

**ΠΟΙΜΑΝΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ  
ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

ΥΠΟ  
ΠΡΩΤ. ΑΔΑΜΑΝΤΙΟΥ Γ. ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗ

---



# ΠΟΙΜΑΝΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΥΠΟ  
ΠΡΩΤ. ΑΔΑΜΑΝΤΙΟΥ Γ. ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗ  
Ψυχιάτρου, Δρ. Θεολογίας

## ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ

Ἡ ποιμαντική εὐαισθησία τῆς Ἐκκλησίας ἐκφράστηκε ἔμπρακτα στοὺς περάσματα τῶν αἰώνων μὲ πολυποικίλους τρόπους, γράφοντας χρυσὲς σελίδες κοινωνικοῦ ἔργου στὴν ἱστορία τοῦ ἀνθρώπου. Ἡ συμπαράσταση, μὲ κάθε τρόπο, στὸν πάσχοντα «πλησίον» ἀποτελέσει πάντοτε χαρακτηριστικὸ τοῦ χριστιανικοῦ βίου. Τοῦτο ὄχι γιὰ λόγους συναισθηματικοῦ οὐμανισμοῦ, καθὼς, σύμφωνα μὲ τὴν Ὁρθόδοξη χριστιανικὴ διδασκαλία, ἡ διακονία τοῦ πλησίον δὲν θεωρεῖται ἀπλῶς μία ἠθικῶς καλὴ πράξη, ἀλλὰ ἀποτελεῖ πράξη «κοινωνίας». Ἡ ἔμπρακτη φανέρωση τῆς ἀγάπης πρὸς τὸν δοκιμαζόμενο ἀδελφὸ ἀποτελεῖ ἔργο, τὸ ὁποῖο ἐπιτελεῖται πρῶτα στὸν ἐσωτερικὸ κόσμον τοῦ ἀνθρώπου καὶ συνιστᾷ τρόπο φανερώσεως τῆς πορείας του πρὸς τὸ «καθ' ὁμοίωσιν».

Ἡ φανέρωση τῆς ἀγάπης ὡς τρόπου ζωῆς συνεπάγεται ὅτι, ἀπὸ τὴν ἐποχὴ τῆς ἐμφανίσεως τῆς πρώτης Ἐκκλησίας μέχρι σήμερα, κατένενα βιοτικὸ πρόβλημα δὲν μένει ἔξω ἀπὸ τὸ ἐνδιαφέρον καὶ τὴν βοηθητικὴ παρέμβαση τοῦ ἐκκλησιαστικοῦ διακονικοῦ ἔργου<sup>1</sup>. Κατὰ συνέπεια, τὸ αἶτημα ἔμπρακτης βίωσης τῆς κοινωνίας τῆς ἀγάπης καὶ κάτω ἀπὸ τίς συγκεκριμένες συνθῆκες πού ζεῖ ὁ σύγχρονος ἄνθρωπος, καλεῖ καὶ δεσμεύει τὴν Ἐκκλησία στὴν ἀνάπτυξη καὶ στὴν ὀργάνωση τῆς φροντίδας γιὰ τὰ πάσχοντα καὶ ἔμπεριστατα μέλη Της<sup>2</sup>. Ἡ

1. Πρβλ. π. Γεωργίου ΜΕΤΑΛΛΗΝΟΥ, *Ἡ κοινωνικὴ παρουσία τοῦ κληρικοῦ*, ἀνάτυπο ἀπὸ τὸ περιοδικὸ «Ἀπόστολος Βαρνάβας», Λευκωσία 1985, σελ. 5.

2. Πρβλ. π. Ἀδαμαντίου ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗ, *Ἡ φροντίδα τῆς Ἐκκλησίας μας γιὰ τοὺς ἠλικιωμένους*, περ. «Ἐφημέριος», ΜΔ' (1995), 241 - 243.

συνεπής στοίχιση πρὸς αὐτὴ τὴν πνευματικὴ παράδοση καλεῖ νὰ ἀναρωτηθοῦμε, μεταξύ ἄλλων, καὶ μὲ ποιὸν τρόπο καὶ σὲ ποιὸ βαθμὸ χρειάζεται νὰ προβληματίσουν τὸν ποιμένα τὰ ζητήματα ποὺ σχετίζονται μὲ τὶς ἐπιπτώσεις τῶν ψυχολογικῶν καὶ ψυχιατρικῶν διαταραχῶν στὸν ἀνθρώπινο βίος<sup>3</sup>.

### ΠΕΡΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ἐὰν αὐτοῦ τοῦ εἶδους τὰ προβλήματα ἀφοροῦσαν ἓνα μικρὸ μέρος τοῦ πληθυσμοῦ καὶ οἱ ἐπιπτώσεις τους δὲν ἦσαν σοβαρὲς στὴ ζωὴ τῶν πασχόντων καὶ τῶν οἰκογενειῶν τους, μὰ ἀποσπασματικὴ ἢ καὶ ἀποστασιοποιημένη ποιμαντικὴ ἐνασχόληση μὲ αὐτὰ θὰ ἦταν, τουλάχιστον, κατανοητή. Ὅμως, τὰ στατιστικὰ στοιχεῖα ποὺ ἀναφέρονται στὴ συχνότητα τῶν ἐν λόγω προβλημάτων καὶ οἱ γνώσεις ποὺ ἀποκτήθηκαν τὰ τελευταῖα χρόνια σχετικὰ μὲ τὴν φύση καὶ τὶς συνέπειες τῶν ψυχιατρικῶν παθήσεων δὲν ἐπιτρέπουν ἐφησυχασμό.

Οἱ ἀρμόδιοι γιὰ τὴν διοργάνωση τῶν διαφορῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας γνωρίζουν καλὰ ὅτι τὰ ψυχιατρικὰ προβλήματα καταλαμβάνουν ἓνα ἀπὸ τὰ μεγαλύτερα τμήματα τοῦ εὐρέως φάσματος τῶν διαταραχῶν τῆς ἀνθρώπινης ὑγείας. Πὰ παράδειγμα, σύμφωνα μὲ τὰ διεθνῆ στατιστικὰ δεδομένα, ἡ ἐπικράτηση (prevalence)<sup>4</sup> τῶν σχιζοφρενικῶν ψυχώσεων, σὲ παγκόσμιο ἐπίπεδο, βρίσκεται περίπου στὸ 1% τοῦ γενικοῦ πληθυσμοῦ, ἐνῶ οἱ διάφορες μορφὲς καταθλιπτικῶν διαταραχῶν κυμαίνονται ἀπὸ 4% ἕως 8%<sup>5</sup>, καὶ ἔπονται διάφορες ἄλλες διατα-

3. Πρὸβλ. Εὐαγγέλου Δ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, *Θεραπευτικὴ Ποιμαντικὴ*, περ. «Ἐφημέριος», ΜΘ'.

4. Ἡ ἔννοια τῆς «ἐπικράτησης» (prevalence) μιᾶς ψυχιατρικῆς νόσου ἢ μιᾶς γενικῆς ψυχολογικῆς διαταραχῆς εἶναι ἀπὸ τὶς βασικότερες τῆς ψυχιατρικῆς ἐπιδημιολογίας. Ἡ ἐπικράτηση «ὀρίζεται ἀπὸ τὸ συνολικὸ ἀριθμὸ τῶν περιπτώσεων τῆς ψυχικῆς ἀρρώστιας σ' ἓνα καθορισμένο χρονικὸ διάστημα διὰ τοῦ ἀριθμοῦ τοῦ γενικοῦ πληθυσμοῦ στὸ καθορισμένο χρονικὸ διάστημα ἐπὶ τὸν ἀριθμὸ ποὺ βασιίζεται τὸ ποσοστὸ αὐτό, δηλαδὴ ἐπὶ 1000 ἢ 100.000 κατοίκους. Τὸ χρονικὸ διάστημα ἐκτείνεται ἀπὸ τὴ μία ἐβδομάδα, τὸν ἓνα μῆνα (point prevalence) ἢ χρόνον μέχρι καὶ ὀλόκληρη τὴ ζωὴ (lifetime prevalence)». Οὐσιαστικὰ ἀποτελεῖ μιὰ στατιστικὴ μέθοδος, μὲ τὴν ὁποία καταγράφεται πόσοι κάτοικοι νοσοῦν ἀπὸ κάποια ψυχικὴ πάθηση στὸ γενικὸ πληθυσμό. Βλ. Μιχάλης ΜΑΔΙΑΝΟΣ, *Κοινωνία καὶ Ψυχικὴ Ὑγεία. Εἰσαγωγὴ στὴν Κοινωνικὴ Ψυχιατρικὴ*, ἐκδ. Καστανιώτη, Ἀθήνα 1989, τόμ. Α', σελ. 152 - 153.

5. Σύμφωνα μὲ τὴν Παγκόσμια Ὁργάνωση Ὑγείας (Π.Ο.Υ.), περίπου 1 (ἓνας) στὸς 11 (ἔντεκα) κατοίκους τοῦ πλανῆτη ἀναμένεται νὰ παρουσιάσει, τουλάχιστον μιὰ φορὰ στὴ διάρκεια τῆς ζωῆς του, ἓνα καταθλιπτικὸ ἐπεισόδιο.

ραχές σε μικρότερα αλλά όχι άσημαντα ποσοστά.

Η έλλαδική πραγματικότητα δεν ύστερεί καθόλου όσον άφορᾷ τήν ἔκταση αὐτῶν τῶν προβλημάτων. Τοῦτο ὑποδεικνύουν με τήν ἐφαρμογή ἐπιδημιολογικῶν κριτηρίων διάφορες πρόσφατες ἔρευνες, οἱ ὁποῖες ἀσχολήθηκαν με τήν καταγραφή τῶν ψυχιατρικῶν προβλημάτων στόν ἑλληνικό πληθυσμό. Πά παράδειγμα, μιᾷ μελέτῃ τοῦ 1979, ἡ ὁποία συνέκρινε τή νοσηλευτική καί τήν μὴ νοσηλευτική νοσηρότητα σέ δύο μεγάλους δήμους τῆς Ἀθήνας, ἔδειξε ὅτι τὸ 14% τοῦ δείγματος πληθυσμοῦ πού μελετήθηκε μποροῦσε νά χαρακτηριστεῖ ὡς ὁμάδα ὑψηλοῦ κινδύνου (high risk)<sup>6</sup>. Τοῦτο σημαίνει ὅτι 14 στοὺς 100 κατοῖκους τῆς περιοχῆς βρισκόνταν σέ ὑψηλὸ κίνδυνο εἴτε νά ἐκδηλώσουν κάποια ψυχιατρική πάθηση εἴτε ἤδη παρουσίαζαν κάποια ἀρχικὴ συμπτωματολογία, ἐνδεικτικὴ ἐπικείμενης νόσου.

Σύμφωνα με μιᾷ ἄλλῃ ἐπιδημιολογικὴ μελέτῃ τοῦ 1981, ἡ νοσηλευτικὴ ἐπικράτηση<sup>7</sup> τῶν ψυχιατρικῶν διαταραχῶν ἀνέρχεται σέ ποσοστὰ τῆς τάξεως τῶν 106 ἀνδρῶν καί 75,6 γυναικῶν ἀνά 100.000 κατοῖκους<sup>8</sup>. Αὐτὸ σημαίνει ὅτι γιὰ κάθε 1000 (χίλιους) Ἕλληνες ἀντιστοιχοῦν περίπου 2 (δύο) σοβαρὰ πάσχοντες ἀπὸ κάποια ψυχιατρικὴ διαταραχή, ἡ ὁποία συνεπάγεται τήν νοσηλεία τους σέ ψυχιατρικὰ νοσοκομεῖα. Ἐπίσης, μιᾷ ἐπιστημονικῇ ἔρευνα τοῦ 1986 ἔδειξε ὅτι τὸ ποσοστὸ τῶν ἀτόμων πού παρουσίαζαν φανερὴ ψυχοπαθολογία ἔφθανε στὸ 18,8%<sup>9</sup>. Ἐπομένως, σχεδὸν 2 (δύο) στοὺς 10 (δέκα) Ἕλληνες παρουσιάζουν, σύμφωνα με αὐτὴ τὴ μελέτη, κάποια κλινικὴ ψυχιατρικὴ διαταραχή.

Τὸ συμπέρασμα πού προκύπτει, ἀπὸ ὅσα προαναφέρθηκαν, εἶναι ὅτι ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀτόμων πού ὑποφέρουν ἀπὸ ψυχιατρικὲς παθήσεις δὲν εἶναι καθόλου εὐκαταφρόνητος. Τὸ πρόβλημα παρουσιάζεται

6. Βλ. Μιχάλης ΜΑΔΙΑΝΟΣ, *Κοινωνία καὶ Ψυχικὴ Υγεία. Εἰσαγωγή στὴν Κοινωνικὴ Ψυχιατρικὴ*, ἔκδ. Καστανιώτη, Ἀθήνα 1969, τόμ. Α', σελ. 270 - 271.

7. Πρόκειται γιὰ στατιστικὸ μέγεθος, γνωστὸ στὴ διεθνή βιβλιογραφία ὡς treated prevalence. Μὲ τὸ δείκτη αὐτὸ καταγράφεται πόσοι ἐκ τῶν κατοίκων τοῦ συνολικοῦ πληθυσμοῦ μίας χώρας νοσηλεύονται στὰ ψυχιατρικὰ ἰδρύματά της. Τὰ συνολικὰ εὐρήματα ποσοστοποιοῦνται καί γίνεται ἀναγωγή τους στὴ μέση τιμὴ νοσηλευομένων ἀνά 100.000 κατοίκους. Βλ. Μιχάλης ΜΑΔΙΑΝΟΣ, *Κοινωνία καὶ Ψυχικὴ Υγεία. Εἰσαγωγή στὴν Κοινωνικὴ Ψυχιατρικὴ*, ἔκδ. Καστανιώτη, Ἀθήνα 1989, τόμ. Α', σελ. 248 - 271.

8. Ὁ.π. σελ. 258.

9. Βλ. Β. ΤΟΜΑΡΑΣ, Μ. ΜΑΔΙΑΝΟΣ, Α. ΚΑΨΑΛΗ, Γ. ΒΛΑΧΟΝΙΚΟΛΗΣ, Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ, *Ψυχιατρικὴ διαγνωστικὴ κατηγοριοποίηση σέ μιᾷ κοινοτικῇ ἔρευνα στὴν Ἀθήνα*, «Ἐγκέφαλος» 23 (1986), 225 - 228.

ἀκόμη σοβαρότερο, ἂν ληφθεῖ ὑπόψη τὸ γεγονός ὅτι οἱ λεγόμενες “μείζονες ψυχικὲς διαταραχὲς”, ὅπως ἡ σχιζοφρένεια καὶ οἱ συναισθηματικὲς ψυχώσεις, δὲν εἶναι μόνο συχνὲς ἀλλὰ καὶ χρόνιες παθήσεις, οἱ ὁποῖες ὀδηγοῦν τοὺς πάσχοντες ἀπὸ αὐτὲς σὲ ἔκπτωση τῶν ἀτομικῶν ἢ τῶν κοινωνικῶν τους δεξιότητων. Τοῦτο συνεπάγεται σοβαρὲς ἐπιπτώσεις τόσο στὴν προσωπικὴ τους ζωὴ, ὅσο καὶ στὴν ζωὴ τῆς οἰκογενείας καὶ τοῦ εὐρύτερου περιβάλλοντός τους.

Ὁ ἄσθενὴς πού παρουσιάζει μιὰ σχιζοφρενικὴ ψύχωση, γιὰ παράδειγμα, ἔχει νὰ ἀντιμετωπίσει πλειάδα σοβαρῶν προβλημάτων, πού σχετίζονται μὲ τὴν ἐμφάνιση καὶ τὴν πορεία τῆς νόσου του. Τέτοια προβλήματα εἶναι τὸ κοινωνικὸ “στίγμα”, οἱ κρίσεις καὶ οἱ μακρὲς νοσηλείες κατὰ τὶς ὑποτροπὲς τῆς νόσου<sup>10</sup>, ἡ ὑπολειτουργικότητα πού χαρακτηρίζει τὶς ἐνδιάμεσες φάσεις τῆς λεγόμενης χρόνιας ὑπολειμματικῆς μορφῆς τῆς πάθησης, ἢ σταθερὰ ἐπιδεινούμενη λειτουργικὴ καὶ κοινωνικὴ ἔκπτωση, πού ὀδηγεῖ σὲ περιθωριοποίηση καὶ ἐξέλιξη τοῦ ἀσθενῆ σὲ ἄτομο μὲ εἰδικὲς ἀνάγκες<sup>11</sup>, κ.λπ. Ἡ οἰκογένεια τοῦ πάσχοντος ἔχει, ἐπίσης, νὰ σηκώσει ἓνα τεράστιο φορτίο. Πέρα ἀπὸ τὸ κοινωνικὸ “στίγμα”, ἔχει νὰ ἀντιμετωπίσει τὴν οἰκονομικὴ αἰμορραγία πού συνεπάγονται οἱ μακρὲς νοσηλείες, ἢ χρόνια φαρμακοθεραπεία, ἢ ἀδυναμία τοῦ ἀσθενοῦς νὰ ἐργασθεῖ, ἀλλὰ καὶ τὰ σοβαρὰ προβλήματα στὶς ἐνδο-οικογενειακὲς καὶ διαπροσωπικὲς σχέσεις, πού ἀναπόφευκτα προκύπτουν.

Ἡ ἔνταση τῶν φαινομένων πού χαρακτηρίζουν τὶς “μείζονες” διαταραχὲς δὲν πρέπει, ἐπίσης, νὰ συσκοτίσει τὴν διαπίστωση ὅτι καὶ οἱ πάσχοντες ἀπὸ “ἐλάσσονες” διαταραχὲς ὑφίστανται ἀτομικὲς καὶ κοινωνικὲς συνέπειες, οἱ ὁποῖες δὲν εἶναι ἀμελητέες. Καὶ αὐτοὶ πού ἀνήκουν σὲ τούτη τὴν ὁμάδα πασχόντων ἔχουν νὰ ἀντιμετωπίσουν σοβαρὲς συνέπειες στὴν ἐπαγγελματικὴ, στὴν οἰκογενειακὴ ἢ στὴν κοινωνικὴ τους ζωὴ.

Ὅσα, ἐπιγραμματικὰ, ἀναπτύχθησαν ἕως ἐδῶ θέτουν καίρια ἐρωτήματα, τὰ ὁποῖα πρέπει νὰ προβληματίσουν σοβαρὰ τὸν ποιμένα. Ἄφου οἱ παθήσεις αὐτὲς εἶναι τόσο συχνὲς, οἱ ἐπιπτώσεις τους τόσο σοβαρὲς καὶ ὁ ἀνθρώπινος πόνος πού συνεπάγονται τόσο μεγάλος,

10. I. KAPLAN, B. J. SADOCK, *Schizophrenia, course and prognosis, Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences - Clinical Psychiatry*, Williams & Wilkins, U.S.A. 1988, σελ. 262.

11. Πρβλ. Μιχάλη Γ. ΜΑΔΙΑΝΟΥ, *Ἡ διαδικασία τῆς πρόκλησης ἀναπηρίας. Ἡ Ψυχοκοινωνικὴ Ἀποκατάσταση*, ἐκδ. «Ἑλληνικὰ Γράμματα», Ἀθήνα 1994, σελ. 44 - 46.

είναι φυσικό πολλοί από τους πάσχοντες ή από τις οικογένειές τους να αναζητούν στην ποιμαντική παρουσία της Έκκλησίας να βρουν στηρίγματα, ελπίδα, αποδοχή, κατανόηση αλλά και έμπρακτη βοήθεια.

### ΠΟΙΜΑΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το κατ' έξοχην έργο και ό σκοπός της Έκκλησίας είναι ή σωτηρία του ανθρώπου, νοούμενη ως ή άπαλλαγή του από τά πάθη της πεπτωκυίας του φύσεως, ό φωτισμός του, ό άγιασμός και ή θεώσή του<sup>12</sup>. Αυτό πού, κατά βάση, έπιτελείται μέσα στην Έκκλησία Σώμα Χριστού είναι ό άγιασμός του πεπτωκότος ανθρώπου, ό όποιος διά του πνευματικού του αγώνα και των δωρεών της Χάριτος άναμορφώνεται και άνορθώνεται στο "άρχαϊον κάλλος"<sup>13</sup> της κατ' εικόνα Θεού πλασθείσθης ύποστάσεώς του. Είναι προφανές, ότι ό άγιασμός του ανθρώπου δέν κατανοείται ως άυτονομημένο γεγονός άτομικής άρετης αλλά, πρώτιστα, ως έκκλησιαστικό γεγονός, πού προϋποθέτει την προσωπική και έκούσια μετοχή στη ζωή του Σώματος της Έκκλησίας.

Ό ποιμένας, ως πνευματικός πατέρας, καλείται να χειραγωγήσει τον πιστό σε μιá πορεία πού όριοθετείται από τά ουσιώδη της πίστης και όδηγεί σε μιá ύπαρξιακή μεταμόρφωση. Καλείται να καθοδηγήσει τó πνευματικό του παιδί σε μιá σταυροαναστάσιμη πορεία μετάβασης από την δουλεία της φύσης στην έλευθερία του προσώπου, ή όποία είναι καρπός και έπίτευγμα νηπτικής καθάρσεως, άγιοπνευματικού φωτισμού και "έρχομou εις έπίγνωσιν άληθείας". Τουτό προϋποθέτει τη συνειδητοποίηση της ανθρώπινης ανεπάρκειας για μιá τέτοιας τά-

12. Ό άρχιμ. Ίερόθεος Βλάχος (νύν Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Άγίου Βλασίου) σημειώνει: «Μιλώντας για τά πάθη πρέπει να έντοπίσουμε καλύτερα τί ακριβώς είναι αυτά. Είναι δυνάμεις πού εισήλθαν στην ψυχή μας και τίς όποιες πρέπει να ξεριζώσουμε ή είναι φυσικές δυνάμεις της ψυχής πού διεστράφησαν με την άμαρτία και την απομάκρυνσή μας από τον Θεό; Όλη ή βιβλικοπατερική παράδοση πιστεύει τό δεύτερο». Άρχ. Ίεροθέου ΒΛΑΧΟΥ, *Όρθόδοξη Ψυχοθεραπεία*, έκδ. Ίεράς Μονής Τιμίου Σταυρού, Έδεσσα 1986, σελ. 232 - 233. Βλ. π. Μιχαήλ ΚΑΡΔΑΜΑΚΗ, *Η τραγωδία της άμαρτίας*, Όρθόδοξη Πνευματικότητα, έκδ. Άκρίτας, Άθήνα 1993<sup>2</sup>, σελ. 315 - 320.

13. Πρβλ. «Ό πάλοι μέν, εκ μη όντων πλάσας με, και εικόνη σου θεία τιμήσας, παρβάσει έντολής δέ πάλιν με έπιστρέψας εις γήν έξ ής έλήφθην, εις τό καθ' όμοίωσιν επανάγαγε, τό άρχαϊον κάλλος άναμορφώσασθαι», Νεκρώσιμα Εύλογητήρια. Νεκρώσιμοι και Έπιμνημόσυνοι Άκολουθίαι, έκδ. Άποστολικής Διακονίας της Έκκλησίας της Έλλάδος, Άθήνα 1983, σελ. 23.

ξεως αὐθυπέρβαση καὶ τὴν ταπεινόφρονα βίωση τῶν μυστηρίων τῆς Ἐκκλησίας ὡς ἱαματικῶν μέσων, διὰ τῶν ὁποίων τὸ κατὰ φύσιν ἀνέφυκτο γίνεται κατὰ χάριν ἐφυκτό. Πρόκειται, ἐπομένως, γιὰ μιὰ χειραγωγία στὴν ἀνάπτυξη ἑνὸς ἤθους, ποὺ διέπεται καὶ χαρακτηρίζεται ἀπὸ τὴ μετάνοια, ὡς τὸ θεμελιῶδες συστατικό τῆς πορείας πρὸς τὴν ὑπαρξιακὴ μεταμόρφωση. Μιὰ πορεία ποὺ ἀναγνωρίζει τὰ ὄρια τῆς πληρότητάς της στὴν ἐλευθερία τῆς ταπεινοφροσύνης καὶ τῆς ἀγάπης τῶν Ἁγίων, τῶν ὁποίων ἡ ἀδιάλειπτη παρουσία στὴν ἱστορικὴ πορεία τῆς Ἐκκλησίας συνιστᾷ ἀδιάψευστη μαρτυρία τῆς ἀνακαινιστικῆς δύναμης τῶν Μυστηρίων καί, ἀσφαλῶς, τοῦ Μυστηρίου τῆς Ἱερᾶς Ἐξομολογήσεως, τοῦ κατ' ἐξοχὴν μυστηρίου τῆς μετανοίας.

Εἶναι προφανές ὅτι ἡ θεραπευτικὴ πρακτικὴ τῆς Ἐκκλησίας ἔχει ὄντολογικὴ θεμελίωση. Ἀπόλυτος θεραπευτικὸς στόχος εἶναι ἡ διὰ τῶν ἀκτίστων ἐνεργειῶν τοῦ ἁγίου Πνεύματος ἀποκατάσταση τοῦ πνευματικὰ ἀγωνιζομένου ἀνθρώπου στὴν ὑπαρξιακὴ του γνησιότητα, ὁ ὁποῖος καὶ μέσα στὴν πεπτωκυῖα του καθημερινότητα παραμένει εἰκόνα τῆς ἀρρήτου δόξης τοῦ Θεοῦ, *“εἰ καὶ στίγματα φέρει πταισμάτων”*<sup>14</sup>. Τοῦτο δὲν σημαίνει, ὅμως, ὅτι ἡ ποιμαντικὴ εὐαισθησία τῆς Ἐκκλησίας παραγνωρίζει καὶ ὑποτιμᾷ τὴν ὀδύνη ποὺ ἐμπεριέχεται στὴν καθημερινότητα τοῦ ἀνθρώπινου βίου. Ἀντιθέτως, στὸ βαθμὸ ποὺ μέσα στὰ ὄρια τῆς ζωῆς τῆς Ἐκκλησίας *“κατανοοῦμεν ἀλλήλους εἰς παροξυσμὸν ἀγάπης”*<sup>15</sup>, ἀναγνωρίζεται ἡ ἀνάγκη τῆς προσφορᾶς παρηγοριᾶς, ὑποστήριξης καὶ ἀνάπαυσης στὸν σωματικὰ ἢ ψυχικὰ (μὲ τὴν ἱατρικὴ ἔννοια) πάσχοντα συνάνθρωπο.

Ἡ ποιμαντικὴ παρέμβαση δὲν καλεῖται, προφανῶς, νὰ ὑποκαταστήσει τὴν ψυχιατρικὴ καὶ κοινωνικὴ εὐθύνη καὶ πρακτικὴ. Ὅμως, ἡ εὐαγγελικὴ παρακαταθήκη *“ἐπέινασα καὶ ἐδώκατέ μοι φαγεῖν, ἐδίψησα, καὶ ἐποτίσατέ με, ξένος ἦμην, καὶ συνηγάγετέ με, γυμνός, καὶ περιεβάλετέ με, ἡσθένησα, καὶ ἐπισκέψασθέ με, ἐν φυλακῇ ἦμην, καὶ ἦλθετε πρὸς με”*<sup>16</sup> τοποθετεῖ τὸν ποιμένα πρὸ τῶν εὐθυνῶν του. Σὲ μερικὲς περιπτώσεις, μάλιστα, ὅπως αὐτὴ τῶν ἐγκλείστων στὰ ψυχιατρικὰ ἄσυλα –πολλὰ τῶν ὁποίων εἶναι πολὺ χειρότερα ἀπὸ τὴν φυλακὴ–, τῆς φτώχειας, τῆς ἀνεργίας καὶ τῆς κοινωνικῆς ἐκπτώσεως καὶ περιθωριοποίησης, στὴν

14. Πρβλ. *“Εἰκὼν εἰμὶ τῆς ἀρρήτου δόξης σου, εἰ καὶ στίγματα φέρω πταισμάτων”*, Νεκρώσιμα Εὐλογητάρια. *Νεκρώσιμοι καὶ Ἐπιμνημόσυνοι Ἀκολουθία*, ἐκδ. Ἀποστολικῆς Διακονίας τῆς Ἐκκλησίας τῆς Ἑλλάδος, Ἀθήνα, 1989, σελ. 23.

15. Ἐβρ. 10, 24.

16. Ματθ., 25, 35 - 37.



όποια καταντοῦν κάποιοι ἄσθενεῖς, ἡ μνημονευθεῖσα εὐαγγελικὴ ρῆσις ἀποκτᾶ συγκλονιστικὴ ἐπικαιρότητα.

Πρέπει, ὡστόσο, νὰ παραδεχθοῦμε ὅτι, παρὰ τὸ μέγεθος τοῦ προβλήματος καὶ τὴν εὐαισθησία ἀπέναντι σὲ αὐτό, τὴν ὅποια ὑπαγορεύει ἡ ποιμαντικὴ παράδοση τῆς Ἐκκλησίας, ἡ στάση πρὸς τοὺς ψυχικῶς πάσχοντες παρουσιάζεται σὲ πολλὰ σημεῖα προβληματικὴ καὶ στὴ συνολικὴ τῆς ἀποτίμησις ἀρκετὰ ἐλλιπής. Ἐνα πρῶτο καὶ βασικὸ δεδομένο, μὲ πολλαπλές ἀρνητικὲς συνέπειες, εἶναι ἡ σύγχυση ἢ ἄγνοια σχετικὰ μὲ τὸ τί εἶναι μιὰ ψυχιατρικὴ διαταραχὴ καὶ κατὰ προέκταση ἡ ἀδυναμία ἀναγνώρισις κάποιων φαινομένων-συμπτωμάτων ἢ διαταραχῶν στὴ συμπεριφορὰ τοῦ νοσοῦντος, τὰ ὅποια τὴν χαρακτηρίζουν.

Ἡ ἔλλειψη εὐαισθητοποίησης καὶ ἐνημέρωσις πολλῶν κληρικῶν σχετικὰ μὲ τὸ τί συνιστᾶ ψυχιατρικὴ διαταραχὴ καὶ ἡ ἀδυναμία ἀναγνώρισις τῆς φαινομενολογίας τῶν ψυχιατρικῶν παθήσεων ὁδηγοῦν συχνὰ σὲ διάφορες ἐπιπλοκές, ὅταν οἱ πάσχοντες καταφεύγουν γιὰ βοήθεια σὲ αὐτούς<sup>17</sup>. Στις ἐλαφρότερες, περιπτώσεις γίνεται σύγχυση μεταξὺ τοῦ πνευματικῆς φύσεως προβλήματος καὶ τῆς ψυχολογικῆς ἐμπλοκῆς. Σὲ σοβαρότερες περιπτώσεις οἱ ἄσθενεῖς «διαγιγνώσκονται» ὡς δαιμονοκατεχόμενοι καὶ ἀντιμετωπίζονται ἀνάλογα μὲ συνέπειες, οἱ ὁποῖες κάποτε ἀγγίζουσιν τὰ ὅρια τοῦ τραγικοῦ. Τοῦτο, διότι ὁ ἄσθενής πέρα ἀπὸ τὸ στίγμα τοῦ «τρελοῦ» ἀποκτᾶ καὶ αὐτὸ τοῦ «δαιμονισμένου» καὶ ἐμπλεκόμενος σὲ διάφορες τελετουργίες ἐξορκισμῶν, τροφοδοτεῖ καὶ ἐνισχύει μὲ ἐπιπλέον σύγχυση τὴν ψυχοπαθολογία του. Παράλληλα, μένει μακριὰ ἀπὸ τὴν κατάλληλη θεραπευτικὴ ἀντιμετώπιση καὶ ἡ ψυχιατρικὴ βοήθεια ζητεῖται, ὅταν ἡ κατάσταση φθάνει σὲ πλήρη ἀδιέξοδο. Πολλές φορές, ὅταν τὸ πρόβλημα ἔχει πλέον ξεφύγει ἀπὸ κάθε ἔλεγχο καὶ ὁ ἄσθενής καταλήγει νὰ εἰσαχθεῖ γιὰ ἀκούσια νοσηλεία –κάποτε μετὰ ἀπὸ εἰσαγγελικὴ ἐντολή– διὰ ἐγκλεισμοῦ σὲ κάποιο ψυχιατρικὸ ἴδρυμα, ἢ ὅταν ὁ ἄσθενής ἐπιχειρήσει ἀπόπειρα αὐτοκτονίας.

17. Εἶναι γεγονός ὅτι πολὺ συχνὰ οἱ ἄνθρωποι ποὺ ὑποφέρουν ἀπὸ κάποια ψυχιατρικὴ διαταραχὴ καταφεύγουν γιὰ βοήθεια καταρχὴν στοὺς κληρικούς. Σύμφωνα μὲ τὰ δεδομένα μιᾶς μελέτης, ποὺ δημοσιεύτηκε τὸ 1989, τὸ ποσοστὸ τῶν ἀτόμων ποὺ ζήτησαν βοήθεια πρῶτα ἀπὸ κληρικούς καὶ στὴ συνέχεια παραπέμφθηκαν σὲ ἐπαγγελματίες τῆς ψυχικῆς ὑγείας, στὴν Ἀμερικὴ, ἀνέρχεται στὸ 1/3 τοῦ συνόλου τῶν παραπομπῶν. Βλ. D. B. LARSON, A. A. HOFMANN, L. G. KELLSER, et. al., *The Couch and the Cloth: The Need for Lingage, Hospital and Community Psychiatry*, τεύχ. 39, 1989, σελ. 1064 - 1069.

Σοβαρά προβλήματα προκύπτουν, επίσης, όταν ο ιερέας παρεμβαίνει συνιστώντας αυθαίρετα την διακοπή της φαρμακευτικής ή όποιας άλλης δόκιμης και υπεύθυνης θεραπείας. Μιά τέτοια στάση μπορεί να οφείλεται σε άγνοια, προκαταλήψεις ή κάποιας μορφής φονταμενταλιστική νοοτροπία. Θα πρέπει να αναλογιστεί κανείς σοβαρά την ευθύνη που αναλαμβάνει, όταν μια τέτοια παρέμβαση ευνόησει μια σοβαρή υποτροπή της νόσου, μιαν απόπειρα αυτοκτονίας ή έστω και μια παλινδρόμηση της θεραπευτικής πορείας. Το συνηθισμένο αντίπεχίρημα ότι λανθασμένοι χειρισμοί συναντώνται και από την πλευρά κάποιων ψυχιάτρων, σε περιπτώσεις μάλιστα θρησκευομένων ασθενών, όπου ή στάση του θεραπευτή υποδηλώνει τις προσωπικές του προκαταλήψεις απέναντι στην Έκκλησία, περιγράφει ένα επίσης πολύ σοβαρό πρόβλημα<sup>18</sup>. Όμως, αυτό δεν νομιμοποιεί τις προκαταλήψεις των ανθρώπων της Έκκλησίας έναντι της προσπαθείας των έπιστημόνων να ανακουφίσουν τον ανθρώπινο πόνο και, ασφαλώς δεν απαλείφει την ήθική αυτούργία, σε περιπτώσεις όπου έπεμβάσεις σαν τις προαναφερθείσες αποδειχθούν όλέθριες.

Στήν προκειμένη περίπτωση δεν πρόκειται για ούσιαστική αντίπαράθεση μεταξύ Ψυχιατρικής και Θεολογίας, δηλαδή μεταξύ Θεολογίας και Έπιστήμης<sup>19</sup>, αλλά για ιδεολογικοποιημένη χρήση του περιεχομένου τους εκ μέρους κάποιων εκπροσώπων τους κάθε φορά. Η ιδεολογικοποιημένη, όμως, διαστρέβλωσή τους έπιφέρει ένα είδος “τύφλωσης”, που όδηγει στον καταποντισμό του πάσχοντος στο χάσμα που άνοιγεται ανάμεσα στη Σύλλα και τη Χάρυβδη του έλλείματος “έπαγγελματικής” υπευθυνότητας<sup>20</sup>.

## **ΠΟΙΜΑΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΙΣ ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

Μιά λεπτομερέστερη προσέγγιση της πραγματικότητας, που χαρακτηρίζει την ποιμαντική στάση απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες, θέ-

18. Βλ. π. Άδαμαντίου ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗ, *The Importance of the Church's contribution to preventive psychiatry*, περ. «Όρθοδοξία», περ. Β', έτος Γ, τεύχ. Γ, Ίούλιος - Σεπτέμβριος 1996, σελ. 360 - 366.

19. Πρβλ. ΙΕΡΟΘΕΟΥ, Μητροπολίτου Ναυπάκτου και Άγίου Βλασίου, *Όρθόδοξη Θεολογία και Έπιστήμη. Μεταξύ δύο αιώνων*, έκδ. Ί. Μονής Γενεθλίου της Θεοτόκου, Λιβαδειά 2000, σελ. 121 - 143.

20. Βλ. π. Άδαμαντίου Γ. ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗ, *Η σωτηριολογία της Ψυχιατρικής*, Σύναξη 25 (1988), 35 - 42.

τει ἐπὶ μέρους ἐρωτήματα γιὰ τοὺς τρόπους πὺν μπορεῖ ὁ κληρικὸς νὰ κάνει φανερὴ τὴν παρουσία τους –ἐκτὸς ἀπὸ τὴν ἐπιτέλεση τοῦ ἀγιαστικοῦ του ἔργου καὶ τὴν σύμπραξη στὴν προσευχητικὴ ἐλπίδα γιὰ μιὰ θαυματουργικὴ ἀντιμετώπιση τῶν προβλημάτων υγείας τοῦ πεπρωκότος ἀνθρώπου– καὶ διὰ τῆς συμμετοχῆς μὲ τὸν δικό του τρόπο σὲ ὅλες τὶς βαθμίδες παροχῆς ὑπηρεσιῶν ψυχικῆς υγείας. Μὲ τὸν ὄρο αὐτὸ ἐννοοῦμε τὴν ἐπικρατοῦσα διάκριση τῶν ἐπιπέδων, στὰ ὁποῖα ταξινομοῦνται οἱ διαφορὲς μορφές προσφορᾶς ψυχιατρικῶν ὑπηρεσιῶν. Οἱ βαθμίδες αὐτὲς ταξινομοῦνται ὡς ἑξῆς:

α) *Πρωτογενῆς πρόληψη*: ἀναφέρεται στὴν ἀνάπτυξη παρεμβάσεων, πὺν μποροῦν νὰ βοηθήσουν στὴν ἐξάλειψη ἢ στὴν οὐσιαστικὴ τροποποίηση ἐκείνων τῶν συνθηκῶν ἢ παραγόντων, τῶν ὁποῖων ἡ παρουσία πιθανολογεῖται ἀπὸ τὴν ἐπιδημιολογικὴ, ἀνθρωπολογικὴ καὶ κοινωνιολογικὴ ἔρευνα ὅτι σχετίζεται αἰτιοπαθογενετικὰ μὲ τὴν ἐκδήλωση ψυχοπαθολογίας.

β) *Δευτερογενῆς πρόληψη*: ἀναφέρεται στὴ δυνατότητα πρώιμης ἀναγνώρισης καὶ ἄμεσης θεραπευτικῆς ἀντιμετώπισης τῆς ψυχικῆς νόσου, μὲ στόχο τὴ μείωση τῆς ἐπικράτησης («prevalence») τοῦ γενικοῦ πληθυσμοῦ, δηλαδὴ τὴ μείωση τοῦ συνολικοῦ ἀριθμοῦ πασχόντων ἀπὸ τὴ συγκεκριμένη νόσο στὸν ὑπὸ μελέτη πληθυσμό.

γ) *Τριτογενῆς πρόληψη*: ἀναφέρεται κυρίως στὴν ψυχοκοινωνικὴ ἀποκατάσταση («Rehabilitation») καὶ τὴν κοινωνικὴ ἐπανένταξη τῶν χρονίως ψυχικὰ πασχόντων. Στὴν ἔννοια τῆς τριτογενοῦς συμπεριλαμβάνονται ὅλες οἱ ἀναγκαῖες μέθοδοι καὶ τεχνικὲς γιὰ τὴ μείωση τῶν ἐπιπτώσεων ἀπὸ τὴ διαδικασία τῆς ψυχικῆς ἀρρώστιας (ἐκπτώση λειτουργικότητας, ἀνικανότητα, ἀναπηρία) μὲ παράλληλη προσπάθεια κοινωνικῆς ἐνσωμάτωσης τοῦ «ἀναπήρου» ἀτόμου<sup>21</sup>.

Σὲ αὐτὸ τὸ σημεῖο εἶναι σκόπιμο νὰ σημειώσουμε, ἐπίσης, ὅτι ἡ σύγχρονη Ψυχιατρικὴ κινεῖται δυναμικὰ πρὸς τὴν ὑπέρβαση κάποιων μονομερειῶν καὶ περιχαρᾶκώσεων πὺν ἴσχυσαν, ἀπὸ τὴν πλευρὰ της, στὸ παρελθόν. Ἡ σύγχρονη διαγνωστικὴ καὶ θεραπευτικὴ πρακτικὴ της δομεῖται πᾶνω στὴ λεγόμενη «βιοψυχο-κοινωνικὴ» προσέγγιση

21. Βλ. π. Ἀδαμαντίου ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗ, *Ἐκκλησιαστικὴ Διακονία καὶ Πρόληπτικὴ Ψυχιατρικὴ*, «Θεολογία» ΞΕ' (1994), 91. Πρβλ. Μιχάλη ΜΑΔΙΑΝΟΥ, *Κοινωνία καὶ Ψυχικὴ Υγεία. Εἰσαγωγή στὴν Κοινωνικὴ Ψυχιατρικὴ*, ἐκδ. Καστανιώτη, Ἀθήνα 1989, τόμ. Β', σελ. 31 - 39.

22. Πρβλ. Νίκου ΜΑΝΟΥ, *Ψυχοσωματικὴ Ἱατρικὴ. Βασικὰ Στοιχεῖα Κλινικῆς Ψυχιατρικῆς*, ἐκδ. University Studio Press, Θεσσαλονικὴ 1988, σελ. 339.

τῆς ψυχιατρικῆς πάθησης<sup>22</sup>. Ἔτσι, σὲ ἀντίθεση μὲ κάποιες ἀποσπασματικὲς προσεγγίσεις τοῦ παρελθόντος, σήμερα γίνεται προσπάθεια νὰ λαμβάνονται ὑπόψη στὴν κατανόηση τῆς αἰτιοπαθογένειας καὶ στὴν θεραπευτικὴ πρόταση τόσο οἱ βιολογικοὶ παράγοντες (ὅπως ἡ κληρονομικότητα, τὰ νευροενδοκρινολογικὰ δεδομένα, ἡ βιοχημεία τοῦ νευρικοῦ συστήματος κτλ.), ὅσο καὶ οἱ ψυχολογικοὶ καὶ κοινωνικοὶ παράγοντες.

Ἡ προσπάθεια πληρέστερης καὶ σφαιρικότερης καταγραφῆς τῶν δεδομένων, ποὺ ἐνδεχομένως σχετίζονται ἀφενὸς μὲ τὴν προαγωγή τῆς ψυχικῆς ὑγείας<sup>23</sup> καὶ ἀφετέρου μὲ τὴν ἐκδήλωση κάποιας μορφῆς ψυχοπαθολογίας, ἔστρεψε τὴν προσοχὴ τῶν ἐρευνητῶν σὲ παράγοντες, στοὺς ὁποίους δὲν δινόταν ἰδιαίτερη σημασία στὸ παρελθόν. Τέτοιοι παράγοντες, ποὺ σχετίζονται τόσο μὲ τὴν ἐκδήλωση προβλημάτων σωματικῆς ὑγείας ὅσο καὶ ψυχιατρικῶν διαταραχῶν, εἶναι τὰ λεγόμενα «*ψυχοπιεστικά γεγονότα τῆς ζωῆς*» («*stressful life events*»). Στὴ διεθνή καὶ στὴν ἑλληνικὴ βιβλιογραφία μεταξὺ τῶν σημαντικότερων ψυχοπιεστικῶν γεγονότων καταγράφονται καταστάσεις, ὅπως ὁ θάνατος ἀγαπημένου προσώπου, τὸ ὁποῖο θεωρεῖται, μάλιστα, ἀπὸ τὰ σοβαρότερα, ἢ προσωπικὴ ἀσθένεια ἢ ἡ ἀσθένεια κάποιου μέλους τῆς οἰκογένειας, ὁ χωρισμὸς καὶ τὸ διαζύγιο, ἡ οἰκονομικὴ καταστροφή, ἡ φυσικὴ καταστροφή καὶ ἡ ἀπώλεια ἐργασίας<sup>24</sup>. Δὲν χρειάζεται ἰδιαίτερη πείρα καὶ ὀξυδέρκεια γιὰ νὰ παρατηρήσει κανεὶς ὅτι ὅλα αὐτὰ τὰ γεγονότα βρίσκονται, ἐπίσης, στὸ ἐπίκεντρο ὧσων ἀποτελοῦν τὸ ἀντικείμενο τῆς ποιμαντικῆς μέριμνας τῆς Ἐκκλησίας, ἰδιαίτερα σὲ ὅ,τι συμπεριλαμβάνεται στὴν κοινωνικὴ διάσταση τῆς ἐκκλησιαστικῆς διακονίας.

Πρέπει, ὡστόσο, νὰ παραδεχοῦμε, ὅτι ἡ σύγχρονη κοινωνικὴ πραγματικότητα ἔχει καταστήσει τὰ γεγονότα τοῦ οἰκογενειακοῦ βίου πιὸ περίπλοκα καὶ πολυσύνθετα ἀπὸ ὅ,τι ἀκόμη καὶ στὸ πρόσφατο πα-

22. Πρβλ. Kate Miriam LOEWENTHAL, *Religion and good mental health: some processes Mental Health and Religion*, ἔκδ. Chapman & Hall, London 1995, σελ. 139 - 155.

24. Πρβλ. B. S. DOHRENWEND, B. P. DOHRENWEND, *Stressful life events and their contact*, Rutgers University Press, New Brunswick 1984, J. RABKIN, E. STRUENING, *Life events, stress and illness*, Science, 194 (1976), 1013 - 1020. Μ. ΜΑΔΙΑΝΟΥ, Ο. ΖΑΡΝΑΡΗ, *Υγεία καὶ Ἑλληνικὴ Κοινωνία: Ἐμπειρικὴ Ἔρευνα σὲ Πανελλήνιο Δεῖγμα πληθυσμοῦ*, Ἐθνικὸ Κέντρο Κοινωνικῶν Ἐρευνῶν, Ἀθήνα 1988. Μιχάλη ΜΑΔΙΑΝΟΥ, *Κοινωνία καὶ Ψυχικὴ Ὑγεία. Εἰσαγωγή στὴν Κοινωνικὴ Ψυχιατρική*, ἔκδ. Καστανιώτη, Ἀθήνα 1989, τόμ. Α', σελ. 296 - 303.

ρελθόν. Κατά συνέπεια οί ποιμαντικές παρεμβάσεις σέ περιπτώσεις, ὅπως κάποια δύσκολη περίπτωση πένθους<sup>25</sup>, τὸ διαζύγιο ἢ ἡ σοβαρὴ ἀσθένεια ἀπαιτοῦν εἰδικὴ προσέγγιση καὶ κατάλληλους χειρισμούς. Εὐτυχῶς – δὲν ἐξέλειπαν καὶ στήν ἐποχὴ μας κάποιοι χαρισματικοὶ ἱερεῖς, οἱ ὁποῖοι ἐκφράζοντας τὸ χάρισμα καὶ τὴν ἀρετὴ τῆς διάκρισης, καρπὸ τοῦ ἁγιοπνευματικοῦ τους φωτισμοῦ – μποροῦν καὶ ἀντιμετωπίζουν τέτοια ἀκανθώδη προβλήματα μὲ θαυμαστὸ τρόπο.

Ἡ παρουσία τέτοιων θεοφόρων πατέρων καὶ στὴ σύγχρονη ἐποχὴ στηρίζει τὴν ἐλπίδα, τροφοδοτεῖ τὸν πόθο καὶ ἐνισχύει τὸν προσωπικὸ ἀγώνα κάθε κληρικοῦ γιὰ τὴν κατάκτηση τῆς Ἀγιότητος. Δὲν μπορεῖ, ὅμως, νὰ χρησιμοποιεῖται σὰν πρόσχημα καὶ δικαιολογία γιὰ τὴν ὑποτίμηση τῆς ἀνάγκης κατάλληλης ἐκπαίδευσης ἢ καὶ ἐξειδίκευσης κάποιων κληρικῶν καὶ στελεχῶν τοῦ ποιμαντικοῦ ἔργου τῆς Ἐκκλησίας, οἱ ὁποῖοι καλοῦνται νὰ ὑπηρετήσουν σὲ εἰδικὰ καὶ δύσκολα πεδία διακονίας. Περιοχὲς δραστηριοποιήσεως, ὅπως εἶναι τὰ σύγχρονα νοσοκομεῖα ἢ ὁ χῶρος τῆς ψυχικῆς ὑγείας, προβάλλουν ἀπαιτήσεις καὶ προϋποθέσεις, ἰδιαίτερη εὐαισθησία καὶ γνώσεις ἀπὸ ὄσους καλοῦνται νὰ ἐργασθοῦν ἐκεῖ ποιμαντικά.

Ἡ θεμελιωμένη στὴ Ὁρθόδοξη παράδοση καὶ ἑναρμονισμένη πρὸς τὴν σύγχρονη πραγματικότητα ἀνταπόκριση τῆς Ἐκκλησίας σὲ αὐτὰ τὰ πεδία ποιμαντικῆς διακονίας μπορεῖ νὰ ἀποτελέσει οὐσιαστικὴ συνεισφορὰ στὴν πρωτογενῆ ψυχιατρικὴ πρόληψη<sup>26</sup>. Ὁ ὠφελούμενος, ὅμως, σὲ αὐτὴ τὴν περίπτωσι δὲν εἶναι πρῶτιστα ἡ ψυχιατρικὴ ἀλλὰ οἱ “κοπιῶντες καὶ πεφορτισμένοι” πάσχοντες, οἱ ὁποῖοι ἀποτελοῦν σημαντικὸ μέρος τοῦ Ποιμνίου τῆς Ἐκκλησίας.

Παρὰ τὶς σημαντικὲς προόδους πού ἔχουν γίνεи στὸν τομέα τῆς

25. Πρβλ. π. Φιλοθέου ΦΑΡΟΥ, *Τὸ Πένθος*, ἐκδ. Ἀκρίτας, Ἀθήνα 1981.

26. Παραθέτουμε ἐνδεικτικὰ σὲ αὐτὸ τὸ σημεῖο, τὴν ἀποψη τῆς Ψυχιατρικῆς, σύμφωνα μὲ τὴν ὁποία ὁ ἐφηβος γιὰ τὴν ὀλοκλήρωση τῆς προσωπικῆς του ταυτότητας, ὡς παράγοντα καθοριστικοῦ γιὰ τὴν ψυχικὴ του ὑγεία, ἔχει ἀνάγκη ἀπὸ «μία θεωρία ζωῆς, ἓνα κοινὸ χωρὶς ἐσωτερικὲς ἀντιφάσεις σύστημα ἀξιών, εἰκόνων, ἰδεῶν καὶ ἰδανικῶν πού θὰ ἀπλοποιεῖ συστηματικὰ τὴν πολυπλοκότητα τοῦ χώρου καὶ τοῦ χρόνου καὶ θὰ θέτει σκοποὺς καὶ στόχους». Σωτήρης ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΣ, *Ἡ Ψυχοσυναισθηματικὴ ἀνάπτυξη του ἐφήβου, Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικῆς*, τόμ. Α', κεφ. 3, ἐπιμέλεια Γ. Τσιάντης, Σ. Μανωλόπουλος, ἐκδ. Καστανιώτης, Ἀθήνα, 1987, σελ. 54. Εἶναι προφανές, ὅτι ἡ ὀρθόδοξη ἐκκλησιαστικὴ παράδοση ἀπαντᾷ μὲ πληρότητα σὲ αὐτὸ τὸν προβληματισμό. Πρβλ. π. Ἀδαμαντίου ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗ, *Θρησκευτικὴ καὶ Ψυχοπαθολογία κατὰ τὴν ἐφηβεία*, περ. «Ὁρθοδοξία», περ. Β', ἔτος Β', τεύχ. Γ', Ἰούλιος - Σεπτέμβριος 1995, σελ. 477 - 490.

πρωτογενοῦς πρόληψης, ἀπέχουμε ἀκόμα πολὺ ἀπὸ ἀποτελέσματα ποὺ θὰ δικαιολογοῦσαν ἐνθουσιασμό. Στὴν καθημερινὴ πράξη ἡ πιὸ ρεαλιστικὴ μορφή πρόληψης παραμένει ἡ δευτερογενῆς πρόληψη, δηλαδή ἡ πρώιμη διάγνωση, ἡ ὁποία συνελάγεται τὴν ὅσο τὸ δυνατόν πιὸ ἔγκαιρη θεραπευτικὴ παρέμβαση. Δύσκολα θὰ μπορούσε νὰ ἀμφισβητηθεῖ ἡ πραγματικότητά ὅτι ὁ ἐκκλησιαστικὸς ὀργανισμὸς ὑπερέχει κάθε ἄλλης δομημένης μορφῆς ὁργάνωσης τοῦ κοινωνικοῦ βίου στὴν δυνατότητα ποὺ ἔχει νὰ βρῖσκεται σὲ καθημερινὴ καὶ στενὴ ἐπαφὴ μὲ κάθε εἶδους ἄτομα, οἰκογένειες ἢ κοινωνικὲς ὁμάδες, ποὺ ἀνήκουν σὲ διαφορετικὲς κατηγορίες κοινωνικῆς τάξης, ἡλικιακοῦ φάσματος, μορφωτικοῦ ἐπιπέδου κ.ο.κ., καλύπτοντας πρακτικὰ κάθε ὑποκατηγορία συμμετεχόντων στὴν συνολικὴ διάρθρωση τοῦ γενικοῦ πληθυσμοῦ<sup>27</sup>. Κατὰ συνέπεια, ἕνας σωστὰ ἐνημερωμένος κληρικός, ὁ ὁποῖος δὲν κατανοεῖ τὸν ἑαυτό του ὡς τὸν θρησκευτικὸ ὑπάλληλο μιᾶς γεωγραφικῆς κοινότητος, ἀλλὰ νοιώθει ποιμένας καὶ πατέρας μιᾶς εὐχαριστιακῆς κοινότητος, δηλαδή μιᾶς ἐνορίας, μπορεῖ νὰ δράσει ἀποτελεσματικὰ σὲ αὐτὸ τὸ ἐπίπεδο πρόληψης. Ὁ εὐαίσθητοποιημένος κληρικός, χωρὶς νὰ βγεῖ ἀπὸ τὰ ὅρια τῆς διακονίας του, ὅπως θὰ ἦταν ἡ μετατροπὴ του σὲ ψυχολόγο ἢ κοινωνικὸ λειτουργό, μπορεῖ νὰ συντελέσει, ταυτόχρονα, στὴν ἐνίσχυση τῆς δυνατότητας πρώιμης ἀνίχνευσης κάποιας ἀρχόμενης ψυχοπαθολογίας καὶ νὰ παρέμβει οὐσιαστικὰ, διαχειριζόμενος τὴν σωστὴ διευθέτηση τοῦ προβλήματος, ἀφοῦ θὰ εἶναι σὲ θέση νὰ διακρίνει τὰ ὅρια μεταξύ τῆς πνευματικῆς καὶ τῆς ἰατρικῆς ἀντιμετώπισής του<sup>28</sup>.

Τὸ σημεῖο, ὅμως, ὅπου ἡ Ἐκκλησία δὲν μπορεῖ νὰ θεωρήσει τὸν ἑαυτό Της, εὐλόγως, ἀπόντα ἀπὸ τὰ τεκταινόμενα στὸ χῶρο τῆς ψυχικῆς ὑγείας εἶναι στὸ πεδίο τῆς τριτογενοῦς πρόληψης. Ἡ σύγχρονη πραγματικότητα προκαλεῖ ἀλλὰ καὶ προσκαλεῖ σὲ διεύρυνση τῶν ὀριζόντων τῆς ἐκκλησιαστικῆς διακονίας σὲ ἕνα χῶρο, ὅπου συνωθοῦνται πολλοί, κυριολεκτικὰ, «ἐν περιστάσεσι ὄντες», ἀφοῦ μιὰ τέτοια ὁμάδα ἀπαρτίζουν, ἀναντίρρητα, οἱ χρονίως ψυχικὰ πασχόντες ἀπὸ μείζονες ψυχιατρικὲς παθήσεις<sup>29</sup>.

27. Βλ. π. Ἀδαμαντίου ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗ, *The Importance of the Church's contribution to preventive psychiatry ...*, σελ. 360 - 366.

28. Βλ. π. Ἀδαμαντίου ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗ, *Ἐκκλησιαστικὴ Διακονία καὶ Προληπτικὴ Ψυχιατρικὴ*, «Θεολογία» ΞΕ' (1994), 91 - 100.

29. Βλ. π. Ἀδαμαντίου ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗ, *Ἐκκλησιαστικὴ Διακονία καὶ τριτογενῆς ψυχιατρικὴ πρόληψη*, περ. «Ὁρθοδοξία», περ. Β', ἔτος Ε', τεύχ. Β', Ἀπρίλιος - Ἰούνιος 1998, σελ. 271 - 282.

## ΠΟΙΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ἡ ποιμαντική παρουσία καὶ παρέμβαση στὸ χῶρο τῶν ψυχιατρικῶν ἀσύλων, τῶν προσπαθειῶν ἀποϊδρυματισμοῦ τῶν ἐγκλειστῶν ψυχασθενῶν, τῆς ἀρωγῆς στὴν ἐπαγγελματικὴ κατάρτιση καὶ ἀποκατάσταση τῶν ψυχικὰ πασχόντων ἢ τῶν ἀπεξαρτημένων ἀτόμων ἀποτελεῖ ἀγρὸ σχεδὸν ἀπάτητο ἀπὸ τὴ μεριὰ τῆς Ἐκκλησίας. Ἡ πρώτη –καὶ μοναδικὴ ἕως τώρα– ἐπίσημη καὶ συγκροτημένη προσπάθεια σ' αὐτὸ τὸ πεδίο εἶναι ἡ λειτουργία τῆς «Μονάδας Οἰκοτροφείου Λιβαδειᾶς», ἡ ὁποία ἀποτελεῖ καὶ τὴν πρώτη ὀργανωμένη συνεργασία τῶν ἐπιστημόνων τῆς συμπεριφορᾶς καὶ τῆς Ἐκκλησίας στὸν τομέα τῆς τριτογενοῦς πρόληψης. Πρόκειται γιὰ ἓνα πρόγραμμα, ποὺ ὑλοποιεῖται ἀπὸ τὸ Κέντρο Ψυχικῆς Ὑγιεινῆς σὲ συνεργασία μὲ τὴν Ἱερὰ Μητρόπολη Θηβῶν καὶ Λεβαδειᾶς, καὶ ἔχει ὡς ἔργο τὴν ἀποασυλοποίηση χρονίων ψυχωτικῶν ἀσθενῶν, τὴν ψυχοκοινωνικὴ τους ἀποκατάσταση καὶ τὴν κοινωνικὴ τους ἐπανένταξη<sup>30</sup>.

Σὲ αὐτὸ τὸ σημεῖο πρέπει νὰ μνημονεύσουμε τὴν νεοσυσταθεῖσα αὐτοτελῆ ὑπηρεσία μὲ τὴν ἐπωνυμία «Ἴδρυμα Ψυχοκοινωνικῆς Ἀγωγῆς καὶ Στήριξης τῆς Ἱερᾶς Ἀρχιεπισκοπῆς Ἀθηνῶν “Διακονία”». Ὅπως καταγράφεται στὸν ἰδρυτικὸ νόμο τῆς ἐν λόγω ὑπηρεσίας, μεταξὺ τῶν σκοπῶν της εἶναι “ἡ ἐπὶ τῇ βάσει τῶν ὀρθοδόξων ἀρχῶν τῆς ποιμαντικῆς ψυχολογίας καὶ τῶν συγχρόνων ἐπιστημονικῶν δεδομένων ἀντιμετώπιση τῶν ψυχοκοινωνικῶν προβλημάτων τοῦ ἀνθρώπου”, κυρίως ὅσων σχετίζονται μὲ τὴν χρῆση ἐξαρτησιογόνων οὐσιῶν, τὸ AIDS κλπ.<sup>31</sup> Ἀξίζει, ἐπίσης, νὰ καταγράψουμε τὴν πρόσφατη σύσταση ἐκκλησιαστικῆς ὑπηρεσίας, στὴν Ἱερὰ Ἀρχιεπισκοπὴ Ἀθηνῶν, μὲ τὴν ἐπωνυμία «Κέντρον Στήριξης τῆς Οἰκογένειας»<sup>32</sup>. Ἀξιοσημείωτο εἶναι, ἐπίσης, τὸ γεγονός ὅτι στὸν Κανονισμὸ «περὶ ὀργανώσεως τοῦ Ποιμαντικοῦ Ἔργου τῆς Ἱερᾶς Ἀρχιεπισκοπῆς Ἀθηνῶν» προβλέπεται ἡ λειτουργία «Τομέα Προνοιακοῦ καὶ

30. Βλ. π. Ἀ. ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗ, Β. ΚΟΝΤΑΞΑΚΗ, Γ.Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ, *Τὸ Οἰκοτροφεῖο Λιβαδειᾶς. Πρόταση γιὰ ἓνα μοντέλο*, Θέματα Προληπτικῆς Ψυχιατρικῆς, Β' τόμος, σελ. 589 - 597.

31. Βλ. Ἐφημερὶς τῆς Κυβερνήσεως (τεῦχος δεύτερο), ἀρ. φύλλου 1789, 28 Σεπτεμβρίου 1909, ἀρ. ἀπ. 2369, σελ. 23303 - 23305.

32. Βλ. Ἀπόφαση Σύστασης Ἐκκλησιαστικῆς Ὑπηρεσίας στὴν Ἱερὰ Ἀρχιεπισκοπὴ Ἀθηνῶν, Περιοδ. «Ἐκκλησία», 7 (1999), 440 - 442.

Κοινωνικοῦ Ἔργου». Στὴν εὐθύνη τοῦ “Τομέα” συγκαταλέγονται ὑπηρεσίες, πού θά ἀσχολοῦνται μὲ τὴν πρόληψη τῆς οὐσιοεξάρτησης καὶ τῶν μεταδιδόμενων νόσων, τὴν συμπαράσταση οἰκογενειῶν μὲ οὐσιοεξαρτημένο μέλος, τὴν ἀποκατάσταση καὶ κοινωνικὴ ἐπανένταξη ἀπεξαρτημένων καὶ ὀροθετικῶν ἀτόμων. Τὴν ἀρωγὴ κάθε εἴδους σὲ ἀσθενεῖς καὶ ἄτομα μὲ εἰδικὲς ἀνάγκες, τὴν συμπαράσταση σὲ εἰδικὲς ὁμάδες (πρόσφυγες, παλιννοστοῦντες, φυλακισμένοι, κοινωνικὰ ἀποκλεισμένοι κλπ.), τὴ συμβουλευτικὴ καὶ θεραπευτικὴ ἀντιμετώπιση τῆς οἰκογένειας, πού βρίσκεται σὲ κρίση, τὸ κακοποιημένο παιδί, τὴν λειτουργία τηλεφωνικῆς γραμμῆς πρώτης ἀνάγκης κ.ἄ.<sup>33</sup>. Τέλος, σημειώνουμε τὴν λειτουργία τῆς, ἐπίσης, νεοσύστατης «Εἰδικῆς Συνοδικῆς Ἐπιτροπῆς ἐπὶ εἰδικῶν ποιμαντικῶν θεμάτων (AIDS, Ναρκωτικά, κλπ.) καὶ καταστάσεων (Νοσηλευτήρια, Φυλακαὶ, Στρατός, Ναυτιλόμενοι, Πενθοῦντες, κλπ.)<sup>34</sup>.

Τὸ ἄνοιγμα τῆς διακονίας τῆς Ἐκκλησίας σὲ ὅλα τὰ πεδία πού προαναφέρθηκαν, ἰδιαίτερα στὰ ἀναφερόμενα στὶς τρεῖς βαθμίδες τῆς Ψυχιατρικῆς Πρόληψης, δὲν μπορεῖ νὰ θεωρεῖται ἐκτὸς καθηκόντων τῆς ἱερατικῆς διακονίας. Ὅμως, ἡ ποιμαντικὴ παρέμβαση σὲ αὐτὰ τὰ πεδία δραστηριοποίησης δὲν ἐπιτρέπει ἐρασιτεχνισμούς καὶ φονταμενταλιστικὲς μονομέρειες. Εἶναι ἀπαραίτητο νὰ ὑπάρχουν κληρικοὶ καὶ λαϊκὰ στελέχη μὲ κατάλληλη θεωρητικὴ ἐκπαίδευση καὶ μὲ πρακτικὴ ἐξάσκηση στὰ εἰδικὰ ἀντικείμενα<sup>35</sup>. Εἶναι, ἐπομένως, καὶ αὐτὰ ἕνα ἀπὸ τὰ κεφάλαια, στὰ ὁποῖα χρειάζεται νὰ ἐπεκτείνει τὸ γνωστικὸ τῆς ἀντικείμενο καὶ τὴν ἐκπαιδευτικὴ τῆς ἀρμοδιότητα ἢ ποιμαντικοψυχολογικὴ ἐπιστήμη.

Ἦδη, ἀπὸ τὸ 1978, ὁ καθηγητὴς Σάββας Ἀγουρίδης παρατηρεῖ ὅτι «οἱ ὑπερβολὲς κ' ἐκτροπὲς τῆς ὑπερτροφικῆς καλλιέργειας τοῦ εἰδικοῦ αὐτοῦ κλάδου (ἐννοεῖται τῆς Ποιμαντικῆς Ψυχολογίας) ἀπ' τοὺς Προτεστάντες καὶ τοὺς Καθολικοὺς Θεολόγους, ἐδημιούργησε σ' ὠριμένους δικούς μας κύκλους ὑπερβολικὴ ἐπιφύλαξη καὶ δυσπιστία ὡς

33. Βλ. Ἀπόφαση «Περὶ ὀργάνωσης τοῦ Ποιμαντικοῦ Ἔργου τῆς Ἱερᾶς Ἀρχιεπισκοπῆς Ἀθηνῶν», Περιοδ. «Ἐκκλησία» 7 (1999), 442 - 447.

34. Βλ. Κανονισμὸς ὑπ' ἀριθ. 136/1999 «Περὶ συστάσεως ὀργάνωσης καὶ λειτουργίας τῆς Εἰδικῆς Συνοδικῆς Ἐπιτροπῆς ἐπὶ εἰδικῶν ποιμαντικῶν θεμάτων» (AIDS, Ναρκωτικά, κλπ.) καὶ καταστάσεων (Νοσηλευτήρια, Φυλακαὶ, Στρατός, Ναυτιλόμενοι, Πενθοῦντες, κλπ.), Περιοδ. «Ἐκκλησία» 11 (1999), 703 - 705.

35. Πρὸβλ. Lawrence D. REIMER, James T. WAGNER, *Psychiatric Hospitalization, The Hospital Handbook*, ἔκδ. Morehouse Publishing, U.S.A. 1988, σελ. 94 - 99.



πρός την άξια της ψυχολογίας γενικά για τὸ ποιμαντικὸ ἔργο», ὅποτε «γιά νά ἀποφύγουμε κάποια ἐνδεχόμενη ζημιὰ χάσαμε τὸ μεγάλο κέρδος μᾶς ἀπαραίτητης *sine qua non* γνώσης». Στὴ συνέχεια, ἀφοῦ καθορίσει ὡς τὸν τελικὸ σκοπὸ, «ποῦ προσδιορίζει τὸ ποιμαντικὸ ἔργο στὸ σύνολό του: Τὴν οἰκοδομὴ καὶ αὐξηση τῆς Ἐκκλησίας, τοῦ λαοῦ τοῦ Θεοῦ, τῆς ἀνθρώπινης κοινωνίας στὴν πορεία πρὸς τὴν Βασιλεία τοῦ Θεοῦ μετὰ ἐπικεφαλῆς τὸν Ἰησοῦ Χριστό, ὑπὸ τὴν ἔμπνευση τοῦ Παναγίου τοῦ Πνεύματος», ἀναρωτᾶται: ἂν ὁ ποιμένας «δὲν ξέρει πότε ἕνας ἄνθρωπος εἶναι καλὰ καὶ πότε εἶναι ἄρρωστος, ... τί εἶδους ἔργο ποιμαντικὸ μπορεῖ νά κάνει;»<sup>36</sup>.

Αὐτοὶ οἱ προβληματισμοὶ καθίστανται ἰδιαίτερος ἐπίκαιροι στὴν ἐποχὴ μας, καθὼς ἡ δομὴ τῆς παροχῆς ὑπηρεσιῶν ψυχικῆς ὑγείας μεταβάλλεται ραγδαῖα καὶ –σύμφωνα μετὰ τὸν καινούργιο νόμο τῆς ἑλληνικῆς Πολιτείας γιὰ τὴν Ψυχικὴ Ύγεια– ἡ ἐπικρατοῦσα ὀργάνωση παροχῆς ὑπηρεσιῶν ὑγείας στηρίζεται στὶς ἀρχὲς τῆς Κοινωνικῆς-Κοινοτικῆς Ψυχιατρικῆς. Τοῦτο σημαίνει ὅτι τὸ ἐπίκεντρο τῆς ὀργάνωσης τῶν ψυχιατρικῶν ὑπηρεσιῶν μεταφέρεται στὰ Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικῆς Ύγείας (ΚΚΨΥ), τὰ ὁποῖα καλοῦνται νά δραστηριοποιηθοῦν σὲ τομεοποιημένες περιοχὲς εὐθύνης («*couchment areas*»)<sup>37</sup>, κατὰ τὸν τρόπο ποῦ εἶναι μοιρασμένες οἱ περιοχὲς ποιμαντικῆς εὐθύνης τῶν ἐνοριῶν.

Ἡ ἐν λόγῳ ὀργάνωση παροχῆς ὑπηρεσιῶν ψυχικῆς ὑγείας, πέρα ἀπὸ τὴν ἀποσυμφόρηση τῶν μέχρι τώρα λειτουργούντων ψυχιατρικῶν δομῶν, τὴν ποιοτικὴ ἀναβάθμιση καὶ τὴν ἔμφαση στὴν ἐξωνοσοκομειακοῦ τύπου «περίθαλψη» τῶν νοσοῦντων, δίνει ἰδιαίτερη βαρῦτητα στὶς παρεμβάσεις προληπτικοῦ τύπου. Ἔτσι, οἱ διάφοροι ἐπαγγελματίες τῆς ψυχικῆς ὑγείας θὰ ἔχουν εὐθύνη παρέμβασης στὸ σχολεῖο, διοργάνωσης ἐκδηλώσεων κοινωνικοῦ χαρακτῆρα μετὰ στόχο τὴν εὐαισθητοποίηση τοῦ κοινοῦ σὲ θέματα ψυχικῆς ὑγείας, ἐπαφῆς μετὰ τὰ κατὰ τόπους εὐαγῆ ἰδρύματα (γηροκομεῖα, ὀρφανοτροφεῖα, φυλακὲς, κ.ἄ) καὶ γενικὰ συνεργασίας μετὰ κάθε φορέα, ὁ ὁποῖος ἐμπλέκεται, ἄμεσα ἢ ἔμμεσα στὴν προαγωγή τῆς ψυχικῆς ὑγείας.

Ἡ νέα αὐτὴ πραγματικότητα συνεπάγεται ὅτι οἱ δραστηριότητες

36. Πρβλ. Σάββα Χρ. ΑΓΟΥΡΙΔΗ, *Ψυχολογία καὶ θρησκευτικὴ ζωὴ*, ἐκδ. Πουρναρά, Θεσσαλονίκη 1978, σελ. 6 - 7.

37. Βλ. I. KAPLAN, B. J. SADOCK, *Community Psychiatry and Mental Health, Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences -Clinical Psychiatry*, Williams & Wilkins, U.S.A. 1988, σελ. 11 - 113.

τοῦ ἐκάστοτε τοπικοῦ δικτύου ψυχιατρικῶν ὑπηρεσιῶν ἐνὸς «Ψυχιατρικοῦ Τομέα» θὰ ἀπευθύνονται, οὐσιαστικά, πρὸς τὸ ποίμνιο μιᾶς ἢ περισσοτέρων συγκεκριμένων Ἐνοριῶν ἢ συνολικά κάποιας Μητροπόλεως. Οἱ ποιμένες, πού ἀσκοῦν τὸ ποιμαντικό τους ἔργο σὲ αὐτὴ τὴν περιοχὴ, ἀναπόφευκτα θὰ ἔρθουν σὲ ἐπαφὴ μὲ τὰ νέα δεδομένα, εἴτε διότι θὰ τεθοῦν αἰτήματα συνεργασίας, εἴτε διότι θὰ ἐγερθοῦν ζητήματα «συναρμοδιότητας» σὲ κάποιες περιπτώσεις θρησκευομένων ἀσθενῶν, εἴτε διότι, κάποτε, μπορεῖ νὰ προκύψουν ζητήματα διευκρινήσεως καὶ διευθετήσεως παρεξηγήσεων καὶ πιθανῶν - βάσιμων ἢ ἀβάσιμων διαφωνιῶν.

### ΕΠΙΛΕΓΟΜΕΝΑ

Ὅσα ἀναφέρθηκαν ἕως ἐδῶ, καίτοι ἐπιγραμματικά, ὑποδεικνύουν ὅτι ἡ Ἐκκλησία βρίσκεται μπροστὰ σὲ δεδομένα, τὰ ὁποῖα θέτουν δύο βασικά ἐρωτήματα. Τὸ πρῶτο ἀναφέρεται στὴν ἀνάγκη νὰ μὴ ἀποκλίνει ἀπὸ τὴ φιλοκαλικὴ Τῆς παράδοση καὶ τὴν Ὁρθόδοξη αὐτοσυνειδησία Τῆς, μεγέθη τὰ ὁποῖα καθορίζουν καὶ τις ἀντιλήψεις Τῆς περὶ ὑγείας, ἀσθενείας καὶ θεραπείας τοῦ πάσχοντος ἀνθρώπου<sup>38</sup>. Νὰ μὴν παρασυρθεῖ, ἐπίσης, ἀπὸ τὸν πειρασμὸ ἐνὸς δυτικίστροφου ἀκτιβισμού, ὁ ὁποῖος ἔμμεσα ἢ ἀμεσότερα παραθεωρεῖ τὸ βασικὸ ποιμαντικὸ στόχο, πού εἶναι τὸ «*θεοποιεῖσθαι τε καὶ θεοποιεῖν*»<sup>39</sup>.

Τὸ δεῦτερο ἐρώτημα ἀναφέρεται στὴν ἀνάγκη ἔγκυρου καὶ ἔγκριτου καταρτισμοῦ τῶν ποιμαντικῶς μαχομένων στελεχῶν τῆς Ἐκκλησίας, σχετικὰ μὲ τὰ θέματα πού θέτει ἡ πραγματικότητα στὸ χῶρο τῆς ψυχικῆς ὑγείας, ὅπως σκιαγραφήθηκαν σὲ αὐτὸ τὸ κείμενο. Αὐτὴ ἡ

38. Πρβλ. Ἰωάννου ΖΗΖΙΟΥΛΑ, Μητροπολίτου Περγάμου, *Νόσος καὶ Θεραπεία στὴν Ὁρθόδοξη Θεολογία Θεολογία καὶ Ψυχιατρικὴ σὲ Διάλογο*, ἐκδ. Ἀποστολικῆς Διακονίας, Ἀθήνα 1999, σελ. 133 - 156.

39. Πρβλ. Ἁγ. Μαξίμου τοῦ Ὁμολογητοῦ, Ἐπιστολαί, Πρὸς ἀγιώτατον ἐπίσκοπον Κυθωνίας, PG 91, 604D: «Ὡσπερ ἀκτὶς ἐπισπᾶται προσηγῶς τὴν υἰγιαίνουσαν δψιν προσχαίρουσαν φωτὶ, καὶ τῆς οἰκείας λαμπρότητος μεταδίδωσιν, οὕτω διὰ πάντων τῆς μακαρίας θεότητος τοῖς ἐπὶ τῆς γῆς, πᾶσαν ψυχὴν κατὰ τὴν ἕξιν φιλόθεόν τε καὶ θεῖαν ἐφέλκεται πρὸς ἑαυτήν, καὶ τῆς ἰδίας μεταδίδωσι γνώσεως, εἰρήνης τε καὶ ἀγάπης, ἵνα πρὸς τὸ πέρας τῆς οἰκείας ἐνεργείας ἐκάστην τῆς ψυχῆς ἐνέγκασα δύναμιν, Θεῶ παραστήσῃ διὰ πάντων θεωθέντας τοὺς ὑπ' αὐτῆς μυσταγωγουμένους. Τέλος γὰρ τῆς κατὰ ψυχὴν λογικῆς ἐνεργείας, ἡ ἀληθῆς γνώσις ἐστὶ τῆς ἐπιθυμητικῆς δὲ ἡ ἀγάπη, τῆς δὲ θυμικῆς ἡ εἰρήνη, ὥσπερ καὶ τῆς ἀληθοῦς ἱερωσύνης τὸ διὰ τούτων θεοποιεῖσθαι τε καὶ θεοποιεῖν».

ανάγκη γίνεται έπιτακτικότερη, όταν αναφερόμαστε στους κληρικούς ή λαϊκούς εργάτες του ποιμαντικού έργου, που πρόκειται να ασχοληθούν ειδικότερα με αυτό τον τομέα διακονίας, ό όποιος άφορα σε μιá καθόλου εύκαταφρόνητου μεγέθους μερίδα του ποιμνίου τής Έκκλησίας.

Έπιμένουμε στους όρους «καταρτισμός» και «ένημέρωση» των στελεχών τής ποιμαντικής διακονίας, διότι συχνά δημιουργείται ή παρεξήγηση ότι δια τής έπιπρόσθετης εκπαίδευσης κάποιων κληρικών ή λαϊκών σε αυτά τά θέματα προωθείται ή ιδέα τής μετατροπής των ποιμένων σε ψυχολόγους ή σε ψυχοθεραπευτές και τής άπεμπόλησης τής ποιμαντικής τους ταυτότητας και αυτόσυνειδησίας. Τουτό θά ήταν άνεδαφικό και βλάσφημο. Δέν μπορεί, όμως να χρησιμοποιείται ως πρόφαση ή ως δικαιολογία για τήν άρνηση διευρύνσεως τής γνωστικής φαρέτρας του ποιμαντικά μαχόμενου μέσα στη σύγχρονη πραγματικότητα. Όπως τονίζει ό άγιος Νεκτάριος, Μητροπολίτης Πενταπόλεως στην «Ποιμαντική» του, ό ποιμένας, πέρα από τήν θεολογική του παιδεία και τήν εκκλησιαστική του μόρφωση, πρέπει να κατέχει και «έγκυκλοπαιδική μόρφωση»<sup>40</sup>.

Η νηφάλια και με ποιμαντική εύαισθησία ανάγνωση τής σύγχρονης κοινωνικής πραγματικότητας, ύποδεικνύει τήν ανάγκη έμφανεστερης και ούσιαστικότερης παρουσίας του διακονικού έργου τής Έκκλησίας στον άκανθώδη και προκλητικό από ποιμαντική άποψη χώρο τής ψυχικής ύγείας, με τήν ιατρική έννοια του όρου. Η Όρθόδοξη Ποιμαντική Ψυχολογία καλείται, έπομένως, να αναλάβει πρωταγωνιστικό ρόλο σε αυτό τό πεδίο διακονίας του άνθρώπου, αναπτυσσόμενη ταυτοχρόνως σε τρία επίπεδα:

α) *Έπιτελώντας έρευνητικό έργο*, ώστε να καθορίζει τίς όρθόδοξες, πατερικές προδιαγραφές τής συνάντησης τής Ποιμαντικής με τήν ψυχολογία και τήν ψυχιατρική έπιστήμη.

β) *Αναλαμβάνοντας εκπαιδευτικό έργο*, δηλαδή έπωμιζόμενη τήν κύρια εύθύνη για τό περιεχόμενο του καταρτισμού των εκκλησιαστικών στελεχών, που θά ασχοληθούν με αυτό τον τομέα διακονίας του πάσχοντος συνανθρώπου.

γ) *Όργανώνοντας τίς προϋποθέσεις για τήν ανάπτυξη πρακτικών έφαρμογών*, όπως είναι ή ένεργός παρουσία έξειδικευμένων εκκλησια-

40. Βλ. Άγίου ΝΕΚΤΑΡΙΟΥ, Μητροπολίτου Πενταπόλεως, *Μάθημα Ποιμαντικής*, έκδ. Β. Ρηγοπούλου, Θεσσαλονίκη 1974, σελ. 123 - 125.

στικῶν στελεχῶν μέσα στίς ὑπάρχουσες δομές παροχῆς ὑπηρεσιῶν ψυχικῆς υἰείας ἢ ἡ δημιουργία εἰδικῶν ὑπηρεσιῶν στὰ πλαίσια τοῦ ποιμαντικοῦ ἔργου τῆς Ἐκκλησίας.

Ἡ ἱστορία τῆς χριστιανοσύνης εἶναι ἀψευδῆς μάρτυρας τῆς ἀέναντος παρουσίας τῆς Ἐκκλησίας στὸ πλευρὸ τοῦ πάσχοντος ἀνθρώπου. Σὲ αὐτὸ τὸν ἀγῶνα, ἀξιοποίησε πάντοτε κάθε δόκιμο μέσο ποὺ προσέφερε ἢ πολιτισμικὴ ἐξέλιξη γιὰ τὴν ἀνακούφιση τοῦ ἀνθρώπινου πόνου. Αὐτὸ καλούμαστε νὰ κάνουμε καὶ σήμερα, ἀναζητώντας τρόπους φιλόστοργης παρουσίας τῆς ἐκκλησιαστικῆς διακονίας στὸν εὐαίσθητο χῶρο συνάντησης τῆς σύγχρονης ποιμαντικῆς πράξης μὲ τὸ μείζον πρόβλημα τῶν ψυχιατρικῶν διαταραχῶν καὶ τῶν ἐπιπτώσεών τους στὴ ζωὴ τῶν ἀνθρώπων.