

## Ο ποιμένας και το προσωπικό του νοσοκομείου

Του Αιδεσιμολογιωτάτου Πρωτοπρεσβυτέρου

π. ΣΤΑΥΡΟΥ ΚΟΦΙΝΑ

Εάν ο εφημέριος του νοσοκομείου πράγματι έχει έναν κύριο ρόλο στη θεραπεία των ασθενών, δεν πρέπει να είναι χωρισμένος από τη θεραπευτική ομάδα των γιατρών, νοσοκόμων και ειδικών επιστημόνων. Να είσαι μέλος μιας θεραπευτικής ομάδας σημαίνει ότι έχεις έναν ειδικό ρόλο που συμβάλει στην ολοκληρωμένη περίθαλψη του αρρώστου και ότι αυτός ο ρόλος εξαρτάται και συνδυάζεται με τους ρόλους των άλλων μελών της ομάδας. Μια τέτοια συνδυασμένη προσπάθεια αποτελεί μια ολοκληρωμένη περίθαλψη, γιατί διακονεί τον όλο άνθρωπο.

Στην εφαρμογή μιας τέτοιας ολοκληρωμένης περιθάλψεως όλα τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας ξέρουν τις δυνατότητες και τις αδυναμίες των άλλων και προσπαθούν να συμπληρώσουν ο ένας τον άλλον με παραπομπές, συχνές συνεννοήσεις και αρμονική συνεργασία στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Η πραγματικότητα είναι ότι η ιδέα της θεραπευτικής ομάδας είναι κάτι που μόνο πρόσφατα έχει αναπτυχθεί αρκετά για να συμπεριλάβει άλλους ειδικούς όπως οι κληρικοί, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι απασχολησιοθεραπευτές κ.ά. Ακόμα επικρατεί μια ιεραρχία μεταξύ του θεραπευτικού προσωπικού που τη χαρακτηρίζει μια έκδηλη ιατρική προκατάληψη που στην Ελλάδα είναι πολύ πιο έντονη απ' ό,τι είναι σε οποιαδήποτε άλλη προηγμένη χώρα. Δεν είναι ανάγκη να γνωρίζεις κανείς πολλά για την ιστορία της νοσηλευτικής για να ξέρει ότι υπήρχε μια εποχή που μόνο ο διευθυντής μιας κλινικής είχε το δικαίωμα να κάνει διάγνωση: όταν μόνο η προϊσταμένη μπορούσε να μιλήσει με τον ασθενή και οι άλλες νοσοκόμες μπορούσαν μόνο να ακούν. Όταν ο νοσοκόμος έπρεπε να ζητήσει άδεια για να φέρει την πάπια στον ασθενή, όταν δεν υπήρχε κοινωνική λειτουργός ή εάν δεν υπήρχε, δεν μπορούσε να μιλήσει στον ασθενή εκτός εάν είχε πάρει άδεια από τον γιατρό. Όταν οι ιερείς δεν μπορούσαν να περπατήσουν ελεύθερα στους θαλάμους, εκτός εάν ένας ετοιμοθάνατος τους είχε καλέσει, αλλά τότε μπορούσαν να μπουν στο νοσοκομείο μόνο «από την πίσω πόρτα». Επίσης, δεν χρειάζεται μεγάλη προσπάθεια για να διαπιστώσει κανείς ότι πολλά απ' αυτά συνεχίζουν να συμβαίνουν σε διάφορα επίπεδα.

Υπάρχει ένα είδος θρησκευτικότητας σε αυτή την ιεραρχία που βασίζεται στον μύθο του αλάθητου της ιατρικής επιστήμης, που δημιουργήθηκε και καλλιεργείται από τους γιατρούς και πιστεύεται αφελώς από τους αρρώστους, καθώς επίσης στο γεγονός ότι η νοσηλευτική διοίκηση, όπως την ξέρουμε σήμερα, έχει τις ρίζες της στον απολυταρχισμό του Ρωμαιοκαθολικισμού.

Χωρίς καμία αμφιβολία, η ποιμαντική φροντίδα των ασθενών έχει επηρεασθεί από αυτή την ιεραρχία. Όπως έχω περιγράψει παραπάνω, ο ιερέας στην Ελλάδα βρίσκεται έξω από τη θεραπευτική ομάδα, γιατί συμβολίζει τόσο καθαρά τη διαφωνία γύρω από τη ψυχοσωματική υφή της αρρώστιας και την παντοδυναμία της ιατρικής επιστήμης. Αυτό που δημιουργεί αυτήν την σύγκρουση είναι ένας αγώνας επικρατήσεως ή ένας ανταγωνισμός μεταξύ του ποιμένα και του γιατρού (ή άλλους θεραπευτές), που προσπαθεί να αποδείξει ότι «η δική μου θεραπεία είναι ανώτερη από τη δική σου». Επίσης, ο ιερέας βρίσκεται σε έναν αγώνα επικρατήσεως με τους γιατρούς και τις νοσοκόμες. Για λόγους που δεν θα ήταν σκόπιμο να ερευνήσουμε τώρα, ο ιερέας και το ποιμαντικό έργο έχει συναυτισθεί με τις νοσοκόμες αδελφές και αυτό, ίσως, έχει μειώσει την ιδιαίτερη του σημασία στη θεραπευτική ομάδα.

Αυτό που πρέπει να τονισθεί είναι ότι ο ιερέας έχει ένα ιδιαίτερο ρόλο στη θεραπευτική ομάδα, που ο στόχος του είναι η ανακούφιση της ψυχικής αγωνίας του αρρώστου και η σχέση του με το Θεό. Όταν ο ποιμένας το ξεχάσει αυτό, τότε χάνει την ταυτότητά του και τη σημασία του στο θεραπευτικό περιβάλλον. Γι' αυτό είναι ουσιώδες για τον ποιμένα, όχι μόνο να είναι ευαίσθητος στον ανθρώπινο πόνο, αλλά να συνεργάζεται με το υπόλοιπο προσωπικό στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει κάθε κρίση.

Σε σχέση με τις συναισθηματικές κρίσεις, ο ποιμένας ίσως είναι ο πιο κατάλληλος για να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες στους συνεργάτες του και για να ανταποκριθεί σ' αυτή την άποψη της θεραπευτικής φροντίδας του αρρώστου. Βέβαια τέτοια συνεργασία χρειάζεται ευαισθησία και επαγγελματική ωριμότητα και ευρύτητα εκ μέρους όλων των μελών της θεραπευτικής ομάδας, που

φοβούμαι ότι πολύ λίγοι έχουν καλλιεργήσει. Κάθε μέλος του προσωπικού έχει τις δικές του προσωπικές και επιστημονικές δυνατότητες για να αντιμετωπίσει ψυχικές κρίσεις, αλλά θα πρέπει και να ξέρει ποιες είναι αυτές οι δυνατότητες και τότε πρέπει να παραπέμψει αυτές τις κρίσεις σε κάποιον που μπορεί να τις αξιοποιήσει επαρκώς.

Εάν ο γιατρός του παραδείγματος που ανέφερα παραπάνω ήταν λίγο ευαίσθητος προς τον άρρωστό του και διαπίστωνε τα συναισθήματα της απώλειας και εγκατάλειψης που τον βασάνιζαν, θα μπορούσε εύκολα να πει: «φαίνεται ότι έχετε ορισμένα προβλήματα. Γιατί δεν μιλάτε γι' αυτά με τον ιερέα». Το ίδιο ισχύει για αρρώστους που υποφέρουν από ασυνήθιστη φοβία όταν πρόκειται να χειρουργηθούν ή όταν υποφέρουν ψυχικά μετά την εγχείρηση. Οι γιατροί δεν έχουν την ώρα να ασχοληθούν με αυτές τις καταστάσεις και ισχυρίζονται ότι είναι επαγγελματικά απαραίτητο γι' αυτούς να μην αναμιχθούν σ' αυτές. Οι νοσοκόμες αδελφές που περνούν περισσότερη ώρα με τον ασθενή και είναι πιο ενημερωμένες για τον ψυχο-κοινωνικό του κόσμο, έχουν τόσες πολλές ευθύνες που δεν τους επιτρέπουν να εμβαθύνουν στα προβλήματά του. Ο ποιμένας θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τις νοσοκόμες σαν πηγές ενημερώσεως, αλλά και να τις βοηθήσει στην αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων.

Τα μέλη του θεραπευτικού προσωπικού, που έχουν επίσης κάποια ενημέρωση γι' αυτά τα ψυχο-σωματικά προβλήματα του αρρώστου, είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί. Υπάρχουν πολλά κοινά μεταξύ της κοινωνικής προνοίας και του ποιμαντικού έργου και γι' αυτό ο ποιμένας θα κέρδιζε πολλά εάν δημιουργούσε μια καλή σχέση συνεργασίας μαζί τους. Οι κοινωνικοί λειτουργοί ασχολούνται απ' ευθείας με τις οικονομικοκοινωνικές ανάγκες του αρρώστου. Ο ιερέας, όμως, δεν θα πρέπει να ξεχνάει ότι η ποιμαντική διακονία δεν είναι μόνο κοινωνική πρόνοια και οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να καταλάβουν ότι η αντιμετώπιση των οικονομικοκοινωνικών προβλημάτων δεν είναι θεραπεία των ψυχοπνευματικών προβλημάτων.

Περιέγραφα παραπάνω τον τρόπο με τον οποίο τα διάφορα μέλη της θεραπευτικής ομάδας μπορούν να χρησιμοποιήσουν τον ιερέα και έμμεσα τη θρησκεία, για μια ολοκληρωμένη και γνήσια αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου, αλλά γίνεται και κατάχρηση της θρησκείας από μέλη της θεραπευτικής ομάδας, που ούτε την πνευματική ανάπτυξη του αρρώστου εξυπηρετεί, ούτε την επιτυχία της θεραπευτικής αγωγής. Για να το κατανοήσουμε αυτό, θα πρέπει να ξέρουμε ότι η αναγνώριση της χρησιμότητας της θρησκείας συνήθως εξαρτάται από το πόσο ένας άνθρωπος έχει αντιμετωπίσει τον πόνο του αρρώστου και από τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει τον δικό του πόνο. Δεν πιστεύω ότι μπορεί κανείς να αντιμετωπίσει άμεσα τον ανθρώπινο πόνο, χωρίς να αναγνωρίσει ότι η θρησκεία μπορεί ένα χρήσιμο στοιχείο για την αντιμετώπιση αυτού του πόνου, είτε αντικειμενικά, είτε υποκειμενικά, δηλαδή, είτε όταν έχει ο θεραπευτής προσωπική θρησκευτική πίστη, είτε όχι. Έτσι, η θρησκεία γίνεται ένα στοιχείο σχετικό με την θεραπεία που μπορεί ο γιατρός, η νοσοκόμα ή η κοινωνική λειτουργός να το προσφέρει στον άρρωστο. Γι' αυτό το λόγο, όσο περισσότερο έρχεται σε ουσιαστική επαφή με τον ανθρώπινο πόνο ο θεραπευτής, τόσο περισσότερο δέχεται ότι ο ποιμένας μπορεί πραγματικά να προσφέρει ψυχική ανακούφιση στον άρρωστο. Έχοντας αυτό υπ' όψη, ίσως μπορούμε να καταλάβουμε γιατί οι νοσοκόμες είναι τόσο συνδεδεμένες με τη θρησκεία. Είναι γεγονός ότι απ' όλο το νοσηλευτικό προσωπικό, αυτές που αντιμετωπίζουν τον σωματικό και ψυχικό πόνο του αρρώστου πιο έντονα είναι οι νοσοκόμες και γι' αυτό ακριβώς ο ρόλος τους είναι τόσο δυναμικός και μπορούν τόσο αποτελεσματικά να καλλιεργούν θρησκευτικότητα στον άρρωστο. Δεν θα πρέπει να δημιουργήσουμε, όμως, την εσφαλμένη εντύπωση ότι μόνο οι νοσοκόμες αναγνωρίζουν την αξία της θρησκείας για τον υποφέροντα άνθρωπο και ότι μόνο εκείνες την αξιοποιούν. Μια τέτοια προσπάθεια γίνεται συχνά από άλλους θεραπευτές, από τους συγγενείς του αρρώστου, πολλούς και διαφόρους κοινωνικούς και θρησκευτικούς συλλόγους.

Κατάχρηση της θρησκείας γίνεται όταν η θρησκεία χρησιμοποιείται σαν μέσον αρνήσεως της πραγματικής κατάστασης του αρρώστου. Όταν π.χ. ένας άρρωστος είναι απελπισμένος και θέλει να πεθάνει γιατί το πόδι του θα ακρωτηριασθεί, πολλοί θρησκευόμενοι του λένε ότι δεν θα πρέπει να αισθάνεται έτσι ή ότι πρέπει να εξομολογηθεί αυτή τη «βαριά» αμαρτία και να κοινωνήσει. Έτσι, όλα θα είναι πάλι εντάξει. Δεν αμφιβάλλω ότι αυτή η αντιμετώπιση μέχρις ενός βαθμού προέρχεται από γνήσιο ενδιαφέρον, αλλά είναι επίσης αναμφισβήτητο ότι προέρχεται και από ένα είδος πουριτανισμού που αρνείται τα «κακά» συναισθήματα. Τι θα μπορούσε να πει ο θεραπευτής σε τέτοιες περιπτώσεις; Πρώτα θα πρέπει να ακούσει τον άρρωστο με κατανόηση και συμπάθεια. Δεύτερο, εάν νομίζει ότι ο άρρωστος χρειάζεται περισσότερη βοήθεια, θα μπορούσε να του πει: «Μήπως θα ήταν καλό να μιλήσετε με κάποιον γι' αυτό, σαν τον ιερέα μας;» ή να ενημερώσει τον ιερέα γι' αυτό που συμβαίνει. Με αυτό τον τρόπο, ο θεραπευτής δείχνει κατανόηση και ενδιαφέρον με ένα γνήσιο τρόπο και αξιοποιεί τη θρησκεία εποικοδομητικά και όχι αρνητικά.

Νομίζω ότι αυτοί που δεν αναγνωρίζουν τη σημασία των θρησκευτικών συναισθημάτων του αρρώστου, κάνουν επίσης κατάχρηση της θρησκείας. Με άλλα λόγια αρνούνται στον άρρωστο συναισθήματα που είτε δεν έχουν, είτε δεν θέλουν να αναγνωρίσουν ότι έχουν οι ίδιοι.

Επιπροσθέτως, εκείνοι που αρνούνται να αναγνωρίσουν τα θρησκευτικά συναισθήματα του αρρώστου, αρνούνται επίσης και άλλα σπουδαία συναισθήματά του (οργή, λύπη, ανασφάλεια, μοναξιά κ.λπ). Μια τέτοια κατάχρηση είναι αντιθεραπευτική και αντιεπιστημονική και είναι εμφανέστατα αποτέλεσμα προκαταλήψεως απαράδεκτο για ένα ώριμο άνθρωπο και ένα σοβαρό επαγγελματία και δεν αφήνει τον άρρωστο να χρησιμοποιήσει δυνάμεις που θα συντελέσουν στην καλύτερη και συντομότερη ανάρρωσή του. Οι δυο αυτοί τρόποι «καταχρήσεως» προέρχονται από την ίδια ρίζα που είναι η αδυναμία αντιμετώπισης του ανθρώπινου πόνου.

Η συνεργασία μεταξύ των μελών του θεραπευτικού προσωπικού, αντιπροσωπεύει και εκφράζει μια ολοκληρωμένη θεώρηση της ιατρικής και νοσηλευτικής περιθάλψεως. Είναι σημαντικό ότι το 1965 «Η Αμερικάνικη Ιατρική Εταιρία» (American Medical Association) επιβεβαίωσε ότι η θρησκεία έχει έναν κύριο ρόλο σ' αυτή την ολοκληρωμένη θεώρηση της θεραπείας, όταν ίδρυσε το «Τμήμα Ιατρικής και Θρησκείας» για να δημιουργήσει ένα κλίμα επικοινωνίας μεταξύ γιατρού και κληρικού που θα οδηγήσει στην πιο αποτελεσματική περίθαλψη του αρρώστου.

Τέτοια συνεργασία πραγματικά λείπει στον ελληνικό χώρο και αυτό δεν τιμά ούτε την ιατρική ούτε την εκκλησία.

## **Συμπέρασμα**

Συνήθως ακούμε ότι η νοσοκομειακή εφημερία είναι μια μεγάλη ιεραποστολή και διακονία. Αυτό είναι αλήθεια, χωρίς αμφιβολία. Αλλά το τι είναι ακριβώς αυτή η ιεραποστολή, πρέπει να καθοριστεί με σαφήνεια. Ο ιερέας ενός νοσοκομείου είναι σε μια στρατηγική θέση, γιατί το νοσοκομείο έχει γίνει σήμερα το κέντρο στο οποίο ο άνθρωπος αναζητάει να λύσει όχι μόνο τα σωματικά, αλλά και τα ψυχικά του προβλήματα.