

"Ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της ευθανασίας"

Δημήτρης Δαμίγος

επίκουρος καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η ευθανασία είναι ένα πολύπλευρο θέμα και δεν αρκεί η γνώση ενός τομέα ή μιας πτυχής του θέματος για να το κατανοήσουμε.

Αν κοιτάξει κανείς τη βιβλιογραφία στο διεθνή αλλά και στον ελληνικό χώρο¹ θα δει ότι το μεγαλύτερο μέρος της φαιάς ουσίας που καταναλώνουμε γύρω από αυτό το θέμα αποτελείται από ερωτήματα που έχουν νομικό ή ηθικό χαρακτήρα. Για παράδειγμα, κάτω από ποιες νομικές προϋποθέσεις και συνθήκες η ευθανασία μπορεί να είναι αποδεκτή. Συμπληρωματικά με αυτό τον προβληματισμό, τίθεται επίσης συχνά και το θέμα της ηθικής και της δεοντολογίας, δηλαδή αν έχουμε δικαίωμα να προβαίνουμε σε τέτοιου είδους ενέργειες.

Πιστεύω ότι και οι δύο αυτές πτυχές του θέματος είναι πολύ σημαντικές. Θεωρώ όμως ότι για να μπει κανείς στον προβληματισμό των νομικών ή των ηθικών παραμέτρων του ζητήματος θα πρέπει να έχει εξαντλήσει το θέμα στην ουσία του, εκεί όπου αναδύεται αρχικά, δηλαδή στο κλινικό επίπεδο, στο πλαίσιο μιας θεραπευτικής σχέσης. Θα πρέπει να έχουν κατανοηθεί σε βάθος οι ψυχολογικές καθώς και οι κοινωνικές διαστάσεις του θέματος. Μόνο όταν ξεκαθαρίσουμε το πρόβλημα γύρω από το νόημα που μπορεί να έχει το αίτημα για ευθανασία έτσι όπως εκφράζεται από έναν ασθενή που έχει συνείδηση της κατάστασής του μπορούμε να προχωρήσουμε σε ένα πιο γόνιμο προβληματισμό στους τομείς που προαναφέρθηκαν. Πιστεύω ότι το πρόβλημα της ευθανασίας τίθεται με άλλους όρους όταν ο ασθενής θεωρείται

1. Δαμίγος Δ., Σιαφάκα Β., Παυλίδης Ν.: Σύγχρονες Απόψεις και Ερευνητικά Δεδομένα για την ευθανασία. Ψυχολογικές προεκτάσεις του προβλήματος της ευθανασίας Ιατρική, 75(3), 201-210, 1999

οριστικά και αμετάκλητα κλινικά νεκρός. Στη σημερινή μου ομιλία θα επικεντρώσω την προσοχή μου κατά κύριο λόγο στις περιπτώσεις όπου το αίτημα για ευθανασία διατυπώνεται από ασθενείς που έχουν επίγνωση της κατάστασής τους.

Ας ξεκινήσουμε θέτοντας μερικά απλοϊκά ερωτήματα.

❑ **Γιατί ένας ασθενής διατυπώνει ένα αίτημα για ευθανασία σε κάποιον άλλο;**

Γνωρίζουμε, όσοι έχουμε εργαστεί στον τομέα αυτό, δηλαδή με ασθενείς που συχνά καταλήγουν μέσα σε αφόρητους πόνους, ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό από αυτούς θα μπορούσαν μόνοι τους να πάρουν κάποια φάρμακα από το κομοδίνο τους και να τελειώσουν τη ζωή τους. Γιατί, λοιπόν, τα άτομα που εκφράζουν το αίτημα της ευθανασίας δεν το κάνουν μόνοι τους; Τι είναι αυτό που τους κάνει να απευθυνθούν σε κάποιον ζητώντας να τους βοηθήσει;

Στη σύγχρονη εποχή, οι γνώσεις της ιατρικής και οι δυνατότητες που έχουμε να απαλύνουμε τον πόνο και την οδύνη κάποιου που βρίσκεται στα τελευταία στάδια της ζωής του είναι πολύ μεγαλύτερες από παλαιότερα -ιδιαιτέρα στις χώρες του δυτικού κόσμου. Εδώ προκύπτει ένα δεύτερο ερώτημα, κάπως παράδοξο:

❑ **Γιατί, παρά τη μεγάλη πρόοδο της ιατρικής στην ανακούφιση του πόνου, τα αιτήματα για ευθανασία εμφανίζονται όλο και πιο συχνά;**

Παράδοξο εκ πρώτης όψεως, γίνεται ακόμη περισσότερο όταν διαπιστώνουμε ότι σε ασθενείς που προέρχονται από χώρες του τρίτου κόσμου -όπου οι δυνατότητες για βοήθεια στον άρρωστο είναι σημαντικά υποδεέστερες απ' αυτές των σύγχρονων ευρωπαϊκών κρατών ή της Αμερικής- το ζήτημα της ευθανασίας δεν εμφανίζεται τόσο συχνά... Θα τεθεί ίσως για κάποιον ασθενή ο οποίος είναι κλινικά νεκρός και που η οικογένειά του δεν έχει τη δυνατότητα πλέον, για διάφορους λόγους, να συνεχίσει την παραμονή του στην μονάδα εντατικής θεραπείας.

Γιατί σε χώρες τόσο αναπτυγμένες, όπως η Ολλανδία για παράδειγμα, υπάρχει μεγάλη αύξηση των αιτημάτων για ευθανασία τα τελευταία χρόνια; Τα δεδομένα που έχουμε για μία δετία δείχνουν μια αύξηση 20%.

Νομίζω ότι δεν θα μπορέσει κανείς να απαντήσει εύκολα σε αυτά τα ερωτήματα εάν δεν μπορέσει να δει τι σημαίνει και τι αποτελεί για τις δυτικές κοινωνίες ο θάνατος. Υπάρχει καλός θάνατος για τον ψυχισμό;

Γνωρίζουμε ότι μία από τις μεγαλύτερες πηγές άγχους για τον ψυχισμό είναι η διεκπεραίωση αυτού του άγχους θανάτου, δηλαδή το πώς θα μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε το γεγονός ότι είμαστε θνητοί. Ότι δεν θα ζήσουμε αιώνια.

Ο Freud έλεγε ότι το ασυνείδητο δεν αναγνωρίζει το χρόνο και κατά συνέπεια δεν αναγνωρίζει το θάνατο. Δεν παύει, όμως, σε ένα επίπεδο συνειδητό αυτό να είναι μια σκέψη που μας απασχολεί ιδιαίτερα όσο περνάει ο χρόνος.

Ο Edgar Morin², ένας σημαντικός Ευρωπαίος διανοητής, έλεγε ότι «περισσότερο και από τη γλώσσα, αυτό που μας διαφοροποιεί από τους άλλους ζωντανούς οργανισμούς είναι ότι ως άνθρωποι έχουμε συγκεκριμένους τρόπους να διεκπεραιώνουμε αυτό που λέγεται θάνατος».

Ο θάνατος, λοιπόν, πάντα αποτελούσε για κάθε πολιτισμό και κάθε κοινωνία ένα κεντρικό σημείο της λειτουργίας της. Ο τρόπος τον οποίο ο κάθε πολιτισμός έβρισκε για να διεκπεραιώνει τα θέματα που αφορούσαν το θάνατο ήταν ένα βασικό στοιχείο της πολιτιστικής του ταυτότητας, της πολιτιστικής του λειτουργίας.

Ας μιλήσουμε, όμως, για το θάνατο στη σύγχρονη εποχή. Ένα θαυμάσιο βιβλίο, "Ο θάνατος στην Δύση", του Philippe Aries³ -ενός σημαντικού Ευρωπαίου ιστορικού- μας δίνει ενδιαφέροντα στοιχεία για το πώς η σύγχρονη δυτική κοινωνία, έτσι όπως εξελίχθηκε τους τελευταίους αιώνες, αντιμετωπίζει το θάνατο.

Ο Philippe Aries, λοιπόν, γράφει ότι η δυτική κοινωνία, ιδιαίτερα τον 20ό αιώνα, έχει την τάση να απωθεί το θάνατο. Τις τελευταίες δεκαετίες δε αυτό είναι ένα φαινόμενο πάρα πολύ έντονο. Ενώ ο 19ος αιώνας χαρακτηριζόταν από την απώθηση της σεξουαλικότητας, ο 20ός αιώνας -και κυρίως το δεύτερο ήμισυ- χαρακτηρίζεται από την απώθηση της εικόνας του θανάτου. Αυτό, είναι εύκολο να το δει κανείς γύρω του, ιδιαίτερα στα μεγάλα αστικά κέντρα παρατηρούμε ότι οι άνθρωποι φεύγουν από τη ζωή χωρίς να το γνωρίζουν οι

2. Edgar Morin: L' homme et la mort. Ed Seuil. Paris 1976

3. Philippe Aries: Δοκίμια για το θάνατο στη Δύση. Εκδόσεις Γλάρος. Αθήνα. 1988

γύρω τους, εάν εξαιρέσουμε το συγγενικό τους κύκλο. Κοινωνιολογικές μελέτες σε παιδιά μάς δείχνουν ότι τα παιδιά σήμερα δεν έχουν σαφή απεικόνιση και αναπαράσταση του θανάτου. Επειδή στο ακροατήριο υπάρχουν άνθρωποι που φαντάζομαι έχουν γνωρίσει τις μεγαλουπόλεις μας σε άλλες εποχές όχι πολύ μακρινές για τη χώρα μας, θα θυμούνται –όπως και εγώ– ότι στα μέσα του '50 ή του '60 ή ακόμη και του '70, ο θάνατος ενός ατόμου σε μια γειτονιά των μεγαλουπόλεων μας ήταν ένα κοινωνικό γεγονός όλης της γειτονιάς. Ακόμη και για τα παιδιά, που έρχονταν σε άμεση επαφή με αυτό το γεγονός, ο θάνατος γινόταν ευκαιρία και αντικείμενο κοινωνικής συναλλαγής. Άρα, είχαμε μια αναπαράσταση, διαμορφώναμε μια στάση και είχαμε επαφή με ένα θεμελιώδες γεγονός της ζωής, το δεύτερο πιο σημαντικό μετά τη γέννηση. Θα μπορούσε βέβαια κάποιος να αναρωτηθεί αν τα σημερινά παιδιά έχουν επαφή με τη γέννηση. Κατά τη γνώμη μου, πολλά νέα άτομα δεν έχουν εικόνα αγμάτων, πώς είναι να είσαι σε επαφή, σε επικοινωνία με ένα βρέφος ή με ένα μικρό παιδί. Δεν έχουν εικόνα αυτού που σημαίνει η αρχή της ζωής.

Φαίνεται, λοιπόν, ότι η σύγχρονη κοινωνία απωθεί το θάνατο. Τον περιθωριοποιεί σε συγκεκριμένους χώρους, στην προκειμένη περίπτωση στα νοσοκομεία, και καλεί ειδικούς να διαχειριστούν όλες τις πτυχές αυτού του γεγονότος, παραμένοντας η ίδια αμέτοχη.

Όταν, όμως, κανείς δεν έχει τα αντίστοιχα βιώματα ώστε να διαμορφώσει μια στάση γύρω από ένα τόσο σημαντικό γεγονός, όπως είναι ο θάνατος, σημαίνει ότι δεν μπορεί να ολοκληρώσει επαρκώς μια πολύ σημαντική ψυχική λειτουργία όπως το πένθος. Το πένθος, όπως ίσως γνωρίζετε, δεν συνδέεται μόνο με το θάνατο, αλλά αφορά τον τρόπο με τον οποίο ο ψυχισμός μας διαπραγματεύεται μια απώλεια. Έχουμε συνηθίσει να συνδέουμε το πένθος με τον θάνατο. Δεν υπάρχει, όμως, μόνο ο θάνατος ως απώλεια στη ζωή. Υπάρχει και μια σχέση για την οποία μπορεί κανείς να θρηνηήσει. Υπάρχουν και άλλες σημαντικές πτυχές της ζωής μας που μπορεί να απολέσουμε κάποια στιγμή και για τις οποίες θα πρέπει να κάνουμε αυτή τη διεργασία αποδοχής της συγκεκριμένης απώλειας.

Τα επιδημιολογικά δεδομένα μάς δείχνουν ότι η σύγχρονη εποχή -στο δυτικό κόσμο- χαρακτηρίζεται από αλματώδη αύξηση της καταθλιπτικής ψυχοπαθολογίας. Οι καταθλίψεις στο σύγχρονο κόσμο, σε σχέση με τα στοιχεία που έχουμε για τις αρχές του αιώνα μας -όπου οι νευρώσεις ήταν πολύ

πιο έντονες ως ψυχοπαθολογία, ως αιτήματα δηλαδή για βοήθεια στους ειδικούς, που σήμερα τείνουν να μειωθούν-, αυξάνονται με αλματώδη ταχύτητα. Γνωρίζουμε ότι η κατάθλιψη συνδέεται με τη δυσκολία του ατόμου να διαπραγματευθεί μια απώλεια. Η κατάθλιψη, λοιπόν, τουλάχιστον ως ψυχοπαθολογική κατάσταση, είναι η αποτυχία να διαπραγματευθούμε και να αποδεχθούμε μετά από κάποιο χρόνο τη θλίψη της απώλειας.

Φαίνεται, όμως, ότι το πένθος αρχίζει κι αυτό να βγαίνει έξω από τη σφαίρα της πραγματικότητας της σύγχρονης ζωής. Η σύγχρονη κοινωνία δεν αφήνει χρόνο στον άνθρωπο να βιώσει τέτοιου είδους στιγμές.

Τα παραπάνω ήταν μια μικρή περιήγηση σε ορισμένα βασικά στοιχεία, όπως αυτά της στάσης και των απόψεων που οι σύγχρονες κοινωνίες διαμορφώνουν γύρω από το θέμα του θανάτου, όπως επίσης και γύρω από μια βασική ψυχολογική λειτουργία, αυτή του πένθους.

Το ότι κινδυνεύει η ζωή κάποιου μπορεί να τον βάλει σε μια καταθλιπτική διάθεση. Και θα πρέπει να πενθήσει για την απώλεια της υγείας του. Ιδιαίτερα μάλιστα όταν πρόκειται για μια κατάσταση μη αναστρέψιμη.

Ένας ασθενής μου, ενώ βρισκόταν στο τελικό στάδιο της ασθένειάς του, δεν γνώριζε ακόμη από τι νοσούσε. Έπασχε από μια βαρύτατη μορφή λευχαιμίας και επρόκειτο, σύμφωνα με τους γιατρούς, να καταλήξει σε λίγο καιρό. Οι γιατροί και οι θεράποντες, καθώς και η οικογένειά του, του έλεγαν ότι έπασχε από μία μολυσματική ασθένεια του αίματος.

Εγώ, ως ψυχολόγος, δεν ήμουν εκ του ρόλου μου αρμόδιος να του ανακοινώσω κάτι γύρω από τη διάγνωση. Αυτό είναι δουλειά του γιατρού. Σεβάστηκα, λοιπόν, αυτή την επιλογή της ιατρικής ομάδας και της οικογένειας και δούλευα με τον ασθενή στο επίπεδο που με αφορούσε, χωρίς να του πω κάτι για τη φάση της ασθένειάς του. Όντας, λοιπόν, ο ασθενής στο τελικό στάδιο, κάποια στιγμή μού είπε: «Καλά είναι όλα αυτά τα οποία συζητάμε, θα σας πω, όμως, ποια ήταν η μεγαλύτερη δυσκολία για μένα σε όλη αυτή την πορεία. Το πιο μεγάλο φορτίο για μένα ήταν ότι ήμουν υποχρεωμένος να παίζω θέατρο στους άλλους, ότι δεν ξέρω τι έχω, για να μην τους στεναχωρήσω...»

Στα μάτια των άλλων βλέπουμε πράγματα σε ένα μη λεκτικό επίπεδο πέρα απ' όσα λέμε, και ιδιαίτερα οι ασθενείς μας είναι πάρα πολύ εξασκημένοι στο να διακρίνουν τα μη λεκτικού τύπου μηνύματα. Οι περισσότεροι

ασθενείς, από τις πρώτες εβδομάδες κιόλας, μετά τη διάγνωση μιας σοβαρής ασθένειας, γνωρίζουν τι συμβαίνει ακόμη και όταν η αλήθεια έχει αποκρυφτεί.

Το ερώτημα λοιπόν είναι: **Μήπως ο ασθενής που φτάνει να διατυπώσει αίτημα για ευθανασία, αυτό που δεν αντέχει δεν είναι τόσο η οδύνη του τέλους της ζωής, αλλά αυτό που βλέπει απέναντί του, ότι εμείς, δηλαδή, δεν αντέχουμε να τον βλέπουμε να τελειώνει η ζωή του;**

Αν ήταν μόνο η οδύνη και αν το πρόβλημα ετίθετο μόνο στο επίπεδο του πόνου, θα μπορούσε μόνος του να τελειώσει τη ζωή του. Δεν θα υπήρχε λόγος να το ζητήσει από κάποιον άλλο.

Θεωρώ ότι κάτι άλλο συμβαίνει γύρω από το αίτημα της ευθανασίας και αυτό το κάτι αφορά τη θεραπευτική σχέση και ιδιαίτερα τις ελλειμματικές πτυχές της. Όπως επίσης στη σχέση του αρρώστου με την οικογένειά του. Πιθανόν και αυτοί να μην μπορούν να αντέξουν την οδύνη του τέλους της ζωής. Κανείς μας δεν μπορεί να αντέξει μια κρίση αν δεν νιώθει ότι οι γύρω του μπορούν να τον στηρίξουν. Και η κρίση στην οποία βρίσκεται κάποιος στην τελευταία φάση της ζωής του είναι η μεγαλύτερη που μπορούμε να φαντασθούμε.

Καλούμαστε, λοιπόν, να προβληματισθούμε ως θεράποντες, πριν φθάσουμε να δαπανούμε ενέργεια γύρω από τις νομικές ή άλλες προεκτάσεις του θέματος, σχετικά με το βαθύτερο νόημα που πιθανόν εκφράζει το αίτημα κάποιου για ευθανασία. Εάν μπορούσαμε να δώσουμε ξεκάθαρες απαντήσεις γύρω από αυτό το ερώτημα, θα ήταν ίσως δυνατόν να περάσουμε και σε άλλου είδους πτυχές του προβλήματος. Έχω συχνά την αίσθηση ότι η αποκλειστική σχεδόν ενασχόληση με τις υπόλοιπες πτυχές του θέματος (νομικές, θρησκευτικές, ηθικές κ.λπ.) και ο ιδεολογικός χαρακτήρας των αντιπαραθέσεων χρησιμεύει στη συσκότιση του ερωτήματος σχετικά με το νόημα που μπορεί να έχει το αίτημα για ευθανασία.

Το ζήτημα της ευθανασίας, όταν τίθεται για ασθενείς που είναι κλινικά νεκροί αλλά η σύγχρονη ιατρική τεχνολογία επιτρέπει να διατηρούνται σε μια κατάσταση φυτού, πιθανόν να τίθεται με άλλους όρους. Η μέλλουσα ιατρική τεχνολογία θα φθάσει στο σημείο σε κάποιες δεκαετίες -όχι πολύ μακριά από μας- να είναι σε θέση να διατηρεί κάποιους ασθενείς με μηχανήματα για χρόνια. Οι παρατηρήσεις που διατυπώσαμε προηγουμένως δεν αφορούν αυτές τις περιπτώσεις.

Παρατηρούμε ότι στις σύγχρονες κοινωνίες υπάρχει μια αύξηση των αιτημάτων για ευθανασία, πράγμα που δεν συμβαίνει με την ίδια συχνότητα στις πιο παραδοσιακές -που συχνά έχουν μειωμένες ικανότητες θεραπευτικής αντιμετώπισης του πόνου και ανακούφισης των ασθενών και της οδύνης των ασθενών στα τελικά στάδια. Ίσως γιατί σε αυτές ακόμη τις κοινωνίες ο θάνατος είναι κομμάτι της ζωής τους. Δεν τον έχουν περιθωριοποιήσει. Όταν όμως τον περιθωριοποιείς, όταν προσποιείσαι ότι ο θάνατος είναι έξω από τη σφαίρα του βιωματικού, όταν το μοντέλο ζωής που προάγει μια κοινωνία είναι αυτό μιας ζωής χωρίς πόνο και οδύνη, τότε πολλές παρενέργειες μπορεί να δημιουργηθούν, όπως για παράδειγμα όλη αυτή η τρομολαγνεία που προβάλλεται μέσω της τηλεόρασης γύρω από θέματα που αφορούν το θάνατο. Γινόμαστε παθητικοί θεατές μιας πραγματικότητας που δεν μας αφορά. Η ζωή όμως δεν βρίσκει το νόημά της παρά μόνο στο μέτρο που κατορθώνουμε να έχουμε μια βιωματική συμμετοχή σε κάθε της έκφραση. Και ο θάνατος αποτελεί τη μία από τις δύο χρονικές στιγμές που την ορίζουν. Χρειάζεται δύναμη για να τη ζήσεις παρά την οδύνη που συχνά τη συνοδεύει, όπως άλλωστε συμβαίνει και με τη γέννηση.

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας.

Ακολουθεί συζήτηση με το κοινό

ΕΡΩΤΗΣΗ: Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για την πολύ ωραία ομιλία γιατί αυτό το θέμα πραγματικά καίει. Θέλω να σας πω ότι όταν κάποτε πέθαινε κάποιος στην οικογένεια, παππούς, γιαγιά, κ.λπ., άρχιζαν τα μοιρολόγια, (η καταγωγή μου είναι από την Ήπειρο) και κλαίγανε τον άνθρωπο συνέχεια. Εμένα, ως παιδί, μου είχε κάνει πολύ κακό αυτό. Όταν πήγα στην Αμερική να σπουδάσω και είδα να χάνεται ο σύζυγος και η σύζυγος να πηγαίνει στο κομμωτήριο ώστε να πρέπει να παρουσιασθεί στην κηδεία με τα καλύτερά της γιατί αποχαιρετούσε το σύζυγο της ζωής της και δεν της επιτρεπόταν να κλάψει, αυτό για μένα ήταν μία τελείως διαφορετική εικόνα. Και εδώ έρχομαι να σας ρωτήσω: Άραγε δεν καλύτερεψε ο άνθρωπος που απομακρύνθηκε από το μοιρολόι; Γιατί εμένα το γεγονός αυτό με έχει πολύ προβληματίσει. Και κάτι ακόμη. Νομίζω ότι ο Sartre, είχε πει ότι ο θάνατος όταν υπάρχει, δεν υπάρχει εγώ. Γιατί να ασχοληθώ με αυτόν; Συμφέρει, άραγε, τον άνθρωπο να μην ασχοληθεί με τον θάνατο; Ευχαριστώ.

Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ: Δύσκολη η ερώτηση και ελλιπής θα είναι η απάντησή μου. Εξαρτάται τι εννοούμε όταν λέμε να απομακρυνθεί κάποιος από το μοιρολόι.

Από ποιο μοιρολόι; Το μοιρολόι που γίνεται για να γίνει ή το μοιρολόι που βγαίνει από μέσα μας; Το πρώτο δεν με ενδιαφέρει, ας απομακρυνθεί κάποιος. Από τον πόνο τον εσωτερικό, έτσι όπως διαμορφώνεται τη στιγμή μιας απώλειας και την έκφρασή του προς τα έξω, νομίζω πως δεν θα έπρεπε να απομακρυνθούμε. Όποια μορφή κι αν έχει αυτή η εξωτερικήυση. Ο καθένας μας εξωτερικεύει τον πόνο της απώλειας και του πένθους με τους δικούς του τρόπους. Αλλά, ας δώσουμε το χρόνο γι' αυτού του είδους την εξωτερικήυση. Πολλές φορές, πιστεύω, η σύγχρονη κοινωνία δεν δίνει το χρόνο. Το πένθος για να ολοκληρωθεί σαν ψυχική διεργασία μέσα μας, όχι κατ' ανάγκη το πένθος γύρω από το θάνατο αλλά γύρω από την απώλεια -μέγιστη μορφή της απώλειας είναι ο θάνατος- χρειάζεται χρόνο. Αυτό η κλινική μάς το δείχνει. Το γνωρίζουμε πια. Όσοι ασχολούνται με την ψυχοθεραπεία γνωρίζουν ότι η διεργασία του πένθους είναι μια διεργασία που απαιτεί χρόνο, τον οποίο δεν μπορείς να τον συμπυκνώσεις. Ο χρόνος αυτός ποικίλλει, φυσικά, από άτομο σε άτομο. Για πολλούς αυτό το διάστημα είναι μακροχρόνιο. Αλλά υπάρχει ένα μίνιμουμ που δεν συμπυκνώνεται. Δεν είναι τυχαίο ότι ο χρόνος της πρώτης περιόδου του πένθους -αν το δούμε πολιτισμικά- κυμαίνεται σε πάρα πολλές κοινωνίες γύρω στις 40 ημέρες. Όπως επίσης σε πολλές κοινωνίες γύρω στις 40 ημέρες κυμαίνεται και η περίοδος της λοχείας. Υπάρχει ένα μίνιμουμ χρόνου που φαίνεται πως η ανθρώπινη σοφία έχει οριοθετήσει, τόσο για τη γέννηση και γι' αυτή τη συμβιωτική πρώιμη φάση -την τόσο καθοριστικής σημασίας για τη μητέρα και το παιδί- αλλά επίσης και για την άλλη κρίσιμη φάση, όπως αυτή της απώλειας. Φαίνεται, λοιπόν, ότι στη σύγχρονη κοινωνία αυτός ο χρόνος δεν δίνεται. Και δεν υπάρχουν ή έχουν υποβαθμισθεί οι κώδικες που επιτρέπουν στο άτομο να εξωτερικεύσει τα αισθήματά του. Σε ορισμένες κοινωνίες ήταν το μοιρολόι. Το γνωρίζουμε, ειδικά στην ελληνική παράδοση όπου υπάρχουν κοινωνίες όπως η Μάνη, η Κρήτη, η Ήπειρος, όπου αυτή η έκφραση πένθους ήταν πολύ έντονη και είχε πάρει μια μορφή πάρα πολύ σημαντική. Άλλες κοινωνίες δεν διαθέτουν αυτό το μέσο. Έχουν, όμως, άλλα μέσα. Έχουν και σηματοδοτούν αυτόν τον χρόνο -ευτυχώς ακόμη στην Ελλάδα υπάρχουν τέτοιες κοινωνίες. Θυμάμαι, πριν από δέκα χρόνια, έκανα διακοπές σε ένα από τα νησιά της άγονης γραμμής. Έκανα χρόνια διακοπές σε αυτό το νησάκι. Ένα καλοκαίρι, λοιπόν, Αύγουστο μήνα, στο μέσο της τουριστικής έκρηξης ξαφνικά δεν ακούσαμε το καράβι να έρχεται, το ταχυδρομείο όπως λέμε το ντόπιο που έκανε τα νησιά γύρω-γύρω. Και όταν ρωτήσαμε γιατί δεν σφυρίζει, μας είπαν: "Μα δεν το μάθατε; Πέθανε ο άνδρας της κυρά-Καλλιόπης". "Ναι, λέω, αλλά αυτό το καράβι δεν είναι του

δικού μας νησιού. Είναι του απέναντι". "Δεν έχει σημασία, λέει, από τη στιγμή που το νησί μας είναι σε πένθος, το καράβι δεν σφυρίζει όταν μπαίνει στο λιμάνι". Επίσης, τα εστιατόρια που ήταν τουριστικά έπαψαν να βάζουν μουσική, παρά το γεγονός ότι απείχαν από το κέντρο του χωριού και δεν υπήρχε περίπτωση να φθάσει η μουσική μέχρι το σπίτι της πενθούσας. Υπάρχει, λοιπόν, η κοινωνική διάσταση στο πένθος. Πέρα, δηλαδή, από την προσωπική έκφραση που θίγουμε, υπάρχει και ένα δεύτερο στοιχείο γύρω από το πένθος που έχει κοινωνική διάσταση. Το πένθος, ο ψυχισμός μας, ως διεργασία ψυχική δεν μπορεί να ολοκληρωθεί παρά μόνο αν στηρίζεται κάπου. Αν είναι ανεργάτιστος, είναι πολύ δύσκολο να διεκπεραιώσει κανείς μόνος του το πένθος. Ως τώρα και για πολλές ακόμη, το εύχομαι, δεκαετίες, το στηρίγμα αυτό -ιδιαίτερα για τη χώρα μας- ήταν το κοινωνικό. Μέσα από τους κοινωνικούς δεσμούς, τα κοινωνικά στηρίγματα, τους δικούς μας ανθρώπους, την οικογένειά μας πρώτα-πρώτα αλλά και την κοινότητα που μας περιβάλλει, βρήκαμε τα απαραίτητα στηρίγματα για να ολοκληρώσουμε αυτή τη διαδικασία. Αυτά τα στηρίγματα φαίνεται να εκλείπουν όλο και περισσότερο. Και στις δυτικές κοινωνίες, σε ορισμένες περιπτώσεις, έχουν πάψει να υπάρχουν. Δεν αρκεί να δώσεις στον άλλον ένα κώδικα και να του πεις «κλάψε» για να εκφράσει το πένθος του. Θα πρέπει να δημιουργήσεις εκείνο το υποστηρικτικό πλέγμα γύρω από τον άνθρωπο που βιώνει μια κατάσταση απώλειας, ώστε να μπορέσει να την αντέξει. Το ίδιο ισχύει και για τους αρρώστους μας. Δεν αρκεί να τους πούμε «κλάψτε» ή «εξωτερικεύστε τα συναισθήματά σας για να λυθεί το πρόβλημά σας, ώστε να αντέξετε αυτό που σας συμβαίνει». Θα πρέπει να δημιουργήσουμε ένα υποστηρικτικό πλαίσιο που θα επιτρέπει στους ανθρώπους να μπορέσουν να εξωτερικεύσουν, να αντιμετωπίσουν αυτή την κατάσταση. Και νομίζω ότι ο σύγχρονος γιατρός δεν έχει εκπαιδευτεί για κάτι τέτοιο. Δεν είναι ευαισθητοποιημένος όσο θα έπρεπε. Ο παλιός γιατρός ήταν πολύ περισσότερο ευεπηρεάστος. Ο σύγχρονος γιατρός, ο απόφοιτος των σημερινών πανεπιστημίων, πιστεύω, ότι δεν είναι επαρκώς έτοιμος. Άλλωστε, το βλέπουμε στις απαντήσεις που δίνουνε στην ερώτηση "Γιατί κάνετε Ιατρική;" Οι απαντήσεις τους έχουν ένα σύγχρονο, τεχνολογικό χαρακτήρα. Δεν έχουν αυτόν το ρομαντικό χαρακτήρα που παλιότερα υπήρχε πιο έντονα.

ΕΡΩΤΗΣΗ: Όταν ένα άτομο -γύρω στα 50- που βρίσκεται σε καλή ψυχολογική κατάσταση, ζητάει την ευθανασία, αυτό δείχνει δυναμισμό του χαρακτήρα και ανέβασμα του ψυχικού, κοινωνικού και πνευματικού του επιπέδου;

Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ: Δεν μπορώ να καταλάβω πώς το να ζητάς το θάνατο είναι ένδειξη δυναμισμού! Παίρνω αφορμή απ' αυτό που λέτε προκειμένου να διατυπώσω μια άποψη πάνω σε ένα θέμα που απασχόλησε την ελληνική κοινωνία, πριν ένα χρόνο περίπου. Το περιστατικό του καθηγητή Λιαντίνη. Και νομίζω ότι είναι ένα πολύ σημαντικό περιστατικό. Δράττομαι αυτής της ευκαιρίας διότι ο καθηγητής Λιαντίνης, αν είχε επιλέξει να ακολουθήσει αυτό το δρόμο μόνος του δεν θα είχα εγώ δικαίωμα να έχω λόγο πάνω σ' αυτό. Ήταν, όμως, εκπαιδευτικός, εξέφραζε ένα λόγο πάνω στο θέμα και ζητούσε από τους μαθητές να τον ακούσουν και να προβληματισθούν. Συνεπώς, έχω κι εγώ δικαίωμα να εκφράσω τη διαφωνία μου επάνω σε αυτή την άποψη. Δεν νομίζω ότι το να θελήσεις να καθορίσεις εσύ το θάνατό σου είναι ένδειξη μιας υγιούς ψυχικής λειτουργίας. Φανερώνει, αντίθετα, μια τάση παντοδυναμίας. Αφού δεν μπορώ να ζήσω αιώνια, τουλάχιστον ας πεθάνω όπως και όποτε εγώ θέλω, πράγμα που το θεωρώ μέγιστη αδυναμία. Δεν πιστεύω, λοιπόν, ότι αυτό είναι ένδειξη δύναμης. Στη σύγχρονη ιατρική, όσον αφορά την ιδεολογία που διαμορφώνεται πάντα γύρω από μια επιστήμη, υπάρχει η ψευδαίσθηση ότι ο γιατρός θα δώσει απάντηση και λύση σε όλα τα προβλήματα. Δηλαδή, έχουμε αντικαταστήσει το Θεό με μια πλειάδα μικρών θεών, που είναι οι γιατροί και οι οποίοι θα πρέπει να έχουν απάντηση σε όλα. Και όταν δεν την έχουν, το βάζουν στα πόδια. Πιστεύω, άλλωστε, δεν είμαι εγώ ο πρώτος που θα το πει, ότι η σύγχρονη ιατρική έχει παρεκκλίνει από αυτό στο οποίο ο γιατρός ορκίζεται. Ο γιατρός ορκίζεται στη φροντίδα, όχι στη θεραπεία του αρρώστου. Η θεραπεία εμπεριέχεται στη φροντίδα. Η φροντίδα δεν σημαίνει κατ' ανάγκην θεραπεία, ίαση δηλαδή. Είναι λάθος της σύγχρονης ιατρικής να ταυτίζει τη λειτουργία της με τη θεραπεία. Είναι υποβιβασμός της άσκησης της σύγχρονης ιατρικής και νομίζω ότι αυτό το πληρώνουμε. Πολλές φορές ο γιατρός -όσοι δουλεύουν ή έχουν μία εμπειρία τέτοιας μορφής το γνωρίζουν- λέει: «Εγώ δεν έχω τίποτε άλλο να προσφέρω». Όταν ο ασθενής, δηλαδή, φθάσει στο τελικό στάδιο και πράγματι τα θεραπευτικά μέσα του γιατρού τελειώνουν, γιατί θα τελειώσουν κάποτε για όλους μας, λέει: «Εγώ δεν έχω τίποτα να προσφέρω, αναλάβετε εσείς!» Μα, εκεί χρειάζεται η φροντίδα και εκεί είναι η μεγάλη αξία αυτού που ονομάζουμε θεραπευτική σχέση. Μπορώ εγώ ως ψυχολόγος να υποκαταστήσω το γιατρό σ' αυτό το σκέλος; Όχι, δεν μπορώ. Πολλές φορές ή σε μερικές περιπτώσεις υπάρχει η σκέψη «Α, ωραία, ας βάλουμε έναν ψυχολόγο στο τμήμα, οπότε θα μπορούμε να λέμε ορισμένα πράγματα καλύτερα ή να λέτε εσείς ορισμένα πράγματα που εμείς οι γιατροί δεν μπορούμε να πούμε...». Δεν μπορώ εγώ να το κάνω αυτό. Ο γιατρός οφείλει να πει τη

διάγνωση και ν' αναλάβει και το βάρος της θεραπευτικής σχέσης που του αντιστοιχεί. Εγώ θα αναλάβω το βάρος που μου αντιστοιχεί, αλλά υπάρχουν πτυχές στη θεραπευτική σχέση και επικοινωνία που δεν μπορούμε να τις υποκαταστήσουμε με καμία άλλη ειδικότητα. Είναι του γιατρού το κομμάτι αυτό. Πιστεύω ότι αυτό το πληρώνει η σύγχρονη ιατρική αλλά και ο ίδιος ο γιατρός. Θέλετε να σας δώσω κάποια στατιστικά δεδομένα; Το ιατρικό σώμα είναι από τα πιο ευπαθή σώματα στο επίπεδο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών. Τα στατιστικά δεδομένα προέρχονται, μάλιστα, από την Αμερική. Γιατί αυτή η ευπάθεια; Νομίζω ότι αυτή η νοοτροπία του γιατρού γυρνάει μπούμερανγκ απέναντι στον ίδιο, πρώτα απ' όλα, διότι δεν μπορεί να βρει το νόημα αυτού που κάνει. Αν θεμελιώσεις όλη σου τη λειτουργία γύρω από μια τέτοιου είδους νοοτροπία παντοδυναμίας και μικρού θεού, έστω κι αν είναι ανομολόγητη -γιατί συνήθως αυτού του είδους οι επιλογές είναι ανομολόγητες- δεν θα μπορέσεις να αντέξεις την αποτυχία με την οποία η πραγματικότητα της ζωής θα σε φέρει αντιμέτωπο. Αντίθετα, αν τη θεμελιώσεις γύρω από αυτό που ονομάζουμε βιωματική σχέση, τότε ακόμη και καταστάσεις όπως είναι αυτές της απώλειας ενός ανθρώπου, ενός ασθενούς σου, μπορεί να είναι εξαιρετικά πολύτιμες. Η προσωπική μου εμπειρία· αν με ρωτούσε κάποιος να κάνω τον απολογισμό της δουλειάς μου με τους ασθενείς μου – θα του έλεγα, ότι τα πιο πολύτιμα βιωματικά στοιχεία τα είχα με τους ασθενείς που κατέληξαν και όχι με τους ασθενείς που θεραπεύτηκαν. Κι αυτό για μένα είναι πηγή δύναμης ώστε να μπορέσω να συνεχίσω τη φροντίδα και τη στήριξη των ασθενών μου, ακόμη και στα τελικά στάδια μιας νόσου. Είναι σε αυτούς τους ανθρώπους που άντεξαν την οδύνη του τέλους της ζωής που έχω διακρίνει το μέγιστο βαθμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Aries Ph.:** Δοκίμια για το θάνατο στη Δύση. Εκδ. Γλάρος, Αθήνα 1988.
2. **Berger M.:** Formation aux soins aux mourants. In *Psychothérapies Médicales, Tome II*, Ed. Masson, Paris, 1978.
3. **Berger M., Hortala F.:** Mourir à l' hôpital. Ed. Du Centurion, Paris, 1974.
4. **Brahams D.:** Euthanasia in the Netherlands. *Lancet*, 335: 591, 1990. Dean Malcolm: Euthanasia moves up the medical agenda. *Lancet*, 341: 482 - 483, 1993.
5. **Efthimiou P., Takoulis L., Tzioras S., Dimoliatis I., Veloyianni L.:** Attitudes of Greek medical students toward current bioethical issues. *Archives of Hellenic Medicine*, 1995, 12 (5) : 478-490.
6. **Emanuel EJ., Fairclough DL., Daniels ER., Clarridge BR.:** Euthanasia and physician-assisted suicide: attitudes and experiences of oncology patients, oncologists and the public. *Lancet* 347: 1805-1810, 1996.
7. **Furtos J.:** La scène sociale de la mort. Thèse, Lyon, 1974.
8. **Furtos J.:** Mort à éviter-Mort à imaginer. Etude sur le deuil interdit en institution médicale. In *Psychothérapie médicales. Tome II*.Ed. Masson, Paris, 1978.
9. **Hendin H., Rutenfrans Ch., Zylicz Z.:** Physician – Assisted Suicide and Euthanasia in the Netherlands. Lessons from the Dutch. *JAMA*, 1997, 277 (21): 1720-1722.
10. **Αβραμίδης Α.Β.:** Ευθανασία, Εκδ. Ακρίτας, 1995.
11. **Δαμίγος Δ., Σιαφάκα Β., Παυλίδης Ν.:** Σύγχρονες Απόψεις και Ερευνητικά Δεδομένα για την ευθανασία. Ψυχολογικές προεκτάσεις του προβλήματος της ευθανασίας. *Ιατρική*, 75(3), 201-210, 1999.
12. **Παπαπετρόπουλος Θ., Πατρινός Α., Πελεκούδας Β., Βγενόπουλος Α., Πασχάλης Χ.:** Τάσεις προς την ευθανασία μεταξύ ιατρών, δικηγόρων, δικαστών και φοιτητών Ιατρικής στην πόλη των Πατρών. *Ιατρική* 72(1): 69-73, 1997.