



**Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο** WHY SUCH A SYMPOSIUM [olympias.uoi.gr/32635](http://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](http://olympias.uoi.gr/32632) & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)  
**Πρόγραμμα** PROGPAAM [olympias.uoi.gr/32633](http://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](http://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](http://olympias.uoi.gr/33342) & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)

## Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο; Έχει η ιατρική υπερβεί τα όριά της; ("ύβρις") Τι απαντά η Κοινωνία: 144 συμμετέχοντες έγραψαν<sup>1</sup>

## Why Such a Symposium? Has medicine overgone its limits? ("hubris") What does the society answer: 144 symposium attendees wrote<sup>2</sup>

Γιάννης Δημολιάτης<sup>3</sup>

Μονάδα Ποιότητας Ζωής {γέννησης, βίου, θανάτου}, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

### 1. Γιατί ένα τέτοιο συμπόσιο EN Why such a Symposium (See ps 49-50)

Σε μια μικρή χώρα 10.000.000 κατοίκων ο θάνατος καταργήθηκε, φέρνοντας σε απόγνωση, μετά την αρχική ευφορία, ασφαλιστικές εταιρείες, εργολάβους κηδειών, οίκους ευγηρίας, νοσοκομεία, εκκλησία, κυβέρνηση, οικογένειες. Η μαφία θα αναλάβει να δώσει λύσεις, αλλά ... (Ζοζέ Σαραμάγκου, *Περί θανάτου*).<sup>4</sup>

Η δυτική κοινωνία διέρχεται την "εποχή του απαγορευμένου θανάτου" (Φίλιπ Αριές, *Δοκίμια για το θάνατο στη Δύση*). Συζητήσεις επί συζητήσεων αναζητούν διέξοδο στα αδιέξοδα. Καί στη χώρα μας. Το θέμα είναι καυτό. Στη σχέση γιατρού-αρρώστου πιο καυτό από παντού. Πότε, άραγε, πρέπει να πεθαίνουμε;<sup>3</sup>

Σε όποιον και να το είπα, η πρώτη αντίδρασή του ήταν *ένα βήμα πίσω*. Και, ύστερα από ένα δευτερόλεπτο, «ενδιαφέρον!» λέει, «πολύ ενδιαφέρον». Γιατροί, βιολόγοι, νομικοί, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, φιλόσοφοι, θεολόγοι, κληρικοί, άρρωστοι, συγγενείς που φροντίζουν αρρώστους θα συζητήσουν το δεύτερο σαββατοκύριακο μετά το Πάσχα στα Γιάννενα ένα καυτό κοινωνικό πρόβλημα: *Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; Έχει η ιατρική ξεπεράσει τα όριά της; Ήρθε η ώρα να συζητήσει με την κοινωνία; Έχει η κοινωνία αποφασίσει; Έχει ο καθένας μας αποφασίσει;*<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Προσυμποσιακή συζήτηση. Περίληψη στις σελίδες 47-48. Άρθρο: υποβολή 20-4-2023· αποδοχή 30-9-2023· κρίση από ομότεχνους (peer review): όχι. Τελευταία πρόσβαση όλων των συνδέσμων 28-9-2023.

Αν οι σύνδεσμοι στην κορυφή αυτής της σελίδας δεν λειτουργούν: > ΠΡΑΚΤΙΚΑ: σελίδα 13: υποσημείωση 6.

Πώς να αναφέρετε αυτό το άρθρο: Δημολιάτης Γ. «Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο; Έχει η ιατρική υπερβεί τα όριά της; ("ύβρις") Τι απαντά η κοινωνία: 144 συμμετέχοντες έγραψαν». Στο: «Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ). Πρακτικά Ιου Διεπιστημονικού Συμποσίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απριλίου 2017. ISBN 978-960-233-288-7». Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αποθετήριο Ολυμπιάς, 7 Απριλίου 2024. Άρθρο 001: σς 50. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/32635> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12442>.

<sup>2</sup> Abstract: pages 49-50. If the links at the top of this page do not work, see PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

<sup>3</sup> Αφυπηρετήσας αναπληρωτής καθηγητής Υγιεινής και ιατρικής Εκπαίδευσης, Συντονιστής του Συμποσίου. Περισσότερα: Δημολιάτης Γ. «Μεταθανασία (Μεταθανάτια μακροζωία): Αιτία κατάρρευσης της χώρας. Ευθανασία μου ή Δυσθανασία της κοινωνίας μου; Οφείλω να επιλέξω!»: Κορυφή σελίδας: ΠΡΑΚΤΙΚΑ: συνεδρία Π1: άρθρο 5.

<sup>4</sup> Από το πρόγραμμα του Συμποσίου: > Κορυφή σελίδας: Πρόγραμμα: σ 3.

<sup>5</sup> Από το [ραδιοστίγμα](#) του Συμποσίου: > Κορυφή σελίδας: Μέχρι το Συμπόσιο: σ 20.

## 2. Τι συμβαίνει στην Κοινωνία; EN What happens in Society? (See ps 49-50)

**Σκοπός** αυτού του συμποσίου **δεν** ήταν μια ακόμα γενική κι αφηρημένη συζήτηση περί θανάτου, αλλά η προσγειωμένη στην πραγματικότητα συμβολή στην επίλυση του **πιο** κρίσιμου προβλήματος δημόσιας υγείας (αν όχι επιβίωσης) της χώρας που **δεν** έχει ακόμα αποφασίσει (δεν έχει αντιληφθεί **κάν**) πότε πρέπει να πεθαίνουν και, **επομένως**, να ανανεώνονται (να αναγεννιούνται) οι πολίτες της. Ζητήσαμε (16-3-2017) από όσους είχαμε στείλει ενημέρωση για το Συμπόσιο να περιγράψουν ανώνυμα, ηλεκτρονικά, ένα δικό τους περιστατικό που πολύ τούς προβλημάτισε:<sup>6</sup>

Αγαπητοί φίλοι, χρόνια ΚΑΛΑ! και πολλά.

25 Μαρτίου 2017

Εάν οι συζητήσεις στο Συμπόσιο γίνουν γενικά κι αφηρημένα, δεν βοηθάει και πολύ. Αν γίνουν ειδικά και συγκεκριμένα για ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ περιστατικά, μες από τη ζωή, θα έχουμε συνέχεια στο νού μας **για τί πράγμα μιλάμε** όταν ρωτάμε *Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε*. Προσγειώστε μας με το δικό σας πραγματικό περιστατικό για το οποίο έχετε άμεσα (ή λιγότερο άμεσα) **βιώματα**: που σας προβλημάτισε· που θέλετε να θέσετε ερωτήματα. Έρθετε **δεν** έρθετε στο Συμπόσιο, ΓΡΑΨΤΕ ΜΑΣ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΣΑΣ, **ΑΝΩΝΥΜΑ**: [εδώ](#). Δεν είστε οι μόνοι που έχετε βιώματα. Κυκλοφορήστε το σε φίλους, γνωστούς, αγνώστους. Άσχετα αν έρθουν ή όχι στο Συμπόσιο. Ας έχουν την ευκαιρία να γράψουν τα βιώματά τους. Μπορούμε να έχουμε **10.000** βιώματα; Θα ήταν η καλύτερη απογραφή τού τί συμβαίνει στην Κοινωνία.

Αποκρίθηκαν 144, δύο στους τρεις γυναίκες, δύο στους τρεις κάτω των 30 ετών, δύο στους τρεις φοιτητές (ιατρικής κυρίως, ελάχιστοι άλλων σχολών). Τα περιστατικά τους: Κακοήθειες 50, εγκεφαλικά 28, άνοιες 14, τροχαία 11, εμφράγματα 6, εικοσιτέσσερις άλλες διαγνώσεις 34.

**ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΜΑΣ** (Η ακριβής διατύπωσή τους στις σελίδες 42-43.)

*ΠΕΡΙΣΤ* = Το περιστατικό σας: Διάγνωση | Σύνοψη | Λεπτομέρειες.

*ΠΠΠΠ* = Πότε Πρέπει (ή έπρεπε) να Πεθάνει το Περιστατικό σας;

*ΠΘΠΕ* = Πότε θα Θέλατε να Πεθάνετε Εσείς, εάν – χτύπα ξύλο! – βρισκόσασταν στη θέση του;

*ΠΣΛΘ* = Πώς Σκέφτεστε να Διασφαλίσετε ότι όλα θα γίνουν σύμφωνα με τη Θέλησή σας;

*ΠΠΠΑ* = Πότε Πρέπει να Πεθαίνει ο Άνθρωπος;

*ΜΠΛΥ* = Ποιο είναι το Μεγαλύτερο Πρόβλημα Δημόσιας Υγείας σήμερα;

*ΕΙΣΤΕ* = Φύλο. Ηλικία. Επάγγελμα.

*ΘΠΚΟ* = Θέλετε να Προσθέσετε Κάτι; Οτιδήποτε.

*ΕΡΩΤ* = Ερώτηση = Φανταστείτε ότι παρακολουθείτε το Συμπόσιο: Τι θα ρωτούσατε τους ομιλητές;

**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥΣ<sup>7</sup>**

1. 16-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Επιπλοκές κατά τη γέννα**. | Γυναίκα, 35 ετών, θάνατος κατά τη γέννα από αιμορραγία, **φυσιολογική** εγκυμοσύνη. | Παντρεμένη με 2 παιδιά (ένα μεγαλύτερο 3 ετών, ένα νεογέννητο), εργαζόμενη, οι γονείς της ζούσαν, ο άντρας της εργαζόμενος. *ΠΠΠΠ*: Πολύ-πολύ-πολύ αργότερα. *ΠΘΠΕ*: Αργότερα. *ΠΣΛΘ*: **Δεν** νομίζω ότι μπορεί να διασφαλιστεί. Σίγουρα οι αποφάσεις είναι καλό να είναι με τη θέλησή μας **αλλά** πώς να το διασφαλίσεις; Σίγουρα θέλει δύναμη και πυγμή, και να είσαι εκεί όταν παίρνονται οι αποφάσεις.<sup>8</sup> *ΠΠΠΑ*: Ολοκληρωμένος, γεμάτος, χαρούμενος, όταν έχει εκπληρώσει τον **προσωπικό** του σκοπό, **αρκεί** να μην στερεί ελευθερίες άλλων. *ΜΠΛΥ*: Για την Ελλάδα **σίγουρα** αυτή τη στιγμή είναι η έλλειψη οικονομικής δυνατότητας να καλυφθούν ανάγκες στα φάρμακα, στα νοσοκομεία και γενικά στην περίθαλψη. *ΕΙΣΤΕ*: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια **Ιατρικής**. *ΘΠΚΟ*: Το πότε

<sup>6</sup> Πρώτη υπενθύμιση 25-3-2017 (από όπου τα αποσπάσματα), δεύτερη και τελευταία 14-4-2017. Βλ.: > Κορυφή 1ης σελίδας: Ο δρόμος ως το Συμπόσιο: σ 13: κεφάλαιο 8 Αθανασία Γένους - Το περιστατικό σας.

<sup>7</sup> Με τη σειρά που απάντησαν, ό,τι έγραψαν. Επιμέλεια, λέξεις ή φράσεις **κλειδιά**, υποσημειώσεις: Γ. Δημολιάτης.

<sup>8</sup> Και αν «είσαι εκεί» **χωρίς** να είσαι εκεί; Κώμα, απώλεια συνειδήσεως, άνοια.

- πρέπει να πεθαίνουμε είναι κάτι που πρέπει να ρωτάμε για τους **εαυτούς** μας ή κάτι που θα πρέπει να καθορίζεται από το πώς μας βλέπουν οι **άλλοι**? αλληγορικά πάντα. Δηλαδή σημασία έχει πότε θέλουμε **εμείς** να πεθαίνουμε ή πότε έχουμε σταματήσει να προσφέρουμε στο **κοινωνικό** σύνολο. *ΕΡΩΤ:* [Δεν απάντησε αυτή την ερώτηση].
2. 16-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ:* **Λευχαιμία.** | Άνδρας 35 ετών, έπασχε από λευχαιμία. Βρέθηκε δότης μυελού και στην προσπάθεια μεταμόσχευσης πέθανε λόγω κάποιας λοίμωξης **στο** νοσοκομείο λόγω της ανοσοκαταστολής στην οποία υποβλήθηκε προκειμένου να δεχθεί το μόσχευμα. | Η ζωή του πάσχοντα ήταν δύσκολη, έκανε αρκετές χημειοθεραπείες μέχρι που βρέθηκε συμβατός δότης. Ποτέ δεν έχασε την ελπίδα ότι μπορεί να θεραπευτεί, είχε **αποδεχθεί** την ασθένειά του και περνούσε πολύ χρόνο με την οικογένειά του. Όσον αφορά την οικογένεια, η σύζυγός του τον στήριζε σε όλη την προσπάθεια και ποτέ δεν έχασε την **ελπίδα** ότι ο άντρας της θα θεραπευτεί. Σχετικά με τα έξοδα της θεραπείας και τις νοσηλείες, αυτά καλύφθηκαν από το **ταμείο** του. *ΠΠΠΠ:* Ο θάνατος του ήταν αναπάντεχος. Ενώ ο ασθενής έπασχε από λευχαιμία, μόλις βρέθηκε ο συμβατός δότης ο ασθενής θα μπορούσε να θεραπευτεί. Ο ασθενής θα έπρεπε να πεθάνει αργότερα. *ΠΘΠΕ:* **Ποτέ.** *ΠΣΔΘ:* *ΠΠΠΑ:* *ΜΠΑΥ:* *ΕΙΣΤΕ:* Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια **Ιατρικής.** *ΘΠΚΟ:* *ΕΡΩΤ:* [Δεν απάντησε τις ερωτήσεις ΠΣΔΘ, ΠΠΠΑ, ΜΠΑΥ, ΘΠΚΟ, ΕΡΩΤ]
3. 16-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ:* **Καρκίνος ουροδόχου κύστεως.** | Άνδρας 70 ετών διεγνώσθη με καρκίνο ουροδόχου κύστεως το 2012. Ως θεραπεία έλαβε χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες. Το 2014 μετά την εμφάνιση βλάβης στους νεφρούς και την υποβολή τους σε διαδικασία αιμοκάθαρσης απεβίωσε λόγω καρδιακής ανακοπής. | Λόγω της διεγνωσμένης του ασθένειας και της θεραπείας που έπρεπε να λάβει, **μετακόμισε** από την επαρχία στην Αθήνα. Αυτή η διαδικασία αποδυνάμωσε **οικονομικά** την οικογένεια του. Μετά τις συνεδρίες για χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία εμφάνισε ύφεση και του δόθηκε η ευκαιρία να επιστρέψει στην πόλη προέλευσής του. Μερικούς μήνες αργότερα η νόσος επανεμφανίστηκε και ο ασθενής αναγκάστηκε να νοσηλευτεί στο τοπικό νοσοκομείο, όπου διεγνώσθη η βλάβη στους νεφρούς. Αυτό ανάγκασε τον ασθενή να υποστεί αιμοκάθαρση 3 φορές την εβδομάδα για 6 μήνες. Στο διάστημα αυτών των μηνών άρχισε να εμφανίζει συνεχή και επιδεινούμενη κατάσταση υγείας με κόπωση, αναμία, ουδετεροπενία. Τον τελευταίο μήνα της νοσηλείας του εμφάνισε ανορεξία και κατατονική συμπεριφορά. Τελικά κατέληξε από καρδιακή ανακοπή. *ΠΠΠΠ:* Αργότερα. *ΠΘΠΕ:* Αργότερα. *ΠΣΔΘ:* *ΠΠΠΑ:* Όταν έχει βιώσει μια πλήρη ζωή και δεν έχει **ανεκπλήρωτες** υποχρεώσεις. *ΜΠΑΥ:* *ΕΙΣΤΕ:* Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής **Ιατρικής.** *ΘΠΚΟ:* *ΕΡΩΤ:* [Δεν απάντησε τις ερωτήσεις όπου κενό μετά τη συντομογραφία τους]
4. 16-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ:* **Άνοια Alzheimer.** | Γυναίκα 87 ετών, συμπτώματα άνοιας από **10ετίας** με σταδιακή επιδείνωση με τελικό αποτέλεσμα την καθήλωση στο κρεβάτι, μη δυνατότητα συνεννόησης, χρειαζόταν **όλο** το 24ωρο άνθρωπο να τη φροντίζει. | Η αδυναμία επικοινωνίας με τους οικείους και την οικογένεια καθιστούσε τη ζωή της πάσχουσας ιδιαίτερα δυσχερή, κατάσταση που επιδεινωνόταν παράλληλα και με το πέρασμα του χρόνου λόγω της γενικότερης φθοράς του οργανισμού λόγω γήρατος. Ωστόσο, **χωρίς** ιδιαίτερη νοσηλεία αλλά με φροντίδα στο **σπίτι**, η καθημερινή φροντίδα και περιποίηση, η προσεγμένη διατροφή και η μέριμνα για τη λήψη των απαραίτητων φαρμάκων κατάφερναν να της προσφέρουν το βέλτιστο επίπεδο διαβίωσης. Η ζωή της φροντίστριας καταστάθηκε **ιδιαίτερα** κουραστική επίσης, καθώς το βάρος της φροντίδας ενός ηλικιωμένου σε αυτή την κατάσταση είναι ιδιαίτερα έντονο, ενώ παράλληλα οδήγησαν σε αδυναμία μέριμνας για τα **προσωπικά** του προβλήματα υγείας. Καθώς η φροντίστρια ήταν η κόρη της πάσχουσας ήταν αναμενόμενο να δημιουργηθούν κατά διαστήματα **τριβές** μεταξύ των μελών της οικογένειας, όχι ωστόσο μεγάλης βαρύτητας, έντασης και διάρκειας. Ιδιαίτερα επώδυνη ήταν και η κατάσταση για τον **σύζυγο** της πάσχουσας (ίδιας ηλικίας) ο οποίος αντιμετώπιζε δυσκολία στην αποδοχή του γεγονότος αρχικά, και αυξημένο συναισθηματικό φόρτο για την επιδεινούμενη κατάσταση, ενώ παράλληλα προσπαθούσε όσο το δυνατόν του επέτρεπαν οι δυνάμεις του να συνεισφέρει στην φροντίδα της. Η πάσχουσα απεβίωσε στα 87 έτη, λόγω γήρατος και κατάπτωσης του οργανισμού, χωρίς την παρουσία άλλης σοβαρής ασθένειας. *ΠΠΠΠ:* Στα 87. *ΠΘΠΕ:* **Τότε** που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. *ΠΣΔΘ:* **Χωρίς** κάποια ενέργεια, μεταβίβαση της επιθυμίας **προφορικά** στους συγγενείς. *ΠΠΠΑ:* Όταν έρθει η **ώρα του.** *ΜΠΑΥ:* Αδυναμία επαρκούς φροντίδας των πασχόντων από **ανιάτες** ασθένειες. *ΕΙΣΤΕ:* Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια **Ιατρικής.** *ΘΠΚΟ:* Το περιστατικό αφορά **στενό** συγγενή. *ΕΡΩΤ:*
5. 16-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ:* **Ηλίαση.** | Θάνατος από αυξημένη έκθεση στον **ήλιο** και αφυδάτωση. Άντρας 55-60 ετών χωρίς κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας και βεβαρυμένο ιατρικό ιστορικό. | βρισκόταν στη φύση (όχι

για λόγους αναφυχής αλλά για επαγγελματικούς) και μετά από κάποιο χρονικό διάστημα **λιποθύμησε**. Τελικά, υπέκυψε στο πρόβλημά του μετά από κάποιες μέρες στο νοσοκομείο όπου βρισκόταν σε κωματώδη κατάσταση. ΠΠΠΠ: Αρκετά χρόνια αργότερα. ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΔΘ: Να τρέφομαι σωστά και να αθλούμαι, να **τηρώ** κάποιους κανόνες ασφαλείας και υγιεινής ώστε να μειώσω όσο το δυνατόν περισσότερο την πιθανότητα θανάτου από φυσικά αίτια. ΠΠΠΑ: Σε προχωρημένη ηλικία (**αλλά** όχι τόσο ώστε να ταλαιπωρείται και να ταλαιπωρεί και τους συγγενικούς του ανθρώπους) ώστε να έχει **βιώσει** αρκετά πράγματα (να έχει γνωρίσει νέους τόπους, να έχει συναναστραφεί με διαφορετικούς ανθρώπους, να έχει μορφωθεί έστω και στοιχειωδώς) ώστε να έχει κερδίσει τη ζωή και να μη **φοβάται** στην ιδέα του θανάτου. ΜΠΑΥ: Στη χώρα μου (Ελλάδα) το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι οικονομικό. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια **Ιατρικής**. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

6. 17-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος πνεύμονα, μεταστατικός**. | Γέρος "**κοιμώμενος**", κάτσηνος, άγνωστο υπόλοιπο ιστορικό. | Πρώτη μέρα εργασίας στην πρώτη θέση μου σε καρδιολογική κλινική στην Αγγλία, εφημερεύων για πρώτη φορά εκεί, δέχθηκα κλήση από άλλη κλινική να δω άρρωστο. Πήρα μαζί μου τον ηλεκτροκαρδιογράφο, για πρώτη φορά έβλεπα συσκευή με μπαταρία. Όσπου να ξυπνήσει ο άρρωστος, τοποθέτησα τα καλώδια, αλλά το άγνωστο μηχάνημα δεν έγραφε τίποτε. Κάποια στιγμή έδειξε κάτι σαν παλμό. Μόλις τότε σκέφτηκα ότι ο "άρρωστος" μπορεί να ήταν νεκρός. Με τον ενθουσιασμό του **νεοφώτιστου** έπεσα πάνω του και τον επανέφερα στη ζωή. Τότε μόνο ήλθε η αδελφή και με ενημέρωσε για τη διάγνωση: "Μεταστατικός καρκίνος πνεύμονα, τον διατηρούμε με μορφίνες, που πια δεν τον πιάνουν". Τότε μόλις συνέλαβα ότι **δεν** τον επανέφερα στη ζωή, **αλλά** στη μαρτυρική νόσο. ΠΠΠΠ: Όταν σταμάτησε να λειτουργεί η καρδιά του. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΔΘ: **Δεν** μπορώ να σκεφτώ. ΠΠΠΑ: Το αφήνω στην **τύχη**, ελπίζοντας πως **δεν** θα βρεθεί γιατρός να μου κάνει ό,τι έκανα εγώ στον άρρωστό μου. ΜΠΑΥ: Η **υπερβολική** ιατρική σε κάποιες χώρες και η ανεπαρκής ιατρική σε άλλες. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, 60 ετών και άνω, **γιατρός**. ΘΠΚΟ: Όχι. ΕΡΩΤ:
7. 17-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος εγκεφάλου**. | Άνδρας, 77 ετών, δυσκολία στην κίνηση, χρειαζόταν όλο το 24ωρο άνθρωπο να τον φροντίζει. | Συνταξιούχος δημοσίου, φροντιζόταν από τη γυναίκα του με εξαιρετικά επίπονο τρόπο, οι χημειοθεραπείες και οι ακτινοθεραπείες καλύπτονταν σε μεγάλο βαθμό από το ταμείο του. Εξαιρετική σχέση με όλα τα μέλη της οικογένειας, πέθανε στα χέρια των παιδιών και της γυναίκας του, λίγο πριν απωλέσει κάθε δυνατότητα αυτοσυντήρησης. **Εξαιρετικός** θάνατος, χωρίς να περάσει από νοσοκομειακή περίθαλψη, με πλήρη **διαύγεια** πέθανε στο **σπίτι** του. ΠΠΠΠ: Τη στιγμή που απεβίωσε **ακριβώς**. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΔΘ: Αφήνοντας λεπτομερείς περιγραφές στους οικείους μου. ΠΠΠΑ: Όταν το **ιπποκρατικό** προσώπιο εμφανίζεται ή όταν το επιλέγει αυτόνομα ο άνθρωπος. ΜΠΑΥ: Αναφέρομαι συνολικά στο δυτικό επιστημολογικό παράδειγμα. Οι άπειρες φροντίδες υγείας, η ιατρικοποίηση κάθε πτυχής της ζωής από τη σύλληψη μέχρι τον θάνατο, ο πλήρης έλεγχος των σωμάτων. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, 30 έως 44.9 ετών, **Ερευνητής** στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
8. 17-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος ήπατος + χολαγγειοκαρκίνωμα**. | Άνδρας 62 ετών, με ραγδαία εξέλιξη της νόσου. Ολοένα και πιο αδύναμος, χρειάζεται όλο το 24ωρο άνθρωπο να τον φροντίζει και κυρίως αγαπημένα του πρόσωπα για ψυχολογική υποστήριξη. | Κατέληξε μέσα σε δύο μήνες χωρίς να προλάβει λόγω αδυναμίας να προχωρήσει σε χημειοθεραπείες. Οι γιατροί έδωσαν ελπίδες, ενώ είχε αρχίσει ήδη η αντίστροφη μέτρηση για τον θάνατο. Ο αποθανών είχε βγει σε σύνταξη τους τελευταίους 5 μήνες. Η επιζώσα σύζυγος θα συνεχίσει να λαμβάνει κατά το ήμισυ τη σύνταξη μόνο για 3 χρόνια. ΠΠΠΠ: Σύμφωνα με τη συνεχή κατάρπτωσή του, ίσως ο επερχόμενος θάνατος να αποτέλεσε **λύτρωση**. Η ελπίδα του όμως για ζωή έως την τελευταία στιγμή δίχασε ολόκληρη την οικογένεια. ΠΘΠΕ: **Ποτέ**. ΠΣΔΘ: Στηριζόμενη στο οικογενειακό περιβάλλον. ΠΠΠΑ: Όταν έχει ζήσει τη ζωή του στο έπακρο. ΜΠΑΥ: Ο χρόνος που χάνεται σε ορισμένες περιπτώσεις λόγω μη ορθής διάγνωσης. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών, Υπ. Διδάκτωρ ΠΤΔΕ [Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης]. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
9. 18-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο**. | Άνδρας 40 ετών, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, **καθυστερημένη** ΚΑΡΠΑ [Καρδιο-Πνευμονική Αναζωογόνηση] από **πολίτη**, τελικό αποτέλεσμα **locked-in syndrome**.<sup>9</sup> | Μετά από μακρόχρονη νοσηλεία, 9 μήνες σε ΜΕΘ [Μονάδα Εντατικής Θεραπείας] και 3

<sup>9</sup> "**Σύνδρομο κλειδώματος**", γνωστό και ως ψευδοκόμα: ο ασθενής έχει συνείδηση αλλά δεν μπορεί να κινηθεί ή να επικοινωνήσει λεκτικά λόγω πλήρους παράλυσης όλων των κινήσεων του σώματος εκτός από τις κάθετες κινήσεις των ματιών και το ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων. Μπορεί να επικοινωνεί με τις κινήσεις των ματιών.

μήνες σε Νευρολογική Κλινική, ο ασθενής εξήλθε στο σπίτι με τετραπάρεση, αδυναμία ομιλίας, γαστροστομία, ουροκαθετήρα. Ο ασθενής επιβίωσε 20 έτη υπό την 24ωρη φροντίδα της συζύγου του και των δύο παιδιών του. Μπορούσε να κινήσει μόνο τα μάτια του. Υπέφερε από συχνές ουρολοιμώξεις και πνευμονίες. -§- Λόγω της αυξημένης φροντίδας από την οικογένειά του, παρά τα 20 έτη ακινησίας, δεν παρουσίασε ούτε μία κατάκλιση. Η σύζυγός του παραιτήθηκε από την εργασία της, ενώ ο ένας γιος του δεν παντρεύτηκε ποτέ. Τα μηνιαία έξοδα ξεπερνούσαν τα 2500 Euro. Ο ασθενής δεν παρουσίασε ποτέ καμία βελτίωση και χρειάστηκε για 20 έτη την αδιάλειπτη 24ωρη φροντίδα των συγγενών του. -§- Ο ασθενής κατέληξε το 2016 λόγω ανεπάρκειας πολλαπλών οργάνων, οφειλόμενη σε πνευμονία. -§- Το τέλος του υπήρξε τραγικότερο της 20ετούς σιωπής του. Χωρίς καμία παρηγορητική παρέμβαση, με θεράποντες που αδυνατούσαν να ξεχωρίσουν την ευθανασία από την ανακουφιστική φροντίδα, για 10 ημέρες σε βαρύτατο πνευμονικό οίδημα, στην Παθολογική Κλινική ενός Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου. -§- Στη χώρα μας ξεχνάμε ότι η ποιότητα του θανάτου έχει σημασία. Αρκετές φορές μας ενδιαφέρει απλά ο ασθενής να μην καταλήξει στη δική μας βάρδια. -§- Οι θεράποντες του ασθενούς επίμονα αρνούσαν τη μη κλιμάκωση της θεραπείας και τη χορήγηση μορφίνης σε μικρή δόση με σκοπό τον αβίαστο θάνατο του ασθενή, ανακούφιση των συμπτωμάτων του και τη διατήρηση ενός αξιοπρεπούς κατά το δυνατόν επιπέδου ζωής του ίδιου και της οικογένειάς του. -§- Η δικαιολογία ήταν ότι αρνούνται να κάνουν ευθανασία και δεν θέλουν να έχουν νομικά προβλήματα. Βομβάρδισαν λοιπόν τον ασθενή με αντιβιοτικά, υγρά και ενίσχυσαν την ημερήσια θερμιδική πρόσληψη με μοναδικό σκοπό... .. τί; ΠΠΠΠ: Στον ασθενή δεν έπρεπε να γίνει καμία προσπάθεια ΚΑΡΠΑ αφού ήδη είχαν περάσει πολλά λεπτά από την ανακοπή.<sup>10</sup> ΠΘΠΕ: Την πρώτη μέρα. ΠΣΛΘ: Με εντολή μου στον καλύτερό μου φίλο. ΠΠΠΑ: Όταν τελειώσει η αποστολή του. ΜΠΑΥ: Στη χώρα μας, ο ΕΓΩΣΜΟΣ ΜΑΣ σε συνδυασμό με το BURNOUT Syndrome και την αδιαφορία των υπευθύνων να παρέμβουν. Ξεχάσαμε γιατί ασχοληθήκαμε με τα επαγγέλματα υγείας. Η έντονη άρνηση να εφαρμόσουμε αυστηρά τα πρωτόκολλα, να αναπτύξουμε μη τεχνικές δεξιότητες, να οργανώσουμε "mortality & morbidity meetings". ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, γιατρός. ΘΠΚΟ: Ο θάνατος αποτελεί τον πιο μακρινό και συνάμα τον πιο σίγουρο σύντροφο στη ζωή μας. Η όψη του είναι τραγική, με μελανά χρώματα και φοβερή παρουσία. Η εμπειρία του, ωστόσο, δεν είναι απαραίτητο να είναι βασανιστική. Αναμφίβολα οποιαδήποτε πράξη συντελεί στην επίτευξη του θανάτου καταδικάζεται ως αντιδεδοντολογική και προσβλητική του Ιατρικού Λειτουργήματος. Από την άλλη,<sup>11</sup> η εξαντλητική προσπάθεια να καθυστερήσουμε τη στιγμή του θανάτου, όταν αυτή έχει επέλθει, καταδεικνύει αφιλόνητο σχολαστικισμό και πνευματική ολιγοπιστία. Η ζωή και ο θάνατος μάς υπερβαίνουν και ως στιγμή και ως διαδικασία και ως γεγονότα. Τελικά το πρόβλημα της αξίας της ζωής είναι αδυσώπητο. Οι Επιτροπές απαιτούνται όχι για να προσδιορίσουν πνευματικά την ηθική, τι είναι καλό και τι κακό, αλλά για να διασφαλίσουν από την κατάχρηση και να προστατεύσουν από την αυθενειδισία, τι είναι επιτρεπτό και τι απαγορευμένο. Γι' αυτό πρέπει να είναι εν γένει αυστηρές.<sup>12</sup> ΕΡΩΤ:

10. 18-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Σχιζοφρένεια. | Άνδρας 43 ετών, εκδήλωση των συμπτωμάτων διωκτικού παραληρήματος προ 4ετίας, παρουσιάζει συχνές έντονες κεφαλαλγίες και εκρήξεις θυμού, διαθέτει δυνατότητα συνεννόησης αλλά συναναστρέφεται αποκλειστικά με συγκεκριμένα άτομα, είναι ικανός να

Στις υποσημειώσεις 7-69 διευκρινήσεις ή προ(σ)κλήσεις για σκέψη. Οι απαντήσεις ήταν ανώνυμες, δεν υπάρχει τρόπος επικοινωνίας μου μαζί σας. Θα ήμουν ευτυχής αν εσείς επικοινωνούσατε μαζί μου.

<sup>10</sup> Ο εγκέφαλος χωρίς αίμα για μόλις 4 λεπτά της ώρας παθαίνει ανεπανόρθωτες βλάβες: Νταλούκα Μαρία. «Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ): Μια έντονη πάλη στο μεθόριο ζωής και θανάτου υπό τους αυστηρούς περιορισμούς της νευροφυσιολογίας»: > Κορυφή 1ης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Σ6 > 1.

<sup>11</sup> Το εκκρεμές της δυσθανασίας: Εικόνα 5 στο: Δημολιιάτης Γ. «Γιατί η Εκκλησία δεν μπορεί να μην προμαχεί υπέρ της ευθανασίας». 2ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο "Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε;" (ΠΠΠ): «Η ζωή πριν το θάνατο: ευ ζην και ευ θνήσκειν». Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης, 29/3-1/4/2018. <https://www.oac.gr/articlefiles/i-zoi-prin-to-thanato-praktika2.pdf> (πρόσβαση 15-7-2023).

<sup>12</sup> Αυστηρές ή, πρώτ' απ' όλα, να γνωρίζουν για τί πράγμα αποφασίζουν; Κι αυτό ΔΕΝ μαθαίνεται από βιβλία. - Αν δεν έχουν περάσει ένα τουλάχιστον μήνα πρωινή, ένα τουλάχιστον μήνα απογευματινή, ένα τουλάχιστον μήνα νυχτερινή βάρδια σε ΜΕΘ [Μονάδα Εντατικής Θεραπείας] (ελάχιστο προαπαιτούμενο για κάθε υποψήφιο μέλος των επιτροπών αυτών) δεν είναι δυνατό να φανταστούν καν για τί πράγμα αποφασίζουν· όχι να αποφασίσουν κιάλας μετά λόγου γνώσεως. Γιατί; Διότι ο εγκέφαλος ΔΕΝ μαθαίνει αλλιώς. Διότι «τα βιβλία μόνα είναι πνευματοκτόνα» είχε πει κάποτε ο καθηγητής ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών Κ Γαρδικας (<https://www.mednet.gr/archives/2011-5/pdf/647.pdf>). Βλ. και τελευταία παράγραφο περιστατικών 125, 140.

αυτοσυντηρείται χρειάζεται όμως φροντίδα καθώς διαθέτει περιορισμένους οικονομικούς πόρους και στερείται ιδιαίτερων κοινωνικών δεξιοτήτων. | Ο πάσχων ζει απομονωμένος με τους γονείς του. Το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας το περνά εντός του σπιτιού όπου δαπανά το χρόνο του είτε στην περιήγηση στο **διαδίκτυο** είτε στην παρακολούθηση τηλεόρασης. Ωστόσο, υπάρχουν μέρες που ασχολείται με εξωτερικές δραστηριότητες όπως περπάτημα και φροντίδα του κήπου αλλά η συχνότητα αυτών των ημερών είναι μικρή. Όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό, είναι άνεργος και παρουσιάζει μειωμένο κίνητρο για εύρεση εργασίας. Γι' αυτό συντηρείται κυρίως με τα χρήματα της **σύνταξης** των γονιών του καθώς και με όσα είχε αποταμιεύσει την περίοδο πριν την εκδήλωση της ασθένειας οπότε και εργαζόταν κανονικά. Ενώ κατανοεί την προβληματική του κατάσταση **αρνείται** να το συζητήσει και εναντιώνεται στις παραινέσεις των δικών του για να επισκεφτεί κάποιο ειδικό γιατρό. Η παθολογία του τον έχει κάνει **επιθετικό** απέναντι στα 2 αδέρφια του καθώς θεωρεί ότι αυτά επιθυμούν να τον κλείσουν σε ίδρυμα. Αποτέλεσμα είναι η δημιουργία ρήγματος στο εσωτερικό της οικογένειας και η πρόκληση εμποδίων στις συναναστροφές μεταξύ των μελών της. Έτσι οι γονείς του βιώνουν μια άκρως αγχωτική και στενάχωρη κατάσταση η οποία όπως είναι φυσιολογικό έχει **έντονα** βλαπτική επίδραση στην ψυχολογία τους και την κοινωνική τους ζωή επιβαρύνοντας παράλληλα τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν λόγω του προχωρημένου της ηλικίας τους. ΠΠΠΠ: Σύμφωνα με τον στενό του κύκλο ο θάνατός του θα **ανακούφιζε** την οικογένειά του από το βάρος της διαχείρισης αυτής της κατάστασης η οποία εξαιτίας της συνεχούς του άρνησης για αποδοχή ιατρικής φροντίδας φαντάζει δυσεπίλυτη. Άρα με κάθε επιφύλαξη θα υποστηρίξω ότι το περιστατικό πρέπει να πεθάνει σύντομα. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΔΘ: Το θεωρώ **ιδιαιτέρως** δύσκολο να γίνουν όλα σύμφωνα με την θέλησή μου και τίποτα να μην αποκλίνει από τα σχέδια που έχω στις σκέψεις μου. Θα προσπαθούσα βέβαια να κινηθώ προς αυτή την κατεύθυνση μέσω έντονης δραστηριοποίησης και συνεχούς **διαλόγου** με τα εμπλεκόμενα άτομα. ΠΠΠΑ: Κατά την άποψή μου η έλευση του θανάτου δεν μπορεί να υπακούσει στους κανόνες του "πρέπει". Συνεπώς δεν είμαι σε θέση να καθορίσω πότε ο άνθρωπος πρέπει να πεθάνει. ΜΠΔΥ: Σε εγχώριο επίπεδο το βασικότερο πρόβλημα του τομέα της δημόσιας υγείας είναι η έλλειψη εξοπλισμού και προσωπικού. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

**11.** 19-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Άνοια. | Γυναίκα 80 ετών, που είχε διαγνωστεί με άνοια 4 χρόνια πριν, **δεν** αναγνωρίζει πρόσωπα, ανίκανη να φροντίσει τον εαυτό της, δερματικές παθήσεις λόγω μόνιμης κατάκλισης τον τελευταίο χρόνο. | Η γυναίκα δε μπορεί να φροντίσει τον εαυτό της, κάποιος πρέπει να της υπενθυμίζει ότι πρέπει να τρώει, να κοιμάται, να πηγαίνει τουαλέτα. Ο **σύζυγός** της την φροντίζει, της μαγειρεύει, την κάνει μπάνιο, την σηκώνει να περπατάει. Όταν δε μπορεί ο σύζυγός της για οποιοδήποτε λόγο, αναλαμβάνει ο **γιος** της και ενίοτε και κάποια νοσοκόμα. Η γυναίκα δε θυμάται πρόσωπα, σπάνια μιλάει ακόμη και όταν της μιλάει κάποιος, είναι μόνιμα στο κρεβάτι ή στην καρέκλα, με αποτέλεσμα να έχει αναπτύξει δερματικές παθήσεις. Έχει και άλλα προβλήματα λόγω ηλικίας, από τα οποία και καταλήγει. Ο σύζυγος έχει και ο **ίδιος** προβλήματα υγείας, και όταν πρέπει να βγει από το σπίτι για καθημερινές δουλειές, δυσκολεύεται να την αφήσει μόνη της. Ο γιος της δουλεύει. Ενίοτε χρειάζεται νοσηλεία για τα **άλλα** προβλήματα υγείας, ακόμη και χειρουργεία, με αποτέλεσμα να χρειαστεί να βοηθήσει και άλλα μέλη της οικογένειας στη φροντίδα. ΠΠΠΠ: **λίγο** μετά απότο ήταν ανίκανο και απρόθυμο πλέον να φροντίσει τον εαυτό του. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΔΘ: κάποιο νομικό έγγραφο; **διαθήκη**; ΠΠΠΑ: δύσκολη ερώτηση. ΜΠΔΥ: Τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα πχ σακχαρώδης διαβήτης. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

**12.** 19-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Parkinson. | άνδρας 79, με Parkinson από 10ετίας, μη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης και ύπαρξη αναγκαίας υποστήριξης από άλλον. | Ο **παππούς** μου διαγνώστηκε με Parkinson στα 70 περίπου, ωστόσο μέχρι και τα 77 ήταν ικανός να αυτοεξυπηρετείται και η βοήθεια που χρειαζόταν από την γιαγιά μου που τον φρόντιζε δεν επέβαλε μεγάλο φόρτο. Από τα 77 μέχρι και τα 82, οπότε πέθανε, η κατάσταση του επιδειωνόταν μέρα με τη μέρα, μέχρι που κατέληξε μόνιμα στο κρεβάτι. Αυτό φυσικά συνεπάγεται πως η γιαγιά μου θα έπρεπε να είναι όλη μέρα κάθε μέρα εκεί φροντίζοντάς τον. Εφόσον ήταν αδύνατο να περπατήσει χωρίς βοήθεια, η γιαγιά μου κάθε μέρα έπρεπε να τον σηκώνει και να τον βοηθάει να κάνει κάποια βήματα ή έστω να του αλλάξει θέση (κρεβάτι, καρέκλα και πίσω...), πράγμα που επέβαλε τεράστια σωματική και ψυχική κόπωση. Όσον αφορά την ιατρική φροντίδα, ερχόταν ανά **μήνα** ένας ουρολόγος για τον καθετήρα. Θυμάμαι και μια απαράδεκτη και **αγενέστατη** νευρολόγο που ήρθε μια φορά, η οποία χωρίς καν να κάνει την τυπική ερώτηση – για σας, πώς είστε –, χωρίς καν να τον εξετάσει (ούτε καν την πίεση), του έγραψε κάποια χάπια, πήρε τα 60 της ευρώ και έφυγε. Τα χάπια σε συνδυασμό με την αφυδάτωση προκάλεσαν πολλά προβλήματα στην αντίληψη του ασθενούς και χάθηκε η συνεννόηση με

τους γύρω, γεγονός που καθιστά ακόμα πιο δύσκολη την φροντίδα του. Φυσικά όλοι στην οικογένεια είμαστε ψυχολογικά καταβεβλημένοι βλέποντάς τον σε αυτή την κατάσταση και όντας **ανίκανοι** να προσφέρουμε κάποια βοήθεια για να **λάβει τέλος** το μαρτύριο, γιατί για μαρτύριο πρόκειται. ΠΠΠΠ: Όταν πέθανε **δεν έκλαψα** γιατί υπερίσχυσε η ανακούφιση που ένιωσα. Ίσως να έπρεπε να είχε πεθάνει 2 μήνες **νωρίτερα**. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΛΘ: Δεν το έχω σκεφτεί ακόμη. ΠΠΠΑ: Όταν έχει εξαντλήσει κάθε προσπάθεια επιβίωσης, **πριν** όμως χάσει τον εαυτό του είτε αυτό σημαίνει κάποια διανοητική διαταραχή, είτε κάποια κατάσταση που του επιβάλει ανυπόφορη σωματική και ψυχολογική καταπόνηση. ΜΠΑΥ: Γενικά για τον κόσμο μιλώ, η **φύλαργγρία** ιατρών, φαρμακευτικών εταιριών και λοιπών παραγόντων. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

- 13.** 19-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος, γυναικολογικός, μετάσταση στο πάγκρεας**. | Γυναίκα 74 ετών. Προκλήθηκε από μετάσταση καρκίνου των γεννητικών οργάνων (θήλως). | Δεν **άλλαξε** πάρα πολύ αφού η γυναίκα είχε πολλά χρόνια καρκίνο και ήταν προετοιμασμένοι και είχε περάσει την ηλικία των 70 (όπου στην κοινωνία μας για κάποιον λόγο αν πεθάνεις μετά από αυτή την ηλικία όλοι το θεωρούν **φυσιολογικό**). Παρόλ' αυτά τα δυο παιδιά της έκαναν από όσο θυμάμαι λίγο καιρό (ένα μήνα περίπου) να το συνειδητοποιήσουν αφού είχαν συνηθίσει να την φροντίζουν και **άλλαξε** η καθημερινότητά τους. ΠΠΠΠ: Πραγματικά **δεν** μπορούσα να απαντήσω την ερώτηση. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Θα πω πώς θέλω να γίνουν σε έναν άνθρωπο που εμπιστεύομαι και που ξέρω ότι θα βάλει τα δικά **μου** συναισθήματα πάνω από τα δικά **του**. Και θα τον διασφαλίσω και **νομικά**. ΠΠΠΑ: Δεν γίνεται κάποιος να ξέρει ακριβώς. Κάθε περίπτωση είναι μοναδική **αλλά** το σίγουρο είναι πως η εξέλιξη στη φύση **βασίζεται** στον θάνατο, οπότε η ίδια η φύση έχει δημιουργήσει από μόνη της ένα χρονικό πλαίσιο που όταν συμβαίνει ο θάνατος θεωρείται αποδεκτός. ΜΠΑΥ: Το **κάπνισμα** (και γενικότερα οι καταχρήσεις). ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: **Δεν** υπάρχουν "πρέπει" στον θάνατο! ΕΡΩΤ:
- 14.** 19-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο**. | Γυναίκα 31 ετών, εγκεφαλικό, μη δυνατότητα συνεννόησης, **μόνιμα** στο κρεβάτι, χρειάζεται όλο το 24ωρο άνθρωπο να τη φροντίζει. | Η ασθενής δεν ανταποκρίνεται λεκτικά, δεν αντιλαμβάνεται τι γίνεται γύρω της, δεν έχει την ικανότητα να τραφεί μόνη της και είναι καθηλωμένη στο κρεβάτι. Η μοναδική αντίδραση που παρατηρείται μερικές φορές είναι το άνοιγμα και το κλείσιμο των ματιών.<sup>13</sup> Ο σύζυγός της προσέλαβε μία νοσοκόμα για να την προσέχει στο σπίτι όπου ζει με τις δυο τους **κόρες**. Ο σύζυγος συντηρεί την οικογένεια με μεγάλη δυσκολία καθώς είναι ο μόνος που εργάζεται. Αρχικά τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας αδυνατούσαν να συνειδητοποιήσουν το απρόσμενο περιστατικό έχοντας ελπίδες για την εξελικτική πορεία της ασθενούς. Με την πάροδο όμως του χρόνου άρχισαν να αποδέχονται την κατάσταση ως έχει και έμαθαν να ζουν ξέροντας ότι η βελτίωση της γυναίκας είναι σχεδόν αδύνατη. ΠΠΠΠ: Όταν συνειδητοποίησαν οι γιατροί ότι η βελτίωση της κατάστασης της ασθενούς ήταν αδύνατη. ΠΘΠΕ: Την **πρώτη** μέρα. ΠΣΛΘ: Θα μπορούσα να το καταθέσω κάπου **χειρόγραφα**. ΠΠΠΑ: Όποτε καταλάβει ότι έζησε όσα και ό,τι ήθελε να ζήσει, έχει γνωρίσει την **απόλυτη** πληρότητα και ολοκλήρωση και διατηρείται στη ζωή **χωρίς** όμως να ζει. ΜΠΑΥ: Γενικά, όσον αφορά τη δημόσια υγεία στον κόσμο θεωρώ ότι μείζον πρόβλημα αποτελεί η έλλειψη χώρου και η ποιότητα των εγκαταστάσεων. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: Όχι. ΕΡΩΤ:
- 15.** 19-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Τροχαίο ατύχημα**. | Γυναίκα 22 ετών, εγκεφαλικός τραυματισμός και άλλα τραύματα, 19 μέρες σε κώμα, μηχανική υποστήριξη, **επιβεβαιώθηκε** εγκεφαλικά νεκρή, οι γιατροί συμβούλεψαν διακοπή της μηχανικής υποστήριξης μετά από συνεχή αρνητικά αποτελέσματα των τεστ για την εγκεφαλική λειτουργία, πριν την τελική αποσύνδεση των μηχανημάτων η ασθενής κούνησε το μεγάλο δάκτυλο του ποδιού και έτσι οι γιατροί συνέχισαν την υποστήριξη της ζωής της, η υγεία της βελτιώθηκε, μπορεί να επικοινωνήσει, **περπατάει** με βοήθεια, συνεχίζει φυσικοθεραπείες. | ΠΠΠΠ: δεν θα ήταν σωστό να πεθάνει όταν το αποφάσισαν άλλοι **ακόμη** κι επαγγελματίες υγείας. ΠΘΠΕ: **Ποτέ**. ΠΣΛΘ: επαρκής πληροφόρηση των συγγενών μου για τις επιθυμίες μου. ΠΠΠΑ: Αρχικά είναι γεγονός ότι δεν μπορούμε να αποκλείσουμε τα ιατρικά **λάθη** στη διάγνωση και ακόμη δεν ξέρουμε τα πάντα για το ανθρώπινο σώμα, τον τρόπο που ανταποκρίνεται σε διάφορες καταστάσεις και για τις λειτουργίες του. Επίσης η επιστήμη προοδεύει και στον τομέα της υγείας με νέες έρευνες που δίνουν ελπίδα για ως τώρα ανίατες καταστάσεις. Πού αρχίζει και πού τελειώνει αυτός ο προβληματισμός? Δηλαδή για ποιες κατηγορίες "πασχόντων" είναι

<sup>13</sup> Βλέπε πρώτη υποσημείωση στο περιστατικό 9.

"σωστό" να αναρωτηθούμε αν πρέπει ή όχι να πεθάνουν και για ποιες όχι (πχ. άνθρωποι με τάσεις αυτοκτονίας, παιδιά με σύνδρομο Down, υπέρηχοι)? Βάσει αυτών πιστεύω ότι **δεν** είμαστε σε θέση να κρίνουμε αν κάποιος πρέπει ή θέλει στ' αλήθεια να πεθάνει. **Αντίθετα** πιστεύω είμαστε σε θέση να υποστηρίξουμε τον ασθενή έστω και παρηγορητικά (φαρμακευτικά, ψυχολογικά) ώστε να μην του στερήσουμε την – ακόμα και μικρή κάποιες φορές – πιθανότητα για βελτίωση (πχ νέα αποτελεσματική θεραπεία). **ΜΠΑΥ**: Ίσως ότι δεν υπάρχει επαρκής εκπαίδευση και έλεγχος για την καλύτερη αντιμετώπιση του ασθενούς ως **ολότητα** από όλους τους επαγγελματίες υγείας. Τουλάχιστον στην Ελλάδα. **ΕΙΣΤΕ**: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. **ΘΠΚΟ**: **ΕΡΩΤ**:

**16.** 19-3-2017 **ΠΕΡΙΣΤ**: **Οστεοσάρκωμα**. | Σε έφηβη, 14 ετών, μετά από **τυχαίο** πόνο στο γόνατο ύστερα από τραυματισμό κατά τη διάρκεια μαθήματος χορού, διαγνώστηκε οστεοσάρκωμα. Ακολούθησαν χημειοθεραπείες. Παρ' όλα αυτά, 6 μήνες μετά, ύστερα από γενικευμένες μεταστάσεις, η κοπέλα κατέληξε. | Δεν γνωρίζω πολλά για την οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Έβλεπα τους γονείς της κοπέλας να κάνουν ό,τι μπορούν για να της παρέχουν το καλύτερο. Υπήρξε και κάποιος λογαριασμός όπου διάφοροι συγγενείς και φίλοι κατέθεταν χρήματα με σκοπό να μαζευτεί κάποιο ποσό προκειμένου να μεταφερθεί η κοπέλα στο εξωτερικό. Εν τέλει, δυστυχώς, η κοπέλα έφυγε νωρίτερα. Ήταν, μέχρι την τελευταία στιγμή, πολύ **δυνατή** και χαμογελαστή, για να παίρνει δύναμη τόσο η ίδια όσο και τα αγαπημένα της πρόσωπα. Είχε μια μικρή αδελφή (τότε ήταν περίπου 5 ετών) και προσπαθούσε να την προστατέψει από αυτό που ζούσε η ίδια. Όταν πια έφυγε από το σπίτι και έκανε εισαγωγή στο νοσοκομείο, της **έλεγε** ότι σύντομα θα γυρίσει σπίτι και θα παίζουν **πάλι**... **ΠΠΠΠ**: **Δεν νομίζω** πως οποιοσδήποτε από εμάς είναι ικανός να κρίνει το πότε ακριβώς πρέπει να πεθαίνει κάποιος. Αν πρέπει να απαντήσω για τη συγκεκριμένη περίπτωση, σίγουρα πιστεύω πως η κοπέλα αυτή, που ήταν τόσο νέα και τόσο πεισματάρα, **παλεύοντάς** το μέχρι την τελευταία στιγμή, **χάθηκε άδικα!** **ΠΘΠΕ**: Ποτέ. **ΠΣΑΘ**: Στην προηγούμενη ερώτηση απάντησα "ποτέ", έχοντας στο μυαλό μου πως όποια δοκιμασία και αν αντιμετώπιζα, θα ήθελα να προσπαθήσω όσο πιο σκληρά μπορώ, **ελπίζοντας** πως αυτό θα είναι αρκετό. **ΠΠΠΑ**: Η γνώμη μου είναι πως ο καθένας από εμάς πρέπει να πεθαίνει όταν έχει κάνει ό,τι περνάει από το χέρι του, όταν έχει προσπαθήσει στο έπακρο και δεν έχει κάτι ακόμα για να δώσει. Τότε θα έπρεπε να πεθαίνει, έτσι ώστε να μην φεύγει πριν κάνει ό,τι μπορεί, **αλλά** και να μην υποφέρει όταν δεν υπάρχει πια ελπίδα. **ΜΠΑΥ**: Κατά τη γνώμη μου, το μεγαλύτερο πρόβλημα δημόσιας υγείας σήμερα είναι το κάπνισμα, και αφορά όλο τον κόσμο, κάποιες χώρες περισσότερο και κάποιες λιγότερο. Παρότι ο κόσμος ξέρει πως το κάπνισμα σκοτώνει, πάντα **επιλέγει** να πιστεύει πως το κακό δεν θα συμβεί σε αυτόν **αλλά** σε κάποιον άλλο. Μέχρι που άρχισαν να χρησιμοποιούν **θήκες** για τα πακέτα των τσιγάρων, προκειμένου να μην βλέπουν τις φωτογραφίες που υπάρχουν τώρα στα πακέτα. Φυσικά και οι περισσότεροι καπνιστές **αγνοούν** για το πόσο τους επηρεάζει το κάπνισμα. Και κυρίως αγνοούν το γεγονός ότι το κάπνισμα **δεν** προκαλεί μόνο καρκίνο, **αλλά** πλήθος ασθενειών, από τις οποίες οι περισσότερες είναι δυνητικά θανατηφόρες. **ΕΙΣΤΕ**: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια **Ιατρικής**. **ΘΠΚΟ**: **ΕΡΩΤ**:

**17.** 19-3-2017 **ΠΕΡΙΣΤ**: **Έμφραγμα μυοκαρδίου**. | Άνδρας 59 ετών, με αθηροσκλήρωση, παχύσαρκος, ήπια αναπνευστικά προβλήματα (χρόνιος καπνιστής), υπάρχει δυνατότητα συνεννόησης, αυτοεξυπηρετείται. | Δεν μπορεί να πραγματοποιήσει έντονη εργασία. Κυρίως καθιστική ζωή με ελάχιστο περπάτημα. Συνταξιούχος με μέτρια οικονομική κατάσταση. Έχει νοσηλευθεί στο παρελθόν. Πλέον παρακολουθείται από το σπίτι με συχνούς ελέγχους και επισκέψεις σε ιατρό. Δεν χρειάζεται προσωπικό στο σπίτι να τον φροντίζει. Δεν έχει κόψει το κάπνισμα, **αλλά** έχει περιορίσει την κατανάλωση ανθυγιεινών για την κατάσταση του τροφών. Καλές σχέσεις με την οικογένεια του. **ΠΠΠΠ**: Δεν είμαι **αρμόδια** να το κρίνω αυτό. **ΠΘΠΕ**: Ποτέ. **ΠΣΑΘ**: Δεν σκέφτομαι να διασφαλίσω κάτι τέτοιο και δεν έχω κάποια ιδιαίτερη επιθυμία πάνω σε αυτό το θέμα. **ΠΠΠΑ**: Δεν μπορώ να καθορίσω ποιά είναι η πιο κατάλληλη στιγμή για να πεθάνει κάποιος. **ΜΠΑΥ**: Στην Ελλάδα το πρόβλημα είναι η έλλειψη πόρων και υποδομών και η κρίση αξιών (λίγοι ενδιαφέρονται για τον άνθρωπο). **ΕΙΣΤΕ**: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια **Ιατρικής**. **ΘΠΚΟ**: **ΕΡΩΤ**:

**18.** 20-3-2017 **ΠΕΡΙΣΤ**: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, εμβολικό**. | Άνδρας 57 ετών εγκεφαλικό από 5ετίας, πλήρη παράλυση δεξιού χεριού ωστόσο μικρή επίδραση στο αντίστοιχο πόδι και στην βάδιση. | Η ζωή του **πάσχοντα** επηρεάστηκε αρκετά πρώτα από την ελλιπή κινητικότητα και έπειτα από πτώση της ψυχολογίας, καθώς ο ασθενής δυσκολευόταν και δυσκολεύεται να διαχειριστεί το συμβάν. Η σύζυγος του ασθενή διαχειρίζεται την φροντίδα. Ένα μεγάλο μέρος του κόστους καλύφθηκε από ταμεία ωστόσο το κόστος φυσιοθεραπειών, φαρμάκων κλπ ήταν αρκετό. Η οικογένεια ήταν αρκετά υποστηρικτική και βοήθησε τον ασθενή. Ιδιαίτερη σημείωση πρέπει να γίνει στην προαναφερθείσα ψυχολογική επίδραση



που επέφερε η παράλυση του χεριού στον ασθενή. ΠΠΠΠ: Εφόσον μετά το συμβάν το επίπεδο ζωής του ασθενή είναι ικανοποιητικό χωρίς ανυπέβλητες δυσκολίες θεωρώ πως δεν έπρεπε να πεθάνει τότε αλλά πρέπει να πεθάνει σε μεταγενέστερο χρόνο από άλλη αιτία. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Ο **μόνος** τρόπος είναι να διατηρήσω την υγεία μου στο υψηλότερο κατά το δυνατόν επίπεδο και με τακτικούς ελέγχους να μπορώ να προβλέψω πιθανά μελλοντικά προβλήματα υγείας. Επιπλέον, όταν έρθει η ώρα που δεν θα μπορώ να λάβω αποφάσεις μόνος θα **αφήσω** οδηγίες για τις επιθυμίες μου. ΠΠΠΑ: Ο άνθρωπος πρέπει να πεθάνει όταν το σώμα του και ο νους του δεν επιτελούν τις λειτουργίες τους ώστε να δίνουν στον άνθρωπο το **επίπεδο** ζωής που ο ίδιος θέλει. ΜΠΔΥ: Κατά την γνώμη μου είναι η έλλειψη παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε όλους. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

19. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος μαστού**. | Γυναίκα 47 ετών διαγνώστηκε με καρκίνο του δεξιού μαστού. Ακολούθησε αφαίρεση του όγκου με μερική μαστεκτομή. Πέντε χρόνια μετά την μαστεκτομή η ασθενής εμφάνισε ξανά όγκο στον δεξιό μαστό ο οποίος ήταν ιδιαίτερα επιθετικός και έδωσε μεταστάσεις σε ζωτικά όργανα οδηγώντας τη γυναίκα σε θάνατο έπειτα από 4 μήνες από την δεύτερη διάγνωση. | Η ζωή της γυναίκας μετά τη διάγνωση άλλαξε πλήρως. Οι οικογενειακές καθώς και επαγγελματικές υποχρεώσεις ήρθαν για αυτή σε δεύτερη μοίρα, αφού τώρα προείχε η υγεία της. Δυστυχώς όμως αυτό δεν γινόταν κατανοητό από τους γύρω της. Η γυναίκα δούλευε στον ιδιωτικό τομέα και οι ώρες της δουλειάς της δεν την βοηθούσαν στον προγραμματισμό των χημειοθεραπειών, ενώ οι επιπτώσεις από αυτές ήταν ιδιαίτερα εμφανείς (έχασε τα μαλλιά της, μειώθηκε η αντοχή και η παραγωγικότητα της) και οδήγησαν σε **απόλυση**, 3 μήνες περίπου μετά την αρχική διάγνωση. -§- Όσον αφορά την οικογένεια της, δεν την επιβάρυναν τόσο η φροντίδα των παιδιών της και οι οικιακές εργασίες, όσο η προσπάθεια της **να μη δείξει** αδυναμία μπροστά στο πρόβλημα της και να δώσει ελπίδα στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν όλοι την κατάσταση ως κάτι παροδικό. -§- Μετά την επιτυχή αφαίρεση του όγκου καθώς και τις χημειοθεραπείες η γυναίκα πήρε την διαβεβαίωση των γιατρών ότι δεν νοσεί πια, αλλά θα πρέπει να εξετάζεται ιδιαίτερος συχνά με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση οποιουδήποτε προβλήματος. Μετά από αυτά τα λόγια των γιατρών η γυναίκα ήρεμη και χαρούμενη επιστρέφει στην ζωή της με περισσότερη όρεξη και κουράγιο, προσπαθώντας πια να περάσει ποιοτικό χρόνο με την οικογένειά της καθώς και τα συγγενικά της πρόσωπα και ακολουθώντας έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής. Παρόλα αυτά δεν προσπάθησε να βρει κάποια καινούρια εργασία αφού είχε την ανάγκη να ξεκουραστεί επιβαρύνοντας κατά ένα μέρος την οικονομική κατάσταση της οικογένειας που είχε συνηθίσει σε έναν άλλο τρόπο ζωής. -§- Η γυναίκα ακολούθησε πλήρως τις οδηγίες των γιατρών τα τρία πρώτα χρόνια έπειτα από την μαστεκτομή. Μετά τον τρίτο χρόνο η γυναίκα λόγω πιέσεων από την οικογένεια βρίσκει μία νέα δουλειά η οποία την εκφράζει πλήρως ενώ και οι οικονομικές απολαβές είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικές. -§- Η γυναίκα αρχίζει σιγά σιγά να αμελεί την υγεία της και δεν κάνει τις προγραμματισμένες εξετάσεις ενώ τον τελευταίο καιρό αποφεύγει ακόμα και την αυτοεξέταση... Δύο χρόνια αφού η ζωή της έδειχνε να ακολουθεί το δρόμο που εκείνη ήθελε, έπειτα από σπάνια αυτοεξέταση αντιλαμβάνεται κάτι διαφορετικό στο μαστό της (τον δεξιό). Είναι η ώρα που η εξέτάσή της από ειδικό είναι πια μονόδρομος. Διάγνωση: Καρκίνος στο δεξιό μαστό ιδιαίτερα επιθετικός. Η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων στην οικογένεια της ήταν ό,τι πιο επώδυνο. Κανείς δεν μπορούσε να το πιστέψει. Μία νέα περιπέτεια ξεκινά για όλους και αυτή τη φορά φαντάζει πιο δύσκολη από την προηγούμενη. Η μαστεκτομή αυτή τη φορά δεν είναι η θεραπεία εκλογής αφού ο καρκίνος έχει διηθήσει τους επιχώριους λεμφαδένες. Η γυναίκα καταλήγει έπειτα από 4 μήνες στο νοσοκομείο υποκύπτοντας στις μεταστάσεις σε διάφορα ζωτικά όργανα. ΠΠΠΠ: Όταν πέθανε. Ίσως λίγο νωρίτερα για να αποφύγει την αυξημένη καταπόνηση του σώματός της. ΠΘΠΕ: Ποτέ. ΠΣΛΘ: Με την χρήση κάποιου **νομικού** εγγράφου το οποίο θα κάνει γνωστές τις επιθυμίες μου σχετικά με την διατήρησή μου ή όχι στη ζωή καθώς και την ταφή μου κλπ. ΠΠΠΑ: Ο άνθρωπος πρέπει να πεθαίνει όταν πια δεν μπορεί να επιβιώσει σύμφωνα με το **πώς ορίζει αυτός** τον αξιοπρεπή τρόπο διαβίωσης. Τότε μόνο ο άνθρωπος θα πρέπει να έχει την δυνατότητα να επιλέγει το θάνατο από τη ζωή. ΜΠΔΥ: Καρδιαγγειακά νοσήματα (Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα υγείας στον κόσμο). ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

20. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος παχέος εντέρου, μετεγχειρητική λοίμωξη, ψυχαναγκασμός**. | Άνδρας 62 ετών σε προχωρημένο στάδιο καρκίνος παχέος εντέρου χωρίς μετάσταση στους λεμφαδένες, χειρουργήθηκε με αφαίρεση τμήματος του ΠΕ, αλλά **μετεγχειρητικά υπέστη διαπύηση** τραύματος με εκτεταμένη λοίμωξη της κοιλιακής χώρας και παρέμεινε στην κλινική επί τριμήνου με αποτέλεσμα να υποβληθεί σε προσωρινή κολοστομία, αντιμετωπίζοντας έντονα ψυχιατρικά προβλήματα που τον

οδήγησαν σε χρήση ψυχιατρικών φαρμάκων για 14 χρόνια, χρειάζοταν όλο το 24ωρο άνθρωπο να τον φροντίζει. | Ο πάσχων έκανε επανειλημμένες εισαγωγές σε ψυχιατρικές κλινικές, έχοντας εμμονή με τη λειτουργία του εντέρου (καθημερινή λήψη καθαρτικών φαρμάκων σε μεγάλες ποσότητες), με αποτέλεσμα να μην ελέγχει τη λειτουργία του εντέρου και να έχει ακράτεια κοπράνων και μόνιμη ανησυχία και επιθετικότητα, καθώς και δυσλειτουργική επικοινωνία με το οικογενειακό του περιβάλλον. Ακόμα, αντιμετώπιζε διαταραχές στον ύπνο. Σημαντική ήταν η φροντίδα της συζύγου επί 24ωρου βάσεως, γεγονός που την περιόριζε και δεν μπορούσε να τον αφήσει ποτέ μόνο του. Το ψυχιατρικό του πρόβλημα είχε επίδραση και στο ευρύτερο συγγενικό του περιβάλλον, το οποίο έπρεπε να αποδεχτεί τις ιδιαίτερες αντιδράσεις του, υπήρχε όμως περισσότερη κατανόηση γιατί ήταν μακριά από την καθημερινότητα του. Το πρόβλημά του του στέρησε ουσιαστικά την ζωή, γιατί δεν μπορούσε να ζήσει φυσιολογικά την καθημερινότητα του, είχε μειώσει στο ελάχιστο τις κοινωνικές του συναναστροφές και δραστηριότητες. Νοσηλεύοταν συχνά σε ψυχιατρικές κλινικές επιβαρύνοντας το ταμείο (2-3 φορές τον χρόνο) και έπαιρνε πάρα πολλά φάρμακα υψηλού κόστους. Ήταν ήδη (πριν από το χειρουργείο) σε συνταξιοδοτική κατάσταση. ΠΠΠΠ: Κατά τη γνώμη μου, για τον λόγο ότι απείχε από όλα και εφόσον δεν υπήρχε βελτίωση του ψυχιατρικού προβλήματος, αλλά μόνιμη επιδείνωση, έπρεπε να πεθάνει 3-4 χρόνια μετά την εμφάνιση των ψυχιατρικών διαταραχών και όχι 15 χρόνια μετά. Αυτό θα διευκόλυνε τόσο τον ίδιο, όσο και την σύντροφο του καθώς και το οικείο περιβάλλον που δεν άντεχε να τον βλέπει σε αυτή την κατάσταση. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΔΘ: Κάνοντας την καλύτερη δυνατή επιλογή στο θέμα του εξειδικευμένου για το πρόβλημα ιατρού, καθώς και του νοσηλευτικού ιδρύματος. ΠΠΠΑ: Η γνώμη μου είναι ότι ο άνθρωπος πρέπει να πεθάνει τη στιγμή που δεν είναι σε θέση η επιστήμη να βελτιώσει την κατάσταση υγείας του (παρατηρείται δηλαδή μόνιμη επιδείνωση), ο ίδιος δεν διαθέτει την ποιότητα της ζωής που θα έπρεπε να έχει, παρά το προχωρημένο της ηλικίας του, και όταν νιώσει ότι το πρόβλημα υγείας του τον καταβάλλει σε βαθμό που να μην μπορεί να συνεχίσει οποιαδήποτε από της καθημερινές του συνήθειες (που τον κρατούσαν ουσιαστικά εν ζωή). ΜΠΑΥ: Στην Ελλάδα ένα από τα μεγαλύτερα, κατά τη γνώμη μου, προβλήματα Δημόσιας Υγείας είναι τόσο η έλλειψη επαρκούς αλλά και καταρτισμένου προσωπικού στα νοσοκομεία, όσο και η έλλειψη των απαραίτητων υλικών. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

21. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Καρκίνος τραχήλου μήτρας. | Γυναίκα 60 ετών, πάσχει από καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας. Η διάγνωση έγινε πολύ αργά και βρισκόταν ήδη στο τελικό στάδιο της νόσου. | ΠΠΠΠ: Τότε που πέθανε. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΔΘ: ΠΠΠΑ: Στην ώρα του. ΜΠΑΥ: ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
22. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Άνοια Alzheimer. | Γυναίκα 63 ετών εμφανίζει πρώιμα συμπτώματα της νόσου. Η κατάστασή της επιδεινώνεται σταδιακά εμφανίζοντας τυπικά συμπτώματα επί 18 έτη. | 3 πρώτα χρόνια: φροντίδα από σύζυγο 15 χρόνια: γιος, κόρη, νύφη. Συμπτώματα: απώλεια προσωπικότητας και συνείδησης και επικοινωνίας, αδυναμία κινητικότητας, απώλεια δραστηριοποίησης, απουσία άλλων ιατρικών προβλημάτων. Συνεχής ανάγκη φροντίδας και επιτήρησης. Τον τελευταίο χρόνο ήταν εντελώς κλινήρης και εμφάνιση πληγών στο σώμα λόγω ακινησίας. Έξοδα: κάλυψη από σύνταξη. Διαμονή: οικία. ΠΠΠΠ: Όταν πέθανε. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΔΘ: Με κάποιο επίσημο αυτόχειρο έγγραφο. ΠΠΠΑ: Τυχαία. ΜΠΑΥ: Αδυναμία περίθαλψης και έλλειψη ενδιαφέροντος από το θεράποντα. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
23. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. | Γυναίκα 79 ετών, αγγειακό εγκεφαλικό από δμηνου, παράλυση αριστερού χεριού και ποδιού, μη δυνατότητα ομιλίας, συνεννόησης, απώλεια συνείδησης, αδυναμία πρόσληψης τροφής, κατάκοιτη στο κρεβάτι, χρειάζεται βοήθεια όλο το 24ωρο, ύπαρξη και άλλων προβλημάτων υγείας, ανακοπή καρδιάς, θάνατος. | Η πάσχουσα δεν είχε καμία επαφή με το περιβάλλον της, δεν μπορούσε να μιλήσει και να κινήσει το δεξιό μέρος του σώματός της, δεν μπορούσε να αυτοεξυπηρετηθεί, ενώ στα τελευταία στάδια της ασθένειας αδυνατούσε να κρατήσει ανοικτά τα μάτια της. Ήταν κατάκοιτη στο κρεβάτι ολόκληρο το 24ωρο. Έπρεπε να την φροντίζει κάποιος συνεχώς. Το οικογενειακό περιβάλλον προσέλαβε αποκλειστική νοσοκόμα για να την φροντίζει καθ' όλη τη διάρκεια της μέρας. Επιπλέον, ένα από τα δυο παιδιά της πάσχουσας αναγκάστηκε να παραιτηθεί από την εργασία του για να συνεισφέρει ενεργά στην φροντίδα της ασθενούς. Άρα, υπήρχε οικονομική επιβάρυνση της ασθενούς. Σε τακτά χρονικά διαστήματα, ήταν απαραίτητο η ασθενής να εισαχθεί στο νοσοκομείο, σε απόσταση 45 χιλιομέτρων από τον τόπο κατοικίας της. Τέλος, τα μέλη της οικογένειας επιβαρύνθηκαν πολύ ψυχολογικά από όλη τη διάρκεια της ασθένειας. Απευθύνθηκαν μάλιστα σε ειδικό για να λάβουν ψυχολογική υποστήριξη για να καταφέρουν να διαχειριστούν την κατάσταση, καθώς

αδυνατούσαν να συμφύλιωθούν με την ιδέα ότι ο άνθρωπος τους αργοπέθαινε. Τελικά, η ασθενής κατέληξε από ανακοπή καρδιάς, 7 μήνες μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο. ΠΠΠΠ: Έπρεπε να πεθάνει ακριβώς τη χρονική στιγμή που πέθανε. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Μπορώ να διασφαλίσω τη θέλησή μου υποβάλλοντας σε **συμβολαιογράφο**, έγγραφη δήλωση των επιθυμιών μου. ΠΠΠΑ: Ένας άνθρωπος θα πρέπει να πεθαίνει όταν η κατάσταση της υγείας του είναι πλέον μη αναστρέψιμη και η παροχή ιατρικής φροντίδας τον κρατά στη ζωή, χωρίς όμως να βελτιώνεται η ποιότητα ζωής του. Επιπλέον, ένας άνθρωπος θα πρέπει να πεθαίνει όταν έχει απώλεια συνείδησης και χάνει την αξιοπρέπειά του. ΜΠΔΥ: Για την Ελλάδα, το μεγαλύτερο πρόβλημα του Συστήματος Υγείας αφορά την έλλειψη εξορθολογισμού των δαπανών στο χώρο της Υγείας. Λόγω της οικονομικής κατάστασης της χώρας, υπάρχει υποχρηματοδότηση στο χώρο της Υγείας. Εάν επιπλέον, τα λιγοστά διαθέσιμα χρήματα, δεν αξιοποιούνται σωστά, τότε επιδεινώνεται ακόμα περισσότερο η κατάσταση. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

24. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Έμφραγμα μυοκαρδίου, οξύ**. | Γυναίκα, 73, ετών, με εντεινόμενη αδυναμία ανταπόκρισης στις καθημερινές δραστηριότητες, οδηγείται με σοβαρή **υπόταση** και πόνο στο στήθος στα ΤΕΠ, όπου τίθεται διάγνωση OEM [οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου] με τη χρήση ΗΚΓ [ηλεκτροκαρδιογράφημα] αρχικά και ακολουθεί στεφανιογραφία, λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα ως **επιπλοκή** της ενδοκαρδίτιδας, πολυήμερη νοσηλεία σε περιφερικό νοσοκομείο, διακομιδή σε εξειδικευμένο καρδιολογικό κέντρο της Αθήνας για περαιτέρω διερεύνηση του περιστατικού, πολυοργανική ανεπάρκεια, θάνατος εντός 4 μηνών από το OEM. | διαρκώς αυξανόμενη αδυναμία ανταπόκρισης σε καθημερινές δραστηριότητες, άγχος-φόβος για την εξέλιξη, αίσθημα βάρους στους συγγενείς, ψυχολογική επιβάρυνση των συνοδών-συγγενών, αυξημένος φόρτος φροντίδας, οικονομική επιβάρυνση, **κόπωση** - έλλειψη ύπνου, απουσία από την εργασία, **ενίσχυση** δεσμών μεταξύ των υπολοίπων μελών της οικογένειας. ΠΠΠΠ: μετά την διάγνωση ενδοκαρδίτιδας. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΛΘ: έγγραφη δήλωση της επιθυμίας μου και επικύρωση από **συμβολαιογράφο**. ΠΠΠΑ: όταν δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί και γίνεται βάρος για τα πρόσωπα που τον περιβάλλουν. ΜΠΔΥ: **ενδονοσοκομειακές** λοιμώξεις. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
25. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Έμφραγμα μυοκαρδίου**. | Άνδρας 45 ετών πέθανε **αιφνίδια** από ανακοπή καρδιάς, παρακολουθούνταν **συστηματικά** από καρδιολόγο. | Ο κύριος Βαγγέλης δε ζει πια. Ζούσε με τη γυναίκα του και τα τέσσερα παιδιά του σε χωριό. Μετά το θάνατό του το μαγαζί που είχαν με τη γυναίκα του (σουβλατζίδικο) πουλήθηκε σε συγχωριανούς καθώς η γυναίκα δε μπορούσε να το λειτουργήσει μετά το θάνατο του συζύγου της. Τα τέσσερα παιδιά (ηλικίας από 10 ετών μέχρι 22) στήριζαν τη μητέρα, και μετά από λίγο καιρό άνοιξαν φούρνο στο χωριό που στηρίχτηκε από το χωριό. Οικονομικά δυσκολεύονταν, ωστόσο τα παιδιά δούλεψαν (τα μεγαλύτερα) και η οικογένεια στάθηκε ξανά. Ωστόσο η γυναίκα ακόμα εμφανίζεται **ελάχιστα** και έχει σχεδόν **μηδενική** κοινωνική ζωή συγκριτικά με την προ θανάτου του συζύγου της ζωή της. ΠΠΠΠ: **Δεν** υπάρχει πρέπει. για μένα ο θάνατος είναι μια **αλυσίδα** γεγονότων εντελώς τυχαία η μερικώς εξαρτώμενη από τον τρόπο ζωής. Δεν υπάρχει πρέπει, απλά συμβαίνει. Απλά κάποιοι είναι πιο **τυχεροί** και πεθαίνουν όταν είναι "έτοιμοι" να πεθάνουν. ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΛΘ: **Δε γίνεται** να το διασφαλίσεις. απλά προσπαθείς με τις πράξεις σου και τις επιλογές να αυξήσεις τις πιθανότητες να συμβούν όλα με τη θέλησή σου. ΠΠΠΑ: Το απάντησα πιο πάνω... ΜΠΔΥ: Για την Ελλάδα, το μεγαλύτερο πρόβλημα θεωρώ ότι είναι η δυσλειτουργία των **κέντρων υγείας**. Δηλαδή της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περιθαλψης υγείας. Έτσι υπερφορτώνονται τα νοσοκομεία (πχ επείγοντα) με περιστατικά μικρής σοβαρότητας, ενώ υποαντιμετωπίζονται σοβαρά περιστατικά λόγω υπολειτουργίας των κέντρων υγείας. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
26. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος πνεύμονα**, μεταστάσεις σε όλο το σώμα. | Κορίτσι 15 ετών, προκλήθηκε από μετάσταση καρκίνου του πνεύμονα. | Η κοπέλα είχε **απίστευτη** δύναμη για ζωή. Μετά το πρώτο σοκ χρειάστηκε ένα μεγάλο χρονικό διάστημα για να το αποδεχτεί η οικογένεια. ΠΠΠΠ: Σίγουρα πιο μετά από όταν πέθανε!!!! ΠΘΠΕ: Ποτέ. ΠΣΛΘ: Δεν είναι στο χέρι μας. ΠΠΠΑ: Όταν είναι γραφτό της **μοίρας** του. ΜΠΔΥ: **Παχυσαρκία**. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
27. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Σχιζοφρένεια**. | Γυναίκα 79 ετών, σχιζοφρένεια η οποία διαγνώστηκε προ **30ετίας**. | Ήταν καλή αφού ρυθμίστηκε με την κατάλληλη αγωγή, όμως τελευταία μετά από κάταγμα στο ισχίο δε σηκώνεται να περπατήσει, και **αρνείται** να φάει. Ορισμένες φορές χάνει την επαφή με το περιβάλλον ενώ άλλες είναι καλύτερα. Οι συγγενείς βοηθούν στις καθημερινές ανάγκες: σίτιση, τουαλέτα κλπ. ΠΠΠΠ: Εάν

δε καλύτερεύει η κατάσταση **σύντομα**. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΔΘ: Λέγοντας τις επιθυμίες μου σε ένα **συγγενή φίλο** και με τη βοήθεια ενός **δικηγόρου**. ΠΠΠΑ: Όταν αυτός θεωρεί ότι δε μπορεί να προσφέρει τίποτα πλέον και υποφέρει με την προϋπόθεση ότι έχει πλήρη επίγνωση της κατάστασης του. ΜΠΔΥ: Έλλειψη κατάλληλων υλικών- εξοπλισμού στα νοσοκομεία. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

28. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Ανεύρυσμα εγκεφάλου**. | Γυναίκα 46 ετών εμφάνισε το πρωί πονοκεφάλους μεγάλης έντασης και πήγε να κοιμηθεί προκειμένου να ηρεμήσει μετά από λίγη ώρα την βρήκαν **αναισθητή** και την μετέφεραν στο νοσοκομείο. | η ζωή ήταν φυσιολογική, είχε 4 παιδιά, δεν γνωρίζω περισσότερα. ΠΠΠΠ: μετά τα 80, ήταν **αναπάντεχο** και πολύ νωρίς. ΠΘΠΕ: Ποτέ. ΠΣΔΘ: οι άνθρωποι που είναι δίπλα μου θα με ακούσουν και θα **προστατεύουν** εμένα και τις επιλογές μου. ΠΠΠΑ: όταν νιώθει **πληρότητα** και εφόσον δεν πεθάνει από γήρας όταν η ασθένειά του δεν του επιτρέπει να ζήσει όπως αυτός επιθυμεί (μόνο για ανίατες ασθένειες) να μπορεί να δώσει τέλος στην ζωή του. ΜΠΔΥ: στην Ελλάδα η δημόσια υγεία έχει υποβαθμιστεί τελείως και η άνθρωποι απευθύνονται στους γιατρούς του δημοσίου μόνο ως η έσχατη λύση, όσοι έχουν την οικονομική δυνατότητα προτιμούν να απευθυνθούν σε ιδιώτες γιατρούς. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
29. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος πνεύμονα**. | Άνδρας 60 ετών, χρόνιος **καπνιστής**, διαγνώστηκε με καρκίνο του πνεύμονα και απεβίωσε από **πολλαπλές μεταστάσεις 5 χρόνια** αργότερα. | Ο άνδρας ήταν χρόνιος καπνιστής για 35 χρόνια πριν την εμφάνιση της νόσου. Αν και πολλές φορές προσπάθησε να **διακόψει** το κάπνισμα, δεν τα κατάφερε. Ο καρκίνος αρχικά αντιμετωπίστηκε με χημειοθεραπείες, οι οποίες έφεραν ευνοϊκά αποτελέσματα αρχικά στην κατάσταση του ασθενούς, μετά από 2 χρόνια όμως ξεκίνησαν μεταστάσεις στον εγκέφαλο που δεν μπορούσαν να αντιμετωπισθούν, με τελική κατάληξη του ασθενούς, 5 χρόνια αργότερα από τη διάγνωση της νόσου. ΠΠΠΠ: Έπρεπε να πεθάνει μετά την **έναρξη των μεταστάσεων**,<sup>14</sup> καθώς ο πόνος ήταν αφόρητος. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΔΘ: μετά την έναρξη της νόσου, σε συνεννόηση με τον γιατρό μου, θα του εξέφραζα την κατάσταση και τις απόψεις μου για το πότε θα ήθελα να αποβιώσω. ΠΠΠΑ: Όταν ο πόνος πια είναι αφόρητος και η ζωή **δεν έχει νόημα**. ΜΠΔΥ: **Δεν** συμμαρξίζεται την άποψη του ασθενούς στο πόσο και πώς θέλει να ζήσει. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
30. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Ρήξη χιαστού**. | 26 ετών, ρήξη χιαστού δεξιού ποδιού έπειτα από τρίπλα. | Υπέρβαρος, άγαμος, επιληπτικός, πλούσιος, ιταλικό σύστημα υγείας, εντατικότερη φροντίδα. ΠΠΠΠ: Ποτέ ... **αλλά αν χρειαστεί** στα βαθιά του γεράματα. ΠΘΠΕ: Ποτέ. ΠΣΔΘ: Αν **θεός** γινόμουν για λίγο... ΠΠΠΑ: Όταν **βαρεθεί** να ζει... ΜΠΔΥ: Καρδιοπάθειες για το κόσμο μιλάω. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: Οτιδήποτε. ΕΡΩΤ:
31. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Ανεπάρκεια, καρδιακή**. | Γυναίκα, 75 ετών, καρδιακή ανεπάρκεια- αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας. | Η γυναίκα εισήχθη στο νοσοκομείο για νοσηλεία και, όπως προέκυψε, εγχείρηση αντικατάστασης μιτροειδούς βαλβίδας, **λίγες μέρες μετά από την οποία κατέληξε**. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της, τα παιδιά της ήταν συνεχώς μαζί της, ενώ χρειαζόταν φροντίδα και στήριξη από νοσοκόμα επί 24ωρου βάσεως, όπως και μηχανική υποστήριξη καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας. Λίγες μέρες μετά απεβίωσε λόγω **ενδονοσοκομειακής** λοίμωξης και τα μέλη της οικογένειας, ήταν υποχρεωμένα να αναλάβουν όσα απαιτούσε η γραφειοκρατία. ΠΠΠΠ: Έπρεπε να πεθάνει αργότερα. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΔΘ: Δεν είναι εφικτό να διασφαλιστεί οτιδήποτε έχει να κάνει με τη ζωή. Όλα είναι **απρόβλεπτα**. ΠΠΠΑ: Όταν έρθει η ώρα του. ΜΠΔΥ: Κάπνισμα. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
32. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο**. | Άνδρας 78 ετών, εγκεφαλικό από 10ετίας, παράλυση κλάδων προσωπικού νεύρου, δεν χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα από άνθρωπο. | Το συγκεκριμένο άτομο είναι σε θέση να ζει αξιοπρεπώς, **χωρίς** να επιβαρύνει τους γύρω του, και συνεισφέρει με όποιον τρόπο μπορεί για τους υπόλοιπους. ΠΠΠΠ: Όταν θα **επιβαρύνει** ανθρώπους χωρίς να υπάρχει ουσιαστικός λόγος. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΔΘ: Προσωπικά δεν θα με απασχολούσε. Για να μην δημιουργηθούν **παρεξηγήσεις**, ίσως μία διαθήκη εάν η ερώτηση αναφέρεται στα υπάρχοντα. ΠΠΠΑ: Όταν δεν θα είναι σε θέση να εξυπηρετεί τον εαυτό του. ΜΠΔΥ: Καρκίνος. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

<sup>14</sup> Πέθανε δηλαδή **3 χρόνια αργότερα** από τότε που έπρεπε να πεθάνει;

33. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος**. | Άντρας 70 χρονών, καρκίνος οισοφάγου, πνεύμονα, τραχείας. Τον τελευταίο μήνα δε μπορούσε να φάει και τις τελευταίες μέρες να αναπνεύσει. Κατά. | Η ζωή του ήταν μια χαρά χωρίς πόνο ή άλλα συμπτώματα τα οποία να έχει ο ίδιος αποκαλύψει, εκτός του **τελευταίου** μήνα. Δεν είχε νοσηλευτεί νωρίτερα και δεν είχε κάνει κάποιες άλλες εξετάσεις. Η οικογένεια επίσης δεν γνώριζε για τον καρκίνο. ΠΠΠΠ: Πιστεύω ότι έζησε **πολύ** γι' αυτά που είχε εν τέλει. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Δεν είναι δυνατόν να διασφαλίσουμε την υγεία μας. Το μόνο που μπορούμε να κάνουμε είναι να την **προσέχουμε** όσο αυτό περνάει από το χέρι μας. ΠΠΠΑ: μετά τα 100 αν δεν έχει κάποια ασθένεια ή ατύχημα που τον ταλαιπωρεί και δε μπορεί να καλύτερεύσει, έτσι ώστε να μπορούμε ίσως να πούμε ότι έχει ζήσει μια "**γεμάτη** ζωή". ΜΠΛΥ: Ο συνωστισμός στα νοσοκομεία και το γεγονός ότι υπάρχει ανεπαρκής νοσηλεία ως προς την ύπαρξη των υλικών και των υποδομών που απαιτούνται. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
34. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Τροχαίο ατύχημα**. | Άντρας 45 ετών μετά από τροχαίο ατύχημα που είχε όταν το δίκυκλο στο οποίο επενέβαινε συγκρούστηκε με φορτηγό, διαγνώστηκε με πολλαπλά κατάγματα στην κρανιακή χώρα και τον θώρακα. Μετά από λίγες ώρες έπεσε σε κώμα. | Ο πάσχοντας παρέμεινε σε κώμα για 2 **μήνες**, οικονομική και ψυχολογική επιβάρυνση οικογένειας. ΠΠΠΠ: Σε περίπτωση που σύμφωνα με την γνώμη των ιατρών δεν υπήρχαν **πιθανότητες** να επανέλθει. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Είναι αδύνατον καθώς η ζωή είναι απρόβλεπτη. ΠΠΠΑ: Όταν η κατάσταση υγείας του είναι μη αναστρέψιμη και επιδεινώνεται διαρκώς προκειμένου να αποφευχθεί η ταλαιπωρία του ασθενούς και της οικογένειάς του. ΜΠΛΥ: Κάπνισμα παχυσαρκία τροχαία ατυχήματα. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
35. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Τροχαίο ατύχημα**. | Αγόρι 7 ετών, χτυπήθηκε από ΙΧ που παραβίασε **κόκκινο** φανάρι, σοβαρά κατάγματα στο 3ο και 4ο ζεύγος πλευρών, πνευμοθώρακας. | Πήγαινε σχολείο, ασχολούταν με το ποδόσφαιρο, πολύ καλό οικογενειακό περιβάλλον, καμία σοβαρή κληρονομική ασθένεια. ΠΠΠΠ: Δεν έπρεπε να πεθάνει καθώς ήταν ένα μικρό παιδί, χωρίς να είχε **καμία** ευθύνη για ότι συνέβη. ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΛΘ: Δε γίνεται να διασφαλιστεί **ποτέ** τίποτα στην ζωή. Πόσο μάλλον να πάνε τα πράγματα ακριβώς όπως τα έχουμε προβλέψει. Η Ζωή είναι και θα παραμείνει **απρόβλεπτη**. ΠΠΠΑ: Όταν νιώσει **έτοιμος** να φύγει. ΜΠΛΥ: Κάπνισμα και παχυσαρκία σε **παγκόσμια** κλίμακα. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
36. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο**. | άνδρας 82 ετών, εγκεφαλικό προ 2 ετών με παρούσα καρδιακή ανεπάρκεια, χρειάζεται όλο το 24ωρο άνθρωπο να τον φροντίζει. | Ο πάσχοντας δεν κάνει δραστηριότητες, μόνο κοιμάται, τρώει και ενεργείται, αισθάνεται ανήμπορος και **γκρινιάζει** όλη μέρα, οι φροντιστές του στενοχωριούνται να τον βλέπουν να μαραζώνει και να τον τρώει η γκρίνια του και κουράζονται να τον φροντίζουν συνέχεια. ΠΠΠΠ: **πριν 1 χρόνο** προτού καταπέσει τόσο. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΛΘ: αν θελήσω να πεθάνω θα **διαφύγω** σε κάποια χώρα που επιτρέπεται η ευθανασία αφού πρώτα έχω εξεταστεί από ψυχίατρο. ΠΠΠΑ: όποτε έρθει ο βιολογικός θάνατος φυσικά ή όποτε το επιθυμεί ο ίδιος με την **προϋπόθεση** ότι η ψυχική υγεία δεν είναι διαταραγμένη. ΜΠΛΥ: δεν υπάρχουν οι υποδομές και το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό για να παρέχεται φροντίδα σε όλους με τη μορφή που τη χρειάζεται ο καθένας ξεχωριστά (στην Ελλάδα). ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
37. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος πνεύμονα**. | Γυναίκα 60 ετών, διάγνωση καρκίνου, μετάσταση, χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία, μόνιμα στο κρεβάτι, πόνοι εστιασμένοι αλλά και γενικευμένοι. | Υπήρχαν δύο άτομα στην οικογένεια, η πάσχουσα και η κόρη της, η οποία ζει και δουλεύει **μακριά**. Οικονομικές δυσκολίες καθώς υπήρχε μόνο μία **σύνταξη**, οικονομική υποστήριξη από άλλους συγγενείς, φροντίδα κόρης και **έντονα** συναισθήματα καθώς ο πατέρας είχε χαθεί προ καιρού. ΠΠΠΠ: ΠΘΠΕ: Ποτέ. ΠΣΛΘ: ΠΠΠΑ: Όταν δεν μπορεί να συντηρεί τον εαυτό του (γενικότερα). ΜΠΛΥ: Καρκίνος. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
38. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο**. | Γυναίκα 81 ετών εγκεφαλικό από 4ετίας, παράλυση **αριστερού** χεριού και ποδιού, μη δυνατότητα βάδισης, μόνιμα στο κρεβάτι, μη δυνατότητα **επικοινωνίας**. | Η ζωή του πάσχοντα υποθέτω ότι ήταν **βάνανση** και **ανούσια** γιατί δεν μπορούσε μόνη της να φροντίσει το εαυτό της και χρειαζόταν πάντα φροντίδα από **άλλο** άτομο. προφανώς ένιωθε πως ήταν ένα βάρος για την οικογένεια καθώς δεν είχε κάτι να προσφέρει. Η οικογένεια από την **άλλη** αισθανόταν λύπη και στενοχώρια, για την κατάσταση **αλλά** προσαρμόστηκε στα νέα δεδομένα. Δεν θέλει να κάνει την ασθενή να νιώθει βάρος. Ο φροντιστής λυπάται τον ασθενή **αλλά** και η κούραση μεγάλη. Προσπαθεί να

κάνει τα πάντα για να περιποιηθεί τον ασθενή και να ικανοποιεί τις ανάγκες του. ΠΠΠΠ: Όταν αποφασίσει ο θεός. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΛΘ: Όλα είναι μέσα στην ζωή... τίποτα δεν μπορεί να προβλεφθεί και να γίνει σύμφωνα με την θέλησή μας. ΠΠΠΑ: Όταν έχει ολοκληρωθεί και εξελιχθεί ως άνθρωπος. ΜΠΛΥ: Στην χώρα μας το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι τα ταμεία που δεν προσφέρουν αρκετά χρήματα για την φροντίδα των ηλικιωμένων σε περίπτωση κάποιας αναπηρίας με αποτέλεσμα η οικογένεια να επωμίζεται όλα τα βάρη η οικογένεια. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

39. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. | Γυναίκα 83 ετών, παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό από 2ετίας, μη δυνατότητα συνεννόησης, κινητικά προβλήματα, χρειάζεται 24 ώρες το 24ωρο άνθρωπο να το φροντίζει. | Η ζωή του πάσχοντα είναι ήρεμη, περιορισμένη στο σπίτι, με ευχάριστη στιγμή της μέρας που διαφέρει η επίσκεψη των συγγενών. Ο φροντιστής είναι γυναίκα που πληρώνεται για να φροντίζει τον πάσχοντα όλη μέρα! Χωρίς περιθώρια προσωπικής ζωής! Τα οικονομικά είναι δύσκολα καθώς η σύνταξη του πάσχοντος δεν φτάνει για να καλύψει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και τις ανάγκες σε φαγητό. ΠΠΠΠ: Όχι. ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΛΘ: Δεν το σκέφτομαι τώρα. ΠΠΠΑ: όταν είναι η ώρα του. ΜΠΛΥ: Υπερχορήγηση φαρμάκων, με πολλές παρενέργειες! ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
40. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. | Άντρας 85 ετών, δύο εγκεφαλικά επεισόδια σε διάστημα δέκα ημερών με διαφορά λίγων ημερών μεταξύ τους, στο πρώτο εγκεφαλικό επεισόδιο επικοινωνία μέσω ανοιγοκλείνοντας των βλεφάρων, καμία δυνατότητα επικοινωνίας μετά το δεύτερο επεισόδιο. Φροντίδα επί 24ώρου για την κάλυψη όλων των αναγκών του πάσχοντος. | Η τύχη του πάσχοντος ήταν βέβαιη, οπότε η οικογένεια επέλεξε να τον φροντίζει στο σπίτι του (οικείο περιβάλλον) για όσες μέρες χρειαζόνταν παρά να γίνει εισαγωγή στο νοσοκομείο. Τη φροντίδα ανέλαβαν εξολοκλήρου η οικογένεια του πάσχοντος. Η ανάγκη να βρίσκεται κάποιος δίπλα στον ασθενή ήταν συνεχής καθώς έπρεπε να χορηγηθεί με σύριγγα τροφή και υγρά, φάρμακα για αποφυγή επιπλοκών (π.χ. πνευμονία), καθώς και για τη φροντίδα της προσωπικής υγιεινής του. Η διαδικασία ήταν ψυχοφθόρα για το κοντινό περιβάλλον, καθώς περίμεναν το αναπόφευκτο χωρίς να μπορούν να παρέμβουν με κάποιο τρόπο,<sup>15</sup> ενώ παράλληλα έπρεπε να είναι αφοσιωμένοι στη φροντίδα του ασθενούς συνεχώς, παραμερίζοντας πολλές φορές δικές τους βασικές ανάγκες. ΠΠΠΠ: Όταν σταμάτησε να επικοινωνεί με το περιβάλλον του. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΛΘ: Δεν θα ήθελα να υπογράψω κάποιο συμβόλαιο ή να κάνω κάποιο είδους συμφωνία με οποιονδήποτε για κάτι που αφορά την ίδια μου τη ζωή. Κάθε περιστατικό είναι διαφορετικό για αυτόν που το βιώνει. Αν μου συνέβαινε κάτι και εκτιμούσα πως η ζωή μου είναι αφόρητη, καθώς και η ζωή όσων επέλεξαν να με φροντίζουν, θα ήθελα να συζητήσω μαζί τους και να επιλέξω. Αυτό όμως προϋποθέτει να μπορώ να επικοινωνήσω και να αντιληφθώ την κατάσταση. Αν έχανα τη δυνατότητα συνείδησης και συνεννόησης, πιστεύω πως δε θα μπορούσα να επιλέξω. ΠΠΠΑ: Όταν ο ίδιος, με δεδομένο ότι έχει σώας τα φρένας και ύστερα από ιατρική γνωμάτευση αρκετών επιστημόνων, θεωρεί ότι η ζωή του είναι αβάσταχτη για τον ίδιο. ΜΠΛΥ: Μεγάλο μέρος του πληθυσμού, τόσο στη χώρα όσο και ευρύτερα ανά τον κόσμο, δεν έχει πρόσβαση σε αυτό που αποκαλούμε δημόσια (;)<sup>16</sup> υγεία, ούτε καν για να καλύψει βασικές ανάγκες του. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: Ο ορισμός της ζωής δεν υφίσταται χωρίς την έννοια του θανάτου. Ο θάνατος δεν είναι ένα γεγονός για το οποίο "δεν πρέπει να μιλάμε" ή το οποίο πρέπει να "ζορκίσουμε". Είναι ένα φυσιολογικό και φυσικό φαινόμενο που συμβαίνει καθημερινά τόσο γύρω μας όσο και μέσα μας, ώστε να εξασφαλιστεί η συνέχεια της ύπαρξης. ΕΡΩΤ:
41. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. | Άντρας 83 ετών εγκεφαλικό από 4ετίας απαιτείται διαρκώς βοήθεια από άλλο άτομο για την κάλυψη των βασικών αναγκών περιορισμένη δυνατότητα συνεννόησης και επικοινωνίας. | Η ζωή του πάσχοντα είναι περιορισμένη δεν έχει δυνατότητα να εκτελέσει δραστηριότητες που αφορούσαν την παλιά του καθημερινότητα! Η ζωή του φροντιστή έχει

<sup>15</sup> ΤΑ «χωρίς να μπορούν να παρέμβουν με κάποιο τρόπο» ΚΑΙ «η οικογένεια επέλεξε να τον φροντίζει στο σπίτι του (οικείο περιβάλλον) για όσες μέρες χρειαζόνταν παρά να γίνει εισαγωγή στο νοσοκομείο. Τη φροντίδα ανέλαβαν εξολοκλήρου η οικογένεια του πάσχοντος. Η ανάγκη να βρίσκεται κάποιος δίπλα στον ασθενή ήταν συνεχής καθώς έπρεπε να χορηγηθεί με σύριγγα τροφή και υγρά, φάρμακα για αποφυγή επιπλοκών (π.χ. πνευμονία), καθώς και για τη φροντίδα της προσωπικής υγιεινής του. [...] περίμεναν το αναπόφευκτο, ενώ παράλληλα έπρεπε να είναι αφοσιωμένοι στη φροντίδα του ασθενούς συνεχώς, παραμερίζοντας πολλές φορές δικές τους βασικές ανάγκες» δεν αντιφάσκουν; Το «η οικογένεια επέλεξε [...] βασικές ανάγκες» τι άλλο είναι παρά παρέμβαση; Θα ζούσε χωρίς αυτά; Αν όχι, αποτελεσματική παρέμβαση.-

<sup>16</sup> Το ερωτηματικό (;) της αφηγήτριας.

- περιοριστεί** κι αυτή καθώς αυτός και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας αφιερώνουν μεγάλο χρόνο της καθημερινότητας στο πάσχοντα! Ο πάσχοντας διαθέτει **ιδιωτική** ασφάλιση και τα περισσότερα έξοδα καλύπτονται από αυτήν. ΠΠΠΠ: Θα **πρέπει** να πεθάνει διότι ο ίδιος δεν έχει την ποιότητα ζωής που είχε συνηθίσει αλλά και αυτή που του αρμόζει καθώς πρόκειται για έναν άνθρωπο εξαιρετικά δραστήριο. ΠΘΠΕ: Την **πρώτη** μέρα. ΠΣΛΘ: Δεν γνωρίζω. ΠΠΠΑ: Όταν επιθυμεί ο ίδιος. ΜΠΑΥ: Οι ελλείψεις παροχές γενικά για την Ελλάδα αλλά κυρίως για την **επαρχία**. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: Όχι. ΕΡΩΤ:
42. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος ήπατος**. | Άνδρας 50 ετών. | Χρειαζόταν ιατρική φροντίδα καθημερινά Μεγάλα έξοδα νοσηλείας, άσχημη ψυχολογία οικογένειας. ΠΠΠΠ: Άγνωστο. ΠΘΠΕ: Την **πρώτη** μέρα. ΠΣΛΘ: **Δεν** ξέρω. ΠΠΠΑ: Δεν ξέρω. ΜΠΑΥ: Ασφαλιστικά ταμεία, ελλείψεις υλικών. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, **45 έως 59.9** ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
43. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Τροχαίο ατύχημα, μεθυσμένος**. | Άνδρας 35 ετών υγής ύστερα από μετωπική σύγκρουση υπό την επήρεια **αλκοόλ** και μετά από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις πέφτει σε κόμα και τελικά πεθαίνει. | Ο ασθενής δεν αντιλαμβάνεται εξωτερικά ερεθίσματα ενώ οι συγγενείς του έχουν στραφεί γύρω του **περιμένοντας** την τελική έκβαση. ΠΠΠΠ: Αργότερα. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Δεν ξέρω. ΠΠΠΑ: Όποτε ο **ίδιος** το επιθυμεί.<sup>17</sup> ΜΠΑΥ: Έλλειψη παροχής οικονομικής στήριξης στην οικογένεια. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: Όχι. ΕΡΩΤ:
44. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Κάταγμα δεξιού ποδιού**. | Γυναίκα 80 χρονών έπαθε κάταγμα δεξιού ποδιού. αποκατάσταση σε κέντρο αποκατάστασης διάρκειας 6 μηνών. Παράλυση μυών κάτω άκρων λόγω ελλιπής εκγύμνασης. Αδύνατο το περπάτημα. 24 ώρες στο κρεβάτι. Αναγκαστική παρουσία ανθρώπου όλο το 24ωρο. Κατάθλιψη και χρήση αντικαταθλιπτικών. Απώλεια μνήμης. | Η πάσχουσα είναι για 24 ώρες στο κρεβάτι και για αυτό είναι αναγκαστική η ύπαρξη ανθρώπου που θα την φροντίζει 24 ώρες το 24ωρο. Απαιτούνται χρήματα για την φροντίδα. Κακή ψυχολογική κατάσταση ασθενή και ύπαρξη **έντασης** στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. ΠΠΠΠ: **Όποτε** θελήσει ο καλός θεούλης! ΠΘΠΕ: **Ποτέ**. ΠΣΛΘ: ΠΠΠΑ: Όταν είναι η **ώρα του!**<sup>18</sup> ΜΠΑΥ: Η έλλειψη υλικών και φαρμάκων! ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
45. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος πνεύμονα**. | Άνδρας 58 ετών, Καρκίνος πνεύμονα, Χημειοθεραπείες, Βελτίωση, Υποτροπή, Θάνατος μετά από 2 εβδομάδες. | Ο πάσχων, ένας ιδιαίτερα **ευφυής** και δραστήριος άνθρωπος, ήταν συνταξιούχος αστυνομικός και καπνιστής. Κατά τη διάρκεια της ζωής του είχε αντιμετωπίσει πλήθος δυσκολιών (πχ οικονομικών), αλλά μαζί με τη σύζυγό του, την εργατικότητα και την ευφυΐα τους, κατάφεραν να έχουν μια όμορφη οικογένεια και μια μικρή περιουσία. Αυτή περιελάμβανε, εκτός από το σπίτι τους, και κάποιες έκτασης κτήμα του οποίου η καλλιέργεια απέφερε κάποια αγαθά ετησίως. Γενικά, οι ασχολίες του πάσχοντος κατά τη διάρκεια της ζωής του ήταν ενδεικτικές της ευστροφίας και της εργατικότητάς του, πράγμα το οποίο **δυστυχώς** φαίνεται να μην πέρασε εξ ολοκλήρου στους 2 γιους του. -§- Φροντιστές του στα τελευταία χρόνια ήταν η σύζυγός του και οι γιοι του (ενήλικες και οι δύο). Η σύζυγος χρειάστηκε **άδεια άνευ** αποδοχών από την εργασία της για να είναι συνεχώς μαζί του. Ο θάνατος, όμως την επηρέασε τόσο που προτίμησε να **μην** ξεκινήσει να εργάζεται ξανά. Η κατάστασή του ήταν η τυπική ενός ανθρώπου που κάνει χημειοθεραπεία. Αναγκάστηκε να σταματήσει πολλές από τις δραστηριότητές του. Σταδιακά, ανέκτησε την υγεία του, έβγαине περισσότερο από το σπίτι, επιδιόταν ξανά στις ασχολίες του, κατάφερε να οδηγήσει **ξανά** αυτοκίνητο (η κατάστασή του δεν του το επέτρεπε πιο πριν). Ωστόσο, μια επιπλοκή τον οδήγησε ξανά στο νοσοκομείο. Μετά από 2 εβδομάδες κατέληξε. Ο θάνατος ήλθε, ενώ ετοιμάζονταν όλοι για το θρησκευτικό γάμο του τελευταίου γιου, ο οποίος θα συνέβαινε το καλοκαίρι της ίδιας χρονιάς. Είχε προηγηθεί **πολιτικός** γάμος, τραγική μαρτυρία ότι δεν ήταν τίποτα βέβαιο για την πορεία του καρκίνου. Ο θρησκευτικός γάμος ακυρώθηκε κι έγινε 1 χρόνο αργότερα. Τα σημάδια της απώλειας του πατέρα και η λύπη που έφερε αυτή ήταν εμφανή ακόμη και για πολύ καιρό μετά το γάμο. -§- Ένα λυπηρό γεγονός είναι ότι το **πρώτο** τους παιδί (γιος) χάθηκε σε νεαρή ηλικία από καρκίνο (ίσως και κάποια **άλλη** ασθένεια όμως) που σημαίνει ότι ο θάνατος του πατέρα είναι ο δεύτερος στην οικογένεια, ένα βαρύ πλήγμα για αυτούς που ζουν **ακόμη**. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι ο μικρότερος αδερφός του πάσχοντος έμελλε να πεθάνει τρία χρόνια μετά, σχεδόν στην ίδια ηλικία, από

<sup>17</sup> Και πώς θα διασφαλίσει την επιθυμία του;

<sup>18</sup> Πότε είναι αυτή «η ώρα του»; «Όποτε θελήσει ο καλός θεούλης!»; «Ποτέ»; ...; Πότε;

καρκίνο με την ίδια κλινική πορεία (θεραπεία, βελτίωση, υποτροπή, θάνατος). ΠΠΠΠ: Έπρεπε να πεθάνει αργότερα. ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΛΘ: -. ΠΠΠΑ: Ο άνθρωπος πρέπει να πεθαίνει **αφού** έχει αφιερώσει τη ζωή του (ή μέρος της ζωής του) στο να κάνει τη ζωή κάποιων άλλων ανθρώπων (ή ενός ανθρώπου), συγγενών ή μη, καλύτερη. ΜΠΛΥ: Το μεγαλύτερο πρόβλημα της Δημόσιας Υγείας παγκοσμίως είναι ότι προσπαθεί να γιατρεύσει **ασθενείς** (και όχι τους ασθενείς). ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

46. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο**. | Γυναίκα 72 ετών, εγκεφαλικό στο μπάνιο, βρέθηκε μετά από **πολλές** ώρες με οριακή υποθερμία, καθόλου συνεννόηση και ειδικά προς το τέλος. | Ζούσε για **5 μήνες** σε ειδική μονάδα με 24ωρη παρακολούθηση. ΠΠΠΠ: Πιο μετά και όχι με την ασθένεια. ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΛΘ: Δεν γίνεται. Μόνο με ευθανασία αλλά πιστεύω πως **δεν είναι** ανθρώπινο δικαίωμα να πεθαίνεις όποτε θες.<sup>19</sup> Δικαίωμα όμως έχουμε σε έναν αξιοπρεπέστατο θάνατο, όσο καλύτερα μας **επιτρέπει** η ιατρική τώρα.<sup>20</sup> ΠΠΠΑ: Όποτε είναι η ώρα του. Ούτε να ζει για πάντα ούτε να πεθαίνει πρόωρα. ΜΠΛΥ: Χρήματα σε παγκόσμιο επίπεδο και πρόσβαση στις παραπάνω αναπτυσσόμενες χώρες. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
47. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Έμφραγμα μυοκαρδίου**. | Άνδρας 70 ετών προϋπήρχαν καρδιακές ενοχλήσεις που δεν έδωσε σημασία! Αιφνίδιος θάνατος. | Στην οικογένεια, η κόρη του πρόσφατα έχασε την κόρη της 24 ετών από **κληρονομούμενη** καρδιακή πάθηση! Ο 70χρονος παππούς λόγω της κακοτυχίας που έπαθε η οικογένεια και έχασαν την νέα κοπέλα από καρδιά, δεν ανέφερε ποτέ στην οικογένεια τα συμπτώματα που είχε στην δίκη του καρδιά που προδιαθέταν καρδιακή νόσο λόγω συναισθηματικών ενδοιασμών! Πιο συγκεκριμένα είπε «Εδώ η κόρη μου έχασε το παιδί της 24 ετών, σιγά μην ασχοληθεί μαζί μου!» Γι' αυτό και ο άνδρας αυτός βρισκόταν σε ένα **δύλημμα** και έχασε την ζωή του ξαφνικά ενώ θα μπορούσε να ζούσε ακόμα. ΠΠΠΠ: Σε μερικά χρόνια. ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΛΘ: Δεν ξέρω. ΠΠΠΑ: Πρέπει να πεθαίνει στα γεράματα. ΜΠΛΥ: Νοσοκομειακές λοιμώξεις. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
48. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος δωδεκαδακτύλου**. | Γυναίκα 86 ετών και 20-30 κιλά ύστερα από ένα χρόνο καρκίνο του 12δακτύλου. | Διαγνώστηκε σε προχωρημένο στάδιο καρκίνου του 12δακτύλου. Επί ένα χρόνο έκανε θεραπείες χάνοντας τόσο βάρος ώσπου τους τελευταίους μήνες είχε φτάσει τα 25-30 κιλά. Ήταν σε κατάσταση φυτού και δεν είχε επικοινωνία με το περιβάλλον!! Έφτασε και σε σημείο να βρίσκεται στη ζωή με μηχανική υποστήριξη τις τελευταίες μέρες ώσπου **απεβίωσε!** ΠΠΠΠ: **Κανείς δεν είναι** θεός για να πάρει την απόφαση του πότε θα πρέπει να πεθάνουμε...<sup>21</sup> Κατά την άποψη μου σημασία έχει όσο ζει κάποιος να μπορεί να ζήσει με αξιοπρέπεια. Στο παραπάνω περιστατικό θεωρώ πως η γυναίκα **τάλαιπωρήθηκε** και ουσιαστικά "**έλιωσε ζωντανή**"<sup>22</sup> φτάνοντας στα 25 κιλά! Επομένως ίσως θα έπρεπε να πεθάνει σε σημείο που θα "έφευγε" χωρίς να πονάει τόσο και να υποφέρει. ΠΘΠΕ: **Νωρίτερα.**<sup>23</sup> ΠΣΛΘ: Ίσως θα πρέπει να ξεκαθαρίσω από την αρχή στους συγγενείς μου την επιθυμία μου! ΠΠΠΑ: Όταν η ζωή του αντί για ευχάριστη γίνεται ανυπόφορη λόγω σοβαρών προβλημάτων υγείας με μηδαμινή πιθανότητα θεραπείας! ΜΠΛΥ: Οι διάφορες μορφές καρκίνου. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
49. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Μαρμαρυγή κοιλιακή**. | Άνδρας 64 ετών χωρίς γνωστή καρδιακή πάθηση ή ανωμαλία. | Ο άνδρας ήταν **ιατρός**. Είχε το ιατρείο του σε μια πόλη της περιφέρειας και πηγαينوερχόταν εκεί καθημερινά από διπλανή πόλη. Η οικογένεια του, ένας υιός και η γυναίκα του, ζούσαν στην Αθήνα! Στην Αθήνα ο υιός σπούδαζε ένα η γυναίκα είχε εκεί τη μητέρα της καθώς και τον αδερφό της! Ο λόγος που ζούσαν σε διαφορετικά μέρη ήταν καθαρά λόγω επαγγέλματος και ιδιότητας του ανδρός ως νομαρχιακός σύμβουλος στην πόλη του! Κυρία πηγή εισοδήματος για την οικογένεια αποτελούσε ο άνδρας ο οποίος επισκεπτόταν τους δικούς του κάθε Σάββατο. Σε μια από αυτές τις επισκέψεις, ύστερα από ένα

<sup>19</sup> «δεν είναι ανθρώπινο δικαίωμα να πεθαίνεις όποτε θες»; «είναι ανθρώπινο δικαίωμα να πεθαίνεις όποτε δεν θες»; «δεν είναι ανθρώπινη υποχρέωση να πεθαίνεις όποτε θες»; «είναι ανθρώπινη υποχρέωση να πεθαίνεις όποτε δεν θες»; «...»; ..., «...»;

<sup>20</sup> «μας επιτρέπει η ιατρική τώρα» = «μας προσφέρει η ιατρική τώρα»; «έναν αξιοπρεπέστατο θάνατο»;

<sup>21</sup> ... ενώ είναι θεός για να πάρει την απόφαση του πότε ΔΕΝ θα πρέπει να πεθάνουμε;

<sup>22</sup> ... ενώ έπρεπε να λιώσει; πώς; πού; ...;

<sup>23</sup> ... είναι, δηλαδή, θεός για τον εαυτό του;



μεσημεριανό με κάποιους φίλους, ο άνδρας ένωσε ξαφνικά μια αδιαθεσία. Στην προσπάθειά του να πάει στο μπάνιο, έχασε τις αισθήσεις του και έπεσε. Ύστερα, κλήθηκε το ΕΚΑΒ ενώ ο γιος του ήταν στο δρόμο για το σπίτι. Οι τραυματιοφορείς κλείστηκαν στο ασανσέρ ενώ την ώρα της **απινίδωσης**, ο απινιδωτής "έμεινε" από μπαταρία.<sup>24</sup> Μετά την άτυχη **σειρά** αυτών των γεγονότων μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο όπου είχε πλέον καταλήξει. Η ζωή της οικογένειάς του άλλαξε από εκεί και έπειτα καθώς δε μπορούσαν πλέον να συντηρήσουν κάποια από τα υπάρχοντα του εκλιπόντος (αυτοκίνητο, σπίτι στην επαρχία) ενώ ο υιός του ορκίστηκε στο πανεπιστήμιο χωρίς τον πατέρα του δίπλα. (Είχε πεθάνει 2 μήνες πριν). ΠΠΠΠ: Είχε ακόμα **πολλά** να δώσει τόσο στην οικογένειά του όσο και σε πολλούς συμπολίτες τους μέσω του κοινωνικού και πολιτικού του έργου. Συνεπώς θα έπρεπε να ζήσει για ακόμα αρκετά χρόνια! ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΔΘ: Ο άνθρωπος πρέπει να έρχεται και να φεύγει από τη ζωή με **αξιοπρέπεια**. Την μάταιη εκείνη ώρα θα ζητήσω **απλώς** σεβασμό προς το πρόσωπο μου. ΠΠΠΑ: Όταν έχει συμπληρώσει το έργο του και έχει αφήσει κάποια παρακαταθήκη πίσω του. ΜΠΑΥ: Η ύπαρξη **καρκίνων** χωρίς υπαρκτές μεθόδους αντιμετώπισης.<sup>25</sup> ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

50. 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Τροχαίο ατύχημα**. | Νέος 22 ετών επιβαίνων σε μοτοσυκλέτα (φορώντας κράνος) πέθανε στην **άσφαλο** ελληνικής Εθνικής Οδού παρασυρμένος από φορτηγό. Το φορτηγό που τον τραυμάτισε θανάσιμα ΔΕΝ σταμάτησε αλλά συνέχισε κανονικά το δρομολόγιό του. Ο οδηγός του βρέθηκε μετά από προσωπικές έρευνες της οικογένειας με τη συνδρομή μαρτύρων. Ακολούθησε πολύχρονη δικαστική διαμάχη καθώς ο οδηγός δεν παραδέχτηκε ποτέ την υπαιτιότητά του. Το δικαστήριο τον έκρινε τελικά ένοχο βάσει των στοιχείων και μαρτυριών που συνέλεξε η οικογένεια του θύματος. Η οικογένεια στο μεταξύ βίωσε ξανά και ξανά το θάνατο του νεότερου μέλους της επί μισή δεκαετία ενώ η συνδρομή της Πολιτείας στην απονομή δικαιοσύνης ήταν μηδαμινή. | Η οικογένειά του θανόντα βίωσε ψυχολογικά έναν "ακρωτηριασμό" και συγχρόνως ξανά και ξανά το θάνατο του νεότερου μέλους της λόγω της παρατεταμένης **δικαστικής** διαμάχης που ανέκυψε. Το ψυχολογικό κόστος υπήρξε ανυπολόγιστο και ο καθένας τους το κουβαλάει μέσα του με το δικό του τρόπο. Εν τούτοις, η θεώρηση της οικογένειας για το θάνατο του νέου ειδικά και για το θάνατο γενικά φαίνεται να διαφέρει **ριζικά** ανάμεσα στα μέλη της. Ο **πατέρας** έκανε τα αδύνατα δυνατά να βρεθούν οι υπεύθυνοι για το θάνατο του παιδιού του παρά το ψυχολογικό κόστος που είχε για όλους τους η επί μισή δεκαετία ενασχόληση με το πού, πώς και από ποιον ακριβώς έγινε το ατύχημα (ένας αγώνας για Δικαιοσύνη όπου η πολιτεία ήταν παντελώς απύσχα), συμπεριλαμβανομένης της ανάγνωσης και ανάλυσης ανατριχιαστικά λεπτομερών ιατροδικαστικών αναφορών για το πώς ακριβώς χτύπησαν το γιό του, ποια ακριβώς οστά έσπασαν στη σύγκρουση και ποια μαλακά μόρια και όργανα έλυσαν όταν πέρασε πάνω από το παιδί το φορτηγό. Η **αδερφή** του θύματος έμεινε μακριά από τα δικαστήρια (όσο μακριά μπορούσε να κρατηθεί δεδομένου ότι την αναφορά του Άγγλου εμπειρογνώμονα ιατροδικαστή αυτή την μετέφρασε στα Ελληνικά...). Κρατήθηκε όμως από τη σκέψη ότι ο μικρότερος αδερφός της πρόλαβε να ζήσει μια πολύ ευτυχισμένη ζωή και φέρεται να πέθανε γρήγορα. Για εκείνην, μια ευτυχισμένη ζωή είναι σημαντικότερη από το μάκρος της. Η **μητέρα** στάθηκε δίπλα στην οικογένειά της όπως ο καθένας τους το είχε ανάγκη. Οι δικές της ανάγκες παραμένουν δικό της μυστικό. Για τον εαυτό της έχει εκφράσει την επιθυμία για ευθανασία αν ποτέ δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί. Αντίθετα, ο **αδερφός** του θύματος έχει εκφράσει την επιθυμία να καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια γι' αυτόν μέχρι την τελευταία στιγμή, ανεξαρτήτως συνθηκών, σε ενδεχόμενο επικείμενου θανάτου του. Τέσσερις τελείως διαφορετικές προσεγγίσεις μετά τον θάνατο του ίδιου πολυαγαπημένου προσώπου... ΠΠΠΠ: Τη στιγμή που έπαψε να υπάρχει **ρεαλιστική** ελπίδα για ποιότητας ζωής/ για μια καλή γι' αυτόν ζωή. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε το περιστατικό μου. ΠΣΔΘ: Θα εκφράσω τις επιθυμίες μου στην οικογένειά μου και ανάλογα με τις ισχύουσες νομικές δυνατότητες. ΠΠΠΑ: Όταν πλέον δεν έχει **ποιότητα** ζωής. ΜΠΑΥ: Στη χώρα μας είναι η **κραυγαλέα** έλλειψη παιδείας και καλλιέργειας ενός τρομακτικού ποσοστού του πληθυσμού σχετικά με το τι είναι υγιές και τι όχι. Ο τρόπος που διαχειρίζεται το θάνατο η Ελληνική κοινωνία είναι άλλη μια έκφανση του εν λόγω **ελλείματος**. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών, **άλλος** επαγγελματίας υγείας. ΘΠΚΟ: Κάλλιον τού θεραπεύει το προλαμβάνειν. Παντού. **Ακόμα και** στον τρόπο που θα πεθάνουμε. ΕΡΩΤ:

<sup>24</sup> βλ. και περιστατικά 6 και 9.

<sup>25</sup> Αν δεν υπήρχαν, τότε πώς θα πέθανε ο Richard Smith; <https://blogs.bmj.com/bmj/2014/12/31/richard-smith-dying-of-cancer-is-the-best-death/> (2014) και <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/12/04/richard-smith-is-cancer-still-the-best-way-to-die/> (2020).

- 51.** 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.** | Γυναίκα 84 ετών, εγκεφαλικό από εξαμήνου, παράλυση αρχικά αριστερής πλευράς και στη συνέχεια επέκταση και στη δεξιά, κατάκλιση, αδυναμία συνεννόησης, αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, ανάγκη φροντίδας επί **24ωρου**. | Τις πρώτες δεκαπέντε μέρες μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο η παράλυση περιοριζόταν στην αριστερή πλευρά, ωστόσο η πάσχουσα διατηρούσε μερική ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης καθώς και αναγνώρισης των οικείων προσώπων. Τις επόμενες μέρες η κατάσταση επιδεινώθηκε, το άτομο δεν ήταν πλέον ικανό να σηκωθεί από το κρεβάτι, συνέχιζε όμως να αναγνωρίζει μερικώς πρόσωπα και καταστάσεις και αντιδρούσε έντονα και **βίαια** στη φροντίδα που δεχόταν από την οικογένεια και τους φροντιστές της (πετούσε το φαγητό, έσκιζε τις πάνες, αρνούσαν να λάβει φάρμακα). Περίπου στον ένα μήνα, η ικανότητα κίνησης και επικοινωνίας χάθηκε πλήρως και η 24ωρη παρουσία φροντιστή (μελών της οικογένειας – οι δύο κόρες της) ήταν επιτακτική ανάγκη. Όσο ακόμα η ασθενής είχε την ικανότητα επικοινωνίας **επέλεξε** να μη νοσηλευτεί σε νοσοκομείο, όποτε η νοσηλεία γινόταν κατ' οίκον με επίσκεψη γιατρού 2 φορές την εβδομάδα (οι γιατροί που την παρακολουθούσαν **συμφώνησαν** πως η νοσηλεία σε νοσοκομείο θα ήταν άσκοπη λόγω ηλικίας και βαρύτητας της κατάστασης). Το κόστος για τη φαρμακευτική αγωγή και τις ιατρικές επισκέψεις κάλυπτε η σύνταξή της και η συνεισφορά των οικείων. Η κατάσταση ήταν δύσκολη για την ασθενή και την οικογένειά της, καθώς η φροντίδα της απαιτούσε πολύ χρόνο και προσπάθεια. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να **διαταραχθούν** οι ισορροπίες στις οικογένειες των φροντιστών-παιδιών της. Η ασθενής απεβίωσε περίπου 6 μήνες μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο. ΠΠΠΠ: Μετά τις 15-30 **πρώτες** μέρες, όταν η ασθενής έχασε την ικανότητα κίνησης και επικοινωνίας. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΔΘ: Με προφορική ή γραπτή **δήλωση** στους συγγενείς και με **νομική** κάλυψη. ΠΠΠΑ: Όταν δεν είναι πλέον ικανός να **αυτοεξυπηρετηθεί**, χάνει την αξιοπρέπειά του και επιβαρύνει την οικογένειά του. ΜΠΔΥ: Στη χώρα μας μεγάλο πρόβλημα της δημόσιας υγείας αποτελούν οι ελλείψεις σε προσωπικό, φαρμακευτικό υλικό (μηχανήματα και αναλώσιμα) σε νοσοκομεία και ιδρύματα. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 52.** 20-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Έμφραγμα μυοκαρδίου.** | Άντρας 69 ετών, χρόνιος **καπνιστής** με πολλά καρδιαγγειακά προβλήματα, δυσκολία βάρδισης και κίνησης, ιστορικό χειρουργικής επέμβασης στην καρδιά λόγω προβλημάτων οφειλόμενα στο κάπνισμα. | ο πάσχοντας μονίμως σε καχεξία, αδυναμία να επιτελέσει πολλές εργασίες της καθημερινότητας, διαρκώς με προβλήματα οφειλόμενα σε υπέρταση κοκ. Η σύζυγος καθώς και ο γιός του πάσχοντος – και ταυτόχρονα δικός μου πατέρας – περίμεναν ότι κάθε μέρα μπορεί να είναι και η τελευταία του πάσχοντος ύστερα από το πρώτο περιστατικό εμφράγματος κατόπιν του οποίου υποβλήθηκε σε χειρουργείο. ΠΠΠΠ: στο **πρώτο** έμφραγμα στα 64 έτη του. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΔΘ: λεκτική κατάθεση- άμα μείνω φυτό **τραβήξτε** την μπρίζα, κάντε με lego, ότι μπορεί να σωθεί και να δοθεί **ας δοθεί**. ΠΠΠΑ: όταν η υγεία είναι τόσο επιβαρυντικός παράγοντας ώστε το άτομα να αδυνατεί να ζει αξιοπρεπώς και όπως ο ίδιος θα θέλει. ΜΠΔΥ: **άγχος** γιατί σε αντίθεση με τις καταχρήσεις του δυτικού κόσμου, είναι το μόνο για το οποίο πολλές φορές δεν είμαστε εμείς οι υπαίτιοι για την γένεση του. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 53.** 21-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Ανεπάρκεια, καρδιακή.** | Άνδρας 77 ετών, καρδιακή ανεπάρκεια τα τελευταία 10 χρόνια, νεφρική ανεπάρκεια τα τελευταία 2 χρόνια, πολύ καλή συνεννόηση και επίπεδο συνείδησης. | Τα τελευταία 2 χρόνια η λειτουργία των νεφρών μειώθηκε πολύ και παρόλο που έπαιρνε αντιδιουρητικά κάθε 3 μήνες εμφανίζε οίδημα στα κάτω άκρα. Την τελευταία φορά τον Δεκέμβριο του 2016 το οίδημα είχε φτάσει ως τους πνεύμονες. Τα τελευταία 2 χρόνια είχε νοσηλευτεί 4 φορές σε **ιδιωτικό** νοσοκομείο. Ο ίδιος όμως δεν ήθελε λόγω των χρημάτων παρόλο που η οικονομική του κατάσταση ήταν καλή. Η νοσητική του λειτουργία ήταν πολύ καλή μέχρι την τελευταία στιγμή. Μπορούσε να εκτελεί τις προσωπικές του ανάγκες μόνος του ως το τέλος, δεν χρειαζόταν κάποιον δηλαδή μαζί του. Τους τελευταίους 3 μήνες δυσκολευόταν στο περπάτημα εκτός σπιτιού και έπρεπε να είναι κάποιος μαζί του να τον κρατάει όταν πήγαινε στο γιατρό η από το αμάξι στο σπίτι. Είχε αδυνατίσει πολύ στο τέλος και δεν ήταν καθόλου δύσκολο να τον μεταφέρουμε. Τον τελευταίο χρόνο δεν μπορούσε να κοιμηθεί τα βράδια και αναστέναζε. Δεν μπορούσε να αναπνεύσει όταν ξάπλωνε και για αυτό σηκωνόταν και κοιμόταν καθιστός στον καναπέ με τους αγκώνες του στηριγμένους στα γόνατα και το κεφάλι το κεφάλι στηριγμένο στις παλάμες του. Η γυναίκα του που κοιμόταν μαζί του έμενε και εκείνη ξύπνια. Στεναχωρηθήκαμε πολύ όλη η οικογένεια για τον θάνατό του γιατί ήταν ένας άνθρωπος που τον αγαπούσαν όλοι αλλά το περιμέναμε και ίσως να είναι καλύτερο που έφυγε γιατί δεν θα υποφέρει πια. ΠΠΠΠ: Θεωρώ πως πέθανε την κατάλληλη στιγμή. Τα τελείται δυο χρόνια υπέφερε αλλά υπήρχαν και στιγμές που ήταν καλά και όλοι πιστεύαμε ότι θα τα κατάφερνε για ακόμα έναν χρόνο. Η καρδιά του όμως δεν άντεξε και ένα βράδυ **ξαφνικά** σταμάτησε.

**ΠΘΠΕ:** Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. **ΠΣΛΘ:** Θα γράψω στην **διαθήκη** μου τις επιθυμίες μου. **ΠΠΠΑ:** Όταν δεν μπορεί να **παλέψει** άλλο, όταν το σώμα του και η ψυχή του έχουν εξαντληθεί. Θα ήταν πολύ **εγωιστικό** να κρατάμε στην ζωή ανθρώπους που αγαπάμε επειδή δεν θέλουμε η δεν μπορούμε να τους αποχωριστούμε ενώ εκείνοι οι ίδιοι υποφέρουν. Πρέπει να σκεφτούμε το καλύτερο για **αυτούς** ακόμα και αν αυτό μας πληγώνει. **ΜΠΑΥ:** Το μεγαλύτερο πρόβλημα **είναι ότι δεν** επιτρέπεται η ευθανασία σε ανθρώπους που υποφέρουν και δεν έχουν καμιά ελπίδα για ανάρρωση. Όχι μόνο ταλαιπωρούνται οι πάσχοντες αλλά και το οικογενειακό τους περιβάλλον. **ΕΙΣΤΕ:** Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια **Ιατρικής**. **ΘΠΚΟ:** **ΕΡΩΤ:**

- 54.** 21-3-2017 **ΠΕΡΙΣΤ:** **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.** | Γυναίκα 76 ετών, αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο στον ύπνο, βρέθηκε το πρωί από τον σύζυγο της, καμία δυνατότητα επικοινωνίας. Άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο. Πέθανε 20 ώρες αργότερα. | Καθώς η ασθενής πέθανε πολύ σύντομα μετά το επεισόδιο, η οικογένεια δεν είχε καμία ευκαιρία να προσφέρει οτιδήποτε για να αποφευχθεί ο θάνατός της. Το μόνο που μπορώ να περιγράψω είναι η λύπη που κατέκλεισε τα μέλη της οικογένειας, η οποία σάσισε μπροστά στο αιφνίδιο του γεγονότος καθώς η ασθενής ήταν σχετικά υγιής. Χαρακτηριστικό της κατάστασης είναι η συναισθηματική φόρτιση που επικράτησε όταν ο γιος της ανήγγειλε την είδηση του θανάτου της στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. **ΠΠΠΠ:** Σίγουρα δεν μπορώ να απαντήσω σε αυτή την ερώτηση με μια ημερομηνία. Το πρόσωπο που χάθηκε ήταν πολύ κοντινό μου οπότε **αμερόληπτη** απάντηση δεν θα πάρετε σίγουρα. Για εμένα η γιαγιά μου έπρεπε να ζήσει μέχρι τα βαθιά της γεράματα, έτσι ώστε να προλάβει να δει τα αγαπημένα της πρόσωπα να εκπληρώνουν τις **προσδοκίες** που είχε για αυτά. **ΠΘΠΕ:** Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. **ΠΣΛΘ:** Δεν μπορούμε να διασφαλίσουμε κάτι τέτοιο. Δεν είμαστε θεοί να αποφασίζουμε. Μπορούμε να ζήσουμε όμως όπως θέλουμε και να πεθάνουμε πλούσιοι από εμπειρίες, μνήμες, φίλους, έχοντας ερωτευτεί, απογοητευτεί, μαγευτεί από το θαύμα που λέγεται ζωή. **ΠΠΠΑ:** Όταν έχει φτάσει στο τέλειο και δεν μπορεί να φτάσει ψηλότερα. Προσωπικά δεν νομίζω ότι μπορώ να φτάσω εκεί οπότε **απλά** θα περιμένω να το φέρει η ζωή. **ΜΠΑΥ:** Για την Ελλάδα, το κύριο πρόβλημα είναι η υποχρηματοδότηση του τομέα της υγείας. **ΕΙΣΤΕ:** Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. **ΘΠΚΟ:** **ΕΡΩΤ:**
- 55.** 21-3-2017 **ΠΕΡΙΣΤ:** **Λευχαιμία.** | Μητέρα μου, απεβίωσε 57 ετών. Εμφάνιση ασθένειας 43 ετών. **Διαρκείς** μεταγγίσεις αίματος, **συνεχείς** εισαγωγές στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο. | Η ζωή του πάσχοντα ένας αγώνας άνισος. Παιζοντας με τη ζωή του την ίδια και προσπαθώντας να την κρατήσει σε ζωντάνια και μάλιστα όχι τόσο για τον ίδιο μα **κυρίως** για τα 3 παιδιά του. Εγώ τότε 14 ετών, η μια μου αδερφή 20 ετών, η άλλη 21 ετών. **Τραυματικό** σοκ να μαθαίνεις ότι η μητέρα σου, **απλά** είναι θέμα χρόνου ότι φεύγει και να το βλέπεις να πεθαίνει. Στο μεταξύ φεύγει αργότερα η μια αδερφή μου 25 ετών, τραγικά **πέφτοντας** από το μπαλκόνι του σπιτιού μας. Η ασθενής και όλοι μας ζούμε ένα δράμα και βιώνουμε ένα τεράστιο αγώνα. Η ασθένεια παρουσιάστηκε το 1987, ο θάνατος της αδερφής μου το 1991, ο **τελικός** θάνατος της μητέρας μου το 1999 – διότι εν κανονική ζωή **δεν** ήτανε.<sup>26</sup> **ΠΠΠΠ:** Οι γιατροί δώσανε ζωή με χρόνια από την ημέρα της διάγνωσης.<sup>27</sup> Η μητέρα μου έζησε 12 χρόνια. Από θαύμα φυσικά. Μα **έπρεπε** να τελειώσει ο Γολγοθάς της, προσευχήθηκα και εγώ η ίδια να προσευχηθεί και καθόλου εύκολα, καθώς αργοπέθαινε στο νοσοκομείο. **ΠΘΠΕ:** Την **πρώτη** μέρα. **ΠΣΛΘ:** Με **προσευχή**. **ΠΠΠΑ:** Όταν δεν σταματάει να θέλει να ζει και δεν του αρέσει η ζωή του. **ΜΠΑΥ:** Ο καρκίνος γενικά στην ανθρωπότητα που είναι φυσικά όπως όλες οι ασθένειες, αντίδραση και πόνος του οργανισμού σε εξωτερικά ερεθίσματα που βγαίνουν στο σώμα. **ΕΙΣΤΕ:** Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών, **Σπουδάστρια** στην ΑΣΠΑΙΤΕ ΠΕ20. **ΘΠΚΟ:** Επιλέξτε και φτιάξτε το δυνατόν ότι αγαπάτε, **απλά** μόνο με πίστη. Ο αγώνας να ταυτιστούμε με αυτό που είμαστε **άλλοτε** φτάνει με σκληρές αλήθειες, **άλλοτε** δεν πραγματώνεται ποτέ. Έτσι άνθρωποι **ζούνε ζωές άλλων**, προσπαθώντας να βρουν ποιοί είναι μεγαλώνοντας. **ΕΡΩΤ:**
- 56.** 21-3-2017 **ΠΕΡΙΣΤ:** **Καρκίνος ήπατος.** | Άνδρας 82 ετών, καρκίνος ήπατος, ίκτερος, κακουχία, χρειάζεται όλο το 24ωρο άνθρωπο να τον φροντίζει. | Ο πάσχοντας ήταν προ 4μήνου καλά στην υγεία του. Ασκούνταν, είχε καλή διατροφή, πλούσια σε λαχανικά και ποικίλες καθημερινές δραστηριότητες. Δεν κάπνιζε, ούτε έπινε αλκοόλ. Συνταξιούχος, δεν είχε νοσηλευτεί πολλές φορές και ο φόρτος φροντίδας του βάραινε τα παιδιά του. **ΠΠΠΠ:** Δεν ξέρω πότε και δεν μπορώ να προσδιορίσω πότε "πρέπει" κανείς να

<sup>26</sup> Ο... **προ-τελικός** θάνατος της μητέρας σας πότε ήταν; Πώς ορίσατε τον τελικό; Και επομένως και τον προτελικό;

<sup>27</sup> Ζωή με χρόνια ή χρόνια με ζωή;

πεθαίνει. Αλλά η συγκεκριμένη στιγμή δεν ήταν η **κατάλληλη**.<sup>28</sup> ΠΘΠΕ: Ποτέ. ΠΣΔΘ: Θα ενημερώσω τους συγγενείς μου ή θα αναγραφούν οι επιθυμίες μου στην διαθήκη μου. ΠΠΠΑ: Ο άνθρωπος δεν "πρέπει" να πεθαίνει ποτέ. Η απόπτωση κάποια στιγμή θα είναι μαζική και τότε θα πεθαίνει. Το βρίσκω **άτοπο** να χρησιμοποιεί κανείς τον όρο "πρέπει" για κάτι τόσο σύνθετο όσο ο θάνατος. ΜΠΔΥ: Έλλιπη ιατρικά μέσα για διεκπεραίωση ειδικών εξετάσεων, για ιατρική περίθαλψη, έλλειψη προσωπικού κ.α. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: Όχι, δεν θα ήθελα να συμπληρώσω κάτι. ΕΡΩΤ:

**57.** 21-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Άνοια γεροντική. | Γυναίκα 93 ετών με γεροντική **άνοια**, προ 3ετίας νοσηλεύθηκε στο νοσοκομείο με πνευμονική εμβολή, πλέον είναι μόνιμα στο κρεβάτι, χρειάζεται άνθρωπο 24 ώρες να τη φροντίζει, έχει αναπνευστικό πρόβλημα: χρήση συσκευής οξυγόνου καθημερινά καθώς και θεραπείας με αντιπηκτικά και εισπνεόμενα φάρμακα.<sup>29</sup> | Ο πάσχοντας δεν έχει αίσθηση του περιβάλλοντος, δεν θυμάται ούτε αναγνωρίζει πλέον πρόσωπα, πλήρη άνοια. Είναι μόνιμα στο κρεβάτι. Ο φροντιστής διαμένει στο ίδιο σπίτι με τον ασθενή **συνεχώς**, κοιμάται εκεί, τρώει εκεί (είναι δίπλα στον ασθενή 24/7). Τα έξοδα δεν καλύπτονται από τη σύνταξη, έχουν βοήθεια και από τα παιδιά του πάσχοντα, που παρότι έχουν δουλειές, παιδιά, οικογένειες είναι καθημερινώς δίπλα στον ασθενή (που όμως ποτέ δεν τους θυμάται). Η φροντίδα που έχει ο ασθενής χάρη στα παιδιά του και στο φροντιστή είναι **απίστευτη**. Είναι 3 χρόνια στο κρεβάτι χωρίς να ανοίξει το δέρμα του ποτέ (πληγές κατάκλισης). Οι πληγές κατάκλισης είναι συχνό φαινόμενο σε ασθενείς που είναι μόνιμα στο κρεβάτι. Κύρια αιτία για τη δημιουργία αυτών των πληγών είναι η άσκηση παρατεταμένης πίεσης, ενώ επιβαρυντικοί παράγοντες θεωρούνται η ακινησία, η περιορισμένη ιστική οξυγόνωση και η κακή υγιεινή. Όπως καταλαβαίνετε ο ασθενής ήταν πάντα πεντακάθαρος με ειδικό κρεβάτι να αυξομειώνει την πίεση σε διάφορα σημεία του σώματος. -§- Τα παιδιά του πάσχοντα ήταν πάντα δίπλα του. Ψυχολογικά σαφώς επηρεάζονταν, είναι περίεργο να μη σε θυμάται η μάνα σου. Πέρα από τις καθημερινές τους δουλειές να φροντίσουν το σπίτι τους είχαν πάντα στο μυαλό τους και την ασθενή. ΠΠΠΠ: Έπρεπε να πεθάνει στο νοσοκομείο όταν νοσηλεύθηκε με πνευμονική εμβολή<sup>30</sup> και από εκεί και πέρα έμεινε μόνιμα στο κρεβάτι και χρειαζόταν μόνιμα βοήθεια. Ο ασθενής και πριν την πνευμονική εμβολή είχε αρχίσει να μην θυμάται, απλά τα επόμενα 3 χρόνια χειροτέρευσε πολύ η μνήμη του. Ο συνδυασμός του να χάσεις το μυαλό σου και να είσαι μόνιμα καθηλωμένος σε ένα κρεβάτι είναι κατ' εμέ σαν να είσαι "**ζωντανός νεκρός**". ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΔΘ: ;; ΠΠΠΑ: Αν και είναι σκληρό όταν **κυρίως** χάσει το μυαλό του και το νου του, όταν δηλαδή είναι εγκεφαλικά ή **νοητικά νεκρός**. ΜΠΔΥ: ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

**58.** 21-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Κατάθλιψη. | Γυναίκα 89. | Από την **εμμηνόπαυση** και μετά μια έπεφτε στο κρεβάτι μια σηκωνόταν και τα τελευταία 7 χρόνια αφού περάσαμε σταδιακά στην παράλυση όλου του σώματος (έπεφτε δεν μπορούσε να ανέβει σκάλες) και είχε παραισθήσεις είναι πλέον μόνιμα στο κρεβάτι και τις περισσότερες φορές δεν μπορεί ούτε καν να επικοινωνήσει. ΠΠΠΠ: δεν ξέρω πότε έπρεπε ή πρέπει να πεθαίνει **δεν** είμαι θεός, **αλλά** ξέρω ότι δεν έπρεπε να πάρει τόσο ισχυρά αντικαταθλιπτικά. ΠΘΠΕ: Ποτέ. ΠΣΔΘ: κανείς δεν μπορεί να το ξέρει αυτό. ΠΠΠΑ: **ποτέ**. ΜΠΔΥ: ότι πας στα νοσοκομεία να γίνεις **καλά** και **κολλάς** χίλιες δυο άλλες αρρώστιες. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, **συγγενής** που φροντίζει (ή φρόντισε) μακροχρόνια πάσχοντα. ΘΠΚΟ: ότι η ζωή είναι ωραία και πρέπει να φροντίζουμε για την υγεία μας όσο την έχουμε. ΕΡΩΤ:

**59.** 21-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Ατόχημα επαγγελματικό. | Άνδρας 30 ετών, **πυροβολισμός** στον αυχένα, μη δυνατότητα συνενόησης, μόνιμα στο κρεβάτι, μηχανική υποστήριξη της ζωής. | Ο ασθενής δεν είχε καμιά επαφή με το περιβάλλον. Η οικογένειά του με την **ελπίδα** ότι θα συνέλθει πλήρως το ανάλογο ποσό της νοσηλείας του στο νοσοκομείο. Οι οικογένεια ήταν σε **άθλια** ψυχολογική κατάσταση ιδιαίτερα λόγω του νεαρού της ηλικίας του ασθενούς. Τελικά η αδυναμία της οικογένειας να συνεχίσει την **οικονομική** υποστήριξη είχε ως αποτέλεσμα την αποσωλήνωση και το θάνατο. ΠΠΠΠ: Εφόσον δεν είχε την δυνατότητα να επιλέξει ο ίδιος οι γιατροί έπρεπε να τον κρατήσουν στη ζωή όσο υπάρχει και η **μηδαμινή** πιθανότητα να συνέλθει. ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΔΘ: **Διαθήκη**. ΠΠΠΑ: Δεν υπάρχει κατάλληλη στιγμή. Ο

<sup>28</sup> Και ποια ήταν η κατάλληλη; Κατάλληλη = πρέπει; Η κατάλληλη θα ήταν πριν από τη στιγμή που πέθανε; ή μετά από αυτήν;

<sup>29</sup> Μάταια; Βλ. Πνευματικός Ι. «Κρίσιμα βιοηθικά ζητήματα στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας»: > Κορυφή 1ης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > συνεδρία Π8 > 4.

<sup>30</sup> Προ 3ετίας;

θάνατος είναι απρόβλεπτος και μπορεί να συμβεί ανά πάσα στιγμή. ΜΠΑΥ: Δεν είναι δωρεάν για όλους παντού. ΕΙΣΤΕ: Αντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

- 60.** 21-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Θρόμβωση αρτηριών κάτω άκρων.** | Γυναίκα 83 ετών νέκρωση αιμάτωσης του δεξιού ποδιού. Αναγκάστηκε να κόψει το πόδι. Μετά από 5 μήνες έπαθε νέκρωση αιμάτωσης του άλλου ποδιού. Ταυτόχρονα έπαθε πνευμονικό οίδημα και πέθανε. Έπρεπε να κόψει το πόδι της? | Η εγχείρηση ήταν μπρος γκρεμός και πίσω ρέμα επειδή ήταν μεγάλης ηλικίας. -§- Η εγχείρηση ήταν πολύ επικίνδυνη και με μεγάλο ποσοστό να μην πετύχει ωστόσο επειδή ήταν τελευταία επιλογή, **δεχθήκαμε** να την υποβάλλουμε στη βάσανο του χειρουργείου. Επιπλέον τα **χρήματα** που απαιτούνταν για την χειρουργική επέμβαση ήταν πάρα πολλά γιατί η κυρία δεν είχε ασφάλεια υγείας (8.000 ευρώ). Έπειτα χρειάζονταν και άλλα χρήματα για το κέντρο αποκατάστασης. Εκεί έπαθε **μόλυνση** από την κατάκλιση. Η γυναίκα υπέφερε πολύ 4 μήνες μέχρι να πεθάνει. Συγχρόνως έπασχε από Alzheimer και δεν μπορούσε να συνεργαστεί με τους γιατρούς. ΠΠΠΠ: Όταν έπαθε για πρώτη φορά θρόμβωση, **προτού** της κόψουν το πόδι. ΠΘΠΕ: Την πρώτη μέρα. ΠΣΑΘ: δεν υπάρχει απόλυτος τρόπος. ΠΠΠΑ: όταν δεν υπάρχει ελπίδα πριν την εγχείρηση. ΜΠΑΥ: Πρέπει να εξυπηρετήσουν πολύ κόσμο. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών, Ερευνήτρια με θέμα τον καρκίνο (cis-platin). ΘΠΚΟ: Μόνο ο Θεός ξέρει πότε πρέπει να πεθάνουμε.<sup>31</sup> ΕΡΩΤ:
- 61.** 21-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Άνοια Alzheimer.** | Αντρας 85 ετών, Alzheimer από **7ετίας**, μη δυνατότητα συνεννόησης, μόνιμα στο κρεβάτι, χρειάζεται όλο το 24ωρο άτομο να τον φροντίζει. | Αρχικά το πρόβλημα ξεκίνησε με τον **πάσχοντα** να μη θυμάται πρόσφατα γεγονότα, να χάνει τον προσανατολισμό του και να μην βρίσκει από μόνος του το δρόμο για το σπίτι του. Ο **πάσχοντας** επισκέφτηκε το γιατρό, ο οποίος διέγνωσε αρχές Alzheimer και συνταγογράφησε στον άρρωστο φαρμακευτική αγωγή. Παρόλ' αυτά, όσο περνούσε ο καιρός, η κατάσταση επιδεινωνόταν και κατέληξε να μην θυμάται τα ονόματα από τα παιδιά και τα εγγόνια του και τελικά ούτε και τη δική του ταυτότητα. Ο **πάσχοντας** βρέθηκε καθηλωμένος στο κρεβάτι, δεν μπορούσε να περπατήσει, να φάει και να **αυτοεξυπηρετηθεί**. Η οικογένειά του είχε επηρεαστεί **πολύ** από την κατάσταση του παππού, καθώς τον θυμόντουσαν σαν ένα ευφύες, ιδιαίτερα δραστήριο και γεμάτο ζωή άτομο και τους στεναχωρούσε να τον βλέπουν σε αυτή την κατάσταση. Επειδή αδυνατούσε λόγω υποχρεώσεων να φροντίζει τον **πάσχοντα** επί 24ωρου βάσης προσέλαβε μια φροντίστρια, η οποία πληρωνόταν από τη σύνταξη του **πάσχοντα**. Ο **πάσχοντας** χρειάστηκε να νοσηλευτεί λόγω της μεγάλης σωματικής κατάπτωσης που του προκάλεσε η ασθένεια και μετά από **παρατεταμένη** νοσηλεία επέστρεψε στο σπίτι του, όπου και απεβίωσε μετά από λίγες μέρες, συνολικά 7 χρόνια μετά τη διάγνωση του Alzheimer. ΠΠΠΠ: αν και **δεν** θεωρώ ορθή τη χρήση της λέξης πρέπει για ένα θέμα όπως ο θάνατος, πιστεύω ότι θα ήταν καλύτερα για τον **ίδιο** το **πάσχοντα** να είχε πεθάνει όταν **καθηλώθηκε** στο κρεβάτι και είχε πλήρη απώλεια διανοητικής λειτουργίας. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΑΘ: **Βασίζομαι** στη λήψη σωστών αποφάσεων από τα μέλη της οικογένειάς μου. ΠΠΠΑ: Όταν δεν μπορεί πλέον να ζήσει αξιοπρεπώς και δεν αντλεί καμία ευχαρίστηση από τη ζωή του. ΜΠΑΥ: Η φροντίδα των **χρόνιων** πασχόντων. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 62.** 21-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο**, ισχαιμικό. | Γυναίκα 73 ετών, παράλυση δεξιάς πλευράς σώματος, αργή πρόοδος. | Καθήλωση στο κρεβάτι, φυσιοθεραπείες καθημερινά, φροντιστής τις περισσότερες ώρες της μέρας εξυπηρετεί βασικές ανάγκες, σύνταξη για κάλυψη εξόδων, **κούραση** για τα πρόσωπα της οικογένειας. ΠΠΠΠ: **Όταν** πέθανε. ΠΘΠΕ: **Νωρίτερα**.<sup>32</sup> ΠΣΑΘ: Εγγράφως. ΠΠΠΑ: Όταν

<sup>31</sup> ... ο Θεός ναι, ξέρει! **Το είπε όμως στο γιατρό;** να ξέρει κι αυτός τι να κάνει; Ο γιατρός ξέρει; Ο άρρωστος ξέρει; Ο άρρωστος θέλει; Τί θέλει; Ο άρρωστος που πηγαίνει στο γιατρό, όχι στο Θεό, τι περιμένει από το γιατρό; Να εφαρμόσει την απόφαση του Θεού; ή το θέλω του αρρώστου; Έχει **τουλάχιστον** ο άρρωστος πει στο γιατρό τη δική του απόφαση; ώστε **νάχει** κι ο γιατρός ένα στήριγμα, κάπου να πατήσει. Και **πώς** του την έχει πει; προφορικά (λόγια είναι, βγήκαν από το στόμα τα πήρε ο αέρας!), γραφτά (ιδιόχειρα ή συμβολαιογραφική πράξη;), ή τα **(μη)** ευκόλως εννοούμενα παραλείπονται; οπότε ο γιατρός θα πρέπει να μαντέψει...

<sup>32</sup> Άρα, ο άρρωστος πέθανε αργότερα από το 'νωρίτερα'. Από την υπερβολική φροντίδα εξαιτίας τής υπερβολικής αγάπης. Όμως, δεν μπορεί να υπάρξει αγάπη μεγαλύτερη από την αγάπη προς τον εαυτό: «Αγάπα τον πλησίον σου ως σεαυτόν» (Ματθ. 22,39). Ο Χριστός δεν είπε "αγάπα τον εαυτό σου όπως τον πλησίον σου", είπε "τον πλησίον όπως τον εαυτό". Η αγάπη προς τον εαυτό αποτελεί **οροφή** της αγάπης προς τρίτους. Πέρα από το σημείο αυτό, **δεν** μπορεί να υπάρξει αγάπη. Πέρα από την αγάπη προς τον εαυτό, δεν μπορεί να υπάρξει μεγαλύτερη αγάπη, το πολύ που μπορεί να υπάρξει είναι ίση με την αγάπη προς τον εαυτό (και είναι αμφίβολο αν υπήρξε ή θα υπάρξει ποτέ αγάπη ίση με την αγάπη προς τον εαυτό...). Δηλαδή η απόσταση από το 'νωρίτερα' ως το "όταν πέθανε" είναι απευκταίο, αρνητική αγάπη, μίσος. Αυτό δε που μισείς να μην το κάνεις σε κανέναν: «Ο μισείς,

είναι η ώρα του. ΜΠΑΥ: Οικονομικό για την χώρα μας. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

- 63.** 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος παγκρέατος, μετάσταση στο ήπαρ.** | Άντρας 77 ετών, διάγνωση με Ca παγκρέατος 10 μήνες πριν πεθάνει. Παρατηρήθηκε μετάσταση σε ήπαρ λίγους μήνες μετά. Εμφάνισε ίκτερο τον τελευταίο 1. 5 μήνα. | Ο πάσχων ήταν σε αρκετά καλή κατάσταση (εργαζόταν στο χωριό στον κήπο, είχε σχετική διάθεση) μέχρι και τους τελευταίους 1-2 μήνες όπου χειροτέρευσε αρκετά και ταλαιπωρήθηκε πολύ. Ο θάνατος δεν μπορούσε να αποφευχθεί και το οικογενειακό περιβάλλον γνώριζε ότι δεν ήταν ιάσιμο. Πραγματοποίησε χημειοθεραπείες στην αρχή οι οποίες όμως ήταν μάταιες και ο γιατρός έθεσε ως πρόγνωση ότι σε περίπου 10-11 μήνες θα απεβίωνε. Τον φρόντιζαν η γυναίκα του και τα παιδιά του όταν χρειάστηκε. Οι νοσηλείες δεν ήταν πολλές. Όταν πλέον χειροτέρευσε αρκετά, ο πάσχων δεν ήθελε να τον βλέπουν σ αυτή την κατάσταση. Τα εγγόνια του τον επισκέπτονταν τακτικά. ΠΠΠΠ: Αν όχι ποτέ (να μην νοσούσε), τότε ίσως **λίγο** νωρίτερα για να μην ταλαιπωρηθεί τόσο. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Αν τα αγαπημένα μου πρόσωπα γνωρίζουν το τι επιθυμώ, τότε θα **σεβαστούν** στ' αλήθεια την απόφαση και την θέλησή μου. ΠΠΠΑ: Δεν γνωρίζω. Ίσως αν μπορούσαμε οι ίδιοι να επιλέξουμε, το τέλος θα ερχόταν όταν θα είχαμε ολοκληρώσει και πραγματοποιήσει αυτά που θέλαμε στη ζωή μας. ΜΠΑΥ: ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 64.** 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.** | Γυναίκα 98 ετών, πολλαπλά εγκεφαλικά από 10ετίας, από **4ετία** καθηλώθηκε στο κρεβάτι. | Και οι βασικότερες λειτουργίες της γυναίκας χάνονταν με το κάθε εγκεφαλικό. Πρώτα η μνήμη, ύστερα η αίσθηση της αφής, ύστερα η ικανότητα να τρώει μόνη της, να κάνει μπάνιο κ.ο.κ. εωσότου το δεξί της πόδι παρέλυσε και αναγκάστηκε να παραμείνει στο κρεβάτι για το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας. Η οικογένεια ανέλαβε πλήρως τη φροντίδα της από την πρώτη ως και την τελευταία στιγμή. Το **μεγάλο** χρονικό διάστημα<sup>33</sup> όμως το οποίο παρήλθε από τα πρώτα εγκεφαλικά επεισόδια έως και το θάνατο είναι βέβαιο πως τους **έφθειρε** ψυχικά και σωματικά. Ιδίως στον τελευταίο χρόνο της ζωής της η ασθενής δεν είχε καμία επικοινωνία με το περιβάλλον της και οι ίδιοι οι συγγενείς **ήλπιζαν** για έναν γρήγορο και ανώδυνο θάνατο διότι οι γιατροί τους είχαν διαβεβαιώσει πως δεν υπήρχε πλέον επιστροφή για την υγεία της ασθενούς. ΠΠΠΠ: Τη στιγμή της **διαπίστωσης** ότι δεν υπήρχε απολύτως καμία ελπίδα για την ανάκαμψη της **νοητικής** υγείας της ασθενούς.<sup>34</sup> ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΛΘ: Συζητώντας με την οικογένειά μου και τους θεράποντες γιατρούς καθ' όλη τη διάρκεια της πορείας της νόσου, μελετώντας κάθε ενδεχόμενο και προετοιμάζοντας τα βήματα από και πέρα συλλογικά. ΠΠΠΑ: Όταν χάσει τη **νοητική** του ικανότητα, τη συνειδησή του παντελώς και αμετάκλητα. ΜΠΑΥ: Πολλές φορές δε γίνεται **σεβαστή** η προσωπικότητα και οι απόψεις του κάθε ασθενούς. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 65.** 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής.** | Άντρας **64** ετών υγιής πέθανε από ανεύρυσμα αορτής. | Ξαφνικά ύστερα από έντονους πόνους στην κοιλιά μεταφέρθηκε στο κέντρο υγείας της κομόπολης όπου ύστερα από καθυστέρηση διαπιστώθηκε ότι δεν μπορούσαν να του παρέχουν βοήθεια χωρίς να τεθεί διάγνωση. Η οικογένειά του λόγω και της έλλειψης ιατρικών γνώσεων θεώρησε ότι οι υποψίες των γιατρών στο κέντρο υγείας για κάποια τροφική **δηλητηρίαση** ή **σκωληκοειδίτιδα** ήταν σωστές. Μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο των Φιλιπιάτων όπου ξανά νοσηλεύτηκε, όπου και κατέφτασαν τα παιδιά του ασθενούς τα οποία ζούσαν σε πόλεις μακριά από τον τόπο καταγωγής, γεγονός που επηρέασε τις οικογένειές τους και τις ζωές τους. Κατέληξε μετά από 2 μέρες από ρήξη του ανευρύσματος. ΠΠΠΠ: Χωρίς να είμαι σίγουρος ή αν ήταν η ώρα του όπως θα μπορούσε να ειπωθεί πιστεύω ότι οι γιατροί έπαιζαν καθοριστικό ρόλο και η έλλειψη ενδιαφέροντος και ίσως και γνώσεων γύρω από το επάγγελμα τους οδήγησε στο να πεθάνει ένας ασθενής ο οποίος θα μπορούσε να ζήσει παραπάνω καιρό, από μήνες μέχρι χρόνια. ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΛΘ: Μέσω της διαθήκης μου. ΠΠΠΑ: Είτε όταν το επιλέγει είτε όταν καταλήγει αιφνίδια είτε όταν διαγιγνώσκεται ως κλινικά νεκρός. ΜΠΑΥ: Η ελλιπής εκπαίδευση στα

μηδενί ποιήσης» (Τωβίτ 4,15), «Ο συ μισείς, ετέρω μη ποιήσεις» (Κλεόβουλος ο Ρόδιος, 6ος αιώνας π.Χ.), «Πάντα οὐν ὅσα ἂν θέλητε ἵνα ποιῶσιν ὑμῖν οἱ ἄνθρωποι, οὕτω καὶ ὑμεῖς ποιεῖτε αὐτοῖς» (Ματθαῖος 7,12), «Καθὼς θέλετε ἵνα ποιῶσιν ὑμῖν οἱ ἄνθρωποι, καὶ ὑμεῖς ποιεῖτε αὐτοῖς ὁμοίως» (Λουκάς 6,31). **Αρα ;;;** Πού σφάλει ο συλλογισμός αυτός;

<sup>33</sup> Πώς να μην είναι μεγάλο; Αφού η οικογένεια έκανε **τα πάντα να μην** πεθάνει; (ταυτόχρονα ευχόμενη πότε να πεθάνει;; – ο καθένας στον εαυτό του, στο **βάθος** τού εαυτού του, στο μυστικό εγώ του, ποτέ μη συζητώντας το με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ως μη politically correct, ποτέ ίσως μη συζητώντας το ούτε με τον εαυτό...)

<sup>34</sup> Δηλαδή; **Προ 4ετίας;**

σχολεία και στην οικογένεια γύρω από θέματα υγείας και θανάτου. *ΕΙΣΤΕ*: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. *ΘΠΚΟ*: *ΕΡΩΤ*:

- 66.** 22-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Ρήξη εκκολπώματος παχέος εντέρου**. | Άνδρας 40 ετών με οξύ πόνο και ευαισθησία στο αριστερό κατώτερο πλάγιο της κοιλιάς, πυρετό και διάρροιες. | Αμέσως μετά την επέμβαση στην οποία υποβλήθηκε ο ασθενής ήταν κλινήρης για περίπου 2 μήνες. Χρειάζονταν ειδική φροντίδα και προσοχή καθώς χρησιμοποιούσε σακουλάκι στο οποίο παροχετεύονταν τα απόβλητα του εντέρου και έτσι απαιτούσε συχνή αλλαγή. Τώρα έχει επανέλθει πλήρως και έχει χάσει αρκετά κιλά. *ΠΠΠΠ*: Αργότερα. *ΠΘΠΕ*: Ποτέ. *ΠΣΛΘ*: *ΠΠΠΑ*: *ΜΠΛΥ*: οι ελλείψεις σε προσωπικό και υλικές υποδομές. *ΕΙΣΤΕ*: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. *ΘΠΚΟ*: *ΕΡΩΤ*:
- 67.** 22-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, λοίμωξη πνεύμονα**. | Άντρας 80 ετών, αιμοκάθαρση λόγω νεφρικής ανεπάρκειας επί **18ετίας**, εγχείρηση ανοιχτής καρδιάς, αγωγή με αντιπηκτικά φάρμακα, νοσηλεία 3,5 μηνών σε νοσοκομείο λόγω επιβάρυνσης αρτηριών (10 ημέρες στην Εντατική), αδυναμία μεταμόσχευσης νεφρού λόγω εγχειρήσεως ανοιχτής καρδιάς, **ενδονοσοκομειακή** λοίμωξη του πνεύμονα, θάνατος. | συνεχείς εισαγωγές στο νοσοκομείο εδώ και 1 χρόνο, συνεχείς πυρετοί, λοιμώξεις, ταλαιπωρημένος οργανισμός, απώλεια βάρους, αδυναμία. *ΠΠΠΠ*: **Τότε που πέθανε**. *ΠΘΠΕ*: **Νωρίτερα**. *ΠΣΛΘ*: *ΠΠΠΑ*: Όταν ο οργανισμός δεν είναι σε θέση να συνεχίσει τις λειτουργίες του. *ΜΠΛΥ*: Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις (στον κόσμο). *ΕΙΣΤΕ*: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. *ΘΠΚΟ*: *ΕΡΩΤ*:
- 68.** 22-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Οξεία νεφρική ανεπάρκεια [ΟΝΑ]**. | Γυναίκα 67 χρονών με συμπτώματα δύσπνοιας και πόνου στο θώρακα διεγνώσθη στα ΤΕΠ του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ιωαννίνων με ΟΝΑ. | Προβληματισμός πάσχουσας από τον θεράποντα γιατρό λόγω θεραπείας που δόθηκε για την δύσπνοια που αντιμετώπιζε και τον πόνο στο θώρακα. Η **λανθασμένη** αντιμετώπιση του θεράποντα γιατρού με κεφαλοσπορίνη γ γενιάς για μακρό χρονικό διάστημα είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία εμέτων του ασθενή και οξείας νεφρικής ανεπάρκειας **λόγω** αντιβιοτικού. *ΠΠΠΠ*: Ποτέ. *ΠΘΠΕ*: Ποτέ. *ΠΣΛΘ*: Σωστή αντιμετώπιση του ασθενή. *ΠΠΠΑ*: Όταν έχει χάσει το νόημα της ζωής του και με τον λανθασμένο τρόπο ζωής του και επίσης όταν έχει φτάσει σε ένα σημείο που πρακτικά είναι αδύνατο να έχει θεραπεία μιας νόσου. *ΜΠΛΥ*: Έλλειψη προσωπικού και υλικών νοσοκομείου και η μη ιδιωτικοποίηση των νοσοκομείων. *ΕΙΣΤΕ*: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. *ΘΠΚΟ*: *ΕΡΩΤ*:
- 69.** 22-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Καρκίνος παγκρέατος**. | Άντρας 61 χρονών, καρκίνος του παγκρέατος, ακολούθησε χημειοθεραπείες, χρειαζόταν φροντίδα συνεχώς και σε καθημερινή βάση. | Το άτομο νοσούσε για 2 περίπου χρόνια, προσπαθούσε να ανταπεξέλθει στις συνέπειες της ασθένειας και προσπαθούσε να τον στηρίξει ψυχολογικά και η οικογένειά του. Ακολούθησε θεραπείες δαπανηρές και χρονοβόρες που οδήγησαν σε παραμορφώσεις του προσώπου και του σώματος του. *ΠΠΠΠ*: Νομίζω πως εφόσον μέχρι και τελευταία στιγμή ο ασθενής είχε ελπίδες και υπήρχε θέληση να συνεχίσει η ζωή του και προσπαθούσε να διατηρήσει την αξιοπρέπεια του, πέθανε τη σωστή στιγμή. *ΠΘΠΕ*: Νωρίτερα. *ΠΣΛΘ*: Γράφοντας μια διαθήκη. *ΠΠΠΑ*: Τη στιγμή που χάνει την αξιοπρέπεια του και πλέον δε βρίσκει νόημα να ζει ή ευκαιρίες για να ανακάμψει. *ΜΠΛΥ*: Το ότι **έχουμε στηρίξει ένα σύστημα υγείας στο θάνατο και την ασθένεια και όχι το ευ ζην**. *ΕΙΣΤΕ*: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. *ΘΠΚΟ*: *ΕΡΩΤ*:
- 70.** 22-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο**. | Άνδρας 87 χρονών με πρόσφατο εγκεφαλικό, παράλυση των άκρων, μη δυνατότητα συνεννόησης, μόνιμα στο κρεβάτι χρειάζεται 24ωρη βοήθεια. | Η αποκατάσταση μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι συχνά μεγάλο πρόβλημα τόσο για τον ασθενή όσο και για τον φροντιστή. Απαιτείται συνεχής σωματική (φυσιοθεραπείες) και ψυχική υποστήριξη του πάσχοντα ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής του. Το επεισόδιο αυτό προκαλεί, εκτός από ψυχικές, οικονομικές επιπτώσεις όχι μόνο στον ασθενή αλλά και στην οικογένεια του, λόγω του υψηλού κόστους στην άμεση φροντίδα και στην αποκατάσταση του. Εάν ο πάσχοντας και η οικογένειά του έχουν οικονομική **άνεση** τότε του παρέχεται καλύτερη ιατρική αποκατάσταση σε ιδιωτικές μονάδες αποκατάστασης ηλικιωμένων. *ΠΠΠΠ*: **Όταν** έπαθε το εγκεφαλικό. *ΠΘΠΕ*: Την **πρώτη** μέρα. *ΠΣΛΘ*: Με συζήτηση, κατανόηση και αγάπη μεταξύ των μελών της οικογένειας. *ΠΠΠΑ*: Στα 100 χρόνια. *ΜΠΛΥ*: Η συνεχιζόμενη οικονομική κρίση έχει σοβαρές επιπτώσεις στη ψυχική υγεία των Ελλήνων με αποτέλεσμα την αύξηση των αυτοκτονιών. *ΕΙΣΤΕ*: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. *ΘΠΚΟ*: *ΕΡΩΤ*:
- 71.** 22-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Άνοια Alzheimer**. | Γυναίκα 78 ετών, με Alzheimer, αδυναμία μετακίνησης και αυτοσυντήρησης για 6 περίπου έτη, αδυναμία συνεννόησης, όχι αναγνώριση των ατόμων του περιβάλλοντός της, ανάγκη φροντίδας από άλλο άτομο όλο το 24ωρο. | Η γυναίκα για περίπου **6 έτη** δεν

- είχε επίγνωση του περιβάλλοντός της. Δεν αναγνώριζε τα παιδιά της, τα εγγόνια της! Καμιά απόλαυση στη ζωή της, μόνο ταλαιπωρία. Κατάκοιτη με ανάγκη κάποιου συνεχώς δίπλα της για να φάει, για να την αλλάξει, να την λούσει. τα παιδιά της δεν μπορούσαν να φύγουν έστω και για 3 μέρες γιατί ήταν αναγκαίο να βρίσκονται κοντά της. και απλά έβλεπαν έναν αγαπημένο τους άνθρωπο να γίνεται όλο και χειρότερα και να μην υπάρχει πιθανότητα βελτίωσης... ΠΠΠΠ: Για να γλιτώσει την ταλαιπωρία πιστεύω έπρεπε ίσως να πεθάνει 2-3 χρόνια πιο πριν. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΛΘ: Θα μπορούσα να κάνω επίσημη αίτηση αλλά πιστεύω ότι σε αυτή τη φάση της ζωής μου φοβάμαι να το κάνω.<sup>35</sup> ΠΠΠΑ: Όταν ξεκινήσει να εξουτελιζείται η ζωή του. ΜΠΛΥ: Η ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών βακτηρίων. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
72. 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Μαρμαρυγή κοιλιακή.** | Άνδρας 83 ετών, υπέρταση επί 30ετία, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, σε αναπηρικό καροτσάκι τα τελευταία δύο χρόνια. | ΠΠΠΠ: Τότε που πέθανε. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: ΠΠΠΑ: ΜΠΛΥ: ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
73. 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.** | Άνδρας 75 ετών, εγκεφαλικό, θάνατος. | Έπαυσε από κοιλιακή μαρμαρυγή με ελλιπή ενημέρωση για κίνδυνο εγκεφαλικού, μάλλον δεν πρόσεχε ως έπρεπε, πέθανε σε μια μέρα. ΠΠΠΠ: Τότε. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Με πληρεξούσιο. ΠΠΠΑ: Όποτε θέλει ή όποτε δεν μπορεί να το αποφύγει. ΜΠΛΥ: Καθαριότητα. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
74. 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Λευχαιμία χρόνια μυελογενής.** | Άντρας 83 χωρίς άλλες χρόνιες νόσους. | Φυσιολογική ζωή με καλή ποιότητα μέχρι τη διάρκεια της νοσηλείας. ΠΠΠΠ: Εκείνη τη στιγμή. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Με συμβόλαιο πιο πριν. ΠΠΠΑ: Όταν είναι η ώρα του. ΜΠΛΥ: Το κάπνισμα. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
75. 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος.** | Γυναίκα 60 ετών. | Φυσιολογική ζωή με καλή ποιότητα. ΠΠΠΠ: Αργότερα. ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΛΘ: Έχοντας ήδη προβλέψει. ΠΠΠΑ: Όταν έρθει η ώρα του. ΜΠΛΥ: Κάπνισμα. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
76. 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος μαστού.** | Γυναίκα 40 ετών, ψηλαφητή μάζα στον αριστερό μαστό, θεραπεία. | Φυσιολογική ζωή με συχνές εξετάσεις για παρακολούθηση εξέλιξης μετά την χειρουργική απομάκρυνση του όγκου! ΠΠΠΠ: Σαν υγιής άνθρωπος. ΠΘΠΕ: Ποτέ. ΠΣΛΘ: Με πληρεξούσιο. ΠΠΠΑ: Όποτε έρθει η ώρα του!! ΜΠΛΥ: Η ελλιπής οργάνωση. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
77. 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.** | Άντρας 87 ετών, δυσκολία συνεννόησης, κατάκοιτος. | Δύσκολη καθημερινότητα. Καθημερινή φροντίδα. ΠΠΠΠ: καλά θα ήταν να είχε πεθάνει στο εγκεφαλικό, τώρα όσο πιο σύντομα γίνεται. ΠΘΠΕ: Την πρώτη μέρα. ΠΣΛΘ: δεν ξέρω. ΠΠΠΑ: όταν πλέον η ζωή του γίνεται τόσο δύσκολη που επιβαρύνει και τους γύρω του. ΜΠΛΥ: τα νοσοκομεία δεν έχουν λεφτά. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
78. 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.** | Καθιλωμένη ασθενής 75 ετών στο κρεβάτι από σοβαρό εγκεφαλικό. | Χρειάζεται καθημερινή φροντίδα η ασθενής γιατί είναι κατάκοιτη και την αγαπάνε πολύ τα παιδιά της και οι συγγενείς της. ΠΠΠΠ: όταν το επιτρέψει ο Θεός. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Δεν χρειάζεται να το κάνω αυτό. ΠΠΠΑ: Όταν είναι έτοιμος. ΜΠΛΥ: Ποικίλουν τα προβλήματα. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
79. 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Φυματίωση.** | Άνδρας 65 ετών, διάγνωση φυματίωσης στα 40, επαναλαμβανόμενες κρίσεις πνευμονίας, καθιλωμένος σε αναπηρικό καροτσάκι, χρήση μάσκας οξυγόνου τακτικά. | Τον φρόντιζε η γυναίκα του (η γιαγιά μου) ημερησίως, η ζωή τους ήταν δύσκολη γιατί έπρεπε να ακολουθούν πολύ αυστηρούς κανόνες υγιεινής ώστε να μην κολλήσει όλη η οικογένεια. ΠΠΠΠ: παρόλο που του ήταν δύσκολο να φροντίσει τον εαυτό του κυρίως λόγω των πνευμονιών, δεν πιστεύω ότι έπρεπε να πεθάνει τόσο νωρίς. ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΛΘ: Προφορική και γραπτή δήλωση με νομική επικύρωση. ΠΠΠΑ: Όταν δεν μπορεί πια να φροντίσει μόνος του τον εαυτό του και δεν έχει επικοινωνία με τους γύρω του. ΜΠΛΥ: Έχει υποβαθμιστεί πολύ ο τομέας της υγείας και υστερεί ακόμα και στις βασικές πρώτες ύλες που

<sup>35</sup> «Δεν φοβάμαι τίποτα περισσότερο από το φοβισμένο», είπε φροντίστρια ανίατα πάσχοντος συζύγου της...



είναι αναγκαίες για την ορθή λειτουργία του. *ΕΙΣΤΕ*: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. *ΘΠΚΟ*: *ΕΡΩΤ*:

- 80.** 22-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Άνοια Alzheimer**. | Γυναίκα 80 ετών για 5 χρόνια καθηλωμένη στο κρεβάτι, τροφή μέσω καθετήρα, μη ικανή να φροντίσει μονή τις ανάγκες της. | Η ασθενής **επιθυμούσε** τον θάνατό της, σπάνια ξεσπάσματα, μη επαφή με την πραγματικότητα. *ΠΠΠΠ*: **Λίγο** μετά την καθήλωση στο κρεβάτι. *ΠΘΠΕ*: Νωρίτερα. *ΠΣΔΘ*: Ενημερώνοντας συγγενείς και υπογράφοντας τα κατάλληλα έγγραφα. *ΠΠΠΑ*: *ΜΠΑΥ*: Η ελλιπής χρηματοδότηση. *ΕΙΣΤΕ*: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. *ΘΠΚΟ*: *ΕΡΩΤ*:
- 81.** 22-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Καρκίνος παχέος εντέρου**. | Άντρας 77 ετών, καρκίνος παχέος εντέρου **15ετιας** με μεταστάσεις σε διάφορα όργανα του γαστρεντερικού συστήματος, με δυνατότητα συνεννόησης, πέθανε κατά τη διάρκεια του ύπνου από καρδιακή ανακοπή. | Είχε κάνει 2 χειρουργεία αφαίρεσης τμήματος του παχέος και ήπατος, είχε πλήρη νοητική διαύγεια και δεν χρειάστηκε ιδιαίτερη φροντίδα. Οι σχέσεις με όλα τα μέλη της οικογένειας ήταν άψογες και δεν αποτέλεσε ποτέ βάρος. *ΠΠΠΠ*: Έζησε περισσότερο από το χρόνο ζωής που του έδιναν οι γιατροί. Ωστόσο η ασθένειά του ήταν "**ατυχής**" δεδομένου του ότι είχε έναν πολύ υγιή τρόπο ζωής. *ΠΘΠΕ*: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. *ΠΣΔΘ*: Μέσω εγγράφων. *ΠΠΠΑ*: Όταν έρθει η ώρα του. *ΜΠΑΥ*: Ο τρόπος ζωής του δυτικού κόσμου επιβαρύνει σημαντικά την υγεία. *ΕΙΣΤΕ*: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. *ΘΠΚΟ*: *ΕΡΩΤ*:
- 82.** 22-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Όγκος πνεύμονα καλοήθης**. | Άντρας 45 ετών μετά από αιμόπτυση διαγνώστηκε από το νοσοκομείο με καλοήγη όγκο στον πνεύμονα, ο οποίος μετά από χειρουργική αφαίρεση του όγκου συνεχίζει **κανονικά** τη ζωή του. | Η ζωή του πάσχοντα είναι φυσιολογική, καθώς δεν επηρεάστηκε ξανά από το συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας. *ΠΠΠΠ*: Ο άνθρωπος πρέπει να συνεχίσει να ζει. Δεν τον επηρέασε στη ζωή του για να πρέπει να πεθάνει. *ΠΘΠΕ*: Ποτέ. *ΠΣΔΘ*: *ΠΠΠΑ*: **Δεν** μπορώ να κρίνω εγώ<sup>36</sup> πότε πρέπει να πεθάνει ο κάθε άνθρωπος. *ΜΠΑΥ*: *ΕΙΣΤΕ*: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. *ΘΠΚΟ*: *ΕΡΩΤ*:
- 83.** 22-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Καρκίνος**. | Γυναίκα 65 ετών με καρκίνο στη μήτρα και όγκος στον εγκέφαλο. | Παντρεμένη με 2 παιδιά και τέσσερα εγγόνια. Ασχολούνταν με οικιακά. Ήταν πολύ δραστήριο και ευχάριστο άτομο, παρόλα τα γενικά προβλήματα υγείας που αντιμετώπιζε. Ο καρκίνος όμως την καθήλωσε στο κρεβάτι και για καιρό βασανιζόταν με χημειοθεραπείες και αφόρητους πόνους ώσπου τελικά κατέληξε. *ΠΠΠΠ*: Από τότε που **καθηλώθηκε** στο κρεβάτι και βασανιζόταν ασταμάτητα με τους πόνους. *ΠΘΠΕ*: **Νωρίτερα**. *ΠΣΔΘ*: Δεν μπορώ να το διασφαλίσω. *ΠΠΠΑ*: **Όταν** πια η ζωή του είναι ένα συνεχές βασανιστήριο και **δεν** υπάρχει πιθανότητα βελτίωσης. *ΜΠΑΥ*: *ΕΙΣΤΕ*: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. *ΘΠΚΟ*: *ΕΡΩΤ*:
- 84.** 22-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Καρκίνος**. | Άντρας 75 με πολύποδες στο έντερο και μεταστάσεις σε ήπαρ και πάγκρεας. | Ήταν παντρεμένος με 2 παιδιά κ εγγόνια. Ζούσε με τη γυναίκα του που τον φρόντιζε πολύ. Συνταξιούχος. Οι δικοί του, του **έκρυβαν** μετά από ένα σημείο την αλήθεια για την κατάσταση του. Έκανε αρκετές χημειοθεραπείες Είχε αδυνατίσει αρκετά, ωστόσο παρέμενε δυνατός και αισιόδοξος. *ΠΠΠΠ*: Από τότε που ξεκίνησε να περνά **πάνω από** 4 μέρες την εβδομάδα στο νοσοκομείο κ στους γιατρούς. *ΠΘΠΕ*: Νωρίτερα. *ΠΣΔΘ*: Δε μπορούμε να διασφαλίσουμε κάτι τέτοιο. *ΠΠΠΑ*: Όταν περιορίζεται η ελευθέρια του. *ΜΠΑΥ*: Καθυστερημένη διάγνωση. Έλλειψη προληπτικής ιατρική. *ΕΙΣΤΕ*: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. *ΘΠΚΟ*: *ΕΡΩΤ*:
- 85.** 22-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Καρκίνος**. | 55 χρόνων άνδρας, καρκίνο στο παχύ έντερο. | Ήταν ένας νέος άνδρας γεμάτος ζωή και ενέργεια, ζούσε στην Αγγλία όπου και δημιούργησε την οικογένεια του. Διαγνώστηκε με καρκίνο στο παχύ έντερο, ωστόσο δεν ήθελε να ακολουθήσει θεραπεία, προτίμησε τα τελευταία χρόνια του να είναι **μακριά** από χημειοθεραπείες και νοσοκομεία. Δεν είχε ενημερώσει **κανέναν** σχετικά με την ασθένειά του και επειδή διέμενε στο εξωτερικό δεν είχε αντιληφθεί κανείς την σοβαρότητα της κατάστασης του. Μετά από καιρό τα παιδιά του αναρωτήθηκαν τι συνέβαινε με την υγεία του, αλλά δεν μπόρεσαν να του αλλάξουν γνώμη. Δυστυχώς λόγω της μη θεραπευτικής **συμμόρφωσης** του οδηγήθηκε σύντομα στο θάνατο. *ΠΠΠΠ*: Αν ακολουθούσε την θεραπεία θα μπορούσε να ζει ακόμη.<sup>37</sup> *ΠΘΠΕ*: Αργότερα. *ΠΣΔΘ*: Δεν μπορώ να διασφαλίσω κάτι τέτοιο. *ΠΠΠΑ*: Όταν δεν μπορεί να ζει πλέον

<sup>36</sup> Εσύ όχι, ο **ίδιος** ο άνθρωπος για τον εαυτό του; (όπως εσύ έκρινες για τον εαυτό σου: «*ΠΘΠΕ*: Ποτέ.»)

<sup>37</sup> Σίγουρα, 100%;

αξιοπρεπώς και υποφέρει. ΜΠΑΥ: Καρδιαγγειακά επεισόδια. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

86. 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. | Άνδρας 78 ετών με εγκεφαλικό. | Δύσκολη, πολύ δύσκολη, όχι μόνο οικονομικά αλλά και ψυχολογικά. ΠΠΠΠ: Πέθανε. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Με αγάπη, πίστη, υπομονή. ΠΠΠΑ: Όποτε κρίνει ο Θεός. ΜΠΑΥ: Δεν υπάρχει δημόσια υγεία. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 45 έως 59.9 ετών, άλλος επαγγελματίας υγείας. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
87. 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. | Γυναίκα 85 ετών εγκεφαλικό από 5ετιας περιορισμένη δυνατότητα συνεννόησης, μόνιμα στο κρεβάτι, χρειάζεται κάποιον να την φροντίζει συνέχεια. | Την φροντίζει η οικογένεια. ΠΠΠΠ: Τότε. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΛΘ: ΠΠΠΑ: ΜΠΑΥ: ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
88. 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Τροχαίο ατύχημα. | Γυναίκα 50 ετών την εποχή του ατυχήματος, 60 ετών τώρα. Δεν μπορεί να περπατήσει, να μιλήσει, να μασήσει στέρεη τροφή και να αυτοεξυπηρετηθεί αλλά δυστυχώς καταλαβαίνει την κατάστασή της. | Ζει με μια γυναίκα στο σπίτι της και έχει ένα φυσιοθεραπευτή που την επισκέπτεται καθημερινά. Δυστυχώς λίγοι φίλοι την επισκέπτονται γιατί δεν είναι εύκολο να αντέξει κανείς το δράμα της. Η κόρη της ζει με τον πατέρα της (διαζευγμένοι πολλά χρόνια πριν το ατύχημα) ο οποίος ευτυχώς έχει αναλάβει το οικονομικό φορτίο. Η κόρη της και η πρώτη της ξαδέρφη την επισκέπτονται τακτικά. Είναι πράγματι συγκλονιστικό να βλέπεις την προσπάθειά της να επικοινωνήσει και τόσο τραγικό να μην μπορείς να την καταλάβεις. Η ίδια απογοητεύεται τρομερά και αποσύρεται όλο και πιο πολύ. ΠΠΠΠ: Όταν την χτύπησε το αυτοκίνητο. Δεν έπρεπε να προσευχόμαστε όλοι να σωθεί και μετά να βγει από το κόμμα για να είναι ένας άνθρωπος που τυραννιέται. ΠΘΠΕ: Την πρώτη μέρα. ΠΣΛΘ: Δεν ξέρω αν υπάρχει νομικός τρόπος για να κατοχυρώσει κανείς την επιθυμία του. ΠΠΠΑ: Πριν χάσει τελείως την αξιοπρέπειά του και την ανθρώπινη υπόστασή του. ΜΠΑΥ: Για την χώρα μας αυτή η "οικονομική" κρίση οδηγεί σε διάλυση την Δημόσια Υγεία. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 45 έως 59.9 ετών, Άλλος επαγγελματίας υγείας. ΘΠΚΟ: Εύχομαι να μπορέσουμε να κατοχυρώσουμε νομικά το δικαίωμα να πεθαίνουμε με αξιοπρέπεια. ΕΡΩΤ:
89. 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Άνοια Alzheimer. | Γυναίκα 88 ετών, μητέρα του άντρα μου, από 8ετίας με Αλτσχάιμερ. | Ζει μόνη της τη φροντίζει η κόρη της. Η ίδια έχει τάσεις φυγής. Είναι αδύνατο να σταθεί σε ένα μέρος, να συνεργαστεί. Όταν αλλάζει περιβάλλον επιδεινώνεται φοβερά η κατάστασή της και συναισθηματικά τα παιδιά της την αφήνουν να μένει στο σπίτι της, "μόνη της" με ένα πήγαινε έλα από την πλευρά της κόρης τουλάχιστον 3 φορές τη μέρα. Η οποία έχει όλο τον φόρτο της υποχρέωσης της φροντίδας γιατί ο αδερφός της μένει σε άλλη πόλη. Η σύνταξη της γυναίκας είναι η κατώτατη και δεν περισσεύει για να υπάρχει μία μόνιμη βοήθεια εξωτερική, παρά για 4 ώρες ημερησίως. Υπήρξαν φορές που η κόρη φαινόταν να έχει ανάγκη υποστήριξης είτε φαρμακευτικής είτε άλλη με το νευρικό της σύστημα κλονισμένο. Ο γιος από 200 χλμ μακριά, ζώντας με ενοχές και τύψεις και ένα καθημερινό άγχος κατηγορώντας τον εαυτό του ως ανίκανο να συμπαρασταθεί στη ΜΑΝΑ αλλά και στη δεύτερη μάνα... την αδερφή. Υπήρξαν φορές που "έκλαψε" και ήρθε σε σύγκρουση με την αδερφή του αντιμετωπίζοντας την απροθυμία της να φροντίσει τη μάνα τους, ευχόμενη να πεθάνει.<sup>38</sup> ΠΠΠΠ: Δεν ξέρω. Δεν θέλω να πεθάνει. Την αγαπώ. Φοβάμαι να το σκεφτώ. ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΛΘ: Δεν το σκέφτομαι. ΠΠΠΑ: Δεν ξέρω. Ο Θεός νομίζω πως ξέρει.<sup>39</sup> Στην καλύτερη στιγμή του Πνευματικά.<sup>40</sup> ΜΠΑΥ: Η ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ του κλάδου. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 45 έως 59.9 ετών, άλλος επαγγελματίας υγείας. ΘΠΚΟ: Δεν μπορώ να απαντήσω στην ερώτηση πότε να πεθαίνει ο άνθρωπος. Η γνώση της ζωής και του θανάτου θέλει τέχνη, δουλειά και καλλιέργεια που δυστυχώς δε διαθέτω. Γιατί; Ίσως φοβάμαι... ΕΡΩΤ:
90. 22-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Parkinson. | Εδώ και 6 χρόνια τώρα σίτιση με levin. | Όλα είναι τόσο δύσκολα, δεν ξέρω από πού να ξεκινήσω. ΠΠΠΠ: Για μένα δεν θέλω να πεθάνει ο πατέρας μου! Για εκείνον πριν πολλά χρόνια, όταν σταμάτησε να ζει ουσιαστικά. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΛΘ: Να γράψω την επιθυμία μου όπως την διαθήκη. ΠΠΠΑ: Όταν δεν ζει με αξιοπρέπεια. ΜΠΑΥ: Δεν υπάρχει χρήμα επειδή δεν υπάρχει σωστή

<sup>38</sup> Η κόρη στην πρώτη ζώνη φροντίδας (επί 24ώρου από 8ετίας), ο γιος στη δεύτερη ή και τρίτη (από 200 χιλιόμετρα μακριά, σε σύγκρουση με την αδερφή του).

<sup>39</sup> Ο Θεός ξέρει. Τα παιδιά της; Ξέρουν; Αυτό που ξέρει ο Θεός ή κάτι άλλο; Κάνουν ό,τι ο Θεός όρισε; Σύμφωνα με ό,τι ο Θεός όρισε; Αντίθετα προς ό,τι ο Θεός όρισε;

<sup>40</sup> Ήταν η ασθενής στην καλύτερη στιγμή πνευματικά; Θα είναι τη στιγμή που θα πεθάνει;

πολιτική / διαχείριση. *ΕΙΣΤΕ*: Γυναίκα, 45 έως 59.9 ετών, συγγενής που φροντίζει (ή φρόντισε) μακροχρόνια πάσχοντα. *ΘΠΚΟ*: *ΕΡΩΤ*:

- 91.** 23-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο**. | Γυναίκα 72 ετών. Με οξεία νεφρική ανεπάρκεια. υποβαλλόταν σε περιτοναϊκή κάθαρση και υπέστη και εγκεφαλικό επεισόδιο. | Η ζωή της ασθενούς ήταν ιδιαίτερα δύσκολη και η ίδια δεν μπορούσε να εξυπηρετηθεί. **Όλη** η οικογένεια **άλλαξε** εντελώς τον τρόπο ζωής της αφού ήταν **αναγκασμένη** να ασχολείται 24 ώρες το εικοσιτετράωρο με την ασθενή. Η ίδια πλέον ήταν ανήμπορη για το παραμικρό και περνούσε όλες τις ώρες της στο κρεβάτι. *ΠΠΠΠ*: Αυτό δεν μπορώ να το πω με σιγουριά αλλά προφανώς δεν θα έπρεπε να υποφέρει τόσο στις τελευταίες της στιγμές. *ΠΘΠΕ*: Νωρίτερα. *ΠΣΛΘ*: Δεν έχω σκεφτεί κάτι γιατί **τρομάζω** και μόνο στην ιδέα. *ΠΠΠΑ*: Όταν νιώθει ο ίδιος ότι θέλει να φύγει. *ΜΠΛΥ*: Δεν υπάρχει επαρκές ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. *ΕΙΣΤΕ*: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών, άλλος επαγγελματίας υγείας. *ΘΠΚΟ*: *ΕΡΩΤ*:
- 92.** 23-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Καρκίνος παχέος εντέρου**. | κοριτσάκι 6 ετών καρκίνος στη μήτρα, στομάχι κοιλιά. Χρειάζεται άτομο για την περιποίησή του όλο το εικοσιτετράωρο από γονείς γιατρούς φροντιστές. | Η ζωή του παιδιού είναι **χάλια** το έφεραν από Αθήνα μετά από επεμβάσεις χημειοθεραπείες νοσηλεύεται τώρα στο σπίτι και το φροντίζουν οι γονείς. *ΠΠΠΠ*: ότι πει ο θεός τότε πρέπει να πεθάνει. *ΠΘΠΕ*: Ποτέ. *ΠΣΛΘ*: γράφοντας κάπου την επιθυμία μου σε ένα δικηγόρο. *ΠΠΠΑ*: όταν είναι το όριο **ηλικίας** σου. *ΜΠΛΥ*: δεν υπάρχει σωστή παροχή ιατρικής περίθαλψης και φροντίδας την φροντίδα την κάνει ο σύντροφος ο φίλος σε αυτόν που θα πληρώσουμε. Αν δεν έχεις να πληρώσεις θα πεθάνεις. *ΕΙΣΤΕ*: Άντρας, 45 έως 59.9 ετών, Δημόσιος υπάλληλος. *ΘΠΚΟ*: αν δεν έχεις **χρήματα** πεθαίνεις. *ΕΡΩΤ*:
- 93.** 23-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Τετραπληγία εκγενετικής**. | γεννήθηκε με το πρόβλημα συνεχής παρακολούθηση. | Όλη μέρα παρακολούθηση δύσκολη η ζωή των φροντιστών. *ΠΠΠΠ*: την ώρα **που** πέθανε 42 χρονών. *ΠΘΠΕ*: Την **πρώτη** μέρα. *ΠΣΛΘ*: δεν μπορώ να ξέρω, **όπως** έρθουν. *ΠΠΠΑ*: όταν έρθει η κατάλληλη ώρα. *ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΔΕΝ ΞΕΡΩ*. *ΜΠΛΥ*: χώρα μου. δεν υπάρχει δημόσια υγεία. *ΕΙΣΤΕ*: Γυναίκα, 45 έως 59.9 ετών. *ΘΠΚΟ*: όχι. *ΕΡΩΤ*:
- 94.** 23-3-2017 *ΠΕΡΙΣΤ*: **Τροχαίο ατύχημα δυστύχημα**. | Γυναίκα 33 ετών και ο 3 χρονών γιός της σκοτώθηκαν **ακαριαία** όταν άλλο ΙΧ που οδηγούσε ένας 23χρονος έχασε τον έλεγχο λόγω κλαταρισμένου ελαστικού και προσέκρουσε με ταχύτητα 198 χ.α.ω. στο όχημα που επέβαινε η 33χρονη με το παιδί της. Από τη σφοδρή σύγκρουση σκοτώθηκαν επίσης ακαριαία ο 23χρονος καθώς και ο 24χρονος συνεπιβάτης. Τα ελαστικά του οχήματος που προκάλεσε το δυστύχημα ήταν χειμερινού τύπου με ένδειξη μέγιστης ταχύτητας μέχρι 240 χ.α.ω.,<sup>41</sup> γεγονός που καθιστούσε απαγορευτική την παρατεταμένη χρήση με ταχύτητες πάνω από αυτό το όριο, λόγω κινδύνου υπερθέρμανσης και άμεσης αποκόλλησης του πέλματος, όπως και τελικά συνέβη. | Το περιστατικό που σχολιάστηκε ευρέως από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, ανέδειξε για άλλη μια φορά το μείζον πρόβλημα των τροχαίων δυστυχημάτων στην Ελλάδα, τα οποία αποτελούν **1η** αιτία θανάτου και αναπηρίας σε ηλικίες 15-35 ετών, με περίπου 2000 νεκρούς και 3000 βαριά τραυματίες κάθε χρόνο στη χώρα μας, εκ των οποίων οι 2000 περίπου καταλήγουν με κάποια μορφή **μόνιμη** αναπηρία. Λόγω των βαρύτατων συνεπειών, το κόστος περίθαλψης και θεραπείας αποτελεί μία από τις **σημαντικότερες** επιβαρύνσεις του ετήσιου προϋπολογισμού του ΕΣΥ [Εθνικό Σύστημα Υγείας], αλλά και σημαντικότερος παράγοντας μείωσης του παραγωγικού δυναμικού νεαρών ηλικιών της χώρας, ενώ αποτελεί συγκριτικά τεράστιο σε σχέση με το κόστος ενός προγράμματος ενημέρωσης σε επίπεδο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Ένα πρόγραμμα που θα μπορούσε να έχει αποτέλεσμα κατά της απίστευτης ανοησίας που επικρατεί στους ελληνικούς δρόμους, με την πλειοψηφία των οδηγών να κινούνται σε ρυθμούς οδηγών αγώνων πίστας, παίζοντας κυριολεκτικά την αναπηρία τους και των συνανθρώπων τους κορώνα-γράμματα για ένα ψίχουλο οδηγικής **αδρεναλίνης**. *ΠΠΠΠ*: Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα και πάντα σε σχέση με το συγκεκριμένο συμβάν είναι ότι σίγουρα δε δόθηκε η **επιλογή** στην 33χρονη και το παιδί της να πεθάνει όποτε αυτή επιθυμούσε. *ΠΘΠΕ*: Ποτέ. *ΠΣΛΘ*: Το πεπρωμένο φυγείν αδύνατον. *ΠΠΠΑ*: όποτε θέλει (όποιου του μέλλει να πνιγεί, ποτέ του δεν πεθαίνει). *ΜΠΛΥ*: Με 2000 νεκρούς και 2000 ανάπηρους το λιγότερο κάθε χρόνο, θα ήταν πιο εύκολο να αντιμετωπιστούν καλύτερα τα υπόλοιπα προβλήματα που αντιμετωπίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως το πρόβλημα της ελλειπούς χρηματοδότησης, της κακοδιοίκησης, της αδιαφάνειας, της σπατάλης, καθώς και το πρόβλημα της **υπονόμησης** της δημόσιας υγείας για λόγους ωφέλειας της ιδιωτικής. *ΕΙΣΤΕ*: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. *ΘΠΚΟ*: *ΕΡΩΤ*:

<sup>41</sup> Έτσι ακριβώς είχε γραφεί. Τυπογραφικό λάθος: (240 αντί 140) – ερώτημα σε βουλκανιζατέρ ίσως χρήσιμο.

- 95.** 23-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος στομάχου.** | 59 χρόνων διεγνώσθη με καρκίνο στομάχου έγινε αφαίρεση τμήματος έκανε μετάσταση και τελικά κατέληξε μετά από 2 χρόνια. | η κατάσταση της ασθενούς τραγική με πολλούς και ανυπόφορους πόνους, αντίστοιχα τραγική και η κατάσταση της οικογένειας. ΠΠΠΠ: θα έπρεπε να πεθάνει πριν το χειρουργείο γιατί τελικά δεν της πρόσφερε τίποτα παραπάνω από επιπλέον πόνο. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΔΘ: ΠΠΠΑ: όταν χάνει την αξιοπρέπεια του. ΜΠΔΥ: οι μεγάλες ελλείψεις σε ανθρώπινο προσωπικό και φαρμακευτικό υλικό. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, 30 έως 44.9 ετών, φοιτητής άλλης σχολής υγείας. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 96.** 23-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Άνοια γεροντική.** | Γυναίκα 85 ετών, εμφάνισε άνοια στα 83. | Συγκεχυμένη καθημερινότητα, αμνησία, αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, χωρίς επαφή με το περιβάλλον. ΠΠΠΠ: Το ερώτημα αντιστρέφεται. Σε μια τέτοια κατάσταση χωρίς συνείδηση γιατί άραγε πρέπει να ζει. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΔΘ: Αδυνατώ να το διασφαλίσω. ΠΠΠΑ: Όταν ο ίδιος δεν επιθυμεί τη συνέχεια της ζωής του. ΜΠΔΥ: Οι ψυχιατρικές ασθένειες. Στην οικονομική κρίση είναι ακόμα χειρότερα. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 97.** 23-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Έμφραγμα μυοκαρδίου.** | Άντρας 64 ετών, χωρίς προηγούμενες επιπλοκές, υγιής. | Ο πάσχοντας έχει "φύγει" από τη ζωή, η γυναίκα του, η θεία μου δηλαδή, "έφυγε" και εκείνη αρκετά χρόνια νωρίτερα. Ο γιος του, ο πρώτος μου ξάδερφος, παράτησε τις σπουδές του, εμφάνισε κατάθλιψη πριν από 5 χρόνια, παρακολουθείται από ψυχίατρο και η κατάστασή του ευτυχώς καλύτερη. Οι πιο κοντινοί συγγενείς του θείου μου είμαστε εγώ και η οικογένειά μου, και ο αδερφός του. Είχαμε καλή σχέση, αν και δε τον βλέπαμε συχνά λόγω απόστασης. Ο αδερφός του θείου μου φροντίζει τον ξάδερφό μου και ο πατέρας μου επικοινωνεί όσο το δυνατόν συχνότερα μαζί του. ΠΠΠΠ: Στα βαθιά γεράματα. ΠΘΠΕ: Ποτέ. ΠΣΔΘ: Παρουσιάζοντας τα κατάλληλα επιχειρήματα για να πείσω τους υπόλοιπους ότι το δικό μου είναι το σωστό. ΠΠΠΑ: Όταν το επιθυμεί ο ίδιος. ΜΠΔΥ: Η ρύπανση του περιβάλλοντος, παγκοσμίως. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: Παρακαλώ. ΕΡΩΤ:
- 98.** 23-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος παχέος εντέρου.** | Γυναίκα 76 ετών, εισήλθε στο νοσοκομείο λόγω σπασίματος στο άκρο πόδι και οι γιατροί ανακάλυψαν καρκίνο στο παχύ έντερο που ήταν σε προχωρημένο στάδιο. Οι γιατροί δεν μπορούσαν να κάνουν κάτι και σε λίγες μέρες απεβίωσε. | Από παλιά είχε προβλήματα με το παχύ της έντερο αν και πάντα πρόσεχε την διατροφή της αφού τρεφόταν με φρούτα, λαχανικά δικής της καλλιέργειας και κρέας από ζώα που μεγάλωνε η ίδια! Ποτέ δεν χρειάστηκε φροντίδα από τρίτους και φρόντιζε και τα παιδιά της αλλά και τα εγγόνια της μέχρι και την τελευταία στιγμή πριν σπάσει το πόδι της. Πάντα είχε καλές σχέσεις με όλη την οικογένειά της! Γενικά δεν πήγαινε συχνά στους γιατρούς, το απέφευγε όσο μπορούσε, μόνο για αναλύσεις αίματος κυρίως επισκεπτόταν το κέντρο υγείας του χωριού στο οποίο κατοικούσε. ΠΠΠΠ: δυστυχώς, δεν μπορούσε να γίνει κάτι και γι' αυτό πέθανε εκείνη την ώρα. Αν επισκεπτόταν συχνά γιατρό για κολονοσκόπηση μπορούσε να διαγνωστεί σε πρώιμο στάδιο που θα υπήρχε θεραπεία.<sup>42</sup> ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΔΘ: πρόληψη = η καλύτερη θεραπεία. ΠΠΠΑ: όταν ο οργανισμός του αλλά και ο ίδιος ο άνθρωπος είναι σε τέτοια κατάσταση που πλέον δεν μπορεί να ζήσει την καθημερινότητά του όπως αυτός θα επιθυμούσε. ΜΠΔΥ: δεν υπάρχουν τα απαραίτητα χρήματα για να είναι οι υπηρεσίες υγείας καλές και για τους ασθενείς αλλά και για τους γιατρούς (γενικά σε όλη την Ελλάδα). ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 99.** 24-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Όγκος εγκεφάλου.** | Κορίτσι 16 ετών, διπλωπία, αδυναμία βαδίσματος, δυσκολία στην ομιλία και κατανόηση, καθηλωμένη στο κρεβάτι, χρειάζεται άνθρωπο να τη φροντίζει τις περισσότερες ώρες της μέρας. | Η ζωή αυτού του κοριτσιού κάθε άλλο παρά εύκολη είναι. Αδυνατεί να πάει στο σχολείο της, όπως οι υπόλοιποι συνομήλικοί της, δε βγαίνει από το σπίτι της και οι περισσότεροι φίλοι της την έχουν εγκαταλείψει. Η οικογένειά της, που τυγχάνει να είναι και ο φροντιστής της, καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια να τη στηρίξει, ωστόσο η ευερεθιστότητα του χαρακτήρα της ασθενούς και η δυσκολία ομιλίας και συνεννόησης, ως αποτελέσματα των διαταραχών που η ασθένεια προκαλεί, καθιστά την προσπάθεια ατελέσφορη. Αυτό με τη σειρά του επιφέρει συνεχείς εντάσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, των οποίων τα ψυχικά αποθέματα φαίνεται να εξαντλούνται μέρα με τη μέρα. Αισθήματα αγανάκτησης και άγχους τους κατατρέχουν, καθώς σε όλα αυτά έρχεται να προστεθεί από τη μια μεριά η αδιαφορία και σκληρότητα, που χωρίς ενδοιασμό επιδεικνύουν οι συνάνθρωποί τους, και από την άλλη πλευρά η βαναυσότητα του συστήματος υγείας που τους στερεί και την τελευταία ελπίδα, αυτονότητα για κάθε γονιό... να δει το παιδί του να χαμογελάει. Τα γραφειοκρατικά "επιχειρήματά" τους,

<sup>42</sup> «Θα υπήρχε» ή υπήρχε;

κυνικά, στερούνται κάθε ίχνος ανθρωπιάς και φαντασίας (επαναλαμβάνονται με εκνευριστική συνέπεια σε όλους τους καρκινοπαθείς και τις οικογένειές τους τούτης της χώρας): "Το ταμείο σας δε μπορεί να καλύψει την χειρουργική επέμβαση που απαιτείται. Πιθανόν ούτε τα φάρμακά της μετά την επέμβαση". Εμμέσως πλην σαφώς, μόλις εκτελέστηκε ένας ακόμη άνθρωπος. Και μαζί του μια οικογένεια. Αυτή, λοιπόν, είναι η θλιβερή πραγματικότητα πολλών συνανθρώπων μας, αλλά προφανώς μάς είναι αδιάφορη εφόσον δεν συμβαίνει σε εμάς. Έτσι δεν είναι "συνάνθρωποι"? ΠΠΠΠ: «Θάνατος τότε έσεται οπότε κεν δη Μοίραι επικλώσωσι.» Ο θάνατος τότε θα έλθει, όποτε οι Μοίρες (για τους αρχαίους, θεός για μας) ορίσουν (ΚΑΛΛΙΝΟΣ). ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Μέσω της διαθήκης μου. ΠΠΠΑ: Όστις δε θνητών θάνατον ορρωδεί λίαν, μωρός πέφυκε· τη τύχη μέλει τάδε· όταν δ' ο καιρός του θανείν ελθών τύχη, ουδ' αν προς αυλάς Ζηνός εκφύγει μολών. Όποιος απ' τους ανθρώπους φοβάται πολύ το θάνατο, γεννήθηκε μωρός. Η έννοια του θανάτου, ανήκει στη Μοίρα. Όταν έλθει ο καιρός, ακόμα και στα ανάκτορα του Δία αν καταφύγεις, είναι αδύνατο να τον αποφύγεις. (ΣΟΦΟΚΛΗΣ). ΜΠΑΥ: Αναφορικά με το σύστημα υγείας στην Ελλάδα, δεν υπάρχει οικονομική κάλυψη ακριβών φαρμάκων για ευπαθείς ομάδες. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

**100.** 24-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Μετεγχειρητική σηψαιμία. | Άντρας 58 χρονών χειρουργήθηκε για κοιλιακό ανεύρυσμα. Η μετεγχειρητική νοσηλεία κράτησε μια εβδομάδα κατά την οποία ο ασθενής είχε οίδημα στην κοιλιά και δεν ενεργήθηκε καθόλου. μετά από μια ημέρα επιστροφής στο σπίτι γύρισε επειγόντως στο νοσοκομείο με αφόρητο πόνο κοιλιάς. Η διάγνωση ήταν διάτρηση εντέρου, όπου το περιεχόμενο του είχε διαχυθεί στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Η σηψαιμία είχε προκαλέσει ήδη πολυοργανική ανεπάρκεια. | Ο ασθενής έμεινε στο νοσοκομείο για 4 μέρες ακόμα σε νοσηλεία, όπου αφαιρούνταν τα όργανα του και περίμενε να καταλήξει. Εν αναμονή του θανάτου του ήταν και οι συγγενείς του. ΠΠΠΠ: Όταν έγινε η 2η εισαγωγή στο νοσοκομείο και ανακοινώθηκε το αναπόφευκτο γεγονός του επικείμενου θανάτου του. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΛΘ: Με συμβολαιογραφική πράξη. ΠΠΠΑ: Όταν παύει να ορίζει τον εαυτό του. ΜΠΑΥ: Το μη επαρκές νομοθετικό πλαίσιο που δεν διασφαλίζει την ορθή λειτουργία του προσωπικού υγείας, αφήνοντας εκτεθειμένους ασθενείς αλλά και θεράποντες. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών, Άλλος επαγγελματίας υγείας. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

**101.** 24-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. | Άντρας 82 ετών, εγκεφαλικό επεισόδιο, δύο εβδομάδες ΜΕΘ [Μονάδα Εντατικής Θεραπείας], θάνατος. | Μετά από το εγκεφαλικό επεισόδιο ο ασθενής διαγνώστηκε με εγκεφαλικό θάνατο. Η καρδιά του δούλεψε με μηχανική υποστήριξη στη μονάδα εντατικής θεραπείας για δύο ακόμα εβδομάδες, οπότε και πέθανε. ΠΠΠΠ: Τότε που πέθανε. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: ΠΠΠΑ: Όταν δεν μπορεί να υλοποιήσει τις βασικές του ανάγκες. ΜΠΑΥ: Ελλείψεις στα νοσοκομεία της χώρας (πχ στα αναλώσιμα προϊόντα). ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:<sup>43</sup>

**102.** 24-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Καρκίνος. | Άνδρας, εξάδερφος, αυτοεξυπηρετούμενος. | Απανωτές εγχειρήσεις, μετακινήσεις, έξοδα, καλές οικογενειακές και φιλικές αλλά και συγγενικές σχέσεις. ΠΠΠΠ: Πέθανε μετά την οικογενειακή και οικονομική τακτοποίηση των παιδιών του, είδε εγγόνια, ήταν όλοι κοντά του, δεν πόνεσε, δεν δυστύχησε, δεν στερήθηκε. Πέθανε χωρίς να αφήσει εκκρεμότητες, όχι αιφνίδια, αλλά εντυχιμένος.<sup>44</sup> ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΛΘ: Δεν θα αφήσω κληρονομικά βάρη, αλλά ούτε μεγάλες εκκρεμότητες. ΠΠΠΑ: Αφού δεν χρειάζεται και πριν γίνει βάρος στους πλησίους του. ΜΠΑΥ: Για την Ελλάδα, οι μικρές ή ανύπαρκτες παροχές υγείας. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, 60 ετών και άνω, συγγενής που φροντίζει (ή φρόντισε) μακροχρόνια πάσχοντα. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

**103.** 24-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Καρκίνος. | άνδρας 67 ετών, με πόνο στη πλάτη και στο στομάχι. | από τη στιγμή που διαγνώστηκε σε 40 ημέρες περίπου πέθανε. Ήταν συνταξιούχος ΙΚΑ, είχε ξεκινήσει εξετάσεις στο Θεαγένειο Θεσσαλονίκης με όλες τις καθυστερήσεις από εξετάσεις και θεραπείες. Από τον υπερβολικό πόνο και το άγχος της θεραπείας έπαθε εγκεφαλικό και σε δύο ημέρες έπεσε σε πλήρη ακινησία, φυσικά

<sup>43</sup> Βλ. και περιστατικό 105.

<sup>44</sup> (a) Σολωμού-Παπανικολάου Βασιλική. «Η κατάλληλη στιγμή για τον θάνατο ως ορισμός του ωραίου στον πλατωνικό διάλογο Ιπτίας Μείζων.» 1ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε, Ιωάννινα 28-30 Απριλίου 2017. Συνεδρία «ΠΙ. Άρνηση ή αποδοχή;». Βίντεο. <https://www.youtube.com/watch?v=rR5qocEF1Qk> 18:53. (b) Νάκος Γ. «Κράτα με, του λέει. Φεύγω!» 1ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε, Ιωάννινα 28-30 Απριλίου 2017. Συνεδρία «Εύ ζην - Εύ θνήσκεις». Βίντεο <https://www.youtube.com/watch?v=V8IT71yAWK4> 7:42.

ρόλο έπαιξε η **λάθος** διάγνωση και θεραπεία αυτό είχε ως αποτέλεσμα το θάνατο του σε 10 ημέρες. ΠΠΠΠ: Νομίζω θα ήθελε έναν ελάχιστο χρόνο να αποχαιρετίσει τους δικούς του ανθρώπους! ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΛΘ: δεν μπορώ να απαντήσω. ΠΠΠΑ: όταν έρθει η στιγμή του! ΜΠΠΥ: Η **απληστία** των ιατρών!!! ΕΙΣΤΕ: Άντρας, 45 έως 59.9 ετών, **εκπαιδευτικός**. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

**104.** 24-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Προχωρημένη ηλικία**. | Γυναίκα 89 ετών, πτώση από όρθια θέση με ρήξη χιαστών δεξιού ποδιού, μη δυνατότητα συνενόησης, για δυο μήνες στο κρεβάτι, χρειάζεται 24ωρη φροντίδα. | η ζωή πριν το ατύχημα ήταν ήρεμη και οικογενειακή. Η **γιαγιά μου**, γιατί για αυτήν πρόκειται, είναι εκείνη που μας μεγάλωσε και εμένα και την αδελφή μου. Σαν οικογένεια πάντα ενωμένη με αγάπη και κατανόηση μεταξύ των μελών της. Οικονομικά προβλήματα όχι, είχε δικιά της σύνταξη στο ΙΚΑ. Ο φόρτος φροντίδας, μέχρι πριν το ατύχημα είχαμε μια Γυναίκα να προσέχει και να κάνει καθαριότητα στο σπίτι, μετά νοσοκόμα μέχρι την ημέρα που έφυγε. ΠΠΠΠ: Για εμένα μακάρι να μην έπρεπε ποτέ, αλλά τι να κάνουμε, και αυτό στη ζωή είναι. Εγώ προσωπικά δεν θα ήμουν ποτέ σε θέση να της κόψω το νήμα της ζωής. Ακόμα και αν δεν μπορούσε να επικοινωνήσει καθόλου, θα την πρόσεχα ακριβώς **όπως με πρόσεχε και εκείνη όταν ήμουν μικρός**. Δεν της ζήτησε ποτέ κανείς να με μεγαλώσει, το έκανε επειδή με αγάπαγε. Δεν χρειάστηκε ποτέ κανείς να μου ζητήσει να την προσέχω, το έκανα γιατί την αγάπησα! ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: με **Διαθήκη**. ΠΠΠΑ: Όταν το επιλέξει ο ίδιος<sup>45</sup> βάση της ιδιοσυγκρασίας του και των βιωμάτων του. ΜΠΠΥ: Καρκίνος, AIDS, καρδιακά επεισόδια. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: Ο θάνατος, όπως και η ζωή, για εμένα προσωπικά είναι έννοιες που από τη φύση τους **δεν** περιέχουν την ερώτηση του πότε. Κανείς δε ρώτησε να γεννηθεί, οπότε για εμένα δεν έχει να δώσει λογαριασμό για το πότε θα φύγει. Προσωπικά πιστεύω ότι ο κάθε ένας είναι κύριος του εαυτού του, ζυγίζει τις καταστάσεις και κάνει τις επιλογές του. Απλά θέλω όλοι να είναι μετά το θάνατό τους **δωρητές** οργάνων ώστε ο δικός τους θάνατος να είναι η αρχή μιας **νέας** ζωής.<sup>46</sup> Παρακαλούμε! ΕΡΩΤ:

**105.** 24-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο**. | Άντρας 82 ετών, εγκεφαλικό επεισόδιο, δύο εβδομάδες ΜΕΘ [Μονάδα Εντατικής Θεραπείας], θάνατος. | Δύο μέρες μετά από το εγκεφαλικό επεισόδιο, ο ασθενής διαγνώστηκε με **εγκεφαλικό θάνατο**,<sup>47</sup> έμεινε στη μονάδα εντατικής θεραπείας για δύο εβδομάδες με μηχανική υποστήριξη και στη συνέχεια πέθανε. ΠΠΠΠ: Τότε που πέθανε. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: ΠΠΠΑ: Όταν δεν μπορεί να υλοποιήσει τις **βασικές** του ανάγκες. ΜΠΠΥ: Ελλείψεις στα νοσοκομεία (πχ αναλώσιμα προϊόντα). ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ.<sup>48</sup>

**106.** 24-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος μεταστατικός**. | Άνδρας 65 ετών, μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο για δισκοπάθεια με πόνους στην μέση. Εντός ημερών τον αφήνουν τα πόδια και παραμένει καθηλωμένος στο κρεβάτι. Ύστερα από περαιτέρω εξετάσεις διαγνώστηκε με καρκίνο σε διάφορα όργανα του σώματος. Σοκ για ασθενή μεγάλο καθώς κ για την οικογένεια. Κάνει μια επέμβαση στην σπονδυλική στήλη μάταιη όμως. Ο όγκος διασκορπίζεται. ξεκινάνε ακτινοβολίες και όλες τις σχετικές θεραπείες. Γιατροί δίνουν 4 με 6 μήνες ζωή. | Οικονομική κατάσταση της οικογένειας πολύ καλή... μπορούν να παρέχουν όλες τις υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας. Η οικογένεια βάζει **όρια** στους κοντινούς συγγενείς και δεν επιτρέπουν να τους πλησιάσουν. Ο ασθενής ανυπόμονος και επιθετικός προς την οικογένεια. Υπάρχει επίγνωση της κατάστασης και **μοναδική** του επιθυμία να πάει στο πατρικό του. Η οικογένεια **αρνητική** στάση και προσπαθούν να του αλλάξουν γνώμη. Για αρκετό καιρό **μπαινόβγαίνε** στο νοσοκομείο μέχρι που οι γιατροί τους είπαν ότι δεν μπορούν κάτι άλλο να κάνουν. Τελικά η επιθυμία του **δεν** εκπληρώθηκε και έφυγε από τη ζωή μετά από έξι μήνες. ΠΠΠΠ: Αφού εξαντληθούν όλες οι προσπάθειες, και πάνω από όλα στον τόπο που **επιθυμούσε**. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: ΠΠΠΑ: Όταν το αποφασίσει ο Θεός. ΜΠΠΥ: Στην Γερμανία ενώ υπάρχουν τα μέσα όλα η γνώση κ η εκπαίδευση του νοσηλευτικού κ ιατρικού προσωπικού υστερεί. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών, άλλος επαγγελματίας υγείας. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

<sup>45</sup> Και πώς θα το ξέρει το σύστημα υγείας, όταν του χτυπήσει την πόρτα ή τη χτυπήσουν άλλοι για λογαριασμό του;

<sup>46</sup> Νέας;

<sup>47</sup> Και **γιατί** έμεινε δύο βδομάδες στη ΜΕΘ αφού ήταν "εγκεφαλικά νεκρός" (= νεκρός) ; [http://www.altraofficina.it/ivanillich/Articoli/Ing\\_Posthumous\\_Longevity\\_1989.pdf](http://www.altraofficina.it/ivanillich/Articoli/Ing_Posthumous_Longevity_1989.pdf) (μεταθανάτια μακροζωία).

<sup>48</sup> Δεν μπορεί να αποκλειστεί η πιθανότητα να είναι ίδιο με το περιστατικό 101.

- 107.** 24-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Τροχαίο ατύχημα.** | Άνδρας 17 ετών, τροχαίο ατύχημα, **ακαριαίος** θάνατος. | Ο 17χρονος άνδρας που απεβίωσε είχε ακαριαίο θάνατο μετά από τροχαίο ατύχημα. Η ζωή η δική του και των γονιών του πριν το ατύχημα ήταν φυσιολογική. Μετά από το ατύχημα η ζωή των συγγενών του έγινε δύσκολη. Πολλοί αντιμετωπίζουν ακόμη και σήμερα ψυχολογικά προβλήματα (το ατύχημα έλαβε μέρος πριν από 5 χρόνια). ΠΠΠΠ: Δεν είμαι σε θέση να πω το πότε έπρεπε να πεθάνει αλλά σίγουρα αυτό δεν έπρεπε να γίνει στο 17ο έτος της ηλικίας του ατόμου. ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΛΘ: Κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό. Μπορώ να συμβάλλω εν μέρη στο να μην επιβαρύνω τον οργανισμό μου με τοξικές ουσίες για αυτόν. ΠΠΠΑ: Όσο το δυνατόν αργότερα γίνεται, **αρκεί** να είναι υγιής. ΜΠΔΥ: Όσον αφορά την χώρα μας, η υποχρηματοδότηση είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα της Δημόσιας Υγείας σήμερα. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 108.** 24-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Ανεπάρκεια καρδιακή.** | Από καρδιακή ανεπάρκεια έμεινε στο κρεβάτι για χρόνια φροντίδα 24ωρες και με συνεχείς παρακολούθηση από γιατρούς. | Ο πάσχοντας ήταν ιατρός στο επάγγελμα με άποψη για την κατάστασή του με οικονομική ευχέρεια οπότε η ζωή όλων μας γινόταν εύκολη για όλα τα προβλήματα υπήρχε πάντα η λύση, 24 ώρες βοήθεια από νοσηλεία κατ' οίκον, όλος ο **εξοπλισμός** μέχρι και αυτοκίνητο για την καθημερινή έξοδο Όταν υπήρχε ανάγκη νοσηλείας φυσικά επιλογή ήταν το καλύτερο δεν δέχονται να μεταφερθεί σε δημόσια νοσοκομεία παρότι έκανε διεύθυνση κλινικής σε δημόσιο νοσοκομείο -§- Παρόλα αυτά βέβαια υπήρχε εξάρτηση από εμένα που ήμουν μάλιστα η **νύφη** του, ένοιωθε ανασφαλής μόνο με την ιδέα ότι θα απουσίαζα έστω και για λίγες μέρες -§- Συμπέρασμα τα **χρήματα** διευκολύνουν την κατάσταση σε πολύ μεγάλο βαθμό αλλά για την οικογένεια υπάρχει πάντα το άγχος για την καθημερινή κατάσταση του ασθενούς όταν μάλιστα αγαπά την ζωή και αποδέχεται την κατάσταση του! ΠΠΠΠ: Όταν έφτασε στο τελευταίο στάδιο και έπρεπε να κάνει αιμοκάθαρση και φυσικά δεν θα μπορούσε να την αντέξει ο οργανισμός έφυγε ήρεμα με την ευχή στα χείλη του από νεφρική ανεπάρκεια. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Δεν υπάρχει τρόπος! ΠΠΠΑ: Να φεύγει με αξιοπρέπεια. ΜΠΔΥ: Δεν υπάρχει δημόσια υγεία! Δυστυχώς σπάνια. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 45 έως 59.9 ετών, συγγενής που φροντίζει (ή φρόντισε) μακροχρόνια πάσχοντα. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 109.** 24-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Parkinson.** | Από 68 ετών η μητέρα μου. Λευκοεγκεφαλοπάθεια, αρχόμενη άνοια. Χρειάζεται άνθρωπο όλο το **εικοσιτετράωρο**. | Η ζωή του φροντιστή υπό **κατοχή**. Δεν υπάρχουν δομές για τους φροντιστές. Μόνος σου είσαι σ' αυτή την ιστορία. Οι περισσότεροι όταν κουράζεσαι και αγανακτείς σου δημιουργούν και ενοχές για το αυτονόητο και το εύλογο. Το κράτος ανύπαρκτο. Η οικογένεια δεν έχει ρυθμούς, ψυχαγωγία, γενικά υπάρχει αναστάτωση πολλές φορές και θυμός. Όχι βέβαια για το γονιό σου που είναι άρρωστος αλλά για τους ανύπαρκτους μηχανισμούς υγείας και πρόνοιας. Θέλεις μία ανάσα. Εδώ να εστιάσουμε και όχι πότε πρέπει να πεθάνει κάποιος δηλαδή για συμπτωματική ή μη ευθανασία. ΠΠΠΠ: Η φύση θα το ορίσει. Όταν έλθει η ώρα του κάθε ανθρώπου. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: ΠΠΠΑ: Δυστυχώς δεν ορίζουμε εμείς τη στιγμή που θα πεθάνουμε. Η ζωή και ο θάνατος είναι μυστήριο. ΜΠΔΥ: Έλλειψη ιατρών, αξιοθρήνητες παροχές υγείας γενικά. Για χρόνια περιστατικά δεν υπάρχει ούτε οικονομική στήριξη. Οι φροντιστές είναι οι αφανείς ήρωες. Χάρη στην αγάπη μας ζούνε οι δικοί μας περισσότερο. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 45 έως 59.9 ετών, πανεπιστημιακή εκπαιδευση και **φροντιστής** της μητέρας μου. ΘΠΚΟ: Ένα σχόλιο σε σχετικά με το ερώτημα 5. Θεωρώ ότι **δεν μπορεί να δοθεί αξιόπιστη απάντηση για κάτι το οποίο δεν έχει βιώσει**. Για παράδειγμα μπορεί να απαντήσει κάποιος ότι θα ήθελα να πεθάνω αμέσως, ωστόσο η ελπίδα πεθαίνει τελευταία. Το δίλημμα είναι αμφιλεγόμενο κατά συνέπεια καλό είναι να προάγουμε την αγάπη για το συνάνθρωπο. Η **ανιδιοτελής** αγάπη τα ξεπερνά όλα! ΕΡΩΤ:
- 110.** 24-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Αλκοολισμός.** | Άνδρας 60χρ σε κόμα μετά από πτώση. | Χρόνια αλκοολικός, με βίαια ξεσπάσματα, παντρεμένος κ πατέρας 3 ενηλίκων κοριτσιών -§- Είχε ευχηθεί να φύγει για να τις αφήσει ήσυχες. -§- Η κακοποιημένη σύζυγος συχνά του έλεγε ότι θα φάει το κεφάλι του. -§- Ένα βράδυ που επέστρεφε μεθυσμένος, έπεσε στα σκαλιά του σπιτιού κ χτύπησε το κεφάλι. Είχε εσωτερική αιμορραγία κ έμεινε σε κόμα στην εντατική. Περίπου 7 ημέρες μετά πέθανε. ΠΠΠΠ: Όταν πέθανε. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: **Γιατί** πρέπει να γίνουν ΟΛΑ σύμφωνα με τη θέληση μας; Ας οργανώσουμε τη ζωή μας κ ας αφήσουμε για **έκπληξη** το θάνατο. ΠΠΠΑ: Όποτε εξαντλεί όλες της ευκαιρίες για να αλλάξει ή να διορθωθεί. ΜΠΔΥ: Η ανασφάλεια που μας δημιουργεί ότι μπορούμε να βασιστούμε στη δημόσια υγεία. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών, Άλλος επαγγελματίας υγείας. ΘΠΚΟ: Οι διάφορες σχολές **διαλογισμού** υποστηρίζουν ότι η αυτοκτονία δεν είναι δικαίωμα μας κι ότι υπάρχει ένα θεϊκό σχέδιο για ό,τι βιώνουμε. Ο καθένας βιώνει αυτό που χρειάζεται για

να εξελιχθεί ως οντότητα. Εάν κάποιος αποφασίσει να αυτοκτονήσει τότε ενσαρκώνεται πολύ σύντομα για να συνεχίσει την εξέλιξη του την οποία διέκοψε. Συγκεκριμένη βιβλιογραφική πηγή δε γνωρίζω. Το αφήνω πάνω σας να το ψάξετε κυρίως σε βιβλία διαλογισμού! ΕΡΩΤ:

- 111.** 25-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Γάγγραινα.** | Γυναίκα 78 ετών, γάγγραινα και στα δύο πόδια, διαβητική και νεφροπαθής, μέχρι το τέλος **όρθια**, τις 4 τελευταίες μέρες **δεν** ήθελε να πάει στην αιμοκάθαρση, **δεν** ήθελε να κοπούν τα πόδια, έτσι χειροτέρευσε και τελείωσε **ήσυχα** στο σπίτι της. | Ήταν συνταξιούχος η πάσχουσα, χρειαζόταν φροντίδα πολύ με τα ειδικά επιθέματα τα αφρώδη για την επικάλυψη των πληγών που ήταν πανάκριβα και δεν επαρκούσαν και χρειαζόταν την φροντίδα ειδικής νοσοκόμου για τις κατακλύσεις. ΠΠΠΠ: Όταν η **ίδια** το αποφάσισε και δεν ήθελε περισσότερη ταλαιπωρία. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Γράφοντας τη διαθήκη μου και ανακοινώνοντας στα παιδιά μου τι θέλω. ΠΠΠΑ: Όταν είναι έτοιμος. ΜΠΛΥ: Μα δεν υπάρχει πλέον Δημόσια Υγεία. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, 30 έως 44.9 ετών, **συγγενής** που φροντίζει (ή φρόντισε) μακροχρόνια πάσχοντα. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 112.** 25-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: | ΠΠΠΠ: **Ποτέ.** ΠΘΠΕ: **Ποτέ.** ΠΣΛΘ: **Ποτέ.** ΠΠΠΑ: **Ποτέ.** ΜΠΛΥ: **Δεν ξέρω.** ΕΙΣΤΕ: Άντρας, **45 έως 59.9** ετών, ΘΠΚΟ: **Όχι.** ΕΡΩΤ: **Όχι.**
- 113.** 25-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος προστάτη.** | Άνδρας ηλικίας 61 ετών, νεοδιαγνωσθείς με καρκίνο προστάτη, σταδίου ΙΙΙ και τώρα στη διαδικασία των αντινεοπλασματικών θεραπειών - διλημμάτων. | Άριστη ποιότητα ζωής, δομημένη οικογένεια, εύπορος. Ένα παιδί που τώρα χτίζει το μέλλον του σαν "ανεξάρτητος". ΠΠΠΠ: Στη διάγνωση, στην πρώτη υποτροπή; ποτέ; ΠΘΠΕ: Ποτέ. ΠΣΛΘ: Επικοινωνία με τη σύζυγο - διαθήκη. ΠΠΠΑ: Ιδανικά, όταν έχει αποδεχθεί το στίχο "είμαι **έτοιμος** θανάτε μου σαν το κουστούμι που με περιμένει στο χρώμα που αγαπώ". ΜΠΛΥ: Για τη χώρα μας η έλλειψη προγραμματισμού. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, 60 ετών και άνω, **Γιατρός.** ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 114.** 25-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Τροχαίο ατύχημα.** | Γυναίκα 70 ετών, **4πληγική** επί 15ετία, φροντίδα 24ωρες το 24ωρο. | Εξαρτώμενη από την οικογένειά της καθώς και από τρίτα πρόσωπα όταν η οικογένεια δεν μπορεί να την περιποιηθεί. ΠΠΠΠ: Είναι δύσκολο ν' απαντήσω. Ποτέ και κανείς μας δεν θέλει να χάσει αγαπημένα του πρόσωπα. Ο άνθρωπος είναι καλύτερο να "φεύγει" από την ζωή όταν "χάσει" την **ποιότητα** ζωής του, αλλά και πάλι όπως και να έχει η ζωή είναι ωραία. Έστω και όταν είσαι 4πληγικός ή τυφλός, ή γενικότερα έρχεσαι αντιμέτωπος με οποιαδήποτε ανίατη ασθένεια, μαθαίνεις να **επανεκτιμάς** την ζωή σου καθώς και τους ανθρώπους που σε περιβάλλουν. ΠΘΠΕ: Την πρώτη μέρα. ΠΣΛΘ: Δεν μπορούμε να το διασφαλίσουμε αυτό!!! Κάποιες φορές είναι προτιμότερο να γίνονται "όλα στην ώρα τους" και **χωρίς** εμείς να το γνωρίζουμε!!!! ΠΠΠΑ: Όταν έχει εκπληρώσει τον προορισμό του σ' αυτόν τον κόσμο!!! ΜΠΛΥ: Είναι το Σύστημα Υγείας... που δεν μπορεί να προσφέρει στον πάσχοντα άνθρωπο την ανάλογη νοσηλεία. Πάρτε παράδειγμα από τα νοσοκομεία της Αγγλίας... εκεί δεν είναι ένας νοσηλευτής σε 10 άτομα... ο κάθε νοσηλευτής φροντίζει 2 άτομα περίπου... ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών, φοιτητής άλλης σχολής υγείας. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 115.** 25-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος παγκρέατος.** | Γυναίκα 52 ετών, εκπαιδευτικός – καθηγήτρια – ένας **χαμογελαστός** άνθρωπος, αγαπητός, με ιδιαίτερους δεσμούς με την εκκλησία και την ορθοδοξία. Διεγνώσθη με καρκίνο του παγκρέατος και σε ένα χρόνο κατέληξε μετά από μια οδύσεια προσωπικών αποφάσεων και επιλογών του συστήματος υγείας. | ενδιαφέρον παρουσιάζει το τελευταίο στάδιο της ζωής της. μετά από **έντονες** παρενέργειες από τη χημειοθεραπεία αποφασίζει να μην κάνει την τελευταία χημειοθεραπεία και να αναζητήσει **εναλλακτικές** θεραπευτικές προσεγγίσεις που υπόσχονταν πολλά (σίγουρα έδωσαν πολλά στις τσέπες όσων τις υπόσχονταν). Ταξίδι μελών της οικογένειας στη Γερμανία και μια σειρά "εμβολίων" που εξαφάνιζαν τον όγκο – εμπλοκή Ελλήνων γιατρών που χωρίς τα χρήματα σε **ρευστό** από πριν δεν έκαναν το εμβόλιο... και μέσα σε όλα αυτά η εμπλοκή ενός γενικού ιατρού / φίλου της οικογένειας που προσπαθούσε να βοηθήσει διακριτικά στις δύσκολες αποφάσεις της οικογένειας. Ακόμα και μια μέρα πριν το θάνατο υπήρχε το δίλημμα για μια ακόμα επίσκεψη στη Γερμανία και αγορά ενός ακόμα εμβολίου από τα παιδιά της (η ίδια η ασθενής το **ήθελε** - τα παιδιά έβλεπαν την **ματαιότητα**). Και όλα αυτά με πολύ πόνο - πραγματικό πόνο από τη νόσο. Πόνος που αντιμετωπιζόνταν (όχι ικανοποιητικά) με ισχυρά αναλγητικά που δόθηκαν από ιατρείο πόνου. Μέσα στον πόνο της η γυναίκα αυτή όταν δεν πονούσε "χαμογελούσε". Διερωτώταν ο γενικός γιατρός και φίλος "πού βρίσκεται τη δύναμη" από την μια, και από την άλλη "γιατί σε αυτόν τον άνθρωπο που τόσο πιστεύει να υπάρχει αυτή η τόσο ισχυρή δοκιμασία στο τέλος της ζωής της". **Λυτρώθηκε** 2 μέρες μετά την ονοματική της εορτή στο δρόμο για μια παρηγορητική θεραπεία από το σπίτι της σε ένα ιδιωτικό ίδρυμα. ΠΠΠΠ: Δύσκολη η απάντηση. Ίσως η στιγμή του θανάτου να ήταν αυτή που ο Θεός όριζε ως κατάλληλη. Δυστυχώς αυτές οι περιπτώσεις



και η εξέλιξή τους είναι πολλές φορές πιο δραματική. Με την έννοια αυτή ίσως να έφυγε όσο ακόμα είχε τις αισθήσεις και τα λογικά της να παίρνει αποφάσεις για τον εαυτό της. Μέχρι το τέλος ήλιζε για ένα **θαύμα** και μια θεραπεία. **ΠΘΠΕ**: Νωρίτερα. **ΠΣΔΘ**: ο ρόλος της οικογένειας είναι σημαντικός σε αυτές τις στιγμές - παρόλα αυτά μια ειλικρινής συζήτηση με τους θεράποντες και τους συγγενείς πρέπει να γίνεται πάνω σε αυτό το θέμα - ώστε τελικά και η γνώμη του ασθενούς να μετρά στις τελικές αποφάσεις. **ΠΠΠΑ**: δεν είναι απλό το ερώτημα - όταν είναι ψυχικά έτοιμος. **ΜΠΑΥ**: η έλλειψη συχνά ανθρώπινων συναισθημάτων - η έλλειψη εκπαιδευμένου προσωπικού. **ΕΙΣΤΕ**: Αντρας, 30 έως 44.9 ετών, γιατρός. **ΘΠΚΟ**: **ΕΡΩΤ**:

**116. 25-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Καρκίνος στομάχου.** | Άνδρας 60 χρονών. | Η ζωή του πάσχοντα δύσκολη από την πλευρά της ασθένειας, όχι πόνος κατά παράδοξο λόγο αλλά όμως έντονη στομαχική ταραχή, αναγούλα, δυσκολίες στην κίνηση εξαιτίας του ποδιού που **ακρωτηριάστηκε** από το γόνατο και κάτω, πιστεύω ότι αυτή ήταν και η αιτία πρόκλησης του καρκίνου το ότι δεν ήθελε να βλέπει τον εαυτό του ακρωτηριασμένο, αισθανόταν ότι είχε χάσει την περηφάνεια του, από οικονομικής άποψης καλά που υπήρχε η σύνταξη και στηριζόταν οικονομικά, φροντιστής η σύζυγος, μια γυναίκα που **φρόντιζε** πεθερά, πεθερό και τώρα σύζυγο, πολύ κουράστηκε με τον σύζυγο μόνη να τον καθαρίζει να τον σηκώνει και ο άντρας ήταν άντρας όσο και να πείς βαρύ το σώμα, τα παιδιά στις δουλιές τους δεν γινόταν να είναι όλη μέρα εκεί, μόνο λίγες ώρες. Όλα τα ανέλαβε η μάνα μέχρι την τελευταία στιγμή και δεν ήθελε κιόλας να στενοχωρεί πολύ-πολύ τα παιδιά της και ήταν πάντα εκεί από πάνω του... αλλά η **κούραση** πώς αγανακτεί τον άνθρωπο! Πολύ κουράστηκε. Αφού στο τέλος, όταν την ρωτούσαν τα παιδιά της αν είναι να κλάψει να πεί κάτι για τον μπαμπά, η μάνα έλεγε: ήταν να μὴν αρρωστήσει, αφού αρρώστησε... **ΠΠΠΠ**: Δέν προλάβουμε να κουραστούμε. **ΠΘΠΕ**: Νωρίτερα. **ΠΣΔΘ**: Δεν μπορώ να το διασφαλίσω. **ΠΠΠΑ**: **Πρίν** φτάσει στο σημείο να κουράσει τους ανθρώπους του αφού έχει εκφράσει τα αισθήματά του στους αγαπημένους του. **ΜΠΑΥ**: Ο καρκίνος και η κατάθλιψη. **ΕΙΣΤΕ**: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών, φοιτητής **άλλης** σχολής. **ΘΠΚΟ**: Υγεία σε όλο τον κόσμο. Τα **συναισθήματά σας είναι ο θεός σας**. **ΕΡΩΤ**:

**117. 26-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Σχιζοφρένεια.** | Χρονία αναπνευστική πνευμονοπάθεια σε συνδυασμό με νύχωση σχιζοφρενικού τύπου. άνδρας 65 ετών. Εσώκλειστος σε ψυχιατρική κλινική. Λόγω της αδυναμίας να αναπνέει χωρίς τη συσκευή οξυγόνου, έπρεπε να παραμένει **δεμένος** για να μη βγάξει το οξυγόνο. | Ο ασθενής δεν είχε άμεσο οικογενειακό περιβάλλον (γονείς, παιδιά). Τα έσοδά του ήταν η σύνταξή του που μειώθηκε από 800 σε 500 ευρώ λόγω διακοπής του ΕΚΑΣ. Για να παραμείνει και να νοσηλευθεί στο νοσοκομείο το ταμείο δεν χορηγούσε αποκλειστική που ήταν απαραίτητη, παρά για 8 νύχτες (με ποσοστό συμμετοχής 25 ευρώ τη νύχτα). Ο άρρωστος χρειαζόταν 3 αποκλειστικές την ημέρα. Σύνολο εξόδων 260 την ημέρα. Νοσηλεύθηκε για ενάμιση μήνα. Ότι οικονομία είχα **έφυγε** στις αποκλειστικές. Στην ψυχιατρική κλινική όπου μεταφέρθηκε, άντεξε δεμένος για ένα μήνα. Μετά πέθανε. Ο άνθρωπος αυτός δεν είχε **οικογενειακό** περιβάλλον να τον αναλάβει στο σπίτι. Για να ζήσει σε σπίτι έπρεπε να έχει 3 νοσοκόμους την ημέρα για να τον παρακολουθούν και να ζήσει περισσότερο. Μπορούσε να ζήσει περισσότερο αν είχε φροντίδα ή χρήματα. **ΠΠΠΠ**: Μπορούσε να ζήσει και άλλο. **ΠΘΠΕ**: **Αργότερα**. **ΠΣΔΘ**: **Δεν** τολμώ να κάνω οτιδήποτε. Ο θεός είναι μεγάλος. Παρακαλώ μόνο να έχω έναν ανώδυνο θάνατο. **ΠΠΠΑ**: Δεν έχω απάντηση. **ΜΠΑΥ**: Χρειάζεται να έχεις πολλά **χρήματα** για να ζήσεις αξιοπρεπώς σαν άρρωστος. **ΕΙΣΤΕ**: Γυναίκα, 45 έως 59.9 ετών, **συγγενής** που φροντίζει (ή φρόντιζε) μακροχρόνια πάσχοντα. **ΘΠΚΟ**: **ΕΡΩΤ**:

**118. 27-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Άνοια γεροντική.** | 2 γυναίκες ίδιας ηλικίας, 90 ετών, με γεροντική άνοια και αδυναμία συνεννόησης, η μία υπερκινητική ή άλλη δυσκίνητη, που χρειάζονται άνθρωπο σε **24ωρη** βάση. | **ΠΠΠΠ**: **αδυνατώ** να πω γιατί με πονάει. **ΠΘΠΕ**: Την **πρώτη** μέρα. **ΠΣΔΘ**: **ΠΠΠΑ**: **ΜΠΑΥ**: **ΕΙΣΤΕ**: Γυναίκα, 60 ετών και **άνω**, **Συγγενής** που φροντίζει (ή φρόντιζε) μακροχρόνια πάσχοντα. **ΘΠΚΟ**: **ΕΡΩΤ**: ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ «Μη μου τους κύκλους τάραττε» εκλιπαρεί η **παρούσα απουσία** η τυφλή όραση η κωφή ακοή... Δέρνεται Χτυπιέται Απαιτεί η **απούσα παρουσία** η ορατή τύφλωση η αισθητή εγκατάλειψη των εγκοσμίων... θεοί και άνθρωποι ΑΦΑΝΤΟΙ! ΤΙΠΟΤΑ να φωτίζει το δρόμο σου, ΚΑΝΕΙΣ να **ξετυλίξει** το μίτο της ευθανασίας σου...<sup>49</sup> (Αφιερωμένο στη θεία –δεύτερη μητέρα πες – Χ, 11/3/17).

**119. 27-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Άνοια.** | άνδρας 88 ετών. Αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης Αρχικά σχετικά κινητικός με Π, σε 6 μήνες κατάκοιτος. 24ωρη φροντίδα (φαγητό, καθαριότητα, παρέα, φαρμακευτική αγωγή κλπ). | Η φροντίδα στο σπίτι ήταν φορτίο ασήκωτο για την καρδιοπαθή σύζυγο (70 ετών, πέθανε στα 72, **νωρίτερα**

<sup>49</sup> Όλοι να τυλίγουν το μίτο της **δυσ**ευθανασίας της...

από τον πάσχοντα-) και τα τέκνα αδυνατούσαν να προσφέρουν φροντίδα τα ίδια. Ασύμφορη οικονομικά η πρόσληψη ανθρώπου. -§- Η οικογένεια τον έβαλε σε Στέγη Φιλοξενίας Ηλικιωμένων. Συνταξιούχος ΟΓΑ. Οι συνθήκες άριστες. Καθημερινά γιατρός. Καθαριότητα, φαγητό, εκπαιδευμένο και άγρυπνο προσωπικό. Επιμελής φροντίδα και ανθρώπινη αντιμετώπιση. Η οικογένεια, καθημερινά κοντά του. Ο ίδιος μετά από 3ήμερη αρχική νευρική λόγω αλλαγής περιβάλλοντος, ήταν ήρεμος και ευχαριστημένος, μέχρι το τέλος του. ΠΠΠΠ: Πέθανε μετά από 3 χρόνια στη Στέγη Ηλικιωμένων. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΔΘ: Θα ζητήσω από την οικογένεια μου (αν χρειαστεί και γραπτώς) να δεχτώ οργανωμένη φροντίδα και φιλοξενία από Οίκο Ευγηρίας που θα επιλέξω. ΠΠΠΑ: Όταν ο οργανισμός και το σώμα του αδυνατούν να φιλοξενήσουν και να υποστηρίξουν τη ΖΩΗ. ΜΠΛΥ: Η έλλειψη αξιοπρεπών δομών φιλοξενίας ηλικιωμένων και η αδυναμία υποστήριξης των υπαρχόντων ιδιωτικών (πχ με την έγκαιρη καταβολή των εξόδων φαρμάκων, νοσηλείας, συντάξεων κλπ). ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 45 έως 59.9 ετών, συγγενής που φροντίζει (ή φρόντισε) μακροχρόνια πάσχοντα. ΘΠΚΟ: Ο σύγχρονος άνθρωπος ΔΕΝ μπορεί να προσφέρει φροντίδα σε ηλικιωμένους στο σπίτι του. Ούτε τις γνώσεις έχει, ούτε τα χρήματα, ούτε και τον χρόνο. Ο ηλικιωμένος, ειδικά αν είναι ασθενής, χρειάζεται ΙΑΤΡΙΚΗ και ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ φροντίδα από επαγγελματίες του χώρου. Οι ειδικές δομές Φιλοξενίας Ηλικιωμένων όταν είναι οργανωμένες, αξιόπιστες και ΕΛΕΓΜΕΝΕΣ για την αρτιότητα των υπηρεσιών τους, είναι ο κατάλληλος χώρος. Καλή επιτυχία. ΕΡΩΤ: Πέρα από τα ηθικά διλήμματα της κοινωνίας μας, η ευθανασία μπορεί να αποτελεί επιλογή και προσωπική επιθυμία ενός πάσχοντα που έχει σβάς τα φρένας?

**120.** 28-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Τροχαίο ατύχημα.** | 18 ετών, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. | υπάρχει φόρτος φροντίδας για την μητέρα του. Διαταράσσονται και οι σχέσεις ανάμεσα στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. ΠΠΠΠ: θα έπρεπε να πεθάνει μόλις χτύπησε δηλ. **ακαριαία**. ΠΘΠΕ: Την πρώτη μέρα. ΠΣΔΘ: έχω εμπιστοσύνη στους οικείους μου. ΠΠΠΑ: στα βαθιά του γεράματα μετά τα 100. ΜΠΛΥ: στην Ελλάδα τα Δημόσια Νοσοκομεία μας υπολειτουργούν. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών, σπουδάστρια ΑΣΠΑΙΤΕ. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ: την γνώμη τους για την **ευθανασία**.

**121.** 29-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Άνοια.** | Γυναίκα 68 χρονών. | Από το σημείο της τελικής καθήλωσης και μετά **ευτυχώς** μπήκε σε ίδρυμα! Διαφορετικά αδύνατη η περίθαλψη στο σπίτι λόγω οικονομικών και οικογενειακών προβλημάτων! ΠΠΠΠ: Όταν πέθανε! ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου.<sup>50</sup> ΠΣΔΘ: Δεν μπορώ να το διασφαλίσω. ΠΠΠΑ: Όταν θέλει ο Θεός. ΜΠΛΥ: Περίθαλψη. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

**122.** 30-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Λέμφωμα εγκέφαλου.** | Άντρας 72 ετών, αδυναμία συνεννόησης, χειροτέρευση μετά τις ακτινοβολίες. | Η ζωή του πάσχοντα χειροτέρευε κάθε μέρα, χρειάστηκε φροντιστή 24ωρο για 1½ χρόνο. Έγινε το χειρουργείο σε δημόσιο νοσοκομείο γιατί έμοιαζε με απόστημα εγκέφαλου, **αλλιώς δεν** έπρεπε να γίνει χειρουργείο. Όλη η οικογένεια είχε καταρρακωθεί. Η σύζυγος ήταν σπίτι και βοηθούσε τον φροντιστή στη δουλειά του, τα παιδιά έτρεχαν στα νοσοκομεία, στα ιατρεία, όπου χρειαζόταν, με τεράστιο ψυχικό και οικονομικό κόστος, με άδειες και **αναρρωτικές** από τις εργασίες τους. Επειδή τα ραντεβού για ακτινοβολίες πήγαιναν μετά από μήνες κινήθηκαν ιδιωτικά με ένα κόστος συνολικά 25000 ευρώ. Δεν βρήκαμε πουθενά ούτε τη φροντίδα ούτε τις **απαντήσεις** στα ερωτήματα που θέταμε. ΠΠΠΠ: Δεν έπρεπε να πεθάνει. Η **ελπίδα** πεθαίνει τελευταία.<sup>51</sup> ΠΘΠΕ: Την πρώτη μέρα. ΠΣΔΘ: Δεν το ξέρω, όσο έχω τη νόηση υποθέτω, θα ενημερώσω την οικογένειά μου, αν δεν υπάρχει ελπίδα, μη με τυραννήσουν άλλο. ΠΠΠΑ: Όταν έχει χαθεί η ελπίδα. ΜΠΛΥ: Που δεν αντιμετωπίζουν σαν άνθρωπο συνολικά τον ασθενή. Μιλώ για την Ελλάδα. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 45 έως 59.9 ετών, άλλος επαγγελματίας υγείας. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ: Μήπως **μπερδεύεται** η ευθανασία<sup>52</sup> με την οικονομία του ελληνικού δημοσίου συστήματος ή υπάρχει περίπτωση αυτό να συμβεί.

**123.** 30-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Τροχαίο ατύχημα δυστύχημα.** | δεν πρόλαβε να βγει από το νοσοκομείο. | Μπορούσαμε να το φροντίσουμε και οικονομικά όλη η οικογένεια. ΠΠΠΠ: όταν το αποφασίσει ο θεός. ΠΘΠΕ: Ποτέ. ΠΣΔΘ: γιατί απευθύνουμε στην οικογένεια μου αυτό που επιθυμώ. ΠΠΠΑ: όταν το

<sup>50</sup> Όχι πριν το ή στο «σημείο της τελικής καθήλωσης»;

<sup>51</sup> Η ελπίδα έπρεπε να πεθάνει;

<sup>52</sup> «Μήπως μπερδεύεται η **δυσ**ευθανασία με την οικονομία του ελληνικού δημοσίου συστήματος ή υπάρχει περίπτωση αυτό να συμβεί»;

αποφασίσει ο θεός. ΜΠΑΥ: υπάρχει και δεν υπάρχει. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 45 έως 59.9 ετών, οικονομολόγος. ΘΠΚΟ: ότι δεν μπορούμε σε καμία περίπτωση να σταματάμε τη ζωή του ανθρώπου. ΕΡΩΤ:

**124.** 31-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Ανεύρυσμα εγκεφαλικής αρτηρίας.** | Ρήξη ανeurύσματος εγκεφαλικής αορτής, επαναιμορραγία. Άντρας (ο πατέρας μου), 65 ετών, εκτεταμένες βλάβες του κέντρου ζωτικών λειτουργιών (αναπνοή/κατάποση/ομιλία), απεβίωσε μετά από 38 μέρες στην εντατική. | Τέθηκε σε τεχνητό κώμα εν αναμονή του θανάτου, είχε απολεσθεί ολοκληρωτικά η αξιοπρέπειά του και η ανθρώπινη υπόστασή του, οι γιατροί ήταν ξεκάθαροι ως προς την πρόγνωση, ο διευθυντής καλλιεργούσε **ελπίδες** που στην πραγματικότητα δεν υπήρχαν, **πήρε** χρήματα για να "εξασφαλίσει" μια θέση στην εντατική, η μητέρα μου αρνούσαν να αντιληφθεί και να αποδεχθεί την πραγματικότητα, εξουθενώθηκε οικονομικά, πίστευα πως του οφείλαμε να τον αφήσουμε να πεθάνει με αξιοπρέπεια και πριν αρχίσουμε να "κολαζόμαστε", οι σχέσεις στην οικογένεια βρίσκονταν σε ένταση, οι σχέσεις μου με κάποια μέλη διαρρήχθηκαν **οριστικά**. ΠΠΠΠ: την τρίτη - τέταρτη μέρα, όταν η διάγνωση είχε τεθεί με απόλυτη βεβαιότητα. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΑΘ: έχω υπογράψει σχετική "διαθήκη" με τις επιθυμίες μου και συζητώ δοθείσων ευκαιριών με τα μέλη της οικογένειάς μου, λοιπούς συγγενείς και φίλους σχετικά με αυτές. ΠΠΠΑ: όταν ιατρικώς πιστοποιείται μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη, όταν ιατρικώς πιστοποιείται μη αναστρέψιμη καταληκτική/επώδυνη νόσος, όταν ο ίδιος ο ασθενής το ζητά ή έχει στο παρελθόν εκφράσει την βούλησή του. ΜΠΑΥ: Το ότι η ιατρική **παρεμβαίνει** να παρατείνει την 'ζωή' ακόμη και όταν δεν υπάρχει **καν** ζωή, το ότι η 'ζωή' παρατείνεται με **κάθε** κόστος (συναισθηματικό, ψυχολογικό, οικονομικό, ενδοπροσωπικό και διαπροσωπικό, κοινωνικό, ...), το ότι ο θάνατος έχει **εξοβελιστεί** από τον φυσικό του χώρο (το σπίτι) και έχει μεταφερθεί στα νοσοκομεία και τις κλινικές. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 45 έως 59.9 ετών, **άλλος** επαγγελματίας υγείας. ΘΠΚΟ: **μπορεί να μην** μπορούμε να επιλέξουμε πώς θα ζήσουμε, μπορούμε **όμως** να επιλέξουμε πώς θα πεθάνουμε. ΕΡΩΤ: πώς θα **διασφαλίσω** ότι θα καταφέρω να επιλέξω τον τρόπο που θα πεθάνω.

**125.** 31-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.** | Άντρας 75 ετών, 3 εγκεφαλικά. | Έτυχε όλοι οι υπόλοιποι να είμαστε υγείς, οπότε μπορούσαμε άνετα να τον φροντίσουμε. ΠΠΠΠ: η ζωή είναι ωραία, ακόμα και μία μέρα παραπάνω να απολαύσεις τον ήλιο, αυτό σημαίνει κάτι. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΑΘ: θα το πω σε οικεία πρόσωπα. ΠΠΠΑ: όταν είναι η ώρα του, εκτός αν ο ίδιος επιλέξει διαφορετικά. ΜΠΑΥ: ότι είναι δημόσια. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, **γιατρός**. ΘΠΚΟ: μηδένα προ του τέλους μακάριζε. ΕΡΩΤ: **Αν έχουν εμπειρικά-βιωματικά δεδομένα επί του θέματος, αλλιώς είναι όλα θεωρίες.**<sup>53</sup>

**126.** 31-3-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Άνοια γεροντική ζαχαροδιαβητική.** | Γυναίκα 83 ετών, αδυναμία συνεννόησης με περιορισμένη κινητικότητα χρειάζεται 24η φροντίδα. | Η ζωή της είναι μέσα στο σπίτι από 10τίας λόγω της άνοιας και των κινητικών δυσκολιών. Την φροντίζει η κόρη της 64 ετών. Τα εισοδήματά της είναι η σύνταξη του άντρα της. Τα βγάζει οριακά πέρα με αυτά τα χρήματα. Η κόρη της είναι πολύ κουρασμένη με την επιμέλεια της. Τα μέλη της οικογένειας έχουν καλές σχέσεις μεταξύ τους και βοηθούν. ΠΠΠΠ: Πρέπει να πεθάνει όταν θα είναι **έτοιμη** να περάσει από τον κόσμο του φθαρτού στον κόσμο του άλυου. ΠΘΠΕ: Ποτέ. ΠΣΑΘ: Την ημέρα που θα πεθάνει θα είναι και η σωστή για το άτομο. ΠΠΠΑ: Όταν θα έτοιμος να το αντιμετωπίσει. ΜΠΑΥ: Η υποστελέχωση του. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, 30 έως 44.9 ετών, **άλλος** επαγγελματίας υγείας. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ: Η **αυτοκτονία** είναι ο σωστός τρόπος για να πεθάνουμε?

**127.** 1-4-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος.** | η μητέρα μου σε ηλικία 72 ετών της διαγνώστηκε καρκίνος ωοθηκών, από τότε χειρουργήθηκε τρεις φορές και έκανε τρία πακέτα χημειοθεραπειών, χρειάζεται συνέχεια βοήθεια. | Η ζωή της μητέρας μου **άλλαξε** εντελώς, **εξίσου** αλλαγές έγιναν και στην δική μου ζωή, που είμαι ο φροντιστής της. Τα οικονομικά δεδομένα της οικογένειας **άλλαξαν**, διότι πριν από όλα αυτά η μητέρα μου είχε κάνει επέμβαση ανοιχτής καρδιάς και ο πατέρας μου είναι με ένα νεφρό. Μέχρι και τα οικονομικά της δικής μου οικογένειας **άλλαξαν**. Περισσότερες ήταν οι αλλαγές που είχαμε όλη στην ψυχολογία μας. Χτυπά το τηλέφωνο και περιμένω να ακούσω μόνο δυσάρεστα γεγονότα. ΠΠΠΠ: Πότε πρέπει να πεθαίνει κάποιος;; Η ζωή είναι ωραία **έλεγε** η γιαγιά μου που πέθανε στα 89 της, κοιμήθηκε και δεν ζύπνησε, δεν είχε προβλήματα, δεν πονούσε δεν μπήκε σε νοσοκομείο, πάντρεψε τα παιδιά της είδε και δισέγγονα, είχε μια δύσκολα οικονομικά ζωή, **αλλά** ήρεμη, με πολλές χαρές που πήρε από τα παιδιά της.

<sup>53</sup> Βλ. περιστατικό 6 και τελευταία παράγραφο περιστατικών 9 και 140. Ωστόσο, **άλλο** θεωρητικολογία **άλλο** θεωρία, τίποτα καλύτερο από μια καλή θεωρία [και τίποτα χειρότερο από μια κακή θεωρία], «τίποτα πρακτικότερο από μια καλή θεωρία» είπε ο **Tim Dorman**, καθηγητής Ιατρικής Εκπαίδευσης στο Μάαστριχτ της Ολλανδίας, στο Association for Medical Education in Europe Conference, Βιέννη **2011**.

Πολλές φορές όταν βλέπω την μαμά μου να κλαίει από τους πόνους, σκέφτομαι αν θα ήταν καλύτερα να είχε φύγει, άλλες φορές την θέλω δίπλα μου έστω και έτσι, μήπως είναι όμως εγωιστικό από μέρους μου. Δεν έχω καταλήξει πότε πρέπει να πεθαίνει κάποιος. Η μητέρα μου παρόλα που περνά σκέφτεται πώς θα πάει στην Αθήνα στο γάμο της εγγονής της, ίσως αυτές οι σκέψεις να την κρατούν στην ζωή. Νομίζω ότι τελικά το πώς πεθαίνει έχει σημασία και όχι το πότε. Εγώ δεν θα ήθελα να ξέρω πότε. ΠΘΠΕ: Αργότερα. ΠΣΔΘ: Θα το αναφέρω στα παιδιά μου. ΠΠΠΑ: Όταν ο άνθρωπος θα έχει κάνει όλο τον κύκλο της ζωής του, παιδικά χρόνια, σπουδές, έρωτας, γάμος, παιδιά, εγγόνια. Όταν έχει γευτεί τις λύπες και τις χαρές της ζωής ίσως είναι έτοιμος να φύγει από τα γήινα δεδομένα, γιατί κατά την γνώμη μου η ψυχή συνεχίζει κάπου αλλού, δεν πεθαίνει ποτέ. ΜΠΔΥ: Το ανθρώπινο δυναμικό στην δημόσια υγεία είναι άσφογο, αλλά πολύ λίγο για τον όγκο δουλειάς που έχουν να αντιμετωπίσουν. Η γραφειοκρατία ατελείωτη. Ο εξοπλισμός των νοσοκομείων στο κατώτερο όριο. Σας μιλώ για το νοσοκομείο Θεαγένειο και Ιπποκράτειο της Θεσσαλονίκης. Όσο για των Σερρών ούτε κουβέρτα για να σκεπαστεί ο ασθενής δεν υπάρχει. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 45 έως 59.9 ετών, συγγενής που φροντίζει (ή φρόντισε) μακροχρόνια πάσχοντα. ΘΠΚΟ: Υπομονή στους φροντιστές για να μπορούν να στηρίζουν σωστά και υπομονετικά τους δικούς τους ανθρώπους που ασθενούν. Η ζωή είναι ωραία με όλες τις δυσκολίες που αντιμετωπίζεις. ΕΡΩΤ: Είναι στο χέρι μας να διαλέξουμε πότε να πεθάνουμε;;<sup>54</sup> Κάποιος που ασθενεί<sup>55</sup> έχει καθαρή σκέψη για να αποφασίσει πότε να πεθάνει;; η ευθανασία είναι λύση;<sup>56</sup>

- 128.** 4-4-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Καρκίνος πνεύμονα. | 80-χρονος με κινητικά προβλήματα. | μεσαία τάξη, με οικογένεια που τυπικά τον υποστηρίζει, πρακτικά δυσανασχετεί. ΠΠΠΠ: όσο άντεχε. ΠΘΠΕ: Ποτέ. ΠΣΔΘ: με γραφειοκρατικού τύπου επικύρωση εκ των προτέρων. ΠΠΠΑ: όποτε έχει γίνει κάθε δυνατή προσπάθεια. ΜΠΔΥ: αδιαφορία για τον ανθρώπινο πόνο. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, 45 έως 59.9 ετών, δημόσιος λειτουργός. ΘΠΚΟ: αυτό που γράφω στην ερώτηση 13. ΕΡΩΤ: γιατί δε δίνεται έμφαση στο θέμα της καταπολέμησης του πόνου<sup>57</sup> που σε μία λογικά κινούμενη κοινωνία θα πρέπει να είναι ένας από τους βασικότερους στόχους.
- 129.** 4-4-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Όγκος στο κεφάλι. | Άνδρας 31 ετών διεγνώσθη με όγκο στο κεφάλι, κατάφερε να παλέψει για 6 χρόνια, τα τελευταία 2 είχε πρόβλημα στην μνήμη, ομιλία και κινητικότητα. | Αρχικά βιώσαμε το σοκ του θλιβερού νέου της αρρώστιας, κλάματα, κακή διάθεση, νεύρα, άσχημη ψυχολογική κατάσταση και αμηχανία στη διαχείριση του προβλήματος! Υπήρξε μεγάλη οικονομική δυσκολία και το σύστημα υγείας αποδείχτηκε απαράδεκτο, κανείς έμπιστος γιατρός τελικά!! ΠΠΠΠ: Ταλαιπωρήθηκε πολύ, έπρεπε να φύγει πιο νωρίς για να μην βιώσει όσα βίωσε! ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΔΘ: Δε το έχω σκεφτεί αυτό, πλέον λειτουργώ έχοντας στο νου το αναπάντεχο.<sup>58</sup> ΠΠΠΑ: Όταν φτάνει σε σημείο που δε μπορεί μόνος του να φροντίσει τον εαυτό του. ΜΠΔΥ: Το "λάδωμα" των γιατρών και ο τρόπος που αντιμετωπίζουν τους ασθενείς. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτητής άλλης σχολής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ: Πότε πιστεύουν εκείνοι πότε πρέπει να πεθαίνουμε!
- 130.** 7-4-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. | Άνδρας 60 ετών, εγκεφαλικό πριν 10 χρόνια, παράλυση αριστερού χεριού και ποδιού, μόνιμα στο κρεβάτι, χρειαζόταν καθημερινά άνθρωπο για όλο το 24ωρο. | Η ζωή του πάσχοντα ήταν αρκετά δύσκολη, άνθρωπος ανυπόμονος, που δεν μπορούσε να αυτοεξυπηρετηθεί, ώρες-ώρες αρκετά δύστροπος και ευέξαπτος, πολύ συναισθηματικός και πολύ ενεργητικός πριν το εγκεφαλικό επεισόδιο. Η ζωή του φροντιστή ακόμη πιο δύσκολη, δεν μπορούσε να απουσιάσει σχεδόν καθόλου από κοντά του, είχε αμελήσει τον εαυτό του, είχε αρχίσει να βγάζει και ο φροντιστής διάφορα προβλήματα και γκρίνιες.<sup>59</sup> ΠΠΠΠ: Όταν και τελικά πέθανε. ΠΘΠΕ: Τότε που

<sup>54</sup> Είναι στο χέρι μας να διαλέξουμε πότε να ΜΗΝ πεθάνουμε;; Είναι στο χέρι μας να ΜΗΝ διαλέξουμε πότε να πεθάνουμε;;; Είναι στο χέρι μας να ΜΗΝ διαλέξουμε πότε να ΜΗΝ πεθάνουμε;;;; Είναι στο χέρι μας να ... ;;;;

<sup>55</sup> Κάποιος που ΔΕΝ ασθενεί; Πριν ασθενήσει;; Των φρονιμών τα παιδιά...

<sup>56</sup> ..., η δυσθανασία είναι λύση; η αθανασία;

<sup>57</sup> Η μεγαλύτερη κατάρρα ή το μεγαλύτερο δώρο; <https://biblionet.gr/titleinfo/?titleid=118440>;

<sup>58</sup> Μην ανησυχείτε! Το αναπάντεχο πιάνει μόνο τους 70 άνω ...

<sup>59</sup> Η Μεγάλη Κραυγή του φροντιστή, <https://biblionet.gr/titleinfo/?titleid=198792>, μα ποιος τον ακούει; «Η προσφορά ιατρικών υπηρεσιών παράγει ζήτηση ιατρικών υπηρεσιών, παράγει αρρώστους» (Σπύρος Μαρκέτος, «30 Βιοϊατρικά Σημειώματα: Κρίσιμα υγειονομικά ζητήματα». Εκδόσεις Καθημερινή, Αθήνα 1977): η προσφορά παράγει (και αυξάνει) τη ζήτησή της, το σύστημα υγείας (μήπως ασθενείας;) παράγει (και αυξάνει) τη ζήτησή του.

πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Δεν το σκέφτομαι,<sup>60</sup> δεν νομίζω ότι είναι θέμα τι θέλω εγώ. ΠΠΠΑ: Όταν συντρέχουν σημαντικοί λόγοι ώστε να μην θέλει άλλο να ζει... έχοντας όμως σώας τα φρένας. ΜΠΑΥ: Νομίζω ότι στην Ελλάδα το κύριο πρόβλημα Δημόσιας Υγείας είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών, άλλος επαγγελματίας υγείας. ΘΠΚΟ: Ότι πολλές φορές θέλουμε να κρατήσουμε στη ζωή αγαπημένα μας πρόσωπα ακόμη και αν ξέρουμε η ζωή τους δεν τους αρέσει... **εγωιστικά** γιατί θα μας λείψουν. ΕΡΩΤ: Τελικά πότε πρέπει να πεθαίνουμε;

**131. 7-4-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Άνοια γεροντική.** | Γυναίκα 93 ετών **μόνιμα** σχεδόν στο κρεβάτι με αδυναμία συνεννόησης. | Τα δύο τελευταία χρόνια ήταν αρκετά δύσκολη η κίνησή της, η συνοδός (μητέρα) έπρεπε να τη σηκώνει παρά τα πολλά κιλά της, την έβγαζε βόλτα με το καρότσι που επίσης κινούνταν σχετικά δύσκολα, η πάσχουσα δεν θυμόταν βασικά πράγματα ούτε τους στενούς συγγενείς της, κατηγορούσε συνέχεια τη συνοδό για διάφορα πράγματα που σκεφτόταν, δεν άκουγε καλά, ζητούσε τροφές που αν δεν υπήρχαν φώναζε και μιλούσε άσχημα και ήθελε συνέχεια άτομο στο σπίτι γιατί **φοβόταν**. -§- Η συνοδός δεν είχε **προσωπική** ζωή, ήταν όλη τη μέρα σχεδόν στο σπίτι, είχε κλονισθεί η ψυχική της υγεία (πολλά νεύρα) και η σωματική γιατί η πάσχουσα είχε πολλά κιλά και ήθελε συχνά βοήθεια. -§- Οι σχέσεις με τα άλλα μέλη ήταν **αδιάφορη**, δε θυμόταν πρόσωπα και τα έβλεπε σαν ξένους με αποτέλεσμα να μην τα ήθελε πολλή ώρα κοντά τους. ΠΠΠΠ: **Δυο** χρόνια νωρίτερα. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΛΘ: Ενημερώνοντας τους **στενούς** συγγενείς. ΠΠΠΑ: Όταν χάνει κάθε επικοινωνία με το περιβάλλον. ΜΠΑΥ: Δεν υπάρχουν αρκετές ιατροφαρμακευτικές καλύψεις. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 45 έως 59.9 ετών, **εκπαιδευτικός**.<sup>61</sup> ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

**132. 8-4-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Καρκίνος πνεύμονα.** | Γυναίκα 58 ετών, μοναχική που είχε χάσει το **μοναδικό** της τέκνο πριν από 10 έτη. | Νοσηλεύοταν 2 εβδομάδες πριν το θάνατό της. Απεβίωσε μόνη της χωρίς υποστηρικτικό περιβάλλον. Περίμενε το θάνατό της. Ήθελε να "**βρεθεί** κοντά στο παιδί της". ΠΠΠΠ: Στην ώρα της συνέβη, κατά τη γνώμη μου. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΛΘ: Να εκφράσω την ανάγκη μου τους συγγενείς μου. Αν υπήρχε νομοθεσία θα φρόντιζα να το διασφαλίσω κατάλληλα. ΠΠΠΑ: Όταν πλέον δεν υπάρχει επαφή με το περιβάλλον, δεν αυτοεξυπηρετείται και έχουν εξαντληθεί οι επιστημονικές δυνατότητες για ανατροπή της κατάστασης. ΜΠΑΥ: Η **αύξηση** του προσδόκιμου ζωής και η **υπογεννητικότητα**.<sup>62</sup> ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών, άλλος επαγγελματίας υγείας. ΘΠΚΟ: Για όλα αυτά που συζητώνται χρειάζεται να υπάρξει ένα **νομοθετικό** πλαίσιο που να καλύπτει τον ιατρό για την ικανοποίηση του ασθενούς για ευθανασία. ΕΡΩΤ: **Τι προσδοκούν** από άτομα διασωληνωμένα επί μέρες / μήνες στις εντατικές;

**133. 8-4-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Καρκίνος στα γυναικολογικά.** | Γυναίκα 50 χρόνων. Ενώ στο πρώτο στάδιο και στο δεύτερο ήταν στο πόδι, στο τελευταίο στάδιο μπορούσε μόνο να είναι καθιστή. | Όλη η οικογένεια είχε το βάρος. Να πήγαινε για χημειοθεραπείες, να κάνει αφαίρεση κάποιου όγκου για να κερδίσουν **κάποιο** χρόνο. Να τρέφεται σωστά (όταν είχε όρεξη), να παίρνει τα φάρμακα της σωστά. Να βλέπει τον άνθρωπο του να λιώνει και να μην μπορεί να κάνει στην πραγματικότητα τίποτε. ΠΠΠΠ: Αν και είναι πολύ-πολύ σκληρό αυτό που θα πω, πιστεύω ότι θα είναι **καλλίτερο** να πεθαίνει από το πρώτο στάδιο. Η κούραση που περνά ο παθών πιστεύω ότι είναι **άδικο** να περνάει όλον αυτόν τον **Γολγοθά** και στο τέλος να καταλήξει. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΛΘ: Δεν μπορώ. ΠΠΠΑ: στα βαθιά του γεράματα και αφού έχει πάρει όλες τις απολαύσεις της Ζωής. ΜΠΑΥ: Ο καρκίνος. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών, φοιτητής άλλης σχολής υγείας. ΘΠΚΟ: Όχι ευχαριστώ. Ευχαριστώ πολύ για την τιμή που μου κάνατε και δεχτήκατε της απόψεως μου. ΕΡΩΤ: Πότε θα βρεθεί το φάρμακο κατά του καρκίνου.

**134. 11-4-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Καρκίνος εγκεφάλου.** | κλινικής το μεγαλύτερο διάστημα, αφασία, μη δυνατότητα συνεννόησης, έντονα ξαφνικά ξεσπάσματα και επιληπτικές κρίσεις. | η πάσχουσα το πρώτο εξάμηνο μετά την θεραπεία που έκανε συνεννοούνταν πολύ καλά μπορούσε να αυτοεξυπηρετηθεί και να φροντίζει σε ικανοποιητικό βαθμό την οικογένεια της, **μετά** το πρώτο εξάμηνο και για ένα χρόνο βρισκόταν κλινικής,

<sup>60</sup> Τι πειράζει; Σκέφτονται άλλοι... Θέλουν άλλοι...

<sup>61</sup> Αν η συνοδός τής πάσχουσας ήταν η μητέρα σας, πώς σας έχει ενημερώσει; Πώς έχει διασφαλίσει ότι θα γίνουν όλα όπως επιθυμεί; όπως πρέπει; Την είχε ενημερώσει η δική της μητέρα όταν είχε τα λογικά της;

<sup>62</sup> Πολύ θα ήθελα να μπορώ να σας ρωτήσω: [Το μεγαλύτερο πρόβλημα Δημόσιας Υγείας είναι] «Η **αύξηση** του προσδόκιμου ζωής και η **υπογεννητικότητα**.»; «Η παραπέρα **αύξηση** του προσδόκιμου ζωής και η **υπογεννητικότητα**.»; «Η παραπέρα **αύξηση** του προσδόκιμου ζωής και η παραπέρα **υπογεννητικότητα**.»; «Η **αύξηση** του προσδόκιμου ζωής που προκαλεί **υπογεννητικότητα**.»; Αν είναι πρόβλημα «η υπογεννητικότητα» γιατί είναι πρόβλημα και «η **αύξηση** του προσδόκιμου ζωής»;

αδυνατούσε να συνεννοηθεί, την φρόντιζαν τα παιδιά της και ο άντρας της, άφησαν τις **εργασίες** τους και τις **σπουδές** τους για να την φροντίζουν με αποτέλεσμα να έχουν και οικονομικό πρόβλημα και συνεχείς **τσακωμούς** μεταξύ τους. Δυόμισι χρόνια μετά την πρώτη διάγνωση και αφού και η ίδια κ η οικογένεια είχαν ταλαιπωρηθεί πολύ η πάσχουσα κατέληξε. ΠΠΠΠ: θεωρώ, γνωρίζοντας την κατάσταση και δεδομένου ότι δεν υπήρχε **καμία** ελπίδα για την ίδια, πως ίσως ήταν καλύτερα να είχε καταλήξει **πολύ** νωρίτερα, ίσως όταν άρχισε να επιδεινώνεται **πάλι** η κατάσταση **μετά** το πρώτο εξάμηνο.<sup>63</sup> ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΔΘ: ενημερώνοντας τους οικείους μου για την επιθυμία μου και ίσως με μία διαθήκη. ΠΠΠΑ: όταν δεν μπορεί **ούτε** πρόκειται να μπορέσει ποτέ να συντηρηθεί με αξιοπρέπεια και αποτελεί **μόνο** βάρος στην οικογένεια του. ΜΠΔΥ: καρκίνος. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, φοιτήτρια Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

- 135.** 11-4-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.** | Ο τραυματίας ήταν 51 ετών. Έγγαμος με δύο παιδιά. Εργαζόταν σε εταιρεία εξόρυξης Βαξίτη. Ήταν ασφαλισμένος στο ΙΚΑ. Ο ασφαλιστικός του φορέας θα κάλυπτε τη νοσηλεία του στη ΜΕΘ [Μονάδα Εντατικής Θεραπείας] του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών όπου και μεταφέρθηκε από το περιφερειακό νοσοκομείο που αρχικά διακομίστηκε. Η εταιρεία που εργαζόταν θα διερευνούσε τις αιτίες του ατυχήματος και θα κάλυπτε οικονομικά τον εργαζόμενο της. | Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις στο σπλαγγικό και εγκεφαλικό κρανίο, στα οστά, στα μαλακά μόρια και στο εγκεφαλικό παρέγχυμα. Δεν αντιμετωπίστηκε γρήγορα εξαιτίας της **καθυστερημένης** μεταφοράς στο νοσοκομείο της πόλης, στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Ο τραυματίας είχε βαριές κακώσεις και βρισκόταν σε κωματώδη κατάσταση. Οι γιατροί προχώρησαν σε **καρδιοαναπνευστική** ανάνηψη και σε νευροακτινολογικό έλεγχο. Επίσης παρατηρήθηκαν θλαστικά τραύματα προσώπου και τριχωτού κεφαλής και επισκληρίδια αιματώματα. Κατόπιν νευροχειρουργικής εκτίμησης του επιπέδου συνείδησης με την κλίμακα της **Γλασκόβης**: άνοιγμα των οφθαλμών: καθόλου, λεκτική απάντηση: καμία απάντηση, και κινητική αντίδραση: καμία κίνηση. -§- Ήταν ένα σοβαρότατο εργατικό ατύχημα (πτώση από φορτωτή μεταλλείου) και δυστυχώς είχαν χαθεί όλες<sup>64</sup> οι ελπίδες αποκατάστασης. ΠΠΠΠ: Ο τραυματίας απεβίωσε μετά από δύο μέρες νοσηλείας. Ήταν πολύ σοβαρά και η κατάστασή του ήταν **μη** αναστρέψιμη. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΔΘ: Σύνταξη **Διαθήκης**. ΠΠΠΑ: Όταν δεν μπορεί να διαχειριστεί και να υποστηρίξει μόνος του τη ζωή του. ΜΠΔΥ: Η Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα πρέπει: 1. Να παρακολουθεί την υγεία του **πληθυσμού** εκτιμώντας τους περιβαλλοντικούς, επιδημιολογικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες που την διαμορφώνουν 2. Να διαχειρίζεται και να προλαμβάνει τα **λοιμώδη** και χρόνια νοσήματα 3. Να αναπτύξει **πολιτικές** που μειώνουν τη θνησιμότητα (καρκίνος, εγκεφαλικά νοσήματα, καρδιοπάθειες) και αυξάνουν το προσδόκιμο επιβίωσης του ανθρώπινου δυναμικού της χώρα μας. 4. Να διαφοροποιηθεί η κατάσταση στα νοσοκομεία [δημιουργία νέων, τεχνικός εξοπλισμός (ανύπαρκτος ή αχρησιμοποίητος), πρόσληψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, φάρμακα (μείωση τιμών), κλπ]. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, κάτω των 30 ετών, **άλλος** επαγγελματίας υγείας. ΘΠΚΟ: Σε μια συνεχώς εξελισσόμενη κοινωνία πρέπει να αναπτύξουμε νέες απόψεις σχετικές με την **ευθανασία**, απελευθερωμένοι από τη μοιρολατρία, το θρησκευτικό μας "φανατισμό" λαμβάνοντας σοβαρά τη δύναμη της ανθρώπινης θέλησης και την ικανοποίηση της ανάγκης... ΕΡΩΤ: Θεωρώ ότι οι απόψεις τους θα είναι τόσο ολοκληρωμένες και τεκμηριωμένες που ίσως να μην έκανα **καμία** ερώτηση.
- 136.** 11-4-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος.** | Η μητέρα μου, 50 ετών, με πόνο. | Επί 7 χρόνια, πονούσε και κοιμόταν **ελάχιστα** και έχανε βάρος. ΠΠΠΠ: Η ερώτηση που τίθεται μου δημιουργεί έναν **κόμπο** στον λαιμό. Ποιος ειλικρινά μπορεί να ρωτά ποιον, τότε **"πρέπει"** να πεθάνει ένας άρρωστος; Το "πρέπει" χρησιμοποιείται στην ερώτηση, με ποια **έννοια**; Είναι απαραίτητο να πεθάνει; Είναι σωστό να πεθάνει; (επειδή υποφέρει); Θεωρώ ότι το **απρόσωπο** "πρέπει" που χρησιμοποιήθηκε μην ξεχνάτε ότι αφορά ένα Πρόσωπο. Ποιος αλήθεια μπορεί να απαντήσει την ερώτηση αυτή; Ποιες λέξεις θα βρει; Θεωρώ ότι **"πρέπει"** να **αναθεωρήσετε**. Δεν υπάρχουν λόγια προς απάντηση. ΠΘΠΕ: Ποτέ. ΠΣΔΘ: Όταν ο άνθρωπος **"διασφαλίζει"**, ο θεός γελά. ΠΠΠΑ: Όταν αυτό προκύψει. ΜΠΔΥ: Η μη πρόληψη. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, **60 ετών και άνω**, **συγγενής** που φροντίζει (ή φρόντισε) μακροχρόνια πάσχοντα. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ: Γιατί χρησιμοποιήθηκε **λάθος** ρήμα.

- 137.** 12-4-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Λευχαιμία.** | Κορίτσι περίπου 10 ετών. Το συνάντησα ως φοιτήτρια στο Νοσοκομείο Παιδών στην Αθήνα πριν **24** χρόνια. | Δεν πρόλαβα να την γνωρίσω πολύ την ίδια ή την

<sup>63</sup> Πέθανε δηλαδή **2 χρόνια αργότερα** από τότε που έπρεπε;

<sup>64</sup> Τότε **γιατί** έγινε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση;

οικογένεια της, αφού ήμουν στο νοσοκομείο στα πλαίσια πρακτικής και ασφαλώς δεν θυμάμαι 24 χρόνια μετά λεπτομέρειες ταμείων, οικονομικών κλπ. Θυμάμαι όμως την **αδυναμία** που ένοιωθα ως νεαρή φοιτήτρια τότε να πω οτιδήποτε παρηγορητικό στην ίδια ή στην μητέρα της, οπότε μόνο την άκουγα κι έπαιζα μαζί της όπως με οποιοδήποτε άλλο παιδί. Πιο πολύ όμως θυμάμαι το **βίαιο** της αναγγελίας του θανάτου της από νοσηλεύτρια ένα πρωί όπως τα προηγούμενα που πήγα να μπω στο δωμάτιο της και μού ανακοινώθηκε να μην κάνω τον κόπο να μπω γιατί είχε πεθάνει το προηγούμενο βράδυ. Τότε μου φάνηκε τόσο **κυνική** η εξοικείωση με τον θάνατο ακόμα και μικρών παιδιών από το προσωπικό και σοκαρίστηκα τόσο που διέκοψα την ίδια μέρα την πρακτική με παιδιά που πάσχουν από "τερματικές" όπως μας το έλεγαν τότε νόσους. Τότε ένοιωθα ότι δε μπορούσα να προσφέρω τίποτα για να ανακουφίσω τον πόνο και την θλίψη γιατί γυρνούσα στο σπίτι **άρρωστη** από τον πόνο και την θλίψη που εγώ **απορροφούσα**. ΠΠΠΠ: Δεν γνωρίζω το πότε έπρεπε να πεθάνει. Απλά νομίζω πως δεν έπρεπε να είχε **ποτέ** αρρωστήσει γιατί μου φαινόταν μεγάλη **αδικία** και **αφύσικο** να πεθαίνουν για οποιοδήποτε λόγο μικρά παιδιά. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: Δεν ξέρω αν μπορώ **νομοθετικά** ή και ως επιθυμία σε συγγενείς να το διασφαλίσω στην περίπτωση που δεν θα διατηρώ επαφή με το περιβάλλον ή και σε κάθε άλλη περίπτωση. Σήμερα και στην χώρα μου **στόχος** των γιατρών είναι να διατηρήσουν με κάθε τρόπο και μέσο τον ασθενή στην ζωή, **αλλά πώς ορίζουν** τη ζωή; σαν τους χτύπους της καρδιάς;;; Κι επιπλέον στην δυτική ιατρική δεν αντιμετωπίζουν τον **πάσχοντα** σαν ψυχοσωματική **ολότητα**, αλλά δουλεύουν με συμπτώματα και όργανα σαν να μην ανήκει το **πάσχον** όργανο σε έναν άνθρωπο με συναισθήματα και σκέψεις, με ιστορία ζωής και όνειρα, έναν άνθρωπο που ανήκει σε μια οικογένεια, μια κοινότητα, μια χώρα... Όλα αποκομμένα... γι' αυτό κι ο θάνατος **αποκομμένος** από την ζωή κι αφύσικος... και γι' αυτό τόσο τρομακτικός. ΠΠΠΑ: **Ιδανικά** όταν ο ίδιος το επιλέγει για να μπορεί να διατηρεί την αξιοπρέπεια του και στον θάνατο αλλά και την ελευθερία επιλογής. ΜΠΑΥ: Στην Ελλάδα δεν έχουν όλοι οι ασθενείς **ισότιμη** πρόσβαση στην δημόσια υγεία. Είναι τουλάχιστον ντροπή να υπάρχουν θεραπείες για νόσους και άνθρωποι να πεθαίνουν γιατί δεν έχουν τα χρήματα να υποστηρίξουν την θεραπεία και την νοσηλεία. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 45 έως 59.9 ετών, **άλλος** επαγγελματίας υγείας. ΘΠΚΟ: Οι ιστορίες και τα λαϊκά παραμύθια μέσα από την **παραμύθια** που προσφέρουν μας μαθαίνουν πώς να ζούμε αλλά και πώς να πεθαίνουμε με αξιοπρέπεια, πόσο αξία έχει η ζωή και τα δώρα της και πώς να **αποχαιρετούμε** αυτό που τελειώνει. Σε ιστορίες και παραμύθια υπάρχουν ήρωες και ηρωίδες που παλεύουν με τον θάνατο και τον νικούν ή πεθαίνουν αλλά με τον τρόπο που διαλέγουν, υπάρχουν ήρωες που φτάνουν μέχρι τον κάτω κόσμο για να φέρουν πίσω αγαπημένους κι άλλοτε δεν τα καταφέρνουν κι άλλοτε πάλι το πετυχαίνουν αλλά με ένα βαρύ αντίτιμο, υπάρχουν ήρωες απαρηγόρητοι κι άλλοι που αποδέχονται και μαθαίνουν να ζουν με την απώλεια κι άλλοτε πάλι στις ιστορίες πάντα, ακόμα κι αυτός ο χάροντας δειλιάζει να πάρει τη ζωή της κόρης που αγάπησε κι ας ήταν η ώρα της... γιατί η ώρα είναι αυτή που ο ήρωας είναι έτοιμος και του πρέπει για το "ταξίδι". ΕΡΩΤ: πώς μπορούμε να δώσουμε έναν **ορισμό του αξιοπρεπούς θανάτου**<sup>65</sup> που να συμφωνούμε και να διεκδικήσουμε το δικαίωμα των ανθρώπων σε έναν αξιοπρεπή θάνατο... Φυσικά στις μέρες μας έχουμε ξεχάσει να διεκδικούμε πριν το θάνατο το δικαίωμα των ανθρώπων σε μια **αξιοπρεπή ζωή**. Κι αυτό είναι ένα είδος **συλλογικού μας θανάτου**, πρόωρου και καθόλου αξιοπρεπούς.

**138.** 12-4-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος, καλοήθης**. | Άντρας 42 χρονών καλοήθης όγκος στον κεφαλί. Δυσκολία στην ισορροπία και στην όραση. | Η ζωή του θα ήταν σε ικανοποιητικό επίπεδο αν δεν πάθαινε **μόλυνση μέσα** στο Νοσοκομείο. Άφησε 2 παιδιά 6 και 8 χρονών και σύζυγο. Η οικογένεια άργησε να βρει το δρόμο της λόγω του ότι τα πάντα περνούσαν από το χέρι του. Πέθανε από **λάθη** και εγκληματικές **ανεπάρκειες** της νοσοκομειακής περίθαλψης, αλλιώς ακόμη και σήμερα θα ζούσε και θα ήταν 65 χρονών. Άδικος θάνατος. ΠΠΠΠ: Πάνω από 90 χρονών. ΠΘΠΕ: Ποτέ. ΠΣΛΘ: Αυτό είναι αδύνατον. ΠΠΠΑ: Με τη **σειρά** ηλικίας, πρώτα ο μεγαλύτερος και όλοι τους με τη σειρά και σε όσο γίνεται **βαθιά** γεράματα. Αυτός είναι ο ορισμός της **ευτυχίας**. ΜΠΑΥ: Για τη χώρα η καθημερινή υποβάθμιση της παροχής ιατρικών υπηρεσιών κυρίως στα Δημόσια νοσοκομεία. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, 60 ετών και άνω, **συνταξιούχος**. ΘΠΚΟ: Να είναι χρήσιμα για το κοινωνικό σύνολο τα αποτελέσματα της έρευνάς σας. ΕΡΩΤ: Ο θάνατος είναι **νομοτέλεια**, γιατί μπαίνει το "πρέπει", ΠΠρέπειΠ, αν όχι για λόγους **εντυπωσιασμού**;

**139.** 24-4-2017 ΠΕΡΙΣΤ: **Καρκίνος, μετάσταση σε οστά και εγκέφαλο**. | Γυναίκα, 2 έτη χημειοθεραπεία, ακτινοβολίες στο κεφάλι, κορτιζόλη. | Καλή ποιότητα ζωής επί 2 έτη, μόνο δύομισι μήνες κατάκλιση.

<sup>65</sup> **Αξιοπρεπής** = Όρθιος, Αρτιμελής, Διαγωγής, Ανεξάρτητος (ορισμός). Στο: Κουτσουράδης Αχιλλέας. «Από τον Αναπαραγωγικό "Τουρισμό" (Reproductive Tourism) στον "Τουρισμό" Ευθανασίας (Euthanasia Tourism): Δύο σύγχρονες προκλήσεις»: > Κορυφή 1ης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Π3 > 3.

**ΠΠΠΠ:** Αργότερα, ώστε οι οικείοι της να αποδεχθούν το μοιραίο.<sup>66</sup> **ΠΘΠΕ:** Νωρίτερα.<sup>67</sup> **ΠΣΔΘ:** **συνεννοούμενη** με τα παιδιά μου. **ΠΠΠΑ:** Όταν η ποιότητα ζωής δεν επιδέχεται πια βελτίωση. **ΜΠΛΥ:** Αθήνα. Η χαώδης γραφειοκρατία, οι μακρές αναμονές για θεραπεία. **ΕΙΣΤΕ:** Γυναίκα, 60 ετών και άνω, **συγγενής** που φροντίζει (ή φρόντισε) μακροχρόνια πάσχοντα. **ΘΠΚΟ:** Η απώθηση του αναπόφευκτου τέλους εμπόδισε την οικογένεια να βιώσει με ηρεμία το πρόβλημα. Έχασαν χρόνο επενδύοντας σε ένα ανύπαρκτο μέλλον. **ΕΡΩΤ:** Πώς μπορεί να δοθεί **ψυχολογική** υποστήριξη σε πάσχοντες και φροντιστές?

**140.** 24-4-2017 **ΠΕΡΙΣΤ:** Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. | Άνδρας 85 ετών, εγκεφαλικό από **δεταις**, παράλυση δεξιού χεριού, αδυναμία συνεννόησης 3 έτη μετά επεισοδίου, παραμονή στο κρεβάτι 3 έτη μετά επεισοδίου, μόνιμη παρακολούθηση 4 έτη μετά επεισοδίου. | Πάσχων: Πρώην αγροτική ζωή και κτηνοτροφική επιμέλεια, μέχρι τη στιγμή του επεισοδίου. Φροντιστής: **κατ' ανάγκη** εργασία, λόγω οικονομικής ανάγκης, μερική κατάρτιση ως νοσηλεύτριας. Ταμείο: ΟΓΑ, 15ετής σύνταξη, μέτρια οικονομική κατάσταση. Νοσηλεία σε ίδρυμα αποκατάστασης για άτομα με ειδικές ανάγκες, ή άτομα εξάρτησης από ουσίες. -§- Κατά τη διάρκεια των 3 πρώτων ετών, ο ασθενής διατηρούσε το μεγαλύτερο μέρος της κινητικότητάς του, χωρίς να χρήζει ιδιαίτερης προσοχής ή φροντίδας. Κατά τη διάρκεια του 4ου έτους, επήλθε ένα **δευτερο** μη-ήπιο εγκεφαλικό επεισόδιο, το οποίο κατέστησε τον ασθενή χωρίς ιδιαίτερες κινητικές δυνατότητες και την ανάγκη για φροντίδα και διαρκή επιμέλεια απαραίτητη. Ο φόρτος φροντίδας ανερχόταν σε πολύωρη επιμέλεια, καθημερινής βάσης. -§- Οι σχέσεις μεταξύ των υγιών μελών της οικογένειας, αρχικά υπήρξαν **τεταμένες** και αρνητικά φορτισμένες, καθώς υπήρχε η αρχική διαφωνία περί του ενδεχομένου να τοποθετηθεί ο ασθενής σε κλινική αποκατάστασης και φροντίδας, όχι λόγω οικονομικών δυσκολιών, όσο λόγω έλλειψης πρωτοβουλίας και επίδειξη **ανευθυνότητας**, ως προς το ποιος θα μπορούσε να αναλάβει τον ασθενή σε επίπεδο **πλήρους** ωραρίου. Κατά τη διάρκεια των επόμενων ετών, βελτιώθηκαν οι σχέσεις, εν μέρει εις βάρος της ψυχικής υγείας του ασθενούς, η οποία σταδιακά υποτροπιάζε, έως ότου ήλθε ένα σημείο όπου η επιστροφή ήταν πρακτικά αδύνατη. **ΠΠΠΠ:** Μετά τον υποτροπιασμό της ψυχικής υγείας και της εντατικοποίησης της έλλειψης τρόπου επικοινωνίας με το περιβάλλον, επήλθε και η **κατάρρευση** της ψυχικής του υγείας, όπου οποιοδήποτε είδος επικοινωνίας με τον περίγυρο γενικότερα ήταν απίθανο. Παρόλο το γεγονός αυτό, δε θα έλεγα, προσωπικά, ότι λόγω έλλειψης επαφής με το περιβάλλον, ο ασθενής θα έπρεπε να πεθάνει. Πέραν των εμφανώς παρόντων σημαδιών που είχε επιδείξει, με σκοπό να κρατηθεί στη ζωή, ακόμη και με την ενδεχόμενη απουσία αυτών, πάλι θα ήταν μια εξαιρετικά δύσκολη απόφαση. Όσο για το πότε πρέπει να πεθάνει κάποιος, θαρρώ πως είναι στο **χέρι** καθενός ανθρώπου για τον **εαυτό** του. Αν δεν είναι σε θέση να αποφασίσει, νομίζω δεν είναι στο χέρι κάποιου άλλου<sup>68</sup> να αποφασίσει επάνω σε μια ουσιαστικά ξένη ζωή, άσχετου είδους συγγενείας. Θεωρώ πως ο θάνατος έχει ήδη **εμπορικοποιηθεί** σε μεγάλο βαθμό, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη τέτοιες αποφάσεις, αφορώντας τη ζωή γενικώς. **ΠΘΠΕ:** Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. **ΠΣΔΘ:** Πιστεύω στην **ορθή** επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων. Οπότε πιστεύω και στη λήψη κάποιας απόφασης, η οποία θα συμφωνεί με τις επιθυμίες μου, σε περίπτωση κάποιου περιστατικού, δυστυχήματος, κλπ. Ειδικά, θα εξέταζα την πιθανότητα της έγγραφης επιθυμίας και διεξαγωγής αυτής. **ΠΠΠΑ:** Όταν το **επιθυμεί** ο ίδιος. Δίχως την παρέμβαση τρίτων ατόμων. Πιστεύω πως υπάρχουν ή θα υπάρξουν και περιστατικά, τα οποία χρήζουν εξαίρεσης, όσον αφορά σε οποία άποψη παρέθεσα, στα οποία ίσως χρειαστεί να δοκιμαστεί η κρίση άλλων ατόμων. Όσο για κάτι τέτοιο, δεν είμαι σε θέση να δώσω κάποια απάντηση. **ΜΠΛΥ:** Θα αναφερθώ στη χώρα γενικότερα. Τα μεγαλύτερα προβλήματα θαρρώ πως είναι η έλλειψη **αξιολόγησης** των υπαλλήλων όλων των τομέων, η έλλειψη σωστής πληρωμής αυτών ή και η δυσαναλογία της πληρωμής τους ανάλογα με το πόστο του καθενός, η έλλειψη προμηθειών και πρώτων υλών νοσηλείας, έλλειψη εγκαταστάσεων και μηχανημάτων και κατ' επέκταση η έλλειψη της πίστης του 'κράτους' προς νεαρούς, υποψήφιους ανθρώπους που έχουν τη θέληση να ασχοληθούν με επαγγέλματα υγείας και ίσως να καταφύγουν στην αναζήτηση του είδους εργασίας τους εκτός χώρας (χωρίς ιδιαίτερη προοπτική επιστροφής). **ΕΙΣΤΕ:** Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής **άλλης** σχολής. **ΘΠΚΟ:** Αυτή τη στιγμή δε θα ήθελα να προσθέσω κάτι. **ΕΡΩΤ:** Καθότι δεν είμαι φοιτητής κάποιας σχολής υγείας, θα ρωτούσα κατά πόσο κάποιο παρόμοιο θέμα έχει **πραγματευθεί** σε συζητήσεις, συγκεντρώσεις, άλλο συμπόσιο στο παρελθόν.<sup>69</sup>

<sup>66</sup> 2 έτη δεν ήταν αρκετά να αποδεχθούν το μοιραίο; Πόσα θα ήταν αρκετά;

<sup>67</sup> Πώς γνωρίζετε ότι οι δικοί σας οικείοι θα χρειαστούν λιγότερα από 2 χρόνια;

<sup>68</sup> Του ίδιου;

<sup>69</sup> Βλ. και περιστατικά 9 και 125.



- 141.** 26-4-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Πνευμονική ίνωση. | Γυναίκα 79 ετών, πνευμονική ίνωση, άρρωστη για πολλά χρόνια, ένα χρόνο χρειάζεται άνθρωπο να τη φροντίζει, ζούσε μόνο με συσκευή οξυγόνου. | Η ζωή του πάσχοντα δύσκολη. Η ζωή του φροντιστή εξαρτημένη. Οι μετακινήσεις περιορισμένες. ΠΠΠΠ: Θα ήθελα να την έχω **ακόμη**. Ωστόσο η ίδια δεν ήθελε να ζήσει αν έπρεπε να μην μπορεί μόνη της να πηγαίνει στην τουαλέτα. Να είναι δηλαδή κατάκοιτη και να φοράει rampers. ΠΘΠΕ: Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου. ΠΣΛΘ: δεν το σκέφτομαι. ΠΠΠΑ: Όταν έρθει η ώρα του.<sup>70</sup> ΜΠΑΥ: ΕΙΣΤΕ: Άντρας, 45 έως 59.9 ετών, μαθηματικός. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 142.** 27-4-2017 ΠΕΡΙΣΤ: Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, καρκίνος (2 ασθενείς). | 1) άνδρας 67 ετών εγκεφαλικό από **9ετίας**, παράλυση δεξιού χεριού και ποδιού, αδυναμία συνεννόησης, μόνιμα στο κρεβάτι, χρειάζεται όλο το 24ωρο άνθρωπο να την φροντίζει. 2) Γυναίκα 64 ετών καρκίνος ανάγκη φροντίδας. | Η ζωή του πάσχοντα **άθλια**, επίσης και του φροντιστή. Καμιά συνεννόηση αφού δεν μιλάει, απαιτήσεις **απίστευτες** από την κόρη (φροντιστής). Όλο το σόι του πάσχοντα να **ζητάει** από τον φροντιστή να μην κάνει τίποτε άλλο από το να φροντίζει τον ασθενή 24 ώρες. Όλη η οικογένεια να λειτουργεί με **κέντρο** τον ασθενή να βασανίζεται και να πεθαίνει **μαζί** του. Το ταμείο να δίνει κάτι ψίχουλα που για να τα πάρεις πρέπει να μαρτυρήσεις: χαρτιά, παραπεμπτικό, υπογραφές, χρόνος απίστευτος και τα νεύρα "κρόσια". Οι υπόλοιποι της οικογένειας να **τσακωνόμαστε** για το ποιος θα κάνει αυτό και το άλλο, ποιος θα δώσει χρήματα (η σύνταξη δεν φτάνει, τα έξοδα πολλά) ποιος θα κάνει κουμάντο και ποιος θα κληρονομήσει κτλ. ΠΠΠΠ: Όταν είδαν οι **γιατροί** το μέγεθος της ζημιάς στον εγκέφαλο, έπρεπε να τον αφήσουν να πεθάνει. ΠΘΠΕ: Την **πρώτη** μέρα. ΠΣΛΘ: να έχω γράψει και **υπογράψει** ένα κείμενο (η να υπάρχει ένα τέτοιο έντυπο κείμενο) που να λέω το πώς πότε κτλ θέλω να πεθάνω, αν μου συμβεί αυτό η το άλλο, να ασχοληθεί με αυτό ο τάδε και να έχει το όλο νομική κάλυψη. ΠΠΠΑ: όταν δεν μπορεί να φροντίσει **μόνος** του τον εαυτό του, όταν δεν ζει. ΜΠΑΥ: ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 60 ετών και **άνω**, **συγγενής** που φροντίζει (ή φρόντισε) μακροχρόνια πάσχοντα. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 143.** 8-5-2017 ΠΕΡΙΣΤ: ΠΠΠΠ: ΠΘΠΕ: **Ποτέ**. ΠΣΛΘ: ΠΠΠΑ: όταν είναι **εγκεφαλικά** νεκρός. ΜΠΑΥ: Η έλλειψη χρηματοδότησης και η σωστή οργάνωση των νοσοκομείων. ΕΙΣΤΕ: Γυναίκα, 30 έως 44.9 ετών,. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:
- 144.** 21-3-2018 ΠΕΡΙΣΤ: Καρκίνος λάρυγγα. | Άνδρας 68 ετών, χρόνιος **καπνιστής**, διεγνώσθη **τυχαία** μετά από τροχαίο. | Διακομίστηκε στο νοσοκομείο ύστερα από τροχαίο ατύχημα. Έφερε πολλαπλά κατάγματα. Η κλινική εξέταση και οι επακόλουθες εξετάσεις αποκάλυψαν την ύπαρξη καρκίνου λάρυγγα ο οποίος είχε δώσει ήδη μεταστάσεις. Η κατάσταση της υγείας του ασθενούς επιδεινώθηκε γρήγορα δραματικά. υποβλήθηκε σε κύκλο ακτινοθεραπείας, χειρουργείο. Ακολούθησαν οστικές μεταστάσεις. Δεν ήταν αυτοεξυπηρετούμενος. Λάμβανε φροντίδα από **όλα** τα μέλη της οικογένειας της κόρης του. Δύσκολη η διαχείριση της κατάστασης. Άρχισε να χάνει πολύ βάρος και λίγο πριν το τέλος ζύγιζε **40** κιλά. Τις τελευταίες 3 εβδομάδες πόναγε πολύ. ΠΠΠΠ: **Πριν** ο πόνος γίνει αρκετά έντονος ώστε να διαταράξει το νοητικό του επίπεδο. ΠΘΠΕ: Νωρίτερα. ΠΣΛΘ: **δεν έχω ιδέα**. ΠΠΠΑ: Όταν νιώθει **έτοιμος**. Όταν έχει **χορτάσει** τη ζωή. ΜΠΑΥ: η οικονομική κατάσταση του ασθενούς οριοθετεί τις θεραπευτικές επιλογές. ΕΙΣΤΕ: Άντρας, κάτω των 30 ετών, φοιτητής Ιατρικής. ΘΠΚΟ: ΕΡΩΤ:

## ΤΕΛΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

«Έτσι σοφός που έγινες, με τόση πείρα, ήδη θα το κατάλαβες οι **Ιθάκες** τι σημαίνουν» ([Καβάφης](#))

Ήδη θα το κατάλαβες **Το περιστατικό σου** τι σημαίνει.

Ήδη θα το κατάλαβες **Γιατί** ένα τέτοιο Συμπόσιο.

<sup>70</sup> Πότε συμβαίνει αυτό;

### 3. Μέθοδος Αποτελέσματα Συμπεράσματα EN Methods Results Conclusions

#### 3.1 Το ερωτηματολόγιο EN The Questionnaire <sup>71</sup>

Αγαπητοί φίλοι!

Γιατροί, νοσοκόμοι, βιολόγοι, νομικοί, φιλόσοφοι, θεολόγοι, κληρικοί, ψυχολόγοι, οικονομολόγοι, κοινωνιολόγοι, καλλιτέχνες, ασθενείς, συγγενείς που φροντίζουν ή φρόντισαν μακροχρόνια πάσχοντες, από όλη τη χώρα, θα συναντηθούν 28-30 Απριλίου στα Γιάννενα για να αντιμετωπίσουν το πιο βέβαιο γεγονός της ζωής όλων μας χωρίς εξαίρεση: Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ). Λεπτομέρειες: <http://ppp.conf.uoi.gr/>.

Θα βοηθήσετε πάρα πολύ οι συζητήσεις τους να μην γίνουν "επί χάρτου" ή "επί φανταστικού", αλλά "επί πραγματικού". Να έχουν συνέχεια στο νου τους για **τί πράγμα μιλάμε** όταν ρωτάμε *Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε*. Να έχουν δηλαδή μπροστά τους ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ περιστατικά, μέσ από τη ζωή. Για τα οποία να αναζητήσουν λύσεις.

Προσγειώστε μας με το δικό σας περιστατικό, για το οποίο έχετε άμεσα (ή λιγότερο άμεσα) **βιώματα**. Που σας προβλημάτισε. Που θέλετε να θέσετε ερωτήματα. Έρθετε δεν έρθετε στο Συμπόσιο, σε λίγα λεπτά, **ΑΝΩΝΥΜΑ**, περιγράψτε **ένα περιστατικό για το οποίο έχετε βιώματα και σάς προβλημάτισε πότε έπρεπε (ή πρέπει) να πεθάνει**: Συγγενής σας, φίλος, γνωστός, μακροχρόνια πάσχων που τον φροντίζετε ή τον φροντίσατε, ασθενής σας, ασθενής εσείς ο ίδιος, οποιοδήποτε περιστατικό [εδώ](#).

Μπορείτε να θέσετε **ερωτήματα** στους ομιλητές του Συμποσίου.

Μπορείτε οποτεδήποτε να **δείτε όλα τα περιστατικά** [εδώ](#).

Μπορείτε οποτεδήποτε να **ξαναγράψετε** σχόλια.

Σας Ευχαριστούμε!

Και σας παρακαλούμε, διαβιβάστε σε φίλους και γνωστούς (καί αγνώστους) το [περιστατικό](#) που συμπληρώσατε. Άσχετα αν έρθουν ή όχι στο Συμπόσιο. Ο καθένας ας έχει την ευκαιρία να γράψει τα βιώματά του. Μπορούμε να έχουμε **10.000** περιστατικά; Θα ήταν η καλύτερη απογραφή του τί συμβαίνει στην Κοινωνία.

Γιάννης Δημολιάτης / Αναπληρωτής Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων / Συντονιστής του Συμποσίου ΠΠΠ

1. **Το περιστατικό σας:** ΔΙΑΓΝΩΣΗ: *πχ, καρκίνος πνεύμονα, εγκεφαλικό επεισόδιο, τροχαίο ατύχημα κτλ ...*  
... .. [ανοιχτή ερώτηση, ο ερωτώμενος έγραφε την απάντησή του] <sup>72</sup>
2. **Το περιστατικό σας:** ΣΥΝΟΨΗ: *πχ, γυναίκα 82 ετών, εγκεφαλικό από βετίας, παράλυση δεξιού χεριού και ποδιού, αδυναμία συνεννόησης, μόνιμα στο κρεβάτι, χρειάζεται όλο το 24ωρο άνθρωπο να την φροντίζει. ...*  
... .. [ανοιχτή]
3. **Το περιστατικό σας:** ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ: *πχ, Πώς είναι η ζωή τού πάσχοντα, τού φροντιστή, τής οικογένειας; Ταμεία, σύνταξη, οικονομικά; Νοσηλεία, νοσοκομεία, σύστημα υγείας; Φόρτος φροντίδας,*

<sup>71</sup> Κοινοποιήθηκε στη λίστα παραληπτών τού Συμποσίου 16-3-2017, οπότε και η πρώτη απάντηση. Υπενθύμηση 25-3-2017 και 14-4-2017. Η τελευταία (142<sup>η</sup>) προσυμποσιακή υποβολή 27-4-2017. Η φόρμα παρέμεινε ανοιχτή να δέχεται απαντήσεις, και υποβλήθηκαν ακόμα δύο 8-5-2017 (σε μια βδομάδα) και 21-3-2018 (σε ένα χρόνο). Βλ. κεφάλαιο "3.2 Πότε απάντησαν" στην επόμενη σελίδα.

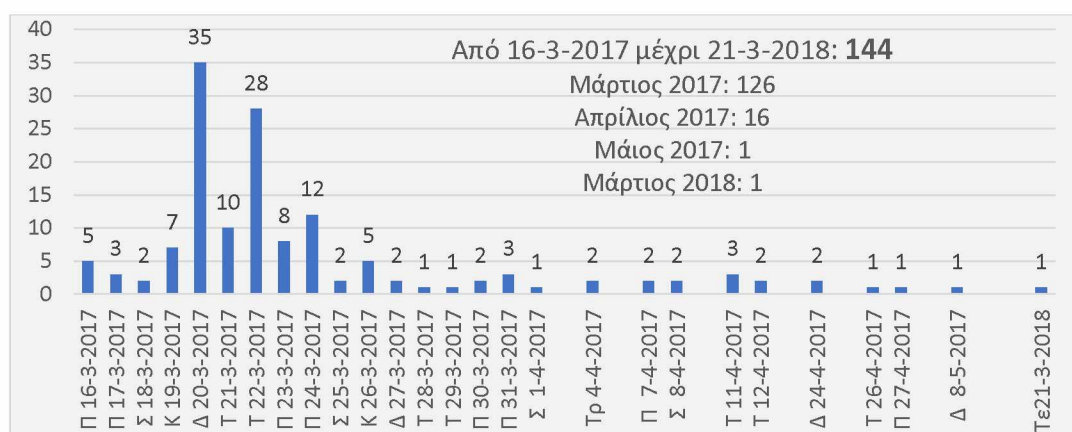
<sup>72</sup> Όλες οι ερωτήσεις ανοιχτές (ο ερωτώμενος **έγραφε** την απάντησή του), εκτός από τις 5, 9, 10, 11 που ήταν κλειστές (ο ερωτώμενος **επέλεγε** μία από τις 5, 2, 4, 8, αντίστοιχα, προσφερόμενες επιλογές).

σχέσεις ανάμεσα στα υγιή μέλη της οικογένειας, κτλ κτλ: ΒΥΘΙΣΤΕ μας στην πραγματικότητα. Από μία παράγραφο έως μία σελίδα. ... .. [ανοιχτή]

4. Το περιστατικό σας: Πότε πρέπει (ή έπρεπε) να πεθάνει; Κατά τη γνώμη σας. ... .. [ανοιχτή]
5. Εάν – χτύπα ξύλο! – βρισκόσασταν εσείς στη θέση τού περιστατικού σας, πότε θα θέλατε να πεθάνετε; Τότε που πέθανε (ή θα πεθάνει) το περιστατικό μου / Νωρίτερα / Αργότερα / Ποτέ / Την πρώτη μέρα [κλειστή ερώτηση: ο ερωτώμενος επέλεγε μία μόνο από τις προσφερόμενες επιλογές]
6. Πώς σκέφτεστε να διασφαλίσετε ότι θα γίνουν όλα σύμφωνα με τη θέλησή σας; ... .. [ανοιχτή]
7. Πότε πρέπει να πεθαίνει ο άνθρωπος; Η γνώμη σας είναι ... .. [ανοιχτή]
8. Ποιο είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα Δημόσιας Υγείας σήμερα; Κατά τη γνώμη σας αυτή τη στιγμή. Διευκρινίστε αν μιλάτε για την πόλη σας, για τη χώρα, την Ευρώπη, ή τον Κόσμο ... .. [ανοιχτή]
9. Είστε: Γυναίκα / Άντρας [κλειστή]
10. Η ηλικία σας είναι: Κάτω των 30 ετών / 30 έως 44.9 ετών / 45 έως 59.9 ετών / 60 ετών και άνω [κλειστή]
11. Είστε: Επιλέξτε αυτό που ΚΥΡΙΩΣ εκφράζει το επάγγελμά σας, τις σπουδές σας, την ιδιότητά σας: ΕΣΑΣ, αυτή τη στιγμή: Φοιτητής Ιατρικής / Φοιτητής άλλης σχολής υγείας / Φοιτητής άλλης σχολής / Γιατρός / Άλλος επαγγελματίας υγείας / Ασθενής / Συγγενής που φροντίζει (ή φρόντισε) μακροχρόνια πάσχοντα / Εάν δεν σας εκφράζει κάτι από τα παραπάνω, γράψτε ποιο επάγγελμα ή σπουδές ή ιδιότητα σας εκφράζει περισσότερο ... .. [ημικλειστή, κλειστή με μία ανοιχτή επιλογή στο τέλος]
12. Θέλετε να προσθέσετε κάτι; Οτιδήποτε: Μια ιδέα, ένα σχόλιο, ένα επιχείρημα, ένα αντεπιχείρημα, μια τεκμηρίωση, μια βιβλιογραφική πηγή κτλ. Από μια πρόταση ως μια σελίδα ή 10 σελίδες! – ουκ εν τω πολλώ το εὐ! (αλλ' εν τω εὐ το πολὺ...) ... .. [ανοιχτή]
13. Φανταστείτε ότι παρακολουθείτε το Συμπόσιο "Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε (ΠΠΠ)", 28-30 Απριλίου 2017. Τι θα ρωτούσατε στους ομιλητές; ... .. [ανοιχτή]

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ! Πατήστε υποβολή. Αμέσως θα μπορείτε να δείτε τις ως εκείνη τη στιγμή απαντήσεις όλων.

### 3.2 Πότε απάντησαν EN When did they answer



### 3.3 Ποιοί απάντησαν (φύλο, ηλικία, επάγγελμα) EN Who answered (gender, age, occupation)

<b>9. Φύλο</b>	Απάντησαν 144 (100%)
Άντρες	47 (32,6%)
Γυναίκες	97 (67,4%)

<b>10. Ηλικία</b>	Απάντησαν <b>144</b> (100%)
Κάτω των 30 ετών	93 (64,6%)
30 έως 44.9 ετών	22 (15,3%)
45 έως 59.9 ετών	21 (14,6%)
60 ετών και άνω	8 (5,6%)

<b>11. Τι κυρίως εκφράζει το επάγγελμά σας, τις σπουδές σας, την ιδιότητά σας: εσάς, αυτή τη στιγμή;</b>	Απάντησαν <b>140</b> (100%)
Φοιτήτρια Ιατρικής 57 + Φοιτητής Ιατρικής 32	89 (63,6%)
Άλλος επαγγελματίας υγείας	15 (10,7%)
Συγγενής που φροντίζει (ή φρόντισε) μακροχρόνια πάσχοντα	13 (9,0%)
Γιατρός	5 (3,6%)
Φοιτητής άλλης σχολής υγείας	3 (2,1%)
Φοιτητής άλλης σχολής	3 (2,1%)
Δημόσιος υπάλληλος + Δημόσιος λειτουργός	2 (1,4%)
Εκπαιδευτικός	2 (1,4%)
Σπουδάστρια ΑΣΠΑΙΤΕ (η μία ΠΕ20)	2 (1,4%)
Ερευνητής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ερευνήτρια με θέμα τον καρκίνο, Μαθηματικός, Οικονομολόγος, Συνταξιούχος, Υπ. Διδάκτωρ ΠΤΔΕ: από 1 (0,7%)	6 (4,2%)

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Δεν αντικατοπτρίζεται ο γενικός πληθυσμός κατά φύλο (2 στους 3 γυναίκες), ηλικία (σχεδόν 2 στους 3 κάτω των 30 ετών), επάγγελμα (σχεδόν 2 στους 3 φοιτητές ιατρικής). Μόλις ένας στους 11 με βιώματα μακροχρόνιου φροντιστή.**

### 3.5 Τί απάντησαν EN What did they answer

Ερώτηση 1. Το περιστατικό σας: <b>ΔΙΑΓΝΩΣΗ*</b> [ανοιχτή]. χδ = χωρίς άλλη διευκρίνηση	<b>143</b> (%)
<b>Καρκίνος</b> (χδ 10 [περιλαμβάνεται και ο καρκίνος τής μητέρας**], πνεύμονα {χδ 5, μεταστάσεις σε όλο το σώμα 1} 6, εγκεφάλου {χδ 2, όγκος 1, όγκος στο κεφάλι 1, λέμφωμα 1} 5, παχέος εντέρου {χδ 3, μετεγχειρητική διαπύηση, ψυχαναγκαστικός 1} 4, γυναικολογικός {χδ 1, τραχήλου μήτρας 1, μετάσταση στο πάγκρεας 1} 3, ήπατος {χδ 2, ήπατος + χολαγγείων 1} 3, μεταστατικός {χδ 1, σε οστά και εγκέφαλο 1, στον πνεύμονα 1} 3, παγκρέατος {χδ 2, με μετάσταση στο ήπαρ 1} 3, μαστού 2, στομάχου 2, δωδεκαδακτύλου 1, λάρυγγα 1, προστάτη 1, οστεοσάρκωμα 1, ουροδόχου κύστεως 1), <b>Λευχαιμία</b> (χδ 3, χρόνια μυελογενής 1)	<b>50</b> (35,0)
<b>Εγκεφαλικό</b> αγγειακό επεισόδιο (χδ 26 [περιλαμβάνεται και το εγκεφαλικό του πατέρα**], εμβολικό 1, ισχαιμικό 1)	<b>28</b> (19,6)
<b>Άνοια</b> (χδ 3, Alzheimer 6, γεροντική 4, γεροντική ζαχαροδιαβητική 1)	<b>14</b> (9,8)
<b>Τροχαίο</b> ατύχημα (χδ 7, δυστύχημα 2, μεθυσμένος 1, τετραπληγία 1)	<b>11</b> (7,7)
<b>Έμφραγμα</b> μυοκαρδίου (χδ 5, οξύ 1)	<b>6</b> (4,2)

<b>Parkinson</b>	<b>3 (2,1)</b>
<b>Ανεύρυσμα, ρήξη (εγκεφάλου 1, εγκεφαλικής αρτηρίας 1, κοιλιακής αορτής 1)</b>	<b>3 (2,1)</b>
<b>Καρδιακή ανεπάρκεια</b>	<b>3 (2,1)</b>
<b>Σχιζοφρένεια (διωκτικό παραλήρημα 1, συν Χρονία αναπνευστική πνευμονοπάθεια 1, συν κάταγμα ισχίου 1)</b>	<b>3 (2,1)</b>
<b>Ανεπάρκεια, νεφρική (οξεία 1, χρόνια + λοίμωξη πνεύμονα 1)</b>	<b>2 (1,4)</b>
<b>Μαρμαρυγή (κοιλιακή 1, κολπική 1)</b>	<b>2 (1,4)</b>
Αλκοολισμός (χρόνιος), Ατύχημα επαγγελματικό, Γάγγραινα, Επιπλοκές κατά τη γέννα, Ηλίαση, Θρόμβωση αρτηριών κάτω άκρων, Καρκίνος καλοήθης, Κάταγμα δεξιού ποδιού, Κατάθλιψη, Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, Όγκος στον πνεύμονα καλοήθης, Πνευμονική ίνωση, Προχωρημένη ηλικία, Ρήξη εκκολπώματος παχέος εντέρου, Ρήξη χιαστού, Σηψαιμία, Τετραπληγία εκγενετής, Φυματίωση: <b>από 1, 0.7%</b>	<b>18 (12,6)</b>
* <b>Ποικιλία</b> διαγνώσεων. Ίσως δεν αντικατοπτρίζει το γενικό πληθυσμό. Δική μας κατηγοριοποίηση· κάποιος άλλος θα μπορούσε να οδηγηθεί σε διαφορετική (ελπίζομε όχι σημαντικά).	
** Μια φροντίστρια 60 ετών φρόντιζε και τους δύο γονείς της (αρκετά χρόνια ταυτόχρονα), πατέρα με εγκεφαλικό και μητέρα με καρκίνο.	

Ερώτηση 2. **Το περιστατικό σας: ΣΥΝΟΨΗ** [ανοιχτή]

Ερώτηση 3. **Το περιστατικό σας: ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ** [ανοιχτή].

Τι ακριβώς είπαν: Μέρος 2 **Τι συμβαίνει στην Κοινωνία;** σς. 2-41.

Ερώτηση 4. <b>Το περιστατικό σας: Πότε πρέπει (ή έπρεπε) να πεθάνει;</b> [ΠΠΠ, ανοιχτή ερώτηση]				
Ερώτηση 5. <b>Εάν εσείς βρισκόσασταν στη θέση του, πότε θα θέλατε να πεθάνετε;</b> [εαυτός, ΠΘΠ, κλειστή]				
Κατηγορίες του 'Πότε'	Περιστατικό 107 (100%)	Εαυτός 144 (100%)	ΠΠΠ % ΠΘΠ %	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Πριν - Στην - Μετά την ώρα του;
Την 1η μέρα	6 (5,6%)	15 (10,4%)	5,6 10,4	Μετά την ώρα του 45 (42,1%) Μεταθανασία 58 (40,3%)
Νωρίτερα	39 (36,4%)	43 (29,9%)	36,4 29,9	Στην ώρα του 26 (24,3%) Ευθανασία 37 (25,7%)
Όταν πέθανε	26 (24,3%)	37 (25,7%)	24,3 25,7	Πριν την ώρα του 36 (33,6%) Προθανασία 49 (34,0%)
Αργότερα	32 (29,9%)	21 (14,6%)	29,9 14,6	
Ποτέ	4 (3,7%)	28 (19,4%)	3,7 19,4	
	Χ <sup>2</sup> 21,26, p 0,0003			Χ <sup>2</sup> 0,10, p 0,95

Οι προϋποθέσεις εφαρμογής του Χ<sup>2</sup> ισχύουν. Η στατιστικά πολύ μεγάλη διαφορά (p 0,0003, στήλες 2-3), οφειλόμενη κυρίως στη μεγάλη απόκλιση των ακραίων κατηγοριών υπέρ του εαυτού και δευτερευόντως των επόμενων υπέρ του περιστατικού, εξαφανίζεται (p=0,95, τελευταία στήλη) όταν οι κατηγορίες συμπύσσονται σε τρεις, πριν - στην - μετά την ώρα του.

Οι απαντήσεις στην ανοιχτή ερώτηση 4 ήταν ελεύθερο κείμενο. Η ανάλυση περιεχομένου τους κατά τις κατηγορίες της κλειστής ερώτησης 5 (1<sup>η</sup> στήλη: "Την πρώτη μέρα" έως "Ποτέ"), απέφερε τις συχνότητες της 2<sup>ης</sup> στήλης 'Περιστατικό'. Την απάντησαν 142, σχεδόν όσοι και την ερώτηση 5 (στήλη 'Εαυτός': 144). Όμως 35

(142-107), το ¼ (24,6%) όσων απάντησαν φαίνεται ότι βρίσκονται σε διαδικασία **άρνησης** της πραγματικότητας, μη αποδοχής τού θανάτου, τού "θνητοί πεφύκαμεν": **20** που απάντησαν: δεν απαντώ 11, δεν γνωρίζω 6, δεν μπορώ να απαντήσω 2, δεν υπάρχει πρέπει 1· **11** που όρισαν κριτήρια {όταν ορίσει ο Θεός 6, όταν δεν υπάρχουν πιθανότητες να αυτοεξυπηρετείται 1, όταν έλθει η ώρα του 1, όταν επιβαρύνει ανθρώπους 1, όταν είναι έτοιμη 1, όταν αποφάσισε 1} αλλά δεν τα εφάρμοσαν στο περιστατικό τους· και **4** που χαρακτήρισαν το θάνατο: αδικία 2, ατυχία 1, σε ακατάλληλη στιγμή 1.

Από τους υπόλοιπους 107: Οι 6 που δήλωσαν ότι το **περιστατικό** τους έπρεπε να πεθάνει την πρώτη στιγμή και οι 39 που δήλωσαν ότι έπρεπε νωρίτερα ( $45/107 = 42,1\%$ , σχεδόν όσοι και ο **εαυτός**: **40,3%**), έκριναν ότι το περιστατικό τους πέθανε μετά την ώρα του (**μεταθανασία**, τελευταία στήλη). Οι 26 που δήλωσαν ότι έπρεπε να πεθάνει τότε που πέθανε ( $26/107 = 24,3\%$ , σχεδόν όσοι και ο **εαυτός**: **25,7%**), έκριναν ότι πέθανε στην ώρα του (**ευθανασία**). Οι 32 που δήλωσαν ότι έπρεπε να πεθάνει αργότερα και οι 4 που δήλωσαν ποτέ ( $36/107 = 33,6\%$ , όσοι και ο **εαυτός**: **34,0%**), έκριναν ότι πέθανε πριν την ώρα του (**προθανασία**).

**ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ:** Όσοι απάντησαν ήταν διπλάσιες γυναίκες από άντρες, κατά τα 2/3 φοιτητές ιατρικής, κατά τα 2/3 τρίτα κάτω των 30 ετών, άρα **δεν** αντιπροσωπεύουν τον γενικό πληθυσμό. **Ούτε** έχουν άμεσα προσωπικά βιώματα μακροχρόνιας φροντίδας **ανίατα** πάσχοντα συγγενή τους παρά **σχεδόν** ένας στους έντεκα. Άρα τα ευρήματα είναι **ενδεικτικά**, τα μόνα διαθέσιμα αυτή τη στιγμή, από 'βολικό' δείγμα, όχι αντιπροσωπευτικό τού γενικού πληθυσμού. Απαιτείται έρευνα σε αντιπροσωπευτικό δείγμα τού γενικού πληθυσμού, για να αποκαλύψει διαθέσεις στο γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, τα άμεσα προσωπικά βιώματα μακροχρόνιας φροντίδας πρώτης ζώνης (χωρίς τη φροντίδα τους ο φροντιζόμενος πεθαίνει) **ανίατα** πάσχοντα συγγενή αποτελούν **θεμελιώδη προϋπόθεση** για να μπορεί κάποιος να απαντά 'μετά λόγου γνώσεως' και **όχι** 'μετά λόγου φόβου' στο ερώτημα 'πότε πρέπει να πεθαίνουμε'.<sup>73</sup>

Ανάλυση περιεχομένου των ανοιχτών απαντήσεων από κάποιον **τρίτον**, θα μπορούσε να αποφέρει (ελαφρά, νομίζουμε) διαφορετικές συχνότητες.

Όταν στις κλειστές ερωτήσεις υπάρχει **μεσαία** κατηγορία (πχ, η 3η από τις 5 της 1ης στήλης), αποτελεί εύκολη διέξοδος για τους αναβλητικούς, τους αναποφάσιστους, τους 'δεν ξέρω / δεν απαντώ' κτό. Η αντικατάστασή της από δύο, "Λίγο πιο πριν από τότε που πέθανε ή θα πεθάνει το περιστατικό μου" και "Λίγο πιο μετά από τότε που πέθανε ή θα πεθάνει το περιστατικό μου", ίσως τρεις, "Λίγο πιο πριν από τότε που πέθανε ή θα πεθάνει το περιστατικό μου", "Ακριβώς τότε που πέθανε ή θα πεθάνει το περιστατικό μου" και "Λίγο πιο μετά από τότε που πέθανε ή θα πεθάνει το περιστατικό μου", θα αποκάλυπτε καλύτερα την κλίση των απαντητών προς την πλευρά τού πριν (προθανασία) ή τού μετά (μεταθανασία).

<b>Ανοιχτές ερωτήσεις 6-8, 12-13 (βλ. μέρος 3, σελ. 6-7) *</b>	<b>N (%) **</b>
6. Πώς σκέφτεστε να <b>διασφαλίσετε</b> ότι όλα θα γίνουν σύμφωνα με τη θέλησή σας; (ΠΣΔΘ)	<b>127 (88,2)</b>
7. Πότε πρέπει να πεθαίνει ο <b>άνθρωπος</b> ;	(ΠΠΠΑ) <b>138 (95,8)</b>
8. Ποιο είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα <b>Δημόσιας Υγείας</b> σήμερα; ***	(ΜΠΔΥ) <b>132 (91,7)</b>
12. Θέλετε να <b>προσθέσετε</b> κάτι; Οτιδήποτε.	(ΘΠΚΟ) <b>39 (27,1)</b>
13. Φανταστείτε ότι παρακολουθείτε το Συμπόσιο. Τι θα <b>ρωτούσατε</b> τους ομιλητές;	(ΕΡΩΤ) <b>20 (13,9)</b>
<p>* <b>Τίποτα</b> δεν μπορεί να αντικαταστήσει το τί <b>ακριβώς</b> είπαν και πώς το είπαν: βλ. Μέρος 2, σελ. 2-41.                  Θα μπορούσε και οι (ανοιχτές) αυτές ερωτήσεις να αναλυθούν κατά το περιεχόμενο των απαντήσεών τους, όπως έγινε με την (ανοιχτή) ερώτηση 4, να προκύψουν <b>κατηγορίες</b>, των οποίων να υπολογιστούν απόλυτες και σχετικές συχνότητες, και οι οποίες (κατηγορίες) να χρησιμοποιηθούν σε μελλοντική επανάληψη της έρευνας για μετατροπή και αυτών των ερωτήσεων σε κλειστές ή ημικλειστές. Έργο που μένει να γίνει.</p> <p>** Από τους 144 που απάντησαν το ερωτηματολόγιο, τη συγκεκριμένη ερώτηση την απάντησαν N, ποσοστό % = <math>100N/144</math>. παράδειγμα: ΠΣΔΘ <b>127 (88,2%)</b>.</p> <p>*** Σχεδόν όλοι <b>μπερδεύουν</b> τη δημόσια, κοινωνική, κοινοτική, συλλογική υγεία (και υγιεινή) με τα κρατικά νοσοκομεία... Και</p>	

<sup>73</sup> Δεκαπέντε «βιωματικά πληροφορημένοι μακροχρόνιοι φροντιστές ανίατα πασχόντων συγγενών τους ως κριτήρια όριμου θανάτου θεωρούν την "μη αυτοεξυπηρέτηση" και το "όταν δεν υπάρχει μέλλον". τουλάχιστον τα δύο τρίτα θεωρούν ότι οι φροντιζόμενοί τους πεθαίνουν μετά την ώρα τους και, εκτός από έναν που απέφυγε να πάρει θέση, **όλοι** θα ήθελαν να πεθάνουν νωρίτερα από ό,τι οι φροντιζόμενοί τους αν βρίσκονταν στη θέση τους.» Γάτσιου Κ & Δημολιάτης Γ. «Η απάντηση της κοινωνίας: Όταν κάποιος δεν αυτοεξυπηρετείται, δεν υπάρχει μέλλον. Αφηγήσεις φροντιστριών ανίατα πασχόντων»: > Κορυφή 1<sup>ης</sup> σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Π6 > 1.

Κανένας δεν είπε ότι η δυτική κοινωνία δεν έχει αποφασίσει πότε πρέπει να πεθαίνουν, δηλαδή πότε πρέπει να ανανεώνονται, να (ανα)γεννιούνται, τα μέλη της – κάτι που η ιστορία της ζωής έχει αποφασίσει εδώ και χιλιετίες [υποσημειώσεις a-d αποκάτω]. Ούτε ότι οι γιατροί δεν έχουν αποφασίσει για τον εαυτό τους (πότε πρέπει να πεθάνουν αυτοί οι ίδιοι). Ότι δηλαδή η δυτική κοινωνία (έχοντας άρρητα αποφασίσει την παραβίαση της ιστορίας της ζωής, επιδιώκοντας αθανασία αυτών τούτων των μελών της, όχι δια των απογόνων τους όπως η ζωή και οι χιλιετίες έχουν ορίσει) διαπράττει ύβριν. Η ιστορία και οι χιλιετίες έχουν επίσης ορίσει νέμεσις να ακολουθεί την ύβριν [e-g].

[a] «Θεὸς θάνατον οὐκ ἐποίησεν» (Σοφία Σολομώντος 1.1).

[b] «Θανάτω θάνατον πατήσας» (Απολυτίκιο του Πάσχα).

[c] Λεονάρδος Ιω Δ. «Διάρκεια ζωής και θάνατος στους διάφορους ζωικούς οργανισμούς». 1ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε (ΠΠΠ), Ιωάννινα 28-30 Απριλίου 2017. Ομιλία:

<https://www.youtube.com/watch?v=h-V39eey0w>; λεπτά 15:50-18:10: Η εξέλιξη έχει εξασφαλίσει την αθανασία των πολυπλοκότερων οργανισμών (επομένως και του ανθρώπου) μέσω φυλετικής αναπαραγωγής εύρωστων απογόνων. Βλ. > Κορυφή 1<sup>ης</sup> σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Σ3 > 3 Λεονάρδος.

[d] Δημολιιάτης Γ & Σιδερίης Δ: «Το αθάνατο Εγώ μας: Η επί της Γής αθανασία τού ανθρώπου. Η γέννησή του και ο θάνατός του»: *PRIME* 2019, 12, 1: [http://prime.uth.gr/papers/vol12\\_issue1\\_2019/Dimoliatis-&-Sideris.pdf](http://prime.uth.gr/papers/vol12_issue1_2019/Dimoliatis-&-Sideris.pdf).

[e] «Η Νέμεσις ως θεότητα [...] αποκαθιστούσε την τάξη (της φύσης, της ανθρώπινης κοινωνίας, του κόσμου), όταν αυτή διασαλευόταν. Τότε τιμωρούσε την υπεροψία και την αλαζονεία των ανθρώπων (την ύβριν)»: [el.wikipedia](http://el.wikipedia.org).

[f] Ιβάν Έλιτς: *Ιατρική Νέμεση. Η απαλλοτρίωση της υγείας*: Νησίδες: Θεσσαλονίκη 2010: σς 248: [biblionet-156986](http://biblionet-156986).

[g] Φιοντόρ Ντοστογιέφσκι: *Έγκλημα και τιμωρία*: μτφρ Γ. Καστανάκης: Παρά Πέντε: Αθήνα 2021: σς 592: [biblionet-253820](http://biblionet-253820).

## Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο; Έχει η ιατρική υπερβεί τα όριά της; ("ύβρις") Τι απαντά η Κοινωνία; 144 συμμετέχοντες έγραψαν

Γιάνης Δημολιιάτης

Μονάδα Ποιότητας Ζωής {γέννησης, βίου, θανάτου}, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Περίληψη<sup>74</sup>

**Σκοπός** αυτού του συμποσίου δεν ήταν μια ακόμα γενική κι αφηρημένη συζήτηση περί θανάτου, αλλά η αγκυρωμένη στην πραγματικότητα συμβολή στην επίλυση του πιο κρίσιμου προβλήματος δημόσιας υγείας (αν όχι επιβίωσης) της χώρας που δεν έχει ακόμα αποφασίσει (δεν έχει αντιληφθεί καν) πότε πρέπει να πεθαίνουν (και, επομένως, να ανανεώνονται) οι πολίτες της. Ζητήθηκε από όσους είχε σταλεί ενημέρωση για το Συμπόσιο να περιγράψουν ανώνυμα, ηλεκτρονικά, ένα δικό τους περιστατικό που πολύ τούς προβλημάτισε (διάγνωση, ιστορικό, πότε έπρεπε να πεθάνει, πότε θα ήθελαν να πεθάνουν αν οι ίδιοι βρισκόταν στη θέση του, πώς θα διασφάλιζαν τη θέλησή τους, πότε πρέπει να πεθαίνει ο άνθρωπος, ποιο είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα δημόσιας υγείας, τι θα ήθελαν να ρωτήσουν τους ομιλητές του συμποσίου).

Αποκρίθηκαν 144, 47 άντρες, 97 γυναίκες. Κάτω των 30 ετών: 93, 30-44,9: 22, 45-59,9: 21, 60+: 8. Φοιτητές Ιατρικής 89, φοιτητές άλλης σχολής υγείας 3, γιατροί 5, άλλοι επαγγελματίες υγείας 15,

<sup>74</sup> Η μόνη από τις 138 εργασίες του Συμποσίου που η περίληψή της δημοσιεύεται στο τέλος αντί στην αρχή. Σφοδρή επιθυμία μας να ακούσει ο αναγνώστης **πρωτίστως** τον λόγο τον ζωντανό τον αναντικατάστατο των 144 που μετείχαν στη μελέτη. Στην ουσία τους, μπορούν να θεωρηθούν ως 144 **επιπλέον** εισηγήσεις στο 1<sup>ο</sup> Συμπόσιο ΠΠΠ. Πώς να αναφέρετε αυτό το άρθρο: βλ. υποσημείωση 1.

φροντίζουν (ή φρόντισαν) μακροχρόνια ανίατα πάσχοντα συγγενή τους 13, διάφορα 15. Δείγμα μη αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού της χώρας κατά φύλο (διπλάσιες γυναίκες), ηλικία (2 στους 3 κάτω των 30 ετών), επάγγελμα (δύο στους 3 φοιτητές ιατρικής). Μόλις ένας στους 11 μακροχρόνιος φροντιστής.

Περιέγραψαν 143 περιστατικά (ένας άντρας 45-60 ετών δεν συνεισέφερε περιστατικό): κακοήθειες 50, εγκεφαλικά 28, άνοιες 14, τροχαία 11, εμφράγματα 6, εικοσιτέσσερις άλλες διαγνώσεις 34.

Τίποτα δέν μπορεί να υποκαταστήσει τί ακριβώς είπαν και πώς το είπαν. Για παράδειγμα, η εμπειρία ενός γιατρού άνω των 60 ετών και μιας γιατρού κάτω των 30, που περιγράφουν επαναφορά στη μαρτυρική νόσο και όχι στη ζωή ο πρώτος, καταδική ολόκληρης οικογένειας μετά καθυστερημένη καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση από *πολίτη* η δεύτερη, δεν μπορούν να κατανοηθούν παρά μόνο με ανάγνωση του πρωτοτύπου (μέρος 2: περιστατικά 6, 9). Η μελέτη όλων ει δυνατόν των περιστατικών (μέρος 2: σς 2-41), αποτελεί προϋπόθεση κατανόησης του για τί πράγμα μιλάμε όταν λέμε "Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε".

Όλοι (144, 100%) απάντησαν την **κλειστή** (επέλεξαν από πέντε έτοιμες απαντήσεις) ερώτηση «*Εάν βρισκόσασταν εσείς στη θέση του περιστατικού σας, πότε θα θέλατε να πεθάνετε:*»: Την πρώτη μέρα 15 (10,4%), νωρίτερα 43 (29,9%), τότε που πέθανε το περιστατικό μου 37 (25,7%), αργότερα 21 (14,6%), ποτέ 28 (19,4%). Άρα: Οι 37 (25,7%), που δήλωσαν ότι θα ήθελαν να πεθάνουν τότε που πέθανε το περιστατικό τους, έκριναν ότι το περιστατικό τους πέθανε *στην* ώρα του (ευθανασία). Οι 58 (40,3%), 15 που δήλωσαν ότι θα ήθελαν να πεθάνουν την πρώτη μέρα και 43 που θα ήθελαν να πεθάνουν νωρίτερα από τότε που πέθανε το περιστατικό τους, έκριναν ότι το περιστατικό τους πέθανε *μετά* την ώρα του (μεταθανασία). Και οι 49 (34%), 21 που δήλωσαν ότι θα ήθελαν να πεθάνουν αργότερα και 28 που δήλωσαν ότι θα ήθελαν να μην πεθάνουν ποτέ, έκριναν ότι το περιστατικό τους πέθανε πριν την ώρα του (προθανασία).

Απάντησαν 142 την **ανοιχτή** (έγραψαν την άποψή τους) ερώτηση «*Πότε πρέπει (ή έπρεπε) να πεθάνει το περιστατικό σας:*». Σε 107 (3 στους 4) από αυτούς μπορέσαμε να ομαδοποιήσουμε τις απαντήσεις τους στις κατηγορίες της κλειστής ερώτησης: Την πρώτη μέρα 6 (5,6% των 107), νωρίτερα 39 (36,4%), τότε που πέθανε 26 (24,3%), αργότερα 32 (29,9%), ποτέ 4 (3,7%)· άρα: οι 26 (24,3%), που δήλωσαν ότι έπρεπε να πεθάνει τότε που πέθανε, έκριναν ότι πέθανε *στην* ώρα του (ευθανασία)· οι 45 (42,1%), 6 που δήλωσαν ότι το περιστατικό τους έπρεπε να πεθάνει την πρώτη στιγμή και 39 που δήλωσαν ότι έπρεπε να πεθάνει νωρίτερα, έκριναν ότι το περιστατικό τους πέθανε *μετά* την ώρα του (μεταθανασία)· και οι 36 (33,6%), 32 που δήλωσαν ότι έπρεπε να πεθάνει αργότερα και 4 που δήλωσαν ότι δεν έπρεπε να πεθάνει ποτέ, έκριναν ότι πέθανε *πριν* την ώρα του (προθανασία). Οι 35 επιπλέον απαντήσεις (το ¼ [24,6%] των 142 [107+35]): {"Δεν απαντώ" 11, "δεν γνωρίζω" 6, "όταν ορίσει ο Θεός" 6, "δεν μπορώ να απαντήσω" 2, "δεν υπάρχει πρέπει" 1, άλλο 9}, που δεν κατέστη δυνατό να ενταχθούν σε κάποια από τις παραπάνω κατηγορίες, μοιάζει να βρίσκονται σε διαδικασία **άρνησης** της πραγματικότητας: μη αποδοχή τού θανάτου, τού "θνητοί πεφύκαμεν".

Τις τελευταίες ανοιχτές ερωτήσεις: «*Πώς σκέφτεστε να διασφαλίσετε ότι όλα θα γίνουν σύμφωνα με τη θέλησή σας:*» απάντησαν 127, «*Πότε πρέπει να πεθαίνει ο άνθρωπος:*» 138, «*Ποιο είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα Δημόσιας Υγείας σήμερα:*» 132, «*Θέλετε να προσθέσετε κάτι:*» 39, «*Φανταστείτε ότι παρακολουθείτε το Συμπόσιο· τι θα ρωτούσατε τους ομιλητές:*» 20. Σχεδόν όλοι μπερδεύουν τη δημόσια, κοινωνική, κοινοτική, συλλογική υγεία (και υγιεινή) με τα κρατικά νοσοκομεία. Και κανένας δεν είπε ότι η δυτική κοινωνία δεν έχει αποφασίσει πότε πρέπει να πεθαίνουν τα μέλη της, δηλαδή πότε πρέπει να ανανεώνονται, δηλαδή να αναγεννιούνται. Έχοντας, η δυτική κοινωνία, άρρητα αποφασίσει να παραβιάσει την ιστορία της ζωής, έχοντας δηλαδή αποφασίσει αθανασία αυτών τούτων των μελών της και όχι **δια** των απογόνων τους όπως η ζωή και η ιστορία της έχουν ορίσει, διαπράττει **ύβριν**, δηλαδή αυτοκτονεί: Η ιστορία και οι χιλιετίες έχουν επίσης ορίσει **Νέμεσις** να ακολουθεί την ύβριν.-

Λέξεις-κλειδιά: *περιστατικό που σας προβλημάτισε, πότε πρέπει να πεθάνει το περιστατικό, εσύ στη θέση του περιστατικού, διασφάλιση θέλησης, πρόβλημα δημόσιας υγείας, ανανέωση κοινωνίας, γιατί πρέπει να πεθαίνουμε, ΓΠΠ, ΠΠΠΠ, πότε θα ήθελες να πεθαίνεις εσύ αν βρισκόσουν στη θέση του, ΠΘΠΕ, πώς σκέφτεσαι να διασφαλίσεις τα θέλω σου, ΠΣΔΘ, πότε πρέπει να πεθαίνουμε, ΠΠΠ, πότε πρέπει να ανανεωνόμαστε, ΠΠΑ, πότε οφείλομε να πεθαίνουμε, ΠΟΠ, πώς πρέπει να πεθαίνουμε, ΠώΠΠ, πώς πρέπει να ανανεωνόμαστε, ΠώΠΑ, πού πρέπει να πεθαίνουμε, ΠύΠΠ, με ποιον δίπλα μας πρέπει να πεθαίνουμε, ΠνΠΠ, από ποια αιτία πρέπει να*



πεθαίνουμε, ΠάΠΠ, τέλος της ζωής, θάνατος με αξιοπρέπεια, θάνατος στην ώρα του, ωραίος θάνατος, ώριμος θάνατος, καλός θάνατος, ευ-θάνατος, ευθανασία, ιατρικά υποβοηθούμενη ευθανασία, θάνατος πριν την ώρα του, ανώριμος θάνατος, πρόωρος θάνατος, προθανασία, θάνατος μετά την ώρα του, μετάωρος θάνατος, μεθώριμος θάνατος, μεταθανασία, μεταθανάτια μακροζωία, κακός θάνατος, δυσ-θάνατος, δυσθανασία, αθανασία.

## Why Such a Symposium? Has medicine overgone its limits? ("hubris") What does the society responds to: 144 conference attendees wrote<sup>75</sup>

Ioannis Dimoliatis<sup>76</sup>

Quality of Life {birth, living, death} Unit, Department of Public Health, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Ioannina, Ioannina, Greece

### Summary<sup>77</sup>

The **purpose** of this symposium was not yet another general and abstract discussion on death, but the reality-based contribution to solving the most critical public health (if not survival) problem of the country which has not yet decided (which has not realized it even) when must its citizens die (i.e., when they must be renewed). Those who had been sent information about the Symposium were asked to describe anonymously, electronically, an incident that they were heavily thinking about it (diagnosis, history, when it had to die, when they themselves would like to die if they were in incident's position and how they would ensure their will, when should the human-being die, what is the biggest public health problem, what would they like to ask the symposium speakers).

In total 144 responded, 47 men, 97 women. Under 30 years old: 93, 30-44.9: 22, 45-59.9: 21, 60+: 8. Medical students 89, students at another health school 3, physicians 5, other health professionals 15; caring (or have cared) for long-term a terminally ill relative 13; miscellaneous 15. Sample not representative of the country's population by gender (two third women), age (two third under 30 years old), occupation (two third medical students). And just one in eleven had been long-term caregiver. They described 143 incidents (a 45–60-year-old man did not contribute incident): malignancies 50, strokes 28, dementias 14, traffic accidents 11, heart attacks 6, twenty-four other diagnoses 34.

**Nothing** can replace what they exactly said and how they exactly wrote it. For example, the experiences of two physicians, an over 60 years old man and an under 30 years old woman, describing the return to *martyrdom* rather than life, the condemnation of an entire family after *delayed* Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) by a *citizen*, respectively, can only be (deeply) understood by reading the original (part 2, incidents 6, 9). The study of all the incidents (part 2, pages 2-40), at least of a wide variety, is a

<sup>75</sup> **Presymposium** discussion. Article: submission 20 Apr 2023; acceptance 30 Sep 2023; no peer reviewed. All links last accessed 28 Sep 2023.

If the **links** at the top of the first page do not work, see PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

**Cite** this article: Dimoliatis I. «Why Such a Symposium? Has medicine overgone its limits? ("hubris") What society responds to: 144 symposium attendees wrote». In: «When Should We Die? (WnSWD). Proceedings of the 1st Interdisciplinary Symposium. University of Ioannina, Greece, April 28-30, 2017. ISBN 978-960-233-288-7». University of Ioannina Publications, Olympias repository. April 7, 2024. Paper 001: ps 50.  
<https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/32635> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12442>.

<sup>76</sup> Associate Professor of Public Health and Medical Education. Symposium Coordinator. [didimolia@uoi.gr](mailto:didimolia@uoi.gr). More: Dimoliatis Ioannis D.K. «Metathanassia (Posthumous longevity): Cause of the Collapse of Greece. Eftthanassia of me or Dysthanassia of my society? I must choose!»: > top of the first page > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Session P1 > 5.

<sup>77</sup> The only one of all 138 Symposium papers the abstract of which is published at the end instead of at the beginning. It is our fervent desire the reader to hear first and **foremost** the living and irreplaceable words of the 144 who participated in the study. In essence, they can be seen as 144 additional articles to this Symposium.

prerequisite for understanding what we are talking about when we say, "When Should We Die" (WnSWD).

All (144, 100%) answered the closed (choosing one of five ready-made answers) question "If you were in the position of your incident, when would you like to die?": On the first day 15 (10.4%), earlier 43 (29.9%), when my incident died 37 (25.7%), later 21 (14.6%), never 28 (19.4%). So: 37 (25.7%), who said they would like to die when their incident died, judged that their incident died on its time (**efthanassía**, 'euthanasia', mature death); 58 (40.3%), 15 who stated that they wished to die on the first day and 43 who wished to die earlier than their incident died, judged that their incident died after its time (**metathanassía**, postmature death, posthumous longevity); and 49 (34%), 21 who said they would like to die later and 28 who said they would like never to die, judged their incident to have died before its time (**prothanassía**, premature death).

One hundred and forty-two (142) answered the **open** (they were writing their opinion) question "When should your incident die?". In 107 (3 out of 4) of them we were able to group their answers into the categories of the closed question: On the first day 6 (5.6% of 107), earlier 39 (36.4%), when incident died 26 (24, 3%), later 32 (29.9%), never 4 (3.7%); thus: 26 (24.3%), who said it should die when it died, judged that it died in its time (**efthanassía**); 45 (42.1%), 6 who stated that their incident should have died at the first day, and 39 who stated that it should have died earlier, judged that their incident died after its time (**metathanassía**); and 36 (33.6%), 32 who said it should have died later and 4 who said it should never have died, judged that it died before its time (**prothanassía**). The 35 additional responses (¼ [24.6%] of 142 [107+35]): {"I do not answer" 11, "I do not know" 6, "when God appoints" 6, "I cannot answer" 2, "There is no must" 1, other 9}, who could not be included in any of the above categories, seem to be in the process of **denying reality**: non-acceptance of death, of that we are born mortal.

The last open questions: "How do you plan to ensure that everything will be done according to your will?" 127 participants answered, "When should man die?" 138, "What is the biggest Public Health problem today?" 132, "Would you like to add something?" 39, "Imagine you are attending the Symposium; what would you ask the speakers?" 20. Almost everyone **confuses** public, social, community, collective health (and public health) with the state hospitals. And no one said that western society has **not** decided when its members should die, i.e., when they should be renewed, i.e., be reborn. Having the western society implicitly decided to violate the history of life, i.e., having decided the immortality of its current members and **not** through their descendants as life and history have defined it, the western society commits **hubris**, i.e. suicide: History and millennia have also defined that **Nemesis** follows hubris.

Keywords: *the incident that troubled you, when should your incident die, you in your incident's position, your will's ensurence, public health problem, society's renewal, why must we die, WyMWD, when do you like to die, WnDYLD, when should we die, WnSWD, when must we die, WnMWD, how should we die, HwSWD, where should we die, WrSWD, whom should we die with, WmSWDW, what cause should we die from, WtCSWDF, when should we be renewed, WnSWBRn, when should we be reborn, WnSWBRb, end of life, death with dignity, death on its time, nice death, mature death, good death, eu-death, efthanassía, medically assisted euthanasia, death before its time, early death, immature death, premature death, prothanassía, death after its time, delate death, overmature death, posthumous longevity, posthumous death, postmortem death, metathanassía, bad death, dys-death, dysthanassía, immortality.*