

ΠΟΙΜΑΝΤΙΚΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

π. Αδαμάντιος Αύγουστιδης,

Λέκτορας Θεολογικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Ψυχίατρος

Είσαγωγή

Οί σημαντικές εξελίξεις τής επιστήμης και τής τεχνολογίας δέν άφησαν άνεπηρέαστο τόν χῶρο τής παροχῆς ύπηρεσιῶν ύγείας. Οί πρόοδοι και οί νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές δυνατότητες τής ιατρικής επιστήμης και τής βιοτεχνολογίας εἶναι θεαματικές και πολύ διευρυμένες σέ σχέση ακόμη και μέ τό πρόσφατο παρελθόν. Όμως ό ανθρώπινος πόνος συνεχίζει νά συσσωρεύεται στά νοσοκομεία και, μάλιστα, λόγω ακριβῶς τής ἐπιστημονικῆς προόδου, νά αντιμετωπίζεται σήμερα υπό συνθήκες οί όποίες αναπόφευκτα ἐπιτείνουν τή μοναξιά και τήν άποξένωση πού συνεπάγεται ή νοσηλεία στά σύγχρονα νοσηλευτήρια. Δέν εἶναι λοιπόν άκατανόητο γιατί ή ανάγκη ποιμαντικῆς παρουσίας στόν χῶρο τῶν νοσηλευτηρίων συνιστᾶ σήμερα αναπόδραστο καθήκον.

Χωρίς άμφιβολία, ή σύγχρονη κοινωνική και νοσηλευτική πραγματικότητα θέτει άμείλικτα ἐρωτήματα στήν ἐκκλησιαστική ποιμαντική εὐαισθησία και προκαλεῖ έντονο προβληματισμό στήν ποιμαντική επιστήμη¹, ιδιαίτερα ὅσον άφορᾶ τή σχέση ποιμαντικῆς θεωρίας και πράξης². Έρωτήματα και προσεγγίσεις πού μέχρι πρόσφατα θεωρούσαντο στοχαστικοῦ χαρακτήρα, σήμερα κατέχουν θέση άπόλυτης προτεραιότητας στόν πρακτικό ποιμαντικό προβληματισμό. Τυπικά παραδείγματα αὐτῶν τῶν εξελίξεων εἶναι τό ζήτημα τής άξιοποίησης τῶν λαϊκῶν ποιμαντικῶν στελεχῶν στόν χῶρο τῶν νοσηλευτηρίων³, τό αίτημα γιά θε-

1. Gr. WARD, *Cultural transformation and religious practice*, University press, Cambridge 2005.

2. Σχετικά μέ τή δυναμική μεταξύ ποιμαντικῆς θεωρίας και πράξης γενικότερα, βλ. Α. Μ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ, *Έπιστήμη και Τέχνη τής Ποιμαντικῆς*, Αρμός, Αθήνα 1997.

3. Πρβλ. Ι. ΚΑΡΜΙΡΗΣ, *Δογματικῆς τμήμα ε'*, *Όρθόδοξος Έκκλησιολογία*, Αθήνα 1973, σσ. 509-510: «Αδιαμφισβήτως ή συνεργασία τῶν λαϊκῶν μετά τῶν κληρικῶν έν τῷ καθόλου ἐκκλησιαστικῷ ἔργῳ, ένῶ ἐξ ενός οὐδόλως μειοῖ τό κῦρος και τὰ δικαιώματα τῶν κληρικῶν, ἐξ ἑτέρου ὅμως θά άποβῆ πρόξενος μεγάλης ὠφελείας εἰς τήν Έκκλησίαν. Τοιουτοτρόπως έν τῇ Όρθοδόξῳ Έκκλησίᾳ τό λαϊκόν στοιχείον δέν θά εἶναι άδιάφορον και παθητικόν, αλλά ζῶν και ενεργητικόν τμήμα τοῦ ἐκκλησιαστικοῦ σώματος και δρῶσα δύναμις τής ἐκκλησιαστικῆς ζωῆς. Έν ταῖς ἡμέραις ἡμῶν μάλιστα οί λαϊκοί ἔχουν άποκτήσει τήν αὐτοσυνειδησίαν, ὅτι ή Έκκλησία άνήκει οὐ μόνον εἰς τοὺς κληρικούς, αλλά και εἰς τοὺς λαϊκούς, οἵτινες συναποτελοῦσι τήν Έκκλησίαν και εἶναι αὐτή αὐτή ή Έκκλησία. Όθεν ἔχουσι τήν συναίσθησιν τής συνυπεθυνότητος μετά τῶν κληρικῶν δια

σμοθέτηση «ἐπαγγελματικῶν» κριτηρίων σχετικά μέ τόν τρόπο πού θά πρέπει νά ἀσκειῖται ἡ συγκεκριμένη μορφή ποιμαντικῆς διακονίας ἢ τό πρόβλημα τῶν προσόντων καί τῶν ἐφοδίων αὐτῶν πού τήν ἀσκοῦν⁴.

Οἱ προβληματισμοί γίνονται περιπλοκότεροι ὅταν ληφθοῦν ὑπόψη ἡ γνώση καί ἐμπειρία πού ἔχουν ἀποκτηθεῖ στόν Δυτικό κόσμο ἀπό τήν ὑπαρξη ἐξειδικευμένων τομέων ποιμαντικῆς θεωρίας καί πράξης, ὅπως ἡ «Κλινική Ποιμαντική Ἐκπαίδευση» («Clinical Pastoral Education», «CPE»), ἡ θεσμοθετημένη παρουσία θρησκευτικῶν ὑπηρεσιῶν μέσα στά νοσοκομεῖα («Hospital Chaplaincy») καί ἡ δημιουργία δικτύων ἀμοιβαίας ὑποστήριξης, συνεργασίας καί ἀνταλλαγῆς πληροφοριῶν μεταξύ τῶν ἐκκλησιαστικῶν φορέων ἢ τῶν στελεχῶν πού δραστηριοποιοῦνται σέ αὐτή τήν εἰδική καί πολύ ἀπαιτητική διακονία⁵.

Ἐκτός ἀπό τά προαναφερθέντα, ἡ ποιμαντική παρουσία μέσα στά νοσοκομεῖα ὀφείλει νά λαμβάνει ὑπόψη τό ἐκάστοτε πολιτισμικό πλαίσιο, τό ὁποῖο ἐπηρεάζει καθοριστικά τή νοοτροπία τῶν ἀνθρώπων τούς ὁποίους καλούμεθα νά διακονήσουμε ὅταν ἀρρωστήσουν⁶.

Κυρίως, ὅμως, ἔχει χρέος νά μήν λησμονεῖ ὅτι οἱ ποιμαντικές παρεμβάσεις ὀφείλουν νά στηρίζονται σέ συγκεκριμένες θεολογικές ἀντιλήψεις περί υγείας καί ἀσθενείας⁷, νά μήν ἀποκλίνουν ἀπό τίς δογματικές καί ἐκκλησιολογικές προϋποθέσεις τῆς ὀρθόδοξης ποιμαντικῆς διακονίας⁸ καί συγχρόνως νά ἔχουν εὐελιξία καί προσαρμοστικότητα⁹, λαμβάνοντας

τήν κατάστασιν τῆς Ἐκκλησίας καί ἐπιδιώκουσι μείζονα ὑπεύθυνον ἀνάμειξιν εἰς τήν ζωὴν καί δρασίν αὐτῆς. Τοῦτο δὲ τοσοῦτω μᾶλλον ὅσω αἱ σύγχρονοι ἐπιστημονικαί καί τεχνοκρατικαί πρόοδοι καί ἀντιλήψεις καί ἡ ἄσκησις εὐρυτάτων πολιτικῶν δικαιωμάτων, συμφώνως πρὸς τήν νοοτροπίαν τοῦ συγχρόνου ἀνθρώπου. Τούτου ἕνεκεν ἡ διοίκησις τῆς Ἐκκλησίας σήμερον δὲν πρέπει νά διεξάγηται ἄνευ τῆς συνεργασίας εἰδικῶν λαϊκῶν, γινωσκόντων τὰ διάφορα ζητήματα ἐξ εἰδικῶν μελετῶν καί ἐξ ἰδίας βιωματικῆς ἐμπειρίας

4. N. A. KIRKWOOD, *Pastoral Care in Hospitals*, Morehouse Publishing, Harrisburg 2005.

5. Τό πῶς ἀντιπροσωπευτικό «δίκτυο», στό ὁποῖο συμμετέχει ἐπίσημως καί ἡ Ὁρθόδοξη Ἐκκλησία εἶναι τό «Εὐρωπαϊκό Δίκτυο γιά τήν Ποιμαντική Διακονία στό Χῶρο τῆς Υγείας» («The European Network of Health Care Chaplaincy», «ENHCC»). <http://www.eurochaplains.org/countries.htm>, 09/06/2009.

6. M. E. MARTY, L. E. HOLST, *Hospital Ministry: The Role of the Chaplain Today*, Wipf & Stock Publishers, Eugene 2007.

7. J.-Cl. LARCHET, *The Theology of Illness*, St Vladimir's Seminary Press, New York 2002.

8. J. J. ALLEN, *The Ministry of the Church, Image of Pastoral Care*, St Vladimir's Seminary Press, New York 1986.

9. Ὁ ἅγιος Γρηγόριος ὁ Θεολόγος περιγράφει ὡς θαυμαστό παράδειγμα δυνατότητας συνυπάρξεως τοῦ πρακτικοῦ μέ τόν θεωρητικό βίον τόν Μέγα Βασίλειο, περί τοῦ ὁποῖου λέει ὅτι εἶχε τήν ἰκανότητα νά συνδυάζει αὐτά τά δύο, ὥστε «μήτε τό φιλόσοφον ἀκοινωνήτον ἦ, μήτε τό πρακτικόν ἀφιλόσοφον». ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ τοῦ ΘΕΟΛΟΓΟΥ, Εἰς τόν μέγαν Βασίλειον, ἐπίσκοπον Καισαρείας Καππαδοκίας, ἐπιτάφιος, ΕΒ', PG 36, 577B.

υπόψη τίς συνθήκες καί τά δεδομένα τοῦ πλαισίου μέσα στό ὁποῖο ὑλοποιούνται¹⁰.

Από τά ποικίλα ζητήματα, μέ τά ὁποῖα ἡ ποιμαντική ἐπιστήμη καλεῖται σήμερα νά ἀσχοληθεῖ ἐπισταμένως, ἐπιλέγουμε στή συνέχεια νά ἐστιάσουμε τήν προσοχή μας σέ μερικά, τά ὁποῖα θεωροῦμε ὅτι κατέχουν πρωτεύουσα θέση.

Ὁριοθέτηση τοῦ ποιμαντικοῦ ἐκπαιδευτικοῦ πλαισίου

Οἱ ἐξελίξεις στή δομή καί στόν τρόπο λειτουργίας τοῦ σύγχρονου νοσοκομείου καί οἱ διαφοροποιήσεις στήν ὀργάνωση τῶν παρεχομένων ὑπηρεσιῶν συνεπάγονται ἀλλαγές, οἱ ὁποῖες ὀδηγοῦν σέ ὄλο καί περισσότερο ἀπρόσωπη καί τεχνοκρατική ἀντιμετώπιση τοῦ ἀσθενοῦς. Οἱ συνέπειες αὐτῆς τῆς πραγματικότητας δέν εἶναι δυνατόν νά ἀφήσουν ἀδιάφορο τόν σύγχρονο ποιμαντικό προβληματισμό¹¹ καθώς θέτουν σοβαρές ἀπαιτήσεις ἐξειδίκευσης καί ἐπαγγελματικῶν προδιαγραφῶν ὄχι μόνο γιά τό ἰατρικό καί νοσηλευτικό προσωπικό ἀλλά καί γιά ὄλους τούς ἄλλους «ἐπαγγελματίες» τοῦ χώρου¹², κατά συνέπεια καί γιά τά στελέχη τῆς ποιμαντικῆς διακονίας¹³.

Εἶναι εὐνόητο ὅτι οἱ ἐκπρόσωποι τῆς Ἐκκλησίας πού δραστηριοποιούνται στά σύγχρονα νοσηλευτήρια ὀφείλουν νά ἔχουν ἰκανή θεολογική παιδεία ἀλλά καί εἰδική ἐπιμόρφωση ὥστε νά ἀνταποκρίνονται στίς αὐξημένες ἀπαιτήσεις καί τίς ἰδιαιτερότητες τοῦ χώρου¹⁴. Ὀφείλουμε νά τονίσουμε μέ ἔμφαση ὅτι δέν πρέπει νά ὑποτιμᾶται κατά κανένα τρόπο ἡ σημασία τοῦ προσωπικοῦ ἀγῶνα αὐτῶν τῶν ἐκκλησιαστικῶν στελεχῶν, κληρικῶν ἢ λαϊκῶν γιά τήν κατάκτηση τῆς ἀγιότητας. Ἡ καλλιέργεια τῶν χριστιανικῶν ἀρετῶν καί ὁ θεῖος φωτισμός εἶναι ἀδιαμφισβήτητες προϋποθέσεις γιά ὅποιον ἀσκεῖ ὁποιασδήποτε μορφῆς ποιμαντικό ἔργο. Ὅμως τοῦτο δέν νομιμοποιεῖ τήν ὑποβάθμιση τῆς σημασίας πού ἔχει ἡ ἐκπαίδευση καί ἡ κατάρτιση γιά τήν ἀντιμετώπιση τῶν πρακτικῶν προ-

10. R. L. CABOT, R. C. DICKS, *The Art of Ministering to the Sick*, Mackmillan, New York 1959.

11. Πρβλ. Α. ΓΟΥΣΙΔΗΣ, *Ποιμαντική στή Σύγχρονη Κοινωνία, Ἐγχειρίδιο Ποιμαντικῆς Κοινωνιολογίας*, Πουρναράς, Θεσσαλονίκη 1991.

12. L. D. REIMER, J. T. WAGNER, *The Hospital Handbook: A Practical Guide to Hospital Visitation*, Morehouse Publishing, Harrisburg 1988.

13. L. VANDECREEK (ed.), *Professional Chaplaincy: What is Happening to it during Health Care Reform?*, Haworth Press, New York 2000.

14. Α. ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗΣ, (πρωτοπρ.), *Ποιμένας καί Θεραπευτής*, Ακρίτας, Αθήνα 1999, σσ. 88-93.

βλημάτων τῆς πνευματικῆς ἐργασίας ὑπό εἰδικές συνθήκες¹⁵, ὅπως αὐτές τοῦ σύγχρονου νοσοκομείου¹⁶. Ἰδιαίτερα μάλιστα στήν ἐποχή μας, ὅταν ἐκφράζεται ἀπό πολλούς ἔντονος σκεπτικισμός ἢ καί ἄμεσες ἀντιρροήσεις γιά τήν παρουσία τῆς Ἐκκλησίας καί τῶν ἐκπροσώπων της ὄχι μόνο μέσα στά νοσοκομεία¹⁷ ἀλλά καί γενικά στόν κοινωνικό βίο¹⁸. Εἶναι ἐπομένως πολύ σημαντικό νά ἀποφευχθοῦν, κατά τό δυνατόν, λανθασμένοι χειρισμοί, οἱ ὁποῖοι μπορεῖ νά ἔχουν σοβαρές ἀρνητικές συνέπειες τόσο γιά τόν ἀσθενή ὅσο καί γιά τήν ἀποδοχή τῆς ποιμαντικῆς παρουσίας καθεαυτήν¹⁹.

Λαμβάνοντας ὑπόψη ὅσα προαναφέρθηκαν εἶναι κατανοητό ὅτι ἀπαιτεῖται ἡ διαμόρφωση συγκεκριμένων κριτηρίων γιά τή συγκρότηση τῆς δομῆς καί τοῦ περιεχομένου τῆς ποιμαντικῆς ἐκπαίδευσης ὧσων καλοῦνται νά διακονήσουν τόν πασχοντα καί νοσηλευόμενο συνάνθρωπο. Γιά τή μορφοποίηση αὐτῶν τῶν κριτηρίων θά ἦταν παράλειψη νά ἀγνοηθεῖ ἡ κτηθείσα γνώση καί ἐμπειρία τῆς Δυτικῆς Χριστιανοσύνης. Τοῦτο ὅμως δέν εἶναι δυνατόν νά γίνει χωρίς προϋποθέσεις καί προδιαγραφές. Ἡ ἀξιοποίηση τῶν δεδομένων πού προέρχονται ἀπό τήν ἐμπειρία τῶν μὴ ὀρθοδόξων ποιμαντικῶς ἐργαζομένων ἀπαιτεῖ τήν πρόταξη καί τήν ἐπιβολή αὐστηρῶν θεολογικῶν καί ἐκκλησιολογικῶν κριτηρίων, τά

15. Αὐτή ἡ προσέγγιση δέν εἶναι καινοφανής στήν ἐκκλησιαστική παράδοση. Ὁ ἅγιος Γρηγόριος ὁ Θεολόγος, γιά παράδειγμα, σημειώνει ὅτι οἱ ἰατρικές γνώσεις τοῦ Μεγάλου Βασιλείου τόν βοήθησαν σημαντικά στό ποιμαντικό του ἔργο. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ τοῦ ΘΕΟΛΟΓΟΥ, Εἰς τόν μέγαν Βασίλειον, ἐπίσκοπον Καισαρείας Καππαδοκίας, ἐπιτάφιος, Μ', PG 36, 549B: «Ἐπειτα τὸ στασιάζον πρὸς ἑαυτὸν μαλάσσει καὶ θεραπεύει λόγοις ἰατρικῆς μεγαλόφρονος· οὐ γὰρ θωπευτικῶς οὐδὲ ἀνελευθέρως τοῦτο ποιεῖ, ἀλλὰ καὶ λίαν νεανικῶς καὶ μεγαλοπρεπῶς, ὡς ἂν τις οὐ τὸ παρὸν σκοπῶν μόνον, ἀλλὰ καὶ τὴν μέλλουσαν εὐπείθειαν οἰκονομῶν». Βλ. ἐπίσης τοῦ ἰδίου, PG 36, 604C: «οἱ νοσοῦντες, τὸν ἰατρὸν, ἦν βούλει νόσον καὶ ἰατρειάν· οἱ ὑγιαίνοντες, τὸν φύλακα τῆς ὑγείας· οἱ πάντες, τὸν πᾶσι πάντα γινόμενον, ἵνα κερδάνη τοὺς πάντας, ἢ πλείονας»..

16. Πρβλ. Γ. ΚΑΨΑΝΗΣ, *Ἡ σημασία τῆς Ποιμαντικῆς καί ἡ Ἑλληνική βιβλιογραφία αὐτῆς*, Ἀθήναι 1968, σ. 7: «Μιά μετ' ἐπιστήμης ποιμαντικῆ θεώρησης καὶ ἀντιμετώπισης τῶν καταστάσεων αὐτῶν δύναται νά ἀπαλύνῃ τὸν πόνον καὶ πολλάκις, τῇ βοήθειᾳ καὶ ἄλλων ἐπιστημῶν, νά παράσχῃ εἰς τὸν πάσχοντα ψυχικὴν καὶ σωματικὴν ὑγείαν. Ὁ ποιμαντικὸς ἐρασιτεχνισμὸς εἶναι ἀνεπίτρεπτος, καθ' ἣν ἐποχὴν ὄχι μόνον αἱ δυνάμεις τοῦ κακοῦ ἀλλὰ καὶ ὅλαι αἱ ἐκφάνσεις τοῦ πολιτισμοῦ (ἐπιστήμαι, ἐμπόριον, δημόσιαι σχέσεις κ.λπ.) τελοῦνται μετ' ἐπιστήμης καὶ περισσῆς ἐπιμελείας. Βεβαίως, ἡ βοήθεια πρὸς τοὺς πάσχοντας δέν πρέπει νά γίνει αὐτοσκοπός, διότι τότε θά ἐκπέσει εἰς ἓνα ἀνθρωποκεντρικὸν οὐμανισμὸν, ὅστις ἐξαντλεῖται εἰς τὸ νά "βοηθῆ". Θά ἀσκεῖται ὅμως ὡς φανέρωσις καὶ μαρτυρία τῆς ἀληθείας, τὴν ὁποῖαν ζῆ ἡ Ἐκκλησία».

17. A. E. TRAVIS, Another look at the random pastoral hospital call, *Pastoral Psychology* 22, 2 (1971) σσ. 43-48.

18. P. BERGER, *The Desecularization of the World*, Ethics and Public Policy Center, Washington DC 1999, σ. 6.

19. Τ. ΜΑΤΘΑΙΑΚΗΣ, (ἀρχιμ.), *Ἡ ἐν Νοσοκομείοις Ποιμαντικὴ Διακονία τῶν Κληρικῶν*, Ἀθήναι 1978.

όποια θά προστατεύουν από συγκρητιστικές αλλοιώσεις και όμολογιακές έκτροπές. Αναγκαία είναι επίσης ή γνώση και ή κατανόηση τών προβλημάτων και τών θεολογικών παρεκκλίσεων πού ήδη διαφάνηκαν στό πέραςμα του χρόνου.

Ο κίνδυνος άκριτης και άνεξέλεγκτης υιοθέτησης νοοτροπιών και πρακτικών πού ενδέχεται νά μήν ταιριάζουν στην όρθόδοξη παράδοση δέν πρέπει νά ύποτιμηθεϊ. Τό ζητούμενο για τή διαμόρφωση μιās σύγχρονης ποιμαντικής τών νοσηλευτηριών δέν είναι ή μίμηση αλλά ή επιλεκτική έπεξεργασία και πρόσληψη όσων δεδομένων δέν έρχονται σέ σύγκρουση μέ τά «καθ' ήμᾶς» και είναι δυνατόν νά αποδειχθούν χρήσιμα και αξιοποιήσιμα χωρίς νά διακινδυνεύονται συγκρητιστικές αποκλίσεις. Σέ αυτό τό σημείο πρέπει νά τονιστεϊ επίσης ή μέριμνα και ή συνειδητή προσπάθεια πού απαιτεϊται ώστε ή συγκεκριμένη μορφή ποιμαντικής διακονίας νά μήν αποκοπεϊ από τό σύνολο τών ποιμαντικών δραστηριοτήτων τής έκάστοτε τοπικής Έκκλησίας.

Αυτές οί έπισημάνσεις δέν γίνονται μέ άφειτηρία κάποιες ύποθετικές άνησυχίες αλλά λαμβάνοντας ύπόψη πραγματικά προβλήματα τά όποια άπασχολούν ήδη τή Δυτικοχριστιανική ποιμαντική έπιστήμη και πράξη.

Σέ μερικά από αυτά τά ζητήματα θά έστιάσουμε τήν προσοχή μας στή συνέχεια, ώστε νά γίνει σαφέστερη ή φύση και ή ύφή αυτών τών δυσκολιών.

Ποιμαντική διακονία ή ψυχολογική στήριξη;

Εϊναι γνωστό ότι ήδη από τή δεκαετία του '30 καθιερώθηκε στην Άμερική μιᾶ εξειδικευμένη μορφή ποιμαντικής εκπαίδευσης μέ σκοπό τή δημιουργία ειδικά καταρτισμένων εκκλησιαστικῶν στελεχῶν, ικανῶν νά προσφέρουν «κλινική ποιμαντική φροντίδα» («clinical pastoral care») σέ χώρους όπως τά νοσοκομεία, τά ψυχιατρεία, οί φυλακές, κ.λπ. Ο έν λόγω εκπαιδευτικός θεσμός αντιμετώπισε ποικίλες δυσκολίες και ύπέστη πολλές διαφοροποιήσεις αλλά τελικῶς επιβλήθηκε και λειτουργεϊ μέχρι και στίς μέρες μας ως «Κλινική Ποιμαντική Έκπαίδευση» («Clinical Pastoral Education») γνωστή διεθνῶς μέ τά αρχικά «CPE»²⁰.

Ένα από τά πρώτα ζητήματα πού προέκυψαν και τό όποιο μέ διάφορους τρόπους εξακολουθεϊ νά δημιουργεϊ άντιθέσεις και προβλήματα

20. F. EASTMAN, Father of the Clinical Pastoral Movement, *Journal of Pastoral Care* 5, 1 (1951) σσ. 5-7. R. C. POWELL, C.P.E., *Fifty Years of Learning*, The Association for Clinical Pastoral Education, New York 1957. Ch. E. HALL, *Head and Heart, The story of the Clinical Pastoral Education Movement*, Journal of Pastoral Care Publications, USA 1992.

ἀκόμη καί σήμερα ἀφορᾶ τό πῶς ἀξιοποιεῖται ἡ Ψυχολογία ἀπό τήν Ποιμαντική²¹.

Ὁ νέος ἐκπαιδευτικός θεσμός, δηλαδή τό «CPE», σχεδόν ἀπό τήν ἀρχή τῆς ἐμφάνισής του ἀντιμετώπισε διασπαστικές τάσεις. Μία μεγάλη ομάδα, τῆς ὁποίας ἡγεῖτο ἡ ψυχίατρος Hellen Flanders Dunbar²², καί ὑπό τήν ἐπιτροπή τῶν ψυχαναλυτικῶν θεωριῶν, πρόβαλλε τά ψυχιατρικά νοσοκομεῖα ὡς τόν πλέον κατάλληλο χῶρο γιά τήν κλινική ποιμαντική ἐκπαίδευση. Στήν ἀντίπερα ὄχθη συστρατεύθηκαν ὅσοι ἐξέφραζαν ἐπιφυλάξεις ὡς πρός τή χρήση τῆς ψυχολογίας καί θεωροῦσαν ὅτι ὁ καταλληλότερος χῶρος γιά τήν ἐν λόγω ἐκπαίδευση ἦταν τά γενικά νοσοκομεῖα. Οἱ ὑποστηρικτές αὐτῆς τῆς πλευρᾶς προσπάθησαν μάλιστα νά ἐπιβάλουν τίς ἀπόψεις τους προχωρώντας στήν ἐγκαθίδρυση τῆς «Ἐπιτροπῆς τῶν Θεολογικῶν Σχολῶν τῆς Νέας Ἀγγλίας γιά τήν Κλινική Ἐκπαίδευση» («New England Theological Schools Committee on Clinical Training») καί στή δημιουργία ἑνός «Ἰνστιτούτου Ποιμαντικῆς Φροντίδας» («Institute for Pastoral Care»)²³.

Εἶναι φανερό ὅτι γιά τίς διαφοροποιήσεις αὐτές καταλυτικό ρόλο διαδραμάτισε ὁ προβληματισμός, ἔάν ἡ κλινική ποιμαντική φροντίδα καταλήγει νά στηρίζεται κυρίως στίς ψυχολογικές γνώσεις καί τεχνικές καί κατά προέκταση ἡ ἀνησυχία σχετικά μέ τήν ἀλλοίωση τοῦ χαρακτήρα τῆς ποιμαντικῆς πράξης ἀπό τήν εἰσβολή τῶν ψυχολογικῶν θεωριῶν.

Ὁφείλουμε νά τονίσουμε ὅτι αὐτό τό πρόβλημα δέν εἶναι ἀπλῶς ἱστορικῆς σημασίας ἀλλά συνιστᾶ οὐσιῶδες καί σοβαρό ζήτημα, τό ὁποῖο ταλανίζει διεθνῶς τήν ποιμαντική θεολογία καί πράξη μέχρι σήμερα²⁴. Κατά τή διαδικασία διαμορφώσεως ἑνός προγράμματος κλινικῆς ποιμαντικῆς ἐκπαίδευσης εἶναι ἐπομένως σημαντικό νά ἀξιολογηθοῦν νηφάλια καί ἀντικειμενικά οἱ συνιστώσες αὐτοῦ τοῦ προβληματισμοῦ, ὥστε συνειδητά νά ἀποφευχθοῦν ἐμπλοκές καί παρεκκλίσεις, ὅπως ἡ ψυχολογικοποίηση τῆς ὀρθόδοξης ἀνθρωπολογίας.

Ὅταν ὁ ἱερέας ἢ οἱ λαϊκοί συνεργάτες του ἀσκοῦν τά ποιμαντικά τους καθήκοντα μέσα στό νοσοκομεῖο πρέπει νά εἶναι σαφές ὅτι δέν βρίσκο-

21. Α. ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗΣ, (πρωτοπρ.), *Ποιμένας καί Θεραπευτής...*

22. Α. STOKES, *Ministry after Freud*, The Pilgrim Press, New York 1985, σσ. 83-84.

23. J. BURNS, *The Institute of Pastoral Care*, *Pastoral Psychology* 4, 7 (1953) 21-24.

24. L. L. TOWNSEND, «Ferment and Imagination in Training in Clinical Ministry», *Pastoral Care and Counseling. Redefining the Paradigms*, (Ed.) Nancy J. Ramsay, Abingdon Press, Nashville 2004, σσ. 119-120: «New laws impact training by defining pastoral counselling legally, mandating formal standards for training, and determining how mastery of this discipline will be judged. ...As a result of regulation, pastoral theologians and supervisors are challenged to articulate a theology of ministry inclusive of pastoral counselling as a mental health discipline in contrast to a theological discipline».

νται ἐκεῖ γιά νά ὑποκαταστήσουν τούς γιατρούς, τούς νοσηλευτές, τούς ψυχολόγους ἢ τούς κοινωνικούς λειτουργούς. Ὁ κύριος σκοπός καί τό νόημα τῆς ποιμαντικῆς παρέμβασης βρίσκονται πέρα ἀπό τά στενά ὅρια τῆς ἀπλῆς ψυχολογικῆς ὑποστήριξης. Χωρίς νά ὑποτιμᾶται ἡ ἀξία καί ἡ σημασία τῆς ψυχολογικῆς καί συναισθηματικῆς στήριξης, δέν πρέπει νά λησμονιέται ὅτι κύριοι στόχοι τῆς ποιμαντικῆς ἐργασίας εἶναι ἡ πνευματική ἐνίσχυση, ἡ «ἐν Ἁγίῳ Πνεύματι» ὑποστήριξη²⁵, ἡ φανέρωση τῆς ἐλπίδας τῆς Ἀναστάσεως καί τό ἀνοιγμα τοῦ ὀρίζοντα πρὸς τή βασιλεία τοῦ Θεοῦ²⁶.

Ἐκκλησιαστική διακονία ἢ ἐπαγγελματική ἐξειδίκευση;

Ἐνα ἄλλο πρόβλημα, τό ὁποῖο ἀναδύθηκε προσδευτικά καί ἔγινε πολύ φανερό ἤδη ἀπό τή δεκαετία τοῦ '60, ὀδηγώντας σέ διαφόρων εἰδῶν ἀντιπαλότητες καί ἀναταραχές, εἶναι ἡ διαφοροποίηση μεταξύ τῆς «ποιμαντικῆς τῶν νοσηλευτηρίων» («chaplaincy»), τῆς «συμβουλευτικῆς ποιμαντικῆς» («pastoral counseling»)²⁷ καί τῆς ἐνοριακῆς ποιμαντικῆς γενικότερα.

Ἡ σοβαρότητα αὐτῶν τῶν διαφοροποιήσεων ἀποτυπώνεται στό γεγονός ὅτι, παρά «τά ὁμοιογενή στοιχεῖα καί τίς κοινές καταβολές, οἱ διαφορετικές μέθοδοι καί ἐκπαιδευτικές κατευθύνσεις ἀποκρυσταλλώθηκαν σέ διαφορετικούς ἐπαγγελματικούς ὀργανισμούς, μέ διαφορετικούς στόχους καί πιστοποιήσεις. Ἔτσι ἡ ἀποστολή τῆς ACPE (Association for Clinical Pastoral Education) καί τῆς CAPPE (Canadian Association for Pastoral Practice and Education) ἦταν ἡ ἐκπαίδευση τῶν κληρικῶν ἢ λαϊκῶν στελεχῶν πού ἀσκοῦσαν τήν ποιμαντική μέσα στά νοσοκομεῖα («chaplains»), ἡ διδασκαλία βασικῶν δεξιοτήτων φροντίδας σέ κληρικούς ἢ ὑποψήφιους κληρικούς καί ἡ ἐξασφάλιση ὑψηλῶν προδιαγραφῶν ἐποπτείας, μέ ἰδιαίτερη ἔμφαση στήν ἐκπαίδευση τῶν ἐποπτῶν («supervisors»). Ἀπό τήν ἄλλη πλευρά, οἱ ποιμαντικοί σύμβουλοι, οἱ ὁποῖοι ἐκπροσωποῦνται στήν Ἀμερική καί τόν Καναδά ἀπό τήν AAPC (American

25. Πρβλ. Ἰακ. 5, 14: «ἀσθενεῖ τις ἐν ὑμῖν; προσκαλεσάσθω τούς πρεσβυτέρους τῆς ἐκκλησίας, καί προσευξάσθωσαν ἐπ' αὐτὸν ἀλείψαντες αὐτὸν ἐλαίῳ ἐν τῷ ὀνόματι τοῦ Κυρίου». Βλ. καί Β. Ι. ΚΑΛΛΙΑΚΜΑΝΗΣ, (πρωτοπρ.), *Μεθοδολογικά Πρότερα τῆς Ποιμαντικῆς, Λεντίῳ Ζωννόμενοι*, Μυγδονία, Θεσσαλονίκη 2000, σσ. 181-200.

26. Πρβλ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ (ΓΟΝΤΙΚΑΚΗΣ, ἀρχιμ.), *Τό λειτούργημα τοῦ γιατροῦ, Σύναξη 4* (1982) 70-71: «Ἀποκαλύψτε στόν ἄνθρωπο ὅτι ἡ Φύση του εἶναι δεκτική ὑγείας, μπορεῖ νά γίνεῖ ὑγεία, αἰωνιότης μέ τό θρίαμβο τοῦ Ἀναστάσιου. ... Ἔτσι σώζετε τόν ἀσθενῆ καί σώζεστε ταυτόχρονα καί σεῖς οἱ ἴδιοι, γιατί "ἐν σώμα ἔσμεν οἱ πολλοί" καί μία εἶναι ἡ κοινή βιοτή πού νικᾷ τό θάνατο ἀπό τώρα, σέ τούτη καί στήν ἄλλη τή ζωή».

27. Πρβλ. Α.Μ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ, *Συμβουλευτική Ποιμαντική*, Λύχνος, Ἀθήνα 1984.

Association of Pastoral Counselors), δίνουν έμφαση στις ειδικές πιστοποιημένες ικανότητες πού απαιτούνται για την άσκηση συμβουλευτικής ποιμαντικής στό ευρύτερο εκκλησιαστικό και κοινωνικό πεδίο και προβάλλουν την ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση ως αναγκαία για την επαγγελματική επάρκεια»²⁸.

Τίς τελευταίες δεκαετίες ή κλινική ποιμαντική εκπαίδευση θεωρήθηκε στον Δυτικό κόσμο απαραίτητο μέρος των θεολογικών σπουδών των υποψήφιων κληρικών και τά θεολογικά «σεμινάρια», δηλαδή οι σχολές εκπαιδύσεως των κληρικών, την συμπεριέλαβαν στά διδακτικά τους προγράμματα. Μάλιστα, μερικές προτεσταντικές όμολογίες, στή δεκαετία του '80, επέβαλαν την απόκτηση πτυχίου «Κλινικής Ποιμαντικής Έκπαίδευσης» («CPE») ως απαραίτητου προσόντος των προς χειροτονία κληρικών²⁹.

Τήν προβολή τής κλινικής ποιμαντικής εκπαίδευσης ως απαραίτητης και αναγκαίας ακολούθησε ή προσπάθεια όριοθέτησης και κατοχύρωσης από την πλευρά των εξειδικευμένων πλέον ποιμαντικών στελεχών τής δικής τους επαγγελματικής ταυτότητας. Έτσι, κατά τίς δεκαετίες του '70 και του '80 και οι δύο ποιμαντικές ειδικότητες, δηλαδή οι «chaplains» και οι «pastoral counselors», ασχολούνται έντονα μέ τόν καθορισμό βασικών αρχών και προδιαγραφών («standards») για τή δική τους εξειδικευμένη εκπαίδευση και, στή συνέχεια, την επαγγελματική τους κατοχύρωση³⁰.

Αυτά, όμως, πού θεωρήθηκαν βασικά πλεονεκτήματα και προσόντα αυτού του πλαισίου ποιμαντικής εργασίας, δηλαδή ή επαγγελματική εξειδίκευση και ή ψυχολογική κατάρτιση των στελεχών του νοσοκομειακού ποιμαντικού έργου, συγχρόνως αναδεικνύονται προοδευτικώς τά αδύνατα σημεία του κλάδου, ιδιαίτερα όταν εξετασθούν υπό τό φως τής όρθόδοξης ποιμαντικής θεωρίας και πράξης.

Η κριτική ως προς αυτά τά σημεία θά μπορούσε νά συνοψισθει στις εξής παρατηρήσεις:

α. Ο συνολικός τρόπος του σκέπτεσθαι και του πράττειν υποδηλώνει την προοδευτική πλήρη ύποταγή στις έπιταγές και τή νοοτροπία τής νεωτερικότητας. Έτσι ή ποιμαντική προσφορά καλεϊται νά αποδείξει την αντικειμενική της αξία και χρησιμότητα προβάλλοντας μετρήσιμες παραμέτρους. Ο κύριος σκοπός τής εκκλησιαστικής διακονίας μετακυλίεται προοδευτικά από τή προαγωγή τής σωτηρίας του ανθρώπου, την βοήθεια νά καλλιεργήσει ό πάσχων την αναφορά τής ζωής και των δοκιμασιών του στον Θεό και την ενίσχυση τής εν Χριστώ αναστάσιμης ελπίδας σε παρεμβάσεις πού στοχεύουν κυρίως στην «έδω και τώρα» ανακούφιση του

28. L. L. TOWNSEND, «Ferment and Imagination in Training in Clinical Ministry», ..., σ. 113.

29. Ο.π., σσ. 113-114.

30. Ο.π., σ. 113.

ασθενούς από τις δυνάμεις της νόσου του, τά βάσανα της καθημερινότητάς του ή από τις ψυχολογικές κυρίως τάξεις υπαρξιακές του άνησυχίες. Υπό αυτές τις συνθήκες, είναι άναμενόμενο –καί ήδη συμβαίνει έμφανώς σέ μερικές περιπτώσεις- νά υποβαθμίζεται ή νά έξοβελίζεται ή έκκλησιολογική, ή μυστηριακή και ή έσχατολογική διάσταση της ποιμαντικής παρουσίας «παρά τήν κλίνην» του άσθενούς.

β. Ο άρχικός ζήλος και ό άγώνας τών ιερέων και τών ποιμαντικῶν στελεχῶν πού συμμετείχαν στό «κίνημα» θεσμοθέτησης της κλινικής ποιμαντικής φροντίδας δέν έξέφραζε μόνο τήν άναζήτηση τρόπων έκσυγχρονισμού της έργασίας τους αλλά και τό αίτημα άναγνώρισης και άποδοχής της ιδιαίτερης άποστολής τους μέσα στόν ευαίσθητο χῶρο τών νοσηλευτηρίων ως έκπροσώπων του Θεού και έκφραστῶν της πίστης και της πνευματικής παράδοσης της όμολογίας στην όποία άνηκαν.

Στήν πορεία του χρόνου, και ιδιαίτερα μετά τή δεκαετία του '80, ό άγώνας για τήν άποδοχή της θείας άποστολής τών ποιμαντικῶς έργαζομένων μέσα στά νοσηλευτήρια μετατρέπεται προοδευτικά σέ κίνημα συνδικαλιστικού σχεδόν χαρακτήρα μέ κύριο στόχο τήν επαγγελματική κατοχύρωση ενός ουσιαστικά νεοφανούς «κλάδου» έργαζομένων, ό όποιος ειδικεύεται στην αντιμετώπιση τών «πνευματικῶν» και υπαρξιακῶν άναγκῶν τών νοσηλευόμενων άσθενῶν.

Είναι προφανές ότι ή ίσορροπία μεταξύ της χαρισματικής, μυστηριακής διακονίας και της συνεισφορᾶς τών άνθρωπίνων δυνατοτήτων, συμπεριλαμβανομένων και τών ψυχολογικῶν γνώσεων κινδυνεύει νά άπολεσθῆ. Η ποιμαντική διακονία τών νοσηλευτηρίων άποστασιοποιείται από τήν ευρύτερη έκκλησιαστική διακονία και έγκλωβίζει τό νόημα της παρουσίας της στά στενά όρια ενός τεχνοκρατικῶς κατανοούμενου ύποστηρικτικού συστήματος, χρήσιμου για τήν άνακούφιση «θρησκευτικῶν», «πνευματικῶν» και «ύπαρξιακῶν» άναγκῶν, μέ κύριο έργαλεῖο τήν ψυχολογική έκπαίδευση τών στελεχῶν της.

γ. Η μετατροπή της έκκλησιαστικής διακονίας σέ επαγγελματική αντιμετώπιση άτομικῶν θρησκευτικῶν άναγκῶν και ή κατανόηση αὐτῶν τών «πνευματικῶν» άναγκῶν ως ύποκειμενικῶν έκφράσεων έσωτερικῶν άναζητήσεων, πολλές φορές χωρίς άναφορά σέ κάποιο έκκλησιαστικό ή λατρευτικό πλαίσιο, και βέβαια ή άκριτη άποδοχή τών ψυχολογικῶν θεωριῶν, οδηγούν σέ σοβαρές συγκριτιστικές αλλοιώσεις ή και σέ άφανισμό της θεολογικά προσδιορισμένης άνθρωπολογίας.

Δυστυχῶς ή κατανόηση πολλῶν από τίς άνωτέρω παρατηρήσεις προ-ύποθέτει έκκλησιολογικές και πνευματικές αρχές, οί όποιες άπουσιάζουν πρωτογενῶς από τήν Προτεσταντική θεολογική παράδοση, μέσα στά όρια της όποίας κυρίως άναπτύχθηκε τό «κίνημα» της κλινικής ποιμαντικής

φροντίδας. Τό αποτέλεσμα, όμως, είναι ένα διογκούμενο έλλειμμα εκκλησιαστικής ταυτότητας και αυτοσυνειδησίας στον τρόπο με τον οποίο εμφανίζεται ή παρουσία αυτού που ξεκίνησε ως προσπάθεια εγκαθίδρυσης μιᾶς αποτελεσματικότερης και καλύτερων προδιαγραφῶν ποιμαντικής διακονίας τῶν νοσηλευόμενων ἀσθενῶν.

δ. Ὁ διαχωρισμός καί ἡ διαφοροποίηση πού ἐπῆλθε προοδευτικά μεταξὺ τῶν «chaplains» καί τῶν ἄλλων κληρικῶν βρίσκεται σήμερα στό προσκήνιο, προκαλώντας εὐλογες ἀπορίες.

Ἐάν οἱ ἐφημέριοι τῶν νοσοκομείων ἐξυπηρετοῦν τίς θρησκευτικές ἀνάγκες τῶν ἀνθρώπων πού ἀνήκουν σέ μία θρησκευτική ὁμολογία, τότε γιατί αὐτές νά μὴν ἐξυπηρετοῦνται ἀπὸ κληρικούς τῆς ὁμολογίας τους ἀλλά ἐπιστρατεύονται ἄλλοι ἐπαγγελματίες, οἱ ὅποιοι συνεπάγονται ἐπιπλέον κόστος, ρωτοῦν οἱ τεχνοκράτες διοικητές τῶν νοσοκομείων.

Ἐπιπλέον, ἐάν οἱ ἀνάγκες πού ἐξυπηρετοῦνται εἶναι γενικοί καί ἀόριστοι θρησκευτικοί καί «πνευματικοί» προβληματισμοί, ἀναφερόμενοι κυρίως στά ὑπαρξιακά ἐρωτήματα τοῦ ἀσθενοῦς πού ἀναδύονται ὑπὸ τό κράτος τῆς ψυχολογικῆς πίεσης τῆς ἀρρώστιας, γιατί νά μὴν καλυφθοῦν αὐτές οἱ ἀνησυχίες ἀπὸ κατάλληλα ἐκπαιδευμένους ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς ἢ ἄλλους ἐπαγγελματίες τῆς υγείας;

Βέβαια ἡ ἐνδονοσοκομειακή ποιμαντική παρουσία δέν ἐξαφανίστηκε. Ὅμως οἱ ὅροι συνεργασίας πού εἶχαν διαμορφωθεῖ κατά τῆ διάρκεια τῆς μακρόχρονης πορείας τῆς κλινικῆς ποιμαντικῆς ἐργασίας τίθενται ὑπὸ ἐπανεξέταση καί καλοῦνται νά ἐπαναπροσδιοριστοῦν. Βασική ἀπαίτηση τῆς νέας πραγματικότητας εἶναι οἱ ὑψηλότερες καί πιό ἐξειδικευμένες θεολογικές καί κλινικές ποιμαντικές σπουδές καί ἡ ἀρμόδια καί κατοχυρωμένη πιστοποίηση τῶν προσόντων ὧσων θά προσλαμβάνονται σέ αὐτές τίς νοσοκομειακές θέσεις ἐργασίας.

Οἱ καινούργιοι «chaplains» ὀφείλουν πλέον νά γνωρίζουν «πῶς νά παρακολουθοῦν τὴν ἔρευνα, νά ἀξιολογοῦν τὰ ἀποτελέσματα τῶν ποιμαντικῶν δραστηριοτήτων καί νά εἶναι σέ θέση νά ἀρθρώσουν πειστικό λόγο σχετικά μέ τὴ θέση τῆς ποιμαντικῆς πράξης μέσα σέ εὐρύτερες καί πιό σύνθετες δομές»³¹.

Ἡ ἀντιπροσωπευτικότερη καί πιό περιεκτική διατύπωση αὐτῶν τῶν προβληματισμῶν βρίσκεται σέ ἕνα κείμενο πού ἔχει χαρακτήρα καταστατικῆς διακήρυξης, γνωστό ὡς «White Paper». Κύριος σκοπός αὐτοῦ τοῦ κειμένου εἶναι νά ὑποστηριχθεῖ δυναμικά καί τεκμηριωμένα ἡ σημασία τῆς προσφορᾶς τῶν «chaplains» μέσα στό πλαίσιο τῶν ὑπηρεσιῶν υγείας, τονίζοντας ὅμως ὄχι τόσο τὴν ἐκκλησιαστικὴ τους ταυ-

31. Ο.π., σ. 116: «These chaplains will know how to attend to research, validate ministry outcomes, and articulate ministry's place in larger diverse structures».

τότητα αλλά κυρίως τήν επαγγελματική τους ικανότητα νά αντιμετωπίσουν τίς «πνευματικές» ανάγκες, δεδομένου ότι αὐτές συνεχῶς αὐξάνονται στή νεότερη πλουραλιστική κοινωνία. Μέ αὐτό τό σκεπτικό, οἱ «chaplains» περιγράφονται ὡς αὐτοί πού προσφέρουν κυρίως «πνευματική» φροντίδα («spiritual caregivers»), ἀλλά ἔχουν τή δυνατότητα νά προσφέρουν καί ποιμαντική φροντίδα³².

Ἐγκυροί σχολιαστές παρατηροῦν ὅτι «οἱ συγγραφεῖς τοῦ White Paper βλέπουν τήν "πνευματικότητα" σάν μιά σύγχρονη γέφυρα γιά τήν ἀνανέωση τῶν σχέσεων θρησκείας καί ἰατρικῆς»³³. Τό κύριο ἐπιχείρημα τοῦ κειμένου εἶναι ὅτι αὐτοί πού βοηθοῦν πνευματικά τούς ἀνθρώπους, ἐνισχύουν καί βελτιώνουν τήν ἰατρική θεραπευτική ἀποτελεσματικότητα. Τοῦτο διότι τήν καθιστοῦν πληρέστερη καί σφαιρικότερη ἐφόσον ὁ ἀνθρώπος δέν εἶναι μόνο σῶμα πού χρειάζεται τεχνοκρατική ἰατρική φροντίδα ἀλλά πρόσωπο πού ἔχει ἀπό τή φύση του πνευματική ὑπόσταση, ἡ ὁποία, ἐπίσης, χρήζει βοήθειας, ἰδιαίτερα σέ περιόδους δοκιμασιῶν³⁴.

Ἀτομική ἢ ἐκκλησιαστική πνευματικότητα;

Κρινόμενες ὑπό τό πρίσμα τῆς Ὁρθόδοξης Θεολογίας, αὐτές οἱ ἐξελίξεις στόν τρόπο πού κατανοεῖται ἡ ποιμαντική παρουσία μέσα στό νοσοκομεῖα ἀναδεικνύουν σοβαρά προβλήματα. Ἡ πνευματικότητα στήν Ὁρθόδοξη Παράδοση δέν εἶναι μιά ἀφηρημένη ἔκφραση τῆς ὑποκειμενικῆς θρησκευτικότητας κάθε ἀνθρώπου, χωρίς ἐκκλησιολογική καί χριστολογική ἀναφορά, καί δέν ἔχει ὑπόσταση χωρίς τήν ἐνεργό συμμετοχή τοῦ ὑποκειμένου στή μυστηριακή ζωή τῆς Ἐκκλησίας.

Ἡ «πνευματικότητα» κάθε ἀνθρώπου εἶναι συνώνυμη τοῦ βαθμοῦ ἀγιότητας πού αὐτός ἔχει κατακτήσει, ἡ ὁποία βεβαίως δέν ἀντικειμενικοποιεῖται ἀλλά καθορίζεται κυρίως ἀπό τήν κατ' οὐσίαν συμμετοχή στήν κοινή ζωή τοῦ Ἐκκλησιαστικοῦ Σώματος καί πάντως δέν συνιστᾷ μετρήσιμη συμμόρφωση σέ συνταγές ἀτομικῆς σωτηρίας. Δέν προσδιορίζεται, ἐπομένως, ἀπό ὑποκειμενικές συναισθηματικές ἐξάρσεις ἀλλά ἀπό τόν βαθμό πού κάποιος ἔχει γίνει φορέας τῶν χαρισμάτων τοῦ Ἁγίου Πνεύματος διά τῆς συμμετοχῆς στή μυστηριακή ζωή τῆς Ἐκκλησίας καί διά τοῦ προσωπικοῦ του ἀγῶνα κατά τῶν παθῶν, ὅπως αὐτός καθορίζεται ἀπό τή νηπτική ἐκκλησιαστική παράδοση. Πνευματικός ἀνθρώπος

32. L. VANDECREEK, L. BURTON, Professional Chaplaincy, Its Role and Importance in Healthcare, A white Paper, *Journal of Pastoral Care*, 55, 1 (2001) 81-98.

33. L. L. TOWNSEND, «Ferment and Imagination in Training in Clinical Ministry», ..., σ. 116.

34. L. VANDERCREEK, L. BURTON (Eds.), «Professional Chaplaincy: Its role and importance in health care», ..., σ. 82.

δέν είναι ό όποιοσδήποτε καί κατά όποιαδήποτε έννοια θρησκευόμενος άνθρωπος αλλά αυτός πού μπορεί νά λέει, καί νά τό έννοει όπως ό απόστολος Παῦλος «ζῶ δέ οὐκέτι ἐγώ, ζῆ δέ ἐν ἐμοὶ Χριστός»³⁵.

Κατά προέκταση ό άνθρωπος πού νοσηλεύεται καί χρειάζεται ποιμαντική φροντίδα δέν έχει ανάγκη άπλῶς άπό άνακούφιση ψυχολογικῆς τάξεως στά ύπαρξιακά έρωτήματα πού άναπόφευκτα άναδύονται τότε³⁶ αλλά συγκεκριμένη πνευματική φροντίδα, ένταγμένη στην έκκλησιαστική παράδοση στην όποία ανήκει. Ό όρθόδοξος ιερέας, πού πλησιάζει έναν άσθενή στό νοσοκομείο, όφείλει νά έχει συναίσθηση ότι δέν βρίσκεται εκεί άπλῶς για ψυχολογική ύποστήριξη θρησκευτικού τύπου αλλά ως μάρτυρας του Άναστάσιου Χριστού καί φορέας τῆς έλπίδας πού αυτό συνεπάγεται. Αξίζει νά σημειώσουμε έδῶ ότι οί άμερικανοί ρωμαιοκαθολικοί συμερίζονται μέν όλα τά τεχνικά σημεία τῆς κλινικῆς ποιμαντικῆς φροντίδας, όπως αυτά καθορίζονται άπό τό «White Paper», όταν όμως ό «chaplain» του νοσοκομείου είναι λαϊκό στέλεχος τότε καλοῦν τόν νοσοκομειακό έφημέριο ή τόν ένοριακό ιερέα για νά καλύψει τό σκέλος τῆς μυστηριακῆς ποιμαντικῆς διακονίας.

Όφείλουμε, πάντως, νά σημειώσουμε ότι ή «άποεκκλησιαστικοποίηση» τῆς ένδοξοκομειακῆς ποιμαντικῆς πράξης δέν έχει διαφύγει τῆς προσοχῆς καί πολλῶν Δυτικῶν μελετητῶν.

Στή βιβλιογραφία συναντῶνται σχόλια, τά όποια αντιμετώπιζουν μέ έμφανή σκεπτικισμό τίς έξελίξεις στην ποιμαντική τῶν νοσηλευτηρίων. Ιδιαίτερα στίς περιπτώσεις εκείνες πού οί «chaplains», παρά τό γεγονός ότι για τόν διορισμό τους στό νοσοκομείο είναι άπαραίτητη ή έκκλησιαστική διαπίστευση, δέν λειτουργοῦν ως εκπρόσωποι τῆς όμολογίας στην όποία ανήκουν ή τῆς έκκλησιαστικῆς κοινότητας άπό τήν όποία προέρχονται. Δέν είναι πιά σπάνιο φαινόμενο οί «chaplains» νά παρουσιάζονται κυρίως ως έξειδικευμένοι επαγγελματίες υγείας, άρμόδιοι για τήν κάλυψη ειδικῶν άναγκῶν, όπως οί «πνευματικές» άναζητήσεις τῶν νοσηλευόμενων άσθενῶν, χωρίς άναφορά τῆς παρέμβασῆς τους σέ

35. Γαλ. 2, 20-21.

36. K. DEPOORTERE, *A Different God, A Christian Overview of Suffering*, Peeters Press Louvain-W. B. Eerdmans, Leuven 1995, σ. 8: «A sick person, even when not terminally ill, lives through an experience of finiteness. Thoughts come crowding in after visiting hours and during the nights. Mortality becomes an existential experience..... Not infrequently, there are experiences of guilt, both real and false. Or there is a primitive anxiety: "Illness is the consequence of guilt; illness is revenge;" "Why did this happen to me? Did I deserve this?" ... These are questions which reveal a much deeper conflict than the relationship with the body, with the world, and with fellow humans. ... These are all 'religious' questions, even if they are not explicitly addressed to God. ... To recover does not mean to have a ready-made answer to all these questions. The process of recovery starts when people "dare" ask questions».

ἐκκλησιαστικές ἢ δογματικές δεσμεύσεις³⁷. Μερικοί συγγραφείς, μάλιστα, τονίζουν ὅτι αὐτή ἡ μετάλλαξη τῆς συμβουλευτικῆς καί κλινικῆς ποιμαντικῆς πράξης σέ «πνευματική φροντίδα» εἶναι μείζονος σημασίας, ἀφοῦ ἀποτελεῖ θεμελιώδη τροποποίηση τοῦ σκοποῦ καί τοῦ περιεχομένου τοῦ «κινήματος» γιά τή βελτίωση τῆς κλινικῆς ποιμαντικῆς φροντίδας ὅλων τῶν προηγούμενων δεκαετιῶν³⁸.

Τό γεγονός εἶναι ὅτι, στή διαμόρφωση τῶν νεότερων ἐκπαιδευτικῶν προγραμμάτων, παρουσιάζεται ἐκδηλο τό ἐκκλησιολογικό ἔλλειμμα. Στή δημιουργία αὐτοῦ τοῦ ἐκκλησιολογικά θολοῦ καί συγκεχυμένου κλίματος συμβάλλει ἡ ἐπιβεβλημένη πλέον νοοτροπία, τά ἐκπαιδευτικά προγράμματα νά διαμορφώνονται ἔτσι ὥστε νά εἶναι κατάλληλα καί γιά μή χριστιανούς «chaplains», ὅπως, γιά παράδειγμα ραββίνους ἢ ἱμάμηδες³⁹, ἀλλά καί γιά χριστιανούς οἱ ὅποιοι δέν θέλουν νά δεσμευτοῦν σέ καμία ὁμολογία. Ὁ σχεδιασμός αὐτῶν τῶν προγραμμάτων ὀφείλει, ἐπίσης, νά λαμβάνει ὑπόψη τήν πολύ αὐξημένη πλέον συμμετοχή λαϊκῶν στελεχῶν σέ αὐτά καί νά τήν ἐνθαρρύνει ἀκόμη περισσότερο⁴⁰.

Ἔτσι, ἂν καί ἡ θεολογική καί ἡ κλινική ποιμαντική ἐκπαίδευση ἐξακολουθοῦν νά προβάλλονται ὡς ἀπαραίτητες γιά τήν ἐξασφάλιση τῶν ἀπαιτούμενων ἐπαγγελματικῶν προδιαγραφῶν, ὥστόσο τό τελικό ζητούμενο δέν εἶναι ὅμοιο μέ τό πῶς ἐννοεῖτο στό παρελθόν ἡ διαμόρφωση τῆς ποιμαντικῆς ταυτότητας τῶν «chaplains». Ἡ ἔμφαση τώρα δίνεται στήν ἱκανότητα νά ἀναπτύξουν γνώσεις, δεξιότητες καί ἐξειδικευμένη ἐκπαίδευση, ὥστε νά εἶναι ἱκανοί «νά κινητοποιοῦν τά πνευματικά

37. L. L. TOWNSEND, «Ferment and Imagination in Training in Clinical Ministry», ..., σ. 116: «Functionally, this redefinition (i.e. spiritual caregivers) deemphasizes the specific religious formation of chaplains as pastoral representatives of caregiving communities and highlights instead the specific dimension of a person chaplains will treat as spiritual specialists in medical contexts».

38. H. ANDERSON, Spiritual care: The power of an adjective, *Journal of Pastoral Care* 55, 3 (2001) 233-237.

39. Ὑπενθυμίζουμε ὅτι τό «White Paper» συνυπογράφουν ἡ Ἐταιρεία τῶν Ρωμαιοκαθολικῶν chaplains [«National Association of Catholic Chaplains» (NACC)], καί αὐτή τῶν Ἑβραίων chaplains [«National Association of Jewish Chaplains» (NAJC)].

40 L. L. TOWNSEND, «Ferment and Imagination in Training in Clinical Ministry», ..., σ. 118: «Lay CPE is the faster growing area of clinical training. ACPE records show that the numbers of students who are ordained, in seminary, or in a religious order has slowly declined since 1987. The number of nonordained, nonseminary students has doubled. By 2000, more than half of CPE students were lay persons (T. Snorton, personal communication, November 11, 2002). This Shift is paralleled by a similar dynamic in AAPC. In recent years most new members have entered through portals meant to include nontraditional, nonordained persons licensed in another discipline».

ἀποθέματα τῶν ἀσθενῶν, ὥστε αὐτοί νά ἀντιμετωπίζουν τήν ἀρρώστια τους πιά ἀποτελεσματικά»⁴¹.

Αὐτή ἡ ἐξέλιξη συνδέεται ἄμεσα μέ ἓνα πολύ σοβαρό, ἄν καί ὄχι εὐθέως ὁμολογούμενο, πρόβλημα: Ὅσο περισσότερο ἐκκοσμικεύεται ἡ κοινωνία τόσο πιά παρωχημένη θεωρεῖται ἡ ἰδέα τῆς παραδοσιακῆς ποιμαντικῆς διακονίας ἀπό ἐκείνους οἱ ὅποιοι ἀποφασίζουν γιά τή χρηματοδότηση τῶν προγραμμάτων ἢ ἀπό τίς διοικήσεις τῶν νοσοκομείων, πού κλίνουν ἐμφανῶς πρὸς τή θεωρούμενη πιά συμβατή μέ τή σύγχρονη πραγματικότητα ἀντίληψη περὶ «πνευματικῆς» φροντίδας.

Στή συνείδηση πολλῶν ἀπό τούς ὑπευθύνους γιά τή δημόσια υἰγεία, ἀλλά καί στήν κοινή γνώμη, ἡ μετατροπή τῶν «chaplains» σέ «spiritual caregivers», φαίνεται νά αὐξήσε τήν ἀποδοχή τῆς παρουσίας τους μέσα στά νοσοκομεία. Συγχρόνως ὅμως τούς περιορίσε σέ ἓνα μικρό μέρος τῆς κοινῆς δεξαμενῆς τῶν κοινωνικῶν λειτουργῶν, τῶν ψυχολόγων ἢ τῶν συμβούλων, πού συγκροτοῦν ἓνα διογκούμενο ρεῦμα, τό ὅποιο σέ μερικές περιοχές παίρνει μορφή κινήματος, διεκδικώντας τήν ἀποκλειστικότητα τῆς ἐπαγγελματικῆς φροντίδας γιά αὐτό πού ἀποκαλοῦν «παγκόσμιες ἀνθρώπινες πνευματικές ἀνάγκες»⁴².

Αὐτές οἱ μᾶλλον ἀνησυχητικές ἐξελίξεις ἄρχισαν νά συνειδητοποιοῦνται καί νά συζητῶνται ἔντονα τήν τελευταία δεκαετία. Ὅμως, ἐάν ἀνατρέξει κανείς μέ προσοχή σέ παλαιότερα δημοσιεύματα, διαπιστώνει ὅτι ὁ προβληματισμός ἔχει ἀρχίσει νά ἀναδύεται πολύ νωρίτερα. Ἦδη μετά τό 1990 ἐμφανίζονται στήν ἀρθρογραφία τῆς ἐποχῆς ἐρωτήματα σχετικά μέ τήν ταυτότητα τῶν ἀποδεκτῶν τῆς κλινικῆς ποιμαντικῆς ἐκπαίδευσης⁴³, τά ὅποια σήμερα βρίσκονται στό ἐπίκεντρο τοῦ προβληματισμοῦ γιά τό μέλλον τῆς κλινικῆς ποιμαντικῆς φροντίδας. Φαίνεται ὅμως ὅτι οἱ ὑποδείξεις σχετικά μέ τή σοβαρότητα τοῦ ζητήματος καί οἱ προειδοποιήσεις δέν στάθηκαν ἱκανές νά ἀναχαιτίσουν τή δυναμική τῶν ἐξελίξεων καί αὐτό χρειάζεται νά τό ἔχουμε κατά νοῦ κατά τή διαδικασία διαμορφώσεως τῶν νεότερων ἐκπαιδευτικῶν προγραμμάτων.

Ἐπίλογος

41. L. VANDERCREEK, L. BURTON (Eds.), «Professional Chaplaincy: Its role and importance in health care», ..., σ. 85.

42. J. S. YOUNG, C. CASHWELL, M. WIGGINS-FRAME, C. BELAIR, Spiritual and religious competencies: A natural survey of CACREP accredited progrms, *Counseling and Values* 47, 1 (2002) 22-33.

43. J. PATTON, *Pastoral care in context: An introduction to pastoral care*, Westminster John Knox Press, Louisville 1993.

Ἡ Ὁρθόδοξη Ἐκκλησία, στή μακραίωνη πορεία της μέσα στήν Ἱστορία, ἔγραψε χρυσές σελίδες ποιμαντικῆς διακονίας τοῦ πάσχοντος συνανθρώπου. Από τήν πρώτη στιγμή πού ὁ ἐκκλησιαστικός ὀργανισμός ἀπόκτησε θεσμική συγκρότηση «ἡ διακονία τοῦ Λόγου καί τῶν μυστηρίων (πνευματικό ἔργο) καί ἡ διακονία τῶν τραπεζῶν (βιοτικό ἔργο) καί μετὰ τήν ἐκλογή τῶν «Ἐπτά» (ἐν. διακόνων) μένουν ἀλληλένδετες, διακρινόμενες μόνο γιά λόγους πρακτικούς. ... Ἐξάλλου ἡ διακονία τῶν «Ἐπτά» μένει συνηρημένη μέ τή Θεία Εὐχαριστία, τό ἀπόλυτο κέντρο τῆς ἐν Χριστῷ ζωῆς, τῆς ζωῆς τῆς Ἐκκλησίας»⁴⁴. Δέν εἶναι τυχαῖο, ἄλλωστε, ὅτι καί ἡ ἀσκητική παράδοση κάθε ἄλλο παρά ὑποτιμᾷ τή σημασία τῆς διακονίας τῶν ἀσθενῶν⁴⁵.

Τή σωτηριολογική καί ἐκκλησιολογική σημασία τῆς φροντίδας τῶν ἐμπερίστατων καί πασχόντων ἀδελφῶν διατυπώνει μέ κρυστάλλινη διαύγεια ὁ ἅγιος Ἰωάννης ὁ Χρυσόστομος, σχολιάζοντας τήν παρακαταθήκη πού ἄφησε ὁ ἴδιος ὁ Ἰησοῦς Χριστός στούς μαθητές Του σχετικά μέ τό καθῆκον τῆς μέριμνας γιά τούς ἀσθενεῖς⁴⁶: «ἀσθενῆς ἦμην, καί ἐπεσκέψασθέ με· ... καίτοι ἐδύνατο εἰπεῖν· Δεῦτε οἱ εὐλογημένοι, ὅτι ἐσωφρονήσατε, ὅτι ἐπαρθενεύσατε, ὅτι ἀγγελικὴν πολιτείαν ἀνελάβετε· ἀλλὰ σιωπᾷ ταῦτα, οὐχ ὅτι ἀνάξια μνήμης, ἀλλ' ὡς δεύτερα φιλανθρωπίας. Ἄλλ' ὥσπερ τούτοις τοῖς ἐκ δεξιῶν διὰ τήν φιλανθρωπίαν ἔδειξε δεδωρημένην τήν βασιλείαν· οὕτω καί τοῖς ἐξ ἀριστερῶν διὰ τήν ἀκαρπίαν ἠπέιλησε τήν τιμωρίαν... Οὐ κρίνω, φησὶ, τήν ἁμαρτίαν, ἀλλὰ τήν ἀπανθρωπίαν· οὐ κρίνω τοὺς ἁμαρτήσαντας, ἀλλὰ τοὺς μὴ μετανοήσαντας· ὑπὲρ ἀπανθρωπίας ὑμᾶς καταδικάζω, ὅτι ἔχοντες τοσοῦτον καί τηλικούτον φάρμακον σωτηρίας, τήν ἐλεημοσύνην, ἐν ἧ ἔξηλείφετο πάντα τὰ ἁμαρτήματα, παρήκατε τοσαύτην εὐεργεσίαν»⁴⁷.

44. Γ. Δ. ΜΕΤΑΛΛΗΝΟΣ, (πρωτοπρ.), *Ἡ κοινωνική παρουσία τοῦ κληρικοῦ*, (ἀνάτυπο ἀπό τό περιοδικό Απόστολος Βαρνάβας), Λευκωσία, 1985, σσ. 5-6.

45. Πρβλ. *Les Apophtegmes des Pères, Collection systématique*, J-C GUY (Ed), SC 387, apophth. 355-356: «Ἀδελφὸς ἠρώτησε γέροντα λέγων· ὅτι εἰσὶ δύο ἀδελφοί. Ὁ εἷς ἡσυχάζει ἔλκων τὰς ἐξ, καί πολὺν κάματον ἑαυτῷ παρέχων, ὁ δὲ ἄλλος κακουμένοις ὑπηρετεῖ· τίνας πλέον τὸ ἔργον δέχεται ὁ Θεός; Λέγει αὐτῷ ὁ γέρον· Ἐὰν ὁ ἔλκων ἀδελφὸς τὰς ἐξ, κρεμάση ἑαυτὸν ἀπὸ τοῦ ῥάθωνος, οὐ δύναται ἴσος εἶναι τοῦ ὑπηρετοῦντος τοῖς κακουμένοις. Ἀδελφὸς ὑπηρετεῖ τινὶ τῶν πατέρων ἀσθενοῦντι. Συνέβη δὲ αὐτοῦ λυθῆναι τὸ σῶμα καί ἐκβάλλειν πῦρον μετὰ σαπρῆς ὀσμῆς. Εἶπεν δὲ ὁ λογισμὸς τοῦ ἀδελφοῦ· Φύγε· οὐ γὰρ δύνασαι ὑπενεγκεῖν τήν ὀσμὴν τῆς δυσωδίας ταύτης. Ὁ δὲ ἀδελφὸς λαβὼν κεράμιον, ἔβαλεν εἰς αὐτὸ τὸ ἀπόπλυμα τοῦ ἀσθενοῦντος, καί εἰ ἤρξατο ὁ λογισμὸς αὐτοῦ λέγειν ὅτι φύγε, ἔλεγεν τῷ λογισμῷ· Ἐὰν θελήσω φυγεῖν ἀπ' αὐτοῦ πίνω. Εἶπε δὲ ὁ λογισμὸς αὐτοῦ· Μῆτε φύγης, μῆτε πῆς τήν δυσωδίαν ταύτην. Καί ἐκοπία ὁ ἀδελφὸς καί ἐκαρτέρει ὑπηρετῶν τῷ γέροντι, καί ἰδὼν ὁ Θεὸς τὸν κόπον τοῦ ἀδελφοῦ, ἴασατο τὸν γέροντα».

46. Ματθ. 25, 36-45: «ἠσθένησα καί ἐπεσκέψασθέ με ... ἐφ' ὅσον ἐποιήσατε ἐνὶ τούτων τῶν ἀδελφῶν μου τῶν ἐλαχίστων, ἐμοὶ ἐποιήσατε».

47. ἸΩΑΝΝΟΥ τοῦ ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΥ, Ὁμιλίαι 1-9, Περί Μετανοίας, PG 49, 334-335.

Ἐκφράζοντας αὐτήν τήν εὐαισθησία ἢ Ἐκκλησία, ἀπό τίς πρῶτες ἡμέρες τῆς παρουσίας της μέσα στή ζωή τοῦ κόσμου μέχρι σήμερα, ἐπέκτεινε τήν ποιμαντική μέριμνα σέ κάθε περιοχή ὅπου ὁ «κοπιῶν καί πεφορτισμένος» πεπτωκῶς ἄνθρωπος ἔχει ἀνάγκη φροντίδας καί ἀνακουφίσεως⁴⁸. Ἡ Ἐκκλησία ἀνταποκρίθηκε σέ αὐτό τό καθῆκον ἀξιοποιώντας πάντοτε κάθε δυνατότητα τήν ὁποία προσέφεραν τά ἐπιτεύγματα τῆς ἀνθρώπινης διάνοιας καί ἡ ἐξέλιξη τῆς ἐπιστήμης. Ἀδιαμφισβήτητες ἐκφράσεις αὐτῆς τῆς νοσοτροπίας ἀποτελοῦν δραστηριότητες ὅπως ἡ ἰδρυση τῆς «Βασιλειάδας»⁴⁹, ἡ λειτουργία τοῦ Νοσοκομείου τῆς Μονῆς τοῦ Παντοκράτορος (Κωνσταντινούπολη, ια΄ αἰών.)⁵⁰, ἡ θεσμοθέτηση «κοινωνικῶν» ὑπηρεσιῶν γιά τή φροντίδα τῶν ψυχικῶς πασχόντων⁵¹ καί πολλές ἄλλες μορφές ὀργανωμένης μέριμνας γιά τούς νοσοῦντες κατά τή βυζαντινή περίοδο⁵² ἀλλά καί μέχρι τούς νεώτερους χρόνους.

Σήμερα βρισκόμαστε μπροστά σέ μιά καινούργια κοινωνική πραγματικότητα καί ἡ ἔμπρακτη ἀπάντηση στό αἶτημα γιά πιά ὀργανωμένη καί ὁρατή ποιμαντική παρουσία μέσα στά νοσοκομεῖα δέν εἶναι δυνατόν νά συνεχίσει νά ἀναβάλλεται.

Οἱ δυσκολίες καί οἱ κίνδυνοι πού σκιαγραφήσαμε στίς προηγούμενες ἐνότητες εἶναι πολύ πιθανό νά προκύψουν καί μέσα στούς κόλπους τῆς Ὁρθόδοξης Ἐκκλησίας καί ἀπαιτεῖται μεγάλη προσοχή ὥστε κατά τήν προσπάθεια συγκροτήσεως μιᾶς σύγχρονης καί συμβατῆς μέ τό κοινωνικό γίνεσθαι ποιμαντικῆς τῶν νοσηλευτηρίων νά μὴν παρεισφρήσουν

48. Πρβλ. Α. Γ. ΚΕΣΕΛΟΠΟΥΛΟΣ, *Προτάσεις Ποιμαντικῆς Θεολογίας*, Πουρναράς, Θεσσαλονίκη 2003, σ. 25 «Καί ἡ Βασιλειάδα, στήν ὁποία διακονοῦσε προσωπικά καί ὁ ἴδιος ὁ Μέγας Βασίλειος τούς πτωχοῦς, τούς ἀνήμπορους, τούς λεπρούς, δέν ἦταν ἓνα ἀπλό φιλανθρωπικό ἴδρυμα, ἀλλά φανέρωση τοῦ ἐνδιαφέροντος τῆς Ἐκκλησίας γιά τίς ὑλικές καί τίς πνευματικές ταυτόχρονα ἀνάγκες τῶν ἐλαχίστων ἀδελφῶν τῶν Χριστοῦ».

49. Σ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ, *Μέγας Βασίλειος, Βίος καί Θεολογία*, Αθήνα 1991, σσ. 63-64.

50. Α. ΜΑΤΣΑΓΓΑΣ, *Ἡ Ὄργάνωση καί Λειτουργία τῶν Βυζαντινῶν Νοσοκομείων καί ἰδιαίτερα τοῦ Νοσοκομείου τῆς Μονῆς τοῦ Παντοκράτορος (ΙΒ' αἰώνας)*, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα 1984.

51. Πρβλ. Α. ΕΥΤΥΧΙΑΔΗΣ, Σ. Γ. ΜΑΡΚΕΤΟΣ, Ἡ θεραπεία τῶν ψυχιατρικῶν ἀσθενῶν καί ἡ περί αὐτῶν νομοθεσία κατά τόν 10ον αἰῶνα εἰς τό Βυζάντιον, *Materia Medica Graeca* 9, 2 (1981) 221-223: «Κατά τά τέλη τῆς πρώτης χιλιετηρίδος, εἰς τό Βυζάντιον, οἱ ψυχιατρικοί ἀσθενεῖς ἀποτελοῦν τό ἀντικείμενον φροντίδος τόσον τῶν ἰατρῶν, ἐξ ἀπόψεως θεραπείας (ἢ) ὑφέσεως τῆς ψυχικῆς νόσου, ὅσον καί τοῦ Κράτους καί τῆς Ἐκκλησίας, ἐξ ἀπόψεως ἐπιλύσεως τῶν ἀναφυομένων νομικῶν, κοινωνικῶν, οἰκογενειακῶν καί ἀτομικῶν προβλημάτων τῶν μαινομένων. ... Ἡ διαζευχθεῖσα μαινομένη γυνή δέν ἐγκαταλείπεται, λαμβάνεται δέ πρόνοια νά ἀναλάβουν αὐτήν οἱ συγγενεῖς ἢ, ἐν ἀπουσία αὐτῶν, νά εἰσαχθῇ εἰς Ἴδρυμα τῆς Ἐκκλησίας, τό σεμνεῖον».

52. Τ. S. MILLER, *Ἡ Γέννησις τοῦ Νοσοκομείου στήν Βυζαντινὴ Αὐτοκρατορία*, ΒΗΤΑ Ἱατρικῆς Ἐκδόσεις, Αθήνα 1998.

στοιχεῖα καί νοοτροπίες ἀλλότριες καί ἀταίριαστες πρὸς τὴν ὀρθόδοξη ποιμαντική παράδοση. Ὅμως ἡ ἀνάγκη γιὰ αὐξημένη προσοχή καί πνευματική ἐγρήγορησιν δέν ἐπιτρέπεται νά χρησιμοποιοῦνται ὡς τροχοπέδη γιὰ τὴν ἀνάληψη τῶν ἀναγκαίων πρωτοβουλιῶν μὲ στόχο τὴν ἀνασυγκρότησιν καί τὸν ἐκσυγχρονισμό τῆς μᾶλλον παραμελημένης καί κάποτε ἐντελῶς ὑποβαθμισμένης ποιμαντικῆς μέριμνας γιὰ τοὺς νοσηλευόμενους ἀσθενεῖς.

Ζητήματα, ὅπως ἡ ἀναβάθμισιν τοῦ θεσμοῦ τῶν νοσοκομειακῶν ἐφημεριῶν, ἡ προσπάθεια γιὰ τὴ θεσμοθέτησιν συγκροτημένων καί πιστοποιημένων ποιμαντικῶν ὑπηρεσιῶν μέσα στὰ νοσηλευτήρια, ἡ δημιουργία κινήτρων γιὰ ἱερεῖς καί λαϊκὰ στελέχη πού θά πλαισιώσουν αὐτές τίς ὑπηρεσίες ἢ ἡ συνειδητοποίηση τῆς εὐθύνης γιὰ τὴν ὑποστήριξιν τῶν ὄσων ἤδη ἐργάζονται ἐκεῖ, βιώνοντας συχνά τὴ μοναξιά καί τὴν ἀπομόνωσίν τους ἀπὸ τὸ ὑπόλοιπο ποιμαντικό ἔργο, χρειάζεται νά μᾶς ἀπασχολήσουν ἐντονα καί ἄμεσα. Καί βέβαια ἡ πρώτη καί ἀναγκαία δραστηριότητα, ἡ ὁποία θά λειτουργήσῃ ἀναμφίβολα ὡς καταλύτης καί γιὰ τὴν προώθησιν τῶν ὑπολοίπων ζητημάτων εἶναι ἡ θεσμοθέτησιν συγκροτημένης καί ὑπεύθυνης ὀρθόδοξης κλινικῆς ποιμαντικῆς ἐκπαίδευσης.

Τὸ ἐγχείρημα δέν εἶναι εὐκόλο ἂν ληφθοῦν ὑπόψη ὅσα προαναφέρθηκαν καί οἱ δυσκολίες πού παρουσιάζει ἐξ ἀντικειμένου ἡ διακονία τοῦ ἀνθρώπινου πόνου. Ἔχουμε ὅμως δικαίωμα καί δικαιολογία νά ἀδιαφορήσουμε, κωφεύοντας στίς κραυγές ἀγωνίας τῶν ἀδελφῶν μας πού βρίσκονται στο κρεβάτι τοῦ πόνου ἢ στήν ἔστω σιωπηλή ἱκεσία τῶν ἀσθενῶν πού περιμένουν νά τοὺς ἐπισκεφθοῦμε;