

**Τ.Ε.Ι ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ : Σ.Ε.Υ.Π.**  
**ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**“Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ  
ΣΤΟΝ ΑΡΡΩΣΤΟ ΠΟΥ ΠΕΘΑΙΝΕΙ”**



*The Angel of the Dead*

*Kencal Green Cemetery, London*

**Σπουδάστριες : Καμαράτου Βασιλική  
Καντέο Μαρία**

**Εισηγητής : κος Καναβάκης**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2001**

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πρόλογος .....	3
----------------	---

### ΜΕΡΟΣ Α΄

<b>1. Ο Πολιτισμός και ο θάνατος .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. Το πένθος, απαρχή του πολιτισμού .....</b>	<b>6</b>
1.2. Η εσχατολογική εφεύρεση .....	8
1.3. Τραγωδία και θνητή φύση .....	11
<b>2. Το μεγαλείο του θανάτου .....</b>	<b>14</b>
<b>3. Η μεταφυσική του θανάτου .....</b>	<b>17</b>
3.1. Η κατά Πλάτωνα αθανασία .....	17
<b>4. Μεταθανάτιες δοξασίες .....</b>	<b>20</b>
<b>5. Θάνατος και θρησκείες .....</b>	<b>22</b>
5.1. Αρχαία Ελλάδα .....	22
5.2. Βουδισμός .....	23
5.3. Αρχαίοι Αιγύπτιοι .....	25
5.4. Ορφικοί .....	27
5.5. Χριστιανισμός .....	29
5.6. Ιουδαϊσμός .....	30
5.7. Ισλαμισμός .....	32
5.8. Ινδουισμός .....	33

### ΜΕΡΟΣ Β΄

<b>6. Υγεία: δυναμική ισορροπία της</b>	<b>35</b>
<b>ψυχοκοινωνικής και σωματικής υπόστασης</b>	
.....	<b>36</b>
<b>7. Ψυχικές αντιδράσεις του καρκινοπαθούς απ' τη γνώση της</b>	<b>38</b>
<b>αρρώστιας του .....</b>	<b>39</b>
7.1. Αντιμετώπιση του ασθενούς που πάσχει από ανίατη ασθένεια	
απ' το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό .....	<b>40</b>
7.2. Η ελληνική πραγματικότητα .....	41
<b>8. Η ψυχολογική αντιμετώπιση της οικογένειας και του παιδιού</b>	<b>45</b>
<b>με καρκίνο .....</b>	<b>46</b>
8.1. Περίοδος της διάγνωσης .....	47
8.2. Περίοδος της θεραπείας .....	48
8.3. Γενικότερα προβλήματα .....	49
8.4. Η κρίση της υποτροπής .....	

8.5. Η κρίση της αποθεραπείας .....	54
8.6. Περίοδος κοντά στο θάνατο .....	64
<b>9. Ασθενής με νεόπλασμα, Μαστεκτομή, Υστερεκτομή, ο Χειρουργικός ασθενής, ασθενής στο θάλαμο εντατικής, ο ασθενής του «τεχνητού» νεφρού .....</b>	<b>64</b>
<b>10. Γενική συμπτωματολογία .....</b>	<b>76</b>
10.1. Άγχος .....	81
10.2. Κατάθλιψη .....	85
10.3. Πόνος .....	
10.4. Αϋπνίες .....	

## *ΜΕΡΟΣ Γ΄*

<b>11. Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας .....</b>	<b>90</b>
11.1. Σχέσεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και αρρώστων στα πλαίσια του βιοϊατρικού και του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου υγείας .....	90
11.2. Αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων και ανησυχιών .....	91
11.3. Χρόνια φάση .....	91
11.4. Τελική φάση .....	92
11.5. Οι συγγενείς του αρρώστου που πεθαίνει .....	97
11.6. Φροντίδα του αρρώστου που πεθαίνει .....	100
11.7. Φροντίδα στο ψυχολογικό επίπεδο .....	102
11.8. Φροντίδα στο κοινωνικό επίπεδο .....	105
11.9. Φροντίδα στο πνευματικό επίπεδο .....	106
11.10. Αυτοέλεγχος – αυτοεκτίμηση – αξιοπρέπεια .....	109
<b>12. Αντιδράσεις μελών του προσωπικού υγείας .....</b>	<b>111</b>
12.1. Επαγγελματική εξουθένωση .....	116
12.2. Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης .....	120
12.3. Συνθήκες δουλειάς .....	122
12.4. Σχέσεις με αρρώστους .....	123
12.5. Προσωπικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου .....	125
12.6. Μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής κόπωσης .....	128
<b>13. Η προετοιμασία για την αναχώρηση. ....</b>	<b>131</b>

<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ .....</b>	<b>134</b>
-----------------------	------------

<i>Ελληνική Βιβλιογραφία .....</i>	<b>135</b>
------------------------------------	------------

<b>Ξένη Βιβλιογραφία .....</b>	<b>135</b>
--------------------------------	------------

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

## Πρόλογος

Το επάγγελμα ή η αποστολή του νοσηλευτή έχει αναγνωριστεί σήμερα από την κοινωνία, η άσκηση όμως του επαγγέλματος αυτού απαιτεί ειδική εκπαίδευση, πολλές γνώσεις και εμπειρία.

Εμείς, μέρος των πολλών γνώσεων λάβαμε στα εξάμηνα των σπουδών μας, η πρακτική άσκηση μας βοήθησε τόσο να δούμε την ένταση αλλά και την, κάτω από εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες (έλλειψη προσωπικού, κλινών κ.λ.π.) πολύτιμη προσφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην προαγωγή της υγείας του ανθρώπου, στην ανίχνευση και επισήμανση των προβλημάτων υγείας αλλά και την ψυχολογική στήριξη όπου χρειάζεται.

Όλοι μας κάποια στιγμή έχουμε νιώσει άρρωστοι εξαιτίας μιας ασθένειας. Μπορεί να πρόκειται για κάτι ήπιο και πρόσκαιρο ή για κάτι πιο σοβαρό, μεγαλύτερης διάρκειας και σημασίας.

Τι είναι η υγεία και τι η αρρώστια; Πότε αντιλαμβανόμαστε ότι η υγεία μας έχει κλονιστεί; Πως αξιολογούμε τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων που έχουν εμφανιστεί; Πως αποδεχόμαστε ή όχι μια ανίατη ασθένεια άρα και τον ίδιο τον θάνατο; Πόσο καλώς σύμβουλος και σύμμαχος μπορεί να είναι ο νοσηλευτής απέναντι στη μάχη με το θάνατο; Τι ρόλο παίζει σ' όλα αυτά και σ' άλλα πολλά που θα δούμε παρακάτω ο νοσηλευτής;

Μέσα στην πορεία των σπουδών μας, από τη θεωρητική μας κατάρτιση, μέχρι και την πρακτική μας εξάσκηση ξέρουμε και έπειτα βλέπουμε από κοντά τη σχέση του νοσηλευτή με την αρρώστια και αρκετά συχνά με τον ίδιο το θάνατο.

Όλοι μας κάποια στιγμή έχουμε έρθει αντιμέτωποι με την ιδέα του θανάτου, μέσω του θανάτου κάποιου προσφιλούς προσώπου, μπορούμε οπότε να καταλάβουμε και να νιώσουμε όλα εκείνα τα συναισθήματα που απορρέουν απ' αυτόν. Ένα μέρος της εργασίας του νοσηλευτή είναι η βοήθεια και η ανακούφιση των βαριά ασθενών οι οποίοι, καθώς γνωρίζει, έχουν λίγες πιθανότητες να ζήσουν.

Αυτός ο τομέας έχει κάπως παραμεληθεί ενώ συγχρόνως είναι μια οδυνηρή εμπειρία για το νέο νοσηλευτή, που δεν έχει αρκετή πείρα για να αντιμετωπίσει αυτές τις καταστάσεις τις περισσότερες φορές ο άνθρωπος πεθαίνει στο νοσοκομείο, συχνά περιτριγυρισμένος από διάφορα μηχανήματα και άγνωστα πρόσωπα.

Το προσωπικό του νοσοκομείου ζει καθημερινά την ύπαρξη του θανάτου. Και ο νοσηλευτής όπως κάθε άνθρωπος είναι άτομο με τις

ανάλογες αντιδράσεις απέναντι στο θάνατο, οι οποίες δε μεταβάλλονται απότομα, ούτε και σβήνουν μόλις το άτομο ενταχθεί στο νοσηλευτικό προσωπικό. Και ο νοσηλευτής δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει τον ετοιμοθάνατο ασθενή, ίσως γιατί του υπενθυμίζει ότι είναι και αυτός θνητός ή γιατί του θυμίζει τη λύπη που δοκίμασε στο θάνατο δικού του ανθρώπου.

Ποιο είναι το κύριο καθήκον μας ως νοσηλευτές; Να διατηρήσουμε τη ζωή όσο γίνεται περισσότερο ή να απαλλάξουμε τον άρρωστο απ' τις ψυχικές και φυσικές του ανησυχίες; Τι δίλημμα! Θα λέγαμε ο συνδυασμός των δύο.

Παρά τις δυσκολίες ο νοσηλευτής παίζει σπουδαίο ρόλο στην ανακούφιση του σωματικού πόνου, στη διατήρηση της ψυχικής ηρεμίας και την ηθική τόνωση του αρρώστου ένεκα της στενής επαφής και επικοινωνίας του μ' αυτόν.

Με βάση αυτό το σκεπτικό επιλέξαμε ένα αμφιλεγόμενο θέμα στο χώρο της υγείας: «η στάση του νοσηλευτή απέναντι στο άρρωστο που πεθαίνει».

Ξεκινάμε να προσεγγίζουμε το θέμα μας με βάση την, ανά τους αιώνες, θεώρηση για το θάνατο και κάποια στοιχεία απ' τις σημαντικότερες θρησκείες.

Ο θάνατος αποτελεί την κορωνίδα των θρησκειών και της φιλοσοφίας. Η θρησκεία, η μεταφυσική και, πέραν αυτών ο πολιτισμός ολόκληρος επιχείρησαν να νικήσουν το θάνατο. Είναι ωστόσο αδύνατη οποιαδήποτε συζήτηση για νίκη κατά του θανάτου: όλα τα στρατηγήματα που στοχεύουν σ' αυτή τη νίκη ή εξημέρωσή του αποδεικνύονται μέσα υπεκφυγής του. Πώς μπορούμε λοιπόν να αναφερόμαστε σ' αυτόν με τρόπο αυθεντικό, αν όχι με την ευφρόσυνη παραδοχή της πεπερασμένης φύσης μας;

Συνεχίζουμε με στοιχεία αμιγώς «δικά μας», που άπτονται του χώρου της Νοσηλευτικής.

Στον επίλογο διαφαίνεται η κυριαρχία των επαγγελματιών της υγείας, αυτοί οι μικροί θεοί, που διαφεντεύουν απ' τη μήτρα ως τον τάφο...

# ΜΕΡΟΣ Α΄

---

## 1. Ο Πολιτισμός και ο Θάνατος

Ο Άνθρωπος γνωρίζει πως πρέπει να πεθάνει και είθισται να θεωρούμε αυτή τη «γνώση», μαζί με τη γλώσσα, τη σκέψη και το γέλιο, ένα απ' τα βασικά χαρακτηριστικά της ανθρωπότητας. Ωστόσο δεν είναι τόσο σίγουρο ότι το ζώο δεν προαισθάνεται με κάποιον τρόπο το θάνατό του και πως ό,τι βιώνει δεν έχει μέσα από ένα δρόμο άγνωστο σε μας ουσιαστική σχέση με το δικό του θάνατο.

Αυτό πάντως που είναι βέβαιο, είναι ότι το τέλος που συνίσταται στο θάνατο παρουσιάζεται αφότου υπάρχει σκέψη, δηλαδή αναπαράσταση, ως ένα θέμα προνομιακό για κείνη, σε σημείο που να μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι η ανθρωπότητα δε φτάνει στη συνείδηση του εαυτού της παρά μόνο δια μέσου της αντιμετώπισης του θανάτου.

Μια απ' τις αρχαιότερες μαρτυρίες που διασώθηκαν από τη δική μας ιστορία, το «Έπος του Γκιλγκαμές<sup>1</sup>», αφηγείται την ανακάλυψη της θνητής μας υπόστασης από τον Γκιλγκαμές, μυθικό βασιλιά του Ουρούκ και ημίθεο, τη στιγμή του θανάτου του φίλου του Ανκιντού, που είναι ένα ον ενδιάμεσο ανάμεσα στον άνθρωπο και το ζώο και διηγείται το επικίνδυνο ταξίδι που ξεκινά αναζητώντας ένα φάρμακο που θα μπορούσε να προφυλάσσει απ' το θάνατο.

Είναι αξιοσημείωτο ότι η σχέση με το θάνατο περιγράφεται σ' αυτό το κείμενο που εγκαινιάζει, κατά κάποιο τρόπο, τη λογοτεχνία ως σχέση με το θάνατο του άλλου, λες και ο ανθρωπισμός του ανθρώπου δεν μπορούσε να υφίσταται παρά μόνο στο πλαίσιο μιας κοινότητας ζωής, μιας ύπαρξης με τους άλλους, την οποία συμβολίζει εδώ η φιλία που συνδέει τον Γκιλγκαμές με τον Ανκιντού.

Γιατί αυτή καθ' εαυτή εμπειρία θανάτου δεν υπάρχει - είναι αυτό που εκφράζει άριστα ο Επίκουρος<sup>2</sup> λέγοντας πως, όσο ζούμε, ο θάνατος δεν υφίσταται και πως, όταν έρθει ο θάνατος, εμείς δεν υπάρχουμε πια και πως δεν είναι συνεπώς τίποτα για μας (Επίκουρος, Επιστολή προς Μενοικέα) - μονάχα εμπειρία του θανάτου και θέσπιση, μέσα στην πρώτη εμπειρία πένθους, της ατομικής σχέσης με τον εαυτό ως θνητό.

Έτσι ο Γκιλγκαμές μετά το θάνατο του Ανκιντού καταλαμβάνεται από την έμμονη ιδέα αυτού που συνέβη στο φίλο του και, φοβούμενος

---

<sup>1</sup> Μεσοποταμία, επική ποίηση, αρχές της δεύτερης χιλιετηρίδας πριν απ' την εποχή μας. Το αρχαιότερο παραμύθι στον κόσμο...

<sup>2</sup> Έλληνας φιλόσοφος από τη Σάμο, 342-271 π. Χ.

πως θα γνωρίσει την ίδια μοίρα, επαναστατεί κατά της αναπόφευκτης αυτής πτώσης, που μοιάζει ωστόσο εγγεγραμμένη στην ίδια τη φύση των πραγμάτων. Αρχίζει μάταια ν' αναζητά εκείνο που θα του επέτρεπε να ξεφύγει από τον παγκόσμιο νόμο του θανάτου, που οι θεοί όρισαν για τους ανθρώπους, κρατώντας για τους ίδιους τη ζωή.

### **1.1. Το πένθος, απαρχή του πολιτισμού**

Αυτή η θέληση να μην υποκύψουμε παθητικά στη φύση των πραγμάτων εξηγεί αναμφίβολα τη σημασία των πένθιμων τελετών από ανθρωπολογική σκοπιά. Κατ' αρχήν ίσως θα έπρεπε να ορίσουμε τον άνθρωπο ξεκινώντας από την εξωτερική του συμπεριφορά κατά το πένθος, παρά από μια γνώση του θνητού εαυτού που παραμένει πολύ εσωτερική. Αυτή η συμπεριφορά κατά το πένθος θα πρέπει άλλωστε να θεωρηθεί με μια ευρύτατη οπτική και θα 'πρεπε να συμπεριλάβει όχι μόνον τα ποικίλα νεκρικά έθιμα που βρίσκουμε σε διάφορους πολιτισμούς – ταφή, μουμιοποίηση, ενταφιασμός, αποτέφρωση κι ακόμα έκθεση των νεκρών σε προσκύνημα, εφ' όσον αυτή γίνεται σύμφωνα μ' ένα ιδιαίτερα εκλεπτυσμένο τυπικό- αλλά κι άλλες πολιτισμικές συμπεριφορές, κυρίως όλες όσες έχουν ως λειτουργία τη συγκρότηση συλλογικής μνήμης.

Είναι αλήθεια ότι η φροντίδα του σώματος του νεκρού καθ' εαυτή θεωρείται συχνά ως μιαρή διαδικασία, που δεν μπορεί παρά να είναι μοίρα όσων ανήκουν σε μια ομάδα αποκλεισμένη από την κοινωνία των ζωντανών, καθώς το πτώμα καταλαμβάνει μια ανησυχητική ενδιάμεση θέση, ανάμεσα στο πράγμα και τον άνθρωπο και θεωρείται πηγή μόλυνσης εξ αιτίας της φθαρτότητάς του. Η σχέση όμως του νεκρού με τους οικείους του πολύ γρήγορα «πνευματικοποιείται», ενώ το πένθος συνίσταται ακριβώς σε μια διαδικασία εσωτερίκευσης του τεθνεώτος, ορατό απλώς ενδιάμεσο στάδιο της οποίας αποτελεί η πένθιμη τελετή.

Γιατί ο άνθρωπος είναι ζώο πολιτικό, σύμφωνα με το φημισμένο ορισμό του Αριστοτέλη, όχι γι' άλλο λόγο παρά επειδή ζει σε κοινωνία όχι μόνο με τους «συγχρόνους» του αλλά επίσης, ίσως μάλιστα περισσότερο, με κείνους που προϋπήρξαν. Η ίδρυση της πόλης ενέγραψε την κοινωνία αυτή στα βάθη ενός μυθικού παρελθόντος που προσδίδει σε κάθε πολιτική πράξη ένα ιστορικό βάρος, το οποίο ξεπερνά κατά πολύ το άτομο που την επιτελεί. Το να είναι η ζωή του ανθρώπου ζωή «μαζί» με τους νεκρούς, ίσως αυτό καθιστά ουσιαστική τη διάκριση ανάμεσα στην ανθρώπινη ύπαρξη

και τον αμιγώς ζωώδη βίο, όπως λέει ο Ηράκλειτος<sup>3</sup> σ' ένα απ' τα συχνά αναφερόμενα αποσπάσματά του, σύμφωνα με το οποίο «ο χαρακτήρας του ανθρώπου είναι ο δαίμονάς του», αφού η ελληνική πίστη σ' έναν προσωπικό δαίμονα που συνοδεύει κάθε άνθρωπο κατά τη διάρκεια της ζωής του εκφράζει απλά την κοινότητα βίου με το πνεύμα των προγόνων, που είναι το ενωτικό θεμέλιο όλων των πολιτισμών.

Πράγματι, πολιτισμός δεν υπάρχει παρά μόνον όταν εξασφαλίζεται μια κάποια κυριαρχία επί της αμετάτρεπτης ροής του χρόνου, πράγμα που συνεπάγεται την εφαρμογή ενός πλήθους τεχνικών που προορίζονται να απαλύνουν την απουσία κι η κατ' εξοχήν απουσία είναι εκείνη του θανάτου, που δεν εξαφανίζει στιγμιαία αλλά απόλυτα και κατά κάποιο τρόπο αναντικατάστατο. Να γιατί είναι θεμιτό να διακρίνουμε στο πένθος, με την ευρεία έννοια της παραδοχής της απουσίας, τη ρίζα του ίδιου του πολιτισμού.

Αν λοιπόν κάθε πολιτισμός είναι, κατά μια ευρεία έννοια, πολιτισμός του θανάτου, πράγμα που φανερώνεται τόσο απ' τις πένθιμες τελετές όσο κι απ' τη διατήρηση του προφορικού λόγου στη γραφή, τη λατρεία των προγόνων αλλά και τις μυθολογικές αφηγήσεις και τη λογοτεχνία γενικά, αυτό συμβαίνει ακριβώς επειδή η ριζική τομή που είναι ο θάνατος πρέπει να γίνει παραδεκτή – που σημαίνει να γίνει ταυτόχρονα αντικείμενο αποδοχής κι άρνησης.

Πράγματι, μια ιστορική ανθρωπολογία του θανάτου δείχνει ότι οι άνθρωποι των αρχαϊκών κοινωνιών αποστρέφονται την ιδέα μιας οριστικής κι ολοκληρωτικής εξαφάνισης και θεωρούν ότι οι νεκροί συνεχίζουν να διάγουν πλάι μας έναν αόρατο βίο και δε σταματούν να παρεμβαίνουν στην πορεία της ύπαρξης εκείνων που αυτοαποκαλούνται ζωντανοί.

Εδώ ο διαχωρισμός ανάμεσα στους νεκρούς και τους ζωντανούς δεν είναι σαφής κι ο θάνατος μάλλον εντάσσεται στον κύκλο της ζωής, πράγμα που επιβεβαιώνει η ανατολίτικη πίστη στη μετενσάρκωση, ίχνη της οποίας εξακολουθούμε να βρίσκουμε στο μύθο του Παμφυλίου Ηρός που κλείνει την Πολιτεία του Πλάτωνα<sup>4</sup>.

Αυτός ο μύθος, που παρέχει αποκαλύψεις για τη μετά θάνατον ζωή και γι' αυτό δικαίως μπορεί να ονομαστεί «εσχατολογικός» - από το ελληνικό έσχατος, «ακραίος», «τελευταίος» - στο μέτρο ωστόσο που βασίζεται σ' ένα νοητικό σχήμα που ευνοεί τη συμμετρία γέννησης και θανάτου και βλέπει σ' αυτόν μια αναγέννηση και το πρελούδιο ενός νέου κύκλου ζωής, αντιτίθεται στις αμιγώς εσχατολογικές αναπαραστάσεις, που αντιλαμβάνονται την ατομική γήινη ύπαρξη με

<sup>3</sup> Έλληνας φιλόσοφος από την Έφεσο (544 – 484 π.Χ.) «Τα πάντα ρει και ουδέν μένει»

<sup>4</sup> Έλληνας φιλόσοφος, πατέρας της ιδεαλιστικής φιλοσοφίας, 428 – 348 π.Χ.  
( Στη συνέχεια της εργασίας γίνεται μνεία στην κατά Πλάτωνα αθανασία).



βάση το μοντέλο ενός γραμμικού γίνεσθαι προσανατολισμένου προς το απόλυτο ενός τελεσίδικου επέκεινα.

## 1.2. Η εσχατολογική εφεύρεση

Προσπαθούμε πάντοτε να νοηματοδοτήσουμε το αδιανόητο του θανάτου και τείνουμε για το λόγο αυτό να τον θεωρούμε πέρασμα κι όχι τέλος.

Είναι δυνατόν να θεωρήσει κανείς το θάνατο ως έναν εσωτερικό αποχωρισμό από μια ζωή που συνεχίζεται ακατάπαυστα παίρνοντας διαρκώς άλλες μορφές, ώστε το άτομο να μην πεθαίνει παρά μόνον κατά κάποιο τρόπο, εφ' όσον μέσα από την εμπειρική απώλεια του ξεπηδά ένα χωρίς όρια «είμαι». Σε τούτο συνίσταται κυρίως το δίδαγμα των Upanishads<sup>5</sup>, που τιμούν το άχρονο του atman, δηλαδή του απόλυτου κι αληθινού «εαυτού», όσο και της χουσερλιανής<sup>6</sup> φαινομενολογίας, βάσει της οποίας μόνον το εμπειρικό εγώ πεθαίνει, ενώ το καθαρό υπερβατικό εγώ ούτε γεννιέται ούτε χάνεται.

Μπορούμε ωστόσο να αποδώσουμε στην ατομική ύπαρξη όλο της το βάρος και να προσδώσουμε στο θάνατο την έννοια μιας ριζικής τομής ανάμεσα σ' αυτόν εδώ τον κόσμο και στον επέκεινα. Γιατί αυτό δεν είναι πια απλώς η θλιβερή διαμονή των τεθνεώτων, για την οποία ο Αχιλλέας<sup>7</sup> έλεγε στον Οδυσσέα ότι θα προτιμούσε, αντί να βασιλεύει σ' αυτές τις σκιές, να έχει εδώ κάτω τη θλιβερή μοίρα ενός φτωχού γεωργού που σέρνει το αλέτρι του.

Εδώ η εσχατολογία προσλαμβάνει όλο της το νόημα μέσω της ιδέας ενός τέλους των καιρών και μιας ανάστασης των σωμάτων, διαχωριζόμενης από την ιδέα μιας αιώνιας επιστροφής των ψυχών και μιας αιώνιας μετεμψύχωσης.

Αυτή η ηθική εφεύρεση μιας χρονικότητας προσανατολισμένης στη Δευτέρα Παρουσία, όπου ο καθένας οφείλει να δώσει λόγο για τις παρελθούσες πράξεις του, δεν είναι δημιούργημα μόνον των θρησκευτών που προέρχονται από τον Αβραάμ (2200 π.Χ.), αλλά εμφανίζεται ήδη, πράγμα που αγνοείται πολύ συχνά, στην περσική ζωροαστρική θρησκεία, στην οποία ανάγεται, όπως γνώριζε και ο Ρενάν<sup>8</sup>, η ιδέα ενός δόγματος περί σωτηρίας, μιας σωτηριολογίας (από το ελληνικό σωτήρ, «σώζων»).

---

<sup>5</sup> Ινδικό ιερό θρησκευτικό κείμενο (5<sup>ο</sup> αι. π. Χ.). Οι Ουπανισάδες καταγράφουν και εκφράζουν την αναζήτηση της γνώσης, της εσωτερικής αντίληψης και της κατανόησης.

<sup>6</sup> Γερμανός φιλόσοφος.

<sup>7</sup> Οδύσσεια, Ραψωδία XI, περικοπή που παραθέτει ο Πλάτωνας στην Πολιτεία του, 516d

<sup>8</sup> Γάλλος φιλόσοφος και ιστοριογράφος, 1823-1892.

Βρίσκουμε πράγματι στο μασδεϊκό μονοθεϊσμό, από τον Ahura Mazda<sup>9</sup>, το Σοφό Κύριο, μοναδικό θεό που αναγνωρίζει ο ζωροαστρισμός, όχι μόνο την αναφορά περί της έλευσης ενός Saoshyant, δηλαδή ενός σωτήρα κι ευεργέτη, που προαναγγέλλει το Μεσσία που επικαλούνται οι προφήτες της Παλαιάς Διαθήκης και το Χριστό των Ευαγγελίων, όροι που στα εβραϊκά και στα ελληνικά έχουν την ίδια σημασία: «ο φέρων το χρίσμα» - καθώς το χρίσμα είναι η ευλογία των βασιλιάδων -, αλλά επίσης και την ιδέα μιας ανάστασης «των ένδοξων σωμάτων», που θα την επαναλάβει ο Απόστολος Παύλος<sup>10</sup>, καθώς και τις έννοιες της κόλασης και του παράδεισου που συμπεριλαμβάνονται στην κοσμική διάσταση μιας ανταμοιβής για πράξεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της ζωής στο πλαίσιο της «Τελικής Κρίσης», η οποία θα γίνει το βασικό θέμα των αποκαλυπτικών προφητειών<sup>11</sup> της περιόδου μετά την εξορία.

Ο πιο φημισμένος περσικός όρος, που επαναλαμβάνεται στην Παλαιά Διαθήκη, είναι πράγματι ο «Παράδεισος». Το περσικό pairi-daeza, που σημαίνει «περίβολος, κήπος», έδωσε το εβραϊκό «pardes» και το ελληνικό «παράδεισος», που ορίζει την καθ' υπόσχεση διαμονή των δικαίων. Ο ίδιος όμως όρος στο μαδεϊσμό δεν μπορεί να ταυτιστεί πλήρως με το θεϊκό βασίλειο, που καθίσταται εφικτό με την έλευση του Σωτήρα, παρά στο τέλος των καιρών, τη στιγμή της μεταμόρφωσης του κόσμου που συντελείται με την καθολική ανάσταση και την οποία η Καινή Διαθήκη ονομάζει κι αυτή «αποκατάστασις πάντων». (Πράξεις των Αποστόλων, ΙΙΙ,21).

Στο πλαίσιο μιας τέτοιας εσχατολογικής σύλληψης βρίσκεται κανείς ενώπιον ενός ισχυρού οικοδομήματος, μιας άνευ όρων κατάφασης της ζωής και καταδίκης του θανάτου σε αποτυχία. Απόηχο των αντιλήψεων αυτών βρίσκουμε στα λόγια του Χριστού, όταν δήλωνε πως ο Θεός του Αβραάμ, του Ισαάκ και του Ιακώβ δεν είναι θεός των τεθνεώτων, αλλά θεός των ζώντων και συμβούλευε τους μαθητές του να τον ακολουθήσουν και ν' αφήσουν τους νεκρούς να θάψουν τους νεκρούς<sup>12</sup>. Υπάρχει ωστόσο στη χριστιανική εσχατολογία κάτι που τη διακρίνει ριζικά από την αντίστοιχη ζωροαστρική και εβραϊκή και

---

<sup>9</sup> Mazda: ο μόνος και μοναδικός Θεός της πρώτης μονοθεϊστικής θρησκείας, την οποία ίδρυσε ο Πέρσης Προφήτης Ζωροάστρης ή Ζαρατούστρας.

<sup>10</sup> «Σπείρεται σώμα ψυχικό, εγείρεται σώμα. Εστί σώμα ψυχικόν και εστί σώμα πνευματικόν. Ο πρώτος άνθρωπος εκ γης χοϊκός ο δεύτερος άνθρωπος ο Κύριος εξ ουρανού. Και καθώς εφορέσαμεν την εικόνα του χοϊκού, φορέσομεν και την εικόνα του επουράνιου». Α΄ Προς Κορινθίους Επιστολή, Κεφ. ΙΕ΄ 44,47,49.

<sup>11</sup> Η προφητεία προέχει του κηρύγματος του θείου λόγου και τα οράματα προέχουν της αφήγησης.

<sup>12</sup> Κατά Ματθαίον Ευαγγέλιο XXII, VIII.

αποτελεί ίσως αυτό που ο Chateaubriand<sup>13</sup> όπως κι ο Nietzsche<sup>14</sup>, με διαφορετικές σίγουρα σημασίες, ονομάζουν «πνεύμα» του Χριστιανισμού.

Μ' αυτό εννοείται η επικέντρωση στο θάνατο του Χριστού μιας θρησκείας η οποία, ενάντια σε κάθε προβληματισμό περί επιβίωσης κι αθανασίας, τολμά να διακηρύσσει, ως βάση του θεμελιώδους τυπικού της, το θάνατο του ίδιου του Θεού: «Οσάκις γαρ αν εσθίετε τον άρτον τούτον και το ποτήριον τούτο πίνητε, το θάνατο του Κυρίου καταγγέλλετε, άχρισ ου αν έλθη».

Σ' αυτόν τον «πρώτο Χριστιανό», σ' αυτόν τον «εφευρέτη της Χριστιανοσύνης», τον Απόστολο Παύλο, βρίσκουμε πράγματι, όπως υπογραμμίζει έντονα ο Χάιντεγκερ<sup>15</sup>, μια εντελώς νέα σημασία του έσχατου, της δεύτερης έλευσης του Χριστού εν δόξει, που δεν μπορεί πλέον να σημαίνει ένα γεγονός μελλοντικό που θα έπρεπε να αναμένεται αλλά, αντίθετα, άμεσα επικείμενο, αδιάκοπα παρόν στο πνεύμα όσων γνωρίζουν ήδη και βρίσκονται σε εγρήγορση:

«Περί δε των χρόνων και των καιρών, αδελφοί, ου χρείαν έχετε υμιν γράφεσθαι. Αυτοί γαρ ακριβώς οίδατε ότι η ημέρα Κυρίου ως κλέπτης εν νυκτί ούτως έρχεται. Όταν γαρ λέγωσιν, ειρήνη και ασφάλεια, τότε αιφνίδιος αυτοίς εφίσταται όλεθρος, ώσπερ η ωδιν τη εν γαστρι εχουση και ου μη εκφύγωσιν. Υμεις δε, αδελφοί, ουκ εστέ εν σκότη, ίνα η ημέρα υμάς ως κλέπτης καταλάβη. Πάντες υμείς υιοί φωτός εστέ και υιοί ημέρας. Ουκ εσμέν νυκτός ουδέ σκότους. Άρα ουν μη καθυδωμεν ως και οι λοιποί, αλλά γρηγορώμεν και νήφωμεν<sup>16</sup>».

Το να έχουμε αυθεντική σχέση με την παρουσία<sup>17</sup>, με την ιδιαίτερη εσχατολογική έννοια που προσλαμβάνει στους λόγους του Αποστόλου Παύλου, δηλαδή με την επικείμενη παρουσία της Ημέρας του Κυρίου, σημαίνει να είμαστε σε εγρήγορση κι αυτό δε βασίζεται στην αναζήτηση της ασφάλειας αλλά σε μια γνώση της απόλυτης αβεβαιότητας της στιγμής της έλευσής της. Έτσι η Χριστιανοσύνη δεν είναι για το Χάιντεγκερ παρά εμπειρία της τετελεσμένης χρονικότητας στο βαθμό που τούτη θεμελιώνεται στη βέβαιη γνώση της διαρκούς, ουσιώδους κι απαραίτητης αβεβαιότητας της στιγμής του θανάτου.

Με το Χριστιανισμό εμφανίζεται η ιδέα ενός Θεού θριαμβευτή επί του θανάτου, όπως επίσης εμφανίζεται το τραγικό της ανθρώπινης

<sup>13</sup> Γάλλος λογοτέχνης και διπλωμάτης, 1768 - 1848

<sup>14</sup> Ελβετός φιλόσοφος, 1844 – 1900. Ο Νίτσε βλέπει στην ιδέα ενός Θεού που προσφέρει τον εαυτό του θυσία για να ξεπληρώσει τις οφειλές του ανθρώπου «την πρωτοτυπία του Χριστιανισμού».

<sup>15</sup> Γερμανός φιλόσοφος, αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα.

<sup>16</sup> Α' Προς Θεσσαλονικείς Παύλου Επιστολή, ε', 1 – 6.

<sup>17</sup> Ο όρος παρουσία χρησιμοποιείται απ' τον Απόστολο Παύλο για να δηλώσει τη δεύτερη έλευση του Χριστού.

υπόστασης, με τη μορφή του θανάτου στο σταυρό ενός Χριστού εγκαταλειμμένου από ένα Θεό που σωπαίνει.

Την καλύτερη απεικόνιση αυτού του παράδοξου του εσταυρωμένου, που τόσο ανησύχησε το Νίτσε, δηλαδή ενός Θεού που πεθαίνοντας γίνεται κύριος του θανάτου, που περνώντας τη δοκιμασία της αγωνίας γίνεται ικανός «να ελπίζει ενάντια σε κάθε ελπίδα<sup>18</sup>» και προσφέροντας τον εαυτό του στο θάνατο, αναδύεται στη ζωή και τη χαρά, τη βρίσκουμε αναμφίβολα στο μυθιστορηματικό έργο του ένθερμου καθολικού Georges Bernanos, του οποίου οι ήρωες νικούν το θάνατο τη στιγμή ακριβώς που πεθαίνουν. Είναι η περίπτωση της Blanche de la Force στους «Διαλόγους με τις Καρμελίτισσες» η οποία, ενώ φοβόταν το θάνατο σ' όλη της τη ζωή, προχωρεί άφοβα και τραγουδώντας, προς το ικρίωμα και του ιερέα d' Ambricourt στο «Ημερολόγιο ενός ιερέα της επαρχίας», του οποίου η τελευταία φράση αποτελεί εν τέλει την κατάφαση μιας πολύ νιτσεικής άποψης, στην οποία εμπερικλείεται όλο το έργο του Bernanos, ένα από τα πιο σκοτεινά διηγήματα του οποίου φέρει ωστόσο τον τίτλο Η χαρά:

«Τα πάντα είναι χάρη.

Πού σου, θάνατε το κέντρον;

Πού σου ,άδη, το νίκος;

Τω δε Θεω χάρις τω διδόντι ημιν το νικος δια του κυρίου ημων Ιησού Χριστού<sup>19</sup>»

Αυτή είναι η ύστατη κραυγή του Χριστιανισμού.

Να γιατί πρέπει ν' αναζητήσουμε αλλού την εικόνα μιας παραδοχής της θνητής φύσης.

### 1.3. Τραγωδία και θνητή φύση

Σ' αυτή τη μορφή εφήμερης τέχνης, που υπήρξε η ελληνική τραγωδία, βρίσκουμε μια πρώτη αναπαράσταση της εκ θεμελίων θνητής υπόστασης του ανθρώπου. Ο Νίτσε έβλεπε σ' αυτό «το παιχνίδι του πένθους», το δεσμό ανάμεσα στη συνειδητοποίηση της φρίκης από μιαν ανθρώπινη ύπαρξη ταγμένη στο θάνατο και στο όνειρο ενός ολύμπιου κόσμου που κατοικείται από θεούς. Γιατί, κατά τη γνώμη του, ο Έλληνας είναι ο πιο ευαισθητοποιημένος άνθρωπος στο παράλογο της ύπαρξης, εκείνος που με οξύ βλέμμα του φέρνει στο φως τη φοβερή καταστροφική διαδικασία της παγκόσμιας ιστορίας : το θάνατο.

<sup>18</sup> Επιστολή Παύλου προς Ρωμαίους, δ', 18.

<sup>19</sup> Α' προς Κορινθίους Παύλου Επιστολή, ιε', 54-57.

Ο Έλληνας, που δεν αγνοεί καθόλου την αγριότητα της φύσης και που δε βρίσκει παρηγοριά ούτε στην ιδέα ενός μετά θάνατον κόσμου ούτε στο φωτεινό πρόσωπο των θεών, αλλά αποκλειστικά στην πλάνη της τέχνης, της μόνης που καταφέρνει να τον σώσει, αφού «η ποιητική δημιουργία δεν είναι παρά η φωτεινή εκείνη εικόνα, που μας προτείνει η φύση για να μας γιατρέψει, αφού έχουμε αντικρίσει την άβυσσο».

Πράγματι η ανθρώπινη σοφία, δηλαδή η γνώση του εαυτού ως θνητού, συγκροτεί την τερατώδη που πάει αντίθετα με το ρεύμα της φύσης αποκαλύπτοντας το μυστικό της, όπως καταδεικνύει η απάντηση του Οιδίποδα στη Σφίγγα και τιμωρείται από τις αδυσώπητες προσταγές της μοίρας. Αυτό το παρά φύσιν που υπάρχει στην ανθρώπινη ύπαρξη, είναι ακριβώς ότι δεν είναι απόλυτα ζωντανός βίος, αλλά εμπεριέχει τη σχέση με τον κόσμο των νεκρών.

Κατά κάποιο τρόπο η ελληνική τραγωδία σκιαγραφεί τον αρχαίο κόσμο, ταυτόχρονα ορατό κι αόρατο, κατοικημένο από ζωντανούς και νεκρούς, που είναι ωστόσο παρόντες: βλέπουμε, για παράδειγμα, στην Αντιγόνη του Σοφοκλή την επιμονή που επιδεικνύει ως προς τον ενταφιασμό του αδερφού της, περιφρονώντας την ίδια της τη ζωή, πόσο είναι σημαντικό ν' αποδοθεί νόημα στο θάνατο, μεγαλώνοντας μια ξεχωριστή ύπαρξη που χάθηκε μέσα στο όλον, μεταμορφώνοντάς την σε «δαίμονα», σε πνεύμα.

Γιατί εδώ ο θάνατος, όπως υποστηρίζει ο Hegel<sup>20</sup> ερμηνεύοντας αυτή την τραγωδία στη «Φαινομενολογία του πνεύματος», είναι η απαρχή της ζωής του πνεύματος που συνιστά την ουσία του γένους και τη συνέχεια της ελληνικής οικογένειας. Αν το ξεχωριστό άτομο ανήκει όσο ζει στην πολιτεία, αφού εκεί μόνο βρίσκει την πραγματική κι ουσιώδη ύπαρξή του, η επέλευση του θανάτου του τον αποδίδει στο βασίλειο της φύσης. Είναι λοιπόν έργο της οικογένειας, που εκπροσωπεί αυτόν το θεϊκό νόμο, τον οποίο επικαλείται η Αντιγόνη κατά του Κρέοντα, ν' αποκαταστήσει την πνευματική αλήθεια του νεκρού εξασφαλίζοντάς του την ταφή και να πάρει κατ' αυτόν τον τρόπο πάνω της το θάνατο, αποσπώντας τον απ' τη φύση.

Να γιατί δεν υπάρχει για έναν αρχαίο τίποτα πιο φοβερό απ' το να μη λάβει την ύψιστη τιμή της ταφής. Αυτό που τον φοβίζει ιδιαίτερα ως προς αυτό δεν είναι τόσο ο ίδιος ο θάνατος όσο ο νεκρός, στο βαθμό που δεν έχει εισαχθεί σ' αυτή τη διαδικασία μνημονεύουσας εσωτερίκευσης, την οποία συνιστά το πένθος, ύψιστη προστασία ενάντια στην εξουσία που ασκούν οι νεκροί επί των ζώντων και στο βαθμό που συνεχίζει να στοιχειώνει τη συνείδηση των ζώντων με την

---

<sup>20</sup> Γερμανός φιλόσοφος, 19<sup>ος</sup> αιώνας.

ανησυχητική αλλοκοτιά του επανερχομένου, που βρίσκεται ταυτόχρονα εκτός θανάτου κι εκτός ζωής.

Ωστόσο ήδη στην τραγωδία αυτή, στο φημισμένο χορικό που υμνεί το τρομερό θαύμα (δεινός: εμπεριέχει τις δυο αυτές αντιφατικές έννοιες) που είναι ο άνθρωπος κατέχοντας την τεχνική της επινόησης - στίχοι 333 κι επόμενοι - , ο Σοφοκλής αναγνωρίζει ότι μόνον ενάντια στο θάνατο δεν μπόρεσε αυτός να βρει αντίδοτο, ενώ στάθηκε ικανός να το πράξει και για τις πλέον βαριές νόσους.

Η έλλειψη αντιδότου για το θάνατο, το γεγονός ότι η θνητή φύση έλαχε στο μερτικό του ανθρώπου κι έτσι αυτός διακρίνεται τόσο ριζικά απ' τους αθάνατους, από κείνους που δε γνωρίζουν ούτε γέννηση ούτε θάνατο και που ούτε και μ' αυτή τους την ιδιότητα δεν καταφέρνουν πια να κατοικούν ως παρουσίες στον κόσμο των θνητών, όλα τούτα τα στοιχεία της σοφόκλειας τραγωδίας προετοιμάζουν με τη σειρά τους την έλευση της φιλοσοφίας.

Δικαιούμαστε αναμφίβολα να θεωρήσουμε τον ήρωα μιας άλλης τραγωδίας του Σοφοκλή, τον Οιδίποδα, ως το αρχέτυπο του φιλοσόφου, εκείνου που ποθεί κι αναζητά τη γνώση. Γιατί ο Οιδίποδας είναι ο τραγικός εκείνος ήρωας που, αντίθετα με την Αντιγόνη, δεν πεθαίνει αλλά βιώνει αδιάκοπα τον ίδιο του το θάνατο κατά τη διάρκεια της μακράς περιπλάνησής του που τον περιμένει αφότου τυφλωθεί. Ο χορός τον ονομάζει άθεο, όχι με τη σύγχρονη έννοια της λέξης, αλλά «δίχως θεό», εγκαταλειμμένος από το θεό, που διαχωρίζεται απ' αυτόν κι αποστρέφει το πρόσωπό του, αφήνοντάς τον έτσι στη μοναξιά της συνείδησής του ότι είναι ταγμένος σ' ένα θάνατο που θα 'ναι αργός και θα καθυστερήσει να 'ρθει...

Στις Παρατηρήσεις που συνοδεύουν τις μεταφράσεις των δύο αυτών τραγωδιών του Σοφοκλή ο Χέντερλιν<sup>21</sup> διακρίνει δύο είδη θανάτου: το φυσικό που είναι ο πραγματικός, της Αντιγόνης και τον πνευματικό θάνατο, αυτόν που καταλαμβάνει τον Οιδίποδα και τον καταδικάζει να επιστρέψει σ' αυτόν τον κόσμο εδώ αντί να ξεφύγει, ισχυριζόμενος ότι είναι κύριος της δικής του μοίρας, προς ένα επέκεινα όπου θα μπορούσε να ταυτιστεί με τους θεούς.

Στον «Οιδίποδα επί Κολωνώ» ο Σοφοκλής σκιαγραφεί αυτή τη δεύτερη ζωή του Οιδίποδα, που συνίσταται στην παραδοχή αυτής της εγκατάλειψης, στο να ζήσει κατά κάποιο τρόπο σαν νεκροζώντανος. Να λοιπόν η προεικασία του ορισμού του φιλοσοφικού βίου που θα δώσει αργότερα ο Montaigne<sup>22</sup> με μια εκπληκτική ρήση ερανισμένη

---

<sup>21</sup> Γερμανός ποιητής και φιλόσοφος, τέλη 17<sup>ου</sup> – αρχές 18<sup>ου</sup> αιώνα.

<sup>22</sup> Γάλλος φιλόσοφος συγγραφέας και παιδαγωγός 16<sup>ου</sup> αιώνα.

από τον Πλάτωνα και τους Στωικούς<sup>23</sup>: «Φιλοσοφώ σημαίνει μαθαίνω να πεθαίνω».

Πράγματι ο θάνατος καθίσταται αντικείμενο του φιλοσοφικού λόγου μόνον όταν παύει να εμφανίζεται ως «θάνατος εν γένει», ως «ατύχημα» που συμβαίνει σ' ένα ζώντα ή ακόμα κι ως αναπόφευκτο «πεπρωμένο» του και παίρνει τη μορφή του «ίδιου θανάτου», του «δικού μου θανάτου», πράγμα που συνεπάγεται ότι ο στοχαζόμενος έχει συνείδηση ότι είναι δυνατόν να πεθάνει ο ίδιος. Ο φιλοσοφικός λόγος περί θανάτου είναι επομένως καθαρά λόγος περί της θνητής φύσης ή περί του θνητού όντος ως τέτοιου.

## 2. Το Μεγαλείο του Θανάτου

« Ο θάνατος είναι μεγάλος  
Είμαστε οι δικοί του  
Με στόμα που γελά  
Όταν νομίσουμε πως ξεχειλίζουμε από ζωή  
Αυτός τολμά να κλάψει  
Στο κέντρο της καρδιάς μας».

R. M. RILKE

***«Ο ελεύθερος άνθρωπος σκέφτεται ελάχιστα το θάνατο και η σοφία του συνίσταται σε διαλογισμό γύρω από τη ζωή κι όχι γύρω απ' το θάνατο».***

***Φαίνεται πως μ' αυτή την απόφανση, που αφαιρεί εντελώς από τη φιλοσοφία τον προορισμό του στοχασμού γύρω απ' το θάνατο, ο Σπινόζα απλώς εξέφρασε το βαθύτερο στόχο της μεταφυσικής και της ίδιας της φιλοσοφίας, που το βασικότερο καθήκον απ' το Πλάτωνα και πέρα είναι να μας υπενθυμίζει τη συμμετοχή μας***

---

<sup>23</sup> Η Στωική φιλοσοφία αποτέλεσε σταθμό στην ιστορία της φιλοσοφίας και της ηθικής. Υπήρξε συνάμα θρησκεία και φιλοσοφία. Ήταν γέννημα των αναγκών και των ανησυχιών της εποχής της και αποτέλεσε πραγματική επανάσταση στο φιλοσοφικό πνεύμα.

**στο αιώνιο και να μας καλεί να υπερβούμε με τον τρόπο αυτό το συμπτωματικό και το πεπερασμένο της ατομικής ύπαρξης.**

Να νικηθεί ο θάνατος: αυτό δεν αποτελεί προγραμματικό στόχο μονάχα της μεταφυσικής, που διατείνεται ότι κατέχει τη γνώση του υπεραισθητού και του άφθαρτου, αλλά και της θρησκείας και της επιστήμης, η οποία προτάσσει την εγκυρότητα μιας αλήθειας ανεξάρτητης των θνητών που την πρεσβεύουν και γενικότερα του ανθρώπινου πολιτισμού στο σύνολό του, εφ' όσον αυτός θεμελιώνεται κατ' ουσία στη μεταδοσιμότητα των τεχνικών, που συνιστούν το διηλεκτή θησαυρό μιας κοινότητας, που εκτείνεται σε πλήθος γενεών.

Γιατί ο θάνατος αποτελεί αντικείμενο τρόμου και δε φαίνεται να μπορεί ν' αντιμετωπιστεί παρά στο μέτρο που σχετικοποιείται και φαίνεται έτσι να μην έχει επίδραση παρά μόνο σ' ένα τμήμα της ύπαρξής μας. Κι είναι ο Σπινόζα πάλι που δηλώνει ότι: «το ανθρώπινο πνεύμα δεν μπορεί να καταστρέφεται ολοκληρωτικά μαζί με το σώμα αλλά διατηρείται κάτι, που είναι αιώνιο».

Ο ίδιος αποφαινεται ότι, μολονότι η αιώνια διατήρηση της σκεπτόμενης ουσίας του πνεύματος καθόλου δε συνεπάγεται αθανασία της ψυχής ως ατομικής οντότητας, «τουλάχιστον αισθανόμαστε κι αποκτάμε την εμπειρία ότι είμαστε αθάνατοι».

Αυτή μάλιστα η εμπειρία της αιωνιότητας, με την έννοια της διατήρησης, αντιπαρατίθεται πάντοτε στην αναπόφευκτη καταληκτική ημερομηνία του θανάτου, σαν αυτή που θα μπορούσε να τον θέσει εκ των προτέρων σε χρεοκοπία.

Δεν μπορεί ωστόσο να βρεθεί μια άλλη σχέση με το θάνατο, εκτός απ' την αποφυγή; Είναι μήπως αδύνατον να διακρίνουμε στην «αιωνιότητα», της οποίας την εμπειρία αποκτάμε ως σκεπτόμενα όντα, όχι τόσο την απόδειξη ότι ανήκουμε στο ά-χρονο παρά μάλλον μια παραγωγή που προσιδιάζει την ίδια τη χρονικότητα και που θα 'ταν άρα σε θέση να προβάλλει αφ' εαυτής στο ανθρώπινο ον τον ορίζοντα της ίδιας του της υπέρβασης.

Ο γερμανικός ιδεαλισμός από τον Kant μέχρι τον Hegel, δια μέσω του Schelling και του Holderlin : η αθανασία σαν «αίτημα» πεπερασμένης λογικής, στο απόλυτο ό,τι πασχίζει ν' αποκτήσει ιστορία, στο θεϊκό μια υπερβατική δημιουργία, στο άπειρο την έννοια του πεπερασμένου.

Για να βρει λοιπόν κανείς την πηγή της ζωής μέσα στην περατότητα του χρόνου, δηλαδή μέσα στον ίδιο το θάνατο, απαιτείται να παραδοθεί ανεπιφύλακτα στον τρόπο που αυτός προκαλεί και να αποδεχτεί τη διαρκή παραμονή του υπό την επιρροή του. Το ν' αφεθεί ωστόσο το τιμόνι της ζωής σ' αυτό το τίποτα που είναι ο θάνατος δεν προϋποθέτει ούτε μηδενιστικό ηρωισμό ούτε νοσταλγικό οίκτο, αλλά μάλλον τη



σύζευξη του πένθους και της χαράς, του γέλιου και των δακρύων, μέσα στην τραγικωμωδία μιας ζωής που δεν οπισθοχωρεί μπροστά στο θάνατο, αντίθετα δέχεται να λογαριαστεί μαζί του.

Γιατί για τον καθαρό χρόνο δεν υπάρχει στην πραγματικότητα ευθυμία ή ιλαρότητα – δηλαδή, σύμφωνα με το Σπινόζα ορισμό του, αυτό το πέρασμα από μια μικρότερη σε μια μεγαλύτερη τελειότητα που αποτελεί τη χαρά, όταν μεταδίδεται ταυτόχρονα στο πνεύμα και στο σώμα – παρά μόνο αναφορικά με ό,τι μπορεί να απωλεσθεί, με αυτό που, εξαντλούμενο μέσα στη στιγμή, δεν προβάλλει κανέναν άπειρο ορίζοντα δυνατής επαναληπτικότητας αλλά, αντιθέτως ορθώνεται πάνω στο υπόβαθρο της θεμελιώδους προσωρινότητας μιας ύπαρξης ταγμένης στο θάνατο. Και είναι το μεγαλείο του θανάτου αυτό που εντός του αρνείται ν' αποτελέσει αντικείμενο σκέψης, δηλαδή να μετρηθεί σύμφωνα με οποιοδήποτε αντίστοιχο σύστημα, αυτό που καθιστά το πεπερασμένο της ανθρώπινης ύπαρξης μάλλον ικανότητα παρά μειονέκτημα.

Θα μπορούσε πράγματι να πει κανείς για το θάνατο αυτό που η δυτική παράδοση λέει τόσο ωραία για το Θεό, ότι είναι δηλαδή «το μεγαλύτερο που μπορεί κανείς να συλλάβει», όχι βέβαια γιατί θ' αποτελούσε πληρότητα ύπαρξης και ύψιστη τελειότητα, αλλά, αντίθετα, γιατί «είναι» απόλυτη μηδενικότητα, ασύλληπτο και απροσδιόριστο «αντικείμενο», που δεν μπορεί ποτέ να χειραγωγηθεί και του οποίου η παντοδυναμία πάνω μας μοιάζει μ' εκείνη ενός μοναδικού Θεού.

Με τον ίδιο τρόπο που μπορούμε ν' αναγνωρίσουμε ένα «οντολογικό επιχείρημα» στην ιδέα ενός όντος τόσο τέλειου, ώστε να μην μπορεί να υπάρχει μόνο στο μυαλό αλλά να πρέπει να υπάρχει αναγκαστικά να υπάρχει και στην πραγματικότητα και άρα θα ήταν άτοπο να σκεφτεί κανείς τη μη ύπαρξη του, μπορούμε να δεχτούμε και την ιδέα ενός «θανατολογικού επιχειρήματος», που καθιστά τη γνώμη για το θάνατο απολύτως βάσιμη, μη συγκρίσιμη με τα λοιπά είδη γνώσης, διότι μας φανερώνει το άμετρο του οποίου είναι αδύνατη η εμπειρία.

Γιατί αν η σκέψη δεν μπορεί παρά να αρνηθεί τον εαυτό της αρνούμενη την πράξη με την οποία η ίδια θέτει την ύπαρξη του απόλυτου, αφού η πράξη αυτή συνιστά την ίδια της την ουσία, οφείλει ωστόσο να αναγνωρίσει εκ των προτέρων πως η ίδια τούτη η θέση δεν υφίσταται παρά μόνο μέσα στη χρονικότητα του σκεπτόμενου όντος και βασίζεται στη θνητότητά του. Αυτό το απόλυτο μεγαλείο, που έγκειται στη διάσταση του θείου, δανείζεται επομένως τα πάντα από το απόλυτο μεγαλείο και το καθολικά αδιαπέραστο του θανάτου, έτσι ώστε να καταλήγουμε στην αντίληψη πως, κατ' ουσίαν, το θείο και ο θάνατος είναι αδιαχώριστα και πως όλοι οι θεοί, τους οποίους ο άνθρωπος και ονόμασε κατά τη διάρκεια της μακραίωνης ιστορίας του, δεν είναι ίσως παρά θεοί του θανάτου. Ενός θανάτου ικανού να γονιμοποιήσει τη σχέση του ανθρώπου με ό,τι πιο ανθρώπινο, αφού γίνεται έτσι η αστείρευτη και

νυχτερινή πηγή των «φώτων» εκείνων, που χαρακτηρίζουν το πνεύμα και το βίο του ανθρώπου.

Αντί λοιπόν για μια αρνητική θεολογία, που θέλει να τοποθετεί το Θεό τόσο ψηλά ώστε τον θέτει εκείθεν της ύπαρξης, σε μια υπερουσία που παραμένει για το ον ασύγκριτη με οτιδήποτε υπαρκτό, που, κατά μίαν έννοια, δεν είναι τίποτα απ' όσα είναι, θα ήταν ίσως περισσότερο αναγκαίο να στοχαστούμε πάνω στο θάνατο και το τίποτα, αφού μόνον απ' αυτά μπορούν ν' αναδυθούν ο ορίζοντας του άχρονου κι οι μορφές του θείου. «Αθάνατοι: θνητοί, θνητοί: αθάνατοι. Ζώντας οι μιν από το θάνατο των δε, πεθαίνοντας αυτοί απ' τη ζωή των άλλων», έλεγε ο Ηράκλειτος. Οι θεοί ζουν από την αντιπαράθεσή τους προς τους θνητούς, γιατί έχουν ανάγκη το θάνατο των ανθρώπων για να χριστούν αθάνατοι, ακριβώς όπως κι οι θνητοί χάνουν με το θάνατό τους τη ζωή που προσδίδουν στους αθάνατους. Μ' αυτή λοιπόν την έννοια, είδε ο Χάιντεγκερ στον άνθρωπο το θνητό εκείνον που κοιτά προς την κατεύθυνση του θείου και μπόρεσε να πει για το θάνατο πως είναι ταυτόχρονα η κασετίνα του τίποτα και το καταφύγιο της ύπαρξης.

### **3. Η Μεταφυσική του Θανάτου**

Η φιλοσοφία έρχεται στο προσκήνιο ως συγκεκριμένη πολιτισμική μορφή απ' τη στιγμή που ο δεσμός ανάμεσα στο ορατό και το αόρατο, τους ζώντες και τους νεκρούς δεν είναι πια έκδηλος και η τομή ανάμεσα στο θάνατο και τη ζωή, στο αισθητό και το νοητό φαίνεται αδιαπέραστη. Ταυτόχρονα όμως ο ριζικός αυτός διαχωρισμός ανάμεσα σε ό,τι είναι θνητό και σε ό,τι είναι αθάνατο δε θα παραμείνει στο πλαίσιο μιας σφαιρικής ερμηνείας του κόσμου αλλά θα εσωτερικευθεί και θα καταστεί το σχήμα της κατανόησης του εγώ για το σκεπτόμενο ον.

Γιατί η φιλοσοφική σκέψη διακρίνεται από τις άλλες μορφές σκέψεις, δηλαδή τη μυθολογία ή την ποίηση, όπως σωστά υπογράμμισε ο Χέγκελ, από το γεγονός ότι είναι ελεύθερη σε σχέση με κάθε αισθητή αναπαράσταση και ότι είναι καθαρά εννοιολογική και θεωρητική.

Έτσι η φιλοσοφική σκέψη εμπεριέχει καθ' εαυτή την εμπειρία μιας υπέρβασης του απλώς αισθητού, δηλαδή την αμιγώς υπέρ – αισθητή εμπειρία ενός επέκεινα του θανάτου και μάλιστα μέσα στο πλαίσιο της ζωής ενός θνητού όντος. Κατά συνέπεια, η φιλοσοφική σκέψη διαθέτει αφ' εαυτής μια μεταφυσική δομή, δηλαδή είναι ταυτόχρονα και παράλληλη σκέψη περί της θνητής φύσης του στοχαζόμενου όντος και περί της αθανασίας του αντικειμένου του στοχασμού. Μπορούμε ίσως με αφετηρία αυτό το γενικό ύφος της φιλοσοφικής σκέψης, που μπορεί να χαρακτηριστεί ως κατεξοχήν υπερβατικό ύφος - με την έννοια ότι μια τέτοια μορφή σκέψης συνεπάγεται κατ' ανάγκην την υπέρβαση των δικών της πεπερασμένων συνθηκών εμφάνισης - να ορίσουμε το πλαίσιο μιας «μεταφυσικής του θανάτου», που συνίσταται στην αναγνώριση της θνητής υπόστασης του ανθρώπου συσχετίζοντάς την όμως με την αθανασία ενός απόλυτου, στο οποίο και μόνον βρίσκει τη σημασία της.

Εμφανίζεται λοιπόν η φιλοσοφία ως η απόπειρα παραδοχής της «οριακής αυτής κατάστασης» του θανάτου μέσω της υπέρβασής της, μέσω ενός υπερβατισμού εποικοδομητικού και συνάμα υπεκφεύγοντος. Σ' αυτό το πλαίσιο μπορούμε να εξετάσουμε μερικές μορφές της μεταφυσικής.

#### **3.1. Η κατά Πλάτωνα αθανασία**

Είναι πραγματικά ενδιαφέρον ότι η φιλοσοφία ως καθορισμένος τρόπος σκέψης συνδέεται ενδότατα κι εν τη γενέσει της με το γεγονός ενός ξεχωριστού θανάτου, του θανάτου του Σωκράτη, που ο

Πλάτωνας μας αφηγείται στο «Φαίδωνα». Η επινόηση της φιλοσοφίας συμπίπτει έτσι μ' εκείνη ενός διαφορετικού λόγου περί του θανάτου από 'κείνον που προτείνει η μυθολογία ή η θεολογία, πράγμα το οποίο έχει ως άμεση συνέπεια μια ομολογία μεταξύ θανάτου και φιλοσοφίας, η οποία θα αποτελέσει τον ορίζοντα του πλατωνικού διαλόγου περί του θανάτου στο σύνολό του.

Υπάρχει πράγματι μια κάποια ταύτιση ανάμεσα στο θάνατο και τη φιλοσοφία, εφόσον και τα δύο έχουν ως αποτέλεσμα την αποσύνδεση της ψυχής απ' το σώμα. Βρίσκουμε λοιπόν στο Φαίδωνα την ιδέα ότι το σκέπτεσθαι και το φιλοσοφείν συνιστούν ένα μεταφορικό θάνατο, εφ' όσον προϋποθέτουν τον αποχωρισμό απ' τη φθαρτή φύση του σώματος και την έξοδο εκτός του χρόνου, προς το άχρονο της ιδέας.

Να λοιπόν σε τι ακριβώς συνίσταται το έργο του φιλοσόφου: να είναι νεκρός. Και, όπως λέει με σαφήνεια ο Πλάτωνας σε μια ρήση που προαναγγέλλει εκείνη του Μοντέν<sup>24</sup>: «Εκείνοι που φιλοσοφούν ορθά ασκούνται στο να πεθαίνουν και κανείς δε φοβάται λιγότερο απ' αυτούς το θάνατο» (Φαίδων, 67<sup>ε</sup>). Η έγνοια τους έγκειται στη δια βίου προσπάθεια να διαχωρίσουν τη ψυχή τους απ' το σώμα, εξασκούνται δηλαδή κυριολεκτικά στο να πεθαίνουν (81<sup>α</sup>). Αυτή η προετοιμασία για το θάνατο συνιστά ήδη καθ' εαυτή την πρόσβαση στην αθανασία.

Όπως υπογραμμίζει ο Jean Patocka, σ' ένα απ' τα κείμενα όπου αναπτύσσει την ιδέα πως η φροντίδα της ψυχής είναι η αρχή της φιλοσοφίας και της αληθινής ιστορίας: «Ο πλατωνικός φιλόσοφος θριαμβεύει επί του θανάτου με την έννοια πως δεν τρέπεται σε φυγή μπροστά του, πως τον κοιτάζει κατάματα. Η φιλοσοφία του είναι μελέτη θανάτου, μέριμνα για το θάνατο. Η μέριμνα για την ψυχή είναι αδιαχώριστη απ' τη μέριμνα για το θάνατο, που γίνεται αυθεντική μέριμνα για τη ζωή. Η (αιώνια) ζωή γεννιέται απ' αυτή τη στραμμένη απ' ευθείας στο θάνατο ματιά, απ' το θρίαμβο επί του θανάτου.

Ο φόβος του θανάτου προέρχεται απ' την «πίστη» (δόξα) σε μια ολοκληρωτική καταστροφή εκείνων που δεν έχουν μάτια παρά για το αισθητό, ενώ εκείνος που αποκομίζει την εμπειρία της σκέψης αναγκάζοντας το σώμα του σε θάνατο, ανακαλύπτει σ' αυτή την άσκηση την αθανασία και το άφθαρτο της ψυχής. Γεννιέται έτσι στην αληθινή ζωή ή ακριβέστερα όπως εύστοχα επισημαίνει ο Patocka, μέσα απ' αυτό το «επί πλέον μάτι» που ίσως υφίσταται και το αναγνωρίζει ο Χέλντερν στον Οιδίποδα<sup>25</sup>, γεννιέται η ίδια η αιώνια

<sup>24</sup> Γάλλος φιλόσοφος, οπαδός του διαφωτισμού, 18<sup>ος</sup> αιώνας.

<sup>25</sup> Σ' ένα ποίημα της «τρέλας» γραμμένο μεταξύ 1806 – 1810, “En bleuite adorable”, όπου βρίσκουμε την ακόλουθη παρατήρηση: «Ο βασιλιάς Οιδίποδας έχει ίσως ένα παραπανίσιο μάτι», και καταλήγει μ' έναν υπαινιγμό για το γιο του Λάιου, που ακολουθείται απ' την παρακάτω πρόταση, στην οποία αποδίδεται πλατωνική σημασία: «Η ζωή είναι ο θάνατος, μα και ο θάνατος είναι ζωή».

ζωή, παράγωγο και δημιουργήμα της «έγνοιας»για το θάνατο στο βαθμό που τούτη ενοποιείται με τη «φροντίδα» της ψυχής.

Ίσως πράγματι το κεντρικό θέμα της πλατωνικής θεωρίας στο σύνολό της να έγκειται σε μια απελευθέρωση της ματιάς, που έχει ήδη αφ' εαυτής αποτελέσει αντικείμενο σκέψης του όντος, σ' εκείνο που ξεφεύγει απ' το θάνατο και το χρόνο. Μια τέτοια ματιά αποτελεί ωστόσο μάλλον οδυνηρή συνειδητοποίηση ενός υπάρχειν αιχμάλωτου στη «δόξα» παρά φυγή πέραν αυτής. Αυτό ακριβώς μας διδάσκει η αλληγορία του σπηλαίου. Εκείνοι που βρίσκονται εκεί, ακινητοποιημένοι μέσα στις αλυσίδες τους, έτσι ώστε να μην μπορούν να διακρίνουν παρά τις σκιές που διαγράφονται στα τοιχώματα αυτού του υπόγειου κόσμου, σκιές που τις παίρνουν για πραγματικότητες, δεν έχουν καμιά επίγνωση της αληθινής τους κατάστασης.

Μόνον όταν απελευθερωθούν μυστηριωδώς απ' τα δεσμά τους και, μπορώντας να κοιτάξουν πίσω τους, φτάσουν κατόπιν μετά από μεγάλη και δύσκολη ανάβαση ως το άνοιγμα του κόσμου απ' όπου μπορούν επιτέλους να διακρίνουν τον ίδιο τον ήλιο, τότε συνειδητοποιούν την πρότερη αιχμαλωσία τους και την απέραντη απόσταση που εξακολουθεί να τους χωρίζει από την πηγή του φωτός. Μ' αυτή την έξοδο απ' το σκοτάδι που αρχικά τους τύλιγε, αισθάνονται μάλλον προδομένοι στην αλήθεια της αιχμαλωσίας τους, παρά απελευθερωμένοι απ' αυτή.

Γιατί, όπως επιμένει ο Πλάτωνας, έστω και με μισή καρδιά ο φιλόσοφος οφείλει να ξανακατέβει στο σκοτάδι της κοινής κατοικίας για να συμμετάσχει στη διακυβέρνηση της «πόλης». Όμως αυτή η επιστροφή υπαγορεύεται ίσως λιγότερο από φιλανθρωπικούς σκοπούς απ' όσο καθίσταται αναγκαία εξ αιτίας της αδυναμίας του στοχαστή να εγκατασταθεί μόνιμα στην αιωνιότητα και να κατοικεί διαρκώς στο φως. Ακόμα κι ο στοχαστής εξακολουθεί να υπόκειται στην κινητικότητα της δόξας και δεν επιτρέπεται ούτε σ' αυτόν ν' ατενίζει μόνιμως τον ήλιο, όπως συμβαίνει μ' όλους τους ανθρώπους. Δεν είναι, επομένως, δυνατόν να υπάρξει λόγος περί του αληθινού είναι των πραγμάτων, δεν είναι δυνατόν να υπάρξει οντολογία, παρά με αφετηρία μια κατάσταση αιχμαλωσίας στο «φαίνεσθαι». Μέσα απ' τη συνειδητοποίηση των ορίων της υπόστασής του ο στοχαστής ανοίγεται προς το απεριόριστο και γίνεται τότε ικανός να δει τον ίσκιο ως ίσκιο, χωρίς να τον συγχέει πια μ' αυτό που είναι αληθινά υπαρκτό.

#### 4. Μεταθανάτιες Δοξασίες

***Η απορία που γεννάει το φαινόμενο της ζωής και του θανάτου είναι υπαρξιακή και πανανθρώπινη και διχάζει κυριολεκτικά τον κόσμο. Γι' αυτό κι εκφέρεται με μορφή διπολική: ο πάνω κόσμος κι ο κάτω κόσμος, το εδώ και το υπερέραν, το μηδέν κι η αθανασία.***

Από τη μεταφυσική αυτή αγωνία με τις ποικίλες της παραλλαγές, θα εστιάσουμε μέσα απ' το βιβλίο αυτό στην ελπίδα και γέφυρα που παρέχει η πίστη στη συνέχεια του όντος με τη μορφή της «ψυχής» ή κάποιας μορφής «συνείδησης» που επιβιώνει και μετά θάνατο.

Κι όπου γίνεται δεκτό αυτό το είδος της επιβίωσης δυο τουλάχιστον ποιότητες συνέχειας προσφέρονται: το Βασίλειο του Φωτός και της Ευδαιμονίας και το Βασίλειο του Σκότους και των Βασάνων.

Αλλά οι παραλλαγές κι οι αποκλίσεις παρασύρουν πια τη γενική και βαριά απορία που αυτοπαγιδεύεται και αναλύεται σε ελαφρότερα ερωτήματα: αν επανέρχεται η ψυχή σε ανθρώπινη ή σε άλλες γήινες σαρκικές μορφές ή έλκεται οριστικά προς την αντίπερα όχθη. Αν η καταγωγή της είναι «θεία» και σε καταφατική περίπτωση αν μετέχει στην υπέρτατη διαδικασία ή απλά την παρακολουθεί. Και τελικά ποιος είναι ο λόγος για τον οποίο κατέρχεται στο βασίλειο των θνητών και στο φθαρτό υλικό κόσμο.

Αυτή η τελεολογία η ποία διαπερνά όλους τους μύθους και ζωογονεί όλες τις παραδόσεις, διαποτίζει κάθε μεγάλο έργο των τέκνων της ανθρωπότητας. Αναζητά διαρκώς νέες λύσεις και απαντήσεις για να καλύψει τις ανάγκες κάθε εποχής, αλλά τελικά φαίνεται ότι υποκύπτει στον πειρασμό να κατασκευάζει απλά καινούργιους μανδύες και να προσφέρει νέα προσωπεία σε πανάρχαιους πρωταγωνιστές και σε αναλλοίωτα αρχέτυπα.

Το ταξίδι της ψυχής, του πνευματικού σώματος και της ζωτικής ενέργειας των Αρχαίων Αιγυπτίων που μετά από τρομακτικές δοκιμασίες και την κρίση του Όσιρι κατευθύνονταν στις εύφορες πεδιάδες του Αάλου. Το είδωλο των Ελλήνων που με το Ακάτιο του χάροντα διέπλεε την Αχερουσία και μετά την κρίση του Μίνωα, όδευε προς τα Ηλύσια ή τα τάρταρα. Οι μετασχηματισμοί του Purgusa στην Pretakalpa της

Ινδουιστικής παράδοσης. Η ατραπός που ακολουθεί η συνείδηση μέσα απ' τις εμπειρίες του Bardo στο Θιβετιανό Βουδισμό.

Όλοι αυτοί οι δρόμοι - κι άλλοι πολλοί - προς το Υπερέραν, περιγράφονται με εντυπωσιακά όμοιο τρόπο - δε θα μπορούσε να γίνει διαφορετικά - και με τα ίδια σχεδόν σύμβολα.

Εκείνο που διαφέρει, είναι η ικανότητα κάθε σχολής να εμβαθύνει ή όχι και να συλλάβει ορθά ή να παρερμηνεύσει τους μυστικούς κώδικες και τις σκληρές αλήθειες που υποκρύπτονται κάτω απ' αυτές τις φολκλορικές και εν πολλοίς φαινομενικά δεισιδαιμονικές αλληγορίες.





## 5. Θάνατος και Θρησκείες

### 5.1. Αρχαία Ελλάδα

Οι Αρχαίοι Έλληνες είχαν την πίστη ότι ο άνθρωπος αποτελείται από το σώμα, την ψυχή και το είδωλο.

Το τελευταίο ήταν ένα είδος φαντάσματος που ακολουθούσε το σώμα και διατηρούσε το σχήμα και τα χαρακτηριστικά του σε μια πιο λεπτή όμως μορφή και γι' αυτό το αποκαλούσαν και «φάσμα» ή «σκιά».

Με το θάνατο, τα τρία αυτά στοιχεία αποχωρίζονταν, αλλά δεν ήταν ξεκάθαρη η τύχη και η πορεία τους. Για παράδειγμα, το «είδωλο» του Ηρακλή βρέθηκε στον Άδη, η ψυχή του στον Ουρανό, ενώ το σώμα του είχε ήδη καεί στην Οίτη.

Όσον αφορά τις ιδιότητες του ειδώλου, πίστευαν ότι, όταν με το θάνατο, αποχωριζόταν απ' το σώμα, δεν διατηρούσε καμιά ζωτική ενέργεια, ήταν στερημένο από νοητικές λειτουργίες κι ακόμα ότι δεν είχε φωνή. Μπορούσε όμως ν' αποκτήσει πρόσκαιρα κάποιες ή και όλες τις παλιές του ικανότητες αν του πρόσφεραν και έπινε αίμα.

Οι νεκροί, μετά το θάνατο τους, έπαιρναν σαν ψυχοπομπό που τους οδηγούσε στον Άδη, τον Ερμή. Περνούσαν τον καταχθόνιο ποταμό Αχέροντα με το Ακάτιο του Χάροντα για να φτάσουν στον Άδη.

Ο Άδης που είχε πάρει το όνομα του από τον Αιδωνέα, είχε τέσσερα ξεχωριστά βασίλεια. Το Κριτήριο, το Καθαρήριο, τον Τάρταρο και τα Ηλύσια Πεδία. Στην είσοδο του, βρισκόταν φύλακας ακοίμητος ο Κέρβερος.

Το Κριτήριο βρισκόταν σε ένα τόπο που έμοιαζε πολύ με τον επάνω κόσμο. Σ' αυτόν μάλιστα βρίσκονταν και τα ανάκτορα του Πλούτωνα και των άλλων θεοτήτων του Άδη. Περιβαλλόταν από ένα λειμώνα με ασφοδέλους, όπου οι ψυχές παράμεναν χωρίς σκιά και χωρίς μνήμη, σε μια ενδιάμεση κατάσταση αναμονής. Όταν έφτανε η ώρα τους, οι νεκροί αντιμετώπιζαν εκεί τους Δικαστές τους, το Μίνωα, το Ραδάμανθυ και τον Αιακό. Τους Δικαστές περιστοιχίζαν οι Ερινύες, οι Ποινές, οι Αλάστορες και τα άλλα Τέρατα που τιμωρούσαν τους αμαρτωλούς. Ανάλογα με την απόφαση των Δικαστών που ζύγιζαν τις πράξεις της επίγειας ζωής, ο νεκρός όδευε σ' ένα από τα δυο επόμενα Διαμερίσματα, το Καθαρήριο ή τον Τάρταρο.

Στο Καθαρήριο πορευόταν ο νεκρός μόνο αν δεν είχε περιπέσει σε βαριά αμαρτήματα. Εκεί έπρεπε να μείνει για ένα διάστημα απροσδιόριστο και έτσι του δινόταν η ευκαιρία να εξομολογηθεί.

Αντίθετα στα Τάρταρα, έπρεπε να οδηγηθούν υποχρεωτικά οι μεγάλοι αμαρτωλοί όπου εκεί τους φυλάκιζαν και τους τιμωρούσαν. Αλλά και

στα Τάρταρα ακόμα, η παραμονή τους δεν ήταν απεριόριστη. Αιώνια έμεναν εκεί όσοι είχαν τιμωρηθεί αιώνια, όπως οι Γίγαντες, οι Τιτάνες, οι Δαναΐδες, ο Τάνταλος. Καμιά φορά στα Τάρταρα έμπαιναν και οι ίδιοι οι Θεοί. Για 9.000 χρόνια π.χ. φυλακίζονταν εκεί οι αθάνατοι, αν παράβαιναν τους όρκους που έπαιρναν στο όνομα των υδάτων της λίμνης του Άδη, της Στυγός.

Τα Ηλύσια Πεδία ήταν ο τόπος που προοριζόταν για τους λίγους και τους εκλεκτούς: Τους Ήρωες, τους Ημίθεους, τους Δίκαιους. Κυριαρχούσαν σ' αυτά ιδανικά ανθρώπινα και γήινα που εκφράζονταν όμως με μια μονότονη σχεδόν επανάληψη. Λειμώνες γεμάτοι ρόδα, δένδρα αειθαλή, ζέφυροι, μουσική, αιώνια άνοιξη. Το έδαφος καρποφορούσε τρεις φορές το χρόνο, τα αστέρια ήταν λαμπερά και την ημέρα και ένας ήλιος με ζωηρό δικό του φως κυριαρχούσε. Επικρατούσε γενικά αυτό που ονομάστηκε Χρυσός Αιώνας και που κάποτε για λίγο τον απόλαυσε πάνω στη γη το γένος των ανθρώπων.

Αυτός ήταν περίπου ο μεταθανάτιος κόσμος των Αρχαίων Ελλήνων, ένας κόσμος απροσδιόριστος, ωχρός, σχεδόν σκιώδης. Έτσι ο μέσος άνθρωπος δεν είχε λόγο τελικά να δείχνει κάποιο ενδιαφέρον γι' αυτόν και συνειδητά σχεδόν τον αγνοούσε. Τη συμπεριφορά του πάνω στη γη, ρυθμίζαν αρχές που συνδέονταν περισσότερο με την ιδιότητα του σαν πολίτη και λιγότερο ο φόβος μιας μεταθανάτιας τιμωρίας.

Δε συνέβαινε όμως το ίδιο και με εκείνους που επεδίωκαν και είχαν καταστεί μέλη και κοινωνοί των Μυστηρίων.

Στα Αρχαία Μυστήρια, οι υποψήφιοι επεδίωκαν επίμονα μια ταύτιση μέσω της μύησης τους με την κυριαρχούσα σ' αυτά θεότητα κι έτσι τους προσφερόταν μια λυτρωτική προσδοκία και παράλληλα βίωναν μια δυναμική εμπειρία που τους επέτρεπε να ελπίζουν στην υπέρβαση των φαινομένων του θανάτου. Τα μέλη των Μυστηρίων, αντίθετα με τους κοινούς θνητούς, είχαν εντονότατα συγκεντρώσει τη σκέψη τους και φορτίσει την καθημερινότητά τους με τη ζωή πέρα από τον τάφο. Από το πλούσιο αυτό κι αναξιοποίητο για μας υλικό, μεταφέρονται εδώ ψήγματα μόνο από τη μεταφυσική των Ορφικών.

## 5.2. Βουδισμός

Ο Βουδισμός, γνωστός από μια και μοναδική πηγή, τη ζωή του Γκαουτάμα, ο οποίος με τη φώτιση του ονομάστηκε Βούδας (ο Φωτισμένος) έλαβε άπειρες διαφορετικές μορφές έκφρασης. Από τη Σρι Λάνκα και τη νοτιοανατολική Ασία (ο Βουδισμός της Θεραβάδα) μέχρι το Θιβέτ, την Κορέα, την Κίνα και την Ιαπωνία (ο Βουδισμός της Μαχαγιάνα).

Η Βουδιστική αντίληψη για το θάνατο ξεκινά με τη γνωστή ιστορία των παιδικών χρόνων και της εφηβείας του Γκαουτάμα. Ο Γκαουτάμα γεννήθηκε σε ένα παλάτι προφυλαγμένος από κάθε τι ενοχλητικό και απειλητικό κατά τον πατέρα του, ο οποίος τον κρατούσε έγκλειστο στο παλάτι, μέσα στην ομορφιά και την ευδαιμονία.

Μια μέρα, όμως, ο Γκαουτάμα διέταξε έναν αμαξά να τον βγάλει στην εξοχή. Στη διαδρομή είδε έναν άρρωστο στο δρόμο και για πρώτη φορά ταραχτηκε. Έτσι, ζήτησε την άμαξα άλλες δυο φορές: τη δεύτερη είδε ένα γέρο και την τρίτη ένα νεκρό έτοιμο για την πυρά. Σκέφτηκε ότι όλα αυτά θα μπορούσαν να συμβούν και στον ίδιο. Πάνω στην απόγνωσή του να βρει κάποια θεραπεία ή να προβάλει κάποια αντίσταση στην αρρώστια και στο θάνατο, βγήκε έξω για τέταρτη φορά. Αυτή τη φορά είδε έναν ασκητή, έναν από κείνους που αναμένουν το θάνατο ζώντας απεξαρτημένοι απ' όλες τις επίγειες δεσμεύσεις. Ο Γκαουτάμα άφησε αμέσως τα παλάτια του, εγκατέλειψε τη γυναίκα του και το γιο του κι επιδόθηκε σ' έναν τρόπο ζωής με εγκράτεια κι αδιάλειπτη προσήλωση σ' αυτόν τον τρόπο φυγής.

Επιπλέον στην προσπάθειά του να απελευθερώσει κάποια απόλυτη αλήθεια μέσα του που δε θα την άγγιζε η φθορά κι ο θάνατος, έφτασε σε ακραίες πρακτικές ανοχής. Στο τέλος συνειδητοποίησε ότι καμιά απ' αυτές δε θα μπορούσε να τον γλιτώσει ή να τον οδηγήσει σε μια κατάσταση απρόσβλητη απ' το θάνατο, αλλά μόνο να τον «αναβάλει».

Η αλήθεια που συνειδητοποίησε ο Βούδας είναι αυτή της υποτέλειας όλων των πραγμάτων στην αλλαγή και τη μη-μονιμότητα και της οδύνης που αναπόφευκτα συνοδεύει αυτή την κατάσταση (ντούκα). Τι είναι λοιπόν η ανθρώπινη εικόνα; Είναι μια σύνθεση από ποικίλες μορφές και λειτουργίες (κάντας), απ' τις οποίες η σημαντικότερη είναι η ικανότητα να κινεί κανείς τη σκέψη του ή τη συνείδησή του (σιτά) στον κόσμο της καθαρής μορφής (ρουπαντάτου), όπου δεν υπάρχει η έννοια του «εγώ» είμαι. Κάποια στιγμή που τα κάντας διαλύονται, έρχεται ο θάνατος κι εφόσον τίποτα άλλο δεν υπάρχει πέρα απ' τα κάντας, δεν υπάρχει εαυτός που μπορεί να ξαναγεννηθεί.

Άραγε αυτό σημαίνει ότι ο θάνατος είναι εξαφάνιση ή λήθη ή το τέλος χωρίς συνέχεια; Όχι τονίζουν οι Βουδιστές. Τι είναι τότε αυτό που συνεχίζεται; Αυτό που ρέει από ζωή σε ζωή είναι η καρμική συνέπεια: «Αδέρφια, δεν μπορούν να σβήσουν οι πράξεις που έχουν γίνει κι έχουν συσσωρευτεί εσκεμμένα. Αυτό το σβήσιμο γίνεται είτε σ' αυτή τη ζωή, είτε σε κάποια άλλη. Χωρίς να βιώσετε το αποτέλεσμα των πράξεών σας δε θα δώσετε τέλος στο ντούκα».

Υπάρχει, κατά το Βούδα, συνέχεια της καρμικής συνέπειας κι εκδήλωσης, όπου κάθε σχηματισμός δίνει τη σκυτάλη στον επόμενο, διαγράφοντας μεγάλες διαδρομές μέσα απ' τη διαδικασία του θανάτου.

Η στιγμή του θανάτου είναι υπερβολικά σημαντική, όπως και στον Ινδουισμό, γιατί τότε μπαίνει στη συνείδηση του ατόμου που πεθαίνει κάποια ένδειξη για το πώς θα είναι η επόμενη έκβαση, μετά το θάνατο.

### 5.3. Οι Αρχαίοι Αιγύπτιοι

Κανένας άλλος λαός δεν πίστεψε τόσο πολύ στη μεταθανάτια επιβίωση και δεν αφιέρωσε τόσο χρόνο και τόσο πλούτο για την προετοιμασία αυτής της μεταθανάτιας, όσο ο Αιγυπτιακός.

Οι τάφοι κατασκευάζονταν με μεγαλύτερη φροντίδα από ό,τι τα σπίτια τους, γιατί πίστευαν ότι η πιο ζωτική διάσταση της ύπαρξης τους συνέχιζε και μετά το θάνατο να «ζει» σε μια κατάσταση ανάλογη με εκείνη της επίγειας ζωής τους. Γι' αυτό, όλα τα αντικείμενα που εξυπηρετούσαν τις καθημερινές τους ανάγκες, τους συνόδευαν πραγματικά ή συμβολικά στον τάφο. Οι τάφοι σχεδιάζονταν έτσι που να έχουν ακόμα και κήπους, τουαλέτες και είδη ψυχαγωγίας.

Τη δυνατότητα της επίγειας υπόστασης τους να καταξιωθεί παρά τις αντιξοότητες της και να νικήσει το θάνατο, εξέφραζε και η θρησκευτική τους παράδοση.

Η επιφανέστερη εκδήλωση του Ηλιολατρικού Μονοθεϊσμού των Αιγυπτίων, ήταν ο ακαταμάχητος θεός Ρα. Ο θεός Ήλιος. Ισόθεος του όμως αναδείχτηκε ο Όσιρις, ο Θεός της Αναστάσεως, ο οποίος καθώς μαρτύρησε στην ανθρώπινη υπόσταση του και υπέστη το θάνατο και το διαμελισμό, καταπάτησε το θάνατο, ανέστη εκ νεκρών για να καταστεί έτσι «Βασιλεύς του επόμενου κόσμου» (η χώρα του δύνοντος ηλίου) και να επανέλθει σαν κριτής των νεκρών.

Τα αθάνατα μέρη της ανθρώπινης υπόστασης μετά το θάνατο, εκφραζόταν σε πολλά επίπεδα, είχαν πολλές διαστάσεις και έφεραν διάφορα ονόματα όπως: KA = Είδωλο, BA = Ψυχή, KHAIBIT = Σκιά, KU = Φωτεινότητα, SEKHEM = Ζωτική ενέργεια, REN = Όνομα.

Ο νεκρός περνούσε με το θάνατο του ένα τρομερό βάσανο κρίσης. Αλλά αν είχε ζήσει ενάρετα και μπορούσε στον Άδη να απαγγείλει όπως έπρεπε τους τύπους, τις προσευχές και τις εξομολογήσεις, θα περνούσε στις απολαύσεις της άλλης ζωής.

Η ανάσταση του λάβαινε χώρα μπροστά στο θρόνο του Κριτή Όσιρι, του ανθρώπου που όπως προελέχθη έγινε θεάνθρωπος. Ο νεκρός έπρεπε να εξομολογηθεί με ταπεινότητα, η καρδιά του ζυγίζοταν στο ζυγό της δικαιοσύνης και αν η απόφαση ήταν ευνοϊκή, του την ξανάδιναν έτσι ώστε με την παλιά του μορφή να γίνει πια ένα νέο και αθάνατο και αυτός όν.

Τότε μπορούσε να πει με αγαλλίαση:

«Έπιασα φτερωτά πουλιά και δοκίμασα τα σπουδαιότερα απ' αυτά...Είδα τον Όσιρι τον πατέρα μου και κοίταξα στα μάτια τη μητέρα μου... Έκανα έρωτα... Απάγγειλα τις προγραμματισμένες λέξεις και με την ίδια μου τη φωνή έψαλλα ύμνους στους Θεούς».

Έπαιρνε κλήρο γης στην εύφορη πεδιάδα του Αάλου για να τον μετατρέψει σε κήπο και να τον καλλιεργεί όπως στη γη.

Και σε ένα άλλο επίπεδο, είχε το προνόμιο να καθίσει δίπλα ακριβώς στο Θεό, σε ένα μεγάλο θρόνο καμωμένο από αλάβαστρο, στολισμένο με κεφαλές λιονταριών και στηριγμένο σε πόδια ταύρων. Ντύνονταν με τους αραχνούφαντους εκείνους χιτώνες που φέρουν όσοι παραμένουν στα δωμάτια της ζώσας δικαιοσύνης και της υπέρτατης αλήθειας. Λάβαινε το στέμμα Urrt από τα χέρια των ίδιων των αθάνατων και γινόταν ένα από τα τέσσερα παιδιά του Ωρου.

Αυτή ακριβώς η νεκρανάσταση ήταν ο σκοπός κάθε τυπικού, κάθε κειμένου, κάθε τελετής της Αιγυπτιακής ζωής και ολόκληρη η θρησκευτική και πολιτική οργάνωση αυτής της μεγάλης χώρας είχε δομηθεί πάνω σ' αυτό το μεταθανάτιο προορισμό.

Έτσι κοσμολογικά ο άνθρωπος της κοιλάδας του Νείλου επαναλάμβανε, ζούσε σε ένα κύκλο ολόκληρης ζωής αυτός, το καθημερινό δράμα του δύνοντος ηλίου, ο οποίος μετά τη νυχτερινή του περιπέτεια και το βύθισμα του στο σκότος, ξαναγεννιόταν, προβάλλοντας σε όλη του τη μεγαλοπρέπεια από την ανατολή μαζί με το Θεό Ρα, για να λάμψει και να κυριαρχήσει και πάλι στο στερέωμα της εκδήλωσης των κόσμων.

Ο νεκρός έμπαινε αμέσως μετά το θάνατο του «στο πλήρες φως της ημέρας», μια εντυπωσιακή κατάσταση που θα την βρούμε στη Θιβητιανή Βίβλο των Νεκρών να ονομάζεται «το καθαρό φως». Πριν όμως φθάσει στα εύφορα πεδία έπρεπε να διαπλεύσει με το ακάτιο του Θεού Ηλίου-Ρα τον υποχθόνιο Νείλο, περνώντας από τις παγίδες και τα εμπόδια του Δράκοντα του Σκότους Άποφη.

***Τους κινδύνους αυτούς μπορούσε να αποφύγει με σοφία και επιδεξιότητα, δηλαδή μόνο με τη γνώση των μαγικών τύπων που έπρεπε να αποστηθίσει κατά τη διάρκεια της ζωής του. Έπρεπε ακόμα να γνωρίζει τα ονόματα των πολλών θηριόμορφων δαιμόνων και θεών που θα συναντούσε καθώς και τα χαρακτηριστικά τους για να μπορεί να τους αναγνωρίζει χωρίς δυσκολία. Για να είναι σε θέση να απαγγέλλει τις***

## ***αντίστοιχες προσευχές αμέσως μετά την εμφάνιση τους και να επιτύχει έτσι ανάλογα, την αδρανοποίηση τους ή την εύνοια τους.***

Για το λόγο αυτό ήταν σωτήριο αν αποκτούσε αυτά τα κείμενα-οδηγούς που κατείχαν μόνο οι ιερείς. Θα ήταν μάλιστα πολύ πιο αποτελεσματικό αν τα αντέγραφε μόνος του πάνω σε πάπυρο ή ανέθετε αυτή την εργασία σε έναν επαγγελματία γραφέα και συμπλήρωνε τα προβλεπόμενα κενά με το όνομα του. Αν ήταν πλούσιος τα εικονογραφούσε κιόλας τόσο με σκηνές από την επίγεια ζωή του όσο και με σκηνές από τη μεταθανάτια πορεία του, τοποθετώντας κατάλληλα τον εαυτό του και τα αγαπημένα του πρόσωπα στις διάφορες φάσεις, σκηνές και δοκιμασίες του άλλου κόσμου. Τα κείμενα αυτά πια με τα βέβαια ατομικά του χαρακτηριστικά και στοιχεία, άφηνε εντολή να τον συνοδεύσουν για ασφάλεια και στον τάφο.

Έτσι μόνο θα έφθανε με βεβαιότητα στη Μεγάλη Αίθουσα του Δυτικού Βασιλείου όπου θα εύρισκε τον Κριτή του Όσιρη να κάθεται πάνω σε ένα μεγαλοπρεπή θρόνο, περιστοιχισμένο από 42 θεούς Δικαστές. Ο Θεός Ανούβις με κεφάλι Ύαινας και ο Θεός Ωρος με κεφάλι Γερακιού θα ζύγιζαν τις πράξεις του στο ζυγό της Δικαιοσύνης καθώς ο Θώτ με κεφάλι Ίβιδος θα κατέγραφε στο Βιβλίο της Ζωής το αποτέλεσμα αυτής της τελεσιδικής κρίσης.

### **5.4. Οι Ορφικοί**

Η Ορφική εσχατολογία βρίσκεται κατά περίεργο τρόπο πολύ κοντά στη Θιβητιανή παράδοση όπως θα δούμε στη συνέχεια.

Ο Ορφισμός ήταν μια μυστηριακή θρησκεία με πίστη στο επέκεινα. Πίστευε ότι η ανθρώπινη φυλή συνδυάζει μια γήινη ( Τιτάνια ) καταγωγή που εκφράζεται με το σώμα και μια ουράνια (Διονυσιακή) που εκδηλώνεται με την ύπαρξη της ψυχής που μετέχει της Θείας Ουσίας.

Αυτή η αντίληψη συνδυαζόταν με την πίστη στη μετενσάρκωση, στην αντίληψη δηλαδή ότι η ίδια ψυχή μπορεί να εγκλωβιστεί όχι μια, αλλά άπειρες μέσα σ' ένα γήινο σώμα και όχι ανθρώπου, αλλά ανάλογα με τα κρίματα της και σε σώμα κατώτερων μορφών.

Έτσι για τους Ορφικούς το ανθρώπινο σώμα δεν ήταν τίποτε άλλο από τον τόπο φυλάκισης ενός θεού, ο οποίος και μπορούσε να απελευθερωθεί μόνο με τη λύση αυτού του δεσμού μέσω της δοκιμασίας του θανάτου. Ο βίος ήταν τιμωρία, κοιλάδα κλαυθμών και οδυρμών και τόπος μετάνοιας. Είχε σαν αιτία αποκλειστικά τις προηγούμενες αμαρτίες στις οποίες είχε

περιπέσει η ψυχή. Στην οδό για τη σωτηρία μπορούσε να βοηθηθεί κανείς με εξαγνισμούς, λύσεις και μύσεις. Ο μνημένος έπρεπε να διάγει μετά τη μύση του βίο αγνό, να απέχει από τη βρώση κρεάτων και άλλων βεβαρημένων τροφών (κουκιά, αυγά κλπ), να μην κάνει χρήση μάλλινων υφασμάτων και να μετέχει ενεργά στις τελετές για να καταστεί μέσω του θανάτου αθάνατος κι ελεύθερος.

Ό, τι γήινο χαρακτηριζόταν έτσι ακάθαρμο και η ψυχή μετά από κάθε τέτοια επιμιξία της βάραινε περισσότερο κι έπρεπε να υποστεί πια ανάλογες ποινές για να εξαγνισθεί. Αυτός ήταν ο λόγος που οι Ορφικοί συνόδευαν τους νεκρούς με ιαχές χαράς και υποδέχονταν με θρήνους τα νεογέννητα.

Έτσι για να απαλλαγεί κανείς από αυτό το φαύλο κύκλο των γεννήσεων και των θανάτων ήταν αναγκαία μια αντίστροφη πορεία, η καθαρτήρια διαδικασία της ψυχής. Αυτή ήταν κατορθωτή μόνο με τη μύση στα Ορφικά Μυστήρια. Αλλά έπρεπε ο Μύστης μετά απ' αυτή, όχι μόνο να παραμείνει αγνός όσο ζούσε, αλλά να καταστεί ικανός και μετά το θάνατο να αποδείξει ότι είναι «καθαρός». Η δοκιμασία γινόταν μπροστά στις Πύλες του Άδη, όπου ο νεκρός έπρεπε να προφέρει ορθά και καθαρά τον «τύπο» της κάθαρσης, που προερχόταν από το πιο απόκρυφο μέρος της μύσης του.

Ο τύπος αυτός ήταν μια μυστική φράση που απαγορευόταν να ανακοινωθεί εν ζωή. Ήταν έτσι στην ουσία ένα σύνθημα διελεύσεως, ικανό να παραβιάσει τις Πύλες του θανάτου. Το σύνθημα αυτό μάλιστα για μεγαλύτερη ασφάλεια το τοποθετούσαν με ορισμένες τελετές οι άλλοι μύστες πάνω στο σώμα του νεκρού. Ένας τέτοιος «τύπος»-ερωταπόκριση που έχει περισωθεί, αναφέρει απλά και συμπυκνωμένα την υπαρξιακή δομή του μύστη: « Ποιος είσαι και από πού έρχεσαι; Είμαι τέκνο της γης και του έναστρου Ουρανού ».

Για πρώτη φορά παρατηρούμε εδώ μια εντολή εγρήγορσης και ενεργητικής στάσης της ψυχής «μετά θάνατον», όμοια μ' αυτή των Αρχαίων Αιγυπτίων.

Ο μύστης έβλεπε έτσι και κατά την ώρα του θανάτου του πέρα απ' αυτόν και συγκέντρωνε τη θέληση του στη δυνατότητα ελέγχου και καθοδήγησης της επόμενης φάσης της ύπαρξής του, σε μια δηλαδή συνειδητή και υπεύθυνη πορεία και μετά θάνατον.

Αυτή ακριβώς η οδηγία μοιάζει ποιοτικά αφάνταστα με τις οδηγίες της Θιβετιανής Βίβλου των Νεκρών.

Οι Ορφικοί κυριολεκτικά αγνόησαν την Ελληνική εντολή να θυμούνται ότι είναι θνητοί και να μην προκαλούν τους θεούς. Γιατί κάθε προσπάθεια υπέρβασης του ορίου ανάμεσα στους θεούς και τους ανθρώπους είχε χαρακτηριστεί από τους προγόνους μας σαν ύβρις και Προμηθεϊκή αλαζονεία.

Έτσι τελικά οι Ορφικοί, κατόρθωσαν να χρωματίσουν, να ζωογονήσουν κυριολεκτικά τον άχρωμο και σκιάδη κόσμο του Άδη και να προσφέρουν μια προσωπική πλέον στάση στους Αρχαίους Έλληνες, τόσο απέναντι στη ζωή όσο και απέναντι στο θάνατο.

***Γιατί πέρα από τον κόσμο των Μυστών,  
ερέθιζαν με προσδοκίες και ελπίδα τον  
καθημερινό βίο των κοινών θνητών. Η  
επιβεβαίωση της γοητείας που ασκεί η μουσική  
με την οποία ο Ορφέας πέτυχε να συγκινήσει την  
Περσεφόνη και να κάνει να αναλυθούν σε δάκρυα  
ακόμα και οι Ερινύες και που του επέτρεψε να  
αποσπάσει (έστω και προσωρινά) την Ευρυδίκη  
από τον Άδη, δημιούργησε κατεργασίες  
ευεργετικές στη λαϊκή κυρίως συνείδηση.***

Αλλά και στο χώρο των σοφών (Πυθαγόρειοι, Πλατωνικοί) πέρασε το μήνυμα ότι ο κόσμος της μουσικής, των αριθμών, της αναλογίας και της αρμονίας και η γνώση του είναι μια ακόμα οδός για την προσέγγιση, την πρόσβαση των μυστηρίων των κόσμων και επομένως του μυστηρίου του θανάτου.

## **5.5. Χριστιανισμός**

***Φωτιά να κάψω την Παράδεισο  
Νερό την κόλαση να σβήσω.***

Κ. Παλαμάς

### Δυτική Εκκλησία

Η Δυτική Εκκλησία υιοθετώντας σχεδόν τις δοξασίες των αρχαίων, αλλά με ένα άκαμπτο κυριολεκτικά τρόπο, κατατάσσει τις ψυχές μετά το θάνατο σε τρεις κατηγορίες :

Στις αγαθές ψυχές που εισέρχονται στη Βασιλεία των Ουρανών. Στις ψυχές των αμαρτωλών που δεν εξομολογήθηκαν και πηγαίνουν κατευθείαν στην κόλαση. Και στις ψυχές εκείνες που δεν πρόλαβαν μετά



την εξομολόγηση να αποτίσουν τις ποινές που τους επέβαλε οι εκκλησία για να εξαλειφθούν έτσι οι αμαρτίες τους, που μεταβαίνουν προσωρινά στο καθαρτήριο για μπορέσουν για εξαγνισθούν και να οδεύσουν αργότερα στον Παράδεισο.

### Ορθόδοξη Εκκλησία

Η ύπαρξη Άδη και αιώνιας κόλασης είναι θεμελιακές αναφορές και της Ορθόδοξης Χριστιανικής εσχατολογίας. (Το καθαρτήριο είναι αποκλειστικά ορολογία και έννοια της Δυτικής Εκκλησίας).

Αλλά πέρα από τη λαϊκή αντίληψη για τις κολάσεις, τους δαίμονες και τα περιπτωσιολογικά βασανιστήρια, η εσωτερική μας Θεολογία είναι περισσότερο ρέουσα παρά δογματικά επιγραμματική:

Ο Άδης δεν είναι τίποτε άλλο, κατά τον εσωτερικό Ορθόδοξο Χριστιανισμό, από την παγιδευμένη εκείνη κατάσταση του πνεύματος όπου όχι η Θεία Δικαιοσύνη, αλλά η ίδια η αμαρτωλή ψυχή τιμωρεί τον εαυτό της. Αυτό που αποκαλείται τιμωρία δεν είναι τίποτε άλλο, από τη στέρηση βασικά μου επέβαλε εκείνη στον εαυτό της με τρόπο πεισματικό και σύμφωνα με τις αμετάκλητες πια ροπές της, την αποστροφή δηλαδή της Θέασης και της Αγάπης του Θεού.

Καίτοι βέβαια η τιμωρία στην κόλαση είναι πάντα ανάλογη με το βάρος και τον αριθμό των παραπτωμάτων, δεν παύει πάντων να είναι εξοντωτική, αφού είναι ατελεύτητη, διαρκεί δηλαδή εις τον αιώνα τον άπαντα.

«Η νίκη του Χριστού έχει επιπτώσεις σ' όλον τον κόσμο<sup>26</sup>». Σύμφωνα με το Χριστιανισμό το κοσμικό σύμπαν δεν είναι πια αυτό που ήταν – τώρα είναι γνωστό ότι ο θάνατος που ήταν πια οριστικός ως προς την εξέλιξη του σύμπαντος, μετά την ανάσταση είναι η βάση απ' την οποία κάνουμε τις συναλλαγές μας μέσα σ' αυτό το «κβαντικό άλμα», μέσα σε μια νέα εξουσία και σε μια νέα παράταξη συσχετισμού, τις οποίες προσδοκούμε κιάλας εδώ και τώρα.

Η χριστιανική ιστορία είναι κατά κόρον γεμάτη από διαφωνίες: για τη φύση της αιώνιας απώλειας ή κατά πόσον μια τέτοια απώλεια μπορεί να είναι αιώνια. Ή αν μετά θάνατον υφίσταται μια εκτεταμένη κάθαρση κάποιων ανθρώπινων ψυχών πριν αυτές ετοιμαστούν για να εισέλθουν στο τελικό όραμα του Θεού, ή ακόμα για τη φύση του ανθρώπινου εαυτού και της ψυχής. Η Καινή Διαθήκη διατυπώνει μια εξονυχιστική βιβλική ανθρωπολογία, το κάνει όμως στη γλώσσα μας, τα ελληνικά. Όροι όπως ψυχή και πνεύμα επιτρέπουν τη διατύπωση μιας πιο φιλοσοφικής ανθρωπολογίας, με πλατωνικές επιρροές όσον αφορά τη

---

<sup>26</sup> Απόστολου Παύλου, προς Κολοσσαείς, 1,15-26.

χριστιανική πνευματικότητα και με αριστοτελικές επιρροές ως προς τη διαβεβαίωση ότι ο χαρακτηρισμένος εαυτός, το υποκείμενο της εμπειρίας του κι ο φορέας της δράσης του, δεν ταυτίζεται με τον εγκέφαλο ή το σώμα.

Ο Χριστιανισμός διαβεβαιώνει ότι θα επιβιώσει, μόνο και μόνο επειδή βρίσκεται ήδη εν ζωή στην ανάσταση του Χριστού.

## 5.6. Ιουδαϊσμός

Ο Ιουδαϊσμός συγκροτείται από μια εντολή που δόθηκε στο λαό του Ισραήλ. επικράτησε η πίστη ότι αυτή η ιδιαίτερη πρόθεση ως προς το συγκεκριμένο λαό έφτανε πίσω στην πρώτη πράξη της ίδιας της δημιουργίας: αρχικά η αρμονία<sup>27</sup>, η προοδευτική αποσύνθεση<sup>28</sup> που ακολουθεί τις πρώτες πράξεις της ανυπακοής, οι οποίες και εισάγουν στο θάνατο. Κι αφού ο θάνατος βρίσκεται υπό τον έλεγχο του Θεού και στη διάθεσή του, ο Θεός αποφασίζει να καταστήσει απόλυτη την ποινή του θανάτου<sup>29</sup>. Και καθώς το κείμενο προχωρεί, η Γένεσις, μαζί με την υπόλοιπη Γραφή, αποτελεί την εξιστόρηση του έργου του Θεού για επανόρθωση κι αποκατάσταση, μέσα απ' τις διαθήκες, απ' το Νώε, έπειτα το Δαβίδ και τους απογόνους του, τον Έσδρα και τον Νεεμία.

Το βιβλίο με το Νόμο του Θεού, η Τώρα είναι ένας τρόπος κατάφασης στο Θεό και στ' όνειρο της αποκατάστασης του Παραδείσου, εδώ επί της γης. Δε βρίσκουμε καμία ελπίδα για την ακύρωση ή την αναστολή της πραγματικότητας του θανάτου ακόμα κι αν αναστρέψουν την ανυπακοή του Αδάμ και της Εύας. Παραμένουν «μπένε Αδάμ», δηλαδή γιοι του Αδάμ, αυτοί που ζουν σε μια διαδοχή γενεών. Η κατάσταση «μπένε Αδάμ», του να υπόκειται, δηλαδή, ο άνθρωπος στην ποινή του θανάτου και να ζει έτσι σε μια διαδοχή από γενεές, δε διαγράφεται. Κι οι υποσχέσεις αφορούν το μέλλον του ανθρώπινου είδους κι όχι την ατομική επιβίωση.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ίδιων των Εβραίων, δε θα υπήρχε το Ισραήλ χωρίς την πρόνοια και την ισχύ του Θεού που κάλεσε το λαό του ν' αφήσει την Αίγυπτο για να ζήσει με τη δέσμευση συμβολαίου, έχοντας πίστη σ' Εκείνον και μεταξύ τους. Όμως η απορρέουσα εμπιστοσύνη στο Θεό δε γίνεται χάριν ανταμοιβής μετά θάνατον. Τίποτα δεν προσφέρεται στον άνθρωπο ως υπόσχεση ή αποζημίωση, ότι θ' απολαύσει μια ευτυχισμένη ζωή μετά θάνατον. Αυτό που δίνεται είναι η Σεόλ, μια

---

<sup>27</sup> Γένεσις, κεφ. 3

<sup>28</sup> Γένεσις, κεφ. 6, 5-7

<sup>29</sup> Γένεσις, κεφ. 6, 7-8.

επικράτεια κάτω απ' τη γη, που δεν πρέπει να εξομοιώνεται με την κόλαση, σαν ένας τόπος μαρτυρίου.

Τίποτα το σημαντικό ή το ασήμαντο δεν επιζεί. Εξάλλου, τι θα μπορούσε να επιζήσει; Η βασική ανθρωπολογία της βίβλου είναι η σκόνη που ζωντανεύει με την πνοή που της εμφυσά ο Θεός. Κατά το θάνατο, το σώμα επιστρέφει στο χώμα ενώ η πνοή (ρουά) επιστρέφει ή στον αέρα ή στο Θεό. Μάλλον λοιπόν υπάρχει μια συνεχής ταύτιση ανάμεσα στο άτομο και την ψυχή, έτσι ώστε ό,τι παίρνει πίσω ο Θεός με το θάνατο να μη χάνεται ούτε να καταστρέφεται (ύστερος Ιουδαϊσμός).

Υπάρχει η αυστηρά ρεαλιστική αποδοχή πως τίποτα δεν υπάρχει πέρα απ' το θάνατο – τίποτα τουλάχιστον που να συγκρίνεται μ' εκείνη την ποιότητα της σχέσης με το Θεό που έδωσε τη δυνατότητα στους μεταγενέστερους να την περιγράψουν, στην περίπτωση του Αβραάμ, ως «φιλία».

Κατά τη βιβλική περίοδο, η πραγματικότητα κι η αναγκαιότητα του θανάτου αναγνωριζόταν μέσω της θυσίας. Το αίμα αποτελεί την επιτομή της ζωής, ακριβώς όπως η αιματοχυσία αποτελεί την επιτομή του θανάτου. Κεφαλαιώδης η απαγόρευση της αιματοχυσίας ή του να τρώει κανείς κρέας που έχει ακόμα μέσα του αίμα. (Πολύ αργότερα επιτρέπεται η κατανάλωση κρέατος).

Η Σεόλ μετατρέπεται πια σ' ένα είδος στρατοπέδου διερχομένων για τους ενάρετους κι ιδιαιτέρως για όσους πιστούς Εβραίους αρνούνται να παραβούν τις εντολές της Τόρα.

Ο πιστός Εβραίος δε θα πρέπει να φοβάται ποτέ το θάνατο, αφού ο θάνατος οδηγεί στη ζωή – πράγματι οδηγεί στη ζωή για τους άλλους, εφόσον ο θάνατος των πιστών (ως μαρτύρων) είναι θυσιαστήριος.

Πριν κι αμέσως μετά απ' την εμφάνιση του Χριστού εκφράζεται η πεποίθηση για την ύπαρξη της μεταθανάτιας ζωής με το Θεό, η οποία απορρέει απ' την αναμφισβήτητη επένεργεια του Θεού στην επίγεια ζωή, μια εμπειρία που γεννά πίστη κι υποταγή, ώστε να μη διστάζει να πεθάνει κανείς, προκειμένου να τις ομολογήσει.

Από εδώ και στο εξής η πίστη στην ανάσταση αποτελεί μια απ' τις βασικές αρχές του Ιουδαϊσμού. Η πίστη στην ανάσταση δε χωρούσε αμφισβήτηση, αφού η ίδια η Γραφή (Torah Shebeal Peh= η Τόρα που μεταδίδεται με τον προφορικό λόγο) την επιτρέπει κι απαιτεί απ' τους Εβραίους να πιστεύουν σ' αυτήν.

## 5.7. Ισλαμισμός

Η ιστορία ξεκινάει με την προσπάθεια του Μωάμεθ, να βρει την απόλυτη αλήθεια του Θεού μέσα απ' τις πολλές αντιμαχόμενες δοξασίες που συναντούσε σχετικά με τη φύση του Θεού. Μέσα σε μια σπηλιά τον κατέκλυσε η αίσθηση αυτής της αλήθειας κι απαίτησε απ' αυτόν να

μιλήσει με λόγια που δεν προέρχονταν απ' τον ίδιο, αλλά που του τα επέβαλε ο Θεός.

Η αντίληψη περί θανάτου στον Ισλαμισμό καθορίζεται απ' το Κοράνιο (συλλογή όλων των μεταγενέστερων λόγων του Μωάμεθ για τους οποίους επικρατούσε η πεποίθηση ότι προέρχονταν απευθείας απ' το Θεό) κι απ' την πρακτική ερμηνεία του Κορανίου στα Χαντίθ (ιστορίες για τους προφήτες). Κατά το Κοράνιο, ο θάνατος, όπως και καθετί στη δημιουργημένη τάξη, εξαρτάται απ' την επιθυμία του Θεού και δεν μπορεί να συμβεί χωρίς την άδειά του. Το Κοράνιο αποδίδει το θάνατο στην υβριστική συμπεριφορά του Αδάμ και της Εύας που υπέκυψαν στο σαηνευτικό ψιθύρισμα του Σατανά-Ιμπλίσ. Ο Θεός είπε: «θα ζήτε και θ' αποθνήσκητε εν αυτή τη γη κι εξ αυτής θ' αναστηθήτε»(ζ'24).

Έτσι η ανάσταση νεκρών δηλώνεται ήδη απ' την πρώτη στιγμή, ο Αδάμ, η Εύα κι οι απόγονοί τους δε θα καταστραφούν και δε θα τους επιβληθεί αμέσως μόνιμη τιμωρία: σ' αυτή τη ζωή τους παραχωρείται μια περίοδος «χάριτος», για να επανέλθουν στο νικρ (η ευλάβεια προς το Θεό) μέχρι τη μέρα που οι νεκροί θα επιστρέψουν απ' τους τάφους τους.

Κατά συνέπεια, σκοπός του θανάτου είναι να θέσει μια προθεσμία ή ένα όριο σ' αυτήν την περίοδο χάριτος, κατά τη διάρκεια της οποίας τα άτομα είναι ελεύθερα (μέσα στα πλαίσια που καθορίζει κι επιτρέπει η δημιουργική επιθυμία του Θεού) να κατευθύνουν τη ζωή τους πάνω στη σιράτ ουλΜουστακίμ, την ευθεία οδό που τους επαναφέρει στο Θεό, ή να πάνε στους καφιρούν, τους άπιστους που απορρίπτουν κι αποκηρύσσουν το Θεό. Αυτή η περίοδος αποτελεί περίοδο δοκιμασίας ή δίκης. Ο θάνατος λοιπόν αυτός καθ' αυτός δεν αποτελεί τιμωρία: οδηγεί στο τέλος του ένα ιδιαίτερο στάδιο μιας πολύ μεγαλύτερης διαδικασίας που κορυφώνεται με την μέρα της ανάστασης και της τελικής κρίσης. Οι Μουσουλμάνοι βλέπουν το θάνατο σα μια πόρτα, μια είσοδο που απ' τη στιγμή που την περάσουν δεν υπάρχει γυρισμός, συνεπώς δεν υπάρχει περίπτωση να επιστρέψει κανείς και να ξαναδοκιμάσει.

Οι Ημέρες της Ανάστασης και της Κρίσης περιγράφονται συχνά στο Κοράνιο: πτώματα ξεχύνονται από τους τάφους σαν ακρίδες, εξορμούν σαν βιαστικοί δρομείς προς τη νίκη, τελικά ξεπροβάλλουν όλα μαζί σαν τρικυμία. Κατόπιν η σάλπιγγα, οι ουρανοί ανοίγουν, τα βουνά ισοπεδώνονται όπως σκορπίζεται και κυλάει η άμμος. Και να και οι άγγελοι... Την Ημέρα της Κρίσης όλοι θα ανταμειφθούν σύμφωνα με ένα σαφή και συγκεκριμένο υπολογισμό: πόσες καλές και πόσες κακές πράξεις. Αυτή είναι η ημέρα της Διάκρισης κατά την οποία θα γίνει ανταλλαγή (για τους ενάρετους) των κακών αυτού του κόσμου με τα καλά του επόμενου. Θα ληφθεί απόφαση για όλες τις διαμάχες στη γη, π.χ. διαμάχες Εβραίων -Χριστιανών, Χριστιανών-Άπιστων!

Ο Ισλαμισμός φαίνεται να διαψεύδει το ότι οι Θρησκείες στο ξεκίνημα τους ερεύνησαν την έννοια και τη σημασία του θανάτου πολύ περισσότερο μέσω της θυσίας απ' ότι μέσω των συλλογισμών για τη μετά θάνατο ζωή. Και αυτό γιατί ο Ισλαμισμός είναι μεταγενέστερη και όχι πρώτη, μορφή θρησκευτικής παράδοσης (της Ιουδαιο-Χριστιανικής). Βασίζεται σε αντίθεση με τις υπόλοιπες μεγάλες θρησκείες, σε μια κυριολεκτική και αλάνθαστη εικόνα της τελικής κατάληξης της ανθρώπινης ζωής πέρα από το θάνατο, με μια ακραία μορφή τυποποίησης. Εντελώς διαφορετική είναι η θρησκευτική αντίληψη του Ινδουισμού.

### 5.8. Ινδουισμός

«Υπάρχουν πολλά μονοπάτια απ' τα οποία μπορεί κανείς ν' ανέβει ένα βουνό, ή πολλοί δρόμοι που οδηγούν στον ίδιο στόχο», ο συγκερασμός των «δρόμων προς το στόχο» έγινε γνωστός ως Ινδουισμός. Ο Ινδουισμός είναι ο χάρτης που δείχνει το πώς να ζει κανείς σωστά: είναι η περιγραφή κι η υπενθύμιση των τρόπων σύμφωνα με τους οποίους πρέπει να ζει κανείς. Αυτό είναι το κεντρικό θέμα στη Μπαγκαβάτ Γκιτά, «το Τραγούδι του Θεού», το ιερό κείμενο για τους Ινδουιστές. Το κύριο θέμα στην Γκιτά σχετικά με το ντάρμα (ο σωστός κι αληθινός δρόμος) εστιάζεται στο θάνατο. Κατά το θάνατο, σύμφωνα με την Γκιτά, οι απελευθερωμένοι εαυτοί πηγαίνουν κοντά στον Κρίσνα και βιώνουν την ίδια κατάσταση του είναι μ' εκείνον, αλλά παραμένουν ξεχωριστά όντα. Η νιρβάνα είναι η κατάσταση της ευτυχίας και της ειρήνης αυτού που είναι αιώνια με τον Κρίσνα. Στον ασταμάτητο τροχό της σamsāra (αναγέννηση) ο θάνατος συμβαίνει πολλές φορές και δεν πρέπει να μας ανησυχεί. Το γεγονός του θανάτου είναι μια «προσωρινή στάση» σε μια μακρόχρονη διαδικασία. Η στιγμή του θανάτου έχει σημασία, γιατί η ψυχή μπορεί να βοηθήσει τον εαυτό της «...σκεπτόμενη το Υπέρτατο Ον, σ' εκείνο, το Θείο, πηγαίνει» (Γκιτά).

Στον Ινδουισμό φαίνεται να υπάρχει μια ατελείωτη επανάληψη θανάτων, καθώς το τζίβα (η προσωρινή προβολή του αληθινού εαυτού, του άτμαν) προχωρά απ' τη μια γέννηση στην άλλη κι η μορφή της επόμενης γέννησης είναι η αμερόληπτη κρίση γι' αυτά που προηγήθηκαν-στο βαθμό που η λέξη κρίση είναι η σωστή: στην πραγματικότητα είναι η απρόσωπη εκδήλωση της συνέπειας. Η πεποίθηση ότι ο άφθαρτος εαυτός έχει ήδη φύγει, κυριολεκτικά, όταν ένας άνθρωπος πεθαίνει (ή αποτεφρώνεται), αντικατοπτρίζεται στο γεγονός ότι οι Ινδουιστές δεν επιμένουν στο πένθος ή τη θλίψη τους, μπορούν όμως να βοηθήσουν την ψυχή να κάνει το ταξίδι της με τις κατάλληλες τελετές και προσευχές.

Ο αληθινός σύνδεσμος μεταξύ της Βεδικής και της μεταγενέστερης αντίληψης για το θάνατο έγκειται στην ιεροτελεστία και τη θυσία, τόσο κυριολεκτικά όσο και θεωρητικά, γιατί ο θάνατος συνεχίζει να κατανοείται ως αναγκαίος κι αναπόφευκτος όρος της ζωής. Ο θάνατος έχει αναγκαστικά θυσιαστικό χαρακτήρα, γιατί χωρίς αυτόν δεν μπορεί να προκύψει καμιά ζωή. Οι τρεις σημαντικότεροι εκπρόσωποι του θανάτου είναι ο Γιάμα, η Κάλι κι ο Σίβα. Ο Γιάμα ήταν ο αρχηγός των προγόνων (αφού πέθανε πρώτος) κι οδηγούσε τους νεκρούς στο βασίλειό τους με τα δύο του σκυλιά με τα 4 μάτια που επόπτευαν το μονοπάτι των νεκρών.

Όλα όσα αφορούν τη θρησκεία είναι θέμα οπτικής γωνίας: ούτε οι Βέδες, ούτε οι Ουπανισάδες, οι μύθοι ή οι θυσίες, ο Μωάμεθ ή ο Χριστός, ο Βούδας ή το Ισραήλ ισχύουν, αν κάποιος πιστεύει ότι δεν υπάρχει τίποτ' άλλο απ' αυτό το σώμα κι αυτή τη ζωή κι ότι προέρχεται από την αέναη κίνηση μέσα στο απέραντο σύμπαν αυτοφυής και αυτοκέφαλος...

---

## ΜΕΡΟΣ Β΄

---

### *6. ΥΓΕΙΑ: Δυναμική ισορροπία της ψυχοκοινωνικής και σωματικής υπόστασης*

Ο ορισμός της υγείας εξαρτάται από το τρόπο που βλέπει ο καθένας το ζωντανό οργανισμό και τη σχέση του με το περιβάλλον. Εφόσον η οπτική αυτή μεταβάλλεται από τον ένα πολιτισμό στον άλλο και από τη μια εποχή στην άλλη, παράλληλα μεταβάλλεται κι η έννοια της υγείας.

Σύμφωνα με τη Παγκόσμια Οργάνωση υγείας ( Π.Ο.Υ. ):

«Υγεία είναι η πλήρης σωματική ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι απλά η απουσία κάποιας νόσου ή αναπηρίας».

Η σωματική ασθένεια μπορεί να εξισορροπηθεί από μια θετική διανοητική στάση και μια κοινωνική υποστήριξη, έτσι που η συνολική κατάσταση να εξισωθεί με την ευεξία. Δηλαδή, υγιής δε θεωρείται αυτός που δεν παρουσιάζει συμπτώματα ασθένειας κι οι ιατρικές του εξετάσεις δίνουν τιμές που βρίσκονται σε φυσιολογικά επίπεδα, αλλά αυτός που μέσα στις συνθήκες που ζει παρουσιάζει μια δυναμική ισορροπία μεταξύ της ψυχοκοινωνικής και σωματικής του υπόστασης.

Σύμφωνα λοιπόν με το νέο αυτό μοντέλο, ο άνθρωπος θεωρείται ένα ολοκληρωμένο σύνολο όπου η σωματική, διανοητική και

συναισθηματική του υπόσταση λειτουργούν συνολικά, ενώ παράλληλα βρίσκονται σε μια ισορροπία με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον.

Η ασθένεια κι η υγεία είναι δυο όψεις ενός συνεχούς και μεταβαλλόμενου συστήματος, οι οποίες συμπληρώνουν η μια την άλλη. Η υγεία κι η ασθένεια δεν είναι στατικές καταστάσεις τέλει ευεξίας ή νοσηρότητας. Εφόσον η κατάσταση της υγείας ενός ατόμου εξαρτάται απ' το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, είναι αδύνατον να υπάρξει ένα απόλυτο επίπεδο υγείας. Είναι αδύνατο λοιπόν να χαραχθεί μια σαφής οριακή γραμμή ανάμεσα στην υγεία και την ασθένεια. Άλλωστε, η υγεία κι η ασθένεια συμπληρώνουν η μια την άλλη.

## **7. Ψυχικές αντιδράσεις του καρκινοπαθούς από την γνώση της αρρώστιας του**

Ο τρόπος που αντιδρά ένας άρρωστος όταν συνειδητοποιήσει ότι πάσχει από καρκίνο, έχει περιγράψει από πολλούς συγγραφείς.

Κατά το Στεφανή, οι ψυχικές αντιδράσεις κάθε άρρωστου που πάσχει από καρκίνο, εξελίσσονται σε τρεις φάσεις. Η πρώτη φάση (όταν ο άρρωστος μαθαίνει για την αρρώστια του) χαρακτηρίζεται από αόριστη ανησυχία, που μπορεί να φτάσει μέχρι τον πανικό. Η δεύτερη φάση (όταν το άτομο έχει συνειδητοποιήσει την αρρώστια και οργανώνει τις ψυχολογικές του άμυνες) χαρακτηρίζεται από αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις, δηλαδή άγχος, φόβο θανάτου και συχνότερα άρνηση της αρρώστιας. Η τρίτη φάση (όταν έχει πλέον παγιωθεί το σύστημα ψυχολογικής άμυνας) χαρακτηρίζεται είτε από θετική προσαρμογή στην πραγματικότητα της αρρώστιας, είτε από τη παρουσία ψυχιατρικών επιπλοκών. Ανάλογες είναι και οι απόψεις του Σολδάτου.

Η Bluebond-Langner, διακρίνει πέντε στάδια ψυχικών αντιδράσεων των βαρέως πασχόντων παιδιών, που έχουν εφαρμογή και επί των ενήλικων καρκινοπαθών. Στο στάδιο 1, ο άρρωστος αντιλαμβάνεται ότι είναι σοβαρά άρρωστος. Στο στάδιο 2, συνειδητοποιεί ότι είναι σοβαρά άρρωστος, αλλά θα πάει καλύτερα. Στο στάδιο 3, αναγνωρίζει ότι πιθανόν να είναι για πάντα άρρωστος, αλλά ακόμα υπάρχουν πιθανότητες βελτίωσης. Στο στάδιο 4, ο άρρωστος πλέον ξέρει ότι θα είναι για πάντα

άρρωστος και ότι ποτέ δεν θα γίνει καλά. Τέλος στο στάδιο 5, βρίσκεται ο άρρωστος που αναμένει το θάνατο.

Η Kubler-Ross μελέτησε τις ψυχικές αντιδράσεις πολλών βαρέως πασχόντων και πήρε συνέντευξη από 200 και πλέον ασθενείς που γνώριζαν ότι θα πεθάνουν από την αρρώστια τους και οι οποίοι στην πλειονότητα τους ήταν καρκινοπαθείς. Κατά την ίδια κάθε άρρωστος που πάσχει από βαρεία αρρώστια, συμπεριλαμβανόμενου και του καρκίνου, διέρχεται από πέντε στάδια από τη στιγμή που συνειδητοποιεί ότι είναι άρρωστος μέχρι το θάνατο του.

Το πρώτο στάδιο είναι της άρνησης και της απομόνωσης. Η πρώτη αντίδραση της πλειονότητας των 200 και πλέον άρρωστων της , όταν πληροφορήθηκαν για την αρρώστια τους ήταν: « Όχι εμένα. Δεν είναι δυνατόν να είναι αλήθεια !». Η δεύτερη αντίδραση ήταν: «και όμως, είναι αλήθεια...». Τότε περιέπεσαν σε απομόνωση και περισυλλογή.

Το δεύτερο στάδιο είναι του θυμού, που μπορεί να περιγράψει καλύτερα με τη φράση των άρρωστων: «γιατί εγώ». Ο θυμός στρέφεται προς άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος ή προς του υγιείς γενικά ή προς του γιατρούς ή ακόμα και προς το Θεό.

Το τρίτο στάδιο είναι της συνδιαλλαγής. Ο άρρωστος ημερεύει. Παρακαλεί. Μοιάζει σαν να ζητά αναβολή του μοιραίου και για αντάλλαγμα προσφέρει τη καλή του συμπεριφορά. Μπορεί να παρομοιαστεί με το μικρό παιδί που ζητάει μια χάρη και οι γονείς του τού την αρνούνται. Στην αρχή θυμώνει και κλαίει όταν διαπιστώνει ότι οι γονείς του δεν υποκύπτουν σ' αυτή του τη συμπεριφορά, γίνεται μειλίχιο και παρακαλεί.

Το τέταρτο στάδιο είναι της κατάθλιψης. Κατά την Kubler-Ross, υπάρχουν δύο είδη (ή τύποι) κατάθλιψης αυτών των αρρώστων. Το πρώτο είναι η αντιδραστική κατάθλιψη. Τυπικό παράδειγμα αντιδραστικής κατάθλιψης είναι η γυναίκα που υποβάλλεται σε μαστεκτομή. Αντιλαμβάνεται ότι δεν είναι πλέον πλήρης γυναίκα και πέφτει σε κατάθλιψη. Ενώ βρίσκεται σε κατάθλιψη, η άρρωστη συνήθως έχει έντονη την ανάγκη να συζητά. Η εξωτερίκευση των αισθημάτων της και η ανταλλαγή απόψεων με τους γιατρούς, τις κοινωνικές λειτουργούς και κυρίως με συγγενικά και φιλικά της πρόσωπα και τέλος η χρήση προσθετικού συνθετικού μαστού, συνήθως έχουν σαν αποτέλεσμα να βγει η άρρωστη γρήγορα απ' αυτόν τον τύπο της κατάθλιψης. Το δεύτερο είδος της κατάθλιψης είναι η προπαρασκευαστική κατάθλιψη. Ο άρρωστος προπαρασκευάζεται για το τελικό στάδιο. Η κατάθλιψη του δεν είναι αποτέλεσμα περασμένων απωλειών ή αποτυχιών αλλά συνέπεια της επικείμενης απώλειας των πάντων.

Όταν ο άρρωστος δεν είναι δυνατόν πλέον ν' αρνηθεί την αρρώστια του, όταν τα συμπτώματα του συνεχώς επιδεινώνονται, όταν οι δυνάμεις του τον εγκαταλείπουν, δεν μπορεί πλέον να χαρεί. Ο φυσιολογικός



άνθρωπος εμφανίζει μελαγχολία όταν χάνει ένα προσφιλές του πρόσωπο. Ο άρρωστος που γνωρίζει ότι θα πεθάνει, έχει πλήρη συναίσθηση του γεγονότος ότι θα χάσει όλα τα προσφιλή του πρόσωπα. Θα χάσει τα πάντα. Γι' αυτό πέφτει σε κατάθλιψη. Κατ' αντίθεση προς την αντιδραστική κατάθλιψη, που μπορεί να χαρακτηριστεί ως φλύαρη, η προπαρασκευαστική κατάθλιψη είναι βουβή. Το να επιδιώξει κανείς να κάνει εύχαρη έναν άνθρωπο που εμφανίζει τέτοια κατάθλιψη, όχι μόνο δεν επιτυγχάνει ευνοϊκά αποτελέσματα αλλά επιδεινώνει την κατάθλιψή του.

Αυτός ο άρρωστος δεν έχει ανάγκη από πολλά λόγια. Ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης είναι να καθίσουμε δίπλα του και να τον αφήσουμε να εκφράσει μόνος του τη λύπη του. Να τον ακούμε και να του δείχνουμε κατανόηση, χωρίς να του λέμε να μην είναι στεναχωρημένος.

Τέλος το πέμπτο στάδιο είναι της αποδοχής. Ο ασθενής αντιλαμβάνεται το επικείμενο τέλος του. Βαθμιαία περιορίζει τα ενδιαφέροντά του στο ελάχιστο δυνατόν. Οι επισκέψεις τον ενοχλούν. Θέλει να μένει μόνος του. Η συσκευή της τηλεόρασης είναι μονίμως κλειστή. Η επικοινωνία με το περιβάλλον του γίνεται συνηθέστερα με νοήματα και σπάνια με την ομιλία. Συχνά κοιμάται ακανόνιστα, μέχρι που έρχεται η στιγμή που κοιμάται για πάντα.

Πρέπει να σημειωθεί ότι κατά την Kubler-Ross, η χρονική διάρκεια κάθε σταδίου δεν είναι ίδια για κάθε ασθενή. Για παράδειγμα αναφέρεται ότι δύο άρρωστες επί συνόλου 200 και πλέον ασθενών εμφάνιζαν άρνηση της νόσου (1<sup>ο</sup> στάδιο) επί μήνες. Η μία εκ των δύο μετέπεσε κατευθείαν στο στάδιο της αποδοχής (5<sup>ο</sup> στάδιο) λίγες μέρες πριν το θάνατο της, ενώ η δεύτερη κατέληξε χωρίς ίσως να βγει απ' το στάδιο της άρνησης. Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι τα διάφορα στάδια δεν είναι στεγανά. Είναι δυνατόν ένας άρρωστος να μεταπίπτει από ένα στάδιο στο επόμενο ή στο προηγούμενο πολλές φορές την ίδια μέρα.

### **7.1. Αντιμετώπιση του ασθενούς που πάσχει από ανίατη ασθένεια απ' το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό**

***Με τον όρο «καρκινοπαθής» εννοείται ο άρρωστος που πάσχει από οποιαδήποτε κακοήθη νόσο και με τον όρο καρκίνος οποιαδήποτε κακοήθης νόσος.***

***Ποια είναι η καλύτερη θέση που μπορεί και πρέπει να πάρει ο γιατρός όταν ο άρρωστος του που πάσχει από καρκίνο, ρωτήσει ποια είναι η πάθηση του;***

***Παρ' όλο που το ερώτημα απασχολεί αρκετούς γιατρούς επί πολλά χρόνια εν τούτοις η Ελληνική ιατρική βιβλιογραφία ελάχιστα και μόνο κατά τα τελευταία χρόνια έχει ασχοληθεί με αυτό. Εξάλλου στις ιατρικές μας σχολές δε διδάσκεται πως πρέπει να γίνεται η ενημέρωση του καρκινοπαθούς για την αρρώστια του. Έτσι ο Έλληνας γιατρός, όταν του υποβληθεί από τον καρκινοπαθή άρρωστο η ερώτηση, «γιατρέ τι έχω» αυτοσχεδιάζει ή ακολουθεί την παράδοση.***

Στο παρόν κείμενο αναλύεται το θέμα ενημέρωσης του καρκινοπαθούς αναφορικά με την αρρώστια του ,στην Ελληνική και ξένη βιβλιογραφία .Επίσης στο παρόν κείμενο θα δούμε πόσο και σε τι βαθμό επηρεάζει τον ασθενή η βαρεία-χρόνια ασθένεια του. (νεφρική ανεπάρκεια ,καρκίνος κ. τ. λ)

## 7.2. Η ελληνική πραγματικότητα

Δεν είναι επακριβώς γνωστό πως αντιμετωπίζουν το θέμα της ενημέρωσης του καρκινοπαθούς οι Έλληνες γιατροί, οι Έλληνες ασθενείς και γενικά η Ελληνική κοινωνία.

Οι Manes και Chrysalis υπέβαλαν ένα ερωτηματολόγιο σε 110 Έλληνες γιατρούς ,ειδικούς στην αντιμετώπιση του καρκίνου . Όλοι αυτοί οι γιατροί εργάζονταν σε πανεπιστημιακά η αντικαρκινικά νοσοκομεία. Απάντησαν 71 γιατροί. Απ' αυτούς οι 37 δήλωσαν ότι ουδέποτε ανακοίνωσαν στους άρρωστους την πραγματική διάγνωση της αρρώστιας τους. Μόνον 5 γιατροί (7% των απαντούντων) δήλωσαν ότι ανακοινώνουν στους ασθενείς τη διάγνωση της αρρώστιας τους αρκετά συχνά, δηλαδή σε ποσοστό 21%-90% των περιπτώσεων. Δέκα πέντε γιατροί δήλωσαν ότι πολύ σπανίως (σε ποσοστό 1%-5% των περιπτώσεων) ενημερώνουν τους άρρωστους ότι πάσχουν από καρκίνο. Τέλος 14 γιατροί δήλωσαν ότι σπανίως (σε ποσοστό 6%-20% των περιπτώσεων) ενημερώνουν τους άρρωστους ότι πάσχουν από καρκίνο. Δηλαδή σ αυτό το περιορισμένο δείγμα των γιατρών, το οποίο σημειωτέον δεν είναι αντιπροσωπευτικό του συνόλου των γιατρών, οι 73% των απαντήσεων δήλωσαν ότι ουδέποτε ή πολύ σπανίως ανακοινώνουν στον καρκινοπαθή άρρωστο ότι πάσχει από κακοήθη νόσο . Κανένας γιατρός δε δήλωσε ότι ανακοινώνει τη διάγνωση της κακοήθη νόσου σε όλους τους καρκινοπαθείς άρρωστους.

## **8. Η ψυχολογική αντιμετώπιση της οικογένειας και του παιδιού με καρκίνο**

Στα τελευταία χρόνια αναρίθμητες ιατρικές ανακαλύψεις πάνω στη θεραπεία του καρκίνου στα παιδιά έχουν ουσιαστικά αλλάξει την πρόγνωση και το μέλλον αυτών των αρρώστων. Σήμερα ο καρκίνος δε θεωρείται μια πάθηση που αναπόφευκτα οδηγεί στο θάνατο. Ο γιατρός δεν αντιμετωπίζει ένα παιδί που «πεθαίνει», αλλά ένα παιδί άρρωστο που «ζει χρόνια» με μια αρρώστια που απειλεί μεν τη ζωή του, αλλά του δίνει την ευκαιρία τις περισσότερες φορές να ζήσει για μεγάλα χρονικά διαστήματα σε ύφεση και μερικές φορές να φτάσει σε πλήρη αποθεραπεία.

Σα συνέπεια αυτής της περιόδου το ενδιαφέρον της ιατρικής πέρασε από την καθαρά σωματική φροντίδα σε μια παράλληλη φροντίδα της ψυχικής υγείας του παιδιού που επηρεάζεται και συχνά τραυματίζεται από την εμπειρία του καρκίνου. Ο όρος «θεραπεία» αναφέρεται όχι μόνο σε μια ιατροφαρμακευτική προσπάθεια αντιμετώπισης της αρρώστιας, αλλά και σε μια ολοκληρωμένη θεώρηση του παιδιού (holistic), που θα δημιουργήσει τις κατάλληλες προϋποθέσεις για να προωθηθεί παράλληλα με τη βιολογική και η συναισθηματική, πνευματική και κοινωνική του εξέλιξη.

Ένα παιδί με καρκίνο δεν παύει, επειδή αρρώστησε, να μεγαλώνει και να εξελίσσεται. Οι δυσκολίες και οι δοκιμασίες όμως που αντιμετωπίζει είναι αναντίρρητα μεγαλύτερες απ' αυτούς των συνομηλίκων υγιών παιδιών. Στις δυσκολίες αυτές, το περιβάλλον του προσφέρει άλλοτε περισσότερο κι άλλοτε λιγότερο την ευκαιρία να έχει μια φυσιολογική εξέλιξη μέσα από μη φυσιολογικές συνθήκες και περιόδους έντονου stress. Το περιβάλλον αυτό καθορίζεται από την οικογένεια του παιδιού, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και το σχολείο αλλά κι απ' όλες τις κοινωνικές εμπειρίες που θα ζήσει στη διάρκεια της αρρώστιας του. Σ' αυτό το περιβάλλον η ισότιμη συνεργασία ιατρών, αδελφών, ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών αποτελεί την απαραίτητη προϋπόθεση για μια σωστή και υπεύθυνη αντιμετώπιση του παιδιού και της οικογένειάς του.

Αυτό το κεφάλαιο απευθύνεται σε όσους δουλεύουν στον τομέα της Παιδιατρικής Ογκολογίας. Σκοπό έχει να περιγράψει τρεις κρίσιμες φάσεις στη ζωή του παιδιού και της οικογένειάς του: 1) την περίοδο της διάγνωσης, 2) την περίοδο της θεραπείας και 3) την περίοδο κοντά στο θάνατο. Συγχρόνως προσφέρει συγκεκριμένες προτάσεις για μια προληπτική και υποστηρικτική αντιμετώπιση που θα βοηθήσει την οικογένεια να ξεπεράσει την κρίσιμη κατάσταση και να προσαρμοστεί στη νέα πραγματικότητα.

## 8.1. Περίοδος της διάγνωσης

Η διάγνωση του καρκίνου σ' ένα παιδί δημιουργεί μεγάλη «κρίση» και δοκιμασία στη δομή της οικογένειας. Στη διάρκεια των πρώτων 6 εβδομάδων από τη διάγνωση, το παιδί, οι γονείς και τ' αδέρφια ψάχνουν να βρουν μια νέα ισορροπία μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, που θα τους βοηθήσει ν' αντιμετωπίσουν τη νέα πραγματικότητα.

Σε μια μακροχρόνια έρευνα ο Kaplan και οι συνεργάτες του μελέτησαν τη συναισθηματική και κοινωνική προσαρμογή των μελών της οικογένειας που ζει μ' ένα παιδί που έχει λευχαιμία. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι το 87% των οικογενειών είχαν σοβαρές δυσκολίες να προσαρμοστούν και ν' αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις ιατρικές και ψυχολογικές επιπτώσεις της αρρώστιας. Η έρευνα αυτή συνεχίστηκε και μετά το θάνατο του παιδιού. Οι οικογένειες που στην αρχική περίοδο της διάγνωσης δεν προσαρμόστηκαν αποτελεσματικά είχαν μέλη με περισσότερα και σοβαρότερα ψυχολογικά και ψυχοσωματικά προβλήματα, τόσο πριν όσο και μετά το θάνατο του παιδιού. Αντίθετα, η συχνότητα των προβλημάτων αυτών ήταν σημαντικά μειωμένη στις οικογένειες που τα μέλη τους είχαν υιοθετήσει αποτελεσματικότερους τρόπος αντιμετώπισης της αρρώστιας και των συνθηκών της μακροχρόνιας θεραπείας.

Το σημαντικότερο συμπέρασμα της έρευνας αυτής τονίζει τη σημασία που έχει η αρχική αντιμετώπιση της οικογένειας μπροστά στη διάγνωση του καρκίνου, που καθορίζει και τη μακροχρόνια προσαρμογή στην εμπειρία της αρρώστιας και στις καταστάσεις που απορρέουν απ' αυτήν. Κατά συνέπεια η έγκαιρη, η κατάλληλη υποστήριξη και η καθοδήγηση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά την οικογένεια να δεχτεί τη νέα πραγματικότητα και να προσαρμοστεί αποτελεσματικά.

Ποιοι όμως είναι οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν σε μια «αποτελεσματική προσαρμογή» και πώς μπορεί να βοηθήσει κανείς τους γονείς και το παιδί σ' αυτήν την αρχική φάση;

Έχει συχνά τονιστεί ότι ο κυριότερος παράγοντας για αποτελεσματική προσαρμογή είναι η δυνατότητα ανοιχτής επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Αυτή η επικοινωνία που στηρίζεται και ενθαρρύνεται απ' τη στάση των γονιών, προϋποθέτει ότι οι γονείς:

- Έχουν καταλάβει σωστά και έχουν συνειδητοποιήσει τη φύση της αρρώστιας του παιδιού τους.
- Έχουν την ικανότητα να ενημερώσουν και να συζητήσουν το θέμα της αρρώστιας και της θεραπείας με όλα τα μέλη της οικογένειας.
- Έχουν μια φυσιολογική συναισθηματική αντίδραση απέναντι στη διάγνωση που περιλαμβάνει το αρχικό shock, την άρνηση, το θυμό

την κατάθλιψη και το άγχος, ώσπου να φτάσουν ν' αποδεχτούν τη νέα πραγματικότητα.

***Έχουν μια ενθαρρυντική στάση προτρέποντας όλα τ' άλλα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν ανοιχτά τα δικά τους συναισθήματα.***

Από την πρώτη κιόλας στιγμή της διάγνωσης ο παιδίατρος επηρεάζει με τη στάση του τους γονείς και συμβάλλει σημαντικά στη διαδικασία προσαρμογής τους.

Μερικές απ' τις βασικότερες προϋποθέσεις για σωστή και ευαισθητοποιημένη ενημέρωση σχετικά με τη διάγνωση περιλαμβάνουν:

1. Απλή και κατανοητή πληροφόρηση της διάγνωσης με απλοποιημένες έννοιες των ιατρικών όρων.
2. Ενημέρωση σχετικά με τη θεραπεία και τις επιπτώσεις της, που πρέπει να γίνεται σταδιακά, μέσα από σύντομες αλλά συχνές συναντήσεις των γονιών και του γιατρού.

***Παράλληλα, όταν τους ενθαρρύνει να εκφράσουν ανοιχτά όλες τις απορίες, τους φόβους και τις ανησυχίες τους και προσφέρει μια υπεύθυνη πληροφόρηση, κερδίζει την εμπιστοσύνη τους. Έτσι αποφεύγεται η παραπληροφόρηση, που προκύπτει όταν οι γονείς καταφεύγουν σε ακατανόητα ιατρικά βιβλία ή σε μη εξειδικευμένους γιατρούς για να βρουν απάντηση στα ερωτήματά τους.***

3. Ενημέρωση σχετικά με την πρόγνωση που πρέπει να βασίζεται στην ελπίδα για το μέλλον.

Είναι απαραίτητο να συνειδητοποιήσει ο γονιός απ' την αρχή ότι η ζωή του παιδιού του απειλείται άμεσα ή και αργότερα απ' την αρρώστια αυτή. Είναι όμως εξίσου σημαντικό να πιστεύει ότι ο αγώνας που αρχίζει δεν είναι μάταιος και να στηρίζει τις προσδοκίες του στην ελπίδα ότι θα γίνει κάθε τι δυνατό για να ξεπεραστεί η αρρώστια.

Η πρόγνωση που βάζει ο γιατρός στην αρχική αυτή φάση πρέπει να μπαίνει πάντα με κάποια επιφύλαξη, κι αυτό γιατί υπάρχουν πολλοί παράγοντες που θα επηρεάσουν την όλη πορεία της θεραπείας. Δυο απ' τους κυριότερους παράγοντες, που δεν μπορεί να προβλέψει ο γιατρός όταν μιλά με στατιστικές πιθανότητες, είναι:

A. η αντίδραση και δεκτικότητα του οργανισμού στα τοξικά φάρμακα και

B. οι ψυχικές δυνάμεις που κινητοποιεί το παιδί για την αντιμετώπιση της αρρώστιας του.

Υπάρχουν στην εποχή μας έρευνες που υποστηρίζουν ότι η ψυχική κατάσταση ενός ανθρώπου επηρεάζει σημαντικά ορισμένες βιολογικές λειτουργίες και κατά προέκταση και την εξέλιξη της πάθησης. Μπορεί λοιπόν ο γιατρός να μιλήσει σε γενικές γραμμές, ότι η πορεία της αρρώστιας ενός παιδιού προβλέπεται «καλή» ή «δύσκολη» ή «αβέβαιη». Όταν όμως με τη διάγνωση προδικάζει ταυτόχρονα και την τύχη ενός παιδιού ή βάζει καθορισμένα χρονικά όρια στη ζωή αφαιρώντας απ' τους γονείς κάθε ελπίδα, δυσκολεύει σημαντικά την προσαρμογή τους στη σκληρή πραγματικότητα.

1. Κατανόηση ορισμένων κοινών φυσιολογικών συναισθημάτων και αντιδράσεων, που οι γονείς εκδηλώνουν μπροστά στη διάγνωση.

Τα συναισθήματα και οι αντιδράσεις αυτές αποτελούν ένα μέρος μιας απαραίτητης διεργασίας που βοηθά το γονιό να δεχτεί προοδευτικά την πραγματικότητα, να καταλάβει τη σοβαρότητα της αρρώστιας και να συνεργαστεί για τη θεραπεία της.

Περιλαμβάνουν το αρχικό shock που συνοδεύεται από άρνηση ή δυσπιστία να δεχτεί ο γονιός μια τόσο οδυνηρή πραγματικότητα. Μερικές φορές αντιδρά αμφισβητώντας τις ικανότητες του γιατρού ή τα αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων και ελπίζει ότι «κάποιο λάθος» έγινε στη διάγνωση. Η άρνηση αυτή είναι ένας προστατευτικός μηχανισμός άμυνας που βοηθά το γονιό να αντιμετωπίσει την έντονη κρίση με λιγότερη συναισθηματική φόρτιση. Όταν όμως παρατείνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα ή όταν οδηγεί σε μη συνεργασία ή σε πλήρη αντίθεση προς οποιαδήποτε θεραπεία, τότε η παρεμβολή ενός ψυχολόγου θεωρείται απαραίτητη για να βοηθήσει τους γονείς να ξεπεράσουν μια άρνηση που έχει πάρει παθολογικές διαστάσεις.

Ο θυμός είναι επίσης μια πολύ κοινή αντίδραση και εκφράζει τη βαθύτερη απελπισία κι ένα αίσθημα αδικίας και διαμαρτυρίας – γιατί να τύχει σε μας αυτό το κακό;- Η επιθετικότητα του γονιού σ' αυτή την αρχική φάση κατευθύνεται άλλοτε προς το Θεό, άλλοτε προς το νοσηλευτικό προσωπικό κι άλλοτε προς τον ίδιο τον εαυτό του. Είναι πολύ συνηθισμένη η τάση του να ενοχοποιεί τον εαυτό του γιατί δεν έφερε έγκαιρα το παιδί στο γιατρό ή δε φρόντισε αρκετά το παιδί του για να μην αρρωστήσει. Μερικές φορές μάλιστα φαντάζεται ότι μετέδωσε την αρρώστια με κληρονομικό τρόπο. Ακόμα κι αν ο γονιός δεν εκφράσει ανοιχτά τις ενοχές του, είναι σημαντικό να καθησυχάζεται απ' το γιατρό που προκαταβολικά τον απαλλάσσει από ένα άσκοπο κι επιπρόσθετο άγχος.

Όταν ο γονιός αρχίζει να συνειδητοποιεί τη σοβαρότητα της αρρώστιας, περνάει από μια περίοδο κατάθλιψης, που είναι απαραίτητη για ν' αρχίσει μια συνειδητή διεργασία προσαρμογής στη νέα κατάσταση. Φυσιολογικό πρέπει να θεωρείται το άγχος που προκαλείται απ' την αβεβαιότητα για το μέλλον του παιδιού κι απ' τις αλλεπάλληλες μεταβολές στη ζωή της οικογένειας. Συχνά οι περίοδοι κατάθλιψης εναλλάσσονται με περιόδους υπερενεργητικότητας και αισιοδοξίας.

Πολύ πιο γρήγορα θα αποδεχτεί και θα προσαρμοστεί ο γονιός στη νέα κατάσταση αν έχει την ευκαιρία να μοιραστεί με το περιβάλλον του αυτά τα συναισθήματα αντί να τα καταπνίγει και να καταλήγει σε συναισθηματική απομόνωση. Επομένως, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να ενθαρρύνει τους γονείς να εκφράσουν ανοιχτά όλα τα συναισθήματα τους, να εξηγεί ότι αυτά αποτελούν φυσιολογικές αντιδράσεις λόγω της διάγνωσης και να καθοδηγεί τους γονείς στο πώς να συμπεριφέρονται προς το άρρωστο παιδί και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Στη χώρα μας οι περισσότεροι γονείς αντιμετωπίζουν το παιδί υπερπροστατευτικά.

Κάνουν το παν για να κρύψουν την αλήθεια, δίνοντας ψεύτικες πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία, ενώ ταυτόχρονα γίνονται υπερβολικά ανεκτικοί σε θέματα πειθαρχίας. Όλες αυτές οι αντιδράσεις δημιουργούν στο παιδί μια εσωτερική σύγχυση και επιπρόσθετη ανησυχία, γιατί διαισθάνεται ότι κάτι πολύ σοβαρό ή ασυνήθιστα τραγικό του συμβαίνει που «απαγορεύεται» να συζητήσει.

Η υπερπροστασία και ο οίκτος δίνουν στο παιδί το μήνυμα ότι είναι «αδύναμο», «ανίκανο», «διαφορετικό», «θύμα της μοίρας». Το δυσκολεύουν να αντιμετωπίσει την αρρώστια του με το απαραίτητο θάρρος, την υπευθυνότητα και την αυτοπεποίθηση ότι θα ξεπεραστεί. Παράλληλα δημιουργούν σοβαρές μακροχρόνιες επιπτώσεις στη γενικότερη συναισθηματική και κοινωνική του εξέλιξη. Συνήθως η υπερπροστασία, ο οίκτος και η απόρριψη σπανιότερα, ξεκινούν από υπερβολικό άγχος ή από φόβο ή από ένοχες που συνυπάρχουν με ένα αίσθημα αδυναμίας γονιού μπροστά σε ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας.

Ποια όμως είναι η στάση που είναι βοηθητική για το άρρωστο παιδί;

Η πείρα μας έχει δείξει ότι είναι εκείνη η συμπεριφορά που βασίζεται σε τρία απαραίτητα κριτήρια: σεβασμός - συνεργασία - συμπαράσταση.

Ο σεβασμός προϋποθέτει μια ανοικτή και ειλικρινή επικοινωνία μεταξύ ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και παιδιού. Αυτή η επικοινωνία μπορεί να δημιουργηθεί όταν αφενός το προσωπικό ενημερώνει το παιδί σχετικά με την αρρώστια και κυρίως το προετοιμάζει για τις θεραπευτικές διαδικασίες που θα υποστεί και αφετέρου το ενθαρρύνει να εκφράσει ελεύθερα τις απορίες και τις ανησυχίες του, ώστε να του δοθούν οι σωστές απαντήσεις και η κατάλληλη υποστήριξη. Πρόσφατα



δημοσιεύτηκε από την Ογκολογική Μονάδα του Νοσοκομείου Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού» μια εικονογραφημένη ιστορία που απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 7-14 ετών με κάποια μορφή λευχαιμίας ή λεμφώματος. Η ιστορία αυτή σκοπό έχει να ενημερώσει το παιδί - που ταυτίζεται με τον ήρωα - για το τι του συμβαίνει και το τι πρόκειται να επακολουθήσει. Παράλληλα του δίνεται χρόνος για να προετοιμαστεί ψυχικά, ενώ πρακτικά κατευθύνεται στο πώς να αντιμετωπίσει μερικές δύσκολες καταστάσεις.

Το παιδί που δεν ενημερώνεται, δίνει στα ερωτήματα του φανταστικές απαντήσεις που είναι συχνά τρομακτικότερες και εφιαλτικότερες από την ίδια την πραγματικότητα. Το παιδί επίσης που δεν προετοιμάζεται, τραυματίζεται ψυχικά για όσα του συμβαίνουν και δυσκολεύεται να συνεργαστεί και να εμπιστευτεί το προσωπικό που το φροντίζει.

Η συνεργασία προϋποθέτει ότι ο γιατρός και το παιδί συνειδητοποιούν ότι ο ρόλος του καθενός είναι εξίσου σημαντικός στην πορεία της θεραπείας, την οποία από κοινού θα αντιμετωπίσουν. Τη συνεργασία του παιδιού κερδίζει ο γιατρός όταν από την πρώτη κιόλας στιγμή το ενθαρρύνει και το προσκαλεί να συμμετέχει ενεργητικά στη θεραπεία του, αντί να την υπομένει παθητικά και υποτακτικά. Υπάρχουν συγκεκριμένες υπευθυνότητες που ένα παιδί, ανάλογα με την υγεία του, μπορεί να αναλάβει, μαθαίνοντας συνειδητά να φροντίζει τον εαυτό του. Έτσι μπορεί να εξασκηθεί να παίρνει μόνο του φάρμακα ή το σφυγμό του να παρακολουθεί το βάρος ή τη θερμοκρασία του κρατώντας διαγράμματα, να φροντίζει τη διαίτα του ή ακόμα να ερμηνεύει τα αποτελέσματα της γενικής εξέτασης αίματος και να ξέρει πώς να προστατεύει τον εαυτό του, όταν έχει χαμηλά λευκά ή βρίσκεται σε συνθήκες απειλητικές για την υγεία του. Είναι επίσης σημαντικό να δίνεται η ευκαιρία στο παιδί να παίρνει αποφάσεις που αφορούν το ίδιο και τη θεραπεία του.

Η ενεργητική συμμετοχή ενός παιδιού στη θεραπεία του είναι ένας από τους βασικότερους παράγοντες που το βοηθούν να δεχτεί μια κατάσταση την οποία νιώθει ότι τουλάχιστον μερικώς ελέγχει.

Τέλος η συμπαράσταση προϋποθέτει μια βαθύτερη κατανόηση του ψυχικού κόσμου του παιδιού. Είναι γνωστό ότι όλα τα παιδιά χρησιμοποιούν έμμεσους, συμβολικούς και μη λεκτικούς τρόπους για να εκφράσουν τα βαθύτερα συναισθήματα και τις σκέψεις τους. Μέσα από το παιχνίδι, τη ζωγραφική τους και τη συμπεριφορά τους μιλούν για το πώς ερμηνεύουν και βλέπουν τον εαυτό τους, τους άλλους και τις εμπειρίες τους. Ουσιαστική επομένως συμπαράσταση μπορεί να υπάρξει όταν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι ευαισθητοποιημένο στις ανάγκες των άρρωστων παιδιών και στη συμβολική γλώσσα που χρησιμοποιούν για να τις εκφράσουν. Μόνο έτσι και μόνο με τη κατανόηση αυτή μπορούν να τους προσφέρουν την κατάλληλη

υποστήριξη που θα τα βοηθήσει να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την καινούργια πραγματικότητα.

## **8.2. Περίοδος της Θεραπείας**

Αφού περάσει η αρχική εμπειρία της διάγνωσης και το παιδί που βρίσκεται σε ύφεση επιστρέφει στο σπίτι του, η οικογένεια αρχίζει τη διαδικασία προσαρμογής της σ' ένα νέο ρυθμό ζωής. Τα προβλήματα που θ' αντιμετωπίσει στη διάρκεια της μακροχρόνιας θεραπείας είναι συχνά σύνθετα και πολλαπλά. Εν τούτοις, δύο γεγονότα που ξεχωρίζουν, τη φέρνουν και πάλι σε κρίση που απαιτεί νέους μηχανισμούς προσαρμογής. Τα γεγονότα αυτά είναι η ενδεχόμενη υποτροπή της αρρώστιας και η πιθανότητα αποθεραπείας του παιδιού.

## **8.3. Γενικότερα προβλήματα στην περίοδο θεραπείας**

Προβλήματα που είναι άμεσα συνδεδεμένα με τη θεραπεία αποδίδονται συχνά στις παρενέργειες των φαρμάκων. Η ξαφνική αύξηση του βάρους, η αλωπεκία, η αδιαθεσία και η αδυναμία, η νευρική ένταση που προκαλούν τα φάρμακα στο παιδί, επηρεάζουν αναμφισβήτητα την εικόνα που έχει το ίδιο για τον εαυτό του, την εν γένει συμπεριφορά του και τις σχέσεις του με τους άλλους. Παράλληλα η πιθανότητα επανεισαγωγής στο νοσοκομείο λόγω λοίμωξης ή επιπλοκής στη θεραπεία προκαλεί νέα ψυχική αναστάτωση στην οικογένεια.

Προβλήματα που είναι έμμεσα συνδεδεμένα με την αρρώστια παρουσιάζονται συχνά στο σχολικό περιβάλλον, όταν το παιδί βρίσκει δυσκολίες να προσαρμοστεί, επειδή νιώθει να «ξεχωρίζει» από τους συνομήλικους του. Προβλήματα επίσης παρουσιάζονται όταν η οικογένεια έρχεται αντιμέτωπη με την προκατάληψη, τον οίκτο ή την απόρριψη του κοινωνικού συνόλου, που δεν της προσφέρει την υποστήριξη που έχει τόσο ανάγκη. Επιπρόσθετο άγχος προκαλούν και οι οικονομικές επιβαρύνσεις που προκύπτουν από συχνές μετακινήσεις λόγω θεραπείας ή από αλλαγή κατοικίας της οικογένειας για να βρίσκεται κοντά σε θεραπευτικό κέντρο.

Παράλληλα και τ' αδέρφια του άρρωστου παιδιού παρουσιάζουν συχνά προβλήματα συμπεριφοράς στο σπίτι ή στο σχολείο. Αυτό συμβαίνει, γιατί οι γονείς στρέφουν την προσοχή τους και τη φροντίδα τους αποκλειστικά προς το άρρωστο παιδί. Έτσι λοιπόν τ' αδέρφια μεγαλώνουν μέσα σ' ένα κλίμα όπου αισθάνονται συχνά αγνοημένα και

παραμελημένα. Επίσης συμβαίνει να κυριαρχούνται από ένοχα συναισθήματα που πηγάζουν από ανταγωνιστική διάθεση και επιθετικότητα για τον αδερφό ή την αδερφή τους που βρίσκεται στο κέντρο της προσοχής όλων της οικογένειας. Τα προβλήματα που δημιουργεί η εμπειρία του καρκίνου στη ζωή των παιδιών αυτών είναι μεγάλα, με μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις στη μετέπειτα εξέλιξή τους. Γι' αυτό, μια προληπτική και έγκαιρη καθοδήγηση των γονιών στο πώς ν' αντιμετωπίσουν τ' αδέρφια του άρρωστου παιδιού είναι απαραίτητη. Η προσαρμογή τους διευκολύνεται όταν ενημερώνονται με ειλικρίνεια, όταν έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους και όταν τους δίνεται η δυνατότητα να επισκέπτονται και να εξοικειώνονται με το χώρο νοσηλείας και το προσωπικό που ασχολείται με το άρρωστο αδερφάκι τους.

Στη χώρα μας ιδρύθηκε πρόσφατα ο σύλλογος Γονέων παιδιών με νεοπλασματική ασθένεια «Η ΦΛΟΓΑ» που προσφέρει την απαραίτητη υποστήριξη και συμπαράσταση που χρειάζονται οι οικογένειες τις δύσκολες αυτές στιγμές. Παράλληλα ο σύλλογος οργανώνει επιμορφωτικές εκδηλώσεις για τη σωστή των γονιών σε ιατρικά θέματα που αφορούν τα παιδιά τους. Εκδίδει ένα ενημερωτικό δελτίο για τους γονείς κι ένα για τα παιδιά. Συντονίζει ομάδες συζήτησης που με την καθοδήγηση ψυχολόγων βοηθούν τους γονείς να βρουν αποτελεσματικούς τρόπους προσαρμογής. Παρέχει διευκολύνσεις στις οικογένειες και αγωνίζεται για μια άριστη ιατρική ψυχική φροντίδα των παιδιών. Η αλληλοϋποστήριξη που βρίσκουν οι γονείς μέσα σ' αυτό το σύλλογο πολλές φορές παίζει καθοριστικό ρόλο στην προσαρμογή τους.

#### **8.4. Η κρίση της υποτροπής**

Η πρώτη υποτροπή της αρρώστιας του παιδιού φέρνει την οικογένεια και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αντιμέτωπους με μια κρίση που τις περισσότερες φορές είναι εντονότερη από την αρχική κρίση της διάγνωσης. Αυτό συμβαίνει γιατί στην περίοδο της ύφεσης η οικογένεια έχει την ευκαιρία να προσαρμοστεί σ' ένα νέο «φυσιολογικό» ρυθμό ζωής και να «ξεχάσει» ότι το παιδί πάσχει από μια τόσο σοβαρή και συχνά ανίατη αρρώστια. Παράλληλα και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ενθαρρύνεται και αισιοδοξεί επειδή συνειδητοποιεί ότι οι θεραπευτικές του φροντίδες έχουν ένα θετικό αποτέλεσμα στην εξέλιξη της αρρώστιας του παιδιού. Όταν όμως παρουσιάζονται τα γνωστά συμπτώματα που είχαν κάποτε οδηγήσει τους γιατρούς στη διάγνωση και όταν ξαναρχίζει ο ίδιος κύκλος θεραπείας, τότε η απειλή του καρκίνου γίνεται πιο αισθητή κι η αβεβαιότητα για το μέλλον πιο έντονη.

Οι αντιδράσεις των γονέων μοιάζουν μ' εκείνες που είχαν εκδηλώσει στην περίοδο της διάγνωσης. Εντονότερος όμως παρουσιάζεται ο πόνος τους όταν μειώνονται οι ελπίδες τους. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εξάλλου, που αντιλαμβάνεται τη γενικότερη σημασία της υποτροπής στην πορεία της αρρώστιας, νιώθει να περιορίζονται οι θεραπευτικές του δυνατότητες. Το παιδί διαισθάνεται διάχυτη ανησυχία και αναζητά στο περιβάλλον του διάλογο, που φαίνεται να είναι δυσκολότερος από κάθε προηγούμενη φορά.

Όταν η υποτροπή εμφανίζεται στο στάδιο της αποθεραπείας, το shock είναι μεγάλο και η εμπειρία πολύ τραυματική. Το παιδί, η οικογένεια του και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό περνούν έντονη φάση αποθάρρυνσης και κατάθλιψης. Τη στιγμή που ο μακρύς αγώνας κατά του καρκίνου μοιάζει να οδηγεί με επιτυχία σ' ένα τέλος, η υποτροπή αναγκαστικά περιορίζει και πάλι τις ελπίδες και τα όνειρα που είχαν δημιουργηθεί και συγχρόνως προκαλεί ένα αίσθημα ματαιότητας, αδικίας, πικρίας, θυμού και ανασφάλειας.

Έτσι μια «νέα αρχή» γίνεται ακόμη πιο δύσκολη. Σ' αυτή την περίοδο η υποστήριξη προς την οικογένεια πρέπει να παρέχεται σε συνεχόμενη και μακροχρόνια βάση. Όταν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αντιμετώπισε την ίδια συναισθηματική φόρτιση και αποθάρρυνση, είναι προτιμότερο η οικογένεια να παραπέμπεται σε εξειδικευμένο εξωτερικό ψυχολόγο.

## **8.5. Η κρίση της αποθεραπείας**

Όταν το παιδί συμπληρώσει τ' απαραίτητα χρόνια θεραπείας, η οικογένεια βρίσκεται και πάλι μπροστά σε μια νέα σημαντική αλλαγή. Οι γονείς δυσκολεύονται να πιστέψουν για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα ότι το παιδί τους θεωρείται πια «καλά». Αγωνιούν με το παραμικρό και διατηρούν την υπερπροστατευτική τους συμπεριφορά. Το άγχος και η υπερπροστασία δημιουργούν συχνά προβλήματα για το παιδί, που έχει ανάγκη ν' αποκτήσει μια νέα εικόνα για τον εαυτό του, εικόνα «φυσιολογικού» και «υγιούς» παιδιού.

Η σημαντικότερη έρευνα που πρόσφατα μελέτησε τις ψυχολογικές επιπτώσεις της εμπειρίας του καρκίνου στην προσαρμογή των παιδιών που αποθεραπεύονται, τονίζει ότι ένας μεγάλος αριθμός απ' αυτά παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα. Αυτά προέρχονται κυρίως από τραυματικές εμπειρίες του καρκίνου, που στιγμάτισαν κι εξακολουθούν να επηρεάζουν τη συναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη του παιδιού. Έτσι λοιπόν, κάποια υπολειπόμενη κατάθλιψη, άγχος ή έλλειψη αυτοπεποίθησης εμποδίζουν τη φυσιολογική προσαρμογή στην αποθεραπεία. Οι ερευνητές διαπιστώνουν ότι όσο μικρότερο είναι το

παιδί , όταν γίνεται η διάγνωση και αρχίζει η θεραπεία, τόσο λιγότερα είναι τα προβλήματα προσαρμογής που παρουσιάζει μετά την αποθεραπεία του. Αντίθετα, παιδιά σχολικής ηλικίας κι ιδιαίτερα οι έφηβοι έχουν μεγαλύτερες δυσκολίες προσαρμογής, γιατί η μακροχρόνια εμπειρία της θεραπείας στιγματίζει βαθύτερα και αναστέλλει τη φυσιολογική τους εξέλιξη.

## 8.6. Περίοδος κοντά στο θάνατο

Τι σημαίνει θάνατος για ένα παιδί;

Σε γενικές γραμμές ένα υγιές παιδί περνάει από τρία στάδια μέχρι να κατανοήσει την έννοια του θανάτου. Σε μια πρώτη φάση, μέχρι την ηλικία των 6 ετών, αναγνωρίζει το θάνατο ως ένα παροδικό φαινόμενο, το οποίο παίρνει στη φαντασία του τη μορφή «ύπνου» ή «προσωρινού αποχωρισμού». Σε μια δεύτερη φάση το παιδί αρχίζει να θεωρεί το θάνατο σαν ένα οριστικό γεγονός, μη αναστρέψιμο, που συμβαίνει όμως μονάχα στους άλλους. Δυσκολεύεται να φανταστή ότι και εκείνο μπορεί να πεθάνει. Όταν φτάσει στην ηλικία 9-10 ετών έχει τη δυνατότητα να αντιληφθεί το θάνατο σαν κάτι το αναπόφευκτο, οριστικό, αμετάκλητο και σαν μέρος του κύκλου ζωής κάθε ζωντανού οργανισμού. Διάφοροι συγγραφείς ισχυρίζονται πως αυτή η διαμόρφωση της έννοιας του θανάτου επηρεάζεται παράλληλα από πολλούς παράγοντες, όπως π.χ. το περιβάλλον του παιδιού, κοινωνικές και θρησκευτικές αντιλήψεις, τις προσωπικές του εμπειρίες σχετικά με το θάνατο, καθώς και την πνευματική του και συναισθηματική του εξέλιξη.

Τι όμως συμβαίνει με το βαριά άρρωστο παιδί, που η ζωή του απειλείται άμεσα από το καρκίνο;

Υπάρχουν πολλές αντιφατικές απόψεις και γνώμες πάνω στο θέμα αυτό. Οι περισσότεροι συγγραφείς συμφωνούν σε δυο σημεία:

- Το παιδί που είναι μεγαλύτερο των 10 ετών νιώθει έντονο το άγχος σχετικά με τον επικείμενο θάνατο του.
- Το παιδί από ηλικίας 1-5 ετών, που πλησιάζει στο θάνατο, εκφράζει κι αυτό άγχος που συνδυάζεται με το φόβο εγκατάλειψης και αποχωρισμού από τους γονείς του.

Η διαφωνία μεταξύ των ερευνητών υπάρχει για το παιδί ηλικίας 6-10 ετών. Έτσι άλλοι μεν πιστεύουν ότι δεν έχει τη γνωστική ικανότητα να συλλάβει την έννοια του θανάτου και κατά συνέπεια δεν καταλαβαίνει ότι πεθαίνει, άλλοι δε, υποστηρίζουν και αποδεικνύουν μέσα από έρευνες ότι το παιδί σ' αυτή την ηλικία γνωρίζει απόλυτα τη σοβαρότητα της κατάστασής του, ακόμα κι αν δεν τη συζητά ανοιχτά με το περιβάλλον του.

Μια αξιοσημείωτη περιγραφική έρευνα στον τομέα αυτό έρχεται σήμερα να τονίσει ότι, ανεξάρτητα από την ηλικία του, όταν ένα παιδί πλησιάζει στο θάνατο, συνειδητοποιεί ότι πεθαίνει και κατανοεί απόλυτα την έννοια του θανάτου όπως κι ο ενήλικας. Αυτή η γνώση ωριμάζει προοδευτικά καθώς το παιδί ερμηνεύει και συνθέτει τα γεγονότα και τις εμπειρίες του σταδιακά μέσα από τις διάφορες φάσεις της αρρώστιας του. Η Bluebond-Langner περιγράφει 5 στάδια συνειδητοποίησης που καθένα χαρακτηρίζεται από την απόκτηση κάποιας ουσιαστικής πληροφορίας

σχετικά με την αρρώστια, τη θεραπεία και την πρόγνωση. Παράλληλα περιγράφει 5 αντίστοιχα στάδια που το παιδί διαμορφώνει μια εικόνα για τον εαυτό του σε συνάρτηση με τη φάση που βρίσκεται η αρρώστια του.

Από την πρώτη στιγμή της διάγνωσης, το παιδί συνειδητοποιεί ότι αυτή η αρρώστια που έχει ( ακόμα κι αν δεν ξέρει τ' όνομά της ) είναι σοβαρή. Σιγά – σιγά αρχίζει να μαθαίνει τα φάρμακα και τις παρενέργειες τους. Με τον καιρό καταλαβαίνει το σκοπό της θεραπείας και καταφέρνει να συνδυάζει την κάθε θεραπευτική διαδικασία με τις προϋποθέσεις και τις συνθήκες που την επιβάλλουν. Μέχρι τη στιγμή που θα αντιμετωπίσει μια υποτροπή, δεν έχει λόγο να υποψιάζεται ότι υπάρχουν δυσκολίες στο ξεπέραςμα αυτής της αρρώστιας. Όταν όμως αρχίζει νέος κύκλος θεραπείας, τότε πια συνειδητοποιεί ότι τα φάρμακα που προορίζονται να το θεραπεύσουν δεν είναι πάντοτε αποτελεσματικά. Μέσα από αλληπάλληλες υποτροπές μαθαίνει ότι η αρρώστια του περιλαμβάνει περιόδους εναλλασσόμενες : περιόδους που είναι «καλά» και περιόδους που είναι «άρρωστο». Αρχίζει δε, να πιστεύει ότι θα διατηρηθεί σ' αυτή την κατάσταση για πάντα. Όταν όμως ακούσει ή δει το θάνατο κάποιου άλλου παιδιού, που ξέρει ότι πάσχει απ' την ίδια αρρώστια, τότε φτάνει να συνειδητοποιήσει ότι ο κύκλος συνεχών υποτροπών και υφέσεων καταλήγει μοιραία στο θάνατο.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Απόκτηση γνώσεων σχετικά με την αρρώστια

1.ΔΙΑΓΝΩΣΗ	2.ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΥΦΕΣΗΣ	3.ΠΡΩΤΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ	4.ΑΛΛΕΠΑΛΛΗΛΕΣ ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ	5.ΑΛΛΕΠΑΛΛΗΛΕΣ ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ
Συνειδητοποιεί ότι «αυτή» είναι μια σοβαρή αρρώστια.	Αποκτά γνώσεις σχετικά με ονόματα και παρενέργειες φαρμάκων.	Μαθαίνει το σκοπό της θεραπείας και των διαφόρων διαδικασιών.	Αντιλαμβάνεται ότι η αρρώστια είναι μια σειρά από αλληπάλληλες υποτροπές - υφέσεις. ( - θάνατος )	Αντιλαμβάνεται ότι η αρρώστια είναι μια σειρά από υποτροπές αλληπάλληλες και καταλήγει στο θάνατο. ( + θάνατος )

### ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Διαμόρφωση προσωπικής ταυτότητας ( Εικόνα που έχει το παιδί για τον εαυτό του)

1. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	2. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΥΦΕΣΗΣ	3. ΠΡΩΤΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ	4. ΑΛΛΕΠΑΛΛΗΛΕΣ ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ	5. ΑΛΛΕΠΑΛΛΗΛΕΣ ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ-ΘΑΝΑΤΟΣ
«Είμαι σοβαρά άρρωστος».	«Είμαι σοβαρά άρρωστος και θα γίνω καλά».	«Είμαι πάντοτε άρρωστος αλλά θα γίνω καλά».	«Είμαι πάντοτε άρρωστος και δε θα γίνω ποτέ καλά».	« Θα πεθάνω ».

Έτσι λοιπόν, μονάχα όταν περάσει απ' όλα αυτά τα στάδια, αποκτώντας τις απαραίτητες γνώσεις σχετικά με την αρρώστια του, φτάνει στο σημείο να έχει πλήρη συνείδηση ότι πράγματι πεθαίνει, γεγονός που εκφράζει τις περισσότερες φορές μη λεκτικά : ζωγραφική, συμπεριφορά, κ. λ. π.

Η σιωπή που συχνά κρατά μπροστά στον επικείμενο θάνατό του συμβαδίζει με την προσποίηση του περιβάλλοντος ότι « όλα θα πάνε καλά ». Διαισθάνεται και σέβεται τους « κανόνες » που απαγορεύουν κάθε συζήτηση πάνω στη σοβαρότητα της κατάστασής του και την πιθανότητα θανάτου κι αυτό για να μη φέρει σε δύσκολη θέση τους ανθρώπους που έχει ανάγκη να νιώθει κοντά του.

Πώς λοιπόν πρέπει ν' αντιμετωπίζεται ένα παιδί που πεθαίνει; Τι πρέπει να του πει κανείς;

Η απάντηση σ' αυτή την πολύ δύσκολη ερώτηση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Αρχικά όλα τα παιδιά δεν έχουν τις ίδιες απορίες όταν πλησιάζουν προς το θάνατο. Καθένα εκφράζει με το δικό του, μοναδικό, έμμεσο ή άμεσο τρόπο τις έγνοιες και τα συναισθήματά του. Εναπόκειται λοιπόν στο περιβάλλον να του δίνει την ευκαιρία να εκφράζεται και να μην απομονώνεται συναισθηματικά. Παράλληλα, με ευαισθησία ν' ακούει κανείς και να ερμηνεύει τη μη λεκτική συμπεριφορά του παιδιού, έτσι ώστε ν' ανταποκρίνεται στις συγκεκριμένες απορίες και τους προβληματισμούς που το απασχολούν. Δεν υπάρχουν απαντήσεις σ' όλες τις ερωτήσεις των παιδιών. Μερικές φορές μια σιωπηλή συμπαράσταση που ταυτόχρονα αποδέχεται την ελεύθερη έκφραση του παιδιού. Είναι η ουσιαστικότερη υποστήριξη που μπορεί να παρέχει κανείς.

Τι συμβαίνει όμως και με τους γονείς, τ' αδέρφια και τους συγγενείς ενός παιδιού που πεθαίνει;

Ερευνητές έχουν αναλυτικά περιγράψει μια συμπεριφορά και διαδικασία «θρήνου» που εκδηλώνεται πριν ακόμα το παιδί πεθάνει. Αυτός ο «προπαρασκευαστικός θρήνος» αρχίζει με τη συνειδητοποίηση του αναπόφευκτου θανάτου.

Είναι μια φυσιολογική και απαραίτητη αντίδραση που ίσως έχει θετικές επιπτώσεις στην προσαρμογή της οικογένειας στο χαμό του παιδιού.

Στη διαδικασία αυτού του «προπαρασκευαστικού θρήνου», τα μέλη της οικογένειας, ενώ αρχίζουν να «συμφιλιώνονται» με τη σκέψη του θανάτου, περνούν ταυτόχρονα από στιγμές άρνησης και διατηρούν περιοδικά μια ελπίδα που έρχεται σε αντίφαση με την πραγματικότητα. Αόριστες σκέψεις γύρω απ' το θάνατο χαρακτηρίζουν τους φόβους και συχνά τους εφιάλτες τους, ενώ εντείνεται το άγχος τους μπροστά στον αναμενόμενο «χωρισμό». Πολλές φορές αρχίζουν να σκέφτονται «τι θ' απογίνουν» και «πώς θ' αλλάξει η ζωή τους», την οποία προσπαθούν να φανταστούν χωρίς το παιδί τους. Αυτή η νοητική προετοιμασία έχει



σημαντικές θετικές επιπτώσεις στην προσαρμογή της οικογένειας στις μετά το θάνατο καινούργιες συνθήκες ζωής.

Όταν η διαδικασία του «προπαρασκευαστικού θρήνου» αρχίζει πρώιμα και διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, υπάρχει ο κίνδυνος ν' απομακρυνθεί συναισθηματικά η οικογένεια από το παιδί πριν ακόμα πεθάνει. Αντίστροφα πάλι, όταν τα μέλη μιας οικογένειας δεν προετοιμάζονται έγκαιρα για ν' αντιμετωπίσουν το θάνατο, τότε αντιδρούν αρνητικά στις τελευταίες κρίσιμες στιγμές, άλλοτε αναζητώντας μη επιστημονικούς τρόπους θεραπείας ή εκδηλώνοντας έντονη επιθετικότητα προς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό όταν συμβεί ο θάνατος του παιδιού.

Είναι λοιπόν σημαντικό ο γονιός να ενημερώνεται απ' τον ίδιο το γιατρό εάν το παιδί του έπαψε ν' ανταποκρίνεται στη θεραπεία και επίκειται ο θάνατός του. Συγχρόνως πρέπει να καθησυχάζεται ότι θα παρέχονται στο παιδί μέχρι την τελευταία του στιγμή όλες οι απαραίτητες φροντίδες για να μην υποφέρει και να νιώθει άνετα. Ένας ευαίσθητος γιατρός δεν πρέπει να καταβάλλει «ηρωικές» προσπάθειες για τη διάσωση του παιδιού που πεθαίνει. Πρέπει ν' αποφεύγει άσκοπες επεμβάσεις που παρατείνουν λίγες ώρες τη ζωή του και που τραυματίζουν ψυχολογικά όλη την οικογένεια. Μ' άλλα λόγια, πρέπει να σέβεται τον άρρωστο και την οικογένειά του και να τους δίνει την άνεση και την ευκαιρία να ζήσουν με αξιοπρέπεια τις τελευταίες στιγμές.

Μετά το θάνατο του παιδιού μερικές οικογένειες διατηρούν την επαφή τους με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Αυτός ο δεσμός είναι επιθυμητός και πρέπει να επιδιώκεται από το ίδιο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που βοήθησε τα μέλη της οικογένειας στην προσαρμογή τους και μοιράστηκε έντονες εμπειρίες κατά τη διάρκεια της αρρώστιας. Ο ψυχολόγος και ο κοινωνικός λειτουργός είναι στην πιο κατάλληλη θέση για να συμβουλέψουν και να στηρίξουν την οικογένεια. Είναι δε σημαντικό η πρώτη συνάντηση να γίνεται στο σπίτι της οικογένειας λίγο μετά το θάνατο του παιδιού.

Ενώ κάθε μέλος αντιδρά με το δικό του τρόπο, τη διαδικασία του πένθους διακρίνουν διάφορες φάσεις, που είναι κοινές για όλα τα άτομα. Τις πρώτες μέρες μετά το θάνατο, παράλληλα με μια σωματική δυσφορία και έντονη συναισθηματική φόρτιση, τα μέλη της οικογένειας δυσκολεύονται να πιστέψουν ότι το παιδί τους πέθανε και συχνά το ονειρεύονται και το αναζητούν στην καθημερινή τους ζωή. Με την πάροδο του χρόνου η συνειδητοποίηση της οριστικότητας του θανάτου συνοδεύεται από κατάθλιψη, απελπισία και πόνο, που εμποδίζει τη λειτουργικότητα της οικογένειας. Η διαδικασία του πένθους ολοκληρώνεται όταν οι γονείς και τ' αδέρφια αρχίζουν να οργανώνουν τη ζωή τους και να προσαρμόζονται σ' ένα περιβάλλον απ' όπου απουσιάζει το παιδί. Εγκαταλείπουν σιγά-σιγά την τάση τους για κοινωνική

απομόνωση και κατευθύνουν την ενεργητικότητα τους στη δημιουργία νέων σχέσεων μέσα στο περιβάλλον τους. Μονάχα σ' αυτή την περίοδο είναι φυσικό οι γονείς να σχεδιάζουν και να επιθυμούν τη γέννηση ενός άλλου παιδιού. Αντίθετα μια εγκυμοσύνη αμέσως μετά το θάνατο του παιδιού αποτελεί ένα λανθασμένο τρόπο για ν' αναπληρώσουν το πένθος τους. Παράλληλα οι υποσυνείδητες προσδοκίες αυτών των γονέων για το καινούργιο τους παιδί μπορεί να έχουν βλαβερές επιπτώσεις στο ψυχισμό και στην κατοπινή του εξέλιξη.

Στόχος του γιατρού, της αδελφής, του ψυχολόγου ή του κοινωνικού λειτουργού που θα βρίσκεται σ' επαφή με την οικογένεια είναι να τη βοηθήσει ν' ακολουθήσει μια φυσιολογική πορεία στο πένθος της, ώστε να μπορέσει να ξαναβρεί την ισορροπία της. Παράλληλα όμως το προσωπικό πρέπει να είναι σε θέση ν' αναγνωρίζει τη συμπεριφορά που κυριαρχεί όταν η διαδικασία του πένθους δε γίνεται ομαλά. Μερικά από τα βασικότερα συμπτώματα παθολογικού πένθους είναι :

- Αδικαιολόγητα παρατεινόμενο πένθος που εμποδίζει το άτομο στη λειτουργία της καθημερινής του ζωής.
- Υπερβολική ευφορία, δραστηριότητα και απασχόληση μπροστά στο θάνατο που εμποδίζει τη διαδικασία του πένθους.
- Τάσεις αυτοκαταστροφής ή αυτοτιμωρίας.
- Υπερβολικές αντιδράσεις σε πρόβλημα τρίτων.
- Ταύτιση και υιοθέτηση χαρακτηριστικών του πεθαμένου παιδιού ή εκδήλωση των ίδιων οργανικών συμπτωμάτων που παρουσίαζε το παιδί στην περίοδο της αρρώστιας του.
- Υπερβολική κατάθλιψη που εμφανίζεται καθυστερημένα μήνες μετά το θάνατο του παιδιού.

Τα μέλη της οικογένειας που εκδηλώνουν τα συμπτώματα αυτά θα πρέπει να παραπέμπονται έγκαιρα σε ειδικό ψυχολόγο ή ψυχίατρο.

## 9. Ο ασθενής με νεόπλασμα

Ειδικότερα νεοπλασίες του αίματος, υπόκεινται σε χρόνιες φαρμακοθεραπείες που η διάρκειά τους δεν είναι δυνατό να καθοριστεί απ' τη στιγμή της διάγνωσης. Η διάρκεια της θεραπείας μπορεί να κρατήσει και χρόνια.

Ενώ όμως ο ασθενής του τεχνητού νεφρού έχει τη δυνατότητα βίωσης μιας κάποιας ικανοποίησης από την επιτυχία της διάλυσης και μπορεί γι' αυτό να ευχαριστεί την τεχνολογία, ο ασθενής με νεοπλασία του αίματος δεν έχει τη δυνατότητα αυτή. Με τη χορήγηση του φαρμάκου δε βιώνει την καλύτερευση του ασθενή του τεχνητού νεφρού και γι' αυτό βρίσκεται διαρκώς σε μια ψυχοσωματική χειρότερη κατάσταση απ' αυτόν. Αυτός είναι ο λόγος που στην περίπτωση αυτή οι ασθενείς παρουσιάζουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα απ' τους άλλους. Φυσικά κι ο τρόπος με τον οποίο έχει συνδεθεί η διάγνωση μιας νεοπλασίας απ' το μεγαλύτερο τμήμα του κόσμου, συντείνει κι αυτός στη δημιουργία των ψυχολογικών αυτών προβλημάτων.

Τα ψυχολογικά προβλήματα εκδηλώνονται με άγχος για την πιθανή χειροτέρευση των συμπτωμάτων, κατάθλιψη του τύπου της απώλειας ενός «αντικειμένου», στοιχεία αντιδραστικής παλινδρόμησης με «στοματικές-ναρκισσιστικές» επιθυμίες, μείωση της επιθετικότητας, ατελή «ενδοβολή», δευτερογενή υποχονδρία και απώθηση.

Ο προβληματισμός του «ζω» ή «πεθαίνω» δεν είναι τόσο άμεσος όπως στον ασθενή του τεχνητού νεφρού, η συναισθηματική όμως φόρτιση του προβληματισμού αυτού είναι εδώ εντονότερη. Για το λόγο αυτό, η «απόθεση» της πραγματικότητας είναι ισχυρότερη, κάτι που κάνει τη γνωστοποίηση της διάγνωσης προβληματικότερη. Ο μηχανισμός της απώθησης προσφέρει στον ασθενή μια «θολή ιδέα» για την κατάστασή του, κάτι μεταξύ συνειδητής κι ασυνειδητής γνώσης της πραγματικότητας. Οι τάσεις του ασθενή για «απόθεση» της πραγματικότητάς του, θα πρέπει να προσδιορίζουν και το «ποσό των πληροφοριών» που θα του δώσουμε. Σ' έναν ασθενή με έντονα «απωθητικά» στοιχεία, ίσως θα ήταν καλύτερο να του «κρύψουμε» κάτι απ' την πραγματικότητα, πράγμα που δε θα ήταν αναγκαίο για κάποιον που βιώνει απόλυτα συνειδητά την κατάστασή του.

***Η πλήρης πληροφόρηση σχετικά με την ασθένεια είναι δυνατή μόνο κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις, όπως π.χ. σε ασθενείς που φαίνεται να έχουν μια απόλυτα γερά δομημένη προσωπικότητα κι ήδη γνωρίζουν αρκετά για να***

## ***μπορούν να κρίνουν κι οι ίδιοι περί τίνος πρόκειται.***

### **Η μαστεκτομή**

Το στήθος στη γυναίκα παίζει ένα τελείως ιδιαίτερο ρόλο σε σχέση με τον άντρα και αντιπροσωπεύει το ψυχισμό της. Η ανάπτυξη του στήθους, μαζί με την έμμηνο ρύση, είναι το ίδιο καθοριστικά στοιχεία που οριοθετούν το πέρασμα από την παιδική ηλικία στην εφηβεία. Η εμφάνιση κι ανάπτυξη του στήθους όπως κι η δυνατότητα παρατήρησης της ανάπτυξης αυτής σχεδόν σε καθημερινή βάση συνοδεύεται κι από το ξύπνημα του σεξουαλικού ενστίκτου που οδηγεί στην ολοκλήρωση της ωριμότητας.

Το μικρό κορίτσι είναι «υποχρεωμένο» να εντάξει το «νέο» αυτό όργανο στο σχήμα του κορμιού του, αφού αυτή η ίδια η παρουσία του οδηγεί σε μια νέα σωματική διαφοροποίηση.

Το στήθος λοιπόν στη γυναίκα συνιστά ένα όργανο, με το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της συνειδητοποίησης της σχηματοποίησής του σε αντίθεση με τα άλλα «δεδομένα» όργανα του σώματος. Γι' αυτό το λόγο και η συναισθηματική σχέση των γυναικών με το στήθος τους χαρακτηρίζεται απ' αυτήν την ιδιαιτερότητα.

Το στήθος συμβολίζει τη γυναικεία φύση, είναι αυτό που «φαίνεται». Έτσι αποκτά μια ιδιαίτερη θέση σα στοιχείο ταύτισης της γυναίκας με το σώμα και το ρόλο της.

Ίσως για τους λόγους αυτούς το γυναικείο στήθος έχει καλλιεργηθεί κοινωνικά σαν το σπουδαιότερο γυναικείο χαρακτηριστικό. Από τη μόδα των φορεμάτων μέχρι τη «μόδα» του γυναικείου τύπου, τις διαφημίσεις κ.λ.π. η τοποθέτηση απέναντι στη μορφή και το μέγεθος του γυναικείου στήθους υπήρξε πάντα ένα απ' τα πιο καθοριστικά στοιχεία που χαρακτήρισαν τις αντίστοιχες «της μόδας» εποχές. Έτσι κάθε γυναίκα μπαίνει αυτόματα σε μια διαδικασία σύγκρισης με όλες τις άλλες ανάλογα με τη μορφή και το μέγεθος του στήθους.

***Ο «ρόλος» αυτός του γυναικείου στήθους είναι  
ίσως ο λόγος που ο μεγαλύτερος αριθμός  
πλαστικών διορθωτικών επεμβάσεων στο σώμα  
των γυναικών αφορά τη «διόρθωση» της μορφής  
τους στήθους τους. «Η χειρουργική όμως της***

*ομορφιάς δεν είναι και χειρουργική της ψυχολογίας» μια και το «νέο στήθος» μπορεί να είναι σεξουαλικά πιο ελκυστικό, δε στερείται όμως πάντα άγχους και ανασφάλειας, ακριβώς γι' αυτόν το λόγο.*

*Πέρα όμως απ' τη σημασία του στήθους σαν οργάνου ταύτισης με τη γυναικεία φύση, το στήθος αποτελεί και ένα λειτουργικό τμήμα της γυναίκας με την παραγωγή γάλακτος για την τροφή του βρέφους, συμμετέχει στη διαδικασία της σεξουαλικής ικανοποίησης, συχνά με καθοριστικό ρόλο και αποτελεί έτσι σημαντικό όργανο επικοινωνίας με το άλλο φύλο.*

*Όσον αφορά το ρόλο του στη σεξουαλικότητα και την επικοινωνία με το άλλο φύλο, αυτός είναι υποκειμενικά ανάλογος με την ατομική διαφοροποίηση κάθε γυναίκας στην ένταξη του στήθους της στον γυναικείο της ρόλο, στη διαδικασία αυτή.*

*Η παραγωγή γάλακτος όμως και η δυνατότητα διατήρησης της νέας ζωής με αυτό - πολύ σημαντικότερης σημασίας σε εποχές χωρίς «τεχνητά» προϊόντα - αποτελεί μια δύναμη του γυναικείου σώματος που μόνο με τη δύναμη του ανδρός για εκσπερμάτωση μπορεί να συγκριθεί. Είναι μια δύναμη ζωής, που όμως πολύ λίγο έχει αξιολογηθεί κοινωνικά και δυστυχώς από τις ίδιες τις γυναίκες. Εκτός αυτό, η παραγωγή γάλακτος επιτρέπει στη γυναίκα να επιβεβαιώσει σε πιο συνειδητό επίπεδο τη συμβιωτική σχέση με*

*το βρέφος που αποτελεί προϊόν του σώματός της και να καθορίσει έτσι τη σχέση της με αυτό.*

*Όταν λοιπόν ένα όργανο με τέτοιες συναισθηματικές και ζωτικές λειτουργίες ασθενήσει ή αφαιρεθεί από το σώμα της γυναίκας, δεν μπορεί παρά να έχει σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις. Η απώλεια του οργάνου αυτού δεν μπορεί παρά να συνδέεται με υποσυνείδητη απώλεια όλων των ιδιοτήτων και συναισθηματικών αντιπροσωπεύσεών του. Η απώλεια του στήθους συμβολίζει λοιπόν ένα πλήθος απώλειας στοιχείων ταύτισης της γυναίκας με τη φύση της. Αυτό, ακόμη κι όταν δε συνειδητοποιείται λειτουργεί σε κάποιο υποσυνείδητο επίπεδο με άλλοτε άλλες επιπτώσεις στο ψυχισμό της γυναίκας. Το συνοδό άγχος της κακοήθους νεοπλασίας, που αποτελεί τη συχνότερη αιτία αφαίρεσης ενός μαστού θα επιδεινώσει τις ψυχολογικές επιπτώσεις.*

*Η ψυχοθεραπευτική προετοιμασία και υποστήριξη πριν και μετά μια μαστεκτομή είναι απαραίτητο στοιχείο της θεραπείας. Οι ομάδες «αυτοβοήθειας» γυναικών με μαστεκτομή είναι η καλύτερη απόδειξη της ανάγκης για ψυχολογική υποστήριξη των γυναικών αυτών. Φυσικά η προσπάθεια παραίτησης από τα στοιχεία γυναικείας ταύτισης που παρέχει το στήθος σε μια γυναίκα κι η δημιουργία νέων δεν είναι απλή.*

*Αλλά σ' αυτήν ακριβώς την προσπάθεια εμπεριέχεται η μεγάλη δυνατότητα ανάπτυξης*

*νέων στοιχείων ταύτισης της γυναικείας  
προσωπικότητας έτσι ώστε η «απώλεια» να  
λειτουργήσει θετικά με την έννοια της διεύρυνσης  
των δυνατοτήτων της προσωπικότητάς της.*

## Η υστερεκτομή

*Επίσης η απώλεια της μήτρας, ακόμα και σε ηλικίες που δεν πρόκειται να τεκνοποιήσει μια γυναίκα, συνδέεται με την απώλεια όλων των συμβολικών συναισθηματικών αντιπροσωπεύσεων με τις οποίες είναι συνδεδεμένο το γυναικείο αυτό όργανο στο ψυχισμό της.*

*Έτσι μια υστερεκτομή μπορεί να οδηγήσει σε «σύνδρομο αναπηρίας», με νευρωτική συμπτωματολογία, όπως άλγη στην κάτω κοιλία, σεξουαλικές διαταραχές κι έλλειψη οργασμού.*

*Όσο πιο «απλά» δομημένη είναι η προσωπικότητα μιας γυναίκας κι όσο η ταύτιση με το γυναικείο της ρόλο ήταν συνδεδεμένη με την τεκνοποίηση, τόσο πιο έντονα αναμένονται τα ψυχολογικά επακόλουθα μετά από μια τέτοια χειρουργική επέμβαση. Η σωστή ενημέρωση και πληροφόρηση των γυναικών όσο και των συζύγων τους πριν την επέμβαση είναι ένα αρκετά σημαντικό στοιχείο που θα αποτρέψει την ανάπτυξη των λανθασμένων συναισθηματικών τοποθετήσεων απέναντι στο γεγονός. Πολλές φορές όμως, η ψυχοθεραπευτική υποστήριξη είναι αναπόφευκτη αφού η αιτία που οδήγησε σε παραγωγή συμπτωμάτων και τελικά στην επέμβαση μπορεί τελικά να βρίσκεται στο ψυχισμό της γυναίκας όπως π.χ. μια ασυνείδητη άρνηση της σεξουαλικότητάς της, πρόβλημα στις*



*διαπροσωπικές σχέσεις με το σύζυγο, άρνηση για  
τεκνοποίηση κ. λ. π...*

*Ο χειρουργικός ασθενής*

*Σχεδόν κάθε άνθρωπος θα «υποχρεωθεί» κατά τη διάρκεια της ζωής του, να ξαπλώσει στο χειρουργικό τραπέζι για κάποια μικρή η μεγάλη επέμβαση. Η εμπειρία αυτή της εγχείρησης, θα μπορούσε να διακριθεί σε δυο φάσεις, με ιδιαίτερα ψυχολογικά χαρακτηριστικά για κάθε μια από αυτές, τη φάση πριν και τη φάση μετά την εγχείρηση.*

*Φυσικά, οι φάσεις αυτές επηρεάζονται από ένα πλήθος παραγόντων. Έτσι, με αυτήν την έννοια, η προεγχειρητική φάση θα χαρακτηρίζεται από ένα είδος άγχους με υπαρξιακά στοιχεία. Ιδιαίτερα καθοριστικός παράγοντας της δημιουργίας του υπαρξιακού άγχους είναι και η κατάσταση της «νάρκωσης» του ασθενή κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Για ένα μεγάλο πλήθος ασθενών η κατάσταση της νάρκωσης υπόκειται στη λανθασμένη υποσυνείδητη ή συνειδητή οποίων είναι οι προηγούμενες εμπειρίες το ψυχοκοινωνικό επίπεδο, η προσωπικότητα του ασθενή, η σημασία ή βαρύτητα της εγχείρησης, το όργανο το οποίο υφίσταται την επέμβαση κ. λ. π...*

*Στην περιγραφή μας, σαν χειρουργικό ασθενή, θα έχουμε στο νου μας τον ασθενή που εισέρχεται για πρώτη φορά σε ένα χειρουργείο και υφίσταται μια μέτρια μέχρι σοβαρή εγχείρηση, που σημαίνει κάποιας ιδιαίτερης βαρύτητας επέμβαση σε κάποιο τμήματος αυτού.*

*Κάθε όργανο του σώματος μας είναι λειτουργικά αναπόσπαστο τμήμα της ύπαρξης μας. Παρ' όλη την ιδιαίτερη σημασία που δίνει καθ' ένας στα πιο ζωτικά του, τουλάχιστον φαινομενικά, όργανα, π. χ. η καρδιά, το ήπαρ κ.λ.π. η χειρουργική επέμβαση σε οποιοδήποτε σημείο του σώματός μας σημαίνει επέμβαση πάνω στην ίδια μας την ύπαρξη. Καμία φορά, επεξεργασία του τύπου «μετάβασης σε μια κατάσταση διακοπής της ζωής», κατά τη διάρκεια της οποίας ο χειρουργός επεμβαίνει σε κάποιο όργανο του σώματος και από την οποία επιστρέφει ο ασθενής στη ζωή, μετά την επέμβαση. Χαρακτηριστικό είναι πάντα το ερώτημα των συγγενών: «συνήλθε από τη νάρκωση;», λες κι αυτό να είναι το σοβαρότερο στοιχείο της εγχείρησης.*

*Ένα δεύτερο στοιχείο που συντελεί στη δημιουργία του υπαρξιακού αυτού προεγχειρητικού άγχους είναι το γεγονός της απόλυτης παθητικότητας με την οποία υφίσταται ο ασθενής την επέμβαση και η εναπόθεση αυτής της ίδιας της ζωής του στα χέρια του χειρουργού. Η ολοκληρωτική αυτή αδυναμία συμμετοχής του*

*στη διαδικασία συνιστά μια «υποχρεωτική» παλινδρόμηση στο στάδιο της απόλυτης εξάρτησης από το περιβάλλον. Πρωτοπαθείς εξιδανικεύσεις (του προσώπου του χειρουργού ή της τεχνολογίας) και άγχος υπαρξιακού χαρακτήρα είναι τα γνωρίσματα του σταδίου αυτού. Ο ασθενής δηλαδή, για να ξεπεράσει το άγχος του, είναι κατά κάποιο τρόπο «υποχρεωμένος» να εξιδανικεύσει το γιατρό του για να «σιγουρέψει» τη φροντίδα του.*

*Οι συμπεριφορές, που είναι δυνατόν να αναπτύξει ένας ασθενής πριν από μια χειρουργική επέμβαση, είναι:*

*α) Μια αγχώδης, καταθλιπτική συμπεριφορά για το «κακό» που πρόκειται να πάθει. Αφού η εγχείρηση ενισχύει την ήδη αγχωμένη και καταθλιπτική αντίδραση του για την εμφάνιση της λειτουργικής διαταραχής.*

*β) Μια αντιδραστικά αισιόδοξη και γεμάτη ευφορία διάθεση με τάσεις υποτίμησης των οποιονδήποτε πιθανών κινδύνων και εμφάνισης δυναμισμού και ανεμελιάς προς τα έξω. Τέτοιου είδους αντιδραστικές καταστάσεις ευφορίας είναι δυνατόν να αλλάξουν αιφνίδια στο αντίθετο τους.*

*γ) Μια φυσιολογική, στα ευρύτερα πλαίσια της έννοιας, συμπεριφορά με ελεγχόμενες από τον ασθενή συναισθηματικές αντιδράσεις. Σ' αυτό θα έχουν οπωσδήποτε συμβάλει, μεταξύ άλλων, ο χαρακτήρας και οι μηχανισμοί άμυνας της προσωπικότητάς του, η κατάλληλη προετοιμασία*

*του από τους θεραπευτές του, το δομημένο κοινωνικό του περιβάλλον κ.α.*

*Η μετεγχειρητική φάση δεν είναι απαλλαγμένη ψυχολογικών επιπτώσεων, ακόμα και σε απόλυτα επιτυχημένες επεμβάσεις. Οπωσδήποτε ένα μεγάλο μέρος του προεγχειρητικού άγχους έχει εκτονωθεί. Ο ασθενής όμως ζει μια νέα πραγματικότητα διαφορετική από τη μέχρι τώρα ζωή του. Τη μετεγχειρητική φάση θα μπορούσαμε να τη διακρίνουμε σε δύο περιόδους*

*:*

- την αμέσως μετά την εγχείρηση νοσοκομειακή παρακολούθηση και*
- την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο και την επάνοδο στην καθημερινότητα.*

*Η πρώτη φάση, αν πρόκειται για μια απλή χειρουργική διόρθωση κάποιας λειτουργικής διαταραχής του σώματος, χαρακτηρίζεται από το σχετικό άγχος για την επιτυχή έκβαση της εγχείρησης. Αυτό είναι μεγαλύτερο τις πρώτες ημέρες, όταν ο ασθενής βρίσκεται ακόμη καθηλωμένος στο κρεβάτι του και μειώνεται σταδιακά ανάλογα με το βαθμό κινητοποίησής του και συμμετοχής του στα καθημερινά. Στη φάση αυτή, υπάρχουν ασθενείς που εμφανίζουν έντονη «παλινδρομική» συμπεριφορά ( υπερβολικά υπάκουοι, δεν τολμούν το παραμικρό, με φόβο για κάθε μορφή κινητοποίησης ) κι άλλοι που «βιάζονται» ν' αποδείξουν ότι*

*«θεραπεύτηκαν» ( με πολλές φορές επικίνδυνες για το μετεγχειρητικό στάδιο πρωτοβουλίες). Αν η εγχείρηση συνίστατο σε αφαίρεση οργάνου ή τμήματος του σώματος, τότε τα ψυχολογικά προβλήματα του μετεγχειρητικού σταδίου είναι πιο έντονα αφού περιλαμβάνουν ένα νέο επαναπροσδιορισμό της ύπαρξης του ασθενή μέσα στις νέες συνθήκες που δημιουργήθηκαν. Στο νέο αυτό επαναπροσδιορισμό θα μετάσχουν παράγοντες που έχουν να κάνουν τόσο με την προσωπικότητά του όσο και με το περιβάλλον του. Έτσι στην επεξεργασία του αισθήματος «απώλειας» που θα διακατέχει τον ασθενή θα ανήκουν:*

- 1. Η προσπάθεια για αποδοχή της νέας πραγματικότητας.*
- 2. Το αίσθημα «μειονεκτικότητας» απέναντι στους άλλους κι οπωσδήποτε απέναντι στην προηγούμενη κατάσταση του ίδιου. Συχνά το απολεσθέν όργανο υπερεκτιμάται σε βαθμό δυσανάλογο με τις πραγματικές διαστάσεις. Ολόκληρη η ύπαρξη του ασθενή συνδέεται με το αφαιρεθέν όργανο ή τμήμα του σώματος. Αξίζει όμως κανείς λιγότερο σαν άνθρωπος επειδή κάτι του λείπει; Φυσικά όχι, γιατί η δυνατότητά του να ξεπεράσει αυτή την απώλεια τον καταξιώνει ακόμα περισσότερο υπαρξιακά.*
- 3. Η αποδοχή της νέας κατάστασης θα συνδυαστεί με την προσπάθεια απόκτησης*

*νέων τρόπων συμπεριφοράς και δυνατοτήτων. Θα πρέπει ν' αρχίσει να μαθαίνει και πάλι απ' την αρχή ορισμένα πράγματα που μέχρι τώρα θεωρούντο δεδομένα.*

*4. Τέλος, θα πρέπει να ξεπεράσει το θυμό του γι' αυτό που του συνέβη. Είναι πολύ φυσικό το συναίσθημα του θυμού για την «ατυχία» του. Πολλές φορές, το συναίσθημα αυτό δε συνειδητοποιείται σαν τέτοιο, ενώ στη θέση του βιώνεται μια θλίψη που μπορεί να εξελιχθεί σε κατάθλιψη για την απώλεια του οργάνου, σε μόνιμη μετεγχειρητική ψυχολογική κατάσταση.*

*Στο βαθμό που όλ' αυτά δε θα τύχουν κάποιας ψυχολογικής επεξεργασίας στην αμέσως μετεγχειρητική φάση, κάτι που θα εξαρτηθεί από ένα πλήθος παραγόντων, θα συνοδέψουν τον ασθενή στη φάση επανένταξής του στην καθημερινότητα, μετά την επιστροφή του στην οικία του.*

*Όλες αυτές οι φάσεις, με τις έντονες συναισθηματικές αλλαγές κι επιπτώσεις, είναι δυνατόν να μειωθούν – με ψυχολογικό κόστος για τον ασθενή – με την κατάλληλη ψυχολογική προετοιμασία και μετεγχειρητική ψυχολογική κάλυψη. Στη ψυχολογική αυτή υποστήριξη θα πρέπει να συμμετάσχει το περιβάλλον του, μέσα από κατάλληλη καθοδήγηση της συμπεριφοράς*

*του. Σε πρώτη φάση και πολύ πριν εισέλθει ο ασθενής στο νοσοκομείο θα πρέπει να προετοιμαστεί ψυχολογικά κατάλληλα για την επικείμενη επέμβαση.*

*Στην προεγχειρητική νοσοκομειακή παραμονή θα πρέπει να γίνουν αποδεκτοί οι φόβοι του και το άγχος του με παράλληλη σοβαρή προσπάθεια μείωσης της έντασης και των δύο. Η κατάλληλη πληροφόρηση, παραδείγματα άλλων ασθενών, η ικανοποίηση των αναγκών του, ο σεβασμός του προσώπου και της κατάστασής του, είναι μερικοί παράγοντες που θα μπορούσαν να συνεισφέρουν σ' αυτό. Η απόρριψη και η υποτίμηση των συναισθηματικών αναγκών του θα βοηθούσε μόνο τα αντίθετο.*

*Η κατάλληλη προετοιμασία θα είναι και το βασικό στήριγμα της συναισθηματικής επεξεργασίας των μετεγχειρητικών προβλημάτων.*

*Η έγκαιρη κινητοποίηση του ασθενή και η συμμετοχή του στο στάδιο της αποθεραπείας του θα συντείνουν σε μια όσο το δυνατόν πιο γρήγορη αποκατάσταση του αισθήματος «υγείας». Όπου έχει συμβεί αφαίρεση οργάνου τμήματος σώματος, θα πρέπει ο ασθενής να στηριχθεί ψυχολογικά, μέχρι να κατορθώσει νέες δυνατότητες για τον εαυτό του. Στην ψυχολογική αυτή υποστήριξη θα πρέπει να συμμετάσχει και το περιβάλλον του, μέσα από κατάλληλη καθοδήγηση της συμπεριφοράς του.*

*Ο ασθενής στο θάλαμο εντατικής παρακολούθησης*

*Η εισαγωγή στο θάλαμο εντατικής παρακολούθησης γίνεται μόνο για αίτια που απειλούν την ίδια του τη ζωή, π.χ. έμφραγμα του μυοκαρδίου, αιμορραγία στον εγκέφαλο κ.λ.π.. στη φάση της εισαγωγής στην εντατική παρακολούθηση οι ασθενείς αυτοί κατέχονται από μια «υπερμεγέθη», θα λέγαμε, συναισθηματική αντίδραση που φτάνει τα όρια του ψυχολογικού σοκ. Το άγχος που εμφανίζεται έχει το χαρακτήρα του «αρχαϊκού άγχους» της απώλειας της ύπαρξης.*

*Η ένταση της συναισθηματικής αυτής αντίδρασης ελαττώνεται σχετικά μόλις ο ασθενής αρχίζει να συνειδητοποιεί τις προσπάθειες και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού για τη ζωή του.*

*Μετά το πέρασμα για τη ζωή του η «ανακούφιση» συνοδεύεται συνήθως από αισθήματα κατάθλιψης (γιατί να το πάθω εγώ αυτό) αναμειγμένα με το αίσθημα του «πρέπει να ζήσω». Κάτι που εξαρτάται στη φάση αυτή, πολύ λιγότερο από τον ίδιο και περισσότερο από τις συμβουλές και τη φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού. Ταυτόχρονα, αρχίζει να κινητοποιεί τους αμυντικούς του μηχανισμούς με σκοπό να «λιγοστέψει» ακόμα περισσότερο την ένταση της*



*συναισθηματικής του κατάστασης και να αποδυναμώσει τις αναπόφευκτα δυσάρεστες σκέψεις που συνδέονται τόσο με την τωρινή του, ακόμα επικίνδυνη για τη ζωή του σωματική του κατάσταση όσο και με τα προβλήματα που οπωσδήποτε θα παρουσιαστούν στη ζωή του στο μέλλον.*

*Παράλληλα με κάποια τάση για παλινδρόμηση στη συμπεριφορά του, πολύ συχνά παρατηρούμε στοιχεία μιας «δευτερογενούς υποχονδρίας» και «απόθησης» της πραγματικότητας. Στα πλαίσια της δευτερογενούς υποχονδρίας ο ασθενής ασχολείται ιδιαίτερα με το όργανο που νοσεί, παρατηρεί ασταμάτητα τη λειτουργία του, συζητάει τις παραμικρές διαταραχές που ο ίδιος αντιλαμβάνεται σαν να κάνει μια προσπάθεια, μέσα από τη διαρκεί απασχόληση μ' αυτό να γνωρίσει τη λειτουργία του, να το εντάξει έτσι καλύτερα στο σωματικό του σχήμα με σκοπό να το αποδυναμώσει. Δημιουργεί δηλαδή ένα είδος μηχανισμού άμυνας. Με την «απόθηση» των δυσάρεστων δυνατοτήτων μιας πιθανής άσχημης, γι' αυτόν, εξέλιξης προσπαθεί φυσικά να προστατέψει τον εαυτό του από τη συναισθηματική φόρτιση που θα του δημιουργούσε η ενασχόληση με τις άσχημες αυτές πιθανότητες.*

*Μόλις περάσει η επικίνδυνη για τη ζωή του ασθενή φάση, συνήθως του γίνεται γνωστή η διάγνωση και η πρόγνωση της ασθένειας του. Η*

*απώθηση στη φάση αυτή δεν λειτουργεί ιδιαίτερα αποτελεσματικά. Παρουσιάζεται συχνά μια νέα ένταση του συναισθηματικού προβλήματος του ασθενή που συνοδεύεται από άγχος θανάτου και τάσεις άρνησης της θεραπείας, κάτι που μπορεί να αποβεί εξαιρετικά επικίνδυνο για την εξέλιξη της ασθένειας. Ιδιαίτερα σε ασθενείς με έμφραγμα, αλλά και σε άλλες επικίνδυνες καταστάσεις η γνωστοποίηση της διάγνωσης στον ασθενή είναι μια αρκετά δύσκολη πράξη που χρειάζεται πολύ ευαισθησία και κατανόηση. Ένας έντονος ψυχολογικός τραυματισμός του ασθενή μπορεί να χειροτερέψει απότομα και ανεπανόρθωτα την κατάστασή του.*

*Στο σταθμό της εντατικής παρακολούθησης συνίστανται γενικά δύο κανόνες που όταν τους ακολουθήσει κανείς μπορεί να επιδράσει «θετικά» στην ψυχολογική κατάσταση του ασθενή.*

*α) θα πρέπει να γίνεται χρήση κάθε ευκαιρίας που προσφέρεται για αυθόρμητη συζήτηση με τον ασθενή. Δεν έχει σημασία το τι θα συζητήσει κανείς με τον ασθενή αλλά το πώς θα το κάνει αυτό. Η κουβέντα με τον ασθενή, σε φυσιολογικό τόνο και για άσχετα, ακόμα, με την πάθησή του θέματα, προσφέρει στον ασθενή στοιχεία που του λύνουν το άγχος και του μειώνουν την κατάθλιψη.*

*β) ο ασθενής θα πρέπει να έχει πάντα τη δυνατότητα έκφρασης όλων των σκέψεων που τον απασχολούν. Ακόμα και όταν γίνεται με αυτόν*

*τον τρόπο ενοχλητικός, δε θα πρέπει να ξεχνάμε ότι αυτό το κάνει γιατί το έχει ανάγκη, για να μειώσει την αγωνία του. Θα πρέπει γι' αυτό να έχουμε πάντα «ένα αυτί ανοιχτό» για τον ασθενή.*

*Ό,τι είπαμε για τους ασθενείς του θαλάμου εντατικής παρακολούθησης ισχύει, σε ποσοτικά, ίσως, μικρότερο βαθμό, και για κάθε ασθενή που εισάγεται έκτακτα μέσα σε κάποιο νοσοκομείο.*

*Μπορεί, εάν ο κίνδυνος για τη ζωή του είναι μικρότερος, τα ψυχολογικά του προβλήματα να εμφανίζονται ποσοτικά μειωμένα, ποιοτικά όμως έχουν τον ίδιο χαρακτήρα.*

*Ο ασθενής του «τεχνητού νεφρού»*

*Οι ασθενείς που παρουσιάζουν μια τόσο βαριά κατάσταση που κάνει αναγκαία τη συχνή χρήση του τεχνητού νεφρού για την παράταση της ζωής τους, οπωσδήποτε καταλαμβάνονται από μια συναισθηματική ένταση, κυριότερα στοιχεία της οποίας είναι:*

*α) απόλυτη εξάρτηση από το θεραπευτικό πρόγραμμα που εκφράζεται με την απαραίτητη επίσκεψη στο τεχνητό νεφρό και τη χρόνια επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας.*

*β) συνεπώς αβεβαιότητα για την πρόγνωση και τη χρονική διάρκεια της ζωής.*

γ) περιορισμός των μέχρι τώρα οικογενειακών, επαγγελματικών και κοινωνικών δυνατοτήτων.

Η απόλυτη εξάρτηση της ζωής του ασθενή από το θεραπευτικό πρόγραμμα, σε χρόνια βάση, οδηγεί σε μια συμβιωτική σχέση του ασθενή με τη μονάδα. Η διαρκής αντιπαράθεση με το ερώτημα «ή συνεχίζω το πρόγραμμα για τη ζωή μου, ή πεθαίνω», δημιουργεί ένα ιδιαίτερο κίνητρο για τη συνέχιση της θεραπείας. Οι μηχανισμοί άμυνας που κινητοποιούνται είναι η «απόθεση» και η «παλινδρόμηση». Η απόθεση χρησιμοποιείται για την αποδυνάμωση συναισθημάτων σκέψεων και ερεθισμάτων που θα μπορούσαν να χρωματίσουν «τραγικά» την ψυχολογική κατάσταση του ασθενή. Η παλινδρόμηση δίνει στον ασθενή τη δυνατότητα γι' αυτήν την ιδιαίτερη σχέση που δημιουργεί με τη Μονάδα και τους ανθρώπους της. Η αναγκαστική εξάρτηση από τη θεραπευτική ομάδα τον σπρώχνει σε μία στάση απόλυτης εμπιστοσύνης στα άτομα της ομάδας (δεν έχει άλλη δυνατότητα) που τα επενδύει με παιδικά σχεδόν συναισθήματα παθητικής αναμονής για ικανοποίηση των αναγκών του.

Η «απόθεση» και η «παλινδρόμηση» δίνουν τη δυνατότητα στον ασθενή να ξεπεράσει την πραγματικότητα της ανεπανόρθωτης νεφρικής βλάβης, να προσαρμοστεί στο θεραπευτικό πρόγραμμα και τις απαιτήσεις του και να μειώσει την αντιδραστική συναισθηματική ένταση.

*Όταν ο ασθενής κατορθώσει να προσαρμοστεί θετικά και απόλυτα στο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι και πάλι σε θέση να επανενταχθεί στο κοινωνικό του περίγυρο. Παραμένουν φυσικά η άγνοια για τη διάρκεια της ζωής, η λανθάνουσα καταθλιπτική διάθεση, ενώ παρατηρείται μία σχετική οπισθοδρόμηση των επιθυμιών εξάρτησης από τη μονάδα.*

*Από «ψυχοθεραπευτικής» πλευράς ιδιαίτερη σημασία έχει η στάση και συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού τους πρώτους μήνες της θεραπείας. Μια πιο έντονη απασχόληση με τους καινούργιους ασθενείς, η μετάδοση των γνώσεων σχετικά με τη θεραπεία, η πληροφόρηση των συγγενών για τα προβλήματα και τις προγνωστικές δυνατότητες της ασθένειας, ο υπερτονισμός των θετικών στοιχείων που μπορούν να κατακτηθούν από μια συστηματική και σωστή θεραπευτική αγωγή, θα αυξήσουν τις πιθανότητες «θετικής προσαρμογής» του ασθενή στο θεραπευτικό πρόγραμμα και κατ' επέκταση θα καλυτερεύσουν την πρόγνωση.*

## 10. Γενική Συμπτωματολογία

### 10.1. Το άγχος

Το συναίσθημα του άγχους αποτελεί ένα απ' τα πλέον συνήθη ανθρώπινα συναισθήματα, τόσο σε κατάσταση φυσιολογικού, όσο και παθολογικού ψυχισμού. Πρόκειται για μια κατάσταση «αναμονής κάποιου κινδύνου» η οποία κυριαρχεί στο συναισθηματικό κόσμο του ατόμου.

Το συναίσθημα του άγχους εμφανίζει ένα πλήθος διαφοροποιήσεων και οπωσδήποτε υπόκειται σε μια υποκειμενική επεξεργασία διαφορετική για τον καθένα. Ακόμα θα πρέπει να διαφοροποιείται από το συναίσθημα του φόβου.

Το συναίσθημα του άγχους ανάλογα εάν είναι προσανατολισμένο προς κάποιο αντικείμενο θα μπορούσε να χαρακτηριστεί σαν:

- Αντικειμενικό άγχος
- Πραγματικό άγχος
- Συγκεκριμένος φόβος για κάτι...

***ή εάν είναι διάχυτο, σαν :***

- Μη αντικειμενικό άγχος
- Ελεύθερο άγχος
- Διάχυτο άγχος

### Ψυχοπαθολογικά αίτια του άγχους

***Η βασική συναισθηματική διάθεση του ατόμου με άγχος συνήθως περιγράφεται από τον ίδιο σαν: αίσθημα εγκλωβισμού, ανασφάλειας, εσωτερικής ανησυχίας ή τρόμου, σφιξίματος στο στήθος ή το λαιμό (αίσθημα πνιγμονής), ταχυκαρδίας κι ακόμα αίσθημα ενοχών (συνειδησιακό άγχος), απώλειας της υπάρξεως, ασθένειας (υποχονδριακό άγχος), επικείμενης καταστροφής κ.λ.π.***

*Οι ψυχοσωματικές εκδηλώσεις που συνοδεύουν συχνά τις αγχωτικές καταστάσεις είναι : ταχυκαρδία, εφιδρώσεις, τρόμος, διαστολή της κόρης, ξήρανση του βλεννογόνου του στόματος, διάρροια ή συχνουρία, ζαλάδες, τάση για εμετό, κόμπος στο λαιμό κ.λ.π.*

*Ταυτόχρονα με την εκδήλωση της αγχωτικής καταστάσεως παρατηρούμε ένα περιορισμό της καθαρής σκέψης και βούλησης, μια σχετική αδυναμία φυσιολογικού συλλογισμού και κενά στην αντιληπτική ικανότητα. Το συναίσθημα του άγχους καλύπτει ή τουλάχιστον επηρεάζει την απρόσκοπτη λειτουργία όλων των ψυχικών λειτουργιών.*

*Παθολογικό άγχος εμφανίζεται τόσο κατά την εκδήλωση ψυχικών παθήσεων π.χ. νευρωτικό άγχος, ψυχικό άγχος κ.λ.π. όσο και κατά την εκδήλωση σωματικών ασθενειών, με πλέον χαρακτηριστική περίπτωση το άγχος των στηθαγικών διαταραχών.*

*Ιδιαίτερα έντονες αγχωτικές καταστάσεις μπορεί να οδηγήσουν σε «αγχωτική εμβροντησία» ή το αντίθετο, σε «αγχωτική θύελλα» με ανεξέλεγκτη ψυχοκινητική επιθετικότητα του ατόμου.*

*ΠΙΝΑΚΑΣ 1:Σχηματική παράσταση αγχωτικών διαφοροποιήσεων*

## ΑΓΧΟΣ

Φυσιολογικό  
άγχος

Παθολογικό  
άγχος

σε ενδογενείς  
ψυχώσεις  
σε σωματικά  
αιτιολογημένες  
ψυχικές διαταραχές  
στα πλαίσια  
ψυχογενών  
διαταραχών

α) αντικειμενικοποιήσιμο  
άγχος συνδεδεμένο  
με συγκεκριμένες  
καταστάσεις «φοβίες»

β) μη  
αντικειμενικοποιήσι-  
μο κι  
ανεξάρτητο  
καταστάσεων  
άγχος  
«ελεύθερο – διάχυτο»  
άγχος

χρόνιο οξύ  
επεισοδιακό



(επεισόδια  
πανικού)

*Η αντιμετώπιση του άγχους στην καθημερινή ιατρική πράξη αποτελεί τον κοινό παρονομαστή κάθε ιατρικής επέμβασης. Ο διαχωρισμός του «παθολογικού» απ' το «φυσιολογικό» άγχος μπορεί να είναι αναγκαίος για τη διαφοροποίηση της διάγνωσης αλλά δεν απαλλάσσει το θεραπευτή από την υποχρέωση της αξιολόγησης κι αντιμετώπισης και του «φυσιολογικού» άγχους που αναπτύσσει κάθε άνθρωπος ο οποίος πάσχει από κάποια σωματική ασθένεια.*

*Ανεξάρτητα δηλαδή, απ' το γεγονός ότι καμία φορά τα όρια μεταξύ φυσιολογικού και παθολογικού άγχους δεν είναι σαφή, ένα απ' τα μεγαλύτερα προβλήματα – στο οποίο όμως συχνά δε δίνεται η απαραίτητη σημασία – της καθημερινής θεραπευτικής πράξης, είναι η διάγνωση μιας πάθησης σ' ένα ασθενή κι η αναγγελία της σ' αυτόν. Ιδιαίτερα μια κατηγορία ασθενών, η οποία συνδέεται με κίνδυνο γι' αυτήν την ύπαρξη των ασθενών, προκαλεί συχνά άγχος όχι μόνο στους ίδιους αλλά και στους θεραπευτές τους.*

*Ουσιαστικά δεν υπάρχει σωματική πάθηση η οποία να μην προκαλεί κι ένα βαθμό άγχους και φόβου. Η παράλειψη αντιμετώπισης του στοιχείου αυτού είναι συχνά ένας απ' τους πιο*

**επιβαρυντικούς παράγοντες της πρόγνωσης και κατάληξης των περισσότερων σωματικών ασθενειών.**

Διάφορες απόψεις σχετικά με την αιτία κι ερμηνεία των αγχωτικών καταστάσεων

**Οι απόψεις, οι σχετικές με το συναίσθημα του άγχους στον άνθρωπο εκτείνονται απ' το φιλοσοφικό-θρησκευτικό πεδίο μέχρι τις αυστηρά αντικειμενοποιήσιμες βιολογικές ερμηνείες. Εδώ θ' ασχοληθούμε εν συντομία με τρεις αντιπροσωπευτικές θεωρήσεις οι οποίες έχουν κάποια πρακτική σημασία στη θεραπευτική πρακτική.**

Α. Συμπεριφοριολογικές απόψεις

**Ο Παβλώφ είχε ήδη αποδείξει, στα κλασσικά πειράματά του με ζώα, ότι ερεθίσματα που συνδέονται επιτυχώς με αγχωτικές καταστάσεις, μπορούν να προκαλέσουν άγχος από μόνα τους χωρίς τη συνοδό αγχωτική κατάσταση. Η εφαρμογή των εξαρτημένων αυτών**

*συμπεριφορών στον άνθρωπο έγινε απ' τους Watson και Rayner το 1920. Προς αποφυγή του βιώματος του άγχους αναπτύσσονται μηχανισμοί άμυνας, οι οποίοι μπορούν ν' αυτονομηθούν σε τέτοιο βαθμό, ώστε να προκαλούν συμπεριφορές αποφυγής του άγχους χωρίς καν να βιώνεται υποκειμενικά κάτι τέτοιο. Ο Skinner (1941) έδειξε ότι ακόμα κι συμπεριφορές ικανοποίησης αναγκών -π.χ. τροφή, σεξουαλικότητα- δεν εκδηλώνονται αν ταυτόχρονα προκληθεί κάποιο φαινομενικά ουδέτερο ερέθισμα, όπως ένα φως, που όμως προηγουμένως είχε συνδεθεί επιτυχώς με ηλεκτρικά σοκ. Βλέπουμε λοιπόν, ότι μέσα απ' την ανάπτυξη δευτερογενών αντανακλαστικών και διάχυσης των βιωμάτων αναπτύσσονται συμπεριφορές, φαινομενικά δύσκολα ερμηνεύσιμες.*

*Η θεωρητική εξέλιξη της συμπεριφεριολογικής ερμηνείας της αγχωτικής συμπεριφοράς αναπτύχθηκε ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες και εμπλουτίσθηκε με τις μαθησιακές θεωρίες ερμηνείας των ψυχικών φαινομένων, έτσι ώστε τελικά αναπτύχθηκαν διάφορα συμπεριφεριολογικά μοντέλα ερμηνείας του άγχους.*

*Έτσι, για παράδειγμα, ο Eysench (1968) προσπάθησε να δώσει μία εξήγηση στη μονιμότητα των δευτερογενών συμπτωμάτων των αγχωτικών καταστάσεων. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ιδιαίτερα τα νευροφυτικά*

*συμπτώματα μεταβάλλονται σε αυτόνομο  
ερέθισμα που επαναλαμβανόμενο, χωρίς συνοδό  
αγχωτική κατάσταση, εμποδίζει την εμφάνιση  
της πραγματικής αιτίας και τη βίωση του  
πρωτογενούς άγχους.*

*Άλλοι συγγραφείς θεωρούν ότι το άγχος από τη  
μία πλευρά και οι μηχανισμοί άμυνας από την  
άλλη βρίσκονται σε μία αιτιακή αλληλεξάρτηση.*

*Έτσι, γίνεται κατανοητή η επήρεια στη  
συμπεριφορά του ατόμου από αναμενόμενες  
συνέπειες πιθανών αγχωτικών καταστάσεων του  
μέλλοντος.*

*Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο των  
συμπεριφεριολογικών απόψεων σχετικά με το  
άγχος είναι η ανάπτυξη μεθόδων ανάλυσης και  
αξιολόγησης της αγχωτικής συμπεριφοράς. Σαν  
παράμετροι μέτρησης της συμπεριφοράς αυτής  
χρησιμοποιούνται:*

- 1. τρόποι συμπεριφοράς που είναι ενδεικτικοί  
αποφυγής του άγχους,*
- 2. διαταραχές της άρθρωσης,*
- 3. διαταραχές της συνδυασμένης  
κινητικότητας,*
- 4. ελάττωση της έκφρασης της συμπεριφοράς,*
- 5. λειτουργικές διαταραχές των συλλογιστικών  
ικανοτήτων.*

*Ιδιαίτερα ευρύ είναι το φάσμα των παραμέτρων  
που αξιολογούν την ψυχοφυσιολογική εκδήλωση  
της αγχωτικής συμπεριφοράς. Χωρίς βέβαια  
κάποια από τις παραμέτρους αυτές να είναι*

*απόλυτα ενδεικτική του βαθμού του άγχους, όλες μαζί ή ο συνδυασμός μερικών από αυτές μας δίνουν ένα σημαντικό αποτέλεσμα, όσον αφορά την αξιολόγηση αυτή.*

*Οι παράμετροι αυτές είναι:*

- 1. η μέτρηση της συχνότητας και της έντασης των καρδιακών παλμών*
- 2. η έκκριση ιδρώτα*
- 3. η έκκριση σιέλου*
- 4. η κινητικότητα των κορών του οφθαλμού*
- 5. η ποιότητα της αναπνοής*
- 6. το EEG (ΗΕΓ)*
- 7. το EMG (ΗΜΓ)*

*Από την άλλη πλευρά, η απουσία ή η μειωμένη εκδήλωση των παραμέτρων αυτών σε ένα άτομο δεν σημαίνει και παράλληλη απουσία ή μειωμένη αγχωτική κατάσταση. Διάφοροι παράγοντες π.χ. εξοικείωσης, εθισμού σε ορισμένες καταστάσεις, παλαιότερα δοκιμασμένοι τρόποι αντιμετώπισης της αγχωτικής κατάστασης κ.α., παραλλάσσουν, αναστέλλουν ή μεταθέτουν την έκφραση της αγχωτικής συμπεριφοράς.*

*Για παράδειγμα, έμπειροι αλεξιπτωτιστές εμφανίζουν άνοδο της αγχωτικής καμπύλης το πρωί, πολλές ώρες πριν από την πτήση, ενώ οι νέοι και άπειροι την ώρα αναμονής εκτίναξης από το αεροπλάνο, λίγο πριν πηδήξουν στο κενό.*

*Ακόμη σπουδαίο ρόλο φαίνεται να παίζει ένα είδος υποκειμενικής ετοιμότητας αντίδρασης στο άγχος, το οποίο είναι διαφορετικό για κάθε*

*άτομο. Άλλοι, για παράδειγμα έχουν την  
ετοιμότητα να αντιδρούν στο άγχος με  
ταχυκαρδία, άλλοι με σφίξιμο στο στομάχι, άλλοι  
με κεφαλαλγίες κ. ο. κ... Για την υποκειμενική  
αυτή ετοιμότητα αντίδρασης στο άγχος  
ενοχοποιούνται, θεωρητικά, βιολογικοί  
προδιαθεσικοί παράγοντες, χωρίς όμως κάτι  
τέτοιο να έχει αποδειχθεί εργαστηριακά.*

*B. Ψυχαναλυτικά στοιχεία για τη σημασία και ανάπτυξη του  
συναίσθηματος του άγχους.*

*Το συναίσθημα του άγχους αποτελεί  
αναπόσπαστο στοιχείο του ανθρώπινου  
συναίσθηματικού κόσμου. Φιλόσοφοι, ιστορικοί,  
κοινωνιολόγοι και ιατροί ασχολήθηκαν με την  
ανάλυση και αντιμετώπισή του σε μία  
προσπάθεια να καταστήσουν τον άνθρωπο  
κυρίαρχο του συναίσθηματος αυτού, τόσο σε  
ατομικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.  
Η εποχή μας χαρακτηρίζεται από πολλούς σαν  
εποχή του άγχους, μία και η τεχνολογική εξέλιξη  
που ξεπέρασε κάθε ανθρώπινη ουτοπία του  
περασμένου αιώνα, όχι μόνο δεν κατόρθωσε να  
μειώσει, αλλά πολλαπλασίασε με γεωμετρική  
πρόοδο τους αγχογόνους παράγοντες της  
καθημερινότητας.*

*Από την άλλη μεριά το άγχος αποτελεί ένα σινιάλο, ένα προειδοποιητικό σημάδι, που χωρίς αυτό δεν θα ήταν δυνατή η οποιαδήποτε εξέλιξη της ανθρώπινης ζωής. Στην ανάπτυξη του ανθρώπου, αλλά και της κοινωνίας, ανήκει, σαν θεμέλιος λίθος, η δημιουργία αντιστάσεων και δυνατοτήτων αντοχής απέναντι στις αγχογόνες καταστάσεις της ζωής, μηχανισμών ξεπεράσματος των καταστάσεων αυτών και τρόπων μετάλλαξης τους σε ωφέλιμα στοιχεία για την ανάπτυξη της προσωπικότητας σε ατομικό και κοινωνικών δυνατοτήτων σε μαζικό επίπεδο.*

*Ένα τέτοιο κεντρικό συναίσθημα του ανθρώπινου ψυχικού κόσμου δεν θα μπορούσε να αφήσει αδιάφορη την ψυχαναλυτική σκέψη του S. Freud. Στην προσπάθειά του να αναλύσει το καθοριστικό αυτό στοιχείο της ανθρώπινης φύσης ακολούθησε μια θεωρητική ανάπτυξη που χαρακτηρίζεται από διάφορες περιόδους που όμως δεν θα πρέπει να ειδωθούν σαν ξεχωριστές θεωρητικές απόψεις, εκπροσώπους κάποιων θεωρητικών περιόδων της ψυχανάλυσης αλλά σαν μία εξελικτική διαδικασία της επιστημονικής σκέψης ενός ανθρώπου που στη προσπάθεια του αυτή εμπλούτιζε και διαφοροποιούσε συνεχώς τις αρχικές του ιδέες, μέχρι της πλήρους και σε βάθος ανάλυσης του αντικειμένου έρευνας. Μια διαδικασία που χαρακτηρίζει κάθε σοβαρή επιστημονική προσπάθεια.*

*Οι πρώτες απόψεις του Freud σχετικά με τη δημιουργία του άγχους προσπάθησαν να βρουν στήριγμα στις βασικές γνώσεις της φυσιολογίας.*

*Σταδιακά οι απόψεις αυτές άρχισαν να εμπλουτίζονται με όλο και περισσότερα ψυχολογικά, ανθρωπολογικά στοιχεία. Έτσι σχηματίστηκε η πρώτη θεωρητική άποψη, ψυχαναλυτικής μορφής στην οποία το άγχος θεωρείται σαν παράγωγο της διαταραχής της επεξεργασίας ερεθισμάτων που δέχεται το άτομο, με αποτέλεσμα τη «συσσώρευση έντασης στο ψυχισμό του».*

*Η συσσώρευση αυτή ερεθισμάτων μπορεί να οφείλεται τόσο σε αύξηση των ερεθισμάτων από το περιβάλλον, σε βαθμό που δεν είναι δυνατό να τα επεξεργασθεί ο ψυχισμός του ατόμου (π.χ. νευρώσεις του πολέμου), όσο και σε ερεθίσματα που προέρχονται από το εσωτερικό περιβάλλον του, για τα οποία μάλιστα ο ψυχισμός είναι λιγότερο οπλισμένος με αμυντικά συστήματα (π.χ. νευρωτικό άγχος).*

*Μετά την εισαγωγή του όρου «LIBIDO» (για τον χαρακτηρισμό της συναισθηματικής ενέργειας που διαθέτει το άτομο για συναισθηματικές επενδύσεις), ερμηνεύτηκε το «νευρωτικό άγχος» σαν αποτέλεσμα της μετατροπής σε άγχος της ποσότητας της LIBIDO η οποία δεν έγινε δυνατό να εκφρασθεί σε κάποιες επενδύσεις.*



*Η σεξουαλική δειλία που χαρακτηρίζει τα νευρωτικά αγχωμένα αυτά άτομα ενίσχυσε σε πρώτη φάση την άποψη της συσσωρευμένης LIBIDO για τη δημιουργία του νευρωτικού άγχους.*

*Σε μια μεταγενέστερη φάση ο Freud αξιολόγησε την «ένταση μεταξύ εσωτερικού και εξωτερικού κόσμου» σαν πηγή δημιουργίας του άγχους. Η ανακάλυψη του «ασυνείδητου» και σημασία της προσκόλλησης συναισθηματικής ενέργειας σε πρώιμα στάδια της ψυχοκινητικής εξέλιξης κέρδισαν σε σπουδαιότητα σαν αγχογόνες προϋποθέσεις για την ενήλικη ζωή του ατόμου.*

*Αργότερα, διευκρίνισε ότι οι ενορμήσεις σαν τέτοιες και μόνο δεν αποτελούν κίνδυνο, παρά μόνο όταν έλθουν σε σύγκρουση με ανάλογες περιβαλλοντικές καταστάσεις. Έτσι, η αξιολόγηση των εξωτερικών ερεθισμών μετά την ανακάλυψη του εσωτερικού κόσμου προσδιορίζει τη φύση του προβλήματος, όχι στο δίλημμα ενορμήσεις ή περιβάλλον, αλλά σαν ταυτόχρονη συμμετοχή και αλληλεπίδραση των δύο αυτών προϋποθέσεων για τη δημιουργία του άγχους.*

*Μετά τη σχηματοποίηση της «δομικής θεωρίας» και την ανάλυση του ψυχικού οργάνου σε ΑΥΤΟ, ΕΓΩ και ΥΠΕΡΕΓΩ οριοθετήθηκε το ΕΓΩ σαν το στοιχείο αυτό στο οποίο βιώνεται το άγχος και το οποίο υποχρεώνεται έτσι να δημιουργήσει τους κατάλληλους αυτούς μηχανισμούς για την αντιμετώπισή του. Θεώρησε*

*ότι τα αγχωτικά βιώματα λειτουργούν σαν ένα είδος εμβολιασμού για το ΕΓΩ, έτσι ώστε να το προστατεύουν από ενδεχόμενες μελλοντικές αγχογόνες καταστάσεις. Με αυτή την έννοια αγχωτικές καταστάσεις λειτουργούν σαν «σινιάλα» κινητοποίησης του οργανισμού, αφ' ενός μεν για την αντιμετώπιση εξωτερικών κινδύνων, με την κινητική ετοιμότητα, αφ' ετέρου δε των εσωτερικών με τη δημιουργία των μηχανισμών άμυνας. Η προσθετική διαδικασία των επανειλημμένων αυτών αγχωτικών βιωμάτων αποτελεί ένα είδος όδευσης προς τη δημιουργία των μηχανισμών αυτών.*

*Ψυχοδυναμικά στοιχεία του άγχους.*

*Βασική προϋπόθεση της ψυχαναλυτικής θεωρίας είναι ότι τα συναισθήματα συνδέονται τόσο με τις ενορμήσεις όσο και με το ΕΓΩ. Πρακτικά δεν είναι τίποτε άλλο παρά διαφοροποιημένα παράγωγα του ΕΓΩ υπό την επίδραση ενορμητικών εντάσεων. Οι πρωτογενώς «τυφλές» ενορμήσεις και «ανώνυμες» ενορμητικές επιθυμίες του ΑΥΤΟ ανέρχονται προς το ΕΓΩ, όπου μέσα από την επένδυσή τους σε διάφορα αντικείμενα αποκτούν για πρώτη φορά συγκεκριμένη υπόσταση. Αποτέλεσμα της*

*σύνδεσης αυτής είναι η δημιουργία ανάλογων συναισθηματικών καταστάσεων. Διευκρινίζεται εδώ ότι η διαδικασία αυτή είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη αφού σαν «αντικείμενο» θεωρείται κάθε τι που μπορεί να δεσμεύσει ποσότητα συναισθηματικής ενέργειας και αυτό όχι βάσει των αντικειμενικών του ιδιοτήτων, αλλά της ποσότητας εκπροσώπησης του στο ΕΓΩ του ατόμου. Έτσι, ιδιαίτερη σημασία αποκτούν «αντικείμενα» συναισθηματικής επένδυσης όπως οι σκέψεις, οι φαντασίες, οι προσμονές και οι επιθυμίες μας.*

*Όσον αφορά τα ψυχοδυναμικά στοιχεία του άγχους ο Freud τα διακρίνει σε αυτά που βρίσκονται στην περιοχή των ενορμήσεων και σε αυτά που αποτελούν βασικά συστατικά του ΕΓΩ.*

*Στη πρώτη κατηγορία ανήκουν το «οικονομικό» και το «δυναμικό» ενορμητικό στοιχείο.*

*Όσον αφορά το πρώτο, ισχύει το ότι «δεν είναι δυνατόν να υπάρξει συναίσθημα άγχους χωρίς αναστολή κάποιας ενόρμησης». Το συναίσθημα του άγχους μπορεί να οδηγήσει σε μία νέα δευτερογενή ενορμητική αναστολή. Σαν αιτία της πρωτογενούς ενορμητικής αναστολής είναι δυνατόν να λειτουργήσει είτε κάποιος εξωτερικός επηρεασμός είτε η άμεση σύγκριση ανταγωνιστικών ενορμήσεων στο ασυνείδητο του ατόμου.*

*Στην περίπτωση του «δυναμικού ενορμητικού στοιχείου» το ερώτημα είναι, ποια από τις ενορμήσεις θα ήταν δυνατόν να μεταλλαχθεί σε αγχωτικό συναίσθημα. Σε πρώτη φάση ο Freud θεώρησε ότι πρόκειται για μια ευθείας μετάλλαξη της LIBIDO. Αργότερα, με τον προσδιορισμό της «ενόρμησεις της επιβιώσεως» όπως και των ενορμητικών αναγκών του ΕΓΩ είδε σ' αυτά την πιθανή πηγή του άγχους, αφήνοντας τελικά όμως το ερώτημα χωρίς συγκεκριμένη απάντηση. Άλλοι συγγραφείς συνέδεσαν το συναίσθημα του άγχους με το μέγεθος της μη εκφορτισμένης επιθετικότητας (FELSCHER), το θεώρησαν σαν σύνδρομο εκφόρτισης αρχαϊκών συναισθημάτων (FENICHEL) ή σαν ενστικτώδη έκρηξη (NUNBERG). Οι περισσότεροι όμως μεταγενέστεροι ψυχαναλυτές θεώρησαν σαν πιο πρόσφατη ερμηνεία της δημιουργίας των αγχωτικών συναισθημάτων την ανάμειξη και διασταύρωση λιμπιντικών και επιθετικών ενορμητικών επενδύσεων για ένα και το αυτό αντικείμενο. Η ταυτόχρονη ύπαρξη των ανταγωνιζομένων και αλληλοσυγκρουόμενων αυτών ενορμητικών διαθέσεων απέναντι στο ίδιο αντικείμενο συναισθηματικής επένδυσης είναι αυτό που δεν αντέχει ο ψυχισμός του ατόμου με αποτέλεσμα την αγχωτική κατάσταση. Το ΕΓΩ με τις λειτουργίες του αποτελεί το έδαφος αυτό στο οποίο θα γίνει το καθρέφτισμα και η επεξεργασία των ενορμητικών διαδικασιών.*

*Ο Freud θεώρησε το ΕΓΩ σαν το πεδίο που βιώνεται το άγχος. Από τις λειτουργίες του ΕΓΩ, τρεις θεωρούνται σαν πιο βασικές για τον τρόπο και τη δυνατότητα επεξεργασίας του άγχους και αυτές είναι:*

*1. η αντίληψη,*

*2. ο προσδόκιμος σχεδιασμός,*

*3. η ικανότητα αξιολόγησης του εαυτού.*

*Ο τρόπος αντίληψης της κατάστασης επικινδυνότητας για το ΕΓΩ υπόκειται σε μια δημιουργική δυναμική διαδικασία. Στη διαδικασία αυτή συμμετέχουν, σε μία μεταξύ τους δυναμική σχέση, τόσο οι πρόσφατες εμπειρίες σε σχέση με προηγούμενες ανάλογες καταστάσεις, συνειδητές ή ασυνείδητες, όσο και το σύνολο των βιωματικών εικόνων και σχημάτων ατόμου. Το αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας μπορεί να είναι είτε προς την κατεύθυνση αύξησης του τελικού αγχωτικού συναισθήματος. Το ΕΓΩ μπορεί ακόμα – μέσα απ' τις δυνατότητές του προσθετικής λειτουργίας κι ανάλυσης παρόμοιων καταστάσεων – να κινητοποιεί βιώματα του παρελθόντος και να σχηματίζει μ' αυτά προσδόκιμες καταστάσεις για το μέλλον. Μ' αυτόν τον τρόπο είναι δυνατό – ανάλογα με τις προηγούμενες εμπειρίες και την ατομική ιστορική εξέλιξη – να δημιουργηθεί αυτό που συχνά παρατηρούμε σαν «άγχος για το άγχος» χωρίς κάποια συγκεκριμένη κι αντικειμενικοποιημένη κατάσταση άγχους. Η*

*αγχογόνα κατάσταση εμφανίζεται δηλαδή σαν κρίκος που θα έρθει να προστεθεί στην ανάλογη αλυσίδα του ατόμου.*

*Τέλος, η αξιολόγηση του εαυτού έχει σχέση με τις δυνατότητές του για ξεπέραςμα των δυσάρεστων-αγχογόνων καταστάσεων. Ανάλογα με τις δυνατότητες που διαθέτει το άτομο, θα βιώνει ένα αίσθημα ασφάλειας και σιγουριάς ή ένα αίσθημα αδυναμίας και συναισθηματικής παράλυσης. Ο ίδιος ο Freud θέτει το ερώτημα του πυρήνα και της σπουδαιότητας, για ένα άτομο, μιας αγχογόνου κατάστασης (HEMMUNG, SYMPTOM UND ANGST), δίνοντας ταυτόχρονα ο ίδιος την απάντηση: «εμφανώς εξαρτάται απ' τη σύγκριση των δικών μας δυνάμεων σε σχέση με το μέγεθος του κινδύνου – απ' την κατανόηση του μεγέθους της αδυναμίας μας απέναντι σ' ένα πραγματικό κίνδυνο και της ψυχολογικής αδυναμίας μας στην περίπτωση των ενορμητικών κινδύνων».*

*Συμπερασματικά, το βίωμα ενός αγχογόνου συναισθήματος είναι αποτέλεσμα σύνθεσης ενός απειλητικού τραυματισμού(μιας απειλητικής κατάστασης για το ΕΓΩ του ατόμου, σε σχέση με τον τρόπο αντίληψης της κατάστασης αυτής, της αναστολής κάποιας ενόρμησης με τόσο λιμπιντιακά όσο κι επιθετικά στοιχεία, την καταθλιπτική – αρνητική – διάθεση και τέλος την αρνητική αξιολόγηση του εαυτού μας με την*

## **έννοια του συναισθήματος της ψυχολογικής αδυναμίας.**

### Φάσεις ιστορικής εξέλιξης των περιεχομένων του άγχους

**Σε κάθε φάση εξέλιξης του ατόμου υπάρχουν συγκεκριμένοι κίνδυνοι οι οποίοι συνδέονται με ανάλογα αγχογόνα περιεχόμενα (Freud, 1933).**

**Ιδιαίτερη σημασία έχουν οπωσδήποτε τα πρωτογενή αγχωτικά περιεχόμενα των πρώιμων φάσεων της ψυχοκινητικής εξέλιξης.**

**Έτσι, το πρώιμο υπαρξιακό άγχος της πρώτης φάσης της ψυχοκινητικής εξέλιξης (ναρκισσιστικό – στοματικό στάδιο) ακολουθείται απ' το άγχος πιθανής απώλειας του αντικειμένου, στα όρια μετάβασης απ' το ναρκισσιστικό στο ψυχαναγκαστικό στάδιο (άγχος του όγδοου μήνα). Αργότερα, ακολουθούν αγχογόνα περιεχόμενα κριτικής και τιμωρίας (σχηματισμός του ΥΠΕΡΕΓΩ), το άγχος ευνουχισμού (στην Οιδιπόδεια φάση) και στην ενήλικη ζωή περιεχόμενα που έχουν σχέση με την ταυτότητα, τον κοινωνικό ρόλο και την αξιολόγηση του εαυτού.**

#### 1. Τα πρώτα αγχωτικά βιώματα

*Γνωστή είναι η θεωρία του Rank (1924), ο οποίος θεωρεί σαν πηγή της νεύρωσης την αδυναμία ξεπεράσματος του τραύματος της γέννησης. Ακόμα κι ο Freud θεωρεί το άγχος της γέννησης σαν «πρότυπη εικόνα κάθε επικίνδυνης μεταγενέστερης κατάστασης» (1933). Σε καμιά όμως περίπτωση δε δίνει τη σπουδαιότητα του Rank στο γεγονός αυτό.*

*Ο Spitz, στον οποίο οφείλουμε ένα πλήθος παρατηρήσεων σχετικών με τη συμπεριφορά των βρεφών, θεωρεί το τραύμα της γέννησης σα μια απ' τις αγχογόνες καταστάσεις που είναι υποχρεωμένο ν' αντιμετωπίσει το νεογνό, χωρίς να του δίνει ιδιαίτερη σημασία. Παρατηρεί ότι άλλες καταστάσεις (π.χ. το στάξιμο νιτρικού αργύρου στους οφθαλμούς του νεογνού, η βραδύτητα στην ικανοποίηση των ορμών της πείνας κ.λ.π.) προκαλούν δυσφορικά – αγχώδη συναισθήματα πολύ μεγαλύτερης διάρκειας απ' τη στιγμιαία διαταραχή της οξυγόνωσης κατά το τοκετό.*

*Γεγονός είναι ότι όσο μεγαλώνει το νεογνό, οι αγχωτικές καταστάσεις παύουν να έχουν το θολό και διάχυτο χαρακτήρα των πρώτων ημερών και συγκεκριμενοποιούνται σε σχέση μ' όλο και περισσότερο αντικειμενικοποιήσιμες αλλαγές του περιβάλλοντος. Έτσι, η αλλαγή της έκφρασης του νεογνού, που ήδη παρατηρείται στη θέα της μητέρας ακόμα κι απ' τις πρώτες βδομάδες της*



*ζωής, συγκεκριμενοποιούνται στην αγχωτική αντίδραση του 8<sup>ου</sup> μήνα (εμφανίζεται μεταξύ 6<sup>ου</sup>-8<sup>ου</sup> μήνα), όταν το νεογνό έρχεται σ' επαφή με άγνωστα γι' αυτό πρόσωπα. Ήδη το «χαμόγελο του 3<sup>ου</sup> μήνα» στη θέα της μητέρας κι άλλων γνωστών προσώπων αποτελεί μια ένδειξη μείωσης του διάχυτου αγχογόνου συναισθήματος που επικρατεί κατά την απουσία των προσώπων αυτών απ' το οπτικό του πεδίο.*

*Μπορούμε λοιπόν να φανταστούμε ότι το γεγονός της γέννησης του ατόμου ακολουθείται από μια διαδικασία εμπειριών που πολλοί συγγραφείς την ονομάζουν «ψυχολογική γέννηση του ατόμου». Πρόκειται για μια πολύπλοκη διαδικασία η οποία συνοδεύεται από έντονες συναισθηματικές καταστάσεις, στις οποίες το άγχος παίζει πρωτεύοντα ρόλο. Εδώ ίσως θα έπρεπε να θυμηθούμε και την πλατειά αποδεκτή άποψη της Melanie KLEIN, η οποία μιλάει για ένα αρχαϊκό παρανοϊκό συναίσθημα άγχους, το οποίο προκαλείται απ' την απουσία του πρωτογενούς αντικειμένου αγάπης.*

## *2. Το άγχος του 8<sup>ου</sup> μήνα*

*Όπως ήδη αναφέρθηκε, εμφανίζεται μεταξύ 6<sup>ου</sup> – 8<sup>ου</sup> μήνα κι αποτελεί την πρώτη συγκεκριμένη*

*εκδήλωση άγχους η οποία έχει σαν αιτία την παρουσία κάποιου συγκεκριμένου αντικειμένου, που στην περίπτωση αυτή είναι η εμφάνιση της πιθανής απώλειας του πρωτογενούς αντικειμένου αγάπης (της μητέρας) λόγω της αντικατάστασής του απ' το άγνωστο αυτό αντικείμενο. Σε περίπτωση μιας διαταραγμένης ψυχολογικής ανάπτυξης, το «άγχος του 8<sup>ου</sup> μήνα» μπορεί να λείπει. Προϋποθέτει το ξεπέραςμα του προγενέστερου αμφιθυμικού σταδίου και την ικανότητα διαχωρισμού του κόσμου απ' το νεογνό σε καλά και κακά μερικά αντικείμενα, ανάλογα με τον τρόπο που βιώθηκε η σχέση με τη μητέρα. Ξεπέραςμα της φάσης αυτής σημαίνει ότι το νεογνό έχει κατορθώσει να συνενώσει τις λιμπιντικές κι επιθετικές του ενορμήσεις απέναντι στο πρόσωπο της μητέρας έτσι που έχει συμφιλιωθεί με το γεγονός αυτό και δεν παραμένει διχασμένο απέναντι σ' αυτή.*

### *3. Το άγχος στη φάση του διαχωρισμού*

*Η σταδιακή «συνειδητοποίηση» της ύπαρξης της μητέρας σαν ένα ολοκληρωμένο αντικείμενο έξω απ' τα όρια του νεογνού οδηγεί σε μια διαδικασία διαχωρισμού απ' αυτή. Κυρίαρχα στοιχεία της φάσης αυτής είναι τα αμφιθυμικά συναισθήματα στα οποία ανήκουν το έντονο μίσος κι η επιθετικότητα λόγω του χωρισμού. Αυτά τα συναισθήματα δημιουργούν ένα*

*τρομακτικό εσωτερικό ψυχισμό που συνήθως προβάλλεται προς τα έξω. Σ' αυτή τη φάση καθοριστικό ρόλο θα παίζει η φιγούρα του πατέρα, η παρουσία του οποίου θα βοηθήσει – μέσα από κάποιον προσανατολισμό προς αυτόν – το ξεπέραςμα της απειλούμενης καταστροφής που βιώνει το βρέφος απ' τα δικά του επιθετικά συναισθήματα, απέναντι στο μέχρι τώρα αντικείμενο ναρκισσιστικής ταύτισης. Μέσα απ' αυτή τη διαδικασία ξεπερνάει το νεογνό τις απειλητικές εντάσεις της φάσης αυτής με αποτέλεσμα, το δυνάμωμα και την ισχυροποίηση του ψυχισμού του, ολοκληρώνοντας ακόμα περισσότερο την «ψυχολογική του γέννηση».*

#### 4. Το άγχος του ευνουχισμού

*Για την ανακάλυψη του άγχους της φάσης αυτής ήταν καθοριστική για το Freud η ανάλυση της γνωστής περίπτωσης του μικρού Hans. Το άγχος στη φάση αυτή προέρχεται τόσο απ' τα ανταγωνιστικά κι επιθετικά συναισθήματα του παιδιού προς τον ομόφυλο γονιό, όσο κι από υπερεγωτικά στοιχεία που ήδη έχουν αρχίσει να δημιουργούνται απ' την προηγούμενη φάση της ψυχοκινητικής εξέλιξης.*

*Η εκλογίκευση του μίσους, λόγω του άνισου αγώνα κι αφού και στα υγιή ανδρόγυνα ο σύζυγος ανήκει στη σύζυγο κι αντίθετα, διατηρώντας έτσι τους σωστούς ρόλους μέσα στην οικογένεια, η εξιδανίκευση του πρώην «μισητού» γονιού κι η ταύτιση μαζί του θα βοηθούσαν στο ξεπέραςμα κι αυτής της αγχωτικής κρίσης, εμπλουτίζοντας ταυτόχρονα το ΕΓΩ με νέους μηχανισμούς άμυνας.*

#### 5. Υπερεγωτικό άγχος

*Με το πέρας της Οιδιπόδειας φάσης ολοκληρώνεται ο σχηματισμός του ΥΠΕΡΕΓΩ που έχει ήδη αρχίσει να δημιουργείται απ' τις προηγούμενες. Το ΥΠΕΡΕΓΩ παίρνει τη θέση των «εσωτερικευμένων» γονιών κι είναι αυτό τώρα που απειλεί με τιμωρία ή δυσάρεστα συναισθήματα το ΕΓΩ. Η ενοχή είναι το κατ' εξοχήν συναίσθημα της αγχωτικής σύγκρουσης μεταξύ τους. Η «αυστηρότητα» όμως του εσωτερικού αυτού λογοκριτή δεν έχει να κάνει τόσο με τις απαγορεύσεις των γονιών, όσο με τα επιθετικά συναισθήματα τα οποία είχαν στραφεί εναντίον τους.*

*Τελειώνοντας, είναι σαφές ότι η σχηματική αυτή αναφορά στην ιστορική εξέλιξη των αγχογόνων περιεχομένων δε σημαίνει ότι επαναλαμβάνεται με τον ίδιο τρόπο κατά την*

*ενήλικη ζωή. Στο άγχος των ενηλίκων έχουμε να κάνουμε συνήθως με ανάμεικτα στοιχεία από πρώιμες αγχωτικές καταστάσεις, που οφείλονται σε «προσκολλήσεις» συναισθηματικής ενέργειας σ' αυτές και στοιχεία υπερεγωτικού άγχους.*

*Όσον αφορά το νευρωτικό άγχος, αυτό μπορεί να είναι προ-εγώ προέλευσης (όπου αυτού του είδους οι ενορμήσεις είναι απαράδεκτες ακόμα και για ένα φυσιολογικό υπερεγώ) ή υπερεγωτικής προέλευσης (όπου το υπερεγώ αντιμετωπίζει παθολογικά αυστηρά ακόμα και φυσιολογικές ενορμήσεις του προ-εγώ).*

*Δε θα πρέπει να ξεχνάμε τη θετική επίδραση των αγχογόνων καταστάσεων για το ψυχισμό του ατόμου, όταν αυτές αντιμετωπίζονται επιτυχώς απ' αυτό.*

### *Γ. Βιολογικές απόψεις*

*Οι βιολογικές απόψεις γύρω απ' το συναίσθημα του άγχους βασίζονται στο γεγονός του ανατομικού – οργανικού υποστρώματος κάθε ψυχικού φαινομένου. Βιοχημικές, νευροφυσιολογικές και χρωματογραφικές έρευνες έχουν εντοπίσει ανάλογες περιοχές του εγκεφάλου οι οποίες εμφανίζουν συγκεκριμένες δραστηριότητες ή αντίστοιχα ερεθιζόμενες προκαλούν αγχογόνο συμπεριφορά σε πειραματόζωα.*

*Πάνω σ' αυτές τις έρευνες στηρίχθηκε η  
φαρμακολογία για την ανάπτυξη χημικών ουσιών  
που μπλοκάροντας ανάλογα τους  
ενοχοποιημένους για το άγχος νευροϋποδοχείς  
δρουν κατασταλτικά μέχρι εξαφανίσεως του  
αγχогόνου συναισθήματος.*

## *10.2. Η κατάθλιψη*

*Τον όρο κατάθλιψη τον χρησιμοποιούμε για μια  
σειρά ψυχολογικών καταστάσεων η οποία  
εκτείνεται από μια απλή δυσφορία, μέχρι τη  
βαριά νευρωτική ή ψυχωσική κατάθλιψη  
(μελαγχολία). Σαν κοινά καταθλιπτικά  
χαρακτηριστικά, σε άλλοτε άλλο βαθμό,  
θεωρούνται η λυπημένη συναισθηματική  
διάθεση, το συναίσθημα της απώλειας των  
δυνάμεων, της ενέργειας ή των κινήτρων για  
δημιουργική συμπεριφορά, το συναίσθημα της  
εύκολης κόπωσης, του βάρους στο στήθος ή στο  
σώμα κ.α., που μπορεί να συνοδεύονται από  
άγχος ή τάσεις αυτοκαταστροφής.*

*Όσον αφορά τις συγκεκριμένες ψυχιατρικές  
διαγνώσεις που διαφοροποιούν τις διάφορες  
μορφές κατάθλιψης ή ψυχωσικής μελαγχολίας θα  
πρέπει ν' ανατρέξει κανείς σε μια ψυχιατρική.  
Εδώ θα μας απασχολήσει το συναίσθημα της*

*κατάθλιψης γενικότερα, μια κι είναι μαζί με το άγχος τα δύο βασικά συναισθήματα που πλημμυρίζουν τον ψυχισμό του οποιουδήποτε ανθρώπου που ασθενεί από κάποια νόσο.*

*Σχετικά με την αιτία και εμφάνιση των καταθλιπτικών διαταραχών έχουν διατυπωθεί διάφορες απόψεις, κυριότερες των οποίων είναι οι παρακάτω:*

*A. Η θεωρία της καταθλιπτικής προσωπικότητας*

*Πρώτος ο KRETSCHMER περιέγραψε τον τύπο της κυκλοθυμικής προσωπικότητας μέσα στα πλαίσια της διαισθητικής του ταξινόμησης των διαφόρων ψυχοπαθολογικών εικόνων σε ανάλογους σωματικούς τύπους.*

*Ο TELLENBACH (1969,1974) περιέγραψε το «μελαγχολικό τύπο» (TYPUS MELANCHOLICUS) ο οποίος βρήκε μεγάλη θεωρητική διάδοση στους ψυχιατρικούς κύκλους.*

*Ο «μελαγχολικός» του TELLENBACH χαρακτηρίζεται απ' την ανάγκη του για «τάξη», «οργανωτικότητα», «παθολογική φυσιολογικότητα», «ευθύτητα» κι «ακρίβεια». Ακόμα είναι «συντηρητικός» στις ιδέες του και*

*πρόθυμος για προσωπικές θυσίες. Εάν κάποιες απ' τις αξίες αυτές που χαρακτηρίζουν την προσωπικότητά του πάψουν να λειτουργούν, τότε ο ίδιος αποδιοργανώνεται κι «εκτροχιάζεται» καταθλιπτικά. Ένας απ' ευθείας συσχετισμός του μελαγχολικού αυτού με τον ψυχαναγκαστικά νευρωτικό δεν έγινε δυνατός.*

*Στον ABRAHAM οφείλεται ο πυρήνας της ψυχαναλυτικής ερμηνείας του καταθλιπτικού τύπου. Αρχικά αποδόθηκαν πρωκτικά – ψυχαναγκαστικά στοιχεία στην προσωπικότητα των καταθλιπτικών. Αργότερα ενισχύθηκαν τα ναρκισσιστικά – στοματικά, τα οποία σήμερα θεωρείται ότι κυριαρχούν στο χαρακτήρα των καταθλιπτικών. Έτσι, σύμφωνα με την ερευνητική αυτή θεώρηση του καταθλιπτικού τύπου, ο τύπος αυτός είναι εξαρτημένος από ναρκισσιστικές ανάγκες τις οποίες επιζητεί να ικανοποιήσει μέσω των άλλων, άμεσα ή έμμεσα, ώστε να διατηρήσει μ' αυτόν τον τρόπο την ισορροπία στην προσωπικότητα του. Η ικανότητα αντοχής του στις απογοητεύσεις είναι μικρή και χρησιμοποιεί ένα πλήθος τεχνικών με απώτερο σκοπό τη διαρκή εκπλήρωση των ασυνείδητων ναρκισσιστικών αναγκών του. Όταν δεν εμφανίζει την παθολογική καταθλιπτική εικόνα, το προφίλ του προς τα έξω είναι αυτό του επιτυχημένου, που εργάζεται σκληρά και γνωρίζει τα καθήκοντά του και τις υποχρεώσεις του, που όμως ταυτόχρονα είναι εξαρτημένος απ' τους*



**άλλους με εμφανή ψυχαναγκαστικά στοιχεία στη συμπεριφορά του.**

*B. Η ψυχαναλυτική ερμηνεία*

**Οι διάφορες ψυχαναλυτικές απόψεις συμφωνούν στο ότι η καταθλιπτική προδιάθεση σχηματοποιείται στον ψυχισμό του ατόμου κατά τα πρώιμα στάδια της ψυχοκινητικής του εξέλιξης, σαν αποτέλεσμα της αναστολής ή προσκόλλησης της συναισθηματικής του ενέργειας (LIBIDO) σε κάποιο από τα στάδια αυτά και ιδιαίτερα στο ναρκισσιστικό-στοματικό. Ο μηχανισμός με τον οποίο θα κινητοποιηθεί η καταθλιπτική φάση αργότερα, δεν είναι τίποτε άλλο παρά η επανάληψη του τραυματικού – απωθημένου – βιώματος της παιδικής ηλικίας, το οποίο θα συνοδεύεται από τους αρνητικούς καταθλιπτικούς συνειρμούς σε μια φαινομενικά μόνο διαφορετική φόρμα.**

**Στην περίπτωση των νευρωτικών καταθλίψεων η απώλεια του συμβιωτικού αντικειμένου αγάπης που σχηματοποιεί τον πυρήνα της καταθλιπτικής προδιάθεσης βιώνεται σε μεταγενέστερα του ναρκισσιστικού στάδια. Σε στάδια που το εγώ εμφανίζεται πιο ισχυροποιημένο, πράγμα που εξηγεί και τη μεγάλη διαφορά στο βαθμό των καταθλιπτικών συμπτωμάτων μεταξύ της**

νευρωτικής και ψυχωτικής κατάθλιψης  
(ενδογενής μελαγχολία).

Πιο συγκεκριμένα, ο Freud και ο Abraham, ενοχοποιούν σαν αιτιοπαθογενετική εμπειρία στη δημιουργία της καταθλιπτικής προδιάθεσης, τον αποχωρισμό από κάποιο έντονα συναισθηματικά ενδεδυμένο αντικείμενο (στην προκειμένη περίπτωση το πρωτοπαθές αντικείμενο αγάπης-μητέρα). Εάν δεν γίνει δυνατός ο αποχωρισμός της ενδεδυμένης συναισθηματικής ενέργειας (LIBIDO) από το αντικείμενο αυτό, μέσα από μία υγιή διαδικασία, τότε το γεγονός της απώλειας του αντικειμένου αποδυναμώνεται με την ενδοβολή του. Έτσι, η συναισθηματική ενέργεια του αντικειμένου προσανατολίζεται προς το ΕΓΩ του ατόμου. Η συναισθηματική αμφιθυμία απέναντι στα «αγαπημένα» και «μισητά» χαρακτηριστικά και ιδιότητες του αντικειμένου να δημιουργήσει στο άτομο μια ενδοψυχική σύγκρουση που εκφράζεται με την μελαγχολία. Έτσι, σύμφωνα με τον Freud, οι αυτομομφές, οι ενοχές και η αυτοϋποτίμηση που χαρακτηρίζει τον ψυχισμό των καταθλιπτικών θα πρέπει να εννοηθούν ότι ουσιαστικά απευθύνονται στο «απολεσθέν αντικείμενο» συναισθηματικής επένδυσης.

Ο Abraham θεωρεί σαν πυρήνα του αιτιοπαθογενετικού μηχανισμού της κατάθλιψης της εμπειρίας «απώλειας» του πρωτοπαθούς αντικειμένου αγάπης κατά τη πρώιμη στοματική

*φάση. Εμπειρίες συναισθηματικών «απωλειών» στην ενήλικη ζωή θα «πυροδοτήσουν» το πρωτοπαθές απωθημένο βίωμα, η συναισθηματική φόρτιση του οποίου θα προκαλέσει τη μελαγχολική συμπτωματολογία.*

*Μια πιο διευρυμένη, θα λέγαμε, άποψη σε σχέση μ' αυτή του ABRAHAM είναι αυτή που θεωρεί σαν πέρασμα του αιτιοπαθογενετικού μηχανισμού τις εμπειρίες στέρησης της τροφής που βιώνει το βρέφος κατά το στοματικό-ναρκισσιστικό στάδιο. Έτσι, η κατάθλιψη θα πρέπει να γίνει κατανοητή σαν μια έκκληση για αγάπη και φροντίδα. Σ' αυτήν την περίπτωση και αξιολόγηση του εαυτού του μελαγχολικού από τον ίδιο, θα είναι μειωτική, λόγω της εξάρτησης του από το περιβάλλον. Θα έχουμε δηλαδή και ένα μειωμένο συναίσθημα αυτοσεβασμού.*

*Γνωστή είναι και η θέση της MELANIE KLEIN για την «καταθλιπτική τοποθέτηση» η οποία θεωρείται σαν μια αναγκαία φάση στην ψυχοκινητική εξέλιξη του ανθρώπου, που έχει οπωσδήποτε να κάνει και με το γεγονός της «απώλειας» του πρωτοπαθούς αντικειμένου αγάπης και την οποία είναι υποχρεωμένοι να περάσουν και να ξεπεράσουν όλοι.*

*Μεταγενέστερες ψυχαναλυτικές απόψεις επικεντρώνουν τη σημασία για την μετέπειτα καταθλιπτική εξέλιξη στην απώλεια αυτοεκτίμησης του ατόμου. Κάτι τέτοιο μπορεί να προκληθεί μέσα από εμπειρίες αδυναμίες και*

εξάρτησης του παιδιού στη σχέση του με το περιβάλλον. Έτσι εμφανίζει μια ετοιμότητα παραίτησης από τυχόν προσπάθειες ικανοποίησης των αναγκών του και αναζήτησης συναισθηματικής ασφάλειας από το περιβάλλον, μια και βιώνει τον εαυτό του ολοκληρωτικά αδύνατο για κάτι τέτοιο. Η αδυναμία αυτή του ΕΓΩ οδηγεί στην ανικανότητα αντοχής και επεξεργασίας δυσάρεστων ερεθισμάτων με ταυτόχρονη αναζήτηση αγάπης, ασφάλειας και φροντίδας απ' τα συναισθηματικά ενδεδυμένα αντικείμενα του περιβάλλοντος. Τα συναισθηματικά ενδεδυμένα αυτά αντικείμενα εξιδανικεύονται και είναι δυνατόν να αντιπροσωπευθούν στη θρησκεία σε ισχυρούς κοινωνικούς φορείς κ.λ.π. Όσο τα αντικείμενα αυτά λειτουργούν ικανοποιητικά, κρατούν και τον μελαγχολικό σε μια κατάσταση ψυχικής ισορροπίας. Σ' αυτή τη σχέση, τα μειονεκτήματα των συναισθηματικά ενδεδυμένων αντικειμένων παραβλέπονται ή τουλάχιστον αποδυναμώνονται. Η εμφάνιση της κατάθλιψης είναι το αποτέλεσμα της μη εκπλήρωσης των αναμονών από τα συναισθηματικά ενδεδυμένα αντικείμενα και η ανικανότητα αντικατάστασής τους από άλλα. Κάτω από αυτή την εμπειρία δημιουργούνται συναισθήματα επιθετικότητας και υποτίμησης, τόσο για τα ενδεδυμένα αντικείμενα, όσο και για τον εαυτό του ατόμου, πράγμα που εκφράζεται στις γενικότερες σκέψεις απελπισίας και

*αδιαφορίας απέναντι τόσο στον εαυτό του όσο και στη ζωή.*

*Μεταγενέστερα μοντέλα ψυχοαναλυτικής κατεύθυνσης σχετικοποιούν τη σημασία του πρώιμου τραυματισμού στο ναρκισσιστικό - στοματικό στάδιο στην αιτιοπαθογένεια της κατάθλιψης κι αξιολογούν περισσότερο τις δευτερογενείς επιπτώσεις νευρωτικών ψυχικών διεργασιών, ιδιαίτερα βέβαια στην ερμηνεία της νευρωτικής κατάθλιψης. Σύμφωνα μ' αυτά τα μοντέλα, το νευρωτικό άγχος για πιθανή απώλεια κάποιας συμβιωτικής σχέσης προκαλεί μια διαρκή παραίτηση του ατόμου από κάθε μορφή συναισθηματικής επεκτατικής ανάπτυξης. Η συναισθηματική αυτή τοποθέτηση δυσχεραίνει τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου, πράγμα που με τη σειρά του αυξάνει το ήδη υπάρχον συναίσθημα ανασφάλειας του καταθλιπτικού, με την έννοια ενός «φάυλου κύκλου».*

*Τελικά βέβαια, πέρα από οποιαδήποτε ψυχοδυναμική ερμηνεία στη δημιουργία της μελαγχολίας, όλοι συμφωνούν ότι κι άλλοι παράγοντες όπως παράγοντες ιδιοσυγκρασίας, γενετικοί και σωματικοί συμμετέχουν στη διαδικασία αυτή, με άλλοτε άλλο ποσοστό συμμετοχής.*

*Γ. Άλλα ψυχοδυναμικά μοντέλα*

*Βασισμένα κάθε ένα στο θεωρητικό υπόβαθρο διαφόρων ψυχοδυναμικών ή ψυχοθεραπευτικών θεωριών έχουν αναπτυχθεί ένα πλήθος άλλων ερμηνευτικών μοντέλων που αποζητούν να εξηγήσουν την παθογενή αιτία της κατάθλιψης με άξονα διάφορες ψυχοδυναμικές διεργασίες.*

*Έτσι, βασισμένη στη θεωρία της συμπεριφοράς είναι η άποψη που θεωρεί την κατάθλιψη σα μια διαταραχή της ικανότητας αντίληψης, αξιολόγησης κι ενδυνάμωσης του εαυτού μας. Σα μια διαταραχή δηλαδή της συμπεριφοράς κι επικοινωνίας του ατόμου προς τον ίδιο του τον εαυτό. Η διαταραχή αυτή περιλαμβάνει μια επιλεκτική αντίληψη κι αρνητική αξιολόγηση επίκαιρων βιωμάτων με ταυτόχρονη αδιαφορία για τις μετέπειτα συνέπειές τους. Πειραματικά παρατηρήθηκε ότι καταθλιπτικές προσωπικότητες εμφανίζουν την τάση να υποβαθμίζουν τα θετικά ερεθίσματα και να υπεραξιολογούν τα αρνητικά, παραμορφώνοντας έτσι την επικοινωνία τους με τους ίδιους και το περιβάλλον. Όσον αφορά την ενδυνάμωση του εαυτού, αυτή απουσιάζει σαν ιδιότητα απ' τους καταθλιπτικούς, που κυριαρχούνται, θα λέγαμε, απ' το ακριβώς αντίθετο, δηλαδή την τάση αυτομομφής κι αυτοτιμωρίας.*

*Ένα άλλο μοντέλο που βασίζεται στη θεωρία της επικοινωνίας αξιολογεί ακριβώς τις διαταραχές που προκαλούν οι καταθλιπτικές καταστάσεις στην επικοινωνία του ατόμου με το*

*περιβάλλον. Η επιβράδυνση και η συρρίκνωση της λειτουργίας της σκέψης, η βραδύτητα των συναισθηματικών αντιδράσεων, η διαταραχή στη ροή του λόγου, η συνήθης αδυναμία άμεσης οπτικής επικοινωνίας είναι μόνο μερικά απ' τα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την επικοινωνία του καταθλιπτικού με το περιβάλλον του. Όσον αφορά την επικοινωνία π.χ. με το σύντροφο, αυτές οι διαταραχές προκαλούν επίκαιρα τη φροντίδα του, μακροπρόθεσμα όμως οδηγούν σε απομάκρυνση κι αδιαφορία, λόγω των προκαλούμενων εντάσεων, που ακολουθούν το στάδιο της φροντίδας.*

*Το «μαθησιακό» μοντέλο ενοχοποιεί τη μειωμένη παρουσία ή απώλεια «θετικών ενισχυτών» στη συναισθηματική εξέλιξη του καταθλιπτικού. Η απουσία αυτή μπορεί να οφείλεται τόσο σε αντικειμενικούς, όσο και σε υποκειμενικούς παράγοντες που έχουν σχέση με τον τρόπο βίωσης των διαφόρων ερεθισμάτων απ' το καταθλιπτικό άτομο.*

*Φυσικά, υπάρχουν κι άλλα μοντέλα ερμηνείας των καταθλιπτικών διαταραχών, η πρακτική εφαρμογή των οποίων έχει τόσο διαγνωστικές όσο και θεραπευτικές συνέπειες στην αντιμετώπιση των διαταραχών αυτών.*

*Ο πόνος είναι ίσως το πιο ανθρώπινο, ταυτόχρονα όμως και το πιο επώδυνο συναίσθημα του ατόμου. Άπειρες προσπάθειες της ανθρώπινης διανόησης έχουν ασχοληθεί με την καταπολέμησή του. Το φαινόμενο όμως του πόνου, λόγω της πολυπλοκότητας δημιουργίας του, διατηρεί ακόμα τις σκοτεινές πλευρές του.*

*Στην πρόκληση του πόνου μπορούν να συντελέσουν οι πλέον διαφορετικοί παράγοντες, ενώ το επίπεδο βίωσής του διαχέεται ανάμεσα στο σωματικό και το ψυχικό στοιχείο, αν θα μπορούσε κανείς να κάνει αυτό το διαχωρισμό.*

*Η ύπαρξη του πόνου ταυτίζεται με το συναίσθημα της ασθένειας, ενώ πολλές φορές η απουσία του θεωρείται σαν απόλυτη ένδειξη υγείας.*

*Ο πόνος υπόκειται σε συναισθηματική επεξεργασία και διαφέρει από άτομο σε άτομο. Είναι δηλαδή ένα καθαρά υποκειμενικό συναίσθημα. Αυτό φυσικά δυσκολεύει τον αντικειμενικό προσδιορισμό της ποιότητας και της έντασης του πόνου, πράγμα που προϋποθέτει τη στοιχειώδη τουλάχιστον γνώση της προσωπικότητας του ασθενή.*

*Ταυτόχρονα όμως, ο πόνος είναι και προειδοποιητικό σινιάλο. Μας προειδοποιεί ότι κάτι δεν πάει καλά και μας υποχρεώνει να δράσουμε. Γι' αυτό το λόγο, η απλή αντιμετώπιση*



*του πόνου χωρίς προσπάθεια ανεύρεσης της αιτίας δημιουργίας του θα μπορούσε να έχει καταστρεπτικές συνέπειες για τον ασθενή, αφού ο πόνος δεν είναι η ασθένεια, αλλά συνιστά συνήθως το πιο θεαματικό της σύμπτωμα.*

*Το γεγονός ότι ο πόνος συνδέεται με το συναίσθημα της αρρώστιας κι ίσως ασυνείδητα με το συναίσθημα της αδυναμίας και «θνητότητας» του σώματός μας, τον καθιστά συχνά ένα όχι μόνο δυσάρεστο αλλά απειλητικό συναίσθημα για τη ζωή του ατόμου βίωμα. Έτσι, η προσπάθεια για γρήγορη απαλλαγή του απ' αυτόν μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένες ενέργειες κι επιλογές αντιμετώπισής του. Είναι αναγκαία λοιπόν η μεγαλύτερη δυνατή προσπάθεια ανάλυσης κι αξιολόγησης του πόνου, σε οποιαδήποτε περίπτωση για την καλύτερη κι ορθότερη αντιμετώπιση της κατάστασης που τον δημιουργήσε.*

#### *Αιτιο- παθοφυσιολογία του πόνου*

*Οι υποδοχείς του πόνου είναι ελεύθερες νευρικές απολήξεις διάσπαρτες σε άλλοτε άλλη πυκνότητα στα διάφορα μέρη του σώματος. Απ' τα οπίσθια κέρατα του νωτιαίου μυελού, όπου εισέρχονται οι αισθητικές ίνες, αρχίζει ο 2<sup>ος</sup> αισθητικός νευρώνας ο οποίος περνάει στο αντίθετο πρόσθιο νωτιοθλαμικό δεμάτιο και*

*καταλήγει κυρίως στον οπισθοπλάγιο πυρήνα του οπτικού θαλάμου. Από κει μεταβιβάζεται το ερέθισμα στα αντίστοιχα φλοιώδη νεύρα (3<sup>ος</sup> αισθητικός νευρώνας). Ένα μέρος των ινών είναι χιαστί πριν την κατάληξη στο θάλαμο και καταλήγει στο δικτυωτό σχηματισμό. Το σκέλος αυτό της αισθητικής οδού του πόνου έχει να κάνει με την εγρήγορση του ατόμου απέναντι στο ερέθισμα, τις αντιδράσεις άμυνας, τις αντιδράσεις απ' το νευροφυτικό σύστημα και την συναισθηματική συνιστώσα του πόνου.*

*Το αλγεινό λοιπόν ερέθισμα είναι ένα ερέθισμα που περνάει από κεντρικούς πυρήνες του εγκεφάλου όπου υπόκειται σε μια συναισθηματική επεξεργασία απ' την οποία εξαρτάται η υποκειμενικότητά του.*

*Χημικές αλλαγές στα σημεία ερεθισμού λειτουργούν αιτιολογικά, με την έννοια διαβιβαστικών ουσιών του πόνου ενώ άλλες με τοπική ή κεντρική δράση στους πυρήνες επεξεργασίας του ερεθίσματος λειτουργούν κατευναστικά ή αναστέλλουν το ερέθισμα.*

*Την αντίδραση στον πόνο θα μπορούσαμε να τη διακρίνουμε σε :*

- τοπική (αγγειοδιαστολή, υπεραλγησία, ευερεθιστότητα)*
- σωματική (αντανακλαστική κίνηση αποφυγής, σύσπαση μυϊκή)*
- ψυχική (αίσθημα δυσφορίας, άγχους, κατάθλιψη ή ψυχολογικής*

*αποδιοργάνωσης σε περιπτώσεις χρόνιου ερεθισμού).*

*Ακόμη, ο ξαφνικός, οξύς πόνος σημαίνει εμφάνιση μιας διαταραχής αιφνίδιας, η οποία βέβαια θα πρέπει ν' ανιχνευτεί και ν' αξιολογηθεί, γι' αυτό δεν συνιστάται η καταπολέμηση του πόνου και μόνο, και σε χρόνιο πόνο, ο οποίος συνήθως οφείλεται σε μια χρόνια και γνωστή πάθηση (φλεγμονή, όγκος κ.λ.π.). Σε αυτές τις περιπτώσεις γίνεται και προσπάθεια καταστολής του προς ανακούφιση του ασθενή.*

*Όμως, τόσο ο οξύς όσο και ο χρόνιος πόνος μπορεί να είναι δημιουργήματα ενδοψυχικών συγκρούσεων και ενδεικτικά σινιάλα ψυχολογικών προβλημάτων.*

*Αλλά ο πόνος και στις δυο μορφές του προκαλεί ψυχολογικές αλλαγές ανάλογα και με τη προσωπικότητα του ασθενή.*

*Ο οξύς, αιφνιδιαστικός και μη αναμενόμενος πόνος είναι συνήθως αίτιο πρόκλησης αγχωτικών ή φοβικών αντιδράσεων που μπορούν να φτάσουν στα όρια του πανικού.*

*Ο χρόνιος, μη καταπολεμούμενος πόνος προκαλεί ψυχολογικές αλλαγές που μπορούν να αλλάξουν σε μόνιμη βάση τη συμπεριφορά του ασθενή. Αίσθημα μόνιμης δυσφορίας, συνδυασμένο με επιθετικότητα, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη και τάση απόσυρσης από την κοινωνική συμμετοχή είναι ενδεικτικά μόνο*

*μερικές από τις αλλαγές που μπορεί να προκαλέσει.*

*Τέτοιου είδους ψυχολογικές αλλαγές θα αλλάξουν σταδιακά και την υποκειμενική ευαισθησία ή αντίσταση απέναντι στον πόνο δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο αυτοτροφοδότησης του πόνου από τον ίδιο τον ασθενή σε ασυνείδητο φυσικά επίπεδο.*

*Ψυχοδυναμικά στοιχεία του πόνου*

*Ένα μεγάλο μέρος της βιωματικής ικανότητας απέναντι στον πόνο, πέρα απ' τις βιολογικές προϋποθέσεις αναπτύσσεται αμέσως μετά τη γέννηση του ανθρώπου και σχετίζεται στενά με τη συναισθηματική του ανάπτυξη και ιδιαίτερα τη συναισθηματική επεξεργασία, σε ασυνείδητο επίπεδο, των πρώτων επώδυνων ερεθισμάτων του. Το νεογνό δεν είναι σε θέση να διαχωρίσει τη προέλευση του πόνου, εάν δηλαδή προέρχεται από το ίδιο το σώμα του ή είναι αποτέλεσμα κάποιας εξωτερικής επίδρασης. Η αντίδραση του είναι καταρχήν σωματική (ανησυχία, μυϊκές συσπάσεις κ. λ .π) και σε δεύτερο στάδιο κλαίει «καλώντας βοήθεια». Προφανώς το συναίσθημα που βιώνει είναι «δεν είμαι καλά». Σ' αυτή την αδυναμία βιωματικού διαχωρισμού των ερεθισμάτων οφείλεται και η τόσο καταστρεπτική επίδραση στη προσωπικότητα*

*ενός ατόμου, από πρώιμες κακοποιήσεις στην παιδική ηλικία.*

*Φυσικά ψυχοσωματική ανάπτυξη χωρίς επώδυνα ερεθίσματα δεν είναι δυνατή, αφού ο πόνος είναι ταυτόχρονα και σινιάλο ότι κάτι δεν πάει καλά και θα πρέπει να διορθωθεί και να ξεπεραστεί. Το σώμα, με τη συνεχή έκθεσή του σε επώδυνα ερεθίσματα, θα μάθει να αντιδρά, ταυτόχρονα όμως η ψυχολογική επεξεργασία των επώδυνων ερεθισμάτων θα προσδώσει σ' αυτά την ανάλογη συναισθηματική σημασία τους.*

*Το αίσθημα του πόνου δηλαδή, θα μπορούσε να αναλυθεί στο σωματικό του στοιχείο (το βρέφος νιώθει το πόνο σωματικά), στο τρόπο αντίστασης ή αντίδρασης σ' αυτόν (που διαφοροποιείται μέσα από την επαναλαμβανόμενη εμπειρία, ώστε να γίνεται όλο και πιο συγκεκριμένος) και στην αντίδραση του περιβάλλοντος, ιδιαίτερα κατά την περίοδο αυτή που το βρέφος δεν έχει διαφοροποιηθεί πλήρως απ' αυτό και βρίσκεται σε σχέση εξάρτησης.*

*Όταν ένα παιδάκι πονέσει από κάποια αιτία π.χ. πέσιμο, αρχίζει να κλαίει καλώντας βοήθεια ( αντίδραση). Συνήθως, η αγκαλιά της μητέρας ή του πατέρα λειτουργούν θα λέγαμε, σαν «παυσίπονο», κατασταλτικά δηλαδή στο επώδυνο ερέθισμα. Έτσι σχηματίζεται το βίωμα «φροντίδα απ' τ' αγαπημένο πρόσωπο = καταστολή του πόνου».*

*Αλλά ο πόνος είναι ένα αίσθημα που μπορεί να βιωθεί και σε σχέση με επιθετικά συναισθήματα ή σαν τιμωρία. Έτσι, όταν ένα παιδί τιμωρείται με επώδυνα σωματικά ερεθίσματα, για κάποιες επιθετικές (κακές) πράξεις του, τότε ο πόνος συνδέεται υποσυνείδητα με το αίσθημα τιμωρίας. Στην περίπτωση αυτή, ακόμα κι ασυνείδητες επιθετικές επιθυμίες ή συναισθήματα ενοχής μπορεί να λειτουργήσουν καταλυτικά στην έκκληση σωματικού πόνου σαν «φυσιολογική» αναμονή της «γνωστής τιμωρίας». Δημιουργείται δηλαδή, ένας ασυνείδητος μηχανισμός πρόκλησης ψυχοσωματικών πόνων.*

*Μια διχασμένη συμπεριφορά με πρόκληση πόνου (τιμωρία) και ταυτόχρονη φροντίδα κι εκδήλωση αγάπης (επειδή π.χ. ο γονιός μετάνιωσε για την τιμωρία) μπορεί να επηρεάσει με τέτοιο τρόπο το ψυχισμό του παιδιού, ώστε ν' αναζητά την αγάπη μέσα απ' την πρόκληση επώδυνων γι' αυτό καταστάσεων.*

*Θα μπορούσε δηλαδή να θεμελιώσει σαδιστικομαζοχιστικά στοιχεία στο χαρακτήρα του.*

*Τέλος, ο πόνος είναι στενά συνδεδεμένος με το συναίσθημα του άγχους, μια κι οι δύο αυτές καταστάσεις έχουν ένα κοινό προειδοποιητικό χαρακτήρα. Ο μεν πόνος προειδοποιεί ότι κάτι δεν πάει καλά κι ότι πρέπει να διορθωθεί, το δε άγχος ότι κάτι θα πρέπει ν' αποφευχθεί. Έτσι, σε ψυχολογικό επίπεδο, ένα ιδιαίτερα έντονο*

*συναίσθημα άγχους π.χ. λόγω επιθετικότητας, ή φόβου, απώλειας ενός αγαπημένου αντικειμένου κάτι που θα μπορούσε να προκαλέσει αυτό που θα λέγαμε «ψυχικό πόνο» θα ήταν δυνατό να σωματοποιηθεί μέσω του νευροφυτικού συστήματος και να μετατραπεί σε έντονο σωματικό πόνο (ψυχογενείς πόνοι).*

### *Οι ψυχογενείς πόνοι*

*Για να μπορέσουμε να προσδιορίσουμε την ψυχογένεια ενός πόνου, θα πρέπει να προσανατολιστούμε στην ανακάλυψη ιδιαίτερα έντονων συναισθημάτων στο υποσυνείδητο του ασθενή. Τέτοια συναισθήματα θα μπορούσαν να είναι ο έντονος θυμός, η επιθετικότητα, το άγχος ή ο πιθανός φόβος απώλειας ενός αγαπημένου αντικειμένου κ.λ.π.*

*Η σωματική έκφραση του ψυχογενούς πόνου είναι συνήθως χαρακτηριστική και συνδέεται είτε με προηγούμενες σωματικές ασθένειες είτε με παρόμοιους πόνους ασθένειας αγαπημένων προσώπων (μητέρα, πατέρα κ.α.) είτε με υποσυνείδητες ανεκπλήρωτες επιθυμίες του ατόμου.*

*Ευκολονόητος είναι, για παράδειγμα, ο μηχανισμός μυϊκών ψυχογενών πόνων σε ένα άτομο που πρέπει διαρκώς ν' αναστέλλει την έκφραση της έντονης υποσυνείδητης*

*επιθετικότητάς του. Η διαρκής ασυνείδητη τάση των μυών για έκταση (επιθετικότητα) κι η ταυτόχρονη συστολή τους (αναστολή έκφρασής της) βρίσκονται στο υπόβαθρο τέτοιων επώδυνων καταστάσεων. Μια παρόμοια αντιπαράθεση ή σύγκρουση δύο αντιθετικών δυνάμεων (ορμών, ενορμήσεων, επιθυμιών) βρίσκεται στην πηγή δημιουργίας των ψυχογενών πόνων σε οποιαδήποτε σημείο του σώματος. Ο ψυχογενής πόνος δηλαδή, εκφράζει συμβολικά τη σύγκρουση ανάμεσα στην έκφραση του ψυχολογικού προβλήματος και στην ασυνείδητη προσπάθεια αναστολής της.*

*Τα ερωτήματα που θα πρέπει ν' απαντηθούν κατά την προσπάθεια διευκρίνισης, συγκεκριμενοποίησης κι αντιμετώπισης ψυχογενών επώδυνων καταστάσεων είναι μεταξύ άλλων το «γιατί πόνος» κι όχι κάποια άλλη ψυχοσωματική λειτουργική διαταραχή, «γιατί το συγκεκριμενοποιημένο σημείο ή όργανο κι όχι κάποιο άλλο», «ποια σχέση υπάρχει με τυχόν εκλυτικές αφορμές και περιστασιακές καταστάσεις», «ποιο είναι το πρωτογενές και ποιο το δευτερογενές κέρδος των νευρώσεων.*



*Το φαινόμενο του ύπνου το γνωρίζουμε όλοι, όπως όλοι κάποια φορά έχουμε γνωρίσει, έστω περιστασιακά, τις διαταραχές του.*

*Οι διαταραχές του ύπνου είναι το συχνότερο σύμπτωμα που αναφέρεται, μεμονωμένο ή μαζί με άλλα, στα ιατρεία οποιασδήποτε ιατρικής ειδικότητας.*

*Ο ύπνος σα βιολογική κατάσταση στάθηκε αντικείμενο έρευνας από τα πρώτα ιστορικά χρόνια. Μυθοποιήθηκε, ένας ολόκληρος θεός, ο Μορφέας, κανόνιζε το ρυθμό και την ποιότητά του, θεωρήθηκε σα «μισός θάνατος» και μέχρι πριν από λίγες δεκαετίες αντιμετωπιζόταν σα μια διακοπή του βιολογικού ρυθμού της μέρας.*

*Σήμερα όμως γνωρίζουμε ότι ο ύπνος είναι κάτι πολύ περισσότερο από «σβήσιμο των φώτων στον εγκέφαλο» όταν πέφτει το σκοτάδι...*

*Κατά τη διάρκεια του ύπνου η εγκεφαλική λειτουργία αυξάνει ποιοτικά περισσότερο κι απ' αυτή της ημέρας. Αυτή την εγκεφαλική λειτουργία είμαστε σήμερα σε θέση να τη μετρήσουμε και να διακρίνουμε ακόμα και διάφορες φάσεις κατά τη διάρκειά της, σπουδαιότερη των οποίων είναι αυτή που συνοδεύεται κι από ελαφρές κινήσεις των βλεφάρων (RAPID EYE MOVEMENT "REM") κι η οποία είναι η ονειρική φάση του ύπνου. Η REM περίοδος καλύπτει το 18-24% της συνολικής διάρκειας του ύπνου.*

*Ο ύπνος είναι η περίοδος του 24ώρου κατά την οποία γίνεται και η ασυνείδητη επεξεργασία των εμπειριών της ημέρας και όχι μόνο. Ακόμη είναι η αναγκαία περίοδος για δημιουργία και εναποθήκευση ενέργειας σε αντίθεση με την περίοδο της ημέρας κατά την οποία καταναλίσκουμε την ενέργεια αυτή. Είναι μια βιολογική ανάγκη η οποία υπόκειται στους ζωικούς ρυθμούς κάθε οργανωμένης ζωικά ύλης, πολύ περισσότερο στον άνθρωπο με τις ιδιαιτερότητες της φύσης του.*

*Η αλλαγή των νευροφυτικών λειτουργιών και η παραγωγή σωματικής αλλά και ψυχικής ενέργειας καθιστούν τον ύπνο απαραίτητο συμπλήρωμα της καθημερινής μας δραστηριότητας. Το πόσο σπουδαίο είναι ένας ελαφρύς και ήρεμος ύπνος το γνωρίζουν πολύ περισσότερο από τον κάθε ένα μας όλοι αυτοί οι φίλοι και γνωστοί μας ή οι συνάνθρωποι μας γενικότερα που πάσχουν από κάθε είδους διαταραχή του που συνολικά τους δίνουμε το όνομα αϋπνίες.*

*Αϋπνία, δηλαδή, σε οποιαδήποτε μορφή ανεπαρκής ύπνος σημαίνει:*

- ελάττωση του ποσού ενεργητικότητας,*
- μειωμένη δημιουργία σωματικής και ψυχικής ενέργειας,*
- εύκολη κόπωση, σωματοψυχικής μορφής, κατά τη διάρκεια της ημέρας,*

- πρόκληση προβληματικών καταστάσεων, που με τη σειρά τους δημιουργούν λόγους για αϋπνία,
- δημιουργία ενός φαύλου κύκλου ο οποίος αυτοτροφοδοτούμενος μπορεί να μεταπέσει σε χρόνια κατάσταση.

*Κάθε αϋπνία όμως δεν είναι ίδια, ούτε έχει την ίδια αιτιολογία. Υπάρχουν διάφορες κατατάξεις των διαταραχών του ύπνου. Μία, που θεωρείται σαν πιο εύχρηστη και κατανοητή είναι αυτή που στηρίζεται στην αιτιολογία και στη μορφή έκφρασης. Σύμφωνα με αυτά τα κριτήρια θα διαχωρίσουμε τις αϋπνίες.*

*1. διαταραχές του ύπνου που οφείλονται σε αντικειμενοποιήσιμους παράγοντες, δηλαδή σε:*

- α) παράγοντες του περιβάλλοντος,*
- β) οργανικοί παράγοντες και*

*2. διαταραχές του ύπνου λόγω ψυχολογικών αιτίων οι οποίες εκφράζονται σαν λειτουργικές διαταραχές και είναι:*

- α) δυσκολία στην υπναγωγό φάση «δεν μπορώ να κλείσω τα μάτια μου»,*
- β) διακοπή του ύπνου κατά τη διάρκεια του και δυσκολία να ξανακοιμηθεί,*
- γ) αδυναμία να ξυπνήσει το πρωί και τέλος σε διαταραχές του ύπνου που οφείλονται σε ψυχικές παθήσεις.*

*Οι αϋπνίες που οφείλονται σε περιβαλλοντολογικούς παράγοντες (π.χ. θόρυβος, υπερβολική ζέστη κλπ) είναι και πιο εύκολα αντιμετωπίσιμες, αφού προϋποθέτουν μόνο τη διόρθωση των παραγόντων αυτών.*

*Οι οργανικοί παράγοντες που προκαλούν διαταραχές του ύπνου είναι μεταξύ άλλων επώδυνες καταστάσεις, διαταραχές του κυκλοφορικού, της πέψης ή άλλων οργάνων, της αναπνοής κ.λ.π. Ακόμη θα πρέπει να υπενθυμίσουμε την υπερβολική κατανάλωση καφέ ή τσαγιού, ή την λήψη διαφόρων φαρμάκων με διεγερτική δράση ή παρενέργεια.*

*Φυσικά, συχνότερες και σπουδαιότερες είναι οι διαταραχές του ύπνου που οφείλονται σε ψυχολογικούς λόγους. Συχνά υπάρχει μία άμεση σχέση μεταξύ διαταραχών του ύπνου και συμβάντων στη ζωή του ατόμου με ιδιαίτερη επίπτωση στον ψυχισμό του. Τα πάντα αυτά μπορεί να είναι αντικειμενοποιήσιμα και συνειδητά, όπως π.χ. απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, επαγγελματικές δυσκολίες κ.ά., ή να βρίσκονται στο πεδίο του ασυνείδητου. Στη δεύτερη περίπτωση διάφορες άσχετες, φαινομενικά, καταστάσεις, ακόμη και ευχάριστου περιεχόμενου, είναι δυνατόν να λειτουργήσουν σαν εκλυτικές αφορμές πρόκλησης ενός ασυνείδητου ενδοψυχικού προβλήματος. Για παράδειγμα, ο γάμος ενός παιδιού μπορεί να κινητοποιήσει το ασυνείδητο άγχος αποχωρισμού*

*στο γονιό, όταν φυσικά ένα τέτοιο άγχος υπάρχει στο υποσυνείδητο.*

*Στατιστικές έχουν αποδείξει την ύπαρξη τέτοιων επώδυνων εμπειριών στη ζωή ατόμων με διαταραχές του ύπνου κατά τη διάρκεια του χρόνου που παρουσιάστηκαν οι διαταραχές αυτές. Στις περισσότερες των περιπτώσεων πρόκειται για αποτυχία εκπλήρωσης επιθυμιών ή στόχων, απώλειες αγαπημένων προσώπων ή καταστάσεων, προβλήματα υγείας, αποχωρισμοί. Όσον αφορά τα στοιχεία της προσωπικότητας των ατόμων που εμφανίζουν διαταραχές του ύπνου βιώνοντας τις παραπάνω ή άλλες παρόμοιες καταστάσεις, σ' αυτά βρίσκουμε μεταξύ άλλων κυρίως μειωμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, ασθενείς εικόνες του ΕΓΩ τους, ελαττωμένη ικανότητα ικανοποίησης από διαδικασίες στις οποίες είναι υπεύθυνοι οι ίδιοι, λανθάνουσα ή καταθλιπτική διάθεση.*

*Από τις λειτουργικές διαταραχές του ύπνου συχνότερη είναι η αδυναμία έναρξης του ύπνου, στην υπναγωγό φάση. Έννοιες, προβλήματα και κυρίως αγχωτικές καταστάσεις εμφανίζονται απρόσκλητοι στο μυαλό μας ιδιαίτερα τις στιγμές που δεν ασχολούμαστε με κάτι άλλο και λείπουν τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Τέτοιες στιγμές είναι αυτές της σωματοψυχικής χαλάρωσης πριν τον ύπνο. Αλλά και ασυνείδητα άγχη, μια και κάθε νύχτα είναι μια εμπειρία του αποχωρισμού από την προηγούμενη ημέρα και*

*μια προετοιμασία για την επόμενη, είναι δυνατόν να λειτουργούν ανασταλτικά. Πρώιμες φοβίες, όπως αυτές του σκότους (πόσοι δεν κοιμούνται με το φως ανοιχτό) ή και ο φόβος του θανάτου (μια και ο ύπνος θεωρείται σαν μισός θάνατος) μπορεί να είναι κάποιες από τις αιτίες της αϋπνίας. Τέλος διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις, σε ζευγάρια, δεν είναι σπάνια η αιτία για άγχος και ψυχολογική ένταση.*

*Στις αϋπνίες του τύπου της διακοπής του ύπνου κατά τη διάρκεια της νύχτας και αδυναμίας του ατόμου να ξανακοιμηθεί, τα αίτια θα πρέπει να αναζητηθούν στις ίδιες καταστάσεις που ήδη αναφέρθηκαν. Μόνο που σ' αυτές τις περιπτώσεις τα πράγματα είναι πιο δύσκολα γιατί τα αίτια αυτά βρίσκονται κυρίως στο υποσυνείδητο, έτσι ώστε να είναι δύσκολη η ανίχνευση τους, γι' αυτό συχνά οι διαταραχές αυτές αντιμετωπίζονται συμπτωματικά, μια και δεν υπάρχει το ανάλογο κίνητρο από το άτομο για πιο βαθιά αναζήτηση των αιτιών του προβλήματος του.*

*Όταν το πρόβλημα εντοπίζεται στην αδυναμία να ξυπνήσει το άτομο, τότε εκεί που αυτό δεν έχει να κάνει με κάποια παθολογικά στοιχεία της προσωπικότητας (π.χ. αβουλία, έλλειψη ενδιαφερόντων, συναισθηματική αστάθεια κλπ), πρόκειται για χαρακτηριστική έκφραση απροθυμίας για την αντιμετώπιση των δυσκολιών της ημέρας που έρχεται. Συχνά συνυπάρχουν*

*αδυναμία να κοιμηθούν κανονικά και αδυναμία αλλά και αδυναμία να σηκωθούν από το κρεβάτι.*

*Παραμένουν ξαπλωμένα μέχρι το τελευταίο λεπτό, έτσι ώστε να αρχίσουν να λειτουργούν μόνο κάτω από την πίεση του χρόνου και όχι από δική τους πρωτοβουλία.*

*Τέλος, διαταραχές του ύπνου αποτελούν ιδιαίτερα συχνό σύμπτωμα ψυχιατρικών καταστάσεων όπως της αγχώδους νευρώσεως, διαφόρων μορφών κατάθλιψης, υπομανιακών καταστάσεων κ.α. Αυτές φυσικά είναι αντικείμενο ψυχιατρικής αντιμετώπισης.*

*Συμπερασματικά θα συνοψίζαμε τα πάρα κάτω:*

- Ο ύπνος είναι μια ιδιαίτερα δημιουργική και απαραίτητη διαδικασία στη ζωή του ανθρώπου.*
  - Θα πρέπει να αποφεύγουμε οποιαδήποτε περιβαλλοντολογική ενόχληση.*
- Όπου αϋπνίες οι οποίες λόγω έντασης, μορφής ή συχνότητας διάρκειας έχουν ανάγκη αντιμετώπισης, τότε αυτές δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται συμπτωματικά, αλλά να γίνεται προσπάθεια ανεύρεσης του αιτίου.*
- Τα χάπια, δεν λύνουν το πρόβλημα της αϋπνίας, αλλά με τον καιρό το επιδεινώνουν. Είναι σαν να παίρνει κανείς παυσίπονα για το έλκος, δεν θα*

*νοιώθει φυσικά τον πόνο, η πηγή του  
πόνου όμως θα μεγαλώνει.*

- *Για να έχει κανείς ήσυχο ύπνο θα πρέπει να έχει, ή να αποκτήσει, σιγουριά και εμπιστοσύνη για τον εαυτό του και τις ικανότητές του, ότι θα βρει πάντα μια λύση στα οποιαδήποτε προβλήματα της ζωής, ότι είναι αρκετά ώριμος να αντιμετωπίσει οποιεσδήποτε δύσκολες καταστάσεις στηριγμένος στις δικές του δυνάμεις.*
  - *Συχνά η ανάπαυση είναι το ίδιο σπουδαία. Μπορούμε να διαθέσουμε το χρόνο και το χώρο για να κοιμηθούμε, δεν μπορούμε όμως να κάνουμε τίποτα ενεργητικό για να τον προκαλέσουμε. Ας τον αφήσουμε να έλθει μόνος του.*
- *Τέλος, είναι σπουδαίο να γνωρίζουμε ότι κανένας δεν είναι υποχρεωμένος να ζήσει μια ζωή με αϋπνίες. Ίσως δεν θα έπρεπε να δώσουμε καμία σημασία αν μείνουμε μία οι δύο νύχτες άυπνοι, λόγω κάποιου περιστατικού προβλήματος ή και χωρίς αυτό. Εάν όμως οι αϋπνίες ενταθούν σε τέτοιο βαθμό που μας επηρεάζουν την καθημερινότητα, τότε θα πρέπει να είμαστε πρόθυμοι να αναζητήσουμε την αιτία τους.*



## 11. Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας

### 11.1. Σχέσεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και αρρώστου στα πλαίσια του βιοιατρικού και του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου υγείας

Η σχέση που αναπτύσσει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με τον άρρωστο εξαρτάται και επηρεάζεται από το μοντέλο θεώρησης και προσέγγισης που υιοθετούν οι πρώτοι στα θέματα υγείας. Όταν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί την αρρώστια ως μια οργανική δυσλειτουργία, αντιλαμβάνεται και τον άρρωστο ως βιολογικό περιστατικό. Στόχος οποιασδήποτε παρέμβασης είναι η διάγνωση, η θεραπεία και η αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου. Οι γνώσεις των ειδικών είναι πάντα ορθολογικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και βασίζονται στις αντικειμενικές πληροφορίες που παρέχουν τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, ενώ αγνοείται η συναισθηματική, οικογενειακή και κοινωνική κατάσταση του αρρώστου. Αν και το νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται σε διαρκή και άμεση επαφή με τον άρρωστο, αποκτώντας μ' αυτό τον τρόπο βαθύτερη γνώση της ψυχικής του κατάστασης, ωστόσο δεν μπορεί να αξιοποιήσει αυτή τη γνώση εποικοδομητικά.

Αντίθετα, στα πλαίσια της βιοψυχοκοινωνικής προσέγγισης, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ενθαρρύνει τον άρρωστο να συνειδητοποιήσει ότι η συμπεριφορά του μπορεί να επηρεάσει την υγεία του. Αναθεωρώντας τον τρόπο ζωής που έχει επιλέξει, ο ασθενής μπορεί να μάθει να αντιμετωπίζει αποτελεσματικότερα το καθημερινό στρες, να περιορίζει ορισμένες επιβλαβείς συνήθειες όπως (κάπνισμα, υπερβολική χρήση καφεΐνης ή οινόπνευματος κ. λ. π) και παράλληλα να υιοθετεί νέες συμπεριφορές που προωθούν και διατηρούν την υγεία του.

Στα πλαίσια αυτού του μοντέλου, η σχέση ανάμεσα στον άρρωστο και στο προσωπικό υγείας δεν χαρακτηρίζεται από την επιβολή μιας άκαμπτης ιεραρχίας, αλλά διακρίνεται από διάθεση ουσιαστικής συνεργασίας. Η συνεργασία αυτή αποβλέπει στη βαθύτερη κατανόηση των οργανικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων που

συνέβαλαν στην ανάπτυξη της αρρώστιας και επηρεάζουν την εξέλιξη της υγείας του αρρώστου.

## **11.2. Αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων και ανησυχιών**

Όλοι μας κάποια στιγμή έχουμε νιώσει άρρωστοι λόγω κάποιας ασθένειας. Μπορεί να επρόκειτο για κάποιο ήπιο και πρόσκαιρο κρυολόγημα, ή για κάτι πιο σοβαρό και μεγαλύτερης διάρκειας. Τι είναι αρρώστια, τότε αντιλαμβανόμαστε ότι η υγεία μας έχει κλονιστεί;

***Κάθε άτομο αντιδρά με το δικό του μοναδικό τρόπο στη γνωστοποίηση της διάγνωσης. Οι αντιδράσεις ποικίλλουν ανάλογα με την έκφραση και την ένταση τους. Άλλοτε έχουν εποικοδομητικές και άλλοτε αρνητικές επιπτώσεις στην οργανική και ψυχική υγεία του ατόμου και στις σχέσεις του με τους άλλους.***

Το προσωπικό υγείας στην περίπτωση αυτή μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο, ενθαρρύνοντας τον άρρωστο να μοιραστεί τον τρόπο που βιώνει τη διάγνωση και το πρόβλημα της υγείας του. Συχνά ο άρρωστος εκφράζει έντονο άγχος, οργή και ζήλια για τους υγιείς ανθρώπους, ενοχές επειδή αρρώστησε και φόβο για την εξέλιξη της υγείας του. Μερικές φορές σκέπτεται να αυτοκτονήσει ή βρίσκεται σε απόγνωση και νομίζει πως θα τρελαθεί. Οι αντιδράσεις αυτές είναι απόλυτα φυσιολογικές, παρόμοιες με εκείνες που βιώνουν όλοι οι ασθενείς που έρχονται αντιμέτωποι με τη διάγνωση μιας χρόνιας ή απειλητικής για τη ζωή τους αρρώστιας.

Η ομάδα του προσωπικού υγείας χειρίζεται τις συναισθηματικές αντιδράσεις του αρρώστου και των συγγενών με τον ίδιο περίπου τρόπο που αντιμετωπίζει και τις συναισθηματικές αντιδράσεις των μελών της ίδιας ομάδας. Όταν δεν επιτρέπει στα μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού να εκφράζουν τα οδυνηρά συναισθήματα τους και να επεξεργάζονται τις εμπειρίες που βιώνουν καθημερινά στο χώρο εργασίας, όταν δηλαδή η θεραπευτική ομάδα δεν «αντέχει» τον ψυχικό πόνο που ίδια βιώνει, τότε «απαγορεύει» στον άρρωστο και στο περιβάλλον του να εκφράσουν την οδύνη τους, καθώς απειλείται από αυτή. Έτσι λοιπόν, τα μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού χρησιμοποιούν φραγμούς επικοινωνίας (π.χ. άδικα ανησυχείτε, όλα θα πάνε καλά) που ωθούν τον άρρωστο σε συναισθηματική απομόνωση.

### **11.3. Χρόνια Φάση**

Η χρόνια φάση ορίζεται ως η περίοδος που έπεται της διάγνωσης και εκτείνεται μέχρι την τελική έκβαση της ασθένειας που είναι η ίαση ή και ο θάνατος του ατόμου. Στη διάρκεια αυτής της περιόδου το άτομο επιδιώκει να εξασφαλίσει «ποιότητα ζωής» μέσα στις συνθήκες που επιβάλλει η αρρώστια και η θεραπεία της. Για παράδειγμα, μερικές ασθένειες χαρακτηρίζονται από μια αργή, προοδευτική επιδείνωση της υγείας νόσος του Alzheimer. Άλλες σηματοδοτούνται από αλλεπάλληλες υποτροπές και υφέσεις (καρκίνος), ενώ μερικές διακρίνονται από μια ελεγχόμενη σταθερότητα πριν το άτομο υποβληθεί σε μεταμόσχευση οργάνων που θα τροποποιήσει, θετικά ή αρνητικά, την εξέλιξη της υγείας του (νεφρική ανεπάρκεια). Κατά συνέπεια, οι εμπειρίες που ο ασθενής και η οικογένεια του βιώνουν κατά τη χρόνια φάση εξαρτώνται από τη φύση της αρρώστιας, την πρόγνωση και την εξέλιξη της υγείας του ατόμου. Η χρόνια φάση είναι μια δύσκολη περίοδος, ιδιαίτερα όταν η έκβαση είναι αβέβαιη και συνοδεύεται από χρόνιο άγχος. Παρ' όλα αυτά, μπορεί να αποτελέσει μια περίοδο προκλήσεων, καθώς άρρωστος και οικογένεια μαθαίνουν να «ζουν» με την ασθένεια, την εντάσσουν στη ζωή τους, αξιοποιούν το χρόνο και τις σχέσεις τους και ζουν μια ζωή που έχει νόημα και ουσία για τους ίδιους.

Μερικές από τις σημαντικότερες προκλήσεις ή έργα που καλείται να αντιμετωπίσει ο άρρωστος περιλαμβάνουν:

- α) Εξασφάλιση ενός «φυσιολογικού» ρυθμού και «ποιότητα ζωής».
- β) Τήρηση ιατρονοσηλευτικών οδηγιών.
- γ) Ενεργοποίηση του υποστηρικτικού δικτύου και περιορισμός της κοινωνικής απομόνωσης.
- δ) Κατανόηση της εξέλιξης της υγείας και της προτεινόμενης θεραπευτικής αγωγής.
- ε) Αναγνώριση και έκφραση των συναισθημάτων και ανησυχιών.
- στ) Αναγνώριση των επιπτώσεων της χρόνιας αρρώστιας στην αντίληψη της ζωής του ασθενή.

### **11.4. Τελική φάση στη ζωή του αρρώστου**

Σύμφωνα με τον Doka (1993), η τελική φάση χαρακτηρίζεται από την επιδείνωση της υγείας του αρρώστου και την τροποποίηση των στόχων παρέμβασης του προσωπικού υγείας, που δεν αποβλέπει πλέον στη θεραπεία ή στον έλεγχο της αρρώστιας, αλλά και στην ανακουφιστική φροντίδα του αρρώστου εν όψει του προκείμενου θανάτου. Η διάρκεια

και πορεία της τελικής φάσης ποικίλλουν και συχνά εξαρτώνται από τη φύση και εξέλιξη της αρρώστιας, από τις παρεμβάσεις του προσωπικού υγείας και τον ίδιο τον ασθενή και το άμεσο περιβάλλον του. Οι προκλήσεις σ' αυτή τη φάση είναι πολλαπλές και συχνά επηρεάζουν βαθιά όσους συμμετέχουν στη φροντίδα του αρρώστου στο τελικό στάδιο της ζωής του.

Ο Philippe Aries (1988) σε μια κοινωνικό-ιστορική μελέτη, επισημαίνει ότι η αντίληψη ενός «καλού» θανάτου στη σύγχρονη εποχή είναι διαφορετική από εκείνη που επικρατούσε το Μεσαίωνα. Στο Μεσαίωνα ο ξαφνικός, απροσδόκητος θάνατος θεωρείτο «κακός» και ανεπιθύμητος γιατί το άτομο δεν είχε τη δυνατότητα μιας ψυχικής προετοιμασίας. Ο πόνος στην επίγεια ζωή συνέβαλλε στην εξιλέωση των αμαρτιών και μείωνε το χρόνο παραμονής στην κόλαση. Κατά συνέπεια, ένας αργός θάνατος, όπου το άτομο πεθαίνει «όρθιο», διατηρώντας την αξιοπρέπεια του, χωρίς να υποφέρει και να φθείρεται οργανικά. Δεν υπάρχει ένα πλαίσιο που να συμβάλει στην κατανόηση και απόδοση νοήματος στον ενδεχόμενο ψυχικό πνευματικό, και οργανικό πόνο που βιώνει ο άρρωστος που πεθαίνει.

***Στην τελική φάση ολοκληρώνεται με την ανακοίνωση του θανάτου. Στο τέλος αυτής της φάσης αποτελεί την αρχή μιας άλλης φάσης θρήνου που βιώνεται με διαφορετικό τρόπο από την οικογένεια τους, τους φίλους, τα μέλη του προσωπικού υγείας και όσους έχουν επηρεαστεί από τη ζωή και το θάνατο του συγκεκριμένου ατόμου.***

***Σπάνια ο άρρωστος φτάνει σε μια πλήρη αποδοχή. Τις περισσότερες φορές συνειδητοποιεί το αναπόφευκτο του θανάτου χωρίς αυτό να σημαίνει ότι έχει συμφιλιωθεί ή θέλει να πεθάνει. Απλά, αντιλαμβάνεται ότι «ήρθε ο καιρός πια...», «ήταν μοιραίο να γίνει...» κι ότι ο θάνατος αποτελεί ένα φυσικό επακόλουθο καθώς συμπληρώνεται ο κύκλος ζωής. Παρ' όλο που ενδεχομένως υποφέρει ή θυμώνει με τη σκέψη ότι***

***Θα χάσει ό,τι αγάπησε περισσότερο στη ζωή, δεν αρνείται ό,τι αυτός ο αποχωρισμός είναι αναπόφευκτος.***

Υπάρχουν βέβαια κι άρρωστοι που αρνούνται να συνειδητοποιήσουν ότι πεθαίνουν. Σ' αυτή την περίπτωση είναι σημαντικό να διακρίνει κανείς αν αυτή η άρνηση αποτελεί έναν μηχανισμό αυτοπροστασίας μπροστά στην απειλή του θανάτου ή αν αποτελεί μια προσποίηση που χρησιμοποιεί το άτομο για να προστατεύσει αγαπημένα του πρόσωπα από τον ψυχικό πόνο που θα τους προκαλούσε η γνώση ότι ο ίδιος ξέρει τη σοβαρότητα της κατάστασής του.

Όταν προσποιείται, αναπόφευκτα οδηγείται σε μια συναισθηματική απομόνωση χωρίς ουσιαστική υποστήριξη από το περιβάλλον του και μάλιστα σε στιγμές που τη χρειάζεται περισσότερο. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να διατηρούμε μια ανοιχτή επικοινωνία με τον άρρωστο χωρίς να του κρύβουμε τα γεγονότα αλλά ούτε και να του επιβάλλουμε την πληροφόρηση που αφορά την κατάστασή του.

Στην ουσία οι περισσότεροι ασθενείς γνωρίζουν την αλήθεια αλλά αρνούνται την αποδοχή της σε μικρό ή σε μεγαλύτερο βαθμό. Καθένας τους έχει το δικό του ρυθμό που αφομοιώνει και συνειδητοποιεί την πραγματικότητα κι είναι σημαντικό να σεβόμαστε τον τρόπο που κάθε άτομο διαλέγει για ν' αντιμετωπίσει το θάνατό του.

Σ' αυτήν την τελική φάση της ζωής πρέπει ν' αφήνουμε τον άρρωστο να μας καθοδηγεί και να είμαστε έτοιμοι ν' ανταποκριθούμε στις ανάγκες του, ενθαρρύνοντας έναν ανοιχτό διάλογο μαζί του. Αυτός ο διάλογος προϋποθέτει ότι είμαστε σε θέση να συζητήσουμε θέματα σχετικά με το θάνατό του όταν το άτομο αναζητήσει κάποιον που είναι πρόθυμος ν' ακούσει τις σκέψεις ή τους φόβους του, χωρίς να του προσφέρει συμβουλές και λύσεις, αλλά που με το ενδιαφέρον και την κατανόηση του, του παρέχει μια συναισθηματική στήριξη. Μέσα στα πλαίσια μιας ανοιχτής επικοινωνίας ο άρρωστος διευκολύνεται στην ολοκλήρωση των στόχων του, στην τακτοποίηση εκκρεμών υποθέσεων και στην ανάπτυξη μιας βαθιάς συναισθηματικής και ουσιαστικής επαφής με αγαπημένα του πρόσωπα, ανάμεσα στα οποία συχνά συμπεριλαμβάνονται και μέλη του προσωπικού.

Η τελική φάση της ζωής του μπορεί ν' αποτελέσει μια εμπειρία ολοκλήρωσης κι αποδοχής τόσο για τον άρρωστο όσο και για το περιβάλλον του που παρ' όλο τον ψυχικό πόνο αποχωρίζονται σ' ένα κλίμα σεβασμού κι αξιοπρέπειας. Μέσα σ' αυτό το κλίμα δίνεται έμμεσα στον ασθενή το μήνυμα ότι «μπορεί... είναι φυσικό να πεθάνει» χωρίς να παραμένει στη ζωή μόνο και μόνο επειδή το περιβάλλον του δυσκολεύεται να τον αποχωριστεί ή αρνείται το θάνατό του.

Δυστυχώς όμως κάθε θάνατος δεν ολοκληρώνεται μέσα σε παρόμοιες συνθήκες. Μπορεί μάλιστα να είναι δύσκολος, επίπονος, άσχημος ο αποχωρισμός όταν ο άρρωστος υποφέρει οργανικά και ψυχικά, ή όταν βρίσκεται φοβισμένος, εγκαταλειμμένος και συναισθηματικά απομονωμένος μέσα σ' ένα εξίσου τρομαγμένο ή πανικόβλητο περιβάλλον.

Βασικά η σημαντικότερη προσφορά που μπορούμε στον άρρωστο στηρίζεται στην αποδοχή της κατάστασής του και στη συμφιλίωσή μας με την ιδέα του θανάτου. Η δική μας αποδοχή τον διευκολύνει να δεχτεί τον εαυτό του και το θάνατο.

Κι αυτή δεν εκφράζεται τόσο με λόγια όσο με πράξεις. Για παράδειγμα μπορεί να βασίζεται στη συμπαράσταση και διακριτική μας παρουσία κοντά του μέχρι την τελευταία στιγμή. Μερικές φορές ένα χάδι, μια σιωπηλή ματιά, ένας φιλικός λόγος αρκούν να μας στηρίζουν ακόμα και τον άρρωστο που βρίσκεται σε κώμα, που όπως πιστεύεται διατηρεί επαφή μαζί μας, ίσως μέσω της ακοής, που είναι η τελευταία απ' όλες τις αισθήσεις που χάνει ο άνθρωπος. Η αποδοχή εκφράζεται επίσης με τη διαβεβαίωση ότι δε θα τον εγκαταλείψουμε και με την αναγνώριση ότι δεν αποτελεί για μας απλώς ένα σώμα που καταρρέει και καθημερινά αλλάζει, αλλά κάτι πολύ περισσότερο απ' αυτό.

Πράγματι υπάρχουν ασθενείς που δεν ταυτίζουν το «εγώ» τους με την οργανική τους κατάσταση, τους ρόλους που απέκτησαν στη ζωή, τα έργα και τις πράξεις τους. Αντιμετωπίζουν την αρρώστια τους σαν μια ευκαιρία για μια πνευματική εξέλιξη που τους βοηθά να ζήσουν ίσως περισσότερο από ποτέ «συνειδητά» κι «ολοκληρωμένα» το χρονικό διάστημα που τους απομένει.

## ➤ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΑΡΝΗΣΗΣ

«Όχι! Αυτό δεν μπορεί να συμβαίνει σε μένα.  
Κάποιο λάθος θα έγινε στη διάγνωση...»

Στην αρχική αυτή φάση, η άρνηση αποτελεί ένα φυσιολογικό μηχανισμό άμυνας που λειτουργεί ως ασπίδα αυτοπροστασίας για το άτομο το οποίο αντιλαμβάνεται την απροσδόκητη πραγματικότητα ως απειλητική ή οδυνηρή. Έτσι λοιπόν, αρνείται το γεγονός της αρρώστιας ή και των επιπτώσεών της, διαστρεβλώνοντας την αντίληψη που έχει από την πραγματικότητα.

## ➤ ΣΤΑΔΙΟ ΤΟΥ ΘΥΜΟΥ

«Γιατί; Γιατί να τύχει σε μένα αυτό το κακό;»

Αυτή η έκφραση συνοδεύεται από θυμό και πικρία που πηγάζουν από μια βαθύτερη αίσθηση αδικίας, αδυναμίας και έλλειψης ελέγχου. Αποτελεί μια φυσιολογική αντίδραση ενός ατόμου το οποίο είναι υποχρεωμένο να δεχτεί ξαφνικά ότι η ζωή του αλλάζει ριζικά και το μέλλον του χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα.

Κάθε «γιατί» κρύβει πίκρα και θυμό. Πολλοί άρρωστοι νιώθουν ότι «προδόθηκαν» από το ίδιο τους το σώμα και δυσκολεύονται να αποδεχθούν ότι ο οργανισμός τους είναι τρωτός ευάλωτος και αδύναμος.

Και ενώ θυμώνουν με το γεγονός της αρρώστιας ή και των επιπτώσεων της, συχνά μεταθέτουν το θυμό τους προς άλλες κατευθύνσεις: προς τους οικείους, τους συγγενείς και φίλους ή προς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Έτσι αποδίδουν σε μερικούς επαγγελματίες το ρόλο του «καλού» γιατρού, νοσηλεύτη κ.λ.π. ενώ σε άλλους το ρόλο του «κακού», προβάλλοντας με αυτό τον τρόπο τα συναισθήματα τους. Άλλες φορές πάλι στρέφουν τον θυμό τους ενάντια στο θεό αναθεωρώντας τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις.

## ➤ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗΣ

«Ναι μεν... αλλά...»

Η διαπραγμάτευση ή το «παζάρεμα» παρέχει στο άτομο την ψευδαίσθηση ότι αποφεύγοντας ή επιδιώκοντας ορισμένες πράξεις, μπορεί να καθυστερήσει ή να αποτρέψει την αρνητική εξέλιξη της αρρώστιας ή και το θάνατο. Οι διαπραγματεύσεις συνήθως γίνονται με κάποιο άτομο κύρους ή με το Θεό. Για παράδειγμα, μπορεί ο άρρωστος να υπόσχεται στο γιατρό απόλυτη συμμόρφωση με τις οδηγίες ή και πλήρη αποχή από συνήθειες που συνέβαλαν στο πρόβλημα της υγείας του, για να εξασφαλίσει την πολυπόθητη ίαση ή την αποφυγή αναπηρίας. Μπορεί επίσης να κάνει «τάματα», να ντύνεται στα μαύρα και να υπόσχεται στο Θεό πλήρη αφοσίωση, με την ελπίδα να εισακουστεί. Στα αρχικά στάδια της αρρώστιας, οι διαπραγματεύσεις αποβλέπουν στην αποθεραπεία του αρρώστου, ενώ όταν η υγεία του επιδεινώνεται, οι διαπραγματεύσεις αφορούν την παράταση της ζωής, την ποιότητα της ή και την εξασφάλιση ενός «καλού» θανάτου.

## ➤ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

«Ναι... η ζωή μου απειλείται, μπορεί να πεθάνω»

Ο άρρωστος αρχίζει πλέον να δέχεται ότι πρόκειται να πεθάνει και θρηνεί. Η κατάθλιψη του μπορεί να είναι «αντιδραστική», όταν οφείλεται σε απώλειες που βιώνει μέσα στο παρόν, καθώς συγκρίνει πώς ήταν στο παρελθόν και πώς έχει αλλάξει όσον αφορά την εμφάνιση του, την ενεργητικότητα του, ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του κ.λ.π. Μπορεί όμως η κατάθλιψη του να είναι και «προπαρασκευαστική», όταν αναλογίζεται τις επικείμενες απώλειες εν όψει της πιθανότητας του θανάτου.

Η κατάθλιψη του αρρώστου εκδηλώνεται με ποικίλα συμπτώματα, όπως θλίψη, απώλεια ενέργειας, αισθήματα αναξιοπρέπειας, απαισιοδοξίας, απόγνωση, απόσυρση από κοινωνικές σχέσεις, μείωση ενδιαφερόντων και συμμετοχής στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής κ.λ.π. Οι φυσιολογικές αυτές αντιδράσεις είναι παροδικές και όταν το άτομο ενθαρρύνεται να εκφράσει τα συναισθήματά του, έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να τα κατανοήσει, να τα αποδεχθεί και να λάβει την υποστήριξη που χρειάζεται. Στη ουσία, η κατάθλιψη τού επιτρέπει να θρηνήσει (να αποχαιρετήσει) την απώλεια μιας προηγούμενης κατάστασης, πριν αποδεχθεί και προσαρμοστεί στη νέα.

## ➤ ΣΤΑΔΙΟ ΑΠΟΔΟΧΗΣ

«.....»

Στο στάδιο αυτό ο άρρωστος διακρίνεται από μια εσωτερική ηρεμία. Παύει να αγωνίζεται για να σωθεί και προοδευτικά συμφιλιώνεται με την ιδέα του θανάτου, χωρίς να παραιτείται από την επιδίωξη συνθηκών που του εξασφαλίζουν αξιοπρέπεια και ποιότητα τις τελευταίες μέρες της ζωής του. Έχοντας τακτοποιήσει εκκρεμείς υποθέσεις, νιώθει ψυχολογικά ήρεμος και έτοιμος να πεθάνει. Η λεκτική επικοινωνία με το περιβάλλον είναι συνήθως περιορισμένη, ενώ το βλέμμα και η συμπεριφορά του εκφράζουν την αποδοχή της κατάστασης του.

## **11.5. Οι συγγενείς του αρρώστου που πεθαίνει**



Κάθε οικογένεια αποτελεί ένα «σύνολο». Αυτό σημαίνει ότι το κάθε γεγονός ή εμπειρία που επηρεάζει ένα ή περισσότερα μέλη του συνόλου αυτού, έχει αντίκτυπο σ' ολόκληρη την οικογένεια. Κι αντίστροφα, όταν ένα γεγονός επιδρά στο σύνολο της οικογένειας, όλα τα μέλη της επηρεάζονται απ' αυτό.

Όταν ο άρρωστος πεθαίνει, μαζί του πεθαίνει σε συμβολικό επίπεδο κι η οικογένεια όπως την ήξεραν τα μέλη της στο σύνολό της! Το πένθος είναι διπλό. Απαιτείται μια νέα κατανομή ρόλων κι ευθυνών ανάμεσα στα μέλη της «νέας» οικογένειας που σχηματίζεται και που δε θα είναι ποτέ η ίδια μ' εκείνη που ήταν κάποτε.

***Στην τελευταία φάση της ζωής του αρρώστου τα μέλη της οικογένειας βρίσκονται σε «κρίση» καθώς αντιμετωπίζουν τον επικείμενο θάνατο του αγαπημένου τους. Η συμπεριφορά κι οι αντιδράσεις των συγγενών που προετοιμάζονται ψυχολογικά να δεχτούν τον αναπόφευκτο θάνατο, αποτελούν μέρος μιας ψυχολογικής διεργασίας που ονομάζεται «προπαρασκευαστικός θρήνος».***

***Τα κυριότερα χαρακτηριστικά αυτής της διεργασίας που έχουν συχνά περιγραφεί, είναι:***

- κατάθλιψη
- προβληματισμός και συνεχής απασχόληση με τον άρρωστο που πεθαίνει
- σκέψεις κι άγχος που αφορούν γενικότερα το θάνατο
- προβληματισμός σχετικά με τη μελλοντική πορεία της οικογένειας και προγραμματισμός για την προσαρμογή στις αναμενόμενες συνθήκες που θα προκύψουν αφού θα πεθάνει το άτομο.

***Αυτή η διεργασία του προπαρασκευαστικού θρήνου επιτρέπει στα μέλη της οικογένειας ν' αφομοιώσουν και ν' αποδεχτούν την πραγματικότητα, ενώ παράλληλα τους δίνεται η ευκαιρία ν' αποκαταστήσουν μια ουσιαστική σχέση με τον άρρωστο πριν πεθάνει, ολοκληρώνοντας τις συναισθηματικές «εκκρεμότητες» που μπορεί να τους χώριζαν στο παρελθόν.***

***Καθώς η κατάσταση του αγαπημένου τους χειροτερεύει, οι ελπίδες των συγγενών μειώνονται και παίρνουν μια νέα μορφή. Δεν ελπίζουν πια ότι ο άρρωστος θα σωθεί, αλλά εύχονται να μην υποφέρει τις τελευταίες μέρες της ζωής του. Οι στόχοι τους γίνονται βραχυπρόθεσμοι, ελπίζουν παραδείγματος χάριν, να προλάβουν να***

χαρούν μια οικογενειακή γιορτή, ή συγκέντρωση, εκδρομή μαζί του, ενώ παράλληλα μαθαίνουν να ζουν «μέρα τη μέρα».

Στην αρχή της διεργασίας του προπαρασκευαστικού θρήνου, ο πόνος κι η θλίψη τους μοιάζουν αβάσταχτοι και μερικές φορές εκδηλώνονται μέσα από σωματικά συμπτώματα, όπως πόνος στο στήθος, στο στομάχι, ζαλάδες, μουδιάσματα. Σιγά-σιγά όμως ο έντονος αυτός ψυχικός πόνος μετατρέπεται σε μια μελαγχολία και σταδιακή συμφιλίωση με τη σκέψη ότι ο άρρωστος θα πεθάνει. Συχνά απομακρύνονται συναισθηματικά από τον άρρωστο, χωρίς απαραίτητα να στερούν την παρουσία τους από κοντά του. Ουσιαστικά εγκαταλείπουν τα όνειρα που είχαν για το άτομο και τη ζωή τους μαζί του, ενώ οι σκέψεις τους επικεντρώνονται στον τρόπο με τον οποίο θέλουν να τον θυμούνται όταν δεν θα υπάρχει πια. Φαντάζονται τη ζωή τους χωρίς αυτόν και κάνουν σχέδια για την προσαρμογή τους στις νέες συνθήκες διαβίωσης που θ' ακολουθήσουν μετά το θάνατό του.

Αυτές όλες οι σκέψεις και αντιδράσεις των συγγενών συχνά δημιουργούν ενοχές. Γι' αυτό και είναι πολύ σημαντικό να τους ενθαρρύνουμε να εκφράζονται ανοιχτά, ώστε να τους καθησυχάζουμε ότι είναι απόλυτα φυσιολογικές οι αντιδράσεις στην προσπάθεια τους να προετοιμαστούν ψυχολογικά ότι θα τον χάσουν. Κι ενώ μέσα στα πλαίσια της διεργασίας του προπαρασκευαστικού θρήνου τα μέλη της οικογένειας οδηγούνται σε μια συναισθηματική απομάκρυνση από τον άρρωστο, δεν καταλήγουν απαραίτητα και στην εγκατάλειψή του. Για μερικούς μάλιστα συγγενείς η προσέγγιση με τον άρρωστο εντείνεται καθώς συνειδητοποιούν την κρισιμότητα της κατάστασής του.

Ερευνητικά συμπεράσματα τονίζουν ότι η διεργασία του προπαρασκευαστικού θρήνου μειώνει την ένταση των συναισθηματικών αντιδράσεων όταν έρχεται η στιγμή που ο άρρωστος πεθαίνει. Πολλοί μάλιστα πιστεύουν ότι αυτή η ψυχολογική διεργασία συμβάλλει θετικά στη μετέπειτα προσαρμογή των ατόμων, ενώ άλλοι ισχυρίζονται ότι η προσαρμογή τους είναι ανεξάρτητη από την παρουσία προπαρασκευαστικού θρήνου.

Υπάρχουν όμως και ορισμένες συνθήκες όπου τα αποτελέσματα της διεργασίας αυτής μπορεί να είναι αρνητικά. Αυτό συμβαίνει όταν ο προπαρασκευαστικός θρήνος αρχίζει πρώιμα ή όταν εκδηλώνεται με μεγάλη ένταση και φόρτιση. Και στις δύο περιπτώσεις υπάρχει το ενδεχόμενο οι συγγενείς ν' απομακρυνθούν από τον άρρωστο, ή απορροφημένοι από τα δικά τους συναισθήματα να μην είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις ανάγκες του.

Υπάρχουν κι εκείνες οι περιπτώσεις, όπου ενώ αναμένεται ο θάνατος του αρρώστου, εκείνος συνέρχεται και συνεχίζει να ζει (Σύνδρομο του Λαζάρου). Τότε οι ψυχολογικά προετοιμασμένοι συγγενείς νιώθουν ανίκανοι να επανασυνδεθούν συναισθηματικά μαζί του και συχνά

*νιώθουν θυμό. Απογοήτευση και ενοχές, που μερικές φορές προσπαθούν να «υπεραναπληρώσουν» ασχολούμενοι υπερβολικά με τη φροντίδα του αρρώστου.*

*Άλλες φορές πάλι η έλλειψη μιας διεργασίας προπαρασκευαστικού μπορεί να δημιουργήσει σοβαρές δυσκολίες προσαρμογής για μερικά άτομα που χάνουν τον αγαπημένο τους. Αυτό συνήθως συμβαίνει όταν, ακόμα και στην τελική φάση της ζωής του αρρώστου, αρνούνται τον επικείμενο θάνατό του και αναζητούν με άσκοπα ταξίδια και μη καθιερωμένες θεραπευτικές μεθόδους να «τον σώσουν». Στην προσπάθειά τους να ξεπεράσουν τη δική τους αίσθηση αδυναμίας ή ενοχών, ανταποκρίνονται μεν στις δικές τους ανάγκες, όμως παράλληλα αγνοούν ή παραβλέπουν τις ανάγκες του αρρώστου.*

*Άλλοτε πάλι μερικοί συγγενείς θέλοντας να προστατεύσουν ορισμένα μέλη της οικογένειας από την πραγματικότητα (και ιδιαίτερα τα παιδιά) δεν τα ενημερώνουν σχετικά με τον επικείμενο θάνατο. Μ' αυτόν τον τρόπο τα στερούν από τη δυνατότητα μιας ψυχολογικής προετοιμασίας και μιας ευκαιρίας να αποχαιρετήσουν τον αγαπημένο τους ή να νιώσουν ότι συνέβαλαν με οποιονδήποτε τρόπο στη φροντίδα του.*

*Η ψυχολογική φροντίδα που παρέχουν συγγενείς και προσωπικό στον άρρωστο είναι ανεκτίμητης αξίας, όταν τον ενθαρρύνουν να ζήσει «ολοκληρωμένα» μια ποιότητα στις σχέσεις του με τους ανθρώπους που αγαπά μέχρι την τελευταία στιγμή της ζωής του. Όταν μάλιστα, παρ' όλο τον ψυχικό τους πόνο, αποδέχονται αυτόν τον οριστικό χωρισμό διευκολύνουν τον άρρωστο να πεθάνει ήρεμα.*

## **11.6. Η φροντίδα του αρρώστου που πεθαίνει**

Ο ρόλος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που φροντίζει το άτομο που πεθαίνει είναι πρωταρχικά υποστηρικτικός. Συνοδεύει τον άρρωστο στην πορεία του και συχνά, με την παρουσία και τη διαθεσιμότητά του, μπορεί να παρέχει τόσο στον ασθενή όσο και στην οικογένειά του την απαραίτητη ασφάλεια που χρειάζονται σ' αυτές τις δύσκολες στιγμές. Δυστυχώς, μερικές φορές, επικρατεί η λανθασμένη πεποίθηση ότι ο ρόλος του προσωπικού υγείας συνίσταται στο να προστατεύσει τον

άρρωστο από τη συνειδητοποίηση του επικείμενου θανάτου του. Άλλοτε πάλι, ενισχύεται η πεποίθηση ότι ρόλος του είναι να οδηγήσει τον άρρωστο σε αποδοχή και συμφιλίωση με την πραγματικότητα ή να τον «βοηθήσει να πεθάνει».

Στην ουσία όμως, το σημαντικότερο που μπορεί να προσφέρει το προσωπικό υγείας είναι «να βοηθήσει τον ασθενή να ζήσει μέχρι να πεθάνει», εξασφαλίζοντας το απαραίτητο κλίμα αξιοπρέπειας και την ποιότητα στις συνθήκες διαβίωσής του (Kubler-Ross,1969). Κανείς δεν μπορεί να «πιέσει τον άρρωστο να αποδεχθεί το θάνατό του όταν τον αρνείται, ούτε να τον αρνηθεί όταν συνειδητοποιεί κι επιθυμεί να συζητήσει τα συναισθήματα και τις ανησυχίες του σχετικά με τον επικείμενο θάνατο. Στην πραγματικότητα, οι περισσότεροι ασθενείς που βρίσκονται στην τελική φάση της ζωής τους αντιλαμβάνονται τη σοβαρότητα της κατάστασής τους, αλλά συχνά απωθούν κι αρνούνται-σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό-το γεγονός ότι σύντομα θα πεθάνουν.

Για μερικούς αρρώστους ο θάνατος είναι καλοδεχούμενος και γίνεται αντιληπτός ως «λύτρωση», ιδιαίτερα όταν έχουν υποφέρει για μεγάλο χρονικό διάστημα. Για άλλους πάλι η συνειδητοποίηση ότι «...ήρθε ο καιρός πια...» συνοδεύεται από έντονο άγχος, φόβο, θυμό, κατάθλιψη και μια πληθώρα συναισθημάτων που συχνά αποτελούν μέρος μιας ευρύτερης διεργασίας θρήνου εν όψει του επικείμενου θανάτου (Rando, 1986).

Το προσωπικό υγείας παρέχει ουσιαστική στήριξη, όταν αποδέχεται τόσο την οργανική και ψυχική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής σε μια δεδομένη στιγμή, όσο και το θάνατο γενικότερα. Την αποδοχή του την εκφράζει όταν προσφέρεται να συνοδεύσει τον επαγγελματία της υγείας. Με τη διακριτική του παρουσία, το προσωπικό υγείας εκπέμπει το μήνυμα ότι δεν τον εγκαταλείπει, ακόμα κι όταν δε διαθέτει τα μέσα για να τον θεραπεύσει. Μερικές φορές ένα χάδι, η σιωπηλή συντροφιά, μια ματιά, ένας φιλικός λόγος αρκούν για να στηρίξουν ακόμα κι ένα άτομο που βρίσκεται σε κώμα και το οποίο διατηρεί επαφή με το περιβάλλον μέσω της ακοής, που θεωρείται η τελευταία απ' τις αισθήσεις που χάνει ο άνθρωπος. Σύμφωνα με κλινικούς επιστήμονες, όταν αποδεχόμαστε ότι ο ασθενής πρόκειται να πεθάνει, έμμεσα του μεταφέρουμε το μήνυμα ότι «μπορεί...είναι φυσικό να πεθάνει», χωρίς να παραμένει στη ζωή μόνο και μόνο επειδή το περιβάλλον του δυσκολεύεται να τον αποχωριστεί ή αρνείται το θάνατό του (Kubler-Ross,1969 / Levine,1982).

Η αποδοχή της πραγματικότητας ότι ο άρρωστος πεθαίνει προϋποθέτει αυτογνωσία και προσωπική επεξεργασία των συναισθημάτων κι αντιλήψεων που έχει ο επαγγελματίας της υγείας γύρω απ' το θάνατο καθώς και των στόχων που θέτει στα πλαίσια της φροντίδας που παρέχει στο τελικό στάδιο της ζωής του ασθενή.

Δυστυχώς όμως στα πλαίσια του επικρατούντος βιοϊατρικού μοντέλου υγείας, ο θάνατος απωθείται και συχνά ιατρικοποιείται, καθώς το προσωπικό υγείας επιδιώκει μέχρι την τελευταία στιγμή της ζωής του ατόμου να παρέμβει για να το «σώσει». Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί μια νέα προσέγγιση – γνωστή ως hospice approach – που αναγνωρίζει κι ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες των αρρώστων που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους. Στην πραγματικότητα, ο όρος «hospice» αναφέρεται:

- σε μια φιλοσοφία που διέπει τη φροντίδα που παρέχεται στα τελικά στάδια ζωής και
- σ' ένα οργανωμένο σύστημα υπηρεσιών που επιδιώκει να εφαρμόσει τις αρχές αυτής της φιλοσοφίας.

(Corr & Corr, 1983 / Corr, Nabe & Corr 1994 / Saunders, 1990).

Βασικό χαρακτηριστικό αυτής της προσέγγισης είναι η επικύρωση της ζωής κι όχι του θανάτου. Αναγνωρίζει τις ιδιαίτερες ανάγκες του ατόμου που πεθαίνει και προωθεί εκείνες τις συνθήκες που θα του εξασφαλίσουν, στο μέγιστο δυνατό βαθμό, άνεση, αξιοπρέπεια και ποιότητα ζωής. Οι υπηρεσίες απευθύνονται τόσο στον ασθενή, όσο και στα μέλη της οικογένειάς του, ενώ υποστήριξη εξακολουθεί να παρέχεται στην οικογένεια και κατά την περίοδο του πένθους. Η φροντίδα στα τελικά στάδια της ζωής προϋποθέτει τη διεπιστημονική συνεργασία ανάμεσα σε ειδικούς που διαθέτουν εξειδικευμένες γνώσεις αλλά κι «ανθρωπιά». Στα πλαίσια αυτής της προσέγγισης, ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην υποστήριξη του προσωπικού υγείας που επενδύει και συμμετέχει ενεργά στη φροντίδα του άρρωστου και της οικογένειάς του (International Work Group on Death, Dying and Bereavement, 1993)

Όταν στόχος κάθε παρέμβασης δεν είναι πλέον η «θεραπεία» του αρρώστου, αλλά η επιδίωξη ανακούφισης και μέγιστης δυνατής άνεσης, τότε οι υπηρεσίες υγείας ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες του ατόμου που εκδηλώνονται στο οργανικό, ψυχολογικό, κοινωνικό και πνευματικό επίπεδο.

## **11.7. Φροντίδα στο ψυχολογικό επίπεδο**

Συχνά ο ψυχικός πόνος του αρρώστου φέρνει σε αμηχανία το προσωπικό υγείας που δε γνωρίζει πως ν' ανταποκριθεί σ' αυτόν. Αισθήματα θυμού, θλίψης, άγχους, κατάθλιψης είναι απόλυτα φυσιολογικά κι αποτελούν μέρος μιας ευρύτερης ψυχικής διεργασίας θρήνου που στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως «διεργασία προπαρασκευαστικού θρήνου» (process of anticipatory grief). Ο όρος όμως αυτός έχει συχνά αμφισβητηθεί, καθώς δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα που είναι πολύπλοκη. Το άτομο δε θρηνεί μονάχα

«προπαρασκευαστικά» τις απώλειες που επίκεινται στο άμεσο μέλλον (π. χ. την επιδείνωση της υγείας του, τον αποχωρισμό από αγαπημένα πρόσωπα κ.λ.π.), αλλά θρηνεί απώλειες που βιώνει μέσα στο παρόν (π. χ. την αυξανόμενη αδυναμία του, την απομάκρυνση του προσωπικού ή άλλου ατόμου κ.λ.π.), καθώς κι απώλειες που αναφέρονται στο παρελθόν του (π. χ. ένα όνειρο που δεν πρόλαβε ποτέ να υλοποιήσει κ.λ.π.) (Rando, 1986).

Αυτή η διεργασία θρήνου είναι ιδιαίτερα χρήσιμη και σημαντική, επειδή επιτρέπει στο άτομο να προετοιμαστεί ψυχικά για τον επικείμενο θάνατό του.

Τα μέλη του προσωπικού υγείας παρέχουν ουσιαστική στήριξη στον άνθρωπο που πεθαίνει, όταν αναγνωρίζουν τη διεργασία θρήνου κι ενθαρρύνουν την έκφραση των συχνά οδυνηρών συναισθημάτων, σκέψεων και προβληματισμών που ενδεχόμενα τη συνοδεύουν, χωρίς να κρίνουν, να συμβουλεύουν ή να επιβάλουν τις προσωπικές τους απόψεις. Πολλές φορές επικρατεί η εσφαλμένη αντίληψη ότι κάθε συζήτηση ή οποία φέρνει στην επιφάνεια το άγχος, την κατάθλιψη, την οργή ή άλλα συναισθήματα είναι ανεπιθύμητη κι αρνητική για τον ασθενή. Στην περίπτωση αυτή γίνεται μια συστηματική προσπάθεια να αποφευχθούν παρόμοιες συζητήσεις και ν' απωθηθούν τα συναισθήματα του αρρώστου. Κάτω από παρόμοιες συνθήκες, το προσωπικό υγείας δεν εξυπηρετεί τον άρρωστο, αλλά προστατεύει τον εαυτό του απ' την προσωπική δυσφορία που του προκαλεί η ψυχική κατάσταση του ασθενή. Στην πραγματικότητα, ο μόνος τρόπος για να μπορέσει ο άρρωστος ν' ανακουφιστεί απ' το ψυχικό πόνο που βιώνει είναι ν' αναγνωρίσει και να συμφιλιωθεί με τα συναισθήματά του, εκφράζοντάς τα σε κάποιον που είναι πρόθυμος να τον ακούσει κι ενδιαφέρεται να τον καταλάβει.

Στο τελικό στάδιο, το άγχος κι οι φόβοι του αρρώστου σε σχέση με το θάνατο αυξάνονται (Pattison, 1977 / Rando, 1984). Το αδιαφοροποίητο και διάχυτο συναίσθημα άγχους συχνά κρύβει ένα σύνολο συγκεκριμένων φόβων που συνδέονται με το θάνατο και διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Το προσωπικό υγείας μπορεί να βοηθήσει τον άρρωστο να εντοπίσει, να εκφράσει, να επεξεργαστεί και να αποδεχθεί τους φόβους του, ώστε να μπορέσει να τους ελέγξει αποτελεσματικότερα.

Πολλοί επιστήμονες έχουν επιδιώξει να ταξινομήσουν αυτούς τους φόβους. Μεταξύ αυτών, οι Leming και Dickinson (1985) διακρίνουν δυο κατηγορίες φόβων: στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται οι φόβοι που είναι άμεσα συνδεδεμένοι με την περίοδο που οδηγεί στο θάνατο (process of dying), ενώ στη δεύτερη κατηγορία οι φόβοι αφορούν κυρίως το γεγονός του θανάτου και την κατάσταση του νεκρού (state of being dead)

Φόβοι που αφορούν την περίοδο που οδηγεί στο θάνατο (process of dying)

Φόβοι που αφορούν το γεγονός του θανάτου και την κατάσταση του νεκρού (state of being dead)

- φόβος ταπείνωσης κι απώλειας αξιοπρέπειας
- φόβος εξάρτησης
- φόβος πόνου
- φόβος εγκατάλειψης, απόρριψης και μοναξιάς
- φόβος αποχωρισμού αγαπημένων προσώπων

φόβος οριστικότητας θανάτου  
φόβος για την τύχη του σώματος  
φόβος για τη μετά θάνατο ζωή

Ο φόβος της ταπείνωσης και της απώλειας της αξιοπρέπειας χαρακτηρίζουν το άτομο που ανησυχεί μήπως παραμορφωθεί ή μήπως υποστεί πρόσθετες αναπηρίες που θα επηρεάσουν την λειτουργικότητα του και κυρίως την εικόνα που έχει για τον εαυτό του, την αυτοεκτίμηση και τον αυτοσεβασμό του.

Ο φόβος της εξάρτησης είναι ιδιαίτερα έντονος για το άτομο που έχει μάθει να είναι αυτόνομο και αυτόρκες στη ζωή του. Αντιμέτωπο με την απώλεια αυτοελέγχου και τον περιορισμό των ικανοτήτων και δραστηριοτήτων του, το άτομο φοβάται μην εξαρτηθεί και γίνει «βάρος» για τους άλλους.

Ο φόβος του πόνου, της δύσπνοιας ή της οποιασδήποτε άλλης οργανικής δυσφορίας αυξάνεται όταν ο ασθενής πιστεύει ότι δεν υπάρχουν τα μέσα ή τα χρονικά περιθώρια που θα του επιτρέψουν να ανακουφιστεί.

Ο φόβος της απόρριψης, της εγκατάλειψης και της μοναξιάς είναι ιδιαίτερα συχνός όταν το προσωπικό υγείας αποσύρεται, γιατί νιώθει ότι δεν έχει πλέον «τίποτα» να προσφέρει στον ασθενή και οι συγγενείς απομακρύνονται ή τον «ξεγράφουν» πρόωρα επειδή υποφέρουν όταν βλέπουν τον αγαπημένο τους να πεθαίνει.

Ο φόβος του αποχωρισμού εκφράζεται συχνά μέσα από τον έντονο προβληματισμό του ατόμου σχετικά με το τι θα απογίνουν οι συγγενείς του, πώς θα τα βγάλουν πέρα, ιδιαίτερα μάλιστα εάν ο ασθενής αποτελούσε σημαντικό συναισθηματικό και οικονομικό στήριγμα για τα μέλη της οικογένειας ή συνέβαλε στη συνοχή της.

Ο φόβος για τη μετά θάνατο ζωή ή άλλη κατάσταση. Μπροστά στο «άγνωστο» που είναι ο θάνατος, κάθε άνθρωπος δίνει τη δική του ερμηνεία. Έτσι μερικοί ασθενείς μπορεί να φοβούνται τη «θεία δίκη» που τους περιμένει στη μετέπειτα ζωή, άλλοι μπορεί να φοβούνται πνεύματα

ή μεταφυσικές δυνάμεις κι ορισμένοι να πανικοβάλλονται στη σκέψη ότι μετά το θάνατο δεν υπάρχει τίποτα .

Ο φόβος μπροστά στην οριστικότητα του θανάτου συνοδεύεται από υπαρξιακά προβλήματα και ανησυχίες: « τι θ' απογίνουν όλα τα' ανεκπλήρωτα σχέδια κι οι στόχοι που έχω βάλει στη ζωή μου », « θα χάσω τη ταυτότητα μου;», « υπάρχει ζωή μετά το θάνατο;», « κι όλα τα αγαπημένα μου πρόσωπα δεν θα τα ξαναδώ ποτέ;».

Ο φόβος για τη τύχη του σώματος, η ταφή και η αποσύνθεση του, η εικόνα του φέρετρου κάτω από το χώμα, είναι ζητήματα που προκαλούν έντονο φόβο σε μερικά άτομα.

Χωρίς αμφιβολία, η ταξινόμηση αυτή δεν εξαντλεί όλους τους φόβους που μπορεί να βιώσει ένα άτομο σε σχέση με το θάνατο. Κάθε ασθενής βιώνει έναν ή περισσότερους φόβους, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, στις διάφορες φάσεις της αρρώστιας του. Συνήθως οι προβληματισμοί και οι ανησυχίες του επικεντρώνονται περισσότερο στο «πώς» θα πεθάνει, γεγονός που επιτρέπει στο ευαισθητοποιημένο προσωπικό υγείας να συμβάλει στην απομυθοποίηση ή μείωση των φόβων που συνδέονται με την πορεία του αρρώστου προς το θάνατο.

Η ψυχολογική φροντίδα που παρέχεται στον άρρωστο είναι επίσης σημαντικό να ανταποκρίνεται στις βασικές ανάγκες του για ασφάλεια, αυτονομία και αυτοέλεγχο, μέσα από τις οποίες μπορεί να διατηρήσει μια θετική εικόνα για τον εαυτό του και αξιοπρέπεια εν όψει του επικείμενου θανάτου.

Η αίσθηση ασφάλειας καλλιεργείται όταν το προσωπικό υγείας βρίσκεται στη διάθεση του αρρώστου όχι μόνο με τη φυσική του παρουσία, αλλά και με το ουσιαστικό ενδιαφέρον και την εξατομικευμένη φροντίδα τόσο στον ίδιο όσο και στο άμεσό του περιβάλλον. Παράλληλα θεωρείται αναγκαίο να προγραμματίζει τις δραστηριότητες της καθημερινής ρουτίνας, έτσι ώστε να υπάρχει μια σταθερότητα στη διαδοχή των γεγονότων. Μ' αυτό τον τρόπο δίνεται στον άρρωστο η δυνατότητα να προβλέψει όλα όσα πρόκειται να του συμβούν και να προσαρμοστεί σε συνθήκες που προϋποθέτουν μειωμένες απαιτήσεις.

Η καλλιέργεια της αυτονομίας και του αυτοελέγχου επιτυγχάνεται με πολλαπλούς τρόπους μεταξύ των οποίων είναι: (α) η ενημέρωση του αρρώστου που επιθυμεί να γνωρίζει την κατάσταση και εξέλιξη της υγείας του και την αγωγή που του παρέχεται (β) η προετοιμασία του για ενδεχόμενες αλλαγές ή άλλες ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες που πρόκειται να υποστεί, (γ) την προώθηση της αυτοφροντίδας στο μέτρο που είναι εφικτό (π. χ. διατροφή, καθαριότητα, υγεία κ. λ. π) και της ενασχόλησης του αρρώστου με πράγματα που τον ενδιαφέρουν (δ) η δυνατότητα του να αποφασίζει για θέματα που αφορούν την υγεία του



και τη φροντίδα που δέχεται αλλά και τις συνθήκες μέσα στις οποίες επιθυμεί να ζήσει τις τελευταίες μέρες της ζωής του.

## **11.8. Φροντίδα στο κοινωνικό επίπεδο**

Έχει παρατηρηθεί ότι όταν το άτομο πλησιάζει προς το θάνατο, αρχίζει να αποσύρεται συναισθηματικά και να αποδεσμεύεται σταδιακά από τις σχέσεις του με αγαπημένα πρόσωπα. Κι ενώ έχει ανάγκη να νιώθει τους άλλους γύρω του, μειώνει την επικοινωνία μαζί τους, κοιμάται περισσότερο, δε μιλάει πολύ και περιορίζει την επαφή του διατηρώντας μονάχα ελάχιστες στενές σχέσεις. Συχνά οι συγγενείς παρερμηνεύουν αυτή την εσωστρέφεια και νομίζουν ότι δεν τους θέλει, δεν τους αγαπά πλέον ή τους απορρίπτει.

Σύμφωνα με την Kubler-Ross (1969), αυτή η προοδευτική συναισθηματική και κοινωνική απόσυρση αποτελεί φυσιολογική αντίδραση του αρρώστου που συνειδητοποιεί το γεγονός ότι πρόκειται να πεθάνει και προετοιμάζεται γι' αυτό, ενώ ταυτόχρονα μειώνει τον ψυχικό πόνο που του προκαλεί ο επικείμενος αποχωρισμός από πολλά πρόσωπα που έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη ζωή του. Αυτή η απόσυρση όμως δε φτάνει απαραίτητα στην πλήρη διακοπή της επικοινωνίας του αρρώστου με το περιβάλλον.

Σύμφωνα με τον Levine (1982), άτομα που πραγματικά αποδέχονται το θάνατό τους περιορίζουν μεν τις σχέσεις τους, αλλά επιδιώκουν παράλληλα μια βαθιά επικοινωνία με λίγα αγαπημένα πρόσωπα. Συγχρόνως εκπέμπουν μια εσωτερική ηρεμία, δεν διατηρούν ψεύτικες ελπίδες και επικεντρώνονται στο παρόν, αντί να τους απασχολεί το μέλλον. Η ανάγκη της συναισθηματικής απόσυρσης συνυπάρχει με την ανάγκη κάθε αρρώστου να ανήκει σ' ένα περιβάλλον που τον αποδέχεται μέχρι την τελευταία στιγμή της ζωής του.

Παρ' όλα αυτά μερικές φορές ο άρρωστος ωθείται σε κοινωνική απομόνωση, καθώς δεν υπάρχει κανείς στο περιβάλλον να τον ακούσει ή να επικοινωνήσει μαζί του με ειλικρίνεια, ή όλοι προσποιούνται ότι το πρόβλημα της υγείας του δεν είναι σοβαρό. Σ' αυτή την περίπτωση νιώθει εγκαταλελειμμένος από τους συγγενείς και τα μέλη του προσωπικού υγείας που αποσύρονται επειδή η κατάσταση του αρρώστου τους δημιουργεί έντονο άγχος. Μέσα σ' αυτές τις συνθήκες ο ασθενής που πεθαίνει βιώνει έναν «κοινωνικό θάνατο» ο οποίος μερικές φορές είναι οδυνηρότερος από τον επικείμενο βιολογικό.

Δυστυχώς, το σύστημα υγείας αλλά και ευρύτερα η σύγχρονη κοινωνία συχνά αντιμετωπίζουν τον άρρωστο που πεθαίνει με φόβο, αποστροφή, περιθωριοποιώντας τον μέσα στον ίδιο το χώρο που τον νοσηλεύει.

Παράλληλα, οι πόρτες των Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας παραμένουν τις περισσότερες φορές κλειστές στους συγγενείς, με αποτέλεσμα ο άρρωστος να νιώθει ότι εγκαταλείπεται τις τελευταίες ημέρες ή ώρες της ζωής του στα χέρια εξειδικευμένου προσωπικού που τον γνωρίζει ελάχιστα ή καθόλου.

Άλλες βασικές κοινωνικές ανάγκες του ασθενή που πεθαίνει περιλαμβάνουν τη διευθέτηση εκκρεμών υποθέσεων οι οποίες πηγάζουν από τον ρόλο και τη θέση του στην οικογένεια, στο χώρο εργασίας και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Η συζήτηση γύρω από προβληματισμούς του σχετικά με το πώς θα τα βγάλει πέρα η οικογένεια μετά το θάνατο του, πώς θα ολοκληρωθεί ένα σημαντικό έργο που έχει αρχίσει, ποιος θα αναλάβει την επιχείρηση κ.λ.π. μπορεί να αποβεί ουσιαστική, όταν του παρέχει τη στήριξη και τη δυνατότητα να υλοποιήσει μερικές επιθυμίες του. Τα μέλη του προσωπικού υγείας μπορούν να διαμορφώσουν το κατάλληλο κλίμα που θα επιτρέψει στον άρρωστο να εκφράσει τις αγωνίες του, ενώ ταυτόχρονα μεσολαβούν ή λειτουργούν εκ' μέρους του ώστε να καλυφθούν μερικές από τις κοινωνικές του ανάγκες.

## **11.9. Φροντίδα στο πνευματικό επίπεδο**

Όταν ο άρρωστος συνειδητοποιεί ότι πεθαίνει, συχνά βιώνει μια βαθιά υπαρξιακή κρίση. Στη προσπάθεια του να επιλύσει την κρίση και να μειώσει το έντονο άγχος που του προκαλεί, επιδιώκει να δώσει νόημα στη ζωή και το θάνατο του. Αντιμέτωπος με μια πραγματικότητα που μοιάζει παράλογη, άδικη ή δύσκολη, αναρωτιέται διαρκώς γιατί. (π. χ . γιατί εγώ, γιατί τώρα γιατί να πεθάνω).

Σύμφωνα με τον Kauffman (1994), κάθε «γιατί» αποτελεί έκφραση ενός βαθύτερου εσωτερικού τραύματος, καθώς θέτει σε αμφισβήτηση ολόκληρο το σύστημα των πεποιθήσεων του ατόμου και το νόημα της ύπαρξής του. Ανακινεί μια ψυχική διεργασία θρήνου, παρόμοια με εκείνη που βιώνει κανείς όταν χάνει κάποιο αγαπημένο του πρόσωπο. Όμως στην προκειμένη περίπτωση ο άρρωστος θρηνεί διότι νιώθει ότι χάνει τον ίδιο του τον εαυτό, το σκοπό και το νόημα της ζωής του. Ο Stephenson (1994) ονομάζει αυτόν το θρήνο «υπαρξιακό θρήνο» που πηγάζει απ' την αναγνώριση του ατόμου ότι είναι ευάλωτο, τρωτό και θνητό. Ταυτόχρονα όμως με τη συνειδητοποίηση ότι η ζωή του φτάνει σ' ένα τέλος, αναζητά τρόπους για να υπερβεί αυτό το τέλος (Becker, 1973). Αυτή την υπέρβαση επιδιώκει μέσα απ' την ικανοποίηση τριών αναγκών που

βιώνει στο τελικό στάδιο της ζωής του (Doka, 1993b). Αυτές είναι οι ακόλουθες:

1. Ανάγκη να δώσει νόημα στη ζωή του. Στην ανάγκη αυτό το άτομο ανταποκρίνεται ολοκληρώνοντας την ανασκόπηση της ζωής του. Σ' ένα συμβολικό επίπεδο «ξαναγράφει» την ιστορία της ζωής του, ερμηνεύοντας το παρελθόν υπό το πρίσμα μιας νέας οπτικής, όπου θετικές κι ιδιαίτερα αρνητικές εμπειρίες αποκτούν νέο νόημα. Η ανασκόπηση ζωής του επιτρέπει να νιώσει ότι ήταν «σημαντικός», ότι η ζωή του είχε «αξία» κι ότι συνέβαλε σ' ένα ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, υπερβαίνοντας τα όρια της ατομικής του ύπαρξης (Morgan, 1988). Ταυτόχρονα του επιτρέπει ν' αντλήσει δύναμη από μια προσωπική κοσμοθεωρία, απ' την πίστη του στη θρησκεία, από κοινωνικοπολιτισμικές επιρροές κ.λ.π. Είναι λοιπόν ιδιαίτερα σημαντικό το προσωπικό υγείας να στηρίζει τον άρρωστο στην πνευματική αυτή διεργασία, χωρίς να του επιβάλλει θεωρίες, απόψεις ή προσωπικές πεποιθήσεις.

Η διεργασία της απόδοσης νοήματος είναι δυνατό ν' αποτελέσει πολύ κρίσιμη εμπειρία για μερικούς ασθενείς που βρίσκουν, στα πλαίσιά της, μια αίσθηση πληρότητας κι εσωτερικής ηρεμίας εν όψει του επικείμενου θανάτου. Μελέτες επισημαίνουν ότι ο άρρωστος που αποδίδει νόημα και σκοπό στη ζωή του βιώνει λιγότερο άγχος θανάτου (Aronow et al, 1980 / Bold, 1978 / Durlak, 1972).

***Άλλοτε πάλι η ανασκόπηση ζωής φέρνει στην επιφάνεια πίκρα, θυμό, ενοχές για ορισμένες αποφάσεις και πράξεις, απογοήτευση για τις χαμένες ευκαιρίες και τους στόχους που δεν ολοκληρώθηκαν ή για τις συγκρούσεις που παρέμειναν άλυτες. Όταν το άτομο δεν είναι σε θέση ν' αποδεχθεί αυτές τις εμπειρίες δίνοντάς τους μια νέα ερμηνεία, τότε μπορεί να οδηγηθεί στο συμπέρασμα ότι όλα ήταν μάταια και η ζωή του δεν είχε νόημα, με αποτέλεσμα να βιώνει έντονη κατάθλιψη κι απελπισία.***

2. Ανάγκη να έχει έναν «καλό» θάνατο. «καλός» είναι εκείνος ο θάνατος τον οποίο ορίζει ο ίδιος ο ασθενής. Θεωρεί «καλό» ή «κατάλληλο» το θάνατο, όταν μπορεί να ζήσει τις τελευταίες μέρες της ζωής του μέσα σε συνθήκες που είναι σύμφωνες με τις αξίες,

πεποιθήσεις και τον τρόπο που πάντα αντιμετώπιζε τις προκλήσεις της ζωής. Για μερικούς αρρώστους ο θάνατος είναι «αξιοπρεπής», όταν επέρχεται στο χώρο του σπιτιού, για άλλους όταν συμβαίνει στο χώρο του νοσοκομείου, για ορισμένους όταν περιβάλλονται από συγκεκριμένα αγαπημένα πρόσωπα κ.λ.π. Κι ενώ πολλοί επιστήμονες επισημαίνουν πόσο σημαντικό είναι το κάθε άτομο να επιλέγει πώς θα ζήσει τις τελευταίες μέρες της ζωής του, ο Nulad (1994) υποστηρίζει ότι πολλές φορές οι επιλογές και οι αποφάσεις του αρρώστου μπορεί να είναι περιορισμένες, ανάλογα με την κλινική και βιολογική πραγματικότητα που διακρίνει την πορεία της συγκεκριμένης ασθένειας από την οποία πεθαίνει.

3. Ανάγκη για ελπίδα... πέρα από το θάνατο σημαντική πνευματική ανάγκη κάθε αρρώστου που βρίσκεται στο τελικό στάδιο της ζωής του είναι να βρει ή να διατηρήσει ζωντανή την ελπίδα ότι υπάρχει ζωή μετά το θάνατο ή ακόμα κι όταν δεν πιστεύει σ' αυτήν ότι αφήνει κάτι πίσω του που θα εξακολουθεί να υπάρχει όταν εκείνος δεν θα ζει (π. χ. απογόνους, έργα, επιτεύγματα, αντικείμενα κ.λ.π.). Για πολλούς ασθενείς η πίστη στο Θεό και στη μετά θάνατον ζωή αποτελεί πηγή ανακούφισης, καθώς μειώνει το άγχος τους σχετικά με το θάνατο και παρέχει μια αίσθηση ασφάλειας μπροστά στο μεγάλο «άγνωστο» που είναι ο θάνατος. Η ανάγκη όμως για ελπίδα είναι εξίσου έντονη και στους ασθενείς που δεν πιστεύουν στη μετά θάνατο ζωή. Την ελπίδα αυτή αντλούν από την ίδια τη ζωή τους, από τα έργα και τις πράξεις τους. Έτσι διατηρούν ένα αίσθημα «κοινωνικής αθανασίας». Για άλλους πάλι ασθενείς, η συμμετοχή σε πειραματικά θεραπευτικά πρωτόκολλα συμβολίζει ένα είδος «ιατρικής αθανασίας», καθώς συμβάλει στη προώθηση της ιατρικής γνώσης και της προσφοράς στους συνανθρώπους τους.

Είναι πολύ σημαντικό να αντιμετωπίζεται κάθε άρρωστος μέχρι τη τελευταία στιγμή της ζωής του ως άτομο που ΖΕΙ... ένα άτομο που σε καμία περίπτωση δε βρίσκεται στο περιθώριο της ζωής επειδή πεθαίνει, ένα άτομο που έχει ανάγκες, ελπίδες και δεν παύει ποτέ να επιδιώκει να δώσει νόημα στη ζωή του.

## 11.10. Αυτοέλεγχος- αυτοεκτίμηση- αξιοπρέπεια

Για πολλούς αρρώστους η ανάγκη να διατηρήσουν κάποιον έλεγχο μπροστά στις «απώλειες» που βιώνουν καθώς πλησιάζει το τέλος της ζωής τους είναι πολύ σημαντική. Συνήθως αυτές οι «απώλειες» για τις οποίες θρηνεί ο ασθενής αναφέρονται στο παρελθόν, στο παρόν και στο άμεσο μέλλον. Θυμάται με νοσταλγία εμπειρίες και γεγονότα που έζησε ή παρέλειψε να ζήσει, ενώ παράλληλα προβληματίζεται για τις δραστηριότητες και τους ρόλους εκείνους από τους οποίους ενδεχομένως πρέπει να παραιτηθεί. Ο θρήνος του συνήθως αφορά την απώλεια ανεξαρτησίας, τους περιορισμούς στις κοινωνικές σχέσεις και στην κοινωνική του δράση, καθώς και την έλλειψη αυτοελέγχου που βιώνει σαν αποτέλεσμα της αδυναμίας του να ολοκληρώσει προγραμματισμένα σχέδια, όνειρα ή προσδοκίες. Παράλληλα καθώς η κατάσταση της υγείας του επιδεινώνεται, αντιμετωπίζει καθημερινά απώλειες που σχετίζονται με τη σωματική του ακεραιότητα, όπως για παράδειγμα ενδεχόμενες αναπηρίες, παραμορφώσεις ή διαταραχές λειτουργικότητας οργάνων, που έχουν επιπτώσεις στην αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθησή του.

Αντιμέτωπος λοιπόν με πολλαπλές απώλειες ο άρρωστος προσπαθεί να διατηρήσει κάποιον έλεγχο. Όμως πολύ συχνά έρχεται σ' επαφή με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τους συγγενείς οι οποίοι επηρεασμένοι από τον επικείμενο θάνατο νιώθουν κι αυτοί την ανάγκη να διατηρήσουν τον έλεγχο των πραγμάτων, πολλές φορές μάλιστα σε βάρος του αρρώστου. Αποφεύγοντας να έρθουν αντιμέτωποι με τα δικά τους συναισθήματα ανικανότητας να επηρεάσουν την πορεία και αδυναμίας απέναντι στο θάνατο, επιδιώκουν να διατηρήσουν το «πάνω χέρι» και μέσα από «ηρωϊκές προσπάθειες» να κρατήσουν τον άρρωστο στη ζωή. Άλλες πάλι φορές, τον υπερπροστατεύουν στερώντας του κάθε ευκαιρία να νιώσει αυτοπεποίθηση κι αυτοκυριαρχία μπροστά στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει.

Έτσι ο ασθενής βιώνει ακόμα μεγαλύτερη κατάθλιψη, άγχος και μια έντονη αίσθηση απελπισίας κι αδυναμίας που τον υποβιβάζει και τον μειώνει.

Ο ρόλος λοιπόν του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι πολύ ουσιαστικός όταν ανταποκρίνεται στην ανάγκη κάθε αρρώστου ν' αναπτύσσεται και να διατηρεί μια αίσθηση αυτοελέγχου, αυτοεκτίμησης κι αξιοπρέπειας που εξασφαλίζεται όταν:

- Ενημερώνει τον άρρωστο που ζητά πληροφορίες σχετικά με την κατάστασή του κι όταν τον προετοιμάζει για τις ενδεχόμενες θεραπευτικές διαδικασίες ή σωματικές αλλαγές που πρόκειται ν' αντιμετωπίσει. Μ' αυτόν τον τρόπο ο ασθενής αναπτύσσει έναν «πνευματικό έλεγχο» πάνω στα γεγονότα που μειώνει τους φόβους

του κι αμβλύνει την αδυναμία και σύγχυση που συχνά προκαλεί η άγνοια

- Προσφέρει στον άρρωστο δυνατότητες επιλογής ή αποφάσεων που αφορούν την ιατρική του φροντίδα και καθημερινή του δραστηριότητα. Στην αρχή οι αποφάσεις για τη ζωή που του απομένει μπορεί να είναι πιο πλατειές, όπως για παράδειγμα αν θα συνεχίσει να δουλεύει ή αν θα πάει ένα ταξίδι. Όσο όμως πλησιάζει προς το θάνατο, παρ' όλο που οι επιλογές κι οι αποφάσεις περιορίζονται, εντούτοις είναι σημαντικό να νιώθει ότι έχει κάποιο περιθώριο να ορίζει τη ζωή του. Για παράδειγμα μπορεί να διαλέξει – ανάλογα με τις συνθήκες – τι θα φάει, πότε θα πάρει καταπραϋντικά, πότε κι αν δεχτεί επισκέψεις, ποιους θα έχει στο πλευρό του...
- Ενθαρρύνει τον άρρωστο να φροντίσει τον εαυτό του. Η φροντίδα αυτή αφορά τις δραστηριότητες της καθημερινής ρουτίνας: διατροφή, καθαριότητα, κ.λ.π. αλλά και την ενασχόληση με πράγματα που τον ενδιαφέρουν.
- Οργανώνει το πρόγραμμα του αρρώστου ώστε να υπάρχει κάποια σταθερότητα, ένας σχεδιασμός, μια δυνατότητα να προβλέψει ορισμένα γεγονότα στην κάθε μέρα που περνά. Με τον τρόπο αυτό βρίσκεται αντιμέτωπος με μειωμένες απαιτήσεις προσαρμογής στο περιβάλλον του κι έτσι ενισχύεται η αίσθηση κυριαρχίας κι αυτοελέγχου.

***Είναι πολύ σημαντικό, κάθε άρρωστος ν' αντιμετωπίζεται μέχρι την τελευταία στιγμή της ζωής του σαν ένα άτομο που ζει. Ένα άτομο που ζει την προσωπική του διεργασία και πορεία προς το θάνατο, σε καμία περίπτωση δε βρίσκεται στο περιθώριο της ζωής επειδή πεθαίνει! Εξακολουθεί να είναι ένας άνθρωπος ανάμεσά μας που με το θάνατό του μπορεί να μας φέρει πιο κοντά στην καρδιά και το νόημα της ζωής!***

## 12. Αντιδράσεις μελών του προσωπικού υγείας

*Τα μέλη του προσωπικού υγείας βιώνουν πολλές και σημαντικές απώλειες όταν φροντίζουν άτομα η ζωή των οποίων απειλείται από μία σοβαρή ασθένεια. Όταν μάλιστα δένονται με τον άρρωστο συναισθηματικά, συχνά εμφανίζουν συμπτώματα όμοια με εκείνα που βιώνουν οι συγγενείς και φίλοι που θρηνούν. Έτσι, με αφορμή την επιδείνωση της υγείας ενός ασθενή ή το θάνατο του, μπορεί να αισθανθούν την ανάγκη να κλάψουν, νιώθουν θλίψη, δυσκολεύονται να αυτοσυγκεντρωθούν, βιώνουν θυμό, ενοχές, άγχος, γενική κούραση ή αδυναμία να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις τις δουλειάς τους, έχουν πονοκεφάλους, αϋπνίες κ.λ.π.*

*Παρ' όλα αυτά, ένα σημαντικό σημείο που διαφοροποιεί το θρήνο του προσωπικού υγείας από εκείνον των συγγενών είναι ότι ο θρήνος του προσωπικού υγείας πρέπει να είναι διαφορετικός, προσωπικές ανάγκες αντιδράσεις και συναισθήματα πρέπει να είναι ελεγχόμενα. Πρέπει να είναι (δυνατό) να αντέχει στο πόνο στην αρρώστια και το θάνατο και να διατηρεί τις αποστάσεις του ώστε να μην επηρεάζεται από τις καταστάσεις αυτές. Αλλά ακόμα κι αν επηρεαστεί επιβάλλεται να ελέγχει τα συναισθήματα του για να μην εκτεθεί στα μάτια των συναδέλφων ή και στα δικά του. Όλες αυτές οι παράλογες*

*προσδοκίες δυσχεραίνουν την αναγνώριση και την αποδοχή του θρήνου που βιώνουν οι επαγγελματίες της υγείας, καθώς στερούνται της υποστήριξης που συχνά έχουν ανάγκη όταν έρχονται αντιμέτωποι με τη σοβαρή αρρώστια το πόνο και τον θάνατο αρρώστων ( Παπαδάτου, 1995).*

*Ο Kalish (1985) υποστηρίζει ότι ο θάνατος των αρρώστων επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο το ιατρικό από το νοσηλευτικό προσωπικό συνήθως περισσότεροι γιατροί επιδιώκουν στόχους προσανατολισμένοι στη θεραπεία του αρρώστου, με αποτέλεσμα να βιώνουν το θάνατο ως προσωπική αποτυχία και ήττα. Απορροφημένοι από την πρόκληση της ίασης, αναλώνονται συχνά σε άσκοπες παρεμβάσεις που παρατείνουν τη ζωή του αρρώστου που πεθαίνει, χωρίς να παρέχουν ποιότητα σ' αυτήν. Όταν συνειδητοποιούν ότι δεν έχουν πλέον τίποτα να προσφέρουν, απομακρύνονται από τον ασθενή, καθώς νιώθουν ότι αμφισβητείται η παντοδυναμία τους, ενώ ταυτόχρονα δοκιμάζουν αισθήματα αδυναμίας, ενοχών, οργής, ματαιώσης ή και κατάθλιψης. Οι νοσηλευτές απ' την άλλη πλευρά, είναι περισσότερο προσανατολισμένοι στη γενικότερη φροντίδα του αρρώστου και βρίσκονται κοντά του στις διάφορες φάσεις της πορείας του, με αποτέλεσμα να τον γνωρίζουν καλύτερα, να συνδέονται μαζί του και να επηρεάζονται απ' την εξέλιξη της κατάστασής του. Η επιδείνωση της*



*υγείας του αρρώστου ανακινεί στο νοσηλευτή μια εσωτερική σύγκρουση που εκδηλώνεται μέσα απ' την τάση του να προσεγγίσει τον ασθενή. Κάθε θάνατος οδηγεί σε σκέψεις-φαντασιώσεις ενός προσωπικού θανάτου και προκαλεί την αναβίωση παλαιότερων εμπειριών – άμεσα συνδεδεμένων με την απώλεια, το θάνατο και το πένθος – (Λαζαράτου, 1990).*

*Στην προσπάθειά του να ελέγξει και να μειώσει το άγχος που δημιουργεί ο θάνατος, κάθε μέλος του προσωπικού υγείας ενεργοποιεί ασυνείδητα ορισμένους φυσιολογικούς μηχανισμούς άμυνας και συμπεριφορές. Το φάσμα των αμυντικών μηχανισμών ποικίλλει αναλόγως με το άτομο.*

*Όταν ορισμένοι μηχανισμοί άμυνας χρησιμοποιούνται συνεχώς και χωρίς διάκριση, μετατρέπονται σε ανασταλτικούς παράγοντες που έχουν σοβαρές συνέπειες στην επικοινωνία και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας στον άρρωστο. Ενδεικτικά παρακάτω αναφέρονται μερικοί απ' τους μηχανισμούς αυτούς:*

- Ο μηχανισμός της άρνησης συνίσταται στην αδυναμία του ατόμου ν' αναγνωρίσει την πραγματικότητα μιας τραυματικής κατάστασης. Μέσα απ' την άρνηση μειώνει το άγχος του και αποφεύγει την κατάθλιψη. Για παράδειγμα, αργοπορεί ν' ανταποκριθεί στο κάλεσμα του αρρώστου, γιατί δεν αξιολογεί ως κρίσιμη την κατάστασή του, ασχολείται με τις τεχνικές λεπτομέρειες που αφορούν τη φροντίδα ή με*

*πρωτόκολλα θεραπείας που αποβλέπουν στον έλεγχο της ασθένειας ή τη θεραπεία.*

- *Ο μηχανισμός της εκλογίκευσης επιτρέπει στο προσωπικό υγείας ν' αναλύει «λογικά» την παρούσα κατάσταση, απωθώντας έτσι τα οδυνηρά συναισθήματά του. Για παράδειγμα, ο γιατρός αποφεύγει να επισκεφτεί τον άρρωστο προβάλλοντας λογικά επιχειρήματα: «έτσι κι αλλιώς δεν καταλαβαίνει...», «δεν μπορώ να του προσφέρω τίποτ' άλλο...», «δεν έχει νόημα, σύντομα θα πεθάνει...» κ.λ.π.*
- *Ο μηχανισμός της προβολής αφορά την απόδοση προσωπικών οδυνηρών συναισθημάτων, σκέψεων ή προθέσεων σε άλλα άτομα ή καταστάσεις. Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής προβάλλει τα αισθήματά του στον άρρωστο, αντί να τα αναγνωρίσει ως δικά του. Έτσι τον αποφεύγει, ισχυριζόμενος ότι ο ασθενής δεν επιθυμεί να του μιλούν, να τον ενοχλούν ή να τον επισκέπτονται.*
- *Ο μηχανισμός της μετάθεσης επιτρέπει στον εργαζόμενο να μεταβιβάσει τα συναισθήματα που του προκαλεί ένα συγκεκριμένο γεγονός ή κατάσταση σε κάποιο άλλο πρόσωπο, αντικείμενο ή κατάσταση. Για παράδειγμα, ο ψυχολόγος που νιώθει θυμό για το άδικο της υποτροπής ενός αρρώστου, με τον οποίο είναι συνδεδεμένος, μεταθέτει την οργή του και «εκτονώνεται» πάνω στους συναδέλφους ή και στα μέλη της οικογένειάς του.*

*Πολλοί από τους προαναφερόμενους μηχανισμούς χρησιμοποιούνται και σε συλλογικό επίπεδο από τα μέλη μιας μονάδας που επιδιώκει να προστατευτεί από το άγχος που προκαλούν οι συχνοί θάνατοι ασθενών. Έτσι, μερικές φορές, τα μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δένονται μεταξύ τους και αλληλοϋποστηρίζονται. Άλλες φορές, συσπειρώνονται για να εκφράσουν το θυμό, την απελπισία και την επιθετικότητα τους προς κάποιο στόχο. Αναζητούν διαρκώς έναν «αποδιοπομπαίο τράγο» που εναλλακτικά μπορεί να είναι ένας «δύσκολος» συγγενής, άλλοτε ένας συνάδελφος, η διοίκηση, η πολιτεία ή οποιοσδήποτε άλλος. Ο στόχος αυτός, στην ουσία, τους επιτρέπει να αποφορτίζουν τα έντονα συναισθήματα τους. Αυτά όμως παραμένουν ανεπεξέργαστα, γιατί δεν αναγνωρίζονται οι πραγματικές τους αιτίες που είναι άμεσα συνδεδεμένες με τη φύση μιας δύσκολης δουλειάς, όπου η απειλή του θανάτου ή της αναπηρίας αποτελούν καθημερινή πραγματικότητα (Παπαδάτου, 1991).*

*Μια άλλη κοινή αντίδραση που χρησιμοποιείται ως μέθοδος εκτόνωσης είναι το χιούμορ. Όταν όμως γίνεται σε βάρος του ασθενούς, είναι κυνικό ή μακάβριο, εκφράζει μια βαθύτερη επιθετικότητα. Η λεκτική αυτή βία χρησιμοποιείται από το προσωπικό που επιδιώκει να αντεπεξέλθει στην πραγματική βία του*

*θανάτου και συμβάλλει στη «διασκέδαση των αισθημάτων».*

*Μια άλλη συνήθης αντίδραση αφορά το «παιχνίδι των πιθανοτήτων». Τα μέλη του προσωπικού υγείας βάζουν στοιχήματα όσον αφορά τη διάγνωση, θεραπεία, πρόγνωση και πιθανότητα επιβίωσης του αρρώστου. Αυτές οι αντιδράσεις συχνά εκδηλώνουν το βαθύτερο άγχος τους μπροστά στην αβεβαιότητα που προκαλεί η κατάσταση της υγείας του αρρώστου ή ο επικείμενος θάνατος του.*

*Μια ακόμη αμυντική συμπεριφορά αφορά τη διαρκή υπερδραστηριότητα ή ακατάπαυστη ομιλία του προσωπικού υγείας που δεν επιτρέπουν στον άρρωστο να αναπτύξει τις προσωπικές σκέψεις και συναισθήματά του, ενώ ταυτόχρονα προστατεύουν τα μέλη του προσωπικού από την άμεση επαφή με τα δικά τους συναισθήματα.*

*Όλοι οι θάνατοι που συμβαίνουν μέσα σ' ένα Τμήμα δεν προκαλούν την ίδια ψυχική ένταση στα μέλη του προσωπικού υγείας. Κάθε άρρωστος επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο το προσωπικό. Όταν προϋπάρχει μια μακρόχρονη και στενή σχέση και όταν η ταύτιση με τον άρρωστο είναι έντονη (λόγο ηλικίας, χαρακτηριστικών ή τρόπου ζωής), τότε η διεργασία θρήνου που βιώνει ο επαγγελματίας είναι ιδιαίτερα οδυνηρή. Επίσης, όταν οι θάνατοι είναι συχνοί και αλληπάλληλοι, τότε το*

*προσωπικό υγείας βιώνει μια «υπερφόρτιση πένθους» (bereavement overload) που συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση. Αντιμέτωπο με πολλαπλές απώλειες, χωρίς να έχει το χρόνο ούτε τη δυνατότητα να αφομοιώσει και να αποδεχθεί καθεμιά χωριστά, απωθεί μαζικά τα συναισθήματα του, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται όλο και περισσότερο να βιώσει και να επεξεργαστεί ένα σύνολο οδυνηρών εμπειριών (Παπαδάτου, 1995).*

*Συνεπώς, είναι ιδιαίτερα σημαντικό το νοσοκομειακό πλαίσιο να παρέχει μια σημαντική και οργανωμένη υποστήριξη στα μέλη του προσωπικού υγείας (μέσα από ομάδες ή και εποπτεία με την καθοδήγηση ψυχολόγου ή ψυχίατρου), ώστε να επεξεργάζονται τις εμπειρίες που βιώνουν στην καθημερινή κλινική πράξη.*

*Εξίσου σημαντική είναι και η παροχή συνεχιζόμενης γνώσεως, είναι σημαντικό να αναθεωρούνται στόχοι και να διαμορφώνεται μια φιλοσοφία που να διέπει τη φροντίδα ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους και των οικογενειών τους.*

## ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΠΟΥ ΠΕΘΑΙΝΕΙ

- 1. Το δικαίωμα να αντιμετωπίζεται με σεβασμό και αξιοπρέπεια.*
- 2. Το δικαίωμα να είναι αποδέκτης της φροντίδας και προσοχής των μελών του προσωπικού υγείας, ακόμα και όταν ο στόχος δεν είναι πλέον η θεραπεία, αλλά η ανακούφιση και η υποστήριξη.*
- 3. Το δικαίωμα να είναι αποδέκτης εξειδικευμένης φροντίδας που του παρέχει ικανό προσωπικό, ευαισθητοποιημένο τόσο στις ανάγκες του αρρώστου που πεθαίνει, όσο και στις ανάγκες του συγγενικού του και φιλικού του περιβάλλοντος.*
- 4. Το δικαίωμα να ανακουφίζεται, όσο είναι εφικτό, από ενδεχόμενο οργανικό πόνο.*
- 5. Το δικαίωμα να μην εγκαταλείπεται για να πεθάνει μόνος.*
- 6. Το δικαίωμα να παίρνει ειλικρινείς απαντήσεις στις ερωτήσεις που υποβάλλει και να συμμετέχει στη λήψη των αποφάσεων που τον αφορούν.*
- 7. Το δικαίωμα να διατηρεί την ατομικότητά του, έχοντας τη δυνατότητα να εκφράσει τα συναισθήματα και τις*

*σκέψεις του σχετικά με το θάνατο, χωρίς να κρίνεται γι' αυτά.*

*8. Το δικαίωμα να διατηρεί την ελπίδα του, οποιαδήποτε κι αν είναι η μορφή και το περιεχόμενο της.*

*9. Το δικαίωμα να βρίσκει κατάλληλη ανταπόκριση στις ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές του ανάγκες.*

*10. Το δικαίωμα να αντιμετωπίζεται ως άτομο που ΖΕΙ, που έχει συναισθήματα, σκέψεις, ανάγκες και επιθυμίες μέχρι την τελευταία στιγμή της ζωής του.*

#### ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΑΚΡΟΑΣΗ

*Συχνά το προσωπικό υγείας αναλαμβάνει το ρόλο του «ειδικού» που γνωρίζει, συμβουλεύει, ελέγχει και κατευθύνει τον άρρωστο. Σπάνια αφιερώνει χρόνο για να ακούσει τις εμπειρίες και τις ανησυχίες του. Ακόμα και όταν το κάνει, γρήγορα περιορίζει τη συζήτηση προσφέροντας συμβουλές, λύσεις, την προσωπική του άποψη σχετικά με την εξέλιξη της υγείας του αρρώστου ή τη στάση που «πρέπει» να τηρήσει στα θέματα που τον απασχολούν.*

*Η ενεργητική ακρόαση βάζει τον επαγγελματία υγείας στο ρόλο του προσεκτικού «ακροατή». Και*

*ενώ φαινομενικά μοιάζει απλή και εύκολη, στην πραγματικότητα είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που απαιτεί δεξιότητες τέτοιες ώστε ο «ακροατής» να καταλάβει το βαθύτερο νόημα όσων εκφράζει ο συνομιλητής του και ταυτόχρονα να του μεταδώσει το μήνυμα ότι τον κατανοεί και τον αποδέχεται.*

*Ο Carl Rogers (1961), εμπνευστής της προσωποκεντρικής προσέγγισης, έδωσε ιδιαίτερη σημασία στα χαρακτηριστικά του επαγγελματία της ψυχικής υγείας τα οποία του επιτρέπουν να διαμορφώσει ένα «θεραπευτικό κλίμα» μέσα στο οποίο αναπτύσσεται μια σχέση εμπιστοσύνης με τον «πελάτη». Αυτά τα χαρακτηριστικά, που είναι εξίσου βασικά για τη σχέση που διαμορφώνει το προσωπικό υγείας με τον άρρωστο, περιλαμβάνουν:*

- 1. Την άνευ όρων αποδοχή του ατόμου η οποία εκφράζεται μέσα από το πηγαίο ενδιαφέρον του επαγγελματία της υγείας που δέχεται τον άρρωστο με όλες του τις ικανότητες, αδυναμίες ή ανεπάρκειες, χωρίς να θέτει όρους (π.χ. μονάχα εάν είσαι έτσι ή αλλιώς ...θα σε αποδεχθώ).*
- 2. Τη συναίσθηση που εκφράζεται με την προσπάθεια του επαγγελματία να αντιληφθεί την πραγματικότητα μέσα από το πρίσμα από το οποίο τη βιώνει ο άρρωστος.*
- 3. Την αυθεντικότητα η οποία προϋποθέτει τη «διαφάνεια» και «ειλικρίνεια»*



*από την πλευρά του επαγγελματία ο οποίος συνειδητοποιεί πώς επηρεάζεται από τη σχέση με το συνομιλητή του, ενώ αποφεύγει να εκπέμπει «διπλά μηνύματα», προβάλλοντας κάτι διαφορετικό από αυτό που βιώνει. Στην ουσία, ο επαγγελματίας της υγείας είναι σημαντικό να λειτουργεί ως «καταλύτης». Χωρίς να είναι ιδιαίτερα κατευθυντήριος, ενθαρρύνει τον άρρωστο να εκφραστεί, να κατανοήσει και να αποδεχτεί τις εμπειρίες που βιώνει και επιπλέον να αξιοποιήσει τις δυνατότητες του.*

### *12.1. Επαγγελματική εξουθένωση*

*Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1974, όταν ο *Freundenberger* περιέγραψε ένα σύνολο συμπτωμάτων εξουθένωσης που παρατήρησε σε εθελοντές και επαγγελματίες που παρείχαν υπηρεσίες στο χώρο της ψυχικής υγείας. Από τότε ένας σημαντικός αριθμός ερευνών και κλινικών παρατηρήσεων συνέβαλαν στην αναγνώριση και συστηματική μελέτη αυτού του φαινομένου, που είναι ευρέως διαδεδομένο σε χώρους εργασίας όπου δημιουργούνται στενές*

*σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους.*

*Ένας από τους ευρύτερα αποδεκτούς ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης διατυπώθηκε από την *Cristine Maslach* (1982). Περιέγραψε ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους αρρώστους, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά και την απόδοση του και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Σύμφωνα με τις *Maslach* και *Jachson* (1986), οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι:*

- 1. Η συναισθηματική εξάντληση, που εκδηλώνεται με μια αίσθηση ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία δε διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια για να επενδύσει στη δουλειά του.*
- 2. Η αποπροσωποποίηση, που εκδηλώνεται με την απομάκρυνση του από τους αρρώστους και την ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων μαζί τους.*
- 3. Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, που εκδηλώνεται με τη μείωση της απόδοσης του και την παραίτηση του από κάθε προσπάθεια αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών.*

*Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά, ούτε οφείλεται σε κάποιο μεμονωμένο γεγονός που προκαλεί υπερβολικό στρες.*

*Αντίθετα, θεωρείται το αποτέλεσμα χρόνιου, συσσωρευμένου στρες που κατακλύζει τον επαγγελματία και τον κάνει να αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για ν' αντεπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου.*

*Σύμφωνα με τους Edelwich και Brodsky (1980), η εξουθένωση αφορά μια προοδευτική διεργασία «αποϊδανικοποίησης» της πραγματικότητας που δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους ή στα ιδανικά του επαγγελματία. Οι παραπάνω θεωρητικοί περιγράφουν την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα από 4 διαδοχικά στάδια:*

- Κατά το 1<sup>ο</sup> στάδιο, του ενθουσιασμού, ο πρωτοδιοριζόμενος επαγγελματίας έχοντας υπερβολικά υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες απ' τον εαυτό του ,απ' τους αρρώστους που θα φροντίσει, απ' τους συναδέλφους και απ' τις συνθήκες εργασίας. Αφιερώνει ώρες κι ενέργεια κι υπερεπενδύει στις σχέσεις του με τους ασθενείς. Ο μικρόκοσμος της δουλειάς γίνεται ολόκληρος ο κόσμος του με αποτέλεσμα να προσδοκεί ότι θ' αντλήσει μέσα απ' αυτόν κάθε δυνατή ικανοποίηση κι ηθική ανταμοιβή.*

- *Σ' ένα 2<sup>ο</sup> στάδιο, αμφιβολίας κι αδράνειας, ο επαγγελματίας αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι ενώ προσφέρει πολλά, η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του ούτε στις βαθύτερες ανάγκες του. Αρχίζει ν' αναρωτιέται μήπως φταίει ο ίδιος και προσπαθεί να καλύψει την απογοήτευσή του δουλεύοντας ακόμα σκληρότερα, επενδύοντας περισσότερο στις σχέσεις του με τους αρρώστους κι αυξάνοντας και δεξιότητές του μέσα απ' τη συμμετοχή του σε σεμινάρια και προγράμματα κατάρτισης. Με την πάροδο του χρόνου αρχίζει κι αναζητά τις αιτίες της απογοήτευσής του έξω απ' τον εαυτό του, στο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο κι απομυθοποιεί. Θέματα που δεν τον απασχολούσαν στο παρελθόν αρχίζουν να προβάλλουν σημαντικά προβλήματα. Ενοχλείται που η προσφορά του δεν αναγνωρίζεται, εκφράζει παράπονα για το χαμηλό μισθό, το εξουθενωτικό ωράριο, την έλλειψη υποστήριξης απ' τους συναδέλφους του κ.λ.π. Στη διαδικασία αυτή αποφεύγει ν' αναθεωρήσει τις υπερβολικά υψηλές ή παράλογες προσδοκίες του.*
- *Κατά το 3<sup>ο</sup> στάδιο, της απογοήτευσης και ματαίωσης, ο επαγγελματίας αναρωτιέται αν και πόσο αξίζει να κάνει μια δουλειά που του δημιουργεί άγχος κι απ' την οποία δεν αντλεί*

*την ικανοποίηση που προσδοκούσε. Αποθαρρύνεται και συχνά βιώνει κατάθλιψη, καθώς πιστεύει ότι οι προσπάθειές του είναι μάταιες. Αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα ως αδιέξοδη και νιώθει παγιδευμένος μέσα σ' αυτή. Στην ουσία, αυτό το στάδιο θεωρείται μεταβατικό, καθώς η απογοήτευση τον ωθεί είτε ν' αναθεωρήσει τους μη ρεαλιστικούς στόχους και τις προσδοκίες του και να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του, είτε ν' απομακρυνθεί απ' τους αρρώστους και το χώρο εργασίας που του προκαλούν έντονο στρες.*

- *Στο 4<sup>ο</sup> στάδιο της απάθειας, ο επαγγελματίας της υγείας επενδύει ελάχιστη ενέργεια στη δουλειά του, αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών καθώς νιώθει ανεπαρκής ν' ανταποκριθεί σ' αυτές, αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα, αλλαγή ή καινοτομία στο χώρο εργασίας και διατηρεί τη θέση του για λόγους επιβίωσης.*

*Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης γίνονται συνήθως αντιληπτά κατά τα δύο τελευταία στάδια κι εκδηλώνονται σε οργανικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1986).*

*Τα οργανικά συμπτώματα αφορούν συνήθως μικροενοχλήσεις, όπως έντονη αίσθηση κόπωσης κι αδυναμίας, αυξημένη μυϊκή υπερένταση, κεφαλαλγίες, γαστρεντερικές διαταραχές,*

*διαταραχές ύπνου ή διατροφής κ.λ.π. Άλλοτε πάλι, αφορούν σοβαρότερα προβλήματα υγείας, όπως υπέρταση, έλκος, παρατεταμένες ημικρανίες, καρδιοαγγειακές ή άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές.*

*Οι συναισθηματικές ενδείξεις της εξουθένωσης περιλαμβάνουν μια υποκειμενική αίσθηση ψυχικής εξάντλησης («νιώθω άδειος στο τέλος της μέρας») που συνοδεύεται από άγχος και κατάθλιψη. Αποθαρρυσμένος και με χαμηλή αυτοεκτίμηση, ο επαγγελματίας της υγείας πιστεύει ότι δεν είναι ικανός ν' αντεπεξέλθει τόσο στις προσωπικές του προσδοκίες, όσο και σ' εκείνες που θέτει ο χώρος εργασίας. Κάθε καινούργιος άρρωστος που εισάγεται στο Τμήμα γίνεται αντιληπτός στον επαγγελματία ως «βάρος».*

*Βαθμιαία περιορίζει την επαφή του με τους ασθενείς και τους συγγενείς. Αποφεύγει να δεθεί συναισθηματικά μαζί τους, ελαττώνει τις επισκέψεις στους θαλάμους και μοιάζει διαρκώς απασχολημένος και μη διαθέσιμος. Η στάση του κι η συμπεριφορά του γίνονται απρόσωπες. Αναφέρεται στον άρρωστο ως «περίπτωση», «αρρώστια» ή «αριθμό θαλάμου», ενώ αγνοεί τόσο τον άνθρωπο τον οποίο φροντίζει, όσο και τις ανάγκες του. Μερικές φορές μάλιστα γίνεται κυνικός, ειρωνικός, επιθετικός, απότομος κι ευερέθιστος.*

*Στην ουσία, η συμπεριφορά αυτή λειτουργεί ως αυτοπροστασία, όταν το στρες κι η συναισθηματική φόρτιση που ο επαγγελματίας βιώνει στο χώρο εργασίας υπερβαίνουν τα αποθέματά του. Παρ' όλα αυτά, συχνά παρερμηνεύεται ως έκφραση ψυχρότητας κι αδιαφορίας. Ο επαγγελματίας με τη σειρά του νιώθει ενοχές, πιστεύει ότι έχει χάσει την ευαισθησία και την ανθρωπιά του κι αναπτύσσει αρνητικά συναισθήματα τόσο για τον εαυτό του, όσο και για τους ασθενείς και τους συναδέλφους του που επικρίνουν τη συμπεριφορά του. Καταλήγει άλλοτε να συγκρούεται μαζί τους κι άλλοτε ν' απομονώνεται και να κλείνεται στον εαυτό του. Οι σχέσεις του με τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας καθώς και με τον προϊστάμενο ή και τη διοίκηση συχνά διαταράσσονται.*

*Άλλες χαρακτηριστικές ενδείξεις της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν τη δυσκολία του εργαζομένου να συγκεντρωθεί στη δουλειά του, την τάση να ξεχνά, να παραβλέπει σημαντικά κλινικά συμπτώματα και να είναι επιρρεπής σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, απροσεξίες ή ατυχήματα. Συχνά απουσιάζει ή αργοπορεί και διακατέχεται από μια τάση φυγής κι ονειροπόλησης. Μεγάλο ποσοστό απ' τις αναρρωτικές άδειες οφείλονται σε ψυχολογικά αίτια.*

*Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης του επαγγελματία της υγείας έχουν αντίκτυπο και στην προσωπική και κοινωνική του ζωή, με αποτέλεσμα να μειώνεται το υποστηρικτικό δίκτυο, ν' αυξάνονται οι εντάσεις με σημαντικά άτομα και να ελαττώνεται η σεξουαλική του διάθεση.*

## 12.2. Αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης

*Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα που επιδιώκουν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναζητούν τα αίτια στη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Στην ουσία υπάρχει μια «ζήτηση» και μια «προσφορά» τόσο απ' τον επαγγελματία προς το εργασιακό περιβάλλον, όσο κι απ' το εργασιακό περιβάλλον προς τον επαγγελματία (Harrison, 1979 / Vachon 1987). Με άλλα λόγια, ο επαγγελματίας φέρνει στο χώρο της δουλειάς τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις ικανότητές του (προσφορά) και ταυτόχρονα έχει ορισμένες προσωπικές – συνειδητές ή ασυνείδητες – ανάγκες, απαιτήσεις και προσδοκίες απ' τον εργασιακό χώρο (ζήτηση), όπως για παράδειγμα, αναγνώριση, κύρος, οικονομικές απαιτήσεις, δυνατότητες εξέλιξης κ.λ.π.*

*Το εργασιακό περιβάλλον απ' την πλευρά του, έχει συγκεκριμένες απαιτήσεις και προσδοκίες*



*απ' τον εργαζόμενο (ζήτηση) και παρέχει ανταλλάγματα (προσφορά). Όταν αυτά που δίνει και ζητά ο επαγγελματίας δε συμπίπτουν με όσα απαιτεί και προσφέρει το εργασιακό περιβάλλον τότε εμφανίζεται ένα χάσμα, μια ανισορροπία ή ασυμφωνία κι αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης στρεσογόνων καταστάσεων που συμβάλλουν σ' ένα χρόνιο στρες το οποίο προοδευτικά οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση.*

*Στα πλαίσια αυτού του μοντέλου γίνεται αντιληπτό ότι δεν είναι οι εξωτερικές συνθήκες εργασίας που καθορίζουν το βαθμό του στρες που βιώνει ένας επαγγελματίας, όσο ο τρόπος που τις αντιλαμβάνεται και τις αντιμετωπίζει σύμφωνα με τις ικανότητες τις ανάγκες και τις προσδοκίες του. Έτσι λοιπόν ένας απαιτητικός, γεμάτος προκλήσεις χώρος εργασίας μπορεί για ένα άτομο να είναι απόλυτα ικανοποιητικός, καθώς ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις δυνατότητες του, ενώ για κάποιο άλλο να αποτελεί πηγή χρόνιου στρες.*

*Σύμφωνα με την Vachon (1987), ο βαθμός του στρες που βιώνει ο εργαζόμενος στο χώρο δουλειάς εξαρτάται από ένα σύνολο μεσολαβητικών παραγόντων οι οποίοι αυξάνουν ή μειώνουν την αντίσταση του στο στρες. Οι μεσολαβητικοί αυτοί παράγοντες περιλαμβάνουν:*

- Ατομικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση κ.λ.π.)*

- *Ενδοατομικούς παράγοντες  
(προσωπικότητα, κίνητρα, επιθυμίες,  
προσδοκίες, στρατηγικές αντιμετώπισεις  
κ.λ.π.)*
- *Διαπροσωπικούς παράγοντες  
(υποστηρικτικό δίκτυο)*
- *Κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες  
(κοινωνικές προσδοκίες από το ρόλο του  
επαγγελματία , φιλοσοφία, κοινωνικές  
αναπαραστάσεις σχετικά με την αρρώστια,  
τον άρρωστο, το θάνατο κ. λ. π.)*

*Παρ' όλο που τα σύγχρονα μοντέλα επιδιώκουν να κατανοήσουν το φαινόμενο της εξουθένωσης λαμβάνοντας υπόψη τη συμβολή ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, μερικοί επιστήμονες επικεντρώνουν τις μελέτες τους στις στρεσογόνες και αντίξοες συνθήκες εργασίας.*

*Από τους εργασιακούς παράγοντες που θεωρούνται ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση της εξουθένωσης είναι και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, το εξαντλητικό ωράριο, η ασάφεια όσον αφορά το ρόλο που αναλαμβάνει ο εργαζόμενος, η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση, η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από το προϊστάμενο ή τους συναδέλφους, οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων και των οικογενειών τους, καθώς και η συχνή έκθεση του επαγγελματία της υγείας στο θάνατο ασθενών.*

*Στις μελέτες έχει περιληφθεί και το στρες που βιώνει το προσωπικό υγείας το οποίο δουλεύει κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας. Συγκεκριμένα υπάρχουν Μονάδες ή Τμήματα που νοσηλεύουν ασθενείς με αυξημένες ανάγκες φροντίδας, όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τα Ογκολογικά Νοσοκομεία, οι Ξενώνες φροντίδας ατόμων που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους, τα Ψυχιατρικά Τμήματα, τα τμήματα στα οποία νοσηλεύονται ασθενείς που πάσχουν από AIDS, οι Μονάδες περιτοναϊκής κάθαρσης κ.λ.π. Άλλοι επιστήμονες τονίζουν την ιδιαίτερη σημασία των ατομικών παραγόντων στη δημιουργία της επαγγελματικής εξουθένωσης. Υποστηρίζουν ότι εξαρτάται από τον τρόπο που ο επαγγελματίας ερμηνεύει και αντιμετωπίζει τις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, από τα κίνητρα που τον ωθούν να εργαστεί στο συγκεκριμένο χώρο εργασίας, από τις προσδοκίες που έχει απ' αυτόν και από άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του. Η Kobasa και οι συνεργάτες της (1982) υποστηρίζουν ότι εργαζόμενοι που διακρίνονται από ανθεκτικότητα στο στρες (hardiness) έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα υγείας λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας περιλαμβάνουν:*

1. Την αίσθηση που έχουν οι επαγγελματίες ότι μπορούν να ασκήσουν προσωπικό έλεγχο πάνω στις καταστάσεις και να τις επηρεάσουν (control). Δεν νιώθουν αδύναμοι ούτε πιστεύουν ότι όλα καθορίζονται από εξωτερικές δυνάμεις (το Θεό, την τύχη, τη διήγηση, τους άλλους κ.λ.π.)
2. Την τάση να επενδύουν στη δουλειά τους και να συμμετέχουν στα δρώμενα (commitment). Όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες, κινητοποιούνται και επιδιώκουν την επίλυση του προβλήματος, αντί να παραμένουν παθητικοί θεατές σε όσα συμβαίνουν γύρω τους.
3. Την τάση να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που προκύπτουν στο χώρο εργασίας περισσότερο «ως προκλήσεις» παρά ως απειλές ή ανυπέρβλητα εμπόδια. Αυτοί οι επαγγελματίες δεν επιδιώκουν με κάθε τρόπο την ασφάλεια ή τη σταθερότητα. Αντίθετα, είναι δεκτικοί σε νέες εμπειρίες και ιδέες και προσαρμόζονται με ευελιξία στις στρεσογόνες καταστάσεις.

*Οι περισσότερες έρευνες στο χώρο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περιγραφικές και πολλές χαρακτηρίζονται από σοβαρά*

*μεθοδολογικά προβλήματα. Στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε μια σημαντική μελέτη για να προσδιοριστούν η ατομική και περιβαλλοντική παράγοντες που συμβάλουν στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτριών που εργάζονται σε Ογκολογικά και Γενικά Νοσοκομεία των Αθηνών (Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος & Μόνος, 1994-Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992).*

*Βάση των δεδομένων που συγκέντρωσαν οι ερευνητές σε δείγμα 443 νοσηλευτριών, παρατήρησαν ότι ο βαθμός εξουθένωσης των νοσηλευτριών που φροντίζουν αρρώστους με καρκίνο δε διαφέρει από το βαθμό εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλεύτριες που εργάζονται σε Γενικά Νοσοκομεία. Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες συμβάλλουν πολύ περισσότερο από τις συνθήκες εργασίας και τους δημογραφικούς παράγοντες στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης.*

### **12.3. Συνθήκες δουλειάς**

Συχνά ο αυξημένος φόρτος κι οι απαιτήσεις δουλειάς δημιουργούν στον εργαζόμενο το συναίσθημα ότι δεν έχει τη δυνατότητα να ξεφύγει έστω και για λίγο. Όταν μάλιστα δεν έχει την ευκαιρία να εκφράζει τη γνώμη του, να συμμετέχει σε συλλογικές αποφάσεις, να επιλέγει – έστω και μέρος – απ’ τις ευθύνες που αναλαμβάνει, τότε νιώθει ότι δεν έχει τον έλεγχο στις υπηρεσίες που προσφέρει κι ότι απλώς «εκτελεί οδηγίες». Κάτω απ’ αυτούς τους όρους δουλειάς νιώθει αδύναμος, παγιδευμένος, βιώνει αναπόφευκτα έντονο stress, ένα αίσθημα ματαιοδοξίας και οδηγείται στην ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής κόπωσης.

Οι συνθήκες εργασίες γίνονται ακόμα δυσκολότερες όταν ο εργαζόμενος είναι άπειρος ή όταν έχει ανεπαρκή εκπαίδευση τόσο σε θέματα οργανικής όσο και ψυχικής φροντίδας του αρρώστου. Στο χώρο της Ογκολογίας ο γιατρός συχνά πρέπει να πάρει δύσκολες αποφάσεις για την περίθαλψη και φροντίδα του ασθενούς και μάλιστα κάτω από πίεση χρόνου. Παράλληλα, βρίσκεται αντιμέτωπος με μια αβεβαιότητα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών μέτρων που προτείνει και τις ενδεχόμενες επιπλοκές της αρρώστιας και της θεραπείας. Την αβεβαιότητα αυτή αισθάνονται και οι άρρωστοι που συνειδητοποιούν ότι απειλείται η ζωή τους. Κάτω από έντονο stress και άγχος, γίνονται συχνά απαιτητικοί και ορισμένες φορές έχουν παράλογες αξιώσεις. Παραπονιούνται με το παραμικρό και πατούν το κουδούνι καλώντας το γιατρό ή την αδελφή. Το προσωπικό τότε πρέπει να βρει ένα κατάλληλο τρόπο επικοινωνίας, εξατομικευμένο στις ανάγκες του κάθε ασθενούς, ώστε να τον βοηθήσει να ακολουθήσει πιστά τις ιατρικές συμβουλές, να ενημερωθεί με τρόπο κατανοητό για την αρρώστια και τη θεραπεία του, να κερδίσει την εμπιστοσύνη και τη συνεργασία του.

Τις συνθήκες δουλειάς επιβαρύνει μερικές φορές το κλίμα των διαπροσωπικών σχέσεων που διαμορφώνεται μεταξύ των εργαζομένων. Προβλήματα επικοινωνίας και συνεργασίας με συναδέλφους, προϊστάμενους ή τη διοίκηση μπορούν να αποτελέσουν πηγή άγχους και συμβάλλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής κόπωσης. Όταν υπάρχουν ανταγωνισμοί, συγκρούσεις, έλλειψη εμπιστοσύνης, ή όταν επικρατεί κλίμα σύγκρισης και κριτικής όπου τονίζονται τα λάθη χωρίς να αναγνωρίζεται η προσφορά, τότε γίνεται δύσκολη μια εποικοδομητική συνεργασία γιατί καθένας απομονώνεται για να αποφύγει τις συνέπειες από την ένταση των σχέσεων αυτών.

## **12.4. Σχέσεις με αρρώστους**

Μερικές φορές ο εργαζόμενος, που αρχικά φρόντιζε με ενδιαφέρον και ενθουσιασμό τους ασθενείς, φθάνει σε σημείο ν' αδιαφορεί και να τους αποφεύγει. Μια από τις αιτίες αυτής της απομάκρυνσης αποδίδεται στο έντονο stress που δημιουργεί η ίδια η σχέση με τον άρρωστο. Αυτή η σχέση συχνά εξαρτάται και επηρεάζεται από παράγοντες όπως:

- τη φύση της αρρώστιας του ασθενούς
- την κατάσταση και σοβαρότητα της υγείας του
- την προσωπικότητα του αρρώστου

- τις προσδοκίες που έχει ο άρρωστος από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό
- τις προσδοκίες που έχει το προσωπικό από τον άρρωστο
- τις προσωπικές εμπειρίες και προβλήματα στη ζωή του εργαζόμενου που αναβιώνουν όταν βρίσκεται μπροστά σε ορισμένους αρρώστους ή καταστάσεις.

*Στο χώρο της Ογκολογίας το προσωπικό έρχεται συνεχώς σε επαφή με άτομα που εκδηλώνουν έντονα συναισθήματα και αντιδράσεις όταν μαθαίνουν τη διάγνωση κάποιας μορφής καρκίνου, ή το γεγονός πιθανής υποτροπής, ή τη σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας τους που προοδευτικά οδηγεί στο θάνατο. Όταν λοιπόν ο εργαζόμενος είναι απροετοίμαστος για να καταλάβει και να υποστηρίξει τον άρρωστο και την οικογένειά του σ' αυτές τις δύσκολες στιγμές, τότε νιώθει αδύναμος κι ανήμπορος να σταθεί κοντά τους και κατά συνέπεια τούς αποφεύγει, ενώ παράλληλα αισθάνεται άσχημα γι' αυτή του τη συμπεριφορά.*

Δεν είναι σπάνιες οι φορές που όταν βρίσκεται μπροστά σ' ένα βαριά άρρωστο που πεθαίνει, νιώθει μια αίσθηση αποτυχίας και ήττας, επειδή η παρέμβασή του δε στάθηκε αποτελεσματική ή μοιάζει να είναι μάταιη. Συχνά η αίσθηση αυτή της αποτυχίας εκδηλώνεται μέσα από θυμό άλλοτε μεν, ο γιατρός ή η αδελφή στρέφουν το θυμό τους προς τον ίδιο τους τον εαυτό τον οποίο κατηγορούν ότι δεν είχε αρκετή γνώση, πείρα, ικανότητα να πετύχει, γεγονός που οδηγεί σε νέα αισθήματα ανεπάρκειας. Άλλοτε πάλι ο θυμός τους στρέφεται προς τον άρρωστο, τον οποίο κατηγορούν ότι δε ζήτησε βοήθεια, ότι δεν ακολούθησε πιστά τις οδηγίες ή ότι δε συνεργάστηκε. Τον καθιστούν λοιπόν υπεύθυνο για την πρόκληση της παρούσας κατάστασής του και μπορεί να φτάσουν στο σημείο να σκέφτονται ότι εφόσον δε συμμορφώθηκε με τις οδηγίες «αξιίζει αυτά που έπαθε». Ο θυμός αυτός ακολουθείται από ενοχές, γιατί ο εργαζόμενος συνειδητοποιεί τα αρνητικά συναισθήματα και την έλλειψη σεβασμού που δείχνει προς το άτομο. Παράλληλα εντείνεται το άγχος του καθώς βαθμιαία επιδεινώνεται η κατάσταση της υγείας του αρρώστου. Σ' αυτή τη φάση μπορεί να ταυτιστεί με τον άρρωστο καθώς ανακινούνται έντονοι φόβοι μήπως και ο ίδιος αρρωστήσει κάποια μέρα και έχει την ίδια μοίρα. Άλλοτε πάλι, μη έχοντας ολοκληρώσει το πένθος από το θάνατο κάποιου δικού του ανθρώπου, ξαναζωντανεύει μια άλυτη προσωπική συναισθηματική του κατάσταση κάθε φορά που βρίσκεται κοντά σε κάποιον που πεθαίνει.

Χωρίς αμφιβολία οι σχέσεις του προσωπικού με άτομα που έχουν καρκίνο και αρρώστους που πεθαίνουν δημιουργούν μια έντονη συναισθηματική φόρτιση σε κάθε εργαζόμενο. Γι' αυτό και είναι απαραίτητο να γνωρίζει ο καθένας ποια ήταν τα κίνητρα που τον οδήγησαν σε αυτό το χώρο δουλειάς, πόσο προετοιμασμένος ήταν να αναλάβει το ρόλο και τις ευθύνες στη θέση που διορίστηκε και πόσο ανοιχτός παραμένει σε μια βαθύτερη αυτογνωσία όσον αφορά τις σχέσεις του με τους αρρώστους και γενικότερα τα συναισθήματα, τις αντιλήψεις και τις αντιδράσεις του γύρω από τη ζωή και το θάνατο.

## 12.5. Προσωπικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου

Οι έρευνες στον τομέα αυτό έχουν επισημάνει ορισμένες δημογραφικές παραμέτρους που συμβάλλουν έτσι ώστε μερικά άτομα να είναι πιο ευάλωτα στην ανάπτυξη επαγγελματικής κόπωσης.

Άτομα νεότερα στην ηλικία, χωρίς πείρα, με υπερβολικά υψηλούς στόχους και ιδανικά, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσουν επαγγελματική κόπωση. Επίσης η συζυγική και η οικογενειακή κατάσταση του εργαζόμενου φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο: ανύπαντροι, χωρισμένοι, άτομα που ζουν μόνα τους, ακόμα και παντρεμένοι χωρίς παιδιά, είναι περισσότερο ευάλωτοι στις επιπτώσεις του stress της δουλειάς, σε σύγκριση με παντρεμένα άτομα που έχουν παιδιά. Τα τελευταία αυτά άτομα πιθανώς να έχουν μεγαλύτερη πείρα στο χειρισμό διαπροσωπικών σχέσεων και προβλημάτων, αποκτημένη μέσα στην οικογένεια. Επιπλέον, η οικογένεια μπορεί ν' αποτελέσει πηγή ηθικής και συναισθηματικής στήριξης για τον εργαζόμενο.

Ως προς τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, είναι πολύ δύσκολο να περιγραφεί ένα συγκεκριμένο «προφίλ προσωπικότητας» του ατόμου που θεωρείται ιδιαίτερα ευαίσθητο στην ανάπτυξη επαγγελματικής κόπωσης. Όλοι όσοι δουλεύουν σε χώρο που τους φέρνει σε άμεση επαφή με άτομα που έχουν την ανάγκη τους γίνονται κάποια στιγμή επιρρεπείς, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, στην εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής κόπωσης.

Παρ' όλα αυτά περισσότερες πιθανότητες έχει εκείνος ο εργαζόμενος που νιώθει αδύναμος, ανήμπορος να τα βγάλει πέρα, παγιδευμένος, αποτυχημένος, που υποτιμά τις ικανότητές του και κρίνει αυστηρά τον εαυτό του. Με λίγα λόγια εκείνος που τον χαρακτηρίζει ένα έντονο αίσθημα αποθάρρυνσης. Για παράδειγμα, μπορεί η αποθάρρυνση αυτή να είναι το αποτέλεσμα υπερβολικά υψηλών στόχων, προσδοκιών κι απαιτήσεων που έχει το άτομο απ' τον εαυτό του και το περιβάλλον του και που απογοητεύεται όταν η πραγματικότητα δεν ανταποκρίνεται στα ιδανικά του. Πιστεύει ότι αξίζει ως άτομο μονάχα αν είναι ο «πρώτος», «ο καλύτερος», «ο ανώτερος». Κατά συνέπεια κάθε λάθος ή αποτυχία αποτελεί πλήγμα στο γόητρό του κι αντιμετωπίζεται σαν κάτι το καταστροφικό που του προκαλεί έντονο stress. Στο ίδιο αποτέλεσμα οδηγείται κι εκείνος ο εργαζόμενος που πιστεύει ότι πρέπει να έχει τον έλεγχο για όσα συμβαίνουν γύρω του, αναλαμβάνοντας υπερβολικές ευθύνες σε σημείο που να μην μπορεί να αντεπεξέλθει.

Άλλες φορές πάλι, πίσω απ' το αίσθημα αποθάρρυνσης κρύβεται ένα άτομο που χαρακτηρίζεται από μια υπερβολική ανάγκη γι' αγάπη και



παραδοχή απ' τους άλλους, γιατί μόνο τότε νιώθει ότι έχει κάποια αξία. Κάνει κάθε τι για ν' αρέσει, να ευχαριστήσει και να κερδίσει την αγάπη των αρρώστων ή των συνεργατών του. Αποφεύγει να έρθει σε ρήξη μαζί τους, δέχεται παθητικά οποιαδήποτε εξωτερική πίεση και βάζει χαλαρά όρια στις σχέσεις του σε σημείο που οι άλλοι εκμεταλλεύονται την καλοσύνη του, ενώ ο ίδιος δέχεται αδιαμαρτύρητα αυτήν την κατάσταση από φόβο μην τον απορρίψουν.

## **12.6. Μέθοδοι πρόληψης κι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης**

***Πολλές φορές οι επιπτώσεις της επαγγελματικής κόπωσης οδηγούν τον εργαζόμενο στην ανάληψη νέων υπευθυνοτήτων, στη μετάθεση σε «διοικητικές θέσεις» μακριά απ' την άμεση επαφή με τους ασθενείς, στην αλλαγή νοσοκομείου ώστε να παρέχει φροντίδα σε αρρώστους με διαφορετικές παθήσεις. Σπανιότερα παραιτείται ή αναζητά νέο επάγγελμα.***

Αντί όμως να καταφύγει σ' αυτά τα «ριζικά» μέτρα, πρέπει πρώτα να προσπαθήσει ν' αναγνωρίσει και να κατανοήσει τι του συμβαίνει, ώστε ν' αποδώσει την ψυχική και σωματική εξάντληση στις σωστές αιτίες. Ίσως τότε συνειδητοποιήσει ότι δεν ευθύνεται τόσο ο ίδιος όσο η φύση κι οι συνθήκες της εργασίας που κάνει.

Είναι σημαντικό ν' αναρωτηθεί: τι υπευθυνότητες έχει και τι καθήκοντα εκτελεί; Μήπως αυτά είναι υπερβολικά και δεν μπορεί να τα εκπληρώσει; Ποιοι είναι οι όροι εργασίας; Τι περιορισμοί, κανόνες, εντολές, απαιτήσεις ή πιέσεις δέχεται στην κλινική; Η διοικητική δομή της μονάδας είναι αυταρχική ή εύκαμπτη; Του δίνεται η δυνατότητα να συμβάλλει στη διαμόρφωση του προγράμματος λειτουργίας της κλινικής ή δεν το ελέγχει κι αναγκάζεται να υπακούει εφαρμόζοντας το αναντίρρητα; Αναγνωρίζονται όσα προσφέρει απ' τον προϊστάμενο ή ακούει μόνο αυστηρά σχόλια για τη δουλειά που κάνει; Πώς αντιμετωπίζονται τα λάθη ή οι παραλείψεις; Βρίσκει υποστήριξη, βοήθεια, κατανόηση και συμπαράσταση απ' τους συναδέλφους του; Μοιράζονται τις δυσκολίες, την ένταση ή καλλιεργείται ανταγωνιστικό,

εχθρικό κλίμα κι επιφυλακτικότητα, όπου ο καθένας κοιτάζει μόνο τον εαυτό του, το συμφέρον του ή την προβολή του;

Στις περιπτώσεις που έχει αναπτυχθεί ένα τέτοιο κλίμα κι ο εργαζόμενος εμφανίζει τις πρώτες ενδείξεις σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, τι μπορεί να κάνει για ν' αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση;

Υπάρχουν ορισμένες συνθήκες που συμβάλλουν στη μείωση ή στην πρόληψη της επαγγελματικής κόπωσης.

Αρχικά όμως βοηθούν μερικές αλλαγές στον τρόπο που ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται και προσφέρει τις υπηρεσίες του. Ορισμένες βασικές κατευθύνσεις προς τις οποίες καθένας μπορεί να προβληματιστεί είναι οι εξής:

α) Βλέποντας ότι δεν τα πάτε καλά με τη δουλειά σας ή ότι δεν αποδίδετε, μην αρχίσετε να δουλεύετε περισσότερο ή σκληρότερα και μην αναλαμβάνετε με μεγαλύτερο ζήλο ευθύνες για να πείσετε τον εαυτό σας και τους άλλους ότι μπορείτε ν' ανταποκριθείτε στις αυξημένες απαιτήσεις της δουλειάς. Αυτό, αντί ν' απαλύνει τα πράγματα, θα τα χειροτερεύσει. Προσπαθήστε να εντοπίσετε ποιες αλλαγές μπορείτε να επιφέρετε στον τρόπο που λειτουργείτε στις συνθήκες εργασίας.

β) Αναθεωρήστε τις προσδοκίες που έχετε απ' τον εαυτό σας στο χώρο εργασίας. Αν έχετε την απαίτηση να είστε ιδανικός, τέλειος, αλάθητος, τότε θα νιώθετε συχνά απογοητεύσεις κι αποτυχίες.

γ) Μην παίρνετε προσωπικά τις ενδεχόμενες αρνητικές αντιδράσεις των ασθενών. Για παράδειγμα, οι άρρωστοι που φοβούνται να κατευθύνουν την οργή τους προς τους γιατρούς, μερικές φορές κάνουν την αδελφή στόχο του θυμού τους. Αφού καταλάβετε τι προκάλεσε αυτές τις αντιδράσεις στον άρρωστο δείξτε κατανόηση και μην παίρνετε πάντοτε προσωπικά παρατηρήσεις, διαμαρτυρίες, παράπονα.

δ) Αναγνωρίστε κι αναλύστε τις δυσκολίες, τα προβλήματα, τη δυσφορία και τ' αρνητικά συναισθήματα που νιώθετε απ' τη δουλειά.

Αναρωτηθείτε: πότε αισθάνομαι έτσι; Πόσο συχνά; Κάτω από ποιες συνθήκες; Πώς έχω αντιμετωπίσει μέχρι σήμερα την κατάσταση; Ποιον εναλλακτικό τρόπο προσέγγισης θα μπορούσα να χρησιμοποιήσω από τώρα και μετά;

ε) Εντοπίστε τις θετικές πλευρές της εργασίας. Ζητήστε απ' τους άλλους γύρω να σας πουν τι θετικά σημεία βλέπουν στην προσφορά των υπηρεσιών σας. Όλοι μας έχουμε ανάγκη από ενθάρρυνση.

Τα περισσότερα μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δεν γνωρίζουν ότι κι άλλοι συνάδελφοι τους τυχαίνει ν' αναπτύσσουν αρνητικά συναισθήματα προς τους αρρώστους και τον ίδιο τους τον εαυτό. Ο καθένας πιστεύει ότι η αντίδρασή του είναι μοναδική, ότι αποτελεί μια «απόκλιση» παρά μια φυσιολογική συμπεριφορά και συχνά την αποδίδει σε λανθασμένες αιτίες, όπως π.χ. μεγαλοποιημένα

υποθετικά προσωπικά προβλήματα, επαγγελματική ανεπάρκεια κ.λ.π. Στην ουσία, η συναισθηματική απομάκρυνση του εργαζόμενου από τον ασθενή κι ο μειωμένος χρόνος που αφιερώνει στη φροντίδα του αρρώστου δεν αποτελούν παραδείγματα λειτουργίας «κακών», «ανίκανων», «αδιάφορων» ή κυνικών εργαζομένων. Είναι περισσότερο τα αποτελέσματα της αποθάρρυνσης που νιώθει ο εργαζόμενος, όταν οι συνθήκες εργασίας κάτω απ' τις οποίες αποδίδει είναι αντίξοες, πιεστικές, εντατικές κι αυταρχικές.

Για να βελτιωθεί λοιπόν η κατάσταση δεν αρκεί μόνο κάθε εργαζόμενος ν' αλλάξει τον εαυτό του και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει αυτές τις συνθήκες, αλλά είναι συχνά απαραίτητο να γίνουν και μερικές ουσιαστικές ευρύτερες αλλαγές που θα μεταβάλλουν τις συνθήκες εργασίας και τη λειτουργία των διαφόρων τμημάτων ή κλινικών. Τέτοιες αλλαγές, που συμβάλλουν τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής κόπωσης είναι οι ακόλουθες:

### ➤ Εκπαίδευση

***Οι γιατροί οι αδελφές και το υπόλοιπο προσωπικό είναι σημαντικό να εκπαιδεύονται σε θέματα επικοινωνίας και σε βασικές γνώσεις ψυχολογίας πριν εργαστούν με ασθενείς κι ειδικά με καρκινοπαθείς. Η σημερινή βασική ιατρική ή νοσηλευτική εκπαίδευση δεν τους παρέχει τα κατάλληλα εφόδια ούτε τους προετοιμάζει ώστε ν' αντιμετωπίσουν τις επαναλαμβανόμενες ισχυρές συναισθηματικές αντιδράσεις που βιώνουν στο χώρο εργασίας τους. Δυστυχώς μέχρι σήμερα το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού δε βλέπει τον άρρωστο ως άτομο που υποφέρει, αλλά εξακολουθεί να τον θεωρεί σαν μια «αρρώστια» με τα συμπτώματά της ή σαν «περιστατικό». Η ιατρική αντίληψη θέλει τον ασθενή παθητικό και εξαρτημένο, να «υφίσταται» αδιαμαρτύρητα τις ιατρικές***

*εξετάσεις και τη θεραπεία, ν' ακολουθεί πιστά τις ιατρικές οδηγίες, να μιλά μόνο απαντώντας στις ερωτήσεις του γιατρού ή της αδελφής, που απ' τη δική τους πλευρά αναλαμβάνουν έναν ενεργητικό ρόλο κι επιδιώκουν να ελέγχουν πλήρως την κατάσταση.*

*Το προσωπικό δεν προσπαθεί να καλλιεργήσει στον άρρωστο την υπευθυνότητα ούτε ν' αυξήσει τη συμμετοχή του στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Εάν ο ασθενής αρνηθεί αυτό τον παθητικό ρόλο κι απευθύνει, για παράδειγμα, ο ίδιος ερωτήσεις στο γιατρό, τότε συχνά ο γιατρός, προσπαθώντας να «ελέγξει» την κατάσταση, μειώνει το χρόνο συζήτησης μεταξύ τους ή δίνει μηνύματα λήξης της επαφής τους ( π.χ. κρατώντας το χερούλι της πόρτας του θαλάμου). Άλλοτε ο γιατρός μπορεί ν' ανταποκριθεί μ' έναν «ευγενικό», «φιλικό» και καθησυχαστικό τρόπο : «είμαι σίγουρος ότι όλα θα πάνε καλά», που όμως σημαίνει για τον άρρωστο πως τα περιθώρια να μοιραστεί με το γιατρό τις ανησυχίες του είναι μικρά.*

*Έτσι, η εκπαίδευση σε τεχνικές επικοινωνίας, στην επίλυση και στην ανάπτυξη ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων, θ' αποτελούσε ένα σημαντικό βήμα για μια σωστότερη αντιμετώπιση του αρρώστου. Μετά απ' την περίοδο των σπουδών και κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής άσκησης, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να έχει την ευκαιρία να ενημερώνεται με διαλέξεις και σεμινάρια γύρω*

*από θέματα που αφορούν την ψυχική φροντίδα των ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και γύρω από θέματα που αφορούν νέες γνώσεις και δυνατότητες στον τομέα της Ιατρικής και Νοσηλευτικής.*

➤ *Ομάδες υποστήριξης*

*Συνήθως αυτές οι ομάδες απαρτίζονται απ' τους εργαζομένους ενός τμήματος που συγκεντρώνονται σε τακτική βάση. Η ομάδα μπορεί να συντονίζεται από ψυχολόγο ή ψυχίατρο και σκοπός της είναι:*

*α) η εκτόνωση της έντασης κι η ψυχολογική υποστήριξη των μελών της ομάδας, β) η βαθύτερη αυτογνωσία κι ανάλυση συναισθημάτων κι αντιδράσεων των εργαζομένων στο χώρο της δουλειάς και γ) η συζήτηση κι αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης αρρώστων ή συγγενών με ειδικές ανάγκες ή προβλήματα.*

➤ *Πολυμορφία στην εργασία*

*Μέσα από ένα προσεγμένο καταμερισμό εργασίας, ο εργαζόμενος μπορεί να έχει περισσότερα από ένα καθήκοντα (νοσηλεία, συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, διδακτικό έργο, παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, διοικητικές ευθύνες κ.λ.π.) είναι*

*σημαντικό να μη νιώθει «παγιδευμένος» σ' ένα ρόλο και περιορισμένος σε καθήκοντα που του δημιουργούν έντονο stress κι απ' τα οποία δεν μπορεί να ξεφύγει. Για παράδειγμα, είναι πολύ «βαρύ» μια αδελφή ν' ασχολείται διαρκώς κι αποκλειστικά μ' αρρώστους που πεθαίνουν. Όταν όμως αφιερώνει ορισμένο χρόνο μαζί τους και τον υπόλοιπο με αρρώστους καλής πρόγνωσης, τότε μπορεί συναισθηματικά να βρει ισορροπία.*

*Η ένταση που δημιουργείται απ' την επαφή με τον ασθενή μπορεί επίσης να μειωθεί όταν ο εργαζόμενος έχει τη δυνατότητα:*

*α) «διαλειμμάτων» από τη συνεχή φροντίδα του αρρώστου και κατά τα οποία προσφέρει τις υπηρεσίες του σε κάποια άλλη θέση (π.χ. προετοιμασία θεραπευτικής αγωγής), ενώ τις ανάγκες της θέσης του της καλύπτει άλλος συνάδελφος,*

*β) αδειών, που του δίνουν την ευκαιρία ν' αποσύρεται για λίγο απ' το χώρο εργασίας όταν παρουσιάζει ενδείξεις ψυχικής εξάντλησης.*

➤ *Χιούμορ*

*Το χιούμορ, όταν δεν είναι εις βάρος των ασθενών ή μελών του προσωπικού, αποτελεί έναν τρόπο εκτόνωσης. Το να είναι κανείς ικανός να γελάσει, ν' αστειευτεί κατά τη διάρκεια ή μετά από ένα έντονο γεγονός, είναι ένας τρόπος για να*

*μειώσει την ένταση και το άγχος που νιώθει από μια συγκεκριμένη κατάσταση.*

➤ *Διαχωρισμός μεταξύ εργασίας και σπιτιού*

*Αρκετοί εργαζόμενοι προσπαθούν να κάνουν ένα «σαφή» διαχωρισμό μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής τους ζωής. Συχνά δε συζητούν τα προσωπικά τους θέματα ή οικογενειακά τους θέματα με τους συνεργάτες τους ή σπάνια μιλούν για τα επαγγελματικά τους ζητήματα με φίλους ή το σύντροφό τους. Πιστεύουν ότι έτσι περιορίζουν το stress της δουλειάς και δεν το μεταφέρουν σπίτι. Όμως συχνά η ένταση της δουλειάς μεταφέρεται στο σπίτι σαν ευερεθιστότητα, εκνευρισμός, παρεξηγήσεις που οδηγούν σε διαπληκτισμούς με την οικογένεια. Γι' αυτό και μερικοί εργαζόμενοι έχουν βρει χρήσιμο ν' αφήνουν ένα χρονικό διάστημα «αποσυμπίεσης» μεταξύ δουλειάς και σπιτιού. Στο διάστημα αυτό ασχολούνται με κάποιο ενδιαφέρον τους, μ' ένα σπορ ή πηγαίνουν έναν περίπατο ή απομονώνονται για λίγο για ν' ακούσουν μουσική και να χαλαρώσουν, πριν βρεθούν και πάλι με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους.*

*Πολλοί επιστήμονες τονίζουν πόσο σημαντική είναι για την ψυχική ισορροπία κάθε ατόμου, η*

*ανάπτυξη ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων που δεν έχουν καμιά σχέση με το χώρο δουλειάς. Μερικοί μάλιστα τονίζουν την αναγκαιότητα σωματικής άσκησης και σωστής διατροφής, ως ένα απ' τα κυριότερα μέτρα πρόληψης της επαγγελματικής κόπωσης.*

➤ *Επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας*

*Για να προλάβει ο εργαζόμενος τις αρνητικές επιπτώσεις της επαγγελματικής κόπωσης είναι σημαντικό να νιώθει ότι θεληματικά και συνειδητά διαλέγει έναν τομέα εργασίας κι ότι κρίνεται κατάλληλος για τον τομέα αυτό, που ενδεχομένως να έχει ιδιαίτερες απαιτήσεις και ιδιομορφίες, όπως είναι ο χώρος της Ογκολογίας. Όταν έχει συγκεκριμένα κίνητρα που τον ωθούν ν' ασχοληθεί, με κάτι που ενδιαφέρει, έχει μεγαλύτερες πιθανότητες ν' αποδώσει μια φροντίδα ποιότητας, παρά όταν τοποθετείται σ' ένα τμήμα που νιώθει «αναγκασμένος» να παρέχει υπηρεσίες κάτω από έντονες συναισθηματικές συνθήκες. Τέλος, η αλλαγή στη δομή του πλαισίου εργασίας, που προβλέπει απασχόληση περισσότερου προσωπικού, μοίρασμα των ευθυνών, αναγνώριση κι ανταμοιβή της υπεύθυνης φροντίδας των αρρώστων, βελτίωση*



*του νοσοκομειακού εξοπλισμού, συμβάλλει στην  
καλύτερευση των συνθηκών εργασίας.*

*Έχοντας υπ' όψιν τις παραπάνω κατευθύνσεις,  
το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα  
μπορεί να εργάζεται με λιγότερο stress, ν'  
αποφεύγει την όξυνση στις προσωπικές ή  
οικογενειακές του σχέσεις, να βελτιώνει την  
επικοινωνία με τον άρρωστο και τη φροντίδα του  
γι' αυτόν και να εργάζεται με αίσθηση απόδοσης  
κι ικανοποίησης.*

### **13. Η προετοιμασία για την αναχώρηση**

Οι μεσαιωνικές ιστορίες σχετικά μ' εκείνους οι οποίοι είχαν το προνόμιο να αντικρίζουν –έστω και για λίγο- την αιωνιότητα, προκάλεσε ένα ενδιαφέρον για τους τρόπους τους οποίους κάποιος θα μπορούσε να προετοιμαστεί γι' αυτό το μεγάλο ταξίδι.

Τώρα πια είναι σχεδόν ξεχασμένο, αλλά ο δυτικός Χριστιανισμός είχε στο Μεσαίωνα το δικό του αντίστοιχο της Θιβητιανής Βίβλου των Νεκρών, μια συλλογή έργων γνωστή σαν *Ars Moriendis* ή «Τέχνη του Θανάτου».

Εκείνη την εποχή ο θάνατος αποτελούσε οικογενειακό ζήτημα και πολλές φορές αφορούσε ολόκληρη την κοινότητα. Ορδές ανθρώπων στις φτωχότερες συνοικίες των φεουδαρχικών πόλεων ακολουθούσαν σαν τις μύγες τον ιερέα που τριγυρνούσε από σπίτι σε σπίτι για να μεταλάβει τους ετοιμοθάνατους και έφταναν μέχρι σημείου να σφηνώνονται σε όποιο κενό υπήρχε διαθέσιμο γύρω από το νεκροκρέβατο.

Σκοπός της λογοτεχνίας γύρω από την «Τέχνη του Θανάτου» ήταν να πείσει τόσο τους ετοιμοθάνατους όσο και τους παρευρισκόμενους να αποδεχθούν το θάνατο σαν ένα γεγονός φυσιολογικό, αναγκαίο και παγκόσμιο. «Ο θάνατος δεν είναι τίποτε άλλο παρά η απόδραση από μια φυλακή και το τέλος μιας εξορίας» λέει η εισαγωγή ενός τέτοιου εγχειριδίου. «Μια απαλλαγή από ένα βαρύ φορτίο, δηλαδή το σώμα. Το τέλος κάθε αναπηρίας. Διαφυγή από κάθε κίνδυνο. Καταστροφή κάθε

κακού. Σπάσιμο όλων των δεσμών. Ξεπλήρωμα του χρέους απέναντι στη φύση. Επιστροφή στον τόπο της μακαριότητας και της χαράς».

Στον σύγχρονο κόσμο, ο «αξιοπρεπής θάνατος» είναι ένας αγώνας που διαφέρει κατά πολύ από εκείνον του Μεσαίωνα. Αυτές οι λέξεις μας φέρνουν πλέον και στο μυαλό σύρματα, σωληνάκια, ψηφιακές ενδείξεις και μηχανήματα ικανά να εκτελούν κάθε «ζωτική» λειτουργία πέρα από εκείνη του εγκεφάλου. Όσοι αντιμετωπίζουν με τρόμο αυτές τις σκέψεις μιας παρατεταμένης ύπαρξης με τη μορφή «φυτού», στο δυτικό κόσμο φροντίζουν να δηλώσουν ρητά και μ' ένα είδος «διαθήκης εν ζωή» πως επιθυμούν να μην τους παρασχεθεί κανένα υπερβολικό μέσο παράτασης της ζωής αν οι ίδιοι δεν βρίσκονται σε θέση να εκφράσουν άμεσα την επιθυμία τους.

Τέτοιου είδους έγγραφα, τα οποία θα πρέπει να είναι συμβολαιογραφικά, μπορούν να απαριθμούν και άλλες επιθυμίες, όπως τη μη χορήγηση περισσοτέρων φαρμάκων από όσα είναι απαραίτητα για να ανακουφίσουν από τον πόνο ή τη μεταφορά τους στο σπίτι για να περάσουν εκεί τις τελευταίες ημέρες της ζωής τους, αν κάτι τέτοιο είναι καθ' οιονδήποτε τρόπο δυνατόν.

Η σχεδόν απεριόριστη δυνατότητα της σύγχρονης νοσοκομειακής τεχνολογίας να διατηρεί τη ζωή, έχει συντελέσει άμεσα στη δημιουργία ενός κινήματος υπέρ του «φυσικού» θανάτου, το οποίο θα μπορούσε να συγκριθεί με το κίνημα υπέρ του «φυσικού τοκετού» το οποίο εμφανίστηκε πριν από μερικές δεκαετίες.

Οι περισσότερες μεγάλες πόλεις Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής διαθέτουν στις μέρες μας οργανώσεις οι οποίες έχουν σκοπό να βοηθούν όσους θέλουν να μάθουν σχετικά με τις «διαθήκες εν ζωή» ή όσους επιθυμούν οι ίδιοι ή κάποια αγαπημένα τους πρόσωπα να πεθάνουν στο σπίτι τους και όχι στο θάλαμο ενός νοσοκομείου. Αργά αλλά σταθερά, ο θάνατος παύει να προφέρεται μονάχα ψιθυριστά.

Πολύ πιο αμφισβητήσιμο είναι το ερώτημα αν ένας ασθενής ο οποίος δεν μπορεί πλέον να περιμένει από τη ζωή του τίποτα περισσότερο από αφόρητους πόνους, έχει το δικαίωμα -μόνος ή με τη βοήθεια τρίτων- να τερματίζει τη ζωή του. Αν γνωρίζουμε πως πρόκειται να πεθάνουμε και αισθανόμαστε ψυχολογικά και πνευματικά έτοιμοι να πετάξουμε ένα ανίατο άρρωστο σώμα για να συναντήσουμε ό,τι μας περιμένει μετά το θάνατο, δεν πρέπει να έχουμε το δικαίωμα να συντομεύσουμε αυτή μας την αναχώρηση; Ένα ακόμα πιο αμφισβητήσιμο ζήτημα, είναι αν μπορούμε να δώσουμε τέλος στη ζωή μας όταν γνωρίζουμε πως πάσχουμε από μια ασθένεια η οποία κάποια στιγμή θα μας αφήσει σωματικά ή πνευματικά ανάπηρους.

Το 1990 ο Τζάκ Κεβόρκιαν, ένας γιατρός από το Μίτσιγκαν, έφερε αυτά τα ερωτήματα στην επιφάνεια της κοινής γνώμης όταν βοήθησε μια γυναίκα η οποία βρισκόταν στα πρώτα στάδια της νόσου Αλτςχάιμερ να

αυτοκτονήσει. Η υπόθεση δημοσιοποιήθηκε, συζητήθηκε και δραματοποιήθηκε με τυχαία πρωτοσέλιδα σχετικά με το «Δόκτορα Θάνατο» και τη «Μηχανή Αυτοκτονίας». Κάτω όμως από τα παραγμένα νερά του εντυπωσιασμού υπάρχουν βαθύτερα ζητήματα για εξέταση -τι μπορεί πραγματικά να ονομαστεί ζωή, χωρίς ο όρος να χάνει την αξιοπρέπεια του, τότε και κάτω από ποιες συνθήκες θα πρέπει ένα άτομο να μπορεί αποφασίσει αν θα θέσει τέρμα σε μια ζωή η οποία δεν αξίζει για να τη ζει, σε ποιον θα επιτρέπεται να το βοηθήσει σ' αυτό του το εγχείρημα και με ποιο τρόπο;

Το 1991 αυτά τα ζητήματα εξετάστηκαν με μεγαλύτερη νηφαλιότητα από το συγγραφέα Ντέρεκ Χάμφρι. Στο βιβλίο του «τελευταία Έξοδος» αναλύει ανοικτά «τις πρακτικές αυτοκτονίας και υποβοήθησης αυτοκτονίας για τους ανίατα αρρώστους». Προς μεγάλη έκπληξη του επιφυλακτικού εκδοτικού κόσμου και μεγάλη λύπη πολλών γιατρών και θρησκευτικών ηγετών, το μικρό βιβλίο μπήκε αμέσως στον κατάλογο των Best Seller της Νέας Υόρκης και έμεινε εκεί για πάνω από τέσσερις μήνες ! Ο Χάμφρι σαν άτομο αλλά και σαν μέλος της οργάνωσης «Κώνειο», δίνει μεγάλη μάχη για να υπερασπιστεί το δικαίωμα των ευφρόνων ανθρώπων πάνω στα σώματά τους, ακόμα κι όταν αυτό φτάνει στο σημείο της αυτοκτονίας, οπότε θεωρούν πως δεν μπορούν να αντέξουν το βάρος τους. Αγωνίζονται συνεχώς ώστε να περάσει στη Βόρεια Αμερική ένας νόμος τον οποίο έχουν ονομάσει «Νόμο Αξιοπρέπειας Θανάτου» και ο οποίος θα καθορίσει προσεκτικά τις συνθήκες κάτω από τις οποίες είναι επιτρεπτό να βοηθήσει κανείς ένα άτομο να αφαιρέσει τη ζωή του. Με τα σημερινά δεδομένα, όποιος δίνει τέτοια βοήθεια διώκεται ποινικά.

***Έχουμε όμως ακόμα πολύ δρόμο μπροστά μας πριν μπορέσουμε να δούμε το θάνατο κατάματα με θάρρος και αγάπη. Νιώθουμε ακόμα αφάνταστη δυσκολία στο να τον αποδεχτούμε, όχι μόνο ψυχολογικά αλλά και από πρακτικής άποψης. Όπως καλά γνωρίζουν όλοι όσοι έχουν βρεθεί υπεύθυνοι να φροντίσουν για ένα νεκρό μέλος της οικογένειας, υπάρχουν αμέτρητες υποχρεώσεις που θα πρέπει να αναλάβουν, τη στιγμή που θα προτιμούσαν να ασχοληθούν με τα δικά τους συναισθήματα γύρω από την απώλεια και το θάνατο. Θα πρέπει να φροντίσουν για την***

***κηδεία, να υπογράψουν πιστοποιητικά και τα παρόμοια. Τα ηλικιωμένα άτομα, τα οποία έχουν συνήθως μεγαλύτερη πείρα σ' αυτά τα ζητήματα, το γνωρίζουν και πολλά προσπαθούν να γλιτώσουν τους συγγενείς από όσο το δυνατό μεγαλύτερο μέρος της γραφειοκρατικής αγωνίας.***

Όταν όμως αρχίζουν να λένε πως σκοπεύουν να είναι έτοιμοι για την περίπτωση θανάτου τους, συχνά τους κατηγορούμε σαν απαισιόδοξους και τους παροτρύνουμε να μην σκέφτονται τέτοιες «ανοησίες».

Είναι πια καιρός να αναγνωρίσουμε σαν κοινωνία πως η προετοιμασία για το θάνατο δεν αποτελεί «ανοησία» και πως η διαδικασία του θανάτου, αν εξελιχθεί συνειδητά και μ' ένα πνεύμα περιπέτειας, μπορεί ν' αποτελέσει τη μεγαλύτερη αφύπνιση της ζωής ενός ατόμου.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

---

***Σύμφωνα με την ιπποκρατική παράδοση, οι γιατροί κι οι νοσηλευτές είχαν υποχρέωση να αποκαθιστούν την ισορροπία του οργανισμού του ασθενούς τους, αλλά απαγορευόταν να χρησιμοποιούν τις ικανότητές τους για να αντιμετωπίσουν το θάνατο. Έπρεπε να περιμένουν τη φύση για να λύσει το θεραπευτικό συμβόλαιο που υπήρχε ανάμεσα στον ασθενή και την ομάδα υγείας.***

Όταν οι ιπποκρατικές ενδείξεις άφηναν το γιατρό και τους νοσηλευτές να καταλάβουν ότι ο ασθενής είχε περάσει στην επιθανάτια αγωνία, όφειλαν να αποσυρθούν από αυτό που ήταν πλέον μια νεκρική κλίνη. Το πρώτο σκίρτημα που σήμαινε τον προσωπικό αγώνα του ανθρώπου που πεθαίνει, καθόριζε τα όρια ανάμεσα στα οποία ένα άτομο μπορούσε να δεχτεί ιατρική περίθαλψη.

Στον κόσμο μας, αυτά τα όρια έχουν εξαλειφθεί. Από τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, ο γιατρός κι ο νοσηλευτής θεωρούνται οι διορισμένοι απ' την κοινωνία επόπτες οποιουδήποτε ανθρώπου, ο οποίος, έχοντας το ρόλο του ασθενούς, έχανε την ευθύνη για τον εαυτό του.

Σήμερα ο γιατρός κι ο νοσηλευτής διδάσκονται να θεωρούν τους εαυτούς τους υπεύθυνους για τη ζωή από τη στιγμή της γονιμοποίησης του ωαρίου ως την ώρα που θα γίνει η αφαίρεση οργάνων για μεταμόσχευση. Έχουν γίνει οι κοινωνικά υπεύθυνοι επαγγελματίες - διαχειριστές όχι του ασθενούς, αλλά της ζωής απ' την πρώτη στιγμή ως την τελευταία.

Ο γιατρός κι ο νοσηλευτής έχουν γίνει οι «γραφειοκράτες» της θαυμαστής νέας «βιοκρατίας» που κυβερνά απ' τη μήτρα ως τον τάφο...

## **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- John Bowker, «Ο θάνατος κι οι θρησκείες», ΕΚΔ. ΠΑΠΑΔΗΜΑ, 1996.
- Έντα Λεσάν, «Μαθαίνοντας να λέμε αντίο», ΕΚΔ. ΘΥΜΑΡΙ,
- Ευάγγελος Γ. Παπαγεωργίου, «Ψυχολογία ασθενών», ΙΑΤΡ. ΕΚΔ. Ν. ΑΡΓΥΡΟΥ, 1982.
- Φώτης Αναγνωστόπουλος, Δανάη Παπαδάτου, «Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με καρκίνο», ΕΚΔ. ΚΕΔΡΟΣ, 1980.
- Ζινέτ Ραϊμπώ, «Το παιδί κι ο θάνατος», ΕΚΔ. ΚΕΔΡΟΣ, 1974.
- Δανάη Παπαδάτου, Φώτης Αναγνωστόπουλος, «Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας», ΕΚΔ. ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, 1986.
- Αιμίλιος Β. Παρλαμάνης, «Ο πόνος κι η αντιμετώπισή του», ΕΚΔ. UNIVERSITY STUDIO PRESS, 1975.
- Lyonel Rossant, «Η νοσηλεία των παιδιών στο νοσοκομείο», ΕΚΔ. ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΗ, 1973.
- Γεράσιμος Ρηγάκης, «Θάνατος παιδιών στην νεοελληνική λογοτεχνία», ΕΚΔ. ΔΩΔΩΝΗ, 1985.
- Francoise Dastur, «Ο θάνατος», ΕΚΔ. SCRIPTA, 1994.
- Ν. Α. Μαλγαρινού, Σ. Φ. Κωνσταντινίδου, «Γενική παθολογική χειρουργική», Τόμος Α', έκδ. 8<sup>η</sup>, 1985.
- Dr. Jonathan Weber & Annabel Ferriman, «Το AIDS αφορά κι εσένα», ΕΚΔ. ΕΠΤΑΛΟΦΟΣ, 1992.
- Λάμπρος Τσακτσίρας, Μιχάλης Τιβέριος, «Ιστορία των Αρχαίων ως το 30 π. Χ.», για την Α' τάξη του Γυμνασίου, Ο.Ε.Δ.Β, ΑΘΗΝΑ, 1991.
- Γιάννης Κορδάτος, «Αρχαίες θρησκείες και Χριστιανισμός», ΕΚΔ. ΜΠΟΥΚΟΥΜΑΝΗ, 1973.
- Jean-Pierre Vernant, «Το βλέμμα του θανάτου», ΕΚΔ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ, 1992.
- Περιοδικό «Θεός και θρησκεία», 1998
- Περιοδικό «N.P.Q.», 1998

## **ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- VAN EYS, J. (1976) What do we mean by “the truly cured ? ” In j. van eys (Ed) : The Cured Child. Baltimore : University Park Press, p. p. 81-98.
- KELLERMAN, J. (1980) Comprehensive psychosocialcare of the child with cancer : Description of a program. In J.
- KELLERMAN (Ed) (1975): Psychological Aspects of Childhood Cancer. Springfield III. : C. C. Thomas, p. p. 195-214.
- KAPLAN, D. M., SMITH, A., GROBSTEIN, R & FISCHMAN, S. E. (1973) Family mediation of stress. Soc work 18 : 60-69
- KAPLAN, D. M., GROBSTEIN, R. & SMITH, A. (1976) Predicting the impact of severe illness in families. Health Soc Work 1 (3) : 72-82
- SHARE, L. (1972) Family communication in the crisis of a child' w fatal illness : A literature review and analysis. Omega 3 (3) : 187-201.