

Νοσηλευτική και θεολογική προσέγγιση του θανάτου

Γεώργιος Κατσιμίγκας

Νοσηλεύτης ΠΕ και ΤΕ, Θεολόγος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής,
Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, «Δρακοπούλειο» Κέντρο
Αιμοδοσίας, Αθήνα

Αικατερίνη Μαραγκούτη

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα

Χαρά Σηλιοπούλου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής, Διευθύντρια Ιατροδικαστικής και
Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Μαρία Γκίκα

Νοσηλεύτρια Ελέγχου Λοιμώξεων, Θεολόγος, Διδάκτωρ Νοσηλευτικής,
Νοσοκομείο «Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού», Αθήνα

ΓΝΑ «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Η μετάβαση από τη ζωή στο θάνατο έχει ανυπολόγιστη αξία για την ανθρώπινη υπόσταση. Η συναισθηματική φόρτιση, που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας στο χώρο εργασίας, υπερβαίνει συχνά τα αποθέματά τους, κάνοντάς τους πολλές φορές να συγκρούονται με τα «πιστεύω» και τις αντιλήψεις τους. Η διεργασία του θανάτου, η απώλεια της ανθρώπινης ζωής και το μεσοδιάστημα μεταξύ ζωής και θανάτου αποτελούν ίσως τη μεγαλύτερη πρόκληση που έχουν να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Σήμερα που τα διάφορα επιστημονικά και κοινωνικά δεδομένα αλλάζουν, νέοι προβληματισμοί εμφανίζονται να απασχολούν τη Νοσηλευτική. Η πνευματική διάσταση της φροντίδας είναι εξαιρετικά δύσκολη και απαιτητική για όλους όσους εμπλέκονται στη φροντίδα ασθενών. Η επαγγελματική κατάρτιση, η

Nursing and theological access to death

George Katsimigas

RN and Theologian, Candidate Doctor of Medicine, Greek Red Cross
Hospital, "Drakopoulion" Center of Blood Donation, Athens, Greece

Ekaterini Maragouti

Student, Department of Nursing, ATEI of Athens, Athens, Greece

Chara Spiliopoulou

Associate Professor of Medicine, Director of Forensic Medicine
and Toxicology, Faculty of Medicine, University of Athens, Athens, Greece

Maria Gika

PhD, RN, Infection Control Department, Theologian, Greek Red Cross
Hospital, Athens, Greece

"Hellenic Red Cross" General Hospital of Athens

ABSTRACT The transition from life to death is invaluable to human existence. The emotions that people in the health care industry feel many times overwhelm and make them come in conflict with their beliefs and views. The process of death, the loss of human life and the period between life and death are the biggest challenges that they have to face in their duties. Nowadays various scientific and social standards are changing and new problems appear in nursing. The spiritual side of care is very difficult and demanding for those involved in care of patients. The vocational training, experience and personality of nurses make up their professional profile, through which they will provide high quality nursing care. Faced with the passing of human from life to death, health care professionals have thousands of questions and an increasing number of worries as they try

εμπειρία και η ιδιοσυγκρασία του νοσηλευτή συνθέτουν το επαγγελματικό του προφίλ, μέσα στο οποίο θα κινηθεί προκειμένου να παρέχει υψηλού επιπέδου νοσηλευτική φροντίδα. Αντιμέτωποι με την ανθρώπινη υπόσταση να μεταβαίνει από τη ζωή προς το θάνατο, χιλιάδες ερωτήματα γεννιούνται και όλο και περισσότεροι προβληματισμοί έρχονται στην επιφάνεια, προκειμένου να προσεγγίσουν τη διάσταση του θανάτου. Διάφορα επιστημονικά, κοινωνικά και θεολογικά κριτήρια προσπαθούν να δώσουν απαντήσεις στην πολυδιάστατη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς και στην αλληλεπίδραση που έχει σ' αυτήν ο θάνατος. Σκοπός του νοσηλευτή είναι να παρέχει ποιοτική-ολιστική νοσηλευτική φροντίδα σε κάθε άνθρωπο που αντικρίζει το τελικό κομμάτι της ζωής του, σεβόμενος πάντα την αξία της ανθρώπινης υπόστασης.

Λέξεις-κλειδιά:

- Νοσηλευτική φροντίδα • Απώλεια • Στήριξη • Θάνατος
- Μετάβαση • Άγχος • Θρήνος

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Γ. Κατσιμίγκας
 Πρεμέτη 8, 185 42 Π. Κοκκινιά, Πειραιάς
 Τηλ. 210-49 12 236, 6977 07 18 15

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΣ

Αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής μας ζωής αποτελεί και ο θάνατος, μια αναπόφευκτη πραγματικότητα που ο κάθε άνθρωπος θα αντιμετωπίσει σε κάποια δεδομένη στιγμή. Η πλειοψηφία των θανάτων οφείλεται σήμερα σε μια χρόνια και απειλητική για τη ζωή νόσο.

Ο νοσηλευτής, ο οποίος παρέχει τη φροντίδα σε αρρώστους που διανύουν το τελικό κομμάτι της ζωής τους, έχει να εκτελέσει μια σειρά πράξεων, με σκοπό να αντισταθεί στην επέλευση του θανάτου ή να συμβάλει στην προετοιμασία του επικείμενου θανάτου. Αυτή η αβέβαιη πάλη με το θάνατο οριοθετεί ένα πεδίο, όπου εύκολα γεννιούνται αισθήματα ενοχής. Το ερώτημα που τίθεται κάθε φορά είναι αν θα μπορούσε να είχε κάνει κάτι καλύτερο, κάτι περισσότερο απ' ό,τι η αναπότρεπτη πραγματικότητα επιβάλλει. Η εσωτερική σύγκρουση γεννιέται κάθε φορά που ο θάνατος επέρχεται. Ο νοσηλευτής θα πρέπει εδώ να αποδεχθεί το άγχος που του γεννά η ιδέα ότι δεν μπόρεσε να κάνει

to approach the dimension of death. Various scientific, social and religious theories try to give answers to multidimensional relationship between patient and nurse and how it is affected by death. The purpose of nurse is to always respect the value of human life and provide quality nursing care to every person who faces the stage of their life.

Key words:

- Nursing care • Loss • Support • Death
- Transition • Stress • Weeping

Corresponding author

G. Katsimigas
 5 Premeti street, GR-185 42 P. Kokinia, Piraeus, Greece
 Tel. +30 210-49 12 236, 6977 07 18 15

τίποτε περισσότερο, ώστε να αποτρέψει το θάνατο του αρρώστου.

Όλοι οι θάνατοι δεν προκαλούν την ίδια ένταση ψυχική συμμετοχή εκ μέρους του νοσηλευτικού προσωπικού. Ο θάνατος ενός ηλικιωμένου ατόμου μετά από μακροχρόνια νόσο είναι ευκολότερα αποδεκτός από εκείνον ενός νέου που πεθαίνει από τροχαίο ατύχημα. Στην πρώτη περίπτωση, εκτός από την ηλικία, η μακροχρόνια νοσηλεία επιτρέπει την ψυχική προετοιμασία. Το πένθος αρχίζει από τη στιγμή που ο άρρωστος περνάει στη θέση του ετοιμοθάνατου. Αυτή η πορεία είναι βαθμιαία και στηρίζεται στις κλινικές και παρακλινικές εξετάσεις, αλλά και στην πείρα του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η ψυχίατρος Elizabeth Kubler Ross προσκαλούσε τους αρρώστους να συζητήσουν μαζί της, μπροστά σε ακροατήριο επαγγελματιών υγείας, για ό,τι τους απασχολούσε σχετικά με τη νόσο από την οποία έπασχαν. Οι εμπειρίες τους, οι αγωνίες τους, οι ανάγκες τους και η πορεία τους μέσα από το μονοπάτι της ασθένειάς τους, όπως αυτοί το βίωναν, θα μπορούσαν να δώσουν το δικό τους στίγμα

στη μελέτη για τις δύσκολες ώρες τους μέχρι το θάνατο. Το 1969, η Kubler Ross δημοσιεύει το βιβλίο “On Death and Dying”, το οποίο θεωρείται ως το πλέον πολυσυζητημένο στον κόσμο σχετικά με το θάνατο, όπου περιγράφει τη διεργασία που υποσυνείδητα ακολουθείται και η οποία χαρακτηρίζεται από πέντε στάδια. Η αρχική άρνηση μετατρέπεται σε έντονα συναισθήματα θυμού και εναντίωσης. Μετά από μια φάση διαπραγμάτευσης ακολουθεί η κατάθλιψη, μια κατάσταση επικίνδυνη, που πιθανόν να οδηγήσει σε απόπειρα αυτοκτονίας. Συχνά η αποδοχή είναι η τελική φάση, όταν ο δρόμος της ζωής μοιάζει να φθάνει στο τέλος του. Ακόμα και τότε ο άρρωστος δείχνει να διατηρεί κάποια ελπίδα, η οποία φαίνεται να μεταβάλλεται ανάλογα με τις εμπειρίες που βιώνει καθώς η νόσος εξελίσσεται.¹

Μια έντονη σχέση αναπτύσσεται σε αυτή την περίοδο. Εκείνος που βρίσκεται κοντά στο θάνατο έχει μεγάλη ανάγκη ή αναζητά απελπισμένα μια προστατευτική σχέση. Παλινδρομεί στην κατάσταση του παιδιού και κάποτε γίνεται φορτικός στο περιβάλλον του, ακόμη και βασανιστικός, με τις απαιτήσεις του. Η προσωπικότητα του νοσηλευτή παίζει μεγάλο ρόλο στην ποιότητα των απαντήσεων που θα δώσει. Πολλές φορές ίσως θα μπορέσει να μεταβολίσει το άγχος που εκπέμπει ο άνθρωπος κοντά στο θάνατο και να παίξει το μητρικό ρόλο ή, αντίθετα, θα εκλάβει τις απαιτήσεις ως εκβιασμό και θα απαντήσει με επιθετικότητα ή απόρριψη. Τότε, αν ο θάνατος πράγματι επέλθει, θα νιώσει μεγάλες ενόχες για την επιθετικότητά του.

Οι σχέσεις με την οικογένεια που περιβάλλει τον άρρωστο αποτελούν, επίσης, παράγοντα ψυχικού stress για το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι νοσηλευτές συχνά καλούνται να παίξουν ένα διαμεσολαβητικό ρόλο, δίνοντας διαγνωστικές ή θεραπευτικές πληροφορίες, οι οποίες ζητούνται επίμονα από τους συγγενείς.

Κάποτε γίνονται μάρτυρες σκηνών επιθετικότητας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, τα οποία εκφράζουν έντονη ψυχική ένταση. Σπανιότερα, θα πρέπει να επωμιστούν όλο το βάρος ενός ετοιμοθάνατου εγκαταλειμμένου από τους συγγενείς του. Άλλοτε πάλι, στην τελική φάση της ζωής του αρρώστου, εκπλήσει η ενασχόληση της οικογένειας με άλλου είδους προτεραιότητες. Το γεγονός αυτό αποτελεί πλήγμα για τους νοσηλευτές, οι οποίοι δίνουν τη μάχη τους σε ένα τελείως διαφορετικό επίπεδο.

Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΩΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

Συχνά ερωτήματα που θέτονται από τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εργάζονται με ασθενείς τελικού σταδίου αφορούν αφενός στη στάση που πρέπει να τηρηθεί απέναντι στον ασθενή, βάσει συγκεκριμένων πρωτοκόλλων, και αφετέρου στα προσωπικά συναισθήματα που πηγάζουν όταν έρχονται αντιμέτωποι με τέτοιες συνθήκες και στον τρόπο διαχείρισής τους.²

Ο προβληματισμός ως προς τον τρόπο αντίδρασης, η λεκτική και η μη λεκτική επικοινωνία, αλλά και ο κατάλληλος τρόπος προσέγγισης ώστε ο ασθενής να νιώσει ελεύθερος να εκφράσει τις σκέψεις του και τα συναισθήματά του, ανήκουν στα θέματα που απασχολούν το νοσηλευτή.

Όλο το φάσμα των γνώσεων που κατέχει ο νοσηλευτής, η επαγγελματική του κατάρτιση, η εμπειρία, αλλά και η ιδιοσυγκρασία του, θα συνθέσουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα κινηθεί και θα αντιδράσει.

Η υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους έγκειται σε παρεμβάσεις που αφορούν στη φροντίδα όχι μόνο των φυσικών αλλά και των πνευματικών και συναισθηματικών τους αναγκών.² Η Νοσηλευτική, εξάλλου, έχει χαρακτηριστεί ότι αποτελεί σύνθεση επιστήμης, τέχνης, καλλιεργημένης προσωπικότητας, αλλά και πνευματικής αντιμετώπισης του ανθρώπου.^{3,4}

Η αναζήτηση στοιχείων από την προσωπικότητα του ασθενούς, τα οποία θα βοηθήσουν το νοσηλευτή στην προσέγγιση του ατόμου, καθώς και ο σεβασμός των πεποιθήσεων και των «πιστεύω» του, θα ωθήσουν το νοσηλευτή να χειριστεί καταστάσεις και συμπεριφορές με ανάλογους επαγγελματικούς χειρισμούς. Στόχος του είναι να συμβάλει στην ανακούφιση του ασθενούς και στην υποστήριξή του να προστατέψει τα δικαιώματά του αλλά και να εξυπηρετήσει τις ανάγκες του.⁵ Είναι γεγονός ότι όταν η ζωή φθάνει στο τέλος της, οι ανάγκες αυτές αποκτούν ιδιαίτερη σημασία.

Πολλοί συγγραφείς εισηγούνται μια σειρά από στρατηγικές, προκειμένου να διευκολύνουν το νοσηλευτή να αντεπεξέλθει στο δύσκολο έργο του.^{6,7}

Ο Harper περιγράφει μια δομή πέντε σταδίων, η οποία εξετάζει τον τρόπο προσαρμογής των νοσηλευ-

τών στο ψυχικό τραύμα που δημιουργεί η νοσηλευτική φροντίδα ασθενών που πάσχουν από ανίατα νοσήματα. Η δομή αυτή βοηθά επίσης στο να γίνουν κατανοητά τα συναισθήματα που βιώνει ο άρρωστος, αλλά και να αξιολογηθεί η προσωπική και επαγγελματική αποτελεσματικότητα των νοσηλευτών στο πλαίσιο της ανακουφιστικής φροντίδας.⁸

Τα στάδια αυτά είναι:

- Απόκτηση γνώσεων σχετικών με την κλινική πράξη και την απώλεια
- Αντιμέτωπιση του συναισθηματικού τραύματος που προκαλεί η ενασχόληση με το θάνατο
- Απόφαση για το αν θα συνεχίσει ή αν θα εγκαταλείψει την εργασία, π.χ. αν θα επιλέξει να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες ή απλώς θα παραιτηθεί
- Προβληματισμός και απόκτηση γνώσεων για την αντιμετώπιση του θανάτου και τη βελτίωση της αυτοεκτίμησής του
- Καλλιέργεια συναισθημάτων συμπόνιας και συμπάθειας στη φροντίδα, τα οποία να γίνονται αντιληπτά από τον άρρωστο και την οικογένεια.

Η ψυχολογική παράμετρος της Νοσηλευτικής δημιουργεί πολλαπλά συναισθήματα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η εμφάνιση διλημάτων και ανασφάλειας οδηγούν στην ανάπτυξη μηχανισμών άμυνας, που εκδηλώνεται με ποικίλους τρόπους, οι οποίοι μπορούν να δράσουν ακόμη και ανασταλτικά και να επηρεάσουν την παροχή ποιοτικής φροντίδας στον άρρωστο.

Ο συναισθηματικός αυτοέλεγχος θεωρείται προϋπόθεση νοσηλευτικής προσέγγισης.²

Οι απαιτήσεις από το νοσηλευτή να διαχειριστεί καταστάσεις και ασθενείς με αυξημένες ανάγκες προκαλούν έντονες ανησυχίες και προβληματισμούς, που αρκετά συχνά οδηγούν στην εμφάνιση άγχους.^{9,10}

Οι επαγγελματίες υγείας κατέχουν σημαντική θέση και διαδραματίζουν έναν από τους σπουδαιότερους ρόλους στο τελικό αυτό στάδιο της ζωής των ασθενών. Η σημαντικότητα αυτή τους καθιστά υπεύθυνους, ώστε να μπορούν να διαχειρίζονται μια πληθώρα συναισθημάτων τους και να μπορούν να τα ελέγχουν, προκειμένου να μην τους παρεμποδίζουν στην άσκηση των καθηκόντων τους.¹¹

Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΥ ΠΕΘΑΙΝΕΙ

Ο νοσηλευτής είναι δυνατόν να διακατέχεται από συναισθήματα φόβου, αβεβαιότητας και διστακτικότητας όταν έρχεται αντιμέτωπος με δύσκολες συνθήκες, που περιλαμβάνουν ασθενείς στο τελικό στάδιο της ζωής τους.

Η έλλειψη αυτοπεποίθησης γίνεται αντιληπτή από τους ασθενείς, οι οποίοι εμφανίζουν ιδιόρρυθμη συμπεριφορά που εκφράζεται με ιδιοτροπία και μη συνεργασία με το προσωπικό ή ακόμη και με μη τήρηση νοσηλευτικών ή ιατρικών εντολών.¹²

Μελέτες οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι η μη συνεργασία των ασθενών με το νοσηλευτή διαμορφώνει συμπεριφορές αντίθετες με το κλινικό κατεστημένο, που συχνά, όσο ακραίο, άδικο και σκληρό κι αν φαίνεται, οδηγεί τους ασθενείς αυτούς να γίνονται ανεπιθύμητοι. Το γεγονός αυτό οφείλεται αρκετά συχνά και στην αδυναμία του νοσηλευτή, λόγω ανεπάρκειας προετοιμασίας με συγκεκριμένες γνώσεις στη βασική εκπαίδευση, να διαχειριστεί τέτοιες καταστάσεις.^{12,13}

Όταν η σχέση νοσηλευτή-ασθενούς περάσει μέσα από το πρίσμα αρνητικών συμπεριφορών και επιπτώσεων, κλονίζεται ανεπανόρθωτα και χάνεται κάθε ίχνος εμπιστοσύνης μεταξύ τους.¹⁴

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Η συχνή συνάντηση του νοσηλευτικού προσωπικού με το θάνατο οδηγεί σε σκέψεις και φαντασιώσεις προσωπικού θανάτου και προκαλεί την αναβίωση αισθημάτων ενοχής, ενώ εσωτερικές συγκρούσεις γεννιούνται μπροστά στην αδυναμία αποτροπής του θανάτου. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στους ειδικευμένους νοσηλευτές που βρίσκονται αντιμέτωποι με ψυχιατρικούς ασθενείς και σε τυχόν αυτοκτονίες αυτών ή και στο προσωπικό των παιδιατρικών κλινικών, όπου κυριαρχεί η ταύτιση με τους γονείς του νεκρού παιδιού. Εξετάζονται οι αμυντικοί μηχανισμοί με τους οποίους ελέγχονται τα επώδυνα συναισθήματα και αποφεύγεται η αύξηση της νοσηρότητας, καθώς και τα καταθλιπτικά σύνδρομα στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Οι ειδικές συνθήκες εργασίας προκαλούν ψυχικό stress, κάτω από το βάρος του οποίου οι νοσηλευτές υποβιβάζουν τη διεξαγωγή του θεραπευτικού τους έρ-

γου και παραμελούν τον ανθρώπινο παράγοντα στη σχέση με τον άρρωστο.

Στο νοσοκομειακό χώρο, το νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται αντιμέτωπο με τον πόνο και το θάνατο. Οι τεχνολογικές ανακαλύψεις τροποποίησαν την οργανωτική και τεχνική πλευρά της αντιμετώπισης του ασθενούς που πεθαίνει. Οι επιστημονικές ανακαλύψεις τείνουν να ελαττώσουν τον πόνο και καλλιεργούν την παράλογη ελπίδα ότι μπορεί να νικηθεί ο θάνατος. Από την άλλη, η πίεση του φόρτου εργασίας είναι μεγάλη για το νοσηλευτικό προσωπικό, επιβαρύνει το νοσηλευτή σε συναισθηματικό επίπεδο και μεταβάλλει τις συνιστώσες της προσωπικής του ισορροπίας.

Το πρόβλημα γίνεται οξύτερο για το νοσηλευτικό προσωπικό της ανάνηψης, της ομάδας καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, των επειγόντων περιστατικών ή των μονάδων εντατικής θεραπείας, λόγω της αυξημένης συχνότητας με την οποία εκτίθεται στο στρεσογόνο παράγοντα.

Έτσι, η θέση του ψυχιάτρου ή του ειδικευμένου ψυχολόγου σε ένα γενικό νοσοκομείο επιτρέπει την επεξεργασία της προβληματικής του θανάτου, όταν αυτός αγγίζει την ψυχή του νοσηλευτή.

ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Στο πλαίσιο της νοσηλευτικής προσέγγισης, όσον αφορά στον ασθενή που αντικρίζει το τελικό κομμάτι της ζωής του, οι διάφορες θεωρίες που διδάσκονται στις Νοσηλευτικές Σχολές δεν εφαρμόζονται πάντοτε στην πράξη. Η επαφή του με τον ασθενή τελικού σταδίου οδηγεί πολλές φορές το νοσηλευτή σε σύγχυση, καθώς συχνά έρχεται αντιμέτωπος με αυτά που έχει διδαχθεί και με την καταγίδα των συναισθημάτων που βιώνει τη δεδομένη στιγμή.

Το γεγονός αυτό μπορεί να οδηγήσει –ιδιαίτερα τους άπειρους νοσηλευτές– σε αποτυχία ανταπόκρισης στους στόχους τους, γιατί δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες που να υπαγορεύουν ιδανικές συμπεριφορές.¹⁵ Ακόμα, είναι σχεδόν αδύνατον να διδαχθείς πως να αντιδράς σε τέτοιες περιπτώσεις.²

Αν κάποιος θέλει να μιλήσει για όλα αυτά που τον απασχολούν, συνήθως περιορίζεται στο να αναφερθεί σε συναδέλφους του ή φίλους του σχετικά με τα συναισθήματα που βίωσε από κάποια εμπειρία θανάτου. Πολλές φορές παρατηρεί έντονα τις αντιδράσεις άλλων

συναδέλφων, προκειμένου να μάθει πως να αντιδρά, να ελέγχει τα συναισθήματά του, αλλά και να διενεργεί διάφορες παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στον ασθενή στο τελευταίο βήμα της ζωής του προς το θάνατο.

Η μάθηση συχνά είναι περισσότερο εμπειρική. Πολλές φορές επικρίνονται οι εκπαιδευτικοί ότι αποτυγχάνουν να μεταφέρουν ιδέες και αρχές στην πράξη, ενώ οι φοιτητές διδάσκονται θεωρίες που βρίσκουν εφαρμογή μόνο στο προστατευμένο περιβάλλον τους.¹⁶ Η μετακίνηση από το περιβάλλον της σχολής στο άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου μπορεί να προκαλέσει πληθώρα συναισθημάτων, που είναι δυνατόν να οδηγήσουν ακόμη και σε σύγχυση.¹⁷

Ο άπειρος νοσηλευτής είναι επιρρεπής στην αντιμετώπιση τόσο συναισθηματικά φορτισμένων γεγονότων, όπως ο θάνατος, κάτι που είναι ευρέως αποδεκτό.^{15,18} Ωστόσο, η συνάντηση με το θάνατο στην κλίνη του αρρώστου αποτελεί ένα γεγονός, το οποίο άπειροι αλλά και θεωρητικά καταρτισμένοι και έμπειροι επαγγελματίες θα ήθελαν να αποφύγουν.¹⁵

ΟΤΑΝ Η ΖΩΗ ΑΝΤΙΚΡΙΖΕΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ

Η ανακοίνωση του γεγονότος της νόσου ή των επιπτώσεων της ενεργοποιεί μια σειρά από μηχανισμούς, ανάλογα με το πως το άτομο αντιλαμβάνεται την απροσδόκητη πραγματικότητα.

Η άρνηση αποτελεί ένα στάδιο που εμφανίζει διάφορα επίπεδα.

Στο πρώτο επίπεδο, η άρνηση αφορά στα γεγονότα. Το άτομο αρνείται τα συμπτώματά του, δεν αναζητά βοήθεια, ενώ άλλες φορές αρνείται τόσο τη διάγνωση όσο και τις ενδείξεις υποτροπής.

Το δεύτερο επίπεδο αφορά στις επιπτώσεις τόσο της ενδεχόμενης θεραπείας, όσο και των αποτελεσμάτων που επιφέρει στη ζωή του ατόμου η κατάσταση που βιώνει.

Η πιθανότητα του θανάτου αποτελεί ένα άλλο επίπεδο και είναι αυτή που διακόπτει τα όνειρά του για τη ζωή, λόγω της αβεβαιότητάς του για το μέλλον.^{19,20}

Ο θυμός αποτελεί έναν πιθανό μηχανισμό ανάπτυξης και κατ' αυτόν ο άρρωστος νιώθει πικραμένος, οργισμένος και αδύναμος. Πρέπει να δεχθεί ότι η ζωή του θα αλλάξει ξαφνικά και το αύριο δεν θα είναι έτσι όπως το είχε ονειρευτεί. Αυτό μπορεί να τον οδηγήσει σε έντονες ενοχές γι' αυτά που δεν έζησε ή για τον πόνο που θα

προκαλέσει ο επικείμενος θάνατός του στην οικογένεια και στο περιβάλλον του.²¹

Μια τέτοια κατάσταση θα προκαλέσει στον άρρωστο διαμάχη με τον εαυτό του και με τις σκέψεις του. Η διαμάχη αυτή ενδεχομένως να επεκταθεί στο νοσηλευτικό, ιατρικό ή οικογενειακό του περιβάλλον και να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην πορεία του αρρώστου.²²

Όταν ο άρρωστος αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι η ζωή του διανύει το τελικό της στάδιο, αρχίζει να θρηνεί και να οδηγείται ακόμα και σε κατάθλιψη, η οποία μπορεί να εκφραστεί μέσα από συναισθήματα και αντιδράσεις, προκειμένου ο ασθενής να αποδεχθεί τη νέα αυτή κατάσταση που βιώνει.

Το stress που χαρακτηρίζει την κατάσταση αυτή συνοδεύεται από πληθώρα συναισθημάτων, που το κάθε άτομο αντιμετωπίζει με διαφορετική συμπεριφορά.

Ο άρρωστος δεν παύει να αποτελεί ένα ζωντανό οργανισμό που έχει ανάγκες. Ο νοσηλευτής πρέπει να μπορεί να διακρίνει, να ερευνά και να ακούει όλα εκείνα που ο άρρωστος εκφράζει έμμεσα ή άμεσα, με λεκτική ή μη λεκτική επικοινωνία, προκειμένου να είναι αποτελεσματικός στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

Πολλές φορές, μέσα από την εμπειρία του αρρώστου, μπορεί και ο νοσηλευτής να συνειδητοποιήσει αξίες και προτεραιότητες που έχει παρακάμψει ή να ανακαλύψει άγνωστες δυνάμεις που διαθέτει, οριοθετώντας καλύτερα τον ίδιο του τον εαυτό.¹

Ο άρρωστος μπορεί να αντικρίζει το τέλος που πλησιάζει και να είναι πολύ κοντά στο να διαβεί το κατώφλι του θανάτου, ωστόσο είναι δυνατόν να βοηθηθεί ώστε να ανακαλύψει πτυχές που δίνουν νόημα σε ό,τι του έχει απομείνει να ζήσει.

Η ΖΩΗ ΠΕΡΝΩΝΤΑΣ ΣΤΟ ΜΟΝΟΠΑΤΙ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Οι αιτίες που οδηγούν στο θάνατο και οι συνθήκες μέσα στις οποίες πεθαίνει το άτομο έχουν διαφοροποιηθεί πολύ από τις αρχές του αιώνα.²³

Η πορεία προς το θάνατο και τα βιώματα ενός ανθρώπου που οδηγείται προς αυτόν είναι πιθανόν πιο ουσιαστικά από τον προσδιορισμό του πότε κάποιος πεθαίνει. Η περίοδος που διανύεται από τη στιγμή της διάγνωσης μέχρι την τελική στιγμή του θανάτου αποτελεί το μεσοδιάστημα μεταξύ ζωής και θανάτου.²⁴ Το διάστημα αυτό χαρακτηρίζεται από τρεις φάσεις: τη φάση της οξείας κρίσης, τη

μεταβατική φάση από τη ζωή στο κατώφλι του θανάτου και την τελική φάση, αυτή που οδηγεί στο θάνατο.^{21,24}

Διαφορετικές απόψεις επικρατούν σχετικά με το πότε ένας άνθρωπος «πεθαίνει». Κάποιοι επιστήμονες υποστηρίζουν πως θάνατος επέρχεται σ' ένα άτομο όταν τίθεται ως διάγνωση μια σοβαρή και απειλητική για τη ζωή νόσος σύμφωνα με κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις. Άλλοι πιστεύουν ότι η ενημέρωση του αρρώστου όσον αφορά στη διάγνωση και την πρόγνωση της νόσου του αποτελεί βασική προϋπόθεση, ενώ ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η συνειδητοποίηση και αποδοχή της θανατηφόρου νόσου κρίνεται ως απαραίτητη. Τέλος, η θέση ότι θάνατος επέρχεται όταν κανένα θεραπευτικό μέσο δεν μπορεί να αντιστρέψει τη φθίνουσα πορεία της υγείας του ατόμου, μην μπορώντας πλέον να τον κρατήσει τίποτα στη ζωή, αποτελεί μια πιο σύγχρονη άποψη.²⁵

Η ΠΟΡΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

Η αποδοχή του γεγονότος ότι ο ασθενής πεθαίνει προϋποθέτει αυτογνωσία και προσωπική επεξεργασία των συναισθημάτων και αντιλήψεων που έχει ο νοσηλευτής γύρω από το θάνατο, καθώς και των στόχων που θέτει στο πλαίσιο της φροντίδας που παρέχει στο τελικό στάδιο της ζωής του ασθενούς, αναγνωρίζοντας τις ιδιαίτερες ανάγκες του και προωθώντας παράλληλα τις συνθήκες που θα του εξασφαλίσουν, στο μέγιστο δυνατό βαθμό, άνεση, αξιοπρέπεια και ποιότητα ζωής.²⁶ Η αντιμετώπιση ενός ανθρώπου που οδεύει προς το θάνατο μπορεί να διακριθεί σε τέσσερις φάσεις:²⁷

- Τον οργανικό
- Τον ψυχολογικό
- Τον κοινωνικό
- Τον πνευματικό.

Οι παραπάνω τομείς περιλαμβάνουν βασικές ανάγκες διατροφής, ενυδάτωσης και ατομικής φροντίδας του αρρώστου, καθώς και την ανακούφιση των συμπτωμάτων της ασθένειάς του, όπως ο ενδεχόμενος πόνος ή άλλες προτεραιότητες που συνθέτουν την προσωπικότητά του. Ο Corr αναφέρει ότι η φροντίδα του ασθενούς που οδεύει προς το θάνατο είναι σημαντικό να περιλαμβάνει τις βιολογικές του ανάγκες, όπως η μείωση ή ο έλεγχος του πόνου, καθώς και την αντιμετώπιση οποιασδήποτε κατάστασης του δημιουργεί δυσφορία.²⁸ Ο νοσηλευτής καλείται συχνά να εξασφαλίσει –στο πλαίσιο του εφικτού– την ψυχολογική στή-

ριξη, επικοινωνώντας με τον άρρωστο και παρέχοντάς του αίσθημα ασφάλειας και ενίσχυσης της αυτοεκτίμησής του, καλλιεργώντας παράλληλα την αυτονομία και τον αυτοέλεγχό του. Θα πρέπει να τονιστεί εδώ ότι ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην ψυχολογία των αρρώστων είναι η διασάλευση της προσωπικής τους αξιοπρέπειας. Η νόσος και η θεραπεία προκαλούν σταδιακές φυσικές αλλαγές, όπως απώλεια βάρους, απώλεια μαλλιών, ακρωτηριασμό, περιορισμό της κινητικότητας, χρησιμοποίηση τεχνητής βοήθειας. Όλα αυτά αποτελούν φραγμούς, προκειμένου οι ασθενείς να επιτελέσουν βασικές σωματικές λειτουργίες. Η απώλεια της εμπιστοσύνης και της αυτοεκτίμησης λειτουργεί ανασταλτικά στα άτομα αυτά, τα οποία προσπαθούν να προσαρμοστούν σε ένα νέο τρόπο ζωής.²⁹ Ο άρρωστος θρηνεί για τις απώλειες που επίκεινται στο άμεσο μέλλον, όπως η επιδείνωση της υγείας του και ο αποχωρισμός από αγαπημένα πρόσωπα. Θρηνεί επίσης για απώλειες που βιώνει στο παρόν, όπως η αυξανόμενη αδυναμία του, η απομάκρυνση φιλικών προσώπων, αλλά και για απώλειες που αναφέρονται στο παρελθόν του, όπως ένα στόχο, ένα όνειρο που δεν πρόλαβε να υλοποιήσει. Στο τελικό στάδιο της ζωής, το άγχος και οι φόβοι που βιώνει ο άρρωστος σε σχέση με το θάνατο αυξάνονται, ενώ παράλληλα διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο.²⁶

Η στήριξη του ατόμου επέρχεται επίσης σε κοινωνικό επίπεδο. Σε πολλές περιπτώσεις, ο άρρωστος που οδεύει προς το θάνατο νιώθει κοινωνικά απομονωμένος. Αυτό συμβαίνει γιατί κανείς από το συγγενικό περιβάλλον του ή από το προσωπικό υγείας δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσει ειλικρινά μαζί του ή επειδή προσποιούνται σχετικά με το θέμα της υγείας του. Το άγχος που δημιουργεί η κατάσταση του αρρώστου κάνει τους συγγενείς και το προσωπικό υγείας να αποσύρονται, προκειμένου να προστατέψουν την ψυχολογία τους. Ο νοσηλευτής, καλλιεργώντας δεξιότητες σχετικές με την ενεργητική ακρόαση και την εμβάθυνση, μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να εκφράσει και να αποδεχθεί τους φόβους και τις αγωνίες του, ώστε να είναι σε θέση να τους ελέγξει αποτελεσματικότερα.

Η ενασχόληση των νοσηλευτών με την πνευματική διάσταση των ασθενών αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας. Σε έρευνα των Greasley et al παρατηρήθηκε ότι οι πνευματικές ανάγκες δεν αποτελούν προτεραιότητα για το ιατρικό προσωπικό.³⁰

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για την παροχή ολιστικής φροντίδας στους ασθενείς, η οποία περιλαμβάνει και την ικανοποίηση των πνευματικών-θρησκευτικών αναγκών τους. Έρευνα έχει δείξει ότι νοσηλευτές με έντονη πνευματικότητα μπορούν πιο αποτελεσματικά να ανταποκριθούν στις πνευματικές ανάγκες των ασθενών, ίσως επειδή αισθάνονται λιγότερο ευάλωτοι από τα διαφορετικά πιστεύω και τις αξίες των άλλων ανθρώπων.³ Οι επαγγελματίες υγείας, το οικογενειακό και το φιλικό περιβάλλον του ασθενούς μπορούν να επηρεάσουν με τη στάση τους τη φροντίδα που παρέχεται απέναντι στον άρρωστο που πεθαίνει, αλλά και στο θάνατο γενικά.

ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Όσο ο θάνατος είναι ξαφνικός και απρόβλεπτος, τόσο η αίσθηση της ευθραυστότητας της ανθρώπινης ύπαρξης είναι πιο έντονη.

Η έκθεση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο θάνατο είναι συχνή και πολλές φορές οι ίδιοι βιώνουν σημαντικές απώλειες όταν έρχονται σε επαφή με άτομα που η ζωή τους απειλείται από μια σοβαρή ασθένεια.

Ο Kalish,³¹ σε έρευνά του, υποστηρίζει ότι ο θάνατος των αρρώστων επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο το ιατρικό από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Η επιδίωξη των ιατρών είναι η ίαση της νόσου και έτσι οι στόχοι τους προσανατολίζονται στη θεραπεία του αρρώστου. Συνεπώς, αναλώνονται σε παρεμβάσεις που παρατείνουν τη ζωή του αρρώστου που πεθαίνει, χωρίς να παρέχουν ποιότητα σ' αυτήν, με αποτέλεσμα η ιερότητα της ζωής να παραγκωνίζει την ποιότητα. Όταν συνειδητοποιούν ότι οι παρεμβάσεις τους αποδεικνύονται άσκοπες, απομακρύνονται από τον άρρωστο, καθώς νιώθουν ότι αμφισβητείται η παντοδυναμία τους, ενώ παράλληλα βιώνουν συναισθήματα ενοχής, οργής, αδυναμίας ή ματαιώσης.

Αντίθετα, οι νοσηλευτές είναι περισσότερο προσανατολισμένοι στη φροντίδα του αρρώστου και βιώνουν από κοντά όλες τις φάσεις της πορείας του προς το κατώφλι του θανάτου. Βήμα-βήμα γνωρίζουν τον άρρωστο καλύτερα, συνδέονται μαζί του και επηρεάζονται από την εξέλιξη της κατάστασής του. Ο νοσηλευτής προσπαθεί να προσεγγίσει τον άρρωστο παρέχοντάς του την απαιτούμενη για την κατάστασή του νοσηλευτική φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί να προστα-

τεύσει τον εαυτό του από τα έντονα συναισθήματα που θα του προκαλέσει ο επικείμενος θάνατος.²⁶ Προκειμένου να μειώσει και να ελέγξει τα συναισθήματά του, προβαίνει στην ενεργοποίηση μηχανισμών άμυνας και στην εφαρμογή ποικίλων συμπεριφορών.

Κάθε θάνατος τον οποίο δεν μπορούμε να αναστείλουμε, ανακαλεί το φόβο του προσωπικού μας θανάτου. Η κατάργηση των συνόρων ανάμεσα στον προσωπικό μας θάνατο και στη γενική έννοια του θανάτου επέρχεται όταν με το πρόσωπο που πεθαίνει συνδεόμαστε συναισθηματικά. Ο θάνατος τότε αποτελεί πηγή άγχους, χάνει τη θέση αντικειμένου προς μελέτη, μας αφορά άμεσα, μας κάνει να χάνουμε την αυτοκυριαρχία μας και να αναρωτιόμαστε με αγωνία για το μέλλον μας. Από την άλλη μεριά, η επέλευση του θανάτου οδηγεί τη μνήμη σε προσωπικές εμπειρίες, στο βίωμα του θανάτου ενός αγαπημένου μέλους της οικογένειας ή ενός φίλου. Παλαιότερα πένθη αναβιώνουν και κάθε άτομο αντιδρά διαφορετικά, ανάλογα με τη δομή της προσωπικότητάς του και με το αν έχει αντιμετωπίσει τη διεργασία του πένθους. Το πένθος στην ψυχανάλυση παραπέμπει στην απώλεια του αντικειμένου.

Μπροστά στο αναπόφευκτο γεγονός του θανάτου ο νοσηλευτής χρειάζεται και αναζητά φιλοσοφικά και θεολογικά στηρίγματα. Η Ορθόδοξη Θεολογία, όπως αυτή βιώνεται μέσα από τη Γραφή και την παράδοση, προσφέρει το γνωσιακό θεμέλιο στο σύγχρονο Έλληνα νοσηλευτή.

Η ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΘΕΟΛΟΓΙΑ ΑΡΩΓΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Κατά τη δογματική διδασκαλία της εκκλησίας, ο θάνατος δεν υπήρξε απαρχής στη ζωή του ανθρώπου. Ο άνθρωπος, από την αρχική στιγμή της δημιουργίας, απολάμβανε την αγάπη και την πρόνοια του πάνσοφου Θεού. Όλος ο υλικός κόσμος, κατ' εντολή του Θεού, ήταν υποταγμένος στον άνθρωπο. Ο Θεός κατέστησε τον άνθρωπο άρχοντα όλων «των αλόγων και των αψύχων».³² Οι πρωτόπλαστοι ζούσαν σε έναν κόσμο ειρηνικό χωρίς ταλαιπωρίες ή φροντίδες, χωρίς λύπη ή πόνο, χωρίς καμία ανάγκη. Ο θάνατος ήταν άγνωστος στον παράδεισο. Ο άνθρωπος όμως, κάνοντας κακή χρήση της ελευθερίας του, παρέκαμψε το θέλημα του Θεού. Έτσι, εισχώρησε στον κόσμο η αμαρτία, αποτέλεσμα της οποίας ήταν ο θάνατος. Η

πτώση και η αμαρτία έφεραν το θάνατο ως φυσική συνέπεια και όχι ως τιμωρία Θεού. Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια του Αποστόλου Παύλου για το θέμα αυτό «Διά τοῦτο ὥσπερ δι' ἑνός ἀνθρώπου ἡ ἀμαρτία εἰς τόν κόσμον εἰσῆλθε καί διὰ τῆς ἀμαρτίας ὁ θάνατος, καί οὕτως εἰς πάντας ἀνθρώπους ὁ θάνατος διήλθεν, ἐφ' ᾧ πάντες ἥμαρτον».³³ Ο θάνατος, λοιπόν, εισήλθε στον κόσμο εξαιτίας της αμαρτίας του Αδάμ και μέσω αυτού σε όλους τους ανθρώπους. Επομένως, ο θάνατος είναι ένα γεγονός που παρεμβάλλεται στη ζωή του ανθρώπου και το οποίο δεν υπήρχε από την αρχή της δημιουργίας. Ο Αδάμ είχε τη δυνατότητα της αθανασίας και της θνητότητας. Εάν δεν αμάρτανε, δεν θα υπήρχε και το γεγονός του θανάτου για το ανθρώπινο γένος. Ο Θεός όμως έπλασε τον άνθρωπο δεκτικό δύο καταστάσεων, της θνητότητας και της αθανασίας. Όπως αναφέρει και ο Θεόφιλος Αντιοχείας, «Ο Θεός ούτε αθάνατο δημιούργησε τον άνθρωπο ούτε όμως και θνητό, αλλά τον δημιούργησε δεκτικό και των δύο». Δηλαδή, εάν ο άνθρωπος αποφάσιζε να τηρήσει την εντολή του Θεού ελεύθερα και αβίαστα, θα ελάμβανε ως μισθό την αθανασία του σώματος. Εάν όμως παρέβαινε τη θεία εντολή, θα γινόταν ο ίδιος αίτιος του θανάτου του.³⁴ Εξάλλου, αν ο Θεός δημιουργούσε τον άνθρωπο αθάνατο, τότε θα περιόριζε την ελευθερία του και ο άνθρωπος δεν θα ήταν ελεύθερος. Εάν πάλι ο Θεός δημιουργούσε τον άνθρωπο θνητό, τότε ο πλάστης θα ήταν ο αίτιος του θανάτου του πλάσματός του.

Ο πνευματικός και ο σωματικός θάνατος

Κατά την ορθόδοξη διδασκαλία υπάρχουν δύο είδη θανάτου: ο πνευματικός θάνατος, που σημαίνει το χωρισμό του ανθρώπου από το Θεό, και ο σωματικός θάνατος, δηλαδή ο χωρισμός της ψυχής από το σώμα. Ο πνευματικός θάνατος εισχώρησε στον κόσμο αμέσως με την πτώση των πρωτοπλάστων. Ο σωματικός θάνατος, που ακολούθησε, χαρακτηρίζεται στην πατερική παράδοση ως ευεργεσία του Θεού προς τον άνθρωπο, για να μη μείνει το κακό αθάνατο.³⁵ Ο Θεός ούτε θέλησε ούτε έκτισε το θάνατο. Με την είσοδο όμως του θανάτου στον κόσμο, η θεία φιλανθρωπία μεταβάλλει την τιμωρία σε κέρδος και ευεργεσία για τον άνθρωπο. Ο αμαρτωλός άνθρωπος πεθαίνει, αλλά με το θάνατό του διακόπτεται και η αμαρτία. Έτσι, το κακό δεν

καθίσταται αθάνατο, αλλά παραμένει πρόσκαιρο και θνητό.³⁶

Ο ίδιος ο Χριστός, κατά τη διάρκεια της επίγειας ζωής του, αναφέρεται αρκετές φορές στον πνευματικό θάνατο. Έτσι, όταν κάποιος που θέλησε να τον ακολουθήσει ζητούσε πρώτα την άδεια να θάψει τον πατέρα του, ο Χριστός απάντησε «ἄφες τούς νεκρούς θάψαι τούς ἑαυτῶν νεκρούς».³⁷ Νεκροί στην προκειμένη περίπτωση ήταν οι πνευματικά νεκροί συγγενείς του.

Το ίδιο πάλι ήθελε να υπογραμμίσει ο Χριστός και κατά την παραβολή του ασώτου υιού, όταν ο πατέρας έλεγε στο μεγαλύτερο παιδί του «ὅτι οὗτος ὁ υἱός μου νεκρός ἦν καὶ ἀνέζησε».³⁸ Που σημαίνει, αυτό το παιδί μου ήταν πεθαμένο, διότι χωρίστηκε από εμένα τον πατέρα του (το Θεό) και τώρα που μετανόησε και επέστρεψε στο πατρικό του σπίτι (την εκκλησία) ζωντάνεψε πάλι.³⁹

Θάνατος λοιπόν είναι η αμαρτία, η οποία χωρίζει τον άνθρωπο από το Θεό, ο οποίος είναι η ζωή και η πηγή της ζωής. Μετά το χωρισμό του ανθρώπου από το Θεό ο άνθρωπος έπαψε να υφίσταται ως ενιαία ψυχοσωματική ύπαρξη, επήλθε δηλαδή χωρισμός της ψυχής από το σώμα. Κατά την ορθόδοξη άποψη, η ψυχή δεν είναι άναρχη, δεν είναι αγέννητη, δεν είναι άκτιστη ούτε προϋπάρχουσα. Είναι κτιστή και κατά χάρη αθάνατη, το δε σώμα και η ψυχή αποτελούν μια ενότητα και δεν υπόκεινται σε καμία έννοια διϋισμού, δηλαδή δεν είναι δύο αυτόνομες αρχές, οι οποίες έχουν ξεχωριστή προέλευση και καταγωγή και που η μια αντιμάχεται την άλλη.⁴⁰

Η βίαιη λύση του σώματος από την ψυχή με το βιολογικό θάνατο είναι παρά φύση και προσωρινή. Ο χωρισμός αυτός θα καταργηθεί, όταν εξαλειφθεί η αιτία της διάσπασης, δηλαδή η αμαρτία, και θεραπευτεί ο άνθρωπος απ' αυτήν. Τότε το σώμα θα ενοικήσει και πάλι στην ψυχή.⁴¹

Αυτά τονίζουν τα λόγια και οι σκέψεις μεγάλων πατέρων της εκκλησίας. Κατά την ορθόδοξη διδασκαλία, υπάρχει πνευματικός θάνατος και πνευματική ανάσταση, καθώς και σωματικός θάνατος και σωματική ανάσταση. Ο άνθρωπος μπορεί να πεθάνει πνευματικά, αλλά κάνοντας καλή χρήση του αυτεξούσιου ανασταίνεται πνευματικά μετέχοντας στα μυστήρια της εκκλησίας, ενώ πεθαίνοντας σωματικά, θα ανα-

στηθεί κατά τη Δευτέρα Παρουσία. Μπορεί λοιπόν ο άνθρωπος να βιώσει το σωματικό θάνατο, αλλά να αποτρέψει μέσω της μυστηριακής ζωής τον πνευματικό θάνατο. Ο σωματικός θάνατος είναι προσωρινός, γι' αυτό στην εκκλησία δεν γίνεται λόγος για θάνατο των νεκρών αλλά για ύπνο των κεκοιμημένων. Στην ορθόδοξη εκκλησία δεν γίνεται αναφορά σε νεκροταφεία, αλλά σε κοιμητήρια. Όταν κάποτε είπαν στο Χριστό ότι πέθανε η κόρη του Ιαείρου, ο Κύριος απάντησε «οὐ γάρ ἀπέθανε τὸ κοράσιον, ἀλλὰ καθεύδει, καὶ κατεγέλων αὐτοῦ».⁴²

Ο Χριστός ονόμασε το θάνατο ύπνο, γιατί με την ανάστασή του κατάργησε το κράτος του θανάτου.

Η ψυχή του ανθρώπου μετά το θάνατο

Θα πρέπει να τονιστεί εδώ ότι κατά το βιολογικό θάνατο του ανθρώπου η ψυχή του, σύμφωνα πάντα με την Ορθόδοξη Θεολογία, εξακολουθεί να ζει. Ο φυσικός θάνατος δεν είναι το τέλος της ανθρώπινης προσωπικότητας, είναι μόνο προσωρινός χωρισμός της ψυχής από το σώμα. Επειδή μετά την παρακοή των πρωτοπλάστων θνητό και φθαρτό έγινε μόνο το σώμα, γι' αυτό και είναι εκείνο που διαλύεται και φθείρεται. Με το θάνατο τελειώνει μόνο η σωματική, η επίγεια ζωή του ανθρώπου, ενώ η ψυχή εξακολουθεί να ζει. Αυτό μαρτυρά άλλωστε και η υπόσχεση του Χριστού προς το μετανοημένο ληστή πάνω στο σταυρό «σήμερον μετ' ἐμοῦ ἔσῃ ἐν τῷ παραδείσῳ». Αλλά και μετά το σταυρικό του θάνατο, ο Χριστός κατήλθε στον Άδη για να κηρύξει το ευαγγέλιο της σωτηρίας στις εκεί φυλακισμένες ψυχές. Αυτό σημαίνει ότι οι ψυχές όχι μονάχα ζουν και μετά το θάνατο, αλλά έχουν και πλήρη αυτοσυνειδησία. Γιατί ασφαλώς ο Χριστός δεν θα κήρυττε σε ψυχές που βρίσκονταν σε κατάσταση αναισθησίας ή ύπνου. Για να δεχθούν το λυτρωτικό μήνυμα και να πιστέψουν σ' αυτό έπρεπε να βρίσκονται σε κατάσταση εγρήγορσης. Έτσι, ενώ το σώμα του Χριστού βρισκόταν στον τάφο, οι καλοπροαίρετες ψυχές άκουσαν το κήρυγμα, φωτίστηκαν και βρήκαν το δρόμο της σωτηρίας.⁴³

Την ίδια αλήθεια εκφράζουν και τα λόγια του Αποστόλου Παύλου, ο οποίος αναφέρει «ἐκδημῆσαι ἐκ τοῦ σώματος καὶ ἐνδημῆσαι πρὸς τὸν Κύριον». Μεγάλη ήταν η επιθυμία του Αποστόλου να συναντήσει το Χριστό και να ενωθεί μαζί του. Γιατί ο θάνατος δεν οδηγεί στο θάνατο, οδηγεί στη ζωή, στην πηγή της ζωής, το Χριστό.

Κατά την πατερική διδασκαλία, υπάρχει στενή σχέση μεταξύ θριαμβεύουσας και στρατευομένης εκκλησίας. Λέγοντας θριαμβεύουσα εκκλησία εννοούνται οι ψυχές των κεκοιμημένων. Η σχέση αυτή δεν διακόπτεται με το θάνατο. Η κοινωνία μεταξύ ζωντανών και κεκοιμημένων εξακολουθεί να διατηρείται. Γι' αυτό και έχουν λόγο ύπαρξης η μνημόνευση του νεκρού, οι ατομικές και ομαδικές προσευχές. Η εκκλησία, άλλωστε, εικονίζει σε κτιστό επίπεδο την άκτιστη θεότητα, ενοποιώντας κατ' εικόνα του τριαδικού Θεού όλη την ανθρωπότητα. Η ζωή των πιστών στηρίζεται στο Χριστό. Αυτός είναι η άμπελος και οι πιστοί τα κλήματα. Όπως τα κλήματα δεν μπορούν να καρποφορήσουν αν δεν μείνουν στην άμπελο, έτσι και οι πιστοί δεν μπορούν να δώσουν πνευματικούς καρπούς αν δεν μείνουν ενωμένοι με το Χριστό. Επομένως, εφόσον οι άνθρωποι είναι ενωμένοι με το Θεό, είναι και ενωμένοι μεταξύ τους τόσο στην επίγεια ζωή όσο και στη μεταθανάτια. Έτσι, κεκοιμημένοι και ζωντανοί ανήκουν στο σώμα της εκκλησίας και δεν παύουν να διατηρούν την εν Χριστώ ενότητα τους. Οι κεκοιμημένοι χρειάζονται τις προσευχές των ζωντανών, αλλά και οι ζωντανοί τις προσευχές των κεκοιμημένων. Γι' αυτό άλλωστε η εκκλησία καθιέρωσε τις μνήμες των αγίων, κατά τις οποίες επικαλείται τις πρεσβείες τους. Καθιέρωσε επίσης και τα μνημόσυνα, στα οποία προσεύχεται ιδιαίτερα για τους κεκοιμημένους. Τα μνημόσυνα δεν αποτελούν συναισθηματικές αναμνήσεις, αλλά μυστηριακή κοινωνία, που πραγματοποιείται στο σώμα του Χριστού, την εκκλησία.

Η Ανάσταση του Χριστού καταργεί το θάνατο

Η ενανθρώπιση του Χριστού προσφέρει την ευκαιρία και τα μέσα για την ψυχοσωματική ανακαίνιση του ανθρώπου. Ταυτόχρονα όμως εξαφανίζει και τον πνευματικό θάνατο, μαζί δε μ' αυτόν και το σωματικό.⁴⁴

Πριν έρθει στον κόσμο ο Χριστός, ο θάνατος ήταν η δεύτερη φύση του ανθρώπου. Η πρώτη ήταν η ζωή και η δεύτερη ο θάνατος. Με την ενανθρώπιση του Χριστού και τη θεία ανάστασή του άλλαξαν τα πάντα, η αθανασία έγινε η δεύτερη φύση του ανθρώπου. Πριν την ανάσταση, το πόσο φοβερό ήταν το γεγονός του θανάτου φαίνεται και από τη στάση που τηρούσαν απέναντί του οι δίκαιοι άνθρωποι της Παλαιάς Διαθήκης. Γιατί τον φοβόντουσαν όχι μόνο οι αμαρτωλοί, αλλά και οι δίκαιοι, οι οποίοι είχαν μεγάλη παρηγορία προς το Θεό.⁴⁵

Η ανάσταση του Χριστού ήταν νίκη κατά του θανάτου στην ολότητά του. Ενώ όμως η απαλλαγή από τον πνευματικό θάνατο όσων πιστεύουν στον αναστάνα Χριστό είναι άμεση, η απαλλαγή από το σωματικό θάνατο είναι έμμεση. Οι άνθρωποι συνεχίζουν να πεθαίνουν από το σωματικό θάνατο. Ο φόβος όμως και η απελπισία του θανάτου έχουν πλέον καταργηθεί. Ο αληθινός χριστιανός ζει με την ελπίδα της αναστάσεως και της νέας ζωής. Έτσι, ο σωματικός θάνατος καταργήθηκε με την κάθοδο του Χριστού στον Άδη, αλλά η ανάσταση των δικών μας σωμάτων και η επανασύνδεσή τους με τις ψυχές θα γίνει κατά τη Δευτέρα Παρουσία. Στη διδασκαλία του Μ. Αθανασίου για το θέμα αυτό αναφέρεται ότι ο άνθρωπος δεν πεθαίνει τώρα, όπως πέθαινε πριν από την ανάσταση του Χριστού. Με τη χάρη της ανάστασης παύει και αφανίζεται η φθορά. Στο εξής, ο άνθρωπος διαλύεται κατά το θνητό μέρος του σώματός του μόνο κατά το χρόνο που όρισε για τον καθέναν ο Θεός. Αυτό γίνεται για να αξιωθεί και να πετύχει ο άνθρωπος καλύτερη ανάσταση.⁴⁶ Αναμφίβολα, ο Χριστιανισμός σ' όλη την ιστορική του πραγματικότητα και την ιστορική του παντοδυναμία θεμελιώνεται πάνω στο γεγονός της ανάστασης του Χριστού και στη νίκη κατά του θανάτου. Διαμέσου της αμαρτίας ο άνθρωπος καταστάθηκε θνητός και πεπερασμένος. Διαμέσου της ανάστασης του Χριστού γίνεται αθάνατος και αιώνιος. Σ' αυτό το σημείο έγκειται η ζωοποιός δύναμη της ανάστασης του Χριστού. Αν δεν υπήρχε το γεγονός της ανάστασης, θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί ότι ο χριστιανισμός είναι μια πολύ καλή φιλοσοφική δοξασία και ο Χριστός ένας φωτισμένος διδάσκαλος ή φιλόσοφος. Η πίστη, η ελπίδα, η προσευχή, η ευσέβεια και η λατρεία που συναντάμε στο χριστιανισμό είναι στοιχεία που συναντώνται και σε άλλες θρησκείες. Εκεί όμως δεν υπάρχει ανάσταση. Αν υπάρχει ένα γεγονός στο οποίο θα μπορούσε να συνοψιστούν όλα τα γεγονότα, από τη ζωή του Χριστού και όλων των Αποστόλων και γενικά ολόκληρου του χριστιανισμού, το γεγονός αυτό θα ήταν η ανάσταση του Χριστού. Επίσης, αν υπάρχει μία αλήθεια στην οποία θα μπορούσαν να συνοψιστούν όλες οι ευαγγελικές αλήθειες, η αλήθεια αυτή θα ήταν η ανάσταση του Χριστού. Το μήνυμα της ανάστασης του Θεανθρώπου είναι το πιο ελπιδοφόρο ευαγγέλιο στην ιστορία του ανθρωπίνου γένους, διότι χάρη στην ανάσταση του Χριστού νικήθηκε ο μεγαλύτερος

εχθρός του ανθρώπου, ο θάνατος. Έτσι, ο άνθρωπος έγινε αθάνατος και αιώνιος. Κατά συνέπεια, ο πιστός –ζώντας αυτή την αλήθεια– αποβάλλει το άγχος του θανάτου. Κατάργηση του θανάτου σημαίνει επίσης και κατάργηση της αμαρτίας. Για να καταργηθεί όμως ο θάνατος στον κάθε άνθρωπο, χρειάζεται ο άνθρωπος να σταυρώσει τα πάθη του, τις αμαρτίες του, για να μπορέσει να συναντηθεί με το Χριστό. Η ανάσταση του Χριστού δεν έχει καμία πρακτική αξία για τον άνθρωπο που δεν έχει αυτή τη διάθεση. Οι άνθρωποι, σύμφωνα με το μεγάλο θεολόγο του περασμένου αιώνα, το Σέρβο πατέρα Ιουστίνο Πόποβιτς, «καταδίκασαν το Θεό σε θάνατο, ο Θεός όμως διά της αναστάσεώς του καταδικάζει τους ανθρώπους σε αθανασία».⁴⁷

Σήμερα, ο θάνατος αποχωρίζεται από τις εμπειρίες της καθημερινής ζωής.⁴⁸ Στη μεγάλη πλειοψηφία επισυμβαίνει σε νοσοκομεία και σε ιδρύματα φροντίδας. Ο θάνατος στη σύγχρονη εποχή μοιάζει «εκτός σχεδίου πόλεως». Οι άνθρωποι πεθαίνουν μακριά από τα σπίτια τους, δίπλα σε επαγγελματίες υγείας. Ο σύγχρονος νοσηλευτής, γεμάτος από τα εφόδια της Ορθόδοξης Θεολογίας, τις γνώσεις του και την ιδιαίτερη εμπειρία που τα χρόνια του προσδίδουν, καλείται να αντιμετωπίσει το θάνατο δίπλα στο κρεβάτι του αρρώστου. Στις δύσκολες προσωπικές στιγμές που ακολουθούν, το κουράγιο και η ελπίδα, η πίστη και η πραγματική συμπαράσταση, η σωστή προσέγγιση και η ενδυνάμωση αποτελούν ορισμένα από τα χαρακτηριστικά της προσφοράς του. Ακόμα κι όταν το παιχνίδι έχει κριθεί, η ζωή δεν τελειώνει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kubler-Ross E. The dying child. In: Papadatou D, Papadatos C (eds) *Children and death*. Washington, DC, Hemisphere Publ Co, 1991
2. Smith P. *The emotional labour of nursing: How nurses care*. London, Macmillan, 1992
3. Χάλαρη Α. Πνευματικές ανάγκες ασθενών. Μια παραμελημένη διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας; Κριτική ανασκόπηση. *Νοσηλευτική* 2007, 46:226–236
4. Ραγιά Α. Αρχές και διαστάσεις της σύγχρονης Νοσηλευτικής. *Νοσηλευτική* 2001, 40:8–13
5. Sorensen KC, Lunkmann J. *Basic nursing: Psychophysiological approach*. WB Saunders Co, Philadelphia, 1979: 1247
6. Smith A, Russel J. Critical incident technique. In: Reed J, Proctor S (eds) *Nurse education: a reflective approach*. London, Edward Arnold, 1993
7. Winnie M. Clinical strategies for teaching nursing students to care for the dying client. *Nurse Educ* 1999, 24:7–8
8. Harper BC. *Death: the coping mechanism of the health professional*. South Eastern University Press, 1997
9. Sherr L. *Death, dying and bereavement*. Oxford, Blackwell. Scientific Publ, 1989
10. Epstein C. *Nursing the dying patient*. Virginia, Reston Publ Co, 1975
11. Lawer J. *Behind the screens: Nursing somology and the problem of the body*. London, Churchill Livingstone, 1991
12. Kelly MP, May D. Good and bad patients: A review of the literature and theoretical critique. *J Adv Nurs* 1982, 7:147–156
13. Jonhson M, Webb C. Rediscovering unpopular patients: the concept of social judgment. *J Adv Nurs* 1995, 21:466–475
14. O’Kelly G. Counter transference in the nurse-patient relationship: A review of the literature. *J Adv Nurs* 1998, 28:391–397
15. Benner P. *From novice to expert*. London, Addison-Wesley, 1984
16. Wong J. The inability to transfer classroom learning to clinical nursing practice: a learning problem and its remedial plan. *J Adv Nurs* 1979, 4:162–168
17. Quint CJ. *The nurse and the dying patient*. London, Macmillan, 1967
18. Hartman S. Preparing modern nurses for post-modern families. *Hol Nurs Pract* 1995, 9:1–10
19. Weisman AD. *On dying and denying: A psychiatric study of terminality*. New York, Behavioral Publ, 1979
20. Lazarus R. The costs and benefits of denial. In: Spinetta J, Deasy-Spinetta P (eds) *Living with childhood cancer*. St. Louis, Mosby Co, 1981
21. Doka K. *Living with life threatening illness*. New York, Lexington Books, Macmillan Inc, 1993
22. Παπαδάτου Δ. Ο άρρωστος που πεθαίνει και η οικογένειά του. Στο: Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ (Συντ.) *Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με καρκίνο*. Αθήνα, Εκδόσεις Ζήτα, 1986
23. Nuland SB. *How we die*. New York, Alfred A. Knopf, 1994
24. Pattison EM. *The experience of dying*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1977
25. Kastenbaum R. *Death, society and human experience*. 4th ed. New York, Macmillan, 1991
26. Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. *Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999
27. Corr CA, Corr DM. *Hospice care: Principles and practice*. New York, Springer, 1983
28. Corr CA. A task-based approach to coping with dying. *Omega*, 24:81–94

29. Kinghorn S, Gamlin R. *Ανακουφιστική Νοσηλευτική*. ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα, 2004
30. Greasley P, Chiu LF, Gartlands M. The concept of spiritual care in mental health nursing. *J Adv Nurs* 2001, 1:629–637
31. Kalish RA. *Death, grief and caring relationships*. Monterey, Ca, Brooks/Cole, 1985
32. Μ. Βασιλείου, Εις Εξαήμερον, PG 29, 117C
33. Αποστόλου Παύλου, Επιστολή Προς Ρωμαίους, 5:12
34. Θεόφιλου Αντιοχείας, Προς Αυτόλυκον Β', 24 και 27 ΒΕΠΕΣ 5,38: 12–13 και 5,39:20–28.
35. Γρηγορίου Θεολόγου, Λόγος 38:1, PG 36:324D
36. Βασιλειάδη Ν. *Χριστιανισμός και ανθρωπισμός*. Εκδόσεις Σωτήρ, Αθήνα, 1992
37. Κατά Ματθαίον ευαγγέλιο η':22
38. Κατά Λουκά ευαγγέλιο, ιε':24
39. Βασιλειάδη Ν. *Το μυστήριο του θανάτου*. Εκδόσεις Σωτήρ, Αθήνα, 2003
40. Παρασκευαΐδη Χ (Αρχιεπισκόπου Αθηνών). *Η ζωή μετά θάνατο*. Εκδόσεις Χρυσοπηγή, Αθήνα, 2004
41. Τσάμη Δ. *Εισαγωγή στη σκέψη των Πατέρων της Ορθόδοξης Εκκλησίας*. Εκδόσεις Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη, 1992
42. Κατά Ματθαίον ευαγγέλιο, 9:24
43. Μελέτη Γ. *Τι γίνεται μετά το θάνατο; Ανάσταση, μετενάρκωση, πνευματισμός, ευθανασία*. Εκδόσεις Σωτήρ, Αθήνα, 2003
44. Μ. Αθανασίου, Περί Ενανθρωπήσεως του Λόγου, ΒΕΠΕΣ 30, 88:4–5
45. Ιωάννου Χρυσοστόμου, Εις τας αγίας Μάρτυρας Βερνίκη και Προσδόκη, 1PG 50:630
46. Μ. Αθανασίου, Περί Ενανθρωπήσεως του Λόγου, ΒΕΠΕΣ 30, 91:26–33
47. Ποποβίτς Ι. *Άνθρωπος και Θεάνθρωπος*. Εκδόσεις Αστήρ, Αθήνα, 1969
48. Μαντζαρίδη Γ. *Χριστιανική Ηθική*. Εκδόσεις Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη, 1995

Υποβλήθηκε: 03/10/2007

Εγκρίθηκε: 22/10/2007