Ιπποκράτη, τον..., και νομίζω ότι για **χιλία χρόνια** ακόμη θα ακούμε τις φιλοσοφικές απόψεις χωρίς στη χώρα αυτή να δίνουμε μια λύση¹¹ στα προβλήματα τα οποία υπάρχουν **σήμερα, εδώ**, και μας έχουν φέρει στην κατάσταση που είμαστε.¹²

Σ. Τσινόρεμα: Βοηθήστε και εσείς οι γιατροί, συγγνώμη που παρεμβαίνω, βοηθήστε στην κατεύθυνση να συζητηθεί σοβαρά από το Κοινοβούλιό μας. Αν δεν βοηθήσετε εσείς οι γιατροί, ό,τι και να λέμε εμείς οι φιλόσοφοι δεν πρόκειται να γίνει.¹³

Β. Καλφακάκου: Ένα σίγουρο συμπέρασμα είναι ότι πρέπει να γίνει επανάληψη του Συμποσίου με τη σύνθεση αυτή. Θα ακούσουμε τις απαντήσεις των ομιλητών στα ερωτήματά σας.

Γιώτα Παρθενίου, Ποιήτρια, Νηπιαγωγός, Σύμβουλος Προσχολικής Εκπαίδευσης:¹⁴ Κυρία Καλφακάκου, δεν ακούσαμε καθόλου τους ασθενείς.

Γεώργιος Γκλαντζούνης, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής και Μεταμοσχεύσεων της Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής, Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων: Συμφωνώ με αυτό που είπε ο κ. Παρούσης, ότι ο καθένας από εμάς κρίνεται από τις πράξεις του. Καλά είναι αυτά που λέμε, αλλά φαντάζομαι πως στη ζωή

¹⁰ Σημείωση επιμελητή (Γιάνης Δημολιάτης): **Μακάρι** να ήταν μόνον αυτό! «*Σήμερα έχουμε φτάσει στο σημείο να ζούμε 70-80 χρόνια. Τι άλλο θέλουμε; Να ζήσουμε 100; Πρέπει να καταλάβουμε ότι όσο περισσότερο επιμηκύνουμε το όριο της ζωής με τη βοήθεια της επιστήμης τόσο θα περιορίζονται οι γεννήσεις. Ποια είναι η επιδίωξή μας; Να γίνουμε μια κοινωνία γερόντων; Να μην υπάρχουν παιδιά ανάμεσά μας;*» Τριχόπουλος Δημήτρης, Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας των Πανεπιστημίων Αθηνών και Harvard. Συνέντευξη στον Θανάση Λάλα. *Το Βήμα* 10-9-2000: Β3-5: [Trihopulos 2008 genesis+thánati Víma](#). (Υπογράμμιση του επιμελητή). Αυτό είναι το πρόβλημα. ΤΟ πρόβλημα. Για το οποίο (οφείλομε να) συζητάμε.-

¹¹ Από ποιον περιμένετε (οι εντατικολόγοι) τη λύση;

¹² Σημείωση επιμελητή (Γιάνης Δημολιάτης): **Η μεγάλη κραυγή των εντατικολόγων:** (1) Καραχάλιου+5. *Η άρνηση του αναπόφευκτου: περιγραφή περίπτωσης. Παρουσίαση προβλήματος.* (2) *Συζήτηση συνεδρίας Π1.* (3) Κουλούρας Β. *Βαρέως πάσχων: αποφάσεις που αφορούν το τέλος της ζωής: Η ελληνική πραγματικότητα.* (4) Γάτσιου+2. *Εισαγγελική παραγγελία σε ασθενή με μικρό προσδόκιμο επιβίωσης. Παρουσίαση προβλήματος.* (5) Κουλιάτσος+4. *Προγενέστερες Οδηγίες: Παρουσίαση περιστατικού και ανασκόπηση της εφαρμογής τους στην Ελλάδα («κατόπιν σχετικής γνωμάτευσης του νομικού συμβούλου του Νοσοκομείου»! Περίληψη §2).* (6) Πνευματικός Ι. *Κρίσιμα βιοηθικά ζητήματα στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.* (7) Ματάμης Δ (διευθυντής ΜΕΘ Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου). *Παράταση ζωής ή παρεμπόδιση θανάτου: Περιστατικά και διλήμματα στις ΜΕΘ* (Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Επιτροπή Βιοηθικής, Επιστημονικό Συμπόσιο "Ευθανασία", Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Σάββατο 18-5-2002, 09:30-09:00. [Matamis 2002 parembodisi-θανatu bioethics.org](#). «*αλλά μετά αρχίσαμε να λέμε ψέματα όχι για τον θνήσκοντα αλλά για μας τους ίδιους, γιατί εμείς είχαμε ανάγκη να πιστέψουμε ότι δεν υπάρχει θάνατος!*» §3). (8) Γεωργιάδης Γ-Α (νομικός). *Συζήτηση συνεδρίας Π1: προτελευταία §: «μία νεότερη άποψη [...] μεταθέτει το κέντρο βάρους από τις προγενέστερες οδηγίες στο [...] ότι πρέπει να δεχθούμε ως ιατρικό σφάλμα τη συνέχιση μιας θεραπείας η οποία αποδεδειγμένα δεν μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική παράταση της ζωής, ενώ ταυτόχρονα μειώνει ουσιαστικά την ποιότητα του ασθενούς κατά το τελικό στάδιο της ζωής του.»* Πηγή (εκτός #7): Κορυφή πρώτης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρίες, αντίστοιχα: Π1 (Άρνηση ή Αποδοχή;), Π1, Σ3 (Ο προγραμματισμένος θάνατος), Σ9 (Ανυπόφερτη οδύνη), Π8 (Εύ ζην & Εύ θνήσκειν), Π8, Π1. (Οι υπογραμμίσεις τού επιμελητή).

¹³ Από ποιον περιμένετε (οι φιλόσοφοι, οι νομικοί, οι θεολόγοι, όλοι) να μάθετε «*τα [πραγματικά] προβλήματα τα οποία υπάρχουν σήμερα, εδώ, και μας έχουν φέρει στην κατάσταση που είμαστε;*» Αν όχι από τους εντατικολόγους **επί** το έργο; (Ουδείς έμαθε από λόγια.) Αν δεν κάνετε σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας πρωινή βάρδια ένα μήνα, απογευματινή βάρδια ένα μήνα, νυχτερινή βάρδια ένα μήνα, συν ακόμα ένα μήνα να συντάξετε έκθεση των βιωμάτων σας, δεν μπορείτε να κατανοήσετε τι σας λένε οι εντατικολόγοι, δεν υπάρχει τρόπος, δεν μαθαίνει αλλιώς ο εγκέφαλος.- (Ούτε ο δικός μου. Πώς Μαθαίνει ο Εγκέφαλος; [ΠΜΕ](#).)

¹⁴ Παρθενίου Γ. «*Και ωραία στες χαρακίες. Στο χειρουργό μου.*» **Ομιλία:** [YouTube-dCGqtDjXyx0](#) 6:32. **Άρθρο:** Κορυφή πρώτης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Σ4 > 1.

κρινόμαστε από αυτά που κάνουμε. Κρινόμαστε από τις πράξεις μας σε όλη μας τη ζωή και όχι από τη θεωρία, παρόλο που σε αυτή τη χώρα μας αρέσει πολύ η θεωρία. Σε αυτό το πλαίσιο, λοιπόν, υπάρχουν κάποια θέματα που εδώ αναδείχθηκαν. Το ένα είναι η ενημέρωση των **ασθενών**. Πρέπει να γίνεται και θα πρέπει αυτό να μπει και σε νομικό πλαίσιο. Δε μπορούμε να ενημερώνουμε τους συγγενείς και να μην ενημερώνουμε τους ασθενείς. Είναι απαραίτητο. Δεύτερον: υπάρχει τεράστιο πρόβλημα με τους **ξενώνες** φροντίδας ασθενών τελικού σταδίου και την υποστηρίξιμη ασθενών τελικού σταδίου. Δεν υπάρχει οργανωμένο πλαίσιο. Μας ανέφερε πάρα πολύ καλά η συνάδελφος, η κυρία Καρακίτσιου, πόσο καλά είναι οργανωμένο στην Αγγλία. Νομίζω ότι θα πρέπει να στοχεύσουμε προς τέτοια πράγματα και να πιέσουμε. Και τρίτον, συμφωνώ με τον κ. Κουλούρα, το έθιξα και εγώ στην ομιλία μου, ότι σαν **γιατροί**, και όσον αφορά την κυρία Τσινόρεμα, έχουμε χρέος να πιέσουμε και εμείς την πολιτεία να θεσμοθετήσει ότι ο γιατρός πρέπει να αποφασίζει πότε θα γίνεται ή δε θα γίνεται αναζωογόνηση και το αν θα μένει στη Μονάδα. Και αν όχι ένας γιατρός, γιατί πραγματικά υπάρχει υποκειμενικότητα, να θεσπίζονται συμβούλια, δικλίδες ασφαλείας. Αλλά έχουμε **χρέος** να πιέσουμε και εμείς την πολιτεία να θεσπίσει το νομικό πλαίσιο στο οποίο αυτή τη στιγμή ανεπαρκούμε. Ευχαριστώ.

Ελένη Καλοκαιρινού, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ηθικής Φιλοσοφίας στο Τμήμα Φιλοσοφίας και Παιδαγωγικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης: Ευχαριστώ πολύ τους δύο συναδέλφους, κα Τσινόρεμα και κ. Βιρβιδάκη, για τα ερωτήματα που μου απηύθυναν. Πρώτα ν' απαντήσω στην κα Τσινόρεμα. Συμφωνώ απόλυτα με τη σύλληψη αξιοπρέπειας-αυτονομίας και επομένως της ελευθερίας που συνεπάγεται αυτή η σύλληψη της **αυτονομίας**, και νομίζω σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα με την ερώτησή σας αναδείξατε αυτό τον προεμπειρικό χαρακτήρα που έχει τουλάχιστον στον Καντ η έννοια της αξιοπρέπειας και της αυτονομίας. Γιατί κι εγώ μέχρι ενός σημείου έκανα αυτό το λάθος και θεωρούσα ότι προϋποτίθεται η ζωή για να μπορούμε να μιλάμε για αυτονομία. Έκανα αυτό το λάθος, αλλά όντως με καντιανούς όρους η έννοια της ηθικής αυτονομοθεσίας, γιατί αυτό είναι η αυτονομία στον Καντ, προϋποθέτει την ελευθερία και αυτό είναι κάτι προεμπειρικό. Άρα, όταν αυτό διακυβεύεται σε έναν ασθενή, έχει κάθε λόγο να ζητήσει τον τερματισμό της βιολογικής του ζωής, να το θέσουμε έτσι, και σας ευχαριστώ πάρα πολύ γι' αυτό το σημείο.

Το δεύτερο σημείο στο οποίο αναφερθήκατε, είπατε θεωρείτε πιο ισχυρή την **αγάπη** από την **αλληλεγγύη**. Εδώ με βρίσκετε λίγο αδιάβαστη. Δεν το έχω επεξεργαστεί, γιατί συνέλαβα την έννοια της αλληλεγγύης μόνο πολύ πρόσφατα, πολύ τελευταία, όταν έγραφα την ομιλία μου, αλλά θέλω να πιστεύω ότι υπάρχει μία στενή συνάρτηση αγάπης και αλληλεγγύης. Υπό ποία έννοια: Η αγάπη είναι περισσότερο ένα προσωπικό συναίσθημα, που απευθύνεται στον διπλανό μου. Σίγουρα δε μπορώ να αγαπώ όλο τον κόσμο, τότε δεν αγαπώ κανέναν, αλλά μπορώ ν' αγαπώ τα μέλη της οικογενείας μου, τους οικείους μου, τον συγγενικό κύκλο και κάπου σταματάει αυτό, και αυτό μετά στον ευρύτερο κύκλο, θέλω να πιστεύω, παίρνει τη μορφή της αλληλεγγύης. Θεωρώ, ότι ένας άνθρωπος που δεν έχει νιώσει αγάπη, τουλάχιστον προς κάποια στενά του πρόσωπα, ποτέ δε θα νιώσει αλληλεγγύη με τα φτωχά μωρά της Αφρικής που πεθαίνουν της πείνας. Ορθά τονίζετε, θα συμφωνήσω μαζί σας, ότι η αγάπη είναι προϋπόθεση της αλληλεγγύης, αλλά η αγάπη από μόνη της δεν αρκεί. Αλλά έχω να το επεξεργαστώ, και πάλι σας ευχαριστώ πολύ.

Έρχομαι στο ερώτημα του κ. Βιρβιδάκη. Και πάλι σας ευχαριστώ, για το ερώτημά σας. Οι τρόποι με τους οποίους αντιμετωπίζεται η ευθανασία στις μέρες μας, ιδίως από χώρες που κατά κόρον νομοθετούν ή έχουν νομοθετήσει αυτό το θέμα, θεωρώ ότι ολισθαίνουν. Θεωρώ ότι ολισθαίνουν κι ότι αυτοί οι άνθρωποι δεν ακολουθούν μια ηθική δεοντολογία, η οποία τους οδηγεί σε αυτό το συμπέρασμα, σε αυτό το αποτέλεσμα να νομοθετήσουν με αυτούς τους τρόπους. Θεωρώ ότι είναι πολύ βεβιασμένες οι νομοθεσίες τους, των χωρών Ολλανδίας, Βελγίου και όλων όσων νομοθετούν κατ' ανάλογο τρόπο και ακριβώς δημιουργούν μια περιφρούσα ατμόσφαιρα, η οποία θεωρώ επηρεάζει αρνητικά κατά τη δική μου εκτίμηση και τις υπόλοιπες κοινωνίες. Σας ευχαριστώ για την παρατήρηση και θα ήθελα να το επεξεργαστώ περαιτέρω.

Β. Καλφακάκου: Παρακαλώ πριν απαντήσουν οι συνάδελφοι του πάνελ, θα ήθελα να δώσω τον λόγο στην κα Παρθενίου.

Γ. Παρθενίου: Παράτολμο το εγχείρημα του Γιάννη Δημολιάτη σε αυτό το Συμπόσιο με τον τίτλο που δόθηκε. Να ευχαριστήσω όλους όσους έκαναν εισηγήσεις. Δώσανε πολλά σε όλους μας. Οι εισηγητές μας σήμερα εξαιρετικοί όλοι. Η ίδια σαν ασθενής ήθελα ν' ακούσω κάποια πράγματα, να λύσω κάποιες δύσκολες στάσεις και θέσεις. Ο κ. Γκλαντζούνης μου έδωσε πολλά ανοίγματα στο να γνωρίζω ή να προσπαθώ να βρω ένα άνοιγμα στο τέλος της ζωής που κάποια στιγμή θα έρθει, όχι μόνο σε μένα, σε όλους, για το πώς θα διαχειριστώ αυτό το θέμα. Κύριε Γκλαντζούνη, με πολύ λίγα και απλά, κατανοητά επιχειρήματα, σε μένα τουλάχιστον και πιστεύω αν ήταν κι άλλοι ασθενείς θα είχαν πολλά να ωφεληθούν. Ευχαριστώ.

Β. Καλφακάκου: Να λάβουν τον λόγο ο κ. Παρούσης και η κυρία Καρακίτσιου στη συνέχεια.

Μιχάλης Παρούσης, Αναπληρωτής Καθηγητής Φιλοσοφίας, Θεωρίας και Επιστημολογίας του Δικαίου στο Τμήμα Φιλοσοφίας του Πανεπιστημίου Πατρών: Εγώ θέλω να ευχαριστήσω όλους όσους δήλωσαν ότι τους άρεσε η ομιλία μου. Στον κ. Βιρβιδάκη που έκανε αυτό το ερώτημα θα ήθελα να πω το εξής: καταρχήν ο κ. Βέλιος **θεωρητικά**

αυτοκτόνησε. Δεν έχουμε μία πράξη ευθανασίας, άρα δε μπορούμε να πάρουμε τον κ. Βέλιου σαν παράδειγμα, παρά μόνο τις ιδέες τού κ. Βέλιου στο βιβλίο του. Το δεύτερο είναι ότι δεν θά'πρεπε ν' αφήσουμε τους γιατρούς και τους ασθενείς να λύσουν το πρόβλημα μόνοι τους. Σε κάθε νοσοκομείο πρέπει να υπάρχει μία **επιτροπή βιοηθικής**, η οποία να λύνει όλ' αυτά τα προβλήματα. Το τρίτο είναι ποιοι θα στελεχώσουν αυτές τις επιτροπές βιοηθικής. Στον Τομέα Φιλοσοφίας της Πάτρας έχουμε το **μάθημα** της Βιοηθικής. Αυτό προσπαθεί κάθε χρόνο να εισάγει στοιχειωδώς τους φοιτητές στο θέμα του τι είναι ένα ηθικό δίλημμα, πώς το λύνω, ποια τα προβλήματα, τι μπορούμε να κάνουμε. Έχουμε τα μεταπτυχιακά στο Ρέθυμνο, έχουμε διπλωματικές εργασίες που δίνουμε στους φοιτητές, έχουμε μεταπτυχιακά που πάνε έξω, έχουμε διδακτορικά ήδη στο θέμα αυτό. Άρα φτιάχνουμε μια γενιά φιλοσόφων-φοιτητών, οι οποίοι όμως θα είναι σε θέση να δουλέψουν κάποτε σε ένα νοσοκομείο, σε μία επιτροπή βιοηθικής. Αυτό μπορούμε να κάνουμε εμείς από τη μεριά μας. Όχι απλώς να λέμε στα συνέδρια τι θα κάνουμε, αλλά να μπούμε σ' ένα Τμήμα και να κάνουμε ένα μάθημα από το οποίο θα βγάλει φοιτητές φιλοσοφίας από το ΠΕ2 που είναι οι φιλόλογοι. Αυτό κάνουμε. Άρα, δεν έχω θέμα συνείδησης αν κάνουμε το σωστό ή όχι. Από τη μεριά μας ετοιμάζουμε μία γενιά ολόκληρη ανθρώπων ειδικευμένων στην βιοηθική. Το τελευταίο είναι αυτό που σας είπα, ότι θα έπρεπε η Επιτροπή Βιοηθικής να κρίνει σε περιπτώσεις αφόρητου πόνου και αβάσταχτης οδύνης να μπορεί να δώσει στον γιατρό την άδεια να προχωρήσει σε αυτή τη χορήγηση κάποιου φαρμάκου. Αλλά αφού συμβουλευτεί τον γιατρό, τους συγγενείς. Και τελευταίο, να αλλάξει ο **Ποινικός Κώδικας**. Αυτό είναι το πιο βασικό. Να αλλάξουν οι προϋποθέσεις της αντικειμενικής και υποκειμενικής υπόστασης του Ποινικού Κώδικα.

Β. Καλφακάκου: Ευχαριστούμε κ. Παρούση.

Δέσποινα-Ελβίρα Καρακίτσιου, *Απόφοιτη Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων:* Κι εγώ σας ευχαριστώ για τα καλά σχόλια. Δε θα μιλήσω για την ευθανασία, γιατί είναι ένα πολύ δύσκολο κομμάτι και ο καθένας έχει διαφορετικές απόψεις. Εγώ θα μιλήσω καθαρά για την παρηγορητική ιατρική, όπως την έζησα στο Ηνωμένο Βασίλειο. Βασικά ο πυρήνας είναι η επικοινωνία και θα ήθελα να υπάρχει μία και στην εκπαίδευση προσέγγιση με την παρηγορητική φροντίδα. Γιατί, ούσα απόφοιτη του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, κυρίως αλλά και από άλλους συναδέλφους από άλλα πανεπιστήμια της Ελλάδας, γνωρίζω ότι δεν υπάρχει παρηγορητική εκπαίδευση, δυστυχώς. Κυρίως οδηγούμαστε στην κλινική εκπαίδευση. Είμαστε πάρα πολύ καλά καταρτισμένοι κλινικοί ιατροί, γιατί έχω δει και Βρετανούς συναδέλφους, αλλά δεν έχουμε αυτή την προσέγγιση της παρηγορητικής φροντίδας και κυρίως της επικοινωνίας φυσικά. Και θα ήθελα πάρα πολύ, ίσως και σαν Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, να κάνουμε ένα μάθημα επιλεγόμενο ίσως, θα ήταν πολύ ενδιαφέρον.

Β. Καλφακάκου: Εδώ πρέπει να κλείσουμε τη Συνεδρία. Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Δημολιάτη, που είχε τη χάρη και μας έδωσε κι εμάς τη χάρη και τη χαρά να γίνει αυτό το συμπόσιο.

Πήραν το λόγο (αλφαβητικά): Βιρβιδάκης Στ (2 φορές), Γκλαντζούνης Γ, Δαμίγος Δ, Καλοκαιρινού Ε (πρόεδρος της συνεδρίας), Καλφακάκου Β (10· πρόεδρος της συνεδρίας), Καρακίτσιου Δ-Ε, Κουλούρας Β (2), Παρθενίου Γ (2), Παρούσης Μ, Σπελέτας Μ, Τσινόρεμα Στ (2),.