

Αναρτημένη ανακοίνωση (πόστερ) όλες τις ημέρες του Συμποσίου.

Εισαγγελική παραγγελία σε ασθενή με μικρό προσδόκιμο επιβίωσης.

Αργίτης Π.¹, Βαγγελή Κ.², Γάτσιου Κ.³

¹ Ψυχιατρικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θήρας. ² Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. ³ Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

Εισαγωγή

Η διάγνωση του καρκίνου αποτελεί αληθινό σοκ για τον ασθενή, αλλά και για τους οικείους του – στην αρχή τουλάχιστον – γιατί καθώς περνάει ο καιρός, εκδηλώνεται μια αλληλουχία πέντε σταδίων, που χαρακτηρίζει την εξέλιξη της ψυχικής κατάστασης των ασθενών, μέχρι τον ενδεχόμενο θάνατο από τη νόσο (Kübler-Ross, 1969). Τελικό στάδιο στην αλληλουχία αυτή είναι το στάδιο της αποδοχής όπου η συμπεριφορά του ασθενούς εκφράζει την αποδοχή της κατάστασης.

Ιστορικό

Ασθενής έγγαμη, άτεκνη, διέμενε μόνη της, καθόσον ο σύζυγός της είχε μεταναστεύσει για εργασία. Προ τριμήνου, καθώς επιδειωνόταν η κατάσταση της υγείας της, μετακόμισε στη γενέτειρα πόλη της και ζήτησε από το σύζυγό της να επιστρέψει διότι «δε θα την προλάβει». Ο σύζυγος μόλις επέστρεψε και αδυνατώντας να αποδεχθεί την απόφαση της ασθενούς για το πώς θέλει να πεθάνει, προέβη σε διενέργεια εισαγγελικής παραγγελίας.

Περιστατικό

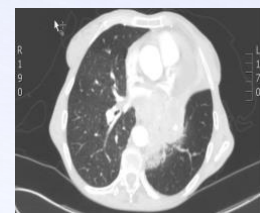
Γυναίκα 57 ετών προσήλθε κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας στα Εξωτερικά Ιατρεία της Ψυχιατρικής Κλινικής λόγω αναφερόμενης άρνησης λήψης τροφής. Κατά την ψυχιατρική εξέταση η ασθενής δεν παρουσίαζε μείζονα ψυχιατρική συμπτωματολογία καταθλιπτικού ή ψυχωτικού τύπου, είχε ελεύθερο ψυχιατρικό ιστορικό με 30/30 στο MMSE, ήταν καταβεβλημένη, λιποβαρής και ανέφερε δυσκαταποσία. Κατόπιν σύστασης για παθολογική εκτίμηση, διαγνώστηκε πρωτοπαθής όγκος στον αριστερό πνεύμονα με διήθηση στον οισοφάγο και το περικάρδιο και δύο μεταστατικοί όγκοι στην παρεγκεφαλίδα. Το εισαγγελικό απαντήθηκε αρνητικά και εισήχθη σε κλινική παθολογικού τομέα. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της ζητήθηκε εκτίμηση από ψυχίατρο 4 φορές σε διάστημα 5 ημερών λόγω αναφερόμενης άρνησης συνεργασίας της για διερεύνηση (σταδιοποίηση και αντιμετώπιση). Κατά τις εκτιμήσεις αυτές, η ασθενής δεν παρουσίαζε ψυχιατρική σημειολογία ή γνωστική έκπτωση. Σε συζητήσεις που είχαμε με τους συναδέλφους τέθηκε ακόμα και ζήτημα δικαιοπραξίας.

Αποτέλεσμα

Η ασθενής δεν δέχθηκε την παρηγορητική φαρμακευτική αγωγή παρά τις οδηγίες των θεραπόντων ιατρών, εξήλθε από το νοσοκομείο και πήγε στο πατρικό της όπου και απεβίωσε μερικές ημέρες αργότερα.

Προβληματισμοί - Συμπεράσματα

Είναι σημαντικό ο κάθε άνθρωπος να επιλέγει πώς θα ζήσει τις τελευταίες μέρες της ζωής του. Κατάλληλος θάνατος για κάποιον είναι να βρίσκεται στο σπίτι του, περιβαλλόμενος από τα αγαπημένα του πρόσωπα. Οι συγγενείς συχνά, στην προσπάθειά τους να ξεπεράσουν αισθήματα αδυναμίας ή ενοχής τους, παραβλέπουν τις ανάγκες του ανθρώπου τους, αρνούνται τον επικείμενο θάνατό του και προσπαθούν με άσκοπες παρεμβάσεις να τον «σώσουν». Οι ιατροί, συχνά απορροφημένοι από την πρόκληση της ίασης και του αισθήματος παντοδυναμίας, αναλώνονται σε άσκοπες ιατρικές παρεμβάσεις. Όταν δεν έχουν τίποτα παραπάνω να προσφέρουν, βιώνουν το θάνατο ως προσωπική αποτυχία και δοκιμάζουν αισθήματα αδυναμίας, οργής και ματαιώσης.



Συζήτηση

Σε μία ασθενή που δεν παρουσιάζει μείζονα ψυχοπαθολογία και ήδη βρίσκεται στο στάδιο αποδοχής του τέλους και με προσδόκιμο επιβίωσης ένα μήνα, επιτρέπεται παρά τη θέλησή της, είτε από το ενοχικό συναίσθημα της οικογένειας είτε από το αίσθημα ιατρικής παντοδυναμίας, να προχωρήσουμε σε ακούσια ιατρική διερεύνηση ή αντιμετώπιση;



Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο WHY SUCH A SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32635 & [doi:heal.uoi.12442](https://doi.org/10.12442/heal.uoi.12442)
Ο δρόμος ως το Συμπόσιο TOWARDS THE SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32632 & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)
Πρόγραμμα PROGAM olympias.uoi.gr/32633 & [doi:heal.uoi.12440](https://doi.org/10.12440/heal.uoi.12440)
Ομιλίες (121 βίντεο) ORAL PRESENTATIONS (121 videos) <https://www.youtube.com/@1-706/videos>
ΠΡΑΚΤΙΚΑ PROCEEDINGS olympias.uoi.gr/32634 & [doi:heal.uoi.12441](https://doi.org/10.12441/heal.uoi.12441)
Απολογισμός: Ήμουν κι εγώ εκεί! REPORT: I WAS THERE! olympias.uoi.gr/33342 & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)
Παρόν άρθρο THIS PAPER olympias.uoi.gr/33198 & [doi:heal.uoi.12953](https://doi.org/10.12953/heal.uoi.12953). **EN Summary** follows

Εισαγγελική παραγγελία σε ασθενή με μικρό προσδόκιμο επιβίωσης¹

Καλλιόπη Γάτσιου,² Κατερίνα Βαγγελή,³ Πέτρος Αργίτης⁴

Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ)

Περίληψη

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα 57 ετών προσήλθε κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας στα Εξωτερικά Ιατρεία της ψυχιατρικής κλινικής λόγω αναφερόμενης άρνησης λήψης τροφής. Κατά την ψυχιατρική εξέταση, η ασθενής δεν παρουσίαζε μείζονα ψυχιατρική συμπτωματολογία καταθλιπτικού ή ψυχωτικού τύπου, είχε ελεύθερο ψυχιατρικό ιστορικό με 30/30 στο MMSE (11 ερωτήσεις που συνήθως χρησιμοποιούν οι γιατροί για να ελέγξουν προβλήματα με τη σκέψη, την επικοινωνία, την κατανόηση και τη μνήμη), ήταν καταβεβλημένη, λιποβαρής και ανέφερε δυσφαγία. Κατόπιν σύστασης για παθολογική εκτίμηση, διαγνώστηκε πρωτοπαθής όγκος στον αριστερό πνεύμονα, με διήθηση στο οισοφάγο και το περικάρδιο, και δύο μεταστατικοί όγκοι στην παρεγκεφαλίδα. Το εισαγγελικό απαντήθηκε αρνητικά και εισήχθη σε κλινική παθολογικού τομέα. Κατά την διάρκεια τής νοσηλείας της, ζητήθηκε

¹ 29-4-2017 19:30-21:00. Συνεδρία: Σ9 *Ανυπόφερτη οδύνη*. Ομιλία 1η: [YouTube=X4hU-AThzQA](https://www.youtube.com/watch?v=X4hU-AThzQA) 5:21. Άρθρο: υποβολή 14-1-2023· αποδοχή 15-1-2023· κρίση από ομότεχνους (peer review) όχι. Αν οι **σύνδεσμοι** στην κορυφή αυτής της σελίδας δεν λειτουργούν: > ΠΡΑΚΤΙΚΑ: σελίδα 21: υποσημείωση 6.

Πώς να **αναφέρετε** αυτό το άρθρο: Γάτσιου Κ, Βαγγελή Κ, Αργίτης Π. «Εισαγγελική παραγγελία σε ασθενή με μικρό προσδόκιμο επιβίωσης». Στο: «Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ). Πρακτικά 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απριλίου 2017. ISBN 978-960-233-288-7». Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αποθετήριο Ολυμπιάς. 7 Απριλίου 2024. Άρθρο Σ91: σς 5. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33198> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12953>.

² Απόφοιτη Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων. Ειδικευόμενη ψυχίατρος στα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο LWL-Klinik Γερμανίας, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ). Εκπαιδεύσεις στη Διασυνδυατική-Συμβουλευτική Ψυχιατρική στο Queen's Medical Centre στο Nottingham της Αγγλίας, στη γνωστική-ψυχαναλυτική και στην οικογενειακή- συστημική ψυχοθεραπεία. Συμμετοχή σε συνέδρια, ημερίδες και δράσεις που αφορούν την προαγωγή ψυχικής υγείας και την ευαισθητοποίηση του κοινού για τον αποστιγματισμό της ψυχικής νόσου. kalli.gatsiou@gmail.com.

³ Ειδικευόμενη Πνευμονολογίας Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ). kathibag11@yahoo.com.

⁴ Αργίτης, Πέτρος. Ολοκλήρωση της ειδικότητας της ψυχιατρικής μέσα από την εμπειρία των κλινικών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, της Ψυχιατρικής και Νευρολογικής Κλινικών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ). Παρέμεινε μετά την λήψη της ειδικότητας στη Ψυχιατρική κλινική του ΠΓΝΙ για 9 μήνες, σήμερα υπηρετεί στο Γενικό Νοσοκομείο Θήρας. Κατά την εκπαίδευσή του, ασχολήθηκε κυρίως με την νευροεπιστημονική προσέγγιση των ψυχιατρικών νοσημάτων και την εφαρμογή ιατρικής βασισμένης σε τεκμήρια (evidence based medicine). Ευαισθητοποίηση και εξοικείωση στον διακρατικό μαγνητικό ερεθισμό από την Νευρολογική κλινική του ΠΓΝΙ, στις ψυχοθεραπευτικές και ψυχοδιαγνωστικές μεθόδους από το Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο-Ινστιτούτο Ομαδικής Ανάλυσης Ασθενών, και στην Γνωστική Αναλυτική Ψυχοθεραπεία από την Πανελλήνια Εταιρεία Γνωστικής Αναλυτικής Ψυχοθεραπείας. argitispetros@gmail.com.

εκτίμηση από ψυχίατρο 4 φορές σε διάστημα 5 ημερών λόγω αναφερόμενης άρνησης συνεργασίας της για διερεύνηση σταδίου και αντιμετώπιση. Κατά τις εκτιμήσεις αυτές, η ασθενής δεν παρουσίαζε ψυχιατρική συμπτωματολογία ή γνωστική έκπτωση. Σε συζητήσεις που είχαμε με τους συναδέλφους τέθηκε ακόμα και το ζήτημα δικαιοπραξίας της ασθενούς. **ΙΣΤΟΡΙΚΟ:** Η ασθενής ήταν έγγαμη, άτεκνη, διέμενε μόνη της, ενώ ο σύζυγός της είχε μεταναστεύσει για εργασία. Προ τριμήνου, καθώς επιδειωνόταν η κατάστασή της, μετακόμισε στην γενέτειρα πόλη της και ζήτησε από τον σύζυγό της να επιστρέψει διότι «δε θα την προλάβει». Ο σύζυγος μόλις επέστρεψε, αδυνατώντας να κατανοήσει την απόφασή της για το πώς θέλει να πεθάνει, προέβη σε διενέργεια εισαγγελικής παραγγελίας. **ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Σε μια ασθενή, που δεν παρουσιάζει μείζονα ψυχοπαθολογία και ήδη βρίσκεται στο στάδιο αποδοχής του τέλους της ζωής της και έχοντας προσδόκιμο επιβίωσης ένα μήνα, επιτρέπεται, παρά την θέλησή της, να καθοριστεί, είτε από την ενοχική στάση της οικογένειας είτε από την ιατρική αλαζονεία, η ακούσια διερεύνηση ή θεραπεία;

Λέξεις-κλειδιά: μεταστατικός καρκίνος, αποδοχή του τέλους της ζωής, μικρό προσδόκιμο επιβίωσης, εισαγγελική παραγγελία, ενοχή συζύγου, ιατρική αλαζονεία, ακούσια νοσηλεία, καρκίνος τελικού σταδίου, ιατρική αμέλεια, ιατρικό σφάλμα, ψυχιατρική εκτίμηση, ανίατα πάσχων, αυτοεξυπηρέτηση, τέλος της ζωής, προτελευταία διλήμματα, θάνατος με αξιοπρέπεια, αξιοπρεπής θάνατος, καλός θάνατος, ευθανασία, θάνατος στην ώρα του, κακός θάνατος, δυσθανασία, θάνατος πριν την ώρα του, θάνατος μετά την ώρα του, πότε πρέπει να πεθαίνουμε, ΠΠΠ, γιατί πρέπει να πεθαίνουμε, ΓΠΠ.

Examination under the mental health act for involuntary admission for a patient with a short life expectancy⁵

Kalliopi Gatsiou,⁶ Katerina Vaggeli,⁷ Petros Argitis⁸

Psychiatric Clinic, University General Hospital of Ioannina (PGNI), Ioannina, Greece

Summary

CASE DESCRIPTION: A 57-year-old woman was referred with a prosecutor's order to the Outpatient Department of the psychiatric clinic due to a reported refusal to take food. During the psychiatric examination, the patient did not present major psychiatric symptoms of depressive or psychotic type, had a

⁵ 29-4-2017 19:30-21:00. Session: *S9 Unbearable suffering*. **Speech** 1: [YouTube=X4hU-AThZQA](https://www.youtube.com/watch?v=X4hU-AThZQA) 5:21. **Paper:** submitted 14 Jan 2023· accepted 15 Jan 2022· no peer reviewed. If the **links** at the top of the first page do not work: > Top of the 1st page: PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

Cite this article: Gatsiou K, Vaggeli K, Argitis P. «Examination under the mental health act for involuntary admission for a patient with a short life expectancy». 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 S91: ps 5. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33198> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12953>.

⁶ Graduated from the Medical School of Ioannina. Specialist registrar in psychiatry at LWL-Klinik Psychiatric Hospital of Germany, Corfu General Hospital, Ioannina University General Hospital (PGNI). Trainings in Liaison-Counseling Psychiatry at the Queen's Medical Center in Nottingham, England and in cognitive-psychoanalytic and familiar - systemic psychotherapy. Participation in conferences, workshops and actions related to the promotion of mental health and public awareness of the destigmatization of mental illness. kalli.gatsiou@gmail.com.

⁷ Specialist registrar in pneumology, University General Hospital of Ioannina (PGNI). Kathibag11@yahoo.com.

⁸ Completion of the specialty of psychiatry through the experience of the clinics of the Psychiatric Hospital of Corfu, the Psychiatric and Neurological Clinics of the University General Hospital of Ioannina (PGNI). After receiving the specialty, he remained at the Psychiatric clinic of the PGNI for 9 months, today he serves at the General Hospital of Thira. During his training, he mainly dealt with the neuroscientific approach to psychiatric diseases and the application of evidence-based medicine. Awareness and familiarization with transnational magnetic stimulation from the Neurological Clinic of PGNI, psychotherapeutic and psychodiagnostic methods from the Open Psychotherapeutic Center-Institute for Group Analysis of Patients, and Cognitive Analytical Psychotherapy from the Panhellenic Society of Cognitive Analytical Psychotherapy. argitispetros@gmail.com.

clear psychiatric history with 30/30 on the MMSE (a set of 11 questions that physicians and other healthcare professionals commonly use to check for cognitive impairment, i.e., problems with thinking, communication, understanding and memory), was underweight, and reported dysphagia. On recommendation for pathological evaluation, a primary tumor in the left lung, with invasion of the esophagus and pericardium, and two metastatic tumors in the cerebellum were diagnosed. The prosecutor's order was answered as negative, and she was admitted to a pathology clinic. During her hospitalization, an assessment by a psychiatrist was requested 4 times over a period of 5 days due to her reported refusal to cooperate with stage investigation and treatment. During these assessments, the patient did not present any psychiatric symptoms or cognitive impairment. In discussions we had with colleagues, even the question of the patient's rights of action was raised. **BACKGROUND:** The patient was married, childless, living alone, while her husband had immigrated for work. Three months ago, as her condition worsened, she moved to her hometown and asked her husband to return because "he won't catch up with her". Once the husband returned, unable to understand her decision as to how she wanted to die, he asked for her examination under the mental health act for involuntary admission. **DISCUSSION:** In a patient who does not present major psychopathology and is already in the stage of accepting his/her end of life and having an expected survival of a month, is it allowed, against his/her will, to be determined either by the guilty attitude of the family or by the medical arrogance or negligence or malpractice, the involuntary investigation or treatment?

Keywords: *metastatic cancer, end of life acceptance, short life expectancy, prosecutor's order, spouse's guilt, medical arrogance, involuntary hospitalization, medical negligence, medical malpractice, psychiatric assessment, end-stage cancer, terminally ill patient, self-handling, end of life dilemmas, dying with dignity, good death, death in its time, efitanassia, euthanasia, bad death, dysthanassia, death before its time, death after its time, when should we die, WnSWD, why should we die, WySWD.*

1. Παρουσίαση περιστατικού

Η συνεδρία «Ανυπόφερτη οδύνη» ξεκινάει με την παρουσίαση του περιστατικού με θέμα «Εισαγγελική παραγγελία σε ασθενή με μικρό προσδόκιμο επιβίωσης». Πρόκειται για γυναίκα 57 ετών, η οποία προσκομίστηκε στα εξωτερικά ιατρεία της ψυχιατρικής κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας που διενεργήθηκε από τον σύζυγο, λόγω άρνησης της ίδιας να μεταφερθεί στο νοσοκομείο, παρά τη σημαντική έκπτωση της γενικής σωματικής της κατάστασης.

Η ασθενής ήταν έγγαμη, άτεκνη, διέμενε μόνη της, καθόσον ο σύζυγός της είχε μεταναστεύσει για εργασία. Προ τριμήνου, καθώς επιδειωνόταν η κατάσταση της υγείας της και έχοντας επίγνωση του μικρού προσδόκιμου επιβίωσής της, μετακόμισε στη γενέτειρα πόλη της, και ζήτησε από τον σύζυγό της να επιστρέψει διότι «δεν θα την προλάβει». Ο σύζυγος, μόλις επέστρεψε και αδυνατώντας να αποδεχθεί την απόφαση της ασθενούς για το πώς θέλει να πεθάνει, θεώρησε ότι αυτή της η απόφαση οφείλεται σε ψυχιατρική διαταραχή και έτσι προέβη σε διενέργεια εισαγγελικής παραγγελίας. Δηλαδή, σε περιπτώσεις που ένας πολίτης αρνείται να εξεταστεί εκουσίως από ψυχίατρο, υποχρεώνεται, κατόπιν εντολής του εισαγγελέα, να μεταφερθεί για εξέταση σε δημόσια ψυχιατρική κλινική που εφημερεύει ώστε να κριθεί εάν είναι αναγκαία ενδεχόμενη νοσηλεία του.

Σύμφωνα με την **ψυχιατρική** εκτίμηση, η ασθενής ήταν πλήρως προσανατολισμένη, δεν παρουσίαζε μείζονα ψυχιατρική συμπτωματολογία ψυχωσικού ή συναισθηματικού τύπου, είχε σκορ 30 στα 30 στο MMSE (σύντομη εξέταση της νοητικής κατάστασης) και ελεύθερο ψυχιατρικό ιστορικό. Επομένως το εισαγγελικό απαντήθηκε αρνητικά και η ασθενής παραπέμφθηκε για παθολογική εκτίμηση.

Σύμφωνα με την **παθολογική** εκτίμηση, παρουσίαζε καταβολή, δυσκαταποσία, απώλεια σωματικού βάρους, βήχα χωρίς πυρετό, και αδυναμία ορθοστάτισης. Η ακτινογραφία θώρακα ανέδειξε ευμεγέθη μάζα αριστερού πνεύμονα, και η αξονική τομογραφία (CT) διηθητική μάζα σε οισοφάγο και περικάρδιο, και παρεγκεφαλιδικές μεταστάσεις. Έπειτα από **επίμονες** συστάσεις των γιατρών και των συγγενών, έγινε νοσηλεία στην πνευμονολογική κλινική για περαιτέρω διερεύνηση.

Κατά τη νοσηλεία της, οι γιατροί επέμεναν σε ιατροφαρμακευτικές παρεμβάσεις χωρίς αλλαγή έκβασης της νόσου, και ζήτησαν τέσσερις φορές ψυχιατρική εκτίμηση σε διάστημα πέντε ημερών. Μας ρώταγαν συνέχεια αν η ασθενής βρισκόταν σε θέση να κρίνει για το συμφέρον της υγείας της. Ως ψυχίατροι, απαντήσαμε ότι η ασθενής μπορεί να κρίνει για το συμφέρον της υγείας της, είναι σε θέση. Έχει ισχύ η υπογραφή της. Ό,τι αποφασίσει η ασθενής θα πρέπει να γίνει.

Τελικά, η ασθενής αρνήθηκε περαιτέρω ιατροφαρμακευτικές παρεμβάσεις, εξήλθε από το νοσοκομείο, πήγε στο πατρικό της, όπου και απεβίωσε μερικές ημέρες αργότερα.

2. Συζήτηση

Το ερώτημα που τίθεται είναι: *Σε ασθενή που δεν παρουσιάζει μείζονα ψυχοπαθολογία και ήδη βρίσκεται στο στάδιο αποδοχής του τέλους και με προσδόκιμο επιβίωσης μέρες ή μήνες, επιτρέπεται παρά τη θέλησή του, είτε από το ενοχικό συναίσθημα της οικογένειας είτε από το αίσθημα ιατρικής παντοδυναμίας, να προχωρήσουμε σε ακούσια ιατρική διερεύνηση ή αντιμετώπιση;*

Κάποιοι προβληματισμοί, οι οποίοι ήδη τέθηκαν σε όλη τη διάρκεια του συνεδρίου από διάφορους ομιλητές, είναι οι εξής:

Όσον αφορά τον **ασθενή**, είναι σημαντικό ο κάθε άνθρωπος να επιλέγει πώς θα ζήσει τις τελευταίες μέρες της ζωής του. Κατάλληλος θάνατος για κάποιον μπορεί να είναι να βρίσκεται στο πατρικό του σπίτι, περιβαλλόμενος από τα αγαπημένα του πρόσωπα, να έχει αποδεχτεί την κατάστασή του, και να συμφιλιώνεται με τον επικείμενο θάνατο.

Συχνά οι **συγγενείς**, στην προσπάθειά τους να ξεπεράσουν αισθήματα αδυναμίας ή ενοχής τους, παραβλέπουν τις ανάγκες του ανθρώπου τους, αρνούνται το επικείμενο του θανάτου του, και προσπαθούν με άσκοπες παρεμβάσεις να τον "σώσουν". Στην περίπτωσή μας, ο συγκεκριμένος συγγενής, μη μπορώντας να αποδεχτεί όλο αυτό που γίνεται, έφτασε στο σημείο να προβεί σε εισαγγελική παραγγελία.

Τέλος οι **ιατροί**, συχνά απορροφημένοι από την πρόκληση της ίασης και του αισθήματος παντοδυναμίας, αναλώνονται σε άσκοπες ιατρικές παρεμβάσεις. Όταν δεν έχουν τίποτα παραπάνω να προσφέρουν βιώνουν τον θάνατο ως προσωπική αποτυχία, και δοκιμάζουν αισθήματα αδυναμίας, οργής, και ματαίωσης. Οι κλινικοί γιατροί της συγκεκριμένης ασθενούς, παρότι γνώριζαν ότι σε ένα τόσο μεταστατικό και διηθητικό καρκίνο οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση και να γίνει δεν αλλάζει το προσδόκιμο επιβίωσης, θέλανε να προχωρήσουν σε βρογχοσκόπηση για βιοψία μόνο και μόνο για να γίνει ταυτοποίηση του καρκίνου.

3. Συμπέρασμα

Για τους γιατρούς συχνά ισχύει η άποψη που διατύπωσε στην παρέμβασή του κατά τη συζήτηση της πρώτης συνεδρίας του Συμποσίου «Άρνηση ή αποδοχή;» ο νομικός κ. Γεώργιος-Αλέξανδρος Γεωργιάδης: «Θα πρέπει να δεχθούμε ως **ιατρικό σφάλμα** τη συνέχιση μιας θεραπείας η οποία αποδεδειγμένα δεν μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική παράταση της ζωής, ενώ ταυτόχρονα μειώνει ουσιαστικά την ποιότητα του ασθενούς κατά το τελικό στάδιο της ζωής του.»⁹

Ευχαριστίες

Στον καθηγητή κ. Δημολιάτη για την έμπρακτη υποστήριξή του καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής του άρθρου.

Συγκρουόμενα συμφέροντα

Δεν υπάρχουν.

⁹ Τελευταίο λεπτό της *Συζήτησης* στο τέλος της συνεδρίας «Π1 Άρνηση ή αποδοχή»: [YouTube-zawTtxSBXDo](https://www.youtube.com/watch?v=zawTtxSBXDo) 34:38. Άρθρο: Κορυφή 2^{ης} σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > συνεδρία Π1 > 6.