

**ΕΥΣΠΛΑΧΝΙΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ:
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΜΑΝΤΙΚΗ
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

ΥΠΟ
ΑΔΑΜΑΝΤΙΟΥ Γ. ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗ

ΕΥΣΠΛΑΧΝΙΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΜΑΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΥΠΟ
ΑΔΑΜΑΝΤΙΟΥ Γ. ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗ
Ψυχιάτρου, Δρ. Θεολογίας

Εἰσαγωγικά

Ἡ ἀξιολόγηση τῶν ἀποτελεσμάτων, τὰ ὁποῖα προκύπτουν ἀπὸ τὶς μετρήσεις τῶν βιολογικῶν παραμέτρων λειτουργίας τοῦ ἀνθρώπινου ὀργανισμοῦ, κατέχει σημαντικὴ θέση στὸν χῶρο τῆς ἰατρικῆς διαγνωστικῆς. Ἡ διαφορικὴ διάγνωση στηρίζεται, μεταξὺ ἄλλων, καὶ στὴ μελέτη αὐτῶν τῶν βιολογικῶν παραμέτρων μὲ κριτήριον τὶς θεωρούμενες φυσιολογικὲς τιμές. Ὡστόσο, παρὰ τὴν ἀντικειμενικότητα αὐτῆς τῆς μεθόδου ὡς πρὸς τὴν ἀξιολόγηση τῶν ἀποτελεσμάτων, φαίνεται ὅτι ἡ ἰατρικὴ πεποίθηση περὶ φυσιολογικῶν τιμῶν, πολλὰ φορὲς, εἶναι δομημένη σὲ λάθος βάση. Μιὰ τυχαία μέτρηση, ἂν καὶ βρίσκεται μέσα στὰ ὅρια τῶν καθορισμένων ὡς φυσιολογικῶν τιμῶν, ἐνδέχεται νὰ εἶναι παθολογικὴ γιὰ ἕνα ὄργανισμό, ἂν ἡ προηγούμενη ὁμοιοστασία τοῦ ἦταν διαφορετικὴ, παρότι οἱ ἀνάλογες μετρήσεις βρισκόνταν καὶ τότε ἐντὸς τῶν φυσιολογικῶν ὁρίων.

Ἡ ἀποψη ποὺ ὑπερασπίζεται αὐτὸ τὸ κείμενον εἶναι πῶς ἡ σύγχρονη ἰατρικὴ πράξη, κινούμενη μέσα στὶς προδιαγραφὰς τοῦ χριστιανικοῦ πολιτισμοῦ καί, ὑποτίθεται, ἐμπνεόμενη ἀπὸ τὰ χριστιανικὰ ἰδεώδη, μετρεῖ τὴν εὐσπλαχνία τῆς σὲ τιμὲς ποὺ θεωρεῖται ὅτι κεῖνται μέσα στὶς φυσιολογικὲς «τιμὲς» τῆς ἰατρικῆς δεοντολογίας. Ὡστόσο, φαίνεται πῶς, στὴν πραγματικότητα, ἀγνοεῖ τὴν πραγματικὴ ὁμοιοστασία τοῦ ἀποδέκτη τῆς, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ τίθενται σοβαρὰ ἐρωτήματα γιὰ τὸ πόσο εὐσπλαχνικὴ εἶναι τελικὰ ἡ εὐσπλαχνία τῆς.

«Ἀρχὴ σοφίας, ὀνομάτων ἐπίσκεψις»

Τὶ σημαίνει «εὐσπλαχνία» καὶ ποιά εἶναι ἡ θέση της μέσα στο πλαίσιο τῆς ἱατρικῆς πράξης; Ὅταν ἀναζητήσῃ κανεὶς στὰ κατάλληλα εὐρετήρια τὸ λῆμμα «εὐσπλαχνία» παραπέμπεται στὸ ταυτόσημο λῆμμα «ἔλεος». Κατὰ τὸν Ἀριστοτέλη τὸ ἔλεος εἶναι «λύπη τις ἐπὶ φαινομένῳ κακῷ φθαρτικῷ». Στὴ μετάφραση τῆς Παλαιᾶς Διαθήκης τῶν Ὁ καὶ στὴν Καινὴ Διαθήκη ἡ λέξις «ἔλεος» ἀντιστοιχεῖ σὲ δύο ἑβραϊκὲς λέξεις, τὸ *Rahamim* καὶ τὸ *Hesed*. Ἡ πρώτη δηλώνει τὴ «φυσικὴ συμπαθὴ τρυφερότητα καὶ προσήλωση πρὸς τὸν ἄνθρωπο, τὴν τρυφερότητα ποὺ ἔχει τὴν πηγὴ τῆς στὸν μητρικὸ κόλπο¹ ἢ στὰ ἔγκατα, δηλαδή στὴν καρδιά τοῦ πατέρα² ἢ τοῦ ἀδελφοῦ³». Ἡ δευτέρη ἔχει περισσότερο ἠθικοθρησκευτικὴ ἔννοια, καὶ πέρα τῆς φυσικῆς συμπάθειας καὶ προσήλωσης, σημαίνει τὴν ἐνεργὸ πιστότητα. Στὴ χριστιανικὴ Παράδοση, γενικὰ ἔλεος εἶναι ἡ ἀρετὴ ἐκείνη, ἡ ὁποία συνίσταται στὸ νὰ αἰσθανόμαστε συμπάθεια γιὰ ὅσα πάσχει ὁ πλησίον καὶ νὰ κινούμαστε πρὸς ἀνακούφισή του⁴.

Κατὰ συνέπεια ἡ ἱατρικὴ πράξις εἶναι –ἢ τουλάχιστον μπορεῖ νὰ θεωρηθεῖ ὅτι εἶναι– ἕξ ὀρισμοῦ μία εἰδικὴ μορφή ἐκδηλώσεως εὐσπλαχνίας, κατευθυνόμενη πρὸς ἐκεῖνον ποὺ πάσχει ἀπὸ κάποια νόσο. Αὐτὸ ἰσχύει, ἰδιαίτερος σήμερα, ποὺ ἡ σύγχρονη δυτικὴ ἱατροφιλοσοφικὴ σκέψις, προσπαθώντας νὰ ὑπερβεῖ τὰ λογικὰ ἀδιέξοδα τῶν κλα-

1. Γ' Βασιλειῶν γ'.

2. Ἰερεμίας, λη' 20.

3. Γένεσις, μγ' 29.

4. *Θρησκευτικὴ καὶ Ἠθικὴ Ἐγκυκλοπαίδεια*, λ. «ἔλεος», τόμ. 5, σελ. 556-557.

5. Ζηξιούλιας, Ἰωάννης, (Μητροπολίτης Περγάμου), *Νόσος καὶ Θεραπεία στὴν Ὁρθόδοξη Θεολογία, Θεολογία καὶ Ψυχιατρικὴ σὲ Διάλογο*, ἐκδ. Ἀποστολικῆς Διακονίας, Ἀθήνα, 1999, σελ. 133 - 156: «Τὶ σημαίνει “ἀνώμαλος” κατάστασις τοῦ ὀργανισμοῦ; ἀσφαλῶς προϋποτίθεται πίσω ἀπ' αὐτὸν ἡ ἔννοια τοῦ “ὀμαλοῦ”. Ἀλλὰ πῶς μπορεῖ νὰ ὀρισθεῖ τὸ “ὀμαλό”, ἡ ὀμαλότης (τὸ “normal”), ἀν δὲν προϋποθέσουμε αὐτὸ ὅτι ἔχουμε συλλάβει κατὰ νοῦν τὸν ἰδεατὸ ἄνθρωπο; Ποιὸς ὅμως εἶναι ὁ ἰδεατὸς, ὁ “ὀμαλός” ὀργανισμός, τοῦ ὀποίου ὁ ἄσθενης ἀποτελεῖ “ἀνωμαλία”; Στὸ σημεῖο αὐτὸ ἡ ἀπάντησις ποὺ δινόταν ἐπὶ αἰῶνες, εἶναι ὁ “φυσικός”. Ἡ φύσις θεωρεῖτο, καὶ θεωρεῖται ἀκόμη ἀπὸ πολλοὺς, ὡς ταυτόσημη μὲ τὴν ὑγεία. Ἄν ζοῦμε κατὰ τοὺς κανόνες τῆς φύσεως εἴμαστε ὑγιεῖς. Ἦδη ἀπὸ τοὺς κλασσικοὺς Ἑλληνας φιλοσόφους, οἱ ὀποιοὶ εἶχαν θεοποιήσει τὴ φύσις, μέχρι τὸν Φίλωνα καὶ τοὺς μεσαιωνικοὺς Σχολαστι-

σικῶν φυσιοκρατικῶν ἢ ιδεοκρατικῶν ἀντιλήψεων⁵ κατανοεῖ ὡς νόσο τὴν κατάσταση ἐκεῖνη τοῦ ἀνθρώπου ποὺ τοῦ προκαλεῖ πόνο καὶ δυστυχία (suffering)⁶.

Ὁ ὁρισμὸς αὐτός, στὸ πνεῦμα τοῦ ὁποῖου φαίνεται νὰ δομεῖται καὶ ἡ ὀριοθέτηση τῶν «φυσιολογικῶν τιμῶν» τῆς ἰατρικῆς εὐσπλαχνίας, ἔχει τὶς ρίζες του σὲ φιλοσοφικὲς ἀντιλήψεις, ὅπου κυριαρχεῖ ἡ χρηστικὴ προσέγγιση τῶν ὄντων: καθετὶ ποὺ προσφέρει ἱκανοποίηση καὶ εὐχαρίστηση εἶναι καλὸ. Καθετὶ ποὺ γεννᾶ ὀδύνη καὶ δυστυχία εἶναι κακό. Ἐπομένως, σκοπὸς τῆς ἰατρικῆς θεραπευτικῆς, καί, κατὰ προέκταση, αὐτὸ ποὺ προσδιορίζει τὸ εὖρος τῶν «φυσιολογικῶν τιμῶν» τῆς ἰατρικῆς εὐσπλαχνίας, εἶναι ἡ ὑποχρέωση νὰ ἀπαλείψει τὸν πόνο ἀπὸ τὴ ζωὴ καὶ νὰ κάνει τὸν ἀνθρώπο εὐτυχισμένο.

Κατὰ τὴν ἀποψή μας, ἡ προσέγγιση αὐτὴ διέπεται ἀπὸ ἓνα βασικὸ ἔλλειμμα, τὸ ὁποῖο συνεπάγεται ἀνάλογες ἐπιπτώσεις στὸν καθορισμὸ τῆς σχέσης μεταξὺ εὐσπλαχνίας καὶ ἰατρικῆς πράξης. Ἡ προαναφερθεῖσα ἀντίληψη περὶ τοῦ τί συνιστᾷ νόσο ἀποτελεῖ, τελικὰ, μιὰ ἔκφραση τοῦ ἡδονοκρατικοῦ πνεύματος ποὺ καθόρισε τὶς σύγχρονες πολιτισμικὲς ἐξελίξεις. Ἐπιπλέον, παρὰ τὴ φαινομενικὴ ὑπέρβαση ἀντιλήψεων τοῦ παρελθόντος αὐτὴ ἡ προσέγγιση παραμένει στὸ βάθος τῆς πουριτανικῆ καὶ μονομερῆς.

Μὲ ἄλλα λόγια, ἐνῶ θεωρεῖται σχεδὸν αὐτονόητο, ὅτι οἱ περὶ ἰατρικῆς εὐσπλαχνίας ἀντιλήψεις ἐμφοροῦνται ἀπὸ τὰ ιδεώδη τοῦ χριστιανικοῦ μας πολιτισμοῦ, στὴν πράξη ἀγνοοῦνται ἢ παραθεωροῦνται θεμελιώδεις ἀρχὲς τῆς χριστιανικῆς διδασκαλίας. Τέτοια βασικὴ ἀρχή, μὲ ἰδιαίτερη σημασία γιὰ τὸ θέμα μας, εἶναι ὅτι ὁ ἀνθρώπος εἶναι «πεπτωκώς», ἔχει ἐκπέσει ἀπὸ τὶς ἀρχὲς ὑπαρξιακῆς του προδιαγραφῆς.

κούς, ἀλλὰ καὶ τοὺς φιλοσόφους τοῦ Διαφωτισμοῦ, οἱ ὁποῖοι ἐξεθείαζαν τὸ λεγόμενο “φυσικὸ δίκαιο”, ὑποφώσκει ἢ ἀντίληψη ὅτι τὸ “φυσικὸ” εἶναι ὑγιὲς καὶ τὸ “ἀφύσικο” νοσηρὸ. Ἀλλὰ πέρα τοῦ ὅτι εἶναι σχεδὸν ἀδύνατον νὰ ὀριοθετῆ τὸ “φυσικὸ” καὶ ἡ φύση ὡς ἰδεατὴ κατηγορία, προκύπτει τὸ ἐρώτημα, ἂν ὅπως εὐσταθεῖ ἡ κοινὴ ἀντίληψη, ὅτι ἡ νόσος δὲν ἀποτελεῖ φυσικὴ πραγματικότητα. Τὸ ἀντίθετο ἀληθεύει: τίποτε δὲν εἶναι πιὸ “φυσικὸ” ἀπὸ τὸ νὰ νοσήσει κανεὶς... Ἡ νόσος, λοιπόν, δὲν συνίσταται σὲ φυσικὴ ἀνωμαλία ἀλλὰ μᾶλλον εἶναι ἐγγενῆς στὴ φυσικὴ “ὁμαλότητα”. Ἡ ἰδεολογικὴ προσέγγιση στὴν ἀρρώστια δὲν μᾶς ὀδηγεῖ πουθενά» σελ. 138-139.

6. Culver, C.M., Gert, B., *Philosophy in Medicine, Conceptual and Ethical Issues in Medicine and Psychiatry*, Oxford University Press, 1982.

Μία ἀπὸ τὶς συνέπειες τῆς «Πτώσης» εἶναι ὅτι ἡ ὀδύνη ἀποτελεῖ ἀναπόσπαστο στοιχεῖο στὴν καθημερινότητα τοῦ ἀνθρώπινου βίου⁷. Τὸ εὐκολότερο παράδειγμα συνύπαρξης ἡδονῆς-ὀδύνης εἶναι ἡ ἐπίπτωση πού ἔχουν στὴν ὑγεία οἱ διατροφικὲς μας συνήθειες. Ἡ παραθεώρηση αὐτῆς τῆς βασικῆς ἀρχῆς συνεπάγεται ὅτι καμία ἰατρικὴ ἢ κοινωνικο-πολιτισμικὴ παιδαγωγία δὲν ἐνδιαφέρει νὰ προετοιμάσει, τόσο τὸν ὑποψήφιο πάσχοντα ὅσο καὶ τὸν γιατρό, γιὰ τὴ συνάντησή μὲ τὴν ὀδύνη. Τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι ἡ ἐμφανὴς ἀνισορροπία μεταξὺ τοῦ ἐνδιαφέροντος γιὰ τὴν ἀνάπτυξη ἱκανοτήτων ἀποδοχῆς καὶ ἀξιοποίησης αὐτῆς τῆς ὠρμιοποιοῦ διάστασης τοῦ βίου⁸ καὶ τῆς μονομεροῦς ἐπικέντρωσης ἀπλῶς καὶ μόνο στὴν τεχνοκρατικὴ ἀπάλειψη τῆς ὀδύνης. Χάνεται ἔτσι αὐτὸ πού ὁ Berdiaev περιγράφει ὡς τὴν εὐκαιρία «μετατροπῆς τῆς δύσθυμης καὶ σκοτεινῆς ὀδύνης καὶ ἀπελπισίας, πού ὀδηγεῖ σὲ ὄλεθρο, σὲ μεταμορφωμένη ὀδύνη πού ὀδηγεῖ στὴ σωτηρία»⁹.

Πόσο «εὐσπλαχνη» εἶναι ὅμως ἡ θεμελίωση τῶν ἰατρικῶν μας παρεμβάσεων, ὅταν ἡ ἐπιστήμη μας καλεῖται νὰ θεραπεύσει τὸν ἄνθρωπο, ἀδιαφορώντας γιὰ θεμελιώδη συστατικὰ τῆς ὑπάρξεώς του, ὅπως εἶναι οἱ βαθύτερες ὄντολογικὲς προεκτάσεις τῆς ἐλευθερίας του, δηλαδή, οἱ ὑπερβατικὲς ἀνάγκες του;

Ἡ ἀνατολικὴ χριστιανικὴ παράδοση πιστεύει πάντοτε πὼς ἡ κατανόηση τῆς νοσηρότητας τῆς ἀνθρώπινης φύσης δὲν μπορεῖ νὰ κατανοηθεῖ μηχανιστικά, χωρὶς ἀναφορὰ στὶς συνέπειες τῆς κακοδιαχείρισης τῆς ἐλευθερίας τοῦ ἀνθρώπινου προσώπου. Σύμφωνα μὲ τὴν πατερικὴ σκέψη, ἡ πεμπτουσία τῆς νοσηρότητας βρῖσκεται στὴ φιλαυτία. Ὁ Μάξιμος ὁ Ὁμολογητῆς, ὁ κατεξοχὴν θεολόγος τῆς διαλεκτικῆς σχέσης μεταξὺ ἡδονῆς καὶ ὀδύνης, ἐναρμονιζόμενος μὲ τὴ «συμφωνία τῶν πατέρων» (*consensus patrum*), ὀρίζει τὸ πυρηνικὸ αὐτὸ πάθος ὡς τὴ γενεσιουργὸ αἰτία ὄλων τῶν παθῶν¹⁰. Ὁ ἱερός Φώτιος, ἀναλύοντας

7. Εὐσέβιος Ἀρχμ., *Ἡδονὴ Ὀδύνη, Ὁ διπλὸς καρπὸς τῆς αἰσθήσεως*, ἔκδ. Ἀκρίτας, Ἀθήνα, 1990.

8. Thomasma, D. C. Kushner, T.A. *Dialogue on Compassion and Supererogation in Medicine, Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, τ. 4, 1995, σελ. 415-425.

9. Berdiaev, N., *Divine and human*, London, 1981, σελ. 81.

10. Μάξιμος, ὁ Ὁμολογητῆς, κεφ. ἀγαπ. ΙΙ, Ι, Ρ.Γ., 90, 985 ἔξ.: «Θέλεις νὰ ἐλευθερωθεῖς ἀπὸ τὰ πάθη, ἀποτίναξε τὴ μητέρα τῶν παθῶν, τὴ φιλαυτία». (κεφ. ἀγαπ. ΙΙ, Ι).

τὴ σκέψη τοῦ Μαξίμου διευκρινίζει ὅτι ἡ φιλαυτία, ἡ ὁποία ἀντικατέστησε τὴν ἀγάπη πρὸς τὸν Θεό, γέννησε τὴν ἡδονή. Ἐπειδὴ, ὅμως, ἡ ἡδονὴ ἦταν ἀνάμεικτη μὲ τὴν ὀδύνη, ὁ ἄνθρωπος μπλέχτηκε σὲ μιὰ ἀέναη καὶ ἀπέλπιδα προσπάθεια νὰ κρατήσει τὴν ἡδονὴ καὶ νὰ ἀποβάλλει τὴν ὀδύνη. Ἀπὸ αὐτὴ τὴν ἀγωνιώδη προσπάθεια γεννήθηκε ὁ ὄχλος τῶν παθῶν¹¹.

Εἶναι προφανές ὅτι μία καρδιὰ ὑπόδουλη στὴν κυριαρχία τῶν παθῶν θάλλει καὶ συντηρεῖ ἀλώβητη τὴ φιλαυτία στὸν πυρήνα τῆς ἐμπαθοῦς τῆς κατάστασης. Εἶναι ὅμως, τότε, δυνατὸν νὰ λειτουργεῖ αὐτὸ πού ἡ πατερικὴ γλώσσα ὀρίζει ὡς «*ἐλεήμονα καρδιά*»¹², ἢ αὐτὸ πού ὀρίζαμε ἐδῶ ὡς ἔκφραση εὐσπλαχνίας στὴν ιατρικὴ πράξη;

Πιθανὸν ὅσα διατυπώθηκαν ἕως ἐδῶ νὰ μοιάζουν πολὺ «θηρησκευτικά». Ὅμως καὶ ἡ σύγχρονη ἐπιστημονικὴ ψυχολογικὴ σκέψη, ἡ ὁποία τὰ τελευταῖα χρόνια ἔχει ἀσχοληθεῖ ἰδιαίτερα μὲ τὸ πρόβλημα τοῦ ναρκισσισμοῦ, διατυπώνει τὴν ἄποψη ὅτι στὸν πυρήνα τοῦ ἐσωτερικοῦ μας κόσμου λειτουργεῖ, ἀνεπιγνώστως, μία ψευδής, ἐξαιρετικὰ ὑπερτιμημένη ἐκτίμηση τοῦ ἑαυτοῦ μας¹³. Μόνο πού ἐδῶ, ἀναφερόμενοι στὸν ἐσωτερικὸ ἄνθρωπο, δὲν συναντᾶμε τὸν ὄρο φιλαυτία ἀλλὰ τοὺς ὄρους «μεγαλειώδης ἑαυτὸς» (*grandiose self*) καὶ «παντοδύναμο

11. Φώτιος, βιβλιοθ. κωδ. 192 - P.G., 103, 637 ἔξ.

12. Ἰσαάκ, τοῦ Σύρου: «*Καρδιά ἐλεήμων εἶναι καὺσις καρδίας ὑπὲρ τῆς κτίσεως, ἣγον ὑπὲρ τῶν ἀνθρώπων, καὶ τῶν ὀρνέων, καὶ τῶν ζώων, καὶ τῶν δαμόνων, καὶ ὑπὲρ παντὸς κτίσματος. Καὶ ἐκ τῆς μνήμης αὐτῶν καὶ τῆς θεωρίας αὐτῶν ρέουσιν οἱ ὀφθαλμοὶ αὐτοῦ δάκρυα. Ἐκ τῆς πολλῆς καὶ σφοδρᾶς ἐλεημοσύνης τῆς συνεχοῦσης τὴν καρδίαν, καὶ ἐκ τῆς πολλῆς καρτερίας συμκρύνεται ἡ καρδιά αὐτοῦ, καὶ οὐ δύναται βασιτάξει, ἢ ἀκοῦσαι, ἢ ἰδεῖν βλάβην τινά, ἢ λύπην μικρὰν ἐν τῇ κτίσει γινομένην. Διὰ τοῦτο καὶ ὑπὲρ τῶν ἀλόγων, καὶ ὑπὲρ τῶν ἐχθρῶν τῆς ἀληθείας, καὶ ὑπὲρ τῶν βλαπτόντων αὐτὸν ἐν πάσῃ ὥρᾳ, εὐχὴν μετὰ δακρῶν προσφέρει, τοῦ φυλαχθῆναι αὐτούς, καὶ ἰλασθῆναι αὐτοῖς ὁμοίως καὶ ὑπὲρ τῆς φύσεως τῶν ἐρπετῶν ἐκ τῆς πολλῆς αὐτοῦ ἐλεημοσύνης τῆς κινουμένης ἐν τῇ καρδίᾳ αὐτοῦ ἀμέτρως καθ' ὁμοίωτητα τοῦ Θεοῦ», Ἰσαάκ τοῦ Σύρου, Ἀσκητικά, Λόγος Πα', Περὶ διαφορᾶς ἀρετῶν καὶ περὶ τελειότητος παντὸς δρόμου, ἐκδ. Β. Ρηγοπούλου, Θεσσαλονίκη 1977, σελ. 306.*

13. Ὁ λεγόμενος ἀρχαῖκός ἢ πρωτογενὴς ναρκισσισμὸς «ἀναφέρεται στὴν ἀρχικὴ βρεφικὴ φάση ἀνάπτυξης τῶν σχέσεων μὲ τὸ ἀντικείμενο, ὅταν τὸ παιδί δὲν ἔχει διαφοροποήσει τὸν ἑαυτό του ἀπὸ τὸν ἐξωτερικὸ κόσμο. Ὅλες τίς πηγὲς εὐχαρίστησης τίς θεωρεῖ, μὲ μὴ ρεαλιστικὸ τρόπο, ὅτι προέρχονται ἀπὸ μέσα του, δίνοντας μιὰ ψευδὴ αἴσθηση παντοδυναμίας» Μάνος Ν., Ἐρμηνευτικὸ Λεξικὸ Ψυχιατρικῶν Ὁρων, ἐκδ. University Studio Press, β' ἔκδοση, Θεσσαλονίκη 1987, σελ. 186. Ὁ Otto

ἀρχαϊκό ἀντικείμενο» (archaic omnipotent object)¹⁴.

Στήν ψυχοδυναμική όρολογία πού ἀναφέρεται στίς λεγόμενες «ἀντικειμενοτρόπες σχέσεις» (object relations), ό όρος «έαυτός» ἀποτελεῖ ἔννοια πού ἀναφέρεται στόν κεντρικό πυρήνα τῆς προσωπικότητας. Ὁ όρος «μεγαλειώδης έαυτός», «περιγράφει τόν φυσιολογικό, πρῶμο νηπιακό, ἐπιδειξιμανή έαυτό, ό όποῖος νοιώθει ἕνα μέ τό σύμπαν πού γνωρίζει καί κυριαρχεῖται ἀπό τήν εὐτυχημένη ἐμπειρία νά εἶναι τό παντοδύναμο κέντρο ὅλης τῆς ὑπαρξης»¹⁵. Ἡ ἀναφορά στό παντοδύναμο ἀρχαϊκό ἀντικείμενο παραπέμπει στήν ἔνδοψυχική νηπιακή ἀναπαράσταση τῆς μητρικῆς εἰκόνας, βιωμένης ἀνάλογα μέ τίς προϋποθέσεις του μεγαλειώδους έαυτοῦ¹⁶. Ὁ,τι συνεχίζει νά ἐπιβιώνει στό ἀσυνείδητο τοῦ ἐνήλικα ἀπό αὐτό τόν «μεγαλειώδη έαυτό» καί ἀπό τό «παντοδύναμο ἀρχαϊκό ἀντικείμενο» εἶναι αὐτό πού, ἐκφραζόμενο ἢ ὄχι, ἀποτελεῖ τόν πυρήνα τῆς λιγότερο ἢ περισσότερο κρυφῆς μας ἔπαρσης, τῆς ἀλαζονείας μας. Μὲ ἄλλα λόγια, τῆς φιλαυτίας μας.

Ἐδῶ βρῖσκεται καί ἡ ρίζα τῆς δυσανεξίας πού παρουσιάζουμε στίς

Kernberg διακρίνει δύο μορφές ναρκισσισμοῦ, τόν φυσιολογικό καί τόν παθολογικό. Ἡ φυσιολογική λειτουργία τοῦ ναρκισσισμοῦ συνεπάγεται ὅτι τό ὑποκείμενο ἔχει σταθερή, ρεαλιστική εἰκόνα τοῦ έαυτοῦ του καί ὠρμες ἐπιθυμίες καί ἰδανικά καθῶς ἐπίσης καί ἰκανότητα γιά σύναψη σταθερῶν καί βαθιῶν διαπροσωπικῶν σχέσεων (object relations). Ὁ παθολογικός ναρκισσισμός συνοδεύεται ἀπό πρωτόγονες ἀπαιτήσεις, ὑπερβολική ἀνάγκη θαυμασμοῦ ἀπό τούς ἄλλους καί ρηχές, κακῆς ποιότητας διαπροσωπικές σχέσεις. Συνήθως ἐκφράζεται μέ μιὰ μορφή ἐξευγενισμένης, ἀκαμπτης τελειότητας τοῦ ὑποκειμένου καί ἐξασθενημένη τήν ἰκανότητα γιά ἐκφραση κατανόησης καί ἀγάπης γιά τούς ἄλλους. Moore, B.E., Fine, B.D., *Psychoanalytic terms and concepts*, The American Psychoanalytic Association and Yale University Press, New Haven and London 1990, σελ. 125. Kernberg, O., *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, ἔκδ. Aronson, New York 1975.

14. Σύμφωνα μέ τίς νεότερες ψυχαναλυτικές θεωρίες, «ἡ ἰσορροπία τοῦ πρωτογενοῦς ναρκισσισμοῦ διαταράσσεται ἀπό τίς ἀναπόφευκτες ἐλλείψεις τῆς μητρικῆς φροντίδας, ἄλλὰ τό παιδί ἀναπληρώνει τήν προηγούμενη τελειότητα α) μέ τήν ἐγκατάσταση μεγαλειώδους καί ἐπιδειξιμανοῦς εἰκόνας τοῦ έαυτοῦ: τόν μεγαλειώδη έαυτό (grandiose self)- καί β) ἐναποθέτοντας τήν προηγούμενη τελειότητα σέ ἕναν ἀξιοθαύμαστο, παντοδύναμο (μεταβατικό - transitional) “έαυτό-ἀντικείμενο” (self-object): τό ἐξιδανικευμένο γονεϊκό πρότυπο (idealized parent imago)». Kohut, H., *The analysis of the self*, International University Press, New York, 1975, σελ. 25.

15. Moore, B. E., Fine, B. D., *Psychoanalytic terms and concepts*, ... σελ. 177.

16. Ὁ.π., σελ. 178.

άπογοητεύσεις ή στίς ματαιώσεις (frustration), καθώς και τών αναλόγων ψυχοσυναισθηματικών μας αντιδράσεων όταν προκύψουν τέτοιες προκλήσεις¹⁷. Είναι εμφανές ότι η ικανοποίηση της αίσθησης παντοδυναμίας προσφέρει ήδονή, ενώ κάθε άμφισβήτησή της προκαλεί οδύνη.

Υπάρχει άμφισβόλια, ότι η εξέσκηση της ιατρικής άποτελει άνεξάντλητη πηγή τέτοιων προκλήσεων; Προκλήσεων προς την κατεύθυνση έπιβεβαιώσεως της παντοδυναμίας, όταν κάποιος διαχειρίζεται τη ζωή και τον θάνατο ενός άλλου. Προκλήσεις και προς την κατεύθυνση συνεχούς διάψευσής της, μέσω της βίωσης άλλεπάλληλων ναρκισσοιστικών πληγμάτων, άφου ή άρρώστια και ο θάνατος κάνουν αίσθητή άνένως την οδυνηρή παρουσία τους. Άρκει νά αναλογιστούμε τον συνεχή τραυματισμό της άσυνείδητης παντοδυναμίας μας, όταν άποτυγχάνουν οι θεραπείες μας, όταν συναισθανόμαστε την άνεπάρκειά μας νά συμπονέσουμε πραγματικά τον πάσχοντα, χωρίς νά καταρρεύσουμε ψυχικώς, όταν καλούμεθα σέ συνεχή έπαφή με την ύπενθύμιση της δικής μας θνητότητας κ.λπ.

Έτσι συγκροτείται, τελικά, τó δξύμωρο σχήμα, πού άποτελει τó θέμα του παρόντος κεμένου: Έη ιατρική πράξη είναι έξ όρισμού πράξη εύσπλαχνίας, λόγω όμως, της παραγνωρίσεως τών άδυναμιών της πεπτωκυίας άνθρώπινης φύσης ύποδουλώνεται και διαστρέφεται μέσω τών άμυντικών μηχανισμών, πού έπιστρατεύονται για την προστασία μας άπό όσα άπειλούν την άνεπίγνωστη φιλαυτία ή –άν προτιμᾶται πώ μοντέρνους έπιστημονικούς όρους– τη ναρκισσοιστική μας ισορροπία.

«Έστι δαίμων κενοδοξίας προς έλεημοσύνην προτρεπόμενος»

Είναι, άραγε, όσα αναφέραμε έως εδώ, ύποθέσεις πού βρίσκονται μακριά άπό τη χειροπιαστή πραγματικότητα της ιατρικής πράξης; Έη έπιλογή μερικών παραδειγμάτων άπό όσα συμβαίνουν στην καθημερινή κλινική έμπειρία μπορεί νά δείξει καλλίτερα τις έπιπτώσεις αυτής της άντιφατικής κατάστασης, όπου η ιατρική εύσπλαχνία εκφράζεται άσπλαχνα:

Ό γιατρός ξεκινᾶ νά προσφέρει τη βοήθειά του πλήρης άλτρουισμού. Όμως η άσυνείδητη άποφυγή του άγχους πού προκαλεί ή

17. Kohut Heinz, Thoughts on Narcissism and narcissistic Rage, *The Psychoanalytic Study of the child*, New York, Quadrangle books 1972, τόμ. 27, σελ. 360-400.

έπαφή με τη νόσο και τις προκλήσεις που αυτή συνεπάγεται για τον ψυχισμό μας, οδηγεί σε μετατροπή της θεραπείας του άσθενους σε απρόσωπη προσπάθεια θεραπείας του πάσχοντος όργάνου του. Άλλωστε αυτό καθαυτό τó μοντέλο της ιατρικής εκπαίδευσης ασχολείται με την εκμάθηση αντιμετώπισης άσθενειών μάλλον παρά άσθενών¹⁸. Με τó πρόσχημα της έπιστημονικότητας –στην πραγματικότητα υπό τó κράτος βασιικών ψυχολογικών άμυντικών μηχανισμών, όπως ή άρνηση, ή διανοητικοποίηση, ή άπομόνωση του συναισθήματος, κ.α. ή Μαρία, π.χ. παύει να υπάρχει ως πάσχον πρόσωπο και μετατρέπεται στη νεφρική ανεπάρκεια του τρίτου κρεβατιού.

Όμως ή πραγματικότητα του άσθενους είναι πολύ πιο περίπλοκη. Ένας νοσοκομειακός ιερέας γράφει: «Μαζί με τόν σωματικό πόνο ό άρρωστος βιώνει άπώλεια και άποχωρισμό. Άπλως και μόνο, έπειδή είναι άρρωστος και βρίσκεται σε ένα νοσοκομείο, περιορίζεται ό χώρος του και ή κινητικότητά του και του έχει άφαιρεθεί ό έλεγχος του φυσικού και διαπροσωπικού του περιβάλλοντος. Τó κομοδίνο του χρησιμοποιείται και για άλλους σκοπούς. Τó κρεβάτι του δέν είναι τó δικό του κρεβάτι. Διάφοροι άνθρωποι του μιλάνε και του άπευθύνουν προσωπικές έρωτήσεις, πολύ συχνά, μάλιστα χωρίς ούτε να χτυπήσουν τήν πόρτα πριν να μπουνε στο δωμάτιό του. Δέν μπορεί να διαθέσει, όπως θέλει τόν χρόνο του καθώς τόν οδηγούν βιαστικά κάθε τόσο για να τόν υποβάλλουν σε διάφορες έξετάσεις. Τόν ξυπνούν συχνά τά βογκητά και οί άναστεναγμοί τών άλλων άρρώστων μαζί με τούς θορύβους που κάνει τó προσωπικό. Δέν μπορεί να δεχθεί τις έπισκέψεις της οικογενείας του, όταν θέλει.

Δέχεται τήν “είσβολή” συρίγγων, θερμομέτρων, άκτίνων, για να μήν αναφέρουμε τά χειρουργικά έργαλεία που μπαίνουν μέσα του ή άπάνω του και του δίνουν τó αίσθημα ότι έχει χάσει τόν έλεγχο του κορμιού του... “Όταν κάποιος δοκιμάζεται από τέτοιες περιστάσεις, τότε αίσθάνεται τή μοναξιά που συνοδεύει τόν πόνο»¹⁹.

Άποτελεί κοινό τόπο ή παρατήρηση πως ό άσθενής που υποφέρει

18. Cassel, E. J., Reactions to physical illness and hospitalization, στο G. Usdin & J. M. Lewis (eds): *Psychiatry in General Medical Practice*, New York: McGraw-Hill 1979, σελ. 103-131.

19. Κοφινάς (π.) Σταύρος, ‘Ο πομμένας και τó σύγχρονο νοσηλευτικό προσωπικό, *Κοινωνία*, 1982, τ. ΚΕ’ σελ. 288-305.

βιώνει βαθιά μοναξιά και αἰσθήματα ἀπομόνωσης²⁰. Ὁ ἄνθρωπος πού νοσεῖ ἀναπόφευκτα παλινδρομεῖ ψυχοσυναισθηματικά. Εἶναι ἀναγκασμένος νὰ παραδώσει τὴ φροντίδα τοῦ ἑαυτοῦ του σὲ ἄλλους, μὲ τρόπους πού παραπέμπουν σὲ πρωιμότερες, παιδικές φάσεις ἐξαρτήσεων και ψυχοσυναισθηματικῶν ἀναγκῶν. Νιώθει ἐντονότερη τὴν ἀνάγκη εὐσπλαχνίας τοῦ εἶδους, πού περιγράφεται στὴν προαναφερθεῖσα βιβλική ὀρολογία: Rahamin: ἡ «φυσική συμπαθῆς τρυφερότητα και προσήλωση πρὸς τὸν ἄνθρωπο, ἡ τρυφερότητα πού ἔχει τὴν πηγὴ της στὸν μητρικό κόλπο ἢ στὰ ἔγκατα, δηλαδή στὴν καρδιά τοῦ πατέρα ἢ τοῦ ἀδελφοῦ».

Τούτη ἡ πραγματικότητα συνιστᾷ πειρασμὸ τόσο γιὰ τὸν ἀσθενή, πού βιώνει συγκρουσιακὰ τὴν ἀνάγκη γιὰ ἐξάρτηση, ὅσο και γιὰ τὸ γιατρό, πού εὐκόλα νομιμοποιεῖ τὸν ρόλο τοῦ αὐταρχικοῦ, ἀποφαινομένου *ex cathedra* τεχνοκράτη τῆς ὑγείας. Στὴν πραγματικότητα, δὲν πρόκειται παρὰ γιὰ τὴν προσπάθεια τοῦ πρώτου νὰ ἀποφύγει τὴν ὀδύνη μιᾶς ταπείνωσης και τοῦ δεύτερου νὰ ἀποφύγει τὸ ἄγχος και τὴν κατάθλιψη πού προκαλεῖ ἡ ἐπαφή και ἡ ἐπικοινωνία μὲ τὰ ἀντίστοιχα συναισθήματα τοῦ ἀσθενοῦς, δηλαδή, ἐπίσης ἓνα εἶδος ταπείνωσης. Ἔτσι ὁ γιατρός προτιμᾷ νὰ ἀποπροσωποιεῖ τὴ σχέση²¹.

Ὅσο λεπτότερο εἶναι τὸ κέλυφος τῆς φιλαυτίας, τόσο εὐκολότερο νὰ προσεγγίσεις τὸν ἄλλο και νὰ τὸν ἀκούσεις. Ὅμως, «ὅταν ἀκοῦς τὸν πόνο δὲν μπορεῖς νὰ μὴν ἀκούσεις και τὴ θλίψη. Ὅταν ἀκοῦς τὴ δυστυχία δὲν μπορεῖς νὰ μὴν ἀκούσεις τὴ μοναξιά... (Και) ... ἂν καλλιεργήσεις τὸ χάρισμα τοῦ «ἀκούειν», τότε δὲν μπορεῖς νὰ ἀποφύγεις νὰ ἀγγίξεις τὴ δική σου θλίψη και δυστυχία, νὰ νιώσεις τὴ δική σου ὀργή, ἀπόγνωση και μοναξιά», γράφει ὁ π. Σταῦρος Κοφινᾶς²².

Τὸ συμπέρασμα εἶναι ὅτι χωρὶς εὐσπλαχνία ἢ συνάρτηση γιατροῦ - πάσχοντος συνεπάγεται τὴν ἀνάπτυξη μιᾶς σχέσης μεταξὺ ἐνὸς ἄβου-

20. Cassel, E. J., *The nature of suffering and the goals of medicine*. Oxford University Press, New York, 1991.

21. Σολδάτος, Κ. Ρ., Σάκκας Π. Ν., Μπεριαννάκη Ι. Δ., Ψυχολογικὲς ἀντιδράσεις τοῦ καρκινοπαθοῦς και ἡ ἐπικοινωνία γιατροῦ-ἀσθενοῦς, στὸ: *Ψυχολογική προσέγγιση ἀτόμων μὲ καρκίνο*, (eds) Φ. Ἀναγνωστόπουλος, Δ. Παπαδάτου, ἐκδ. Φλόγα, Ἀθήνα 1986, σελ. 41-46.

22. Κοφινᾶς, (π.) Σταῦρος, *Προσεγγίζοντας τὸ ἑαυτό μας και τὸν συνάνθρωπο μέσα ἀπὸ τὴ φιλανθρωπία*, ὁμιλία (ἀδημοσίευτη) στὴν ἱερατικὴ σύναξη τῆς Ἱερᾶς Μητροπόλεως Μεγάρων και Σαλαμίνος, Ὀκτώβριος, 1999.

λου, ψυχολογικά παλινδρομημένου ασθενούς και ενός αυταρχικού, συναισθηματικά αποστασιοποιημένου γιατρού. Δυστυχώς, αυτά τα φαινόμενα δέν είναι σπάνια στη σύγχρονη νοσοκομειακή πραγματικότητα.

Μία πρόσφατη έρευνα, στην Καλιφόρνια τής Άμερικης, πού διερεύνησε σέ ποιό πρόσωπο αισθάνονται ότι μπορούν οί σοβαρά πάσχοντες νά έμπιστευθούν τις βαθύτερες σκέψεις και φόβους σχετικά μέ τά προβλήματα πού συνεπάγεται ή νόσος τους, έδειξα τήν έξής σειρά πρότιμησης:

α) Οί έθελοντές έπισκέπτες, κυρίως έκ μέρους τής θρησκευτικής τους κοινότητας. β) Οί άλλοι ασθενείς. γ) Οί φίλοι. δ) Ό ιερέας του νοσοκομείου, μέ τήν ιδιαιτερότητα ότι άλλοι τόν θεωρούσαν πρώτο στη σειρά ώς τó ιδανικότερο πρόσωπο και άλλοι ήταν πολύ άμφίθυμοι για μιá τέτοια έπαφή. ε) Τó νοσηλευτικό προσωπικό. στ) Τελευταίο τó ιατρικό προσωπικό, τó όποιο θεωρούσαν πολύ άπασχολημένο μέ τά τεχνικά ζητήματα, ώστε νά μπορεί νά άσχοληθεί και μέ τά συναισθηματά τους²³.

Πόσο καλή όμως, είναι ή ιατρική πού προβάλλει έτσι τόν έαυτό της, άν ληφθεί ύπόψη ή καιρία σημασία τής ποιότητας στην έπικοινωνία μεταξύ γιατρού-ασθενούς; Πά κάθε ούσιαστική διαπροσωπική έπικοινωνία είναι άπαραίτητη ή συναισθηματική διάσταση τής έπαφής. Τότε, ό γιατρός «νιώθει» πραγματικά τó συνολικό πρόβλημα του νοσοϋντος –τó σωματικό και τις ψυχολογικές και ύπαρξιακές του διαστάσεις– και ό ασθενής έχει τή βεβαιότητα ότι ό γιατρός όντως τόν «νιώθει»²⁴. Μέ άλλα λόγια, ή έντελώς άπαραίτητη, για τή σωστή ιατρική παρέμβαση, θεραπευτική συμμαχία δέν μπορεί νά έγκατασταθεί άν δέν λειτουργεί σωστά ή ύγιής εύσπλαχνία. Άν δέν άναδύεται ή άγαπητική εύαισθησία για τόν πόνο του άλλου²⁵, ή όποια δέν προκαλείται άπό οίκο ή συμπόνια έκφραζόμενη άπό θέσεως ισχύος, αλλά φανερώνει τή συναίσθηση τής κοινής μας άδυναμίας και εύαλωτότη-

23. Pangrazzi (rev.) Arnaldo, *The Chaplain, Religious Assistance, and the Chaplaincy, Dolentium Hominum, Church and health in the world*, τόμ. 33, έτ. XI, 1996 No 3, σελ. 35-42.

24. Άλιβιζάτος, Ι. Γ., «Η έπικοινωνία γιατρού-άρρώστου, περ. *Ίατρική*, 1980, τ. 37, σελ. 273-276.

25. More, E.S., *Empathy as a Hermeneutic Practice, Theoretical Medicine*, τ. 17, 1996, σελ. 243-24.

τας²⁶. Ἴδου πῶς ὀρίζει ἡ πατερική μας παράδοση τι σημαίνει εὐσπλαχνική διάθεση: «Καρδία ἐλεήμων εἶναι καὺσις καρδίας ὑπὲρ πάσης τῆς κτίσεως, ἥγουν ὑπὲρ τῶν ἀνθρώπων, καὶ τῶν ὀρνέων, καὶ τῶν ζώων, καὶ τῶν δαμόνων, καὶ ὑπὲρ παντός κτίσματος»²⁷, γράφει ὁ Ἰσαὰκ ὁ Σῦρος. Ἀλλά, ταυτοχρόνως, «ἔστι δαίμων κενοδοξίας πρὸς ἐλεημοσύνην προτρεπόμενος» ὑπενθυμίζει ὁ Ἰωάννης τῆς Κλίμακος²⁸.

Ἄσα ἀναφέρθηκαν ὡς ἐδῶ ἀποκτοῦν ἀκραῖες διαστάσεις και καθίσταται ἐμφανέστερη ἡ σημασία τους στίς περιπτώσεις τῶν χρονίως σοβαρὰ πασχόντων και ἰδιαίτερα τῶν καταληκτικῶν ἀσθενῶν. Οἱ ἐργασίες τῶν εἰδικῶν τῆς Θανατολογίας, ὅπως –ἐνδεικτικά– τῆς E. Kübler-Ross²⁹, τοῦ M. Pattison³⁰, τοῦ E. Schneidman³¹, τοῦ Ch. Meyer³² κ.ἄ., εἶναι ἤδη πολὺ γνωστὲς και συζητημένες και ὁ χρόνος δὲν ἐπιτρέπει λεπτομερέστερες ἀναφορές.

Θὰ σταθοῦμε σὲ ἓνα μόνον προβληματισμό: Ὄταν ὁ ἀσθενὴς βρῖσκεται ἤδη στῆ διαδικασία τοῦ θνήσκειν, μερικὲς ἀπὸ τίς «θεραπευτικὲς» μας παρεμβάσεις ἢ, ἄλλοτε, ἢ πλήρης ἐγκατάλειψή του, ἔχουν πάντοτε ὀρθολογική ἐπιστημονική κατοχύρωση; ἐκφράζουν ὄντως ἐμπαθητική (empathetic) στάση ἀπέναντι στὸν ἄρρωστο, και ἀνταποκρίνονται στίς πραγματικὲς του ἀνάγκες; Μήπως, κάποτε, τὸ ἀσυνείδητο κίνητρο εἶναι ἡ ἀνακούφιση τῶν αἰσθημάτων ἀδυναμίας, ἐνοχῆς και ἀπελπισίας τοῦ ἴδιου τοῦ γιαιτροῦ, μὲ ὀποιοδῆποτε κόστος γιὰ τὸν ἀσθενή;

Ὁ καθηγητῆς Δ. Ὄρραιόπουλος σημειῶνει: «Ἀκόμη και ὄταν τίποτα δὲν μπορεῖ νὰ γίνεῖ ἀπὸ πλευρᾶς ἰατρικῆς θεραπείας, δὲν θὰ πρέπει

26. Fox, M., *A spirituality named compassion and the Healing of Global Village*, Hampton & Row, San Francisco 1979.

27. Ἰσαὰκ ὁ Σῦρος, *Ἰσαὰκ τοῦ Σύρου, Ἀσκητικά*, Λόγος Πα', Περὶ διαφορᾶς ἀρετῶν και περὶ τελειότητος παντός δρόμου, ἐκδ. Β. Ρηγοπούλου, Θεσσαλονίκη 1977, σελ. 306.

28. Ἰωάννου, τοῦ Σιναΐτου, *Κλίμαξ*, ἐκδ. Ἰ. Μονῆς Παρακλήτου, Ὄρωπος Ἀττικῆς 1978, σελ. 300α.

29. Kübler-Ross, E.L., *Αὐτὸς ποὺ πεθαίνει* (On Death and Dying), μτφρ. Κ. Μιχαηλίδης, ἐκδ. Ταμασός, Λευκωσία, 1979.

30. Pattison, M.E., *The experience of dying*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall 1977.

31. Schneidman, E., *Death: Current Perspectives*, Palo Alto, Ca: Mayfield 1976.

32. Meyer, Charles, *Surviving death, a practical guide to caring for the dying and bereaved*, Twenty-third Publications, Connecticut 1991.

νὰ ξεχνᾶμε, ὅτι οἱ ἀσθενεῖς πού πεθαίνουν χρειάζονται ρύθμιση τοῦ πόνου, διατήρηση τῆς ἀξιοπρέπειας καὶ τῆς προσωπικῆς τους ἀξίας καὶ τελικὰ τὸ ἔσχατο “φάρμακο”, τὴν ἀγάπη καὶ τὴ στοργή. Ἡ παρουσία μας καὶ ἡ θερμὴ μὴ ἐπικριτικὴ στάση μας μπορεῖ νὰ προσφέρει ἀνακούφιση, νὰ μειώσει τὸ ἄγχος καὶ νὰ ἐπιτρέψει ἔτσι στὸν ἀσθενὴ νὰ ἐξωτερικεύσει σκέψεις καὶ συναισθήματα, τὰ ὁποῖα ἔχει ἀνάγκη νὰ μοιραστεῖ ἐπικοινωνώντας μὲ κάποιον.

Ὁ εὐαίσθητος γιατρός, δείχνοντας σεβασμὸ στὶς ἀξίες τοῦ ἀσθενοῦς, μπορεῖ νὰ λειτουργήσῃ σὰν καθρέπτης καὶ ἔτσι νὰ τὸν βοηθήσῃ νὰ διευκρινίσει, νὰ ἀνακαλύψῃ καὶ νὰ ἐκφράσῃ τὸ νόημα τῆς ζωῆς του. Κι’ αὐτὸ μπορεῖ νὰ προσφέρει ἐπούλωση καὶ εἰρήνη. Πρέπει νὰ τονιστεῖ ὅμως ὅτι αὐτὰ χρειάζονται χρόνο, χρόνο “νὰ εἶσαι παρὼν καὶ νὰ ἀκοῦς, χρόνο νὰ κρατήσῃς ἓνα χέρι, χρόνο νὰ μιλήσῃς”³³.

Ἐπάρχει ὡστόσο μιὰ διάσταση σ’ αὐτὴ τὴν προσέγγιση, πού δὲν μπορεῖ νὰ διαφύγει τῆς προσοχῆς μας. Τὸ αἶτημα πρὸς τὸν γιατρὸ νὰ καλύψῃ μὲ πληρότητα ὅλες αὐτὲς τὶς πτυχὲς διαγράφει μιὰ ὑπερεργατικὴ –ἄρα ὑπὲρ τὸ δέον ἐνοχοποιητικὴ– ἀπαίτηση ἀνταπόκρισης τοῦ γιατροῦ σὲ ἀνάγκες τοῦ ἀσθενοῦς πού ὑπερβαίνουν τὶς δυνατότητες, κάποτε καὶ τὶς ἀρμοδιότητές του. Τέτοιες ἀνάγκες ἀναδύονται πιεστικῆς, ὑπὸ τὸ κράτος τῆς ψυχολογικῆς ἔντασης, τὴν ὁποία κινητοποιεῖ ἡ νόσος, ὅπως γιὰ παράδειγμα τὰ ψυχοκοινωνικῆς τάξεως προβλήματα, οἱ ἐκκρεμότητες καὶ δυσκολίες στὶς οἰκογενειακῆς-διαπροσωπικῆς σχέσεις, οἱ ὑπαρξιακῆς καὶ θρησκευτικῆς ἀγωνίες καὶ ἀναζητήσεις, κ.οκ.

Προφανῶς, ὁ γιατρός δὲν εἶναι ὁ μόνος ἀρμόδιος καὶ κάποτε ἴσως εἶναι καὶ ἀκατάλληλος γιὰ νὰ καλύψῃ ὅλες τὶς ἀνάγκες. Τοῦτο δὲν συνεπάγεται αὐτόματη νομιμοποίηση τεχνοκρατικῆς, ἀποστασιοποιημένης στάσης τοῦ γιατροῦ. Πολὺ περισσότερο δὲν ἐρμηνεύει τὸ γιατί παρουσιάζεται τόσο ἀκατανόητη, μερικῆς φορῆς, ἡ ἀνάγκη συνεργασίας τοῦ γιατροῦ μὲ ἄλλους πῶς κατάλληλους γιὰ τὴν ἐκάτοτε περίπτωσι «θεραπευτές». Μὲ ἄλλους δηλαδὴ «εἰδικούς» πού μπορεῖ νὰ φανοῦν πολῦτιμοι, τόσο στὸν ἀσθενή, ὅσο καὶ στὸν ἴδιο τὸν γιατρό. Τὸ ἀντιπροσωπευτικότερο παράδειγμα εἶναι οἱ δυσκολίες συνεργασίας τοῦ

33. Oreopoulos, D. G., Compassion and Mercy in the practice of Medicine, *Humane Health Care - Electronic Edition (humanehealthcare.com)*, electronic volume No 1, 2001).

ιατρικοῦ και νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ μέ τοὺς ἱερεῖς ἀλλὰ και τοὺς ψυχολόγους ἢ τοὺς ψυχιάτρους τοῦ νοσοκομείου.

Πολλὰ θὰ μποροῦσε νὰ πεί κανεὶς και γιὰ τὴ σημαντικὴ εὐθύνη και τὴν ἀρνητικὴ συμβολὴ και τῶν ἄλλων «θεραπευτῶν» στὰ δυναμικὰ αὐτῶν τῶν συγκρουσιακῶν καταστάσεων. Ἐδῶ θὰ ἀρκεστοῦμε μόνο στὴν παρατήρηση, ὅτι συχνὰ τὸ πρόβλημα παρουσιάζεται ὡς ἰδεολογικό. Ὅμως στὸ βάθος χαρακτηρίζεται ἀπὸ τὶς ἴδιες ψυχολογικὲς δυσκολίες πού προσδιορίζουν και τὶς σχέσεις γιατροῦ-ἀσθενοῦς, ὅπως τὶς περιγράψαμε στὶς προηγούμενες ἐνότητες. Καὶ σ' αὐτὴ τὴν περίπτωση ὑποφώσκει στὸ βάθος τοῦ συγκρουσιακοῦ χάσματος τὸ πρόβλημα τῆς ἀπειλῆς τῶν ψυχολογικῶν ἀσφαλιστικῶν δικλείδων, στὶς ὁποῖες στηρίζεται ἢ αὐτοεκτίμησή μας, ὅπως γιὰ παράδειγμα, εἶναι ὁ τρόπος, μέ τὸν ὁποῖο ἔχουμε ἐπενδύσει στὸν κοινωνικὸ ἢ ἐπαγγελματικὸ μας ρόλο, στὴν ἰδεολογία, στὴ θρησκεία, στὶς διαπροσωπικὲς μας σχέσεις, κ.λπ.³⁴ Τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι ἢ ἀπώλεια μιᾶς ἐξαιρετικὰ σημαντικῆς διάστασης στὸν τρόπο πού ὀργανώνεται ἢ παροχὴ ἱατρικῶν ὑπηρεσιῶν, ὅπου και πάλι ἓνα εἶδος ἐκλεπτυσμένης ἔκφρασης τῆς ἀνθρώπινης φιλανθίας ὑπονομεύει τὶς δυνατότητες μιᾶς πολὺ πὸ σφαιρικῆς, δυναμικῆς και φιλεύσπλαχνης, δηλαδή κατ' οὐσίαν φιλάνθρωπης θεραπευτικῆς παρέμβασης.

Συμπεράσματα

Ὁ ὅρος «εὐσπλαχνία» κουβαλάει σημαντικὸ ποσοστὸ «ἀνωφελοῦς φορτίου» καθὼς ἔχει διαστρεβλωθεῖ ἀπὸ τὴ στενὴ, χρησιμοθηρικὴ ἠθικολογία πού χαρακτηρίζει αἰῶνες τώρα τὴ δυτικὴ ἐκδοχὴ τῆς χριστιανοσύνης και ἀπὸ τὴ ναρμισσιστικὴ διαστρόφηση τῆς φιλανθρωπίας στὸν καθημερινὸ βίον μας. Παρ' ὅλα αὐτὰ, ἡ εὐσπλαχνία στὴν καθαρὴ της μορφή δὲν ἀποτελεῖ ἀπλῶς μιὰ πιθανὴ ἔκφραση τῆς ἱατρικῆς σὲ κάποιες εἰδικὲς περιπτώσεις, ἀλλὰ τὸν πυρῆνα πού καθορίζει τὸ ἦθος μιᾶς ὄντως φιλάνθρωπης ἱατρικῆς. Εἶναι, ὅμως χίμαιρα νὰ πιστεύει κανεὶς ὅτι ἡ ἱατρικὴ θὰ γίνεи κάποτε πλήρως εὐσπλαχνική. Ὅτι θὰ ὑπερβεῖ ὅσες ἐκπτώσεις ὑφίσταται ἀκριβῶς ἐπειδὴ ὀργανώνεται και

34. Αὐγουστίδης, π. Ἀ., Ἡ «σωτηριολογικὴ» διάσταση τῆς Ψυχιατρικῆς, περ. Σύνταξη, τεῦχ. 25, Ἰανουάριος - Μάρτιος, 1988, σελ. 35-42.

ἐξασκεῖται ἀπὸ πεπτωκότες ἀνθρώπους, φορεῖς ἐκ γενετῆς τοῦ ἰοῦ τῆς φιλαυτίας.

Εἶναι ὡσὸσο σημαντικό, νὰ ἀποδεχθοῦμε τὴ νοσηρὴ πραγματικότητα τῆς ὑπάρξεώς μας. Τότε μποροῦμε ἴσως νὰ προβληματιστοῦμε σοβαρὰ γιὰ τὸ τί μποροῦμε νὰ κάνουμε. Ὁ ἰὸς τῆς φιλαυτίας εἶναι ἐξαιρετικὰ δύσκολο νὰ διαγνωσθεῖ καὶ νὰ θεραπευτεῖ – οἱ μόνοι θεραπευμένοι ἔχουν ἤδη καταταγεῖ στὰ ἀγιολόγια τῆς Ἐκκλησίας. Μποροῦμε, ὅμως, νὰ ἐπικεντρώσουμε τὴν προσοχή μας στὸ πῶς οἱ ἄνθρωποι ποὺ καλοῦνται νὰ ἀντιμετωπίσουν τὸν ἀνθρώπινο πόνο μποροῦν νὰ ἀποκτήσουν κάποια ἀντισώματα ἐναντίον τῆς ἀσπλαχνίας ἢ τῆς ἐπιστημονικὰ κατοχυρωμένης σκληροκαρδίας, ἢ ὁποῖα παρουσιάζεται ὡς εὐσπλαχνία.

Ἴσως εἶναι καιρὸς νὰ ληφθεῖ σοβαρὰ ὑπόψη ἡ ἀνάγκη νὰ συμπεριληφθοῦν στὴ βασικὴ ἐκπαίδευση τῶν γιατρῶν, τῶν κληρικῶν καὶ ὄσων ἐπιλέγουν νὰ ὑπηρετήσουν τὸν ἄρρωστο, ἐκπαιδευτικὰ προγράμματα ποὺ νὰ τοὺς εὐαισθητοποιοῦν καὶ νὰ εὐοδώσουν τὴν ἀνάπτυξη ἑνὸς ὄντως θεραπευτικοῦ καὶ ἄρα φιλεὐσπλαχνου ἐπαγγελματικοῦ ἤθους.