

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Η ΙΕΡΑ ΣΥΝΟΔΟΣ
ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
Ιωάννου Γενναδίου 14 (115 21)

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ

10.9.2012

A. Ίατρική προσέγγιση τής άνοιας

A1. Τι είναι ή άνοια

1) Μè τόν όρο άνοια έννοοῦμε τή φθίνουσα πορεία τών νοητικῶν δυνατοτήτων τοῦ ανθρώπου, με συνέπεια τήν εμφάνιση λειτουργικῆς ανεπάρκειας καί ένίστε διαταραχῶν συμπεριφορᾶς.

Ἡ άνοια διακρίνεται από τή μικρόνοια, διότι εἶναι επίκτητη νόσος καί μπορεῖ νά εἶναι αγγειακῆς, ψυχογενοῦς (άπό κατάθλιψη) ή καί νευροεκφυλιστικῆς αἰτιολογίας (Alzheimer, μετωποκροταφική, άνοια με σωμάτια Lewy).

A2. Κλινική εἰκόνα καί διάγνωση

2) Βασικά χαρακτηριστικά τής άνοιας εἶναι ή διαταραχή τής μνήμης, τής κριτικῆς ικανότητας, τής προσοχῆς, τής αντίληψης, τοῦ συναισθήματος, τών έκτελεστικῶν λειτουργιῶν, συχνά δè καί τής όμιλίας καί τοῦ λόγου. Οί παραπάνω διαταραχές μπορεῖ νά έκδηλωθοῦν είτε ταυτόχρονα είτε καί άσυντόνιστα.

3) Ἡ έγκαιρη εξέταση καί διάγνωση εἶναι θεμελιώδους σημασίας για τήν εξέλιξη τής νόσου καί τήν έν γένει πορεία τοῦ άσθενοῦς, δεδομένου ότι στην άρχική φάση ό άσθενής καί ή οίκογένειά του μποροῦν νά λάβουν ένημέρωση, καθοδήγηση καί ύποστήριξη, ό δè άσθενής μπορεῖ νά συμμετάσχει στις άποφάσεις που θά πρέπει νά ληφθοῦν σε μεταγενέστερα στάδια τής ζωῆς του.

4) Ἐπειδή κανείς δέν μπορεῖ νά έξαναγκασθεῖ σε διαγνωστικές εξέτάσεις, εἶναι άναγκαία ή συστηματική εύαισθητοποίηση τοῦ κοινού σχετικά με τήν άνοια καί ή κάλυψη τών σχετικῶν δαπανῶν ένδεχομένως από τοῦς άσφαλιστικούς φορεῖς.

A3. Έπιδημιολογία

5) Η άνοια, με τις ποικίλες μορφές της, αποτελεί ένα συνεχώς διογκούμενο πρόβλημα υγείας των συγχρόνων κοινωνιών. Σύμφωνα με στοιχεία του Συμβουλίου Υγείας της Ολλανδίας προσβάλλει το 1% των ατόμων άνω των 65 ετών και το 40% των ατόμων άνω των 90 ετών. Στις δυτικές κοινωνίες, λόγω γήρανσης του πληθυσμού, όφειλόμενης σε ποικίλους παράγοντες, ο αριθμός των ατόμων με άνοια αυξάνεται έντυπωσιακά. Εκτιμάται ότι τα 24 εκατομμύρια άνοϊκων ασθενών το 2000 θα έχουν αυξηθεί σε περισσότερα των 80 εκατομμυρίων το 2040¹.

6) Το κόστος φροντίδας των ασθενών με άνοια είναι πολύ υψηλό και προοδευτικά αυξάνεται. Η αύξηση του αριθμού τους, σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση και τη δημογραφική συρρίκνωση επιδεινώνει έτι περαιτέρω το πρόβλημα, εφόσον ο ενεργός εργασιακά πληθυσμός μειώνεται.

Αυτό είναι δυνατόν να έχει επίπτωση στις παρεχόμενες στους ασθενείς ιατρικής φύσεως υπηρεσίες, στη νοσηλευτική φροντίδα κατ' οίκον ή σε ιδρύματα, στην ψυχολογική στήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους κ.λπ., ή δε αξιολόγηση των αναγκών να μη γίνεται με αντικειμενικά κριτήρια αλλά με οικονομι(στι)κά. Έτσι, η ένδοξοκομειακή νοσηλευτική άγωγή θα μπορούσε να υποχωρήσει μπροστά στην επιλογή της κατ' οίκον νοσηλείας, στη βάση και μόνον της διαπίστωσης ότι υπάρχει οικογένεια, ανεξαρτήτως των πραγματικών δυνατοτήτων της να αναλάβει τη φροντίδα ενός ασθενούς με άνοια.

A4. Στάδια εξέλιξης

7) Η εξέλιξη της άνοιας άλλοτε είναι ταχεία και άλλοτε ακολουθεί αργή φθίνουσα πορεία. Αυτό σημαίνει ότι στις διάφορες φάσεις εξέλιξης της ασθένειας, ο ασθενής εκφράζεται διαφορετικά, τα αναφεύμενα προβλήματα από τη συμπεριφορά του ποικίλλουν, και συνεπώς ή απαιτούμενη ήθικη στάση των μελών του περιβάλλοντός του και αυτή διαφέρει κατά πρόσωπο, περίπτωση και στάδιο.

8) Η νόσος του Alzheimer εξελίσσεται γενικώς κατά τα εξής στάδια:

i. Ο ασθενής διαπιστώνεται ότι ξεχνάει λίγο (όνόματα, θέση αντικειμένων, τὸ πρόγραμμα), αλλά παραμένει λειτουργικός και καταλαβαίνει. Αντιλαμβάνεται τις αλλαγές που του έπισυμβαίνουν, στενοχωρείται, αλλά προσπαθεί να τις άμφισβητήσει και να τις άποκρύψει.

ii. Τὸ ότι διαπιστώνει πώς ξεχνάει τὸν κάνει άνάλογα με τὴ συμπτωματολογία και τὴν ιδιοσυγκρασία του να άνησυχεί ή και να καταθλίβεται. Τώρα τὸ άντιλαμβάνονται και οί άλλοι. Παρουσιάζει δυσκολία προσαρμογής σε αλλαγές.

¹ Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, Hall K, Hasegawa K, Hendrie H, Huang Y, Jorm A, Mathers C, Menezes PR, Rimmer E, Sczufca M; Alzheimer's Disease International. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. Lancet. 2005 Dec 17;366 (9503):2112-7.

iii. Αρχίζει να μην θυμάται τί είχε προηγουμένως. Συνέχεια ρωτάει. Η απώλεια της μνήμης είναι έμφανής. Έκπίπτει λειτουργικά, αδυνατεί να έπιτελέσει τὰ καθημερινά του καθήκοντα. Καθίσταται εύσυγκίνητος. Παρουσιάζει συναισθηματική άκράτεια.

iv. Έκπίπτει πολύ ή πρόσφατη μνήμη. Διατηρεϊ μὲν τὸν λόγο, αλλά δίνει γενικές άπαντήσεις. Έμφανίζει προϊούσα κατάργηση της ικανότητας όμιλίας (διαταραχή λόγου) και διαταραχή της κριτικής ικανότητας, της συγκέντρωσης και της μάθησης. Δυσκολεύεται στὰ ταξείδια και στις άλλαγές, άποσύρεται από άπαιτητικές δραστηριότητες, παρουσιάζει έπιπέδωση του συναισθήματος.

v. Ήδη βρίσκεται σε κατάσταση πλήρους έκπτώσεως. Έμφανίζει σαφή διαταραχή του προσανατολισμού (χάνει τὸν δρόμο), δυσκολεύεται να άνακαλέσει στη μνήμη βασικές πληροφορίες (ήμερομηνία, μέρα της έβδομάδος, έποχή, διεύθυνση κατοικίας, άριθμό τηλεφώνου του, όνόματα στενών συγγενών κ.λπ.). Δέν χρειάζεται βοήθεια στο φαγητό ή στις βασικές του άνάγκες, δυνατόν όμως να δυσκολεύεται στην έπιλογή τών κατάλληλων ρούχων. Καθίσταται έπιθετικός. Δέν τὸ άντιλαμβάνεται. Παρουσιάζει μεταβολή της προσωπικότητός του (π.χ. παιδαριώδη συμπεριφορά και άποδυνάμωση τών ήθικων άναστολών). Έκτίθεται.

vi. Έμφανίζει παραληρητική συμπεριφορά ή άσυνήθεις έμμονές και καταναγκαστικότητα, σταδιακή έκπτωση και της παλαιᾶς μνήμης, νοητική άβουλία.

vii. Η συμπεριφορά του παραπέμπει σε έμβρυϊκή κατάσταση και καταλήγει σε έπιληπτική. Όλα τὰ άντιλαμβάνεται άνθρωπομορφικά και τὸν άνθρωπο ζωομορφικά. Χάνονται όλες οι λεκτικές ικανότητες, συχνά δέν ύπάρχει καθόλου λόγος παρά μόνον άναρθρες κραυγές, άπόλυτη έξάρτηση στη σίτιση και στην τουαλέτα, απώλεια βασικων ψυχοκινητικων ικανοτήτων (π.χ. ικανότητα βάδισης).

9) Ύπάρχουν περιπτώσεις όπου, έκτος από τὰ προβλήματα που δημιουργοῦνται στη συμπεριφορά τών άσθενων με άνοια και στη σχέση τους με τὸ περιβάλλον, άναδύονται και σπάνια χαρίσματα (π.χ. τὸ Boléro του Ravel, τὸ όποιο συνέθεσε σε κατάσταση μετωπιαίας άνοιας). Έπίσης, καθ' όλες τις ένδείξεις, άκόμη και στα προχωρημένα στάδια, οι άσθενείς με άνοια άντιλαμβάνονται διαθέσεις και αισθήματα, ιδιαίτερα τήν άγάπη, που προέρχονται από τὸ περιβάλλον τους.

A5. Αντιμετώπιση - Προφύλαξη

10) Δέν ύπάρχει τρόπος θεραπευτικής αντιμετώπισης της άνοιας, αλλά άπλης φαρμακευτικής έπιβράδυνσης της έξέλιξής της ή μερικής άνακούφισης από τὰ συμπτώματά της. Κλινικές όμως μελέτες παρασκευής έμβολίων, που άναμένεται ότι σύντομα θὰ κυκλοφορήσουν, ύπόσχονται άποτελεσματικότερη αντιμετώπισή της.

11) Έφόσον δέν ύπάρχει άκόμη μέθοδος και σκεύασμα άναστολής της έξέλιξης της άσθενείας, ιδιαίτερη σημασία πρέπει να άποδίδεται στην ψυχοκοινωνική βοήθεια, ή όποία είναι και άναγκαία και σημαντική.

Στὰ κέντρα ήμέρας τών έταιρειών τής νόσου Alzheimer λαμβάνουν χώρα προγράμματα που έχουν ως στόχο τήν έξάσκηση του νοῦ μέσα από δομημένες άσκήσεις που βιώνονται ευχάριστα από τούς συμμετέχοντες.

Τέτοιου είδους άσκήσεις μπορούν να διατηρήσουν τόν άσθενή σταθερό, αλλά και να βελτιώσουν τις νοητικές και λειτουργικές του ικανότητες. Η ένασχόληση με ευχάριστες άναμνήσεις, τὸ πρόγραμμα προσανατολισμοῦ στην έπικαιρότητα, οί άσκήσεις μνήμης, προσοχής και λόγου, ή γυμναστική, ὁ χορός, ή χορωδία, ή ένασχόληση με τὸ βιβλίο, οί άσκήσεις στὸν ὑπολογιστή και μαθήματα πληροφορικής έχει άποδειχθεῖ ὅτι βοηθοῦν πολύ.

12) Παράγοντες που έπηρεάζουν τήν εμφάνιση τής νόσου είναι ή ήλικία και τὰ γονίδια. Αὐτὰ δὲν μπορεῖ κανείς να τὰ μεταβάλει. Η αντιμετώπιση ὅμως άγγειακῶν παραγόντων, με τὸν έλεγχο του καπνίσματος, του σακχαρώδη διαβήτη, τής άρτηριακής πιέσεως, τής χοληστερίνης, τής αύξημένης ὁμοκυστεΐνης, τής παχυσαρκίας, ή με τή ρύθμιση τής διατροφής, με τή μεσογειακή δίαιτα, με τήν κατανάλωση ψαριῶν, έλαιολάδου, ὀσπρίων, φρούτων και λαχανικῶν μπορεῖ να παίξει προστατευτικό ρόλο. Τὸ ἴδιο και ή άποφυγή του άγχους και τής κατάθλιψης, ὅπως και ή σωματική και νοητική άσκηση.

B. Νομική θεώρηση τής άνοιας

B1. Γενικές έννοιες - Βασικές άρχές

13) Η «διαχείριση» τής άνοιας και στα τρία επίπεδα (διάγνωση, άγωγή και έρευνα) συνδέεται, πέραν τών «πρακτικῶν» ζητημάτων, με πολλά νομικά θέματα, ὅπως ή αντιμετώπιση τής άσκησης ή μη του εκλογικοῦ δικαιώματος, ή ισχύς ή άκύρωση τής άδειας ὁδήγησης, ή διαχείριση τών οικονομικῶν κλπ. Οί δυσκολίες ὀφείλονται στη φύση τής ασθένειας, ή ὁποία χαρακτηρίζεται από σταδιακή (πολλές φορές σε μεγάλο χρονικό διάστημα) έκπτωση τών γνωστικῶν λειτουργιῶν, από μη άναστρέψιμη εξέλιξη τής ασθένειας, από σὺν τῷ χρόνῳ εμφανιζόμενες αλλοιώσεις τής προσωπικότητας, ενώ παράλληλα ὁ άσθενής διατηρεῖ τή συνείδησή του, εξακολουθεῖ να βιώνει έμπειρίες και να αισθάνεται συγκινήσεις.

14) Ὅπως και σε ὅλες τις ιατρικές πράξεις έτσι και στην άνοια, ή νομική αντιμετώπιση του άσθενοῦς πρέπει να στηρίζεται στις τέσσερεις βασικές άρχές, δηλαδή στὸν σεβασμὸ τής αὐτονομίας του, στην ὠφέλειά του, στη μη πρόκληση βλάβης και στη δικαιοσύνη.²

B2. Ένημέρωση για τή διάγνωση

15) Στη Σύμβαση περι Βοϊατρικής (N. 2619/1998) ὀρίζεται ὅτι τὸ άτομο έχει δικαίωμα να γνωρίζει κάθε πληροφορία σχετικά με τήν υγεία του, ή έπιθυμία ὅμως

² United Nations Principles for Older persons. The eighteen principles, which have been adopted by the General Assembly in 199(resolution No. 46/91) are divided in five areas: Independence, Participation, Care, Self-fulfillment, and Dignity.

του ατόμου να μην ενημερωθεί σχετικά θα πρέπει να γίνεται σεβαστή (άρθρο 10, παρ. 2). Ο νόμος προβλέπει εξαιρέσεις από τις αρχές αυτές, εάν το επιβάλλει το συμφέρον του ασθενούς (άρθρο 10, παρ. 3). Η περίπτωση της άνοιας θεωρούμε ότι ανήκει στην κατηγορία αυτήν, διότι η επιθυμία του ασθενούς να μην γνωρίζει την κατάστασή του τον εμποδίζει από αναγκαίες για το καλό του ενέργειες, όπως η ενημέρωση, η συνεργασία, η ρύθμιση των υποθέσεων του, η λήψη κρίσιμων αποφάσεων.

16) Στον Ελληνικό Κώδικα Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος και Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005), ορίζεται ότι, σε περίπτωση ασθενών που δεν επιθυμούν να ενημερωθούν γενικώς, ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ζητήσει από τον ιατρό του να ενημερώσει άλλο ή άλλα πρόσωπα, τα οποία ο ίδιος θα υποδείξει, για την κατάσταση της υγείας του, για το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξεως, για τις συνέπειες, τις τυχόν παρενέργειες ή τους κινδύνους από την εκτέλεσή της, καθώς και για τον βαθμό πιθανολόγησής τους (άρθρο 11).

B3. Ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας

17) Η έλλειψη ξενώνων φροντίδας ασθενών με άνοια πιθανόν να δώσει έξαρση στο φαινόμενο άρνησης συνέχισης της θεραπείας ή παραίτησης από τη ζωή, εφόσον η ποιότητά της είναι εξαιρετικά ζωφερή.

18) Σύμφωνα με τη Σύμβαση περί Βιοϊατρικής τα κράτη θα πρέπει να εξασφαλίζουν στο μέτρο των δυνατοτήτων τους ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (άρθρο 3), δεδομένου ότι λόγω του υψηλού κόστους περίθαλψης, είναι δυνατόν να αυξηθούν οι ήδη υπάρχουσες ανισότητες. Η εθνική νομοθεσία οφείλει να προβλέπει ποιές υπηρεσίες δικαιούνται άτομα με άνοια και υπό ποιους όρους.

19) Πρέπει, ενδεχομένως με δημόσιο διάλογο, να προσδιορισθούν οι υποχρεώσεις των μελών της οικογένειας του ασθενούς και αυτές της ευρύτερης κοινωνίας προς τα ασθενή μέλη της (σχετική πρόταση Ολλανδικού Συμβουλίου Υγείας).

B4. Έπιβολή περιορισμού ασθενών

20) Σε περίπτωση που ο ασθενής νοσηλεύεται σε ίδρυμα παρά τη θέλησή του ή έστω χωρίς τη συναίνεσή του, μπορεί να προκύψουν ειδικά προβλήματα από την ανάγκη έπιβολής περιοριστικών μέτρων της ελευθερίας, όπως κλείδωμα θυρών, φυσικός περιορισμός, χορήγηση ήρεμιστικών φαρμάκων. Η έμφαση στα περιοριστικά αυτά μέτρα συχνά προσδιορίζεται από τις διαθέσιμες υπηρεσίες, όποτε θα μπορούσε να αποτελούν την εύκολη λύση σε νοσηλευτικά κέντρα που είναι υποστελεχωμένα ή και ανεπαρκώς εξοπλισμένα. Για τη λεγόμενη «άκουσια νοσηλεία» σε μονάδα ψυχικής υγείας, προβλέπεις περιλαμβάνονται στον Ν. 2071/1992, όπως και στο άρθρο 1687 ΑΚ, το οποίο απαιτεί δικαστική άδεια.

21) Ο περιορισμός των ασθενών, οι οποίοι δεν είναι σε θέση να δώσουν τη συναίνεσή τους, θα πρέπει να γίνεται με όρισμένους όρους ως προς τη διαδικασία

καί με τήρηση τῶν ἀρχῶν τῆς ἀναγκαιότητας, τῆς ἐπικουρικότητας καί τῆς ἀναλογικότητας, ἀκόμη καί στήν περίπτωση πού δέν ἀντιτίθενται στήν εἰσαγωγή τους σέ ἴδρυμα (Νομολογία Εὐρωπαϊκοῦ Δικαστηρίου τῶν Δικαιωμάτων τοῦ Ἄνθρώπου, ἀποφάσεις H.M. v. Switzerland, 26 Februar 2002// H.L. v. United Kingdom, 5 October 2004).

B5. Συνθηκῆς τελικοῦ σταδίου

22) Κατά τὰ τελευταῖα στάδια τῆς ἀσθενείας, ὁ ἀσθενής θά πρέπει νά λαμβάνει τήν ἀπαιτούμενη ἀνακουφιστική ἀγωγή. Στή φάση αὐτή, δυσκολίες ἀνακύπτουν ἀπό τή λεπτή ἰσορροπία ἀνάμεσα στήν οὕτως ἢ ἄλλως περιορισμένη δυνατότητα αὐτοκαθορισμοῦ τοῦ ἀσθενοῦς καί στίς ὑποχρεώσεις καί τὰ δικαιώματα τοῦ θεράποντος ἱατροῦ. Τά δύο σημαντικότερα θέματα στό τελικόστάδιο τῆς ἄνοιας ἀναφέρονται στήν ἰσχὺ τῶν «διαθηκῶν ζωῆς» (living wills) καί τῶν κατευθυντηρίων ὁδηγιῶν (advance directives), ὅπως ἐπίσης καί τοῦ διορισμοῦ ἐκπροσώπου γιά θέματα υἰγείας (health proxy).

23) Τὸ ἄρθρο 9 τῆς Σύμβασης περὶ Βιοϊατρικῆς ἀναφέρεται στήν περίπτωση κατὰ τὴν ὁποία ὁ ἀσθενής δέν εἶναι πλέον σὲ θέση νά ἐκφράσει τὴ συναίνεσή του (εἴτε διότι ἔχει περιπέσει σὲ κῶμα εἴτε διότι πάσχει ἀπὸ γεροντική ἄνοια), εἶχε ὅμως τὴν πρόνοια νά ἐκφράσει τὴ βούλησή του σχετικά μὲ τὸ ἐνδεχόμενο αὐτὸ καί εἶχε δημοσιοποιήσει τὴν ἐπιθυμία του ὡς πρὸς τὴν ἔναρξη, συνέχιση ἢ τὴ διακοπὴ τῆς θεραπείας του ἢ ὡς πρὸς τὸ ἐνδεχόμενο τῆς δωρεᾶς τῶν ὀργάνων του (σὲ περίπτωση ἐγκεφαλικοῦ θανάτου). Σύμφωνα μὲ τὸ ἄρθρο αὐτό, οἱ ἐπιθυμίες τοῦ ἀσθενοῦς θά πρέπει νά λαμβάνονται ὑπ' ὄψιν, δέν ἐπιβάλλεται ὅμως στὸν ἱατρὸ ἢ ὑποχρέωση νά τις ἀκολουθήσει ὑποχρεωτικῶς. Τοῦτο δικαιολογεῖται ἀπὸ τὸ ὅτι οὔτε ὅταν δημοσιοποιεῖ τὴν ἐπιθυμία του ὁ ἀσθενής βίωνε τὴν κατάστασι αὐτὴ οὔτε ὅταν τὴν βιώνει εἶναι πλέον σὲ θέση νά ἀνακαλέσει τὴ βούλησή του. Τὴν ἴδια διατύπωση περιλαμβάνει καί ὁ Κώδικας Ἰατρικῆς Δεοντολογίας (N. 3418/2005, ἄρθρο 29 παρ. 2).

24) Αὐτὴ ἡ προσεκτικὴ διατύπωση ὀφείλεται στὸν γενικὸ προβληματισμὸ σχετικά μὲ τὴ δυνατότητα τοῦ ἀτόμου νά ἀποφασίζει ἐκ τῶν προτέρων γιά θέματα γιά τὰ ὁποῖα δέν εἶναι δυνατόν νά ἔχει σαφῆ καί ἀσφαλῆ ἀντίληψη γιά τοὺς ἐξῆς κυρίως λόγους:

(α) Ἡ γνώση τῶν δεδομένων τῆς ἄνοιας σὲ μέσο ἄτομο εἶναι περιορισμένη ἢ καί ἐσφαλμένη, οἱ δὲ λεπτομέρειές της ἀπρόβλεπτες.

(β) Μιὰ σοβαρὴ ἀσθένεια ἐνδέχεται νά ἀλλάξει τὸν τρόπο ἀντιδράσεως καί σκέψεως ἐνὸς ἀτόμου. Δέν εἶναι καθόλου βέβαιο ὅτι ἐνώπιον τῆς ὀδυνηρᾶς πραγματικότητος τὸ ἄτομο ἐξακολουθεῖ νά ἔχει τὴν ἴδια ἐπιθυμία τὴν ὁποία ἐξέφρασε, ὅταν τὸ ἐνδεχόμενο αὐτὸ ἦταν ἀπομεμακρυσμένο. Ἐπίσης, εἶναι ἄλλο πρᾶγμα νά φαντάζεσαι μιὰ κατάστασι καί ἄλλο νά τὴν βιώνεις. Ὑπὸ τὴν ἐννοια αὐτὴν, ἢ ἰσχὺς τῆς δηλώσεως μπορεῖ νά τεθεῖ ὑπὸ ἀμφισβήτησι.

(γ) Άλλα και ή πρόοδος τής έπιστήμης εΐναι δυνατόν νά προσφέρει προοπτικές που ήταν άγνωστες στον άσθενή κατά τή στιγμή τής δημοσιοποίησης τής έπιθυμίας του. Για τόν λόγο αυτόν, στην Αιτιολογική έκθεση τής Συμβάσεως, συνιστάται νά έκτιμᾶ ό ίατρός εάν οί έπιθυμίες του άσθενοϋς ισχύουν στή συγκεκριμένη περίπτωση, έν ὄψει τής τεχνολογικής προόδου τής ίατρικής, όπου αυτό εΐναι έφικτό (στοιχ. 59 - 61).

(δ) Έπίσης, σέ έκθεση τής Εΐδικής Έπιτροπής Ίατρικής Δεοντολογίας τής Βουλής τών Λόρδων (Select Committee on Medical Ethics, 1994), έκφράζεται ή ένσταση ότι, εάν οί έκ τών προτέρων δηλώσεις βούλησης τών άσθενών εΐναι δεσμευτικές, τότε μειώνουν σοβαρά τήν έπιστημονική και έπαγγελματική κρίση του ίατροϋ, ό όποϊος από υπεύθυνος θεραπευτής μετατρέπεται σέ έκτελεστή τών αποφάσεων του άσθενοϋς.

25) Η ύλοποίηση τών παραπάνω διατάξεων έπαφίεται στην έθνική νομοθεσία, ή όποία και θα πρέπει νά όρίσει εάν θα τηρεΐται κάποιος τύπος με τόν όποϊο θα έκφράζεται και θα δημοσιοποιεΐται ή βούληση του άσθενοϋς, ὅπως έπίσης και τούς ὅρους υπό τούς όποιους ή βούληση αυτή έγκύρως άνακαλεΐται.

26) Κατά τήν τελική έκτίμηση του ίατροϋ, σχετικά με τή συνέχιση ή τή διακοπή τής θεραπείας, θα πρέπει νά λαμβάνεται υπ' ὄψιν τὸ άρθρο 2 τής Συμβάσεως τὸ όποϊο όρίζει ότι τὸ συμφέρον και ή ευήμερία του άτομου υπερισχύουν έναντι του συμφέροντος τής κοινωνίας ή τής έπιστήμης.

27) Η θεσμοθέτηση τών προηγουμένων διαθηκῶν προκαλεΐ διεθνῶς πολλές αντίδράσεις, διότι εΐναι δύσκολο νά έλεγχθεΐ εάν άποτελοϋν προϊόν άμεσης ή έμμεσης πιέσεως από πλευρᾶς συγγενῶν. Τά εύάλωτα άτομα εΐναι ένδεχόμενο νά πιεσθοϋν ποικιλοτρόπως για νά υπογράψουν αυτές τις δηλώσεις, και ή προοπτική καταχρήσεως εΐναι όρατή: τὰ ηϋξημένα έξοδα νοσηλείας ένός άσθενοϋς ή ή προσμονή κληρονομιῶν εΐναι δυνατόν νά ώθήσουν τούς συγγενεΐς νά έπηρεάσουν τόν άσθενή πρὸς τήν κατεύθυνση τής άρνησης θεραπείας. Θα ήταν υπερβολική επιβάρυνση για τόν ήδη υπεραπασχολημένο ίατρό νά πρέπει νά κρίνει κατά περίπτωση, εάν κάθε διαθήκη εΐναι προϊόν έλεύθερης βούλησης ή έξαναγκασμοϋ.

B6. Όρισμός εκπροσώπου

28) Για τούς λόγους αυτούς, ή καλύτερη ίσως λύση εΐναι ό διορισμός από τόν άσθενή σέ προγενέστερο στάδιο άτομου με έξουσιοδότηση νά άποφασΐζει για τὰ σχετικά με τήν υγεία του θέματα έξ όνόματός του και πρὸς τὸ συμφέρον του (best interest). Η έξουσιοδότηση έπικυρώνεται με δικαστική άπόφαση. Με τή διαδικασία αυτήν, ό ίατρός θα πρέπει νά συζητήσσει τήν πορεία και τὰ μέσα άγωγής με ένα νόμιμα έξουσιοδοτημένο άτομο σέ κάθε δεδομένη στιγμή και νά σταθμίσει μαζί του τὰ υπέρ και τὰ κατά για κάθε άσθενή.

29) Η σύσταση του Συμβουλίου τής Εϋρώπης του 2009 -On continuing powers of attorney and advance directives for incapacity- άναφέρεται κυρίως σέ αυτήν τήν

δυνατότητα και παροτρύνει τὰ κράτη μέλη νὰ δημιουργήσουν νομοθετικό καθεστὼς ἀσφαλείας μὲ τὸ ὁποῖο θὰ ὀρίζονται οἱ προϋποθέσεις ὑπὸ τις ὁποῖες θὰ δίδεται αὐτὴ ἢ γραπτὴ, ὑπογεγραμμένη ἀπὸ τὸν ἀσθενῆ, ἐξουσιοδότηση γιὰ τὸν καθορισμὸ τῶν δικαιωμάτων τοῦ ἐκπροσώπου (π.χ. ἐὰν θὰ χρειάζεται συμβολαιογραφικὸ ἔγγραφο, ἐὰν θὰ ὑπογράφεται παρουσίᾳ μαρτύρων, ἐὰν θὰ κατατίθεται σὲ συγκεκριμένο ἀρχεῖο κ.λπ.).

30) Ὁ ἐκπρόσωπος ὀφείλει νὰ λαμβάνει τις ἀποφάσεις τις ὁποῖες θὰ ἔπαιρνε καὶ ὁ ἀσθενὴς ἐὰν ἦταν σὲ θέση νὰ ἀποφασίσαι, ἐφόσον αὐτὸ εἶναι δυνατὸν νὰ ὑποτεθεῖ λογικὰ (στοιχ. 148 τῆς Αἰτιολογικῆς Ἔκθεσης). Ὁ ἐκπρόσωπος δηλαδὴ ὀφείλει νὰ σκεφθεῖ ὅλες τις ἀπόψεις τοῦ ἀσθενοῦς στὸ θέμα αὐτό, ὅταν ἦταν ὑγιής. Ἐὰν δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ καταλήξει σὲ μία ὑπόθεση μὲ βάση τις ἐμπειρίες του, τότε θὰ πρέπει νὰ λάβει ἀπόφαση μὲ βάση τὸ συμφέρον τοῦ ἀσθενοῦς (best interest).

31) Ὁ ἐκπρόσωπος ἐπίσης θὰ μπορούσε ὡς ἀποδέκτης τῆς ἐμπιστοσύνης τοῦ ἀσθενοῦς καὶ ὡς ἐκφραστὴς τῆς δικῆς του ἀγάπης πρὸς τὸν ἀσθενῆ, νὰ ἀποφασίσαι μὲ γνώμονα ὄχι τὴν ὑποτιθέμενη βούληση τοῦ ἀσθενοῦς ἀλλὰ τὸ συμφέρον του.

B7. Ἡ ἔννοια τοῦ συμφέροντος τοῦ ἀσθενοῦς

32) Ἡ ἔννοια τοῦ συμφέροντος ἀναφέρεται σὲ σχέση μὲ τὰ πλεονεκτήματα ἢ τις ἐπιβαρύνσεις πού συνδέονται μὲ τὴ συγκεκριμένη θεραπεία καὶ δὲν πρέπει νὰ συγγέεται μὲ ἀπόψεις σχετικὰ μὲ τὴν ἀξία τῆς ζωῆς τοῦ ἀσθενοῦς. Τὸ θέμα αὐτὸ ἀπαιτεῖ μία ἰδιαίτερος δύσκολη στάθμιση, οὕτως ὥστε ἀπὸ τὴ μία πλευρὰ νὰ ἀποφεύγονται μάταιες καὶ κουραστικὲς ἀγωγές καὶ ἀπὸ τὴν ἄλλη νὰ μὴν καταλήγει ἢ στάση αὐτὴ σὲ ἐκ προθέσεως δολοφονία διὰ παραλείψεως ἀσθενῶν χωρὶς δικαιοπρακτικὴ ἰκανότητα. Σύμφωνα μὲ τὸν Κώδικα Ἰατρικῆς Δεοντολογίας (ἄρθρο 29 παρ. 3) «ἡ ἐπιθυμία τοῦ ἀσθενοῦς νὰ πεθάνει, ὅταν αὐτὸς βρίσκεται στὸ τελευταῖο στάδιο, δὲν συνιστᾷ νομικὴ δικαιολόγηση γιὰ τὴ διενέργεια πράξεων οἱ ὁποῖες στοχεύουν στὴν ἐπίσπευση τοῦ θανάτου».

B8. Ἰατρικὴ ἔρευνα

33) Εἶναι προφανές ὅτι γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῆς ἄνοιας ἀπαιτεῖται συστηματικὴ ἔρευνα στὴν ὁποία θὰ συνεισφέρουν οἱ ἀσθενεῖς μὲ τὴ συμμετοχὴ τους. Λόγω τοῦ ὅτι δὲν εἶναι σὲ θέση νὰ ἐκφράσουν ἐγκύρως τὴ βούλησή τους ἀπαιτεῖται ἡ ἄδεια νὰ δοθεῖ ἀπὸ τὸν νόμιμο ἐκπρόσωπό τους βάσει τῶν ὄρων τοῦ ἄρθρου 17 παρ. 1 τῆς Συμβάσεως περὶ Βιοϊατρικῆς. Δεδομένου δὲ ὅτι θὰ πρόκειται γιὰ ἔρευνα πού δὲν θὰ ἔχει ἄμεσο ὄφελος γιὰ τὸν ἀσθενῆ, ἀλλὰ γιὰ τὰ θύματα τῆς ἀσθένειας στὸ μέλλον, θὰ πρέπει νὰ τηροῦνται καὶ οἱ ὅροι τῆς παρ. 2 τοῦ ἴδιου ἄρθρου, δηλαδὴ ἡ ἔρευνα νὰ προυσιάζει τὸν ἐλάχιστο κίνδυνο γιὰ τὸν ἀσθενῆ.

34) Σκόπιμο εἶναι οἱ ὅροι τῆς ἔρευνας νὰ διαμορφώνονται μετὰ ἀπὸ συνεννόηση μὲ συγγενεῖς ἐκπροσώπους τοῦ ἀσθενοῦς μετὰ ἀπὸ προσεκτικὴ ἐκτίμηση τοῦ κινδύνου, οὕτως ὥστε νὰ ἀποφεύγονται ἐπεμβατικὲς διαδικασίες.

35) Έρευνα επίσης απαιτείται και σε έγκεφαλικό ιστό αποθανόντων ασθενών. Στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει να προβλέπεται κάποιος τύπος άδειας είτε έκ μέρους του ασθενούς, όταν ακόμη είχε διαύγεια είτε έκ μέρους των συγγενών του (έντυπο συγκατάθεσης). Η τήρηση των βιολογικών υλικών και των γενετικών δεδομένων θα πρέπει να πληροί τους όρους που αναφέρονται στις βιοτράπεζες και έχουν ως κύριο στόχο να προφυλάξουν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και να αποκλείσουν την κατάληξή τους σε υπηρεσίες και οργανισμούς, οι οποίοι θα μπορούσαν να τα «άξιοποιήσουν» με στόχο την διάκριση και την περιθωριοποίηση όχι πλέον των ασθενών αλλά των συγγενών τους.

36) Σε περίπτωση που γίνεται συλλογή υλικού για τη μελέτη της άνοιας συγκεκριμένης ομάδας, τότε θα πρέπει να προβλέπεται κάποιος μορφής ανταπόδομα από τον έρευνητικό/φαρμακευτικό/ιατρικό οργανισμό που την έχει αναλάβει, με τη μορφή της «διανεμομένης ωφέλειας» (shared benefit), όπως την προβλέπει ή Οικουμενική Διακήρυξη περι Βιοηθικής της UNESCO στο άρθρο 19, δηλαδή είτε δωρεάν παροχή φαρμάκων σε αυτήν είτε κάποια άλλη παροχή κοινής ωφέλειας, όπως π.χ. ενός σχολείου, ενός νοσοκομείου κ.λπ.

Γ. Κρατική ευθύνη

Γ1. Ένημέρωση

37) Η αύξηση του αριθμού των ασθενών και η αύξηση του κόστους νοσηλείας σε όλες τις χώρες, σε συνδυασμό με τη γήρανση του πληθυσμού, καθιστούν αναγκαία την ένεργοποίηση όλων των σχετικών φορέων για την αντιμετώπιση των ατομικών και κοινωνικών προβλημάτων που αυτή συνεπάγεται. Το υπάρχον νομικό πλαίσιο καλύπτει τα βασικότερα θέματα και θα πρέπει μόνον να συμπληρωθεί κυρίως σχετικά με τον όρισμό εκπροσώπου υγείας καθώς και με τη δημιουργία υπηρεσιών κατάλληλων για τους ασθενείς με άνοια. Συγχρόνως, όμως, θα πρέπει να αυξηθεί ή ευαίσθητοποίηση της κοινής γνώμης σχετικά με τις ιδιαιτερότητες της ασθένειας και των θυμάτων της και σχετικά με τη στάση της κοινωνίας έναντι του ασθενούς και της οικογένειάς του.

38) Από πλευράς κρατικών υπηρεσιών πρέπει να ληφθεί ιδιαίτερη πρόνοια για την ένημέρωση του ευρύτερου κοινού σε θέματα άνοιας, ώστε όσοι τυχόν προσβληθούν από την ασθένεια να είναι σχετικώς προετοιμασμένοι και συνεργάσιμοι.

39) Η συμπεριφορά των συγγενών είναι ειδικής σημασίας στην περίπτωση αυτή. Ο τρόπος με τον οποίο θα πρέπει να αντιμετωπίσουν την ασθένεια, τους κινδύνους που διατρέχει ο ασθενής (π.χ. το ότι ξεχνάει σταδιακά πολλά πράγματα, το ότι χάνει τον δρόμο κ.λπ.) και τις μεταπτώσεις στην ψυχосύνθεσή του, ο σεβασμός της αυτόνομιάς του και της ιδιωτικής ζωής του, οι δυνατότητες προσφοράς πνευματικής βοήθειας και αλληλεγγύης, θα πρέπει να παρουσιαστούν με πολλές και κατανοητές στο κοινό κρατικές παρεμβάσεις υπό μορφή συστηματικής ένημέρωσης, μέσω

έκπομπῶν, έκλαικτικῶν ἄρθρων στὸν τύπο, τῆς Παγκόσμιας Ἡμέρας Ἐνοίας κ.λπ. Ἡ παρέμβαση αὐτὴ θὰ πρέπει ἐπίσης νὰ ἀντιμετωπίσει καὶ ἐνδεχόμενα θέματα στιγματισμοῦ καὶ περιθωριοποίησης τοῦ ἀσθενοῦς καὶ τῆς οἰκογένειάς του.

Γ2. Δημιουργία δομῶν

40) Ἡ ἀνάγκη λειτουργίας Ὀλοκληρωμένων Μονάδων Ἐνοίας, μὲ κέντρα ἡμέρας γιὰ τοὺς ἀσθενεῖς, μὲ μονάδες περιθαλπόντων, μὲ κατ' οἶκον φροντίδα καὶ ξενῶνες γιὰ ἀσθενεῖς μὲ ἄνοια εἶναι ἐπιτακτικὴ. Τὰ κέντρα αὐτὰ καὶ τὴν ἐξέλιξη τῆς νόσου παρακολουθοῦν, καὶ ἔντονα συμπτώματα ἀντιμετωπίζουν, καὶ ἀγάπη καὶ φροντίδα προσφέρουν, καὶ τὶς οἰκογένειες βοηθοῦν νὰ σηκώσουν τὸ μεγάλο σὲ πολλὲς περιπτώσεις βᾶρος.

Δ. Θεολογικὲς ἀρχές - κατευθύνσεις

41) Κάθε ἄνθρωπος εἶναι δημιούργημα τοῦ Θεοῦ πλασμένος «κατ' εἰκόνα καὶ καθ' ὁμοίωσιν» Του, ἔχει νοερὰ καὶ λογικὴ ἐνέργεια, καθὼς ἐπίσης καὶ ἐλευθερία. Ἡ ἐλευθερία ἢ ὁποῖα συνδέεται μὲ τὴν λογικὴ καὶ τὴν κριτικὴ σκέψη μπορεῖ νὰ ἀποδυναμώνεται μὲ τὴν ἀσθένεια τῆς ἄνοίας, ἀλλὰ ὑφίσταται ἢ νοερὰ ἐνέργεια διὰ τῆς ὁποίας ὁ ἄνθρωπος ἔρχεται σὲ σχέση κοινωνίας μὲ τὸν Θεό. Αὐτὸς εἶναι ὁ λόγος γιὰ τὸν ὁποῖον ἀπαιτεῖται σεβασμὸς στὸν ἀσθενῆ μὲ ἄνοια, ὅπως καὶ στὰ ἔμβρυα ἢ τὰ βρέφη.

42) Τὸ κατ' εἰκόνα Θεοῦ σφραγίζει τὸν ἄνθρωπο καὶ τὸν συνοδεύει ἀπὸ τὴ στιγμὴ τῆς συλλήψεώς του, διατηρούμενο ἀνεξαρτήτως τῆς κατάστασώς του γιὰ πάντα. Αὐτὸς εἶναι καὶ ὁ λόγος ποὺ σεβόμαστε ἀκόμη καὶ τὸ νεκρὸ σῶμα, ὅπως καὶ τὰ ὀστέων κεκοιμημένων. Ὑπὸ τὴν ἔννοια αὐτήν, τὸ κατ' εἰκόνα διατηρεῖται καὶ στοὺς ἀσθενεῖς ποὺ πάσχουν ἀπὸ παραμορφωτικὲς ἀσθένειες, οἱ ὁποῖες περιορίζουν τὶς κινήσεις ἢ ἀλλοιώνουν τὴν ἔκφραση ἢ ἐμποδίζουν τὸν λόγο ἢ καὶ σὲ ἀσθενεῖς ποὺ χαρακτηρίζονται ἀπὸ νοητικὴ ὑστέρηση ἢ ψυχοσωματικὴ διαταραχὴ ἢ ἀκόμη περιέρχονται σὲ κατάσταση ποικίλων βαθμῶν ἄνοίας.

43) Ὅλοι οἱ ἄνθρωποι ἔχουμε κοινὴ ἀρχή, κοινὸ δημιουργό, κοινὸ Πατέρα καὶ κατ' ἐπέκτασιν ἔχουμε καὶ ἀδελφούς. Κάθε ἄνθρωπος συνδέεται ὀργανικὰ καὶ ἀναπόσπαστα μὲ ὀλόκληρη τὴν ἀνθρωπότητα ὡς φυσικὸ καὶ ὁμοούσιο μέλος της. Μεταξὺ τῶν ἀνθρώπων ὑπάρχει ἐνότητα ἐπειδὴ ἔχουν κοινὴ φύση, οἱ δὲ πιστοὶ μὲ τὸ βάπτισμα καὶ τὸ χρίσμα ἀνήκουν στὴν Ἐκκλησία καὶ εἶναι μέλη τοῦ Σώματος τοῦ Χριστοῦ. Ἡ ἔννοια τῆς πατρότητος τοῦ Θεοῦ συνδέεται ἀναπόσπαστα μὲ τὴν ἔννοια τῆς ἀδελφότητος ἐν Χριστῷ. Ἐφ' ὅσον ἀναγνωρίζουμε ὅτι ὁ Θεὸς εἶναι πατέρας μας, συνεπάγεται ὅτι ὅλοι οἱ ἄνθρωποι εἴμαστε ἀδέλφια μεταξύ μας.

44) Ἡ ὀλοκλήρωση τοῦ ἀνθρώπου δὲν ἐπιτυγχάνεται ἔξω ἀπὸ τὴν κοινωνία τῶν ἀνθρώπων καὶ κυρίως ἔξω ἀπὸ τὴν Ἐκκλησία. Ὅπου ὑπάρχει φιλαυτία ἐκεῖ δὲν ἀναπτύσσεται ἢ φιλοθεΐα καὶ ἢ φιλανθρωπία, ἀντίθετα ὅπου ἀναπτύσσεται ἢ φιλοθεΐα καὶ ἢ φιλανθρωπία ἐκεῖ ἀποβάλλεται ἢ φιλαυτία.

45) Ὁ ἀσθενὴς μὲ ἀνοία, ἔστω καὶ ἂν ἀδυνατεῖ νὰ ἐκφρασθεῖ ἢ νὰ ἐπικοινωνήσῃ ἢ πολὺ περισσότερο ἂν παρουσιάζει χαρακτηριστικὰ μὴ ἐλεγχόμενης, ἔντονα ἀλλοιωμένης συμπεριφορᾶς, δὲν παύει νὰ εἶναι πρόσωπο· ὡς πρόσωπο δὲ συνιστᾷ ἀναπόσπαστο κομμάτι τοῦ ἑαυτοῦ μας, ἀφοῦ συνυπάρχουμε σὲ σχέση κοινωνίας, δεδομένου ὅτι ἀφ' ἑνὸς μὲν τὸν συνοδεύει ἡ ὅλη ἱστορία του (γεγονότα, σχέσεις, χαρακτηριστικὰ κ.λπ.), ἀφ' ἑτέρου δέ, ἔστω καὶ ἂν ὁ ἴδιος ἀδυνατεῖ ἐπαρκῶς νὰ ἐπικοινωνεῖ, ἐμεῖς διατηροῦμε τὴ δυνατότητα κοινωνίας μαζί του (τὸν βλέπουμε, τοῦ ὁμιλοῦμε, τὸν ἀγκαλιάζουμε, συναναστρεφόμεθα μαζί του, ἔχουμε ἀναμνήσεις κ.λπ.).

46) Κατὰ συνέπειαν, ὁ ἀσθενὴς μὲ ἀνοία ἐξακολουθεῖ νὰ ἀποτελεῖ μέλος τοῦ ἐνὸς σώματος, μὲ τὴ διαφορὰ ὅτι οἱ ὑγιεῖς καλοῦνται νὰ τὸν «ἀνέχονται ἐν ἀγάπῃ», νὰ τὸν φροντίζουν ἐν ὑπομονῇ, νὰ τὸν περιθάλλουν ὡς δοκιμαζόμενο ἀδελφό. Ἐπομένως δὲν δικαιολογεῖται καμιὰ μορφή ἀποκλεισμοῦ ἢ περιθωριοποίησης.

Ἐπὶ πλέον, ὅταν κάποιος συνάνθρωπός μας πάσχει, καλοῦμαστε νὰ τοῦ συμπαριστάμεθα, νὰ συμπορευόμεθα καὶ νὰ συμπάσχουμε· «εἴτε πάσχει ἐν μέλος, συμπάσχει πάντα τὰ μέλη» (Α΄ Κορ. ιβ΄ 26). Ὁ ἀσθενὴς καὶ πάσχων συνάνθρωπος εἶναι ἀδελφὸς ἀγαπητός, ἔστω καὶ ἂν δημιουργεῖ δυσκολίες· εἶναι ἐπιθυμητός, ἔστω καὶ ἂν εἶναι ἀπαιτητικὸς καὶ ἐνίοτε δύστροπος· εἶναι πολῦτιμος, ἔστω καὶ ἂν δὲν μπορεῖ νὰ προσφέρει κάτι, εἶναι ἕνας ὁρατὸς «ἐλάχιστος» ἀδελφὸς τοῦ Χριστοῦ, κατὰ τὴν εὐαγγελικὴ ρῆση (Ματθ. κε΄ 40), ἔστω καὶ ἂν ἀδυνατεῖ νὰ ἐπικοινωνήσῃ.

47) Ἐκτὸς ἀπὸ τὴν προσφορὰ τῆς ἀγάπης καὶ τὴν προσευχὴ μας γιὰ τοὺς ἀνοϊκοὺς ἀσθενεῖς, καλὸ εἶναι νὰ προσευχόμεσθε μαζί τους, νὰ τοὺς ὑποδεικνύουμε νὰ κάνουν τὸ σημεῖο τοῦ σταυροῦ, νὰ ἀνάβουμε τὸ καντήλι, νὰ τοὺς προτείνουμε νὰ ἀσπάζονται τὶς εἰκόνες, νὰ τοὺς χρίουμε μὲ τὸ ἔλαιο τοῦ Ἁγίου Εὐχελαίου, νὰ τοὺς παραλαμβάνουμε μαζί μας στὶς εὐχαριστιακὰς συνάξεις, καὶ ἂν δὲν παρουσιάζουν προβλήματα στὴν κατάποση νὰ τοὺς βοηθοῦμε νὰ μεταλαμβάνουν τοῦ Σώματος καὶ Αἵματος τοῦ Χριστοῦ.

Ε. Ἠθικὸς προβληματισμὸς

Ε1. Προαπαιτούμενα

48) Προκειμένου νὰ ἔχουμε τὴν καλύτερη δυνατὴ συμπεριφορὰ ἀπέναντι τὸν ἀνοϊκὸ ἀσθενῆ, εἶναι ἀπαραίτητο νὰ ἀντιληφθοῦμε:

- (α) τὸ μέτρο τῆς ἀντιληπτικῆς καὶ κριτικῆς του ἰκανότητας,
- (β) τὶς συνέπειες τῆς ἔκπτωσης τῆς μνημονικῆς καὶ κριτικῆς του δυνατότητας,
- (γ) τὸ ἂν καὶ πόσο θλίβεται ἢ ἐνδεχομένως χαίρεται,
- (δ) τὸ ἐπίπεδο τῆς αὐτοσυνειδησίας του σὲ διάφορα στάδια,
- (ε) τὸ αἶσθημα εὐθύνης ποὺ διαθέτει.

E2. Ήθικα έρωτήματα

49) Πόσο πιεστικός και περιοριστικός τής έλευθερίας του άσθενοϋς μπορεί να είναι κάποιος, ιδίως όταν έξ αυτής έκδηλώνονται καταστροφικές και αύτοκαταστροφικές τάσεις; Είναι ήθικα έπιτρεπτό για τó καλό και τήν ασφάλεια του άσθενοϋς να τόν έκβιάζουμε, να του άποκρύπτουμε τά χρήματα, όταν δέν μπορεί να τά διαχειριστεί ή να τόν περιορίζουμε, όταν δέν έχει αίσθηση του κινδύνου, να τόν άπειλοϋμε, όταν άρνεϊται να λάβει τά φάρμακά του, να του άσκοϋμε κάποια βία (π.χ. κλείδωμα σε δωμάτιο), όταν καθίσταται έπιθετικός;

50) Τί συμβαίνει σε περιπτώσεις άντικρουομένων ύποχρεώσεων ή φυσικής άνεπάρκειας και πρακτικής άδυναμίας να άνταποκριθοϋμε στην ύποχρέωση συμπαραστάσεώς του;

51) Πόσο άνακοινωτικοί και πόσο διαφανείς όφείλουμε να είμαστε;

52) Σε τί βαθμό πρέπει να ζητοϋμε τή συναίνεσή του;

53) Πώς προσδιορίζεται τó όριο τής προστατευτικής εύθύνης μας έναντι τών δικαιωμάτων του; Πόσο προστατευτικοί πρέπει να είμαστε;

54) Πώς μπορούμε να άντιμετωπίσουμε τήν πίεση και τά σχόλια κάποιων που ένίστε, έντελώς άδιάκριτα και άσυμπαθώς, βλέπουν και σχολιάζουν τέτοιες καταστάσεις; Κάποιες φορές έπηρεαζόμαστε και για να είμαστε άποδεκτοί από τó περιβάλλον και άρεστοί, άδικοϋμε με τή συμπεριφορά μας τόν άσθενή.

55) Τί συμβαίνει σε περιπτώσεις που αισθανόμαστε ότι ή μόνη λύση είναι ή χορήγηση ήρεμιστικών; Τί συμβαίνει όταν αύτó γίνεται μόνο για δική μας διευκόλυνση; Πώς άντιμετωπίζεται τó τυχόν ένοχικό αίσθημα σε τέτοιες περιπτώσεις;

56) Πόσο έπιτρεπτό είναι, σε περιπτώσεις που ή διαχείριση του άσθενοϋς καθίσταται έξαιρετικά δύσκολη, να του λέμε ψέματα; Τά ψέματα αύτá θα μπορούσε να είναι άπειλητικά προς έκφοβισμό και συνετισμό;

57) Άν κάποιος άσθενής έκ τών προτέρων μάς έχει ζητήσει να τόν κρατήσουμε στο σπίτι του, μπορούμε, όταν ένδεχομένως δέν θα έχει πλέον τή δυνατότητα να άναγνωρίζει τó σπίτι του, να τόν μεταφέρουμε σε ίδρυμα; Πόσο μάς δεσμεϋει ή πρότερη έπιθυμία του;

E3. Βιοηθικά ζητήματα

58) Η κατάσταση του άσθενοϋς με άνοια στο τελικό στάδιο ασφαλώς δέν του έπιτρέπει να ένεργεί ως ήθικό όν. Έπομένως δέν μπορούν να του ζητοϋνται εύθύνες για τες έκάστοτε έπιλογές του και φυσικά για τες συνέπειές τους. Είναι προφανές ότι βιοηθικά έρωτήματα άπευθύνονται σε όσους άσχολοϋνται ή δέν άσχολοϋνται μαζί του.

59) Ένιστε τὸ πρόβλημα στὶς περιπτώσεις ἀσθενῶν μὲ ἄνοια ἐκφράζεται καὶ ὡς πρόταση εὐθανασίας. Ὁ ἀσθενὴς στὴ φάση τῆς ἔναρξης τῆς νόσου θὰ μπορούσε νὰ ἐκφράσει τὴν ἐπιθυμία νὰ μὴν ταλαιπωρηθεῖ καὶ μὲ ἔμμεσο ἢ καὶ ἄμεσο τρόπο νὰ ἐπισπευθεῖ τὸ τέλος του. Τὸ δίλημμα αὐτὸ θὰ ἦταν δυνατὸν νὰ παρουσιαστεῖ καὶ στοὺς συγγενεῖς, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴν ἐπιθυμία τοῦ ἀσθενοῦς. Ἡ δική μας εὐθύνη εἶναι αὐτὴ τῆς ἀγάπης καὶ τοῦ σεβασμοῦ ποὺ ἀπορρέει ἀπὸ τὴ δεδομένη ἱερότητα τοῦ προσώπου. Δεδομένου μάλιστα ὅτι αὐτὰ ὑπάρχουν πολλοὶ τρόποι νὰ ἐκφραστοῦν, ἡ περίθαλψη μὲ ὄρους συναφεῖς πρὸς αὐτὲς τὶς ἀρχὲς ἀποτελεῖ τὴν καλύτερη ἀπάντηση στὸ πρόβλημα τοῦ διλήμματος τῆς εὐθανασίας.

E4. Κίνητρα φροντίδας τοῦ ἀνοϊκοῦ

60) Ὡς βασικὸς ἄξονας γιὰ τὴ στάση καὶ τὴ συμπεριφορὰ μας καὶ στὴν περίπτωση τοῦ ἀνοϊκοῦ προβάλλει ὁ λεγόμενος «χρυσοῦς κανὼν» τῆς χριστιανικῆς ἠθικῆς: «Ὅσα ἂν θέλητε ἵνα ποιῶσιν ὑμῖν οἱ ἄνθρωποι οὕτω καὶ ὑμεῖς ποιεῖτε αὐτοῖς» (Ματθ. ζ' 12), ἔστω καὶ ἂν αὐτὸ ἀποτελεῖ τὸ ἐλάχιστο στὶς διαπροσωπικὲς σχέσεις, ἀφοῦ δὲν καλύπτεται μὲ τὴν ἐφαρμογὴ του ἡ ἐντολὴ τῆς ἀγάπης, ὡς μία σχέση ἀνιδιοτέλειας καὶ ἐλεύθερης παράδοσης στὸν πλησίον. Κατ' ἀρχὴν ὅμως, μέσα στὸ πλαίσιο αὐτὸ πρέπει νὰ νοηθεῖ καὶ τὸ μέτρο τῆς ὁποίας πίεσης ἢ διακριτικῆς βίας ὑποχρεούμαστε νὰ ἀσκήσουμε, οἱ σχετικοὶ περιορισμοὶ τῆς ἐλευθερίας ἢ τὰ διάφορα παιδαγωγικὰ μέσα, ποὺ πρέπει νὰ χρησιμοποιηθοῦν γιὰ τὴν προστασία τοῦ ἀσθενοῦς.

61) Παράλληλα, καλούμαστε στὶς σχέσεις μας μαζί του νὰ ἀξιοποιήσουμε στὸν ὑψηλότερο δυνατὸ βαθμὸ τὴ νοημοσύνη μας καὶ νὰ χρησιμοποιήσουμε κάθε θεμιτὸ μέσο ποὺ προσφέρει ἡ ἐπιστήμη, ἡ τεχνολογία, ἡ παράδοση καὶ ἡ διαχρονικὴ πεῖρα, ὥστε ἀποτελεσματικὰ νὰ ἀντιμετωπίζουμε τὰ προβλήματα τῆς καθημερινῆς ζωῆς του.

62) Κατὰ τὴ χριστιανικὴ ἀντίληψη, ἡ φροντίδα τοῦ ἀνοϊκοῦ δὲν θὰ ἔπρεπε νὰ εἶναι προῖον ἀνάγκης, καθήκοντος, συμπόνιας, ἢ πολὺ περισσότερο συμφέροντος, ἀλλὰ ἔκφραση ἀγάπης. Ὡστόσο, αὐτὸ τὸ κίνητρο δὲν ἐπιβάλλεται οὔτε καὶ ἀπομονώνεται, ὅταν ἡ φροντίδα ἔχει ἀνατεθεῖ σὲ ἄλλους (π.χ. σὲ ἴδρυμα ἢ σὲ μισθωτὲς ὑπηρεσίες καὶ πρόσωπα). Ἡ ἀνάθεση ὅμως ἀπὸ τοὺς οἰκείους πρὸς ἴδρύματα ἢ μεμονωμένους λειτουργοὺς ὑγείας, θὰ πρέπει ὅπωςδήποτε νὰ ἀκολουθεῖ τὴν παραπάνω ἀρχή, δηλαδὴ νὰ ἐπιτελεῖται στὸ πλαίσιο τῆς κατὰ τὸ δυνατὸν καλύτερης φροντίδας ὡς ἔκφραση χριστιανικῆς ἀγάπης.

63) Ἡ κίνηση πρὸς τὸν ἄλλον δὲν ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὶς ἀνάγκες του, ἀλλὰ ἀποτελεῖ φυσιολογικὴ συμπεριφορὰ ἐνὸς ἀνθρώπου τοῦ Θεοῦ ποὺ ρυθμίζει τὴ στάση πρὸς τὸν πλησίον μὲ βάση τὴ στάση του πρὸς τὸν Θεό.

64) Ἡ φροντίδα μας πρὸς τὸν πάσχοντα ἀπὸ ἄνοια εἶναι συνάρτηση καὶ ἀντικειμενικῶν δυνατοτήτων ἢ δυσκολιῶν, ὅπως οἱ ταυτόχρονες ὑποχρεώσεις, ἢ

φυσική ανεπάρκεια, ή έλλειψη μέσων, ή απουσία πρακτικῶν συνθηκῶν (π.χ. οικονομικῶν προϋποθέσεων) κ.λπ.

65) Σὲ κάθε περίπτωση δὲν πρέπει νὰ ἐλαχιστοποιεῖται ὁ κόπος μας σὲ βάρος τοῦ ἀσθενοῦς, δὲν μετερχόμεθα παρεμβατικὰ μέσα ἀποκλειστικὰ πρὸς διευκόλυνση δικῆς μας, ὅπως γιὰ παράδειγμα ἀλόγιστη χορήγηση ἡρεμιστικῶν ἢ καὶ ὑπνωτικῶν φαρμάκων στὸν ἀσθενῆ, ἀποσκοπῶντας ὄχι στὸ καλὸ τοῦ ἀσθενοῦς ἀλλὰ στὴ δική μας ἀνακούφιση καὶ εὐκολία.

66) Ἡ συμπαράστασή μας ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸν βαθμὸ ἐτοιμότητος γιὰ αὐτὰ-πάρνηση καὶ θυσίες. Ἔτσι ἄλλος μπορεῖ νὰ προσφέρει ἐλεύθερα ὁλόκληρο τὸ εἶναι του, ἄλλος μέρος τῶν δυνατοτήτων του καὶ ἄλλος τὸ ἐλάχιστο.

E5. Μεταχείριση τοῦ ἀνοϊκοῦ

67) Δεδομένης τῆς ἐλαχιστοποίησης ἢ καὶ τῆς ἐξάλειψης τῶν δυνατοτήτων συνεργασίας μὲ τὸν ἀνοϊκὸ ἀσθενῆ, ἠθικὸ ἐρώτημα ἐγείρεται σὲ ἀναφορὰ μὲ τὴ μεταχείρισή του. Πρόκειται οὐσιαστικὰ γιὰ ἐρώτημα ποῦ ἀναφέρεται στὴ σχέση μέσων καὶ σκοποῦ. Καὶ μὲ δεδομένο ὅτι ὁ σκοπὸς τῆς φροντίδας εἶναι ἐξ ὀρισμοῦ ἀγαθός, τὸ ἐρώτημα ἀφορᾷ στὰ μέσα.

68) Ὁ ἀσθενῆς δὲν ἀντικειμενοποιεῖται, δὲν χάνει τὴν προσωπικότητά του, δὲν παύει νὰ εἶναι ἄνθρωπος, δὲν τοῦ ἀφαιροῦνται οἱ ἐλευθερίες. Ὑπὸ τὴν ἔννοια αὐτὴν, δὲν εἶναι αὐτονόμητη ἡ στέρηση τῆς αὐτοδιάθεσης στὸ ὄνομα τῆς προστασίας του ἢ τῆς προστασίας τῶν γύρω του, καὶ μάλιστα μὲ βίαιες μεθόδους, ὅπως ὁ ἐγκλεισμός καὶ ἄλλες ἀπειλές. Ἄσχετα μὲ τὸ τί ἢ πράξη ἐπιβάλλει νὰ γίνεταί, ὅταν δηλαδὴ ἡ ἄσκηση βίας ἢ ἄλλος περιορισμὸς τῆς ἐλευθερίας ἀποτελοῦν ἀναγκαῖο κακό, ἡ ἄσκηση ὅποιασδήποτε μορφῆς βίας εἶναι ἠθικὰ προβληματικὴ, πολὺ περισσότερο ὅταν δὲν ἀποτελεῖ παιδαγωγικὸ ἢ προστατευτικὸ μέσο ἀλλὰ ἀποτέλεσμα θυμοῦ καὶ ἀγανάκτησης.

69) Ὁ ἀνοϊκὸς δὲν πρέπει νὰ ἀντιμετωπίζεται ὡς δευτέρας κατηγορίας ἄνθρωπος. Ὅφειλουμε νὰ τὸν σεβόμεστε ὡς ἄνθρωπο, νὰ τὸν συμπαρασταθοῦμε γιὰ τὴ δοκιμασία καὶ τὴν ἀσθένειά του καὶ νὰ προστατεύουμε τὴν ἀξιοπρέπειά του, ἀφοῦ ὁ ἴδιος ἀδυνατεῖ νὰ τὸ κάνει μόνος του. Τοῦ ἀξίζει ἡ φιλία μας, ἡ ἀναγνώριση, ἡ εὐγένεια, ἢ κατὰ τὸ δυνατόν κοινωνία μας μαζί του. Δὲν πρέπει νὰ ἀπομονώνεται καὶ νὰ περιθωριοποιεῖται. Χρειάζεται ἰδιαίτερη ἀγάπη καὶ ἰδιάζουσα θαλπωρὴ. Ἐπειδὴ δὲ ἔχει μέσα του καταγεγραμμένη ἀξιοπρέπεια, εἶναι αὐτονόμητο ὅτι δὲν ἀντιμετωπίζεται οὔτε μὲ περιφρόνηση οὔτε μὲ εἰρωνεία.

70) Ἡ ἰδιάζουσα κατάστασή του ὑπαγορεύει τὴν τοποθέτησή μας ἀπέναντί του μὲ τρόπο κάπως ἀνάλογο πρὸς τὸν τρόπο τῆς ἀντιμετώπισεως τῶν μικρῶν παιδιῶν, πρὸς τὰ ὁποῖα ὁ ἴδιος ὁ Κύριος μᾶς καλεῖ νὰ ὁμοιάσουμε, μαθητεύοντας σὲ αὐτά. Στις περιπτώσεις αὐτὲς ἡ ἀγάπη ὀφείλει νὰ «συγκαταβαίνει» καὶ νὰ ἐκδηλώνεται μὲ τὴν

άπαιτούμενη προσαρμογή κατά τὸν λόγο τοῦ ἀποστόλου Παύλου «τοῖς πᾶσι γέγονα τὰ πάντα» (Α΄ Κορ. θ΄ 22).

71) Τὸ ἴδιο προβληματικὴ εἶναι καὶ ἡ ἀπόκρυψη τῆς ἀλήθειας γιὰ τὴν κατάσταση τῆς υἰγείας του, ἀφοῦ εἶναι ἀναγκαῖα ἡ συγκατάθεση τοῦ ἀσθενοῦς γιὰ κάθε ἰατρικὴ ἢ νοσηλευτικὴ φροντίδα. Ἡ ἀγάπη ἀπαιτεῖ ἐξεύρεση κατάλληλων δρόμων γιὰ τὴ διαφανῆ καὶ ἔντιμη συμπεριφορὰ μας πρὸς τὸν ἀνοϊκό.

Ἐὰν κάποτε χρειάζεται ἡ ἀπὸ μέρους μας ἀπόκρυψη τῆς ἀλήθειας ἢ καὶ ἡ χρῆση κάποιας ἀποπροσανατολιστικῆς ἢ καὶ παραπλανητικῆς στάσης, αὐτὸ μπορεῖ νὰ γίνεταὶ ὄχι μὲ τὸ πνεῦμα τῆς ἀρχῆς «ὁ σκοπὸς ἀγιάζει τὰ μέσα», ἀλλὰ μὲ τὸ πνεῦμα τῆς ἀγάπης, ἡ ὁποία ἐπινοεῖ τὰ πάντα, «καλῶς πανουργεῖ» (βλ. Μεγ. Βασιλείου, Εἰς τὴν ἀρχὴν τῶν Παροιμιῶν 11, PG 31, 412A), γιὰ τὴν βοήθεια τοῦ ἐμπερίστατου ἀγαπώμενου, τὸν ὁποῖο καὶ ὑπηρετοῦμε.

72) Σὲ κάθε περίπτωσι πρέπει νὰ ἐφαρμόζεται ἡ ἀρχὴ τῆς οἰκονομίας ποῦ εἶναι σὲ θέση νὰ ὑπερβαίνει τὸ γράμμα τῶν ἠθικῶν καὶ ἄλλων κανόνων ἢ καὶ νὰ ἐφαρμόζει κατὰ περίπτωσι καὶ μὴ ἠθικῶς ἀποδεκτὰ μέσα χάριν τῆς ἀγάπης πρὸς τὸν πλησίον.

Ε6. Σκοπὸς τῆς φροντίδας

73) Οἱ σκοποὶ τῆς φροντίδας τοῦ ἀνοϊκοῦ ἀσθενοῦς δὲν μπορεῖ παρὰ νὰ ἀποβλέπουσι στὴ διευκόλυνσι γιὰ τὴν καλύτερη δυνατὴ ποιότητα ζωῆς καὶ τὴν ἀνακούφισι ἀπὸ τὰ συμπτώματα. Σ' αὐτὸ συμβάλλουσι ἡ διατήρησι καὶ καλλιέργεια τῆς κατὰ τὸ δυνατόν ἐφικτῆς ἐπικοινωνίας, μὲ βασικὸ σκοπὸ ἀφ' ἑνὸς μὲν τὴν προστασία τῆς προσωπικότητος καὶ τῆς ταυτότητάς του ἀφ' ἑτέρου δὲ τὴ δημιουργία τοῦ λυσιτελέστερου περιβάλλοντος χαρᾶς, αἰσιοδοξίας, ἀσφάλειας, συντροφικότητος, κατανόησις, προστασίας, καταξίωσις καὶ γενικότερα ἀξιοπρεποῦς διαβίωσις.

74) Ὡς πρὸς τὸ ζήτημα τῆς αὐτόνομης ἢ τῆς ἰδρυματικῆς φροντίδας τῶν ἀνοϊκῶν, ἀσφαλῶς τὸ πλέον ὠφέλιμο ἠθικὰ τόσο γιὰ τὸν ἀσθενῆ ὅσο καὶ τὸν φροντιστὴ εἶναι ἡ αὐτόνομη καὶ ἀνεξάρτητη φροντίδα. Ὡστόσο, ἡ φυσικὴ ἀδυναμία ἢ ἡ ἀνυπαρξία τῶν κατάλληλων δομῶν καὶ συνθηκῶν γιὰ αὐτόνομη καὶ ἀποτελεσματικὴ φροντίδα μπορεῖ νὰ δικαιολογήσει τὴν ἀνάθεσι τῆς φροντίδας τοῦ ἀσθενοῦς σὲ ὀργανωμένα ἰδρύματα. Αὐτὸ ποῦ εἶναι σαφῶς ἐπιλήψιμο εἶναι ἡ ἐγκατάλειψι καὶ ἀδιαφορία.

Ε7. Ἐσωτερικὴ διάθεση καὶ φρόνημα.

75) Ἐκτὸς ἀπὸ τὴν ἀγάπη καὶ τὸ πνεῦμα θυσίας ἀπαραίτητες ἐκ μέρους μας εἶναι οἱ ἀρετὲς τῆς ταπεινώσις καὶ ὑπομονῆς. Χωρὶς τὴν ταπεινώσι δὲν εἶναι δυνατὴ ἡ πραγματικὴ προσέγγισι καὶ ἀποδοχὴ τοῦ ἀνοϊκοῦ, καὶ χωρὶς τὴν ὑπομονὴ δὲν εἶναι δυνατὴ ἡ διατήρησι τῆς συμπαράστασίς μας.

76) Ἡ διακονία τοῦ ἀνοϊκοῦ κρύβει καὶ τὸ μεγαλεῖο ὅτι ἐπειδὴ αὐτὸς δυσκολεύεται νὰ ἐκφράσει τὰ εὐγνώμονα αἰσθήματά του, ἡ προσφορὰ μας χαρακτηρίζεται ἀπὸ

καθαρή ανιδιοτέλεια. Προσφέρουμε κάτι για τὸ ὁποῖο γνωρίζουμε ὅτι δὲν θὰ δεχθοῦμε ἐκφράσεις εὐγνωμοσύνης. Ἐπὶ πλέον, ἐπειδὴ πολλές φορές συμπεριφέρεται μὲ βιαιότητα, προαπαιτεῖται ὑπομονή, ἀνοχή, ἀνωτερότητα.

77) Ἡ διακονία ἐνὸς ἀσθενοῦς μὲ ἄνοια, παρὰ τὸ ὅτι καταθλίβει, κουράζει, ἀπομακρύνει ἀπὸ ἄλλες δραστηριότητες ἢ καὶ προκαλεῖ ἐσωτερικὲς συγκρούσεις καὶ διλήμματα, μπορεῖ νὰ ἀποτελέσει εὐλογία. Ὁ ἀνοϊκὸς εἶναι «ἕνας ἐλάχιστος ἀδελφὸς τοῦ Κυρίου»· εἶναι «τὸ παιδίον» ποὺ ὄχι μόνον δὲν μᾶς ἐπιτρέπεται «νὰ κωλύωμεν», ἀλλὰ πρὸς τὸ ὁποῖον καλούμεθα «νὰ στραφῶμεν».

78) Ἡ δοκιμασία τοῦ ἄλλου μπορεῖ νὰ γίνῃ ἢ εὐκαιρία μας. Τὸ ὅτι κάποιος βρίσκεται σὲ αὐτὴ τὴν κατάστασι μπορεῖ καὶ τὴ σωτηρία τοῦ ἴδιου νὰ ἀπεργάζεται καὶ ἐμᾶς νὰ ἀγιάζει καὶ οἰκοδομεῖ.

79) Ἡ ταπεινὴ ἀποδοχὴ τῆς ζωῆς πραγματικότητος ὡς ἰδανικῆς γιὰ τὸ σήμερον τοῦ ἀνθρώπου καὶ ἡ πίστις ὅτι ἡ κάθε στιγμὴ τῆς ἀνθρώπινης ζωῆς ἔχει τὴν ἀξία καὶ τὴ μοναδικότητά της ἀποτελοῦν ἀπαραίτητον ὄρο ὑγιοῦς συμπαράστασις σὲ κάποιον ποὺ ὑποφέρει. Τελικὰ, δὲν καλούμεθα νὰ ἀποτρέψουμε τὸν θάνατον· αὐτὸς εἶναι ἀναπόφευκτος. Καλούμεθα νὰ χαρίσουμε στὸν πάσχοντα πολὺτιμες στιγμὲς καὶ ἀγάπη.

ΣΤ. Ἀρχὲς ἀντιμετώπισης

80) Βασικὰ καὶ κατ' ἀρχὴν πρέπει νὰ κατανοήσουμε τὴ γενικὴ ἔννοια τῆς ἄνοιας, τὰ ἰδιώματά της, τὰ χαρακτηριστικὰ κατὰ τὶς διάφορες φάσεις τῆς ἐξέλιξίς της, ὅπως καὶ τὶς ἰδιομορφίες ποὺ παρουσιάζει κατὰ περίπτωσι.

81) Ἐπιπλέον, εἶναι ἀναγκαῖο νὰ διεισδύσουμε στὸ πρόσωπον τοῦ ἀνοϊκοῦ· πῶς μιλάει, τί παρελθὸν ἔχει, τί στόχους, προσδοκίαι καὶ ἐπιδιώξεις, τί ἀπογοητεύσεις, βιώματα καὶ ἐπιθυμίες, ποιὸ τὸ πνευματικὸ καὶ ψυχολογικὸ του ὑπόβαθρον. Ἐπίσης, νὰ ἀντιληφθοῦμε τὸ ἐνδεχόμενον ὑπαρξίης ἐσωτερικοῦ λόγου, ὥστε νὰ μπορέσουμε νὰ μιλήσουμε μὲ τὴ γλῶσσα τῆς ψυχῆς του γιὰ νὰ τὸν προσεγγίσουμε.

82) Σκοπὸς μας δὲν εἶναι νὰ τοῦ μιλήσουμε ἀφ' ὑψηλοῦ ἔστω ὡς ἀδελφὸν ποὺ ὑποφέρει, ἀλλὰ νὰ τὸν ἀνυψώσουμε ἀπὸ τὸ ἐπίπεδον ποὺ συνεχῶς κατεβαίνει.

83) Ἡ δημιουργία ἐναλλαγῶν στὴ ζωὴ τοῦ ἀσθενοῦς, ἢ ἀξιοποίηση τῶν ὑφισταμένων σὲ κάθε στάδιον δυνατοτήτων καὶ δεξιοτήτων, ἢ συνεχῆς ἐπικοινωνία, ὀτονισμὸς χαρούμενων καὶ ἐλπιδοφόρων ἐρεθισμάτων, μπορεῖ νὰ μὴν ἀντιστρέφουν τὴν παρακμὴ τῶν ψυχικῶν ἀντιστάσεων, ἀλλὰ σίγουρα ἐπιβραδύνουν τὴν ἐξέλιξιν τῆς ἀσθένειας, ἀφοῦ ἐνισχύουν τὶς ψυχικὰς ἀντιδράσεις.

84) Ἡ ἀτμόσφαιρα ποὺ δημιουργοῦμε στὸν ἀσθενῆ πρέπει νὰ διαπνέεται ἀπὸ χαρὰ καὶ ζωντάνια ἀλλὰ ὄχι ἀπὸ ὑπερβολές.

85) Συχνὰ ὑπάρχει ἀνάγκη δημιουργίας προστατευτικοῦ κλοιοῦ, ὥστε νὰ ἀπαλλαγεῖ ὁ ἀσθενὴς ἀπὸ τυχόν ὑπερβολικὰς πιέσεις. Αὐτὸ ἔχει ἰδιαίτερη σπουδαιότητα γιὰ τὴν προφύλαξιν τοῦ ἀσθενοῦς ἀπὸ πρόσωπα ποὺ τὸν προσεγγίζουν μὲ

δευαστικές προτάσεις και ιδιοτελείς σκοπούς, εκμεταλλεόμενα συχνά τις φυσικές αδυναμίες του ασθενούς.

86) Είναι ιδιαίτερα σημαντικό και βοηθητικό να ενισχύονται οι προσδοκίες και να γίνεται αναφορά στο μέλλον. Αντίθετα, η συνεχής αναφορά στο παρελθόν καταδεικνύει έλλειψη προσδοκιών και όταν μάλιστα το παρελθόν συγκρίνεται με το παρόν, τότε προξενεί έσωτερικές απογοητεύσεις.

87) Είναι επίσης σημαντικό να ενισχυθούν τα προγράμματα έγκαιρης διάγνωσης ή και πρόληψης της άνοιας. Μπορεί η ασθένεια αυτή να μην αναχαιτίζεται, είναι όμως δυνατόν να επιβραδυνθεί ή εξέλξη της και να αντιμετωπισθούν ανακουφιστικά συγκεκριμένα συμπτώματά της.

88) Η φροντίδα και ένασχόληση με ανοϊκούς ασθενείς δημιουργεί μεγάλη ψυχική επιβάρυνση και κόπωση και στους συγγενείς και στους λειτουργούς υγείας. Για τον λόγο αυτόν, είναι απόλυτα αναγκαίες και η διαρκής επιμόρφωσή τους και η συνεχής πνευματική και ψυχολογική τους στήριξη.

89) Για περιπτώσεις κατά τις οποίες το κατά τα άλλα οίκειο και αγαπητό στον ασθενή περιβάλλον της οικογένειάς του δεν είναι ικανό να τον στηρίξει, είναι αναγκαία ή μετάφορά του σε Κέντρο Άνοιας, το οποίο όμως να λειτουργεί με όλους τους όρους που η έπιστημονική γνώση, η κλινική εμπειρία, και η ήθικη δεοντολογία, αλλά κυρίως ο σεβασμός και η αγάπη επιτάσσουν.

90) Υπάρχει άνοια που οφείλεται σε εγκατάλειψη ή άνοια που ενισχύεται από την εγκατάλειψη και την περιφρόνηση. Είναι προφανές ότι το ενδιαφέρον και η έκφραση αγάπης επιβραδύνουν την εξέλιξη της ασθένειας. Υπό την έννοια αυτήν, η δημιουργία και λειτουργία Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Άνοϊκων Ασθενών με σκοπό τη φροντίδα, απασχόληση, στοργή, κατανόηση, αγάπη και εν γένει περίθαλψη των ασθενών, σε αντίθεση με την ιδρυματοποίησή τους σε Οίκους Εύγηρίας αποτελεί την καλύτερη και πλέον ένδεδειγμένη λύση θεσμικής συμπαράστασης άνοϊκων ασθενών.