

ΙΕΡΑ ΣΥΝΟΔΟΣ
τῆς Ἐκκλησίας τῆς Ἑλλάδος
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ

Α. Ἱατρικὴ προσέγγιση τῆς ἄνοιας

A1. Τὶ εἶναι ἡ ἄνοια

- 1) Μὲ τὸν ὄρο ἄνοια ἐννοοῦμε τὴ φθίνουσα πορεία τῶν νοητικῶν δυνατοτήτων τοῦ ἀνθρώπου, μὲ συνέπεια τὴν ἐμφάνιση λειτουργικῆς ἀνεπάρκειας καὶ ἐνίοτε διαταραχῶν συμπεριφορᾶς.

Ἡ ἄνοια διακρίνεται ἀπὸ τὴ μικρόνοια, διότι εἶναι ἐπίκτητη νόσος καὶ μπορεῖ νὰ εἶναι ἀγγειακῆς, ψυχογενοῦς (ἀπὸ κατάθλιψη) ἢ καὶ νευροεκφυλιστικῆς αἰτιολογίας (Alzheimer, μετωποκροταφικὴ, ἄνοια μὲ σωματίδια Lewy).

A2. Κλινικὴ εἰκόνα καὶ διάγνωση

- 2) Βασικὰ χαρακτηριστικὰ τῆς ἄνοιας εἶναι ἡ διαταραχὴ τῆς μνήμης, τῆς κριτικῆς ἰκανότητος, τῆς προσοχῆς, τῆς ἀντίληψης, τοῦ συναισθήματος, τῶν ἐκτελεστικῶν λειτουργιῶν, συχνὰ δὲ καὶ τῆς ὀμιλίας καὶ τοῦ λόγου. Οἱ παραπάνω διαταραχὲς μπορεῖ νὰ ἐκδηλωθοῦν εἴτε ταυτόχρονα εἴτε καὶ ἀσυντόνιστα.
- 3) Ἡ ἔγκαιρη ἐξέταση καὶ διάγνωση εἶναι θεμελιώδους σημασίας γιὰ τὴν ἐξέλιξη τῆς νόσου καὶ τὴν ἐν γένει πορεία τοῦ ἀσθενοῦς, δεδομένου ὅτι στὴν ἀρχικὴ φάση ὁ ἀσθενὴς καὶ ἡ οἰκογένειά του μποροῦν νὰ λάβουν ἐνημέρωση, καθοδήγηση καὶ ὑποστήριξη, ὁ δὲ ἀσθενὴς μπορεῖ νὰ συμμετάσχει στὶς ἀποφάσεις ποὺ θὰ πρέπει νὰ ληφθοῦν σὲ μεταγενέστερα στάδια τῆς ζωῆς του.
- 4) Ἐπειδὴ κανεὶς δὲν μπορεῖ νὰ ἐξαναγκασθεῖ σὲ διαγνωστικὲς ἐξετάσεις, εἶναι ἀναγκαία ἡ συστηματικὴ εὐαίσθητοποίηση τοῦ κοινοῦ σχετικὰ μὲ τὴν ἄνοια καὶ ἡ κάλυψη τῶν σχετικῶν δαπανῶν ἐνδεχομένως ἀπὸ τοὺς ἀσφαλιστικούς φορεῖς.

A3. Ἐπιδημιολογία

- 5) Ἡ ἄνοια, μὲ τὶς ποικίλες μορφές της, ἀποτελεῖ ἓνα συνεχῶς διογκούμενο πρόβλημα ὑγείας τῶν συγχρόνων κοινωνιῶν. Σύμφωνα μὲ στοιχεῖα τοῦ Συμβουλίου Ὑγείας τῆς Ὁλλανδίας προσβάλλει τὸ 1% τῶν ἀτόμων ἄνω

τῶν 65 ἐτῶν καὶ τὸ 40% τῶν ἀτόμων ἄνω τῶν 90 ἐτῶν. Στὶς δυτικὲς κοινω-
νίες, λόγω γήρανσης τοῦ πληθυσμοῦ, ὀφειλόμενης σὲ ποικίλους παρά-
γοντες, ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀτόμων μὲ ἄνοια αὐξάνεται ἐντυπωσιακά. Ἐκτι-
μᾶται ὅτι τὰ 24 ἑκατομμύρια ἀνοϊκῶν ἀσθενῶν τὸ 2000 θὰ ἔχουν αὐξηθεῖ
σὲ περισσότερα τῶν 80 ἑκατομμυρίων τὸ 2040¹.

- 6) Τὸ κόστος φροντίδας τῶν ἀσθενῶν μὲ ἄνοια εἶναι πολὺ ὑψηλὸ καὶ προ-
οδευτικὰ αὐξάνεται. Ἡ αὐξηση τοῦ ἀριθμοῦ τους, σὲ συνδυασμὸ μὲ τὴν
οικονομικὴ κρίση καὶ τὴ δημογραφικὴ συρρίκνωση ἐπιδεινώνει ἔτι περαι-
τέρω τὸ πρόβλημα, ἐφόσον ὁ ἐνεργὸς ἐργασιακὰ πληθυσμὸς μειώνεται.

Αὐτὸ εἶναι δυνατὸν νὰ ἔχει ἐπίπτωση στὶς παρεχόμενες στοὺς ἀσθενεῖς
ιατρικῆς φύσεως ὑπηρεσίες, στὴ νοσηλευτικὴ φροντίδα κατ' οἶκον ἢ σὲ
ιδρύματα, στὴν ψυχολογικὴ στήριξη τῶν ἀσθενῶν καὶ τῶν οικογενειῶν
τους κ.λπ., ἢ δὲ ἀξιολόγηση τῶν ἀναγκῶν νὰ μὴ γίνεται μὲ ἀντικειμενικὰ
κριτήρια ἀλλὰ μὲ οἰκονομικὰ. Ἔτσι, ἡ ἐνδοноσοκομειακὴ νοσηλευ-
τικὴ ἀγωγή θὰ μποροῦσε νὰ ὑποχωρήσει μπροστὰ στὴν ἐπιλογή τῆς κατ'
οἶκον νοσηλείας, στὴ βάση καὶ μόνον τῆς διαπίστωσης ὅτι ὑπάρχει οἰκο-
γένεια, ἀνεξαρτήτως τῶν πραγματικῶν δυνατοτήτων τῆς νὰ ἀναλάβει τὴ
φροντίδα ἐνὸς ἀσθενοῦς μὲ ἄνοια.

A4. Στάδια ἐξέλιξης

- 7) Ἡ ἐξέλιξη τῆς ἄνοιας ἄλλοτε εἶναι ταχεῖα καὶ ἄλλοτε ἀκολουθεῖ ἀργὴ
φθίνουσα πορεία. Αὐτὸ σημαίνει ὅτι στὶς διάφορες φάσεις ἐξέλιξης τῆς
ἀσθένειας, ὁ ἀσθενὴς ἐκφράζεται διαφορετικὰ, τὰ ἀναφυόμενα προβλή-
ματα ἀπὸ τὴ συμπεριφορὰ τοῦ ποικίλλουν, καὶ συνεπῶς ἢ ἀπαιτούμενη
ἠθικὴ στάση τῶν μελῶν τοῦ περιβάλλοντός του καὶ αὐτὴ διαφέρει κατὰ
πρόσωπο, περίπτωση καὶ στάδιο.
- 8) Ἡ νόσος τοῦ Alzheimer ἐξελίσσεται γενικῶς κατὰ τὰ ἑξῆς στάδια:
- i. Ὁ ἀσθενὴς διαπιστώνεται ὅτι ξεχνάει λίγο (ὀνόματα, θέση ἀντικει-
μένων, τὸ πρόγραμμα), ἀλλὰ παραμένει λειτουργικὸς καὶ καταλα-
βαίνει. Ἀντιλαμβάνεται τὶς ἀλλαγές πρὸς τὸ ἐπισυμβαίνουν, στενο-
χωρεῖται, ἀλλὰ προσπαθεῖ νὰ τὶς ἀμφισβητήσῃ καὶ νὰ τὶς ἀποκρούσῃ.
 - ii. Τὸ ὅτι διαπιστώνει πῶς ξεχνάει τὸν κάνει ἀνάλογα μὲ τὴ συμπτω-
ματολογία καὶ τὴν ιδιοσυγκρασίαν του νὰ ἀνησυχεῖ ἢ καὶ νὰ καταθλί-
βεται. Τώρα τὸ ἀντιλαμβάνονται καὶ οἱ ἄλλοι. Παρουσιάζει δυσκολία
προσαρμογῆς σὲ ἀλλαγές.

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, Scazufca M; Alzheimer's Disease International. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. Lancet. 2005 Dec 17;366 (9503):2112-7.

- iii. Αρχίζει να μὴν θυμᾶται τί εἶπε προηγουμένως. Συνέχεια ρωτάει. Ἡ ἀπώλεια τῆς μνήμης εἶναι ἐμφανής. Ἐκπίπτει λειτουργικά, ἀδυνατεῖ νὰ ἐπιτελέσει τὰ καθημερινά του καθήκοντα. Καθίσταται εὐσυγκίνητος. Παρουσιάζει συναισθηματική ἀκράτεια.
- iv. Ἐκπίπτει πολὺ ἢ πρόσφατη μνήμη. Διατηρεῖ μὲν τὸν λόγο, ἀλλὰ δίνει γενικὲς ἀπαντήσεις. Ἐμφανίζει προοιῶσα κατάρρηση τῆς ἰκανότητος ὁμιλίας (διαταραχὴ λόγου) καὶ διαταραχὴ τῆς κριτικῆς ἰκανότητος, τῆς συγκέντρωσης καὶ τῆς μάθησης. Δυσκολεύεται στὰ ταξίδια καὶ στὶς ἀλλαγές, ἀποσύρεται ἀπὸ ἀπαιτητικὲς δραστηριότητες, παρουσιάζει ἐπιπέδωση τοῦ συναισθήματος.
- v. Ἦδη βρίσκεται σὲ κατάσταση πλήρους ἐκπτώσεως. Ἐμφανίζει σαφῆ διαταραχὴ τοῦ προσανατολισμοῦ (χάνει τὸν δρόμο), δυσκολεύεται νὰ ἀνακαλέσει στὴ μνήμη βασικὲς πληροφορίες (ἡμερομηνία, μέρα τῆς ἐβδομάδος, ἐποχὴ, διεύθυνση κατοικίας, ἀριθμὸ τηλεφώνου του, ὀνόματα στενῶν συγγενῶν κ.λπ.). Δὲν χρειάζεται βοήθεια στὸ φαγητὸ ἢ στὶς βασικὲς του ἀνάγκες, δυνατὸν ὅμως νὰ δυσκολεύεται στὴν ἐπιλογή τῶν κατάλληλων ρούχων. Καθίσταται ἐπιθετικὸς. Δὲν τὸ ἀντιλαμβάνεται. Παρουσιάζει μεταβολὴ τῆς προσωπικότητός του (π.χ. παιδαριώδη συμπεριφορὰ καὶ ἀποδυνάμωση τῶν ἠθικῶν ἀναστολῶν). Ἐκτίθεται.
- vi. Ἐμφανίζει παραληρητικὴ συμπεριφορὰ ἢ ἀσυνήθεις ἐμμονὲς καὶ καταναγκαστικότητα, σταδιακὴ ἔκπτωση καὶ τῆς παλαιᾶς μνήμης, νοητικὴ ἀβουλία.
- vii. Ἡ συμπεριφορὰ του παραπέμπει σὲ ἐμβρυϊκὴ κατάσταση καὶ καταλήγει σὲ ἐπιληπτικὴ. Ὅλα τὰ ἀντιλαμβάνεται ἀνθρωπομορφικὰ καὶ τὸν ἄνθρωπο ζωομορφικά. Χάνονται ὅλες οἱ λεκτικὲς ἰκανότητες, συχνὰ δὲν ὑπάρχει καθόλου λόγος παρὰ μόνον ἄναρθρες κραυγές, ἀπόλυτη ἐξάρτηση στὴ σίτιση καὶ στὴν τουαλέτα, ἀπώλεια βασικῶν ψυχοκινητικῶν ἰκανοτήτων (π.χ. ἰκανότητα βάδισης).
- 9) Ὑπάρχουν περιπτώσεις ὅπου, ἐκτὸς ἀπὸ τὰ προβλήματα ποὺ δημιουργοῦνται στὴ συμπεριφορὰ τῶν ἀσθενῶν μὲ ἄνοια καὶ στὴ σχέση τους μὲ τὸ περιβάλλον, ἀναδύονται καὶ σπάνια χαρίσματα (π.χ. τὸ Βολέρο τοῦ Ravel, τὸ ὁποῖο συνέθεσε σὲ κατάσταση μετωπιαίας ἄνοιας). Ἐπίσης, καθ' ὅλες τὶς ἐνδείξεις, ἀκόμη καὶ στὰ προχωρημένα στάδια, οἱ ἀσθενεῖς μὲ ἄνοια ἀντιλαμβάνονται διαθέσεις καὶ αἰσθήματα, ἰδιαίτερα τὴν ἀγάπη, ποὺ προέρχονται ἀπὸ τὸ περιβάλλον τους.

A5. Ἀντιμετώπιση - Προφύλαξη

10) Δεν υπάρχει τρόπος θεραπευτικής αντιμετώπισης της άνοιας, αλλά άπλης φαρμακευτικής επιβράδυνσης της εξέλιξης της ή μερικής ανακούφισης από τὰ συμπτώματά της. Κλινικές όμως μελέτες παρασκευής έμβολίων, πού αναμένεται ότι σύντομα θα κυκλοφορήσουν, υπόσχονται άποτελεσματικότερη αντιμετώπισή της.

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

Στὰ κέντρα ήμέρας τών έταιρειών της νόσου Alzheimer λαμβάνουν χώρα προγράμματα πού έχουν ως στόχο την έξάσκηση του νου μέσα από δομημένες άσκήσεις πού 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, τò πρόγραμμα προσανατολισμού στην επικαιρότητα, οί άσκήσεις μνήμης, προσοχής και λόγου, ή γυμναστική, ό χορός, ή χορωδία, ή ένασχόληση με τò βιβλίο, οί άσκήσεις στòn ύπολογιστή και μαθήματα πληροφορικής έχει άποδειχθεί ότι βοηθούν πολύ.

12) Παράγοντες πού επηρεάζουν την εμφάνιση της νόσου είναι ή ήλικία και τὰ γονίδια. Αυτά δεν μπορεί κανείς να τὰ μεταβάλει. Η αντιμετώπιση όμως άγγειακων παραγόντων, με τόν έλεγχο του καπνίσματος, του σακχαρώδη διαβήτη, της αρτηριακής πίεσεως, της χοληστερίνης, της αύξημένης όμοκυστεΐνης, της παχυσαρκίας, ή με τή ρύθμιση της διατροφής, με τή μεσογειακή δίαιτα, με τήν κατανάλωση ψαριών, έλαιολάδου, όσπρίων, φρούτων και λαχανικων μπορεί να παίξει προστατευτικό ρόλο. Τò ίδιο και ή άποφυγή του άγχους και της κατάθλιψης, όπως και ή σωματική και νοητική άσκηση.

B. Νομική θεώρηση της άνοιας

B1. Γενικές έννοιες – Βασικές αρχές

13) Η «διαχείριση» της άνοιας και στὰ τρία επίπεδα (διάγνωση, άγωγή και έρευνα) συνδέεται, πέραν τών «πρακτικων» ζητημάτων, με πολλά νομικά θέματα, όπως ή αντιμετώπιση της άσκησης ή μη του εκλογικού δικαιώματος, ή ισχύς ή άκύρωση της άδειας όδήγησης, ή διαχείριση τών οικονομικων κλπ. Οί δυσκολίες όφείλονται στη φύση της άσθένειας, ή όποία χαρακτηρίζεται από σταδιακή (πολλές φορές σε μεγάλο χρονικό διάστημα) έκπτωση τών γνωστικων λειτουργιών, από μη άναστρέψιμη εξέλιξη της άσθένειας, από συν τω χρόνω εμφανιζόμενες αλλοιώσεις της προσω-

πικότητας, ἐνῶ παράλληλα ὁ ἀσθενὴς διατηρεῖ τὴ συνείδησή του, ἐξακολουθεῖ νὰ βιώνει ἐμπειρίες καὶ νὰ αἰσθάνεται συγκινήσεις.

- 14) Ὅπως καὶ σὲ ὅλες τὶς ἰατρικὲς πράξεις ἔτσι καὶ στὴν ἄνοια, ἡ νομικὴ ἀντιμετώπιση τοῦ ἀσθενοῦς πρέπει νὰ στηρίζεται στὶς τέσσερις βασικὲς ἀρχές, δηλαδὴ στὸν σεβασμὸ τῆς αὐτονομίας του, στὴν ὠφέλειά του, στὴ μὴ πρόκληση βλάβης καὶ στὴ δικαιοσύνη².

B2. Ἐνημέρωση γιὰ τὴ διάγνωση

- 15) Στὴ Σύμβαση περὶ Βοϊατρικῆς (Ν. 2619/1998) ὀρίζεται ὅτι τὸ ἄτομο ἔχει δικαίωμα νὰ γνωρίζει κάθε πληροφορία σχετικὰ μὲ τὴν ὑγεία του, ἢ ἐπιθυμία ὅμως τοῦ ἀτόμου νὰ μὴν ἐνημερωθεῖ σχετικὰ θὰ πρέπει νὰ γίνεται σεβαστὴ (ἄρθρο 10, παρ. 2). Ὁ νόμος προβλέπει ἐξαιρέσεις ἀπὸ τὶς ἀρχὲς αὐτές, ἐὰν τὸ ἐπιβάλλει τὸ συμφέρον τοῦ ἀσθενοῦς (ἄρθρο 10, παρ. 3). Ἡ περίπτωση τῆς ἄνοιας θεωροῦμε ὅτι ἀνήκει στὴν κατηγορία αὐτὴν, διότι ἡ ἐπιθυμία τοῦ ἀσθενοῦς νὰ μὴ γνωρίζει τὴν κατάστασή του τὸν ἐμποδίζει ἀπὸ ἀναγκαῖες γιὰ τὸ καλὸ του ἐνέργειες, ὅπως ἡ ἐνημέρωση, ἡ συνεργασία, ἡ ρύθμιση τῶν ὑποθέσεων του, ἢ λήψη κρίσιμων ἀποφάσεων.
- 16) Στὸν Ἑλληνικὸ Κώδικα Ἀσκήσης Ἰατρικοῦ Ἐπαγγέλματος καὶ Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005), ὀρίζεται ὅτι, σὲ περίπτωση ἀσθενῶν ποὺ δὲν ἐπιθυμοῦν νὰ ἐνημερωθοῦν γενικῶς, ὁ ἀσθενὴς ἔχει τὸ δικαίωμα νὰ ζητήσει ἀπὸ τὸν ἰατρό του νὰ ἐνημερώσει ἄλλο ἢ ἄλλα πρόσωπα, τὰ ὁποῖα ὁ ἴδιος θὰ ὑποδείξει, γιὰ τὴν κατάσταση τῆς ὑγείας του, γιὰ τὸ περιεχόμενο καὶ τὰ ἀποτελέσματα τῆς προτεινόμενης ἰατρικῆς πράξεως, γιὰ τὶς συνέπειες, τὶς τυχόν παρενέργειες ἢ τοὺς κινδύνους ἀπὸ τὴν ἐκτέλεσή της, καθὼς καὶ γιὰ τὸν βαθμὸ πιθανολόγησής τους (ἄρθρο 11).

B3. Ἴση πρόσβαση στὶς ὑπηρεσίες ὑγείας

- 17) Ἡ ἔλλειψη ξενῶνων φροντίδας ἀσθενῶν μὲ ἄνοια πιθανὸν νὰ δώσει ἔξαρση στὸ φαινόμενο ἄρνησης συνέχισης τῆς θεραπείας ἢ παραίτησης ἀπὸ τὴ ζωὴ, ἐφόσον ἡ ποιότητά της εἶναι ἐξαιρετικὰ ζωφερὴ.
- 18) Σύμφωνα μὲ τὴ Σύμβαση περὶ Βιοϊατρικῆς τὰ κράτη θὰ πρέπει νὰ ἐξασφαλίζουν στὸ μέτρο τῶν δυνατοτήτων τους ἴση πρόσβαση στὶς ὑπηρεσίες ὑγείας (ἄρθρο 3), δεδομένου ὅτι λόγω τοῦ ὑψηλοῦ κόστους περίθαλψης, εἶναι δυνατόν νὰ αὐξηθοῦν οἱ ἤδη ὑπάρχουσες ἀνισότητες. Ἡ ἐθνικὴ νομοθεσία ὀφείλει νὰ προβλέπει ποιὲς ὑπηρεσίες δικαιοῦνται ἄτομα μὲ ἄνοια καὶ ὑπὸ ποιὸν ὄρου.

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.

19) Πρέπει, ένδεχομένως 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).

B3. 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 έλευθερίας, 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 έξοπλισμένα. Για τη λεγόμενη «άκουσια νοσηλεία» σε μονάδα ψυχικής υγείας, προβλέψεις περιλαμβάνονται στον Ν. 2071/1992, όπως και στο άρθρο 1687 ΑΚ, το όποιο άπαιτεί δικαστική άδεια.

21) Ο περιορισμός των ασθενών, οι όποιοι δέν είναι σε θέση να δώσουν τη συναίνεσή τους, θα πρέπει να γίνεται με όρισμένους όρους ως προς τη διαδικασία και με τήρηση των αρχών της αναγκαιότητας, της έπικουρικήςότητας και της αναλογικότητας, άκόμη και στην περίπτωση που δέν αντίτιθενται στην εισαγωγή τους σε ίδρυμα (Νομολογία Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Άνθρώπου, αποφάσεις H.M. v. Switzerland, 26 Februar 2002// H.L. v. United Kingdom, 5 October 2004).

B4. Συνθήκες τελικού σταδίου

22) Κατά τα τελευταία στάδια της ασθένειας, ο ασθενής θα πρέπει να λαμβάνει την άπαιτούμενη ανακουφιστική άγωγή. Στη φάση αυτή, δυσκολίες ανακύπτουν από τη λεπτή ισορροπία άνάμεσα στην ούτως ή άλλως περιορισμένη δυνατότητα αυτοκαθορισμού του ασθενούς και στις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα του θεράποντος ιατρού. Τα δύο σημαντικότερα θέματα στο τελικό στάδιο της άνοιας αναφέρονται στην ισχύ των «διαθηκών ζωής» (living wills) και των κατευθυντηρίων όδηγιών (advance directives), όπως έπίσης και του διορισμού έκπροσώπου για θέματα υγείας (health proxy).

23) Το άρθρο 9 της Σύμβασης περι Βιοϊατρικής αναφέρεται στην περίπτωση κατά την όποια ο ασθενής δέν είναι πλέον σε θέση να έκφράσει τη συναίνεσή του (είτε διότι έχει περιπέσει σε κώμα είτε διότι πάσχει από γεροντική άνοια), είχε όμως την πρόνοια να έκφράσει τη βούλησή του σχετικά με το ένδεχόμενο αυτό και είχε δημοσιοποιήσει την έπιθυμία του ως προς την έναρξη, συνέχιση ή τη διακοπή της θεραπείας του ή ως προς το ένδεχόμενο της δωρεάς των όργάνων του (σε περίπτωση έγκεφαλικού θα-

νάτου). Σύμφωνα με τὸ ἄρθρο αὐτό, οἱ ἐπιθυμίες τοῦ ἀσθενοῦς θὰ πρέπει νὰ λαμβάνονται ὑπ' ὄψιν, δὲν ἐπιβάλλεται ὁμως στὸν ἰατρὸ ἢ ὑποχρέωση νὰ τὶς ἀκολουθήσει ὑποχρεωτικῶς. Τοῦτο δικαιολογεῖται ἀπὸ τὸ ὅτι οὔτε ὅταν δημοσιοποιῶσε τὴν ἐπιθυμία του ὁ ἀσθενὴς βίωνε τὴν κατάσταση αὐτὴ οὔτε ὅταν τὴν βιώνει εἶναι πλέον σὲ θέση νὰ ἀνακαλέσει τὴ βούλησή του. Τὴν ἴδια διατύπωση περιλαμβάνει καὶ ὁ Κώδικας Ἰατρικῆς Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005, ἄρθρο 29 παρ. 2).

24) Αὐτὴ ἢ προσεκτικὴ διατύπωση ὀφείλεται στὸν γενικὸ προβληματισμὸ σχετικὰ μετὰ τὴ δυνατότητα τοῦ ἀτόμου νὰ ἀποφασίζει ἐκ τῶν προτέρων γιὰ θέματα γιὰ τὰ ὁποῖα δὲν εἶναι δυνατόν νὰ ἔχει σαφῆ καὶ ἀσφαλῆ ἀντίληψη γιὰ τοὺς ἐξῆς κυρίως λόγους:

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

(β) Μιὰ σοβαρὴ ἀσθένεια ἐνδέχεται νὰ ἀλλάξει τὸν τρόπο ἀντιδράσεως καὶ σκέψεως ἐνὸς ἀτόμου. Δὲν εἶναι καθόλου βέβαιο ὅτι ἐνώπιον τῆς ὀδυνηρᾶς πραγματικότητος τὸ ἄτομο ἐξακολουθεῖ νὰ ἔχει τὴν ἴδια ἐπιθυμία τὴν ὁποία ἐξέφρασε, ὅταν τὸ ἐνδεχόμενον αὐτὸ ἦταν ἀπομακρυσμένο. Ἐπίσης, εἶναι ἄλλο πράγμα νὰ φαντάζεσαι μιὰ κατάσταση καὶ ἄλλο νὰ τὴν βιώνεις. Ὑπὸ τὴν ἔννοια αὐτὴν, ἢ ἰσχύς τῆς δηλώσεως μπορεῖ νὰ τεθεῖ ὑπὸ ἀμφισβήτηση.

(γ) Ἀλλὰ καὶ ἡ πρόοδος τῆς ἐπιστήμης εἶναι δυνατόν νὰ προσφέρει προοπτικὲς ποὺ ἦταν ἄγνωστες στὸν ἀσθενῆ κατὰ τὴ στιγμή τῆς δημοσιοποίησης τῆς ἐπιθυμίας του. Γιὰ τὸν λόγο αὐτόν, στὴν Αἰτιολογικὴ ἔκθεση τῆς Συμβάσεως, συνιστᾶται νὰ ἐκτιμᾶ ὁ ἰατρὸς ἐὰν οἱ ἐπιθυμίες τοῦ ἀσθενοῦς ἰσχύουν στὴ συγκεκριμένη περίπτωσι, ἐν ὄψει τῆς τεχνολογικῆς προόδου τῆς ἰατρικῆς, ὅπου αὐτὸ εἶναι ἐφικτό (στοιχ. 59 – 61).

(δ) Ἐπίσης, σὲ ἔκθεση τῆς Εἰδικῆς Ἐπιτροπῆς Ἰατρικῆς Δεοντολογίας τῆς Βουλῆς τῶν Λόρδων (Select Committee on Medical Ethics, 1994), ἐκφράζεται ἡ ἔνστασις ὅτι, ἐὰν οἱ ἐκ τῶν προτέρων δηλώσεις βούλησης τῶν ἀσθενῶν εἶναι δεσμευτικὲς, τότε μειώνουν σοβαρὰ τὴν ἐπιστημονικὴ καὶ ἐπαγγελματικὴ κρίσις τοῦ ἰατροῦ, ὁ ὁποῖος ἀπὸ ὑπεύθυνος θεραπευτῆς μετατρέπεται σὲ ἐκτελεστὴ τῶν ἀποφάσεων τοῦ ἀσθενοῦς.

25) Ἡ ὑλοποίηση τῶν παραπάνω διατάξεων ἐπαφίεται στὴν ἐθνικὴ νομοθεσία, ἢ ὁποῖα καὶ θὰ πρέπει νὰ ὀρίσει ἐὰν θὰ τηρεῖται κάποιος τύπος μετὰ τὸν ὁποῖο θὰ ἐκφράζεται καὶ θὰ δημοσιοποιεῖται ἢ βούλησις τοῦ ἀσθενοῦς, ὅπως ἐπίσης καὶ τοὺς ὅρους ὑπὸ τοὺς ὁποῖους ἢ βούλησις αὐτὴ ἐγκύρως ἀνακαλεῖται.

- 26) Κατά την τελική εκτίμηση του ιατροῦ, σχετικά με τὴ συνέχιση ἢ τὴ διακοπὴ τῆς θεραπείας, θὰ πρέπει νὰ λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν τὸ ἄρθρο 2 τῆς Συμβάσεως τὸ ὁποῖο ὀρίζει ὅτι τὸ συμφέρον καὶ ἡ εὐημερία τοῦ ἀτόμου ὑπερισχύουν ἔναντι τοῦ συμφέροντος τῆς κοινωνίας ἢ τῆς ἐπιστήμης.
- 27) Ἡ θεσμοθέτηση τῶν προηγουμένων διαθηκῶν προκαλεῖ διεθνῶς πολλές ἀντιδράσεις, διότι εἶναι δύσκολο νὰ ἐλεγχθεῖ ἐὰν ἀποτελοῦν προῖον ἄμεσης ἢ ἔμμεσης πιέσεως ἀπὸ πλευρᾶς συγγενῶν. Τὰ εὐάλωτα ἄτομα εἶναι ἐνδεχόμενα νὰ πιεστοῦν ποικιλοτρόπως γιὰ νὰ ὑπογράψουν αὐτές τις δηλώσεις, καὶ ἡ προοπτικὴ καταχρήσεως εἶναι ὀρατὴ: τὰ ηὔξημένα ἔξοδα νοσηλείας ἐνὸς ἀσθενοῦς ἢ ἡ προσμονὴ κληρονομιῶν εἶναι δυνατόν νὰ ὠθήσουν τοὺς συγγενεῖς νὰ ἐπηρεάσουν τὸν ἀσθενῆ πρὸς τὴν κατεύθυνση τῆς ἄρνησης θεραπείας. Θὰ ἦταν ὑπερβολικὴ ἐπιβάρυνση γιὰ τὸν ἤδη ὑπεραπασχολημένο ἰατρὸ νὰ πρέπει νὰ κρίνει κατὰ περίπτωσιν, ἐὰν κάθε διαθήκη εἶναι προῖον ἐλεύθερης βούλησης ἢ ἐξαναγκασμοῦ.

B5. Ὁρισμὸς ἐκπροσώπου

- 28) Γιὰ τοὺς λόγους αὐτούς, ἡ καλύτερη ἴσως λύση εἶναι ὁ διορισμὸς ἀπὸ τὸν ἀσθενῆ σὲ προγενέστερο στάδιο ἀτόμου με ἐξουσιοδότηση νὰ ἀποφασίζει γιὰ τὰ σχετικά με τὴν υγεία του θέματα ἐξ ὀνόματός του καὶ πρὸς τὸ συμφέρον του (best interest). Ἡ ἐξουσιοδότηση ἐπικυρώνεται με δικαστικὴ ἀπόφαση. Με τὴ διαδικασία αὐτὴν, ὁ ἰατρὸς θὰ πρέπει νὰ συζητήσει τὴν πορεία καὶ τὰ μέσα ἀγωγῆς με ἓνα νόμιμα ἐξουσιοδοτημένο ἄτομο σὲ κάθε δεδομένη στιγμή καὶ νὰ σταθμίσει μαζί του τὰ ὑπὲρ καὶ τὰ κατὰ γιὰ κάθε ἀσθενῆ.
- 29) Ἡ σύσταση τοῦ Συμβουλίου τῆς Εὐρώπης τοῦ 2009 "On continuing powers of attorney and advance directives for incapacity" ἀναφέρεται κυρίως σὲ αὐτὴν τὴν δυνατότητα καὶ παροτρύνει τὰ κράτη μέλη νὰ δημιουργήσουν νομοθετικὸ καθεστῶς ἀσφαλείας με 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 παρουσία μαρτύρων, ἐὰν θὰ κατατίθεται σὲ συγκεκριμένο ἀρχεῖο κ.λπ.)
- 30) Ὁ ἐκπρόσωπος ὀφείλει νὰ λαμβάνει τις ἀποφάσεις τις ὁποῖες θὰ ἔπαιρνε καὶ ὁ ἀσθενῆς ἐὰν ἦταν σὲ θέσιν νὰ ἀποφασίσει, ἐφόσον αὐτὸ εἶναι δυνατόν νὰ ὑποτεθεῖ λογικὰ (στοιχ. 148 τῆς Αἰτιολογικῆς Ἐκθεσης). Ὁ ἐκπρόσωπος δηλαδὴ ὀφείλει νὰ σκεφθεῖ ὅλες τις ἀπόψεις τοῦ ἀσθενοῦς στὸ θέμα αὐτό, ὅταν ἦταν υγιῆς. Ἐὰν δὲν εἶναι δυνατόν νὰ καταλήξει σὲ μία ὑπόθεση με βάση τις ἐμπειρίες του, τότε θὰ πρέπει νὰ λάβει ἀπόφαση με βάση τὸ συμφέρον τοῦ ἀσθενοῦς (best interest).

31) Ο εκπρόσωπος επίσης θα μπορούσε ως αποδέκτης της εμπιστοσύνης του ασθενούς και ως εκφραστής της δικής του αγάπης προς τὸν ἀσθενῆ, νὰ ἀποφασίσει μὲ γνώμονα ὄχι τὴν ὑποτιθέμενη βούληση τοῦ ἀσθενοῦς ἀλλὰ τὸ συμφέρον του.

B6. Ἡ ἔννοια τοῦ συμφέροντος τοῦ ἀσθενοῦς

32) Ἡ ἔννοια τοῦ συμφέροντος ἀναφέρεται σὲ σχέση μὲ τὰ πλεονεκτήματα ἢ τὶς ἐπιβαρύνσεις ποὺ συνδέονται μὲ τὴ συγκεκριμένη θεραπεία καὶ δὲν πρέπει νὰ συγχέεται 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 κουραστικές ἀγωγές καὶ ἀπὸ τὴν ἄλλη νὰ μὴν καταλήγει ἡ στάση αὐτὴ σὲ ἐκ προθέσεως δολοφονία διὰ παραλείψεως ἀσθενῶν χωρὶς δικαιοπρακτικὴ ἱκανότητα. 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».

B7. Ἰατρικὴ ἔρευνα

33) Εἶναι προφανές ὅτι γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῆς ἀνοίας 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 εκπρόσωπό τους βάσει τῶν ὄρων τοῦ ἄρθρου 17 παρ. 1 τῆς Συμβάσεως περὶ Βιοϊατρικῆς. Δεδομένου δὲ ὅτι θὰ πρόκειται γιὰ ἔρευνα ποὺ 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 παρουσιάζει 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 ἐπεμβατικές διαδικασίες.

35) Ἐρευνα ἐπίσης ἀπαιτεῖται καὶ σὲ ἐγκεφαλικὸ ἰστό ἀποθανόντων ἀσθενῶν. Στὴν περίπτωση αὐτὴ, θὰ πρέπει νὰ προβλέπεται κάποιος τύπος ἄδειας εἴτε ἐκ μέρους τοῦ ἀσθενοῦς, ὅταν ἀκόμη εἶχε διαύγεια εἴτε ἐκ μέρους τῶν συγγενῶν του (ἐντυπο συγκατάθεσης). Ἡ τήρηση τῶν βιολογικῶν ὑλικῶν καὶ τῶν γενετικῶν δεδομένων θὰ πρέπει νὰ πληροῖ τοὺς ὅρους ποὺ ἀναφέρονται στὶς βιοτράπεζες καὶ ἔχουν ὡς κύριο στόχο νὰ προφυλάξουν εὐαίσθητα προσωπικὰ δεδομένα καὶ νὰ ἀποκλείσουν τὴν κατάληξή τους σὲ ὑπηρεσίες καὶ ὀργανισμούς, οἱ ὁποῖοι θὰ μπορούσαν νὰ τὰ

«ἀξιοποιήσουν» με στόχο τὴν διάκριση καὶ τὴν περιθωριοποίηση ὄχι πλέον τῶν ἀσθενῶν ἀλλὰ τῶν συγγενῶν τους.

- 36) Σὲ περίπτωση ποὺ γίνεται συλλογὴ ὑλικοῦ γιὰ τὴ μελέτη τῆς ἀνοιας συγκεκριμένης ὁμάδας, τότε θὰ πρέπει νὰ προβλέπεται κάποια μορφῆς ἀνταπόδομα ἀπὸ τὸν ἐρευνητικό/φαρμακευτικό/ιατρικό ὄργανισμό ποὺ τὴν ἔχει ἀναλάβει, με τὴ μορφή τῆς «διανεμομένης ὠφελείας» (shared benefit), ὅπως τὴν προβλέπει ἡ Οἰκουμενικὴ Διακήρυξη περὶ Βιοηθικῆς τῆς UNESCO στὸ ἄρθρο 19, δηλαδή εἴτε δωρεὰν παροχὴ φαρμάκων σὲ αὐτὴν εἴτε κάποια ἄλλη παροχὴ κοινῆς ὠφέλειας, ὅπως π.χ. ἐνὸς σχολείου, ἐνὸς νοσοκομείου κ.λπ.

Γ. Κρατικὴ εὐθύνη

Γ1. Ἐνημέρωση

- 37) Ἡ αὐξηση τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἀσθενῶν καὶ ἡ αὐξηση τοῦ κόστους νοσηλείας σὲ ὅλες τὶς χῶρες, σὲ συνδυασμὸ με τὴ γήρανση τοῦ πληθυσμοῦ, καθιστοῦν ἀναγκαίᾳ τὴν ἐνεργοποίηση ὅλων τῶν σχετικῶν φορέων γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῶν ἀτομικῶν καὶ κοινωνικῶν προβλημάτων ποὺ αὐτὴ συνεπάγεται. Τὸ ὑπάρχον νομικὸ πλαίσιο καλύπτει τὰ βασικότερα θέματα καὶ θὰ πρέπει μόνον νὰ συμπληρωθεῖ κυρίως σχετικὰ με τὸν ὀρισμὸ ἐκπροσώπου ὑγείας καθὼς καὶ με τὴ δημιουργία ὑπηρεσιῶν κατάλληλων γιὰ τοὺς ἀσθενεῖς με ἀνοια. Συγχρόνως, ὅμως, θὰ πρέπει νὰ αὐξηθεῖ ἡ εὐαισθητοποίηση τῆς κοινῆς γνώμης σχετικὰ με τὶς ἰδιαιτερότητες τῆς ἀσθένειας καὶ τῶν θυμάτων της καὶ σχετικὰ με τὴ στάση τῆς κοινωνίας ἔναντι τοῦ ἀσθενοῦς καὶ τῆς οἰκογένειάς του.
- 38) Ἀπὸ πλευρᾶς κρατικῶν ὑπηρεσιῶν πρέπει νὰ ληφθεῖ ἰδιαίτερη πρόνοια γιὰ τὴν ἐνημέρωση τοῦ εὐρύτερου κοινοῦ σὲ θέματα ἀνοιας, ὥστε ὅσοι τυχὸν προσβληθοῦν ἀπὸ τὴν ἀσθένεια νὰ εἶναι σχετικῶς προετοιμασμένοι καὶ συνεργάσιμοι.
- 39) Ἡ συμπεριφορὰ τῶν συγγενῶν εἶναι εἰδικῆς σημασίας στὴν περίπτωση αὐτὴν. Ὁ τρόπος με τὸν ὁποῖο θὰ πρέπει νὰ ἀντιμετωπίσουν τὴν ἀσθένεια, τοὺς κινδύνους ποὺ διατρέχει ὁ ἀσθενής (π.χ. τὸ ὅτι ξεχνάει σταδιακὰ πολλὰ πράγματα, τὸ ὅτι χάνει τὸν δρόμο κ.λπ.) καὶ τὶς μεταπτώσεις στὴν ψυχρὸσύνθεσή του, ὁ σεβασμὸς τῆς αὐτονομίας του καὶ τῆς ἰδιωτικῆς ζωῆς του, οἱ δυνατότητες προσφορᾶς πνευματικῆς βοήθειας καὶ ἀλληλεγγύης, θὰ πρέπει νὰ παρουσιασθοῦν με πολλὰ καὶ κατανοητὰ στὸ κοινὸ κρατικὲς παρεμβάσεις ὑπὸ μορφή συστηματικῆς ἐνημέρωσης, μέσῳ ἐκπομπῶν, ἐκλαϊκευτικῶν ἄρθρων στὸν τύπο, τῆς Παγκόσμιας Ἡμέρας Ἀνοιας 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 Ἀνοιας, μὲ κέντρα ἡμέρας γιὰ τοὺς ἀσθενεῖς, μὲ μονάδες περιθαλπόντων, μὲ κατ' οἶκον φροντίδα καὶ ξενῶνες γιὰ ἀσθενεῖς μὲ ἄνοια εἶναι ἐπιτακτική. 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 πολλές περιπτώσεις βάρος.

Δ. Θεολογικὲς ἀρχὲς - 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 τὴ λογικὴ καὶ τὴν κριτικὴ σκέψη μπορεῖ νὰ ἀποδυναμώνεται μὲ τὴν ἀσθένεια τῆς ἄνοιας, 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 κατάστασεώς του γιὰ πάντα. Αὐτὸς εἶναι καὶ ὁ λόγος ποὺ σεβόμαστε ἀκόμη καὶ τὸ νεκρὸ σῶμα, ὅπως καὶ τὰ ὀστᾶ τῶν 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 ἄνοιας.

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 τῆς. 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 φιλαυ-

τία ἐκεῖ δὲν ἀναπτύσσεται ἡ φιλοθεΐα καὶ ἡ φιλανθρωπία, ἀντίθετα ὅπου ἀναπτύσσεται ἡ φιλοθεΐα καὶ ἡ φιλανθρωπία ἐκεῖ ἀποβάλλεται ἡ φιλαυτία.

- 45) Ὁ ἀσθενὴς μὲ ἀνοῖα, 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 ἀνοῖα ἐξακολουθεῖ νὰ ἀποτελεῖ μέλος τοῦ ἑνὸς 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 καμιά μορφή ἀποκλεισμοῦ ἢ περιθωριοποίησης.

Ἐπὶ πλέον, ὅταν κάποιος συνάνθρωπός μας πάσχει, καλοῦμαστε νὰ τοῦ συμ-παριστάμεθα, νὰ συμ-πορευόμεθα καὶ νὰ συμ-πάσχουμε· «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 ἐνίστε δύστροπος· εἶναι πολῦτιμος, ἔστω καὶ ἂν δὲν μπορεῖ νὰ προσφέρει κάτι, εἶναι ἕνας ὄρατὸς «ἐλάχιστος» ἀδελφὸς τοῦ Χριστοῦ, κατὰ τὴν εὐαγγελικὴ ρήση (Ματθ. κε' 40), ἔστω καὶ ἂν ἀδυνατεῖ νὰ ἐπικοινωνήσῃ.

- 47) Ἐκτὸς ἀπὸ τὴν προσφορὰ τῆς ἀγάπης καὶ τὴν προσευχή 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 προβληματισμός

Ε1. Προαπαιτούμενα

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

(α) τὸ μέτρο τῆς ἀντιληπτικῆς καὶ κριτικῆς του ἱκανότητος,

- (β) τις 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.

Ε2. Ἠθικὰ ἐρωτήματα

- 49) Πόσο πιεστικὸς καὶ περιοριστικὸς τῆς ἐλευθερίας τοῦ ἀσθενοῦς μπορεῖ νὰ εἶναι κάποιος, ἰδίως ὅταν ἐξ αὐτῆς ἐκδηλώνονται καταστροφικὲς καὶ αὐτοκαταστροφικὲς τάσεις; Εἶναι ἠθικὰ ἐπιτρεπτό γιὰ τὸ καλὸ καὶ τὴν ἀσφάλεια τοῦ ἀσθενοῦς νὰ τὸν ἐκβιάζουμε, νὰ τοῦ ἀποκρύπτουμε τὰ χρήματα, ὅταν δὲν μπορεῖ νὰ τὰ διαχειριστεῖ ἢ νὰ τὸν περιορίζουμε, ὅταν δὲν ἔχει αἶσθησι τοῦ κινδύνου, νὰ τὸν ἀπειλοῦμε, ὅταν ἀρνεῖται νὰ λάβει τὰ φάρμακά του, νὰ τοῦ ἀσκοῦμε κάποια βία (π.χ. κλείδωμα σὲ δωμάτιο), ὅταν καθίσταται ἐπιθετικὸς;
- 50) Τί συμβαίνει σὲ περιπτώσεις ἀντικρουομένων ὑποχρεώσεων ἢ φυσικῆς ἀνεπάρκειας καὶ πρακτικῆς ἀδυναμίας νὰ ἀνταποκριθοῦμε στὴν ὑποχρέωση συμπαράστασέως του;
- 51) Πόσο ἀνακοινωτικοὶ καὶ πόσο διαφανεῖς ὀφείλουμε νὰ εἶμαστε;
- 52) Σὲ τί βαθμὸ πρέπει νὰ ζητοῦμε τὴ συναίνεσή του;
- 53) Πῶς προσδιορίζεται τὸ ὄριο τῆς προστατευτικῆς εὐθύνης μας ἔναντι τῶν δικαιωμάτων του; Πόσο προστατευτικοὶ πρέπει νὰ εἶμαστε;
- 54) Πῶς μποροῦμε νὰ ἀντιμετωπίσουμε τὴν πίεση καὶ τὰ σχόλια κάποιων ποὺ ἐνίοτε, ἐντελῶς ἀδιάκριτα καὶ ἀσυμπαθῶς, βλέπουν καὶ σχολιάζουν τέτοιες καταστάσεις; Κάποιες φορὲς ἐπηρεαζόμαστε καὶ γιὰ νὰ εἶμαστε ἀποδεκτοὶ ἀπὸ τὸ περιβάλλον καὶ ἀρεστοί, ἀδικοῦμε μὲ τὴ συμπεριφορὰ μας τὸν ἀσθενῆ.
- 55) Τί συμβαίνει σὲ περιπτώσεις ποὺ αἰσθανόμαστε ὅτι ἡ μόνη λύση εἶναι ἡ χορήγηση ἠρεμιστικῶν; Τί συμβαίνει ὅταν αὐτὸ γίνεται μόνο γιὰ δική μας διευκόλυνση; Πῶς ἀντιμετωπίζεται τὸ τυχὸν ἐνοχικὸ αἶσθημα σὲ τέτοιες περιπτώσεις;
- 56) Πόσο ἐπιτρεπτό εἶναι, σὲ περιπτώσεις ποὺ ἡ διαχείριση τοῦ ἀσθενοῦς καθίσταται ἐξαιρετικὰ δύσκολη, νὰ τοῦ λέμε ψέματα; Τὰ ψέματα αὐτὰ θὰ μποροῦσε νὰ εἶναι ἀπειλητικὰ πρὸς ἐκφοβισμό καὶ συνετισμό;
- 57) Ἄν κάποιος ἀσθενῆς ἐκ τῶν προτέρων μᾶς ἔχει ζητήσῃ νὰ τὸν κρατήσουμε στὸ σπίτι του, μποροῦμε, ὅταν ἐνδεχομένως δὲν θὰ ἔχει πλέον τὴ δυνατότητα νὰ ἀναγνωρίζῃ τὸ σπίτι του, νὰ τὸν μεταφέρουμε σὲ ἴδρυμα; Πόσο μᾶς δεσμεύει ἡ πρότερη ἐπιθυμία του;

E3. Βιοηθικά ζητήματα

- 58) Ἡ κατάσταση τοῦ ἀσθενοῦς μὲ ἀνοια στὸ τελικὸ στάδιο ἀσφαλῶς δὲν τοῦ ἐπιτρέπει νὰ ἐνεργεῖ ὡς ἠθικὸ ὄν. Ἐπομένως δὲν μποροῦν νὰ τοῦ ζητοῦνται εὐθύνες γιὰ τὶς ἐκάστοτε ἐπιλογές του καὶ φυσικὰ γιὰ τὶς συνέπειές τους. Εἶναι προφανές ὅτι βιοηθικὰ ἐρωτήματα ἀπευθύνονται σὲ ὄσους ἀσχολοῦνται ἢ δὲν ἀσχολοῦνται μαζί του.
- 59) Ἐνίοτε τὸ πρόβλημα στὶς περιπτώσεις ἀσθενῶν μὲ ἀνοια ἐκφράζεται καὶ ὡς πρόταση εὐθανασίας. Ὁ ἀσθενὴς στὴ φάση τῆς ἔναρξης τῆς νόσου θὰ μποροῦσε 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 πὺν ἀπορρέει ἀπὸ τὴ δεδομένη ἰερότητα τοῦ προσώπου. Δεδομένου μάλιστα ὅτι αὐτὰ ὑπάρχουν πολλοὶ τρόποι νὰ ἐκφραστοῦν, ἡ περιθάλψη μὲ ὄρους συναφεῖς πρὸς αὐτὲς τὶς ἀρχές 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 περίπτωσή 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 ὅποιας πίεσης ἢ διακριτικῆς βίας ὑποχρεώμαστε νὰ ἀσκήσουμε, οἱ σχετικοὶ περιορισμοὶ τῆς ἐλευθερίας ἢ τὰ διάφορα παιδαγωγικὰ μέσα, πὺν 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 πὺν προσφέρει ἢ ἐπιστήμη, ἢ τεχνολογία, ἢ παράδοση καὶ ἢ διαχρονικὴ πειρὰ, 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 ἰδρύματα ἢ μεμονωμένους λειτουργοὺς ὑγείας, θὰ πρέπει ὅπωςδήποτε νὰ ἀκολουθεῖ τὴν παραπάνω ἀρχή, δηλαδή νὰ ἐπιτελεῖται στὸ πλαίσιο τῆς κατὰ τὸ δυνατόν καλύτερης φροντίδας ὡς ἔκφραση χριστιανικῆς ἀγάπης.

- 63) Ἡ κίνηση πρὸς τὸν ἄλλον δὲν ἐξαρτᾶται ἀπὸ τις 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 ἀνοια εἶναι συνάρτηση καὶ ἀντικειμενικῶν δυνατοτήτων ἢ δυσκολιῶν, ὅπως οἱ ταυτόχρονες ὑποχρεώσεις, ἢ φυσικὴ ἀνεπάρκεια, ἢ ἔλλειψη μέσων, ἢ ἀπουσία πρακτικῶν συνθηκῶν (π.χ. οἰκονομικῶν 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 δικῆς μας ἀνακούφιση καὶ εὐκολία.
- 66) Ἡ συμπαράστασή μας ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸν βαθμὸ ἐτοιμότητος γιὰ αὐταπάλη καὶ θυσίες. Ἐτσι ἄλλος μπορεῖ νὰ προσφέρει ἐλεύθερα ὀλόκληρο 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 ποὺ 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 αὐτονόητη ἢ στέρηση τῆς αὐτοδιάθεσης στὸ ὄνομα τῆς προστασίας του ἢ τῆς προστασίας τῶν γύρω του, καὶ μάλιστα μὲ βίαιες μεθόδους, ὅπως ὁ ἐγκλεισμὸς καὶ ἄλλες ἀπειλές. Ἄσχετα μὲ τὸ τί ἢ πράξη ἐπιβάλλει νὰ γίνεταί, ὅταν δηλαδή ἡ ἄσκηση βίας ἢ ἄλλος περιορισμὸς τῆς ἐλευθερίας ἀποτελοῦν ἀναγκαῖο κακό, ἢ ἄσκηση ὅποιασδήποτε μορφῆς βίας εἶναι ἠθικὰ προβληματικὴ, πολὺ περισσότερο ὅταν δὲν ἀποτελεῖ παιδαγωγικὸ ἢ προστατευτικὸ μέσο ἀλλὰ ἀποτελέσμα θυμοῦ καὶ ἀγανάκτησης.
- 69) Ὁ ἀνοϊκὸς δὲν πρέπει νὰ ἀντιμετωπίζεται ὡς δευτέρας κατηγορίας ἄνθρωπος. Ὅφειλουμε νὰ τὸν σεβόμαστε ὡς ἄνθρωπο, νὰ τὸν συμπαράσταθοῦμε γιὰ τὴ δοκιμασία καὶ τὴν ἀσθένειά του καὶ νὰ προστατεύομε

τὴν ἀξιοπρέπειά του, ἀφοῦ ὁ ἴδιος ἀδυνατεῖ νὰ τὸ κάνει μόνος του. Τοῦ ἀξίζει ἡ φιλία μας, ἡ ἀναγνώριση, ἡ εὐγένεια, ἡ κατὰ τὸ δυνατόν κοινωνία μας μαζί του. Δὲν πρέπει νὰ ἀπομονώνεται καὶ νὰ περιθωριοποιεῖται. Χρειάζεται ἰδιαίτερη ἀγάπη καὶ ἰδιάζουσα θαλπωρή. Ἐπειδὴ δὲ ἔχει μέσα του καταγεγραμμένη ἀξιοπρέπεια, εἶναι αὐτονόητο 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 ἀντιμετωπίσεως τῶν μικρῶν παιδιῶν, πρὸς τὰ ὁποῖα ὁ ἴδιος ὁ Κύριος μᾶς καλεῖ νὰ ὁμοιάσουμε, μαθητεύοντας σὲ αὐτά. Στὶς περιπτώσεις αὐτές ἡ ἀγάπη ὀφείλει νὰ «συγκαταβαίνει» καὶ νὰ ἐκδηλώνεται μὲ τὴν ἀπαιτούμενη προσαρμογὴ κατὰ 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 ὑγείας του, ἀφοῦ εἶναι ἀναγκαῖα ἡ συγκατάθεση τοῦ ἀσθενοῦς γιὰ κάθε ἰατρικὴ ἢ νοσηλευτικὴ φροντίδα. Ἡ ἀγάπη ἀπαιτεῖ ἐξεύρεση κατάλληλων δρόμων γιὰ τὴ διαφανὴ καὶ ἔντιμη συμπεριφορὰ μας πρὸς τὸν ἀνοϊκὸ.

Ἄν κάποτε χρειάζεται ἡ ἀπὸ μέρους μας ἀπόκρυψη τῆς ἀλήθειας ἢ καὶ ἡ χρῆση κάποιας ἀποπροσανατολιστικῆς ἢ καὶ παραπλανητικῆς στάσης, αὐτὸ μπορεῖ νὰ γίνετα 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 περίπτωση πρέπει νὰ ἐφαρμόζεται ἡ ἀρχὴ τῆς οἰκονομίας ποῦ εἶναι σὲ θέσῃ νὰ ὑπερβαίνει τὸ γράμμα τῶν ἠθικῶν καὶ ἄλλων κανόνων ἢ καὶ νὰ ἐφαρμόζει κατὰ περίπτωσιν 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 ἀποβλέπουν στὴ διευκόλυνση γιὰ τὴν καλύτερη δυνατὴ ποιότητα ζωῆς καὶ τὴν ἀνακούφιση ἀπὸ τὰ συμπτώματα. Σ' αὐτὸ συμβάλλουν ἡ διατήρηση καὶ καλλιέργεια τῆς κατὰ τὸ δυνατόν ἐφικτῆς ἐπικοινωνίας, μὲ βασικὸ σκοπὸ ἀφ' ἑνὸς μὲν τὴν προστάσια τῆς προσωπικότητος καὶ τῆς ταυτότητάς του ἀφ' ἑτέρου δὲ τὴ δημιουργία τοῦ λυσιτελέστερου περιβάλλοντος χαρᾶς, αἰσιοδοξίας, ἀσφάλειας, συντροφικότητος, κατανόησης, προστάσιας, καταξίωσης καὶ γενικότερα ἀξιοπρεποῦς διαβίωσης.

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

E7. Ἐσωτερικὴ διάθεση καὶ φρόνημα.

75) Ἐκτὸς ἀπὸ τὴν ἀγάπη καὶ τὸ πνεῦμα θυσίας ἀπαραίτητες ἐκ μέρους μας εἶναι οἱ ἀρετὲς τῆς ταπεινώσεως καὶ ὑπομονῆς. Χωρὶς τὴν ταπεινώση δὲν εἶναι δυνατὴ ἡ πραγματικὴ προσέγγιση καὶ ἀποδοχὴ τοῦ ἀνοϊκοῦ, καὶ χωρὶς τὴν ὑπομονὴ δὲν εἶναι δυνατὴ ἡ διατήρηση τῆς συμπαράστασής μας.

76) Ἡ διακονία τοῦ ἀνοϊκοῦ κρύβει καὶ τὸ μεγαλεῖο ὅτι ἐπειδὴ αὐτὸς δυσκολεύεται νὰ ἐκφράσει τὰ εὐγνώμονα αἰσθήματά του, ἡ προσφορά μας χαρακτηρίζεται ἀπὸ καθαρὴ ἀνιδιοτέλεια. Προσφέρουμε κάτι γιὰ τὸ ὁποῖο γνωρίζουμε ὅτι δὲν θὰ δεχθοῦμε ἐκφράσεις εὐγνωμοσύνης. Ἐπὶ πλεον, ἐπειδὴ πολλὲς φορὲς συμπεριφέρεται μὲ βιαιότητα, προαπαιτεῖται ὑπομονή, ἀνοχή, ἀνωτερότητα.

77) Ἡ διακονία ἑνὸς 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» πού ὄχι μόνον δὲν μᾶς ἐπιτρέπεται «νὰ κωλύωμεν», ἀλλὰ πρὸς τὸ ὁποῖον καλούμεθα «νὰ στραφῶμεν».

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

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

ΣΤ. Αρχές αντιμετώπισης

- 80) Βασικά και κατ' αρχήν πρέπει να κατανοήσουμε τη γενική έννοια της άνοιας, τὰ ιδιώματά της, τὰ χαρακτηριστικά κατὰ τὶς διάφορες φάσεις τῆς εξέλιξής της, ὅπως καὶ τὶς ιδιομορφίες πὺν παρουσιάζει κατὰ περίπτωση.
- 81) Ἐπιπλέον, εἶναι ἀναγκαῖο νὰ διεισδύσουμε στὸ πρόσωπο τοῦ ἀνοϊκοῦ· πῶς μιλάει, τί παρελθὸν ἔχει, τί στόχους, προσδοκίες καὶ ἐπιδιώξεις, τί ἀπογοητεύσεις, βιώματα καὶ ἐπιθυμίες, ποιό τὸ πνευματικὸ καὶ ψυχολογικὸ του ὑπόβαθρο. Ἐπίσης, νὰ ἀντιληφθοῦμε τὸ ἐνδεχόμενο ὑπαρξῆς 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 ἀδελφὸ πὺν ὑποφέρει, ἀλλὰ νὰ τὸν ἀνυψώσουμε ἀπὸ τὸ ἐπίπεδο πὺν συνεχῶς κατεβαίνει.
- 83) Ἡ δημιουργία ἐναλλαγῶν στὴ ζωὴ τοῦ ἀσθενοῦς, ἡ ἀξιοποίηση τῶν ὑφισταμένων σὲ κάθε στάδιο δυνατοτήτων καὶ δεξιοτήτων, ἡ συνεχῆς ἐπικοινωνία, ὁ τονισμὸς χαρούμενων καὶ ἐλπιδοφόρων ἐρεθισμάτων, μπορεῖ νὰ μὴν ἀντιστρέφουν τὴν παρακμὴ τῶν ψυχικῶν ἀντιστάσεων, ἀλλὰ σίγουρα ἐπιβραδύνουν τὴν εξέλιξη τῆς ἀσθένειας, ἀφοῦ ἐνισχύουν τὶς ψυχικὲς ἀντιδράσεις.
- 84) Ἡ ἀτμόσφαιρα πὺν 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 ἀσθενῆς ἀπὸ τυχόν ὑπερβολικὲς πιέσεις. Αὐτὸ ἔχει ἰδιαίτερη σπουδαιότητα γιὰ τὴν προφύλαξη τοῦ ἀσθενοῦς ἀπὸ πρόσωπα πὺν τὸν προσεγγίζουν μὲ δελεαστικὲς προτάσεις καὶ ἰδιοτελεῖς σκοπούς, ἐκμεταλλεζόμενα συχνὰ τὶς φυσικὲς ἀδυναμίες τοῦ ἀσθενοῦς.
- 86) Εἶναι ἰδιαίτερα σημαντικὸ καὶ βοηθητικὸ νὰ ἐνισχύονται οἱ προσδοκίες καὶ νὰ γίνεται ἀναφορὰ στὸ μέλλον. Ἀντίθετα, ἡ συνεχῆς ἀναφορὰ στὸ παρελθὸν καταδεικνύει ἔλλειψη προσδοκιῶν καὶ ὅταν μάλιστα τὸ παρελθὸν συγκρίνεται μὲ τὸ παρὸν, τότε προξενεῖ ἐσωτερικὲς ἀπογοητεύσεις.
- 87) Εἶναι ἐπίσης σημαντικὸ νὰ ἐνισχυθοῦν τὰ προγράμματα ἔγκαιρης διάγνωσης ἢ καὶ πρόληψης τῆς άνοιας. Μπορεῖ ἡ ἀσθένεια αὐτὴ νὰ μὴν ἀναχαιτίζεται, εἶναι ὅμως δυνατόν νὰ ἐπιβραδυνθεῖ ἡ εξέλιξή της καὶ νὰ ἀντιμετωπισθοῦν ἀνακουφιστικὰ συγκεκριμένα συμπτώματά της.
- 88) Ἡ φροντίδα καὶ ἐνασχόληση μὲ ἀνοϊκοὺς ἀσθενεῖς δημιουργεῖ μεγάλη ψυχικὴ ἐπιβάρυνση καὶ κόπωση καὶ στοὺς συγγενεῖς καὶ στοὺς λειτουργοὺς υγείας. Γιὰ τὸν λόγο αὐτόν, εἶναι ἀπόλυτα ἀναγκαῖες καὶ ἡ διαρκῆς ἐπιμόρφωσή τους καὶ ἡ συνεχῆς πνευματικὴ καὶ ψυχολογικὴ τους στήριξη.

- 89) Για περιπτώσεις κατά τις οποίες τὸ κατά τὰ ἄλλα οἰκεῖο καὶ ἀγαπητὸ στὸν ἀσθενῆ περιβάλλον τῆς οἰκογένειάς του δὲν εἶναι ἰκανὸ νὰ τὸν στηρίξει, εἶναι ἀναγκαῖα ἢ μετάφορὰ του σὲ Κέντρο Ἀνοιας, τὸ ὁποῖο ὅμως νὰ λειτουργεῖ μὲ ὅλους τοὺς ὅρους πού ἢ ἐπιστημονικὴ γνώση, ἢ κλινικὴ ἐμπειρία, καὶ ἢ ἠθικὴ δεοντολογία, ἀλλὰ κυρίως ὁ σεβασμὸς καὶ ἢ ἀγάπη ἐπιτάσσουν.
- 90) Ὑπάρχει ἀνοια πὸν ὀφείλεται σὲ ἐγκατάλειψη ἢ ἀνοια πὸν ἐνισχύεται ἀπὸ τὴν ἐγκατάλειψη καὶ τὴν περιφρόνηση. Εἶναι προφανὲς ὅτι τὸ ἐνδιαφέρον καὶ ἢ ἔκφραση ἀγάπης ἐπιβραδύνουν τὴν ἐξέλιξη τῆς ἀσθένειας. Ὑπὸ τὴν ἔννοια αὐτὴν, ἢ δημιουργία καὶ λειτουργία Κέντρων Ἡμερήσιας Φροντίδας Ἀνοϊκῶν Ἀσθενῶν μὲ σκοπὸ τὴ φροντίδα, ἀπασχόληση, στοργή, κατανόηση, ἀγάπη καὶ ἐν γένει περίθαλψη τῶν ἀσθενῶν, σὲ ἀντίθεση μὲ τὴν ἰδρυματοποίησή τους σὲ Οἴκους Εὐγηρίας ἀποτελεῖ τὴν καλύτερη καὶ πλέον ἐνδεδειγμένη λύση θεσμικῆς συμπαράστασης ἀνοϊκῶν ἀσθενῶν.