

Ο Ποιμένας και το σύγχρονο νοσηλευτικό περιβάλλον

Του Αιδεσιμολογιωτάτου Πρωτοπρεσβυτέρου

π. ΣΤΑΥΡΟΥ ΚΟΦΙΝΑ

Αρκεί να πλησιάσει κανείς το θυρωρείο ενός νοσοκομείου για να αισθανθεί τις διάφορες συγκρούσεις που συνθέτουν την ασυνάρτητη συναυλία της σύγχρονης νοσηλευτικής περιθάλαψης. Πέρα από το θυρωρείο βρίσκεται μια πολύπλοκη πόλη διεθυντών, γιατρών, νοσοκόμων, ειδικών, μαθητών, κοινωνικών λειτουργών, βοηθών και ειδικευμένων και ανειδίκευτων εργατών. Όλοι αυτοί είναι τακτοποιημένοι σε μια ιεραρχία συγκρουομένων σχέσεων.

Δεν πρέπει να ξεχάσουμε τα εργαστήρια, τις τεχνικές μηχανές, τα εργαλεία και τα καρότσια, τα φορτωμένα με φάρμακα, ενέσεις και θερμόμετρα.

Ούτε πρέπει να ξεχάσουμε τις μεγάλες κουζίνες που κατασκευάζουν φαγητό, που υποτίθεται ότι είναι σαν σπιτικό και τα πλυντήρια που προμηθεύουν αποστειρωμένα σεντόνια, πετσέτες, στολές και... κομψά νυχτικά.

Όταν περάσουμε την κεντρική είσοδο, που συνήθως απεικονίζει την οδυνηρή ατμόσφαιρα του νοσοκομείου, θα βρούμε τους θαλάμους και πολλές φορές τους διαδρόμους γεμάτους από αρρώστους. Πολλοί από αυτούς βογγούν κι αναστενάζουν, ενώ άλλοι προσπαθούν να πουν ένα αστείο και να γελάσουν με ένα τρόπο που κάνει το αστείο να ακούγεται σαν σαρκασμός. Μερικοί από τους αρρώστους έχουν συνοδούς που τους πνίγουν με στοργή, ενώ άλλοι μένουν ξαπλωμένοι, ανέκφραστοι και συναισθηματικά απομονωμένοι. «Εδώ έχουμε μια ανήσυχη ατμόσφαιρα, στην οποία χρονολογικά ακριβείς διαδικασίες και μέθοδοι που απαιτούν προσεκτική φροντίδα, βάζουν όλους αυτούς που βρίσκονται μέσα σ' αυτή την ατμόσφαιρα, σε μια έκδηλα νευρική ένταση μεταξύ τους».

Πάντοτε η περίθαλψη και η φροντίδα των ασθενών ήταν ένα κύριο μέρος της Χριστιανικής φιλανθρωπίας. Ήταν ένα ουσιαστικό μέρος της διακονίας του Χριστού και της εκκλησιαστικής ζωής. Αλλά στην εποχή μας αντιμετωπίζουμε καινούργια προβλήματα σ' αυτή την περίθαλψη και φροντίδα, ένεκα των τεραστίων εξελίξεων που έχουν πραγματοποιηθεί στην ιατρική επιστήμη και στην κοινωνική ζωή. Όπως περιέγραψα, το δίκτυο μέσα στο οποίο εμπλέκεται ένα άτομο και η οικογένειά του όταν αρρωσταίνει, είναι ασφυκτικό. Πρέπει να ρωτήσουμε: Ποια είναι η θέση και ο ρόλος του ιερέως σ' αυτό το δίκτυο;

Αυτό το ερώτημα δεν είναι καινούργιο για τη σύγχρονη νοσοκομειακή σκηνή, συγκεκριμένα για την Αμερική και τη δυτική Ευρώπη. Πολλά έχουν γραφεί από άτομα που έχουν κλινική πείρα και από ποιμένες, γι' αυτό το θέμα που διατυπώνουν μια εξειδικευμένη «κλινική» άποψη της ποιμαντικής. Το πρόβλημα είναι περίπλοκο για το Ορθόδοξο ποιμνιο.

Στη διασπορά, που ο εφημέριος έχει περισσότερη προσωπική επαφή με το ποίμνιό του και στην Ελληνική επαρχία, η ποιμαντική Διακονία των νοσηλευομένων γίνεται από τους ιερείς των ενοριών. Τα περισσότερα νοσοκομεία, όμως, στην Ελλάδα βρίσκονται στις μεγάλες πόλεις και αυτό ακριβώς δημιουργεί το πρόβλημα. Εδώ, στα μητροπολιτικά κέντρα, η αποπροσωποποίηση είναι πιο εμφανής, γιατί τα ιατρικά κέντρα είναι μεγαλύτερα και πιο τεχνολογικά προσανατολιζόμενα. Ο αριθμός των αρρώστων είναι μεγαλύτερος και ο εφημέριος της ενορίας έχει λίγη ή καμία επαφή μ' αυτούς. Ένα άλλο χαρακτηριστικό των νοσοκομείων των μεγάλων πόλεων είναι ότι νοσηλεύεται σ' αυτά ένας μεγάλος αριθμός αρρώστων που έρχονται από την επαρχία και δημιουργεί μια πρόσθετη ένταση στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Οι προσπάθειες που έχουν γίνει για μια πρακτική λύση του προβλήματος είναι ανεπαρκείς. Ο διορισμός εφημερίων στα κυριότερα νοσοκομεία της Ελλάδος, αποτελεί τουλάχιστον μια αναγνώριση του προβλήματος και μια προσπάθεια επιλύσεώς του, που δεν έχει επιχειρηθεί από την εκκλησία της διασποράς. Συγχρόνως, όμως, η θέση του εφημέριου του νοσοκομείου είναι μια δευτερεύουσα θέση στα μάτια του κλήρου και του λαού. Όταν λέγω ότι εφημερεύω σε νοσοκομείο, ακούω δυο κλασσικές ερωτήσεις: «Σε ενοχλούν πολύ;» και «Α! Τι κάνεις; Αργότερα μπορεί να βρεις μια καλλίτερη θέση». Η πρώτη ερώτηση συνήθως προέρχεται από κληρικούς και η δεύτερη από λαϊκούς. Γιατί τέτοιες παρατηρήσεις;

Υποτίθεται ότι το νοσηλευτικό περιβάλλον δεν είναι τόσο ευχάριστο, ότι το εισόδημα είναι μικρότερο εκείνου μιας μεγάλης ενορίας και ότι σ' ενοχλούν πολλές φορές σ' ακατάλληλες ώρες.

Όλες αυτές οι υποθέσεις είναι εν μέρει αληθινές, αλλά δεν είναι οι πραγματικοί λόγοι για τους οποίους η νοσοκομειακή εφημερία θεωρείται σαν μια δευτερεύουσα θέση. Ο κυριώτερος λόγος είναι ότι ο εφημέριος του νοσοκομείου πρέπει να δείχνει ενδιαφέρον, ακόμη κι όταν δεν ενδιαφέρεται, ακόμη κι όταν δεν μπορεί να ενδιαφέρεται κι ακόμη (και τις περισσότερες φορές) όταν δεν ξέρει πώς να δείξει το ενδιαφέρον που έχει. Πολλοί κληρικοί αισθάνονται μια ανεπάρκεια όταν βρίσκονται σε ένα νοσηλευτικό περιβάλλον. Το νοσοκομείο αποκρυσταλλώνει την ένταση που υπάρχει μεταξύ της επιστήμης και της θρησκείας και τη διαφωνία για το εάν πρέπει να θεραπευθεί το σώμα ή η ψυχή.

Ο κληρικός αισθάνεται συνήθως μια βαθύτερη ανεπάρκεια όταν προσπαθεί να διακονήσει κάποιον που είναι άρρωστος και που δεν βρίσκεται σε ένα «κανονικό» περιβάλλον ή σε μια «κανονική» κατάσταση της καθημερινής ζωής. Για να προσφέρει ο ποιμένας μια επαρκή διακονία στα πλαίσια του νοσοκομείου, πρέπει, όχι μόνο να προσπαθήσει να καταλάβει και να αντιμετωπίσει τις εντάσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω, αλλά πρέπει να βρει τον «κλινικό» του ρόλο στο νοσοκομείο, ένα θεραπευτικό ρόλο συνεργασίας με τους άλλους.

Η ψυχοσωματική σύνθεση του ανθρώπου και η σύγχρονη νοσηλευτική

Δεν θα ήθελα να περιπλακώ σε μια φιλοσοφική συζήτηση που έχει την αρχή της στους αρχαίους φιλοσόφους, αλλά νομίζω ότι εάν θέλουμε να ασχοληθούμε με τον άρρωστο, πρέπει να λάβουμε υπ' όψη μας αυτή τη σύνθεση.

Στη θεωρία τουλάχιστο, η σύγχρονη ιατρική και εκκλησία συμφωνούν, κάπως.

Ο Άγιος Ειρηναίος λέει καθαρά ότι η κοινή ένωση του σώματος, της ψυχής και του πνεύματος αποτελεί τον τέλειο άνθρωπο. Αυτή η δήλωση είναι ένα παράδειγμα μιας απόψεως, που φαίνεται να επικρατεί μεταξύ των πατέρων της εκκλησίας. Ο Άγιος Χρυσόστομος γράφει: «όπως το να τρώγει ένας όταν πεινά και με μέτρον, συντελεί εις την υγεία του σώματος και εις την καλήν κατάστασιν της ψυχής, έτσι, αντιθέτως και η έλλειψη μέτρον και από σωματικής ψυχικής απόψεως, βλάπτει τον άνθρωπο. Διότι αι καταχρήσεις εις τα φαγητά και τα ποτά παραλύουν τας δυνάμεις του σώματος και καταστρέφουν της ψυχής την υγείαν».

Ενώ υπάρχει μεγάλη ποικιλία απόψεων στη σύγχρονη ιατρική σχετικά με την ψυχοσωματική σύνθεση, έχει επιτευχθεί μεγάλη πρόοδος από την εποχή του Bernard που είδε τον άνθρωπο σαν μια αξιοθαύμαστη μηχανή.

Ο William White π.χ. θεώρησε την προσωπικότητα σαν την συνολική της έκφραση της ενότητας του ανθρωπίνου οργανισμού. Τέτοιες απόψεις προήλθαν από τις κλινικές παρατηρήσεις του Freud για την υστερία και από τότε, μια ολόκληρη σχολή έχει αναπτυχθεί στην ψυχοσωματική ιατρική. Σήμερα, λοιπόν, έχει γίνει δεκτό ότι οι συναισθηματικές ή ψυχικές καταστάσεις, που ονομάζονται «άγχος» και «ένταση» επηρεάζουν τον ανθρώπινο οργανισμό. Γι' αυτό, ο ελβετός παθολόγος και ψυχίατρος Paul Tournier, γράφει: «Ο τρόπος της ζωής μας είναι ο κυριώτερος παράγων που κανονίζει την υγεία μας. Όταν ένας άρρωστος έρχεται να μας συμβουλευθεί, μας λέει από ποιες αρρώστιες πάσχει και ζητάει μια θεραπεία. Αλλά ο άρρωστος δεν είναι έτοιμος να μας μιλήσει για όλα εκείνα που πρέπει να διορθωθούν στη ζωή του: τα αμαρτήματά του, τα πάθη που τον κυριεύουν, τις ανταρσίες του, τις αμφιβολίες του και τους φόβους που τον ενοχλούν... Αυτό που θέλει από την ιατρική είναι ανακούφιση από τις συνέπειες που προέκυψαν από τα λάθη του και όχι να του πει κάποιος ότι πρέπει να επιχειρήσει μια αδύνατη μεταρρύθμιση της ζωής του. Οι περισσότερες αρρώστιες δεν έρχονται σαν αστραπή από τον ουρανό. Το έδαφος προπαρασκευάζεται για χρόνια από κακή διαίτα, ακολασία, υπερβολική δουλειά και ηθικές συγκρούσεις, που σιγά-σιγά διαβρώνουν τη ζωτικότητα του. Ένας γιατρός έχει πει ότι: ο άνθρωπος δεν πεθαίνει, σκοτώνει τον εαυτό του».

Τα λόγια του Tournier μοιάζουν πολύ με τα λόγια του Αγίου Χρυσοστόμου.

Η πραγματικότητα είναι, όμως, ότι η οργάνωση του σύγχρονου νοσοκομείου και η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού δεν αντανakλά αυτή τη θεραπευτική άποψη της ψυχοσωματικής συνθέσεως. Μάλλον, την αγνοεί και την αποφεύγει. Κάποτε μιλούσα σε έναν άνδρα εβδομήντα χρόνων, που είχε έλθει στο

νοσοκομείο γιατί είχε ενοχλήσεις στο στήθος. Ήταν χήρος για δέκα χρόνια και έμενε σε ένα γηροκομείο. Άρχισε να μου λέει ότι αισθανόταν ότι τον είχαν εγκαταλείψει οι τρεις υιοί του, που έφυγαν πριν από επτά χρόνια από την Ελλάδα και έμεναν έκτοτε στην Αυστραλία. Όταν μου είπε ότι αισθανόταν σαν απόβλητος, σχεδόν δάκρυσε. Εκείνη τη στιγμή, δέκα ασπροφορεμένοι γιατροί άρχισαν να πλησιάζουν στο κρεβάτι του. Ο υπεύθυνος γιατρός ρώτησε έναν από τους βοηθούς του μερικές ερωτήσεις, εξέτασε τον άρρωστο με το στηθοσκόπιο και έδωσε σε έναν άλλο βοηθό εντολή για εξιτήριο. Καθώς έφευγε η ομάδα των γιατρών, ένας από αυτούς γύρισε και είπε στον άρρωστο: φεύγεις αύριο. Εκτός από αυτή την ειδοποίηση, κανένας από τους γιατρούς δεν μίλησε απευθείας στον άρρωστο. Όταν έφυγαν οι γιατροί, ο γέροντας με κοίταξε με θλιμμένα μάτια και μου είπε: με διώχνουν πάλι. Γι' αυτόν η έξοδος από το νοσοκομείο συμβόλιζε μια άλλη απόρριψη. Ύστερα μου μίλησε για λίγο για τη ζωή του στο γηροκομείο, όπου έπρεπε να επιστρέψει, για τη διαφορά μεταξύ της ζωής που ζούσε αυτός και της ζωής που ζούσαν τα παιδιά του στην Αυστραλία, για τις σχέσεις που είχε δημιουργήσει στο γηροκομείο και για τις δυνατότητες που είχε για την ανάπτυξη αυτών των σχέσεων.

Ήταν ολοφάνερο ότι ο άνθρωπος αυτός δεν έπασχε μόνο από τους πόνους του στήθους. Έπασχε, επίσης, από μια σοβαρή κατάθλιψη, που ήταν το αποτέλεσμα μοναξιάς και διαφόρων οικογενειακών προβλημάτων, που είχαν σχέση με τα γηρατειά. Μπορούσε ή έπρεπε να ενεργήσει διαφορετικά ο γιατρός, σ' αυτή την περίπτωση;

Έπρεπε να δει άλλους πενήντα αρρώστους. Ήταν υπεύθυνος για ένα διάδρομο γεμάτο κρεβάτια και ήξερε πως υπήρχε ένας μακροσκελής κατάλογος αρρώστων που περίμεναν για εισιτήριο. Θα αναβάλλω για τώρα την απάντηση σ' αυτήν την ερώτηση. Αυτό που μπορούμε, όμως, να πούμε προς το παρόν είναι ότι οι γιατροί αρνήθηκαν την ψυχοσωματική σύνθεση του αρρώστου με την συμπεριφορά τους.

Η άρνηση της ψυχοσωματικής συνθέσεως γίνεται κι από τους κληρικούς. Υπάρχουν αρκετές αποδείξεις γι' αυτό: Πρώτον, η απροθυμία των κληρικών να δουλέψουν στο δυσάρεστο περιβάλλον του νοσοκομείου. Δεύτερον: η θέση που οι περισσότεροι νοσοκομειακοί εφημέριοι κρατάνε στη θεραπευτική ομάδα – μια θέση τελείας απομονώσεως. Ο ιερέυς είναι στο νοσοκομείο για να εκτελεί συνήθως λειτουργικά καθήκοντα και να μεταλαμβάνει τους ετοιμοθάνατους. Έτσι, η παρουσία του στο νοσοκομείο είναι απαραίτητη τις Κυριακές, τις εορτές και όταν τον ζητάει κάποιος άρρωστος. Η Εκκλησία, με κάποιο τρόπο, έχει δεχθεί αυτή την αντίληψη του ρόλου του ποιμένος στα νοσοκομεία, με την τοποθέτηση σ' αυτά κληρικών που μόνο ένα μέρος του χρόνου τους μπορούν να διαθέτουν για την εξυπηρέτησή τους. Με παρόμοιο τρόπο αντιλαμβάνεται και ο κόσμος το ρόλο του ιερέως πλάι στον άρρωστο. Τρίτον: η άρνηση της ψυχοσωματικής συνθέσεως του ανθρώπου εκδηλώνεται από τους ιερείς με τις κλασικές ποιμαντικές συμβουλές που ακούμε συχνά: «Να μη στεναχωριέσαι για τίποτα». «Δεν πειράζει, καλή ψυχή να έχεις». «Τώρα που αρρώστησες, πρέπει να μετανοήσεις και να κοινωνήσεις και όλα θα διορθωθούν».

Τέτοιες γενικές συμβουλές δείχνουν μόνο έλλειψη ευαισθησίας για τον άρρωστο και τον αγώνα του για μια υγιή σωματική και ψυχική ζωή.

Με άλλα λόγια, φαίνεται να υπάρχει ένα χάσμα μεταξύ της ζωής της εκκλησίας και της νοσηλευτικής περιθάλψεως του ασθενούς, που συμβολίζεται με τη θέση και το ρόλο του νοσοκομειακού εφημερίου και τη σχέση του με το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό. Ο δε ασθενής χάνεται μέσα σ' αυτό το χάσμα. Υπεύθυνοι γι' αυτό το χάσμα (που δεν υπήρχε στην ιστορία της εκκλησίας) είναι και οι κληρικοί και οι γιατροί.

Οι λόγοι που δημιουργούν αυτό το χάσμα είναι περίπλοκοι και ίσως μπορεί να εκφραστούν ως εξής: Ο φόβος που έχουν πολλοί πιστοί από τη μια μεριά, ότι αν δεχθούν τη αξία της επιστήμης θα «εκκοσμικευθούν» και ο φόβος που έχουν πολλοί γιατροί από την άλλη, ότι αν δεχθούν την αξία της πίστεως, θα χάσουν την «επιστημονικότητά» τους, είναι μια εύσημη πρόφαση και για τους μεν και για τους δε, που τους διευκολύνει να αποφεύγουν να αντιμετωπίσουν τον ανθρώπινο πόνο.

Νομίζω ότι η ανάγκη γι' αυτή την αποφυγή δημιουργεί τις πιο πολλές από αυτές τις φοβίες. Επίσης, οι δυο αυτές στάσεις αποτελούν τρομερά κακή ερμηνεία των δυο ρόλων. Και οι δυο διαιρούν την ανθρώπινη ύπαρξη και οι δυο αντικαθιστούν το μέρος με το όλο.