



**Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο** WHY SUCH A SYMPOSIUM [olympias.uoi.gr/32635](https://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](https://olympias.uoi.gr/32632) & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)  
**Πρόγραμμα** PROGRAM [olympias.uoi.gr/32633](https://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](https://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](https://olympias.uoi.gr/33342) & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)  
**Παρόν άρθρο** THIS PAPER [olympias.uoi.gr/33229](https://olympias.uoi.gr/33229) & [doi:heal.uoi.12984](https://doi.org/10.12984/heal.uoi.12984). EN Summary follows

## Ο θάνατος του ασθενή στο τελικό στάδιο της άνοιας<sup>1</sup>

Κωνσταντίνος Γάτος<sup>α,2</sup>, Μάγδα Τσολάκη<sup>β,3</sup>

<sup>α</sup> Νευρολογική Κλινική «Άγιος Γεώργιος» Βόλου. <sup>β</sup> Γ' Νευρολογική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ. Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Alzheimer.

### Περίληψη

Το ταξίδι του μεσήλικα από την ωριμότητα προς το γήρας και από εκεί στον αναπόφευκτο θάνατο δεν είναι για όλους το ίδιο. Για άλλους ομαλό, ευχάριστο, μακρύ, μέσα στην οικογένεια, προετοιμάζοντάς τον έτσι δίχως φόβο για τον άλλο κόσμο (βιολογικός θάνατος). Για άλλους σύντομο, στενάχωρο, γεμάτο προβλήματα γι' αυτόν και την οικογένεια. Στη δεύτερη κατηγορία οι ασθενείς με άνοια: όλοι βάλλουν εναντίον της, θεωρώντας την ανίατη που μόνο προβλήματα δημιουργεί· την παρομοιάζουν με λέπρα, που δεν είχε θεραπεία, και, λόγω της παρακμής της ελληνικής οικογένειας, το μυαλό των συγγενών πάει στα βάσανα που θα περάσουν και πού θα βρουν μετά 2-3 χρόνια την καλή αλλοδαπή για να τον φροντίσει, γεγονός που ο ασθενής το νιώθει, το αισθάνεται, γιατί ποτέ δεν χάνει το σημείο επαφής με τους οικείους του και την πραγματικότητα και φτάνει (η οικογένεια) σε ένα σημείο μείωσης της φροντίδας προς αυτόν και εγκατάλειψης και τελικώς στον αποχωρισμό από την οικογένεια και την ένταξή του σε ένα ίδρυμα. Εδώ έχουμε το δεύτερο ψυχικό θάνατο, μετά τον πρώτο που συμβαίνει στο άκουσμα ότι πάσχει από αυτή

<sup>1</sup> 29-4-2017 16:00-17:30 Συνεδρία: Σ5 Ο δεύτερος μεγάλος φόβος του ανθρώπου. Ομιλία 1η: [YouTube=09Gpblkk3sI](https://www.youtube.com/watch?v=09Gpblkk3sI) 12:22 Άρθρο: υποβολή 15-7-2022· αποδοχή 7-10-2022· 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: Γάτος Κ, Τσολάκη Μ. «Ο θάνατος του ασθενή στο τελικό στάδιο της άνοιας». 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 Σ41: σς 9. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33229> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12984>.

<sup>2</sup> Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής «Άγιος Γεώργιος» Βόλου. [info@agiosgeorgios-volos.gr](mailto:info@agiosgeorgios-volos.gr).

<sup>3</sup> MD, PhD. Εργάζεται στο ΑΠΘ από το 1982 και είναι καθηγήτρια στη Γ' Νευρολογική Κλινική του Ιατρικού Τμήματος, δίδαξε στο Τμήμα Ψυχολογίας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης 10 χρόνια και είναι υπεύθυνη του Ιατρείου Μνήμης και Άνοιας της Γ' Νευρολογικής Κλινικής στο Γ.Π.Ν. «Γ. Παπανικολάου» από το 1990. Είναι μέλος πολλών ιατρικών Εταιρειών, είναι συγγραφέας 494 εργασιών και 42 Βιβλίων. Συμμετείχει με ανακοινώσεις σε 296 διεθνή συνέδρια και 372 ελληνικά και βραβεύθηκε συνολικά 41 φορές. Είναι μέλος του European Alzheimer Disease Consortium και συμμετείχε σε 12 ευρωπαϊκά προγράμματα. Συμμετέχει σε πολλές ελληνικές και διεθνείς μελέτες (35) και αποτελεί μέλος του Editorial Board δύο διεθνών περιοδικών. Είναι ιδρύτρια της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer (1995) και ιδρύτρια και πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer (2007). Είναι επιστημονικά υπεύθυνη δύο ολοκληρωμένων Μονάδων φροντίδας ασθενών με άνοια στη Θεσσαλονίκη. <https://www.med.auth.gr/users/tsolakim>. [tsolakim1@gmail.com](mailto:tsolakim1@gmail.com).

τη νόσο και αναρωτιέται «Και άλλοι ασθενείς πάσχουν από χρόνια πάθηση και δεν έχουν την τύχη τη δική μου· οι συγγενείς τους είναι περισσότερο κοντά, να μην του λείπει τίποτα. Σε τι έφταιξα, τι έκανα και ακόμα και οι ιερείς αρνούνται να μου δώσουν τη Θεία Κοινωνία που τόσο πολύ περιμένω και λαχταρώ; με γαληνεύει γιατί είναι το τελευταίο που μου απέμεινε σε αυτό τον κόσμο».

Είναι αλήθεια στα τόσα χρόνια που διαρκεί η νόσος, ο ασθενής ασκεί βία στην οικογένεια, γιατί δεν μπορούν να εκτελέσουν τις επιθυμίες του και η οικογένεια με τη σειρά της μη ανταποκρινόμενη στις επιθυμίες, που πολλές φορές είναι υπερβολικές και ανεφάρμοστες, ασκεί βία στον ασθενή με το να μη τις εφαρμόζει, εκφράζει οργή και αγανάκτηση, με αποτέλεσμα να έχουμε ένα είδος κακοποίησης, μία μορφή στέρησης δικαιωμάτων του ασθενούς, και, τελικώς, ένα νέο ψυχικό θάνατο. Εάν ζήσει για πολλά χρόνια, φτάνει στο σημείο ο θάνατός του να θεωρείται λύτρωση, ανακούφιση για την οικογένεια.

Την ημέρα του θανάτου συνήθως μόνος φεύγει για τον άλλο κόσμο, από ένα ίδρυμα, και η κηδεία του είναι μια απλή τελετή και οι πάντες δεν αναφέρονται στην προσωπικότητα του νεκρού αλλά απευθύνονται στην οικογένεια για τα βάσανα που πέρασαν και τους λένε ότι τώρα πρέπει να συνέλθουν, να βρουν το δρόμο τους, σαν να λένε ξεχάστε τον τώρα. Δεν θρηνείται ο ασθενής όπως ένας χρόνιος ασθενής από άλλη νόσο που όλοι λένε «τι τον βρήκε τον καημένο» την ημέρα της κηδείας και όλοι έχουν έναν καλό λόγο να πουν γι' αυτόν. Σε αντίθεση με τον ασθενή με άνοια, που τα συλλυπητήρια πάνε στην οικογένεια για τα δεινά που τους προσέφερε, μετά θάνατον συνήθως ξεχνιέται λες και δεν υπήρξε σε αυτόν τον κόσμο. Όμως, είτε νεκρώνεται ο εγκέφαλος και σταματά η καρδιά, είτε σταματά η καρδιά και νεκρώνεται ο εγκέφαλος, και αυτοί έχουν ψυχή και θέλουμε να πιστεύουμε το ταξίδι τους για τον άλλο κόσμο θα είναι γαλήνιο γιατί σύντομα θα βρεθούν κοντά στον Παντοδύναμο.

Για μας που ζούμε μαζί τους, δεν θέλουμε να πιστέψουμε ότι αυτή η συμπεριφορά των συγγενών – εκτός λίγων περιπτώσεων, κυρίως γυναικών που λένε «ας ζούσε λίγο ακόμα, να τον νιώθω ότι αναπνέει» – είναι παθητική ευθανασία λόγω μειωμένης φροντίδας· απάνθρωπη κακοποίηση του ασθενούς· στέρηση των δικαιωμάτων του· εγκληματική πράξη· από το Θεό δοκιμασία, τιμωρία ή κατάρρα. Για μας που ζούμε μαζί τους, όπως λέει ο Όσιος Παΐσιος, έχουμε την ευλογία του Παντοδύναμου.

Λέξεις-κλειδιά: τελικό στάδιο άνοιας, θάνατος ανοϊκού ασθενή, κηδεία ανοϊκού ασθενή, βιολογικός-ψυχικός θάνατος, συγγενείς ανοϊκού ασθενή, παθητική ευθανασία, μειωμένη φροντίδα ανοϊκού, οικογένεια ανοϊκού ασθενή, τέλος της ζωής, θάνατος με αξιοπρέπεια, αξιοπρεπής θάνατος, καλός θάνατος, ωραίος θάνατος, ευ-θάνατος, ώριμος θάνατος, ανώριμος θάνατος, μεθώριμος θάνατος, πρόωρος θάνατος, θάνατος πριν την ώρα του, θάνατος στην ώρα του, θάνατος μετά την ώρα του, μετάωρος θάνατος, αθανασία, ευθανασία, δυσθανασία, προθανασία, μεταθανασία, μεταθανάτια μακροζωία, πότε πρέπει να πεθαίνουμε, ΠΠΠ, πότε οφείλομε να πεθαίνουμε, ΠΟΠ, πώς πρέπει να πεθαίνουμε, ΠώΠΠ, με ποιόν δίπλα μας πρέπει να πεθαίνουμε, ΠνΠΠ, γιατί πρέπει να πεθαίνουμε, ΓΠΠ.

## The death of the patient in the final stage of dementia<sup>4</sup>

Konstantinos Gatos<sup>a5</sup>, Magda Tsolaki<sup>b6</sup>

<sup>4</sup> 29-4-2017 16:00-17:30 Session: *S5 The second great fear of human*. **Speech 1:** [YouTube=09Gpblkk3sI](https://www.youtube.com/watch?v=09Gpblkk3sI) 12:22  
**Paper:** submitted 15 Jul 2022; accepted 7 Oct 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:** Gatos K, Tsolaki M. «The death of the patient in the final stage of dementia». 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 S51: ps 9. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33229> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12984>.

<sup>5</sup> Neurologist-Psychiatrist, Director of Neurological Clinic "Agios Georgios" Volos. [info@agiosgeorgios-volos.gr](mailto:info@agiosgeorgios-volos.gr).

<sup>6</sup> MD, PhD. She has worked at the Aristotle University of Thessaloniki (AUTH) since 1982 and is a professor at the 3rd Neurological Clinic of the Medical Department, taught at the Psychology Department of the AUTH for 10 years and is in charge of the Memory and Dementia Clinic of the 3rd Neurological Clinic at General Hospital "G. Papanikolaou" since 1990. She is a member of several medical Societies, the author of 494 papers and 42 Books. She has participated with announcements in 296 international and 372 Greek conferences and was awarded a total of 41 times. She is a member of the European Alzheimer Disease Consortium and participated in 12 European

<sup>a</sup>Neurological Clinic "Agios Georgios" Volos. <sup>b</sup>3rd Neurological Clinic, Medical Faculty, School of Health Sciences, Aristotelian University of Thessaloniki (AUTH). Panhellenic Alzheimer's Disease Federation.

### Summary

The middle-aged journey from maturity to old age and from there to inevitable death is not the same for everyone. For some it is smooth, pleasant, long, within the family, preparing them without fear for the other world (biological death). For others it is short, sad, full of problems for them and the family. In the second category belong the patients with dementia: everyone attacks dementia, considering it incurable, which only creates problems; they liken it to leprosy which had no cure, and, because of the decline of the Greek family, the minds of the relatives go to the sufferings they will go through and where will they find after 2-3 years a good foreigner to take care of their dementia patient, a fact that the patient feels it, because he/she never loses the point of contact with his relatives and reality; finally, the family arrives at a point of reduction of care towards the patient and their abandonment and finally their separation from the family and inclusion in an institution. Here we have the second mental death, after the first who occurred on hearing that s/he suffers from this disease and was wondering "Other patients also suffer from chronic disease, but they do not have my luck; their relatives come closer, so that the patient does not miss anything. What was my fault, what did I do and even priests refuse to give me the Holy Communion that I so much wait and long for? it calms me down because it is the last thing I have left in this world."

It is true that during the many years that the disease lasts, the patient exerts violence on the family, because they cannot carry out his/her wishes, and the family in turn, not responding to his/her wishes, that often are excessive and impractical, exerts violence on the patient by not applying them, or expressing anger and indignation, as a result of which we have a kind of abuse, a form of deprivation of the patient's rights, and, finally, a new mental death. And, if they will live for many years, it comes to the point that his death is considered a redemption, a relief for the family.

On the day of death, s/he usually leaves for the other world alone, from an institution, and the funeral is a simple ceremony, and everyone does not refer to the personality of the deceased but addresses the family for the suffering they have gone through and tells them that they must now recover, to find their way, as if they say forget it now. The patient is not mourned as a chronic patient from another disease where on the day of the funeral everyone says "what happened to the poor guy", and everyone has a good thing to say about him/her. In contrast, in dementia patient, condolences go to the family for the suffering the patient caused them, and after death he/she is usually forgotten as if he/she never existed in this world. But either the brain dies and the heart stops, or the heart stops and the brain die, dementia patients also have a soul, and we want to believe that their journey to the other world will be peaceful because they will soon be close to the Almighty.

For those of us who live with them, we do not want to believe that this behavior of the relatives – except in a few cases, mainly women who say "let him live a little longer, let me feel him breathing" – is passive euthanasia due to reduced care; inhumane abuse of patient; deprivation of his/her rights; criminal act; test from God, punishment, or curse. For us who live with them, as Saint Paisios says, we have the blessing of the Almighty.

Keywords: *dementia end stage, dementia patient death, dementia patient funeral, biological-mental death, dementia patient relatives, passive euthanasia, dementia person reduced care, dementia patient family, end of life, dying with dignity, good death, mature death, premature death, postmature death, death before its time, death in its time, death after time, immortality, ephanassia, euthanasia, dysthanassia, prothanassia,*

---

programs. She participates in many Greek and international studies (35) and is a member of the Editorial Board of two international journals. She is the founder of the Hellenic Society of Alzheimer's Disease (1995) and the founder and president of the Panhellenic Association of Alzheimer's Disease (2007). She is scientifically responsible for two integrated care units for patients with dementia in Thessaloniki.

<https://www.med.auth.gr/en/users/tsolakim>. [tsolakim1@gmail.com](mailto:tsolakim1@gmail.com).

*metathanassia, posthumous longevity, when should we die, WnSWD, when must we die, WnMWD, how should we die, HSWD, whom should we die with, WmSWDW, why should we die, WySWD.*

## Εισαγωγή

Μια ζωή οι άνθρωποι έψαχναν να βρουν το φάρμακο, για να μην γεράσουν. Φοβόταν ή έτρεμαν τα γηρατειά, πάντα ήθελαν να ξέρουν τί τους περιμένει. Και όταν έρθει εκείνη η ώρα, εύχονται να τους βρει ο θάνατος όρθιους και να μην καταπέσουν ανήμποροι ή να τρελαθούν (άνοια), γιατί ήξεραν ότι σε αυτό το στάδιο χρειαζότανε κόσμος και φροντίδα από αγαπημένα πρόσωπα, που δεν ήθελαν να τα ταλαιπωρούν. Υπάρχουν επιτυχημένα και αποτυχημένα γηρατειά. Συνήθως το γήρας συνοδεύεται με πολλά άλλα νοσήματα. Αλλά εάν κάποιος δεν νοσεί σωματικά και ψυχικά σε μεγάλες ηλικίες, τότε μπορούμε να μιλούμε για επιτυχημένα γηρατειά. «Με στόχους μελλοντικούς και δημιουργικούς, δραστήριος/α και χωρίς εκκρεμότητες και αβεβαιότητα, υπεύθυνος/η, με ενεργό ρόλο στην κοινωνία, άριστες σχέσεις με τους άλλους, γεμάτος/η ζωή, παρέχω σιγουριά και ασφάλεια στον εαυτό μου, την οικογένειά μου και φτάνω υγιής στα γεράματα, χρήσιμος, χωρίς να σκέφτομαι και να φοβάμαι το θάνατο».

Το ταξίδι του μεσήλικα από την ωριμότητα προς το γήρας και από εκεί στον αναπόφευκτο θάνατο δεν είναι για όλους το ίδιο. Για άλλους είναι ομαλό, ευχάριστο, μακρύ ταξίδι μέσα στην οικογένεια που τον προετοιμάζει έτσι δίχως φόβο για τον άλλο κόσμο. Για άλλους είναι ένα ταξίδι σύντομο, στενάχωρο, γεμάτο προβλήματα γι' αυτόν και την οικογένεια. Είναι το ταξίδι αυτών που θα προσβληθούν από την άνοια και μάλιστα την πιο συχνή άνοια την νόσο Alzheimer. Μια νόσο που όλοι βιάζονται εναντίον της, ξέροντας ότι είναι ανίατη και που μόνο προβλήματα δημιουργεί. Οι ασθενείς με άνοια χάνουν σιγά-σιγά σε άλλοτε άλλο βαθμό κάθε μορφή επικοινωνίας και κατανόησης και δεν ξέρουμε αυτό που βλέπουν, αυτό που ακούν αν το κατανοούν, κατά πόσο το κατανοούν και με ποιον τρόπο εκφράζονται. Παρουσιάζουν με την πάροδο του χρόνου πολλά προβλήματα κινητικότητας που σιγά-σιγά τους καθηλώνουν στο κρεβάτι. Στα τόσα πολλά χρόνια που διαρκεί η νόσος κουράζονται συνήθως οι συγγενείς, κουράζεται η ψυχή τους, είναι απελπισμένοι, έχουν παράπονα, διότι επέρχονται πολλές αλλαγές στην οικογένεια. Ακόμη και το εγγόνι που ήταν 10-15 χρονών, έχει κάνει τη δική του οικογένεια, έχει απομακρυνθεί από το πατρικό του σπίτι. Το χειρότερο γι αυτούς τους ασθενείς είναι ότι το 8% αυτών έχει κηδέψει παιδιά και το 3% εγγόνια.

Την άνοια την παρομοιάζουν με τη λέπρα, επειδή η ασθένεια αυτή δεν είχε θεραπεία, και λόγω της παρακμής της ελληνικής οικογένειας το μυαλό των συγγενών πάει στα βάσανα που θα περάσουν και σκέφτονται πού θα βρουν μετά 2-3 χρόνια την καλή αλλοδαπή για να τον φροντίζει. Τις σκέψεις αυτές ο ασθενής με άνοια τις αντιλαμβάνεται, αισθάνεται γιατί ποτέ δεν χάνει την προσανατολισμό του στην την πραγματικότητα και το σημείο επαφής με τους οικείους του. Φτάνουν οι συγγενείς σε ένα σημείο μείωσης της φροντίδας προς αυτόν, εγκατάλειψης και τελικώς στον αποχωρισμό του από την οικογένεια και την ένταξή του σε ένα ίδρυμα. Ο ασθενής με άνοια σκέφτεται: «και άλλοι ασθενείς πάσχουν από χρόνια πάθηση και δεν έχουν την τύχη τη δική μου. Είναι οι συγγενείς περισσότερο κοντά στον ασθενή με άλλο χρόνιο νόσημα, έτσι ώστε να μην του λείπει τίποτα. Σε τι έφταιξα, τι έκανα και οι ιερείς ακόμα αρνούνται να μου δώσουν τη Θεία Κοινωνία που τόσο πολύ περιμένω, λαχταρώ και με γαληνεύει γιατί είναι το τελευταίο που μου απέμεινε σε αυτό τον κόσμο».

Είναι αλήθεια στα τόσα χρόνια που διαρκεί η νόσος, ο ασθενής ασκεί βία στην οικογένεια, γιατί τα μέλη της οικογένειας δεν μπορούν να εκτελέσουν τις επιθυμίες του και η οικογένεια με τη σειρά της μη ανταποκρινόμενη στις επιθυμίες που πολλές φορές είναι υπερβολικές και ανεφάρμοστες, ασκεί βία στον ασθενή με το να μη τις εφαρμόζει, εκφράζουν οργή, αγανάκτηση, με αποτέλεσμα να έχουμε ένα είδος κακοποίησης, μία μορφή στέρησης δικαιωμάτων του ασθενούς και τελικώς ένα παράπονο.

Η συμπεριφορά των συγγενών συνήθως είναι: παθητική ευθανασία λόγω μειωμένης φροντίδας, απάνθρωπη, κακοποίηση του ασθενούς, στέρηση των δικαιωμάτων του και μερικές φορές θεωρείται εγκληματική πράξη ή δοκιμασία, τιμωρία ή κατάρα

Οι επαγγελματίες υγείας που ζουν μαζί τους δεν θέλουν να αποδεχτούν αυτή τη συμπεριφορά των συγγενών. Λίγες είναι οι περιπτώσεις και κυρίως γυναικών που λένε «ας ζούσε λίγο ακόμα, να τον νιώθω ότι αναπνέει».

Όλα τα ανωτέρω οφείλονται στο ότι δεν υπάρχουν σε όλη την πατρίδα μας δομές οι οποίες θα μπορούσαν να υποστηρίξουν τους περιθάλποντες. Στη Θεσσαλονίκη, στην Αθήνα, στη Λάρισα, στο Βόλο, στο Ηράκλειο, στα Χανιά, στην Αλεξανδρούπολη και στα Γιάννενα υπάρχουν υπηρεσίες μέσα στα πλαίσια της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας που παρέχουν εκπαίδευση, υποστήριξη των περιθαλπόντων και υποστήριξη όλης της οικογένειας. Ιδανικό θα ήταν αυτές οι υπηρεσίες να ενταχθούν στα Κέντρα Υγείας όλης της χώρας.

### **Σκέψεις ενός γιατρού που έζησε με ασθενείς τελικού σταδίου**

Το 2005 στη Γαλλία όταν η θερμοκρασία ανέβηκε στους 45<sup>ο</sup> C, εγκατέλειψαν οι συγγενείς το Παρίσι και ο μεγαλύτερος αριθμός θανάτων – αν θυμάμαι γύρω στις 20-25.000 – ήταν ηλικιωμένοι ασθενείς με άνοια.

Πέρυσι στην Αμερική πήραν φωτιά 2 γηροκομεία και όσοι κάηκαν ζωντανό ήταν ασθενείς με άνοια. Ενώ αν ήταν άλλου είδους ασθενείς πιθανώς να έπεφταν κυβερνήσεις. Δεν υπάρχει ειδικότητα ή έστω μία εξειδικευμένη μορφή ειδικότητας των νευρολόγων που να γνωρίζουν τη νόσο από την αρχή ως το τέλος κι έτσι οι ασθενείς εγκαταλείπονται στο σοβαρό στάδιο χωρίς ουσιαστική βοήθεια.

Ξεκινάει ένα νέο κομμάτι της ιατρικής επιστήμης που θ' απασχολήσει μελλοντικώς τις δυτικές κοινωνίες λόγω του αυξανόμενου αριθμού του είδους αυτών των ασθενών, των προβλημάτων που θα δημιουργήσει στην οικογένεια, στους πνευματικούς, ψυχιατρικούς – ψυχολογικούς χώρους, γενικά στην κοινωνία και στις οικονομίες των κρατών.

Έχει επικρατήσει στα γενικά νοσοκομεία ότι οι ασθενείς με άνοια δεν είναι ίδιοι με τους άλλους ασθενείς, οι οποίοι δικαιούνται θεραπεία, που πολλές φορές μένουν στην αναμονή για ώρες γιατί προηγούνται οι άλλες παθήσεις. Έχει περάσει ακόμη και στους γιατρούς αυτή η άποψη, ακόμη και οι συγγενείς δεν έχουν την αγωνία στην αναμονή έτσι ώστε να πιέσουν όπως κάνουν οι άλλοι για την ταχύτερη θεραπεία.

Δεν θέλουν οι συγγενείς να τον πάρουν στο σπίτι τους για τελευταία φορά, λίγες ώρες προ του θανάτου, αλλά τον αφήνουν στους τέσσερις άψυχους τοίχους ενός ιδρύματος ή ιδιωτικής κλινικής. Συνήθως όταν μένουν μόνοι σε αφιλόξενα περιβάλλοντα πεθαίνουν τους επόμενους 2- μήνες.

Δεν γίνεται αυτό που γίνεται στην Ευρώπη και στην Αμερική: αυτούς τους ασθενείς τους μεταφέρουν σε ένα δωμάτιο ευρύχωρο, έχουν καλή φροντίδα, καθαριότητα, οξυγόνο και ορούς, και ένα διπλό δωμάτιο για να μένουν οι συγγενείς. Στην Ελλάδα πριν 50 χρόνια μια ασθενής με άνοια παρέμεινε στο μικρό σπιτάκι της με τη φροντίδα όλων των συγγενών και τα βράδια ξενυχτούσαν όλα τα κορίτσια του χωριού και ο ιερέας περνούσε πρωί και βράδυ να την ευλογήσει. Ίσως αυτός είναι ένας γλυκός θάνατος μέσα στην οικογένεια, στους συγγενείς και στους φίλους.

Υπάρχει ακόμη πολυπλοκότητα στο τελικό στάδιο της άνοιας και αυτό σημαίνει ότι δεν προβήκαμε στην αποκωδικοποίηση όσον αφορά τη συμπεριφορά των ασθενών που είτε είναι κλινικός μαρασμός είτε είναι συγχυτικο-διεγερτική κατάσταση. Είναι γνωστό από την άλλη πλευρά ότι αν του στερήσεις τη ζωή αφενός είναι εγκληματική πράξη αφετέρου δεν είναι ηθικό γιατί ο Θεός μας χαρίζει τη ζωή, ο Θεός μας την παίρνει.

### **Θεία Κοινωνία στο τελικό στάδιο της άνοιας**

Πολλά χρόνια έχουν οι συγγενείς να μεταλάβουν τον ασθενή με άνοια, γιατί νομίζουν ότι δεν χρειάζεται στην κατάσταση που είναι, αφού δεν καταλαβαίνει.

Αφού και αυτοί, λόγω της υλιστικής εποχής που ζούμε, ούτε εξομολογούνται ούτε κοινωνούν, πόσο ο ασθενής με άνοια που φαινομενικά δεν το ζητά αλλά κάθε φορά που βλέπουν ιερέα, ακόμη και στη φυτική κατάσταση που θεωρούμε ότι βρίσκονται, δέχονται με σεβασμό τη θεία κοινωνία, αγαλλιάζει και γαληνεύει η ψυχή τους και κάνουν προσπάθεια να σηκωθούν όρθιοι γιατί έτσι έχουν μάθει.

Αυτή την κατάσταση τη βιώνουν ευχάριστα, ουδείς αρνείται τη θεία κοινωνία, όποιες και αν ήταν οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, ποτέ δεν φτύνουν, εν αντιθέσει με ασθενείς χρόνιων παθήσεων που ούτε ανοίγουν το στόμα και αν τους το ανοίξουν, βγάζουν αμέσως τη θεία κοινωνία.

Θέλουν και το εκφράζουν μερικές φορές, την εξομολόγηση και τη συγχώρηση των μεταξύ τους διαφορών, αλλά οι συγγενείς δεν το καταλαβαίνουν, δεν το νιώθουν αυτό και επιπλέον κανείς δεν τους το έχει πει αυτό, ούτε περνά από το μυαλό και αν περάσει το θεωρούν περιττό.

### **Η διαδικασία της κηδείας του ασθενούς με άνοια**

Την ημέρα του θανάτου του, συνήθως φεύγει μόνος του ο ασθενής για τον άλλο κόσμο, από ένα ίδρυμα και η κηδεία του είναι μια απλή τελετή και οι πάντες δεν αναφέρονται στην προσωπικότητα του νεκρού, αλλά απευθύνονται στην οικογένεια για τα βάσανα που πέρασαν και τους λένε ότι πρέπει τώρα να συνέλθουν, να βρουν το δρόμο τους, σαν να λένε «ξεχάστε τον τώρα». Δεν θρηνείται ο ασθενής με άνοια όπως ένας χρόνιος ασθενής από άλλη νόσο που όλοι λένε «τι τον βρήκε τον καημένο» την ημέρα της κηδείας του και όλοι βρίσκουν έναν καλό λόγο να πουν γι' αυτόν. Σε αντίθεση με τον ασθενή με άνοια που τα συλλυπητήρια πάνε στην οικογένεια για τα δεινά που τους προσέφερε και μετά θάνατον συνήθως ξεχνιέται λες και δεν υπήρξε σε αυτόν τον κόσμο.

Η κηδεία είναι λιτή, χωρίς κλάματα, με λίγο κόσμο κι αν είναι δυνατόν να τελειώσει νωρίτερα η τελετή χωρίς τα παιδιά, συγγενείς, φίλους κλπ – αποτελεί λύτρωση.

Η τελετουργία της κηδείας δείχνει την κούραση–απελπισία της οικογένειας και όχι πόνο για αυτά που πέρασε ο ασθενής με άνοια που πολλές φορές φτάνει στην τραγική εξευτελιστική κατάσταση που ούτε στο χειρότερο εχθρό σου να θέλεις να φτάσει.

Οι συγγενείς θεωρούν το θάνατο σε μια άλλη χρόνια πάθηση εκτός της άνοιας, αν είναι δυνατόν να πάει καμιά ώρα παραπίσω, εν αντιθέσει προς τον ασθενή με άνοια στο τέλος της ζωής του να φύγει μια ώρα νωρίτερα.

Πολλές φορές ζητούν οι συγγενείς ασθενών με χρόνια πάθηση από τους γιατρούς προς το τέλος της ζωής τους να υποβληθούν οι ασθενείς τους σε εντατική θεραπεία ή ακόμη να μπει στη μονάδα εντατικής θεραπείας με το σκεπτικό να νιώθουν ότι έκαναν τα πάντα, εν αντιθέσει προς τον ασθενή με άνοια που θέλουν όσο είναι δυνατόν να συντομεύσει η ζωή του.

Στις άλλες χρόνιες παθήσεις όσο μεγάλη ηλικία κι αν έχει ο ασθενής, όσο κι αν ταλαιπώρησε την οικογένεια, όσα χρόνια κι αν ήταν άρρωστος, υπάρχει μία μορφή θρήνου και κάποιο μοιρολόι, ιδίως από τον/την σύντροφο, εν αντιθέσει προς τον ασθενή με άνοια που όλη η οικογένεια και οι συγγενείς όχι μόνο δεν θρηνούν αλλά θεωρούν τον θάνατο λύτρωση και είναι η τελετή βουβή. Δεν μακαρίζεται σχεδόν ποτέ μετά το θάνατό του ο ασθενής με άνοια.

Τίποτα από τη συμπεριφορά του δεν είναι ανεκτό, εν αντιθέσει με τον άλλον ασθενή που είναι σε χρόνια πάθηση, και πάντα αναφέρονται στην καλή ψυχή του δεύτερου και στον καλό χαρακτήρα του.

Στην Κλινική «Άγιος Γεώργιος» του Βόλου όπου νοσηλεύτηκαν πάνω από 20.000 άτομα και «κοιμήθηκαν» πάνω από 5.000 άτομα, ποτέ δεν ένιωσαν οι εργαζόμενοι επαγγελματίες σωματική ή ψυχική εξουθένωση γιατί το αντικείμενο αυτό δεν είναι μόνο η δουλειά τους αλλά συνοδεύεται με αγάπη, αφοσίωση, και σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ασθενούς με άνοια. Και νιώθουν την ανάγκη την τελευταία του στιγμή να του κρατήσουν το χέρι και θεωρούν τον εαυτό τους ιδιαίτερα ευλογημένο από τον Θεό συμφωνώντας απόλυτα με τον άγιο Παΐσιο. Γιατί και αυτή η τελευταία στιγμή του ασθενούς με άνοια είναι ένα κομμάτι της ζωής του.

### **Εμπειρίες επαγγελματιών υγείας που φροντίζουν ασθενείς με άνοια**

Παλεύουμε με το θάνατο, προσπαθώντας να κρατήσουμε τον ασθενή με άνοια στη ζωή, κάνοντας τα πάντα για να μην πεθάνει.

Έχουμε ίσως τη μεγαλύτερη εμπειρία στο θέμα αυτό στον κόσμο γιατί έχουμε νοσηλεύσει πολλούς ασθενείς με άνοια στο τέλος της ζωής τους, κοντά στις 20.000 κι έχουμε κλείσει τα μάτια γύρω στις 5.000. Γι' αυτό θα κάνω προσπάθεια για να σας πείσω ότι ο ασθενής με άνοια έχει σημείο επαφής μέχρι



την ώρα που φεύγει από αυτόν τον κόσμο, νιώθει, καταλαβαίνει και θέλει από τους δικούς του σε αυτή τη δύσκολη στιγμή να του κρατήσουν το χέρι άλλος γίνεται και άλλος άλλος παθήσεις.

Εδώ, όμως, με τους ασθενείς με άνοια μόνο ένα 3% των συγγενών παραμένουν στην κλινική να κρατήσουν το χέρι του ασθενούς, κυρίως αν είναι σύζυγοι. Οι υπόλοιποι δίνουν το τηλέφωνο στο γραφείο τελετών και ζητούν να μην τους ενοχλήσουν αφού οι περισσότεροι των συγγενών τον τελευταίο καιρό έχουν απομακρυνθεί, έχουν ξεχάσει τον ασθενή. Κρατούν δε τα εγγόνια μακριά από τον παππού ή την γιαγιά και πολλές φορές δεν πληροφορούνται για τον θάνατο του παππού ή της γιαγιάς κι αν το μάθουν δεν θεωρούν οι γονείς απαραίτητο τα εγγόνια να παρευρίσκονται στην κηδεία. Σε άλλες χρόνιες παθήσεις, έχουν μιλήσει για τον καημένο τον παππού ή γιαγιά, το πόσο καλός ήταν και αναφέρονται σε διάφορα όμορφα περιστατικά της ζωής του.

Ο ασθενής με άνοια στην παρατεταμένη προθανάτια κατάσταση ζει ένα προθανάτιο θάνατο με τη συμπεριφορά των συγγενών, διότι οι συγγενείς δίνουν την εντύπωση στο μεγαλύτερο μέρος ότι γι' αυτούς ο θάνατος του ασθενούς με άνοια είναι ένα ευχάριστο γεγονός.

Οι ασθενείς με άνοια στην παρατεταμένη προθανάτια κατάσταση που όλοι νομίζουν ότι δεν είναι μαζί μας, τους θανατώνουν πιο γρήγορα με την συμπεριφορά τους και αυτό είναι μία διαφορά μεταξύ των χρόνιων άλλων παθήσεων που στέκουν πάνω στο προσκέφαλό τους κι αν είναι δυνατόν προσπαθούν να καθυστερήσουν την έλευση του θανάτου.

Τον τελευταίο καιρό με την οικονομική κρίση οι ασθενείς με άνοια φτάνουν μία ώρα νωρίτερα στο τελικό στάδιο άνοιας που είναι μια άλλη μορφή θανάτου για τον ασθενή με άνοια. Οι συγγενείς έχουν μέσα τους ήσυχη τη συνείδησή τους, μια ηθική νομιμότητα, έχουν ξεγελάσει τον εαυτό τους, ότι δεν είναι ζωή αυτή του ασθενούς, και κάθε παράταση της ζωής είναι ένα βασανιστήριο για τον ασθενή και μία τυραννία για αυτούς. Ένας άλλος πικραμένος θάνατος για τον ασθενή με άνοια.

### Τι λένε συνήθως οι συγγενείς

«Δεν μπορώ να το παλέψω άλλο στο σπίτι, κάθε μέρα είναι χειρότερα. Κάναμε τα πάντα πολλά χρόνια τώρα. Έχασα τα παιδιά μου, δεν προσέφερα τίποτα στα εγγόνια μου.» Θεωρούν τον ασθενή ότι χάλασε την οικογένειά τους και τα εγγόνια να φτάνουν στο σημείο να τον μισούν.

«Δεν αντέχω άλλο, τον-την λυπάμαι αλλά θα πάω νωρίτερα εγώ».

«Θεέ μου δεν βλέπεις; Τι τον τυραννάς; Ήταν καλός άνθρωπος! Γιατί τον κρατάς ακόμη στην ζωή; Δεν τον βλέπεις που παιδεύεται;»

«Προσεύχομαι να με πάρει ο Θεός μια ώρα νωρίτερα, να μην βλέπω την τραγική κατάσταση που είναι. Αλλά πάλι λέω, εάν φύγω πρέπει να τον πάρω μαζί μου (να τον σκοτώσω, να αυτοκτονήσουμε) γιατί δεν έχω άλλα κουράγια για να τον κρατήσω στην ζωή».

«Σκέφτομαι πολλές φορές τι να τον κάνω. Πεθαμένος είναι και πεθαμένος είμαι. Κάτι πρέπει να κάνω. Όλοι μου λένε, ακόμα και οι γιατροί, δεν υπάρχουν περιθώρια ζωής γι' αυτόν».

Πολλές φορές τα παιδιά λένε «Τι αρρώστια είναι αυτή γιατρέ; Θα φύγει η μάνα μας νωρίτερα από τον πατέρα μας που είναι άρρωστος. Τι χρωστάει αυτή να τα τραβάει όλα αυτά; Αυτός είναι ένα πτώμα που δεν καταλαβαίνει τίποτα, μόνο τρώει και πίνει νερό και είναι σε κόμα». Όμως ζώντας μαζί τα ηλικιωμένα καλοφτιαγμένα ζευγάρια πολλά χρόνια, παρά τους τσακωμούς και τις αντιδράσεις τόσο που να μην αντέχει ο ένας τον άλλον, δένονται ακόμη περισσότερο μεταξύ τους και θέλουν να το πάνε έστω και μία ώρα παραπίσω, αρκεί να τον νοιώθουν ότι αναπνέει.

Θα πρέπει να ξέρουμε όλοι ότι ο ασθενής με άνοια, όσο προχωρημένο και βαρύ κι αν είναι το στάδιο που βρίσκεται, νιώθει την καλοσύνη και την αγάπη και αν δεν τον φροντίσουν θα φύγει με παράπονο η ψυχή του. Κι αυτό είναι ένα είδος ευθανασίας – εγκληματική πράξη να φτάνεις τον ανήμπορο ασθενή μία ώρα νωρίτερα στο θάνατο.

Ο ασθενής με άνοια παρόλο ότι μέχρι το τέλος της ζωής του αντιλαμβάνεται τα πάντα, δεν έχει την συμπόνια που έχουν άλλοι ασθενείς όπως ένας χρόνιος νεφροπαθής ή καρκινοπαθής που όλοι λένε “τον καημένο τι τον βρήκε”.

Η αγάπη και η καλοσύνη ανακουφίζουν, γαληνεύουν, γλυκαίνουν τον πόνο του ασθενή με άνοια.

### Ηθικά διλήμματα

Πολλά είναι τα αναπάντητα προβλήματα στο τελικό στάδιο της άνοιας.

1. Τι θα πρέπει να γνωρίζουν οι συγγενείς του ασθενούς με άνοια για την νόσο;
2. Μέχρι ποιο σημείο παίρνουμε υπόψη τη γνώμη του ασθενή με άνοια;
3. Εάν δεν έχει κάνει διαθήκη, δεν μπορεί να δικαιοπρακτεί;
4. Ποιά είναι τα δικαιώματα του ασθενή με άνοια;
5. Ποιά είναι τα δικαιώματα περιθάλποντα εφόσον δεν αντέχει άλλο ή μήκαν άλλες προτεραιότητες και πρέπει να τον εγκαταλείψει;
6. Ποια είναι τα κριτήρια εισαγωγής σε ίδρυμα;
7. Πόσο μπορούν να προσφέρουν οι Αλλοδαπές;

Σε μια **οργανωμένη Κλινική**, επειδή είναι κατανοητό ότι ο ασθενής με άνοια, όσο προχωρημένη και αν είναι η νόσος, έχει σημείο επαφής, πρέπει να ακολουθούνται τα κατωτέρω:

Να κατανοήσουμε την **κατάσταση** του ασθενούς:

- Μέχρι ποιο σημείο καταλαβαίνει.
- Τι μπορεί να κάνει.
- Από τι ενοχλείται.
- Πώς αντιδρά.
- Πού βρίσκει ικανοποίηση.

Να βρούμε γλώσσα **επικοινωνίας** του προσωπικού της κλινικής:

- Επικοινωνία με τον ασθενή.
- Αξιολόγηση της πορείας του ασθενούς.
- Επανεκτίμηση της κατάστασής του.
- Εκτίμηση του προσδόκιμου ζωής.

Τα ανωτέρω έχουν **σκοπό**:

- Να βρούμε τρόπους φροντίδας και θεραπείας των συμπτωμάτων.
- Να κρατήσουμε την προσωπικότητα του ασθενούς και σε αυτό το στάδιο.
- Να κρατήσουμε τις προσωπικές του πεποιθήσεις.
- Να διατηρήσουμε την πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητά του.
- Γενικά να τον προστατεύσουμε.
- Να προλάβουμε τις επιπλοκές.

Ο ασθενής με άνοια στο τέλος της ζωής του καταλαβαίνει τα πάντα. Είναι όπως ένα μωρό παιδί που θέλει τη φροντίδα της μάνας και είναι πάντα ανταποδοτικό, κι έχει να κάνει με τι αποθέματα αγάπης έχεις εσύ στην ψυχή σου και τα δίνεις στον ασθενή με άνοια. Πολλές φορές αναρωτούνται οι συγγενείς «Θεέ μου τι δοκιμασία περνά, τι κατάρα με δένει», αλλά γι' αυτούς που φροντίζουν με την ψυχή τους αυτούς τους ασθενείς είτε είναι συγγενείς είτε επαγγελματίες υγείας νιώθουν, όπως λέει ο πατέρας Παΐσιος, ότι είναι άνθρωποι που έχουν μέσα τους την ευλογία του Θεού.

### **Επιστολή του Μητροπολίτη Δημητριάδος**

Χαρακτηριστική είναι η επιστολή του δεσπότη Δημητριάδος κυρίου Ιγνατίου καθώς και τα λόγια του αγίου Παΐσιου ότι οι άνθρωποι που φροντίζουν τους ασθενείς αυτούς στο τέλος της ζωής τους είναι οι



άνθρωποι που έχουν την ευλογία του Θεού. Από την επιστολή που έστειλε ο μητροπολίτης Δημητριάδος κ. Ιγνάτιος,<sup>7</sup> αναφέρονται ορισμένα αποσπάσματα:

- Η ανθρώπινη ζωή συνιστά δώρο Θεού, αδιαπραγμάτευτο γεγονός.
- Η εκκλησία, αναγνωρίζοντας την ασθένεια της ανθρώπινης φύσης πάντα φιλόανθρωπα, ζητεί την απαλλαγή «από πάσης θλίψεως, οργής και ανάγκης» κι εύχεται για την ανάπαυση των οδυνομένων (ευχή εις ψυχορραγούντα).<sup>8</sup>
- Οι άνθρωποι προσευχόμαστε, δεν αποφασίζουμε για τη ζωή και το θάνατο.
- Στην προθανάτια κατάσταση που έχασαν τις νοητικές τους λειτουργίες, δίκαια δημιουργείται το ερώτημα: Τι ζωή είναι αυτή; Είναι ευλογία ή κατάρα;
- Για μάς, γράφει ο σεβασμιώτατος, ο θάνατος είναι πέρασμα στην αιωνιότητα και όχι πέρας της ζωής.

### **Συμπέρασμα**

Όσοι διάλεξαν το άγιο επάγγελμα του ιατρού βρίσκονται σε μια τραγικά πλεονεκτική θέση. Συναντούν τον άνθρωπο στην πιο δύσκολη κι ιερή στιγμή. Και ο πιο εξαθλιωμένος άνθρωπος δεν παύει να έχει ψυχή αθάνατη, να αισθάνεται στον εσώτερό του κόσμο, να προετοιμάζεται ανεπίγνωστα για το τέλος ή την αρχή. Γι' αυτό οι γιατροί δίνουν κάτι παραπάνω από τις επιστημονικές τους γνώσεις, τού χαρίζουν κάτι από την ψυχή τους. Και πιστεύουμε ότι παίρνουν πολλά με την παρουσία τους δίπλα στον ασθενή. Ίσως σε αυτή τη μυστική σχέση να κρύβεται το όφελος.

### **Συμβολή των συγγραφέων**

Οι δύο συγγραφείς συνέβαλαν εξίσου.

### **Συγκρουόμενα συμφέροντα**

Δεν υπάρχουν. Και οι δύο συγγραφείς είναι γιατροί ασθενών με άνοια.

---

<sup>7</sup> Βλ. Στο βίντεο της πρώτης υποσημείωσης, την ομιλία της κ Τσολάκη ειδικά στο λεπτό 9:41 [YouTube](#).

<sup>8</sup> Βλ. Βάντσος Μ. *Η ευχή της Εκκλησίας εις ψυχορραγούντα και ο ηθικός προβληματισμός για την ευθανασία*. Κείμενο: > Κορυφή 1<sup>η</sup> σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > συνεδρία Σ1. Ομιλία: [YouTube](#) 17:34.