

**ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΕ
ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ (6-12 ΕΤΩΝ)
ΑΠΟ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΤΟΥ ΓΟΝΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ / ΤΗΣ
ΑΔΕΡΦΟΥ / ΗΣ ΤΟΥ. Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΘΡΗΝΟΥ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**



ΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ
ΓΙΑΛΑΜΑ ΦΙΛΙΠΠΙΑ
ΚΥΡΙΤΣΗ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΟΥ
ΑΝΩΤΑΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΠΑΤΡΩΝ

ΠΑΤΡΑ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2004

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ..... 1

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....2

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

A) ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... 5

B) ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.....8

Γ) ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ..... 11

Δ) ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ..... 14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

A) ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΣΤΑΔΙΑ

A1) Βρεφική Ηλικία (0-3 Ετών).....22

A2) Νηπιακή Ηλικία (3-6 Ετών).....24

A3) Σχολική Ηλικία (6-12 Ετών)..... 26

B) ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

B1) ΕΙΔΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ..... 33

B2) Ο ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ..... 34

B3) Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ
ΠΑΙΔΙΟΥ..... 35

α) Βασικές προϋποθέσεις ομαλής κοινωνικοποίησης του
παιδιού..... 38

B4) Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ
ΝΗΠΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ..... 40

B5) Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΑ ΝΗΠΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	41
Γ) ΚΡΙΣΕΙΣ	
Γ1) ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΡΙΣΕΩΝ.....	46
Γ2) ΕΙΔΗ ΚΡΙΣΕΩΝ	46
Γ3) ΣΤΑΔΙΑ ΚΡΙΣΕΩΝ	47
Γ4) ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΡΙΣΕΩΝ.....	48
Δ) ΠΕΝΘΟΣ	
Δ1) ΣΤΑΔΙΑ–ΦΑΣΕΙΣ ΠΕΝΘΟΥΣ.....	50
Δ2) ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΝΘΟΣ.....	58
Α) ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ	58
α) Συναισθηματικές εκδηλώσεις του φυσιολογικού πένθους....	58
β) Σωματικές εκδηλώσεις του φυσιολογικού πένθους.....	59
γ) Σωματικές διαταραχές και ενοχλήσεις.....	59
δ) Διανοητικές διαταραχές.....	60
ε) Συμπεριφορά του πενθούντα απέναντι στον εαυτό του, στο νεκρό και στο περιβάλλον.....	60
Β) ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΕΝΘΟΥΣ.....	61
Δ3) ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΝΘΟΣ.....	63
α) Ψυχολογικές επιπλοκές του παθολογικού πένθους.....	66
Δ4) ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΝΘΙΜΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ.....	66
Δ5) ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΟΥΝ Ή ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΖΟΥΝ ΤΟ ΥΓΙΕΣ ΠΕΝΘΟΣ.....	67
Δ6) ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΠΕΝΘΟΥΝΤΕΣ.....	69
Ε) ΘΡΗΝΟΣ	
Ε1) ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΗΚΑ-ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΘΡΗΝΟΥ.....	74
Ε2) ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΘΡΗΝΟΥ.....	75
Ε3) ΔΙΑΚΡΙΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΘΡΗΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	78

ΣΤ) Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ – ΠΕΝΘΟΣ	
ΣΤ1) Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΩΣ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ.....	82
ΣΤ2) ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΡΡΩΣΤΙΑΣ.....	86
ΣΤ3) ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ.....	87
α) Μονογονεϊκή οικογένεια που απουσιάζει ο πατέρας.....	89
β) Η στάση της μητέρας απέναντι στο παιδί μετά το θάνατο του πατέρα.....	92
Ζ) ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ – ΠΕΝΘΟΣ	
Z1) ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (6-12 ΕΤΩΝ).....	95
α) Οδηγίες που βοηθούν το παιδί σχολικής ηλικίας στην αντιμετώπιση του πένθους του.....	105
β) Πως πρέπει να αντιδρούμε στις ερωτήσεις του παιδιού σχετικά με το θάνατο ενός οικείου του προσώπου.....	109
Z2) ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	111
Z3) ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΗΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ-ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	116
Z4) ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	125
Z5) ΤΡΟΠΟΙ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΕΝΟΣ ΓΟΝΕΑ ΚΑΙ ΑΔΕΛΦΟΥ/ΗΣ ΤΟΥ.....	134
Z6) ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΝΑ ΠΑΡΕΥΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΚΗΔΕΙΑ.....	138
Z7) ΠΩΣ ΒΙΩΝΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΕΝΟΣ/ΜΙΑΣ ΑΔΕΛΦΟΥ/ΗΣ ΤΟΥ.....	141
Z8) ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΑΠΟ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΤΟΥ	

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΝΟΣ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ.....	145
Z9) Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΚΑΙ ΦΙΛΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ (6-12 ΕΤΩΝ) ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΝΟΣ ΑΓΑΠΗΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ.....	152
Z10) ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΘΡΗΝΟΣ.....	154
α) Βασικότερες ανάγκες του παιδιού που θρηνεί.....	160
H) Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΠΕΝΘΙΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	
H1) ΘΕΩΡΕΙΑ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ–ΑΥΘΥΠΑΡΚΤΗΣ ΑΤΟΜΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	164
H2) ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΠΕΝΘΙΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟ....	165
H3) ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΩΡΙΜΟΤΗΤΑ.....	171
H4) ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΡΟΛΩΝ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΠΕΝΘΙΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟ.....	173
H5) ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ.....	174
Θ) ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	
Θ1) ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	177
Θ2) ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ- ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	185
I) Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.....	189

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	197
------------------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	199
--------------------------------	-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	206
-------------------	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1) ΕΡΕΥΝΑ.....	209
2) ΠΡΟΝΟΙΑ.....	222
3) ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ.....	223
4) ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	226

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Έχοντας ολοκληρώσει την πτυχιακή μας εργασία, αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε όλους όσους μας συμπαραστάθηκαν και μας βοήθησαν στην επίτευξη αυτού του έργου. Συγκεκριμένα θέλουμε να ευχαριστήσουμε μέσα απ' τη καρδιά μας.

Την υπεύθυνη καθηγήτρια και επόπτρια αυτής της εργασίας, Κα. Αλεξοπούλου Ουρανία, η οποία καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μας, συνέβαλλε σημαντικά, προσφέροντας τις γνώσεις της, την εμπειρία της και το ενδιαφέρον της.

Ακόμη, όλους τους συναδέλφους κοινωνικούς λειτουργούς και λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας που μας βοήθησαν και μας συμβούλεψαν για την πραγματοποίηση αυτής της εργασίας.

Επίσης, θέλουμε να ευχαριστήσουμε, τους υπεύθυνους των βιβλιοθηκών στις οποίες απευθυνθήκαμε, για την συνεργασία τους, τη Κοινωνική Πρόνοια Πατρών και την Κα. Καμπούρη Μαρία για την ενημέρωση που μας έκανε.

Τέλος, θέλουμε ιδιαίτερα να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας, για την συναισθηματική, ηθική και οικονομική στήριξη, που μας παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια πραγματοποίησης της εργασίας, καθώς και τους φίλους μας, οι οποίοι ήταν συνέχεια στο πλευρό μας και μας συμπαραστάθηκαν σε όλες τις δυσκολίες που συναντήσαμε.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Βασικός σκοπός της εργασίας μας είναι η βιβλιογραφική μελέτη των επιπτώσεων του πένθους σε παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12 ετών), από τα θάνατο του γονιού τους και αδελφού/ής τους, και η έκφραση του θρήνου τους.

Η παρούσα μελέτη αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια:

-Πρώτο κεφάλαιο: Αναφέρεται η εισαγωγή, το πρόβλημα του πένθους στα παιδιά σχολικής ηλικίας, ο σκοπός της μελέτης μας, οι επιμέρους στόχοι και τέλος στο κεφάλαιο αυτό ορίζονται οι σημαντικότερες έννοιες που περιλαμβάνονται στη μελέτη μας.

-Δεύτερο κεφάλαιο: Περιλαμβάνει την βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών και συγγραμμάτων, σημαντικών επιστημόνων που σχετίζονται με το θέμα. Το κεφάλαιο αυτό διαιρείται σε εννέα υποκεφάλαια.

-Στο πρώτο υποκεφάλαιο, περιλαμβάνονται τα αναπτυξιακά στάδια του παιδιού από την βρεφική έως και την σχολική ηλικία και τα επιμέρους χαρακτηριστικά τους.

-Στο δεύτερο υποκεφάλαιο, γίνεται αναφορά στην οικογένεια και στο ρόλο που διαδραματίζει στην ανάπτυξη του παιδιού.

-Το τρίτο υποκεφάλαιο, περιλαμβάνει την έννοια της κρίσης που επιφέρει ο θάνατος στην οικογένεια.

-Στο τέταρτο υποκεφάλαιο, αναφέρονται τα στάδια του πένθους, γίνεται διαχωρισμός μεταξύ φυσιολογικού και παθολογικού πένθους και των επιμέρους εκδηλώσεών τους, και τέλος αναφέρονται οι επιπτώσεις μιας απώλειας στους πενθούντες.

-Στο πέμπτο υποκεφάλαιο, αναφέρονται τα χαρακτηριστικά-στάδια του θρήνου, και γίνεται ο διαχωρισμός του απ' την κατάθλιψη.

-Στο έκτο υποκεφάλαιο περιλαμβάνονται: οι τρόποι με τους οποίους η οικογένεια αντιμετωπίζει την απώλεια ενός μέλους της και οι παράγοντες που βοηθούν την οικογένεια να λειτουργήσει αποτελεσματικά μπροστά στη διάγνωση μιας αρρώστιας. Τέλος,

αναφέρονται οι επιπτώσεις των μονογονεϊκών οικογενειών στα παιδιά σχολικής ηλικίας.

-Στο έβδομο υποκεφάλαιο περιλαμβάνονται: οι επιπτώσεις του πένθους σε παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12 ετών), στην σωματική και ψυχική τους υγεία, οι τρόποι με τους οποίους τα παιδιά αντιλαμβάνονται την έννοια του θανάτου, πως αντιμετωπίζονται τα παιδιά από το σχολικό και φιλικό τους περιβάλλον όταν βιώνουν μια απώλεια, και τέλος οι τρόποι με τους οποίους τα παιδιά εκφράζουν το θρήνο τους.

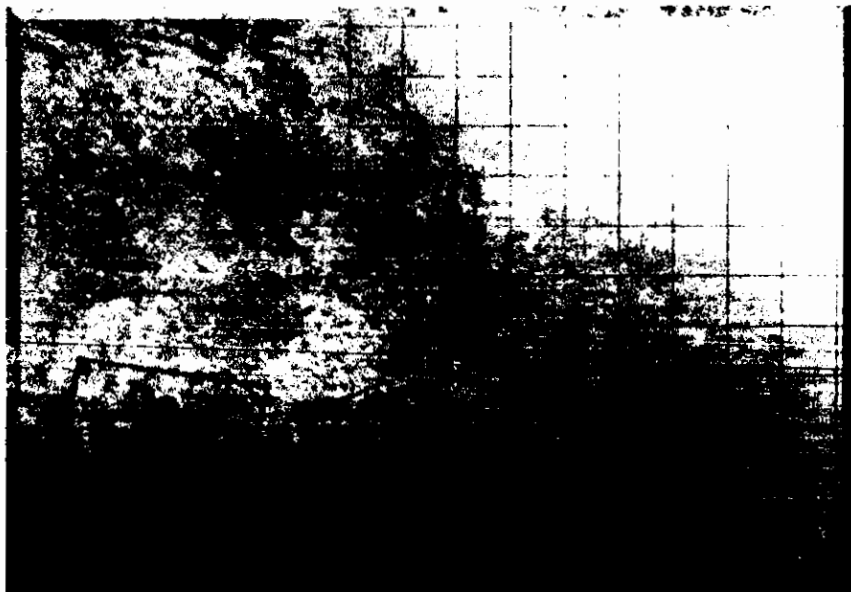
-Στο όγδοο υποκεφάλαιο, αναφέρονται οι μηχανισμοί άμυνας που αναπτύσσουν οι πενθούντες κατά τη πένθιμη περίοδο, καθώς και οι αλλαγές που επέρχονται μέσα στην οικογένεια μετά την απώλεια ενός μέλους της, τόσο στη διαμόρφωση των ρόλων, όσο και στο τρόπο ζωής της.

-Τέλος, στο ένατο υποκεφάλαιο, αναφέρεται ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού απέναντι στην αντιμετώπιση του πένθους σε παιδιά σχολικής ηλικίας.

-**Τρίτο κεφαλαίο:** περιλαμβάνει τη μεθοδολογία της μελέτης μας.

-**Τέταρτο κεφαλαίο:** περιλαμβάνει τα συμπεράσματα της μελέτης μας, και τις προτάσεις μας όσον αφορά την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του πένθους των παιδιών σχολικής ηλικίας (6-12 ετών), από το οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι. ΕΙΣΑΓΩΓΗ



Α. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

“Ο θάνατος ήταν μαζί μας από πάντα και θα είναι μαζί μας για πάντα”, (E.Kubbler-Ross). Ποτέ όμως ο άνθρωπος δεν είχε εξοικειωθεί με την έννοια του θανάτου και ίσως ποτέ δεν θα εξοικειωθεί, ώστε να μπορέσει να τον προσεγγίσει με ευκολία, να τον γνωρίσει περισσότερο και να τον κατανοήσει πλήρως.

Ο θάνατος είναι φυσικός, αναμφισβήτητος και αναπόφευκτος. Στην καθημερινότητά μας, εντούτοις, φανερώνουμε συνεχώς μέσα στην συμπεριφορά μας τη διάθεσή μας να τον εξαλείψουμε. Μιλάμε για τον θάνατο, ίσως με λιγότερη δυσκολία, όταν αυτός αφορά τους άλλους, όταν αυτοί οι άλλοι δεν είναι τα δικά μας αγαπημένα πρόσωπα ή ο δικός μας προσωπικός θάνατος. Αυτό μοιάζει αδιανόητο γιατί “στο ασυνείδητό του ο καθένας είναι πεπεισμένος για την αθανασία του”, (Freud). Ο θάνατος γίνεται ακόμα πιο αδιανόητος όταν έρχεται να συναντήσει το παιδί, όταν δεν αποτελεί “το τελικό στάδιο της εξέλιξης”, όπως αναφέρει η Kubbler-Ross, αλλά έρχεται να συναντήσει και να σταματήσει την εξέλιξη.

Ο θάνατος ενός γονιού, αδελφού, παππού, γιαγιάς ή κάποιου άλλου αγαπημένου προσώπου, είναι οδυνηρά γεγονότα στη ζωή των παιδιών. Όσοι βρισκόμαστε κοντά τους συχνά ερχόμαστε σε δύσκολη θέση, καθώς αναζητούμε τον καλύτερο τρόπο να τα βοηθήσουμε. Αναρωτιόμαστε τι καταλαβαίνει ένα παιδί για το θάνατο, πως αισθάνεται όταν χάνει κάποιον που αγαπά, ποιες επιπτώσεις θα έχει η σημαντική αυτή απώλεια στην εξέλιξή του, και ακόμα, τι να πούμε και πώς να το στηρίξουμε.

Με το θάνατο λοιπόν ενός μέλους δημιουργούνται σοβαρές ανακατατάξεις και ανακατανομές ρόλων μέσα στην οικογένεια, που συχνά μπορεί να οδηγήσουν στην ανισορροπία και δυσλειτουργία της, (Λαγού, Παπαδοπούλου 1991).

Κάθε απώλεια προκαλεί πόνο. Και η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου προκαλεί βαθύ πόνο. Αλλά αυτός ο πόνος φανερώνει ψυχική υγεία. Φανερώνει καλή επικοινωνία με τα συναισθήματά μας. Κι όταν εκφράζουμε αυτόν τον πόνο, τότε φανερώνουμε και κοινωνική υγεία. Γιατί, κι εμείς δηλώνουμε άνετα την ανάγκη μας, και η κοινωνία την αποδέχεται, επίσης άνετα, κι έρχεται, να "πάρει" όσο μπορεί απ' αυτόν τον πόνο και να μας ανακουφίσει. "Πες τον πόνο σου να μείνει ο μισός", λέει το λαϊκό μας γνωμικό.

Β. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

B. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Αρχικά θα πρέπει να εξαφανιστεί, αν είναι δυνατόν, η συνηθισμένη στάση που έχουν αναπτύξει οι σύγχρονοι άνθρωποι, όσον αφορά το θάνατο. Είναι ένα αίσθημα φόβου και απόρριψης, ένα αίσθημα ότι ο θάνατος είναι το χειρότερο που θα μπορούσε να συμβεί σε έναν άνθρωπο και ότι πρέπει να επιδιωχθεί η επιβίωση με κάθε κόστος, ακόμη και όταν αυτή δεν έχει καμία σχέση με την πραγματική ζωή.

Αυτή είναι μια λανθασμένη αντίληψη που προσπαθούν οι ενήλικοι καθημερινά μέσα από τα λόγια τους και τις πράξεις τους, να μεταφέρουν στα μικρά παιδιά. Αποφεύγουν συνεχώς, να μιλούν για τον θάνατο, προσπαθούν με κάθε τρόπο να προστατεύουν τα παιδιά από το γεγονός αυτό και εάν αυτός τύχει να χτυπήσει τη “πόρτα” της οικογένειας ως απρόσμενος επισκέπτης, κάνουν ότι είναι δυνατόν για να περάσει το γεγονός και η εμπειρία αυτή απαρατήρητα.

Διαπιστώσαμε μέσω της βιβλιογραφικής μας ανασκόπησης, ότι ακριβώς αυτή η στάση των γονιών για το θάνατο, απέναντι στα παιδιά αποτελεί τεράστιο πρόβλημα στη μετέπειτα εξέλιξη των παιδιών αυτών όσον αφορά την σωματική και ψυχική τους υγεία. Θελήσαμε να εξετάσουμε το πρόβλημα αυτό γιατί, δυστυχώς, αποτελεί ένα θέμα το οποίο έχει ελάχιστα διερευνηθεί, παρά το γεγονός, ότι προκαλεί τόσο σημαντικές επιπτώσεις στη ζωή των παιδιών, οι οποίες πολλές φορές την σημαδεύουν για πάντα. Για παράδειγμα, ελάχιστοι γονείς γνωρίζουν αυτά τα προβλήματα υγείας (που συχνά είναι σοβαρά), που παρουσιάζει το παιδί τους, την περίοδο που πενθεί. Τις περισσότερες φορές σχετίζονται άμεσα με το πένθος του και κυρίως με το γεγονός, ότι δεν έχουν επιτευχθεί από τους γονείς οι κατάλληλες διεργασίες ώστε το παιδί να το χειριστεί αποτελεσματικά, καταλήγοντας έτσι αυτό να παρουσιάζει ψυχοσωματικά συμπτώματα και να αισθάνεται πολλές φορές τα συμπτώματα της αρρώστιας του γονιού ή του/της αδερφού/ής

του. Ενδεχομένως να παρουσιάσει συμπτώματα άγχους, ενοχής, ψυχιατρικό σύνδρομο όπως είναι η κατάθλιψη, ακόμα και ψυχιατρικές νόσους, οι οποίες πιθανόν να το συνοδεύουν για πάντα.

Ακόμη, αποτελεί "πρόβλημα" προς διερεύνηση το γεγονός ότι πολλοί γονείς θεωρούν ότι τα μικρά παιδιά τους, δεν είναι ικανά να θρηνήσουν. Αυτό συντελεί στον παραγνωρισμένο θρήνο των παιδιών, γεγονός που επίσης αποτελεί λανθασμένη αντίληψη των γονιών, η οποία δημιουργεί και πάλι πλείστα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα.

Ασχοληθήκαμε συγκεκριμένα, με τις επιπτώσεις του πένθους και την έκφραση του θρήνου, σε παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12 ετών), διότι στην ηλικία αυτή, το παιδί έχει αναπτυχθεί αρκετά, ο χαρακτήρας του έχει διαμορφωθεί και τα βιώματα αυτής της ηλικίας θα κρίνουν την ομαλή ή όχι έκβαση της εφηβικής και μετέπειτα ενήλικης ζωής του .

Γ. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Γ. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Βασικός σκοπός της εργασίας είναι η βιβλιογραφική διερεύνηση των επιπτώσεων του πένθους (mourning), σε παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12 ετών) από το θάνατο της μητέρας, του πατέρα ή και του αδελφού των παιδιών αυτών.

Διερευνάται ακόμη ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας βιώνουν και εκφράζουν τον θρήνο τους (grief) κατά την πένθιμη περίοδο.

Ειδικότερα ορίζονται ως επιμέρους στόχοι η βιβλιογραφική ανασκόπηση:

- A.** Του ρόλου της οικογένειας στην ανάπτυξη του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα εξετάζεται ο ρόλος της μητέρας, του πατέρα, των αδελφών, αλλά και τις ευρύτερης οικογένειας όσον αφορά στην ωρίμανση και ομαλή κοινωνικοποίηση του παιδιού.
- B.** Του "συνδρόμου" του πένθους, ούτως ώστε να διευκρινιστούν οι επιμέρους ψυχολογικές επιπτώσεις της απώλειας στα άτομα που πενθούν, και των γενικών χαρακτηριστικών των κρίσεων που παρουσιάζονται κατά τη πένθιμη περίοδο.
- Γ.** Του τρόπου με τον οποίο η οικογένεια ως σύστημα αντιμετωπίζει την απώλεια κάποιου μέλους της.
- Δ.** Του τρόπου με τον οποίο το παιδί σχολικής ηλικίας βιώνει το θάνατο του ενός ή και των δύο γονέων του.
- Ε.** Του τρόπου με τον οποίο το παιδί σχολικής ηλικίας βιώνει το θάνατο του αδελφού του.
- ΣΤ.** Των επιπτώσεων στο παιδί σχολικής ηλικίας μετά την απώλεια ενός μέλους της οικογένειάς του από την αντιμετώπιση του σχολικού και φιλικού περιβάλλοντος απέναντί του.
- Ζ.** Των επιπτώσεων του πένθους στην σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού.
- Η.** Της ικανότητας διεργασίας θρήνου στα παιδιά σχολικής ηλικίας.

- Θ. Της θεωρίας αποχωρισμού, και των μηχανισμών άμυνας της πένθιμης περιόδου.
- Ι. Της ψυχολογικής ωριμότητας και της αλλαγής του τρόπου ζωής της οικογένειας μετά τη πένθιμη περίοδο.
- Κ. Του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού.

Δ. ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Δ. ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Πένθος:

Ο Πολίτης (1962, τόμος 27, σελ.576), αναφερόμενος στο “πένθος” τονίζει: Με την λέξη πένθος εννοούμε όχι μόνο το συναίσθημα της λύπης, το οποίο νιώθει κάποιος άνθρωπος με την απώλεια ενός προσφιλούς προσώπου, αλλά και όλα τα πολυποίκιλα έθιμα, τα οποία συνοδεύουν τη λύπη αυτή και τα οποία δεν είναι εκδήλωση μόνο αυτής, αλλά και του φόβου και της λατρείας προς τον νεκρό καθώς και των άλλων σχετικών δοξασιών. Τα έθιμα αυτά, ως προς τη μορφή διακρίνονται στις εξής τρεις κατηγορίες:

A) Κακομεταχειρίσεις του ίδιου του σώματος

B) Αποχή από ορισμένες πράξεις

Γ) Μετάδοση της μορφής ή της ενδυμασίας του πενθούντα.

Σύμφωνα με το Φάρο (1981), το πένθος είναι μια διεργασία η οποία αποβλέπει στην κάλυψη του χάσματος που δημιουργεί η απώλεια μεταξύ της προηγούμενης κατάστασης του θλιμμένου και της κατάστασης που η απώλεια δημιουργεί. Η διεργασία λοιπόν αυτή εξωτερικεύεται με διάφορα μέσα που χρησιμοποιεί ο πενθών σε όλη τη διάρκεια της ενασχόλησής του με την απώλεια.

Για τις ανάγκες της εργασίας μας, όσον αφορά την έννοια του πένθους, υιοθετούμε τον ορισμό του Πολίτη.

Θάνατος:

Η Ross (1988, σελ 11), για το θέμα του θανάτου ορίζει ότι: “θάνατος είναι η τελευταία φάση της εξέλιξης, ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης, ανάπτυξης και εξέλιξης. Είναι η φυσική κατάληξη του κύκλου ζωής του ανθρώπου.”

Σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock, και Grebb (1996), ο νόμος για τα καθολικά κριτήρια ορισμού του θανάτου ορίζει ότι: “ένα άτομο είναι νεκρό, όταν παρουσιάζει, α) μη αναστρεπτή παύση των κυκλοφοριακών

και αναπνευστικών λειτουργιών, β) παύση λειτουργίας ολόκληρου του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένου του εγκεφαλικού στελέχους. Ο καθορισμός του θανάτου πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τα αποδεκτά ιατρικά κριτήρια” (H.I.Karlan,B.J.labock και J.A.Grebb, 1996, σελ 117).

“Ο μη αναμενόμενος θάνατος σημαίνει ένα απρόσμενο ή πρόωρο θάνατο που αφήνει σε σοκ τους πενθούντες. Ο μη αναμενόμενος θάνατος μπορεί να αναφέρεται:

A. Στο θάνατο ενός ατόμου.

B. Σε ξαφνικό θάνατο ενός ατόμου και

Γ. σε καταστροφικό θάνατο που σχετίζεται με την βία ή ατύχημα και στερείται κάθε νοήματος ”

Αντίθετα (ο.π.), “ο θάνατος σε αναμενόμενο χρόνο υπονοεί ότι η πραγματική διάρκεια της ζωής ενός ατόμου και η αναμενόμενη επιβίωση λίγο-πολύ συμπίπτουν. Στην ουσία, πεθαίνει κανείς όταν οι άλλοι το περιμένουν και οι πενθούντες δεν αιφνιδιάζονται από το θάνατο” (1996, σελ.114)

Ο θάνατος σύμφωνα με τον Πολίτη (1962, τόμος β, σελ.442), ορίζεται ως εξής: “θάνατος είναι η τελειωτική παύση όλων των λειτουργιών και εκδηλώσεων της ζωής”. Είναι δηλαδή η κατάργηση της ανταλλαγής της ύλης του συνόλου των κυττάρων, των ιστών του σώματος και των λειτουργιών που εξαρτώνται απ’ αυτά.

Για τις ανάγκες της εργασίας μας, όσον αφορά την έννοια του θανάτου, υιοθετούμε τον ορισμό των Karlan, Sadock και Grebb.

Θρήνος:

Ο Πιντέρης (1982, σελ.68), ορίζει ότι: “θρήνος είναι το χρονικό εκείνο διάστημα κατά το οποίο έρχεται κανείς σε επαφή με την απώλεια”.

Ο Κολτσίδας (1978, τόμος 27, σελ.426), αναφέρει: “θρήνος είναι η βαθιά εκδήλωση λύπης για συμφορά, μεγάλο κακό που πλήττει ένα

άτομο ή μια ομάδα ατόμων και η οποία εκδηλώνεται ιδιαίτερα με το μοιρολόγι”.

Ο Φάρος (1981, σελ125), υποστηρίζει, ότι ο θρήνος είναι ένας τρόπος έκφρασης της θλίψης, όπου οι θλιμμένοι εκφράζουν δραματικά και με πάθος τον απερίγραπτο πόνο για την απώλεια.

Για τις ανάγκες της εργασίας μας, όσον αφορά την έννοια του θρήνου, υιοθετούμε τον ορισμό του Φάρου.

Διεργασία Θρήνου:

Ο Worden (1992), χρησιμοποιεί τον όρο πένθος (mourning), για να περιγράψει τη διαδικασία που ακολουθεί έπειτα από μια απώλεια, ενώ ο όρος θρήνος (grief), αναφέρεται στον τρόπο με το οποίο το άτομο βιώνει την απώλεια αυτή. Ο θρήνος δεν είναι μια στιγμή πόνου και απελπισίας, αλλά είναι μια πορεία μέσα στο χρόνο, μια διεργασία, η “διεργασία θρήνου” μέσω της οποίας το άτομο προσαρμόζεται στην απώλεια (1992, σελ.34).

Θλίψη:

Όσον αφορά τη θλίψη ο Lidermann (1944), ύστερα από επιστημονική και εμπειρική μελέτη για το θέμα κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι η θλίψη δεν είναι ένα συναίσθημα αλλά μια συνολική και οδυνηρή συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει κύματα και περιόδους δυσφορίας (Φάρος 1981).

Επίσης η Ross (1972), αναφέρει ότι “οι θλιμμένοι έχουν στα σωθικά τους μια ζούγκλα συναισθημάτων, τα οποία αποδιοργανώνουν το άτομο και επιφέρουν σ’ αυτό ψυχοσωματικά συμπτώματα.”

Ο Φάρος (1981, σελ. 70), για το ίδιο θέμα αναφέρει: “Η θλίψη είναι μια φυσιολογική και παγκόσμια αντίδραση σε μια δραστική διακοπή του κανονικού τρόπου ζωής του ανθρώπου, που έχει σαν χαρακτηριστικά της, τη μελαγχολία, την απώλεια κάθε ενδιαφέροντος

του θλιμμένου για τον εξωτερικό κόσμο και για τις συνηθισμένες δραστηριότητες και συγκέντρωση όλης της προσοχής του στην ανταπόκρισή του, στην απώλεια του αγαπημένου προσώπου. Είναι μια αντίδραση η οποία επιφέρει ένταση και συναισθήματα ολοκληρωτικής “συμφοράς”.

Για τις ανάγκες της εργασίας μας, όσον αφορά την έννοια της θλίψης, υιοθετούμε τον ορισμό του Φάρου.

Προσκόλληση:

Σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), η προσκόλληση είναι ο συναισθηματικός τόνος που υπάρχει ανάμεσα στο αναπτυσσόμενο παιδί και το πρόσωπο που το φροντίζει ή το προσέχει. Χαρακτηρίζεται από την επιθυμία του βρέφους να βρίσκεται κοντά σε αυτό το πρόσωπο. Από τον πρώτο μήνα, με κάποιες ατομικές διαφορές, τα βρέφη αρχίζουν να δείχνουν συμπεριφορά προσκόλλησης η οποία έχει στόχο να φέρει κοντά το άτομο με το οποίο είναι προσκολλημένα.

Δεσμός:

Σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), ο όρος δεσμός χρησιμοποιείται κάποιες φορές συνώνυμα με την προσκόλληση, αλλά στην πραγματικότητα είναι δυο διαφορετικά φαινόμενα. Ο δεσμός αναφέρεται στα συναισθήματα της μητέρας για το βρέφος της και διαφέρει από την προσκόλληση, επειδή η μητέρα φυσιολογικά δεν βασίζεται στο βρέφος της σαν πηγή ασφάλειας–προϋπόθεση της συμπεριφοράς προσκόλλησης, (H.I. Kaplan, B.J. Sadock και J.A. Grebb 1996 σελ. 231).

Αποχωρισμός:

Σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), ο αποχωρισμός από το άτομο με το οποίο έχει προσκολληθεί το βρέφος μπορεί να προκαλέσει ή να μην προκαλέσει, έντονο άγχος. Εξαρτάται από το στάδιο ανάπτυξης του βρέφους και τη φάση της προσκόλλησης στην οποία βρίσκεται.

Μονογονεϊκή Οικογένεια:

Κατά τους Μαντζιαφού (1986), Μισέλ (1993), Τσαούση (1991), η μονογονεϊκή οικογένεια περιλαμβάνει έναν ενήλικα και τα ανήλικα παιδιά του. Αυτό είναι συνέπεια θανάτου ενός γονέα, διαζυγίου ή από γάμους που δεν λύθηκαν τυπικά–νομικά, αλλά οι σύζυγοι έχουν χωρίσει ή εγκαταλειφθεί από τον ένα γονέα, με αποτέλεσμα ο άλλος να αναλάβει τα παιδιά, όπως επίσης και η οικογένεια του άγαμου γονέα.

Γονέας:

Σύμφωνα με την Εισαγγελία Ανηλίκων Αθηνών (2001), ως γονέας ορίζεται, ο ενήλικας που έχει την φυσική ή θετή φυσική φροντίδα ή μέριμνα ανήλικου τέκνου, (Εισαγγελία Ανηλίκων Αθηνών, 2001, σελ. 2).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ



Α. ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΣΤΑΔΙΑ

A. ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΣΤΑΔΙΑ

A1. Βρεφική Ηλικία (0-3 Ετών)

Σύμφωνα με τον Ιωάννη Παρασκευόπουλο (1988, σελ. 127), η βρεφική ηλικία εκτείνεται από την γέννηση ως το τέλος του 2^{ου} έτους. Στη φάση αυτή, η οποία ως σημειωθεί είναι η βραχύτερη από όλες τις άλλες περιόδους της ατομικής ζωής, πραγματοποιούνται οι πιο εντυπωσιακές αλλαγές. Σε καμία άλλη αναπτυξιακή περίοδο δεν γίνεται τόσο μεγάλη ποσοτική και ποιοτική πρόοδος.

Στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής, κατορθώνει να ασκήσει έλεγχο επάνω στο σώμα του και να αποκτήσει σωματική ισχύ, δεξιότητες και βασικές συνήθειες που του εξασφαλίζουν μια σχετική αυτονομία από τους άλλους: κατορθώνει να στέκεται όρθιο και να περπατάει κατά βούληση, να πιάνει και να χειρίζεται τα αντικείμενα γύρω του, να τρώει ακόμα και στέρεα τροφή, και να μιλάει χρησιμοποιώντας μεμονωμένες λέξεις ή/ και προτάσεις της γλώσσας των ενηλίκων, να ασκεί ικανοποιητικό έλεγχο των σφιγκτήρων, να συνδέει συναισθήματα με τα πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντος.

Η ανάπτυξη που επιτελείται, κατά τομείς στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής μπορεί να συνοψιστεί στα εξής:

Στο **σωματικό και κινητικό τομέα**, πραγματοποιώντας ποικίλες αλλαγές στην εξωτερική μορφή του σώματος και τις κινητικές δεξιότητες, σαν συνέχεια της ανάπτυξης και της κινητικής δραστηριότητας της ενδομητρικής περιόδου.

Στο **γνωστικό τομέα**, το βρέφος ενώ έρχεται στο κόσμο χωρίς να έχει συνείδηση του εαυτού του και του κόσμου του, σύντομα κατορθώνει να βάλει κάποια τάξη στη «οχλοβοή» γύρω του και να επενεργεί στο περιβάλλον του αποτελεσματικά. Εξοπλισμένο με ένα αρκετά αναπτυγμένο αντιληπτικό σύστημα και εκκινώντας από ορισμένες

αυτόματες και στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς, τα αντανακλαστικά, κατορθώνει να διαμορφώσει γνωστικά σχήματα που του επιτρέπουν να εκτελεί όχι μόνο αυτόματες αντιδράσεις σε ερεθίσματα αλλά και εμπρόθετες ενέργειες. Μπορεί επίσης να διατηρεί μια σταθερή εσωτερική-πνευματική εικόνα των αντικειμένων και να γνωρίζει ότι τα αντικείμενα συνεχίζουν να υπάρχουν και όταν ακόμη δεν τα βλέπουμε.

Στο **γλωσσικό τομέα**, το βρέφος κατορθώνει από το κλάμα και τους πρώτους εκρηκτικούς ήχους και τους λαρυγγοφαρυγγικούς ψελλισμούς, να παράγει, από τον 11^ο ακόμη μήνα, την πρώτη φωνούμενη λέξη.

Στο **τομέα της συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης**, από μια γενική ικανότητα για θυμική διεργασία που διαθέτει κατά τη γέννηση, θα προκύψουν μέσα στα δυο χρόνια της ζωής σχεδόν όλες οι κύριες μορφές θετικών και αρνητικών συναισθημάτων.

Η ανάπτυξη στη βρεφική ηλικία γίνεται με βάση σταθερά και καθορισμένα στάδια. Είναι στερεότυπη και ομοιόμορφη. Το βρέφος ως βιολογικός οργανισμός, έχει ορισμένες βασικές ανάγκες. Οι ανάγκες αυτές αναφέρονται κυρίως στον ύπνο, στη τροφή, και στην ανταλλαγή της ύλης. Η βρεφική ηλικία είναι μια από τις τρεις περιόδους ταχύτατης ανάπτυξης. Ο τρόπος, με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι γονείς τις διάφορες βιολογικές ανάγκες του βρέφους, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη.

Η Mahler (1968), υποστηρίζει ότι η πορεία της διεργασίας προς την αυθύπαρκτη ατομικότητα λειτουργεί παράλληλα με τον ψυχολογικό αποχωρισμό του βρέφους από τη μητέρα του ή από το άτομο που το φροντίζει αμέσως μετά την γέννηση του. Η Mahler εντόπισε τέσσερις υποδιαιρέσεις στη διαδικασία του αποχωρισμού και στη διεργασία απόκτησης αυθύπαρκτης ατομικότητας.

Την διαφοροποίηση

Την πρακτική εξάσκηση

Την προσέγγιση

Την παγίωση της ατομικότητας και την απαρχή της σταθερότητας του συναισθηματικού αντικειμένου.

Ο Stern (1985), τονίζει περισσότερο στην θεωρία του, την ικανότητα για σχέση παρά την αυθύπαρκτη ατομικότητα. Από την αρχή της γέννησης του, το βρέφος χρησιμοποιεί την κοινωνική αλληλεπίδραση για να δημιουργήσει και να διατηρήσει μια νοητική αναπαράσταση του προσώπου που το φροντίζει και αυτή την κρατά κι όταν αυτό το πρόσωπο απουσιάζει. Ο Stern, προσδιορίζει τέσσερις φάσεις ή τομείς ανάπτυξης του βρέφους :ο αναδυόμενος εαυτός (0-2 μηνών), ο πυρήνας εαυτός (2-7 μηνών), ο υποκειμενικός εαυτός (7- 15 μηνών),και ο λεκτικός εαυτός (μετά τους 15 μήνες).

Ο Bower (1974), οι Moore και Meltzoff (1978) και ο Meltzoff (1981), συγκλίνουν στο ότι τα βρέφη από τις πρώτες μέρες της ζωής τους διαμορφώνουν και δρουν με βάση αφηρημένες αναπαραστάσεις, ανάλογα με το πώς τις έχουν αντιληφθεί. Αυτές οι παραστάσεις, που έχουν σχηματιστεί από αντιλήψεις οι οποίες αποδίδονται στη μητέρα, επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό το βρέφος.

A2. Νηπιακή Ηλικία (3-6 Ετών)

Σύμφωνα με τον Ιωάννη Παρασκευόπουλο (1988, σελ. 11), η νηπιακή ηλικία εκτείνεται από το 3^ο έως το 5^ο ή 6^ο έτος της ηλικίας. Αρχίζει με το τέλος της βρεφικής ηλικίας και τελειώνει με την είσοδο του παιδιού στο σχολείο όταν πλέον το παιδί είναι έτοιμο να επιδοθεί στη συστηματική εργασία και μάθηση.

Στο σωματικό τομέα η ανάπτυξη συνεχίζεται, δεν έχει όμως το γοργό ρυθμό, ούτε παρουσιάζει τις δραματικές αλλαγές της βρεφικής ηλικίας. Η πρόοδος γίνεται με επιβραδυνόμενο ρυθμό, αλλά είναι πιο ποικίλη και επηρεάζεται περισσότερο από την άσκηση και την εμπειρία

και λιγότερο από την ωρίμανση. Οι αναλογίες του σώματος μεταβάλλονται δραστικά.

Στο **κινητικό τομέα** το νήπιο έχει ήδη ασκήσει έλεγχο στο σώμα του και αρχίζει να ασκεί έλεγχο στο περιβάλλον. Η νηπιακή ηλικία είναι περίοδος της έντονης κινητικότητας. Η απόκτηση της όρθιας στάσης και βάδισης είναι η αρχή για νέες μαθήσεις και παραλλαγές τους: ελεγχόμενη επιτάχυνση ή επιβράδυνση της ταχύτητας, τρέξιμο, αλλαγή κατεύθυνσης, ισορροπία κ.α.

Στο **νοητικό τομέα** οι αλλαγές είναι εντυπωσιακές: εμφανίζεται η συμβολική λειτουργία και η χρήση της γλώσσας. Το νήπιο έχει ήδη ξεπεράσει τη περίοδο των αισθησιοκινητικών γνωστικών σχημάτων και αρχίζει να παράγει εσωτερικά σύμβολα τα οποία αντιπροσωπεύουν τα εξωτερικά αντικείμενα και τις μεταξύ τους σχέσεις. Αρχίζει να μεταπλάθει τον εξωτερικό κόσμο σε εσωτερικό-πνευματικό κόσμο. Η σκέψη του παραμένει ακόμη δέσμια ενός ανεξέλεγκτου αντιληπτικού ρεαλισμού και ενός άκρατου εγωκεντρισμού.

Στον **τομέα της συναισθηματικής ανάπτυξης** παρατηρείται μεγαλύτερη ενίσχυση του ΕΓΩ με τάση αυτονομίας. Το παθητικό και αδύναμο βρέφος έχει γίνει τώρα μια ξεχωριστή ατομικότητα με πείσμα, επιμονή, ανυπακοή, αρνητισμό, ανταγωνιστική διάθεση, άρνηση για κάθε βοήθεια, εκρήξεις θυμού κ.α.

Στον **τομέα της κοινωνικής ανάπτυξης** το νήπιο αρχίζει να διευρύνει τον κύκλο των δραστηριοτήτων και επαφών του, να εγκαταλείπει το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον και να εντάσσεται σε ομάδες συνομήλικών του. Η νηπιακή ηλικία είναι η ηλικία του παιχνιδιού, χωρίς τη συνειδητοποίηση καθηκόντων και υποχρεώσεων. Με το παιχνίδι όμως δίνεται η ευκαιρία στο παιδί να μάθει τα βασικά στοιχεία της κοινωνικής ζωής και να αποκτήσει την ετοιμότητα να ανταποκριθεί, εισερχόμενο στο σχολείο, στις απαιτήσεις της οργανωμένης εργασίας και μάθησης. Ο προπαρασκευαστικός αυτός

ρόλος της περιόδου αυτής για τη μετέπειτα συστηματική σχολική εργασία είναι ένα κύριο αναπτυξιακό της χαρακτηριστικό, γι' αυτό η νηπιακή ηλικία αποκαλείται και «προσχολική» ηλικία.

A3. Σχολική Ηλικία (6-12 Ετών)

Σύμφωνα με τον Ιωάννη Παρασκευόπουλο (1988, σελ11), η σχολική ηλικία εκτείνεται από το 6^ο έτος έως την ηλικία που το άτομο γίνεται σεξουαλικά ώριμο (ως το 11^ο έτος για τα κορίτσια και το 13^ο έτος για τα αγόρια). Αρχίζει με την εμφάνιση των πρώτων μόνιμων δοντιών και την είσοδο του παιδιού στο σχολείο και τελειώνει με την έναρξη της ήβης.

Η σχολική ηλικία, από άποψη αναπτυξιακή, χαρακτηρίζεται ως περίοδος της βιοσωματικής σταθερότητας και υγείας, της γνώσης και της λογικής, της ομάδας των συνομηλίκων, της δράσης και της εργατικότητας.

Στο σωματικό και κινητικό τομέα πραγματοποιείται περισσότερο, αντί για ποσοτική αύξηση, ποιοτική μεταβολή. Μειώνεται ο ρυθμός της σωματικής αύξησης για να πραγματοποιηθεί μεγαλύτερος έλεγχος και σκόπιμος προσδιορισμός στις παντός είδους βιοσωματικές και ψυχοκινητικές διεργασίες.

Στο νοητικό τομέα πραγματοποιείται το μεγάλο άλμα, από τον εγωκεντρισμό και τη δαισθητική λογική της νηπιακής ηλικίας, στην αποκέντρωση της αντίληψης και στις αναστρέψιμες νοητικές πράξεις. Ήδη από το 7^ο έτος, το παιδί αρχίζει να παρουσιάζει για πρώτη φορά συνεπή και σταθερή λογική. Αρχίζει να κατακτά πλείστα γνωστικά λογικά σχήματα, όπως της ιεραρχικής οργάνωσης των τάξεων, της έννοιας του αριθμού, της έννοιας της διατήρησης των διαφόρων χαρακτηριστικών του φυσικού κόσμου (ποσότητας, βάρους, όγκου) κ.α. Η σκέψη όμως παρουσιάζει λειτουργικές αδυναμίες. Παραμένει ακόμη

δέσμια της συγκεκριμένης πραγματικότητας. Δεν μπορεί να χειριστεί αφηρημένες έννοιες και τυπικά λογικά σχήματα.

Επίσης, στην περίοδο αυτή οι παντός είδους ατομικές διαφορές στη νοημοσύνη γίνονται πιο αισθητές και αντανακλώνται στην πρόοδο του παιδιού στα σχολικά μαθήματα.

Στον τομέα της γλωσσικής ανάπτυξης, σημαντική βελτίωση γίνεται στο λεξιλόγιο και το εννοιολογικό περιεχόμενο των λέξεων, στη σύνταξη και τη μορφολογία, στην ενσυνείδητη αξιοποίηση της γλώσσας, σε σημαντικές ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες του παιδιού όπως π.χ. η μάθηση, η μύηση, η επικοινωνία. Επίσης, σημαντικό επίτευγμα είναι η απόκτηση των δεξιοτήτων της ανάγνωσης και της γραφής, που ανοίγουν νέες προοπτικές για ψυχοκοινωνική ανάπτυξη αλλά συγχρόνως και νέες δυσκολίες. Το 15% περίπου του μαθητικού πληθυσμού (σχεδόν αποκλειστικά αγόρια), παρουσιάζουν διαταραχές λόγου. Οι κυριότερες μορφές των διαταραχών είναι η αφασία, ο τραυλισμός, η δυσλεξία, η αλαλία κ.α. Τα αίτια των διαταραχών είναι ποικίλα, οργανικά και ψυχολογικά. Ιδιαίτερη σημασία για την πρόληψη των διαταραχών του λόγου έχει η στάση των γονέων. Οι επίμονες παρεμβάσεις των γονέων για τη διόρθωση των γλωσσικών σφαλμάτων των παιδιών συχνά αντί να εξαλείψει το ελάττωμα, το μονιμοποιεί.

Στον τομέα της συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης πραγματοποιούνται σημαντικές μεταβολές. Ενώ πριν, τα ενδιαφέροντα του παιδιού είχαν επίκεντρο τον εαυτό του και τους γονείς του, τώρα στρέφονται προς τους συνομηλίκους. Τα παιδιά στην ηλικία αυτή σχηματίζουν ομάδες, στις οποίες οι ενήλικοι δεν είναι ευπρόσδεκτοι. Κάθε ομάδα συνήθως αποτελείται από παιδιά του ίδιου φύλου, έχει τη δική της κρυφή γλώσσα και το δικό της κώδικα συμπεριφοράς. Οι γονείς, ο δάσκαλος και οι άλλοι ενήλικοι είναι ακόμη σημαντικά πρόσωπα για το παιδί αλλά σε περιορισμένο πλαίσιο. Την περίοδο αυτή παύει η μονοκρατορία της οικογένειας. Το σχολείο γίνεται

σημαντικός παράγοντας κοινωνικοποίησης του παιδιού. Εκεί το παιδί θα αντιμετωπίσει μια αντικειμενικότερη μεταχείριση. Μπροστά του προβάλλει ένα κοινό σχολικό πρόγραμμα, το οποίο θα αποτελέσει ένα κοινό μέτρο σύγκρισης με τους άλλους. Έτσι το παιδί αποκτά μεγαλύτερη αυτογνωσία. Το σχολείο θα επενεργήσει ως παράγοντας ομαλοποίησης της μονόπλευρης μεταχείρισης των γονέων. Το υπερπροστατευμένο παιδί θα νιώσει ότι, παράλληλα προς το «ΕΓΩ» υπάρχει και το «ΕΜΕΙΣ» και ότι δεν έχουμε μόνο απαιτήσεις που οι άλλοι πρέπει να μας ικανοποιούν, αλλά και υποχρεώσεις προς τους άλλους, τις οποίες πρέπει εμείς να εκπληρώνουμε. Επίσης το παιδί που οι γονείς του είναι αδιάφοροι και απορριπτικοί θα βρει μέσα στη σχολική κοινότητα πρόσφορο έδαφος για κοινωνική αποδοχή και αναγνώριση.

Στον τομέα της ανάπτυξης της προσωπικότητας το ψυχικά υγιές παιδί έχει μέχρι στιγμής πετύχει ικανοποιητική βασική εμπιστοσύνη, αυτονομία και πρωτοβουλία και τώρα είναι έτοιμο να επιδοθεί στην εργατικότητα και στην παραγωγικότητα. Αρχίζει να συνειδητοποιεί την έννοια του καθήκοντος και την ανάγκη για επιτεύγματα. Αρχίζει να βιώνει την ευχαρίστηση που συνεπάγεται, η απόκτηση μιας δεξιότητας και να χαίρεται όταν είναι παραγωγικό. Αν όμως δεν κατορθώσει να ικανοποιήσει την ανάγκη του αυτή για εργατικότητα και παραγωγικότητα, θα δημιουργήσει συναισθήματα κατωτερότητας και ανεπάρκειας.

Στον τομέα της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης το παιδί της σχολικής ηλικίας διέρχεται το στάδιο της λανθάνουσας σεξουαλικότητας, μια περίοδο ηρεμίας και γαλήνης πριν από την καταιγίδα της ήβης. Στον τομέα της ψυχοκινητικής ανάπτυξης, ο κινητικός έλεγχος του σώματος και η ψυχοκινητική ανάπτυξη ακολουθεί τρεις βασικές κατευθύνσεις:

α. Από αντανakλαστική γίνεται σκόπιμη

β. Από μαζική γίνεται μερική και από γενικευμένη εξειδικευμένη

γ. Από αμφίπλευρη ετερόπλευρη.

Η παραγοντική ανάλυση διαφόρων μορφών κινητικής δραστηριότητας έχει δείξει ότι οι κύριες διαστάσεις της ψυχοκινητικής ανάπτυξης είναι:

- α. Η ισχύς. Το ποσό της δύναμης που μπορεί να παράγει το άτομο
- β. Η ετοιμότητα αντίδρασης, ο χρόνος δηλαδή που μεσολαβεί από το ερέθισμα ως την έναρξη της κίνησης,
- γ. Η ταχύτητα κίνησης, ο χρόνος δηλαδή που μεσολαβεί από την έναρξη της κίνησης ως την ολοκλήρωσή της.
- δ. Η ακρίβεια .
- ε. Η ευκαμψία (ευκολία κίνησης διαφόρων μερών του σώματος)

Παιδιά που έχουν την ικανότητα να αναστέλλουν κινητικές τους αντιδράσεις και να μένουν ακίνητα (είναι λιγότερο κινητικά, δεν διασπάζεται η προσοχή τους εύκολα), αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν τα ερεθίσματα με βάση όχι τόσο τις άμεσες εξωτερικές σχέσεις αλλά μάλλον διαφοροποιώντας τα στοιχεία του ερεθίσματος και τις μεταξύ τους σχέσεις.

Στον τομέα της ηθικότητας το παιδί τώρα εγκαταλείπει τον ηθικό ρεαλισμό των προηγούμενων ηλικιών, όπου οι ηθικοί κανόνες θεωρούνται αμετάβλητοι και μόνιμοι, όπως οι φυσικοί νόμοι, και εισέρχεται στο στάδιο της ηθικής σχετικότητας, όπου έμφαση δίνεται στην προώθηση της πράξης και όχι στο ποσό της ζημιάς που προκαλείται.

Γενικώς η είσοδος στο σχολείο αποτελεί ορόσημο στην ζωή του παιδιού. Τώρα το παιδί απομακρύνεται από το στενό περιβάλλον της οικογένειας και εισέρχεται στον ευρύτερο χώρο της σχολικής κοινότητας και των συνομηλίκων. Για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του νέου περιβάλλοντος, το παιδί πρέπει να αποκτήσει ορισμένες δεξιότητες και να μάθει ορισμένες μορφές συμπεριφοράς. Τα κυριότερα εξελικτικά επιτεύγματα που πρόκειται να επιδείξει το παιδί σχολικής ηλικίας είναι:

να αποκτήσει τις βασικές σχολικές γνώσεις και δεξιότητες, να αποκτήσει δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και συνήθειες της καθημερινής ζωής και να επιδεικνύει έναν βαθμό αυτάρκειας και ανεξαρτησίας από την οικογένεια, να μπορεί να δημιουργεί και να διατηρεί φιλικές σχέσεις με ενήλικους έξω από την οικογένεια, να επιδεικνύει ενδιαφέρον για τους συνομηλίκους, να επιδιώκει την συντροφιά τους και την αποδοχή τους, να επιδεικνύει ενδιαφέρον για την ηθική τάξη της κοινότητας στην οποία ζει και να διαθέτει κανόνες ηθικής ζωής, να ενδιαφέρεται για την περαιτέρω ενίσχυση και προαγωγή των γνωστικών του λειτουργιών και να είναι παραγωγικός.

Η απόκτηση εκ μέρους του παιδιού των παραπάνω εξελικτικών επιτευγμάτων δεν είναι ευθύνη μόνο της οικογένειας αλλά συγχρόνως και του σχολείου και της ομάδας των συνομηλίκων. Πρέπει να τονιστεί ότι η επιτυχής επιδίωξη και κατοχή των εξελικτικών αυτών επιτευγμάτων εκ μέρους του παιδιού είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την προσωπική του ευτυχία και συγχρόνως αποτελεί απαραίτητη υποδομή και προετοιμασία για ένα ομαλό πέρασμα στην επόμενη εξελικτική περίοδο, την εφηβεία.

Συμπέρασμα: Η βρεφική ηλικία εκτείνεται από την γέννηση μέχρι και το 2^ο έτος της ζωής του παιδιού. Αποτελεί μια περίοδο ταχύτατης ανάπτυξης, όπου πραγματοποιούνται οι πιο εντυπωσιακές αλλαγές. Κατορθώνει να ασκήσει έλεγχο επάνω στο σώμα του, αναπτύσσονται τα αντανακλαστικά του και στην ομιλία του χρησιμοποιεί μεμονωμένες λέξεις.

Η νηπιακή ηλικία εκτείνεται από το 3^ο έως το 6^ο έτος της ηλικίας του παιδιού. Η ανάπτυξή του δεν έχει γρήγορο ρυθμό, παρουσιάζει έντονη κινητικότητα και εμφανίζεται η συμβολική λειτουργία της σκέψης και η χρήση της γλώσσας.

Η σχολική ηλικία εκτείνεται από το 6^ο έως το 12^ο έτος της ηλικίας του παιδιού. Στην ηλικία αυτή αναπτύσσεται η γνώση, η λογική και στο σωματικό τομέα πραγματοποιείται ποιοτική μεταβολή. Το παιδί σ' αυτή την ηλικία αποκτά τις δεξιότητες της ανάγνωσης και της γραφής, και αρχίζει να συνειδητοποιεί την έννοια του καθήκοντος και την ανάγκη για επιτεύγματα.

Β. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

*«Σκέψου τα μάτια που σε προσέχουν
και σε γεμίζουν χαρά.
Σκέψου το χέρι που τη νύχτα
σου απαλύνει τον πόνο.
Σκέψου την καρδιά που σε λατρεύει
Και ζει για σένα.
Και τότε γονάτισε,
Την ευλογία ζητά της μητέρας σου.»*

B. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

B1. Είδη Οικογένειας

Σύμφωνα με τον Δ. Γ. Τσαούση (2000, σελ. 440), η οικογένεια είναι ομάδα ευρύτερη από το ζευγάρι που αποτελεί την διαρκή και νόμιμη γενετήσια ένωση. Περιλαμβάνει τους συζύγους, τα τέκνα τους και συχνά και τρίτα πρόσωπα που συνδέονται με τους συζύγους με στενούς συγγενικούς δεσμούς. Τα διάφορα είδη οικογένειας, κατατάσσονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τις μονογαμικές και τις πολυγαμικές.

Μονογαμικές, είναι οι οικογένειες που ως πυρήνα τους έχουν ένα ζεύγος συζύγων. Κυριότερος τύπος μονογαμικής οικογένειας είναι η συζυγική οικογένεια, την οποία αποτελούν το ζευγάρι των συζύγων και τα ανήλικα παιδιά τους. Στη μονογαμική ανήκει και η εκτεταμένη οικογένεια που περιλαμβάνει τρεις ή περισσότερες γενιές. Η εκτεταμένη οικογένεια μπορεί να έχει ως πυρήνα της, μια συζυγική οικογένεια και στενούς συγγενείς των συζύγων.

Η πολυγαμική οικογένεια, αποτελείται από δύο ή περισσότερες παράλληλες οικογένειες, που συνδέονται μεταξύ τους με πολλαπλούς γάμους του ενός τουλάχιστον από τους συζύγους.

Υπάρχουν τριών ειδών πολυγαμικές οικογένειες: η ομαδογαμία, η πολυανδρία και η πολυγυνία. Η ομαδογαμία παρατηρείται σε ελάχιστες φυλές και εκεί μόνο με τη μορφή εξαιρετικά σπάνιων μεμονωμένων περιπτώσεων. Η πολυανδρία είναι η ένωση, με περισσότερους γάμους μιας γυναίκας με δύο ή περισσότερους άνδρες, η πολυγυνία είναι η ένωση με παράλληλους γάμους ενός άντρα με δύο ή περισσότερες γυναίκες.

Με κριτήριο τον τόπο κατοικίας των συζύγων οι οικογένειες κατατάσσονται σε πατροτοπικές, μητροτοπικές και νεοτοπικές.

Πατροτοπικές, είναι οι οικογένειες όπου η νύφη εγκαθίσταται στο πατρικό σπίτι του γαμπρού. Μητροτοπικές, είναι εκείνες που ο γαμπρός εγκαθίσταται στο πατρικό σπίτι της νύφης. Νεοτοπικές, είναι οι οικογένειες που εγκαθίστανται ανεξάρτητα από τις γονεϊκές οικογένειες των συζύγων.

Μια άλλη μορφή είναι η χωλή οικογένεια. Το χαρακτηριστικό του τύπου αυτού, είναι η μακρά απουσία ενός από τους συζύγους-γονείς, χωρίς αυτό να δηλώνει διάσπαση της συναισθηματικής ενότητας και της λειτουργίας της οικογένειας. Οι οικογένειες των ναυτικών, των εμπόρων που περιοδεύουν κλπ. ανήκουν σ' αυτή την κατηγορία.

Τέλος, αναφέρεται με αύξουσα συχνότητα τα τελευταία χρόνια ως ιδιαίτερος τύπος, η μονογονεϊκή οικογένεια. Η μονογονεϊκή οικογένεια περιλαμβάνει έναν ενήλικα και τα ανήλικα τέκνα του. Μπορεί να είναι μητροκεντρική ή πατροκεντρική ανάλογα με το ποιος από τους δύο γονείς αποτελεί τον αρχηγό της οικογένειας. Οι μονογονεϊκές οικογένειες, προέρχονται από γάμους που λύθηκαν με το θάνατο του άλλου συζύγου (χηρεία) ή με διαζύγιο, από γάμους που δεν λύθηκαν τυπικά αλλά οι σύζυγοι έχουν χωρίσει και από γονείς εξώγαμων παιδιών.

B2. Ο Κύκλος Ζωής Της Οικογένειας

Σύμφωνα με τη Λουκία Μ.Μουσούρου (2000, σελ.143), η συμβατική οικογένεια, νοείται ως μία ομάδα που δημιουργείται με τον γάμο και παύει να υπάρχει όταν ο γάμος αυτός λυθεί με διαζύγιο ή με το θάνατο του ενός των συζύγων. Το σύνολο των διαδοχικών φάσεων, από τις οποίες περνά η οικογενειακή ομάδα από την σύσταση έως τη διάλυσή της, δηλώνονται με τον όρο «Κύκλος ζωής της οικογένειας».

Σύμφωνα με τους Duvall και Hill οι διαδοχικές αυτές φάσεις τις οποίες περνά η οικογενειακή ομάδα είναι οι εξής:

- α. Το ζευγάρι έχει παντρευτεί αλλά δεν έχει παιδιά.
- β. Η οικογένεια έχει αποκτήσει παιδιά από τα οποία το μεγαλύτερο έχει ηλικία έως δύομισι ετών.
- γ. Η οικογένεια έχει παιδιά προσχολικής ηλικίας και το μεγαλύτερο έχει ηλικία από δύομισι έως έξι ετών.
- δ. Τα παιδιά πηγαίνουν σχολείο και το μεγαλύτερο έχει ηλικία από έξι έως δεκατριών ετών.
- ε. Τα παιδιά είναι στην εφηβεία και το μεγαλύτερο είναι από δεκατριών έως είκοσι ετών.
- στ. Η οικογένεια λειτουργεί ως σημείο εκκίνησης και το πρώτο παιδί έχει ήδη φύγει από το σπίτι, ενώ το τελευταίο φεύγει εκείνη την περίοδο.
- ζ. Οι γονείς είναι μεσήλικες, ζουν στην «άδεια φωλιά» και συνταξιοδοτούνται.
- η. Τα μέλη της οικογένειας είναι πλέον αρκετά μεγάλα και οι δύο σύζυγοι οδεύουν προς το τέλος της ζωής τους.

B3. Ο Ρόλος Της Οικογένειας Στην Ανάπτυξη Του Παιδιού

Σύμφωνα με τους Α. και Ε. Ζαφείρη και Χ. Μουζακίτη (1999), η οικογένεια μπορεί να οριστεί, ως ένα «ψυχοκοινωνικό σύστημα με κανόνες, στόχους, δομή, σχέσεις, δυναμικές αλληλεπιδράσεις, διεργασίες και ιστορία», χαρακτηριστικά τα οποία διατηρεί πέρα από τις πιθανές διαφοροποιήσεις με γνώμονα τις πολλαπλές ιδιαιτερότητες (π.χ. πολιτιστικές διαφοροποιήσεις κ.α.), (Α. Γ. Ζαφείρης, Ε. Α. Ζαφείρη, Χ. Μ. Μουζακίτης, 1999, σελ. 71).

Ο Rosen (1990), προσθέτει ότι η οικογένεια, μπορεί να γίνει αντιληπτή ως μία ολιστικά και όχι αθροιστικά οργανωμένη οντότητα, που συνιστά κάτι μεγαλύτερο από το άθροισμα των ατόμων που την απαρτίζουν, τα οποία εμπλέκονται μεταξύ τους με στενές συναισθηματικές, κοινωνικές αλλά και οικονομικές σχέσεις. Μια

πληρέστερη ερμηνεία της λέξης μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι «η οικογένεια» εμπλέκει στην ιστορία της όλες τις γενιές που την αποτελούν ευρύτερα, αυτούς που πέθαναν, αυτούς που ζουν και αυτούς που πρόκειται να γεννηθούν (E. J. Rosen, 1990, σελ. 8).

Ο κύκλος ζωής της οικογένειας (από το νεαρό ενήλικα της οικογένειας, τη δημιουργία της δικής του οικογένειας, την απόκτηση παιδιών, τον αποχωρισμό από αυτά έως και τη μεταγενέστερη φάση της) περιλαμβάνει, φυσιολογικά περιόδους συσπείρωσης και απομάκρυνσης των μελών. Συγκεκριμένες διεργασίες της οικογένειας, ωθούν τα μέλη σε μια μορφή απομάκρυνσης ενώ αντίθετα άλλες διεργασίες προκαλούν την συσπείρωση των μελών αυξάνοντας την ανοχή της οικογένειας (ο.π. 1990).

Η οικογένεια αναμφισβήτητα αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα στην ανάπτυξη του ατόμου. Όλες ανεξαιρέτως οι σύγχρονες ψυχολογικές θεωρίες προσδίδουν στο οικογενειακό περιβάλλον ιδιαίτερη μορφοποιώ δύναμη και το θεωρούν ως τον σπουδαιότερο καθοριστικό παράγοντα στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού.

Η ιδιαίτερη μορφοποιός δύναμη της οικογένειας, φαίνεται ότι εκπηγάζει από το γεγονός ότι το άτομο παραμένει υπό την άμεση και αποκλειστική σχεδόν επίδραση της οικογένειας για μακρό χρονικό διάστημα -το ένα τέταρτο (1/4) περίπου της συνολικής διάρκειας της ζωής του -και μάλιστα στα πρώτα στάδια της ατομικής ζωής, σε περίοδο δηλαδή κατά την οποία ο ψυχικός μηχανισμός είναι εύπλαστος. Επιπλέον, μέσα στην οικογένεια δημιουργούνται ισχυροί συναισθηματικοί δεσμοί, με αποτέλεσμα οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών της να έχουν ένταση και διάρκεια.

Κατά τον Πυργιωτάκη (1989), η οικογένεια είναι η πρώτη θεμελιακή κοιτίδα της ανθρώπινης συνύπαρξης, όπου ο έφηβος διαμορφώνει τα βασικά βήματα από την παιδική ηλικία, της

προσωπικής του θεώρησης για τη ζωή και μαθαίνει να δέχεται τις επιδράσεις, τις τάσεις και τις αντιλήψεις της οικογενειακής ζωής.

Ο πρώτος δάσκαλος κάθε άνθρωπου, βρίσκεται μέσα σε κάθε οικογένεια-στον πατέρα του, στη μητέρα του, στον παππού και στη γιαγιά, στα μεγαλύτερα αδέρφια-μέσα στην πρωταρχική αυτή ανθρώπινη ομάδα που αποτελεί και το θεμέλιο της κοινωνίας.

Έχει υποστηριχθεί κατά καιρούς από ειδικούς ψυχοπαιδαγωγούς ότι ο ισχυρός παράγοντας που διδάσκει το νέο άνθρωπο είναι το παράδειγμα, η ταύτιση και το πρότυπο. Και τα τρία στοιχεία πρωτοβρίσκονται στο οικογενειακό περιβάλλον. Όσο αυτό είναι «δεμένο» και αξιόπιστο, τόσο καθοδηγεί, συνετίζει, παραδειγματίζει και προάγει, και όσο είναι αδιοργάνωτο και διαλυμένο, τόσο οδηγεί στον ηθικό, ψυχικό και πνευματικό μαρασμό.

Ο παιδαγωγός Ηλίας Ξηροτόρης, μιλώντας για την αξία της οικογένειας έλεγε: «Ο άνθρωπος μια φορά στη ζωή του βλέπει τον ήλιο καυτερό στην παιδική του ηλικία. Αν τότε ζεσταθεί καλά ποτέ δε θα κρυώσει στο πολικό κρύο της ζωής των ηλικιωμένων». (Ηλίας Ξηροτόρης στο βιβλίο της Ι. Χασάπη 1989, «Ψυχολογία της προσωπικότητας», σελ 275).

Εκείνο που έδωσε μεγάλη βαρύτητα στην αξία της οικογένειας, ήταν οι έρευνες του Φρόιντ. Ο Φρόιντ (1948), υποστηρίζει ότι «τα βιώματα της παιδικής ηλικίας είναι εκείνα που καθορίζουν τη μετέπειτα ψυχολογική δομή του ατόμου».

Η Αναστασία Χουντουμάδη (1994), γράφει ότι δεν υπάρχει άλλο περιβάλλον από την οικογένεια, όπου το παιδί μπορεί να αυξάνει και να εξελίσσεται ομαλά. Σε αυτό το περιβάλλον δέχεται το ποσό της τρυφερότητας και των φροντίδων, που έχει ανάγκη για να γίνει ώριμος άνθρωπος.

Η οικογένεια προσφέρει στο παιδί, κατάλληλο έδαφος για να ικανοποιεί τις συναισθηματικές του ανάγκες. Αν ο ρόλος της μητέρας

είναι πρωταρχικής σημασίας, για τη δημιουργία ενός κατάλληλου συναισθηματικού κλίματος για την ανάπτυξη του παιδιού, το ίδιο σημαντικό είναι και ο ρόλος του πατέρα.

Η οικογένεια, προσφέρει επίσης στο παιδί το κατάλληλο έδαφος για να ικανοποιεί το αίσθημα αμύνης και προστασίας του, όποτε έχει ανάγκη. Το οικογενειακό περιβάλλον είναι προορισμένο να του παρέχει το απαραίτητο καταφύγιο για να δοκιμάζει τις δυνάμεις του, να αμβλύνει τα πρώτα χτυπήματα με τον έξω κόσμο και να του προσφέρει την προστασία και τη βοήθεια μιας τρυφερής κατανόησης.

Το παιδί, έχει ανάγκη της ετερογένειας του οικογενειακού περιβάλλοντος. Αυτό θα του προσφέρει μια εικόνα, αρκετά περίπλοκη και θα τον πλουτίσει. Οι γονείς θα του προσφέρουν τα πρότυπα και με τον γονέα του ίδιου φύλου, αν οι σχέσεις μαζί του είναι θετικές, το παιδί θα θελήσει να ταυτιστεί.

Αν ίσως θέλουμε χειροπιαστές αποδείξεις της αξίας και του ρόλου της οικογένειας, θα τις βρίσκαμε εύκολα στα μάτια των άτυχων εκείνων ανθρώπων, που τη στερήθηκαν και που έζησαν και μεγάλωσαν σε νηπιοτροφεία, ορφανοτροφεία και παιδουπόλεις. Συχνά παρουσιάζουν μια συναισθηματική ανωριμότητα και μερικές φορές παθολογική προσωπικότητα από τη συναισθηματική αποστέρηση, που συνεπάγεται η έλλειψη μόνιμου και σταθερού οικογενειακού περιβάλλοντος.

Τα παιδιά που αναπτύσσονται μακριά από την οικογένεια, μπορεί να μειονεκτούν όχι μόνο στην πνευματική τους εξέλιξη και την κοινωνική προσαρμογή, αλλά ακόμη και στη σωματική τους ανάπτυξη.

α. Βασικές Προϋποθέσεις Ομαλής Κοινωνικοποίησης Του Παιδιού

Κατά τον Πυργιωτάκη (1989), ως βασικές προϋποθέσεις για την ομαλή κοινωνικοποίηση του παιδιού μπορούν να θεωρηθούν:

Το πνεύμα αγάπης που πρέπει να υπάρχει σε όλα τα μέλη της οικογένειας. Χρέος των γονιών είναι να αναπτύξουν κλίμα αγάπης, κατανόησης και ψυχικού δεσμού μεταξύ τους. Όταν το παιδί ζει μέσα σε περιβάλλον «υγιές» συναισθηματικά, τότε έχει όλες τις δυνατότητες να ενταχθεί ομαλά στο κοινωνικό σύνολο.

Ανάπτυξη θετικού αυτοσυναίσθηματος: αυτοσυναίσθημα είναι ο πυρήνας γύρω από τον οποίο διαμορφώνονται οι αντιλήψεις. Είναι αυτό που προσφέρει συνοχή και σταθερότητα στην προσωπικότητα του ατόμου. Καθήκον των γονιών, είναι να τηρούν θετική στάση προς το παιδί, να μην υποτιμούν τις ενέργειές του, να το ενθαρρύνουν ώστε να δημιουργήσει αυτοπεποίθηση και ισχυρό αυτοσυναίσθημα. Κάθε υποτίμηση και προσβολή από αυτό το πρόσωπο οδηγεί στην εξασθένηση του αυτοσυναίσθηματος. Συνέπεια αυτής της κατάστασης μπορεί να είναι η δυσκολία προσαρμογής στο κοινωνικό σύνολο.

Συνέπεια λόγων και έργων και σταθερότητα συμπεριφοράς γονέων: αυτό που πρέπει οι γονείς να προσέξουν είναι η συνέπεια «λόγων και έργων». Δε μπορούν να διδάξουν κάποια αξία ή αρχή, χωρίς οι ίδιοι να ενστερνιστούν στην προσωπική τους ζωή αυτό που πιστεύουν. Σημαντικό επίσης είναι να υπάρχει σταθερότητα στη συμπεριφορά των γονέων. Αν δεν υπάρχει ομοιογένεια στις αντιλήψεις των γονέων, αλλά αυτό που ο ένας επαινεί, αποδοκιμάζει ο άλλος, τότε επέρχεται διχασμός στο παιδί γιατί δε μπορεί να διαμορφώσει ηθικούς κανόνες.

Τέλος, θα πρέπει να αποφεύγει ο γονιός την υπερβολική αυστηρότητα, κυρίως όταν μπορεί να χρησιμοποιήσει για μικρά παραπτώματα, άλλους τρόπους.

Φαίνεται λοιπόν, ότι για τη θεμελίωση υγιούς προσωπικότητας στο παιδί σημασία έχει, κατά κύριο λόγο, όχι το τι πράττουν οι γονείς, ποιες είναι οι συγκεκριμένες ενέργειές τους, αλλά κυρίως το πως γίνεται η ενέργεια αυτή, ο ιδιαίτερος συναισθηματικός τόνος της. Ενώ τα παιδιά

έχουν μεγάλο περιθώριο αντοχής στις αρνητικές επιδράσεις της συμπεριφοράς των γονέων, στον τομέα της συναισθηματικής θαλπωρής της οικογενειακής ζωής, τα όρια είναι στενά και το περιθώριο μικρό. Πρωταρχική σημασία αποδεικνύεται ότι έχει η οικογενειακή ζεστασιά και θαλπωρή, η εγκάρδια ψυχική ατμόσφαιρα, όταν το σπίτι είναι πραγματική οικογενειακή εστία. Εδώ ισχύει αυτό που έλεγε ο μεγάλος Pestalozzi: «μόνο με την καρδιά οδηγείται του ανθρώπου η καρδιά».

B4. Ο Ρόλος Της Μητέρας Κατά Τη Διάρκεια Της Νηπιακής Και Σχολικής Ηλικίας

Οι περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν ότι η μητρική αγάπη, ή μάλλον, αυτό που καταλαβαίνουμε με τον όρο αυτό είναι ένα διαχρονικό φαινόμενο.

Σύμφωνα με την Herrad Schenk (2001, σελ. 185), η ανατροφή και η φροντίδα των παιδιών, μέχρι τη στιγμή που θα μπορούν πλέον να συντηρηθούν μόνο τους, αποτελεί πράγματι φαινόμενο παγκόσμιο και διαχρονικό. Η εξιδανίκευση της μητρικής αγάπης και η υπερεκτίμηση της παιδικής ηλικίας αυξήθηκαν κατά τους τελευταίους τρεις αιώνες ακολουθώντας, και τα δυο αυτά, μια εξελικτική πορεία όπως το χτίσιμο μιας σκάλας—από κάτω προς τα πάνω. Το ανώτατο σημείο αυτής της εξέλιξης είναι η αποκλειστική απασχόληση της μητέρας με το παιδί της, και μάλιστα λεπτό προς λεπτό, καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. «Μέσω της ψυχανάλυσης η μητέρα γίνεται "βασική υπεύθυνη" για την τύχη του παιδιού της» σχολιάζει, η Elisabeth Badinter.

Σήμερα, είναι κοινώς αποδεκτό ότι η μητέρα, είναι αναντικατάστατη, ότι η απώλεια της μητέρας κατά τα πρώτα παιδικά χρόνια προκαλεί τραύμα που δύσκολα επουλώνεται, κι ότι η μητρική αγάπη είναι το ελιξίριο της ζωής για τον μικρό άνθρωπο που αναπτύσσεται.

Η μητέρα θεωρεί πλέον τον εαυτό της τουλάχιστον κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού της, σαν αποκλειστικό διαμεσολαβητή ανάμεσα στο παιδί και στον κόσμο, σαν εκπρόσωπο του παιδιού της, σαν το άτομο που γνωρίζει καλύτερα απ' τον καθένα αν το παιδί της είναι καλά ή όχι. Όλα αυτά προσδίδουν στο μητρικό ρόλο μια υπερβολική δύναμη κάνοντάς τον, να φαντάζει πολύ ελκυστικός. Μ' αυτό το πνεύμα η μητέρα αποτελεί για το παιδί μια κεντρική φιγούρα, έναν άνθρωπο πολύ σημαντικό που μάλλον είναι αναντικατάστατος. Κανένα άλλο πρόσωπο δεν παίζει τόσο σημαντικό ρόλο για τη ζωή του παιδιού, όσο η μητέρα. Η μητέρα είναι εκείνη που θα φροντίσει για το παιδί της, που θα ενδιαφερθεί για την παιδαγωγότητά του και για την ανατροφή του. Η μητρότητα θα πρέπει να αποτελεί τον ύψιστο στόχο για μια γυναίκα .

Η αγάπη της μητέρας για το παιδί της είναι δεδομένη, από την φύση. Επίσης εκδηλώνεται μέσα από το γεγονός ότι θυσιάζει όλες τις προσδοκίες της ζωής, είναι ανιδιοτελής και προϋποθέτει θυσίες για το παιδί της.

B5. Ο Ρόλος Του Πατέρα Κατά Τη Διάρκεια Της Νηπιακής Και Σχολικής Ηλικίας

Οι ψυχοθεραπευτές έχουν δώσει μεγάλη αξία στην απαραίτητη παρουσία και των δύο γονέων όσον αφορά την εξέλιξη του παιδιού. Και οι δύο μαζί προσφέρουν στο παιδί το συναίσθημα της εμπιστοσύνης και της ασφάλειας. Η στοργή της μητέρας, η αφοσίωση στο παιδί της, η φροντίδα γύρω από τις ανάγκες του, το χάδι, δημιουργούν την καλύτερη ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης και ασφάλειας για το παιδί. Αλλά και ο πατέρας παίζει βασικό ρόλο σε αυτό και όχι μικρότερης σημασίας από το ρόλο της μητέρας. Η αγάπη του, η προσωπικότητά του, η ψύχραιμη αντιμετώπιση κάθε κατάστασης, η προστατευτική παρουσία του,

δημιουργεί σε ολόκληρο το οικογενειακό περιβάλλον εμπιστοσύνη και ασφάλεια.

Ο πατέρας είναι για το παιδί το πρότυπο, ο κανόνας, το παράδειγμα. Μιμητικό ον το παιδί, αντιγράφει τις κινήσεις του, ότι βλέπει, ότι ακούει. Γι' αυτό η συμπεριφορά του πατέρα επηρεάζει όχι μόνο την παρούσα σχέση μεταξύ τους, αλλά και ολόκληρη τη μελλοντική ζωή του παιδιού. Έτσι, όταν ο πατέρας είναι δυνατός και δοτικός το παιδί που θα τον μιμηθεί θα αρχίσει να μοιάζει με αυτά που εκείνος εκφράζει.

Δεν είναι αρκετή μια απλή παρουσία του πατέρα, απαιτείται μια παρουσία δυναμική, ζωντανή. Απαιτείται ενεργητική αγάπη προς το παιδί, ενδιαφέρον, συμπάθεια, συμπαράσταση. Σύμφωνα με τον Ross Parke (1987, σελ. 98), το παιδί αισθάνεται καθημερινά την ανάγκη του ενδιαφέροντος του πατέρα του. Γυρίζοντας από την εργασία του ο πατέρας πρέπει να ενδιαφερθεί για το παιδί του. Το παιδί περιμένει τον πατέρα με λαχτάρα, να δει τι θα του φέρει, να του δείξει τα επιτεύγματα της ημέρας και να ακούσει τους επαίνους του, να του πει τα προβλήματά του και να παίξει μαζί του.

Σύμφωνα με τον Κοσμόπουλο (1988, σελ.20), η συμπεριφορά του πατέρα και οι σχέσεις του με το παιδί πρέπει να είναι ανάλογη με την ηλικία του παιδιού. Αν γίνει σεβαστός, τότε μπορούν να αναπτυχθούν αληθινές σχέσεις που θα βοηθήσουν το παιδί στην αύξηση της δικής του ωριμότητας. Ο πατέρας δεν πρέπει να είναι ούτε αυστηρός, ούτε επιεικής. Η ισορροπία βρίσκεται στη μέση. Ούτε αυστηρότητα, ούτε υπερβολική επιείκεια ή απόλυτη ελευθερία. Και τα δύο βλάπτουν. Η πολλή αυστηρότητα τραυματίζει το παιδί ανεπανόρθωτα, του αλλοιώνει την προσωπικότητα και το κάνει άβουλο ή επαναστατικό. Είναι αποδεδειγμένο από ψυχολόγους και ψυχιάτρους πως η υπερβολική αυστηρότητα, η καταπίεση και ο εξαναγκασμός φέρνουν αγχώδη συγκράτηση και δουλικότητα ή δυσφορία. Η

προσωπικότητα του παιδιού πρέπει να αντλεί δύναμη και ορμή από την αγάπη για την αρμονική ανάπτυξη.

Κατά τον Ginnot, η πατρική παρουσία κρίνεται πιο απαραίτητη για τα αγόρια γιατί η ανδρικότητα δεν αποκτιέται με μία τυπική σειρά μαθημάτων. Βιώνεται και μαθαίνεται κατά τη διάρκεια της καθημερινής ζωής από ένα πατέρα που χρησιμεύει σαν υπόδειγμα.

Δυσάρεστα αποτελέσματα και άσχημες επιδράσεις έχει επίσης η μεροληπτική στάση του πατέρα απέναντι σε ένα από τα παιδιά του. Πολλές αγχώδεις καταστάσεις των παιδιών, προέρχονται από μια τέτοια συμπεριφορά. Τα ίδια αποτελέσματα (μίσος, μειονεξία, αγχώδεις καταστάσεις, φόβους, ανασφάλειες), έχουμε και όταν η αγωγή του πατέρα είναι αντίθετη με αυτή της μητέρας. Μόνο όταν οι δυο γονείς έχουν συγκλίνουσες αντιλήψεις για την ανατροφή του παιδιού, δημιουργούνται ιδανικές συνθήκες για την απρόσκοπτη και ομαλή ανάπτυξη της προσωπικότητάς του.

Συμπέρασμα: Η οικογένεια αναμφισβήτητα αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα στην ανάπτυξη του ατόμου, είναι η πρώτη θεμελιακή κοιτίδα της ανθρώπινης συνύπαρξης. Αποτελεί για το παιδί το παράδειγμα, τη ταύτιση και το πρότυπο. Όσο η οικογένεια είναι δεμένη και χαρακτηρίζεται από σχέσεις αγάπης και εμπιστοσύνης, τόσο προάγει και παραδειγματίζει σωστά το παιδί, ενώ εάν είναι αναδιοργανωτή οδηγεί το παιδί στο ψυχικό και πνευματικό μαρασμό. Ο ρόλος της μητέρας, είναι ο πιο σημαντικός για την ανάπτυξη του παιδιού. Η μητέρα είναι αναντικατάστατη και η απώλειά της κατά τα πρώτα παιδικά χρόνια προκαλεί ανεπανόρθωτα τραύματα. Επίσης ο ρόλος του πατέρα είναι σημαντικότερος για την ανάπτυξη του παιδιού. Ο πατέρας αποτελεί για το παιδί το πρότυπο, τον κανόνα και το παράδειγμα. Τέλος, εφόσον το παιδί έχει ανάγκη από το καθημερινό ενδιαφέρον του πατέρα, η

παρουσία του μέσα στην οικογένεια, θα πρέπει να είναι δυναμική και ζωντανή και όχι απλή και τυπική.

Γ. ΚΡΙΣΕΙΣ

Γ. ΚΡΙΣΕΙΣ

Γ1. Ορισμοί Κρίσεων

Κατά τον Carlan, η κρίση είναι η περίοδος δυσαρμονίας που συνοδεύεται από ψυχολογική και σημαντική πίεση μιας σχετικά περιορισμένης διάρκειας, η οποία προσωρινά επιβαρύνει την ικανότητα του ατόμου να την αντιμετωπίσει ή να επιτύχει τον έλεγχό της. Σε μια περίοδο κρίσης, το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με ένα πρόβλημα που φαίνεται να μην έχει άμεση λύση. Αυτό και μόνο εξηγεί την άποψη ότι η κρίση προκαλεί αναστάτωση στην ομοιόσταση. Με άλλα λόγια η κρίση οριοθετείται, όταν το άτομο αντιμετωπίζει ένα ερέθισμα που οδηγεί στον κίνδυνο να μην μπορεί το άτομο να ικανοποιήσει μια πολύ βασική γι' αυτό ανάγκη, κι όταν οι περιστάσεις είναι τέτοιες, που οι συνηθισμένοι τρόποι επίλυσης προβληματικών καταστάσεων που χρησιμοποιούσε το άτομο, δεν αποδίδουν.

Η Lyndia Raroport, υποστηρίζει, ότι η κρίση δημιουργεί ένα πρόβλημα που μπορεί να γίνει αντιληπτό από τον δοκιμαζόμενο ή σαν απειλή ή σαν απώλεια ή σαν πρόκληση, ενώ ο Howard J. Parad, προσδιορίζει την κρίση σαν διαταραχή μιας σταθερής κατάστασης.

Γ2. Είδη Κρίσεων

Ο Carlan ονομάζει τυχαίες ή περιστασιακές κρίσεις, τις καταστάσεις που εμφανίζονται ξαφνικά και απρόσμενα, προκαλώντας περιόδους ψυχικής αναστάτωσης και διαταραχής της συμπεριφοράς.

Οι κρίσεις μπορεί να είναι αναμενόμενες ή ξαφνικές.

Αναμενόμενες κρίσεις, είναι η γέννηση του παιδιού, ο γάμος, η συνταξιοδότηση. Ξαφνικές κρίσεις είναι, ο θάνατος, το διαζύγιο, η αλλαγή σπιτιού, ένα ατύχημα, μια ασθένεια.

Οι περισσότερες κρίσεις προκαλούνται συνήθως από τις εξής αιτίες:

- A.** Όταν ένα σπουδαίο πρόσωπο δεν αντιδρά με τον τρόπο, που το άτομο θα προσδοκούσε.
- B.** Όταν προκύπτει μια μαζική ανατροπή των συνηθισμένων προγνωστικών, όπως συμβαίνει σε μια μεγάλη καταστροφή.
- Γ.** Όταν ο οργανισμός του ατόμου τον προδίδει, λόγω μιας αρρώστιας ή ενός τραυματισμού.
- Δ.** Όταν στο άτομο και ιδιαίτερα σε ένα παιδί δημιουργείται η αίσθηση της απώλειας της ασφάλειας στην καθημερινή ζωή του.

Γ3. Στάδια Κρίσεων

Ο Carlson προσδιορίζει τέσσερα στάδια της κρίσης:

Το **πρώτο στάδιο**, σε μια κρίση είναι η αρχική ένταση που βιώνει το άτομο και που είναι αποτέλεσμα του γεγονότος που τείνει να δημιουργήσει την κρίση.

Το **δεύτερο στάδιο**, χαρακτηρίζεται από μια ακόμη μεγαλύτερη αύξηση της έντασης επειδή το άτομο δεν έχει καταφέρει ακόμη να επιλύσει την κρίση. Αν το άτομο αποτύχει να αντιμετωπίσει αυτό που βιώνει, προχωρά στο επόμενο στάδιο.

Στο **τρίτο στάδιο**, η ένταση γίνεται τόσο μεγάλη που μπορεί να οδηγήσει σε μια βαριά κατάθλιψη επειδή, το άτομο αισθάνεται απελπισμένο και χαμένο.

Στο **τελευταίο στάδιο** της κρίσης, το άτομο ή θα καταλήξει σε σοβαρό ψυχικό κλονισμό ή πιθανόν να επιλύσει την κρίση χρησιμοποιώντας λανθασμένους τρόπους συμπεριφοράς που θα ελαττώσουν μεν τη ψυχική ένταση αλλά θα βλάψουν μελλοντικά τη λειτουργικότητα του.

Γ4. Χαρακτηριστικά Κρίσεων

Τα χαρακτηριστικά των κρίσεων είναι:

- A.** Αβεβαιότητα για το μέλλον
- B.** Η αίσθηση πως τα γεγονότα φαίνονται απρόσμενα
- Γ.** Η δημιουργία αλλαγών στον καθημερινό τρόπο ζωής
- Δ.** Απώλεια, κίνδυνος, ή ταπείνωση
- Ε.** Η αίσθηση του ανεξέλεγκτου
- ΣΤ.** Ένα γεγονός που πυροδοτεί το άγχος ή το μακροχρόνιο άγχος
- Ζ.** Κατάσταση μελαγχολίας που συνεχίζεται για αρκετό διάστημα

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με τους Caplan, Lyndia Rapoport, Howard J. Parad, η κρίση είναι μια περίοδος δυσαρμονίας, η οποία προκαλεί στο άτομο ψυχολογική πίεση, που το επιβαρύνει προσωρινά να αντιμετωπίσει την κρίση. Η κρίση αποτελεί πρόβλημα για το άτομο, διότι διαταράσσει την ομοιόστασή του. Επίσης, σύμφωνα με τον Caplan, οι κρίσεις χωρίζονται σε τυχαίες ή περιστασιακές, αναμενόμενες ή ξαφνικές. Οι πιθανότερες αιτίες κρίσεων είναι: η απροσδόκητη αντίδραση ενός σπουδαίου προσώπου σε μια κατάσταση, η πρόκληση μιας μεγάλης καταστροφής, αρρώστιας ή τραυματισμού και τέλος η αίσθηση απώλειας της ασφάλειας στη ζωή ενός ατόμου. Σύμφωνα πάντα με τον ίδιο, προσδιορίζονται τέσσερα στάδια της κρίσης. Το πρώτο στάδιο, περιλαμβάνει την αρχική ένταση που βιώνει το άτομο. Στο δεύτερο στάδιο, αυξάνεται η ένταση της κρίσης. Στο τρίτο στάδιο, η ένταση γίνεται ακόμα μεγαλύτερη που μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε βαριά κατάθλιψη, και στο τελευταίο στάδιο, το άτομο πιθανόν να καταλήξει σε σοβαρό ψυχικό κλονισμό.

Δ. ΠΕΝΘΟΣ

Περνούσες το μεγάλο δρόμο της ζωής
και η μοίρα σε σταμάτησε
μπροστά στη εξώπορτα λίγο πριν συλλαβίσεις τ' όνομά μου.
Λίγο προτού με δεις
Λίγο προτού σου πω πόσο «σ' αγαπώ».
Χάθηκες ένα φθινοπωριάτικο πρωινό,
σαν φύλλο δέντρου στην άκρη του δρόμου...

Δ. ΠΕΝΘΟΣ

Σύμφωνα με το Φάρο (1981), πένθος είναι μια διεργασία, η οποία αποβλέπει στην κάλυψη του χάσματος που δημιουργεί η απώλεια μεταξύ της προηγούμενης κατάστασης του θλιμμένου και της κατάστασης που η απώλεια δημιουργεί. Η διεργασία λοιπόν αυτή εξωτερικεύεται με διάφορα μέσα που χρησιμοποιεί ο πενθών σε όλη τη διάρκεια της ενασχόλησής του με την απώλεια.

Δ1. Στάδια-Φάσεις Πένθους

Σύμφωνα με τον Parkes, η ικανότητά μας να κατανοούμε χαρακτηριστικές αντιδράσεις στα σπουδαιότερα μεταβατικά γεγονότα της ζωής των ανθρώπων και ιδιαίτερα των πενθούντων, μας βοηθάει να τους καθοδηγούμε και να τους βοηθάμε να αντιμετωπίζουν ορισμένες δύσκολες αλλαγές στη ζωή τους.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα γενικά στάδια τα οποία εμφανίζονται συνήθως μετά από μια εμπειρία που διαταράσσει τη ζωή του ατόμου.

Τα Γενικά Στάδια Που Εμφανίζονται Συνήθως Μετά Από Μια Εμπειρία Που Διαταράσσει Τη Ζωή Μας

Ακινητοποίηση. Ο άνθρωπος αισθάνεται «πνιγμένος», ανίκανος να προγραμματίσει, να καταλάβει ή να επιχειρηματολογήσει. Αισθάνεται ένα είδος «παράλυσης».

Ελαχιστοποίηση. Το άτομο μπορεί να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση του «παγώματος» ελαχιστοποιώντας τις αλλαγές. Για παράδειγμα, ένα αγόρι προσποιείται ότι δεν έχει προσέξει τα σπυράκια της ακμής της εφηβείας. Η αναστάτωση και ο πόνος που προκαλούνται από την περίοδο στο κορίτσι καλύπτονται. Το άτομο λοιπόν προσπαθεί να εκμηδενίσει τις αλλαγές που προκαλούνται από μια δύσκολη κατάσταση. («Δεν καταλαβαίνω γιατί όλοι κάνουν

τόση φασαρία για το τίποτα»). Ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να αρνηθούν ότι έχουν εμφανιστεί αλλαγές.

Κατάθλιψη. Πρόκειται για ένα συνηθισμένο χαρακτηριστικό της εφηβικής ηλικίας, της περιόδου της εμμηνόπαυσης στις γυναίκες, και των ηλικιωμένων. Οι φυσιολογικές αλλαγές της ήβης, της μέσης ηλικίας και των γηρατειών αντιπροσωπεύουν μια δραματική μεταβολή για το άτομο, και μπορεί να υπάρξει μια έξαρση των αισθημάτων λύπης και εσωτερικής αναταραχής. Αρκετοί άνθρωποι συχνά δίνουν διέξοδο σε αυτοκριτικά σχόλια. Σε μερικές περιπτώσεις αυτό είναι η αρχή για πιο σοβαρές διαθέσεις κατάθλιψης.

Αποδέσμευση. Αυτό είναι το στάδιο της αποδοχής της πραγματικότητας όπως είναι, της μεταφορικής «αποδέσμευσης από το παρελθόν», το οποίο σήμαινε τη φροντίδα και προστασία από τους γονείς στην παιδική ηλικία, την παιδική ανευθυνότητα.

Πειραματισμός. Η αποδέσμευση δημιουργεί μια γέφυρα προς το επόμενο στάδιο κατά το οποίο οι άνθρωποι αρχίζουν να δοκιμάζουν τους εαυτούς τους σε σχέση με τις νέες καταστάσεις, δοκιμάζουν νέες συμπεριφορές, ικανότητες και ακόμη (προς μεγάλη ανησυχία των συγγενών και των φίλων), νέους και μερικές φορές εκκεντρικούς τρόπους ζωής. Σε αυτή την περίοδο μπορεί να ξεσπούν πολλοί καβγάδες και να υπάρξουν περίοδοι ασυνεννοησίας.

Αναζήτηση νοήματος. Αυτήν την έξαρση της ενεργητικότητας και των πειραματισμών ακολουθεί μια πιο σταδιακή κίνηση προς την κατεύθυνση της αναζήτησης νοήματος και της κατανόησης του πώς και γιατί τα πράγματα είναι διαφορετικά και γιατί συμβαίνει αυτό.

Εσωτερίκευση. Τελικά, αυτές οι νέες αντιλήψεις για το νόημα και τη σημασία εσωτερικεύονται, γίνονται ένα «κομμάτι» του εαυτού και ενσωματώνονται στο ρεπερτόριο συμπεριφοράς του ατόμου.

Τα Στάδια Του Πένθους

Πιο συγκεκριμένα αναφέρονται τα στάδια του πένθους, μια δηλαδή εξελικτική πορεία που δεν χαρακτηρίζεται ούτε απλή, ούτε δεδομένη και είναι γνωστή ως «εγγραφή» της απώλειας.

Τα στάδια του φυσιολογικού πένθους κατά τον **Parkes** είναι τρία:

α) Άρνηση: το άτομο εκφράζει δυσπιστία στο γεγονός του θανάτου και αρνείται να πιστέψει ότι έχει όντως συμβεί. Για να υπάρχει συνειδητοποίηση της απώλειας, πρέπει να προηγηθεί αυτή η φάση της άρνησης. Η συνειδητοποίηση θα παύσει μετά από μια παθητική φάση αδυναμίας και άρνησης, αδυναμίας σύλληψης του γεγονότος. Ο άνθρωπος μένει αδύναμος στο άκουσμα του θανάτου και το μόνο που μπορεί να κάνει είναι, αρχικά να τον αρνηθεί. Η αντιληπτική αυτή δυσλειτουργία επιφέρει το σώμα σε κατάσταση κλονισμού, με βασικά και κυρίαρχα συμπτώματα: την απώλεια ύπνου και όρεξης καθώς και καθολική απώλεια ενέργειας. Ο πένθων θέτει ερωτήματα: "Γιατί αυτός;", "Γιατί τώρα;" κ.τ.λ., που σημαίνει ότι η πληροφορία του θανάτου έχει αφομοιωθεί πλήρως. Ωστόσο, σε αυτή τη φάση, υπάρχει ακόμα ο κίνδυνος της "ακύρωσης", το άτομο δηλαδή, να πιαστεί από ένα συμβάν και να "ακυρώσει" μέσα του την πραγματικότητα της απώλειας. Το στάδιο της άρνησης είναι το εντονότερο: "Δες μπορεί να πέθανε, δεν είναι δυνατόν... δεν το πιστεύω!", ισχυρίζεται ο πένθων και η διάρκεια αυτού του σταδίου είναι μεγαλύτερη όταν πρόκειται για αιφνίδιο θάνατο.

β) Ακινητοποίηση: το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από τη νοσταλγία, την ανησυχία και τη νευρικότητα του πένθοντος. Το άτομο, σε αυτή τη φάση, νομίζει ότι βλέπει το πρόσωπο που χάθηκε, ακριβώς γιατί θέλει να το δει και είναι νοητικά προετοιμασμένο για το γεγονός αυτό. Πιστεύει ότι είδε τον άνθρωπό του ανάμεσα στο πλήθος, ότι τον είδε να περνάει το δρόμο, μέσα στο λεωφορείο, σε διάφορες περιστάσεις.

Το υποκείμενο θέλει να ξαναδεί το άτομο για το οποίο πενθεί και έχοντάς το συνέχεια στο μυαλό του, πείθει τον εαυτό του ότι πραγματικά το βλέπει.

γ) Κατάθλιψη: μέχρι το άτομο να αποδεχθεί τον οριστικό χαρακτήρα της απώλειας ενός αγαπημένου προσώπου, περνά μια περίοδο έντονης απάθειας, με αισθήματα αυτοκατηγορίας και ξαφνικές κρίσεις άγχους. Η κατάθλιψη, σε αυτή την περίπτωση, δεν είναι μόνιμη, αλλά ελαττώνεται σταδιακά (τρεις- έξι εβδομάδες μετά την απώλεια). Πυροδοτείται, ωστόσο, από γεγονότα που μπορεί να θυμίζουν έντονα το πρόσωπο που χάθηκε, όπως: η επίσκεψη ενός αγαπημένου μέλους, το άκουσμα ενός αγαπημένου του τραγουδιού, το κοίταγμα μιας φωτογραφίας κ.α. Η θλίψη γίνεται έντονη σε ιδιαίτερες περιστάσεις, όπως είναι η επέτειος της απώλειας, αλλά και οι εορταστικές περίοδοι, όπως τα Χριστούγεννα, που είναι γιορτές οικογενειακές και που κάνουν ακόμα πιο αισθητή την απουσία του αγαπημένου προσώπου που χάθηκε. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό και αναγκαίο ο πενθών, σε αυτή τη φάση, να ξεσπάσει. Το ξέσπασμα κρίνεται απαραίτητο και ευεργετικό, καθώς "ελευθερώνει" τον πενθούντα. Καλύτερος τρόπος ξεσπάσματος θεωρείται το κλάμα. Ωστόσο, ακόμη και στις μέρες μας, πολλοί άνθρωποι ενώ θέλουν να κλάψουν, δεν κλαίει λόγω κάποιων στερεότυπων που κυριαρχούν στις σύγχρονες κοινωνίες: π.χ. "οι άντρες δεν κλαίει". Τέτοιες αντιλήψεις και στάσεις πρέπει να αποδοκιμάζονται, καθώς μόνο κακό μπορούν να κάνουν στον πενθούντα, αφού του "απαγορεύουν" να εκτονώσει τη συναισθηματική του ένταση. Σημαντικό, επίσης, είναι το κλάμα να συνοδεύεται από την έκφραση σκέψεων. Είναι πολλοί οι πενθούντες που αναζητούν να κλάψουν και να μιλήσουν, γιατί αισθάνονται ότι τους κάνει καλό.

Αυτά είναι (ο.π.), τα τρία στάδια του φυσιολογικού πένθους. Ωστόσο, όπως έχει παρατηρηθεί, υπάρχει και ένα τέταρτο στάδιο, ως

κατακλείδα, έρχεται να συμπληρώσει και να ολοκληρώσει τον κύκλο του πένθους. Πρόκειται για την πορεία προς την αποδοχή. Το άτομο, και αφού έχει περάσει από τα τρία προηγούμενα στάδια του πένθους, είναι δύσκολο να αποδεχτεί ότι η εποχή των κοινών ονείρων, δράσεων και σχεδίων με το πρόσωπο που χάθηκε έχει περάσει ανεπιστρεπτί. Αυτό θα γίνει τελικά μέσα από όλη τη διεργασία του πένθους, που θα βοηθήσει τον πενθούντα να αποδεσμευτεί από κάθε ελπίδα αναβίωσης κάθε γλυκιάς ανάμνησης. Γεγονός είναι ότι ο θάνατος δε μπορεί να γίνει πλήρως αποδεκτός, γιατί εξαρχής θεωρείται άδικος. Ακόμη κι αν κάποιος περάσει από όλα τα προαναφερθέντα στάδια, πάντα υπάρχει η περίπτωση αναβίωσης των συναισθημάτων του πένθους σε μια επέτειο-όχι απαραίτητα της απώλειας-ή μια γιορτή.

Η **Ross** περιγράφει τα στάδια και τις αντιδράσεις των ατόμων, τα οποία έρχονται αντιμέτωπα με το θάνατο ενός αγαπημένου. Το πρώτο στάδιο του πένθους, όπως αναφέρει η συγγραφέας, είναι η **1)κατάπληξη**. Εξαιτίας αυτού του συναισθήματος κάποιος που πενθεί δεν πνίγεται από την απώλεια του αγαπημένου του προσώπου αμέσως μετά το θάνατο, αφού δεν έχει πεισθεί για το χαμό. Στη συνέχεια ο πενθών καταλαμβάνεται από **2)νάρκη και καημό**. Ακολουθούν **3)σωματικά συμπτώματα** και **4)μεγάλη συναισθηματική ένταση**. Τα άτομα που πενθούν αισθάνονται μια μόνιμη κόπωση και ανησυχία στον ύπνο τους. Νιώθουν πανικοβλημένα ενώ κατά διαστήματα ξεπηδούν συναισθήματα ενοχής και οργής προς το νεκρό.

Ο **Fulcoher** διακρίνει τέσσερα στάδια, από τα οποία περνάει ο πενθών:

- α)** Το άμεσο στάδιο που κρατάει μερικές ώρες μετά την αναγγελία του θανάτου που περιλαμβάνει αντιδράσεις, όπως στωική συμπεριφορά, ζάλη, κατάρρευση και δάκρυα.
- β)** Το στάδιο που περιλαμβάνει τη συγκατάβαση, την έξαρση, τη διαμαρτυρία, την απομόνωση και τη συντριβή.

γ) Το μεταβατικό στάδιο το οποίο αρχίζει μετά την κηδεία και διαρκεί μέχρι την επάνοδο του θλιμμένου στην κανονική ζωή.

δ) Το τελικό στάδιο της ανακατάταξης της συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τον **Spiegel**, όπως αναφέρει ο Φάρος, ο πένθων περνά συνολικά κατά τη διάρκεια του πένθους του τα ακόλουθα τέσσερα στάδια:

α) Το στάδιο του συγκλονισμού ή πανικού που κρατάει μερικές ώρες μετά την αναγγελία του θανάτου.

β) Το στάδιο της συγκράτησης το οποίο τελειώνει μετά την κηδεία.

γ) Το στάδιο της ψυχολογικής οπισθοδρόμησης, που μπορεί να διαρκέσει έως δέκα εβδομάδες και

δ) το στάδιο της προσαρμογής, που τελειώνει την περίοδο μεταξύ έξι μηνών και ενός χρόνου μετά το θάνατο.

Κατά το **Oates W.** ο πένθων περνάει από τις εξής έξι φάσεις κατά την πένθιμη περίοδο:

α) Αρχικά ο θλιμμένος δεν έχει ενεργοποιηθεί και συνεχίζει την καθιερωμένη του συμπεριφορά για μικρό χρονικό διάστημα.

β) Η επίδραση του συγκλονισμού δημιουργεί συναισθηματική αναισθητοποίηση του οργανισμού και αυτό λειτουργεί προστατευτικά για το εγώ του θλιμμένου.

γ) Το εγώ του θλιμμένου στην προσπάθειά του να προστατευτεί αναπτύσσει τη φαντασία.

δ) Στο στάδιο αυτό σημειώνεται ένα ξέσπασμα μιας πλημμύρας θλίψης που εκφράζεται ελεύθερα.

ε) Το πέμπτο στάδιο αναφέρεται στο σημείο εκείνο που σημειώνεται ένας μετριασμός της εντάσεως του άγχους, καθώς ο πένθων επανέρχεται στην κανονική ρουτίνα της ζωής του και

στ) στην τελευταία φάση ο θλιμμένος ενσωματώνει την εικόνα του αγαπημένου του προσώπου στην δική του ιδέα για τον εαυτό του.

Η **Λεσάν** περιγράφει τα στάδια και τις φάσεις που περνάει ένα παιδί που χάνει τον ένα από τους δύο γονείς του. Αρχικά, επικρατεί μια άρνηση και μια δυσπιστία για το γεγονός. Βαθμιαία, όμως, το θλιμμένο άτομο δέχεται το γεγονός της απώλειας, ενώ επικρατούν συναισθήματα φόβου, θυμού και ενοχής. Το αίσθημα ότι η αγάπη είναι επικίνδυνη, είναι μια φυσιολογική αντίδραση στον πόνο του πένθους. Ο φόβος της μοναξιάς γίνεται έντονος, ενώ η ανάγκη για συντροφιά μεγάλη. Τέλος, μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, το θλιμμένο άτομο αρχίζει να συνέρχεται, αρχίζει να στέκεται στα πόδια του και βλέποντας το μέλλον νιώθει ανακούφιση.

Κατά τον **Smith** οι πενθούντες κατά τη διάρκεια της πένθιμης περιόδου ακολουθούν την εξής πορεία. Αρχικά είναι ταραγμένοι και σοκαρισμένοι από την αναγγελία του θανάτου. Τις πρώτες λίγες ημέρες ή ακόμη και εβδομάδες, μπορεί να μην έχουν συνειδητοποιήσει την απώλεια. Γι' αυτό συχνά συμπεριφέρονται σα να είναι αισθητή η παρουσία του νεκρού. Πολλοί βλέπουν τη μορφή του θανόντα να βρίσκεται στο σπίτι, να κάθεται στην αγαπημένη του πολυθρόνα, να κάνουν σχέδια στα οποία θεωρούν τη συμμετοχή του νεκρού δεδομένη. Όμως, με την πάροδο του χρόνου ενισχύεται η προγνωστικότητα της απώλειας. Όταν λοιπόν οι πενθούντες αρχίζουν να νιώθουν την απώλεια, συχνά εκφράζουν συναισθήματα θυμού προς τη θεϊκή δύναμη, η οποία επέτρεψε να συμβεί αυτό το γεγονός και προς τον ίδιο τους τον εαυτό.

Τέλος η αποδοχή της απώλειας επέρχεται όταν πλέον ο πενθών αρχίσει να μιλά για το νεκρό και για τη δική του μοναξιά.

Ο **Lindermann** επισημαίνει τρία στάδια που λαμβάνουν χώρα στην πένθιμη περίοδο και από τα οποία καλείται να περάσει ο πενθών:

α) Σοκ, δυσπιστία και άρνηση του πενθούντα να πιστέψει ότι έχει συμβεί το γεγονός.

β) Οξεία θλίψη με κύριο χαρακτηριστικό της την αποδοχή της απώλειας. Έλλειψη ενδιαφερόντων, αισθήματα μοναξιάς, διαταραχές ύπνου και φαγητού, έντονη ενασχόληση με το νεκρό, είναι ορισμένες αντιδράσεις που αναπτύσσει ο πενθών όταν βρίσκεται στο στάδιο αυτό και

γ) στο τρίτο στάδιο επέρχεται η επίλυση του πένθους, με επαναφορά του πενθούντος στις καθιερωμένες, καθημερινές δραστηριότητες και σταδιακή μείωση της συνεχούς σκέψης στο νεκρό.

Σύμφωνα με τον **Bowlby**, τρεις φάσεις λαμβάνουν χώρα κατά την πένθιμη περίοδο που καλείται ο πενθών να περάσει:

α) Προσπάθεια επαναφοράς του προσώπου που έφυγε

β) Αποδιοργάνωση και απελπισία και

γ) επανασυγκρότηση

Η **Ross**, παρατηρεί πέντε στάδια που περνά ο πενθών στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει τον ξαφνικό θάνατο του αγαπημένου προσώπου:

α) Άρνηση του γεγονότος- Απομόνωση

β) Συναισθήματα θυμού προς το Θεό, το νεκρό και άλλα πρόσωπα

γ) Παζάρεμα- Διαπραγματεύση

δ) Ψυχολογική κατάπτωση και καταθλιπτική συμπεριφορά

ε) Αποδοχή της πραγματικότητας

Τέλος ο **Worden**, διαπραγματεύεται τέσσερις φάσεις του πένθους:

α) Αποδοχή της πραγματικότητας για την απώλεια

β) Βίωμα του πόνου που συνεπάγεται το πένθος

γ) Προσαρμογή στο καινούριο περιβάλλον, με το αγαπημένο πρόσωπο και

δ) απόσυρση συναισθηματικής ενέργειας και επανεπένδυση σε κάποια καινούρια σχέση.

Δ2. Φυσιολογικό Πένθος

A. ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

(μελέτη του W.M.Stroebe, 1987, μετάφραση στα γαλλικά M-F-Bacque)

α. Συναισθηματικές Εκδηλώσεις Του Φυσιολογικού Πένθους

Κατάθλιψη: Συναισθήματα λύπης και οδύνης. Δυσφορία, που συνοδεύεται από ψυχικό πόνο. Απόγνωση, θρήνος, κλάμα. Η κατάθλιψη βαριάς μορφής επιδεινώνεται από εξωγενείς παράγοντες.

Άγχος: Φόβοι, εντάσεις, κίνδυνος "νευρικής κρίσης", φόβος για επικείμενη τρέλα ή θάνατο, για την αδυναμία συνέχισης της ζωής χωρίς το νεκρό. Αγωνία μπροστά στη μοναξιά, στις οικονομικές ή άλλες εκκρεμότητες που άφησε πίσω του ο νεκρός.

Ενοχή: Αυτοκατηγορίες και αναθεματισμός των συνθηκών που προκάλεσαν το θάνατο (ο πενθών νιώθει υπαίτιος που δεν τον απέτρεψε). Ενοχές για την συμπεριφορά του απέναντι στο νεκρό.

Θυμός και εχθρότητα: Ευερεθιστότητα απέναντι στην οικογένεια και τους φίλους, που δεν φαίνονται ικανοί να εκτιμήσουν την αληθινή αξία του νεκρού. Θυμός απέναντι στην μοίρα, στον εκλιπόντα που εγκατέλειψε τον πενθούντα, χωρίς να υπολογίσει τις συνέπειες της πράξης του. Θυμός απέναντι στους γιατρούς και τους νοσηλευτές.

Αποχή από την ηδονή: Απώλεια της ευχαρίστησης του φαγητού, αδυναμία απόλαυσης του ελεύθερου χρόνου και των οικογενειακών ή κοινωνικών γεγονότων, όπως και κάθε δραστηριότητας, στην οποία συμμετείχε ο νεκρός.

Μοναξιά: Ο πενθών νιώθει μόνος, ακόμα και όταν βρίσκεται με άλλους. Το συναίσθημα αυτό γίνεται πιο έντονο, όταν ξαναζει στιγμές ανάλογες με εκείνες, που συνήθως μοιραζόταν με το νεκρό.

β. Σωματικές Εκδηλώσεις Του Φυσιολογικού Πένθους

Αναστάτωση: Ένταση, αδυναμία εξεύρεσης ψυχικής ηρεμίας, υπερκινητικότητα. Έντονη αναζήτηση του εκλιπόντος, πράξεις χωρίς λογική συνοχή.

Κόπωση: Μείωση της φυσιολογικής ενεργητικότητας, η οποία πολλές φορές αντισταθμίζεται από κρίσεις κινητικότητας, δυσχέρεια στην άρθρωση και στην κριτική ικανότητα.

Κλάμα: Κλαμένα ή βουρκωμένα μάτια, γενικά θλιμμένο ύφος, ηττοπαθές βλέμμα.

γ. Σωματικές Διαταραχές Και Ενοχλήσεις

Ύπνος: Ολική αϋπνία, κατά τις πρώτες μέρες, και σταδιακά αργή βελτίωση. Κάποιες φορές εκδήλωση χρόνιας αϋπνίας. Επαναλαμβανόμενες εικόνες, τρομακτικά όνειρα. Πιθανότητα υπερυπνίας. Διαταραχές του 24ωρου ρυθμού δραστηριότητας, περνώντας από ένα παράδοξο ύπνο, σε κατάσταση εγρήγορσης, συνοδευόμενης από παραισθήσεις.

Όρεξη: Ολική ή μερική απώλεια όρεξης. Αισθητή μεταβολή βάρους. Κρίσεις βουλιμίας προκαλούν, όχι σπάνια, αύξηση του σωματικού βάρους.

Απώλεια ενέργειας: Γενική σωματική κατάπτωση.

Σωματικοί πόνοι: Ενοχλήσεις στην πλάτη στο κεφάλι, στον αυχένα, μυϊκές κράμπες, ναυτίες, εμετοί, στεγνός λαιμός, πικρή γεύση στο στόμα. Διαταραχές της όρασης. Ενοχλήσεις κατά την ούρηση, τυμπανισμός, αίσθηση κενού στο στομάχι. Δύσπνοια, εξασθένηση του μυϊκού συστήματος. Τα μαλλιά πέφτουν ή ασπρίζουν. Εκδηλώνονται ταχυπαλμίες και ρίγη.

δ. Διανοητικές Διαταραχές

Νοητική επιβράδυνση: Αποτελεί παράμετρο της ψυχοκινητικής επιβράδυνσης.

Κάμψη της προσοχής και της ικανότητας συγκέντρωσης: Δυσκολία στην ανάγνωση και στην εκτέλεση ορισμένων εργασιών. Κίνδυνος ατυχημάτων τόσο στο σπίτι όσο και στον εργασιακό χώρο.

Διαταραχές της μνήμης: Εξασθένηση της βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης μνήμης.

ε. Συμπεριφορά Του Πενθούντα Απέναντι Στον Εαυτό Του, Στο Νεκρό Και Στο Περιβάλλον

Αυτοκατηγορίες: Ακούραστα επαναλαμβανόμενο αίσθημα ένοχης στην αρχή του πένθους.

Χαμηλή αυτοεκτίμηση: Ο πενθών νιώθει ότι διέπραξε κάποιο σφάλμα, ότι αποδείχτηκε ανίκανος και ανεπαρκής. Απεχθάνεται τον εαυτό του.

Απελπισία και αδυναμία αποδοχής βοήθειας: Απαισιοδοξία για το παρόν και το μέλλον. Απουσία στόχων.

Απώλεια της αίσθησης της πραγματικότητας: Ο πενθών αισθάνεται ότι “δεν είναι παρών”, ότι “βλέπει τα πράγματα απ’ έξω”, ότι τα γεγονότα αφορούν κάποιον άλλο και όχι τον ίδιο (διχασμός της προσωπικότητας).

Καχυποψία: Αμφιβολία για τα κίνητρα όσων θέλουν να το βοηθήσουν ή να τον συμβουλέψουν.

Διαπροσωπικές εντάσεις: Δυσκολίες στη διατήρηση κοινωνικών σχέσεων, απόρριψη των φίλων, απομάκρυνση από τις συνήθεις ασχολίες.

Στάση απέναντι στο νεκρό: Εξέγερση, αναζήτηση, έντονες θρηνωδίες.

-Μίμηση της συμπεριφοράς του νεκρού, ενασχόληση με τα ενδιαφέροντά του.

-Εξιδανίκευση του νεκρού: Τάση διαγραφής των ελαττωμάτων του και υπερεκτίμησης των προσόντων του.

-Αμφιθυμία: Εναλλαγή θετικών και αρνητικών συναισθημάτων απέναντι στο νεκρό.

-Οι εικόνες του νεκρού, εξαιρετικά "ζωντανές", συχνά παίρνουν την μορφή παραισθήσεων.

-Η εμμονή με τον εκλιπόντα δεν αφήνει περιθώρια για κανένα άλλο ενδιαφέρον.

Σωματικά συμπτώματα ταύτισης: Ο πενθών εμφανίζει τα ίδια συμπτώματα με το νεκρό (εκείνα που επέφεραν το μοιραίο). Ο πενθών μπορεί να είναι πεπεισμένος ότι πάσχει από την ίδια ασθένεια με το νεκρό.

Νέα χρήση ψυχοτρόπων ουσιών: Αύξηση της κατανάλωσης ψυχοτρόπων φαρμάκων (π.χ. ηρεμιστικών κ.α.), αλκοολούχων ποτών και καπνού.

Αξιοσημείωτη ευαισθησία στις ασθένειες: Πρώτες στη λίστα είναι οι μολυσματικές ασθένειες, λόγω ανοσοποιητικής ανεπάρκειας του οργανισμού του. Ο πενθών παρουσιάζει, επίσης, ευαισθησία σε ασθένειες που συνδέονται και με την παραίτησή του από τη φροντίδα του εαυτού του (όπως ο καρκίνος ή η φυματίωση), καθώς και σε ασθένειες που προκαλούνται από το άγχος, όπως είναι οι καρδιακές και δερματικές παθήσεις.

B. ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΕΝΘΟΥΣ

Το πένθος δεν εκδηλώνεται πάντα με τον ίδιο τρόπο. Ένα πλήθος παραγόντων, όπως η ηλικία του νεκρού, ο ρόλος του, η βιαιότητα του θανάτου, η άδικη πλευρά του χάμου του, καθιστούν τη διεργασία του πένθους λιγότερο ή περισσότερο δύσκολη. Το βαρύ πένθος, ωστόσο, αποτελεί στάδιο του φυσιολογικού πένθους, ιδιαίτερα όταν αυτό προκαλείται από ένα αιφνίδιο γεγονός, είναι όμως παροδικό. Ενώ η

παράταση της διάρκειάς του έχει δυσμενείς επιπτώσεις στη ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου.

Ο Erich Lindermann προτείνει να χρησιμοποιείται η έκφραση βαρύ πένθος για την περιγραφή των πρώτων αντιδράσεων απέναντι σε μια ιδιαίτερα δραματική κατάσταση, όταν τίποτα δεν προμηνύει ότι ένα αγαπημένο πρόσωπο θα βρεθεί ανάμεσα στα θύματα μιας μαζικής καταστροφής.

Στο **σωματικό επίπεδο**, σημειώνεται η εμφάνιση αναπνευστικών προβλημάτων, τύπου δύσπνοιας, αλλά και γενική εξασθένιση του οργανισμού.

Στο **ψυχικό επίπεδο**, η πιο εμφανής και συνηθισμένη συνέπεια του πένθους είναι η αποκλειστική προσήλωση στο χαμένο πρόσωπο, με αποτέλεσμα ο πένθων να γίνεται ανίκανος για κάθε άλλη δραστηριότητα. Αυτή η εμμονή τροφοδοτείται από εικόνες, ήχους, και άλλες αισθήσεις. Αυτές οι νοητικές εικόνες “καταδιώκουν”, με την ευρεία έννοια, τον πένθοντα.

ΠΡΩΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ:

ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ:

1. Γενική σωματική κατάπτωση
2. Αναπνευστικές διαταραχές τύπου δύσπνοιας, κρίσεις άγχους
3. Ολική αϋπνία
4. Πεπτικές διαταραχές

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ:

1. Αποκλειστική προσήλωση στο νεκρό, νοητικές εικόνες
2. Αισθήματα ενοχής
3. Εχθρότητα προς το περιβάλλον
4. Απώλεια της αίσθησης της φυσιολογικής συμπεριφοράς

Δ3. Παθολογικό Πένθος

Το παθολογικό πένθος χαρακτηρίζεται από συμπτώματα, που ξεπερνούν, κατά πολύ, το ζήτημα της απλής προσαρμογής σε μια καινούργια κατάσταση. Η επιμονή των συμπτωμάτων αυτών για περισσότερο από έξι μήνες μετά την απώλεια, είναι ένδειξη σοβαρού κινδύνου εμφάνισης διαταραχών κοινωνικής, ψυχολογικής, και ιατρικής φύσης (Prigerson et al., 1995). Το παθολογικό πένθος δεν ακολουθεί, όπως το φυσιολογικό πένθος μια καθορισμένη πορεία, που ξεκινά από το στάδιο του βίαιου κλονισμού, συνοδεύεται από το στάδιο της οξείας σωματικής και ψυχολογικής αναστάτωσης και κοινωνικής απομόνωσης, και ολοκληρώνεται με την αποδοχή της απώλειας και την ανάκτηση των δυνάμεων, που είχαν εξασθενήσει εξαιτίας του. Το παθολογικό πένθος συνεπάγεται την αδυναμία του ατόμου να επανακτήσει την ψυχική του ηρεμία και να αντεπεξέλθει, όπως πρώτα, στις απαιτήσεις της καθημερινότητας .

Στη περίπτωση του παθολογικού πένθους εντοπίζονται επτά χαρακτηριστικά συμπτώματα: αναζήτηση του νεκρού συγγενή, λαχτάρα και διακαής πόθος για τον εκλιπόντα, αποκλειστική προσήλωση σε ότι αφορά το νεκρό, ανικανότητα συνειδητοποίησης του θανάτου, όψη ναρκωμένη ή έκπληκτη εξαιτίας του μοιραίου, άρνηση αποδοχής του θανάτου και, τέλος, κλάμα. Εφόσον τα προβλήματα αυτά συνεχιστούν για έξι μήνες μετά την απώλεια, το άτομο διατρέχει αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσει σωματικές, ψυχολογικές, και κοινωνικές διαταραχές.

Τα δώδεκα συμπτώματα βαριάς αντιδραστικής κατάθλιψης του πένθους είναι: η υποχονδρία, η απάθεια, η αϋπνία, το άγχος, οι τάσεις αυτοκτονίας, η ενοχή, το αίσθημα μοναξιάς, η δυσθυμία, η ψυχοκινητική αναστολή, η εχθρότητα, η απομόνωση, και η χαμηλή αυτοεκτίμηση.

α. Ψυχολογικές Επιπλοκές Του Παθολογικού Πένθους

Σε σχέση με το χρόνο:

1. Αναβλητικό Πένθος: Η αρχική απάρνηση του θανάτου δεν υποχωρεί με το πέρασμα του χρόνου. Αντιστοιχεί σε μία ασυνείδητη απόρριψη της πραγματικότητας. Έτσι, κατά περίεργο τρόπο, το άτομο δεν εμφανίζει καμιά ορατή αντίδραση μετά την απώλεια του αγαπημένου προσώπου. Ακόμα χειρότερα, φέρεται σαν να μην έχει αλλάξει τίποτα, και συνεχίζει να ζει όπως πριν το συμβάν, σχεδόν ψευδαισθητικά. Η συμπεριφορά του, λόγω της ακαμψίας που τη χαρακτηρίζει, αλλά και της άρνησής του για συζήτηση, θυμίζει έντονα το παραλήρημα.

Στη περίπτωση του αναβλητικού πένθους, η κατάθλιψη του πένθους επέρχεται αναπόφευκτα, έστω και καθυστερημένα, μετά από μία εσωτερική επεξεργασία ή ένα αιφνίδιο γεγονός, που θα αναγκάσει απότομα το άτομο να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα. Αρχίζει, τότε, το στάδιο της κατάθλιψης, το οποίο όφειλε να είχε ξεκινήσει αμέσως μετά την απώλεια.

2. Ανασταλμένο Πένθος: Τα φυσιολογικά συμπτώματα του πένθους απουσιάζουν σε ένα πρώτο στάδιο. Όπως συμβαίνει και στην κρυφή κατάθλιψη (Kielholz, 1979), οι συναισθηματικές διαταραχές παραχωρούν τη θέση τους σε πολυάριθμα σωματικά προβλήματα. Κατά τον Parkes (1965), το ανασταλμένο πένθος είναι μία μορφή αναβλητικού πένθους, του οποίου οι άμυνες είναι πολύ λιγότερο αποτελεσματικές, δεδομένου ότι είναι περισσότερο εμφανείς στο σώμα παρά στη συμπεριφορά. Αυτή η μορφή παθολογικού πένθους είναι συνηθέστερη στα παιδιά, αλλά και σε όσους παρουσιάζουν μειωμένες νοητικές ή λεκτικές ικανότητες.

3. Χρόνιο Πένθος: Το χρόνιο πένθος μπορεί να πάρει τη μορφή μιας ατέρμονης αναζήτησης, με σκοπό την ανακάλυψη των αιτιών του θανάτου, των υπευθύνων, και την ανασύσταση της άγνωστης

ιστορίας του νεκρού. Ένα παρατεταμένο πένθος χαρακτηρίζεται από χρόνια κατάθλιψη και αστείρευτα δάκρυα. Δεν πρέπει, ωστόσο, να διαφεύγει της προσοχής μας ότι ο πενθών βρίσκει, σ' αυτή τη διαδικασία, ένα ασυνείδητο ενδιαφέρον, που διατηρείται, παρά το γεγονός ότι το βαρύ πένθος έχει παρέλθει προ πολλού. Κατ' αυτόν τον τρόπο, το χρόνιο πένθος, συχνά, αποτελεί δικαιολογία για κάποιες συμπεριφορές, ή γίνεται αιτία παραπόνων. Είναι, επιπλέον, για τον πενθούντα, ένα πρόσχημα, για να αποσυρθεί στον κόσμο των αναμνήσεών του, να αφοσιωθεί στη λατρεία του νεκρού, και να καθησυχάσει τον εαυτό του, μέσω της εκπλήρωσης αυτών των καθηκόντων.

Η μόνη διέξοδος στο πένθος που μοιάζει ακινητοποιημένο στο χρόνο, είναι η εξουδετέρωση της αμφιθυμικής σύγκρουσης, δηλαδή της συνύπαρξης αισθημάτων αγάπης και μίσους προς το νεκρό. Η απάρνηση της διεργασίας του πένθους αντιστοιχεί σε μία ασυνείδητη αυτοτιμωρία του ατόμου, για το ανομολόγητο μίσος που νιώθει για τον εξιδανικευμένο νεκρό. Οφείλουμε, ωστόσο, να διευκρινίσουμε ότι, κάποιες φορές, το χρόνιο πένθος είναι αποτέλεσμα διαδοχικών θανάτων ή δραματικών συνθηκών θανάτου (συνταρακτικό ατύχημα, αυτοκτονία). Στην περίπτωση αυτή, το άτομο χρειάζεται, απαραίτητως, ειδική βοήθεια, για να μπορέσει να απαλλαγεί από τις έμμονες νοητικές αναπαραστάσεις της στιγμής του μοιραίου, που, όχι σπάνια, συντελούν στην επιδείνωση της υγείας του.

β. Βαριά Αντιδραστική Κατάθλιψη Στο Πένθος

Τα δώδεκα συμπτώματα (Prigerson, 1995)

γ. Παθολογικό Πένθος

Τα επτά συμπτώματα (Prigerson, 1995)

Δ4. Χρονολογική Οριοθέτηση Της Πένθιμης Περιόδου

Η πένθιμη περίοδος αρχίζει με την αναγγελία του θανάτου. Τα οικεία πρόσωπα είναι πικραμένα όταν πρόκειται για ξαφνικό θάνατο. Με την θλίψη ζωγραφισμένη στο πρόσωπο τους, αδύναμα πολλές φορές να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα. Αυτή είναι η αρχή της πένθιμης περιόδου.

Οι πενθούντες καλούνται να περάσουν μέσα από μια διαδικασία, που θα λαμβάνουν χώρα διάφορα συναισθήματα, αντιδράσεις, στάδια, και φάσεις, που θα τους προκαλέσουν ανάλογα συναισθήματα.

Σύμφωνα με την Λεσάν (1982), μια ένδειξη ότι η πένθιμη περίοδος τελειώνει είναι όταν το άτομο που πενθεί πει ένα πραγματικό αντίο στο άτομο που χάθηκε. Όταν αρχίσει να ζει τη ζωή, να κάνει σχέδια για το μέλλον, όταν αποδεχθεί την απώλεια, τότε το άτομο που πενθεί εκφωνεί το αντίο στον άνθρωπο που πέθανε

Η Smith (1982), αναφέρει ότι το τέλος του πένθους επέρχεται όταν ο πενθών αναπτύξει την ικανότητα να δημιουργήσει νέες σχέσεις και να ασχοληθεί με την κοινωνική σύνθεση της πραγματικότητας αναγνωρίζοντας την απουσία του χαμένου προσώπου.

Κατά τη Ross (1979), όταν πρόκειται για ξαφνικό και απρόσμενο θάνατο ο απαιτούμενος χρόνος, για να ξεπερασθεί το πένθος, γίνεται μεγαλύτερος, γιατί ο θάνατος βρίσκει τους πενθούντες εντελώς απροετοίμαστους.

Σύμφωνα με το Φάρο (1981), ο θλιμμένος ποτέ δεν ελευθερώνεται ολοκληρωτικά από τη θύμηση του νεκρού και γι' αυτό το πένθος δεν μπορεί ποτέ να τελειώσει ολοκληρωτικά. Όπως υποστηρίζει ο συγγραφέας μπορεί να μειωθεί ή να απαλυνθεί με την πάροδο του χρόνου, χωρίς αυτό να μπορεί να προσδιορισθεί χρονικά.

Η διάρκεια της πένθιμης περιόδου εξαρτάται τόσο από τη σχέση του πενθούντος με το θάνατο, από το είδος του θανάτου, την

ψυχοσύνθεση του πενθούντος όσο και από την επιτυχία με την οποία το άτομο χειραφετείται από το δεσμό με το θανόντα.

Δ5. Παράγοντες Που Διευκολύνουν Ή Παρεμποδίζουν Το Υγιές Πένθος

Σύμφωνα με τον Τζών Μπόλμπυ, σήμερα είναι γενικώς αποδεκτό από ψυχιάτρους ότι αν θέλουμε να δώσουμε στο πένθος μια ευνοϊκή διέξοδο, είναι απαραίτητο για το άτομο που πενθεί να εκφράζει τα συναισθήματά του. «Δώσε στη λύπη λόγια», έγραφε ο Σαίξπηρ, «η θλίψη δε μιλά, αλλά δουλεύει μέσα στην καρδιά και τη θρυμματίζει».

Γνωρίζουμε ότι τα πιο έντονα και διαταρακτικά συναισθήματα που δημιουργεί η απώλεια είναι ο φόβος εγκατάλειψης, η επιθυμία για το χαμένο πρόσωπο και ο θυμός για το ότι αυτό δε μπορεί να βρεθεί. Τα συναισθήματα αυτά συνδέονται αφενός με την επιτακτική ανάγκη να βρεθεί το χαμένο πρόσωπο και αφετέρου με μια τάση απόδοσης μομφής σε οποιονδήποτε φαίνεται στον πενθούντα ότι προκάλεσε την απώλεια ή ότι παρεμποδίζει την επανασύνδεση με το χαμένο πρόσωπο. Με όλη τη συναισθηματική του ύπαρξη ο πενθών δείχνει να μάχεται ενάντια στη μοίρα του, προσπαθώντας απεγνωσμένα να γυρίσει πίσω το χρόνο και να ανακτήσει τις ευτυχισμένες μέρες που ξαφνικά του πήραν. Έτσι, αντί να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα και να συμβιβαστεί με αυτή, το άτομο που πενθεί καθηλώνεται στη μάχη με το παρελθόν.

Αν θέλουμε να προσφέρουμε στον πενθούντα τη βοήθεια που επιθυμούμε, θα πρέπει να δούμε τα πράγματα από τη δική του σκοπιά και να σεβαστούμε τα συναισθήματά του, έστω κι αν τα θεωρούμε εξωπραγματικά. Μόνο όταν ο πενθών νιώσει ότι τον κατανοούμε και συμπαραστεκόμαστε στον αγώνα του, υπάρχουν πιθανότητες να εκφράσει τα συναισθήματα που ξεχειλίζουν μέσα του, τη λαχτάρα για

επιστροφή του χαμένου προσώπου, την ελπίδα του ότι όλα θα ξαναγίνουν όπως πριν, την οργή του για την εγκατάλειψη, τις αδικίες, θυμωμένες μομφές εναντίων «εκείνων των ανεπαρκών γιατρών», των «άχρηστων νοσοκόμων» και εναντίον του ενόχου εαυτού του.

Δεν είναι απαραίτητο ούτε βοηθά το να παίζουμε το ρόλο του «εκφραστή της πραγματικότητας». Δεν είναι απαραίτητο, διότι ο πενθών έχει στο βάθος επίγνωση ότι ο κόσμος άλλαξε. Δε βοηθά, διότι από τη στιγμή που παραβλέπουμε τον τρόπο με τον οποίο ένα κομμάτι του εαυτού του βλέπει τον κόσμο, απλώς αποξενωνόμαστε απ' αυτόν. Ο ρόλος μας θα πρέπει να είναι ρόλος συντρόφου και υποστηρικτή. Θα πρέπει να είμαστε πρόθυμοι να εξερευνήσουμε μέσα από συζητήσεις μαζί του όλες τις επιθυμίες, τις ελπίδες, τις συγκεχυμένες εξωπραγματικές πιθανότητες που εξακολουθεί να πιστεύει, καθώς επίσης τη μεταμέλεια, τις μομφές και τις απογοητεύσεις που τον βασανίζουν.

Δ6. Επιπτώσεις Της Απώλειας Στους Πενθούντες

Ο θάνατος ως γεγονός οριστικό και αμετάκλητο, περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία του αποχωρισμού από την πλευρά των ατόμων, που πενθούν το αγαπημένο τους πρόσωπο, που έφυγε. Προκαλεί πολλές και δύσκολες καταστάσεις, οι οποίες επηρεάζουν τόσο την ψυχολογία όσο και τον τρόπο ζωής των πενθούντων. Είναι ένα γεγονός όπου τα άτομα, που το αντιμετωπίζουν πενθώντας, βιώνουν μια δύσκολη κατάσταση, η οποία προκαλεί έντονη θλίψη και πόνο.

Ο θάνατος, είτε έρχεται ως ένα ξαφνικό και απρόβλεπτο γεγονός, είτε σαν πιθανή έκβαση μιας σοβαρής ασθένειας, δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα γι' αυτούς που χάνουν ένα αγαπημένο πρόσωπο και πενθούν για την απώλεια (Παπαδοπούλου, 1991).

Η απώλεια ενός οικείου προσώπου, είναι υπεύθυνη για την αλλαγή της πραγματικότητας, που ζούσε ο πενθών. Κατά τους Lindermann (1984), Παπαδάτου (1981), Φάρο (1981), Smith (1982), Παπαδοπούλου (1991), η απώλεια δημιουργεί:

- Κρίσιμη κατάσταση
- Διαμόρφωση νέων ρόλων
- Αλλαγή του τρόπου ζωής του πενθούντα

ΚΡΙΣΙΜΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ο Πιντέρης (1982), αναφερόμενος στην απώλεια υποστηρίζει, ότι πολλές πρόσφατες έρευνες δείχνουν πως η απώλεια είναι μια από τις πιο τραυματικές εμπειρίες που αντιμετωπίζει ο άνθρωπος στη ζωή του. Είναι πιο οδυνηρή, γιατί το γεγονός του θανάτου είναι οριστικό, η κατάσταση είναι πάγια, αφού το άτομο που χάθηκε είναι αδύνατο να γυρίσει ξανά.

Σε μια έρευνα που πραγματοποίησε ο Αυστραλός Bathrop (1977), βρέθηκε ότι οι χήρες την εποχή που θρηνούσαν το χαμό του

άντρα τους, βρίσκονταν σε μεγαλύτερη υπερένταση από άτομα που γνώριζαν ότι πάσχουν από καρκίνο, (Φάρος, 1981).

Όπως παρατηρεί η Smith (1982), η απώλεια προκαλεί έντονη θλίψη, προσωπική και συναισθηματική αποδιοργάνωση και η πιθανότητα μιας παρατεταμένης εξασθένησης είναι μεγάλη.

Η Παπαδάτου (1986), αναφέρει ότι τα άτομα που αντιμετωπίζουν το θάνατο οικείου προσώπου την περίοδο του πένθους βρίσκονται σε μια κατάσταση κρίσης πολύ δύσκολη και επικίνδυνη για την σωματική και ψυχική τους υγεία.

Ο Carlan (1984), υποστηρίζει ότι σε μια περίοδο κρίσης το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με το πρόβλημα και η κρίση που αντιμετωπίζει προκαλεί βαθιά αναστάτωση στην ομοιοστάσή του, (Φάρος, 1981).

Ακόμη ο Lindermann (1984), ο οποίος θεωρήθηκε πατέρας της παρέμβασης σε περιόδους κρίσης, αναφέρει ότι τα άτομα που έρχονται αντιμέτωπα με το θάνατο ενός προσφιλούς προσώπου και ο οποίος προκαλεί οξεία θλίψη αναπτύσσουν τις ακόλουθες χαρακτηριστικές αντιδράσεις :

- Σωματικές ενοχλήσεις
- Διαρκή ενασχόληση με το πρόσωπο που χάθηκε
- Εχθρότητα
- Ενοχή
- Έλλειψη ικανότητας να χρησιμοποιούν καθιερωμένους τρόπους συμπεριφοράς

Ο Φάρος (1981), για το ίδιο θέμα παρατηρεί ότι ο θάνατος ενός προσφιλούς προσώπου κάνει τους πενθούντες πιο ευάλωτους, αφού οι ψυχικές, κοινωνικές αλλά και οι οικονομικές πηγές σχεδόν αποδυναμώνονται, ενώ η ικανότητα να στηρίξουν τους εαυτούς τους είναι πολύ περιορισμένη. Ακόμη ο θάνατος ενός οικείου προσώπου, προκαλεί αναζωπύρωση προηγούμενων εμπειριών αποχωρισμού, που με τον παρόντα θάνατο βιώνονται σαν τωρινές απειλές.

Ο Μάνος (1988) υποστηρίζει, ότι μερικοί άνθρωποι πέφτουν σε βαθιά θλίψη που παίρνει τη μορφή κατάθλιψης, όταν έρχονται αντιμέτωποι με τραυματικά γεγονότα, γεγονότα που το κόστος γι' αυτούς τους ανθρώπους είναι μεγάλο. Έτσι παρατηρείται πολλές φορές οι πενθούντες, να διαμαρτύρονται για διαταραχές στο συναίσθημα με συμπτώματα ανηδονίας και άγχους, διαταραχές στο νευρικό σύστημα, με δυσκολίες στον ύπνο, στην όρεξη, απώλεια ενδιαφέροντος για συνηθισμένες δραστηριότητες, δυσκολίες στη συγκέντρωση της σκέψης ακόμη και σωματικά ενοχλήματα, όπως ναυτία, εμετό, δυσκολία στην αναπνοή, πόνο στο στήθος κ.α..

Επίσης αναφέρει, ότι η κατάθλιψη είναι μια φυσιολογική αντίδραση στο θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, οπότε μπορεί να αναπτυχθεί κατά την περίοδο του πένθους πλήρες καταθλιπτικό σύνδρομο που να χαρακτηρίζεται και από σωματικά συμπτώματα, όπως αϋπνία, απώλεια βάρους και ανορεξία. Εάν όμως, συμπληρώνει ο συγγραφέας, επικρατεί νοσηρή ενασχόληση με το νεκρό σε συνδυασμό με συναισθήματα αναξιότητας, ιδέες αυτοκτονίας, εξεζητημένη λειτουργική έκπτωση ή ψυχοκινητική επιβράδυνση ή μακρά διάρκεια, τότε πρόκειται για εμπλοκή του πένθους με μείζον κατάθλιψη. Όπως παρατηρεί η Ross (1979), ο πένθων από τη στιγμή που πληροφορείται το θάνατο ενός δικού του προσώπου περνά μια δύσκολη περίοδο και έχει να αντιμετωπίσει όλες τις φάσεις και τα στάδια της θλίψης του.

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με τον Parkes, τα στάδια του πένθους είναι τα εξής: άρνηση, ακινητοποίηση, κατάθλιψη. Ενώ η Ross, περιγράφει τα εξής στάδια: κατάπληξη, νάρκη και καημό, σωματικά συμπτώματα και μεγάλη συναισθηματική ένταση. Ακόμη, ο Fulcoher διακρίνει: το άμεσο στάδιο, το στάδιο που περιλαμβάνει τη συγκατάβαση, το μεταβατικό

στάδιο και το τελικό στάδιο. Ο Spiegel, αναφέρει: το στάδιο του συγκλονισμού, της συγκράτησης, της ψυχολογικής οπισθοδρόμησης και το στάδιο της προσαρμογής. Επιπλέον, ο Lindermann επισημαίνει τα εξής στάδια: σοκ, οξεία θλίψη και επίλυση του πένθους. Τέλος ο Bowlby διακρίνει τρεις φάσεις κατά τη πένθιμη περίοδο: επαναφορά του χαμένου προσώπου, αποδιοργάνωση και απελπισία και επανασυγκρότηση. Στη συνέχεια, αναφέρονται οι εκδηλώσεις του φυσιολογικού και του βαρέως πένθους. Οι εκδηλώσεις του φυσιολογικού πένθους διακρίνονται σε: συναισθηματικές-σωματικές εκδηλώσεις, σωματικές-διανοητικές διαταραχές και συμπεριφορά του πενθούντα στον εαυτό του και στο περιβάλλον του. Ακόμη οι εκδηλώσεις του βαρέως πένθους διακρίνονται σε σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές. Επιπλέον, οι ψυχολογικές επιπλοκές του παθολογικού πένθους διακρίνονται σε: αναβλητικό, ανασταλμένο και χρόνιο πένθος.

Ε. ΘΡΗΝΟΣ

Σε βρίσκω

Επιβιώνεις απ' ότι σου κάνω, καθώς φτάνω σ' αναγνωρίζω σαν

όχι - Εγώ

Σε χρησιμοποιώ

Σε ξεχνώ

Σε χάνω

Είμαι λυπημένος

E. ΘΡΗΝΟΣ

E1. Χαρακτηριστικά- Στάδια Του Θρήνου

Η Kubler Ross περιγράφει τα εξής χαρακτηριστικά στάδια του φυσιολογικού θρήνου:

Το στάδιο της άρνησης, συνήθως συνοδεύεται από σοκ: το άτομο, εκτός από το γεγονός ότι αρνείται, έστω και παροδικά την απώλεια, εμφανίζει ενοχή, απογοήτευση, θλίψη, εσωτερική σύγκρουση και περιοδικά ψυχικό πόνο. Το στάδιο αυτό διαρκεί από λεπτά μέχρι ώρες. Χρησιμεύει για να προστατευτεί το άτομο, τουλάχιστον προσωρινά, από το σοκ της απώλειας.

Το στάδιο του παζαρέματος, αρχίζει όταν το άτομο που θρηνεί αναγνωρίζει σταδιακά τις συνέπειες της απώλειας. Στο στάδιο αυτό εμφανίζεται η χαρακτηριστική συμπεριφορά της αναζήτησης για το πρόσωπο που πέθανε. Συνυπάρχουν το κλάμα, ο θυμός και η διαμαρτυρία. Η περίοδος αυτή διαρκεί από μερικές ημέρες έως μερικές εβδομάδες.

Το στάδιο της προπαρασκευαστικής κατάθλιψης, κατά την διάρκεια της οποίας η πραγματικότητα της απώλειας γίνεται περισσότερο σαφής για το πρόσωπο που θρηνεί, αφού η συμπεριφορά της αναζήτησης και η διαμαρτυρία για την απώλεια δεν οδηγούν τελικά στο να ξαναβρεθεί το χαμένο πρόσωπο. Φυσιολογικά, το άτομο τότε εμφανίζει τα συμπτώματα μιας καταθλιπτικής αντίδρασης. Υπάρχει, δηλαδή, μια περίοδος απάθειας και απόσυρσης, μπορεί να συνυπάρχει αϋπνία, ανορεξία. Παράλληλα το άτομο εμφανίζει ενοχή.

Το στάδιο της παραδοχής, συμπίπτει με το τέλος των ψυχολογικών διεργασιών του θρήνου. Σε αυτό το στάδιο το άτομο που θρηνεί έχει δεχτεί την πραγματικότητα και τις συνέπειες της απώλειας.

E2. Μοντέλο Διπολικής Διεργασίας Του Θρήνου

Προσανατολισμός προς την απώλεια-

Προσανατολισμός προς την αποκατάσταση

Σύμφωνα με τον Parkes (1996), υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τρόποι προσαρμογής στην απώλεια, ανάλογα με τα άτομα που πενθούν και τους πολιτισμούς στους οποίους ανήκουν. Αλλά υπάρχουν και μεγάλες διαφορές στην έκταση των αλλαγών που επιφέρει ένας θάνατος και το επακόλουθο στρες, στη ζωή και στην οργάνωση της καθημερινότητας των επιζώντων. Αυτές οι διαφορές πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην ανάλυση της αντιμετώπισης του θρήνου.

Τα άτομα που πενθούν, αντιμετωπίζουν δύο διαφορετικούς τύπους στρεσογόνων παραγόντων: τον προσανατολισμό προς την απώλεια και τον προσανατολισμό προς την αποκατάσταση. Πόσο και πώς θα ανταποκριθούν σ' αυτούς, εξαρτάται, απ' τις ατομικές και πολιτισμικές τους ιδιότητες.

Ο προσανατολισμός στην απώλεια, ορίζεται ως η διάσταση εκείνη η οποία επιτρέπει στο άτομο που πενθεί να επικεντρώνεται στην απώλεια, να ασχολείται και να επεξεργάζεται πτυχές της εμπειρίας του θανάτου. Αυτή τη διαδικασία, περιγράφουν οι παραδοσιακές θεωρίες θρήνου, που σημειώνουν την αδιάκοπη αναφορά και νοσταλγία για τον νεκρό, την αναβίωση αναμνήσεων και το κλάμα για το θάνατο του αγαπημένου προσώπου. Η έμφαση που δίνεται στον προσανατολισμό προς το πένθος διαφέρει, ανάλογα με το πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο ανήκει ο πενθών.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, ο προσανατολισμός στην αποκατάσταση εκδηλώνει την ανάγκη να συγκεντρώνει αυτός που πενθεί την προσοχή του και σε άλλες διαστάσεις του πένθους: όταν πεθάνει κάποιος, δε φτάνει μόνο να τον θρηνούμε, χρειάζεται και να προσαρμοστούμε σε άλλες, βασικές κι αυτές, αλλαγές που συμβαίνουν

ταυτόχρονα. Συχνά, αυτές οι πρόσθετες στρεσογόνες πηγές προσθέτουν σημαντικό βάρος στην υπάρχουσα οδύνη, προκαλώντας υπερβολικό, πρόσθετο άγχος και αναστάτωση. Στο δικό μας πολιτισμό, αυτές οι αλλαγές εκφράζονται με την υποχρέωση ν' αναλάβουν οι επιζώντες διάφορες δεσμεύσεις που ήταν στην υπευθυνότητα του νεκρού, όπως μπορεί να είναι για μία χήρα, λόγου χάρη, να φροντίζει για τα ψώνια ή για την πληρωμή των φόρων. Όπως η χηρεία, που δημιουργεί νέους ρόλους και νέα πρότυπα κοινωνικής συμπεριφοράς, έτσι και η μετάβαση απ' το ρόλο του συντρόφου ή γονιού στο ρόλο του «συντρόφου που έχει χάσει το ταίρι του» ή του «γονιού που έχει χάσει το παιδί του» φέρνει μαζί της, εκτός απ' την οδύνη για την ίδια την απώλεια, μία αναστάτωση στη σχέση με άλλους γονείς, άλλες οικογένειες, και μία δύσκολη προσαρμογή στον καινούργιο ρόλο.

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ-ΑΠΟΦΥΓΗ

Σύμφωνα με τον ίδιο, μερικά άτομα και μερικές πολιτισμικές ομάδες βρίσκουν τρόπο ν' αντιμετωπίσουν την εμπειρία της απώλειας που βιώνουν, ενώ άλλοι μάλλον τείνουν ν' αποφεύγουν τις αναμνήσεις, προσπαθούν ν' αποσπασούν το μυαλό τους απ' το πόνο τους και γυρεύουν ν' ασχολούνται με διάφορα άλλα. Η αποφυγή της αντιμετώπισης ενός πένθους μπορεί, αν και όχι πάντα, να μοιάζει με προσέγγιση προς την αποκατάσταση. Όπως μπορεί, επίσης, να σηματοδοτεί μία αναβολή ως προς την επεξεργασία του πένθους.

Το κεντρικό σημείο στο μοντέλο που παρατίθεται, είναι η συνεχής διακύμανση ανάμεσα στην προσέγγιση και στην αποφυγή του θρήνου, που μπορεί τότε να χαρακτηριστεί ως δυναμική διεργασία ενός ατόμου το οποίο πενθεί και το οποίο κινείται ανάμεσα σ' αυτές τις δύο κατευθύνσεις: άλλοτε ν' αντιμετωπίζει την απώλεια και άλλοτε ν' αποφεύγει κάποιες πλευρές της. Το πόσο θα προσεγγίσει ή το πόσο θα αποφύγει το θρήνο του εξαρτάται, βέβαια, από πολλούς παράγοντες,

αλλά δεν πρέπει να ξεχαστεί και ο ισχυρός ρόλος που παίζουν σ' αυτές τις διακυμάνσεις τα πολιτισμικά πρότυπα της δικής του κοινωνίας.

Για να επιτευχθεί, στην επεξεργασία του θρήνου, μία ισορροπία ανάμεσα στην προσαρμογή από τη μία και την αποφυγή από την άλλη, είναι σημαντικό να προσδιορισθούν τα νοήματα που δίνει ο κάθε πολιτισμός στις εμπειρίες απώλειας και θανάτου.

E3. Διακρίνοντας Το Θρήνο Από Την Κατάθλιψη

Σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock & Grebb (1996), και το πένθος και η κατάθλιψη μπορεί να εκδηλωθούν με λύπη, κλάμα και ένταση, που εκφράζεται είτε με ψυχοκινητική επιβράδυνση είτε με ψυχοκινητική ανησυχία. Συχνά επίσης και στις δύο καταστάσεις υπάρχει μείωση της όρεξης, απώλεια βάρους, αϋπνία, μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον και απόσυρση από εξωτερικές δραστηριότητες. Όσο όμως η απώλεια γίνεται πιο μακρόχρονη, ο πενθών εμφανίζει μεταβολές στη διάθεση, από τη λύπη προχωρά προς μια πιο κανονική κατάσταση και αυξάνεται η ευχαρίστηση που βρίσκει στις εμπειρίες της ζωής. Η αυτομομφή επικεντρώνεται συνήθως στη σχέση με τον εκλιπόντα, ενώ αντίθετα οι αυτοκατηγορίες καταθλιπτικών ατόμων είναι πιο πιθανόν να αφορούν στο ότι είναι κακοί, άχρηστοι ή ακόμα και σατανικοί άνθρωποι.

Σε ένα άλλο επίπεδο, η γενική συμπεριφορά του πενθούντος προκαλεί διαισθητικά, συμπάθεια, υποστήριξη και παρηγοριά, στις οποίες αντιδράσεις ο πενθών δείχνει κάποια ανταπόκριση και εκτίμηση. Σε αντίθεση, τα παράπονα και οι "θρήνοι" του καταθλιπτικού ατόμου μπορεί να προκαλέσουν εκνευρισμό και ενόχληση.

Στο φυσιολογικό πένθος, η αντίδραση θεωρείται, τόσο από τον πενθούντα όσο και από τους άλλους, φυσιολογική και αρμόζουσα. Στην κατάθλιψη, η αντίδραση δίνει άμεσα την αίσθηση ότι κάτι δεν πάει καλά (H. I. Kaplan, B.J. Sadock, G. A. Grebb, 1996, σελ. 124).

Ο Worden (1992), σε αυτούς τους διαχωρισμούς ανάμεσα στο θρήνο και την κατάθλιψη, προσθέτει αυτόν της αυτοεκτίμησης. Στο φυσιολογικό θρήνο είναι δυνατό να παρουσιαστεί παροδική μείωση της αυτοεκτίμησης, η οποία όμως σχετίζεται με συγκεκριμένα στοιχεία της απώλειας, ενώ στη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή παρουσιάζεται γενική αίσθηση μείωσης της αυτοεκτίμησης για εκτεταμένα χρονικά διαστήματα (J. W. Worden, 1992, σελ. 30).

Σύμφωνα με τους Robinson και Fleming (1998), γίνεται διάκριση ανάμεσα στο μη περιπλεγμένο πένθος και τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Μια αξιολόγηση της εμπειρικής βιβλιογραφίας, φαίνεται να υποστηρίζει τη διάκριση αυτή, παρότι υπάρχει σαφής επικάλυψη στη συμπτωματολογία των δύο αυτών φαινομένων, ειδικότερα στα αρχικά στάδια του θρήνου. Ωστόσο, παρά τις ομοιότητες, διαπιστώνεται ότι άτομα που θρηνούν και άτομα που έχουν κλινική κατάθλιψη σπάνια μοιάζουν από την άποψη της γνωστικής (P. J. Robinson, S. Fleming, στο Μ. Νίλσεν, Δ. Παπαδάτου, 1998, σελ. 61-69).

Ειδικότερα κατά τους Weller, Svadgian και Lewis (1996), στο DSM IV (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών), το μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο ορίζεται, ως σύνδρομο στο οποίο συναντώνται τουλάχιστον πέντε από τα ακόλουθα συμπτώματα, και για διάρκεια τουλάχιστον δύο εβδομάδων. Τα συμπτώματα αυτά είναι:

- Η καταθλιπτική ή ευερέθιστη διάθεση
- Το ελαττωμένο ενδιαφέρον ή η απώλεια της ευχαρίστησης σε όλες σχεδόν τις δραστηριότητες
- Οι διαταραχές ύπνου
- Η αλλαγή του σωματικού βάρους ή διαταραχή της όρεξης
- Η ελαττωμένη συγκέντρωση ή η αναποφασιστικότητα
- Ο αυτοκτονικός ιδεασμός ή οι σκέψεις θανάτου
- Η ψυχοκινητική επιβράδυνση
- Η κούραση ή η απώλεια της ενέργειας, και
- τα συναισθήματα αναξιότητας ή μη δικαιολογημένης ενοχής.

Για την διάγνωση του Μείζονος Καταθλιπτικού συνδρόμου, τουλάχιστον ένα από τα συμπτώματα πρέπει να είναι το πρώτο ή το δεύτερο (Weller E., Weller R., Svadgian H., M. Lewis, 1996, σελ. 655-656).

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με την Kubler Ross, τα στάδια του θρήνου είναι τα εξής: το στάδιο της άρνησης, του παζαρέματος, της προπαρασκευαστικής κατάθλιψης και το στάδιο της παραδοχής.

Στη συνέχεια παρατίθεται το μοντέλο διπολικής διεργασίας του θρήνου, το οποίο διαχωρίζει το προσανατολισμό προς την απώλεια από το προσανατολισμό προς την αποκατάσταση, και εξηγεί τις διαφορές που υπάρχουν στους διάφορους πολιτισμούς, όσον αφορά την έκφραση του θρήνου.

Τέλος, σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock και Grebb, γίνεται διαχωρισμός ανάμεσα στο θρήνο και τη κατάθλιψη. Και στις δύο αυτές καταστάσεις ενυπάρχουν διάφορες αντιδράσεις, όπως είναι η μείωση της όρεξης, η λύπη, το κλάμα, η αϋπνία κ.α., που περιλαμβάνουν κοινά στοιχεία. Ο Worden, προσθέτει το διαχωρισμό της αυτοεκτίμησης, ενώ οι Robinson και Fleming, κάνουν διάκριση ανάμεσα στο μη περιπλεγμένο πένθος και τη μείζουσα καταθλιπτική διαταραχή.

ΣΤ. Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ – **ΠΕΝΘΟΣ**

*Πόσο καιρό έβλεπα τα χέρια σου να κεντούν,
να φτιάχνεις κάτι για μένα- με τόση φροντίδα και αγάπη!
Έβλεπα τα μάτια σου να κοιτούν τον ουρανό
Για να κανείς μια ευχή για μένα- με τόση φροντίδα και αγάπη!
Το πρόσωπο σου πάνω στο κρεβάτι μου,
Να ανησυχείς για μένα- με τόση φροντίδα και αγάπη!
Βλέπω την εικόνα σου, τώρα, στους άνεμους
Κι εσύ με χαιρετάς- με τόση φροντίδα και αγάπη!*

ΣΤ. Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ-ΠΕΝΘΟΣ

ΣΤ1. Η Οικογένεια Ως Σύστημα Απέναντι Στην Απώλεια Μέλους Της

Μια κατάσταση κρίσης, όπως για παράδειγμα ο θάνατος ενός μέλους, προκαλεί έντονες κεντρομόλες δυνάμεις ανεξάρτητα από τη φάση του κύκλου ζωής της οικογένειας. Αυτό αντιπροσωπεύει τη φυσική τάση της οικογένειας να συσπειρώνει τα μέλη της σε δύσκολες καταστάσεις συχνά "απαγορεύοντας" την παρεμβολή ξένων ατόμων. Ωστόσο, αυτή η κατάσταση είναι πιθανόν να οδηγήσει σε εσωστρέφεια της οικογένειας κάνοντας τα όριά της άκαμπτα, αποτρέποντας έτσι τη βοηθητική παρέμβαση και πολλές φορές καθιστώντας τα μέλη ανίκανα και τα ίδια να αλληλοβοηθηθούν.

Μια ποικιλία αλληλοεπηρεαζόμενων παραγόντων, ορίζουν τον τρόπο με τον οποίο η οικογένεια αντιμετωπίζει την απειλητική αρρώστια και το θάνατο. Οι αξίες και τα πιστεύω της, η φύση της ασθένειας, το είδος της απώλειας (αναμενόμενη-ξαφνική), ο ρόλος που διαδραμάτιζε ο εκλιπώντας στην οικογένεια, η συναισθηματική λειτουργία της οικογένειας πριν από την αρρώστια και πολλοί άλλοι πιθανοί παράγοντες.

Ο Rosen (1990), υποστηρίζει ότι καμιά οικογένεια, μέλος της οποίας αντιμετωπίζει καταληκτική ασθένεια, δεν παραμένει ανεπηρέαστη απ' αυτή τη "δοκιμασία". Κάποιες αντιδρούν με βελτίωση της λειτουργικότητάς τους ενώ άλλες με αποδιοργανωτικό τρόπο.

Οι αντιλήψεις των μελών της οικογένειας σχετικά με την αρρώστια και τις επιπτώσεις της, καθορίζουν τις στρατηγικές/μεθόδους αντιμετώπισης τις οποίες ενεργοποιούν. Οι Petermann και Boole, διακρίνουν πέντε συνηθισμένους υποκειμενικούς τρόπους εκτίμησης της αρρώστιας με αντίστοιχες στρατηγικές/μεθόδους αντιμετώπισής της:

-Οι οικογένειες, αντιλαμβάνονται την αρρώστια και τις επιπτώσεις της ως "πρόκληση" και κινητοποιούνται για να ξεπεράσουν τις δυσκολίες, αναζητούν πληροφορίες, αναπτύσσουν νέες δεξιότητες και προσαρμόζονται αποτελεσματικά, έχοντας πεποίθηση στις δυνάμεις τους.

-Οι οικογένειες, αντιλαμβάνονται την αρρώστια ως "δοκιμασία" επηρεαζόμενες απ' τις θρησκευτικές τους αντιλήψεις και πεποιθήσεις. Συχνά πιστεύουν ότι δοκιμάζεται η πίστη, η αντοχή ή οι σχέσεις τους.

-Οι οικογένειες αντιλαμβάνονται την αρρώστια ως "κακοτυχία" και συνήθως βιώνουν ταυτόχρονα με τη διάγνωση και άλλες απροσδόκητες στρεσογόνες εμπειρίες όπως ανεργία, θάνατο κ.α. Η αρρώστια, θεωρείται ένα πρόσθετο γεγονός που απειλεί την συνοχή και ισορροπία του οικογενειακού συστήματος.

-Οι οικογένειες, αντιλαμβάνονται την αρρώστια ως "θέλημα της μοίρας" και δέχονται τις ιατρικές συμβουλές χωρίς να τις αμφισβητούν και χωρίς να αναζητούν πληροφόρηση. Πιστεύουν, ότι όσα συμβαίνουν βρίσκονται έξω από τον έλεγχό τους και θεωρούν χρέος τους να τα υπομένουν παθητικά και καρτερικά.

-Οι οικογένειες, αντιλαμβάνονται την αρρώστια και τις επιπτώσεις της ως "τιμωρία" και έχουν μια αρνητική και απαισιόδοξη αντίληψη για τη ζωή. Όταν βιώνουν ενοχές, δέχονται παθητικά τη θεραπεία, είτε γιατί πιστεύουν την "αξίζουν" είτε για να εξιλεωθούν. Άλλες εξοργίζονται με την αδικία που "σημαδεύει" τη ζωή τους και εκδηλώνουν έντονη επιθετικότητα προς το περιβάλλον τους. Δυσκολεύονται να εμπιστευθούν το προσωπικό υγείας και παρουσιάζουν τις περισσότερες δυσκολίες προσαρμογής.

Η καταληκτική ασθένεια μέλους της οικογένειας, δηλαδή ένας αναμενόμενος θάνατος, προκαλεί δυσκολίες οι οποίες επηρεάζουν το σύστημα της οικογένειας εξαναγκάζοντάς την να επαναπροσαρμοστεί στις νέες συνθήκες με στόχο την ανεύρεση της ισορροπίας. Οι

δυσκολίες που θα επηρεάσουν το οικογενειακό σύστημα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τέσσερις γενικές κατηγορίες: Αποδιοργάνωση, Αγωνία, Συναισθηματική Παθητικότητα, Εσωστρέφεια.

Προσθέτει ακόμα ότι αυτές οι τέσσερις συναισθηματικές αντιδράσεις του συστήματος της οικογένειας στην κρίση που επιφέρει η μελλοντική απώλεια, θα διαφοροποιούνται έντονα στις φάσεις προσαρμογής της οικογένειας. Παράλληλα με την πορεία της καταληκτικής ασθένειας, η οικογένεια αναπτύσσει μια διεργασία η οποία μπορεί να χωριστεί σε τρεις φάσεις: α) Η **προπαρασκευαστική φάση**, η οποία ξεκινά μαζί με την έναρξη των συμπτωμάτων της ασθένειας και ολοκληρώνεται με τη διάγνωση. β) Η **μεσαία φάση**, η οποία πιθανόν να διαρκέσει αρκετά, όπου περιλαμβάνονται η πραγματικότητα της ασθένειας, η έκπτωση της λειτουργικότητας του άρρωστου μέλους και η περιποίησή του, και γ) η **τελική φάση**, όπου παύουν οι ελπίδες για θεραπεία της ασθένειας του μέλους, συντελείται ο θάνατος και η αποδοχή του από την οικογένεια.

Οι φάσεις προσαρμογής της οικογένειας, δεν ακολουθούν απαραίτητα τη φυσική εξέλιξη της ασθένειας, παρόλο που πολλές φορές το κάνουν. Η προσαρμογή της οικογένειας, εξαρτάται από δύο κύριους παράγοντες οι οποίοι δε συνδέονται ευθέως με την ασθένεια του μέλους. Ο πρώτος παράγοντας είναι, η δομή της οικογένειας πριν την έναρξη της ασθένειας, δηλαδή ο τρόπος λειτουργίας της, οι ισορροπίες της και ο ρόλος που το μέλος διαδραμάτιζε στο σύστημα της οικογένειας, πριν νοσήσει. Ο δεύτερος παράγοντας, είναι η αντίληψη της πορείας της ασθένειας από την οικογένεια, η οποία μπορεί και να είναι ακόλουθη της φυσικής πορείας της ασθένειας.

Αυτή η διεργασία των τριών φάσεων προσαρμογής στην καταληκτική ασθένεια, ονομάζεται (ο.π., 1990), "προκαταβολικός θρήνος". Η διεργασία αυτή, ωστόσο, δεν είναι μια αυτόματη διαδικασία η οποία ενεργοποιείται μετά από την εμφάνιση της ασθένειας. Πολλές

φορές τα άτομα αλλά και οι οικογένειες αποτυγχάνουν να ξεκινήσουν την όποια προκαταβολική διεργασία θρήνου. Η συναισθηματική αναστάτωση στην αναμονή του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου, ανακλά την ύστατη διαμάχη ανάμεσα στη συνέχιση και τον αποχωρισμό της σχέσης, η οποία παρουσιάζεται σε κάθε φάση προσαρμογής στην αναμενόμενη απώλεια.

Συνεχίζει την αναφορά του στη διεργασία θρήνου για την οικογένεια, στο πως αυτή συνεχίζει ή ξεκινά, αντίστοιχα με το αν η απώλεια ήταν αναμενόμενη ή αιφνίδια. Θεωρώντας το θρήνο ως μία συγκεκριμένη διεργασία, αποδέχεται το σχήμα “καθηκόντων” του Worden (1992), και το διευρύνει στο σύστημα της οικογένειας. Με τον όρο “καθήκοντα” εννοεί τις ψυχολογικές εμπειρίες και τις αλλαγές τις οποίες τα μέλη της οικογένειας είναι αναγκαίο να εκπληρώσουν προκειμένου να επιβιώσουν ως σύστημα. Τα τέσσερα καθήκοντα είναι:

Ο συμμερισμός της πραγματικότητας του θανάτου.

Ο συμμερισμός της εμπειρίας του πόνου του θρήνου.

Η ανασύσταση του οικογενειακού συστήματος.

Ο επαναπροσανατολισμός των σχέσεων και των στόχων της οικογένειας.

Η οικογένεια, θα πρέπει να βρει τρόπους να εκπληρώσει αυτά τα “καθήκοντα” ως σύνολο, μια διεργασία η οποία θα αποτελέσει τη γέφυρα που θα ενώσει το πώς η ζωή ήταν και πώς θα είναι στο μέλλον. Και πάλι, τονίζεται η αδυναμία καθορισμού ενός χρονικού διαστήματος, αφού αυτό θα εξαρτηθεί από πληθώρα παραγόντων-όπως το είδος του θανάτου, το χρονικό σημείο έναρξής της-καταλήγοντας στο ότι η ολοκλήρωσή της μπορεί να διαρκέσει από μήνες έως και χρόνια. Όταν αυτό επιτευχθεί, οι επιζήσαντες θα μπορούν να συνεχίσουν τις ζωές τους επιτυχώς σε ένα νέο οικογενειακό σύστημα (E.J.Rosen, 1990).

ΣΤ2. Παράγοντες Που Συμβάλλουν Στην Αποτελεσματικότερη Λειτουργία Της Οικογένειας Μπροστά Στη Διάγνωση Της Αρρώστιας

Η οικογένεια, που λειτουργεί ως ομάδα αναθεωρεί διαρκώς και επαναπροσδιορίζει την ταυτότητα, τους στόχους και την πορεία της. Υπάρχουν μερικοί βασικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην υγιή λειτουργία της οικογένειας. Αυτοί είναι:

- Η κατανόηση των πληροφοριών που αφορούν την αρρώστια και τη θεραπεία
- Η δυνατότητα ανοιχτής, ειλικρινούς επικοινωνίας και ενημέρωσης όλων των μελών ως προς την αρρώστια, τη θεραπεία και τις επιπτώσεις της
- Η δυνατότητα έκφρασης συναισθημάτων, απόψεων ή σκέψεων μέσα σε κλίμα όπου γίνονται κατανοητά, αποδεκτά και όπου αναγνωρίζεται η μοναδικότητα και ξεχωριστή υπόσταση κάθε μέλους
- Η σαφή οριοθέτηση ρόλων μέσα στην οικογένεια, όπου οι σχέσεις χαρακτηρίζονται από αμοιβαιότητα, συμπληρωματικότητα και υπευθυνότητα
- Ο ισχυρός γονεϊκός συνασπισμός, με σαφή ιεραρχία στη βασική σχέση γονιών-παιδιών, που χαρακτηρίζεται από αμοιβαίο σεβασμό
- Η επαφή και επικοινωνία της οικογένειας με τον εξωτερικό κόσμο και η ενεργοποίηση του υποστηρικτικού δικτύου της
- Η αντίληψη των δυσκολιών ως "προκλήσεων" και η ενεργός συμμετοχή των μελών στην αντιμετώπισή τους
- Η συνοχή της οικογένειας και η αποτελεσματική χρήση δεξιοτήτων για την επίλυση συγκρούσεων και προβλημάτων
- Η ευελιξία των μελών να προσαρμόζονται στις αλλαγές που προκύπτουν από την αρρώστια και την εξέλιξή της
- Η αναγνώριση και αντιμετώπιση απωλειών, με την ολοκλήρωση μιας διεργασίας θρήνου και η ανάπτυξη ενός υπερβατικού συστήματος αξιών.

ΣΤ3. Μονογονεϊκές Οικογένειες

Σύμφωνα με τον Μπάρμπαλη, το πρόβλημα των μονογονεϊκών οικογενειών, έχει πάρει διαστάσεις στην εποχή μας, αφ' ενός λόγω της αύξησής τους και αφ' ετέρου της αδυναμίας τους να εξασφαλίσουν τους απαραίτητους όρους επιβίωσης, όταν ο θάνατος του ενός γονέα, το διαζύγιο ή η εγκατάλειψη, επιφέρουν τη διάλυση του "οικογενειακού κυττάρου".

Το μέγαλωμα των παιδιών από ένα γονέα, δημιουργεί πρόσθετα βάρη γιατί αυξάνει τις ευθύνες που έχει γι' αυτά. Ο μόνος πατέρας έχει επιπρόσθετα προβλήματα που προσδιορίζουν το φύλο και τον παραδοσιακό του ρόλο στην κοινωνία και στην οικογένεια, συν το γεγονός ότι η κοινωνία δεν έχει τις κοινωνικές υποδομές που έχει για τις άλλες κατηγορίες μονογονεϊκών οικογενειών.

Ένα από τα κύρια προβλήματα που αντιμετωπίζει ο μόνος πατέρας, είναι η φροντίδα των παιδιών και του νοικοκυριού. Μιας και η κοινωνία μας είναι βασισμένη στη διάκριση των αντρικών και γυναικείων ρόλων, ο μόνος πατέρας εξαρτάται απ' την πατρική οικογένεια και αναθέτει τις ευθύνες του σε τρίτο πρόσωπο που ενεργεί ως μητρικό πρότυπο.

Ο μόνος γονέας έχει συχνά να αντιμετωπίσει μια σειρά προβλημάτων όπως οικονομικά, συνδεδεμένα με την ανεπαρκή επαγγελματική κατάρτιση, κατοικίας, καθώς και κοινωνικές και ψυχολογικές πιέσεις, αφού επιθυμώντας να αφιερώσει αρκετό απ' το χρόνο του στα παιδιά του, εκτίθεται στην κοινωνική μοναξιά και την ψυχική καταπίεση.

Και τα παιδιά των μονογονεϊκών οικογενειών έχουν μια σειρά ψυχολογικών προβλημάτων που οφείλονται στην έλλειψη του ενός γονέα. Οι περισσότερες μονογονεϊκές οικογένειες έχουν παιδιά προσχολικής ή σχολικής ηλικίας και γενικά ανήλικα εξαρτημένα άτομα.

Γι' αυτό το να είναι κάποιος μόνος γονέας, σημαίνει κατ' αρχήν να υπολογίζει μόνο σε όσα εξαρτώνται απ' αυτόν.

Συνεχίζοντας, η Ειρήνη Μπάρμπαλη αναφέρει ότι, όποια κι αν είναι η αιτία της διάσπασης της οικογένειας, η σπιτική γαλήνη έχει διαταραχθεί και είναι βέβαιο ότι έχει μειωθεί η προσοχή στα παιδιά τα οποία με τη σειρά τους παρουσιάζουν προβλήματα όπως, μαθησιακές δυσκολίες, επιθετικότητα, υπερκινητικότητα, έλλειψη αυτοπεποίθησης.

Οι επιπτώσεις που έχει στο παιδί η διάλυση της οικογένειάς του, είναι ανάλογες με την ηλικία του και την ωριμότητά του στο βαθμό που θα συνδέσει την κατάσταση που έχει επέλθει στην οικογένεια με τη δική του συμπεριφορά. Όταν τα παιδιά μεγαλώσουν σε ατμόσφαιρα αβεβαιότητας, νευρωτικών καταστάσεων, εσωστρέφειας και επιθετικότητας, αναπτύσσουν άγχος και αγωνία που τα εμποδίζει στη νοητική, ψυχολογική και κοινωνική εξέλιξή τους. Η καλή ή κακή ιδέα που θα σχηματίσει το παιδί για το εαυτό του, όταν μεγαλώσει έχει άμεση σχέση με την εσωτερίκευση των προτύπων της μητέρας και του πατέρα του. Η έλλειψη προτύπου του ενός γονέα μπορεί να αναστείλει την κοινωνικοποίηση του παιδιού, την εκμάθηση κοινωνικών ρόλων και την ανάπτυξη κάθε τύπου σχέσεων-φιλικών, ερωτικών, κοινωνικών κ.α. (Μπάρμπαλη, 1993, σελ. 204-205).

Κατά τον Martin Helbert, τα πιο συνηθισμένα προβλήματα των μονογονεϊκών οικογενειών είναι τα εξής:

- Θέματα πειθαρχίας: η μητέρα που δε μπορεί κάποιες φορές να αντεπεξέλθει σωστά στη σχέση της με το γιο της.
- Κατανόηση: ο πατέρας που αδυνατεί να μεγαλώσει ένα κορίτσι με ευαισθησία και κατανόηση.
- Ενδιαφέροντα: η μητέρα που δεν καταφέρνει να λατρέψει τα ίδια χόμπι και ενασχολήσεις με το γιο της.

-Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση: ο πατέρας που δυσκολεύεται να μιλήσει στην κόρη του για τις αλλαγές που θα επέλθουν στην εφηβεία της και θα πρέπει να προετοιμαστεί γι' αυτό.

-Ταυτότητα φύλου: η μητέρα που φοβάται μήπως οι τρόποι της ως γυναίκα μεταδώσουν θηλυπρεπείς τρόπους στο γιο της. (Martin Helbert, 1997, σελ. 198-199).

α. Μονογονεϊκή Οικογένεια Που Απουσιάζει Ο Πατέρας

“Την απουσία του πατέρα δε μπορεί να την αντικαταστήσει η μητρική παρουσία. Το τριγωνικό σχήμα “πατέρας-μητέρα-παιδί” είναι πολύ απαραίτητο”, γράφει ο Ιωάννης Χασάπης.

Η ψυχολογική μονοκρατορία της μητέρας δεν είναι αρκετή γιατί το παιδί για να αναπτυχθεί σωστά και ισορροπημένα χρειάζεται δύο τύπους γονέων. Τη μητέρα και τον πατέρα. Ο πατέρας όπως και η μητέρα είναι για το παιδί το πρότυπο, ο κανόνας, το παράδειγμα. Με την απουσία του αφήνει το παιδί χωρίς παράδειγμα για μίμηση. Η απώλεια του πατέρα δεν του επιτρέπει τους προσδιορισμούς, τις ξεκαθαρίσεις και τις διαδοχικές ταυτότητες στις οποίες έχει μπερδευτεί και οι οποίες αποτελούν αναγκαίους σταθμούς για να φτάσει στην αυτονομία.

Σύμφωνα με τον W. Drapez, η ανατροφή του παιδιού σε οικογένεια χωρίς μητέρα μειώνει την απόδοσή του σε γνωστικά τεστ. Το ίδιο ισχύει και όταν υπάρχει μεν ο πατέρας, αλλά δε συμμετέχει στην ανατροφή των παιδιών.

Η έλλειψη της πατρικής παρουσίας προκαλεί συχνά διαταραχές της προσωπικότητας στα παιδιά. Οι ειδικοί κάνουν λόγο για το “σύνδρομο αποστέρησης της πατρικής εξουσίας” ή για τις “κοινωνικοπάθειες” που έχουν δυσάρεστες συνέπειες στη μεταγενέστερη κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού.

Σύμφωνα με τον Ginnot: “Από τη νηπιακή ηλικία το παιδί χρειάζεται να νιώθει ότι έχει έναν πατέρα που μπορεί να το προστατέψει

από κινδύνους”. Τρεις περιοχές κινδύνων απαιτούν ιδιαίτερα την κατευθυντήρια παρουσία του πατέρα. “Χρειάζεται προστασία εναντίον απειλών απ’ το εξωτερικό κόσμο, εναντίον φόβων απ’ τον εσωτερικό κόσμο και εναντίον υπερβολικής προστασίας απ’ τη μητέρα.

Κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας όταν η αντρική παρουσία λείπει παντελώς απ’ τη ζωή του παιδιού έχει σαν αποτέλεσμα την θηλυκοποίηση του νέου αγοριού, δημιουργώντας δυσκολίες, αμβλυμμένη επιθετικότητα και μητρική υποταγή.

Κατά την ήβη το αγόρι που στερείται αντρικής αναγνωριστικής εικόνας μαρτυρεί προβλήματα σε αρκετούς χώρους. Έχει δυσκολία στο να προσαρμοστεί στον αντρικό ρόλο, στο να αποδεχθεί την εξουσία και είναι ανεπαρκής στην εσωτερικοποίηση των προτύπων. Συμπεριφέρεται δε στο αντίθετο φύλο, αρνητικά και με έλλειψη άνεσης.

Για το κορίτσι ο πατέρας αποτελεί το πρωτότυπο της σχέσης μ’ έναν άντρα. Η απώλεια της πατρικής εικόνας δημιουργεί αντιφατικές επιπτώσεις, είτε την ταύτιση με μια δυνατή μάνα με ανάπτυξη ομοφυλοφιλικών τάσεων, είτε αντίθετα διαρκή αναζήτηση του ιδανικού άνδρα, γιατί κανένας άνδρας δεν είναι σε θέση να ικανοποιήσει αυτή τη δίψα για απόλυτη ασφάλεια που έχει ανάγκη.

Στη σχολική ζωή πολλά παιδιά “χωρίς πατέρα” παρουσιάζουν προβλήματα ιδίως κατά την προσαρμογή τους, τα οποία είναι ανεξάρτητα από τη χρονολογική τους εξέλιξη. Προβλήματα σχολικής επίδοσης επισημαίνονται επίσης στα παιδιά αυτά. Ακόμη και η συμπεριφορά τους πολλές φορές είναι αρνητική. Τα πιο πολλά είναι απειθάρχητα, τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι.

Ο Γ. Ρατνερ λέει: “ Η εικόνα του πατέρα συνοδεύει τον άνθρωπο στη ψυχική του υγεία και αρρώστια και είναι αποφασιστική για τη μοίρα του”.

Επίσης πολύ σημαντική είναι η συμβολή του πατέρα στη δημιουργία της δομής του χαρακτήρα του παιδιού. Η έλλειψη της πατρικής εικόνας προκαλεί ασθένειες της προσωπικότητας.

Η απουσία του πατέρα δίνει στο παιδί ένα άλλοθι βολικό κάποτε νόμιμο για τις επόμενες αποτυχίες του. Υποφέρει χωρίς να είναι πραγματικά άρρωστο και ψάχνει να βρει κάποιο καταφύγιο προκαλώντας την ανησυχία της μητέρας του για να του προσφέρει στοργή.

Το στρες, οι συγκρούσεις στην οικογένεια, η ανικανότητα της μητέρας να σηκώσει μόνη της το βάρος της ανατροφής και της σωστής αγωγής των παιδιών της, οι συνθήκες διαβίωσης, οι κοινωνικές και οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει κατά τη μόνιμη απουσία του πατέρα, την εμποδίζουν να δημιουργήσει και να διατηρήσει μια ζεστή ατμόσφαιρα. Αρκετές φορές οι παράγοντες αυτοί ευθύνονται για τη ροπή του παιδιού προς την "παραπτωματική" συμπεριφορά.

Όταν απουσιάζει ο πατέρας το παιδί συναναστρέφεται με άλλα παιδιά ομοιοπαθή. Για να έλθει σε κάποια ψυχική ισορροπία, δημιουργεί ομάδες, γιατί έτσι συσπειρωμένο νιώθει την ασφάλεια που του λείπει. Εύκολα μια τέτοια ομάδα μπορεί να οδηγηθεί σε κλοπές, ληστείες, που εξασφαλίζουν στο παιδί χρήμα, το οποίο είναι ένα δυνατό στήριγμα που του προσφέρει συγχρόνως εμπιστοσύνη και ασφάλεια. Πολλοί νέοι της κατηγορίας αυτής βρίσκουν καταφύγιο στα ναρκωτικά. Τους μεταφέρουν σ' ένα κόσμο ψεύτικο αλλά ιδανικό χωρίς κινδύνους και αβεβαιότητες. Έτσι οι νέοι αυτοκαταστρέφονται ψάχνοντας να βρουν αυτά που δε βρίσκουν στις οικογένειες και το περιβάλλον τους. Φυσικά δεν καταλήγουν σ' αυτές τις ενέργειες όλα τα παιδιά που έχουν χάσει τον πατέρα τους. Όλα εξαρτώνται απ' την προσωπικότητά τους, απ' την ηλικία τους, απ' το επίπεδο της συναισθηματικής τους εξέλιξης αλλά και απ' τις συνθήκες κάτω απ' τις οποίες έζησαν την εμπειρία του χωρισμού και ζουν με τη μητέρα τους.

β. Η Στάση Της Μητέρας Απέναντι Στο Παιδί Μετά Το Θάνατο Του Πατέρα.

Σύμφωνα με τον Raimbo, η μητέρα, για τις δύσκολες ώρες της ζωής επιστρατεύει ότι δυνάμεις της έχουν απομείνει και στρέφει την προσοχή της σε αυτό που θα πρέπει να την απασχολήσει μελλοντικά, να βάλει τα παιδιά της στο δρόμο της ανασυγκρότησης. Χρειάζεται από μέρους της ιδιαίτερη προσοχή και μεταχείριση σε αυτή τη δύσκολη περίοδο τόσο για την ίδια όσο και για τα παιδιά. Είναι μεγάλο σφάλμα να αντιμετωπίσει το παιδί με οίκτο. Ο οίκτος αυτός μπορεί να αποβεί πιο καταστρεπτικός και απ' τον ίδιο το θάνατο. Αν οι μεγάλοι λυπούνται ένα παιδί νιώθει και αυτό πως μπορεί να λυπάται τον εαυτό του. Μπορεί να ζήσει μια ζωή νιώθοντας οίκτο για τον εαυτό του.

Γίνεται ανίκανο να αναλάβει τις ευθύνες του και να αντιμετωπίσει τα καθήκοντά του στη ζωή και ψάχνει ανώφελα, να βρει κάποιον που θα τον αποζημιώσει για ότι του στερήσει η ζωή. Ο οίκτος είναι ένα αρνητικό συναίσθημα, εξασθενεί, ελαττώνει την αυτοπεποίθησή του και καταστρέφει την πίστη του στη ζωή.

Η μητέρα γίνεται ευερέθιστη, ωστόσο, αν συνεχιστεί η κατάσταση αυτή, γίνεται ιδιαίτερα ανησυχητική γιατί βλάπτει τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Το καλύτερο είναι για τη μητέρα με απλότητα, χωρίς εντυπωσιακές καταστάσεις και ακρότητες να δεχτεί τον πόνο της. Όταν μια οικογένεια χάσει ένα από τα μέλη της, είναι απαραίτητο γι' αυτήν να κρατήσει ο καθένας απ' τους επιζώντες μια θετική σχέση με τους άλλους.

Κατά τον Raimbo, "όταν ένας γονιός δεν είναι πια πραγματικά παρών, μπορεί να μείνει παρών μέσα στη σκέψη του άλλου συζύγου και η μνήμη του ν' ανακαλείται θετικά μπροστά στο παιδί. (Raimbo, 1978:178)

Συμπέρασμα: Κάθε οικογένεια αντιδρά διαφορετικά απέναντι στην απώλεια μέλους της. Μερικές οικογένειες "κλείνονται στον εαυτό τους" και δεν αφήνουν περιθώρια σε εξωτερικούς παράγοντες, όπως είναι οι συγγενείς, να τους πλησιάσουν και να τους βοηθήσουν στο χειρισμό του πένθους τους. Οι τρόποι με τους οποίους αντιδρούν οι οικογένειες απέναντι στην απώλεια μέλους τους εξαρτώνται από, τη φύση της ασθένειας πριν το θάνατο, από το είδος της απώλειας, και από το ρόλο που διαδραμάτιζε ο εκλιπώντας στην οικογένεια. Προκειμένου η οικογένεια να λειτουργήσει με υγιή τρόπο απέναντι στη διάγνωση και τη θεραπεία της αρρώστιας που προκύπτει στα πλαίσιά της, θα πρέπει να ενημερωθεί πλήρως γι' αυτήν, να εκφράσει τα συναισθήματα και τις απόψεις της και να οριοθετήσει με σαφήνεια τους ρόλους των μελών της. Το πρόβλημα των μονογονεϊκών οικογενειών έχει αυξηθεί σε πολύ μεγάλο ποσοστό τις τελευταίες δεκαετίες. Μεγάλες δυσκολίες αντιμετωπίζουν κυρίως οι μόνοι πατέρες στην ανατροφή των παιδιών τους, εξαιτίας της κοινωνικής πραγματικότητας που διακρίνει τους αντρικούς από τους γυναικείους ρόλους. Η ανατροφή του παιδιού από ένα γονέα δημιουργεί και στο ίδιο το παιδί προβλήματα, όπως μαθησιακές δυσκολίες, επιθετικότητα, έλλειψη αυτοπεποίθησης.

Σημείωση:

Στο παράρτημα παρατίθεται μια έρευνα, η οποία εξετάζει τις επιπτώσεις μιας σοβαρής γονικής ασθένειας και του θανάτου, στα παιδιά σχολικής ηλικίας. Ακόμη εξετάζει τα προβλήματα ψυχολογικής προσαρμογής που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτά στη μετέπειτα ζωή τους.

Z. ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ - ΠΕΝΘΟΣ

«Ξέρω πως νιώθεις, το ξέρω. Γι' αυτό σου στέλνω αυτό το γράμμα. Θέλω να μην νιώθεις μοναξιά. Θέλουμε να γυρίσεις πίσω γρήγορα. Εμείς συνέχεια σε σκεφτόμαστε. Μιλάμε καθημερινά για σένα. Βλέπω την μεριά του κρεβατιού σου άδεια και σε θυμάμαι.

Βλέπουμε φωτογραφίες μαζί με την μαμά και βλέπω και εσένα μέσα. Πως θες να σε ξεχάσουμε, αφού σε θέλουμε πάλι κοντά μας και θέλουμε να είσαι μαζί μας. Θυμάμαι που παίζαμε διαφορά παιχνίδια.

Σου εύχομαι να είσαι καλά εκεί πάνω που είσαι και να μας αγαπάς, όσο σ' αγαπάμε και εμείς». Μας λείπεις!

Z. ΠΑΙΔΙ

Z1. Το Πένθος Στη Σχολική Ηλικία (6-12 Ετών)

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985), η παιδική ηλικία οριοθετείται χρονολογικά από το τρίτο έτος της ζωής του παιδιού έως την πρώτη εφηβεία, δηλαδή το ενδέκατο με δέκατο τρίτο έτος. Η αντίληψη του παιδιού στο διάστημα αυτό για το θάνατο ακολουθεί μια εξελικτική διαδικασία καθώς το παιδί μεγαλώνει.

Η Ross (1979), αναφέρει ότι μέχρι την ηλικία των τριών ετών ένα παιδί ενδιαφέρεται μόνο για τον αποχωρισμό που ακολουθεί το φόβο του ακρωτηριασμού. "Είναι η ηλικία αυτή που το παιδί μπορεί να δει το πρώτο του αγαπημένο ζώακι να γίνεται θύμα ενός τροχαίου ατυχήματος" (Ross, 1979, σελ.196). Το παιδί λοιπόν, σ' αυτήν την ηλικία νοιάζεται για την ακεραιότητα του σώματος και νιώθει να απειλείται από οτιδήποτε μπορεί να την καταστρέψει. Από τα τρία έως τα πέντε του χρόνια το παιδί δεν αντιλαμβάνεται το θάνατο ως ένα γεγονός μόνιμο και οριστικό. Από την ηλικία των πέντε έως δέκα ετών περίπου, ο θάνατος συχνά θεωρείται σαν ένας άνδρας που έρχεται να αρπάξει τους ανθρώπους. Αποδίδεται δηλαδή ο θάνατος σε μια έξωθεν επέμβαση. Στην ηλικία των δέκα ετών παρατηρείται μια ρεαλιστική αντίληψη όπου δείχνει το θάνατο σαν μια σταθερή βιολογική πορεία.

Παράλληλα, αναφερόμενη στις αντιδράσεις των παιδιών στο θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, τονίζει ότι μπορεί να είναι πολύ διαφορετικές από την σιωπηλή απόσυρση και απομόνωση, μέχρι τον άγριο ισχυρό θρήνο. Η συγγραφέας τονίζει ότι τα παιδιά στην περίοδο του πένθους, μπορεί να αισθανθούν σε μεγάλο βαθμό τύψεις συνειδήσεως και έντονα συναισθήματα ενοχής, ενώ είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίσουν το χωρισμό σχετικά ήρεμα και να αναπτύξουν ένα αίσθημα ελπίδας σχετικά με την επιστροφή του θανόντος.

Ο Φάρος (1981), παρατηρεί ότι ένα παιδί μέχρι την ηλικία των τριών ή τεσσάρων ετών αισθάνεται την απώλεια, χωρίς όμως να μπορεί να την συλλάβει διανοητικά. Καθώς όμως το παιδί μεγαλώνει στην ηλικία των τεσσάρων έως επτά ετών το ενδιαφέρον του είναι κυρίως βιολογικό και χρειάζεται βιολογικές απαντήσεις. Από οκτώ έως δώδεκα ετών η έννοια του θανάτου παίρνει κοινωνικές διαστάσεις, αλλά οι ιδέες του παιδιού σ' αυτή την ηλικία στρέφονται γύρω από τον εαυτό του.

Η Λεσάν (1982), περιγράφει αρκετές περιπτώσεις παιδιών που έρχονται αντιμέτωπα με το θάνατο των γονιών τους. Διαπιστώνει ότι το κάθε παιδί έχει το δικό του ξεχωριστό τρόπο να αντιδράσει σε μια απώλεια. Έτσι πολλά παιδιά νιώθουν ότι με το θάνατο του ενός από τους δύο γονείς η ζωή τους έχει τελειώσει, ενώ άλλα παιδιά, αντιμετωπίζουν το θάνατο πολύ στωικά και ψύχραιμα.

Σύμφωνα με την **Dr. Marie Frederique Bacque** (1997), το παιδί από την ηλικία των 7-9 ετών, αρχίζει να συλλαμβάνει τη μονιμότητα της απουσίας που συνεπάγεται ο θάνατος. Μπορεί, ακόμα, να εκδηλώσει το φόβο του θανάτου για τον εαυτό του ή για τα κοντινά του πρόσωπα. Όσο κι αν έχει εξοικειωθεί με το θάνατο, χάρη στην τηλεόραση, δεν φτάνει στο σημείο να συνειδητοποιήσει ότι μπορεί να συμβεί και στην δική του οικογένεια. Το άγχος λοιπόν, του φανταστικού θανάτου απέχει πολύ από τον πραγματικό θάνατο. Κατά την διάρκεια του πένθους το παιδί μπορεί να εκδηλώσει συμπτώματα κατάθλιψης και ενοχής. Είναι επίσης πιθανό να κρύψει τον πόνο του πίσω από προκλητικές ενέργειες, αν και είναι πιθανότερο να εκφράσει με σοβαρότητα τα συναισθήματά του.

Ενώ αντιθέτως, το παιδί 9-12 ετών, εμφανίζει δείγματα εκλογίκευσης, πολλές φορές ανησυχητικά: "Ο άνθρωπος γερνάει και πεθαίνει, αυτός είναι ο κύκλος της ζωής. Το σώμα σαπίζει και επιστρέφει στη γη, κι έπειτα όλα ξαναρχίζουν...". Τα περισσότερα παιδιά σ' αυτή την ηλικία παρουσιάζουν ξεκάθαρους μηχανισμούς

άμυνας στο θάνατο. Οι προσπάθειες που καταβάλλουν στο σχολείο, τους επιτρέπουν να “μετουσιώνουν” τις συγκινήσεις τους και να δείχνουν ότι είναι δυνατά. Όμως προσοχή: εξαιτίας αυτών ακριβώς των προσπαθειών τους, τα παιδιά κινδυνεύουν να θεωρηθούν αναίσθητα απέναντι στο θάνατο ενός οικείου τους ανθρώπου, και να απομακρυνθούν από τον ενήλικο πένθοντα, ο οποίος άδικα, μπορεί να τα κατηγορήσει για υπέρμετρο εγωισμό.

“Όσο πιο νωρίς μαθαίνουμε να καταπολεμούμε το θάνατο και το πένθος, τόσο πιο πολύ μαθαίνουμε τη ζωή και αντιμετωπίζουμε, αλλά και αποδεχόμαστε καλύτερα την απεβίωση, το θάνατο και το πένθος...” (Καθηγητής Werner Burgheim στο βιβλίο του: Μαθαίνοντας να πεθαίνουμε με τα παιδιά). Τα παιδιά αντιμετωπίζουν στην πορεία της ανάπτυξής τους την απεβίωση και το θάνατο με διάφορους τρόπους. Βλέπουν σκοτωμένα ζώα στο δρόμο, παρακολουθούν στη τηλεόραση, πώς ένα μεγαλύτερο ζώο τρώει το μικρότερο, ακούν τους ενήλικες να μιλούν για θάνατο, χάνουν ίσως ένα κατοικίδιο. Πολλά παιδιά χάνουν γιαγιά και παππού και άλλα πάλι έχουν αντιμετωπίσει το θάνατο ενός γονιού και αδερφού. Κάθε μια από αυτές τις εμπειρίες, τόσο απλές οι πρώτες και τόσο τραγικές οι τελευταίες, δίνουν τη δυνατότητα να μάθει από μικρό να αντιμετωπίζει το πένθος και το θάνατο, σαν κομμάτι της ζωής του, με την προϋπόθεση ότι θα είναι στο πλευρό του οι ενήλικες που θα αντιμετωπίζουν το θάνατο και το πένθος ανοιχτά και με ειλικρίνεια.

Ανάλογα με την ηλικία του το κάθε παιδί παίρνει πολύ σοβαρά την απώλεια ενός αγαπημένου ανθρώπου και πενθεί. Με το δικό του πάντα τρόπο. Μέχρι τα οκτώ χρόνια περίπου, το παιδί, εκφράζει το πένθος του κυρίως μέσα από τις αλλαγές της οντότητας και της συμπεριφοράς του. Πολύ μικρά παιδιά δείχνουν ανησυχία, παρατεταμένο κλάμα, ουρλιαχτά ή ακόμα και αλλαγή στο τρόπο που κοιμούνται. Σε μεγαλύτερα παιδιά (ηλικίας 10-12 ετών), υπάρχει ίσως

μια επιθετικότητα, μια εσωστρέφεια ή δεν συμπεριφέρονται σύμφωνα με την ηλικία τους. Όλες αυτές οι αλλαγές της οντότητας και της συμπεριφοράς είναι απόλυτα φυσιολογικές. Αν όμως κρατήσει περισσότερο καιρό, κρύβονται μεγάλοι κίνδυνοι, γιατί αποδεικνύεται ότι το παιδί δεν έχει καλή σχέση με το θάνατο ή χρειάζεται "πραγματικά φροντίδα", και απαιτείται επαγγελματική βοήθεια. Όχι μόνο για να καταπραΰνουμε τον ενεργό πόνο του παιδιού, αλλά και για να φροντίσουμε το μέλλον του, γιατί ένα πένθος, που δεν έχει βγει από μέσα του, μπορεί να επιδρά αρνητικά σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο για μια ολόκληρη ζωή.

Όταν τα παιδιά αντιμετωπίζουν το θάνατο στη χειρότερή του μορφή χάνοντας ένα αγαπημένο μέλος της οικογένειάς τους, τότε πρέπει να μοιράζονται το πόνο τους με τον πόνο των μεγάλων. Ενώ οι ενήλικες θέλουν να τα προφυλάξουν, αυτά νιώθουν αδυναμία και απόρριψη. Αυτό που βοηθά τα παιδιά που πενθούν, εκτός απ' το να έχουν στο πλευρό τους τους μεγάλους, είναι να μπορούν να εκφράσουν τη θλίψη τους, με κλάματα, με συζήτηση για το χαμένο πρόσωπο ή με μια οποιαδήποτε απασχόληση. Μπορούν π.χ. να ζωγραφίσουν μια εικόνα, να γράψουν ένα ποίημα ή ένα γράμμα, να στολίσουν το μνήμα ή να συνεισφέρουν, προκειμένου να κάνουν τους άλλους να γελάσουν. Κατά τη διάρκεια του πένθους τα παιδιά τραυματίζονται εύκολα και κυρίως εκείνη τη περίοδο αναγκάζονται να βρουν ένα στήριγμα, έναν αξιόπιστο σύντροφο. Αυτό δε σημαίνει ότι πρέπει οι μεγάλοι να κρύβουν τη θλίψη τους ή τις αλλαγές της διάθεσής τους όταν πενθούν. Πρέπει όμως να δείχνουν στο παιδί, ότι θέλουν να ξεπεράσουν μαζί τις δύσκολες αυτές στιγμές. Αν είναι δυνατό, καλό θα ήταν να διατηρήσει η οικογένεια την καθημερινότητά της μέσα στο σπίτι. Αλλά και ο έξω κόσμος, αν παραμείνει ο ίδιος, θα βοηθήσει το παιδί να συνεχίσει τη ζωή του.

Το παιδί που βρίσκεται σε πένθος μπορεί, στις καθημερινές του πράξεις, να φαντάζεται με αυταρέσκεια αυτόν που χάθηκε, ζώντας μαζί του όπως και πριν, κάνοντάς τον κρυφό σύντροφο του παιχνιδιού του. Αυτή η εσωτερική ζωή δεν διαφέρει αισθητά, από τις σκέψεις του ενήλικου σχετικά με τον νεκρό και την αναβίωση των αναμνήσεων.

Όταν ένα παιδί χάνει ένα γονιό, χάνει όπως και ο ενήλικας, ένα αντικείμενο αγάπης. Όταν ο μεταβολισμός αυτής της απώλειας είναι δύσκολο να γίνει, εξαιτίας της έντασης της αγάπης, ή της ιδιαίτερης χρονικής στιγμής μέσα στην εξέλιξη του παιδιού, ένας μηχανισμός έρχεται να γεμίσει την απώλεια: η ταύτιση με το αντικείμενο. Αυτή η ταύτιση είναι προσωρινή. Διαρκεί το χρονικό διάστημα του πένθους. Το παιδί παίρνει ορισμένα χαρακτηριστικά του πεθαμένου γονιού και τα αποδίδει προσωρινά στον εαυτό του. Μπορεί ανάμεσα σ' αυτά τα χαρακτηριστικά να διαλέξει αυτά που σημαίνουν συγχρόνως τη ζωή και το θάνατο του γονιού. Το παιδί παρουσιάζει τότε ορισμένα φυσικά συμπτώματα που θυμίζουν από κοντά ή από μακριά εκείνα από τα οποία πέθανε ο γονιός. Μπορεί επίσης, χωρίς να έχει πράγματι προσβληθεί, ή σε κάποια επετειακή ημερομηνία του θανάτου, να κυριευτεί από τη σκέψη: "κι εγώ θα πεθάνω", σκέψη που, κατά κάποιο τρόπο, το φέρνει κοντά στο νεκρό, το εξομοιώνει μ' αυτόν.

Το παιδί όταν χάνει ένα γονιό, χάνει συγχρόνως ένα αντικείμενο αγάπης και ένα ταυτισιακό υπόβαθρο. Η ταύτιση που γίνεται, δια μέσου αυτού του γονιού που μόλις χάθηκε, δεν σταματάει απότομα, αλλά υφίσταται στην εξέλιξή της μια αλλαγή. Όταν έχει περάσει ένα ορισμένο στάδιο της ταύτισης με το γονιό τη στιγμή που πεθαίνει, το παιδί μπορεί να συνεχίσει τη διαδικασία χάρη στις αναμνήσεις του, χάρη στη ζωή που ήδη είναι παρούσα του γονιού που φέρνει μέσα του και στη βοήθεια του επιζώντα γονιού.

Αν ο θάνατος του γονιού συμβεί ακριβώς την εποχή που γίνεται η διαδικασία της ταύτισης μαζί του, το παιδί μπορεί να συνεχίσει την

εξέλιξη του χάρη στη παρουσία του χαμένου γονιού μέσα στην αγάπη και στα λόγια αυτού που μένει κοντά του. Μπορεί ακόμα να δεχτεί βοήθεια από ένα υποκατάστατο που παρατείνει τη λειτουργία και το πρόσωπο του πεθαμένου γονιού. Για να μπορέσει το υποκατάστατο να κρατήσει αυτή τη θέση, είναι αναγκαίο να μην υπήρξε σε σχέση αντιζηλίας με τον πεθαμένο γονιό.

Τα παιδιά πιστεύουν στη μαγεία των παραμυθιών. Όμως ο κόσμος όπου ζουν δεν είναι παραμύθι και μέσα σ' αυτόν ο θάνατος αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ζωής τους. Είναι περίεργα να μάθουν για το θάνατο, όπως και για κάθε άλλη εκδήλωση της ζωής: ρωτούν, θέλουν να δουν, να καταλάβουν τι συμβαίνει όταν πεθάνει κάποιος, να μάθουν. Τι γίνεται το σώμα του; Πού πάει; Γιατί γίνονται ατυχήματα; Γιατί υπάρχουν "κακές" αρρώστιες που οδηγούν στο θάνατο και τις οποίες κανείς δεν τολμά ν' αναφέρει με το όνομά τους; Συχνά η αυθόρμητη περιέργειά τους συναντά τη δική μας σιωπή, την αμηχανία και τη δυσκολία μας να απαντήσουμε στα ερωτήματά τους, αλλά και την αδυναμία μας να αντιμετωπίσουμε τον ενδεχόμενο πόνο τους. Τότε κατασκευάζουμε μύθους ή καταφεύγουμε σε ψέματα. Παραποιούμε την πραγματικότητα και στηριζόμαστε σε ένα σύνολο ψευδών πεποιθήσεων, για να αιτιολογήσουμε τη συμπεριφορά και τη στάση μας απέναντι στο παιδί, στην αρρώστια και στο θάνατο.

Μύθος πρώτος: Τα παιδιά είναι αγνά, ανυποψίαστα. Δεν γνωρίζουν τίποτα για το θάνατο, ούτε γι' αρρώστιες που απειλούν τη ζωή.

Στο πλαίσιο αυτού του μύθου, η σχολική ηλικία θεωρείται μια περίοδος απαλλαγμένη από κάθε έγνοια, αγωνία, θλίψη ή οδύνη. Κατά συνέπεια, δεν υπάρχει λόγος να συζητάμε με τα παιδιά για αρρώστιες και θανάτους. Άλλωστε, δεν γνωρίζουν τι είναι θάνατος και τίποτα δεν

μπορεί να τα προετοιμάσει γι' αυτές τις οδυνηρές εμπειρίες της ζωής. Η πραγματικότητα όμως είναι διαφορετική.

Στην εποχή μας τα παιδιά εκτίθενται σε εμπειρίες θανάτου. Ο θάνατος υπάρχει μέσα στα παιχνίδια τους, στις ιστορίες που διαβάζουν, στα έργα που βλέπουν, στα μηνύματα που προσλαμβάνουν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και από το περιβάλλον τους.

Μπορεί να μη γνωρίζουν τι είναι θάνατος, κάτι όμως γνωρίζουν γι' αυτόν. Ένα "κάτι", που εξαρτάται από τη διαπλοκή πολλών παραγόντων, όπως για παράδειγμα την ηλικία τους, το επίπεδο της νοητικής και συναισθηματικής τους εξέλιξης, τις προσωπικές τους εμπειρίες σε σχέση με το θάνατο και τις πληροφορίες που δέχονται από το κοινωνικό τους περιβάλλον.

Στην περίπτωση που ένα μέλος της οικογένειας του παιδιού ή κάποιος φίλος αρρωστήσει σοβαρά, η χρόνια αρρώστια του δικού του ανθρώπου, καθώς και ο αναμενόμενος θάνατός του, που αποτελούν πολύ προσωπικές εμπειρίες, βιώνονται από απόσταση. Η απόσταση αυτή είναι τεράστια για το παιδί της πόλης, που βιώνει την αρρώστια σαν μια απρόσωπη και απόμακρη πραγματικότητα. Το παιδί του χωριού, αντίθετα, εκτίθεται από νωρίς στις συλλογικές τελετές πένθους, με αποτέλεσμα να βιώνει το θάνατο με μια αμεσότητα που δεν είναι πάντα σε θέση ν' αφομοιώσει και να επεξεργαστεί.

Η πρόκληση, λοιπόν, για τους ενήλικες είναι να δουν πέρα από το μύθο. Δηλαδή πρώτα να αναγνωρίσουν τις συνθήκες μέσα στις οποίες μεγαλώνουν τα παιδιά και, στη συνέχεια, να δημιουργήσουν τον κατάλληλο χώρο που θα τους επιτρέψει να αρθρώσουν ένα λόγο και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, ώστε να μπορέσουν να επεξεργαστούν τις εμπειρίες που βιώνουν σε σχέση με το θάνατο και τη ζωή.

Μύθος δεύτερος: Τα παιδιά τραυματίζονται ανεπανόρθωτα όταν ζουν από κοντά την εμπειρία της αρρώστιας και την απειλή του θανάτου αγαπημένου τους προσώπου.

Ο μύθος αυτός πηγάζει από την πεποίθηση ότι η αρρώστια και ο θάνατος είναι πάντα κάτι κακό, κάτι άσχημο και τρομερό, και ότι η τελική περίοδος στη ζωή του ανθρώπου είναι αβάσταχτη, καθώς στερείται από κάθε ίχνος αξιοπρέπειας. Έτσι, λοιπόν, όταν τα παιδιά εκτίθενται στην αρρώστια και στο θάνατο αγαπημένου τους ανθρώπου, κινδυνεύουν να διατηρήσουν μόνο τραυματικές αναμνήσεις, που θα επισκιάσουν τις όμορφες στιγμές που είχαν ζήσει μαζί του. Κατά συνέπεια, όσα λιγότερα γνωρίζουν, τόσο το καλύτερο. Γιατί, όσο απομακρύνονται από τον παππού, τη γιαγιά, το γονιό ή τον αδερφό τους που νοσηλεύεται ή πεθαίνει, τόσο λιγότερο πρόκειται να πληγωθούν.

Στην πραγματικότητα, δεν μπορούμε να κρύψουμε από τα παιδιά την εμπειρία της αρρώστιας και της απειλής του θανάτου, όταν αυτή συμβαίνει μέσα στην οικογένεια, στο σχολείο και, πιο γενικά, στο άμεσο περιβάλλον όπου ζουν. Σίγουρα αντιλαμβάνονται την αναστάτωση που επικρατεί γύρω τους και, βέβαια, ανησυχούν.

Όταν σιωπούμε, όταν παραπληροφορούμε, ή ακόμα όταν απομονώνουμε ένα παιδί από τα γεγονότα, το ωθούμε σε μια συναισθηματική εξορία. Το αποκλείουμε από μια υπόθεση που το αφορά άμεσα, καθώς επηρεάζει την ιστορία και την πορεία της ζωής του. Του δίνουμε το μήνυμα ότι δεν το θεωρούμε ικανό να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες της ζωής, ότι δεν το θεωρούμε άξιο να τα βγάλει πέρα, ούτε αρκετά σημαντικό για να ενημερώνεται και να συμμετέχει σ' όσα συμβαίνουν σ' αυτόν που αγαπά. Αυτή η συναισθηματική εξορία είναι, συχνά, πιο τραυματική και από την ίδια την αρρώστια ή το θάνατο του αγαπημένου του ανθρώπου. Ο πόνος μπροστά σ' έναν επικείμενο και οριστικό αποχωρισμό είναι αναπόφευκτος, όταν όμως μοιράζεται με άλλους, τότε μοιάζει πιο υποφερτός.

Αποτελέσματα ερευνών, επισημαίνουν ότι παιδιά που συμμετέχουν στη φροντίδα ενός αγαπημένου τους ανθρώπου κατά τη διάρκεια της αρρώστιας του, αντλούν ικανοποιήσεις. Όταν μάλιστα νιώθουν ότι προσφέρουν κάτι σημαντικό σ' έναν γονιό ή σ' έναν αδερφό που έχει φθάσει στο τελικό στάδιο της ζωής του, αποθηκεύουν πολύτιμες αναμνήσεις, που θα τα βοηθήσουν, στη συνέχεια, να δεχθούν την απώλεια και να προσαρμοστούν σ' αυτήν. Έτσι, η συμμετοχή στη φροντίδα δικού τους ανθρώπου που πάει να συναντήσει το θάνατο, από τη μια τους επιτρέπει να προετοιμαστούν ψυχολογικά, ώστε να βιώσουν μια απόλυτα φυσιολογική διεργασία "προπαρασκευαστικού θρήνου" και, από την άλλη, τους δίνει την ευκαιρία να αποχαιρετήσουν τον αγαπημένο τους με το δικό τους τρόπο.

Ο προπαρασκευαστικός αυτός θρήνος, που διευκολύνει την προσαρμογή στην απώλεια, προϋποθέτει τρία πολύ βασικά πράγματα: Πρώτον, ότι ενημερώνουμε το παιδί, σύμφωνα με το επίπεδο κατανόησής του και τις ανάγκες του για πληροφόρηση εκείνη τη δεδομένη στιγμή. Δεύτερον, ότι του δίνουμε διαρκώς τη δυνατότητα να επιλέγει το ίδιο με ποιο τρόπο και σε ποιο βαθμό επιθυμεί να βρίσκεται στο πλευρό του αγαπημένου του και να συμμετέχει στη φροντίδα του. Και, τρίτον, ότι είμαστε έτοιμοι να το συνοδεύσουμε και να το στηρίξουμε σ' όλη τη διάρκεια της εμπειρίας του θανάτου ενός αγαπημένου του ανθρώπου, που συμβαίνει μέσα σε συνθήκες σεβασμού, αξιοπρέπειας και ανθρωπιάς. Αυτός ο θάνατος δεν είναι ποτέ απρόσωπος, τρομερός και αποτρόπαιος. Αντίθετα, είναι η πολυτιμότερη κληρονομιά για ένα παιδί που πρέπει να μάθει να ζει την απουσία ενός πολύ δικού του ανθρώπου.

Μύθος τρίτος: Το μικρό παιδί δεν θρηνεί. Το μεγαλύτερο παιδί θλίβεται. Ο θρήνος του, όμως, δεν είναι τόσο βαθύς και επώδυνος, όσο ο θρήνος των ενηλίκων και γρήγορα ξεπερνιέται.

Ο μύθος αυτός συντελεί στην παραγνώριση του θρήνου των παιδιών, γεγονός που σημαίνει ότι, ταυτόχρονα, παραγνωρίζεται και η ανάγκη τους για οποιαδήποτε υποστήριξη. Στην πραγματικότητα, όλα τα παιδιά θρηνούν, ανεξάρτητα από ηλικία. Ο θρήνος είναι μια απόλυτα φυσιολογική αντίδραση σε ένα γεγονός που βιώνουν ως απώλεια. Δεν είναι απλώς μια κατάσταση, αλλά μια δυναμική διεργασία, μέσα από την οποία το παιδί αποδέχεται προοδευτικά την απώλεια, βιώνει το πόνο που επιφέρει, προσαρμόζεται σε μια νέα πραγματικότητα, από την οποία απουσιάζει το αγαπημένο του πρόσωπο, και μαθαίνει να ζει μ' αυτήν.

Συχνά δεν αντιλαμβανόμαστε ότι τα παιδιά θρηνούν γιατί εκφράζουν το θρήνο τους με διαφορετικούς τρόπους απ' ό,τι, οι ενήλικες. Σπάνια τον εκφράζουν με λόγια. Τον εκδηλώνουν, όμως, μέσα από αλλαγές στη συμπεριφορά τους, μέσα από αλλαγές στις συνήθειες του ύπνου και της διατροφής τους, μέσα από το παιχνίδι και τις ζωγραφιές τους, ακόμα και μέσα από σωματικά συμπτώματα και ενοχλήσεις. Επιπλέον, εκείνο που διαφοροποιεί το θρήνο τους από το θρήνο των ενηλίκων είναι ότι δεν μπορούν ν' αντέξουν την οδύνη της απώλειας για μεγάλο χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα να "θρηνούν με δόσεις". Μερικές φορές, μάλιστα, στο άκουσμα ενός θανάτου, δεν αντιδρούν, δεν αισθάνονται τίποτα και λειτουργούν σαν να μη συνέβη τίποτα. Μόνο σε ένα μεταγενέστερο χρόνο αρχίζουν να αφομοιώνουν την πραγματικότητα και να θρηνούν. Πολλοί από μας έχουμε δει παιδιά που, τη μια στιγμή φαίνονται θλιμμένα και μιλούν για το θάνατο του αγαπημένου τους, ενώ, την επόμενη, παίζουν αμέριμνα και

διασκεδάζουν. Αυτό, σε καμία περίπτωση, δεν σημαίνει ότι έχουν ξεπεράσει το πόνο και τη θλίψη τους.

Στη πραγματικότητα, ο θρήνος των παιδιών διαρκεί. Είναι μια μακρόχρονη διεργασία που δεν έχει καθορισμένα χρονικά όρια. Αναβιώνει, έρχεται στην επιφάνεια σε κάθε κρίσιμη περίοδο της εξέλιξής τους, όταν δηλαδή συμβαίνουν σημαντικές συναισθηματικές, νοητικές και κοινωνικές αλλαγές. Με τις νέες ικανότητες που αποκτούν, αναζητούν να κατανοήσουν και να δώσουν νέο νόημα στο θάνατο του αγαπημένου τους προσώπου, ώστε να τον εντάξουν στη ζωή τους. Συχνά, λανθασμένα, πιστεύουμε ότι τα παιδιά με τη πάροδο του χρόνου ξεχνούν. Τα παιδιά δεν ξεχνούν. Ούτε και θέλουν να ξεχάσουν κάποιον που αγάπησαν και με τον οποίο μοιράστηκαν κομμάτια της ζωής τους. Έχουν ανάγκη να θυμούνται το αγαπημένο τους άτομο. Έχουν ανάγκη να διατηρούν ένα νοερό σύνδεσμο μαζί του, ένα σύνδεσμο που κουβαλούν μέσα τους για όλη τους τη ζωή.

α. Οδηγίες Που Βοηθούν Το Παιδί Σχολικής Ηλικίας Στην Αντιμετώπιση Του Πένθους Του

Το πρώτο που μπορούμε να προσφέρουμε σε παιδιά που πενθούν είναι να τα ενημερώσουμε με σαφήνεια και ειλικρίνεια για το θάνατο που αντιμετωπίζουν. Για να επιτύχουμε μια καλή και εποικοδομητική επικοινωνία μαζί τους, μπορούμε να αρχίσουμε μιλώντας τους γι' αυτά που θέλουν να μάθουν, γι' αυτά που πρέπει να καταλάβουν και γι' αυτά που είναι σε θέση να κατανοήσουν. Όσο σαφείς όμως κι αν είναι οι πληροφορίες που δίνουμε, η επικοινωνία ανάμεσά μας θα παραμείνει ελλιπής, αν δε δώσουμε την ευκαιρία στα παιδιά να εκφράσουν τις αντιλήψεις και τις σκέψεις τους για τον συγκεκριμένο θάνατο και αν, ταυτόχρονα, δε μοιραστούμε μαζί τους τις προσωπικές μας αξίες και ερμηνείες για τα όσα έχουν συμβεί.

Ένας δεύτερος τρόπος συμπαράστασης που μπορούμε να προσφέρουμε σε άτομα που πενθούν-και ειδικότερα σε παιδιά-είναι να τα βοηθήσουμε να χειριστούν άμεσα τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις τους. Είναι πολύ σημαντικό για ένα παιδί να καταλάβει τα έντονα και ποικίλα συναισθήματα που βιώνει εξαιτίας της απώλειας, όπως, για παράδειγμα, το συναίσθημα μιας βαθιάς θλίψης, οργής ή απόγνωσης και, καμιά φορά, μια αίσθηση απέραντης αδικίας. Θα βοηθήσουμε τα παιδιά ν' αναγνωρίσουν αυτό που συμβαίνει μέσα τους, αν τους μιλήσουμε για δικά μας συναισθήματα, λέγοντας λ.χ. "κι εγώ αισθάνομαι θυμωμένος", ή "είμαι πολύ λυπημένος", ή ακόμα "έχω ένα πόνο στο στομάχι μου-εσύ πως αισθάνεσαι;". Βοηθώντας ένα παιδί να αναγνωρίσει τα συναισθήματά του, το βοηθούμε να τα καταλάβει και να τα δεχτεί, δίνοντάς του το μήνυμα, ότι "είναι πολύ φυσικό να αισθάνεται κανείς όπως αισθάνεσαι εσύ, όταν χάνει έναν αγαπημένο του άνθρωπο". Και εδώ, πάλι, είναι πολύ σημαντικό να βοηθούμε τα παιδιά να μάθουν πώς να εκφράζουν-με εποικοδομητικούς και όχι αυτοκαταστροφικούς τρόπους- τα διάφορα συναισθήματά τους.

Μια τρίτη βοήθεια, που μπορούμε να δώσουμε σε παιδιά που πενθούν, είναι να τα ενισχύσουμε στην προσπάθειά τους να μνημονεύουν το άτομο που πέθανε. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους μπορεί να εκφράσουν τα παιδιά την ανάγκη τους να θυμούνται την κληρονομιά που τους άφησε ο άνθρωπος που πέθανε: μπορεί να φυτέψουν στη μνήμη του ένα δέντρο ή να του αφιερώσουν ένα άλμπουμ με φωτογραφίες ή, ακόμα, να ζωγραφίσουν ή να κάνουν ένα κολάζ με αντικείμενα που τον θυμίζουν: μπορεί να του γράψουν ένα γράμμα ή ένα ποίημα που να λέει πόσο σημαντικός ήταν στη ζωή τους. Υπάρχουν βέβαια πολλοί τρόποι που βοηθούν για να κρατηθεί ζωντανή η μνήμη ενός ανθρώπου, και που μπορούμε να προτείνουμε στα παιδιά. Αλλά, το ίδιο σημαντικό είναι να δεχτούμε τις ιδέες που προέρχονται από τα ίδια τα παιδιά και να τα βοηθήσουμε τόσο στο σχεδιασμό όσο και στην

πραγματοποίηση αυτών των επιλογών που κάνουν εις μνήμην ενός αγαπημένου τους προσώπου.

Μια τέταρτη καθοδήγηση, ευνοϊκή σε παιδιά που πενθούν, είναι να τους δείξουμε ότι η ζωή τους δε θα πάψει να είναι μια καλή και γεμάτη αγάπη ζωή. Για πολλά παιδιά, ο θάνατος ενός κοντινού τους ανθρώπου μπορεί να σημαίνει το τέλος κάθε ευτυχίας, και είναι ο ρόλος του ενήλικου να μάθει στο παιδί ότι στη ζωή χωρούν μαζί χαρούμενες και λυπηρές στιγμές. “Εξάλλου,” μπορεί να πούμε στο παιδί, “αυτός ή αυτή που τόσο σε αγάπησε και τώρα δεν υπάρχει πια, ποτέ δε θα ήθελε με το θάνατο του/της να καταστρέψει ότι καλό υπάρχει στη ζωή σου”. Αυτός είναι ένας από τους πολλούς τρόπους που μπορεί να χρησιμοποιήσουν οι ενήλικοι, για να δώσουν στα παιδιά την άδεια, που μερικά περιμένουν, να ζήσουν μια ικανοποιητική και παραγωγική ζωή.

Πέρα από την κατανόηση και τη στήριξη που μπορούν να βρουν σε μας τα παιδιά που πενθούν, πρέπει να είμαστε σε θέση να τους προσφέρουμε και απαντήσεις στις πολλές απορίες που έχουν για τη ζωή, την αρρώστια, το θάνατο. Στη συνέχεια παρατίθενται οκτώ κατευθυντήριες γραμμές για το πώς μιλούμε και απαντούμε σε παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12 ετών), για το θάνατο ή σε παιδιά που αντιμετωπίζουν το θάνατο ενός δικού τους αγαπημένου ανθρώπου.

-Πρώτη οδηγία: Δεν είναι τόσο σημαντικό να αναζητούμε σωστές απαντήσεις στα ερωτήματα των παιδιών για το θάνατο όσο είναι σημαντική η σχέση που δημιουργούμε μαζί τους. Το παιδί επιλέγει να θέσει τις δύσκολες ερωτήσεις του σε άτομα που εμπιστεύεται και τα νιώθει ικανά να το στηρίξουν. Όταν λοιπόν ένα παιδί απευθύνεται σε εμάς, πρέπει να αισθανόμαστε ότι μας κάνει μεγάλη τιμή.

-Δεύτερη οδηγία: Πίσω από μια απλή ερώτηση, που μας κάνει το παιδί, μπορεί να κρύβονται βαθύτερες ανησυχίες. Πρέπει, λοιπόν, να είμαστε διαθέσιμοι και έτοιμοι να ακούσουμε αυτές τις ανησυχίες, για να μπορέσουμε να ανταποκριθούμε στις πραγματικές ανάγκες του παιδιού,

έστω και αν εκφράζονται με έμμεσο τρόπο. Όταν, για παράδειγμα, μας ρωτάει ένα παιδί αν πρέπει να πάει στην κηδεία του παππού, αυτό που δε λέει είναι μια δική του αμφιθυμία για το αν πραγματικά το θέλει ή όχι, και, ταυτόχρονα, μια ανησυχία γι' αυτά που θα αντιμετωπίσει εκεί.

-Τρίτη οδηγία: Να είμαστε επίσης παρατηρητικοί στους μη λεκτικούς και στους συμβολικούς τρόπους επικοινωνίας που χρησιμοποιεί το παιδί, για να μεταφέρει αυτό που νιώθει. Μέσα από τις ζωγραφιές, το παιχνίδι, τη συμπεριφορά του-ακόμα και μέσα από το ίδιο του το σώμα (πόνος στο στομάχι)- "μιλάει" και εκφράζει όσα δε ξέρει να πει.

-Τέταρτη οδηγία: Με τα παιδιά που πενθούν πρέπει να έχουμε ιδιαίτερη υπομονή. Μπορεί να επαναλαμβάνουν το ίδιο ερώτημα σε διαφορετικές στιγμές και με διαφορετικούς τρόπους και, συχνά, όταν δεν είμαστε διαθέσιμοι. Όποια ώρα όμως κι αν μας τεθεί μια ερώτηση, ας μην αποφύγουμε την ευκαιρία που μας δίνεται να επικοινωνήσουμε με το παιδί, που ίσως ρωτάει σε ακατάλληλη στιγμή ακριβώς γιατί φοβάται την απάντηση...

-Πέμπτη οδηγία: Το πιο σημαντικό στη σχέση μας με τα παιδιά που πενθούν είναι εμείς να είμαστε ειλικρινείς. Αν μας εμπιστεύονται, πιο εύκολα θα έρθουν σε μας με τις απορίες τους, τους φόβους τους, τα έντονα συναισθήματά τους και τα πολλά βασανιστικά ερωτήματα, στα οποία δεν μπορούν να απαντήσουν μόνοι τους. Το να λέμε την αλήθεια, όμως, δε σημαίνει ότι πρέπει να λέμε στο κάθε παιδί όλα όσα ξέρουμε. Να είναι κανείς ειλικρινής με ένα παιδί σημαίνει να του λέει αυτά που εκείνο ζητάει να μάθει εκείνη τη δεδομένη στιγμή, και πάντα προσαρμοσμένα στην ηλικία και στο επίπεδο εξέλιξής του.

-Έκτη οδηγία: Οι απαντήσεις που δίνουμε στα παιδιά που βρίσκονται αντιμέτωπα με το θάνατο δικού τους ανθρώπου πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες του κάθε παιδιού. Δεν υπάρχουν τυποποιημένες απαντήσεις γύρω από ερωτήσεις όπως: γιατί πέθανε ο παππούς; Πού βρίσκεται τώρα; Πού θα τον πάνε; Τί είναι η κηδεία;

Όταν απαντούμε σε ένα παιδί που βασανίζεται από τέτοιου είδους ερωτήματα, το θέμα δεν είναι να βρούμε καλές απαντήσεις που να ικανοποιούν εμάς, αλλά απαντήσεις που να καλύπτουν την ανάγκη του παιδιού να κατανοήσει καλύτερα αυτό που συμβαίνει.

-Εβδομη οδηγία: Να μοιραστούμε με τα παιδιά, απλά και ανθρώπινα, τις γνώσεις γύρω από τα θέματα της ζωής και του θανάτου, να μοιραστούμε μαζί τους τις εμπειρίες και τα συναισθήματά μας, ακόμα και τις αδυναμίες ή την απόγνωσή μας. Να τολμούμε λοιπόν να λέμε “δεν είμαι σίγουρος” ή ακόμα και “δε ξέρω”.

-Και μια τελευταία οδηγία: Μπροστά σε παιδιά που μπορεί να αισθάνονται ότι γύρω τους χάνεται ο κόσμος, είναι πολύτιμο να είμαστε εκεί, κοντά τους, υποστηρικτικοί και, όσο περισσότερο γίνεται διαθέσιμοι.

β. Πως Πρέπει Να Αντιδρούμε Στις Ερωτήσεις Του Παιδιού Σχετικά Με Το Θάνατο Ενός Οικείου Του Προσώπου

Η περιέργεια του παιδιού, για το θάνατο αποτελεί θέμα που δύσκολα μπορεί να το χειριστεί κανείς, γιατί το παιδί προσπαθεί να καταλάβει μια αφηρημένη έννοια παίρνοντας σαν βάση πολύ συγκεκριμένους όρους, θέλει να μάθει ειδικές λεπτομέρειες για το θάνατο.

Το να απαντάμε στις ερωτήσεις του παιδιού, εξαρτάται από τα προσωπικά μας συναισθήματα. Καλό είναι να απαντάμε και όχι να τις αποφεύγουμε .

Τα περισσότερα μικρά παιδιά ενδιαφέρονται αρχικά για συγκεκριμένα γεγονότα. Δεν μπορούν να καταλάβουν ότι κάποιος πριν λίγο καιρό υπήρχε στην ζωή ενώ τώρα δεν υπάρχει. Η μεταβολή αυτή τους προκαλεί περισσότερη αμηχανία. Στη σκέψη του παιδιού οι γονείς

διαθέτουν μεγάλη δύναμη, επομένως θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιστρέψουν κάθε γεγονός που συμβαίνει.

Οι γονείς θα πρέπει να εκφράσουν την λύπη τους, ιδίως αν ο νεκρός ήταν κάποιο πρόσωπο που βρισκόταν σε στενές σχέσεις με την οικογένεια και με το παιδί. Είναι καλό, για το παιδί που νιώθει λύπη, να την εκφράσει την κατάλληλη στιγμή. Αν το παιδί δει τους γονείς του να λυπούνται αυτό θα βοηθήσει να εκτιμήσει την αξία της ζωής. Αν αντιμετωπίσει το θάνατο ο γονιός χωρίς να εκφράσει την λύπη του, μπορεί να δώσει στο παιδί την εντύπωση ότι ο νεκρός δεν ήταν κάποιο σημαντικό πρόσωπο για εκείνους.

Όταν το παιδί αντιμετωπίσει για πρώτη φορά το θάνατο, ανησυχεί για το ενδεχόμενο θανάτου του γονέα του. Αν το παιδί ρωτήσει τους γονείς του πότε θα πεθάνουν, καλό είναι να του πουν ότι δεν πρόκειται να πεθάνουν για πολύ-πολύ καιρό ακόμα. Με τον τρόπο αυτό δεν αρνούνται ότι κάποτε μπορεί να συμβεί. Τονίζοντας το "πολύ-πολύ καιρό" δίνεται στο παιδί η εντύπωση ότι ο θάνατος δεν προβλέπεται για το άμεσο μέλλον. Το ίδιο πρέπει να πουν οι γονείς στο παιδί, εάν ερωτηθούν ποτέ θα πεθάνει το ίδιο.

Ζ2. Κατανόηση Της Έννοιας Του Θανάτου Στα Παιδιά Σχολικής Ηλικίας

Ο Corr, αναφέρει ότι η προσπάθεια να γίνει κατανοητή η έννοια του θανάτου είναι δύσκολη πρόκληση για όλους και ακόμη περισσότερο για τα παιδιά, καθώς περιλαμβάνει περισσότερες επιμέρους διαστάσεις που εμπλέκονται στις αντιλήψεις των παιδιών για το θάνατο, και είναι οι εξής:

A. Η καθολικότητα του θανάτου.

Με τον όρο καθολικότητα, εννοείται ότι τα παιδιά καλούνται να κατανοήσουν ότι όλα τα ζωντανά πλάσματα κάποια στιγμή πεθαίνουν. Αυτό περιλαμβάνει την κατανόηση τριών συνυφασμένων εννοιών:

- Την έννοια του καθολικά ισχύοντος, ότι δηλαδή ο θάνατος ισχύει για όλα ανεξαιρέτως τα ζωντανά πλάσματα
- Την έννοια του αναπόφευκτου που σχετίζεται με την καθολικότητα
- Την έννοια του απρόβλεπτου

B. Οριστικότητα του θανάτου.

Η οριστικότητα περιλαμβάνει:

- Την έννοια του αμετάκλητου που αναφέρεται στην αδυναμία να αντιστραφούν οι διαδικασίες και η κατάσταση του θανάτου.
- Την έννοια της παύσης των λειτουργιών. Στην προσπάθεια αυτή, τα παιδιά επιδιώκεται να κατανοήσουν, ότι όλες οι ζωτικές λειτουργίες και λειτουργικές ικανότητες ενός οργανισμού σταματούν, μόλις αυτός πεθάνει. Οι λειτουργίες αυτές που τα παιδιά αποδίδουν σ' έναν άνθρωπο, είναι τόσο εξωτερικές όπως περπάτημα, αναπνοή, όσο και εσωτερικές όπως σκέψη και όνειρα.

Γ. Η αιτιότητα του θανάτου:

Στην κατανόηση της έννοιας αυτής, τα παιδιά καλούνται να κατανοήσουν τι είναι αυτό που προκαλεί το θάνατο. Συχνά τα παιδιά και

κυρίως τα νήπια αναφέρουν αιτίες θανάτου, όπως κακή συμπεριφορά, ευχή να πεθάνει κάποιος και ασυνήθιστα γεγονότα που προκάλεσαν θάνατο και αφορούν αποκλειστικά την κατάσταση αυτή.

Δ. Κάποια μορφή συνέχισης της ζωής:

Τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικοι, περιλαμβάνουν στην έννοια του θανάτου και την αντίληψη ότι υπάρχει κάποια μορφή συνέχισης της ζωής και μετά το θάνατο του φυσικού σώματος. Η αντίληψη αυτή μπορεί να περιλαμβάνει πολλών ειδών πεποιθήσεις όπως εκείνη που θεωρεί ότι η ψυχή συνεχίζει να ζει στα ουράνια και χωρίς το σώμα.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Piaget, διακρίνονται τρία στάδια κατανόησης της έννοιας του θανάτου στα παιδιά. Στο πρώτο, μέχρι την ηλικία των 5-6 ετών που ονομάζεται στάδιο της προλειτουργικής σκέψης, το παιδί έχει συνειδητοποιήσει ότι τα ζώα ή οι άνθρωποι πεθαίνουν, αλλά ο θάνατος βιώνεται σαν εφήμερος αποχωρισμός. Έτσι, το παιδί σ' αυτήν την ηλικία παίζει με παιχνίδια που σχετίζονται με το θάνατο ή το φόνο, αλλά οι νεκροί ξαναζωντανεύουν για να πεθάνουν πάλι ύστερα από λίγο. Στο δεύτερο στάδιο, μεταξύ 7 και 12 ετών έχουμε το στάδιο της λειτουργικής σκέψης. Εδώ το παιδί ξέρει ότι όταν μιλάμε για θάνατο σταματάνε οι βιολογικές λειτουργίες, δηλαδή αντιλαμβάνεται τη μονιμότητα του θανάτου, αλλά δεν μπορεί ακόμα να αναγνωρίσει το ανέκκλητο του θανάτου. Ανάμεσα στα 12 και 15 έτη που αναπτύσσεται η τυπική νόηση η αντίληψη για το θάνατο δεν διαφέρει και πολύ από εκείνη του ενήλικα (Lester- Παπαματθαϊάκη, 1988). Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές όμως, η έκθεση στο θάνατο μπορεί να επηρεάσει καταλυτικά και να επιταχύνει τη γνωστική ανάπτυξη σχετικά με την έννοια αυτή κυρίως στα μικρά παιδιά. Έτσι παιδιά κάτω των 8 ετών που είχαν βιώσει το θάνατο ενός αγαπημένου τους προσώπου, ήταν πιο πιθανό να πιστεύουν στην προσωπική τους θνησιμότητα απ' ότι παιδιά που δεν είχαν τέτοια εμπειρία (Cuddy- Casey & Orvaschel, 1997).

Επιπλέον, σύμφωνα με την Ειρήνη Παπάζογλου (1998), το πιο σημαντικό, όταν θέλουμε να μιλήσουμε για το θάνατο στα παιδιά, είναι να μιλάμε με τρόπο απλό, σαφή και ειλικρινή. Ειδικά όταν πρόκειται να τα ενημερώσουμε ή να τους μιλήσουμε για ένα συγκεκριμένο θάνατο, είναι απαραίτητο να περιγράψουμε με σαφήνεια τις συνθήκες αυτού του γεγονότος: πώς έγινε, τί έγινε, πότε έγινε, προσπαθώντας πάντα να χρησιμοποιήσουμε ένα λεξιλόγιο αντίστοιχο με την ηλικία των παιδιών. Θέλοντας να εξηγήσουμε στα μικρότερα παιδιά τι είναι ο θάνατος, σημαντικό είναι να περιγράψουμε αυτό ακριβώς που συμβαίνει στο σώμα: «πέθανε» σημαίνει ότι το σώμα σταματάει να λειτουργεί, η καρδιά σταματά να χτυπά και ο άνθρωπος παύει να αναπνέει, να σκέφτεται, να αισθάνεται, να πονάει.

Όταν μιλάμε στα παιδιά για το θάνατο, είναι πολύ σημαντικό ν' αποφεύγουμε τις διφορούμενες εκφράσεις και να μη χρησιμοποιούμε λέξεις ή φράσεις που μπορούν να παρερμηνευτούν, όπως για παράδειγμα, «έφυγε ο παππούς», «κοιμήθηκε», «χάθηκε», «τον πήρε ο Θεός» κ.λ.π. Ειδικά τα μικρότερα παιδιά κατανοούν κυριολεκτικά αυτό που λέμε: Γιατί, λοιπόν, αυτός που φεύγει να μην ξαναγυρίσει; Και αυτός που χάνεται να μην ξαναβρεθεί; Κι αν, πράγματι, ο καλός Θεός παίρνει αυτούς που αγαπάμε, τι είδους Θεός είναι; Αν μάλιστα, παρομοιάσουμε το θάνατο με τον ύπνο, τότε τα μικρά παιδιά μπορεί να μπερδευτούν και έτσι είναι πολύ πιθανό να φοβούνται ν' αποκοιμηθούν.

Ένα επίσης σημαντικό θέμα στην ενημέρωση, είναι να γίνεται όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα, δηλαδή σε μικρό χρονικό διάστημα απ' το θάνατο για τον οποίο θέλουμε να μιλήσουμε στα παιδιά. Όσο μεγαλύτερο διάστημα παρεμβάλλεται, τόσο πιο εύκολα μπορεί να δημιουργηθούν στα παιδιά παρερμηνείες ή συναισθήματα φόβου και ανασφάλειας.

Σύμφωνα πάντα με την Ειρήνη Παπάζογλου (1998), αυτό που φαίνεται να είναι ο πρώτος κανόνας στις συζητήσεις που τυχαίνει να

έχουμε με τα παιδιά γύρω από το θάνατο, είναι να αποφεύγουμε κάθε μορφή ψέματος. Δεν χρειάζεται ούτε να ωραιοποιούμε το γεγονός του θανάτου ούτε να παραποιούμε τις πληροφορίες. Τα παιδιά ξέρουν πολύ καλά πότε δεν τους λέμε την αλήθεια, και αυτό τα κάνει να νιώθουν μεγάλο θυμό απέναντί μας. Προσπαθώντας να τα ξεγελάσουμε, γινόμαστε στα μάτια τους όλο και λιγότερο αξιόπιστοι και όταν ξέρουν ότι δεν πρόκειται να πάρουν απάντηση σ' αυτά που τα βασανίζουν, σταματούν να μας ρωτούν. Δεν τους μένει παρά η επιλογή να κλειστούν στον εαυτό τους, να απομονωθούν, γεγονός που οδηγεί στον κλονισμό της όποιας σχέσης εμπιστοσύνης μπορεί να υπήρχε νωρίτερα.

Τέλος σύμφωνα με τον Ματσανιώτη (1994), οι γονείς μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να ξεπεράσει τα αισθήματα ενοχής που τυχόν νιώθει. Είναι συνηθισμένο να έχει το παιδί ευχηθεί, μία ή πολλές φορές, το θάνατο του γονιού του. Τέτοιες σκέψεις γεννιούνται στο παιδικό μυαλό, είτε αυθόρμητα σαν παιχνίδια της φαντασίας είτε σε στιγμές οργής, ιδιαίτερα μετά από αυστηρή τιμωρία. Όταν η κακή μοίρα πάρει απ' τη ζωή το γονιό του οποίου το θάνατο έχει ευχηθεί το παιδί, είναι επόμενο να νιώθει ένοχο. Όσο πιο ανώριμο είναι, τόσο μεγαλύτερη ενοχή αισθάνεται. Ο επιζώντας γονέας πρέπει να εξηγεί στο παιδί ότι ο λόγος που πέθανε η μητέρα του ή ο πατέρας του δεν έχει καμία σχέση με αυτό. Έτσι ένα παιδί μπορεί να ξεπεράσει οτιδήποτε εφόσον του πουν την αλήθεια και εφόσον το αφήσουν να μοιραστεί με τους ανθρώπους που αγαπά τα φυσιολογικά συναισθήματα που έχουν όλοι οι άνθρωποι όταν υποφέρουν (Ματσανιώτης, 1994, σελ. 311-312).

Παράγοντες Σχετικά Με Τον Θάνατο

Ο Worden επισημαίνει ότι, όταν τα παιδιά είναι αναγκασμένα να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις όπως η αναγγελία του θανάτου και η πιθανή παρακολούθηση κηδείας, η εμπειρία κάθε παιδιού θα καθοριστεί από μια ευρεία κλίμακα μεσολαβητικών παραγόντων.

Ανάμεσα σ' αυτούς είναι οι ιδιαίτερες συνθήκες θανάτου και ο τρόπος με τον οποίο τον αντιμετωπίζουν τα άλλα μέλη της οικογένειας.

Η Ανακοίνωση Του Θανάτου

Σύμφωνα με τον Worden, τα παιδιά διαφέρουν ως προς τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές τους αντιδράσεις την ώρα της απώλειας. Μερικά παιδιά κλαίει μόλις μάθουν το γεγονός, άλλα εκφράζουν τη θλίψη τους με δάκρυα τις επόμενες μέρες ή εβδομάδες και άλλα εκφράζουν θυμό ή οργή. Οι αντιδράσεις τους όμως επηρεάζονται πολύ από εκείνες του γονέα που ζει και των άλλων σημαντικών ενηλίκων που το περιστοιχίζουν. Πολλά παιδιά δεν έχουν ξαναδεί το γονιό τους τόσο αναστατωμένο ή να εκφράζει τόσο έντονα συναισθήματα, κάτι που για μερικά παιδιά είναι ιδιαίτερα τρομακτικό. Πολλά παιδιά, νιώθουν ότι πρέπει να συμπεριφερθούν μ' ένα συγκεκριμένο τρόπο για το χατίρι του γονιού τους.

Το Γένος Του Νεκρού Γονέα

Παρόλο που ο θάνατος ενός γονέα, ανεξάρτητα απ' το φύλο του, είναι μια δύσκολη υπόθεση για το παιδί έχουν γίνει κάποιες διαφοροποιήσεις ως προς το πώς το φύλο του θανόντα γονέα μπορεί να επηρεάσει τη διεργασία του θρήνου. Όταν πεθάνει ο πατέρας, είναι πιο πιθανό να αλλάξει η οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Απ' την άλλη πλευρά, ο θάνατος της μητέρας σημαίνει την απώλεια της πρωταρχικής συναισθηματικής κάλυψης καθώς και της αίσθησης σταθερότητας που εκλύεται απ' τις καθημερινές δραστηριότητες, όπως η περιποίηση του παιδιού όταν αρρωσταίνει, οι καθορισμένες ώρες γευμάτων, η μεταφορά απ' το σχολείο κ.α. Σε μελέτη που έχει γίνει φάνηκε ότι στις περισσότερες περιπτώσεις ο αντίκτυπος απ' την απώλεια της μητέρας ήταν μεγαλύτερος απ' αυτόν της απώλειας του πατέρα. Πολλά παιδιά που βίωσαν την απώλεια της μητέρας τους

υπέφεραν περισσότερο από συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες σε σχέση με αυτά που βίωναν την απώλεια του πατέρα.

Z3. Επιπτώσεις Του Πένθους Στην Συναισθηματική- Σωματική Υγεία Του Παιδιού Σχολικής Ηλικίας

Σύμφωνα με τον Worden (1996), οι κυριότερες πτυχές εξωτερίκευσης της συμπεριφοράς του παιδιού είναι:

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΖΩΗ

Η συναισθηματική έκφραση αποτελεί μια φυσιολογική εκδήλωση της διεργασίας τόσο των ενηλίκων όσο και των παιδιών. Κατά αυτόν οι τέσσερις κυριότερες συναισθηματικές εκδηλώσεις στα παιδιά είναι η θλίψη, η ψυχοσυναισθηματική πίεση, η ενοχή και ο θυμός.

ΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΚΛΑΜΑ

Η θλίψη είναι ένα αναμενόμενο συναίσθημα ως άμεση αντίδραση στο θάνατο γονέα, με πιο κύρια έκφραση τη λύπη και το κλάμα. Αυτή η έκφραση, είναι συνηθέστερη στα κορίτσια αλλά και στα αγόρια παρόλο που παρουσιάζεται σε μικρότερο βαθμό, με ένα πολύ μεγάλο φάσμα ατομικών διαφοροποιήσεων. Για κάποια παιδιά, το κλάμα παρουσιάζεται ως ένα αρχικό ξέσπασμα σε δάκρυα και συνεχίζει με μια προσπάθεια να διακοπεί, έτσι ώστε να δώσουν την εντύπωση στον επιζήσαντα γονέα ότι διαχειρίζονται αποτελεσματικά την κατάσταση. Για κάποια άλλα παιδιά, ιδιαίτερα στα προεφηβικά αγόρια, λειτουργεί ως μια εντολή ότι μετά την απώλεια, οφείλουν να συμπεριφέρονται πιο ώριμα για χάρη του γονέα που πέθανε.

Το κλάμα, είναι μια αντίδραση που συνδέεται με πληθώρα παραγόντων. Πολλές φορές το κλάμα συνδέεται με τη συμπεριφορά άλλων σημαντικών προσώπων, όπως ο επιζήσας γονέας (συχνά ένα παιδί κλαίει όταν δει τον επιζήσαντα γονέα να κλαίει), ενώ άλλες φορές

συνδέεται με την έντονη επιθυμία για αναστροφή του θανάτου, αφού ιδιαίτερα τα μικρά παιδιά θεωρούν ότι αν κλάψουν πολύ σκληρά μπορούν να φέρουν το γονιό τους “πίσω”, κάτι που γίνεται κατανοητό αν αναλογιστούμε την ικανοποίηση των αναγκών του βρέφους από τον γονιό μέσω της αντίδρασης του κλάματος.

Το κλάμα βέβαια, μπορεί να προέρχεται και ως μια φυσική ακολουθία της έντονης θλίψης και λύπης που νιώθει το παιδί. Με τον θάνατο του γονέα δε χάνει μόνο τη γονεϊκή φιγούρα, την παρουσία (παράγοντες για τους οποίους είναι πολύ πιθανό ένα παιδί να κλαίει), αλλά και ένα πρόσωπο με πολλαπλούς ρόλους στη ζωή του με το οποίο έχει και τις περισσότερες αναμνήσεις.

Πολλές φορές, το κλάμα και η έντονη θλίψη συνδέονται με τη μεταμέλεια για γεγονότα που έχουν συμβεί στο παρελθόν στη σχέση με τον εκλιπόντα. Έτσι, συχνά ένα παιδί κλαίει όταν σκέφτεται ότι δεν είχε εκφράσει τα συναισθήματά του, το πόσο τον αγαπούσε.

Ο ίδιος προσθέτει σε αυτά και τα αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study), σύμφωνα με τα οποία η αντίδραση του κλάματος και της έντονης θλίψης μειώνονταν αισθητά ένα χρόνο μετά το θάνατο του γονέα, πάντα όμως επισημαίνονται οι ατομικές διαφορές των παιδιών και το προβάδισμα που έχουν τα κορίτσια στη διατήρηση και εκδήλωση αυτών των συναισθημάτων.

ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΠΙΕΣΗ

Η ψυχοσυναισθηματική πίεση, είναι η κατάσταση που πιο απλά θα λέγαμε ανησυχία με έντονο άγχος (anxiety). Είναι κατανοητό το γεγονός ότι τα παιδιά που βιώνουν απώλεια του γονέα τους, μπορεί να αντιμετωπίσουν αυτήν την συναισθηματική κατάσταση. Καταρχήν, ο θάνατος του ενός γονέα μπορεί να τους προκαλέσει έντονο φόβο και ανασφάλεια για το ενδεχόμενο να χάσουν και άλλον αγαπημένο τους

οικείο, όπως ο επιζήσας γονιός. Επιπρόσθετα, η έντονη ανησυχία μπορεί να σχετίζεται με την αίσθηση ασφάλειας του ίδιου τους του εαυτού, το τι θα συμβεί σε αυτά και πόσο θα αλλάξει η δική τους ζωή. Εκείνο που έχει αποδειχθεί για το αίσθημα φόβου και κατά συνέπεια τη ψυχοπιεστική ανησυχία είναι ότι σχετίζεται με τις αλλαγές που συμβαίνουν στην καθημερινή ζωή ενός παιδιού μετά την απώλεια. Ειδικότερα έχει βρεθεί ότι αυτή η αίσθηση ανησυχίας παρουσιάζεται εντονότερα ακόμα και ένα χρόνο μετά το θάνατο, παρά άμεσα το πρώτο χρονικό διάστημα της απώλειας, σε χρόνο δηλαδή που έχουν συντελεστεί πολλές αλλαγές, ενώ τα κορίτσια σε αυτό τον τομέα φαίνονται να είναι πιο επιρρεπή από τα αγόρια και συνήθως στις περιπτώσεις που δεν υπήρχε ταύτιση φύλου παιδιού-νεκρού γονέα (κορίτσι-πατέρα, αγόρι-μάνα).

Στο θέμα όμως του φόβου, για την ασφάλεια του επιζήσαντα γονέα παρότι αναμενόταν ότι πιο επιρρεπή θα ήταν τα παιδιά που είχαν βιώσει τον αιφνίδιο θάνατο του νεκρού γονέα, αποδείχθηκε ότι αυτό συνέβαινε στα παιδιά ο γονιός των οποίων είχε πεθάνει αναμενόμενα και από φυσικά αίτια. Μια πιθανή εξήγηση για αυτό, είναι το γεγονός ότι αυτά τα παιδιά έχουν βιώσει την πορεία θανάτου, την έκπτωση των λειτουργιών του, την πραγματικότητα του να πεθαίνεις.

ΕΝΟΧΗ

Ακόμη, επισημαίνει ότι γενικά είναι αναμενόμενο οι επιζήσαντες να νιώθουν ενοχή μετά το θάνατο σημαντικού για αυτούς προσώπου, και σε αυτό τα παιδιά δεν αποτελούν εξαίρεση. Η ενοχή, συνήθως παίρνει τη μορφή της μεταμέλειας για πράγματα και καταστάσεις που έγιναν ή δεν έγιναν (μια συγγνώμη που δε λέχθηκε, στοργή που δεν εκφράστηκε).

ΘΥΜΟΣ

Σύμφωνα πάντα με τον ίδιο, κάποια παιδιά που βιώνουν το θάνατο του γονιού τους, ιδιαίτερα αγόρια, έχει παρατηρηθεί ότι εκφράζουν το θρήνο τους μέσα απ' το θυμό. Τα πρωτογενή όμως συναισθήματα του θυμού που εκφράζεται, είναι η εγκατάλειψη και ο φόβος. Τα παιδιά που εκφράζονται με αυτόν τον τρόπο συχνά νιώθουν φόβο και για την ασφάλεια του επιζήσαντα γονέα και επιπρόσθετα αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να μιλήσουν σχετικά με το νεκρό γονιό τους, ενώ παράλληλα έχουν μειωμένη αυτοπεποίθηση. Αυτή η συμπεριφορά σχετίζεται άμεσα με την ιδέα ότι τα παιδιά εξωτερικεύουν τις εσωτερικές συγκρούσεις που βιώνουν. Σύμφωνα με αυτό, η συμπεριφορά αυτή αποτελεί ένα μέσο πρόκλησης μιας έντονης αντίδρασης από τον επιζήσαντα γονέα, καθώς επίσης και ένα μέσο το οποίο δίνει στο παιδί μεγαλύτερη αίσθηση ενδυνάμωσης. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι πολλές φορές η οικογένεια θεωρεί ως δεδομένο, ότι το παιδί οφείλει να νιώσει θυμό, κάτι το οποίο δεν είναι απαραίτητο να νιώθουν όλα τα παιδιά.

Τα παιδιά που εκφράζονται μέσω του θυμού τον κατευθύνουν σε πολλούς αποδέκτες. Συχνά αυτοί είναι ο Θεός για την αδικία που κάνει, ή και ο ίδιος ο νεκρός γονέας που τα εγκαταλείπει.

Ο θυμός σχετίζεται συχνά και με παραβατική συμπεριφορά, κυρίως σε εφήβους ή προεφηβικά παιδιά, ιδιαίτερα σε κορίτσια που βιώνουν το θάνατο της μητέρας τους. Αυτό δύναται να εξηγηθεί αν λάβουμε υπόψη τις υψηλές προσδοκίες που έχει ο επιζήσας πατέρας από ένα προεφηβικό κορίτσι (συχνά αναλαμβάνει την ανατροφή των μικρότερων παιδιών και την τήρηση του νοικοκυριού), αλλά και το ηλικιακό στάδιο στο οποίο οι νέες κοπέλες χάνουν το πρότυπο της γυναίκας, φάση στην οποία αναπτύσσεται στενή σχέση με τον ομόφυλο γονέα. Οι επιζήσαντες πατέρες είναι πιθανότερο σε σχέση με τις επιζήσαντες μητέρες να αναζητήσουν νέο σύντροφο, και πιθανώς να

τον συστήσουν στην προεφηβική κόρη, κάτι το οποίο επαυξάνει τα ψυχοπιεστικά συναισθήματα και πιθανώς να έχει ως αποτέλεσμα τις εκρήξεις θυμού. Γενικότερα, οι ψυχαναλυτές υποστηρίζουν ότι οι πρώιμες συγκρούσεις επιλύονται μέσω της ταύτισης με τον ομόφυλο γονέα. Στις περιπτώσεις όμως που ο ομόφυλος γονέας είναι ο εκλιπών, η επίλυσή τους είναι δυσκολότερη και οι προκαλούμενες από αυτό εσωτερικές συγκρούσεις οδηγούν σε εκρήξεις θυμού.

Τέλος, άλλος ένας συσχετισμός που μπορεί να γίνει με την επιθετική και παραβατική συμπεριφορά, ασχέτως γένους, είναι η λειτουργικότητα του επιζήσαντα γονέα. Αυτού του τύπου οι δυσκολίες συμπεριφοράς σχετίζονται με τα υψηλά επίπεδα των ψυχοσυναισθηματικών πιέσεων και της κατάθλιψης που βιώνει ο επιζήσας γονέας, με τον αναποτελεσματικό χειρισμό των προβλημάτων, με τη μειωμένη συνοχή της οικογένειας και τέλος με τις πολλαπλές αλλαγές που πραγματοποιούνται στο οικογενειακό σύστημα (J.W.Worden, 1996, σελ. 55-64).

ΑΥΤΟΕΙΚΟΝΑ- ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗ

Η αυτοεικόνα και η αυτοαντίληψη ενός προσώπου επιδρά σημαντικά στον τρόπο με τον οποίο αυτό αντιλαμβάνεται και αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του, και αντιστρόφως αυτή η αλληλεπίδραση επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο βλέπει και αντιλαμβάνεται τον εαυτό του. Έτσι, ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά που βιώνουν την απώλεια γονέα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους καθορίζει εν μέρει το πώς αντιδρούν στο θάνατό του, αλλά και αντιστρόφως ο θάνατος επηρεάζει την αυτοεικόνα και αυτοαντίληψή τους.

ΑΙΣΘΗΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ

Σύμφωνα με τον ίδιο, αυτός ο όρος νοηματικά αποδίδει την ικανότητα του ατόμου να επηρεάζει και να μεταβάλει οτιδήποτε του συμβαίνει, αντίθετα με το να νιώθει ότι ελέγχεται από την μοίρα ή άλλες εξωτερικές επιδράσεις. Κατά αυτόν η υπόθεση αυτή συνδέεται με τον παράγοντα ηλικία, αφού τα μεγαλύτερα παιδιά, συγκρινόμενα με τα μικρότερα πιστεύουν περισσότερο ότι μπορούν να ελέγχουν οτιδήποτε τους συμβαίνει.

Τα παιδιά που βιώνουν απώλεια γονέα, φαίνεται να θεωρούν τον εαυτό τους λιγότερο ικανό να επιφέρουν κάποια αλλαγή, κατάσταση η οποία εντείνεται μετά το πέρασμα του πρώτου χρόνου από το θάνατο. Σε αποτελέσματα μελέτης σχετικά με το πένθος του παιδιού (Child Bereavement Study), έχει αναφερθεί ένας συσχετισμός αυτής της αυτοαντίληψης του παιδιού με το γονέα. Τα παιδιά που είχαν χαμηλή αίσθηση ελέγχου είχαν γονείς περισσότερο καταθλιπτικούς και με χειρότερη κατάσταση υγείας, οι οποίοι χρησιμοποιούσαν παθητικές μεθόδους αντιμετώπισης των δυσκολιών. Άλλωστε η συμπεριφορά αντιμετώπισης των δυσκολιών είναι κάτι που μαθαίνεται και γι' αυτό δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι η πίστη των παιδιών στην ικανότητά τους να επιφέρουν αλλαγές σχετίζεται με αυτήν των γονέων τους. Σε αυτή την περίπτωση η συμπεριφορά του επιζήσαντα γονέα μπορεί να έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στην αυτοεικόνα του παιδιού από αυτή καθαυτή την απώλεια του εκλιπόντα. Τα παιδιά με αυτή την αντίληψη τείνουν να είναι κοινωνικά αποτραβηγμένα και λιγότερο ενεργητικά, να έχουν λιγότερους φίλους και να είναι απρόθυμα να μιλήσουν στους συνομηλίκους τους για το θάνατο του γονέα. Τα παιδιά αυτά επίσης νιώθουν λιγότερο συνδεδεμένα με τον επιζήσαντα γονέα και αντιμετωπίζουν περισσότερα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα. Είναι πολύ πιθανόν να αναπτύξουν καταθλιπτικόμορφα

στοιχεία και ψυχοπιεστικά συναισθήματα, σε συνδυασμό με την αίσθηση ανασφάλειας για τον επιζήσαντα γονέα.

Αυτή η αντίληψη, ακόμα και δυο χρόνια μετά το θάνατο, δε φαίνεται να αλλάζει σημαντικά, πέρα από το γεγονός ότι μεγαλώνουν, με ότι αυτό συνεπάγεται. Τα παιδιά αυτά εξακολουθούν να έχουν δυσκολία στο να μιλούν για το νεκρό γονιό τους, ενώ η σχέση τους με τον επιζήσαντα γονέα εξακολουθεί να είναι περιορισμένη. Ωστόσο, εκείνο που αλλάζει είναι η συμπεριφορά τους, αφού δεν είναι τόσο κοινωνικά απομακρυσμένα και δε βιώνουν με την ίδια ένταση ψυχοπιεστικά συναισθήματα, αλλά αντιθέτως η συμπεριφορά τους μπορεί να γίνει επιθετική και πιθανώς παραβατική.

ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

Ο θάνατος ενός γονιού δύναται να επηρεάσει την αυτοεκτίμηση του παιδιού. Ωστόσο αυτό το αποτέλεσμα δεν μπορεί να είναι ξεκάθαρο νωρίτερα από δυο χρόνια μετά το θάνατο. Συνήθως την πρώτη επέτειο, το επίπεδο της αυτοεκτίμησης του παιδιού δε διαφέρει δραματικά από ένα συνομήλικο που δε βιώνει απώλεια γονέα. Όμως δύο χρόνια μετά την απώλεια κάποια πένθοντα παιδιά παρουσιάζουν πολύ χαμηλά επίπεδα. Αυτή η κατάσταση σχετίζεται με τα προβλήματα που το παιδί πιθανώς να αντιμετωπίσει κατά τη διάρκεια του πρώτου και δεύτερου χρόνου του πένθους, όπως τα πολλαπλά ψυχοπιεστικά συναισθήματα, η κοινωνική απομάκρυνση αλλά και η αίσθηση αδυναμίας ελέγχου.

ΩΡΙΜΟΤΗΤΑ

Ο Worden, κάνει αναφορά στην ωριμότητα ως μέρος του παράγοντα της αυτοεικόνας του παιδιού, λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study). Σύμφωνα με αυτά, ένα χρόνο μετά το θάνατο του γονέα, τα αγόρια ήταν πιθανότερο να νιώθουν “μεγαλωμένα” από την

εμπειρία της απώλειας σε σχέση με τα κορίτσια, ενώ οι έφηβοι σε σχέση με τους προέφηβους, ανέφεραν περισσότερο συναισθήματα ωριμότητας. Αυτή η αντιστοιχία μεταβάλλεται κατά το δεύτερο χρόνο μετά την απώλεια, αφού η αναλογία αγοριών-κοριτσιών μικραίνει. (J.W.Worden, 1996, σελ. 69-72).

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Ο ίδιος, παραθέτει την άποψη του Osterweis, σύμφωνα με την οποία, τα προβλήματα υγείας είναι μια αναμενόμενη συνέπεια της απώλειας στους ενήλικες, κάτι που προκαλεί το ενδιαφέρον για τη διερεύνηση αυτού του φαινομένου στα πενθούντα παιδιά. Οι τομείς στους οποίους δίνεται βαρύτητα προκειμένου να διερευνηθεί η κατάσταση της σωματικής υγείας του παιδιού είναι οι σωματοποιήσεις, οι ασθένειες, και τέλος τα ατυχήματα.

ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ- ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Η σωματοποίηση ως έκφραση θρήνου στα πενθούντα παιδιά συχνά εμφανίζεται με κεφαλαλγίες αλλά και με στομαχικό άλγος. Σύμφωνα με την Furman, σωματοποιήσεις με αυτό το χαρακτήρα παρουσιάζονται εντονότερα σε παιδιά μικρότερης ηλικίας τα οποία δεν έχουν ιδιαίτερα ανεπτυγμένες γλωσσικές ικανότητες, κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της απώλειας, και συχνότερα σε κορίτσια, (J.W.Worden, 1996, σελ. 64-65).

Κατά τους Cain και Lohnes (1995), τα συμπτώματα σωματοποίησης που εμφανίζουν τα πενθούντα παιδιά πιθανόν να αποτελούν συμπτώματα ταύτισης με το νεκρό γονέα και δύναται να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες. Αρχικά αναφέρονται συμπτώματα ταύτισης τα οποία αποτελούν “αντιγραφή” των συμπτωμάτων της ασθένειας του εκλιπόντα γονέα, τα οποία το παιδί έχει παρατηρήσει. Η δεύτερη κατηγορία ταύτισης περιλαμβάνει συμπτώματα που απορρέουν

από τη φαντασία του παιδιού και από την περιορισμένη κατανόησή του για τη φύση του θανάτου. Σε αυτήν την κατηγορία απουσιάζουν προσπάθειες συνειδητής μίμησης ή προσποίησης των συμπτωμάτων από το παιδί αλλά αντίθετα τα συμπτώματα αυτά ξεκινούν απότομα, λειτουργούν σε ασυνείδητο επίπεδο και βιώνονται ως ξένα προς το παιδί και συνάμα τρομακτικά. Την τελευταία κατηγορία αποτελούν "καλυμμένα" - "κρυμμένα" συμπτώματα τα οποία παρόλο που βιώνονται συνειδητά από το παιδί και το απασχολούν, δεν αποκαλύπτονται σε κανέναν αφού το παιδί αποφεύγει να τα συμμαριστεί. Και οι τρεις κατηγορίες αναφέρονται σε συμπτώματα, τα οποία το παιδί βιώνει χωρίς αυτά να αποτελούν έμμεση ή άμεση προβολή της ανησυχίας ή των φόβων του επιζήσαντα γονέα, (A. C. Cain, K. L. Lohnes, 1995, σελ. 282-284).

Κατά τον Worden (1996), αυτά τα συμπτώματα μπορεί να δημιουργούσαν προβλήματα στα παιδιά αλλά δεν αποτελούσαν απαραίτητα συμπτώματα κάποιας ασθένειας.

Στον παράγοντα των ασθενειών παρατηρείται παρόμοια πιθανότητα ανάπτυξης τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια, και είναι μεγαλύτερη, ασχέτως φύλου, στα παιδιά μικρότερης ηλικίας. Και πάλι ο Worden συσχετίζει τον παράγοντα των ασθενειών με τις πολλαπλές αλλαγές της καθημερινότητας του παιδιού, αλλά και τα υψηλά ποσοστά συγκρούσεων μέσα στην οικογένεια, (J.W.Worden, 1996, σελ. 64-65).

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Ο ίδιος, θεωρεί ότι ακόμα και σε φυσιολογικές συνθήκες είναι αναμενόμενο τα παιδιά να παθαίνουν κάποια ατυχήματα στα πλαίσια των καθημερινών δραστηριοτήτων. Όταν όμως τα ατυχήματα συμβαίνουν σε πενθούντα παιδιά, μπορεί να ερμηνευθούν ως μία συμπεριφορά σχετιζόμενη με το θρήνο. Αυτό ενισχύει την υπόθεση γιατί κάποια πενθούντα παιδιά παρουσιάζουν αυξημένο αριθμό ατυχημάτων.

Μια συνηθισμένη υπόθεση είναι αυτή που ερμηνεύει τα ατυχήματα ως συμπεριφορά τιμώρησης του εαυτού. Συνήθως τα παιδιά τα οποία νιώθουν ένοχα μετά το θάνατο του γονέα τους παρουσιάζουν μια αύξηση στα ατυχήματα που τους συμβαίνουν. Άλλη μια υπόθεση, συσχετίζει τα ατυχήματα με μια ασυνείδητη προσπάθεια του παιδιού να επαναφέρει το γονέα. Αυτό γίνεται κατανοητό αν αναλογιστούμε ότι τις περισσότερες φορές, όταν ένα παιδί χτυπήσει, ο γονιός εμφανίζεται ως σωτήρας και παρηγορητής. Το παιδί που πενθεί μπορεί, βάσει αυτού, ασυνείδητα να προκαλέσει τον τραυματισμό του, με στόχο να επαναφέρει την παρουσία του εκλιπόντα γονέα. Συσχετίζει τα πενθούντα παιδιά που είχαν ατυχήματα με τη βίωση ψυχοπαιστικών συναισθημάτων, την αίσθηση ανασφάλειας, την κοινωνική απόσυρση, την αναζήτηση προσοχής αλλά και την επιθετική και παραπτωματική συμπεριφορά. Στατιστικά, τα προέφηβα και ιδιαίτερα τα έφηβα αγόρια, υπερισχύουν στα ατυχήματα, κυρίως κατά το πρώτο έτος μετά την απώλεια (J.W.Worden, 1996, σελ. 64-65).

24. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Για μισό και περισσότερο αιώνα υπήρχε μια σχολή η οποία υποστήριζε ότι οι εμπειρίες στη βρεφική και παιδική ηλικία παίζουν καθοριστικό ρόλο στο κατά πόσο ένα άτομο μεγαλώνοντας είναι επιρρεπές σε ψυχιατρικές νόσους. Ο Adolf Meyer συνεισέφερε σημαντικά στην ανάπτυξη αυτής της σχολής με την επιμονή του ότι ένας ψυχιατρικός ασθενής είναι άνθρωπος του οποίου η διαταραγμένη σκέψη, το συναίσθημα και η συμπεριφορά πρέπει να εξεταστούν σε σχέση με το περιβάλλον που ζει και έζησε.

Τα τελευταία χρόνια έχουν συγκεντρωθεί αρκετές ενδείξεις για την αιτιακή σχέση ανάμεσα στην απώλεια της μητρικής φροντίδας στα

πρώτα χρόνια και την ανάπτυξη διαταραγμένης προσωπικότητας (Bowlby 1951), πολλές κοινές παρεκκλίσεις φαίνεται να ακολουθούν μια τέτοια εμπειρία- από τη δημιουργία χαρακτήρα παραπτωματικότητας μέχρι προσωπικότητα με τάση για κατάσταση άγχους και καταθλιπτική νόσο.

Μετά από μια απροσδόκητη απώλεια φαίνεται ότι ακολουθεί πάντα μια φάση διαμαρτυρίας, όπου το αποστερημένο άτομο παλεύει είτε στην πραγματικότητα είτε με τη σκέψη και το συναίσθημα να επαναποκτήσει το χαμένο πρόσωπο το οποίο κατηγορεί για εγκατάλειψη. Στη διάρκεια αυτής και της επόμενης φάσης, που είναι η φάση της απόγνωσης, τα συναισθήματα είναι αμφιθυμικά, ενώ η διάθεση και δραστηριότητα ποικίλουν από άμεση προσδοκία για επιστροφή του χαμένου προσώπου εκφρασμένη με θυμωμένη απαίτηση, μέχρι απόγνωση εκφρασμένη με καθήλωση ή ακόμα με απουσία οποιασδήποτε έκφρασης και αντίδρασης. Ενώ η εναλλαγή της ελπίδας και της απόγνωσης μπορεί να συνεχιστεί για καιρό, το παιδί αναπτύσσει σταδιακά κάποιο μέτρο συναισθηματικής "αποδέσμευσης" από το χαμένο πρόσωπο. Μετά την αποδιοργάνωση στη διάρκεια της φάσης της απόγνωσης, η συμπεριφορά οργανώνεται ξανά στη βάση της μόνιμης πλέον απουσίας του προσώπου.

Στην παιδική ηλικία οι διαδικασίες που οδηγούν στην "αποδέσμευση" έχουν την τάση να αναπτύσσονται πρόωρα, ιδιαίτερα στο βαθμό που συμπίπτουν και συγκαλύπτουν ένα έντονο κατάλοιπο επιθυμίας συνοδευόμενης από θυμό για το χαμένο πρόσωπο. Και τα δύο αυτά συναισθήματα διατηρούνται σε ασυνείδητο επίπεδο και είναι έτοιμα να εκφραστούν. Εξαιτίας αυτής της πρόωρης εμφάνισης της "αποδέσμευσης", η διαδικασία του πένθους στην παιδική ηλικία ακολουθεί συνήθως μια πορεία η οποία στα μεγαλύτερα παιδιά και στους ενήλικες θεωρείται παθολογική.

Υπάρχουν διάφορα είδη ερευνών που τόνισαν το γεγονός ότι η απώλεια αγαπημένου ατόμου είναι πιθανότατα παθογενής. Πρώτον, υπάρχουν πολλές μελέτες, οι οποίες στηρίχτηκαν στο έργο "Πένθος και Μελαγχολία" του Freud και οι οποίες συσχετίζουν ένα ψυχιατρικό σύνδρομο σχετικά οξύ, όπως άγχος, καταθλιπτική νόσος ή υστερία, με μια πρόσφατη απώλεια. Σύμφωνα με αυτές τις μελέτες, η κλινική εικόνα θα πρέπει να θεωρείται αποτέλεσμα πένθους που ακολούθησε παθολογική πορεία. Δεύτερον, υπάρχουν μελέτες, εξίσου πολυάριθμες, που συσχετίζουν ένα ψυχιατρικό σύνδρομο μάλλον χρόνιας μορφής, όπως η τάση επεισοδίων κατάθλιψης ή η δυσκολία έκφρασης συναισθημάτων, με μια απώλεια στην εφηβική ή παιδική ηλικία του ασθενούς. Τρίτον, υπάρχει μια εκτεταμένη ψυχαναλυτική βιβλιογραφία, που προσπαθεί να συσχετίσει την τάση για ψυχιατρική νόσο στη μετέπειτα ζωή με κάποια αποτυχία της ψυχικής ανάπτυξης στην πρώτη παιδική ηλικία. Τέταρτον, υπάρχει μια σταθερά αυξανόμενη σειρά εργασιών που δείχνουν αυξημένη συχνότητα περιστατικών πένθους στην παιδική ηλικία στη ζωή ανθρώπων που αναπτύσσουν ψυχιατρικές νόσους. Τέλος, έχουμε την εντυπωσιακή παρατήρηση ότι τα άτομα έχουν την τάση για ψυχιατρική νόσο σε μια ηλικία που καθορίζεται από ένα επεισόδιο της παιδικής ηλικίας, στη διάρκεια του οποίου υπέφεραν από την απώλεια ενός γονιού.

Έντονη Τάση Για Ανάκτηση Και Μομφή Προς Το Χαμένο Πρόσωπο: Ο Ρόλος Τους Στη Ψυχοπαθολογία

Ο θυμός, όσο κι αν δεν αναγνωρίζεται πάντοτε, αποτελεί ένα άμεσο, κοινό και σταθερό τρόπο αντίδρασης προς την απώλεια. Πέρα του ότι ο θυμός είναι ένδειξη ότι το πένθος στρέφεται προς παθολογική κατεύθυνση, οι ενδείξεις λένε ότι ο θυμός, περιλαμβανομένου και του θυμού για το χαμένο πρόσωπο, είναι αναπόσπαστο μέρος της αντίδρασης θρήνου. Η λειτουργία αυτού του θυμού φαίνεται να είναι το

να προσθέσει σφρίγος στις επίπονες προσπάθειες να αποκατασταθεί η σχέση με το χαμένο πρόσωπο, αλλά και να αποτραπεί μια νέα εγκατάλειψη, στοιχεία που σφραγίζουν την πρώτη φάση του πένθους.

Επειδή στις περιπτώσεις θανάτου η θυμωμένη προσπάθεια αποκατάστασης του χαμένου προσώπου είναι προφανώς μάταιη, υπάρχει η τάση να τη θεωρούμε από μόνη της παθολογική. Αυτό είναι λάθος. Η ανοικτή έκφραση αυτής της πανίσχυρης επιθυμίας, όσο εξωπραγματική και ανέλπιδη κι αν είναι, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση ώστε το πένθος να ακολουθήσει μια υγιή πορεία. Μόνο αφότου κάθε προσπάθεια για επανασύνδεση με το χαμένο πρόσωπο έχει εξαντληθεί, το άτομο είναι σε θέση να παραδεχτεί την ήττα του και να προσανατολιστεί ξανά σε ένα κόσμο όπου το αγαπημένο πρόσωπο έχει ανεπανόρθωτα χαθεί. Η διαμαρτυρία, σε συνδυασμό με θυμωμένη απαίτηση για επιστροφή του αγαπημένου προσώπου, αλλά και η κατηγορία εναντίον του για εγκατάλειψη αποτελούν μέρος της αντίδρασης στην απώλεια, ιδιαίτερα την ξαφνική, τόσο ενός μικρού όσο κι ενός ενήλικα.

Αυτό μπορεί να φανεί παράξενο όμως, μια ανασκόπηση των αντιδράσεων συμπεριφοράς στην απώλεια όπως εμφανίζεται στα άλλα είδη -πουλιά, κατώτερα θηλαστικά- μας δείχνει ότι αυτές οι αντιδράσεις έχουν παμπάλαιες βιολογικές ρίζες. Αυτή η πληροφορία δείχνει ότι τα περισσότερα, αν όχι όλα, χαρακτηριστικά που περιγράφονται για τους ανθρώπους -άγχος και διαμαρτυρία, απόγνωση και αποδιοργάνωση, "αποδέσμευση" και επαναδιοργάνωση- είναι ο κανόνας και σε πολλά άλλα είδη. Ένα παράδειγμα του Pollock αναφέρει: Ένας αρσενικός χιμπατζής που έχασε το ταίρι του έκανε συνεχείς προσπάθειες να την αναστήσει. Φώναζε με θυμό και κατά καιρούς εξέφραζε το θυμό του τραβώντας τα μαλλιά του. Έπειτα βυθίστηκε σε κλάμα και πένθος. Με τον καιρό συνδέθηκε πιο στενά με αυτόν που τον φρόντιζε και

εξεδήλωνε περισσότερο θυμό από πριν όταν αυτός που τον φρόντιζε έφευγε.

Επιπλέον δεν είναι δύσκολο να δούμε γιατί δημιουργήθηκαν αυτές οι αντιδράσεις. Στα αγρίμια η απώλεια επαφής με την άμεση οικογενειακή ομάδα δημιουργεί άμεσους κινδύνους, ιδιαίτερα για τα μικρά. Είναι λοιπόν προς το συμφέρον να υπάρχουν ισχυροί δεσμοί ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας ή της ευρύτερης οικογένειας. Κάθε αποχωρισμός λοιπόν, έστω και σύντομος, πρέπει να αντιμετωπίζεται με άμεση, αυτόματη και έντονη προσπάθεια επανασύνδεσης με την οικογένεια, ιδιαίτερα με τα μέλη που ο δεσμός είναι στενότερος, και να αποθαρρύνει το μέλος από την επανάληψη της φυγής. Γι' αυτό υποθέτουμε ότι οι κληρονομικοί καθοριστικοί παράγοντες της συμπεριφοράς παρεμβαίνουν με τέτοιο τρόπο, ώστε οι καθιερωμένοι τρόποι αντίδρασης στην απώλεια αγαπημένου προσώπου είναι κατ' αρχάς μια έντονη τάση για επανόρθωση και στη συνέχεια η επίπληξη. Αν λοιπόν η λαχτάρα για επανασύνδεση και η επίπληξη είναι αυτόματες αντιδράσεις έμφυτες στον οργανισμό, συνάγεται ότι θα λειτουργήσουν σε κάθε και οποιαδήποτε απώλεια, χωρίς διάκριση ανάμεσα στην απώλεια που επανρθώνεται και σε εκείνη που όχι. Αυτό είναι μια υπόθεση που εξηγεί γιατί ένα αποστερημένο άτομο βιώνει υποχρεωτικά μια ανάγκη επανασύνδεσης με το χαμένο άτομο, αν και γνωρίζει ότι η προσπάθεια αυτή είναι ανέλπιδη, όπως επίσης παράλογη είναι και η προσπάθεια επίπληξης του ατόμου αυτού.

Εάν λοιπόν ούτε η μάταιη προσπάθεια για επανάκτηση του χαμένου ατόμου ούτε ο θυμός με τον οποίο τον/την κατηγορούν για εγκατάλειψη είναι σημάδια παθολογίας, τίθεται το ερώτημα: υπάρχει διαχωρισμός ανάμεσα στο υγιές και το παθολογικό πένθος; Η μελέτη των δεδομένων μας δείχνει ότι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του παθολογικού πένθους είναι η έλλειψη ικανότητας να εκφραστούν ανοικτά οι επιθυμίες για επανάκτηση και η επίπληξη του χαμένου

προσώπου, με όλη τη λαχτάρα αλλά και το θυμό για την εγκατάλειψη που εμπεριέχουν. Αντί λοιπόν γι' αυτή την ανοικτή έκφραση, που αν και θυελλώδης και άκαρπη οδηγεί σε υγιή κατάληξη, οι έντονες επιθυμίες για επανάκτηση και επίπληξη, με όλη τη συναισθηματική αμφιθυμία που τις διέπει, διχάζονται και απωθούνται. Συνεχίζουν λοιπόν να υπάρχουν δραστήρια συστήματα μέσα στην προσωπικότητα αλλά ανίκανα για ανοικτή και άμεση έκφραση, με αποτέλεσμα να επηρεάζουν τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά με περίεργους τρόπους. Από αυτήν την κατάσταση πηγάζουν πολλοί τύποι διαταραχής χαρακτήρα και νευρωτικές ασθένειες.

Βρέφη και μικρά παιδιά που βίωσαν τον αποχωρισμό από τη μητέρα εκδηλώνουν αμυντικές διεργασίες που οδηγούν σε επιθυμία για το χαμένο πρόσωπο και επίπληξη για την εγκατάλειψη σε ασυνείδητο επίπεδο. Άλλος τρόπος διατύπωσης αυτής της κατάστασης είναι ότι στη πρώτη παιδική ηλικία η απώλεια αντιμετωπίζεται με διαδικασίες πένθους οι οποίες συνήθως παίρνουν μια μορφή που στους ενήλικες θεωρείται παθολογική.

Το ερώτημα που ανακύπτει είναι κατά πόσο οι αμυντικές διαδικασίες, που ακολουθούν την απώλεια στην παιδική ηλικία, είναι διαφορετικού είδους από το υγιές πένθος ή κατά πόσο εμφανίζονται και στο υγιές πένθος με διαφορά στη μορφή και στο συγχρονισμό. Τα στοιχεία αποδεικνύουν ότι εμφανίζονται (Bowlby 1961), αλλά και στην υγιή διαδικασία η εμφάνισή τους καθυστερεί. Έτσι οι προσπάθειες για ανάκτηση και επίπληξη του χαμένου προσώπου έχουν αρκετό χρόνο να εκφραστούν, ώστε, μέσα από επαναλαμβανόμενες αποτυχίες, σταδιακά εγκαταλείπονται ή εξαλείφονται. Στην παιδική ηλικία, από την άλλη πλευρά, η ανάπτυξη των αμυντικών διαδικασιών επισπεύδεται. Έτσι, οι έντονες επιθυμίες για ανάκτηση ή επίπληξη του χαμένου προσώπου δεν έχουν τη δυνατότητα να εξαλειφθούν, γι' αυτό και επιμένουν με σοβαρές συνέπειες.

Δυο είναι οι όροι που χρησιμοποιούνται για να δηλώσουν τις αμυντικές διαδικασίες που λειτουργούν στο παιδί: καθήλωση και απώθηση. Ασυνείδητα το παιδί παραμένει καθηλωμένο στο χαμένο πρόσωπο, η έντονη επιθυμία για την επανάκτησή του και η επίπληξη για την εγκατάλειψή του μαζί με αμφιθυμικά συναισθήματα που τις συνοδεύουν, απωθούνται.

Μια άλλη αμυντική διαδικασία, στενά συνδεδεμένη και εναλλακτική της απώθησης, είναι πιθανό να εμφανιστεί μετά την απώλεια. Πρόκειται για το "διχασμό του εγώ" (Freud 1938). Σε αυτές τις περιπτώσεις ένα μέρος της προσωπικότητας, κρυφό αλλά συνειδητό, αρνείται την απώλεια αυτή και ισχυρίζεται ότι υπάρχει επικοινωνία με το άτομο που χάθηκε και ότι σύντομα αυτό θα επανέλθει. Παράλληλα ένα άλλο μέρος της προσωπικότητας συζητά με φίλους και συγγενείς το γεγονός ότι το πρόσωπο αυτό έχει χαθεί οριστικά. Αν και ασυμβίβαστα, αυτά τα δύο κομμάτια συνυπάρχουν για πολλά χρόνια. Όπως και στην περίπτωση της απώθησης, ο διχασμός του εγώ οδηγεί επίσης σε ψυχιατρική ασθένεια.

Δεν είναι γνωστό γιατί σε μερικές περιπτώσεις η επιθυμία για ανάκτηση του χαμένου προσώπου είναι συνειδητή, ενώ σε άλλες ασυνείδητη. Επίσης, δεν είναι γνωστές οι συνθήκες που βοηθούν κάποια αποστερημένα παιδιά να αναπτυχθούν ικανοποιητικά, ενώ άλλα όχι. Εκείνο όμως που φαίνεται βέβαιο είναι ότι η επίσπευση της εμφάνισης των αμυντικών διαδικασιών απώθησης ή διχασμού που έχουν ως αποτέλεσμα την καθήλωση, είναι πιο γρήγορη στην παιδική ηλικία απ' ό τι στα χρόνια της ωριμότητας. Πάνω σ' αυτό το γεγονός βασίζεται η εξήγηση του γιατί και πώς οι εμπειρίες απώλειας στην πρώτη παιδική ηλικία οδηγούν σε στρεβλωμένη ανάπτυξη της προσωπικότητας με τάσεις για ψυχιατρική ασθένεια.

Επιπλέον, υπάρχουν δυο άλλοι τύποι διαδικασιών, οι οποίες σχεδόν σίγουρα συμβάλλουν, σε ορισμένες περιπτώσεις, στην

εμφάνιση παθολογίας. Η μια διαδικασία είναι αυτή της ταυτοποίησης με τους γονείς, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της υγιούς ανάπτυξης, αλλά που συχνά οδηγεί σε δυσκολίες μετά το θάνατο ενός γονέα. Η άλλη διαδικασία τίθεται σε λειτουργία από τον επιζήσαντα γονέα, μητέρα ή πατέρα, του οποίου η συμπεριφορά προς το παιδί μπορεί να αλλάξει και να γίνει παθογενής.

Πριν από αρκετά χρόνια ο Freud διατύπωσε την ιδέα ότι τόσο η υστερία όσο και η μελαγχολία είναι εκδηλώσεις παθολογικού πένθους που ακολουθεί μια λίγο πολύ πρόσφατη απουσία. Η κλινική εμπειρία και η μελέτη των ενδείξεων δεν αφήνουν καμιά αμφιβολία για την ορθότητα της πρότασης αυτής, ότι μεγάλο μέρος της ψυχιατρικής ασθένειας είναι έκφραση παθολογικού πένθους ή ότι η ασθένεια αυτή περιέχει πολλές περιπτώσεις αγχώδους κατάστασης, καταθλιπτικής ασθένειας, υστερίας ή περισσότερες του ενός είδους διαταραχές του χαρακτήρα.

Οι μελέτες γύρω από την απώλεια στην παιδική ηλικία, σε διαφορετικά δείγματα ψυχιατρικού πληθυσμού, έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Έχει βρεθεί σε δυο ψυχιατρικά σύνδρομα και δυο είδη σχετικών με αυτά συμπτωμάτων, ότι προηγήθηκαν εμπειρίες διακοπής συναισθηματικών δεσμών στην παιδική ηλικία σε μεγάλο ποσοστό. Τα σύνδρομα αυτά είναι η ψυχοπαθητική προσωπικότητα και η κατάθλιψη. Τα συμπτώματα αυτών των καταστάσεων είναι η παιδική εγκληματικότητα και η αυτοκτονική τάση.

Η ψυχοπαθητική προσωπικότητα, χωρίς ψυχωσικά στοιχεία, συνεχώς είναι αναμειγμένη σε ενέργειες όπως: α) αντικοινωνική δραστηριότητα π.χ. έγκλημα, β) αντικογενεϊκή συμπεριφορά, π.χ. παραμέληση, σκληρότητα, ερωτική ασυδοσία ή διαστροφή, γ) ενέργειες εναντίον του εαυτού του, π.χ. ναρκωτικά, αυτοκτονία, επαναλαμβανόμενη εγκατάλειψη της εργασίας. Στα άτομα αυτά η

ικανότητα δημιουργίας συναισθηματικού δεσμού είναι πάντοτε διαταραγμένη και συχνά εμφανώς απύσχα.

Η παιδική ηλικία αυτών των ατόμων βρέθηκε να είναι σοβαρά διαταραγμένη από θάνατο, διαζύγιο ή διάσταση των γονιών ή ακόμη άλλα γεγονότα που δημιουργούν διακοπή των δεσμών. Οι Craft, Stephenson και Granger (1964), σε μελέτη που πραγματοποίησαν σε χίλιους και περισσότερους ψυχιατρικούς ασθενείς ηλικίας κάτω των εξήντα ετών, χρησιμοποίησαν ως κριτήριο την απουσία της μητέρας ή του πατέρα (ή και των δύο), πριν από το δέκατο έτος της ηλικίας του παιδιού. Από τους άρρενες τροφίμους ειδικών νοσοκομείων για επιθετικούς ψυχοπαθητικούς, 65 απ' αυτούς είχαν τέτοια εμπειρία. Από μελέτη συγκριτικών ομάδων, ο Craft διαπίστωσε ότι η επίπτωση αυτού του τύπου της εμπειρίας αυξάνει το βαθμό της αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

Μια άλλη ψυχιατρική ομάδα που έχει δοκιμάσει την εμπειρία της απώλειας στην παιδική ηλικία είναι οι αυτοκτονικοί ασθενείς, τόσο αυτοί που κάνουν απόπειρα όσο και κείνοι που την επιτυγχάνουν. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι απώλειες έλαβαν χώρα στα πέντε πρώτα χρόνια της ζωής. Ανάμεσα στις μελέτες που αναφέρουν πολύ υψηλό ποσοστό απώλειας στην παιδική ηλικία μεταξύ των αποπειραθέντων αυτοκτονία, μια μελέτη των Greer, Grunn και Koller (1966) είναι μεταξύ των καλύτερα ελεγμένων. Ένας αριθμός 156 ατόμων που έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας συγκρίνεται με αντίστοιχο δείγμα μη αυτοκτονικών ψυχιατρικών ασθενών αλλά και ασθενών σε χειρουργικές πτέρυγες που δεν είχαν ψυχιατρικό ιστορικό. Και οι δύο συγκριτικές ομάδες μελετήθηκαν ως προς τις απόπειρες αυτοκτονίας σε σχέση με την ηλικία, το φύλο, την κοινωνική τάξη. Θεωρώντας ως απώλεια τη συνεχή απουσία του ενός ή και των δύο γονιών για δώδεκα τουλάχιστον μήνες, ο Greer βρίσκει, ότι τέτοια γεγονότα συνέβησαν πριν το πέμπτο έτος της ζωής του παιδιού σε συχνότητα τρεις φορές μεγαλύτερη στους

αυτοκτονικούς απ' ότι στις άλλες συγκριτικές ομάδες. Δηλαδή συχνότητα 26% έναντι 9% για καθεμία από τις άλλες ομάδες.

Συμπεραίνουμε λοιπόν, πως σε ορισμένες ομάδες ψυχιατρικών ασθενών η συχνότητα εμφάνισης της διακοπής των συναισθηματικών δεσμών στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας είναι σημαντικά αυξημένη. Για ορισμένες καταστάσεις, η αυξημένη συχνότητα διακοπής των δεσμών συμπεριλαμβάνει δεσμούς και με τον πατέρα, εκτός από τη μητέρα, στη διάρκεια των ετών 5 μέχρι 14, όπως και στα πέντε πρώτα χρόνια. Επιπλέον, στις πιο ακραίες καταστάσεις, όπως ψυχοπαθητικότητα και αυτοκτονικές τάσεις, όχι μόνο υπήρξε απώλεια στα πρώτα χρόνια της ζωής, αλλά η απώλεια αυτή ήταν μόνιμη και ακολούθησε από επαναλαμβανόμενες εναλλαγές γονικών προτύπων στη ζωή των παιδιών.

Z5. Τρόποι βοήθειας του παιδιού σχολικής ηλικίας πριν και μετά το θάνατο ενός γονέα και αδερφού/ής του.

Σύμφωνα με την Fitzgerald (1992), η ιδέα ότι η ζωή κάποτε τελειώνει είναι πιθανόν η δυσκολότερη αλήθεια που πρέπει να αντιμετωπίσει ο άνθρωπος. Στην περίπτωση των παιδιών, τα οποία εξ ορισμού δεν είναι ώριμα ακόμη κι έχουν μόλις αρχίσει να μαθαίνουν τη ζωή, τα πράγματα γίνονται ακόμη δυσκολότερα. Το γεγονός ότι η ζωή κάποια μέρα θα τελειώσει είναι μια προοπτική που τα παιδιά είναι ελάχιστα έτοιμα να δεχθούν. Έτσι όταν πλησιάζει ο θάνατος του γονέα, το παιδί χρειάζεται βοήθεια προκειμένου να κατανοήσει τι συμβαίνει. Σημαντική είναι ωστόσο και η συμβολή του άλλου γονέα και των οικείων για το παιδί προσώπων που μπορούν να το βοηθήσουν σημαντικά.

Καταρχήν, είναι σημαντική η πλήρης ενημέρωση του παιδιού για την ασθένεια του γονέα και όταν αυτό είναι αναμενόμενο, για το ενδεχόμενο αυτός να πεθάνει.

Πολλές φορές τέτοιες σημαντικές πληροφορίες αποκρύπτονται από τα παιδιά, ίσως με την κρυφή ελπίδα ότι η αρρώστια θα περάσει. Ωστόσο τα μη λεκτικά σήματα, ανήσυχια βλέμματα, βεβιασμένες συζητήσεις με ξαφνικές σιωπές, τηλεφωνήματα αργά τη νύχτα, επισκέψεις συγγενών, δίνουν στα παιδιά το μήνυμα ότι κάτι άσχημο συμβαίνει. Επιπλέον, όταν τελικά επέρχεται ο θάνατος, τα παιδιά είναι εντελώς απροετοίμαστα για το γεγονός. Ένα παιδί που μένει απληροφόρητο σχετικά με τόσο σημαντικά θέματα είναι πιθανό να καταλήξει σε λανθασμένα συμπεράσματα που μόνο αγωνία θα του δημιουργήσουν. Τα παιδιά χρειάζονται σωστές πληροφορίες, που θα τους δοθούν σε γλώσσα κατανοητή. Έχουν επίσης την ανάγκη να γνωρίζουν ότι δε θα κρατηθούν στο σκοτάδι όταν συμβαίνουν σημαντικά γεγονότα. Έχοντας αυτή τη βεβαιότητα γλιτώνουν από μία κατάσταση ατελείωτης αγωνίας.

Ένα δεύτερο σημείο που τονίζει η Fitzgerald, αφορά την επίσκεψη στο περιβάλλον όπου βρίσκεται ο άρρωστος γονιός. Το παιδί πρέπει να είναι προετοιμασμένο για την επίσκεψη στο χώρο και για τις αλλαγές που πιθανόν να έχει επιφέρει η ασθένεια στο αγαπημένο του πρόσωπο. Στο σημείο αυτό, η προσφορά ενός δώρου στον ασθενή πιθανόν να βοηθήσει ιδιαίτερα. Αφενός ίσως στρέψει την προσοχή του παιδιού αλλού δίνοντάς του χρόνο να προσαρμοστεί στο περιβάλλον, να χαλαρώσει και να αισθανθεί ότι έκανε κάτι χρήσιμο. Αφετέρου το δώρο αποτελεί συχνά ένα τρόπο αποχαιρετισμού. Πρόκειται για ένα αναμνηστικό αγάπης ανάμεσα στο δότη και στον αποδέκτη, μία χωρίς λόγια απόδειξη ενδιαφέροντος, όταν τα λόγια βγαίνουν δύσκολα. Επίσης, ο χρόνος της επίσκεψης πρέπει να είναι σύντομος και μετά το τέλος της είναι σημαντικό να αφιερωθεί χρόνος σε μια ανασκόπηση σχετικά με τα συναισθήματά του, τις εντυπώσεις του, τις σκέψεις του, την επόμενη του επίσκεψη.

Τέλος, αναφέρεται στο θέμα της παρουσίας του παιδιού στο τελικό στάδιο της αρρώστιας, τονίζοντας ότι κάτι τέτοιο θα το βοηθήσει να αρχίσει νωρίς τη διεργασία του θρήνου, δίνοντάς του παράλληλα την ευκαιρία ν' αποχαιρετήσει το πρόσωπο που πεθαίνει.

Όμως ο Keely, τονίζει ότι τα παιδιά αντιλαμβάνονται ότι οι γονείς τους αντιμετωπίζουν ένα σοβαρό πρόβλημα και όταν δεν ενημερώνονται, φαντάζονται εξηγήσεις συχνά πολυπλοκότερες και περισσότερο αγχογόνες απ' την πραγματικότητα. Παράλληλα η αίσθηση ότι αποκλείονται απ' τις σημαντικές εξελίξεις που λαμβάνουν χώρα, ή ότι οι γονείς τους, τους λένε ψέματα, τους δημιουργεί ιδιαίτερα δυσάρεστα συναισθήματα. Σε ότι αφορά την παρέμβαση, αναφέρει ότι οι ειδικοί ψυχικής υγείας του χώρου όπου νοσηλεύεται ο ασθενής πρέπει να συζητήσουν με τους γονείς σχετικά με το τι θα πουν στα παιδιά, έτσι ώστε να προετοιμαστούν και να συμφωνήσουν μεταξύ τους, χωρίς ωστόσο να τους δίνουν την εντύπωση ότι δε θα τα καταφέρουν χωρίς αυτούς. Οι γονείς θα πρέπει να βοηθηθούν ώστε να μιλήσουν ανοικτά και απλά με το παιδί και να του εξηγήσουν πειστικά την κατάσταση, ζητώντας να μάθουν και τη δική του άποψη για την ασθένεια, ώστε να το βοηθήσουν ν' απαλλαγεί από πιθανά συναισθήματα ενοχής.

Όπως αναφέρει η Fitzgerald, όταν ένα οικείο πρόσωπο του παιδιού πεθάνει, η ενστικτώδης αντίφαση του γονέα είναι να το προστατέψει κατά τη δική του άποψη με το να του αποκρύψει το γεγονός και να κατασκευάσει μια ιστορία που θα εξηγεί την απουσία του. Στην ουσία όμως, η στάση αυτή, δεν προστατεύει το παιδί, αλλά του δημιουργεί αγωνία και ερωτηματικά σχετικά με την απουσία του οικείου. Ο γονέας οφείλει να μιλήσει στο παιδί για το γεγονός με απλότητα και ειλικρίνεια και ν' απαντά σ' όλες του τις ερωτήσεις, χωρίς ωστόσο να του παρέχει περισσότερες πληροφορίες απ' αυτές που ζητά. Έτσι το παιδί θα έχει το χρόνο να επεξεργαστεί τις πληροφορίες που

του δίνονται και όταν αισθανθεί ότι χρειάζεται περισσότερες θα στραφεί ξανά στο γονέα. Η αμεσότητα και η ειλικρίνεια του γονέα παρέχουν ασφάλεια στο παιδί, το οποίο έτσι νιώθει ότι μπορεί να βασιστεί στην αξιοπιστία του.

Ο Parkes (1980), σε μια ανασκόπηση ερευνών με ελεγχόμενες παραμέτρους, οι οποίες μελέτησαν την αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής πένθοντων ατόμων κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η συμβουλευτική βοηθούσε πολύ. Οι Black και Urbanowicz, σε μια δοκιμαστική, ελεγχόμενη οικογενειακή θεραπεία με παιδιά που έχασαν τον ένα γονιό, έδειξαν ότι το ποσοστό του 50% της νοσηρότητας ένα χρόνο μετά το θάνατο θα μπορούσε να μειωθεί σε 20% με έξι οικογενειακές συνεδρίες, με στόχο να προωθήσουν τον κοινό θρήνο και το πένθος μέσα στην οικογένεια και να ενθαρρύνουν την επικοινωνία σχετικά με το νεκρό γονιό (Black και Urbanowicz, 1985).

Η προληπτική παρέμβαση μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί με τα αδέρφια που βρίσκονται στην κατηγορία του υψηλού κινδύνου. Οι τεχνικές της οικογενειακής θεραπείας φαίνονται, από πρακτική σκοπιά, να είναι οικονομικές, εφικτές και αποτελεσματικές, αλλά έχουν αξιολογηθεί στις περιπτώσεις θανάτου ενός αδερφού (Black, 1989). Εκτός απ' το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενθαρρύνονται να μιλήσουν και να θρηνήσουν για τον αδερφό ή την αδερφή τους, είναι επίσης πολύ σημαντικό να καταλάβουν τι έχει συμβεί και να κατανοήσουν ότι δεν είναι δικό τους λάθος. Για να καταλάβουν καλύτερα, θα βοηθούσε να δούνε το νεκρό παιδί και να παρακολουθήσουν την κηδεία (Cathcart, 1988, Weller και συνεργάτες, 1988). Όταν τα παιδιά αναπτύσσουν νοσηρές αντιδράσεις θρήνου, οι σύντομες παρεμβάσεις μπορεί να μην είναι αρκετές για να εμποδίσουν τυχόν μεταγενέστερη παθολογία.

Οι υπάρχουσες τεχνικές συμπεριλαμβάνουν ατομικές, οικογενειακές και ομαδικές συνεδρίες. Οι τελευταίες είναι, στις περισσότερες περιπτώσεις, πολύ χρήσιμες όταν γίνονται στο

νοσοκομείο όπου πέθανε το παιδί, αλλά η ατομική και ομαδική συμβουλευτική που προσφέρουν ορισμένες ομάδες αυτοβοήθειας μπορεί να είναι πιο κατάλληλη όταν το παιδί έχει πεθάνει στο σπίτι ή το νοσοκομείο βρίσκεται πολύ μακριά ή όταν οι γονείς είναι απρόθυμοι να ξαναπάνε στο νοσοκομείο. Οι γονείς συνήθως εκτιμούν την ευκαιρία που τους δίνεται να συναντηθούν με άλλους πενθούντες γονείς.

Όταν στη σχολική ηλικία, εμφανίζονται παθολογικές αντιδράσεις, όπως φοβία του σχολείου ή κατάθλιψη, στη θεραπεία θα πρέπει να περιλαμβάνεται και η προσπάθεια να διευκολυνθεί το παιδί να πενθήσει χρησιμοποιώντας τεχνικές κατάλληλες για την ηλικία του. Στις τεχνικές αυτές περιλαμβάνεται το σχέδιο, η κατασκευή μοντέλων, οι κούκλες και τα ζώα, που αντιπροσωπεύουν τα μέλη της οικογένειας, και η ψυχοθεραπεία.

Όταν η παραπομπή του παιδιού γίνεται αμέσως μετά το θάνατο, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο εξασφαλίζοντας ότι το παιδί έχει τη καλύτερη δυνατή φροντίδα, που μπορεί να συνεπάγεται περιόδους απαλλαγής του παιδιού από τη συντροφιά του γονιού που θρηνεί τη χηρεία του, συμβουλές για την αντιμετώπιση των ερωτήσεων των άλλων παιδιών και των συλλυπητηρίων των μεγάλων, πληροφορίες για την αιτία του θανάτου και τις διαδικασίες της ταφής ή της αποτέφρωσης και παρότρυνση εκείνων που παρέχουν φροντίδα να επιτρέψουν στο παιδί να δει το νεκρό, να παρακολουθήσει την κηδεία, να επιστρέψει στο σχολείο και να συμβάλλουν γενικά στην προαγωγή του υγιούς πένθους.

Z6. Κατά Πόσο Είναι Απαραίτητο Τα Παιδιά Να Παρευρίσκονται Στη Κηδεία

Σύμφωνα με την Johnson (2001), το παιδί σχολικής ηλικίας 6-12 ετών πρέπει να συμμετέχει στην κηδεία και στις άλλες τελετουργίες που

γίνονται, από την στιγμή που είναι μέλος της οικογένειας. Βέβαια εξαρτάται ακόμα από την ηλικία των παιδιών, την ωριμότητά τους, τη σχέση τους με τον άνθρωπο που πέθανε, αλλά και τη σχέση τους με τους γονείς τους.

Εξαρτάται από το αν υπάρχουν αδέρφια που θα πάνε στην κηδεία, καθώς και από άλλους ατομικούς παράγοντες, γιατί δεν υπάρχει ένας κανόνας που να ισχύει για όλες τις περιπτώσεις.

Γενικά όμως, μπορούμε να πούμε ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τους γονείς και τους γνωστούς τους σ' αυτούς τους ανθρώπους που κλαίνε, θρηνούν και συχνά εκδηλώνουν πολύ έντονα τον πόνο τους στον αποχωρισμό από τον άνθρωπό τους.

Πιο ήρεμη και σημαντική γι' αυτά τα παιδιά είναι μια επίσκεψη στο νεκροταφείο, λίγες μέρες μετά την κηδεία, μαζί με την οικογένειά τους, για να μιλήσουν και να θυμηθούν αυτόν που πέθανε.

Το πολύ μικρό παιδί προσχολικής ηλικίας μπορεί να τρομάξει πολύ και να αναστατωθεί από αυτά που θα ακούσει και θα δει σε μια κηδεία. Τα ασυγκράτητα δάκρυα κάποιου από τον οποίο το παιδί χρειάζεται συμπαράσταση, οι "υστερικές κρίσεις" από απρόβλεπτες καταστάσεις, οι σκηνές, οι φωνές, τα συγκλονιστικά γεγονότα που δεν μπορεί να κατανοήσει, μπορεί να είναι πολύ περισσότερα από όσα μπορεί να αντέξει. Ο κίνδυνος είναι πολύ μικρότερος για τα μεγαλύτερα παιδιά, που η ζωή τους, όταν είναι επτά ή οκτώ χρόνων, έχει σταθερά θεμελιωθεί.

Για τα μεγαλύτερα παιδιά καλό είναι να αποφύγουμε το συνηθισμένο λάθος που κάνουμε, αποφασίζοντας εμείς γι' αυτά αν θα πάνε ή όχι στην κηδεία. Ας τους δώσουμε την δυνατότητα να σκεφτούν και να επιλέξουν τα ίδια τι θέλουν να κάνουν, αφού βέβαια τους έχουμε προηγουμένως εξηγήσει και περιγράψει τι ακριβώς θα συμβεί εκεί. Αν

ένα παιδί δεν επιθυμεί να παρακολουθήσει την κηδεία, πρέπει να σεβαστούμε την απόφαση του.

Κατά την διάρκεια της κηδείας είναι καλό για το παιδί να παρακολουθήσει όλες τις διαδικασίες. Είναι σημαντικό να δει το σώμα του νεκρού μέσα στο φέρετρο για τελευταία φορά. Έτσι θα βοηθηθεί ώστε να συνειδητοποιήσει το γεγονός του θανάτου και θα μπορέσει να αποχαιρετήσει το αγαπημένο του πρόσωπο.

Αν πρόκειται να ανοιχτεί το φέρετρο κάποιος πρέπει να πει στο παιδί πως θα φαίνεται το προσώπου του νεκρού. Εκτός των παραπάνω θα ήταν καλό για το παιδί, να είναι παρόν, όταν οι συγγενείς συγκεντρωθούν να ξενυχτήσουν το νεκρό. Η τελετουργία αυτή του προσφέρει παρηγοριά, καθώς αποτελεί ένα τρόπο μοιράσματος του πόνου αλλά και των αναμνήσεων που αφορούν τον νεκρό, με άλλους ανθρώπους που νοιάζονται γι' αυτόν.

Όταν κάποιος πεθάνει, τα παιδιά βοηθούνται από το συναίσθημα ότι υπάρχουν πράγματα που μπορούν να κάνουν και τρόποι με τους οποίους να γίνουν χρήσιμα. Ακόμη και τα μικρά παιδιά μπορούν να βοηθήσουν κατά τις πρώτες λίγες μέρες. Ο Worden, επίσης, αναφέρει ότι οι συγγενειακές τελετουργίες αποτελούν σημαντικούς παράγοντες της πορείας και του αποτελέσματος του πένθους. Η κηδεία αποτελεί τελετουργία "κλειδί" και αυτό διότι μέσω αυτής πληρούνται τρεις σημαντικές ανάγκες του παιδιού σε σχέση με τον θρήνο.

Η κηδεία αποτελεί:

Ένα μέσο-τρόπο αναγνώρισης του θανάτου

Ένα τρόπο απόδοσης τιμής του νεκρού και

ένα μέσο υποστήριξης

Επίσης τονίζεται η αναγκαιότητα της πλήρους ενημέρωσης των παιδιών σχετικά με την κηδεία και της κάλυψης της όποιας πιθανής απορίας τους, έτσι ώστε να συμβάλλει θετικά στη διεργασία του θρήνου. Είναι σημαντικό, το παιδί να αποδεχθεί την απώλεια. Η κηδεία είναι μια

κατάλληλη συγκυρία για να ξεκινήσει αυτή η διεργασία, αφού παρέχει την δυνατότητα να έρθει το παιδί αντιμέτωπο με την κατάσταση του θανάτου του νεκρού γονέα του. Επίσης δίνεται η ευκαιρία στο παιδί να τιμήσει το νεκρό γονέα και να βιώσει τα συναισθήματά του γι' αυτόν. Παρέχεται υποστήριξη και παρηγοριά στο παιδί, μέσω της εικόνας της συγκέντρωσης των οικείων του και του συμμερισμού της θλίψης του.

27. Πως Βιώνει Το Παιδί Σχολικής Ηλικίας Το Θάνατο Ενός/Μιας Αδερφού/ής Του

Σύμφωνα με τον Ζινέτ Ράιμπο, όταν ένα μικρό παιδί χάσει έναν αδερφό ή μία αδερφή χωρίς μεγάλη διαφορά στην ηλικία, η ακραία περίπτωση είναι το παιδί που χάνει το δίδυμό του. Ο θάνατος του ενός προκαλεί ένα ναρκισσιστικό τραύμα που, στην περίπτωση του ενηλίκου δεν έχει το ισοδύναμό του παρά μόνο στην απώλεια ενός παιδιού, μέρους του εαυτού του. Στην περίπτωση του παιδιού, όταν συμβεί αυτό, το ναρκισσιστικό τραύμα διπλασιάζεται από μία απώλεια ταυτότητας. Όσο νωρίτερα στην παιδική ηλικία του παιδιού έχει συμβεί ο θάνατος του αδερφού, τόσο μεγαλύτερο είναι το τραύμα. Στην περίπτωση αυτών των παιδιών μπορεί κανείς πραγματικά να μιλήσει για μία ταύτιση με τον νεκρό σαν νεκρό και όχι πια με το πρόσωπο που πέθανε.

Ένας θάνατος μέσα σε μία οικογένεια δημιουργεί για το παιδί μία σειρά αλλαγές που ξεπερνούν την εξαφάνιση του προσώπου. Μία πρώτη μεταβολή στον κόσμο της σκέψης του παιδιού είναι η απώλεια της παντοδυναμίας που απέδιδε στους γονείς. Ο «επιζών» αμφιταλαντεύεται ανάμεσα σε δύο τοποθετήσεις: ή να αποδεχτεί την ιδέα της αδυναμίας των γονιών ή να υποθέσει την εχθρότητά τους και να περάσει από το: «τον άφησαν να πεθάνει» στο «τον σκότωσαν». Οπωσδήποτε, γι' αυτόν, η εικόνα των γονιών έχει μεταβληθεί. Σ' αυτό προστίθεται πραγματικά, μία μεταβολή των γονιών, που είναι κι αυτοί σε

πένθος. Το παιδί χάνει τους πρωτινούς γονείς του. Ανάλογα με το τρόπο που ζουν το πένθος τους, το παιδί μπορεί να δεχτεί από μέρους τους ένα ξεχείλισμα, μία υπερβολή αγάπης ή, αντίθετα, να στερηθεί από ένα μέρος της αγάπης. Ανάλογα με τη θέση που κατείχε το πεθαμένο παιδί στη σκακιέρα των οικογενειακών σχέσεων, η εξαφάνισή του προκαλεί στους γονείς την απόρριψη ή αντίθετα, την επανόρθωση και την αντιστάθμιση στις σχέσεις τους με το ζωντανό παιδί. Αν το πεθαμένο παιδί μονοπωλεί τις σκέψεις τους και γίνεται το κέντρο της ζωής τους, η θέση του παιδιού που βρίσκεται κοντά τους, με σάρκα και οστά, με τις ανάγκες του και με τις επιθυμίες του, αντίστοιχα φτωχαίνει. Ένα τέτοιο βάρος δοσμένο στο θάνατο και στο νεκρό, μπορεί να δυσκολέψει το παιδί στο να μείνει ζωντανό και να διαπεράσει τις καταστάσεις αντιζηλίας που προϋποθέτει η ζωή. Αυτή είναι η μία απ' τις δυνατότητες. Μία άλλη είναι το να βρεθεί το παιδί στην ανάγκη να γεμίσει τη θέση που κατείχε προηγούμενα το άλλο για τους γονείς. Έτσι κι αλλιώς, εκτός από τη δική του θλίψη, μοιράζεται πάντα και τη θλίψη των γονιών του.

«Πρέπει να τηλεφωνήσω στη μαμά, αλλιώς θα αισθανθεί πολύ μόνη»... Πολλά παιδιά προσπαθούν να παίξουν για το πατέρα τους ή για τη μητέρα τους το ρόλο του παρηγορητή, του στηρίγματος, της παρουσίας. Μπορεί επίσης να βρεθούν σ' αυτή τη θέση απέναντι στον επιζώντα σύζυγο. Το παιδί πολύ γρήγορα προσπαθεί να επανορθώσει τον δυστυχημένο, ή μόνο, εγκαταλειμμένο γονιό. Προσπαθεί να τον σώσει από το κακό που τον έχει βρει, να τον προστατέψει από ένα άλλο κακό. Αυτή η επιθυμία επανόρθωσης είναι μία απ' τις εκδηλώσεις των ορμών ζωής. Θα εμμένει σ' όλη του τη ζωή δίπλα σε επιθυμίες δημιουργίας και ένωσης. Θα εμμένει όσο και η ορμή θανάτου, και τα παράγωγά της, εναντίον των οποίων παλεύει.

Μία από τις σημαντικότερες ανησυχίες του παιδιού αν κάποιος αδερφάκι του πεθάνει, είναι ότι έρχεται και η δική του σειρά. Ο φόβος

αυτός βασίζεται στο γεγονός ότι οι ιδέες του παιδιού δημιουργούνται με συνεχόμενο τρόπο. Το παιδί ταυτίζεται με τα γεγονότα και θεωρεί ότι συμμετέχει και κείνο στα γεγονότα αυτά. Μπορεί επίσης το παιδί να νιώθει ένοχο. Όλα σχεδόν τα παιδιά διατηρούν ορισμένα συναισθήματα μνησικακίας απέναντι στ' αδέρφια τους. Μπορεί να τρέφουν ακόμη και πραγματική επιθυμία να πεθάνει ο/η αδερφός/ή τους. Έτσι, είναι δυνατό να ερμηνευτεί ο θάνατος του άλλου παιδιού σαν εκπλήρωση της προσωπικής τους επιθυμίας, πράγμα που μπορεί να του προκαλέσει σοβαρή και εξασθενητική ενοχή. Στην πραγματικότητα, η ένταση της αμφιταλάντευσης και της ενοχής που νιώθει το παιδί, είναι σχεδόν ανάλογη προς την ένταση του ανταγωνισμού που ένιωθε απέναντι στο/η αδερφός/ή του. Είναι πολύ σημαντικό να βεβαιωθεί το παιδί πως τίποτα από όλα όσα έχει κάνει δεν προκάλεσε το θάνατο του/της μικρού/ής αδερφού/ής του. Γενικότερα πρέπει να καθησυχαστεί πως τίποτα από όσα έκανε οποιοσδήποτε άλλος, δεν προκάλεσε το θάνατο και πως όλοι έκαναν ότι μπορούσαν για να εμποδίσουν το θάνατο αυτό.

Επίσης πολύ σημαντικό είναι το παιδί να μοιραστεί τη λύπη των γονιών του, για να μπορέσει να καταλάβει και ν' αναγνωρίσει τα συναισθήματά τους για την απώλεια. Ορισμένοι γονείς έχουν τη τάση ν' απομακρύνουν όλα τα αντικείμενα που έχουν σχέση με το πεθαμένο παιδί, ενώ είναι καλύτερα να κρατηθούν ορισμένα πράγματα, ώστε να διατηρηθεί η ανάμνησή του. Αν αντιμετωπιστεί ο θάνατος κάποιου προσώπου σαν κάτι που πρέπει να ξεχαστεί, μπορεί στο παιδί να δημιουργηθεί η εντύπωση ότι η ζωή είναι κάτι τόσο ασήμαντο, ώστε όταν κάποιος πεθάνει κανείς δεν ενδιαφέρεται γι' αυτόν, πράγμα που αποτελεί μία αντίληψη πολύ απειλητική.

Οι γονείς μπορεί ν' αντιμετωπίσουν μεγάλο πρόβλημα αν το παιδί τους ήταν κατά κάποιο τρόπο υπεύθυνο για το θάνατο του/ης αδερφού/ής του. Αν συμβεί μία τέτοια τραγωδία, οι γονείς δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να προσθέσουν και άλλη ενοχή στην ήδη

υπάρχουσα ενοχή του παιδιού, με την έκφραση οποιασδήποτε μομφής εναντίον του. Το παιδί έχει φορτωθεί ήδη περισσότερη ενοχή απ' όση μπορεί ν' αντέξει. Το μόνο που μπορούν να κάνουν οι γονείς, είναι να προσπαθήσουν ν' αγαπήσουν το παιδί τους, παρά την αμέλειά του.

Η καταστροφή που μπορεί να προκαλέσει το ενδεχόμενο να είναι υπεύθυνο για ένα θάνατο, είναι για το παιδί κάτι πραγματικά φοβερό. Επειδή κάθε παιδί σε παρόμοια περίπτωση σημαδεύεται ισόβια, κανένας γονέας δεν πρέπει ν' αφήνει ποτέ το παιδί του να βρεθεί σε θέση όπου να μπορεί να γίνει αιτία κάποιας τραγωδίας. Τα αποτελέσματα είναι τότε τρομακτικά.

Ακόμη, τα αδέρφια ανταγωνίζονται για την προσοχή των γονιών. Η Dunn και οι συνεργάτες της έδειξαν ότι η πιο τραυματική εμπειρία πολλών παιδιών είναι η γέννηση ενός άλλου παιδιού με το οποίο θα πρέπει να μοιραστούν τη μέχρι εκείνη τη στιγμή αποκλειστική προσοχή των γονιών τους (Dunn, Kendrick και McNamee, 1981). Τα αδέρφια ενός άρρωστου παιδιού νιώθουν φθόνο γιατί πιστεύουν ότι έχασαν τη μάχη της προσοχής των γονιών τους. Συχνά χάνουν το γονιό τελείως, αν όχι λόγω φυσικής απόστασης (όταν το άρρωστο παιδί εισάγεται σε κάποιο μακρινό νοσοκομείο) τουλάχιστον συναισθηματικά, όταν ο γονιός αποσύρεται στο θρήνο ή τη κατάθλιψη ή γίνεται παράλογα και μόνιμα ευερέθιστος.

Οι Pettle-Michael και Lansdown μελέτησαν 28 παιδιά που είχαν χάσει τον/την αδερφό/ή τους και βρήκαν ότι δύο ή τρία χρόνια μετά το θάνατο ένα υψηλό ποσοστό των παιδιών αυτών είχε συναισθηματικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ο νεκρός αδερφός ή αδερφή είχε εξιδανικευτεί και η σχολική επίδοση υπέφερε. Αν το παιδί είχε προετοιμαστεί για το θάνατο, αν είχε συμμετάσχει στη φροντίδα του ασθενούς και αν του είχε δοθεί η ευκαιρία να τον αποχαιρετήσει και να πάρει μέρος στην κοινή τελετουργία του αποχαιρετισμού, το αποτέλεσμα φαινόταν να είναι

καλύτερο. Είναι ενδιαφέρον ότι στη μελέτη αυτή δε βρέθηκε καμία συσχέτιση ανάμεσα στην προσαρμογή γονιών και παιδιών (Pettle και Lansdown, 1986).

Ο Maguire (1983) βρήκε ότι ένα στα τρία παιδιά με αδέρφια που έπασχαν από λευχαιμία ανέπτυξε προβλήματα συμπεριφοράς και άλλοι ερευνητές βρήκαν ακόμα υψηλότερα ποσοστά (Cairns και συνεργάτες, 1979, Peck, 1979). Σχεδόν ένα στα τέσσερα αδέρφια είχαν προβλήματα επίδοσης και συμπεριφοράς στο σχολείο ακόμα και πριν από το θάνατο (Eiser, 1983).

Z8. Πως Αντιμετωπίζεται Το Παιδί Από Το Σχολικό Του Περιβάλλον Μετά Την Απώλεια Ενός Μέλους Της Οικογένειας Του

Η Χρυσή Χατζηχρήστου (1998), επισημαίνει ότι, το σχολείο, παραδοσιακά, και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, δίνει έμφαση στη σχολική επίδοση των παιδιών. Όμως, πολλές φορές, τείνουμε να ξεχάσουμε και τον άλλο πολύ σημαντικό σκοπό του σχολείου, που είναι η εξέλιξη των παιδιών σε όλους τους τομείς ανάπτυξης: η συναισθηματική ανάπτυξη, η κοινωνική ανάπτυξη και, γενικότερα, η προαγωγή της ψυχικής υγείας. Συνήθως για το σχολείο χρησιμοποιούμε δύο επιστημονικούς όρους: «πρωτογενής πρόληψη ψυχικής υγείας στο σχολείο» και «δευτερογενής πρόληψη ψυχικής υγείας στο σχολείο». Η πρωτογενής πρόληψη ψυχικής υγείας αφορά την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση των παιδιών για πολύ σημαντικά θέματα του κύκλου της ζωής, είναι η αγωγή πάνω σε συγκεκριμένα θέματα των ανθρώπινων σχέσεων και της επικοινωνίας, η αναγνώριση και η έκφραση των συναισθημάτων, και αφορά όλο το μαθητικό πληθυσμό. Η δευτερογενής πρόληψη αφορά τη στήριξη των παιδιών που αντιμετωπίζουν κάποιες δυσκολίες ή κάποια κρίση στην οικογένειά τους, όπως είναι ο θάνατος. Είναι απαραίτητο να

συζητούνται στο σχολείο όλα τα θέματα σχετικά με το κύκλο της ζωής, όπως είναι η γέννηση, ο θάνατος, οι ανθρώπινες σχέσεις, τα συναισθήματα, η διαπροσωπική επικοινωνία.

Σύμφωνα με την ίδια, ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου αποτελεί μια κρίση για το παιδί και την οικογένειά του. Η κρίση όμως αυτή επεκτείνεται και σε άλλα μέλη της σχολικής κοινότητας, όταν το παιδί επιστρέψει πια στο σχολείο και αρχίσει να αλληλεπιδρά με τους δασκάλους και τους συμμαθητές του. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι ιδιαίτερα σύνθετος και δύσκολος, γιατί χρειάζεται να αντιμετωπίσει τον ίδιο το μαθητή, την οικογένεια του μαθητή του, τους άλλους μαθητές της τάξης και τα δικά του προσωπικά συναισθήματα για ένα πολύ ευαίσθητο θέμα.

Σύμφωνα με τον Robert Stevenson (1998), στις ΗΠΑ, ένα στα είκοσι παιδιά βιώνει το θάνατο ενός γονιού πριν κλείσει τα δεκαοχτώ του χρόνια. Ένας στους επτακόσιους πενήντα εφήβους πεθαίνει από ασθένεια, από ατύχημα, δολοφονείται ή αυτοκτονεί. Παράλληλα ο μέσος όρος ηλικίας των δασκάλων αυξάνεται ολοένα, αυξάνοντας έτσι ταυτόχρονα και την πιθανότητα θανάτου κάποιου μέλους του διδακτικού προσωπικού. Δεν είναι ασυνήθιστο παιδιά σχολικής ηλικίας να βιώνουν το θάνατο των γονιών ή αδερφών τους.

Οι μαθητές που θρηνούν, στην προσπάθειά τους να διευθετήσουν μια απώλεια, μπορεί να παρουσιάσουν οποιαδήποτε από τις ακόλουθες αντιδράσεις:

- α) Μια αίσθηση μουδιάσματος, που δίνει την εντύπωση ότι δεν αντιδρούν καθόλου στην απώλεια που βιώνουν,
- β) Ένα αίσθημα ενοχής,
- γ) Ένα αίσθημα θυμού προς το άτομο που πέθανε, προς τους συγγενείς, προς το Θεό, προς τον ίδιο τον εαυτό τους ή ακόμα και προς τους δασκάλους, και
- δ) ένα αίσθημα φόβου.

Οι αντιδράσεις αυτές, όταν εκδηλώνονται στο σχολείο, μπορεί να οδηγήσουν τους μαθητές σε κατάθλιψη, ονειροπόληση, απόσυρση από τους συνομηλίκους και τις κοινές δραστηριότητες, χαμηλή σχολική απόδοση και αδυναμία συγκέντρωσης, ακόμα και σε πράξεις βίας ή σε επαναλαμβανόμενα παράπονα για οργανικές ενοχλήσεις καθώς και σε έκφραση φαντασιώσεων γύρω από το θάνατο, που αποκαλύπτονται στο σχέδιο, στο γράψιμο ή και στο παιχνίδι των παιδιών. Έτσι, δεν μπορεί παρά να εμποδίζεται η διαδικασία μάθησης γι' αυτούς τους μαθητές αλλά συχνά και για τους συμμαθητές τους.

Ο μαθητής που πενθεί έχει βιώσει μια αλλαγή. Και είναι πολύ σημαντικό, όλοι στο σχολείο να συνειδητοποιούν πόσο ο θάνατος ενός κοντινού προσώπου μπορεί να αλλάξει ολόκληρο τον κόσμο ενός παιδιού. Εάν ο δάσκαλος, παραμένοντας σιωπηλός, μοιάζει να αγνοεί το γεγονός, μπορεί κάποιοι μαθητές να αισθανθούν πόσο αβοήθητοι είναι μπροστά στο θάνατο και να ερμηνεύσουν τη σιωπή του δασκάλου σαν απόδειξη της αδυναμίας ή ανικανότητάς του να βοηθήσει. Άλλοι μαθητές πάλι μπορεί να πιστέψουν ότι ο δάσκαλος δεν αναφέρεται στην απώλειά τους, γιατί οι ίδιοι δεν αξίζουν βοήθεια. Μπροστά στη σιωπή του ενήλικα (ο οποίος στα μάτια των παιδιών μπορεί να λύσει όλα τα προβλήματα), πώς να μη βιώσει ένα παιδί το πένθος του σαν μια κατάσταση χωρίς ελπίδα; Συμβαίνει οι δάσκαλοι να φοβούνται ότι μπορούν να κάνουν κάποιο λανθασμένο χειρισμό ή να πουν «λάθος» πράγματα. Εκείνοι όμως που παραμένουν σιωπηλοί μπροστά σ' ένα παιδί που πενθεί, σίγουρα του μαθαίνουν να νιώθει αβοήθητο και ανάξιο της προσοχής των άλλων. Η σιωπή απέναντι σ' ένα παιδί που συγκλονίζεται από ένα θάνατο, είναι πάντα μια λανθασμένη στάση.

Συνήθως τα παιδιά που πενθούν την απώλεια ενός αγαπημένου τους ανθρώπου δεν αναφέρονται από μόνα τους στο θάνατο. Από φόβο μήπως στιγματιστούν ή απομονωθούν από τα άλλα παιδιά επειδή «διαφέρουν», ή ακόμα και από το φόβο ότι, αν τα ρωτήσουν κάτι οι

φίλοι τους, οι συμμαθητές τους, θα ξεσπάσουν σε κλάματα και θα ντροπιαστούν, χάνοντας τον «έλεγχο». Είναι πολύ σημαντικό οι εκπαιδευτικοί σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, να μη φοβούνται να εκφράσουν το συναισθηματικό μέρος του εαυτού τους, μόνο έτσι αποτελούν μοντέλα για τους μαθητές και τους δείχνουν ένα ποιοτικό τρόπο επικοινωνίας μαζί τους.

Ένας θάνατος υποχρεώνει το μαθητή να αναλάβει νέους ρόλους που είναι συνυφασμένοι με την απώλεια που βιώνει. Οι τελετουργίες πένθους, λόγου χάρη, δίνουν στους ανθρώπους κάποιο ρόλο να παίξουν σ' αυτήν τη γεμάτη αβεβαιότητα περίοδο της ζωής τους. Αν το οικογενειακό περιβάλλον δεν επιτρέψει στο παιδί να παίξει κάποιο ρόλο σ' αυτές, τότε μόνο η σχολική κοινότητα μπορεί να οργανώσει κάποιες τελετουργίες και να γίνει ο χώρος, όπου θα μπορέσει ο μαθητής που πενθεί να εκφράσει τη θλίψη του. Όσο κι αν υπάρχουν εκπαιδευτικοί που διστάζουν να επιτρέψουν τελετουργίες πένθους στα πλαίσια του σχολείου, συχνά μέσα απ' αυτές οι μαθητές βοηθιούνται να αποδεχτούν την πραγματικότητα του θανάτου και να αρχίσουν να βιώνουν μια διεργασία θρήνου.

Σύμφωνα με την Χρυσή Χατζηχρήστου (1998), είναι πολύ σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να γνωρίζουν τις φάσεις της διαδικασίας και της διεργασίας του θρήνου στα παιδιά, καθώς και τους τρόπους εκδήλωσης του θρήνου και να ξέρουν ότι όλες αυτές οι εκδηλώσεις είναι απόλυτα φυσιολογικές, ώστε να μπορούν να ερμηνεύσουν τη συμπεριφορά των παιδιών, να την κατανοήσουν και να την στηρίξουν κατάλληλα. Για παράδειγμα, η ονειροπόληση των παιδιών, το αίσθημα ότι «χάνονται» στο σχολείο, το γεγονός ότι δεν προσέχουν, δεν τους αρέσουν τα παιχνίδια που τους άρεσαν πριν, είναι γνωστές συμπεριφορές σε παιδιά που πενθούν. Ακόμη ο θυμός ή η επιθετικότητα παρουσιάζονται πολύ συχνά στο σχολείο. Η επιθετικότητα προς συμμαθητές και φίλους, που ήταν πολύ αγαπημένοι πριν,

υποσυνειδητα πιθανόν να σχετίζεται με ζήλια προς τα άλλα παιδιά: «Μα γιατί εσύ να έχεις μπαμπά;» Όπως πιθανή μπορεί να είναι και η μετάθεση του θυμού, από το Θεό ή το άτομο που πέθανε, ή ακόμα και απ' τον ίδιο τον εαυτό τους, σ' ένα άτομο λιγότερο απειλητικό και πολύ αγαπητό, όπως είναι ο δάσκαλος, η δασκάλα, οι άλλοι φίλοι των παιδιών στο σχολείο.

Συνεχίζει επισημαίνοντας, ότι οι εκπαιδευτικοί δεν πρέπει να ξεχνούν ότι το κάθε παιδί θρηνεί με το δικό του τρόπο, που εξαρτάται από την ιδιοσυγκρασία του και από τη σχέση που είχε με το άτομο που πέθανε. Χρειάζεται η κατάλληλη στήριξη του εκπαιδευτικού, ανάλογα με το στάδιο του θρήνου των παιδιών: διαφορετική θα είναι η στήριξή του όταν το παιδί προσπαθεί να κατανοήσει το θάνατο, όταν το παιδί βρίσκεται στη διεργασία του έντονου θρήνου, και όταν έρχεται αντιμέτωπο με την οριστικότητα, πλέον, της απώλειας.

Στο σχολείο, όταν έρθει το παιδί και δεν αναφέρει για το θάνατο, είναι πολύ σημαντικό να αναφέρουν οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί, σε μια ιδιαίτερη, διαπροσωπική επικοινωνία μαζί του, ότι γνωρίζουν για το θάνατο. Έτσι ξεκινάει μια διαφορετική επικοινωνία με τα παιδιά και τα ίδια ενθαρρύνονται να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους. Είναι σημαντικό, οι εκπαιδευτικοί να ακούν προσεκτικά τα παιδιά, ενώ βοηθάει πολύ και το μοίρασμα των δικών τους εμπειριών, ώστε να αρχίσουν τα παιδιά να ανοίγονται.

Άλλο πολύ σημαντικό σημείο είναι να επιτρέψουν οι εκπαιδευτικοί στα παιδιά να θρηνήσουν. Δεν μπορούν να τα απαλλάξουν απ' το πόνο που νιώθουν, μπορούν όμως να τα βοηθήσουν και να τα στηρίξουν, ώστε να απαλυνθεί η ένταση του πόνου. Μπορούν να αναγνωρίζουν τις εσωτερικές δυνάμεις του παιδιού, λέγοντας, για παράδειγμα: «Είσαι πολύ γενναίο παιδί, που σ' αυτή την ηλικία, επτά χρονών, ο μπαμπάς σου πέθανε και προσπαθείς

να το αντιμετωπίσεις. Μια τόσο σημαντική απώλεια». Είναι σημαντική και αυτή η αναγνώριση.

Τα παιδιά χρειάζονται περισσότερη προσοχή, όταν θρηνούν. Και χρειάζονται και περισσότερη βοήθεια στα μαθήματα, με έναν πολύ διακριτικό τρόπο. Απαλύνει και ανακουφίζει πολύ η τήρηση του καθημερινού προγράμματος και η συμμετοχή των παιδιών σ' όλες τις δραστηριότητες, γιατί έτσι νιώθουν ότι έχουν ένα αίσθημα ελέγχου, σ' ένα μέρος τουλάχιστον της ζωής τους. Οι εκπαιδευτικοί, μπορούν να παρακολουθούν διακριτικά και σιγά-σιγά να αυξάνουν τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες τους. Είναι πολύ σημαντικό να συνεργάζονται και με τους γονείς, σ' εκείνο το χρονικό διάστημα, που οι γονείς έχουν ιδιαίτερη δυσκολία να ελέγξουν τα μαθήματα. Μπορούν οι εκπαιδευτικοί να αναλάβουν κάποιο μέρος της ευθύνης, όσον αφορά τα μαθήματα και τον έλεγχο στο σχολείο.

Σημαντικό είναι ακόμη οι εκπαιδευτικοί να επιβεβαιώνουν πολύ συχνά τα παιδιά αυτά, και με όποιο τρόπο τους είναι πιο άνετος, λεκτικός ή μη λεκτικός, ότι είναι δίπλα τους, ότι θέλουν να τα στηρίξουν και ότι προσπαθούν να τα καταλάβουν.

Ο Robert Stevenson (1998), όσον αφορά την ενημέρωση ενός μαθητή στο σχολείο, για το θάνατο αγαπημένου του ανθρώπου, διατυπώνει τις ακόλουθες συστάσεις-συμβουλές:

- α) Να ενημερώνεται ο μαθητής για το θάνατο που τον αγγίζει από άτομο κύρους, ενώ βρίσκεται κοντά του κάποιος με τον οποίο έχει στενή σχέση.
- β) Η ενημέρωση να γίνεται σε χώρο οικείο, όπου μπορεί να καθίσει και να μείνει για λίγο αν χρειαστεί.
- γ) Η ενημέρωση να γίνεται με τρόπο ήρεμο, απλό και άμεσο, και ν' αποφεύγονται οι γενικότητες και οι θρησκευτικοί συμβολισμοί.
- δ) Οι απαντήσεις στα ερωτήματα του μαθητή να δίνονται με ειλικρίνεια.
- ε) Να μην αποφεύγεται η έκφραση συναισθημάτων.

στ) Οι εκπαιδευτικοί να μην ξεχνούν ότι δεν υπάρχει «σωστός» τρόπος αντίδρασης του παιδιού που ενημερώνεται για ένα θάνατο.

ζ) Βασική αρχή είναι να μη μοιάζουν, αλλά και να μην είναι, επικριτικές οι αντιδράσεις των εκπαιδευτικών.

η) Τα μέλη της οικογένειας πρέπει να ενημερώνονται για το τι ειπώθηκε στο μαθητή, ενώ οι δάσκαλοι του παιδιού και οι σχολικοί ψυχολόγοι/σύμβουλοι του σχολείου πρέπει να γνωρίζουν για το συγκεκριμένο θάνατο.

Τέλος, υποστηρίζει ότι, για να μπορέσει το σχολείο να βοηθήσει μαθητές που πενθούν, είναι απαραίτητο να εξασφαλίσει τα ακόλουθα:

Την κατάλληλη εκπαίδευση των δασκάλων και καθηγητών. Η άγνοια δεν δικαιολογείται με τίποτα. Ολόκληρο το εκπαιδευτικό προσωπικό πρέπει να είναι ενήμερο για τις επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει ο θρήνος στους μαθητές, και να είναι σε θέση να αναγνωρίσει την προβληματική εκείνη συμπεριφορά που απορρέει από την εμπειρία της απώλειας και του πένθους. Έτσι ώστε το σχολείο να αποτελεί μέρος της λύσης, κι όχι της αιτίας του προβλήματος.

Το ίδιο το σχολείο πρέπει να επιλέξει τα κανάλια επικοινωνίας που θα χρησιμοποιήσει, όταν προκύπτει ένας θάνατος.

Σημαντική είναι η δημιουργία καταλόγου με τις ημερομηνίες επετείου συγκεκριμένων θανάτων, καθώς οι ημερομηνίες αυτές αναζωπυρώνουν έντονες αντιδράσεις θρήνου.

Αναπτύσσοντας ειδικές τελετουργίες, το σχολείο δεν αφήνει να ξεχαστούν οι θάνατοι μαθητών και εκπαιδευτικών.

Το σχολείο θα έπρεπε να διδάσκει ολόκληρο το κύκλο της ζωής. Η εξέλιξη του ανθρώπου δε σταματά στα είκοσί του χρόνια.

Είναι σημαντικό να εντοπιστούν στην κοινότητα, άτομα, που είναι ικανά να βοηθήσουν όταν προκύψει ένας θάνατος και να αποσαφηνισθεί ο ρόλος που θα μπορούσαν να αναλάβουν σε μια τέτοια

περίπτωση. Τα σχολεία δεν μπορούν να υπάρχουν σε πλήρη απομόνωση.

Z9) Η Στάση Του Οικογενειακού Και Φιλικού Περιβάλλοντος Απέναντι Στο Παιδί Σχολικής Ηλικίας (6-12 Ετών) Και Η Σχέση Με Τους Συνομηλικούς Μετά Την Απώλεια Ενός Αγαπημένου Του Προσώπου

Ο θάνατος του γονέα αποτελεί σημαντικό γεγονός για την ζωή του παιδιού. Διαπιστώνεται ότι οι μόνοι γονείς που διαβιούν με τις οικογένειες τους, δέχονται βοήθεια στην ανατροφή των παιδιών, σε μεγάλο βαθμό από τους συγγενείς τους. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η βοήθεια που δέχεται η εργαζόμενη μητέρα από το οικογενειακό της περιβάλλον. Ενώ η μόνη μητέρα που δεν εργάζεται, συνήθως δέχεται βοήθεια σε πολύ μικρότερο βαθμό. Αυτό όμως δεν ισχύει και για τους μόνους πατέρες που είτε εργάζονται, είτε όχι το οικογενειακό περιβάλλον ή οι φίλοι τους βοηθούν στην ανατροφή και φροντίδα των παιδιών .

Το να ζουν τα παιδιά και οι μόνοι γονείς σε μια εκτεταμένη οικογένεια, έχει και θετικά και αρνητικά σημεία και εξαρτάται βέβαια και από την κάθε περίπτωση. Για τους μόνους γονείς αναφέρθηκε σαν θετικό ότι δέχονται βοήθεια οικονομική, συναισθηματική αλλά και στην φροντίδα των παιδιών.

Όσον αφορά τα παιδιά, είναι αρκετά σημαντικό το γεγονός ότι οι παππούδες προσφέρουν συναισθηματική σταθερότητα, ουσιαστική επικοινωνία και μια γωνιά γαλήνης και ηρεμίας. Ιδιαίτερα όταν τα παιδιά αντιμετωπίζουν αλλαγές στην οικογενειακή τους ζωή όπως είναι ο θάνατος του ενός γονέα ή αδερφού/ής και βρίσκονται σε κρίσιμη φάση την περίοδο αυτή.

Το γεγονός του θανάτου ενός γονέα ή αδερφού λογικά θα περιμέναμε να επηρεάσει καταλυτικά την σχέση του παιδιού με τους συνομήλικούς του. Όμως σε μία πρόσφατη ερευνά που διεξήχθη, δεν αναφέρεται αλλαγή του αριθμού των φίλων που έχει ένα παιδί πριν και μετά το θάνατο του γονιού ή αδερφού/ής του. Κάποια παιδιά ωστόσο, μπορούν να επηρεαστούν ως προς την μεταβλητή του χρόνου που περνούν με τους φίλους τους, αφού κάποια μπορεί να τον αυξήσουν ενώ κάποια να αποτραβηχτούν κοινωνικά και ως εκ τούτου να τον μειώσουν .

Αρκετά παιδιά, κυρίως κορίτσια, μιλούν με τους φίλους τους σχετικά με το θάνατο του γονέα τους. Για μερικά παιδιά όμως το να έχουν μόνο ένα γονέα μπορεί να αποτελέσει κάποιας μορφής στιγματισμό, με αποτέλεσμα συχνά να παρατηρείται, το φαινόμενο να το αποσιωπούν. Δεν είναι λίγα τα παιδιά που ακόμη και αρκετό καιρό μετά το θάνατο του γονέα ή αδερφού/ής τους, αισθάνονται ότι είναι διαφορετικά από τους συνομήλικούς τους και φοβούμενα ότι οι φίλοι τους ίσως να τους αντιμετωπίσουν με λύπη και οίκτο, αποφεύγουν να μιλούν μαζί τους για την απώλεια. Αρκετές φορές η άσχημη αντίδραση των φίλων φέρνει το παιδί σε δύσκολη θέση. Πειράγματα και κακόγουστα αστεία σχετικά με το ότι το παιδί δεν έχει το γονέα του, δεν είναι σπάνια φαινόμενα .

Γενικά οι λόγοι που ωθούν τα παιδιά στο να μη μιλούν για το θάνατο του γονέα τους με τους φίλους τους, συνοψίζονται στα εξής:

- 1) Φόβος μήπως ξεσπάσουν σε κλάματα μπροστά τους και έτσι προκαλέσουν είτε τον οίκτο τους, είτε την ειρωνεία τους.
- 2) Κανείς δεν νιώθει αρκετά άνετα ώστε να ξεκινήσει μια τέτοια συζήτηση.
- 3) Οι φίλοι είναι συχνά προστατευτικοί απέναντι στο παιδί και πιο συγκεκριμένα πιστεύουν ότι θίγοντας το θέμα, του προκαλούν

θλίψη, ενώ αντίθετα, μέσω της αποφυγής του, το βοηθούν να ξεπεράσει την απώλεια .

- 4) Πολλές φορές οι φίλοι βρίσκονται σε δύσκολη θέση, καθώς αισθάνονται ότι δεν ξέρουν πως πρέπει να συμπεριφερθούν απέναντι στο φίλο τους που θρηνεί για μια τόσο σημαντική απώλεια.
- 5) Υπάρχουν ακόμα παιδιά που δεν έχουν μιλήσει καν στους φίλους τους για το συμβάν.
- 6) Ορισμένα παιδιά αισθάνονται ότι οι φίλοι τους δεν θα έδειχναν ενδιαφέρον γι' αυτό που τους συνέβη και δε θα ασχολούνταν καθόλου μαζί τους.
- 7) Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες συνέβη ο θάνατος, είναι ένας άλλος λόγος. Ειδικότερα στην περίπτωση αυτοκτονίας, το παιδί φοβάται ότι οι φίλοι του θα διαδώσουν το συμβάν και έτσι όλοι θα το ρωτούν σχετικά με το θάνατο.

Z10. Το Παιδί Σχολικής Ηλικίας Και Ο Θρήνος

Σύμφωνα με την Ελευθερία Ράλλη (1998): Θρήνος είναι το σύνολο των αντιδράσεων που εκδηλώνουμε σε ένα γεγονός που το αντιλαμβανόμαστε ως απώλεια, και η πορεία ή η διεργασία που κάνουμε όταν χάσουμε κάποιον ή κάτι που έχουμε επενδύσει με έντονα συναισθήματα.

Η γκάμα που καλύπτουν οι απώλειες είναι μεγάλη: κινείται από το παιχνίδι που χάνει ένα μικρό παιδί, το διαζύγιο που ακυρώνει μία κοινή ζωή, φτάνοντας ως τον οριστικό χωρισμό, το θάνατο δηλαδή, ενός αγαπημένου προσώπου.

Ο θρήνος σε παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12 ετών), εκδηλώνεται ποικιλοτρόπως. Το κλάμα είναι, βέβαια, η πιο εμφανής εκδήλωση θρήνου. Πολύ συνηθισμένες στο χώρο των συναισθημάτων είναι οι

εκδηλώσεις θυμού, απώθησης, ακόμα και ενοχής, όταν το παιδί αισθάνεται ότι προκάλεσε, κατά κάποιον τρόπο, το θάνατο του συγγενή του ή, απεναντίας, ότι δεν κατόρθωσε να τον αποτρέψει. Το παιδί που θρηνεί είναι γεμάτο από συναισθήματα απόγνωσης, απογοήτευσης, ακόμα και έντονης μοναξιάς, όταν αισθάνεται ότι το άτομο που αγαπάει, πεθαίνοντας, το εγκαταλείπει.

Ακόμη μπορεί το παιδί να εκδηλώσει φόβους που δεν τους ήξερε πριν: να φοβάται το σκοτάδι, τους αποχωρισμούς, μπορεί να κλείνεται περισσότερο στον εαυτό του, να μην συγκεντρώνεται στο παιχνίδι ή στα μαθήματά του, με αποτέλεσμα να πέσει η σχολική του απόδοση. Μπορεί να εμφανίσει αϋπνίες ή να αλλάξει τις συνήθειες της καθημερινής του ζωής.

Συχνά, μπορεί επίσης να εκδηλώσει το θρήνο του μέσα από σωματικές διαταραχές ή δυσλειτουργίες, όπως κάποια αναπνευστικά προβλήματα ή άγνωστες ως τώρα αλλεργίες.

Βέβαια, δεν εκδηλώνουν όλα τα παιδιά που πενθούν όλες τις μορφές θρήνου που προαναφέρθηκαν, αλλά ούτε και τις εκδηλώνουν όλες μαζί. Το κάθε παιδί έχει το δικό του τρόπο να θρηνεί, ανάλογα με την ηλικία του, το χαρακτήρα του, την προσωπικότητά του, την ιδιοσυγκρασία του.

Είτε εκδηλώνονται μέσα από συναισθήματα, σκέψεις, συμπεριφορές, είτε μέσα από ψυχοσωματικά συμπτώματα, όλες αυτές οι μορφές θρήνου είναι φυσιολογικές.

Σύμφωνα με τον Ιωάννη Τσιάντη (1991), ο θρήνος στα παιδιά, εξαρτάται απ' τη χρονολογική ηλικία τους, το στάδιο της ψυχοσυναισθηματικής εξέλιξής τους και το φύλο του γονέα που χάθηκε. Επίσης εξαρτάται και απ' την προϊστορία της σχέσης του παιδιού με το γονέα που χάθηκε. Η έννοια του θανάτου στα μικρά παιδιά αναπτύσσεται βραδέως και είναι πολύ πιθανό ότι μέχρι την ηλικία των πέντε ετών αντιλαμβάνονται την απώλεια από οποιαδήποτε αιτία κατά

τον ίδιο τρόπο. Ακόμα και μέχρι τα δέκα τους χρόνια μπορεί να νομίζουν ότι ο θάνατος είναι κάτι που αντιστρέφεται. Είναι πολύ πιθανό λοιπόν τα παιδιά που χάνουν ένα γονέα ή αδερφό, ενώ βρίσκονται σε αυτό το στάδιο της νοητικής τους εξέλιξης, να έχουν το φόβο ότι ο πεθαμένος τους γονέας ή αδερφός θα επιστρέψει. Αυτοί οι παθολογικοί φόβοι μπορεί να ενισχύονται και από έντονες θρησκευτικές ιδέες και προκαταλήψεις.

Τα παιδιά αντιδρούν με άγχος που συνοδεύεται με παλινδρομήσεις στη συμπεριφορά τους. Επανέρχονται σε προηγούμενα στάδια της εξέλιξής τους και εμφανίζονται πιο ανώριμα σε σχέση με τη χρονολογική τους ηλικία. Μπορεί ωστόσο να παρουσιάσουν και διάφορα συμπτώματα όπως ενούρηση, εγκόπριση, πολλές φορές και χαρακτηριστικές διαταραχές με τη μορφή της αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

Επίσης σύμφωνα με τον ίδιο, οι αντιδράσεις θρήνου στα παιδιά χαρακτηρίζονται από τα εξής:

- α) Η διάρκεια του θρήνου είναι μικρή, επειδή η αντοχή τους στον ψυχικό πόνο είναι μικρότερη.
- β) Κάνουν χρήση του μηχανισμού της άρνησης με ταυτόχρονη αντιστροφή του συναισθήματος: αντί για θλίψη εμφανίζουν χαρά. Στην πραγματικότητα η άρνηση σημαίνει ότι ασυνείδητα, το πρόσωπο που χάθηκε, εξακολουθεί να υπάρχει. Επενδύουν δηλαδή στη φαντασιωσική τους ζωή, όπου το χαμένο πρόσωπο είναι ιδιαίτερα εξιδανικευμένο. Αυτός ο μηχανισμός άλλωστε έχει ιδιαίτερη σημασία καθώς δικαιολογεί τις δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά να δεχτούν ή να κάνουν μία σχέση με πατρικά ή μητρικά υποκατάστατα.
- γ) Έχουν μεγάλο φόβο ότι θα πεθάνουν και αυτά. Αυτός ο φόβος συχνά συνυπάρχει με φαντασιώσεις ότι θα ενωθούν με το πρόσωπο που πέθανε (σελ. 175-177).

Συχνά, υπάρχει η αντίληψη ότι το οικογενειακό περιβάλλον δεν πρέπει να μιλά στο παιδί για το χαμένο γονιό ή αδερφό με αποτέλεσμα, να πλέκεται γύρω του μία συνωμοσία σιωπής με σκοπό την προφύλαξη του παιδιού. Ενδεχομένως, μπορεί να υποστηρίζεται ότι τα παιδιά σαν μικρά, δεν καταλαβαίνουν άρα δεν επηρεάζονται από τον τρόπο που θα τα αντιμετωπίσουν. Και οι δύο αυτές συμπεριφορές αποδεικνύουν τις αδυναμίες των γονιών να θρηνήσουν οι ίδιοι, γεγονός που δεν διευκολύνει τα παιδιά να θρηνήσουν φυσιολογικά, με αποτέλεσμα: δυσάρεστες ψυχολογικές επιπτώσεις. Χρειάζεται επομένως κάθε προσπάθεια να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των παιδιών που περιλαμβάνουν:

- α) Τις καλές εξηγήσεις των συμβάντων, στα παιδιά.
- β) Τη βοήθεια στο παιδί να θρηνήσει και να εκφράσει τα συναισθήματά του για την απώλεια.
- γ) Να υπάρχει σταθερότητα γονικών υποκατάστατων μαζί με μία σταθερότητα του φυσικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει το παιδί.
- δ) Τα υποκατάστατα να είναι του ίδιου φύλου με το γονέα που πέθανε.

Σύμφωνα με την Ειρήνη Παπάζογλου (1998), ο θρήνος των παιδιών σχολικής ηλικίας, (6-12 ετών), περιλαμβάνει τέσσερις φάσεις, που βασίζονται στις διαφορετικές ανάγκες που έχει, καθώς διανύει την πορεία του πένθους του.

Το πρώτο που αναζητάει ένα παιδί που θρηνεί είναι να κατανοήσει το ίδιο το γεγονός του θανάτου. Έχει, με άλλα λόγια, την ανάγκη να καταλάβει τί έχει συμβεί, πώς έχει συμβεί και γιατί έχει συμβεί. Έντονα το απασχολούν οι πιθανές επιπτώσεις αυτού του θανάτου στη δική του ζωή και αναρωτιέται τί θα συμβεί από εδώ και πέρα, αν θα αλλάξει η καθημερινή ζωή της οικογένειας, αν θα χρειαστεί να πάνε κάπου αλλού, αν το ίδιο θα πρέπει ν' αλλάξει σπίτι, σχολείο, πόλη. Για να φτάσουν στο σημείο να δεχθούν και να συνειδητοποιήσουν

το γεγονός ενός θανάτου, είναι λοιπόν αναγκαίο να βοηθήσουμε τα παιδιά να κατανοήσουν τι θα πει θάνατος, να τα ενημερώνουμε, να τους μιλάμε με τρόπο απλό, σαφή και ειλικρινή, και να είμαστε διαθέσιμοι ν' απαντήσουμε στις όποιες απορίες και ερωτήσεις τους.

Σε μια δεύτερη φάση, η διεργασία του θρήνου επικεντρώνεται στην ανάγκη να έρθει σε επαφή το παιδί με τον πόνο που του προκαλεί η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, και να μπορέσει να εκφράσει τα έντονα και συχνά ανάμεικτα συναισθήματα που το κατακλύζουν: θυμός, θλίψη, φόβος για το μέλλον. Η καλύτερη βοήθεια που μπορούμε να προσφέρουμε τότε σε ένα παιδί που θρηνεί είναι να καλλιεργήσουμε ένα κλίμα ελευθερίας, όπου αισθάνεται ότι μπορεί να μας πει πώς νιώθει, χωρίς να φοβάται ότι θα το κρίνουμε, και όπου αισθάνεται ότι βρίσκεται σ' ένα περιβάλλον έτοιμο να το ακούσει, να το κατανοήσει και να το στηρίξει.

Η τρίτη φάση της διεργασίας του θρήνου επικεντρώνεται στη δημιουργία μιας εσωτερικής, συμβολικής επαφής με τον άνθρωπο που πέθανε, και στους τρόπους που θα επιτρέψουν να διατηρηθεί ζωντανή η μνήμη του. Βοηθάμε τα παιδιά όταν, από τη μεριά μας, δεν αποφεύγουμε ν' αναφέρουμε τον άνθρωπο που πέθανε, λέμε τ' όνομά του, μιλάμε γι' αυτόν και μοιραζόμαστε τις αναμνήσεις που μας συνδέουν μ' αυτόν. Αυτό μπορεί να γίνει με ποικίλους τρόπους, όπως, παραδείγματος χάρη, φτιάχνοντας ένα άλμπουμ με φωτογραφίες του, κρατώντας κάποια αντικείμενα που αγαπούσε και που τον θυμίζουν.

Τέλος, η τέταρτη φάση στη διεργασία του θρήνου, που είναι πολύ σημαντική, αφορά την ικανότητα των παιδιών να συνεχίσουν τη ζωή τους και να μπορέσουν να επενδύσουν σε νέες σχέσεις. Μέσα από την ενθάρρυνση που τους δίνουμε όταν τα βλέπουμε να χαίρονται, όταν τα αφήνουμε να συμμετέχουν σε γιορτές, σε πάρτι και σε εκδηλώσεις, αισθάνονται ότι έχουν το δικαίωμα να συνεχίσουν τη ζωή τους, και έτσι

τα βοηθάμε να ανοιχτούν και να δημιουργήσουν νέες σχέσεις αγάπης, χωρίς την αίσθηση ότι προδίδουν αυτόν που πέθανε.

Επιπλέον, σύμφωνα με την Ελευθερία Ράλλη (1998), κανένας δεν μπορεί να πει πόσο καιρό διαρκεί ένα πένθος, γιατί δεν υπάρχει ημερομηνία λήξης στον πόνο και τη θλίψη. Αυτό όμως που μπορούμε να πούμε είναι ότι τα παιδιά θρηνούν με διαφορετικό τρόπο απ' τους ενήλικες, μη μπορώντας ν' αντέξουν όλο αυτό το πόνο, τα βλέπουμε να θρηνούν «με δόσεις», όπως λέμε, τη μία να κλαίνει, την άλλη να παίζει και να γελούν. Βιώνει το κάθε παιδί το θάνατο αγαπημένου του προσώπου με το δικό του τρόπο και με το δικό του ρυθμό. Το περιβάλλον όμως στο οποίο ζει, παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη και στην πορεία του θρήνου του. Εκεί όπου κυριαρχεί ένα βαρύ πένθος, λόγου χάρη, και όπου δεν επιτρέπεται στο παιδί να συμμετέχει σε εκδηλώσεις με άλλα παιδιά, να πηγαίνει σε γιορτές και να παίζει, είναι αναμενόμενο να διαρκέσει ο θρήνος του περισσότερο απ' ότι σε παιδιά που ξαναβρίσκουν πιο γρήγορα το ρυθμό, τις απασχολήσεις και τις χαρές της ζωής. Η απουσία ενός αγαπημένου ανθρώπου, εξάλλου, δεν ξεχνιέται ποτέ. Και στα παιδιά, καθώς μεγαλώνουν και περνούν τις διάφορες εξελικτικές φάσεις της ζωής τους, ξαναγίνεται αυτή η απουσία πιο αισθητή, στις σημαντικές στιγμές της δικής τους ιστορίας, όπως όταν αποφοιτήσουν, όταν βρουν δουλειά, όταν παντρευτούν, ξαναβιώνουν την απουσία του αγαπημένου τους ανθρώπου και θρηνούν ξανά την απώλειά του.

Τέλος, σύμφωνα με την ίδια, αναγκαία καθίσταται μία άμεση ψυχολογική στήριξη, σε παιδιά που παρουσιάζουν: εκδηλώσεις που παρατείνονται στο χρόνο και κλιμακώνονται ως προς την ένταση, επίμονα ψυχοσωματικά συμπτώματα, αλλαγμένη συμπεριφορά στις σχέσεις με τα άλλα παιδιά και με το παιχνίδι, αλλαγή στην προσαρμογή και την απόδοση στο σχολείο, στον ύπνο και στις άλλες συνήθειες της

καθημερινής ζωής, απομόνωση, κλείσιμο στον εαυτό και αποχή από κοινωνικές δραστηριότητες.

α. Βασικότερες Ανάγκες Του Παιδιού Που Θρηνεί

Σύμφωνα με τον Worden (1996), τα παιδιά που βιώνουν ή πρόκειται να βιώσουν την απώλεια του γονέα τους ή/και του/της αδελφού/ής τους, έχουν ορισμένες ιδιαίτερες ανάγκες, οι οποίες πρέπει ν' αντιμετωπιστούν άμεσα απ' τα οικεία τους πρόσωπα ή όταν αυτό κριθεί αναγκαίο, από ειδικούς επαγγελματίες. Οι ανάγκες αυτές είναι:

-Ανάγκη επαρκούς πληροφόρησης, με σαφή και κατανοητό τρόπο σχετικά με το τι συμβαίνει. Τα παιδιά αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα και η μη ενημέρωση σχετικά με αυτό, τα οδηγεί στο να φαντάζονται συχνά χειρότερα πράγματα απ' αυτά που συμβαίνουν ή ακόμη και να αισθάνονται υπεύθυνα τα ίδια.

-Ανάγκη εντοπισμού και διάλυσης των φόβων και των αγωνιών τους σχετικά με το ότι θα μείνουν χωρίς φροντίδα, ότι και ο άλλος γονέας θα πεθάνει ή ότι θα πεθάνουν και τα ίδια.

-Ανάγκη διαβεβαίωσης ότι τα ίδια δεν φέρνουν καμία ευθύνη για το συμβάν.

-Ανάγκη προσεκτικής ακρόασης των φόβων, των φαντασιών και των ερωτήσεων τους.

-Ανάγκη σεβασμού και αναγνώρισης απ' τους υπόλοιπους των συναισθημάτων τους και του δικού τους μοναδικού τρόπου με τον οποίο εκφράζουν την οδύνη τους για την απώλεια.

-Ανάγκη βοήθειας ώστε ν' αντιμετωπίσουν τα πολύ έντονα συναισθήματα που τους δημιουργεί η απώλεια.

-Ανάγκη επιλογής για την συμμετοχή τους σε οποιαδήποτε διαδικασία ή τελετουργία που σχετίζεται με το γονέα, είτε πριν είτε μετά το θάνατό του.

-Ανάγκη να συνεχίσουν κανονικά τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντά τους.

-Ανάγκη να βρίσκονται κοντά σε άτομα που θα τα βοηθήσουν να θρηνήσουν μέσω της παρατήρησης της δικής τους συμπεριφοράς.

-Τέλος, ανάγκη να θυμούνται το νεκρό γονέα και να επαναπροσδιορίσουν τη σχέση τους μαζί του, σε κάθε στάδιο της ζωής τους. Κάτι τέτοιο μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους όπως τη διατήρηση φωτογραφιών και αντικειμένων του νεκρού ή με το μοίρασμα των σχετικών μ' αυτόν αναμνήσεων με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (J.W.Worden, 1996, σελ.140-147).

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με πολλούς ειδικούς, το παιδί αντιμετωπίζει την απώλεια, ανάλογα με την ηλικία που διανύει. Από 0-3 ετών το παιδί αισθάνεται την απώλεια αλλά δεν μπορεί να την συλλάβει διανοητικά. Στην ηλικία των 4-7 ετών, το ενδιαφέρον του παιδιού είναι κυρίως βιολογικό και χρειάζεται συγκεκριμένες απαντήσεις όσον αφορά το θάνατο. Στην ηλικία των 7-9 ετών, το παιδί αρχίζει να συλλαμβάνει την έννοια της μονιμότητας του θανάτου και τέλος, στην ηλικία των 9-12 ετών, η έννοια του θανάτου παίρνει κοινωνικές διαστάσεις για το παιδί. Το παιδί σχολικής ηλικίας που πενθεί θα πρέπει να μοιράζεται τα συναισθήματά του με τους ενήλικες, οι οποίοι θα πρέπει να το βοηθούν στην έκφραση της θλίψης του με διάφορους τρόπους, όπως είναι το κλάμα, μια ζωγραφιά ή ο στολισμός του μνήματος κ.α. Ένας ακόμη τρόπος βοήθειας του παιδιού σχολικής ηλικίας που πενθεί, απ' τους ενήλικες, είναι η σαφής και ειλικρινής συζήτηση μαζί του, προκειμένου να ενημερωθεί πλήρως για το γεγονός και να μην νιώθει αμφιβολίες ή τυχόν ενοχές. Το πένθος, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού σχολικής ηλικίας. Όσον αφορά τη σωματική υγεία, είναι πιθανόν να αναπτύξει ασθένειες, οι οποίες να σχετίζονται,

είτε με τις αλλαγές της καθημερινότητάς του μετά την απώλεια, είτε με το γεγονός της ταύτισής του με το νεκρό γονέα, στην προσπάθειά του ν' αντιμετωπίσει το πένθος του. Όσον αφορά την ψυχική υγεία του παιδιού, εάν αυτό δεν καταφέρει ν' αντιμετωπίσει αποτελεσματικά την απώλεια είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσει συμπτώματα κατάθλιψης και ψυχικές νόσους. Ακόμη τα παιδιά είναι καλό να παρευρίσκονται στη κηδεία και στις τελετουργικές εκδηλώσεις του αγαπημένου τους προσώπου, προκειμένου να δεχτούν το γεγονός του θανάτου, να νιώσουν πολύτιμα προσφέροντας βοήθεια και να αποχαιρετήσουν το χαμένο πρόσωπο. Επιπλέον όσο πιο μικρό χάνει ένα παιδί το αδερφάκι του, τόσο πιο μεγάλο είναι το τραύμα του. Οι σχέσεις του με τους γονείς μεταβάλλονται, είτε γιατί νιώθει ότι στάθηκαν αδύναμοι και δεν απέτρεψαν το γεγονός του θανάτου, είτε γιατί νιώθει εχθρότητα απέναντί τους, πιστεύοντας ότι εσκεμμένα δεν βοήθησαν στην ανατροπή του γεγονότος. Ακόμη το παιδί σχολικής ηλικίας, συνήθως δεν μοιράζεται τον πόνο του με τους συμμαθητές και δασκάλους του, φοβούμενο μήπως στιγματιστεί ή απομονωθεί. Οι ίδιοι θα πρέπει όμως να βρίσκονται συνεχώς στο πλάι του και να το στηρίζουν. Καθώς επίσης, οι συγγενείς και οι φίλοι, θα πρέπει να διατηρήσουν την ισορροπία στις σχέσεις τους με το παιδί, προκειμένου αυτό να βοηθηθεί στην ομαλή έκβαση της πορείας του πένθους του. Τέλος, ο θρήνος σε παιδιά σχολικής ηλικίας, εκδηλώνεται με ποικίλους τρόπους, όπως είναι το κλάμα, ο θυμός, η ενοχή, η απογοήτευση, η έντονη μοναξιά κ.α. Ο θρήνος στα παιδιά, εξαρτάται από τη χρονολογική ηλικία τους, το στάδιο της ψυχοσυναισθηματικής τους εξέλιξης και το φύλο του γονέα που χάθηκε.

Η. Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΕΝΘΙΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Τότε που ο θεός μαστόρευε τα πάντα

έφτιαξε τον ήλιο

-και ο ήλιος γεννιέται, πεθαίνει και ξαναγυρνάει.

Έφτιαξε το φεγγάρι

-και το φεγγάρι γεννιέται, πεθαίνει και ξαναγυρνάει.

Έφτιαξε τ' αστέρια

-και τ' αστέρια γεννιούνται, πεθαίνουν και ξαναγυρνούν.

Έφτιαξε τον άνθρωπο

-και ο άνθρωπος γεννιέται, πεθαίνει, μα δεν ξαναγυρνάει.

Η. Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΕΝΘΙΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Η1. Θεωρία Αποχωρισμού- Αυθύπαρκτης Ατομικότητας

Σύμφωνα με την Ιωαννίδου- Johnson (1998), μεταξύ των θεωρητικών που ασχολήθηκαν με την εξέλιξη του ατόμου είναι η M. Mahler, η οποία αναγνώρισε την ύπαρξη σχέσεως ανάμεσα στη διαδικασία αποχωρισμού του βρέφους από τη μητέρα ή το πρόσωπο που το φροντίζει και στη διαδικασία δημιουργίας ξεχωριστής αυθύπαρκτης ατομικότητας. Έπειτα από μελέτες σε βρέφη ηλικίας 4-36 μηνών, η Mahler διέκρινε τέσσερις υποδιαιρέσεις στη διαδικασία αποχωρισμού και στη διεργασία δημιουργίας αυθύπαρκτης ατομικότητας.

Οι φάσεις αυτές συνοψίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

Ηλικία	Φάση	Κύρια χαρακτηριστικά
4 ^{ος} -7 ^{ος} μήνας	Διαφοροποίηση- Ανάπτυξη εικόνας Σώματος	-Το βρέφος αναπτύσσει στη φαντασίωσή του μια συμβατική κατάσταση με τη μητέρα (τροφό). Κάθε αποχωρισμός από αυτήν απειλεί την ύπαρξή του.
7 ^{ος} -18 ^{ος} μήνας	Πρακτική εξάσκηση	-Το παιδί επιδιώκει τον αποχωρισμό από τη μητέρα (τροφό) και την εξερεύνηση του περιβάλλοντός του. Ζητά όμως την ενθάρρυνσή της για να νιώθει ασφάλεια.
18 ^{ος} -30 ^{ος} μήνας	Προσέγγιση	-Ανάπτυξη ενσυναίσθησης και απαρχή δημιουργίας της ταυτότητας του γένους.
30 ^{ος} μήνας και εξής	Παγίωση της ατομικότητας- Απαρχές σταθερότητας συναισθηματικού αντικειμένου	-Καλύτερη αντιμετώπιση της απουσίας της μητέρας και εσωτερίκευση της εικόνας της ως κάτι αξιόπιστο και σταθερό

Το τελευταίο στάδιο σχετίζεται άμεσα με τη νηπιακή ηλικία. Κατά την περίοδο αυτή, το παιδί αρχίζει να εσωτερικεύει τις γονεϊκές απαιτήσεις και στάσεις, θέτοντας βάσεις για την ανάπτυξη ενός ηθικού πλαισίου. Έχοντας πλέον κατακτήσει τη σταθερότητα του συναισθηματικού αντικειμένου, μπορεί να διατηρεί μια νοητική εικόνα της μητέρας του, ακόμη και όταν εκείνη είναι απύουσα. Αυτή η νοητική εικόνα διευκολύνει τη διαδικασία ανάπτυξης μιας ξεχωριστής εικόνας του εαυτού του, οπότε το παιδί είναι σε θέση να αναπτύξει μια αίσθηση αυθύπαρκτης ατομικότητας. Το παιδί που έχει κατακτήσει τη σταθερότητα του αντικειμένου μπορεί να αντέχει ένα πλήρες φάσμα συναισθημάτων.

Η επιτυχία του σταδίου αυτού εξαρτάται από την άνετη σχέση με την μητέρα. Εάν δεν υπάρχουν σοβαρά "τραύματα" από άλλα στάδια, η σταθερότητα του αντικειμένου θα επιτευχθεί. Το παιδί θα έχει αποκτήσει μια αίσθηση του εαυτού του ως διαφορετικού από τη μητέρα, γεγονός που θα το διευκολύνει να είναι περισσότερο ασφαλές και ευέλικτο στην αποδοχή των διαφορών και των αλλαγών (Α. Ιωαννίδου- Johnson, 1998, σελ. 36-41).

H2. Μηχανισμοί Άμυνας Των Πενθούντων Κατά Την Πένθιμη Περίοδο

Σύμφωνα με τον Φρόιντ Α.: αμυντικοί μηχανισμοί είναι οι τρόποι και τα μέσα, με τα οποία το "εγώ" απομακρύνει τη δυσαρέσκεια, το άγχος και ελέγχει την παρορμητική συμπεριφορά, τα συναισθήματα και τις ευορακτικές τάσεις.

Κατά τον Φάρο ο πενθών για να απομακρυνθεί από τον πόνο της θλίψης αναπτύσσει αμυντικούς μηχανισμούς, οι οποίοι ακολουθούν πρότυπα αποφυγής πόνου που αναπτύχθηκαν στα πρώιμα στάδια ανάπτυξης του ατόμου.

Μερικοί απ' αυτούς τους αμυντικούς μηχανισμούς είναι οι εξής επτά:

- Υπνομανία.
- Ψυχολογική, ψυχοσωματική και οργανική ασθένεια.
- Πολυλογία.
- Απάθεια.
- Ταύτιση.
- Φαντασίωση.
- Ψυχολογική οπισθοδρόμηση.

Όσον αφορά τον τελευταίο αμυντικό μηχανισμό είναι μια αντίδραση που ζωντανεύει τους παλιούς μηχανισμούς που το νήπιο χρησιμοποιούσε για να αντιμετωπίσει την αμφιταλάντευσή του και τα αρνητικά του συναισθήματα για τη μητέρα. Έτσι δημιουργούνται συναισθήματα εχθρότητας προς το νεκρό, γιατί ο θάνατός του ερμηνεύεται σαν εγκατάλειψη.

Όταν η διεργασία του πένθους δεν είναι εφικτή, η απώθηση της απώλειας προκαλεί την ακύρωση της προηγούμενης σχέσης και συγχρόνως τη διατήρησή της. Αυτό χαρακτηρίζει τους καταναγκαστικούς μηχανισμούς άμυνας. Ένας άλλος τρόπος διαίωνισης του δεσμού με το νεκρό και αποφυγής της απώλειάς του είναι η αντιστροφή στο αντίθετό τους των συναισθημάτων μας γι' αυτόν. Μια σχέση αγάπης γίνεται μίσος: δεν τον αγαπώ- τον μισώ- τον απορρίπτω- δε χάνω τίποτα. Μια επιθετική σχέση γίνεται αιώνια αγάπη: δε θέλω το κακό του- δεν του έκανα κακό- δεν τον σκότωσα- τον αγαπώ. Η ακύρωση του δεσμού ή η αντιστροφή στο αντίθετό τους των συναισθημάτων για το νεκρό αποφεύγουν την επώδυνη διεργασία του πένθους, που, κατά κάποιον τρόπο, δεν πραγματοποιείται. Στα μισά του δρόμου μεταξύ του πένθους και της απώθησής του βρίσκεται η επαναλαμβανόμενη και πάντα μάταιη απόπειρα να κάνει κανείς αυτή τη διεργασία. Το υποκείμενο είναι αιχμάλωτο μιας επανάληψης που έχει

καταναγκαστικό χαρακτήρα. Αφού δε μπόρεσε να δεχτεί στον καιρό της την απώλεια του αντικειμένου αγάπης, επαναλαμβάνει με άλλα αντικείμενα την ίδια κατάσταση, την ίδια σχέση, τον ίδιο τύπο επένδυσης. Προσπαθεί να υπάρχει αυτός ο καινούριος άλλος, και επιδίδεται συγχρόνως στο να δεχτεί την απώλειά του. Μ' αυτόν τον τρόπο, το υποκείμενο ξαναδημιουργεί, χωρίς να το ξέρει, την ίδια κατάσταση απώλειας που θα ζήσει ξανά και ξανά. Νομίζει, έτσι ασυνείδητα, πως επανορθώνει τη ζημιά που πιστεύει πως ο ίδιος έχει υποστεί και έχει προξενήσει. Όλα συμβαίνουν σαν να σκεφτόταν: ζω μια αγάπη που πρέπει να χάσω ευτυχισμένα. Επιζητεί συνειδητά το ευτυχισμένο τέλος, αυτής της σχέσης, χωρίς να ξέρει πως είναι αδύνατο να ζήσει εκ των προτέρων την κυριαρχία αυτού του τέλους.

Άλλοι αμυντικοί μηχανισμοί που αναπτύσσει ο πένθων για την αντιμετώπιση της κατάστασης του πένθους είναι οι εξής:

- α) Η απάθεια.** Η αίσθηση ότι είμαστε ναρκωμένοι, ότι το συμβάν είναι κάτι σαν κακό όνειρο που δε συνέβη πραγματικά. Αυτή η απάθεια δε σημαίνει ότι δεν αγαπούμε ή δε νοιαζόμαστε για αυτόν που χάθηκε. Είναι απλώς ο τρόπος που μας επιτρέπει να συνειδητοποιήσουμε προοδευτικά το γεγονός. Αν παραταθεί για πολύ, μπορεί να εμποδίσει την ίαση.
- β) Η δραστηριότητα.** Να δίνεις και να παίρνεις βοήθεια είναι κάτι θετικό. Η υπερδραστηριότητα, όμως, προς άλλα καθήκοντα μπορεί να αποκρύψει την ανάγκη που έχει το ίδιο το άτομο για βοήθεια από τους άλλους και να αναστείλλει την πορεία της ίασης.
- γ) Η αντιμετώπιση της πραγματικότητας.** Η παρακολούθηση της κηδείας, η νοερή επάνοδος στο γεγονός, η καταγραφή των απωλειών βοηθά στην αποδοχή του συμβάντος.
- δ) Η έκφραση των συναισθημάτων.** Όσο πιο πολύ συνειδητοποιεί κανείς το γεγονός τόσο περισσότερο σκέφτεται, μιλά γι' αυτό και το βλέπει στα όνειρά του.

ε) **Η υποστήριξη.** Η συναισθηματική υποστήριξη και το μοίρασμα της εμπειρίας με άλλους είναι πολύ σημαντικά και δεν πρέπει να τα αρνούμαστε.

στ) **Η ιδιωτικότητα.** Κατά καιρούς το άτομο αισθάνεται την ανάγκη να μένει μόνο του ή με την οικογένειά του ώστε να χειριστεί τα συναισθήματά του.

ζ) **Ο πόνος.** Ο πόνος από την απώλεια είναι μέρος της διαδικασίας ίασης. Οι τρόποι αντιμετώπισης του πόνου και τις θλίψης μπορούν να μας κάνουν σοφότερους και δυνατότερους.

Συνοπτικοί τρόποι – χαρακτηριστικά - μηχανισμοί άμυνας των πενθούντων.

Συνοψίζοντας λοιπόν τις αντιδράσεις ενός ατόμου που βιώνει μια περίοδο πένθους διαπιστώνουμε ότι μπορεί και βιώνει μια σειρά ψυχολογικών συμπεριφορών και σωματικών αντιδράσεων όπως οι παρακάτω:

Συναισθήματα:

Πόνος χωρισμού, λύπη, οδύνη, αγωνία.

Άγχος, πανικός, φόβος, ανασφάλεια, αίσθημα ότι είναι ευάλωτος.

Πόθος, λαχτάρα, επιθυμία.

Αδυναμία, έλλειψη ελέγχου, αίσθημα ότι είναι θύμα καταπίεσης.

Θυμός, επιθετικότητα, ευερεθιστικότητα, έλλειψη ανοχής, ανυπομονησία.

Ενοχή, αυτό-απέχθεια, μετάνοια.

Κατάθλιψη, απογοήτευση, απελπισία.

Αδιαφορία, απάθεια, περιορισμένο εύρος συναισθημάτων.

Ματαίωση.

Φόβος ότι τρελαίνεται.

Συναισθηματική αστάθεια.

Αποστέρηση, παραβίαση.

Μοναξιά.

Εγκατάλειψη.

Αμφιθυμία.

Ανακούφιση.

Σκέψεις:

Δυσπιστία.

Ζάλη.

Αποδιοργάνωση, σύγχυση, διάσπαση προσοχής.

Συνεχής καταναγκαστική ενασχόληση με τον/την νεκρό/ή και το θάνατο.

Μειωμένη: συγκέντρωση, κατανόηση, νοητική λειτουργία, μνήμη, λήψη αποφάσεων.

Γνωστική ασυμφωνία, έλλειψη νοήματος στη ζωή, αίσθημα ότι όλα είναι άχρηστα, έλλειψη στόχων.

Πνευματική σύγχυση, αίσθηση αποξένωσης /απόρριψης από το Θεό, αυξημένη πνευματικότητα.

Πτώση της αυτο-εκτίμησης, αισθήματα ανεπάρκειας.

Απαισιοδοξία.

Έλλειψη ενδιαφέροντος για τον εαυτό.

Μείωση: ενδιαφέροντος, κινήτρων, πρωτοβουλίας, κατεύθυνσης.

Αντιλήψεις: αίσθημα ότι δεν είναι αυτή η πραγματικότητα, αποπροσωποποίηση, έλλειψη αποδοχής της πραγματικότητας, διαχωρισμός.

Ανάπτυξη αντιληπτικής τάσης για τον/τη νεκρό/ή.

Μη φυσιολογικές εμπειρίες που έχουν σχέση με το νεκρό άτομο (π.χ. ψευδαισθήσεις οπτικές ή ακουστικές, αίσθηση της παρουσίας του νεκρού ατόμου).

Αίσθηση ότι κάτι πρόκειται να συμβεί.

Άμυνες και προσπάθειες αντιμετώπισης: σοκ, μούδιασμα, έλλειψη συναισθημάτων.

Αποφυγή ή απώθηση των σκέψεων, αισθημάτων ή αναμνήσεων που συνδέονται με το νεκρό άτομο, ή αντιδράσεις πόνου στην απώλεια.

Άρνηση.

Αναζήτηση του/της νεκρού/ής.

Διαμαρτυρία.

Παλινδρόμηση.

Αναζήτηση νοήματος.

Ταύτιση με το νεκρό άτομο.

Όνειρα που αφορούν το νεκρό άτομο.

Αίσθημα ότι αυτή δεν είναι η πραγματικότητα, αποπροσωποποίηση, μη αποδοχή της πραγματικότητας, διαχωρισμός.

Συμπεριφορικές αντιδράσεις: αναζήτηση του νεκρού ατόμου.

Ακατάπαυστη υπερδραστηριότητα, αναζήτηση του να κάνει κάτι, υπερβολική διέγερση, ευερεθιστότητα, υπερβολική αντίδραση ξαφνιάσματος, υπερβολική επαγρύπνηση, υπομανιακή συμπεριφορά.

Κοινωνική απόσυρση.

Αποδιοργανωμένη δραστηριότητα.

Αυξημένη λήψη φαρμάκων, ψυχοδραστικών ουσιών.

Απώλεια των τρόπων κοινωνικής αλληλεπίδρασης (π.χ. εξάρτηση, αποφυγή να μένει μόνος, προσκόλληση σε άλλους).

Κλάμα και δάκρυα.

Ανορεξία ή υπερφαγία.

Διαταραχή ύπνου.

Τάση να αναστενάζει.

Μείωση: ενδιαφέροντος, κινήτρων, πρωτοβουλίας και ενέργειας για σχέσεις και οργανωμένα πρότυπα δραστηριότητας.

Μείωση αποτελεσματικότητας και παραγωγικότητας (στην προσωπική ζωή, κοινωνική και επαγγελματική).

Αποφυγή ή προσκόλληση σε ανθρώπους, τόπους και καταστάσεις που θυμίζουν το νεκρό.

Αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές.

Υπό ή υπέρ-σεξουαλικότητα.

Αλλαγή στον τρόπο ζωής.

Απόκρυψη της θλίψης από φόβο μήπως απομακρυνθούν οι άλλοι.

Ξέσπασμα θλίψης.

Το άτομο που πενθεί αναπτύσσει τους παραπάνω αμυντικούς μηχανισμούς και προστατεύει το εγώ του από μια κατάρρευση ψυχολογική και σωματική.

H3. Θάνατος Και Ψυχολογική Ωριμότητα

Σύμφωνα με την Τζονσον (1991, σελ.1), ωρίμανση ορίζεται: “η διαδικασία μέσω της οποίας ένας ζωντανός οργανισμός αναπτύσσεται, εξελίσσεται. Ψυχολογικά, συνεχίζει, ωρίμανση ή αλλιώς ψυχολογική ωριμότητα μπορεί να ορισθεί η εξελικτική διαδικασία μέσω της οποίας τα άτομα διαφοροποιούνται, αποχωρίζονται συναισθηματικά από την αρχική τους οικογένεια (family of origin), ενώ εξακολουθούν να διατηρούν κάποια συναισθηματική επαφή μαζί της. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνουν μια σχετική (relative) διαφοροποίηση, αυτονομία ή εξατομίκευση”. Έτσι η ψυχολογική ωριμότητα αναφέρεται στην προσπάθεια να πραγματοποιηθεί κάποια ισορροπία μεταξύ σύνδεσης και εξάρτησης και κάποια ισορροπία του εαυτού ή εξατομίκευση. Εάν αυτή η προσπάθεια επιτευχθεί από το άτομο τότε αυτό αποτελεί ενδεικτικό στοιχείο της ψυχολογικής του ωριμότητας.

Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι η εμπειρία θανάτου και πένθους συνδέεται με την ωριμότητα του ατόμου και με την αποδοχή της ιδέας του θανάτου αναγνωρίζεται η αξία και το νόημα της ζωής.

Η Συμβολή Της Εμπειρίας Του Πένθους Στην Ωρίμανση Του Ατόμου

Ο Larry I Smith (1984, σελ. 147) υποστηρίζει: “παρ’ όλη τη σοβαρότητα που μπορεί να παρουσιάσει για το άτομο μια περίοδος κρίσης μπορεί να συμβάλλει θετικά στην ανάπτυξη και ωρίμανση της ανθρώπινης προσωπικότητας”.

Ο Φάρος (1981), αναφερόμενος στα συμπεράσματα της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής για το θέμα υποστηρίζει ότι η εμπειρία της απώλειας και το πένθος είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη και ωρίμανση του ανθρώπου. Αναλύοντας το θέμα ο ίδιος ο συγγραφέας υποστηρίζει: “Η διαδικασία του πένθους είναι συνώνυμη με την ανάπτυξη του εγώ, δηλαδή την προσωρινή ανάπτυξη. Για να αναπτυχθεί ο άνθρωπος θα πρέπει να εγκαταλείψει της μεγαλομανείς και παιδικές απατηλές αντιλήψεις για την παντοδυναμία του, την μεγαλοσύνη του και την ατρωσία του” (σελ.265). Οι απώλειες, συμπληρώνει ο ίδιος συγγραφέας, που συμβάλλουν σ’ αυτή την ανάπτυξη προκαλούν και κάποιους τραυματισμούς και γι’ αυτό δεν μπορούν να θεωρηθούν εντελώς ακίνδυνες. Ακόμη η εμπειρία του πένθους βοηθάει το άτομο να αναγνωρίσει και να δεχθεί το αναπότρεπτο του προσωπικού του θανάτου, πράγμα το οποίο βαθαίνει το νόημα της ζωής του και οξύνει την αντίληψή του.

Η Λεσάν (1982), αναφέρει ότι οι οικογένειες που αντιμετωπίζουν το θάνατο δικών τους προσώπων γίνονται πιο δυνατές, ωριμάζουν καλύτερα, ενώ ζουν με τρόπο ολοκληρωμένο και ικανοποιητικό.

Κατά τη Ross (1988, σελ. 145): “Οι πιο ώριμοι άνθρωποι είναι αυτοί που έζησαν την ήττα, τη δοκιμασία, την πάλη, την απώλεια των δικών τους προσώπων και βρήκαν διέξοδο από το χάος”. Αναφέρει ακόμη ότι τα άτομα που είχαν την τύχη να βρεθούν δίπλα σε κάποιον ετοιμοθάνατο ή να αντιμετωπίσουν την απώλεια ενός αγαπημένου

προσώπου αναπτύσσουν, συγκριτικά με άλλους την ικανότητα να ζουν και να ωριμάζουν καλύτερα χάρη στην εμπειρία που απέκτησαν.

H4. Διαμόρφωση Ρόλων Μέσα Στην Οικογένεια Μετά Την Πένθιμη Περίοδο

Κατά τη Smith (1982), η απώλεια που δημιουργείται με το θάνατο επιβάλλει μια διακοπή της δεδομένης κατάστασης, η οποία επικρατούσε πριν το θάνατο.

Η Παπαδάτου (1986), υποστηρίζει ότι, όταν κάποιος πεθάνει το πένθος είναι διπλό. Μαζί με το άτομο που πέθανε διασπάται και η δομή της οικογένειας. Η συγγραφέας παρατηρεί ότι με την απώλεια δημιουργείται μια νέα κατάσταση, μια νέα οικογένεια, η οποία διαφέρει από την αρχική όσον αφορά την κατανομή ρόλων και ευθυνών. Έτσι πιθανόν ο πενθών να αναλάβει το ρόλο του θανόντος πράγμα ίσως αναγκαίο για την ισορροπία του οικογενειακού συστήματος, ενώ παράλληλα να διατηρεί και το δικό του ρόλο.

Με το θάνατο λοιπόν ενός μέλους δημιουργούνται σοβαρές ανακατατάξεις και ανακατανομές ρόλων μέσα στην οικογένεια που συχνά μπορεί να οδηγήσουν στην ανισορροπία και δυσλειτουργία της (Λαγού Παπαδοπούλου 1991).

Ακόμη όπως αναφέρει η Smith (1982), με το θάνατο ενός προσώπου από την οικογένεια επιβάλλεται ανανέωση της οργάνωσης των καθηκόντων. Θεωρεί ότι αυτό είναι μια τάση για να διατηρήσει την πραγματικότητα του νοήματος και της ταυτότητας η οποία μπορεί να επιβάλλει εντάσεις στον πενθούντα, όπως για παράδειγμα οι πενθούντες γονείς να πείσουν τα παιδιά να αναλάβουν τις στοργικές λειτουργίες του νεκρού τους αδερφού.

Μπορεί λοιπόν να αναφερθεί ότι η απώλεια ωθεί τους πενθούντες να αλλάξουν ή να διαμορφώσουν τους ρόλους τους, έτσι ώστε να

αναπληρωθεί το κενό που πιθανόν να δημιουργηθεί. Οι ανακατατάξεις ρόλων σε αυτές τις περιπτώσεις είναι εμφανείς, αφού πολλά μέλη αφήνουν το ρόλο τους ή προσθέτουν στο δικό τους το ρόλο του θανόντος, αν θεωρείται σημαντικός για τη σωστή πορεία της οικογένειας.

H5. Αλλαγή Τρόπου Ζωής

Μια αλλαγή που μπορεί να επιφέρει η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου στους οικείους είναι η αλλαγή στον τρόπο ζωής τους.

Ο Φάρος (1981) αναφερόμενος στο θέμα αυτό υποστηρίζει ότι η θλίψη και το πένθος που προκαλεί ο θάνατος αλλάζουν το δίκτυο των κοινωνικών και των φιλικών σχέσεων του πενθούντα. Δημιουργούνται νέοι κοινωνικοί κύκλοι, φιλικοί δεσμοί, ενώ διακόπτονται ίσως κάποιοι προηγούμενοι. Ο τρόπος ζωής των πενθούντων παίρνει μια διαφορετική τροπή και μαθαίνουν να ζουν με την απώλεια.

Η Smith (1982), υποστηρίζει ότι η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου έχει τις εξής επιπτώσεις πάνω στον πενθούντα:

Ελάττωση του νοήματος της ζωής του πενθούντος. Με την απώλεια του αγαπημένου προσώπου η πραγματικότητα και η ζωή του πενθούντος παύει να έχει νόημα χωρίς το αγαπημένο πρόσωπο.

Διακοπή της δεδομένης πραγματικότητας. Η ζωή του πενθούντος καλείται να αλλάξει, εφόσον η δεδομένη πραγματικότητα με το θάνατο του νεκρού πλέον δεν υπάρχει.

Απειλή στην ταυτότητα του πενθούντος. Με το θάνατο ενός κοντινού προσώπου ο πενθών αισθάνεται απειλή της ταυτότητάς του, αφού χάθηκε ένα κομμάτι του εαυτού του.

Τελειώνοντας μπορεί να αναφερθεί ότι ο θάνατος και η περίοδος του πένθους φέρνουν αντιμέτωπο τον πενθούντα με πολλές και

δύσκολες καταστάσεις τις οποίες θα πρέπει να αντιμετωπίσει με επιτυχία για να επιβιώσει.

Ιδιαίτερα σήμερα όπου το πένθος κινδυνεύει να μετατραπεί σε μια εσωτερική κατάσταση με πολλά παθολογικά συμπτώματα, αφού αποθαρρύνεται ή σχεδόν αποκλείεται η εξωτερική του, όπου τα μέσα που βοηθούν στην εκτόνωση των συναισθημάτων του πενθούντος τείνουν να εκλείψουν, ο πενθών καλείται να ξεπεράσει την τραγική αυτή κατάσταση, πολύ πιο δύσκολα από ότι σε προηγούμενες εποχές, πράγμα που σημαίνει ότι κινδυνεύει να αντιμετωπίσει μια παθολογική ίσως κατάσταση που μπορεί να του δημιουργηθεί.

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με την Mahler, ο ρόλος της μητέρας είναι καθοριστικός κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας του παιδιού. Οι σχέσεις της με το βρέφος και ο τρόπος που θα αντιμετωπίσει το άγχος του αποχωρισμού του, θα κρίνει τον τρόπο με τον οποίο το παιδί θα αντιμετωπίζει τους αποχωρισμούς-απώλειες στην μετέπειτα ζωή του. Ακόμη οι μηχανισμοί άμυνας που αναπτύσσουν οι πενθούντες κατά τη πένθιμη περίοδο είναι: η απάθεια, η δραστηριότητα, η αντιμετώπιση της πραγματικότητας, η έκφραση των συναισθημάτων, η υποστήριξη, η ιδιωτικότητα και ο πόνος. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι, η εμπειρία θανάτου και πένθους συνδέεται με την ωριμότητα του ατόμου. Μια απώλεια, όσο οδυνηρό γεγονός και αν είναι, μπορεί να συμβάλλει θετικά στην ανάπτυξη και ωρίμανση της προσωπικότητας του ατόμου. Τέλος, με το θάνατο ενός μέλους, δημιουργούνται ανακατατάξεις και ανακατανομές ρόλων μέσα στην οικογένεια, που μπορεί να οδηγήσουν στην δυσλειτουργία της.

Θ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Θ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Θ1. Μοντέλα Παρέμβασης

Οι Masterman και Reams (1988), περιγράφουν αναλυτικά ένα μοντέλο ομαδικής παρέμβασης για παιδιά προσχολικής-σχολικής ηλικίας που έχουν χάσει τον ένα γονέα τους ή αδερφό. Αναφέρουν ειδικότερα ότι η ομάδα θα πρέπει ν' αποτελείται από 3-6 παιδιά και έναν συντονιστή και ότι είναι καλύτερα να μην εμπλέκονται παιδιά που βρίσκονται στην αρχική κατάσταση του σοκ, αμέσως μετά την απώλεια.

Η ομάδα πραγματοποιεί 8 ωριαίες εβδομαδιαίες συναντήσεις, κάθε μία απ' τις οποίες διαμορφώνεται ως εξής: αρχικά, μέχρι να συγκεντρωθούν όλα τα μέλη, τα νήπια παίζουν με παιχνίδια, κάποια απ' τα οποία μπορεί να έχουν φέρει απ' το σπίτι τους. Μόλις ξεκινήσει η ομάδα, τα πρώτα πέντε λεπτά αφιερώνονται σε συζήτηση. Τα επόμενα δεκαπέντε λεπτά σε ελεύθερο παιχνίδι. Άλλα δεκαπέντε λεπτά σε συζήτηση βασισμένη σε θεραπευτικές ιστορίες και υπόδυση ρόλων. Ακολουθούν δεκαπέντε λεπτά ελεύθερου παιχνιδιού και, τέλος δέκα λεπτά αφιερώνονται σε συζήτηση ώστε η συνάντηση να ολοκληρωθεί. Κατά τη διάρκεια των συζητήσεων, τόσο τα παιδιά όσο και ο συντονιστής κάθονται σε κύκλο στη μέση του πατώματος.

Κατά τη διάρκεια της πεντάλεπτης συζήτησης, τα παιδιά περιγράφουν το παιχνίδι που έφεραν απ' το σπίτι τους. Έπειτα συζητούν σχετικά με το πόσες συναντήσεις απομένουν. Τέλος, ο συντονιστής τους υπενθυμίζει ότι όλα έχουν βιώσει την απώλεια ενός γονέα ή αδερφού.

Τα δύο δεκαπεντάλεπτα διαστήματα του ελεύθερου παιχνιδιού είναι ιδιαίτερα βοηθητικά, καθώς, αφενός τα παιδιά αυτής της ηλικίας αντιλαμβάνονται το κόσμο μέσω του παιχνιδιού, αφετέρου το παιχνίδι αποδεδειγμένα βοηθά στην καλύτερη προσαρμογή τους. Τα παιχνίδια

περιλαμβάνουν κούκλες, θυμωμένα ζωάκια, σπιτάκια με οικογενειακές φιγούρες κ.α. Μέσω του παιχνιδιού, τα παιδιά εκφράζουν συναισθήματα και συναισθηματικές καταστάσεις, όπως θυμό, αίσθηση ανικανότητας, ενοχή. Στις αρχικές συναντήσεις της ομάδας το παιχνίδι δε στρέφεται συνήθως γύρω από κάποιο συγκεκριμένο θέμα. Μόλις ο συντονιστής αντιληφθεί ότι υπάρχει κάποιο θέμα το οποίο δεν έχει βγει αυθόρμητα στην επιφάνεια και είναι ανάγκη ν' αντιμετωπιστεί, τότε το παιχνίδι μπορεί να επικεντρωθεί σ' αυτό.

Η δεύτερη περίοδος συζήτησης είναι αφιερωμένη στο θέμα της εβδομάδας, το οποίο εισάγεται στην ομάδα είτε με μία ιστορία είτε με ένα παιχνίδι με κούκλες-ζωάκια. Οι ρόλοι υποδύονται απ' το συντονιστή και τα παιδιά παρακολουθούν. Δίδεται ιδιαίτερη σημασία στη χρήση ασυνήθιστων ονομάτων για τους ήρωες, τα οποία μπορούν να τραβήξουν την προσοχή των παιδιών. Η συναισθηματική εμπειρία των παιδιών τοποθετείται στην αρχή της ιστορίας ή του έργου, ώστε τα παιδιά να ταυτιστούν με το κεντρικό πρόσωπο. Ο στόχος είναι τα παιδιά, μέσω της ταύτισης, να κατορθώσουν να σκεφτούν ότι θα μπορούσαν και τα ίδια να υιοθετήσουν την ίδια στρατηγική αντιμετώπισης της κατάστασης, όπως και ο κεντρικός ήρωας. Για το λόγο αυτό, ο συντονιστής στο τέλος τους θέτει ερωτήσεις με σκοπό να τονίσει τα κεντρικά σημεία και να διαπιστώσει κατά πόσο τα παιδιά κατόρθωσαν να βρουν κοινά σημεία ανάμεσα στην ιστορία και τη δική τους κατάσταση. Θέματα που προκύπτουν συχνά είναι ο τρόπος θανάτου του γονέα, του αδερφού, θυμός για το γονέα ή τον αδερφό που πέθανε, άγχος αποχωρισμού, ανησυχία για το πού βρίσκεται ο νεκρός γονέας ή αδερφός, οι σχέσεις με τους συγγενείς, καθώς και συναισθήματα σχετικά με τον τερματισμό των συναντήσεων της ομάδας. Είναι ακόμη σημαντικό για το συντονιστή να λαμβάνει υπόψη του τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ηλικίας αυτής και να χρησιμοποιεί

κατάλληλο λεξιλόγιο και ξεκάθαρες έννοιες, ενώ είναι βασικό να επαναλαμβάνει και να ξεκαθαρίζει τα συμπεράσματα που εξάγονται.

Εξίσου σημαντική όμως είναι και η συζήτηση που πραγματοποιείται κατά το τελευταίο δεκάλεπτο των συναντήσεων, κατά την οποία ολοκληρώνονται όλα τα ζητήματα που τέθηκαν και τίγονται θέματα σχετικά με τον τερματισμό της ομάδας. Το γεγονός αυτό απασχολεί αρκετά όλα τα μέλη, λαμβάνοντας υπόψη ότι έχουν βιώσει μία σημαντική απώλεια και ότι η ομάδα έχει προσωρινό χαρακτήρα. Ο συντονιστής τονίζει ιδιαίτερα τον αριθμό των συναντήσεων που πραγματοποιήθηκαν και τον αριθμό αυτών που απομένουν. Επιπλέον, το "τελετουργικό" για την ολοκλήρωση της συνάντησης περιλαμβάνει ένα ομαδικό παιχνίδι, κατάλληλο ώστε να τονίζει το δεσμό των μελών της ομάδας.

Μετά την ολοκλήρωση της κάθε συνάντησης, όταν οι γονείς έρχονται για να παραλάβουν τα παιδιά τους, είναι καλό να ενημερώνονται σχετικά με τις δραστηριότητες που έλαβαν χώρα και την γενικότερη συμπεριφορά του παιδιού τους. Έτσι θα είναι προετοιμασμένοι, ώστε ν' αντιμετωπίσουν σχετικές ερωτήσεις ή σχόλια του παιδιού χωρίς να ξαφνιαστούν ή ν' ανησυχήσουν.

Τέλος, οι συγγραφείς αναφέρουν ότι αυτός ο τύπος παρέμβασης είναι ιδιαίτερα βοηθητικός, τόσο για την διευκόλυνση του θρήνου των παιδιών όσο και για την πρόληψη παθολογικών αντιδράσεων και διαταραχών, καθώς κάθε παιδί υποστηρίζεται από τα υπόλοιπα και εκπαιδεύεται σε θέματα σχετικά με το θάνατο, το θρήνο και την επιβίωση (S.H. Masterman, R.Reams, 1988, σελ. 562-569).

ΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Το δεύτερο μοντέλο που προτείνει ο Worden (1996) είναι η συμβουλευτική κατ' άτομο με το παιδί που θρηνεί. Ο σύμβουλος που εφαρμόζει αυτό το μοντέλο χρησιμοποιεί συχνά το έμμεσο παιχνίδι,

κατά το οποίο το παιδί παίζει με διάφορα αντικείμενα και ταυτόχρονα αλληλεπιδρά μαζί του. Το παιδί, μέσω του παιχνιδιού, της φαντασίας και των δημιουργικών δραστηριοτήτων, συχνά εκφράζει τον ψυχικό του κόσμο. Κατά συνέπεια, ο ειδικός μπορεί να χρησιμοποιήσει αυτά τα μέσα, ώστε να εκτιμήσει την ικανότητα του παιδιού ν' αντιληφθεί την έννοια του θανάτου, το βαθμό προσαρμογής του στην απώλεια και την ικανότητά του να διατηρεί κάποιου είδους δεσμό με το πρόσωπο που χάθηκε, τη σχέση του με τα άλλα μέλη της οικογένειας και τέλος να κατορθώσει να διευκολύνει τη διεργασία του θρήνου του μέσα σ' ένα ασφαλές πλαίσιο.

Εκτός από το έμμεσο παιχνίδι, ο συγγραφέας αναφέρει ότι οι ειδικοί χρησιμοποιούν και άλλες τεχνικές, οι οποίες βασίζονται στη φαντασία. Συχνά ζητούν απ' τα παιδιά να φανταστούν κάποιες σκηνές και στη συνέχεια να εμπλακούν στο "σενάριο" αυτό, αλληλεπιδρώντας με τα πρόσωπα που φαντάζονται. Για παράδειγμα, το παιδί μπορεί να φανταστεί ότι συζητά με το νεκρό γονιό του και του λέει οτιδήποτε έχει ανάγκη ή δεν πρόλαβε να του πει, ζητά συγχώρεση απ' το νεκρό αδερφό του για κάποια πράγματα που έκανε κ.α. Κατ' αυτόν το τρόπο "τακτοποιούνται" κάποια θέματα τα οποία το παιδί ένιωθε ως εκκρεμότητες. Επίσης, οι καλλιτεχνικές δραστηριότητες, όπως η ζωγραφική, βοηθούν τα παιδιά ώστε να εκφράσουν δημιουργικά τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν την απώλεια. Εκτός αυτού, για πολλά παιδιά η έκφραση με καλλιτεχνικά δημιουργήματα είναι πολύ ευκολότερη απ' την έκφραση με λόγια (J.W.Worden, 1996, σελ. 154-155).

Αξιολογώντας το μοντέλο της ατομικής συμβουλευτικής, ο ίδιος θεωρεί ότι έχει αρκετά πλεονεκτήματα. Καταρχήν, μπορεί να εφαρμοστεί και στις περιπτώσεις μη φυσιολογικού θρήνου, κατά τις οποίες τα παιδιά εκδηλώνουν συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές. Εκτός αυτού, παρέχει στο παιδί ένα περιβάλλον συναισθηματικής ασφάλειας

και σταθερότητας, κάτι που το βοηθά να συνεχίσει κανονικά τη διεργασία θρήνου, σε μία περίοδο που ο επιζήσας γονέας πιθανόν να δυσκολεύεται να παρέχει τέτοιες συνθήκες. Τέλος, το μοντέλο αυτό παρέχει στο παιδί μία σταθερή σχέση μ' ένα ενήλικο πρόσωπο, το σύμβουλο, γεγονός που συμβάλλει στην καλύτερη προσαρμογή του στην απώλεια. Ωστόσο, η παρέμβαση αυτού του τύπου παρουσιάζει και μειονεκτήματα λόγω του κόστους αλλά και του γεγονότος ότι δεν είναι δυνατόν να εστιάσει όσο θα έπρεπε σε θέματα που αφορούν την οικογένεια ως σύστημα και τις σχέσεις του παιδιού με τα μέλη της (J.W.Worden, 1996, σελ. 155-156).

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Το τρίτο μοντέλο (ο.π.), αφορά παρεμβάσεις στην οικογένεια, οι οποίες στοχεύουν στο να παρέχουν τη δυνατότητα στο παιδί να επεξεργαστεί το θρήνο του μέσα στο πλαίσιο της. Στα πλαίσια του μοντέλου αυτού, η οικογένεια αντιμετωπίζεται ως ένα σύστημα, τα μέλη του οποίου είναι ανάγκη να συνεργαστούν προκειμένου να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες και ν' ανακτήσουν τη λειτουργικότητά τους. Οι παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται εστιάζονται κυρίως στην επικοινωνία των μελών, στις αλλαγές των ρόλων και της δομής ώστε το σύστημα να επαναπροσαρμοστεί έπειτα απ' την απώλεια, ενώ τέλος κάποιες αφορούν την επίλυση πρακτικών προβλημάτων, τα οποία συχνά προκύπτουν έπειτα από μία απώλεια.

Στο θέμα της επικοινωνίας, τονίζει ότι τα μέλη της οικογένειας είναι ανάγκη να επικοινωνούν ανοιχτά μεταξύ τους, καθώς έτσι μοιράζονται την κατανόησή τους για το θάνατο και αλληλοϋποστηρίζονται. Σε ότι αφορά το παιδί, μπορεί έτσι να υποστηριχθεί απ' τον επιζήσαντα γονέα. Ο σύμβουλος μπορεί να εφαρμόσει μεθόδους που προάγουν την επικοινωνία των μελών μεταξύ

τους, γεγονός που μπορεί να τα βοηθήσει ώστε να ολοκληρώσουν κάποια ζητήματα σχετικά με το πρόσωπο που χάθηκε.

Η επικοινωνία του γονέα με το παιδί είναι το κεντρικό σημείο της παρέμβασης. Το μοίρασμα του θρήνου μεταξύ τους, υπενθυμίζει στο παιδί ότι η οικογένεια δεν έχει διαλυθεί, ενώ ο γονέας μπορεί να βοηθηθεί, ώστε να διευκολύνει με τη σειρά του το θρήνο του παιδιού. Εκτός αυτού, εάν ο γονέας δεν μπορεί να μιλήσει με το παιδί για την απώλεια, το παιδί θα μάθει να κάνει το ίδιο και πιθανόν να αποκοπεί απ' την οικογένεια και να επιλέξει να βιώσει τον πόνο εκτός αυτής. Μία τεχνική για τη βελτίωση της ενδοοικογενειακής επικοινωνίας περιλαμβάνει την παρακολούθηση ταινιών στις οποίες, οικογένειες που έχασαν ένα μέλος τους, συζητούν ανοιχτά για την απώλεια.

Αναφορικά με την επαναπροσαρμογή της οικογένειας ο σύμβουλος που θα θέσει αυτόν το στόχο θα πρέπει να προσέξει ιδιαίτερα το ρόλο που είχε ο νεκρός γονέας ή το νεκρό παιδί στην οικογένεια και τις σχέσεις του με τα μέλη της. Η οικογένεια είναι ανάγκη να προσαρμοστεί στην απώλεια των ρόλων και των σχέσεων αυτών, που χάθηκαν με το θάνατό του, και στη συνέχεια ν' ανακτήσει την ισορροπία της. Τα μέλη είναι πιθανόν ν' αναλάβουν νέους ρόλους και ν' αναπτύξουν νέες στρατηγικές αντιμετώπισης της απώλειας. Συνήθως, η υιοθέτηση νέων ρόλων ανακλά την επαρκή προσαρμογή της οικογένειας στην απώλεια του μέλους. Όταν όμως η διεργασία αυτή δεν προχωρά σωστά, η οικογένεια γίνεται δυσλειτουργική, γεγονός που έχει άμεσο αντίκτυπο στο παιδί. Για παράδειγμα, είναι πιθανόν ν' ανατεθεί στο παιδί ένας ρόλος δυσανάλογος με την ηλικία και τις ικανότητές του, τον οποίο είχε ο νεκρός γονέας ή το νεκρό παιδί στην οικογένεια. Το παιδί ίσως αναλάβει το ρόλο αυτό, ταυτόχρονα όμως δεν αποκλείεται να νιώσει θυμό για την ανάληψη και να εμφανίσει δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά. Ο συγγραφέας καταλήγει λέγοντας ότι ο ειδικός θα πρέπει να δώσει έμφαση στο να βοηθήσει την οικογένεια να

αναπληρώσει το κενό των ρόλων που χάθηκαν με το νεκρό γονέα ή αδερφό μεταβάλλοντας τη δομή της, ώστε οι νέοι ρόλοι να μοιραστούν κατάλληλα και να γίνουν αποδεκτοί και το σύστημα ν' ανακτήσει την ισορροπία του.

Σε ότι αφορά την επίλυση προβλημάτων, αναφέρει ότι η οικογενειακή παρέμβαση μπορεί ακόμη να επικεντρωθεί στον επιζήσαντα γονέα και στους δικούς του μηχανισμούς αντιμετώπισης της απώλειας. Αυτό βασίζεται στην άποψη ότι τα παιδιά που δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στην απώλεια προέρχονται από οικογένειες στις οποίες ο επιζών γονέας παρουσιάζει παρόμοιες δυσκολίες. Πολλές φορές η απώλεια προκαλεί σημαντικές αλλαγές και προβλήματα στην οικογένεια, τα οποία ο γονέας συχνά νιώθει αδύναμος ν' αντιμετωπίσει καθώς οι στρατηγικές αντιμετώπισης που επιστρατεύει δεν επαρκούν.

Αξιολογώντας την παρέμβαση σε οικογενειακό επίπεδο, αναφέρει ότι παρουσιάζει αρκετά πλεονεκτήματα. Καταρχήν, παρέχει ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο ο θρήνος του παιδιού μπορεί να εξελιχθεί φυσιολογικά. Επιπλέον, η οικογένεια με την κατάλληλη καθοδήγηση, μπορεί να λειτουργήσει ως ένα φυσικό υποστηρικτικό σύστημα για το παιδί. Εκτός αυτού, τόσο το παιδί όσο και η οικογένεια μπορούν να εκτιμηθούν και να υποστηριχθούν, ώστε να προσαρμοστούν στην απώλεια, να υιοθετήσουν νέους ρόλους και ν' ανακτήσουν την ισορροπία και την λειτουργικότητά τους. Από την άλλη πλευρά όμως, η οικογενειακή παρέμβαση είναι πιθανόν να μην είναι τόσο αποτελεσματική όσο η ατομική παρέμβαση. Ο επαγγελματίας είναι πιθανόν να μην επικεντρωθεί όσο θα έπρεπε στις αντιδράσεις του παιδιού στην απώλεια, ειδικά όταν αυτές δεν εκδηλώνονται αυθόρμητα και γενικότερα, εστιάζοντας σε όλη την οικογένεια και όχι αποκλειστικά στο παιδί, ίσως να χάσει ορισμένα σημαντικά στοιχεία σχετικά με αυτό. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό ο ειδικός που επιλέγει αυτή τη μορφή παρέμβασης να δίνει προτεραιότητα στις ανάγκες του παιδιού και να

μην αφήνει τα υπόλοιπα μέλη να μονοπωλούν το ενδιαφέρον του (J.W.Worden, 1996, σελ. 156-159).

ΜΕΙΚΤΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Σύμφωνα με τον ίδιο, τα μεικτά μοντέλα παρέμβασης συνδυάζουν την παρέμβαση σε ατομικό, ομαδικό και οικογενειακό επίπεδο με διάφορους τρόπους. Η λογική της παρέμβασης αυτής είναι ότι, αφενός συνδυάζοντας μοντέλα μεταξύ τους είναι πιθανόν η παρέμβαση να είναι περισσότερο αποτελεσματική, αφετέρου έτσι μπορούν να συμμετάσχουν περισσότερα μέλη της οικογένειας, ειδικά στην περίπτωση που δε γίνεται ξεχωριστά οικογενειακή θεραπεία.

Ένα παράδειγμα μεικτού μοντέλου, είναι αυτό σύμφωνα με το οποίο ο επιζών γονέας δέχεται υποστηρικτική συμβουλευτική, με σκοπό ν' αποδεχτεί αρχικά ο ίδιος την απώλεια του συντρόφου του και να προσαρμοστεί σ' αυτήν, ώστε να είναι σε θέση να βοηθήσει και να υποστηρίξει με τη σειρά του το παιδί. Ο γονέας επομένως λαμβάνει στήριξη και γνώσεις, ώστε να είναι σε θέση να διατηρήσει την ασφάλεια του οικογενειακού συστήματος και να παρέχει στο παιδί τη δυνατότητα να εκφράζει τα συναισθήματά του, ενώ επίσης υποστηρίζεται ώστε να είναι σε θέση να το φροντίζει και να το στηρίζει, ανεξάρτητα από το δικό του θρήνο. Στα πλαίσια αυτού του μοντέλου μπορούν να γίνονται συνεδρίες με το παιδί και το γονέα μαζί, ή ακόμη και με ολόκληρη την οικογένεια.

Εκτός αυτού, αναφέρει ένα άλλο μεικτό μοντέλο, το οποίο περιλαμβάνει ταυτόχρονη οικογενειακή θεραπεία και θεραπεία του παιδιού ατομικά. Οι υποστηρικτές του θεωρούν ότι έτσι αφενός το παιδί διευκολύνεται στο θρήνο του, αφετέρου η οικογένεια υποστηρίζεται ώστε να σταθεροποιήσει τις λειτουργίες της.

Τέλος, ο συγγραφέας αναφέρει ότι είναι δυνατόν να γίνει συνδυασμός ομαδικής συμβουλευτικής παρέμβασης για τα παιδιά και

ταυτόχρονης ομαδικής υποστηρικτικής παρέμβασης για τους επιζώντες γονείς. Η ομαδική συμβουλευτική των παιδιών περιλαμβάνει κυρίως εικαστική θεραπεία, ενώ οι γονείς τους λαμβάνουν υποστήριξη και εκπαίδευση ταυτόχρονα μέσα από τη δική τους ομάδα. Κατ' αυτόν το τρόπο, η διεργασία του θρήνου διευκολύνεται, τόσο για τα παιδιά όσο και για τους γονείς τους, στο υποστηρικτικό πλαίσιο των ομάδων (J.W.Worden, 1996, σελ. 160-161).

Θ2. Παιγνιοθεραπεία-Δραματοθεραπεία

Η Παιγνιοθεραπεία και η Δραματοθεραπεία είναι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση ψυχικών-σωματικών διαταραχών, και στη συνειδητοποίηση, έκφραση και ανάπτυξη της δημιουργικής πλευράς του ανθρώπου. Απευθύνονται σε παιδιά, εφήβους, ενήλικες, οικογένειες και ομάδες.

Η Παιγνιοθεραπεία απευθύνεται κυρίως σε παιδιά και εφήβους. Χρησιμοποιεί τη φυσική έκφραση του παιδιού-το παιχνίδι-σε όλες τις μορφές και τα στάδια της εξέλιξής του και μέσα από την ασφάλεια του πλαισίου που χρησιμοποιεί, διευκολύνει:

- Την επτεξεργασία εμπειριών του παρελθόντος και του παρόντος
- Την ανακάλυψη, έκφραση και διεύρυνση του προσωπικού δυναμικού
- Την διεύρυνση της δημιουργικής έκφρασης
- Τον επαναπροσδιορισμό της πραγματικότητας

Εφαρμόζεται εξελικτικά, διαγνωστικά, προληπτικά και θεραπευτικά.

Η παιγνιοθεραπεία ως μέθοδος ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης, στηρίζεται στην φυσική ανάγκη των ανθρώπων για παιχνίδι. Δίνει έμφαση κατά κύριο λόγο στη λειτουργία και στο ρόλο που διαδραματίζει το παιχνίδι στην προετοιμασία του παιδιού στη ζωή. Θεωρεί το παιχνίδι ως την κυριότερη μορφή φυσικής και αβίαστης διαδικασίας μάθησης και

ως τον αμεσότερο τρόπο απελευθέρωσης, «κάθαρσης» του παιδιού από εντάσεις.

Η παιγνιοθεραπεία ανήκει στην κατηγορία των θεραπειών μέσω της Τέχνης (Art Therapies). Ξεκίνησε το 18^ο αιώνα με τις παρατηρήσεις του Rousseau για τα παιχνίδια των παιδιών. Η Anna Freud, Melanie Klein, Rogers, Winnicott, Virginia Mae Axline είναι μερικοί από τους επιστήμονες που μελέτησαν την αξία του παιχνιδιού στην ψυχική μας ανάπτυξη.

Η Virginia Axline όρισε την Παιγνιοθεραπεία σαν μια ενεργητικής μορφής μη κατευθυνόμενη ψυχοθεραπεία για παιδιά. Υποστήριξε ότι η Παιγνιοθεραπεία βασίζεται στο γεγονός ότι το παιχνίδι είναι το φυσικό μέσο αυτοέκφρασης του παιδιού και του δίνει την ευκαιρία να εκφράσει μέσα από αυτό τα συναισθήματα και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει.

Στην Παιγνιοθεραπεία το παιχνίδι καθ' αυτό αποτελεί την διαδικασία της θεραπείας, το παιδί ωθείται να παίξει συμβολικά, να επικοινωνήσει μέσα από ενσωματικά, προβολικά και παιχνίδια ρόλων ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο που βρίσκεται.

Η Παιγνιοθεραπεία είναι μια διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να εξελίξει και να δοκιμάσει χωρίς να διακινδυνεύει τις δυνατότητές του, τις επιθυμίες του και τις σκέψεις του. Η σφαίρα του παιχνιδιού είναι ένας ασφαλής χώρος για κάθε άτομο να αναπτυχθεί και να διορθώσει τις αδυναμίες του. Γι' αυτό λέμε ότι το παιχνίδι από μόνο του είναι δημιουργικό, θεραπευτικό και αναπτυξιακό.

Η **Δραματοθεραπεία** χρησιμοποιεί όλες τις μορφές του θεάτρου και της δράσης ως άμεση θεραπευτική παρέμβαση. Βασίζεται στην αντίληψη ότι το θέατρο περιέχει ενδογενείς θεραπευτικές ιδιότητες και ότι η δραματική μεταφορά έχει τη δύναμη να επιφέρει αλλαγές σε βαθύ επίπεδο (κάθαρση). Χρησιμοποιεί κυρίως θεατρικές τεχνικές (φωνή, κίνηση, αυτοσχεδιασμό, ρόλους), δομές (πρόβα, παράσταση,

σκηνοθεσία) και άλλες εκφραστικές, δημιουργικές τεχνικές (ζωγραφική, πηλός, άμμος).

Η Δραματοθεραπεία ως μέθοδος ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης, ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του '60 στην Αγγλία και τη δεκαετία του '70 στην Αμερική. Εξελίχθηκε και μορφοποιήθηκε μέσα από τις τεχνικές του θεάτρου (φωνή, κίνηση, αυτοσχεδιασμό, μιμική, κείμενο) και χρησιμοποιεί και άλλες μορφές έκφρασης όπως: τη ζωγραφική, τη μουσική, το χορό, τον πηλό. Αντλεί γνώση και εμπειρία από διάφορες ψυχοθεραπευτικές κατευθύνσεις όπως τη Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία, την αρχετυπική-Γιουγκιανή Ψυχοθεραπεία, τη Συστημική Ψυχοθεραπεία κ.α.

Στόχος της Δραματοθεραπείας είναι να αναπτύξει την υγιή πλευρά του ατόμου, να του διδάξει νέους τρόπους διαπραγμάτευσης και αντιμετώπισης των καταστάσεων της ζωής του, επιφέροντας έτσι την ψυχική και συναισθηματική του ισορροπία. Μέσα από τις μεθόδους δράσης που χρησιμοποιεί διευκολύνει τη δημιουργικότητα, τη φαντασία, την αυτογνωσία, προσφέρει δυνατότητες για εξερεύνηση, αναγνώριση, επεξεργασία, αλλαγή συναισθημάτων και σχέσεων, διευρύνει τα όρια των εμπειριών του και μεγαλώνει το φάσμα των συναισθηματικών και κοινωνικών ρόλων που διαδραματίζει το άτομο στη ζωή του.

Η πρακτική της Δραματοθεραπείας βασίζεται σε δύο προϋποθέσεις: υπάρχει στενή σχέση μεταξύ της δραματικής έκφρασης και της θεραπευτικής διαδικασίας και μέσα από την αναπαράσταση υπάρχει η πιθανότητα της επίγνωσης και της αλλαγής. Αυτή η διαδικασία συνεισφέρει στην ανάπτυξη και διατήρηση της κοινωνικής και ατομικής ταυτότητας. Στη Δραματοθεραπεία η εμπειρία της δραματικής πράξης θεωρείται από μόνη της θεραπευτική.

Ι. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

I. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Συχνά γίνεται λόγος για την κρίση ταυτότητας του ή της κοινωνικού/ής λειτουργού. Στην Αγγλία και στην Αμερική τουλάχιστον η κοινωνική εργασία προσανατολίζεται προς την κατεύθυνση της συμπαράστασης του ατόμου που έχει οικογενειακές, επαγγελματικές και οικονομικές δυσκολίες, και την παροχή σ' αυτό της δυνατότητας να χρησιμοποιήσει τις κοινωνικές υπηρεσίες και τα υπάρχοντα κοινωνικά μέσα, για να μπορέσει να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του.

Συνήθως όμως η κοινωνική εργασία στις χώρες που αναφέρθηκαν, αναζητεί τα ψυχοδυναμικά των δυσκολιών του ατόμου και γι' αυτό είναι κυρίως ψυχοθεραπευτική. Στη χώρα μας η κρίση της ταυτότητας του κοινωνικού λειτουργού είναι ίσως πιο αισθητή από οπουδήποτε αλλού. Φαίνεται ότι και η κοινωνική εργασία ακολουθεί το γενικό κλίμα που επικρατεί στον τόπο μας των πολύ συχνά εξωπραγματικών οραματισμών για θεμελιακές αλλαγές του κοινωνικού συστήματος, και ασχολείται πολύ λίγο με το συγκεκριμένο άτομο που έχει συγκεκριμένες δυσκολίες.

Πολύ συχνά οι εκπρόσωποι των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων συνειδητά ή υποσυνείδητα αναζητούν παρόμοιες διεξόδους που θα μας απαλλάξουν από το έργο της συμπαράστασης του συγκεκριμένου ανθρώπου που υποφέρει. Η αντιμετώπιση του ανθρώπινου πόνου και άδοξη είναι και πολύ δαπανηρή για τον συμπαραστάτη, ενώ οι οραματισμοί δε μας στοιχίζουν τίποτε και μπορούν να μας εξασφαλίσουν πολύ φήμη και δόξα.

Οι Marta Ochoa, Elisabeth R. Richard και Ellen L. Schwarzer, στη μελέτη τους "Social Work and the Bereaved", αναφέρονται στις διαπιστώσεις του φαινομένου της αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας που ακολουθεί το θάνατο ενός ή μιας συζύγου και εκφράζουν τη βεβαιότητα ότι μεταξύ άλλων οι κοινωνικοί λειτουργοί συναισθάνονται το οικονομικό και συναισθηματικό στράγγισμα της

οικογένειας μετά από ένα θάνατο του οποίου προηγήθηκε μία παρατεταμένη αρρώστια.

Έχουν γίνει διάφορες μελέτες για την ανάπτυξη μεθόδων με τις οποίες θα διαπιστώνεται ποιοι είναι εκείνοι οι θλιμμένοι που θα παρουσιάσουν τα παραπάνω συμπτώματα ώστε να εξασφαλιστεί η έγκαιρη επέμβαση της κοινωνικής υπηρεσίας που ο ρόλος της στη συμπαράσταση των θλιμμένων αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο.

Αν και τονίζεται ιδιαίτερα η ευθύνη του γιατρού απέναντι στους θλιμμένους οι πολύπλοκες προσαρμογές που χρειάζεται να γίνουν σε μια οικογένεια μετά από ένα θάνατο, όπως οι αλλαγές στους ρόλους, οι ανακατατάξεις των ευθυνών και τα μέτρα που πρέπει να παρθούν για την επιστροφή στην κοινωνική ζωή απαιτούν παρέμβαση από επαγγελματίες που είναι εκπαιδευμένοι να βοηθούν οικογένειες να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της καθημερινής ζωής.

Κάτω από το φως των πρόσφατων διαπιστώσεων-σχετικά με τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα- τα αποτελέσματα της διάσπασης της οικογένειας στην προπαρασκευή του παιδιού για την ενηλικίωση, τα προβλήματα των σχέσεων γονέων και παιδιών και τα προβλήματα της δυσπροσαρμοστικότητας αποτελούν σοβαρές ενδείξεις για την υποστήριξη της πεποίθησης ότι ο κοινωνικός λειτουργός έχει μια αναμφισβήτη ευθύνη σ' αυτές τις περιπτώσεις.

Η αντίληψη ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι από τους επαγγελματίες εκείνους, οι οποίοι μπορούν να βοηθήσουν τους πενθούντες να αντιμετωπίσουν τη θλίψη τους, κατά την πένθιμη περίοδο είναι κοινά αποδεκτή.

Σήμερα στην προαστική, απρόσωπη και ασύνδετη κοινωνία μας, όπως υποστηρίζει ο Φάρος (1981), ένα μεγάλο μέρος εκείνων που έκανε ο φίλος, ο συγγενής ή ο γείτονας για τον θλιμμένο πρέπει να το κάνει ο κοινωνικός λειτουργός. Συνεχίζοντας αναφέρει, ότι σε διάφορες χώρες, όπως στην Αγγλία και στην Αμερική, η κοινωνική εργασία

προσανατολίζεται προς την κατεύθυνση της συμπαράστασης του πενθούντος δίνοντας σε αυτό πολύ μεγάλη σημασία. Στην Ελλάδα η παρηγορητική αγωγή των πενθούντων γίνεται σε περιορισμένη κλίμακα. Ειδικά Κέντρα παρηγορητικής αγωγής δεν υπάρχουν. Μόνο ο κοινωνικός λειτουργός του νοσοκομείου, της πρόνοιας ή διαφόρων ψυχιατρικών κέντρων αναλαμβάνει συχνά περιπτώσεις πενθούντων που χρειάζονται βοήθεια και στήριξη στην κρίσιμη περίοδο της θλίψης τους.

Ο ίδιος παρατηρεί ότι από την αρχή της θλίψης, με την αναγγελία της απώλειας μέχρι την ολοκλήρωσή της, ο πενθών, περνώντας από όλα τα στάδια- φάσεις του πένθους του θα πρέπει να έχει την αμέριστη βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού, για να μπορέσει να ξεπεράσει τη δύσκολη αυτή περίοδο ομαλά χωρίς να του δημιουργηθούν ιδιαίτερα προβλήματα.

Στη σημερινή εποχή η αναγγελία του θανάτου κάποιου προσώπου γίνεται συνήθως στο χώρο ενός θαλάμου μιας νοσοκομειακής μονάδας. Ο κοινωνικός λειτουργός του νοσοκομείου την κρίσιμη αυτή στιγμή θα πρέπει να μείνει πλάι στο θλιμμένο άτομο, να του επιτρέψει να κλάψει, να φωνάξει και να τον αφήσει ελεύθερο να εκφράσει τον πόνο του με οποιονδήποτε τρόπο αυτό θελήσει (Φάρος, 1981).

Κατά την Smith (1982), ο κοινωνικός λειτουργός τη χρονική αυτή στιγμή μπορεί ακόμα να βοηθήσει τον πενθούντα σε πρακτικά θέματα. Να τον ενθαρρύνει στην αναγνώριση του γεγονότος. Ο πενθών μπορεί να είναι θυμωμένος με το νεκρό που τον άφησε πίσω, με το Θεό που επέτρεψε να συμβεί το γεγονός ή ακόμη και με τον ίδιο του τον εαυτό. Ο κοινωνικός λειτουργός στο στάδιο αυτό θα πρέπει να υπομένει το θυμό του πενθούντος και να του δείξει μέσω της στάσης του και των λεγόμενων του ότι τα συναισθήματα που νιώθει είναι φυσιολογικά και αποδεκτά και να τον βοηθήσει να τα εξωτερικεύσει. Στο σημείο αυτό ο

κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να αποφεύγει να διατηρεί απόσταση από τον πενθούντα με το να κάνει τυπικές ή κενές δηλώσεις. Θα πρέπει να αναφέρει σχεδόν συνέχεια ότι βρίσκεται στη διάθεση του πενθούντος και ότι θα τον βοηθήσει σε κάθε δύσκολη στιγμή. Συχνά ο πενθών ενώ αναγνωρίζει ότι ο θάνατος έχει επέλθει αποφεύγει να δεχτεί ότι το αγαπημένο του πρόσωπο πλέον δε ζει.

Ο Corazzini (1980) προτείνει να ενθαρρύνεται ο πενθών να μιλήσει για τη ζωή του με το νεκρό με διάφορα μέσα, όπως φωτογραφίες, εικόνες ή κειμήλια και σε αυτή τη διαδικασία η συμμετοχή του κοινωνικού λειτουργού πρέπει να είναι δραστική (Smith, 1982).

Κατά τη Ross (1979β), ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε περιπτώσεις απροσδόκητου θανάτου είναι αρκετά δύσκολος. Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να αφήσει ελεύθερο τον πενθούντα και να του δώσει χρόνο να βγει από το σοκ (Shock), ενώ μπορεί να παράσχει τη βοήθειά του σε πρακτικά θέματα, όπως ειδοποίηση συγγενών και φίλων, διεκπεραίωση των τελευταίων εγγράφων με το νοσοκομείο και άλλες επείγουσες δουλειές.

Σύμφωνα με τη Λαγού- Παπαδοπούλου (1991) η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού θα πρέπει να στοχεύει:

- Στη μείωση του άγχους, στρες (stress), που βιώνουν τα μέλη κατά τη μεταβατική περίοδο της κρίσης.
- Στην κινητοποίηση του οικογενειακού συστήματος, έτσι ώστε να οργανώσει τις δυνάμεις και πηγές στήριξης που διαθέτει για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις που διαμορφώθηκαν μετά την απώλεια.
- Στη βοήθεια της οικογένειας να βρει μια νέα ισορροπία που θα συμβάλλει στην ικανοποιητική λειτουργία της.

Αν το παιδί έχει συνεχή δυσκολία να μιλήσει για το νεκρό γονέα του, αυτό πιθανόν να είναι σημάδι ότι απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση. Πολλά παιδιά νιώθουν άβολα και αποφεύγουν τέτοιες συζητήσεις. Αν

όμως η κατάσταση αυτή συνεχίζεται η επαγγελματική εκτίμηση του κοινωνικού λειτουργού είναι πιθανόν αναγκαία. Η επιθετική συμπεριφορά αποτελεί μια συνηθισμένη αντίδραση. Αν όμως επιμένει ή γίνεται πλέον καταστροφική, τότε το παιδί είναι ανάγκη να εξεταστεί από κοινωνικό λειτουργό.

Ομοίως δεν είναι λίγα τα παιδιά που αισθάνονται αγωνία μετά την απώλεια του γονιού τους. Στην περίπτωση όμως, που το συναίσθημα αυτό δεν υποχωρεί με την πάροδο του χρόνου πιθανόν απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση. Σε πολλά παιδιά ο πόνος για την απώλεια παίρνει τη μορφή σωματικών συμπτωμάτων, όπως πόνοι στο στομάχι, πονοκέφαλοι κ.α. Όταν όμως αυτά τα συμπτώματα επιμένουν για μακρύ χρονικό διάστημα μετά την απώλεια, τότε πλέον μάλλον πρόκειται για ψυχοσωματικά προβλήματα και θα ήταν καλό να γίνει εκτίμηση από τον κοινωνικό λειτουργό. Είναι συνηθισμένο φαινόμενο για τα παιδιά να έχουν δυσκολίες στον ύπνο μετά το θάνατο του γονιού, οι οποίες εκδηλώνονται είτε με δυσκολία στην έλευση του ύπνου είτε με πρόωρη αφύπνιση. Αν όμως αυτές επιμένουν για πολλούς μήνες απαιτείται περισσότερη διερεύνηση από τον κοινωνικό λειτουργό. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που το παιδί βλέπει συνεχώς εφιάλτες. Οι διαταραχές της διατροφής (πολυφαγία-ολιγοφαγία), πιθανόν να αποτελούν συμπτώματα κατάθλιψης. Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών ποικίλουν πολύ και επομένως χρειάζεται προσοχή πριν οδηγηθεί κανείς στο συμπέρασμα ότι υπάρχει πραγματικά πρόβλημα. Τέτοιες διαταραχές μπορούν να εμφανιστούν έπειτα από το θάνατο ενός γονέα και ενδεχομένως η μακροχρόνια διάρκειά τους να αποτελεί ένδειξη για περαιτέρω έλεγχο του κοινωνικού λειτουργού. Ανησυχητικό σύμπτωμα ακόμη αποτελεί η κοινωνική απομόνωση του παιδιού και η διαρκής επιθυμία να μένει μόνο του, ειδικά όταν αυτή η συμπεριφορά δεν ήταν εμφανής πριν το θάνατο του γονέα.

Η συνεχής αυτοκατηγορία ή ενοχή πρέπει επίσης να δημιουργήσει ανησυχία. Η ενοχή σε συνδυασμό με μια γενικευμένη αίσθηση αναξιότητας, είναι συχνά σύμπτωμα κατάθλιψης και συχνά τη διακρίνει από το θρήνο.

Το παιδί που εμφανίζει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ή εκφράζει την επιθυμία να πεθάνει πρέπει να εκτιμηθεί ανεξάρτητα από την χρονική διάρκεια του συμπτώματος. Παρόλο που η συμπεριφορά αυτή δεν είναι ιδιαίτερα συνηθισμένη πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη. Σε μερικά παιδιά λείπει τόσο πολύ ο νεκρός γονιός ώστε εκφράζουν την επιθυμία να πεθάνουν προκειμένου να τον συναντήσουν. Αυτό ίσως να ισχύει περισσότερο για τα παιδιά που δεν έχουν κατακτήσει πλήρως κάποιες έννοιες που σχετίζονται με το θάνατο, όπως είναι η μη αναστρεψιμότητα και η οριστικότητα. Τα παιδιά των οποίων ο γονιός αυτοκτόνησε είναι πιθανόν να σκεφτούν να κάνουν το ίδιο.

Στην περίπτωση αυτή ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να βοηθήσει ενθαρρύνοντας στην αναγνώριση και την αποδοχή ότι ο θανών πραγματικά έχει πεθάνει, υποφέροντας τον πόνο και τη θλίψη του πενθούντος διατηρώντας μια στάση προθυμίας και ενδιαφέροντος και παροτρύνοντας τον πενθούντα να εξωτερικεύσει τα συναισθήματα θυμού, θλίψης, ενοχής και άρνησης που ίσως να έχει τη στιγμή αυτή.

Η διαδικασία κατά την οποία ενθαρρύνεται ο πενθών να μιλήσει για τη ζωή του με το νεκρό με διάφορα μέσα όπως φωτογραφίες, εικόνες ή κειμήλια βοηθάει τον πενθούντα να περιγράψει τη ζωή πριν την απώλεια και να ορίσει το όριο μεταξύ και της νέας διαφορετικής κατάστασης που τώρα αντιμετωπίζει. Όταν ο πενθών αρχίσει να δέχεται την πραγματικότητα της απώλειας η δεδομένη πραγματικότητα έχει κομματιαστεί, ο κόσμος γίνεται ένας τόπος ανάξιος εμπιστοσύνης, η διαβεβαίωση της προσωπικής ταυτότητας συντρίβεται και οι σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους θα πρέπει τώρα να ξαναδημιουργηθούν σε διαφορετική βάση. Στο στάδιο αυτό ο κοινωνικός λειτουργός δεν πρέπει

να θεωρηθεί από τον πενθούντα ότι είναι το μόνο πρόσωπο στο οποίο θα μπορούσε να στηριχθεί. Κατ' αυτόν τον τρόπο αναπτύσσεται μια ψυχολογική εξάρτηση με πολλές επιπλοκές. Γι' αυτό το λόγο λοιπόν ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να ενθαρρύνει τον πενθούντα να αρχίσει να σκέπτεται την ανανέωση των παλαιών σχέσεων ή τη δημιουργία νέων. Στο σημείο αυτό είναι αναγκαίο να δουλευτεί ένα σχέδιο δράσης με τον πενθούντα όπου θα ενισχύει την εμπιστοσύνη του εαυτού του, ενώ ταυτόχρονα θα υπάρχει διαβεβαίωση από τον κοινωνικό λειτουργό ότι η αίσθηση της προσωπικής ταυτότητας επανακτείται βαθμιαία και η εκμάθηση του νέου ρόλου γίνεται καταβάλλοντας προσπάθεια και έχοντας δύναμη, αντοχή και ενέργεια.

Σύμφωνα με τη Rundo η παρεμβατική στρατηγική του κοινωνικού λειτουργού στο πένθος θα πρέπει να περιλαμβάνει τις παρακάτω δώδεκα αρχές:

-Δημιουργία θετικής σχέσης και αξιολόγησης του πενθούντα με σκοπό το σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων για τη συγκεκριμένη περίπτωση.

-Προσέγγιση του πενθούντος κάνοντας ο κοινωνικός λειτουργός αισθητή την παρουσία του με συγκεκριμένους πρακτικούς τρόπους παροχής βοήθειας.

-Θα πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός να στέκεται δίπλα στον πενθούντα όχι μόνο με την παρουσία του, αλλά και με την υποστήριξή του.

-Θα πρέπει να δίνεται στον πενθούντα το περιθώριο να θρηνησει την απώλεια.

-Δεν θα πρέπει να ενθαρρύνεται ο πενθών να παραμείνει απομονωμένος για μεγάλο χρονικό διάστημα.

-Είναι αναγκαίο ο κοινωνικός λειτουργός να βοηθήσει στη διατήρηση ενός οικογενειακού συστήματος στήριξης για τον πενθούντα.

-Είναι αναγκαίο συνεχώς να ενθαρρύνεται η έκφραση των συναισθημάτων και η ανάμνηση του θανόντος.

-Είναι αναγκαίο συνεχώς να εξετάζεται ποιες από τις φάσεις του πένθους είναι ημιτελείς.

-Θα πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός να υποστηρίζει τον πενθούντα να αντιμετωπίσει τη διαδικασία του πένθους και να επεξεργάζεται την έννοια της απώλειας.

-Η επανεπένδυση σε μία καινούρια ζωή θα πρέπει να υποστηρίζεται.

-Θα πρέπει να αναγνωρίζεται ότι οι τελετουργικές εκδηλώσεις έχουν θεραπευτικό χαρακτήρα.

Συμπέρασμα: Οι κοινωνικοί λειτουργοί, είναι οι βασικότεροι επαγγελματίες που μπορούν να βοηθήσουν τους πενθούντες να αντιμετωπίσουν τη θλίψη τους, κατά τη πένθιμη περίοδο. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν κάποια Ειδικά Κέντρα παρηγορητικής αγωγής, και γι' αυτό το λόγο ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει περιπτώσεις πενθούντων που χρειάζονται βοήθεια στην κρίσιμη περίοδο της θλίψης τους. Ο κοινωνικός λειτουργός, θα πρέπει να βοηθάει τον πενθούντα στην εξωτερίκευση των συναισθημάτων του και τον κατάλληλο χειρισμό τους, ν' αποφεύγει να διατηρεί απόσταση απ' αυτόν, αλλά αντίθετα να βρίσκεται στη διάθεσή του σε κάθε δύσκολη στιγμή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ



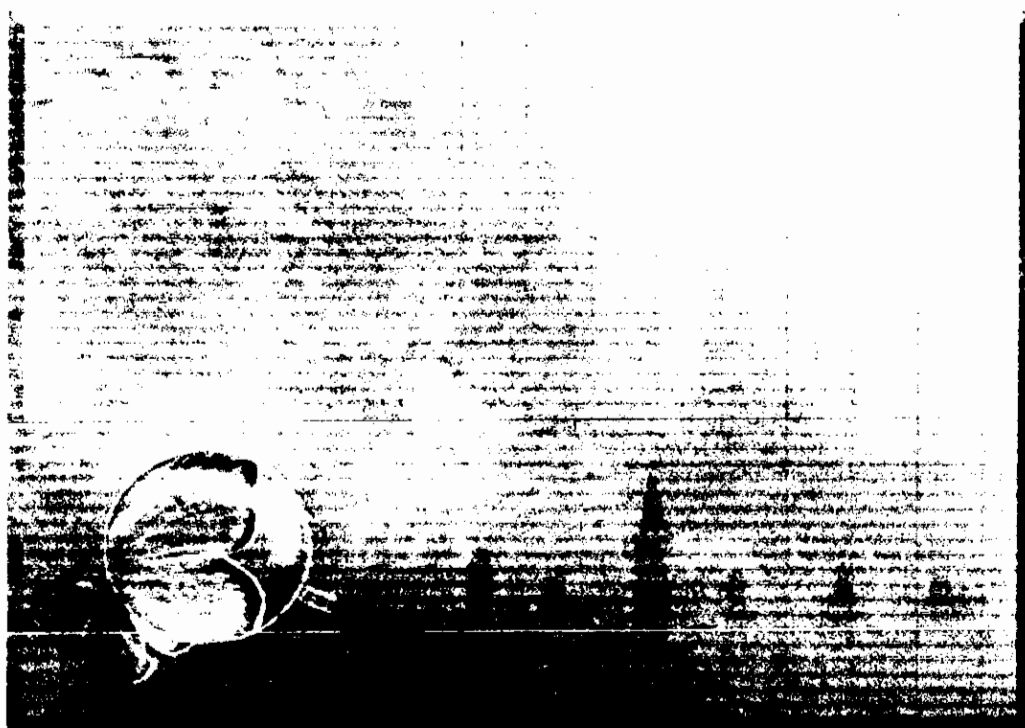
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός της εργασίας μας, ήταν η βιβλιογραφική μελέτη των επιπτώσεων του πένθους σε παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12 ετών), από το θάνατο του γονιού και του/της αδελφού/ής τους και η έκφραση του θρήνου στην ελληνική οικογένεια.

Η μελέτη και συγγραφή της πτυχιακής εργασίας, στηρίχθηκε στην συγκέντρωση πληροφοριών που προέκυψε, από την επίσκεψη μας: στη βιβλιοθήκη του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος της Αθήνας, του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος της Πάτρας, του Παντείου Πανεπιστημίου Αθηνών, της Φιλοσοφικής Σχολής Αθηνών, του Πανεπιστημίου Πατρών, της Δημοτικής βιβλιοθήκης Πατρών, της Εθνικής βιβλιοθήκης Αθηνών, της Εθνικής βιβλιοθήκης της Θεσσαλονίκης, της βιβλιοθήκης της Βουλής των Αθηνών, της Βιβλιοθήκης του δημοτικού διαμερίσματος Καλλιθέας και τέλος της βιβλιοθήκης του συμβουλευτικού κέντρου «ΜΕΡΙΜΝΑ» Αθηνών. Επίσης έγινε μελέτη σχετικών πτυχιακών και συλλογή στοιχείων από το διαδίκτυο (Internet).

Ακόμη, στην προσπάθειά μας να τεκμηριώσουμε τα στοιχεία που συλλέξαμε, επισκεφτήκαμε την Κοινωνική Πρόνοια Πατρών, όπου ενημερωθήκαμε για κάποια αληθινά περιστατικά παιδιών σχολικής ηλικίας, που βίωσαν το πένθος στην οικογένειά τους, και για τον τρόπο με τον οποίο χειρίστηκαν τις οικογένειες αυτές οι κοινωνικοί λειτουργοί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έχοντας ολοκληρώσει την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση γύρω από το θέμα των επιπτώσεων του πένθους, σε παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12 ετών) και της έκφρασης του θρήνου στην ελληνική οικογένεια, έχουμε καταλήξει σε μια σειρά συμπερασμάτων που συνοψίζονται στα εξής:

- Το **πρώτο συμπέρασμα** στο οποίο καταλήγουμε είναι, ότι η βρεφική, η νηπιακή και η σχολική ηλικία αποτελούν τα κυριότερα αναπτυξιακά στάδια του ατόμου, για την μετέπειτα εξέλιξη του. Αυτό ισχύει διότι, στις ηλικίες αυτές (0-12 ετών), το άτομο ακολουθεί μια εξελικτική πορεία, στη διαμόρφωση του χαρακτήρα και της προσωπικότητάς του. Τα βιώματα που αποκτά το παιδί από την γέννησή του έως και το τέλος του 12 έτους του, θα καθορίσουν την ψυχική και σωματική του υγεία.
- Το **δεύτερο συμπέρασμα** στο οποίο καταλήγουμε είναι, ότι η οικογένεια αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα στην ανάπτυξη και ομαλή κοινωνικοποίηση του παιδιού. Η ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσονται μέσα στην οικογένεια, θα κρίνουν σε μεγάλο βαθμό την ομαλή ή όχι εξέλιξη του, στη μετέπειτα ζωή. Το παιδί στα κρίσιμα αυτά χρόνια της ανάπτυξής του, έχει ανάγκη από την ζωντανή και ενεργή παρουσία και των δύο γονέων του.
- Το **τρίτο συμπέρασμα** στο οποίο καταλήγουμε είναι, ότι το γεγονός του θανάτου αποτελεί για το παιδί, ίσως την σημαντικότερη κρίση που θα μπορούσε να σημαδέψει το παρόν και το μέλλον του. Εάν η αντιμετώπιση της κρίσης αυτής από τους ενήλικες απέναντι στο παιδί, είναι αποτελεσματική, τότε αυτό θα καταφέρει να την ξεπεράσει ανώδυνα.
- Το **τέταρτο συμπέρασμα** στο οποίο καταλήγουμε είναι ότι, ένα μεγάλο μέρος της νοσηρότητας που συνοδεύει το θάνατο θα μπορούσε να προληφθεί. Οι παιδοψυχίατροι και τα άλλα μέλη των διεπιστημονικών ομάδων που συνεργάζονται με τους γενικούς

γιατρούς, τους δασκάλους και άλλους μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην ψυχική υγεία των παιδιών και των γονιών τους, και να είναι σε θέση να παρέμβουν εγκαίρως, με την εμφάνιση της δυσλειτουργίας, ώστε να αποτρέψουν δευτερογενείς και τριτογενείς διαταραχές.

- Το **πέμπτο συμπέρασμα** στο οποίο καταλήγουμε είναι, ότι παρόλο που οι αντιδράσεις θρήνου, έτσι όπως τις γνωρίζουμε, υπάρχουν σε πολύ διαφορετικές κοινωνίες, φαίνεται εντούτοις ότι οι εκδηλώσεις θρήνου σε κάθε πολιτισμό έχουν τα δικά τους χαρακτηριστικά. Το πώς αντιδρά κανείς σε μία απώλεια εξαρτάται απ' την πολιτισμική μήτρα όπου ζει, τους τρόπους με τους οποίους συνδέεται με τους συνανθρώπους του και τα νοήματα που δίνει στη ζωή και στο θάνατο. Η έκφραση, οι εκδηλώσεις, και η διάρκεια του πένθους, όπως και οι τρόποι αντιμετώπισής του διαμορφώνονται και από πολιτισμικούς παράγοντες. Το γενικό συμπέρασμα, όμως, είναι ότι, αν και υπάρχουν πολλές αποδείξεις για τον σημαντικό ρόλο που παίζουν τα πολιτισμικά πρότυπα, ο θρήνος δεν παύει να είναι μία παγκόσμια, ανθρώπινη αντίδραση μπροστά στην οδύνη που προκαλεί στον καθένα ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου.

- Το **έκτο συμπέρασμα** στο οποίο καταλήγουμε είναι ότι, κάθε οικογένεια αντιδρά απέναντι στην απώλεια μέλους της, ανάλογα με τις αρχές, τις αξίες, τα πιστεύω και τα ιδανικά της. Όσον αφορά την αντιμετώπιση της καταληκτικής ασθένειας ενός μέλους της οικογένειας, κάποιες οικογένειες την αντιλαμβάνονται ως "πρόκληση", με αποτέλεσμα να κινητοποιούνται και να συμμετέχουν ενεργά στην θεραπεία της, αυτός είναι και ο καλύτερος χειρισμός της. Ενώ κάποιες άλλες οικογένειες αντιλαμβάνονται την αρρώστια ως "κακοτυχία", με αποτέλεσμα να αποδυναμώνονται και να γίνονται άκαμπτοι στην αντιμετώπισή της.

- Το **έβδομο συμπέρασμα** στο οποίο καταλήγουμε είναι ότι, ο τρόπος με τον οποίο το παιδί αντιλαμβάνεται την έννοια του θανάτου-πένθους, εξαρτάται από την χρονολογική του ηλικία. Κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας το παιδί συλλαμβάνει την έννοια της μονιμότητας του θανάτου. Οι επιπτώσεις του πένθους, προκαλούν στο παιδί πλείστα προβλήματα στην σωματική και ψυχική του υγεία. Ακόμη, είναι καλό το παιδί να παρευρίσκεται σε όλες τις τελετουργικές εκδηλώσεις του αγαπημένου του προσώπου, εφόσον το επιθυμεί. Επιπλέον όταν ένα παιδί βιώνει την απώλεια του/της αδερφού/ής του, δημιουργούνται σε αυτό πολλά και συχνά αντιθετικά συναισθήματα. Νιώθει έντονη θλίψη και πόνο για το χαμό του/της αδερφού/ής του, σε συνδυασμό με θυμό απέναντι στους γονείς του, για διάφορους λόγους, ακόμα και ενοχές. Επιπρόσθετα, το σχολικό και φιλικό περιβάλλον του παιδιού παίζει επίσης σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του πένθους του, εφόσον του παρέχει ενθάρρυνση και υποστήριξη.

- Το **όγδοο συμπέρασμα** στο οποίο καταλήγουμε είναι, ότι η αντιμετώπιση των απωλειών της ζωής ενός ατόμου εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από τα βιώματα της βρεφικής του ηλικίας. Ο σωστός ή όχι χειρισμός του "άγχους αποχωρισμού" του βρέφους θα κρίνει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο θα αντιδρά, απέναντι σε οποιαδήποτε απώλεια στην μετέπειτα ζωή του. Τέλος συμπεραίνουμε ότι το γεγονός του θανάτου, όσο τραγικό και αν είναι, συμβάλλει στην ανάπτυξη και ωρίμανση του ατόμου.

- Το **ένατο συμπέρασμα** στο οποίο καταλήγουμε είναι ότι, η παιγνιοθεραπεία και η δραματοθεραπεία ανήκουν στην κατηγορία των θεραπειών μέσω της τέχνης. Αποτελούν ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση ψυχικών και σωματικών διαταραχών.

Η παιγνιοθεραπεία, απευθύνεται κυρίως σε παιδιά. Χρησιμοποιεί το παιχνίδι ως μέσο έκφρασης των συναισθημάτων και των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το παιδί.

Η δραματοθεραπεία, χρησιμοποιεί ως θεραπευτική μέθοδο τις μορφές του θεάτρου και της δράσης. Στόχος της είναι η ανάπτυξη της υγιούς προσωπικότητας και αυτογνωσίας του ατόμου και η απελευθέρωση της δημιουργικότητας και της φαντασίας του.

- Το **τελευταίο συμπέρασμα** στο οποίο καταλήγουμε είναι ότι, οι κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν τους βασικότερους επαγγελματίες στην αντιμετώπιση του πένθους. Συμβάλλουν σημαντικά, στην αποτελεσματική λειτουργία των ατόμων απέναντι σε μια απώλεια, προσφέροντας τις γνώσεις τους, την επαγγελματική τους κατάρτιση και το πραγματικό, ανθρώπινο ενδιαφέρον τους. Απαραίτητη προϋπόθεση για τους κοινωνικούς λειτουργούς προκειμένου να είναι αποτελεσματικοί στο έργο τους, είναι να βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα ψυχολογικής ωριμότητας, να έχουν τη δυνατότητα να εξελίσσονται μέσω της αυτογνωσίας, να είναι απαλλαγμένοι από στερεότυπα και προκαταλήψεις και να έχουν όσο το δυνατόν μεγαλύτερη εμπειρία σε θέματα που αφορούν το θάνατο και το πένθος.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Έχοντας ολοκληρώσει την βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματός μας και έχοντας καταλήξει σε μερικά σημαντικά συμπεράσματα, νιώθουμε την ανάγκη να παραθέσουμε και μια σειρά από προτάσεις, σχετικά με την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των επιπτώσεων του πένθους-θρήνου σε παιδιά σχολικής ηλικίας.

Πιο συγκεκριμένα προτείνουμε:

1. Να ιδρυθούν περισσότερα και πιο καταρτισμένα Κέντρα ενημέρωσης, πρόληψης και αντιμετώπισης κρίσιμων καταστάσεων, όπως είναι ο θάνατος, η αρρώστια και

οποιοδήποτε άλλο γεγονός μπορεί να επιφέρει τη διάλυση της οικογενειακής ζωής, στα οποία να μπορεί να απευθύνεται κάθε πολίτης. Επίσης πολύ σημαντικό είναι, στα Κέντρα αυτά να χρησιμοποιούνται οι μέθοδοι της παιγνιοθεραπείας και της δραματοθεραπείας, μέσω των οποίων τα παιδιά που πενθούν καταφέρνουν να ξεπερνούν τους φόβους τους, τις φαντασιώσεις τους και να αντιμετωπίζουν τα έντονα και συχνά αντιθετικά συναισθήματά τους. Ακόμη να χρησιμοποιείται το μοντέλο ομαδικής παρέμβασης, για παιδιά σχολικής ηλικίας που έχουν χάσει τον ένα τους γονέα, το οποίο αποτελείται από: ατομική συμβουλευτική, παρεμβάσεις σε οικογενειακό επίπεδο και τα μεικτά μοντέλα παρέμβασης.

2. Ακόμη, να ενταχθεί στο σχολικό πρόγραμμα, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ένα μάθημα συμβουλευτικής, που να αφορά τους τρόπους υγιούς αντιμετώπισης της απώλειας-πένθους στην οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου.
3. Επιπλέον, να εμπλουτιστούν τα ειδικά προγράμματα-σεμινάρια που υπάρχουν για την επιμόρφωση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των Κοινωνικών Λειτουργών, προκειμένου ο ρόλος τους να γίνει αποτελεσματικότερος στην αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων, όπως είναι ο θάνατος μέσα στην οικογένεια.
4. Στη συνέχεια, να γίνει από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, μεγαλύτερη διερεύνηση του θέματος του πένθους και των επιπτώσεών του στα παιδιά, και να εμπλουτιστούν οι βιβλιοθήκες με αντίστοιχη βιβλιογραφία, τόσο ελληνική όσο και ξενόγλωσση.
5. Τέλος προτείνουμε, εάν είναι δυνατόν, την δημιουργία ενός προγράμματος που να παρέχει στήριξη και βοήθεια στις

καθημερινές ανάγκες των μονογονεϊκών οικογενειών, από τις οποίες απουσιάζει είτε ο πατέρας είτε η μητέρα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

I. Ελληνική βιβλιογραφία

1. Κουτρούμα Χριστίνα, Πένθος και υγεία , άλλοτε και σήμερα, Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 2001.
2. Ματσανιώτης, "Εμείς και το παιδί μας", Εκδόσεις Χριστάκη, Αθήνα 1994.
3. Μουσσούρου Μ. Λουκία, "Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας", Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1998.
4. Νίλσεν Μυρτώ, "Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή" Πρακτικά συμποσίου, 17 Νοεμβρίου Αθήνα 1998.
5. Νίλσεν Μυρτώ, "Το πένθος στη ζωή μας", Αθήνα 1999.
6. Παπαδάτου Δ., "Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή" Πρακτικά συμποσίου, 17 Νοεμβρίου Αθήνα 1998.
7. Παπάζογλου Ειρήνη, "Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή" Πρακτικά συμποσίου, 17 Νοεμβρίου Αθήνα 1998.
8. Παρασκευόπουλος Ν. Ιωάννης, "Εξελικτική Ψυχολογία", τόμος I, II, III, Αθήνα 1988.
9. Ράλλη Ελευθερία, "Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή" Πρακτικά συμποσίου, 17 Νοεμβρίου Αθήνα 1998.
10. Τσαούση Δ. Γ., " Η κοινωνία του ανθρώπου, εισαγωγή στην κοινωνιολογία", Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1998.
11. Τσιάντης Ιωάννης, "Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας", Τεύχος Α', Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1991.
12. Φάρος Φ. "Το πένθος, ορθόδοξη λαογραφική και ψυχολογική θεώρηση", Εκδόσεις Ακρίτα, Αθήνα 1981.
13. Χασάπης Ι., "Ψυχολογία της προσωπικότητας", Τόμος Β', Αθήνα 1980.

14. Χατζηχρήστου Χρυσή, "Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή" Πρακτικά συμποσίου, 17 Νοεμβρίου Αθήνα 1998.

II. Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Ιωαννίδου Αμαλία - Johnson, "Προκατάληψη ποιος; Εγώ;" (Μετάφραση Ιωαννίδου Ιωάννα), Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1998.
2. Λεσάν Ε., "Μαθαίνοντας να λέμε αντίο στο γονιό που χάνεται", (Μετάφραση Γιοδανόπουλος Παύλος), Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 1982.
3. Μπόλμπυ Τζων, "Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών", Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1995.
4. Ντραϊκωρς Ρ., "Η πρόκληση να είμαστε γονείς" (Μετάφραση Δ. Κωστελένου), Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 1979.
5. Δρ. Ραϊμπό Ζινέτ, "Το παιδί και ο θάνατος", (Μετάφραση Μπούρα Μ.), Εκδόσεις Κέρδος, Αθήνα.
6. Φρόντ Α., "Το εγώ και οι μηχανισμοί άμυνας", (Μετάφραση Παπαδέλλης Θεόδωρος), Εκδόσεις Θ. Καστανιώτη, Αθήνα 1978.
7. J. Am. Acad. "Child Adolesc. Psychiatry", 31:2, March 1992
8. Ginnot H., "Μεταξύ γονέων και παιδιών, Μεταξύ γονέων και εφήβων", (Μετάφραση Ν. Παπαρρόδου), Αθήνα .
9. Ross Elisabeth, "αυτός που πεθαίνει", (Μετάφραση Μιχαηλίδης Κωνσταντίνος), Εκδόσεις Ταμασός, Αθήνα 1979.

10. Schenk Herrad, "Πόση μητέρα χρειάζεται ο άνθρωπος" (Μετάφραση Παπαφράγκου Πολυάννα), Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 2001.
11. Winnicott D. W., "Μωρά και Μητέρες", (Μετάφραση Μαράκα Καίτη), Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1996.

III. ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ

1. Πολίτης Ν. Γ. "Πένθος", Εγκυκλοπαίδεια Ελευθερουδάκη, Εκδόσεις Νίκαιας & Σία.

IV. INTERNET SITES

1. www.flash.gr
2. www.playtherapy.gr
3. www.myriobiblos.gr
4. www.fint.in.gr
5. www.students.aunt.gr
6. www.franklinphoto.com

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. ΕΡΕΥΝΑ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΤΟΙΜΟΘΑΝΑΤΟ ΓΟΝΙΟ

Περίληψη:

Παρότι ένας σημαντικός αριθμός παιδιών βιώνουν σοβαρή γονική ασθένεια και θάνατο, τα προβλήματα προσαρμογής που ακολουθούν το άγχος του να έχουν γονιό ασθενή με μοιραίο τέλος δεν έχουν εξετασθεί συστηματικά. Αυτή η έρευνα συγκρίνει την ψυχολογική προσαρμογή, 62 παιδιών σχολικής ηλικίας με ετοιμοθάνατο γονιό (δείγμα μελέτης έρευνας) με εκείνη παιδιών σε δείγμα κοινότητας, χρησιμοποιώντας διάφορες δεδομένες κλίμακες υπολογισμού. Τα παιδιά της έρευνας είχαν αισθητά υψηλότερα επίπεδα αυτοαναφερόμενης μελαγχολίας, κατάθλιψης, άγχους και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Γονείς επίσης ανέφεραν τα αισθητά υψηλότερα προβλήματα συμπεριφοράς και κοινωνικής ικανότητας των παιδιών της έρευνας. Χρειάζεται επαγγελματική μέριμνα από ειδικούς προς αυτό τον ευάλωτο πληθυσμό.

Η επαγγελματική μέριμνα επικεντρώνεται στην ψυχολογική προσαρμογή των παιδιών σε αγχωτικά γεγονότα της ζωής, συμπεριλαμβανομένου του γονικού θανάτου. Μια μεγάλη κλινική και εμπειρική βιβλιογραφία έχει εξερευνήσει της συνέπειες του γονικού θανάτου στη σχολική ηλικία, ιδίως τη σχέση του με την κατάθλιψη στην ενηλικίωση. Ωστόσο, όπως υπογραμμίζεται από έναν αριθμό κριτικών, άφθονα μεθοδολογικά μειονεκτήματα προκαλούν την εγκυρότητα της εμπειρικής έρευνας και μπορούν να εξηγήσουν, κατά ένα μεγάλο μέρος,

γεγονότος. Για παράδειγμα, ενώ μια περιεκτική κριτική έχει καταλήξει ότι "η απώλεια γονιού από το θάνατο κατά την σχολική ηλικία γενικώς αυξάνει το ρίσκο κατάθλιψης", άλλοι έχουν ισχυριστεί ότι "ο γονικός θάνατος κατά την σχολική ηλικία φαίνεται να έχει μικρή επίδραση στην καταθλιπτική νοσηρότητα κατά την ενηλικίωση"(Kroch 1980). Συγκεκριμένη, πιο πρόσφατη εργασία έχει επιχειρήσει να ασχοληθεί με τους περιορισμούς προηγούμενων ερευνών, να μελετήσει πιο σύνθετα θεωρητικά μοντέλα που οδηγούν λόγω του γονικού θανάτου σε ψυχολογική συμπτωματολογία, και να εξετάσει τους τύπους της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής πέρα από την καταθλιπτική συμπτωματολογία, ιδιαίτερα διαταραχές άγχους. Παρ' όλα αυτά, και θετικά και αρνητικά συμπεράσματα εξακολουθούν να υπάρχουν σχετικά με τον αντίκτυπο της απώλειας γονιού στην επακόλουθη προσαρμογή. Μετά από προσεκτικό υπολογισμό, ωστόσο παραμένει μια αξιόλογη κλινική και εμπειρική βάση για να συμπεράνουμε ότι ο θάνατος ενός γονιού κατά την σχολική ηλικία θέτει το άτομο σε αυξανόμενο κίνδυνο για δυσκολία ένταξης και προσαρμογής στην προβληματική λειτουργία στην κοινωνία (Elityr, 1989).

Καθώς στοιχεία έχουν συγκεντρωθεί τα οποία υποδηλώνουν ότι τα ορφανά παιδιά αποτελούν ένα ευάλωτο πληθυσμό, οι γιατροί συνειδητοποιούν όλο και πιο πολύ το γεγονός ότι τα παιδιά χρειάζονται στήριξη για να διευκολυνθεί η υγιής προσαρμογή τους στο γονικό θάνατο. Ωστόσο, η νοητική υγεία των παιδιών κατά την περίοδο αμέσως πριν τον γονικό θάνατο εξαιτίας χρόνιας ασθένειας τυπικά έχει παραβλεφθεί από γιατρούς, ερευνητές και ίσως ακόμα και από τους γονείς. Αυτό ίσως μπορεί να αποδοθεί, τουλάχιστον κατά ένα μέρος στο βάρος που δίνουν οι ειδικοί και μέλη οικογενειών στην επιβίωση του ασθενή. Καθώς επίσης και στην επίμονη πεποίθηση ότι τα παιδιά δεν θα έπρεπε να έρχονται αντιμέτωπα με, και στην πραγματικότητα θα

έπρεπε να προστατεύονται από, θέματα που αφορούν σε σοβαρή ασθένεια και θάνατο.

Παρόλα αυτά, τα παιδιά μπορεί ήδη να παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα θλίψης εξαιτίας των σημαντικών αλλαγών στη ζωή τους που προκύπτουν από ασθένεια ετοιμοθάνατου γονιού. Ήδη βιώνουν απώλεια από χωρισμούς εξαιτίας εισαγωγής στο νοσοκομείο, αυξημένους περιορισμούς στη σωματική και συναισθηματική διαθεσιμότητα και των δυο γονιών, καθώς και στους λειτουργικούς τους ρόλους, αλλαγές στην οικογενειακή καθημερινότητα, μεταστροφή στο συναισθηματικό κλίμα της οικογένειας και συχνά μείωση των οικογενειακών οικονομικών πόρων, καθώς οι προσπάθειες στρέφονται προς την παράταση της επιβίωσης του ασθενούς, εξασφαλίζοντας επαρκή φροντίδα, και τη λήψη δύσκολων αποφάσεων σχετικά με την συνέχιση ή διακοπή της θεραπείας. Από αυτή την άποψη, η ασθένεια που οδηγεί στο θάνατο μπορεί να συγκριθεί με αλλά σημαντικά σοβαρά γεγονότα όπως, το διαζύγιο, που ενέχουν απώλεια εκτός του ελέγχου του παιδιού. Όπως το διαζύγιο, η θανατηφόρος γονική ασθένεια εμπεριέχει έξοδο από κοινωνικά δίκτυα και μακροπρόθεσμες αλλαγές.

Ωστόσο πάρα το ότι τα παιδιά είναι ευάλωτα κατά το τελικό στάδιο της ασθένειας ενός γονιού, λίγη συστηματική έρευνα έχει διεξαχθεί σχετικά με την προσαρμογή των παιδιών εκείνη την περίοδο. Γι' αυτό, ένας επιτακτικός λόγος να περιγράψουμε την προσαρμογή των παιδιών κατά την περίοδο προ της απώλειας είναι να ενισχυθεί η επαγγελματική επίγνωση και να δώσουμε ευαισθησία στη θλίψη των παιδιών κατά τη διάρκεια της θανατηφόρας ασθένειας του γονιού.

Ένας δεύτερος σημαντικός λόγος για να ερευνήσουμε την προσαρμογή των παιδιών με ετοιμοθάνατο γονιό είναι ότι αυτό είναι ένα αναγκαίο πρώτο βήμα προς την λεπτομερή παρουσίαση της φυσικής ιστορίας των αντιδράσεων θλίψης των παιδιών, πρώτα αυτές για τον επικείμενο γονικό θάνατο και μετά αυτές που έπονται της απώλειας. Δεν

υπάρχουν συστηματικά στοιχεία που να τεκμηριώνουν τη φύση και την ένταση της συμπτωματολογίας που τυπικά βιώνεται από παιδιά που αντιμετωπίζουν το τεράστιο άγχος της γονικής θανατηφόρου ασθένειας και του ενδεχόμενου θανάτου. Έτσι δεν υπάρχει καμία εμπειρική βάση για να κρίνουμε εάν τα είδη ή τα επίπεδα της θλίψης που μπορεί να παρατηρηθούν σε κλινική εφαρμογή είναι φυσιολογικά ή δύσκολα να εφαρμοστούν. Δηλαδή, τι συνιστά τις "φυσιολογικές" σε αντίθεση προς τις "πολύπλοκες" ή "παθολογικές" αντιδράσεις θλίψης των παιδιών.

Οι αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας, λοιπόν είναι να ενισχυθεί η επίγνωση των ειδικών σχετικά με έναν ευάλωτο πληθυσμό παιδιών και να παρασχεθεί μια εμπειρική βάση για να αξιολογηθεί η "κανονικότητα" ή τουλάχιστον, η τυπικότητα των αντιδράσεων των παιδιών προς τον επικείμενο γονικό θάνατο εξετάζοντας αξιόπιστα και έγκυρα δεδομένα πάνω στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών κατά το τελικό στάδιο της ασθένειας του γονιού.

Η μελέτη των αντιδράσεων των παιδιών στο άγχος είναι ιδιαίτερα προβληματική εξαιτίας της πολυσύνθετης φύσης και της ποικιλότητας της συμπτωματολογίας που παρατηρείται απέναντι στο άγχος. Η εμπειρία των συγγραφέων καθώς και οι κλινικές και ερευνητικές εκθέσεις της ψυχολογικής προσαρμογής των παιδιών σε σοβαρή γονική ασθένεια και θάνατο υποδηλώνουν, ότι τα παιδιά μπορεί να αντιδράσουν με συμπεριφορές εσωτερίκευσης (π.χ. κατάθλιψη και άγχος) ή εξωτερίκευσης (π.χ. επιθετικότητα) (Adams, 1979). Παρόμοια, η δουλειά με παιδιά διαζευγμένων υποδηλώνει ότι προβλήματα συμπεριφορών εσωτερίκευσης αλλά και εξωτερίκευσης είναι κοινά. Γι' αυτό το λόγο, όποια εξέταση της ψυχολογικής προσαρμογής παιδιών απέναντι στη γονική θανατηφόρα ασθένεια θα έπρεπε να λαμβάνει υπόψη μια ευρεία ακτίνα προβληματικών συμπεριφορών και συμπτωμάτων.

Οι οικογένειες ετοιμοθάνατων ασθενών με καρκίνο παρουσιάζουν μια μοναδική ευκαιρία να μελετηθούν οι αντιδράσεις των παιδιών στην επερχόμενη γονική απώλεια. Η πορεία του καρκίνου συνήθως παρατείνεται και ακόμα και όταν δε λέγεται στα παιδιά ότι η κατάσταση του γονιού τους δεν ανταποκρίνεται σε θεραπεία. Η κλινική εμπειρία, μας δείχνει ότι τα παιδιά, έχουν γενικά επίγνωση της σοβαρότητας της ασθένειας της σταδιακής επιδείνωσης του γονιού και της αυξημένης αναπηρίας. Ακόμα και τα μικρά παιδιά γενικώς αναγνωρίζουν αυτή την αλλαγή από τέτοιους παράγοντες όπως τις πολλαπλές εισαγωγές του ασθενή στα νοσοκομεία, των απωλειών βάρους, την αυξημένη εξάντληση και ανικανότητα να επιτελέσουν προηγούμενους οικογενειακούς ρόλους.

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε για να ασχοληθεί με την έλλειψη έρευνας πάνω στις αντιδράσεις των παιδιών στη γονική ανίατη ασθένεια, ενώ αποφεύγει συγκεκριμένα μεθοδολογικά προβλήματα που τυπικά απειλούν την εγκυρότητα των μελετών της γονικής απώλειας στη παιδική ηλικία, ιδίως περιορίζοντας τα δείγματα σε παιδιά που έχουν παραπεμφθεί για ψυχολογική θεραπεία, χρησιμοποιώντας πάρα πολύ μικρούς αριθμούς παιδιών και εκτιμώντας μια περιορισμένη ακτίνα συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών αντιδράσεων προς το γεγονός. Επιπλέον οι πιο πολλές μελέτες των αντιδράσεων των παιδιών σε αγχωτικά γεγονότα της ζωής, ιδίως το γονικό θάνατο, βασίζονται στις αναφορές των γονιών για την ψυχολογική κατάσταση των παιδιών. Σπάνια αξιολογούνται τα παιδιά άμεσα. Παρ' όλα αυτά, οι αναφορές των γονιών μπορεί να είναι αναξιόπιστες, ιδίως για την συναισθηματική κατάσταση των παιδιών.

Διάφορες μελέτες, έχουν βρει μικρή σχέση ανάμεσα στις αξιολογήσεις παιδιών και γονιών για τη κατάθλιψη. Η ίδια η θλίψη των γονιών μπορεί να μειώσει επιπλέον την αξιοπιστία τους ως πληροφοριοδότες. Επίσης οι γονείς μπορεί να είναι τόσο

απασχολημένοι με την καθημερινή φροντίδα του συζύγου τους που δεν αναγνωρίζουν πιο ανεπαίσθητες αλλαγές στην συμπεριφορά του παιδιού τους, ιδίως αν το παιδί προσπαθεί να καλύψει τη θλίψη του στη προσπάθεια να προστατέψει και τον άρρωστο και τον υγιή γονιό. Κάποια στοιχεία για τη δυσκολία των γονιών ν' αντιληφθούν τη θλίψη των παιδιών τους κατά τη διάρκεια της γονικής ανίατης ασθένειας βρέθηκαν, σε μια έρευνα 16 οικογενειών με πάσχοντες από καρκίνο. Οι συσχετισμοί ανάμεσα στις ατομικές αναφορές των παιδιών και τις εκθέσεις των γονιών τους πάνω σε οκτώ θέματα που αφορούν στο φόβο, τη νευρικότητα και την υποτονική διάθεση των παιδιών ήταν μικρότεροι και οδήγησαν τους συγγραφείς στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με ασθενή γονιό βρίσκονται σε μια "μοναχική, δύσκολη" κατάσταση.

Γι' αυτό είναι κρίσιμο να συγκεντρώνουμε εκθέσεις και από γονείς και από παιδιά για να εκτιμηθεί πλήρως η προσαρμογή του παιδιού. Σε αυτή την έρευνα, οι πληροφορίες σχετικά με τη συμπτωματολογία των παιδιών συγκεντρώθηκαν και από παιδιά (σε αυτοεκθέσεις καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, άγχους και αυτοεκτίμησης), και από γονείς (σε αξιολογήσεις των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών και των ικανοτήτων). Επειδή οι γονείς και τα παιδιά παρέχουν σημαντικές μη συμπίπτουσες πληροφορίες, το επίκεντρο σ' αυτό το άρθρο δεν είναι στην αντιστοιχία ανάμεσα στις αξιολογήσεις τους, αλλά στους τύπους των προβλημάτων που αναφέρονται είτε από τους γονείς είτε από τα παιδιά.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Θέματα:

Αυτή η μελέτη συγκρίνει την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών με ετοιμοθάνατο γονιό με εκείνων μη παραπτεμφθέντων παιδιών. Το δείγμα μελέτης αποτελείται από 62 παιδιά, ηλικίας 7-16 ετών, από οικογένειες 42 ασθενών που λάμβαναν ιατρική θεραπεία για προχωρημένο καρκίνο στο γενικό κέντρο καρκίνου στη Νέα Υόρκη. Αυτές οι οικογένειες συμμετέχουν σε μια συνεχή μακρά μελέτη της προσαρμογής των παιδιών στη γονική σοβαρή ασθένεια και θάνατο. Τα στοιχεία πάνω στην συμπτωματολογία των παιδιών που αναφέρονται παρακάτω συγκεντρώθηκαν κατά τη πρώτη ερευνητική συνέντευξη με την οικογένεια η οποία διεξήχθη κατά τη συμμετοχή στη μελέτη στη διάρκεια της ανίατης ασθένειας του γονιού.

Οι πιθανές φυλετικές ή εθνικές διαφορές στη προσαρμογή, αξίζει να εξετασθούν και να αποτελέσουν το επίκεντρο εκθέσεων μελλοντικής έρευνας, καθώς ο αριθμός των μειονεκτικών οικογενειών θα αυξάνεται. Την παρούσα χρονική στιγμή, παρόλα αυτά, μόνο 5 τέτοιες οικογένειες είναι το δείγμα μελέτης, αποτρέποντας τις συγκρίσεις μεταξύ ομάδων. Γι' αυτό για να αυξήσουμε την φυλετική ή εθνική ομοιογένεια του δείγματος οι αναλύσεις που παρουσιάζονται παρακάτω περιλαμβάνουν μόνο παιδιά των οποίων οι γονείς είναι και οι δυο λευκοί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Χαρακτηριστικά του Δείγματος Μελέτης-Αστάθητοι παράγοντες (το παιδί είναι η μονάδα ανάλυσης) και Σταθμισμένοι (η οικογένεια είναι η μονάδα ανάλυσης)

	% Αστάθμητοι (A=62)	% Σταθμισμένοι (A=42)
Φύλο		
Αρσενικό	45	43
Θηλυκό	55	57
Ηλικία (χρόνια)		
7-9	39	39
10-11	16	17
12-13	16	11
14-16	29	33
Μέσος Όρος (SD)	11,1 (2,9)	11,2 (3,0)
Θρησκεία		
Καθολικοί	50	50
Εβραίοι	27	26
Προτεστάντες	21	21
Άλλες (θρησκείες)	2	2
Φύλο ασθενούς γονιού		
Αρσενικό		60
Θηλυκό		40

Ένας δεύτερος περιορισμός στο δείγμα επιβλήθηκε επίσης. Παρά τον υπολογισμό του γιατρού σχετικά με το χρόνο επιβίωσης, οι ασθενείς στη μελέτη συχνά επιβιώνουν αισθητά πιο πολύ από 6 μήνες. Γι' αυτό, για να διασφαλίσουμε το γεγονός για όλα τα παιδιά, η προσαρμογή υπολογίστηκε κατά τη διάρκεια της πραγματικής τελικής περιόδου του γονιού. Το δείγμα μελέτης περιλαμβάνει μόνο παιδιά οικογενειών λευκών στις οποίες ο γονιός ακόλουθα πέθανε σε λιγότερο από έξι μήνες (συγκεκριμένα 189 ημέρες), μετά τη βασική συνέντευξη της έρευνας.

Το δείγμα της μελέτης περιγράφεται στον πίνακα (1), ο οποίος παρουσιάζει δημογραφικά χαρακτηριστικά χρησιμοποιώντας και το παιδί και την οικογένεια, ως μονάδα ανάλυσης.

Το δείγμα κοινότητας αποτελούνταν από μαθητές που πήγαιναν δημοτικό, γυμνάσιο ή λύκειο σε σύστημα δημόσιου σχολείου στα

προάστια του Νιου Τζέρσει. Αυτό το σχολικό σύστημα επελέγη για το δείγμα της σύγκρισης, γιατί το μαθητικό σώμα του, είναι δημογραφικά παρόμοιο με εκείνο του ερευνητικού δείγματος. Η ομάδα των μαθητών από τους οποίους, συγκροτήθηκε το αντίστοιχο δείγμα κοινότητας περιορίστηκε σε αυτόχθονα, λευκά παιδιά που ζουν σε οικογένειες με 2 γονείς.

Όπως έγινε και με το δείγμα μελέτης, η μονάδα ανάλυσης ήταν η οικογένεια Επιπλέον, για να διασφαλιστεί ότι η κατανομή των οικογενειών εντός του δείγματος κοινότητας ήταν συγκρίσιμη όσον αφορά την ηλικία, το φύλο και τον αριθμό των παρόντων παιδιών μέσα στο σπίτι, τα στοιχεία του δείγματος σταθμίζονταν τότε πάνω στη βάση των εξής μεταβλητών (κατηγορίες ηλικίας, 7-9, 10-11, 12-13, 14-1 , κατηγορίες παιδιών σε κάθε οικογένεια: 1,2,3,4 ή περισσότερα). Ένας συνολικός αριθμός 556 μαθητών από 434 οικογένειες συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα κοινότητας .

ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

Καταθλιπτική συμπτωματολογία: Τα επίπεδα της κατάθλιψης στα 2 δείγματα εκτιμήθηκαν βάσει του καταλόγου κατάθλιψης παιδιών, έναν συχνά χρησιμοποιούμενο κατάλογο αυτοεκθέσεων 27 θεμάτων που μετρά τα καταθλιπτικά συμπτώματα των παιδιών εντός των τελευταίων δύο εβδομάδων. Κάθε θέμα αποτελείται από τρεις δηλώσεις, ταξινομημένες με βάση τη σοβαρότητα της κατάστασης, που τους αποδίδονται τιμές από 0 (όχι σοβαρή) έως 2 (σοβαρή), εξασφαλίζοντας μια ακτίνα κλίμακας από 0 έως 54. Σε υποδειγματική μελέτη, περίπου το 10% των παιδιών εντός των δειγμάτων κοινότητας έχει βρεθεί να έχει βαθμολογία πάνω από 19, ένα συχνά χρησιμοποιούμενο όριο για πιθανή κλινική κατάθλιψη.

Άγχος: Τα παιδιά επίσης αναφέρθηκαν άμεσα στα συμπτώματα άγχους τους χρησιμοποιώντας τον κατάλογο άγχους (ως κατάσταση ή ως

χαρακτηριστικό γνώρισμα), (Staiy, 1983), ή για τα πιο πολλά παιδιά ηλικίας 11 χρόνων και μικρότερα, τον κατάλογο άγχους για παιδιά. Και οι δύο μετρήσεις περιέχουν 20 θέματα που αφορούν στο άγχος κατάστασης (πως αισθάνονται ακριβώς τώρα), που σημαίνει, προσωρινές ανόδους στο άγχος όπως εκείνες που παρουσιάζονται μετά από ένα αγχωτικό γεγονός. Οι μετρήσεις επίσης περιέχουν 20 θέματα που αξιολογούν το άγχος ως γνώρισμα προσωπικότητας, επιτρέποντας τον εντοπισμό παιδιών που είναι επιρρεπή σε γενικευμένο άγχος.

Αυτοεκτίμηση: Τα παιδιά αναφέρθηκαν στην αυτοεκτίμησή τους, χρησιμοποιώντας των 25 θεμάτων κατάλογο, σύντομο έντυπο αυτοεκτίμησης. Αυτός ο κατάλογος ασχολείται με τους τομείς εμπειρίας (π.χ. κοινωνικής, ακαδημαϊκής, οικογενειακής και προσωπικής).

Στα παιδιά δείγματος μελέτης χορηγήθηκαν τεστ κατά τη διάρκεια της προσωπικής συνέντευξης. Τα παιδιά συμπλήρωσαν τα τεστ μόνα τους εκτός αν οι αναγνωστικές ικανότητές τους ήταν ανεπαρκείς. Σε ανάλογη τέτοια περίπτωση, τα τεστ διαβάζονται δυνατά στο παιδί. Στο δείγμα κοινότητας, τα τεστ διεξήχθησαν μέσα σε σχολικές αίθουσες από προσωπικό που δεν ανήκε στο σχολείο, χωρίς παρουσία δασκάλου. Τα τεστ συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους μαθητές, εκτός από την τρίτη τάξη, όπου τους αναγνώστηκαν δυνατά. Και στα δύο δείγματα, τα παιδιά έλαβαν οδηγίες και τους δόθηκαν θέματα εξάσκησης πριν τα κανονικά τεστ. Το ποσοστό στοιχείων που έλειπαν για αυτά τα τεστ ήταν χαμηλό

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Οι αναφορές των γονιών για τη συμπτωματολογία των παιδιών έγιναν με τον Κατάλογο Ελέγχου Συμπεριφοράς Παιδιού (CBLL). Το CBLL αποτελείται από 20 θέματα κοινωνικής ικανότητας και 118 θέματα

προβλημάτων συμπεριφοράς και χρησιμοποιείται εκτεταμένα στις μελέτες για την προσαρμογή στην παιδική ηλικία. Η κοινωνική ικανότητα αξιολογείται από τους γονείς οι οποίοι καταγράφουν την συμμετοχή του παιδιού σε μια ποικιλία δραστηριοτήτων και ομάδων. Τα προβλήματα συμπεριφοράς κατατάσσονται από τους γονείς σε μια κλίμακα τριών βαθμών, δείχνοντας εάν κάθε πρόβλημα συμπεριφοράς είναι “μη πραγματικό” για το παιδί τους (0), “κάπως ή μερικές φορές πραγματικό” (1), ή “πολύ ή συχνά πραγματικό” (2), τώρα ή εντός των τελευταίων έξι μηνών.

Στο δείγμα μελέτης, για να ελαχιστοποιηθεί το βάρος των ερωτηθέντων, τα CBLL έμειναν στους υγιείς (μη ασθενείς) γονείς μετά την προσωπική συνέντευξη. Τα CBLL ήταν διαθέσιμα για το 64,5% των παιδιών του δείγματος μελέτης. Το ποσοστό ανταπόκρισης στο δείγμα κοινότητας ήταν χαμηλότερο από αυτού του δείγματος μελέτης, με CBLL που επιστράφηκαν για 40,3% των μαθητών που συμπλήρωσαν τα τεστ αυτοαναφοράς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διαφορές μέσου όρου ομάδων: Τα αυταναφερόμενα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους ήταν αισθητά υψηλότερα σε παιδιά με ετοιμοθάνατο γονιό από ότι στους ομόλογούς τους της κοινότητας. Παρά το γεγονός ότι οι διαφορές δεν ήταν αισθητές, υπήρχε μια τάση προς υψηλότερες βαθμολογίες στη κλίμακα άγχους ως χαρακτηριστικού γνωρίσματος για μεγαλύτερα παιδιά. Τα παιδιά της μελέτης επίσης παρουσίασαν αισθητά χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης.

Οι αναφορές των γονιών δείχνουν ότι παιδιά με ετοιμοθάνατο γονιό είναι λιγότερο ευπροσάρμοστα απ’ ότι εκείνα της ομάδας σύγκρισης. Οι διάφορες μέσου όρου ομάδων της κλίμακας δείχνουν ότι τα παιδιά στο δείγμα μελέτης έφεραν αισθητά υψηλότερα αποτελέσματα

στα προβλήματα συνολικής συμπεριφοράς και στις υποκλίμακες εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης. Όχι μόνο έδειξαν τα παιδιά της μελέτης ανεβασμένα επίπεδα προβλημάτων συμπεριφοράς, αλλά έφεραν βαθμολογίες αισθητά χαμηλότερες από ότι τα παιδιά κοινότητας στην υποκλίμακα συνολικής κοινωνικής ικανότητας και στη σχολική υποκλίμακα. Επιπλέον στη μελέτη της υποκλίμακας κοινωνικής ικανότητας, τα παιδιά έδειξαν να παρουσιάζουν μια τάση προς χαμηλότερες βαθμολογίες. Μόνο η υποκλίμακα δραστηριοτήτων δεν παρουσίασε καμία διάφορα ομάδων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στη μελέτη αυτή εντοπίστηκαν, μειωμένη αυτοεκτίμηση και έλλειψη στην κοινωνική ικανότητα, στο δείγμα των παιδιών με ετοιμοθάνατο γονιό. Οι χαμηλές μέσες βαθμολογίες τους σε αυτές της κλίμακες, καθώς επίσης και υψηλότερα ποσοστά εντός του κλινικού επιπέδου σε διάφορες από τις κλίμακες ικανότητας είναι ανησυχητικά γιατί δείχνουν όχι μόνο ότι αυτά τα παιδιά βιώνουν προβλήματα σε πολλαπλούς τομείς, αλλά επίσης ότι έχουν λιγότερα αποθέματα να βοηθηθούν ώστε να προσαρμοστούν στην επικείμενη απώλεια του γονιού τους. Αυτό είναι κάπως ανησυχητικό, δεδομένου των πρόσφατων συμπερασμάτων ότι η κοινωνική ικανότητα είναι ένας προστατευτικός παράγοντας για τα παιδιά σε κίνδυνο για την ψυχοπαθολογία.

Η μειωμένη συμμετοχή τους σε κοινωνικές δραστηριότητες και στη σχολική απόδοση μπορεί να περιπλέξουν το παιδί στην μακροπρόθεσμη προσαρμογή του στο γονικό θάνατο, υπονομεύοντας την επίτευξη εξελικτικά κρίσιμων κοινωνικών και ακαδημαϊκών σταθμών.

Όπως σημειώθηκε παραπάνω (R & REICHER, 1986), τα παιδιά με ετοιμοθάνατο γονιό αντιμετωπίζουν μια μοναχική δύσκολη

κατάσταση υπό την έννοια ότι οι γονείς τους ίσως να μην αναγνωρίσουν το γεγονός ότι τα παιδιά βιώνουν δυσκολίες. Αυτή η παρατήρηση δεν στηρίζεται από τα συμπεράσματα που παρουσιάστηκαν σε αυτή τη μελέτη. Οι γονείς στο δείγμα μελέτης, δεν φαίνεται να μην έχουν επίγνωση των προβλημάτων δυσπροσαρμογής των παιδιών τους, ακόμα κι αν δεν τα αντιλαμβάνονται ως θλίψη.

Υπάρχουν τουλάχιστον τρεις διαφορετικοί τρόποι για να αντιληφθούν την κλινική σημασία της θλίψης των παιδιών μελέτης με διαφορετικές συνέπειες.

Πρώτον: Η θλίψη μπορεί να αποτελεί ένα ουσιαστικό συστατικό στο ξεκίνημα της διαδικασίας πένθους. Σε αυτή την περίπτωση, θα την θεωρήσουμε ως μια προσωρινή πίεση που θα ωθούσε την έναρξη του σημαντικού και υγιούς έργου πένθους. Το ίδιο το πένθος τότε θα οδηγούσε τελικά στην καταπράυνση της θλίψης.

Δεύτερον: Η θλίψη, ιδίως όταν οδηγεί στο σχηματισμό συμπτωμάτων, μπορεί να συσχετισθεί με παθολογικό πένθος του οποίου το αποτέλεσμα μπορεί να είναι μια ισόβια προδιάθεση για κατάθλιψη και διαταραχές άγχους. Σε αυτή την περίπτωση συνιστάται παρέμβαση από ειδικούς.

Τρίτον: Η θλίψη, ακόμα κι όταν εμπεριέχει δημιουργία συμπτωμάτων, μπορεί να είναι παροδική και κυρίως μια αντανάκλαση της αναστάτωσης του τελικού σταδίου μιας ασθένειας. Σε αυτή την περίπτωση, μια μείωση στη θλίψη, ακόμα και μια μείωση των συμπτωμάτων, θα ακολουθούσε πιθανόν την αναταραχή της προσαρμογής στην οικογενειακή ζωή. Ακόμα κι αν αυτή η προσαρμογή είναι το αποτέλεσμα του θανάτου του γονιού.

Σε αυτή τη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν αξιόπιστα ποσοστά τεστ για την προσαρμογή των παιδιών συμπληρωμένα από τα παιδιά και τους γονείς τους. Η προσθήκη αυτής της πηγής πληροφοριών θα δώσει τη δυνατότητα για μια λεπτομερή εξέταση της σχολικής απόδοσης των

παιδιών και τις σχέσεις τους με τους συνομήλικούς τους, τα οποία είναι σπουδαίοι δείκτες προσαρμογής και δυνατότητας να αντεπεξέλθουν κοινωνικά, καθώς επίσης και προβλημάτων που σχετίζονται με την ανεξέλεγκτη συμπεριφορά που μπορεί να είναι πιο φανερή στο σχολικό περιβάλλον.

2. ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΠΑΤΡΩΝ

Την Τετάρτη 8 Σεπτεμβρίου 2004, επισκεφτήκαμε την Κοινωνική Πρόνοια Πατρών, για τις ανάγκες της εργασίας μας.

Στην προσπάθειά μας, να επιβεβαιώσουμε τα στοιχεία που συλλέξαμε από την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση, όσον αφορά την ύπαρξη ή όχι προγραμμάτων, που να σχετίζονται με την στήριξη και συμπαράσταση των μονογονεϊκών οικογενειών, διατυπώσαμε μερικά σχετικά ερωτήματα.

Το περιεχόμενο του προγράμματος της Κοινωνικής Πρόνοιας είναι κυρίως συμβουλευτικό. Ακόμη η Κοινωνική Πρόνοια πραγματοποιεί επισκέψεις σε σπίτια οικογενειών που παρουσιάζουν διάφορα είδη προβλημάτων, κάνει εκτίμηση των αναγκών τους και όταν χρειαστεί παραπέμπει τα περιστατικά αυτά σε διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες. Τέλος, μετά λύπης μας διαπιστώσαμε ότι, η Κοινωνική Πρόνοια, όσον αφορά την προστασία και βοήθεια των μονογονεϊκών οικογενειών παρέχει μόνο ένα επίδομα σε παιδιά κάτω των δεκαέξι ετών που έχουν χάσει τον πατέρα τους και βρίσκονται σε πολύ δύσκολη οικονομική κατάσταση. Δεν υπάρχει καμία μέριμνα για τις μονογονεϊκές οικογένειες που απουσιάζει η μητέρα, παρά το σημαντικότερο ρόλο που αυτή διαδραματίζει μέσα στην οικογένεια.

3. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Στη συνέχεια παρατίθενται δύο πραγματικά περιστατικά οικογενειών, με παιδιά σχολικής ηλικίας, που βίωσαν το θάνατο, και μας διδάσκουν αντίστοιχα, τον υγιή τρόπο αντιμετώπισης της απώλειας και του πένθους, και τον κατάλληλο τρόπο ενημέρωσης ενός παιδιού για το γεγονός του θανάτου.

1. Η μητέρα μου πέθανε από καρκίνο που τη βασάνισε για μια περίοδο περισσότερο από τρία χρόνια. Εγχειρίστηκε αλλά ανεπιτυχώς. Ο γιατρός μας μίλησε γι' αυτό, εμένα και του πατέρα μου, και κατόπιν πρόσθεσε: «Φυσικά, δεν θα της πείτε τίποτα». Ο πατέρας μου του είπε: «Θα το πω». Και το είπε.

Θυμάμαι που την πλησίασε και της είπε ότι είχε τηλεφωνήσει ο γιατρός και του είπε ότι η εγχείρηση δεν είχε πετύχει. Σιωπήσανε για ένα λεπτό και κατόπιν η μητέρα του είπε: «Κι έτσι θα πεθάνω». Της είπε: «Ναι».

Κατόπιν έμεινε κοντά της, εντελώς σιωπηλός, επικοινωνώντας μαζί της χωρίς λέξεις. Είχαμε να αντιμετωπίσουμε κάτι που είχε εισβάλλει στη ζωή μας και την είχε αλλάξει τελείως. Έπρεπε να αντιμετωπίσουμε αυτό το έσχατο γεγονός, χωρίς ακόμη να γνωρίζουμε πως θα εκτυλισσόταν.

Το αποτέλεσμα ήταν να μην κλειστούμε ούτε για μια στιγμή, ως οικογένεια, σ' ένα ψέμα, να μην οδηγηθούμε σε μια κωμωδία. Δεν υπήρξε στιγμή που να αντίκρισε ο πατέρας, τη μητέρα μ' ένα ψεύτικο χαμόγελο ή λέγοντας κάτι ψεύτικο.

Η μητέρα αγαπούσε τη ζωή. Την αγαπούσε βαθιά. Λίγες μέρες πριν πεθάνει έλεγε ότι θα προτιμούσε να ζήσει 150 χρόνια υποφέροντας, αντί να πεθάνει. Μας αγαπούσε πολύ!

Υπήρξαν στιγμές, που ένιωθα πολύ πόνο, πήγαινα τότε και μιλούσα γι' αυτόν στη μητέρα μου. Με στήριζε και με βοηθούσε να αντικρίσω τον θάνατο. Αυτή υπήρξε μια βαθιά και αληθινή σχέση!

Ο πατέρας μου έλεγε: «Επειδή ο θάνατος μπορεί να επέλθει ανά πάσα στιγμή, και τότε θα είναι πολύ αργά να διορθωθεί κάτι που ήταν στραβό, όλη η ζωή πρέπει κάθε στιγμή να γίνεται μια έκφραση, όσο το δυνατόν τελειότερη και πιο ολοκληρωμένη, σχέσης σεβασμού και αγάπης. Μόνο ο θάνατος μπορεί να μετατρέψει όσα πράγματα φαίνονται μικρά και ασήμαντα σε σημεία μεγάλα και σημαντικά». (ΠΗΓΗ: ΜΥΡΙΟΒΙΒΛΟΣ- Ηλεκτρονική Βιβλιοθήκη της Εκκλησίας της Ελλάδος)

2. Ένα παιδί μπορεί να πληροφορηθεί για το θάνατο με κάποιον τερατώδη τρόπο, που θα τον καταστήσει έτσι αποκρουστικό στα μάτια του, ή αντίθετα με κάποιον λογικό και υγιή τρόπο, όπως μας δείχνει η ακόλουθη ιστορία. Μια πολυαγαπημένη γιαγιά πέθανε μετά από μακρά και οδυνηρή ασθένεια. Με κάλεσαν στο σπίτι της και, όταν έφθασα, ανακάλυψα ότι τα παιδιά είχαν απομακρυνθεί. Ρώτησα γιατί και οι γονείς μου είπαν: «Δεν έπρεπε να αφήσουμε τα παιδιά να μείνουν στο σπίτι όπου υπήρχε ένας πεθαμένος».

«Γιατί;»

«Επειδή ξέρουν τι είναι θάνατος».

«Και τί είναι θάνατος;» ρώτησα.

«Είδαν κάποια μέρα ένα κουνελάκι κατακομματιασμένο από μια γάτα στο κήπο, και έτσι γνωρίζουν τι είναι θάνατος».

Σκέφτηκα πως αν αυτή είναι η εικόνα του θανάτου που είχαν αυτά τα παιδιά, τότε θα ήταν υποχρεωμένα όλη τους τη ζωή να ζουν με μια αίσθηση τρόμου, οποτεδήποτε άκουγαν αυτή τη λέξη, οπουδήποτε παρακολουθούσαν ένα μνημόσυνο, οπουδήποτε έβλεπαν ένα φέρετρο-ανείπτωτος τρόμος κρυμμένος μέσα σ' αυτό το ξύλινο κουτί.

Μετά από μακρά συζήτηση, κατά τη διάρκεια της οποίας οι γονείς μου είπαν ότι τα παιδιά θα κατέρρεαν ψυχολογικά αν τους επιτρεπόταν

να δουν τη γιαγιά τους και πως η διανοητική τους κατάσταση θα ήταν δική μου ευθύνη, έφερα πίσω τα παιδιά.

Η πρώτη τους ερώτηση ήταν: «Τι είχε πράγματι συμβεί στη γιαγιά;» Τους είπα: «Την ακούσατε πολλές φορές να λέει ότι λαχταρούσε να συναντήσει τον άνδρα της στη Βασιλεία του Θεού, όπου αυτός είχε προηγηθεί. Τώρα πήγε και αυτή».

«Έτσι, είναι ευτυχισμένη», είπε ένα από τα παιδιά.

«Ναι» είπα.

Κατόπιν πήγαμε στο δωμάτιο όπου βρισκόταν η γιαγιά. Η ησυχία ήταν όμορφη. Η ηλικιωμένη γυναίκα, που το πρόσωπό της είχε ρυτιδωθεί τα τελευταία χρόνια από το πόνο, κειτόταν απόλυτα ακίνητη και ήρεμη.

Ένα από τα παιδιά είπε: «Αυτός λοιπόν είναι ο θάνατος».

Και το άλλο συμπλήρωσε: «Τι ωραία».

Εδώ έχουμε δύο μορφές της ίδιας εμπειρίας. Πρόκειται να επιτρέψουμε στα παιδιά να δουν το θάνατο σύμφωνα με το κατακομματισμένο από κάποια γάτα κουνελάκι, ή θα τα αφήσουμε να δουν την ηρεμία και την ομορφιά του θανάτου;

(ΠΗΓΗ: ΜΥΡΙΟΒΙΒΛΟΣ- Ηλεκτρονική Βιβλιοθήκη της Εκκλησίας της Ελλάδος)



4. ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ



Copyright 1999 HerVision

