

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ : Ο ΚΥΚΛΟΣ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ



ΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ :

ΛΟΥΠΕΓΙΔΟΥ ΣΤΕΛΛΑ
ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗ ΒΑΪΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ :

ΜΠΙΛΙΑΝΗ ΜΑΡΙΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ ΣΤΗΝ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ
ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ Α.Τ.Ε.Ι.
ΠΑΤΡΑΣ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα που πραγματεύεται η μελέτη που ακολουθεί προέκυψε έπειτα από μελέτη των μη φυσιολογικών αντιδράσεων στο πένθος, που είναι μέρος διδακτέας ύλης στο πρώτο σκέλος του μαθήματος της Κοινωνικής Εργασίας Με Άτομα. Μας προκλήθηκε το ενδιαφέρον να γνωρίσουμε περισσότερα για το θέμα αυτό και να δούμε τις διαστάσεις που μπορεί να πάρει σήμερα. Ο θάνατος είναι γεγονός που φοβίζει μεγάλο ποσοστό ανθρώπων και το πένθος είναι φαινόμενο που όλοι το βιώνουμε κάποια φορά στη ζωή μας. Πιστέψαμε ότι είναι από τις πιο επώδυνες διαδικασίες που μπορεί να βιώσει ένα άτομο, ενώ μελετώντας το σχετικό κεφάλαιο της ύλης, μας έκανε ιδιαίτερη εντύπωση ο βαθμός που μπορεί να επηρεάσει ο θάνατος αγαπημένου προσώπου στη ζωή. Η θέλησή μας, λοιπόν, να γνωρίσουμε τους τρόπους που βιώνει ο καθένας από εμάς το πένθος, τις αρνητικές και θετικές συνέπειές του στη ζωή μας και ιδιαίτερα τις επιπλοκές που μπορεί να παρατηρούμε σε ένα άτομο και να μην είμαστε σε θέση να κατανοήσουμε από πού προήλθαν, ήταν το κίνητρο της μελέτης που υλοποιήσαμε.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη διαπραγματεύεται την έννοια του πένθους που βιώνει ένα άτομο όταν χάσει ένα αγαπημένο του πρόσωπο από θάνατο.

Αρχικά, ορίζεται ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι της μελέτης. Το καίριο σημείο στο συγκεκριμένο κεφάλαιο είναι η διευκρίνιση της αιτίας από την οποία προέρχεται η απώλεια, για την οποία το άτομο πενθεί. Η αιτία αυτή είναι ο θάνατος. Ο διαχωρισμός των αιτιών οι οποίες προκαλούν απώλεια είναι σημαντικός και καθοριστικό σημείο της εργασίας μας είναι ο ορισμός της μίας και μοναδικής αιτίας που θέλουμε εμείς να αναλύσουμε – ο θάνατος.

Το επόμενο μέρος της μελέτης είναι εκείνο στο οποίο ορίζονται τόσο η έννοια του πένθους, όσο και των λοιπών συναφών εννοιών, όπως απώλεια, αποχωρισμός, θρήνος κ.ά.

Αμέσως μετά, γίνεται διαχωρισμός των εννοιών που έχουν οριστεί, ανάλυση αυτών και σύγκρισή τους με την κεντρική έννοια της μελέτης που είναι του πένθους. Αναφορικά, βέβαια, πάντα με την ανάπτυξη θεωριών έγκυρων μελετητών και επιστημόνων.

Στο επόμενο κεφάλαιο, ορίζεται και αναλύεται η έννοια του θανάτου. Καθοριστικό σημείο, επίσης, λόγω του προσδιοριστικού παράγοντα απώλειας που ορίστηκε να είναι ο θάνατος. Σημαντικό μέρος της ενότητας αυτής είναι το ποσοστό κατά το οποίο επιδρά η αντίληψη που υπάρχει στον άνθρωπο της σύγχρονης ζωής για το θάνατο και το πώς αυτή διαμορφώνει αντίστοιχα τη στάση του απέναντι στην απώλεια λόγω θανάτου.

Ακολουθούν τα στάδια του φυσιολογικού πένθους. Αναλύονται με λεπτομέρεια και διαχωρίζονται μεταξύ τους, κυρίως χρονικά. Αναφέρονται συγκεκριμένες αντιδράσεις του πενθούντα σε καθένα από αυτά, καθώς και οι επιπτώσεις του καθενός από αυτά στην ψυχολογική και σωματική κατάστασή του.

Αμέσως μετά, αναλύεται η πολιτισμική διάσταση του πένθους. Εκτός από τις διαστάσεις που παίρνει η διεργασία του πένθους ως προς την

ευρύτερη κοινωνία, την ψυχολογία του ατόμου και τη θρησκεία, υπάρχει εκτενέστερη διάσταση που αφορά στον πολιτισμό. Εδώ, δίδονται συγκεκριμένα παραδείγματα πολιτισμικών διαφορών στον τρόπο που θρηνεί ο κάθε λαός και η εκάστοτε γενιά. Το πένθος και η σημαντικότερή του αντίδραση, που είναι ο θρήνος, είναι άμεσα συνυφασμένα με τον πολιτισμό του κάθε λαού και τις πολιτισμικές του συνήθειες.

Συνεχίζει η ανάλυση των αντιδράσεων και των συνεπειών του πένθους στη ζωή του ανθρώπου, με σημείο αναφοράς την ηλικία. Αρχικά, εξετάζεται η στάση των βρεφών, των νηπίων και των παιδιών σχολικής ηλικίας, κατά τη διάρκεια του πένθους. Ακολουθεί η ίδια διαδικασία για την εφηβική ηλικία και καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο τρόπος με τον οποίο βιώνει το κάθε άτομο το πένθος, εξαρτάται κατά ένα μεγάλο ποσοστό από την ανάπτυξη της αντίληψης της έννοιας του θανάτου και το στάδιο στο οποίο αυτή βρίσκεται τη δεδομένη στιγμή που υφίσταται το άτομο την απώλεια.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, σημαντικό είναι το υποκεφάλαιο που αναφέρεται στο πένθος σε σχέση με το σχολικό περιβάλλον του παιδιού και το ρόλο που μπορεί να παίξει το σχολείο ως θεσμός για την αντιμετώπιση του πένθους στους μαθητές.

Στη συνέχεια, εντοπίζονται στάσεις του ενήλικα απέναντι στο θάνατο και κατά τη διεργασία του πένθους. Για την καλύτερη κατατόπιση των αναγνωστών, γίνεται διαχωρισμός σε σχέση με το ρόλο που έχει κάθε ενήλικας στη συγκεκριμένη απώλεια. Ένας από αυτούς είναι ο ρόλος του γονέα και ένας άλλος είναι αυτός του συντρόφου (ερωτικού συντρόφου ή συζύγου).

Έπειτα, ακολουθεί το πένθος στην τρίτη ηλικία. Οι ηλικιωμένοι βιώνουν τη διεργασία του πένθους τόσο διαφορετικά από τις υπόλοιπες ηλικίες, που είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί ξεχωριστή μελέτη που να πραγματεύεται αποκλειστικά το θέμα αυτό. Αναλύονται οι συνέπειες της διεργασίας του πένθους και του θρήνου στη ζωή των ηλικιωμένων και στην καθημερινότητά τους. Οι επιπτώσεις που είναι αρκετά σοβαρές είναι αυτές που αφορούν στη

σωματική τους υγεία. Στην ψυχολογία τους, κύριο χαρακτηριστικό είναι η γεροντική κατάθλιψη.

Στην επόμενη ενότητα της μελέτης μας καταγράφονται και αναλύονται όλες οι αντιδράσεις, οι εκδηλώσεις του θρήνου, οι επιπλοκές και οι συνέπειες τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική υγεία των ανθρώπων. Αναλύονται με λεπτομέρεια και διαχωρίζονται μεταξύ τους. Σε αυτό το μέρος, αναφέρονται και τα διαφορετικά είδη πένθους, καθώς και οι μορφές που αυτό μπορεί να πάρει.

Έπεται το κεφάλαιο το οποίο αναφέρεται στις θετικές συνέπειες που μπορεί να επέλθουν στη ζωή του ανθρώπου μετά την επίπονη και δυσάρεστη διεργασία του πένθους. Η ανανέωση, η αναγέννηση μέσα από το πένθος, η συναισθηματική ωρίμανση του ατόμου, η επανεξέταση και ο επαναπροσδιορισμός των στόχων της ζωής μας και οι φοβίες που μπορεί να ξεπεράσουμε. Είναι σημαντικά σημεία στην ενότητα. Σαφέστατα, όμως, αναφέρονται και αναλύονται πολλές ακόμη ευεργετικές επιδράσεις του πένθους στη ζωή μας.

Ακολουθεί η καταγραφή και η ανάλυση θεραπευτικών προσεγγίσεων που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας και οι κοινωνικοί λειτουργοί για την υποστήριξη των πενθούντων. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που εξετάζονται είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση των επιπλοκών που προκαλούνται από τη διεργασία του πένθους. Ακόμη, το εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό χρειάζεται να κινητοποιήσει τον πενθούντα να εγκλιματισθεί στο νέο του περιβάλλον από το οποίο λείπει πια ο εκλιπών.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού και ο διαχωρισμός του από τους ρόλους των λοιπών επαγγελματιών. Ο κοινωνικός λειτουργός, λοιπόν, εστιάζει στην αντιμετώπιση του πένθους μέσω παραπομπών του πενθούντα σε προγράμματα κοινωνικής στήριξης ευπαθών ομάδων. Η συνεργασία του με τα μέλη διεπιστημονικής ομάδας θεραπείας, είναι αξιοσημείωτη και παίζει καθοριστικό ρόλο στην αποτελεσματική παρέμβαση στην αντιμετώπιση του πένθους.

Οδεύοντας προς το τέλος της εργασίας μας, συνάγουμε συμπεράσματα από την ολοκλήρωση της έρευνάς μας, πάντα σε σχέση με τον απώτερο σκοπό και τους επιμέρους στόχους που προσδιορίστηκαν αρχικά.

Στο τέλος, προτείνονται κάποιες ιδέες για τον τρόπο πρόληψης και αντιμετώπισης του πένθους, τόσο από υπηρεσίες και ειδικούς , όσο και από την ευρύτερη κοινότητα όπου ανήκει ο πενθών.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελ.
Εισαγωγή	2
Περίληψη της μελέτης	3
Σκοπός και επιμέρους στόχοι της μελέτης.....	10
Ορολογία – Ορισμοί εννοιών.....	16
<u>Ενότητες</u>	
<u>Ι.Κεφάλαιο</u>	
Ανάλυση των εννοιών που ορίστηκαν	
Η έννοια του πένθους σε σύγκριση με τους σχετικούς όρους	
Πένθος – απώλεια – αποχωρισμός.....	19
Η κατάσταση της θλίψης	22
Η έννοια της κρίσης.....	31
Θρήνος – ψυχολογία – αντιμετώπιση	36
<u>ΙΙ.Κεφάλαιο</u>	
Η έννοια του θανάτου	
A. Η έννοια του θανάτου σύμφωνα με τον Φρόυντ.....	42
B. Τα αίτια του θανάτου.....	42
Γ. Σωματικές ενδείξεις της φυσιολογικής συμπτωματολογίας ενός Θανάτου.....	43
Δ. Οι λαογραφικές αντιλήψεις για το θάνατο.....	44
Ε. Φιλοσοφικές αντιλήψεις για το θάνατο.....	45
Στ . Η στάση απέναντι στο θάνατο στη σύγχρονη πραγματικότητα.....	48
Ζ . Τα χαρακτηριστικά του θανάτου και η διάκριση ανάμεσα σε θανάτους έντονης θλίψης ή μικρής έντασης.....	50
Η . Θάνατος και αθανασία.....	51
Θ . Τέχνη και θάνατος.....	54
Ι . « Το θα και το να του θανάτου	55

III.Κεφάλαιο

- A. Τα στάδια του φυσιολογικού πένθους.....57
B. Εκδηλώσεις του φυσιολογικού πένθους.....66

IV.Κεφάλαιο

Πένθος και πολιτισμός

- A. Ο φυσιολογικός θρήνος σε διάφορους πολιτισμούς.....76
B. Πολιτισμικές διαφορές στις φάσεις του φυσιολογικού θρήνου.....78
Γ. Οι διαφορές στις μορφές θρήνου σε διάφορους πολιτισμούς.....79
Δ. Η διεργασία και η αντιμετώπιση του θρήνου από πολιτισμική άποψη.....81
E. Μοντέλο με διαπολιτισμική εφαρμογή.....82

V.Κεφάλαιο

Το πένθος στη βρεφική, παιδική και εφηβική ηλικία

- A. το πένθος στη βρεφική ηλικία.....86
B. το πένθος στην παιδική ηλικία.....89
Γ. το πένθος στην εφηβική ηλικία.....102
Θάνατος και σχολικό περιβάλλον.....108

VI.Κεφάλαιο

Το πένθος στον ενήλικα γονέα και σύντροφο

- A. Όταν ένας γονέας χάνει το γιο ή την κόρη του.....116
B. Η απώλεια του συντρόφου.....120

VII.Κεφάλαιο

- Το πένθος στην τρίτη ηλικία.....124

VIII.Κεφάλαιο

Επιπτώσεις και επιπλοκές του πένθους

- A. Οι επιπτώσεις του πένθους στην υγεία132
B. Εκδηλώσεις βαρέως πένθους.....138

Γ. Ψυχολογικές επιπλοκές του πένθους.....	142
Δ. Οι επιπλοκές του πένθους σε σχέση με το χρόνο.....	146

ΙΧ.Κεφάλαιο

-Θεραπευτικές παρεμβάσεις στον πενθούντα	
-Υποστήριξη του ατόμου που πενθεί	159

Χ.Κεφάλαιο

-Αναγέννηση μέσα από το πένθος	
-Ανανοηματοδότηση της ζωής	177
- Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση του πένθους.....	193
- Διεπιστημονική προσέγγιση	

Συμπεράσματα	212
--------------------	-----

Προτάσεις.....	221
----------------	-----

Βιβλιογραφία

A. Ελληνική βιβλιογραφία.....	230
B. Ξενόγλωσση βιβλιογραφία.....	231

Πηγές.....	232
------------	-----

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

A. ΣΚΟΠΟΣ

Ο κύριος σκοπός της μελέτης μας σχετικά με το πένθος, είναι η ανάλυση του κύκλου του πένθους που βιώνει ένας άνθρωπος όταν έχει χάσει ένα αγαπημένο του πρόσωπο και η αιτία της απώλειας είναι ο θάνατος. Η εργασία στο σύνολό της σκοπεύει στην περιγραφή του κύκλου του πένθους, των σταδίων που περνά ένα άτομο που θρηνεί το θάνατο κοντινού του προσώπου, των συνεπειών που επιφέρει στη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου η διεργασία του πένθους και την αναγέννηση που μπορεί να επέλθει του πένθους στη ζωή του ανθρώπου.

Στη μελέτη μας πραγματοποιείται μία προσπάθεια καταγραφής μιας σφαιρικής εικόνας γύρω από το πένθος, τη διεργασία του και το βαθμό που αυτή επηρεάζει την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου. Προσδιοριστικός παράγοντας στην όλη προσπάθεια καθορίζεται η αιτία της απώλειας, ο λόγος δηλαδή για τον οποίο ο πένθων έχασε το αγαπημένο του άτομο και βιώνει την επώδυνη διεργασία του θρήνου. Αυτός ο παράγοντας είναι ο θάνατος. Μελετούμε και αναλύουμε τις αντιδράσεις και τις επιπλοκές που εμφανίζονται στο άτομο κατά τη διάρκεια του πένθους που βιώνει, όταν πεθάνει ένα αγαπημένο του πρόσωπο. Γίνεται αυτός ο προσδιορισμός, διότι μετά από μελέτη για το θέμα ανακύπτουν στοιχεία που αποδεικνύουν ότι πένθος βιώνεται και από άλλου είδους απώλειες, μερικές εκ των οποίων αναφέρονται στην εργασία.

Ο σκοπός, λοιπόν, της συγκεκριμένης έρευνας, είναι να αναλυθούν τα χαρακτηριστικά του πένθους όταν αυτό προέρχεται από θάνατο και μόνο, καθώς και να επισημανθούν θετικά στοιχεία που μπορεί να προκύψουν στην εξέλιξη της ζωής του ανθρώπου μέσα από τη διεργασία του θρήνου. Η

αναγέννηση, η ανανοηματοδότηση της ζωής και η συναισθηματική ωρίμανση είναι κάποια καίρια σημεία σχετικά.

B. ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ

- Αρχικός στόχος της μελέτης που ακολουθεί είναι να ορίσουμε την έννοια πένθος και να τη διαχωρίσουμε από άλλες παρεμφερείς έννοιες. Η ανάλυση αυτών είναι μέρος του αρχικού μας στόχου, καθώς και η σύγκριση μεταξύ τους. Χαρακτηριστικές τέτοιες έννοιες είναι ο θρήνος, η απώλεια, ο αποχωρισμός, η θλίψη. Όλες αυτές, βέβαια, εξετάζονται σε σχέση με την έννοια πένθος, που είναι και ο απώτερος σκοπός της όλης μελέτης.
- Ο επόμενος εξίσου χρήσιμος στόχος της μελέτης μας είναι να αναλύσουμε την έννοια του θανάτου, τον τρόπο που αντιλαμβάνονται το θάνατο οι άνθρωποι, τις θεωρίες που αναπτύχθηκαν κατά καιρούς σχετικά και όλα εκείνα τα στοιχεία που πλαισιώνουν την έννοια του θανάτου. Όλη αυτή η διαδικασία είναι ένα σημαντικό σημείο στην όλη μελέτη μας, διότι όπως προαναφέρθηκε στον ευρύτερο σκοπό της εργασίας μας, προσδιοριστικός παράγοντας της διεργασίας του πένθους που μας ενδιαφέρει να αναλύσουμε είναι το η αιτία που βιώνει κανείς πένθος. Και για μας η αιτία αυτή είναι ο θάνατος αγαπημένου προσώπου.
- Ένας σημαντικός στόχος της εργασίας μας είναι να αναλυθούν και να καταγραφούν με σαφήνεια τα στάδια της διεργασίας του πένθους που βιώνει το άτομο όταν έχει χάσει ένα αγαπημένο του πρόσωπο από θάνατο. Στοχεύουμε στο να καταγράψουμε κάθε στάδιο που περνά ο πένθων, όπως αυτά έχουν οριστεί από επιστήμονες ερευνητές που έχουν μελετήσει

το θέμα και έχουν αναπτύξει θεωρίες σχετικά. Ονομάζουμε το κάθε στάδιο ξεχωριστά και προσπαθούμε να αναλύσουμε τις συμπεριφορές που αναπτύσσει το άτομο βιώνοντας το καθένα από αυτά. Ταυτόχρονα στοχεύουμε στην αναζήτηση στοιχείων ψυχολογικού περιεχομένου που εμφανίζονται στον πένθοντα και σχετίζονται με τα στάδια του πένθους.

- Η μελέτη των διαστάσεων του πένθους είναι ένας από τους στόχους της εργασίας. Ερευνούμε τη σχέση του πένθους με την κοινωνία, την ψυχολογία του ατόμου, τον πολιτισμό, την τέχνη, τις κοινωνικές ομάδες, όπως σχολείο, οικογένεια κτλ. Μέσω αυτής της διαδικασίας στοχεύουμε στη συσχέτιση του θρήνου με τις κοινωνικοπολιτισμικές αντιδράσεις και λειτουργίες του ατόμου και το κατά πόσο αυτές συντελούν στον τρόπο που θα εκδηλωθεί το πένθος. Η σχέση του θρήνου με τις πολιτισμικές συνήθειες και εκδηλώσεις των λαών είναι άμεση και αρκετά ενδιαφέρουσα, καθώς το ίδιο ισχύει και για τη σχέση του θρήνου με την τέχνη και τον τρόπο που αυτός εκφράζεται από τους ανθρώπους μέσω της τέχνης. Στόχος μας, λοιπόν, είναι να καταγραφούν τέτοια παραδείγματα και να συμπεριληφθούν στο ευρύτερο φάσμα θεωριών και μελετών που πλαισιώνουν την έννοια του πένθους.

- Ένας από τους επιμέρους στόχους και εξίσου σημαντικός είναι η περιγραφή των αντιδράσεων και των στάσεων των παιδιών και των εφήβων κατά τη διεργασία του πένθους, αναφορικά με τις ηλικίες τους. Οι αντιδράσεις αυτές εξαρτώνται κυρίως από την αντίληψη που έχει αναπτύξει το βρέφος, το παιδί και ο έφηβος σχετικά με την έννοια του θανάτου, και αυτό με τη σειρά του είναι συνάρτηση της ηλικίας του. Η αντίληψη δηλαδή της έννοιας του θανάτου είναι διαφορετική στο νήπιο και διαφορετική στο παιδί σχολικής ηλικίας κτλ. Κατόπιν μελέτης ερευνών και συγγραμμάτων ειδικών επιστημόνων και μελετητών σχετικά με το θέμα, στοχεύουμε στην απόδοση όσο το δυνατό με περισσότερη σαφήνεια, των χαρακτηριστικών

που παρουσιάζονται στα παιδιά και στους εφήβους που βιώνουν την απώλεια αγαπημένου προσώπου, σε συνάρτηση με την ηλικία τους.

- Η παρούσα μελέτη στοχεύει, επίσης, στην ανάλυση των αντιδράσεων του ενήλικα στο πένθος, μέσα από συγκεκριμένους σημαντικούς ρόλους που αυτός μπορεί να έχει στη δεδομένη στιγμή που συμβαίνει το τραγικό γεγονός της απώλειας και τη σχέση που μπορεί αυτός να έχει με το πρόσωπο που πέθανε. Τέτοιοι είναι οι ρόλοι του γονέα και του συντρόφου.

- Η εξέταση και καταγραφή των συνεπειών και των επιπλοκών της διεργασίας του πένθους τόσο στην ψυχική, όσο και στη σωματική υγεία του ηλικιωμένου είναι ένας από τους στόχους της προκείμενης μελέτης. Το πένθος στην τρίτη ηλικία και ο τρόπος που αυτό βιώνεται από τους γέροντες είναι πολύ σημαντικό θέμα και εάν κάποιος το γνωρίζει, τότε είναι σε θέση να παρατηρήσει και να δικαιολογήσει περιέργες συμπεριφορές στους ηλικιωμένους, γεγονός που θα βοηθήσει στη στήριξή τους κατά τη διάρκεια του πένθους τους.

- Η μελέτη των αντιδράσεων του πένθους και των επιπλοκών που προκαλεί το πένθος είναι ένας από τους κυριότερους στόχους της εργασίας. Όταν ένα άτομο θρηνεί το θάνατο αγαπημένου του προσώπου, τότε παρατηρούμε την εμφάνιση αντιδράσεων και επιπλοκών στη ζωή και στην καθημερινή λειτουργικότητά του. Οι επιπλοκές αυτές διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο και αφορούν τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία του ατόμου. Το ίδιο σαφώς ισχύει και για τις αντιδράσεις που παρουσιάζουν οι πένθουτες. Η καταγραφή, λοιπόν, όλων των παραπάνω με λεπτομερή περιγραφή, όπως έχει εντοπιστεί σε μελέτες ερευνητών και ειδικών είναι ο στόχος της μελέτης στο ανάλογο κεφάλαιο.

- Ο επόμενος στόχος της μελέτης μας αφορά στον εντοπισμό την και καταγραφή θεραπευτικών τεχνικών που χρησιμοποιούν οι ειδικοί για την αντιμετώπιση του πένθους. Κατόπιν μελέτης και συγκρίσεων επιστημονικών θεωριών που έχουν καταγραφεί σε συγγράμματα και έρευνες, στόχος μας είναι να συνοψίσουμε όσες από αυτές συνδέονται άμεσα με τη θεραπεία των ατόμων που αντιμετωπίζουν το θάνατο αγαπημένου τους ανθρώπου. Στη συνέχεια διαχωρίζουμε και καταγράφουμε τις θεραπευτικές εκείνες παρεμβάσεις που μπορούν να εφαρμοστούν από τους ανάλογους ειδικούς θεραπευτές.

- Με την εργασία αυτή προσπαθούμε να επιτεύξουμε, όπως έχει προαναφερθεί, μία γενικότερη προσέγγιση του πένθους και των συνεπειών που έχει η διεργασία του στο άτομο που πενθεί. Οπότε άμεσος στόχος μας είναι και η ανάπτυξη των θετικών συνεπειών της διεργασίας του θρήνου. Η αναγέννηση μέσα από το πένθος, ο επαναπροσδιορισμός των στόχων της ζωής μας, η συναισθηματική εξέλιξη και ωρίμανση του ανθρώπου μέσα από το πένθος, καθώς και πολλά άλλα συναφή ευεργετικά στοιχεία που μπορεί να προκύψουν στη ζωή ενός ατόμου που πέρασε από την επίπονη διεργασία του θρήνου του θανάτου αγαπημένου του προσώπου, είναι σημεία που σκοπεύουμε να αναλύσουμε στη μελέτη μας.

- Προχωρώντας στη μελέτη στοχεύουμε στο διαχωρισμό του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού από τους ρόλους των υπολοίπων ειδικών που ασχολούνται με την έννοια του πένθους και των ατόμων που βιώνουν τη διεργασία του θρήνου. Αναπτύσσουμε δραστηριότητες, ενέργειες, τεχνικές, εφαρμογές και μεθόδους που χρησιμοποιεί ο κοινωνικός λειτουργός για τη διαχείριση του πένθους. Στοχεύουμε στον εντοπισμό επιμέρους υποστηρικτικών προσεγγίσεων που εφαρμόζει ο κοινωνικός λειτουργός σε αυτές τις περιπτώσεις και εκτενέστερα, σε μία σύνοψη όλων των

παραπάνω, προκειμένου να έχουμε μία σφαιρική εικόνα σχετικά με το ρόλο του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση του πένθους.

- Τελικός στόχος διεξαγωγής της μελέτης μας είναι να διατυπώσουμε προτάσεις που είναι δυνατό να εφαρμοστούν από ειδικούς επιστήμονες, κοινωνικούς λειτουργούς, θεραπευτές, οργανωμένες κοινωνικές ομάδες, ομάδες θεραπείας, κοινωνικό δίκτυο, κοινωνικές υπηρεσίες, οργανώσεις και από τους ίδιους ακόμη τους πενθούντες, προκειμένου να αντιμετωπίζεται αυτή η τόσο επώδυνη διεργασία και να προσφέρεται βοήθεια στα άτομα που βιώνουν τον πόνο του θανάτου αγαπημένου τους προσώπου. Είναι πολύ σημαντικό να μπορεί ο καθένας μέσω διάφορων ενεργειών και δραστηριοτήτων να συντελεί στο να βιώνει όσο το δυνατό πιο ανώδυνα κανείς το πένθος του και τα υπολείμματα που αυτό αφήνει στο πέρασμά του να είναι όσο γίνεται λιγότερο καταστροφικά.

ΟΡΟΛΟΓΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ – ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

1. Θάνατος

Ο θάνατος ορίζεται ως διακοπή των σωματικών και πνευματικών λειτουργιών του οργανισμού, η οποία προσδιορίζεται με δυο επίπεδες εγκεφαλικές αναγραφές με διαφορά ανά 24ωρο μεταξύ τους. Για τους σχιζοφρενής μπορεί να σημαίνει το τέλος της ζωής σ'ένα συγκεκριμένο περιβάλλον και την αναγέννηση σε κάποιο άλλο, χωρίς τη διακοπή των ψυχοφυσικών λειτουργιών (Παιδαγωγική Ψυχολογία, Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό, τόμος 4, 1990, σελ. 2319).

2. Πένθος

α) Η βαθιά θλίψη, η μεγάλη ψυχική οδύνη λόγω δυστυχίας ή συμφοράς και κυρίως εξαιτίας του θανάτου του συγγενικού προσφιλούς προσώπου.

β) Τα εξωτερικά σημεία που δηλώνουν θλίψη για το θάνατο προσφιλούς προσώπου, δηλαδή τα μαύρα ρούχα, η μαύρη γραβάτα, η μαύρη ταινία στον βραχίονα και στο καπέλο.

γ) Το χρονικό διάστημα κατά το οποίο πενθεί κανείς το θάνατο προσφιλούς προσώπου σύμφωνα με τα ήθη και τα έθιμα της κοινωνίας (λ.χ. φορώντας πένθιμη ενδυμασία, απέχοντας από τις κοινωνικές εκδηλώσεις, γιορτές) (Γ. Μπαμπινιώτης, Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, 1998, σελ. 1383).

3. Κρίση

Κρίση είναι μια κατάσταση, κατά την οποία προσωρινά υπάρχει απειλή της ψυχικής ισορροπίας του ατόμου, και συνήθως προκαλείται από τα

γεγονότα της ζωής, που δεν μπορούν να αποφευχθούν. (Ι. Τσιαντής, Η Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογενείας, 1991, σελ. 120).

4. Απώλεια

α) Το χάσιμο, το να χάνεται (κάτι που κατέχει κάποιος) περιουσιακού στοιχείου, χρημάτων.

β) Το να πάψει κανείς να έχει (Προσωρινά ή οριστικά) (ιδιότητα, δικαίωμα κ.τ.λ) ή της ψυχραιμίας/ της όρασης/ ισορροπίας/ υπομονής/ μνήμης/ συνειδησέως/ ελέγχου/ γοήτρου/ δικαιώματος/ δυνάμεων.

γ) Η μείωση:-βάρους.

δ) Η εκμετάλλευση, η αποτυχία αξιοποίησης: η – μιας ευκαιρίας.

ε) Η ζημιά, το πλήγμα.

ζ) (Ειδικότερα για πρόσωπα) το κενό που αφήνει κάποιος με το θάνατο του. Ο θάνατος: πρόωρη/ οδυνηρή/-// η – συγγενούς προσώπου. [Γ. Μπαμπινιώτης , Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλωσσάς, 1998, σελ. 271).

5. Θλίψη

Ο Leonard Troland όρισε τη θλίψη ως εξής: "Η θλίψη είναι ο τρόπος με τον οποίο ο θλιμμένος μπορεί να συνεχίσει τις καθιερωμένες αντιδράσεις του προς το νεκρό και να περιορίσει έτσι την ένταση που δημιουργεί η μη ικανοποίηση των πόθων του, σε σχέση μ'αυτόν, σύμφωνα με το καθιερωμένο πρότυπο." (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1980, σελ. 78).

6. Μελαγχολία

Ψυχική διαταραχή με έντονη συνήθως απαισιοδοξία, μείωση της όρεξης για φαγητό ή εργασία, κούραση και αλλά συμπτώματα κατάθλιψης. Σήμερα ο όρος χρησιμοποιείται μόνο για βαριές μορφές κατάθλιψης.

Ετυμολογικά προέρχεται από την "μέλαινα" (μαύρη χολή). Η αρχαϊκή θεωρία των ιδιοσυγκρασιών ήταν συνδεδεμένη με τις υποθετικές διαθέσεις ή τα σωματικά υγρά και τις ισορροπίες τους στο σώμα. (Λεξικό της Ψυχολογίας, Νίκος Γ. Παπαδόπουλος, 1994, σελ. 334)

7. Κατάθλιψη

Μια διαταραχή του συναισθήματος, που παλιότερα χαρακτηρίζονταν μελαγχολία.

Πρόκειται για μια παθολογική θλίψη που νιώθει ένας άνθρωπος, η οποία μπορεί να καταλήξει μέχρι και την αυτοκτονία. Το άτομο παύει να ενδιαφέρεται για οτιδήποτε ευχάριστο, αισθάνεται απόγνωση, τρώει ελάχιστα, και σχηματίζει την εντύπωση του αποσυρμένου από τη ζωή. Αυτή η θλίψη μπορεί να οφείλεται είτε σε μια πολύ δυσάρεστη κατάσταση στο περιβάλλον του (αντιδραστική – εξωγενής κατάθλιψη) είτε σε οργανικά αίτια (κατάθλιψη της λοχείας). Μπορεί ακόμη και να λάβει την μορφή της ψυχοσωματικής κατάθλιψης. (Λεξικό της Ψυχολογίας, Νίκος Γ. Παπαδόπουλος, 1994, σελ. 273).

8. Θρήνος

α) Η έκφραση έντονου ψυχικού πόνου με κλάματα, λυγμούς, μοιρολόγια: ξεσπώ σε - // επιτάφιος/ σπαρακτικός/ γερός/ βουβός. (Γ. Μπαμπινιώτης, Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, 1998, σελ. ;)

β) Ο θρήνος, είναι το σύνολο των συναισθηματικών αντιδράσεων και εκδηλώσεων, που φυσιολογικά εκφράζονται μετά την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου ή και την απώλεια με την γενικότερη αφηρημένη έννοια, που μπορεί να αναφέρεται στην απώλεια μιας ιδέας της ελευθερίας ενός ατόμου κ.α. (Τσιαντής Ι. Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας, 1991, σελ. 165).

I. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ ΠΟΥ ΑΝΑΛΥΘΗΚΑΝ

- Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΧΕΤΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ

➤ ΠΕΝΘΟΣ – ΑΠΩΛΕΙΑ – ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΣ

Το πένθος αφορά την εμπειρία της απώλειας και του αποχωρισμού ενός αγαπημένου προσώπου, λόγω θανάτου. Έτσι λοιπόν το άτομο αποχωρίζεται πρωτίστως την πηγή μιας μοναδικής ικανοποίησης των ψυχικών αναγκών, τους πόρους από τους οποίους μάλιστα αντλούσε δύναμη για ενέργεια και εξέλιξη και γενικά το νόημα της ζωής, όπως είχε διαμορφωθεί στον εσωτερικό εαυτό του πενθούντα, πριν την απώλεια του προσφιούς προσώπου. Πραγματικά ο θάνατος, διαταράσσει το σχήμα που είχε δημιουργήσει το άτομο για τη ζωή του, το οποίο περιλαμβάνει τον εκλιπόντα τις πεποιθήσεις, τις επιθυμίες, τις προσδοκίες και γενικά τις πηγές ικανοποίησης του ατόμου. Κατά δεύτερον, ο πενθών αποχωρίζεται την φυσική παρουσία του άλλου, ιδιαιτέρως εάν διατηρούσε με τον αποθανόντα στενούς συναισθηματικούς δεσμούς, πριν να επέλθει η απώλεια και η οδυνηρή διακοπή της σχέσης (Ευκλείδη Αναστασία Θάνατος και Πένθος, 1999, σελ. 417).

Επομένως, το συναίσθημα που συνδέεται άμεσα με την απώλεια, είναι το άγχος του αποχωρισμού, το οποίο μάλιστα συνεπάγεται την κύρια έκφραση της θλίψης. Οι αντιδράσεις στην απώλεια χωρίζονται σε ομαλές και παθολογικές και αντιμετωπίζονται είτε με την συμπαράσταση του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος, είτε με την εξειδικευμένη επαγγελματική παρέμβαση. Η ένταση και η διάρκεια της αποδοχής της απώλειας, εξαρτάται από τους δυναμικούς παράγοντες, που επιδρούν στον πενθούντα, και διαμορφώνουν ανάλογα την διεργασία του πένθους (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1999, σελ.417).

Το αίσθημα της απώλειας βεβαίως, δεν εκδηλώνεται μόνο στην περίπτωση θανάτου, αλλά παρουσιάζεται και στην καθημερινή ζωή του ανθρώπου και βιώνεται στο σωματικό, οικονομικό, και ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Το άγχος του αποχωρισμού, που συνοδεύει την απώλεια, προσδιορίζεται ως το συναίσθημα το οποίο συνοδεύει την αντίληψη ότι υπάρχει κίνδυνος απώλειας ή ότι έχει συμβεί απώλεια (Ι. Τσιάντης, Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας, 1991, σελ. 168).

▪ Σωματικό επίπεδο

- Όταν αφαιρείται μέλος ή κάποιο όργανο του σώματος σε κάποια θεραπευτική διαδικασία (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1999, σελ.417).

- Όταν το άτομο έχει προσβληθεί από τον ιό του AIDS υφίσταται διαδοχικές απώλειες (σωματική κατάρπτωση, οι ψυχοπνευματικές λειτουργίες διαταράσσονται, έντονη επιθετική συμπεριφορά, και κοινωνική απόσυρση (Dr. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 180).

- Όταν κατά την διάρκεια της κυοφορίας αποβάλλεται το έμβρυο πριν τη γέννηση του, λόγω σωματικής βλάβης, ή όταν επιχειρείται η έκτρωση.

▪ Οικονομικό επίπεδο

- Όταν το άτομο απολυθεί από την εργασία του.

- Όταν δεν υπάρχουν επαρκή πόροι για την επιβίωση και τη διατήρηση του ατόμου στη ζωή, λόγω ανεργίας ή αεργίας.

- Όταν συμβαίνει κλοπή των περιουσιακών στοιχείων ή καταστροφή αυτών από φυσικά φαινόμενα (σεισμοί, πλημμύρες, φωτιά).

▪ Ψυχο – κοινωνικό επίπεδο

- Όταν υφίσταται η απώλεια αγαπημένων αντικειμένων ή κατοικίδιων ζώων (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1999, σελ.417).

- Οι σύζυγοι διαδραματίζουν σημαντικούς ρόλους, ο ένας στην ζωή του άλλου, είναι οι καλύτεροι φίλοι, οι αγαπημένοι, ο βοηθός, ο κοινωνικός σύντροφος, ο συνταξιδιώτης, ο υποστηρικτής επαγγελματικής σταδιοδρομίας. Με την απώλεια του συζύγου λόγω διαζυγίου, το άτομο που αποχωρίζεται το άλλο πρόσωπο χρειάζεται να ανασυγκροτηθεί και να αναδιοργανώσει τη ζωή σε νέα βάση (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1999, σελ.417).

Επίσης, ο αποχωρισμός και η απώλεια βιώνεται και όταν ένας ερωτικός σύντροφος απορρίπτεται, ο οποίος μετέπειτα αισθάνεται έντονη απογοήτευση, και θλίψη. (File// A: booklets – grieving – Mourning in bereavement, σελ. 9). Ο Γ. Πιντέρης, ψυχολόγος και συγγραφέας του βιβλίου " Αντιμετωπίζοντας τον αποχωρισμό" αναφέρει ότι τα στάδια που διανύει το άτομο, όταν χωρίζει από τον ερωτικό του σύντροφο, συμπίπτουν με τα στάδια του πένθους (Γ. Πιντέρης, Αντιμετωπίζοντας τον Αποχωρισμό, 2003, σελ. 48).

- Όταν το φιλικό , κοινωνικό και οικογενειακό πλαίσιο – αποχωρίζεται λόγω μετανάστευσης ή πολιτικών σκοπιμοτήτων σε άλλη χώρα, μετακίνησης σε άλλη πόλη και μετακόμισης (File// A : booklets – grieving – Mourning in bereavement, σελ. 9).

- Όταν υπάρχει η έλλειψη αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης, επειδή το εγώ του ατόμου είναι αδύνατο, με αποτέλεσμα να μην αισθάνεται το ίδιο πλήρες, και ευτυχισμένο, βιώνοντας παράλληλα έντονη θλίψη (File// A : booklets – grieving – Mourning in bereavement, σελ. 9).

Εν τέλει, χρειάζεται να επισημανθεί, ότι όταν αντιμετωπίζονται οι παραπάνω μορφές απωλειών, υπάρχει περίπτωση να προκληθεί αδράνεια θρήνος, θλίψη στο άτομο. Η οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη, θα επιτρέψει την άμεση κινητοποίηση του ατόμου ώστε να επαναπροσδιοριστεί το ίδιο σε νέα πλαίσια, και να δραστηριοποιηθεί, ώστε να αντισταθμίσει την απώλεια, που βίωσε. Βέβαια, η θλίψη που αποτελεί αντίδραση στην απώλεια, μπορεί σταδιακά να καταλήξει σε κατάθλιψη, και να χρειαστεί η υποστήριξη ειδικού επαγγελματία ψυχικής υγείας.

➤ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ

Η οδύνη αποτελεί μια φυσική και παγκόσμια αντίδραση σε μια δραστική διακοπή του καθημερινού τρόπου ζωής του ατόμου. Η κατάσταση της θλίψης βέβαια η οποία δημιουργείται λόγω της απώλειας, και της διαδικασίας του πένθους, περιέχει χαρακτηριστικά και ποικίλα συναισθήματα (όπως θυμό, εχθρική συμπεριφορά, ενοχή), καθώς και ομαλές και παθολογικές εκδηλώσεις, που προκαλούνται λόγω της αντίδρασης στο άγχος του αποχωρισμού και αντιμετωπίζονται ανάλογα. (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1980, σελ. 81).

▪ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΘΛΙΨΗ

Η θλίψη αφορά την εμπειρία της συναισθηματικής διεργασίας του πένθους, που προέρχεται από τον αποχωρισμό ή τον θάνατο. Ο William Rogers μάλιστα υπογραμμίζει και τονίζει, ότι το εγώ που αναπτύσσεται εξαιτίας της επαφής και της αλληλεπίδρασης του οργανισμού, με τα αντικείμενα και τα πρόσωπα του περιβάλλοντος, αισθάνεται αυτή την απειλή σαν μια απειλή κατά του εγώ στο οποίο έχουν ενσωματωθεί αυτά. Η οδυνηρή θλίψη στο άτομο, δεν αποτελεί άμεσο επακόλουθο του γεγονότος που συνέβη στο αγαπημένο του πρόσωπο, αλλά αποτελεί μια θλιβερή κατάσταση για τον πενθούντα, ο οποίος αισθάνεται έντονο πόνο, γιατί αποκόπηκε ένα κομμάτι από την ψυχική του ζωή (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1980, σελ. 92 – 93).

Η libido, αυτή η δυναμική πηγή ενέργειας, που κατευθύνονταν προς το αγαπημένο πρόσωπο, χρειάζεται να ανασυρθεί και να απευθυνθεί σε άλλο πρόσωπο με συνέπεια να δημιουργηθεί μια θλίψη και γενικά μια φυσική αντίσταση και αντίδραση από το άτομο (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1980, σελ. 81).

Η έντονη θλίψη, λοιπόν, είναι το βασικό συναίσθημα που βιώνουν όλοι οι πενθούντες και γενικά όσοι θρηνούν για ένα αποχωρισμό. Το πένθος και η θλίψη είναι περίπλοκα και παρόμοια δυναμικά της συμπεριφοράς του ατόμου που πενθεί. Ο άνθρωπος γενικά αποτελείται από δυο ανεξάρτητες διαστάσεις: από την εσωτερική – ψυχοπνευματική, και από την εξωτερική – κοινωνική. Αντίστοιχα, η θλίψη εστιάζεται στην εσωτερική και επώδυνη συναισθηματική επεξεργασία, ενώ το πένθος συμπεριλαμβάνει την εξωτερική και κοινωνική έκφραση της πραγματικότητας του ατόμου που πενθεί. Εν συνεχεία, το πένθος αποτελεί μια φυσιολογική αντίδραση και αξιοσημείωτη προέκταση της έκφρασης της θλίψης. Αξίζει να σημειωθεί, ότι η οδύνη του ατόμου καθόλη τη διάρκεια της διεργασίας της, «συνοδεύει» όλα τα στάδια του πένθους (συνειδητοποίηση της απώλειας, άρνηση, κατάθλιψη, αποδοχή). Οι βασικοί συντελεστές έκφρασης της οδύνης στη διαδικασία της επεξεργασίας, που προσδιορίζεται ο αποχωρισμός, είναι η οργή, η εχθρότητα και η ενοχή. Η δυναμική αντίδραση στο πένθος, δηλαδή η θλίψη, η οποία συνοδεύεται από τα παραπάνω συναισθήματα εκτονώνονται μέσω της διεργασίας του πένθους με το κλάμα, τους λυγμούς, και το θρήνο, που καλύπτουν και προσδιορίζουν τη θλίψη (File// A: booklets – Grieving – Mourning in bereavement, σελ. 9).

▪ **ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΛΑΙΣΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ**

Τα συναισθήματα του θυμού, της εχθρότητας και της ενοχής αποτελούν κατά κύρια βάση τα στοιχεία που συμπεριλαμβάνονται και προσδιορίζουν τη διαδικασία της θλίψης. Αν και βέβαια δεν είναι πάντοτε εμφανή αυτά τα ποικίλα αισθήματα, ούτε παρουσιάζουν συνήθως την ίδια ένταση και ισχύ γιατί είναι σε αναλογία με τους παράγοντες διαμόρφωσης της θλίψης και του κοινωνικού – πολιτισμικού υποβάθρου, που επιτρέπει διαφορετικά την αναγκαιότητα της έκφρασης στο άτομο.

Η εχθρότητα, λοιπόν, αποτελεί μια τάση ψυχολογικής οπισθοδρόμησης που αναζωπυρώνει τους παλαιότερους μηχανισμούς, που το νήπιο χρησιμοποιούσε για να αντιμετωπίσει την αμφιταλάντευση και τα εχθρικά συναισθήματα του αποχωρισμού του από την μητέρα του. Σαν συνέπεια αυτής της παλινδρόμησης δημιουργούνται πρόσθετα συναισθήματα οργής για το νεκρό, καθώς ο θάνατος του αγαπημένου προσώπου βιώνεται σαν εγκατάλειψη. Ο θλιμμένος παράλληλα αισθάνεται, ότι με την εχθρική στάση του προκάλεσε το θάνατο και θεωρεί τον εαυτό του υπεύθυνο για την διακοπή της σχέσης. Αυτή η συμπεριφορά, βέβαια, του πενθούντα συνδέεται συχνά και με μια υπομανιακή αντίδραση, που αποτελεί ένδειξη έκδηλης ή υποβόσκουσας οργής, οξυθυμίας και επιθετικότητας, όχι μόνο απέναντι στο νεκρό αλλά και προς το οικογενειακό και κοινωνικό περίγυρο και ερμηνεύεται ως εξής: Πρώτον, ο πενθών επιτίθεται στο κοινωνικό του περιβάλλον, γιατί επιθυμεί να προβάλλει τις απόψεις του νεκρού, οι οποίες επιβεβαιώνονται με την εχθρική στάση του θλιμμένου ατόμου. Δεύτερον, οι αυτοκατηγορίες του ατόμου για τα αισθήματα οργής προς τον νεκρό. Είναι τόσο ανυπόφορα, ώστε εκφράζει σε άλλες κατευθύνσεις το συναίσθημα της αυτοκαταστροφής, που δημιουργείται λόγω της εχθρικής συμπεριφοράς του πενθούντα για τον εκλιπόντα. Γενικά, λοιπόν, η εχθρική αντίδραση είναι ένας μηχανισμός αντιμετώπισης για την ενοχή και την αυτοκατηγορία που αισθάνεται ο πενθών (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1980, σελ. 119 – 121).

Η ενοχή διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της θλίψης και των αντιδράσεων. Έτσι, λοιπόν, κατά τη χρονική διάρκεια της διαδικασίας του πένθους και των ομαλών εκδηλώσεων αρχικά, ο πενθών νοιώθει ενοχή για το θάνατο του προσφιούς προσώπου. Βέβαια η ενοχή του ατόμου, εκτείνεται στη θλίψη εύκολα, καθώς όλες οι ανθρώπινες σχέσεις είναι ατελείς και κάποτε οι άνθρωποι προβαίνουν σε ενέργειες που βλάπτουν το συναισθηματικό δεσμό. Έτσι, αυτά τα ενοχικά συναισθήματα ανέρχονται στην επιφάνεια και ενισχύονται με το θάνατο, καθώς έτσι ματαιώνεται οποιαδήποτε δυνατότητα συμφιλίωσης και συγγνώμης, για τη ρήψη που προκάλεσε ο

πενθών στη σχέση με τον αποθανόντα (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1980, σελ. 119).

Στις εκδηλώσεις, όμως, παθολογικού πένθους, υπάρχει περίπτωση να εκδηλωθεί η νευρωτική ενοχή, όπου χαρακτηρίζεται από μια έντονη εσωτερική παρόρμηση - αυτοτιμωρία. Μια περίπτωση αυτοτιμωρίας ατόμου, για τη στάση του απέναντι στο αγαπημένο πρόσωπο που επιβίωσε είναι η εξής: « Στην οικογένεια ενός ηλικιωμένου πατέρα, ο οποίος είχε καταλήξει μετά από μια παρατεταμένη ασθένεια, ο ένας από τους γιους είπε " ο πατέρας θα έχει την πιο καλή κηδεία". Ενώ τα άλλα μέλη της οικογένειας, που είχαν συμπαρασταθεί στον ηλικιωμένο στην περίοδο της ασθένειάς του, πίστευαν ότι δεν υπήρχε λόγος για υπερβολικά έξοδα. Το κίνητρο του γιου, να προσφέρει μια πολυδάπανη κηδεία ήταν νευρωτικό, καθώς κατά τη διάρκεια της ασθένειας του πατέρα, ήταν απορροφημένος από τις επιχειρήσεις του. Έτσι, προσπάθησε να επανορθώσει άμεσα και να επιβάλλει την τιμωρία στον εαυτό του, και να καλύψει δαπανηρά την κηδεία του πατέρα του, ώστε να εξυγιανθεί ο ίδιος (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1980, σελ. 111).

▪ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΘΛΙΨΗΣ – ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ

Γενικά, η βαθιά θλίψη αποτελεί μια διαδικασία όπου εκφράζονται οι ψυχολογικές, συμπεριφορικές κοινωνικές και σημαντικές αντιδράσεις στην αντίληψη της απώλειας. Η οδύνη, λοιπόν, αποτελεί μια συνεχή πορεία που περιλαμβάνει πολλές εναλλαγές στο χρόνο καθώς και ομαλές και παθολογικές εκδηλώσεις, ανάλογα τους παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιδράσεις της θλίψης (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1999, σελ.417 – 418).

Ο Jackson αναφέρει τέσσερις δυναμικούς παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της θλίψης:

1) Δομή προσωπικότητας

Όταν το άτομο κατέχεται από ένα αδύνατο εγώ, τότε δεν ανταποκρίνεται άμεσα στις διαπροσωπικές σχέσεις και στις κοινωνικές υποχρεώσεις, με άμεσο επακόλουθο η θλίψη να βιώνεται έντονα ή να λαμβάνεται σε παθολογική μορφή

2) Η συναισθηματική σχέση με τον εκλιπόντα

Η διάρκεια της διεργασίας του πένθους και η σταδιακή αποδέσμευση από τον νεκρό, επηρεάζεται όταν υφίσταται έντονη και θετική συναισθηματική σχέση με τον νεκρό, ή και ακόμα και εάν υπήρξαν διαφωνίες μεταξύ τους.

3) Κοινωνικοί παράγοντες

Το κοινωνικό δίκτυο συνηθέστερα υποστηρίζει τις προσδοκίες σχετικά με μια κρίση, που επηρεάζει την δυναμικότητα και την φύση τη θλίψη, καθώς και τη χρονική διάρκειά της.

4) Το πολιτιστικό υπόβαθρο

Αναλύεται στο κεφαλαίο Πένθος και Πολιτισμός

5) Το γενικό σύστημα αξιών για το σύστημα του θανάτου

Οι πεποιθήσεις σχετικά με το θάνατο επιδρούν καθοριστικά στην αντιμετώπιση της θλίψης και του πένθους (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1980, σελ. 94).

▪ **ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΟΜΑΛΗΣ ΘΛΙΨΗΣ**

Ανάλογα με το σύστημα παραγόντων, λοιπόν, που επιδρούν στο άτομο που συμμετέχει στη διεργασία του πένθους, απαιτείται η έκφραση του υγιούς

θρήνου, και το πένθος μιας απώλειας, ώστε να ακολουθεί μια σειρά αναπροσαρμογών, που θα επιτρέψει το άτομο να προσαρμοστεί. Οι εκδηλώσεις ομαλής θλίψης εκφράζουν ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω στοιχεία:

α) Τα συναισθήματα του ατόμου που θρηνούν για την απώλεια (π.χ. λύπη, ενοχή)

β) Τη διαμαρτυρία του πενθούντα για την απώλεια και την έντονη επιθυμία να την αναιρέσει (θυμό, εχθρότητα, έντονη ενασχόληση με τον νεκρό).

γ) Τα αποτελέσματα της επίθεσης που δέχθηκε ο πενθών από την ίδια την απώλεια (π.χ. νοητικά και σωματικά συμπτώματα).

δ) Οι πράξεις που προκαλούν οι παραπάνω εκδηλώσεις στη συμπεριφορά του πενθούντα (π.χ. κοινωνική απόσυρση και απομόνωση) (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ. 418).

▪ ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΘΛΙΨΗΣ

Παρ' όλα αυτά, οι άνθρωποι επιζητούν να αποφύγουν τη βαθιά θλίψη, που συνδέεται με την απώλεια του αγαπημένου προσώπου, με αποτέλεσμα να μην ανταποκρίνονται στα καθήκοντα του πένθους.

Ο Lindemann διέκρινε πέντε χαρακτηριστικά που υποδηλώνουν την παθολογική αντίδραση στη θλίψη:

α. Σωματική κατάπτωση.

β. Έμμονη ενασχόληση με την μορφή του νεκρού

γ. Ενοχή.

δ. Επιθετικές και εχθρικές αποδράσεις.

ε. Απώλεια τρόπων κοινωνικών συνδιαλλαγής.

Σπάνια, εκδηλώνονται στη συμπεριφορά του ατόμου και συμπτώματα της ασθένειας του νεκρού. Συμπληρωματικά, αξίζει να αναφερθούν και οι δείκτες στρεβλωμένης θλίψης:

- Υπερδραστικά χωρίς αίσθημα απώλειας
- Διαρκής απώλεια τρόπων κοινωνικής αλληλεπίδρασης .
- Εμφανής μεταβολή στις σχέσεις με το φιλικό και κοινωνικό περίγυρο.
- Ψυχοσωματική ασθένεια.
- Μανιακή επιθετικότητα προς ορισμένα πρόσωπα
- Διεγερτική κατάθλιψη.
- Μια άκαμπτη και τυπική στάση με σχιζοφρενικής μορφής συναίσθημα και επικοινωνία.
- Πράξεις που βλάπτουν την οικονομική και κοινωνική ύπαρξη του ατόμου (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ. 418).

• Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ

Ο Lindemann μελέτησε τις επιπτώσεις της οδύνης από ψυχοσωματική άποψη και αναφέρθηκε σε τρία καθήκοντα θλίψης, ώστε να αντιμετωπίσει κατάλληλα.

- α. Την αποδέσμευση από τον νεκρό
- β. Την αναπροσαρμογή στο περιβάλλον, όπου δεν υπάρχει πλέον ο νεκρός.
- γ. Τη δημιουργία νέων σχέσεων.

Η χρονική διάρκεια μάλιστα της θλίψης και του πένθους είναι η συνάρτηση της επιτυχίας με την οποία ανταποκρίνεται το άτομο στα παραπάνω καθήκοντα. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι ένας από τους βασικούς αμυντικούς μηχανισμούς που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος για να αντεπεξέλθει στην οδύνη του, που συνδέεται άμεσα με τον αποχωρισμό και θεωρείται βασικό στοιχείο της, είναι σύμφωνα με την Melanie Klein η

ψυχολογική οπισθοδρόμηση που μεταφέρει τον ενήλικα στο νηπιακό άγχος. Ενώ άλλοι μηχανισμοί που ακολουθούν είναι της απάθειας, της ταυτίσεως, της φαντασιώσεως, της υπνομανίας ή αϋπνίας, που τείνουν να προστατεύσουν επίσης το άτομο από τον έντονο πόνο που αισθάνεται (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1980, σελ. 103 – 104).

Αναλυτικότερα, η Melanie Klein υποστηρίζει ότι στην προσπάθεια του πενθούντα να αντιμετωπίσει τη θλίψη, που απορρέει από την απώλεια του αγαπημένου του προσώπου, προκαλείται η ταυτόχρονη παλινδρόμησή του σε προηγούμενες εμπειρίες αποχωρισμού που συνδέονται με την απομάκρυνση του νηπίου από τη μητέρα λόγω του απογαλακτισμού, και όλα όσα το στήθος της μητέρας συμβολίζει για το νήπιο δηλαδή αγάπη, καλοσύνη, ασφάλεια. Συμπερασματικά, λοιπόν, ο θρήνος των ενήλικων αναπαράγει την παλαιότερη εμπειρία του νηπιακού θρήνου, λόγω του πρώιμου αποχωρισμού. Έτσι, βιώνει ο ίδιος την εμπειρία του πένθους εξ' αιτίας της απώλειας, ως σύγχρονη απειλή της ακεραιότητας και της υπάρξεως του εγώ (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1980, σελ. 84).

Γενικά, ο κατάλληλος χειρισμός της θλίψης στον πενθούντα, προϋποθέτει αρχικά την ανακούφιση, αλλά και την αποδοχή της απώλειας. Επίσης, ο πενθών χρειάζεται να αναγνωρίσει και να προσδιορίσει την ένταση, τον πόνο, αλλά και να διαπραγματεύσει τις συναισθηματικές αντιδράσεις που προκαλούν την παλινδρόμηση στην πρώιμη νηπιακή ηλικία. Ακόμη, είναι αναγκαίο να αναθεωρήσει τη σχέση με τον εκλιπόντα, ώστε να διαμορφώσει μια αποδεκτή σχέση στο μέλλον. Η ενημέρωση μάλιστα για τις μεταβολές στις συναισθηματικές και σωματικές αντιδράσεις, η συμπαράσταση του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος, ή η ψυχολογική υποστήριξη από εξειδικευμένο επαγγελματία, εάν προσδιοριστούν και παθολογικές αντιδράσεις αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για τη σταδιακή απεξάρτηση από το νεκρό και την επαναπροσαρμογή του πενθούντα σε νέα δεδομένα (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ. 420).

▪ **Η ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ ΤΟΥ**

Για τη συμπληρωματική θεώρηση της θλίψης, θα ήταν παράληψη να μην αναφερθεί ότι αποτελεί αντίδραση όχι μόνο στο θάνατο αλλά και σε οποιουδήποτε τύπου απώλειας και μορφής αποχωρισμού. Έτσι λοιπόν, η οδύνη βιώνεται καθημερινά και στις εκδηλώσεις της ζωής του ατόμου, σε τέσσερα επίπεδα, τα οποία αναφέρονται ως εξής:

i. **ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**

- Η θλίψη εμφανίζεται σε άτομα όταν πρόκειται να υποστούν τη διαδικασία της εγχείρησης.

- Όταν η σωματική κατάσταση ή η βελτίωση της φυσικής κατάστασης και της αισθητικής δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του ατόμου, σύμφωνα με τις απαιτήσεις της καθημερινότητας .

- Ακόμη, μερικά άτομα απογοητεύονται και βιώνουν την έντονη θλίψη, όταν διαχωρίζονται από το φιλικό και κοινωνικό περίγυρο, το οποίο διακρίνεται λόγω της ενεργούς συμμετοχής, σε αθλητικές δραστηριότητες με σκοπό την εντατική εκγύμναση του σώματος.

ii. **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**

Το αίσθημα της θλίψης εντείνεται, όταν ένα άτομο απορρίπτεται ή εκμεταλλεύεται από το φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον, εξ' αιτίας συμφερόντων όταν δεν επιτυγχάνεται η προσπάθεια εκπλήρωσης μιας προσδοκίας, και γενικά ενός επιθυμητού στόχου, που θα προσφέρει κοινωνική αναγνώριση.

iii. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

- Ενισχύεται ιδιαίτερα η οδύνη σ' ένα άτομο λόγω έντονης ζήλιας, ντροπαλότητας, έμμονης σκέψης ή αγοραφοβίας (σε παθολογικές εκδηλώσεις μετατρέπεται σε κατάθλιψη και μελαγχολία), με συνέπεια την κοινωνική απομόνωση.

- Το άτομο καθίσταται αδύνατο να ανταποκριθεί στις καθημερινές συνδιαλλαγές, όταν δεν έχει αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμό και αυτοπεποίθηση, με συνέπεια να αποσύρεται από τα εγκόσμια, και να απογοητεύεται.

- Και τέλος, όταν υφίσταται ο χωρισμός ή απομάκρυνση από αγαπημένα πρόσωπα, λόγω αμοιβαίων διαφωνιών, ή εξωτερικών παραγόντων.

iv. ΙΔΕΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

- Η ντροπή και η ενοχή για τη ραθυμία, ο ρατσισμός, και οι προκαταλήψεις για αλλόθρησκους και αλλοδαπούς εμπειρεύουν στοιχεία, όταν συνειδητοποιεί το άτομο τη στάση του και τη συμπεριφορά του σε μια διαφορετική ομάδα ανθρώπων.

- Επιπλέον η εμπειρία της θλίψης και η συναισθηματική δυναμικότητα παραμένει σταθερή, μόνο η ένταση και η επίδραση διαφέρει σε κάθε άτομο ανάλογα με τους παράγοντες που παρουσιάζονται και διαμορφώνουν τις εκδηλώσεις του ατόμου. Η αναγνώριση μάλιστα της δυναμικής έντασης της θλίψης, με την παράλληλη υποκίνηση των αγαπημένων προσώπων, θα επιφέρουν αργότερα την ίαση, και την αντιμετώπιση (File// A: booklets – Grieving – Mourning in bereavement, σελ. 9).

> Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Η κρίση συμβαίνει όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα, το οποίο φαινομενικά μπορεί να μην έχει άμεση λύση. Παρακάτω

παρουσιάζονται οι τύποι της κρίσης και τα χαρακτηριστικά της, οι αντιδράσεις του ατόμου, και η παρέμβαση του θεραπευτή σε περιστατικά, που γενικότερα περιγράφουν και αναλύουν την έννοιά της.

▪ ΒΑΣΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ ΤΗΣ ΚΡΙΣΕΩΣ

Ένα πολύ σημαντικό γεγονός, που απαιτεί από τα άτομα ή την οικογένεια να αναδομήσουν τον τρόπο, που εξέταζαν τον εαυτό τους, και γενικά τον κόσμο και τη ζωή τους αποτελεί η κρίση. Βέβαια μπορεί να προκληθεί από κάποια συγκεκριμένη απώλεια ή από διαδοχικά "τραύματα" ή καταστάσεις που έχουν συσσωρευτεί με την πάροδο του χρόνου. Έτσι λοιπόν, αναγνωρίζονται δυο κύριοι τύποι, η αναμενόμενη, και η απροσδόκητη κρίση.

i) Η αναμενόμενη κρίση βασίζεται στην υπόθεση ότι η προσωπικότητα του ατόμου διανύει διάφορες μεταβατικές περιόδους, όπου χαρακτηρίζονται από συναισθηματική αναστάτωση και συμπεριλαμβάνει καταστάσεις σχετικά με τα στάδια της ανάπτυξής του π.χ. εφηβεία, ενηλικίωση, γηρατειά, πρώτη επαφή με το σχολικό περιβάλλον, νέα εργασία, συνταξιοδότηση, αλλαγή κατοικίας σε άλλη γεωγραφική περιοχή.

ii) Η απροσδόκητη κρίση αναφέρεται σε διάφορα είδη απώλειας, όπου συμβαίνουν άκαιρα, όπως π.χ. θάνατος, οικογενειακού μέλους, αναπηρία έπειτα από ατύχημα, αποβολή κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, διαζύγιο και εγκατάλειψη συζυγικής στέγης, απόλυση από την εργασία. Επίσης, οι εναλλασσόμενες αλλαγές στη ζωή ενός ατόμου, μπορούν να θεωρηθούν ως απώλειες όπως συζυγική απιστία, αλκοολισμός, εθισμός στα ναρκωτικές ουσίες, αποξένωση και απόσυρση ενός μέλους από την οικογένεια, η συμπεριφορά ενός παιδιού, που προκαλεί πρόβλημα, ενώ προηγουμένως θεωρείτο υπόδειγμα κόσμιας αγωγής. Ακόμη, απροσδόκητη κρίση υπάρχει περίπτωση να προκαλέσει η γέννηση ενός παιδιού ή η υιοθέτηση, η ένωση

δου νοικοκυριών, η σοβαρή και η παρατεταμένη ασθένεια ενός γονέα. Τέλος εξωτερικές συνθήκες ή και καιρικά φαινόμενα (σεισμοί, φωτιά, πλημμύρες) καθώς και άλλα καταστροφικά συμβάντα όπως βιασμός, επίθεση, πόλεμος, οικογενειακή καταστροφή (Αλεξοπούλου Σημειώσεις Κοινωνική Εργασία με Άτομα ,εξάμηνο Ε, ΑΤΕΙ Πάτρας σελ. 49).

▪ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Το πρώτο χαρακτηριστικό που αναφέρεται στην έννοια της κρίσης, είναι ο χρονικός περιορισμός που διαρκεί περίπου 1 – 6 εβδομάδες. Η θεραπευτική αντιμετώπιση και η επίλυση της κρίσης αναζητείται επειγόντως, όπου μπορεί να κατευθύνει το άτομο σε καλύτερο ή και χειρότερο τρόπο προσαρμογής. (Αλεξοπούλου Σημειώσεις Κοινωνική Εργασία με Άτομα , εξάμηνο Ε, ΑΤΕΙ Πάτρας σελ. 57).

Το δεύτερο χαρακτηριστικό, είναι οι τυπικές φάσεις που χαρακτηρίζουν την απειλή της ισορροπίας του ατόμου. Ο Dr Carlan περιγράφει τις φάσεις ως εξής:

- Στην αρχική φάση υπάρχει εναλλασσόμενη αύξηση της έντασης, σα αντίδραση με το περιστατικό.
- Έπειτα, εάν οι μηχανισμοί που κινητοποιήθηκαν δεν αποδώσουν, τότε αυξάνεται και η συναισθηματική ένταση.
- Το άτομο δραστηριοποιείται ακόμη περισσότερο και επιχειρεί νέους τρόπους αντιμετώπισης. Εν συνεχεία, το άτομο επαναπροσδιορίζει το πρόβλημα, και το αντιπαραθέτει με προηγούμενες εμπειρίες.
- Σε περίπτωση που δεν επέλθει η λύση του προβλήματος, τότε αυξάνεται η ένταση και υπάρχει έντονη ψυχική πίεση και αποδιοργανώνεται η προσωπικότητα (Ι. Τσιαντής, Ψυχική Υγεία του παιδιού και της Οικογένειας, 1991, σελ. 121).

▪ ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΤΟΜΟ

Γενικά το άτομο αντιλαμβάνεται τη κρίση, είτε σαν απειλή της ψυχικής του ισορροπίας, και αντιδρά με άγχος, είτε σαν μια απώλεια, όπου αντιδρά με καταθλιπτική διάθεση ή τέλος αντιλαμβάνεται την κρίση σαν μια πρόκληση και έτσι κατευθύνει την ενέργεια του σε μια θετική κατεύθυνση για δράση και ανάπτυξη.

Η ένταση, λοιπόν, που προέρχεται από το περιστατικό που δημιούργησε την κρίση, ωθεί το άτομο, που βρίσκεται σε αστάθεια να κινητοποιήσει μηχανισμούς αντιμετώπισης, που θα επιφέρουν τα μέτρα για δράση. Έτσι λοιπόν έπειτα από μια κρίση, το άτομο είτε θα αποφασίσει με μια επιλογή την λύση του προβλήματος (π.χ. όταν ένας άνδρας απολυθεί από την εργασία, μπορεί να εξειδικευθεί πάλι σε μια νέα εργασία) είτε θα επαναπροσδιορίσει την κατάσταση που οδήγησε στην κρίση (π.χ. η εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας, παρέχει στις οικογένειες, όπου το ένα μέλος είναι ψυχικά άρρωστο μια ρεαλιστική κατανόηση σχετικά με τις αντιδράσεις, και την συμπεριφορά των ατόμων, με σκοπό να μειωθούν τα συναισθήματα αποτυχίας ή αυτό-επίπληξης των άλλων μελών της οικογένειας), ή τέλος να παραιτηθεί από τους μη διαθέσιμους στόχους, και να διοχετεύσει τη δράση του σε νέες κατευθύνσεις (π.χ. εάν κάποιος υποψήφιος δεξ εισαχθεί στη σχολή που επιθυμούσε, μπορεί να ακολουθήσει κάποιο παρεμφερές επάγγελμα, που είναι πλησιέστερο στις γενικότερες κλίσεις του).

Όταν, όμως, οι θετικές λύσεις δε συμβαίνουν, τότε υπάρχει περίπτωση να ακολουθηθεί μια περαιτέρω αποδιοργάνωση και αναστάτωση, με αποτέλεσμα να αναπτυχθούν δυο προσαρμοστικοί μηχανισμοί στο άτομο όπως, χρόνια θλίψη, πόνος, κατάθλιψη, απόσυρση, απομόνωση, και να χρειαστεί η θεραπευτική παρέμβαση εξειδικευμένου επαγγελματία (Αλεξοπούλου Σημειώσεις Κοινωνική Εργασία με Άτομα , εξάμηνο Ε, ΑΤΕΙ Πάτρας σελ. 50 – 51).

▪ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΡΙΣΕΩΣ

Η παρέμβαση σε κατάσταση κρίσης, συνίσταται στη θεραπευτική παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού στη ζωή του ατόμου, της ομάδας, και της οικογένειας, όπου κύριο σκοπό έχει η άμεση ανακούφιση από την ένταση που δημιουργήθηκε από την κρίσιμη κατάσταση. Ο κοινωνικός λειτουργός λοιπόν έχει τον διπλό αντικειμενικό σκοπό

➤ Να μειώσει, όσο βέβαια είναι δυνατόν, την επίδραση του περιστατικού, που προκλήθηκε από την κρίση.

➤ Καθώς και να χρησιμοποιήσει την κατάσταση της κρίσεως, όχι μόνο για να παρέμβει με λύσεις στη φύση των παρόντων προβλημάτων, αλλά και να ισχυροποιήσει τα άτομα ώστε να μπορούν να αντεπεξέρχονται σε μελλοντικές αντιξοότητες, χρησιμοποιώντας αποτελεσματικότερους μηχανισμούς αντιμετώπισης.

Βέβαια εξ'αρχής, ο επαγγελματίας χρειάζεται να καθορίσει το πρόβλημα, και να εντοπίσει τους ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν την επίλυση. Το αποτέλεσμα της κρίσης, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες μερικοί από αυτούς είναι, η δυνατότητα υποστήριξης του ατόμου από την οικογένεια, φίλους, και από ατομικούς παράγοντες όπως ο βαθμός ωριμότητας της προσωπικότητας του ατόμου, οι δυνατότητες (έμφυτες ή επίκτητες) αντιμετώπισης της κρίσης και η ύπαρξη προηγούμενων εμπειριών, δηλαδή αν αντιμετωπίσθηκαν ανάλογα με την επιτυχία (I. Τσιαντής, Ψυχική Υγεία του παιδιού και της Οικογένειας, 1991, σελ. 122).

Επιπρόσθετα, ο θεραπευτής κινητοποιεί το άτομο να εκφράσει και να χειριστεί τα συναισθήματα έτσι, ώστε να τοποθετηθούν σε μια λογική βάση. Ο επαγγελματίας βέβαια εξετάζει τον εαυτό του σαν μέρος του συνόλου του κοινωνικού συστήματος, και όχι σαν μια μεμονωμένη πηγή βοήθειας, καθώς η χρήση των κοινοτικών πηγών, μάλιστα ωφελούν το άτομο και η οικογένεια σε κρίση. Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι το άτομο και η οικογένεια σε μια έντονη περίοδο κρίσεως γίνονται επιρρεπείς στην επίδραση των "σημαντικών" ατόμων του περιγύρου, έτσι ο βαθμός ενέργειας του

βοηθούντος, δεν χρειάζεται να είναι υψηλός γιατί δεν είναι αποτελεσματική η συνεχής βοήθεια (Αλεξοπούλου Σημειώσεις Κοινωνική Εργασία με Άτομα , εξάμηνο Ε, ΑΤΕΙ Πάτρας σελ. 58 – 59).

➤ ΘΡΗΝΟΣ – ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η χαρακτηριστική εκδήλωση της συναισθηματικής εκτόνωσης που παρουσιάζεται στο πένθος, είναι ο θρήνος, ο οποίος αποκαλύπτει και προσδιορίζει την θλίψη με το κλάμα και τους λυγμούς ή και με την απουσία αισθημάτων. Βέβαια ο θρήνος αναφέρεται όχι μόνο στην απώλεια του προσφιλούς προσώπου, αλλά και σε οποιαδήποτε τύπου απώλεια, που αντιμετωπίζει το άτομο στην καθημερινή ζωή του.

Ο θρήνος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην έναρξη διεργασίας του πένθους, καθώς είναι απαραίτητη η έκφραση των συναισθημάτων. Ο πενθών προσπαθεί να συνειδητοποιήσει την απώλεια, και μερικές φορές μοιρολογεί σε σχέση με το νεκρό. Το μοιρολόγι αποτελεί στοιχείο της παράδοσης, και ένα είδος λαϊκού λόγου, το οποίο παράγεται έως και σήμερα. Για παράδειγμα στη Μάνη ισχύει ότι υπάρχει η μοιρολογήτρα, όπου μόνο με την πρωτοβουλία της, πραγματοποιείται η έναρξη του θρήνου και των άλλων παρευρισκομένων πενθούντων. Ενώ στη Σάμο της Κεφαλληνίας, τα άτομα που μοιρολογούν, σχηματίζουν μια αλυσίδα και πιάνονται από τα χέρια. Γενικά το μοιρολόγι είναι μια τυποποιημένη προσφώνηση προς το νεκρό και έπειτα ακολουθούν οι αυτοσχεδιασμοί από τους συμμετέχοντες (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1980, σελ. 175 – 177).

Παρακάτω αναλύεται περαιτέρω η έννοια του θρήνου, και αναφέρονται οι επί μέρους ενότητες, που συμπληρώνουν τη θεώρηση της, όσον αφορά για την απώλεια του ατόμου.

▪ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΘΡΗΝΟΥ

Σύμφωνα με την άποψη του Freud, σε περιπτώσεις θανάτου το εγώ του προσώπου θρηνεί, γιατί αντιμετωπίζει το γεγονός ότι το αγαπημένο πρόσωπο δεν υπάρχει πλέον. Αυτή η αντιμετώπιση πραγματοποιείται με την βοήθεια μιας λειτουργίας του εγώ η οποία καλείται δοκιμασία της πραγματικότητας. Σύμφωνα μ'αυτήν την αρχή, το εγώ, του ατόμου, χρειάζεται να αποσύρει τη λήμπιντο – μορφή ψυχικής ενέργειας - που συνοδεύονταν από τις προσηλώσεις του προσώπου, προς τον εκλιπόντα. Η ανάγκη όμως για απόσυρση και συναισθηματική αποδέσμευση, δημιουργεί μια σημαντική αντίσταση η οποία δηλώνεται με την άρνηση του ατόμου να δεχθεί την πραγματικότητα. Η διεργασία του θρήνου είναι επώδυνη και πραγματοποιείται με βαθμιαία απομάκρυνση από τη λήμπιντο, η οποία ελευθερώνεται σταδιακά και επενδύεται σε νέα αντικείμενα και πρόσωπα. Όπως και προαναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, η θλίψη αλλά και ο θρήνος συγκεκριμένα προκαλεί την αναπαραγωγή των πρώιμων αντιδράσεων, που παρουσίαζε το βρέφος στην προσωρινή απουσία της μητέρας (I. Τσιαντής, Ψυχική Υγεία του παιδιού και της Οικογένειας, 1991, σελ. 165 – 168).

Η διαδικασία του θρήνου και η διεργασία του, περιλαμβάνει τα στάδια, τις αντιδράσεις του πενθούντα, τους παράγοντες που επιδρούν και διαμορφώνουν την εξέλιξη του, επίσης τις μορφές του θρήνου και τέλος αναφέρεται και ο τρόπος παρέμβασης σε άτομα που θρηνούν.

▪ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΘΡΗΝΟΥ

Η Kubler – Ross έχει περιγράψει τα εξής χαρακτηριστικά στάδια του θρήνου, τα οποία παρουσιάζονται αναφορικά.

i) Το στάδιο της άρνησης που συνήθως συνοδεύεται με σοκ. Επίσης διαρκεί από λεπτά μέχρι ώρες και χρησιμεύει για να προστατεύσει το άτομο προσωρινά από το σοκ της απώλειας.

ii) Το στάδιο του παζαρέματος που παρουσιάζεται η χαρακτηριστική συμπεριφορά της αναζήτησης για το πρόσωπο που πεθαίνει. Η περίοδος αυτή διαρκεί από μερικές μέρες μέχρι μερικές εβδομάδες.

iii) Το στάδιο της προπαρασκευαστικής κατάθλιψης κατά τη διάρκεια του οποίου η πραγματικότητα της απώλειας προσδιορίζεται και γίνεται σαφής από το άτομο που θρηνεί.

iv) Το στάδιο της παραδοχής το οποίο συμπίπτει με το τέλος των ψυχολογικών διεργασιών του θρήνου και το άτομο έχει δεχθεί την πραγματικότητα και τις συνέπειες της απώλειας [Ι. Τσιαντής, Ψυχική Υγεία του παιδιού και της Οικογένειας, 1991, σελ. 172 – 173].

▪ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΘΡΗΝΟΥ

Τα προαναφερθέντα στάδια συμπεριλαμβάνουν χαρακτηριστικές ψυχολογικές αντιδράσεις και σωματικές εκδηλώσεις που συνοψίζονται ως εξής (Linderman).

i) Σωματικές ενοχλήσεις με μορφή καταβολής και κόπωσης και συνυπάρχουν με ένα αίσθημα αδυναμίας και ψυχικού πόνου.

ii) Αναστολή της καθημερινής δραστηριότητας και του τρόπου ζωής.

iii) Έντονη ενασχόληση με τον εκλιπόντα, που συνοδεύεται από κλάμα, άγχος, θλίψη.

iv) Εκφράζονται αισθήματα ενοχής, τα οποία συνδέονται με την συνειδητή ή ασυνείδητη επιθετικότητα του πενθούντα προς το πρόσωπο που πέθανε.

ν) Ταυτοποίηση με την συμπεριφορά ή τα συμπτώματα του αποθανόντος (Ι. Τσιαντής, Ψυχική Υγεία του παιδιού και της Οικογένειας, 1991, σελ. 172 – 173).

▪ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΘΡΗΝΟΥ

Η έκφραση των κλινικών εκδηλώσεων του θρήνου, καθώς και η ποιοτική και ποσοτική εκτόνωση συναισθημάτων εξαρτώνται από τους παρακάτω παράγοντες που διαμορφώνουν την ομαλή ή και παθολογική εξέλιξη του θρήνου.

1) Από τη φύση της σχέσης, αν δηλαδή ήταν αρμονική χωρίς συγκρούσεις σχέση, ή αν ήταν διαταραγμένη όπου στη συγκεκριμένη περίπτωση , φέεται κίνδυνος για την παθολογική εκδήλωση θρήνου.

2) Από την ένταση αμφιθυμικών συναισθημάτων - η συνύπαρξη δηλαδή αισθημάτων αγάπης, μίσους, φθόνου, αντιπαλότητας – επηρεάζουν σημαντικά τις εκδηλώσεις ενοχής θλίψης και του θρήνου.

3) Επίσης εξαρτάται και από την ηλικία του ατόμου που θρηνεί. Τα παιδιά θρηνούν διαφορετικά σε σύγκριση με τους ενήλικες όπως και η διεργασία του πένθους και του θρήνου.

4) Αν η απώλεια ήταν άκαιρη (όταν αυτός που πεθαίνει είναι νέο άτομο ή μικρό παιδί, μπορεί να οδηγήσει σε παθολογικές μορφές θρήνου) ή προσδοκώμενη (έπειτα από μακροχρόνια αρρώστια).

5) Η διαδικασίες του θρήνου διευκολύνονται όταν υπάρχει υποστήριξη και συμπαράσταση από το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου που θρηνεί, ενώ όσο πιο κοινωνικά απομονωμένο είναι το άτομο τόσο οι διαδικασίες του θρήνου παρατείνονται (Ι. Τσιαντής, Ψυχική Υγεία του παιδιού και της Οικογένειας, 1991, σελ. 171 – 172 και 177).

▪ ΜΟΡΦΕΣ ΘΡΗΝΟΥ

1) Φυσιολογικός θρήνος ο οποίος διαδέχεται κατά σειρά τα στάδια, τα οποία έχουν περιγραφεί.

2) Προπαρασκευαστικός θρήνος. Αποτελεί την μορφή του θρήνου που παρατηρείται όταν ένα πρόσωπο θρηνείται ενώ ακόμα ζει και συμβαίνει σε περιπτώσεις θανατηφόρας ασθένειας. Έχει διερευνηθεί μάλιστα ότι η προσαρμογή του ατόμου είναι καλύτερη και ακολουθεί την φυσιολογική πορεία στο πένθος.

3) Απουσία θρήνου. Η μορφή αυτή του θρήνου χαρακτηρίζεται από μια παρατεταμένη εκδήλωση των αντιδράσεων, που παρουσιάζονται στο πρώτο στάδιο της άρνησης. Το άτομο που θρηνεί αρνείται την απώλεια και συμπεριφέρεται σαν να μην έχει συμβεί. Επίσης έχει δυσκολία στη δημιουργία σχέσεων. Αυτή η μορφή του θρήνου είναι παθολογική η οποία χρήζει ψυχιατρικής βοήθειας.

4) Παρατεταμένος θρήνος. Και αυτή η μορφή είναι παθολογική η οποία μάλιστα μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη και κίνδυνο αυτοκτονίας. Επίσης παρουσιάζεται η ανάγκη για ψυχιατρική παρέμβαση.

5) Θρήνος με την μορφή φυσικών συμπτωμάτων, που λαμβάνουν το χαρακτήρα υποχονδριακής κατάστασης: είναι μια μορφή ταυτοποίησης του πενθούντα με τον αποθανόντα, καθώς ανησυχεί ιδιαίτερα το πρόσωπο που πενθεί για την υγεία του, με αποτέλεσμα να αναπτύσσει παρόμοια συμπτώματα με τον εκλιπόντα. [Ι. Τσιαντής, Ψυχική Υγεία του παιδιού και της Οικογένειας, 1991, σελ. 173 – 175].

▪ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΘΡΗΝΟΥ

Ο θρήνος είναι μια φυσιολογική ψυχική διεργασία, και αντιμετωπίζεται με τη βοήθεια του χρόνου. Βέβαια υπάρχει περίπτωση να αναπτυχθούν παθολογικές μορφές, και να μετατραπούν σε χρόνιες ψυχοπαθολογικές διαταραχές, που εκδηλώνεται και με σωματικά συμπτώματα.

Ο θρήνος επίσης παρουσιάζεται διαφορετικός στα παιδιά λόγω του χαμηλού γνωστικού επιπέδου, της φυσιολογικής ανωριμότητας, και της γονικής παρουσίας, που είναι σημαντική για την εξέλιξη τους.

Είναι απαραίτητο να διευκολυνθούν οι διαδικασίες και οι εκδηλώσεις του θρήνου, κατά την διάρκεια της κρίσης. Αρχικά χρειάζεται να εκφραστούν τα άτομα και οι οικογένειες για τα συναισθήματα τους για το πρόσωπο που πέθανε ακόμη και για τις αρνητικές και επιθετικές τάσεις προς τον εκλιπόντα.

Τέλος, είναι σημαντικό να υπάρχουν δυνατότητες, ώστε τα πρόσωπα που θρηνούν να έχουν την ψυχολογική υποστήριξη από το συγγενικό περιβάλλον και φιλικό περίγυρο, καθώς και τη συμβουλευτική και θεραπευτική παρέμβαση από τον ειδικό επαγγελματία (Ι. Τσιαντής, Ψυχική Υγεία του παιδιού και της Οικογένειας, 1991, σελ. 180).

II. ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

A . Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΦΡΟΥΝΤ

Η λέξη θάνατος, είναι ελληνική, και χρησιμοποιείται μερικές φορές για να δηλώσει τις εννοήσεις θανάτου σε αντιστοιχία με τον όρο Έρως. Η χρήση της υπογραμμίζει τον ριζικό χαρακτήρα του εννομητικού δυϊσμού, προσδίδοντας του σχεδόν σημασία μυθική.

Ο όρος θάνατος δεν απαντά στα φροϋδικά, κείμενα, αλλά ο Φρόυντ τον χρησιμοποιούσε μερικές φορές κατά τις συνομιλίες του, σύμφωνα με τον Jones. Είναι γνωστό ότι ο Φρόυντ υιοθέτησε τον όρο, Έρως στα πλαίσια της θεωρίας του για τις εννομήσεις ζωής και τις εννομήσεις θανάτου. Χρησιμοποίησε την αναφορά στη μεταφυσική και στους αρχαίους μύθους για να εντάξει σε μια δυϊστική αντίληψη ευρύτερης εμβέλειας τις ψυχολογικές και βιολογικές του θεωρητικοποιήσεις. Στο κεφάλαιο XIII του «Πέρα από αρχή της ηδονής» (*Jenseits des Lustprinzips* Freud Vol XIII, 1920, σελ. 23 – 34) και στο 7^ο μέρος του *Τελειωμένη και μη Τελειωμένη Ανάλυση*, όπου ο Φρόυντ παραλληλίζει τη θεωρία του με την εμπεδουλεία αντίληψη ανάμεσα σε «φιλία» (αγάπη) και «νεϊκος» (διχόνοια) : « οι δυο θεμελιώδεις αρχές του Εμπεδοκλή, η φιλία και το νεϊκος, αποτελούν ισοδύναμα, τόσο ως προς τις λέξεις όσο και ως προς τις λειτουργίες των δυο αρχέγονων εννομήσεων της θεωρίας, του Έρωτα και της Καταστροφής».

Η χρήση του όρου θάνατος εμφανίζεται, να υπογραμμίζει ότι στα πλαίσια της τελευταίας φροϋδικής αντίληψης τα δυο μεγάλα είδη εννομήσεων λαμβάνουν χαρακτήρα οικουμενικών αρχών (Λεξικό της Ψυχανάλυσης J. Laplanche – J. B. Pontailis, 1986, σελ. 286).

Επιπρόσθετα ο Φρόυντ υποστηρίζει ότι ο οργανισμός έχει έμφυτη τάση για αναστροφή στην αρχική του κατάσταση. Το ένστικτο αυτό που θα οδηγούσε σε αυτοκαταστροφή, πρέπει να στρέψει ο οργανισμός προς εξωτερικά. Τι ένστικτο του θανάτου αντιμάχεται την αρχή της ευχαρίστησης και ελέγχεται από την παρόρμηση και επανάληψη. Το ένστικτο του θανάτου είναι κατά τον Φρόυντ το "ταίρι" του ενστίκτου της ζωής ή της αγάπης (λίμπιντο) (Παιδαγωγική Ψυχολογία, Εγκυκλοπαίδεια λεξικό, τόμος 4, 1990, σελ. 2319).

B. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Ο θάνατος θεωρείται η φυσική κατάληξη της ζωής. Ωστόσο όμως ο θάνατος μπορεί να προκληθεί από διάφορους εξωτερικούς παράγοντες, για παράδειγμα από αυτοκινητιστικό ατύχημα, από εργατικό ατύχημα ή από φυσικές καταστροφές (πλημμύρες, σεισμούς, πυρκαγιά). Η μάστιγα του αιώνα που είναι ο καρκίνος και θεωρείται προσδοκία θανάτου με όλες τις παρεμφερείς παθήσεις του, προσβάλλει όλη την ανθρωπότητα ανεξαρτήτως ηλικίας σύμφωνα με την σύγχρονη πραγματικότητα, η επιδημία του AIDS και οι εξαρτήσεις από ουσίες συμβάλουν στα αυξημένα ατυχήματα, στην ανεξέλεγκτη βία και στους βίαιους θανάτους.

Γ. ΟΙ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΕΝΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

Εκτός από τα συμπτώματα που συνδέονται με αυτήν καθ'αυτήν την ασθένεια του θνήσκοντος ατόμου ο ετοιμοθάνατος εμφανίζει χαρακτηριστικές ενδείξεις του επικείμενου θανάτου. Πολλές από αυτές τις ενδείξεις και πολλά από τα συμπτώματα της ασθένειας αντιμετωπίζονται ιατρικά ή και δεν εμφανίζονται καθόλου. Νοσηλευτική και ιατρική αντιμετώπιση απαιτείται, όταν

χρειάζεται έλεγχο του πόνου, προσωπική υγιεινή, ανακούφιση από αναπνευστικές δυσκολίες, διατροφή και ενυδάτωση και όταν παρουσιάζονται αισθητηριακές μεταβολές. Τα φυσιολογικά συμπτώματα του επικείμενου θανάτου συμπεριλαμβανομένου τη διαστολή και εντόπιση της κόρης του οφθαλμού την ανικανότητα κινητικότητας, την απώλεια αντανακλαστικών, τον πιο αδύναμο και πιο γρήγορο σφυγμό, μεταβολές στην αναπνοή, ρόγχο, και χαμηλή πίεση αίματος (Saiyareh N., Dying Facing the facts, 1995, σελ. 89 – 110).

Δ. ΟΙ ΛΑΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

Στη λαογραφία και στη δημοτική ποίηση, ο θάνατος παρουσιάζεται καθολικός και αναπότρεπτος. Η πλούσια λαογραφία, που διασώζεται, αποκαλύπτει τον τρόπο που αντιμετωπίζει ο λαός το θάνατο. Ο λαϊκός ποιητής περιγράφει την απογοήτευση που νοιώθει ο λαός, όταν προσπαθεί να πιστέψει ότι μπορεί να διαφύγει το θάνατο και αργότερα ανακαλύπτει ότι η φυσική κατάληξη της ζωής, είναι ο θάνατος «με γελάσανε τα πουλιά, της άνοιξης τα αηδόνια./ με γελάσανε και μου 'πανε ο χάρος δε με παίρνει.../ Βλέπω το χάρο που έρχεται καβάλα στο άλογο του» «ο Θάνατος είναι συμφορά, ιδιαίτερα όταν έρχεται πρόωρα» (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1980, σελ. 46).

Σύμφωνα λοιπόν με τη λαϊκή πεποίθηση, ο θάνατος είναι μια αποκρουστική πραγματικότητα. Συγκεκριμένα η απώλεια του αγαπημένου προσώπου είναι επώδυνη για τους πενθούντες, και ο πόνος του αποχωρισμού αποτελεί την τραγική συνέπεια θανάτου. Ιδιαίτερα η λαογραφική ποίηση αναφέρεται στην κατάσταση των πενθούντων «θα τον φυσήξει ο βοριάς και θα τον βρέξει ο νότος,/ θα ρίξει φεροπάγανο να κάψει την καρδιά του» (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1980, σελ. 47).

Στην αντίληψη του λαού, ο θάνατος παρουσιάζεται σαν ζωντανή ύπαρξη, και άλλοτε τον ονομάζει είτε "σκελετό" με ένα δρεπάνι στο χέρι, και άλλοτε τον αποκαλεί χάρο, ενώ τον αναπαριστά είτε "καβαλάρη" σε μαύρο άλογο» ή «βαρκάρη στη βάρκα του, όπου μεταφέρει τις ψυχές στην απέναντι μεριά της Αχερουσίας λίμνης» (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1980, σελ. 48).

Επίσης σύμφωνα με την λαογραφική παράδοση ο λαός έχει έντονη την άποψη, ότι ο νεκρός συνεχίζει να υπάρχει και μετά το θάνατο. Οι τεθνεύοντες λοιπόν περιγράφονται να έχουν ορισμένες ανθρώπινες ανάγκες και ιδιαίτερα την ανάγκη της στοργής και της επικοινωνίας, όπου τις αισθάνεται με τρόπο όχι διαφορετικό από τους ζώντες.

Επιπρόσθετα, ο λαός υποστηρίζει ότι οι σχέσεις και η επικοινωνία που διατηρούν οι άνθρωποι μεταξύ τους εν ζωή, υφίστανται ακόμη και μετά το θάνατο. Κατά τη λαϊκή λοιπόν πεποίθηση, οι ψυχές των νεκρών επισκέπτονται το συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον σε διάφορες χρονικές περιόδους, και ιδιαίτερα κατά το χρονικό διάστημα από το Πάσχα μέχρι την εορτή της Πεντηκοστής που ονομάζονται ρουσάλια (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1980, σελ. 48 – 49)

Ε. ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

Ο Γάλλος φιλόσοφος Aries (1981), στηριζόμενος σε αναλύσεις των πρακτικών και αντιλήψεων που συνοδεύουν το θάνατο στην ιστορία του πολιτισμού, διέκρινε τέσσερα συστήματα θανάτου

1) «Ο ήμερος θάνατος»

Ο ήμερος θάνατος αντανακλά την άποψη ότι η φυσική κατάληξη της ζωής, είναι ο θάνατος, καθώς και την εξοικείωση προς την ιδέα του θανάτου. Βέβαια αυτή η εξοικείωση με το θάνατο, δημιουργήθηκε λόγω των συχνών θανάτων όπως ασθενειών, πολέμων, και άλλων φυσικών καταστροφών. Αυτό το σύστημα θανάτου, παρατείνει τους ανθρώπους, να εκτιμήσουν την αξία της

ζωής, και ταυτόχρονα να αισθάνονται πιο υπόλογοι στις καθημερινές επιλογές και αποφάσεις. Οι συγγενικοί δεσμοί είναι επίσης ισχυροί, καθώς διαρκούν περισσότερο γιατί συνεχίζονται χρονικά και μετά θανάτου, απ' ότι τα ίδια τα άτομα, τα οποία σε κάποια χρονική στιγμή θα καταλήξουν, και γι' αυτό είναι σημαντικό να διατηρούνται για την αλληλοϋποστήριξη σε περίπτωση συγγενικού πένθους. Στο σύστημα ήμερου θανάτου, ο άνθρωπος επαφίεται «στα χέρια του θεού», καθώς ο ίδιος δεν δύναται να ελέγχει το θάνατο.

Γενικά λοιπόν με την αποδοχή ή με τη συνείδηση του θανάτου τοποθετείται ο θάνατος ταυτόχρονα ως το κυρίαρχο γεγονός της ζωής, το οποίο οι άνθρωποι χρειάζεται να γνωρίσουν, να αντιμετωπίσουν, προσφέροντας έτσι φροντίδα στον θνήσκοντα άνθρωπο, και αναλαμβάνοντας οι ίδιοι με την συμβολή της οικογένειας, τις υποχρεώσεις των διαδικασιών της κηδείας. Η κηδεία είναι μια τελετή, όπου σκοπός της οποίας είναι να πιστοποιήσει το γεγονός του θανάτου, και παράλληλα να κινητοποιήσει το συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον να εκφράσει την αλληλεγγύη προς την οικογένεια και τους πενθούντες, καθώς και προς την κοινότητα. Επειδή λοιπόν η κοινότητα στερείται από την απώλεια ενός από τα μέλη της, χρειάζεται να ανακτήσει την κυριαρχία της μέσω της αλληλεγγύης και του υπεύθυνου βίου εντός του συστήματος της κοινότητας. Η επιβίωση της κοινότητας, εξασφαλίζεται από την συσπείρωση των μελών της, και αυτό τελικά διασφαλίζει την συσπείρωση του ανθρώπινου γένους, (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ. 407).

2) «Ο θάνατος του εαυτού»

Κατά τον Ariel (1981) στην περίοδο μεταξύ του 12^ο και 15^{ου} αιώνα, ο άνθρωπος σταδιακά απέκτησε την συνείδηση του εαυτού του. Βέβαια αυτό το γεγονός επηρέασε και τις αντιλήψεις περί του θανάτου, που έγινε τελικά ο θάνατος ενός προσώπου. Αυτό το πρόσωπο λοιπόν είναι υπεύθυνο για τον εαυτό του, και κρίνεται για τις πράξεις του μετά θάνατο, γεγονός που σημαίνει ότι ο θάνατος δεν αποτελεί μια αιώνια ανάπαυση (όπως στο σύστημα του

ήμερου θανάτου), αλλά ανάλογα με την ποιότητα του βίου του, επιλέγεται για τον παράδεισο ή την κόλαση.

Η επιβίωση βέβαια του προσώπου μετά, το θάνατο, ανεξάρτητα από το διαχωρισμό της ψυχής από το σώμα διασφαλίζεται με την αθανασία της ψυχής. Αξίζει να αναφερθεί ότι η αθανασία της ψυχής αποτελεί το κυρίαρχο θέμα σε αυτό το σύστημα θανάτου. Η ιδέα της αθανασίας μάλιστα ωθεί τους ανθρώπους να διατηρήσουν τη μνήμη τους και μετά θάνατον μεταξύ των ανθρώπων. Αυτό βέβαια κατορθώνεται με την δημιουργία επιβλητικών ταφικών μνημείων, τα οποία θα διαρκέσουν χρονικά. Παρά την πεποίθηση της αθανασίας, και καθώς ο θάνατος αναγνωρίζεται ως κάτι ανεπιθύμητο και τρομερό γεγονός, αφού υφίσταται η περίπτωση η ψυχή του ανθρώπου να βασανίζεται αιώνια στην κόλαση, σύμφωνα με φιλοσοφικές αντιλήψεις (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ. 408).

3) «Ο θάνατος του άλλου»

Αυτό το σύστημα θανάτου κυριάρχησε κατά τον 19^ο αιώνα. Τα συναισθήματα του φόβου και της περιέργειας για το θάνατο μεταφέρθηκαν από το θάνατο του εαυτού στο θάνατο του άλλου προσώπου. Το άλλο πρόσωπο, θεωρείται ένα συγγενικό μας πρόσωπο ή κάποιο πρόσωπο άγνωστο. Ο θάνατος του άλλου περιγράφεται με λεπτομέρειες και το περιεχόμενο του θρήνου του πενθούντα, περιλαμβάνει το σωματικό διαχωρισμό από τον / την σύντροφο. Ο θάνατος μάλιστα θεωρείται ως η "τελευταία πράξη μιας σχέσης", η οποία θα συνεχιστεί με την επανένωση μετά θάνατον. Ο θρήνος λοιπόν του εκλιπόντα, δεν απευθύνεται στον νεκρό, αλλά στον ίδιο, ο οποίος θλίβεται για το θάνατο του άλλου προσώπου, αλλά μέχρι να "ξανασυναντηθούν". Αυτό το σύστημα θανάτου ισχύει εν μέρει μέχρι σήμερα, όπως διαφαίνεται από τις ψυχολογικές επιπτώσεις του πένθους, στους πενθούντες που αναλύονται στο ανάλογο κεφαλαίο (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ. 408).

4) «Ο δικός μας θάνατος»

Το σύστημα αυτό, ήδη αναδύεται στην εποχή μας και είναι απόρροια της ιατρικής προόδου και της μακροβιότητας, η οποία δημιουργεί μια νέα κατάσταση, που οδηγεί σε αναθεώρηση των προηγούμενων συστημάτων θανάτου. Η στάση, απέναντι στο θάνατο στη σύγχρονη πραγματικότητα, αναλύεται περαιτέρω στο επόμενο κεφαλαίο (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ. 408).

ΣΤ. Η ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Κάθε άτομο ως ξεχωριστή οντότητα έχει διαφορετική θεώρηση για το θάνατο. Μπορεί να αποτελέσει ο θάνατος είτε την αρχή της αιώνιας ζωής ή την τιμωρία των σφαλμάτων ή την φυσιολογική κατάληξη της πορείας της ζωής. Εύλογα λοιπόν η αποδοχή του θανάτου είναι κοινώς επώδυνη για τον καθένα, που αντιμετωπίζει την απώλεια καθώς προϋποθέτει μια μακρόχρονη διαδικασία θρήνου, κατά την οποία σταδιακά αλλά και εναλλακτικά βιώνονται διάφορα συναισθήματα. Η επαφή με το θάνατο λοιπόν, αποτελεί μια επώδυνη εμπειρία που ταυτόχρονα θέτει ερωτήματα για την ίδια τη ζωή και το νόημα της, ενώ παράλληλα παρακινεί τους ανθρώπους σε μια ανασκόπηση της δικής τους ζωής, υπό το πρίσμα του παρελθόντος, και του μέλλοντος. Έτσι λοιπόν για να κατανοηθεί περαιτέρω το φαινόμενο του θανάτου, προϋποθέτει την αποδοχή της έννοιας της σχετικότητας, της αδυναμίας, και του τρωτού της ανθρώπινης φύσης, ή και την ικανότητα μεταφυσικής και συμβολικής ερμηνείας του θανάτου (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ. 405- 406).

Συχνά όμως η έμφαση που δίδεται στην δυνατότητα της ιατρικής επιστήμης, και στην ιατρικοποίηση του θανάτου, που έχει σκοπό να παρατείνει τη διάρκεια της ζωής, προκαλεί την αποστασιοποίηση του

ανθρώπου στην έκθεση του θανάτου και στην συμβολή της ευρύτερης οικογένειας και κοινωνικού περιγύρου στο πένθος των άλλων. Αυτή η στάση όμως απέναντι στο θάνατο, δεν παρακινεί το άτομο να εξετάσει την πραγματικότητα του θνήσκοντος ανθρώπου, ο οποίος υποφέρει από την οδυνηρή εμπειρία της απώλειας, ώστε να μπορέσει να του συμπαρασταθεί. Έτσι λοιπόν ο θάνατος αντιμετωπίζεται ως προσωπικό ζήτημα περισσότερο και όχι ως μια κοινή μοίρα που απαιτεί κοινή αντιμετώπιση (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1999, σελ. 405 – 406).

Οι Kasten Baunty και Aisenberg (1972) καθόρισαν τέσσερις βασικούς τρόπους με τους οποίους βιώνεται, ο θάνατος, το πένθος και η θλίψη. Αυτοί οι βασικοί τρόποι ονομάστηκαν συστήματα θανάτου, και μπορούν να συνυπάρχουν μέσα στην ίδια κοινωνία, παρ' όλο που ανάλογα με το πολιτιστικό υπόβαθρο του καθενός, κάποια συστήματα είναι πιο κυρίαρχα έναντι των άλλων (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1999, σελ. 406).

Ένα σύστημα θανάτου περιλαμβάνει γνωστικά, θυμικά και συμπεριφορικά στοιχεία, δηλαδή συμπεριλαμβάνει τις σκέψεις για το θάνατο τα αισθήματα γι' αυτόν, και τις ενέργειες προς αυτόν. Το σύστημα θανάτου συμπεριλαμβάνει το άθροισμα των προσώπων, τόπων, ιδεών, παραδόσεων, πράξεων, συναισθημάτων και τυπικών λεκτικών προτάσεων, που παρουσιάζονται συνειρμικά στη σκέψη ή εκφράζονται λεκτικά (Morgan I. D., Living our dying and our grieving Historical and cultural attitudes, 1995, σελ. 25 – 45).

Υπάρχουν τέσσερις που διαμορφώνουν ένα σύστημα θανάτου, και γενικότερα τη στάση απέναντι στο θάνατο, στην σύγχρονη πραγματικότητα.

1) Η έκθεση στο θάνατο, δηλαδή η προσωπική εμπειρία του κάθε ατόμου για το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου του συγγενικού περιβάλλοντος ή του κοινωνικού περιγύρου, με τις ψυχολογικές επιπλοκές του πένθους που συνεπάγεται, διαμορφώνουν τη γενικότερη στάση του ατόμου

απέναντι στο θάνατο, στην αντικειμενική πραγματικότητα, και στον θνήσκοντα.

2) Το προσδοκώμενο όριο ζωής. Καθώς το όριο ζωής αυξάνεται λόγω της ραγδαίας τεχνολογικής εξέλιξης και της ιατρικής επιστήμης, μειώνονται αντίστοιχα και οι πιθανότητες προσβολής από το θάνατο σε νεότερη ηλικία. Η σύγχρονη λοιπόν ιατροκοποίηση του θανάτου δεν προετοιμάζει τον άνθρωπο να αντιμετωπίσει έναν άκαιρο θάνατο.

3) Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος στις δυνάμεις της φύσης. Όσο πιο έντονη είναι η πεποίθηση ,ότι ο άνθρωπος δύναται να κυριαρχήσει στη φύση, αντίστοιχα έντονη γίνεται και η άρνηση αποδοχής και αντιμετώπισης του θανάτου.

4) Η αντίληψη της σημαντικότητας να είναι άνθρωπος. Σε μια ατομοκεντρική κοινωνία, η στάση απέναντι στο θάνατο είναι διαφορετική απ' ότι σε μια συλλογική κοινωνία, όπου το άτομο δεν έχει την ίδια υπεροχή ως μοναδικό και αυτόνομο πρόσωπο (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ. 406 – 407).

Z. ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ, ΚΑΙ Η ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΘΑΝΑΤΟΥΣ ΕΝΤΟΝΗΣ ΘΛΙΨΗΣ Ή ΜΙΚΡΗΣ ΕΝΤΑΣΕΩΣ.

Τα χαρακτηριστικά του θανάτου, όπου μετέπειτα θα προσδιορίσουν την ένταση της θλίψης, και του πένθους είναι τα περιβαλλοντικά στοιχεία. Δηλαδή το ψυχοκοινωνικό πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα ο θάνατος, και συμπεριλαμβάνει το τόπο, το είδος του θανάτου, τους λόγους του θανάτου, τον βαθμό βεβαιότητας του θανάτου, την παρουσία ή μη των πενθούντων κατά το θάνατο, και τέλος το βαθμό προετοιμασίας των πενθούντων για τη συμμετοχή τους. Η πορεία του πένθους επομένως μπορεί να διαφοροποιηθεί

και να έχει πιο έντονα ή λιγότερα έντονα χαρακτηριστικά, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του θανάτου, και ειδικότερα ανάλογα με τον βαθμό εγγύτητας του πενθούντα προς το νεκρό άτομο, και αν ο θάνατος ήταν προσδοκώμενος, μετά από μακρά ασθένεια ή άκαιρος (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ. 422 – 423).

Ο Fulton (1970) έκανε τη διάκριση ανάμεσα σε θανάτους έντονης θλίψης ή μικρής εντάσεως. Οι θάνατοι έντονης θλίψης οδηγούν σε έντονο πένθος, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του θανάτου, που προαναφέρθηκαν. Αντιθέτως οι θάνατοι μικρής εντάσεως της θλίψης δεν εμφανίζουν την ίδια συμπτωματολογία με τους θανάτους μεγάλης έντασης, και αυτό συμβαίνει, όταν υπάρχει μακρά χρονική διάρκεια της ασθένειας, πριν από το θάνατο, όποτε οι οικείοι του νεκρού έχουν προετοιμαστεί γι' αυτό το ενδεχόμενο (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ. 423).

Χρήζει μεγάλης σημαντικότητας να σημειωθεί, ότι ο άκαιρος θάνατος ενός παιδιού, προκαλεί έντονη διεργασία πένθους στους γονείς, καθώς και θλίψη με ένταση, η οποία μάλιστα δεν εξαλείφεται ποτέ πλήρως. Οι γονείς παρουσιάζουν συνεχώς την ανάγκη να ανακαλούν συχνά τις αναμνήσεις τους, οι οποίες συνδέουν τις εμπειρίες τους με το παιδί που πέθανε. Επίσης οι γονείς που έχουν υποστεί την απώλεια του παιδιού τους, συχνά αναλογίζονται το δικό τους θάνατο, και προσπαθούν να ανακαλύψουν κάποιον εύλογο λόγο για την απώλεια του παιδιού ενώ εκφράζουν έντονη ευαισθησία στον πόνο, που συναισθάνεται ο κοινωνικός περίγυρος της πενθούσας οικογένειας (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ. 423 – 424).

H. ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

Πολλοί πενθούντες, για να "διασκεδάσουν" την έντονη θλίψη τους, ταλανίζονται για να απαντήσουν σε ένα από τα βασικότερα και υπαρξιακά

ερωτήματα του ανθρώπου που αφορούν το θάνατο και ιδιαίτερα τη σχέση του με τη ζωή: "Τι είναι ο θάνατος;" Αποτελεί το καθοριστικό τέρμα του επίγειου βίου ή μήπως πρόκειται για ένα σταθμό, και κάποιο σύντομο διάλειμμα, μια πρόσκαιρη διακοπή του φαινομένου της ζωής; Η εικασία λοιπόν του πενθούντα, για την υποστήριξη της αθανασίας, αποτελεί κίνητρο για την περαιτέρω διερεύνηση της.

Οι θρησκευοφιλοσοφικές απαντήσεις που αποδόθηκαν στην απορία για το θάνατο είναι κυρίως τρεις: η αθανασία της ψυχής, η μετεμψύχωση και η ανάσταση των νεκρών. Πιο διαδεδομένη όμως θεωρείται η άποψη για την αθανασία, στην οποία υπάγεται η θεωρία της μετεμψύχωσης (ή μετενσάρκωση) και αντιπαράτίθεται η πίστη στην ανάσταση των νεκρών. Η πεποίθηση, λοιπόν για την αθανασία της ψυχής απαντά στο ερώτημα για το θάνατο, υποστηρίζοντας ότι η ζωή δεν τερματίζεται με την τελευταία του ανθρώπου αλλά συνεχίζεται και μετά τον επίγειο βίο. Στην υποστήριξη λοιπόν αυτής της πεποίθησης, ο θάνατος εκλαμβάνεται ως «μικρός θάνατος» όπως λοιπόν ο ύπνος διακόπτει προσωρινά τον ημερήσιο κύκλο της ανθρώπινης ζωής έτσι και ο θάνατος αποτελεί την «κοίμηση», κάποιο πρόσκαιρο διάλειμμα δηλαδή στον κύκλο της ζωής μας. Η δοξασία λοιπόν προς περί αθανασίας συνδέεται με άλλες παρεμφερείς πεποιθήσεις (μετεμψύχωση, ανάσταση νεκρών), και είναι γνωστή από αρχαιοτάτων χρόνων με παγκόσμια οικουμενική ισχύ.

Κοιτίδα της, δοξασίας για την αθανασία είναι η θρησκεία, με κύρια συστατικά στοιχεία τη συνέχιση της ζωής, μετά το θάνατο, τον αποχωρισμό της ψυχής από το σώμα κατά την κατάληξη του ανθρώπου, την επανένωση τους στο μεταθανάτιο υπερπέραν, την επουράνια κρίση των επίγειων έργων των ανθρώπων και τη συνακόλουθη ανταμοιβή (παράδεισος, Εδέμ) ή την τιμωρία (κόλαση, Άδης). Εξετάζοντας αυτόν τον βασικό πυρήνα, παρουσιάζονται πολυποίκιλες εκδοχές ανάλογα με την πολιτιστική ιδιαιτερότητα κάθε θρησκευόμενου, όπως είναι π.χ. η αιγυπτιακή πίστη στην ύπαρξη δικαστηρίου ετοιμοθάνατων, η ιρακινή διδασκαλία για τη γέφυρα επί της οποίας βαδίζουν οι νεκροί, μεταβαίνοντας από την επίγεια στην

επουράνια ύπαρξη τους (στενή γέφυρα για τους άδικους, και ευρύχωρη για τους δίκαιους), καθώς και η ινδική δοξασία για τις βαθμίδες της κλίμακας που οδηγεί από τη ζωή στο θάνατο. Στις θρησκευτικές δοξασίες πρωτογονικών φυλών μάλιστα, η επουράνια αθανασία είναι εντελώς ανεξάρτητη από την επίγεια ζωή, και απονέμεται σε όλους τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από τις πράξεις τους. Εν αντιθέσει, στα μεταγενέστερα ιστορικά θρησκευτά (Ισλάμ), η αθανασία αποτελεί την ανταμοιβή των αγαθοεργιών του ανθρώπου στον επίγειο βίο του, και απονέμεται αποκλειστικά στους δίκαιους. Τα κριτήρια της αθανασίας ποικίλουν και διαφοροποιούνται από μερικούς παράγοντες όπως είναι η καταγωγή του νεκρού (ευγενής), η αιτία του θανάτου (φυσικός, βίαιος, ή ηρωικός) ή η ηθική ζωή (δίκαιος, ή ενάρετος).

Συναφείς με την αθανασία δοξασίες αποτελεί η μετεμψύχωση και η ανάσταση. Η θεωρία της μετεμψύχωσης παρουσιάζεται στα ανατολικά θρησκευτά της Εγγύς και Άπω Ανατολής, ενώ η πίστη στην ανάσταση των νεκρών προσιδιάζει στο χώρο των αβροαμικών, μονοθεϊστικών παραδόσεων (ιουδαϊσμός, χριστιανισμός, ισλαμισμός). Η αθανασία συνδέεται πιο στενά με την μετεμψύχωση, η οποία μεταγγίζεται από την Ασία στην Ευρώπη, χάρη στη διαμεσολάβηση του αρχαιοελληνικού ορφισμού και των μυστηριακών θρησκειών. Σύμφωνα λοιπόν με τη θεωρία της μετεμψύχωσης ο άνθρωπος διακρίνεται σε ψυχή και σώμα, η πρώτη λοιπόν είναι αυλή, ανώλεθρη, αγέννητη και εκ φύσεως αθάνατη, ενώ το τελευταίο είναι φθαρτό, ένυλο, γεννητό, και θνητό. Το σώμα είναι η φυλακή και ο τάφος της ψυχής («σώμα» σημαίνει «σήμα» δηλαδή μνήμα, τάφος), η ύλη θεωρείτε υποδεέστερη του πνεύματος, η σύντομη ζωή του ανθρώπου είναι ένα σύντομο διάλειμμα της αιωνιότητας της ψυχής του. Ο θάνατος λοιπόν σημαίνει τον αποχωρισμό της ψυχής από το σώμα και έτσι εκλαμβάνεται ως απελευθέρωση του άφθαρτου, από το φθαρτό, του αιώνιου από το πρόσκαιρο, του ανώτερου από το κατώτερο. Η τελευταία του ανθρώπου είναι η πράξη της ελευθέριας του και η στιγμή της επιστροφής του στην αιωνιότητα όπου πλέον η ψυχή μεταβάλλει τρόπο ύπαρξης (μετεμψύχωση), ανέρχεται σε υψηλότερο επίπεδο, και επιστρέφει στην αρχέγονη, παραδείσια κατάσταση της, από όπου έχει

εκπέσει στη «φυλακή», στον ενσώματο «τάφο» της επίγειας ζωής. Με αυτό τον τρόπο τα Ανατολικά θρησκευόμενα εξωραΐζουν το θάνατο και παρηγορούν τον άνθρωπο με τη μεταθανάτια καταξίωση του, και συνετίζοντας τον με την απειλή με την τιμωρία.

Σε αντίθεση προς τη μετεμψύχωση, βρίσκεται η σωματική, ανάσταση νεκρών, όπου η βιβλική και πατερική παράδοση της χριστιανικής ορθοδοξίας βασίζεται μόνο σ' αυτή. Η αρχαιότερη χριστιανική ομολογία πίστης, το «Αποστολικόν Σύμβολο» κάνει ρητή μνεία για τη «σαρκός ανάσταση». Στον χριστιανισμό ο άνθρωπος είναι ψυχοσωματική οντότητα, και η προσδοκία του χριστιανού δεν περιορίζεται στην αθανασία ενός μόνο τμήματος του, της ψυχής, αλλά επεκτείνεται και στην ανάσταση όλου του ανθρώπου μετά σώματος. Έτσι λοιπόν στη θρησκεία του χριστιανισμού ο άνθρωπος δεν είναι ψυχικά αθάνατος αλλά γίνεται αθάνατος ψυχοσωματικά, υπερβαίνοντας μάλιστα τη διακοπή των σχέσεων του, και κατορθώνοντας το "δόγμα της Θείας Χάριτος" την αποκατάσταση των διαταραγμένων σχέσεων με τον συνάνθρωπο του, τον εαυτό του και τον Θεό. Με την υποστήριξη αυτής της άποψης της αθανασίας, ο πενθών κατορθώνει να αμβλύνει τα "αρρωστημένα" αισθήματα ενοχής για τον εκλιπόντα, και να αναθεωρήσει τη σχέση του με το νεκρό, και ταυτόχρονα ωθείται σε μια ανασκόπηση της δικής του ζωής υπό το πρίσμα του παρελθόντος και του μέλλοντος (Παιδαγωγική Ψυχολογία για Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό, τομος4, 1990, σελ. 2319 – 2321)

Θ. ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΣ

Η έννοια του θανάτου απεικονίζεται στα πρώτα έργα τέχνης που εντοπίζονται στα ζωγραφικά χαράγματα, όπου βρέθηκαν στα σπήλαια του προϊστορικού ανθρώπου και τα οποία πιστοποιούν την αέναη και αμείλικτη προσπάθεια του ανθρώπου να αντισταθεί στην φθίνουσα φύση του. Η έσχατη λοιπόν προσπάθεια του καλλιτέχνη ανίσταται στο να "μεταφράσει" μέσω των έργων τέχνης τις ύστατες αναζητήσεις της ανθρώπινης

συνείδησης, που συγκρούεται με την πραγματικότητα και με το τρωτό της ανθρώπινης φύσης, με κύριο σκοπό να δημιουργηθούν μορφές έργων τέχνης, που δηλώνουν τη διάρκεια στο χρόνο, και την έντονη ανησυχία, του ανθρώπου για τη φυσική κατάληξη της ζωής, το θάνατο. Ο Wagner υποστήριξε, ότι οι σχέσεις τέχνης και θανάτου είναι αποκαλυπτικές. Στην τέχνη συγκρούονται δυο αποκαλυπτικές δυνάμεις του ανθρώπου: η ζωή και ο θάνατος. Γι' αυτό η τέχνη, αποτελεί ενδημία ζωής, άρνηση του φθαρτού, ή τουλάχιστον προσπάθεια άρνησης του.

Οι εκφάνσεις της τέχνης συμπεριλαμβάνουν εκτός των άλλων, και τη ζωγραφική, όπου μέσα από το απέραντο φάσμα θεμάτων από την Αναγέννηση, μέχρι τον εξπρεσιονισμό, ιμπρεσιονισμό, συμβολισμό, φουτουρισμό και υπερρεαλισμό, αναπαρίσταται η ένταση και το πάθος της παραστατικής τέχνης, μέσω του καλλιτέχνη, για τη ζωή και το θάνατο, και την αθανασία.

Τέλος η λογοτεχνία, η ποίηση, η μουσική και η τραγωδία, συναποτελούν μερικές κατηγορίες της τέχνης, όπου προσεγγίζονται ιστορικές αναμετρήσεις, το ηρωικό πνεύμα του πολέμου, θρησκευτικές αποκαλύψεις, και γενικά γεγονότα της ζωής, όπως ο έρωτας, ο γάμος, ο πόνος, ο αποχωρισμός, το πένθος, ο θάνατος (Μακρής Ν. Τελετή Θανάτου, 1988, σελ. 129 – 138).

I. «ΤΟ ΘΑ ΚΑΙ ΤΟ ΝΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ»

Έτσι λοιπόν χωρέσανε στα μάτια σου τόσες κοινές ασήμαντες εικόνες.

Ποιος θα έχει χρόνο κάποτε να βυθιστεί στη λίμνη μιας ανάμνησης.

Η αιωνιότητα κρατάει τόσο λίγο όμως δεν γίνεται, θα υπάρχει κάπου μια μικρή δικαιοσύνη να εξηγεί.

Με ποιες προθέσεις φεύγει ένας άνθρωπος.

Με πόσα θα και πόσα να που ψιθυρίζει ο θάνατος

Σβήνει ασυλλόγιστα ολόκληρη ζωή.

Αφού το ξέρεις ένα μόλις δευτερόλεπτο αρκεί να αλλάξουν τώρα δυο φτερά τη ρότα τους Και μην ακούς τα δευτερόλεπτα πληρώνονται ακριβά.

Γι' αυτό κι ο άνθρωπος εκείνος φεύγει απένταρος Με τον πνιγμένο ρόγχο ενός κυνηγημένου (Αντώνης Φωσιέρης Από την Ελληνική Ποιητική Ανθολογία Θανάτου του εικοστού αιώνα, , 1995, σελ. 102)

III. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

A. ΣΤΑΔΙΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Τα στάδια του πένθους σηματοδοτούν μια εξελικτική πορεία, η οποία δεν είναι ούτε απλή ούτε δεδομένη για τον πενθούντα, και ονομάζεται **«εγγραφή της απώλειας»**. Ο πενθών δηλαδή αδυνατεί να εκδηλώσει, οποιαδήποτε αντίδραση εάν προηγουμένως δεν έχει συνειδητοποιήσει τη μεγάλη αλλαγή, που θα του προκάλεσε η απώλεια. Έπειτα θα εξεταστούν διεξοδικά οι εκδηλώσεις του πένθους και οι επιπλοκές που υφίστανται εκείνος που πενθει. (Dr. Marie-Frèrèrique Baque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ.36).

Πρώτο στάδιο: Η συνειδητοποίηση της απώλειας

Τα πρώτα λόγια μετά την ανακοίνωση του θανάτου εκφράζουν αμφισβήτηση και άρνηση, όπως **«όχι δεν είναι αλήθεια!, Δεν το πιστεύω...»**. Το στάδιο της συνειδητοποίησης της απώλειας, είναι αδύνατο να συντελεστεί αμέσως. Στην αναγγελία είδησης του θανάτου οι παρόντες μένουν άφωνοι και αποσβολωμένοι, άλλοι καταρρέουν και άλλοι συνεχίζουν τους καθημερινούς ρυθμούς ζωής τους, επειδή δεν συνειδητοποίησαν ακριβώς το γεγονός του θανάτου του άλλου ατόμου. Αυτή η πραγματική αδυναμία σύλληψης του γεγονότος στην ψυχολογία ονομάζεται **«αντιληπτική δυσλειτουργία»**. Έτσι λοιπόν οποιαδήποτε ψυχική λειτουργία εμποδίζεται, και πληθώρα αναπαραστάσεων κατακλύζουν τη νόηση, καθιστώντας το άτομο αδύνατο με αυτό τον τρόπο να αντιδράσει. Γενικώς μια ακαθόριστη

αίσθηση του μοιραίου κυριεύει αυτόν που πενθεί, σαν να επιδιώκει να θέλει να *«γυρίσει πίσω το χρόνο»*. Το παράδοξο σ' αυτό το σημείο δηλαδή είναι ότι επιθυμεί να επιστρέψει στο παρελθόν, υποκρινόμενος στον εαυτό του ότι δεν έχει πληροφορηθεί ακόμη το δυσάρεστο συμβάν.

Αξίζει ακόμη να σημειωθεί ότι παρατηρούνται αυθόρμητες αντιδράσεις στον πενθούντα, όπως φυγή, αναζήτηση αντικειμένων με καθησυχαστική επίδραση ή αποδείξεων της ύπαρξης του άλλου. Όσον αφορά για περιπτώσεις καταστροφών, οι απεγνωσμένες τάσεις φυγής και οι ηρωικές προσπάθειες είναι οι δύο όψεις της αποφυγής της πραγματικότητας. Ορισμένοι μάλιστα σπεύδουν στον τόπο της τραγωδίας προς ανεύρεση αντικειμένων (σε περίπτωση δυστυχήματος ή σεισμού), κάποιοι άλλοι ενεργούν διαφορετικά και προσπαθούν να βοηθήσουν απελπισμένα τους άλλους, ενώ άλλοι σωπαίνουν και περιμένουν παθητικά (σε περίπτωση πολέμου, ή τρομοκρατικής ενέργειας). Αυτή η στάση του ατόμου λοιπόν, η οποία εκδηλώνεται με αδυναμία και άρνηση διαρκεί ώρες και σπανιότερα μέρες (Dr.Marie-Frederique Bacque, Πένθος και υγεία , 2001,σελ.36-37).

Δεύτερο στάδιο: Η άρνηση

Ο συγκεκριμένος τρόπος λοιπόν απόρριψης της πραγματικότητας, αποτελεί άμυνα και διέξοδο έκφρασης της οδύνης για τον πενθούντα. Η *«αντιληπτική δυσλειτουργία»* του ατόμου, οφείλεται σε μια γενικότερη άρνηση όσον αφορά για το γεγονός συνειδητοποίησης του θανάτου, που έχει σαν συνέπεια και την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του πενθούντος. Παρατηρείται λοιπόν σωματικά, μια *«κατάσταση κλονισμού»*, η οποία πλήττει σημαντικές οργανικές λειτουργίες. Η απώλεια ύπνου, όρεξης και η καθολική απώλεια ενέργειας είναι από τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα κατά τις πρώτες νύχτες. Είναι ωστόσο δυνατόν αυτή η σωματική εξουθένωση να γεννήσει στον πενθούντα ερωτήματα, διστακτικά αρχικά και πιο επιτακτικά στη συνέχεια, όπως: *«Γιατί αυτός; Γιατί σ' εμένα; Γιατί τώρα;»*.Οι

συγκεκριμένες μάλιστα ερωτήσεις υποδεικνύουν ότι η πληροφορία έχει αφομοιωθεί πλήρως. Φύεται ωστόσο ο κίνδυνος να υπερισχύσει τη δεδομένη στιγμή μια επιθυμία ακύρωσης, που αυτή συνήθως συμβαίνει σε όσους παραμένουν δίπλα στο νεκρό έως το τέλος. Αυτό φυσικά αφορά κυρίως τις οικογένειες ή τους θεράποντες (ο γιατρός βρίσκεται συχνά στη πρώτη γραμμή **«μαχόμενων»**), οι οποίοι εύλογα πιστεύουν ότι έκαναν ότι ήταν δυνατόν να βοηθήσουν τον ετοιμοθάνατο. Παρ' όλα αυτά ο πενθών αρνείται τη πραγματικότητα, καθώς αυτή η απόρριψη, είναι το μοναδικό μέσο που διαθέτει για να εκφράσει τη θλίψη του. Όντας σε αποδιοργάνωση εκδηλώνει μέσω του θυμού του, την ανάγκη για εκτόνωση ή για προσέλκυση προσοχής στο άτομό του. Αυτή βέβαια είναι εξαιρετικά εξουθενωτική για τον ίδιο!

Το στάδιο της άρνησης κατά τον Rando ονομάζεται **«φάση της αποφυγής»**, στην οποία ο άνθρωπος αισθάνεται σοκ και δυσκολεύεται ή αρνείται να πιστέψει την πραγματικότητα. Επίσης, αισθάνεται αποπροσανατολισμένος και με έντονο εσωτερικό κενό. Μερικά άτομα αισθάνονται ότι όλα αυτά συμβαίνουν σε κάποιον άλλον και πως οι ίδιοι είναι απλοί μάρτυρες γεγονότων, ενώ άλλοι εκτονώνονται συναισθηματικά. Μερικοί άνθρωποι προσπαθούν να αποκτήσουν τον έλεγχο της κατάστασης, επιχειρώντας να προσδιορίσουν τις αιτίες του θανάτου, και επικεντρώνοντας τις ενέργειές τους στις αναγκαίες προετοιμασίες για κηδεία. Ωστόσο αυτές οι ενέργειες του πενθούντα, όταν δεν συνοδεύονται από συναισθηματική φόρτιση, δεν βοηθούν τον ίδιο. Ακόμη υπάρχουν άτομα, τα οποία φαινομενικά δέχονται τα νέα του θανάτου χωρίς αμφισβήτηση, και στρέφονται άμεσα σε παρηγόρηση των άλλων. Αυτό βέβαια συμβαίνει όταν υπάρχει ανάγκη να φροντίσουν άλλους που επηρεάστηκαν έντονα από τα νέα του θανάτου. Αυτά τα αρχικά συναισθήματα, τα οποία λειτουργούν ως ασπίδα απέναντι στον πόνο της απώλειας, υποχωρούν σε μικρό χρονικό διάστημα, και διαδέχονται τον βαθύ πόνο, το φόβο, το γενικευμένο άγχος και το κλάμα. Μόλις κυλήσουν τα πρώτα δάκρυα, η διεργασία του πένθους είναι έτοιμη να ξεκινήσει. Ούτως ή άλλως το άτομο που πενθεί πρόκειται σύντομα να

βυθιστεί στην κατάθλιψη (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ.424).

Τρίτο στάδιο: Κατάθλιψη

Το κλάμα είναι **«καλό σημάδι»** στο πένθος. Ωστόσο όμως πολιτισμικοί λόγοι δεν επιτρέπουν σε όλους να κλαίνε και να εκφράζουν γενικώς τα συναισθήματά τους. Οι άνδρες σε αντίθεση με τις γυναίκες, καταπιέζονται από τον ανδρισμό τους, ο οποίος του υπαγορεύει να ελέγχουν τις συγκινησιακές αντιδράσεις τους. Παρ' όλα αυτά όμως δεν είναι λίγοι εκείνοι, που παραβλέπουν το κοινωνικό στερεότυπο που τους επιβάλλεται και βρίσκουν διέξοδο στον πόνο τους. Εκτός από τα δάκρυα βέβαια τα οποία μπορεί να **«κυλούν σιωπηλά»**, η αληθινή ανακούφιση επιτυγχάνεται με την εκφόρτιση των εντάσεων. Η επιστροφή σε μια λιγότερο **«ώριμη»** συμπεριφορά, και η τροποποίηση της **«πολιτισμένης»** μας στάσης απέναντι στους άλλους, επιτρέπουν την ύφεση. Αξίζει να σημειωθεί επίσης, ότι η απώλεια επιφέρει την αλλαγή των δεδομένων, και είναι εύλογο να μεταβάλλεται και να διαμορφώνεται η προσωπικότητά του.

Κάποιοι πενθούντες ομολογούν ότι επιζητούν την ευκαιρία να κλάψουν είτε ακούγοντας μουσική που εμπνέει τη μελαγχολία και την έκφραση συναισθημάτων, είτε κοιτάζοντας φωτογραφίες. Αυτή η στάση τους λοιπόν αποδεικνύει ότι έχουν ανάγκη να αποκαλύψουν τη θλίψη τους, και να εκφράσουν την απόγνωσή τους, η οποία χρειάζεται να **«αξιοποιηθεί»** στην προσπάθεια έναρξης διαλόγου. Τα δάκρυα αποτελούν ένα ενδεικτικό στοιχείο για την ομαλή εκδήλωση φυσιολογικής κατάθλιψης στο πένθος – όμως για να αποκαλυφθούν οι συγκρούσεις του πενθούντα με το νεκρό, οι οποίες έχουν απωθηθεί στο ασυνείδητο (του πενθούντα), λόγω της εξιδανίκευσης του νεκρού, η λεκτικοποίηση των συναισθημάτων του ατόμου που πενθεί, κρίνεται απολύτως απαραίτητη. Εν κατακλείδι, το πένθος αποτελεί μια αληθινά καταθλιπτική κατάσταση, μια αντίδραση στην απώλεια με αντίκτυπο

στο σωματικό, διανοητικό και συναισθηματικό τομέα (Dr.Marie-Frédérique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ..38).

- **Σωματικό επίπεδο**

Όσον αφορά στο **σωματικό επίπεδο**, οι διαταραχές εκδηλώνονται είτε με αϋπνία, είτε με εγερτήριο στο μεσοδιάστημα της νύχτας. Ακόμη υπάρχει πιθανότητα να σημειωθεί υπερυπνία, που πρόκειται για τον **«ύπνο – καταφύγιο ή την αναζήτηση μιας κατάστασης χωρίς αισθήσεις, όπου το άτομο προσφέρει την ψευδαίσθηση στον εαυτό του ότι δε συνέβη τίποτα»**. Επίσης μπορεί να σημειωθούν παραισθήσεις, ακόμη και παράδοση υπνηλίας ακόμη και όταν το άτομο δεν κοιμάται. Γενικά, λοιπόν, η ποιότητα του ύπνου υποβαθμίζεται και οι εφιάλτες πληθαίνουν. Συνήθως το σύνολο των διαταραχών του ύπνου, τον παρακινούν να αναζητήσει την ιατρική συμβουλή. Υπάρχει βέβαια περίπτωση ο ασθενής να μην ομολογήσει στον γιατρό, ότι βρίσκεται σε κατάσταση πένθους, που είναι πιθανώς και η αιτία αυτών των συμπτωμάτων.

Διαρκής λοιπόν χρειάζεται να είναι η συμπαράσταση και η συμβολή όχι μόνο του ιατρικού – νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και της οικογένειας, φυσικά στην προσπάθεια του πενθούντα ν' απαλύνει το ψυχικό πόνο. Κρίνεται απαραίτητο να αποφευχθεί η εξάρτηση από χημικές ουσίες, όσον και αν προέχει το ζήτημα της αποκατάστασης ομαλής λειτουργίας του ύπνου. Συχνά το σύνολο των διαταραχών του ύπνου, που προκαλούνται από το άγχος, αντιμετωπίζονται με τη χορήγηση βενζοδιαζεπίνων. Η διάρκεια χορήγησης χημικών ουσιών εξαρτάται από τη διάρκεια **«βαρέως πένθους»**. Έτσι λοιπόν, ο πενθών χρειάζεται οπωσδήποτε με την ανάλογη υποστήριξη ν' αποφύγει τον εθισμό στα φάρμακα. Το οικογενειακό αλλά και το ιατρικό περιβάλλον, λοιπόν, για να βοηθήσει τον πενθούντα να βιώσει πιο ανώδυνα την πορεία διεργασίας του πένθους, πρέπει να τον αποτρέψει από την προσπάθεια εξάρτησης (του πενθούντα) από κάποιο τεχνητό βοήθημα, να ενισχύσουν την πίστη του ότι οι αντιδράσεις είναι φυσιολογικές, και εν

συνεχεία, να τον διαβεβαιώσουν ότι θα επέλθει σύντομα η βελτίωση της κατάστασής του.

Ταυτόχρονα διασαλεύεται και η όρεξη. Η ανορεξία και η βουλιμία είναι από τα δύο συμπτώματα αυτή της απώλειας επιθυμίας, με την ευρεία έννοια. Η εξάντληση λοιπόν και η σωματική κόπωση δρουν ανασταλτικά για τον πενθούντα με συνέπεια να παραπονιέται ότι **«χάνει τη γεύση»** της ζωής.

Γενικά η ψυχοκινητικότητα του ατόμου αναστέλλεται και η εκφορά του λόγου επηρεάζεται λόγω των διαταραχών του ύπνου και της όρεξης. Η σωματική εξουθένωση και κόπωση παρεμποδίζει τη δραστηριότητα του ατόμου και κάποιες φορές το καθιστά ανίκανο να εργαστεί. Σε κάθε πρωινό ξύπνημα, ο πενθών μέσω της σωματικής εξάντλησης αντιμετωπίζει τη σκληρή πραγματικότητα και την άρνηση να αγωνιστεί. Επιπρόσθετα ο πενθών συνεχίζει να διατηρεί ένα αίσθημα ενοχής, το οποίο σύντομα θα μετατραπεί σε αυτοκατηγορία.

Επειδή το άτομο λοιπόν σε κατάσταση πένθους γίνεται ευερέθιστο, η μοναξιά που αποτελεί μια άλλη παράμετρο της κατάθλιψης, δύναται να επιδεινώσει την κατάσταση του πενθούντος. Συνήθως το άτομο καταφεύγει στο αλκοόλ το οποίο μπορεί να λειτουργήσει ως διεγερτικό και αντικαταθλιπτικό στην οδύνη του. Στο σύγχρονο status – quo, οι άνδρες ωθούνται στον αλκοολισμό, ενώ οι γυναίκες στα αγχολυτικά. Σε περιπτώσεις μάλιστα που ο πενθών βρίσκει τη χηρεία του μοναχικά, χρειάζεται ιδιαίτερη προσεκτική αντιμετώπιση, στη χορήγηση αντικαταθλιπτικών για την καταπολέμηση της ψυχοκινητικής αναστολής. Γιατί ταυτόχρονα δημιουργείται ο κίνδυνος να εκδηλώσει αυτομάτως αυτοκαταστροφικές τάσεις, με την κρυφή επιθυμία επανασυνάντησης με το νεκρό. Σίγουρα τα σύγχρονα αντικαταθλιπτικά δρουν ενεργητικά στην κατάσταση πένθους και οι παρενέργειες που προστίθενται στα σωματικά προβλήματα, περιορίζονται στην ξηρότητα του στόματος, γεγονός που δυσχεραίνει τη ροή του λόγου (Dr.Marie-Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ.39-40)

▪ Διανοητικό επίπεδο

Γενικώς, την ψυχοσωματοκινητική αναστολή, την διαδέχεται η επιβράδυνση της αντίληψης, η οποία συνοδεύεται από μια κάμψη της προσοχής και της ικανότητας συγκέντρωσης. Στο **διανοητικό επίπεδο**, συγκεκριμένα η βραχυπρόθεσμη μνήμη επηρεάζεται πάρα πολύ έντονα, γεγονός που ενισχύει τον πενθούντα να απομονωθεί κοινωνικά. Επιπρόσθετα, ο πενθών δημιουργεί στον εαυτό του την ψευδή εντύπωση ότι **«έχει χάσει τα λογικά του»**, πράγμα που τονώνει το αίσθημα της ενοχής και την ήδη χαμηλή αυτοεκτίμηση.

▪ Συναισθηματικό επίπεδο

Όταν το άτομο λοιπόν, βιώνει μια αληθινά θλιβερή κατάσταση πένθους, αναστέλλονται όχι μόνο οι διανοητικές λειτουργίες, αλλά διαταράσσεται ολόκληρη η **συναισθηματική φύση** του πενθούντα. Το άτομο αρχίζει να διακατέχεται από μια μαζοχιστική κριτική των ελαττωμάτων του, και εκφράζει σκόπιμα απαισιόδοξα τη θλιμμένη διάθεσή του προς το κοινωνικό περιβάλλον του, το οποίο αντιμετωπίζει με εχθρότητα. Αυτή η εκούσια κοινωνική απομόνωση από τη πλευρά του πενθούντα αντιμετωπίζεται από το στενό του περίγυρο με μεγάλη δυσκολία, όταν το άτομο που πενθεί δεν επιτρέπει σε κανέναν να διακόψει το θρήνο του και απομονώνεται εγωιστικά στην εσωτερική του οδύνη. Ο παθών τροφοδοτεί συνεχώς τον εαυτό του με το αίσθημα ενοχής, που μπορεί να είναι λιγότερο καταστροφικό στο πένθος απ' ό τι στην μελαγχολία. Επίσης αμφιταλαντεύεται ανάμεσα στο πόνο της εγκατάλειψης και την έξαρση της ανάμνησης, παρουσιάζοντας έτσι μια συναισθηματική αστάθεια.

Μια άλλη παράμετρος του συνδρόμου της κατάθλιψης είναι η **ανηδονία**. Αραγε πρόκειται για αυτοτιμωρία ή απλά για την αδυναμία του ατόμου να αναγνωρίσει τη θετική πλευρά της ζωής. Όταν το άτομο λοιπόν βρίσκεται σε κατάσταση πένθους απορρίπτει κάθε διασκεδαστική και ευχάριστη πλευρά της ζωής. Οι φιλικές συγκεντρώσεις και γενικώς οι

κοινωνικές συναναστροφές ή ακόμη και ο ήχος ενός γέλιου, τον ξαναβυθίζει στη θλίψη του. Πρόκειται βέβαια για εξαιρετικά επώδυνες στιγμές που προκαλούν στον πενθούντα τάσεις αποφυγής ή απόρριψης του περιβάλλοντος με το οποίο συνδιαλλάσσεται καθημερινά (Dr.Marie-Frederique Bacue, Πένθος και Υγεία, 2001,σελ.41).

Τέταρτο στάδιο: Προς την αποδοχή

Όλα τα στάδια που περιγράφηκαν παραπάνω φανερώνουν τις προσπάθειες, που χρειάζεται να καταβάλλει ο πενθών, κατά τη διεργασία του πένθους, δεδομένου ότι οι χαρακτηριστικές συναισθηματικές αντιδράσεις της φυσιολογικής κατάθλιψης του πένθους, επιβραδύνουν αυτή τη διαδικασία. Η διανοητική και σωματική δραστηριότητα η οποία αναστέλλεται καθώς και η κοινωνική και συναισθηματική απομόνωση παρεμποδίζουν την ομαλή ψυχική λειτουργία του ατόμου, ως αντίδραση στην επώδυνη αντιμετώπιση του πένθους. Το δύσκολο έργο που χρειάζεται ν' αναλάβει ο πενθών, σ' όλη τη διάρκεια διεργασίας, έγκειται ακριβώς ανάμεσα στην νοερή αναβίωση όλως των κοινών δράσεων σχεδίων και αναμνήσεων με το νεκρό, και την προσπάθεια να γίνει αντιληπτό ότι όλα αυτά έχουν παρέλθει ανεπιστρεπτή. Η επιτυχία του έργου αναβάλλεται όσο το άτομο αρνείται να λάβει μέρος σ' αυτή τη διαδικασία διεργασίας του πένθους και εμμένει στις ευτυχισμένες αναμνήσεις του (Dr.Marie-Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ.42).

Η επιτυχία της αντιμετώπισης του πένθους εξαρτάται από τη διάρκεια, τον αριθμό και την ένταση αυτών των νοητικών διεργασιών. Σύμφωνα με τον Αμερικανό ψυχαναλυτή Erich Linderman ήδη από το 1944 υποστήριζε ότι όλα τα κοινά βιώματα με το νεκρό, χρειάζεται να **«αποσυναρμολογηθούν»**, με τη βοήθεια της σκέψης και του πόνου (**«*thought through, and pained through*»**). Έτσι ο πενθών πρέπει ν' απομακρύνει όποια γλυκιά ανάμνηση που συνδέεται με το νεκρό, από την προσδοκία να την ξαναζήσει.

Το άτομο λοιπόν, έχει εσωτερικεύσει όλα τα θετικά συναισθήματα που συνδέονται με τις ευχάριστες αναμνήσεις, αλλά και τα αρνητικά στοιχεία του νεκρού και έτσι οφείλει ν' αναζητήσει ένα νέο αντιστάθμισμα με τη δημιουργία μιας νέας συναισθηματικής σχέσης από το περιβάλλον του. Καθώς η παραίτηση από τη ζωή είναι η συνέπεια της συναισθηματικής απώλειας. Όλα αυτά με τη σειρά τους θα συμβάλλουν στο σχηματισμό ολοκληρωμένης εικόνας του νεκρού.

Ο θάνατος του άλλου δύσκολα γίνεται πλήρως αποδεκτός, διότι εξ αρχής θεωρήθηκε άδικος. Πολλές φορές μπορεί μια επέτειος ή ένα δυσάρεστο γεγονός να διεγείρουν ξαφνικά και πάλι τα συναισθήματα του πένθους, και έτσι ο πένθων έντρομος να παρακολουθεί την επάνοδο της κατάθλιψής του. Η συνειδητοποίηση της συγκεκριμένης αιτίας που προκαλεί την επανεμφάνιση αυτών των συμπτωμάτων μπορεί να αποδειχθεί σωτήρια. Το άτομο λοιπόν πρέπει να είναι ενήμερο για την πιθανότητα υποτροπής, έτσι ώστε ν' αποφευχθούν ακραίες αντιδράσεις (Dr.Marie-Frederique Bacue ,Πένθος και Υγεία,2001,σελ.42-43).

Εν τέλει, αξίζει ν' αναφερθεί ότι αυτό το τελευταίο στάδιο ονομάζεται **«φάση της ανάκαμψης»**. Ο ύπνος και η όρεξη του πένθοντα επανέρχεται στο κανονικό τους επίπεδο. Η διεργασία του πένθους, δεν έχει διεκπεραιωθεί ακόμη, αλλά το άτομο έχει πλέον προσαρμοστεί στην νέα πραγματικότητα. Η μνήμη του νεκρού παραμένει ζωντανή, και ο πένθων μπορεί να τον ανακαλεί συνέχεια, χωρίς όμως τον αρχικό πόνο. Αυτό βέβαια αρχικά μπορεί να προκαλεί ενοχή στο άτομο, όταν πιστεύει ότι ο πόνος της απώλειας χρειάζεται να είναι συνεχής, γιατί διατηρείται ο δεσμός με το νεκρό άτομο. Προοδευτικά γίνεται αντιληπτό ότι η ανάμνηση και ο δεσμός με τον νεκρό μπορεί να υφίσταται χωρίς την έντονη οδύνη ή θλίψη. Έτσι, το πένθος μπορεί να διαρκεί, χωρίς όμως να αποδιοργανώνει τη ζωή του ατόμου.

Στη φάση αυτή (μάλιστα υποχωρούν τα συμπτώματα) της έντονης θλίψης, και ο πένθων προσαρμόζεται στους καθημερινούς ρυθμούς. Αυτό βέβαια απαιτεί συχνά την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων και ανάληψη νέων

ρόλων, καθώς το άτομο που πενθεί προσπαθεί να προσαρμοστεί στην νέα πραγματικότητα. Η σχέση του πενθούντα με το νεκρό, μετασχηματίζεται σε ένα συμβολικό επίπεδο, καθώς και οι ιδέες, πεπτοιθήσεις του. Η προσαρμογή σε αυτή τη φάση έγκειται στην αποδοχή του γεγονότος του θανάτου ως κάτι αναπόφευκτο (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ.429-430).

B. ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Εν συνεχεία, κατατίθενται συνολικά οι εκδηλώσεις του πένθους:

1) Συναισθηματικές εκδηλώσεις του φυσιολογικού πένθους

- **Κατάθλιψη:** Όταν το άτομο διανύει το στάδιο της κατάθλιψης, ο ψυχικός πόνος που νιώθει συνοδεύεται από διάφορα συναισθήματα όπως λύπη, οδύνη, δυσφορία, απόγνωση, θρήνος, κλάμα. Η κατάθλιψη βαριάς μορφής επιδεινώνεται και από εξωγενείς παράγοντες.
- **Άγχος:** Ο πενθών αγωνίζεται απέναντι στη μοναξιά, και νιώθει αδυναμία να συνεχίσει τη ζωή του, χωρίς το νεκρό. Οι οικονομικές ή άλλες εκκρεμότητες που χρειάζεται να αναλάβει ο πενθών, εντείνουν την αγωνία του. Το άγχος του ατόμου συνοδεύεται από το φόβο για τον κίνδυνο **«νευρικής κρίσης»**, και για επικείμενη τρέλα ή θάνατο.
- **Ενοχή:** Επιπρόσθετα ο πενθών ενισχύει τον εαυτό του συνεχώς με αυτοκατηγορίες και νιώθει υπαίτιος ου δεν απέτρεψε το θάνατο. Νιώθει ακόμη ενοχές για τη συμπεριφορά του απέναντι στο νεκρό, και δημιουργεί στον εαυτό του ψευδείς εντυπώσεις ότι δεν τον αγάπησε αρκετά και δεν τον προστάτεψε.
- **Θυμός και εχθρότητα:** Η ευερεθιστότητα του πενθούντα απέναντι στην οικογένεια και στους φίλους, ενισχύεται από την λανθασμένη άποψη, ότι

το οικείο περιβάλλον του δεν καθίσταται ικανό να εκτιμήσει την αληθινή αξία του νεκρού, σύμφωνα με τα δεδομένα του. Επίσης σ' όλη αυτή την **«παλέτα»** των συναισθημάτων, ο θυμός είναι το κυρίαρχο στοιχείο που επικρατεί. Έτσι το άτομο νιώθει θυμό απέναντι στη μοίρα, στον εκλιπόντα που εγκατέλειψε τον πενθούντα, καθώς και στο ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο δεν ανταποκρίθηκε στο καθήκον του, κατά τη λογική του πενθούντα.

- Αποχή από την ηδονή: Η απουσία του νεκρού λοιπόν είναι έντονα αισθητή στις καθημερινές απολαύσεις του ατόμου που πενθεί. Τίποτα πια δεν μοιάζει ευχάριστο, χωρίς το αγαπημένο πρόσωπο. Η απώλεια της ευχαρίστησης του φαγητού λοιπόν, διαδέχεται την αδυναμία απόλαυσης του ελεύθερου χρόνου και των οικογενειακών ή κοινωνικών γεγονότων, και όποιας δραστηριότητας στην οποία συμμετείχε και ο νεκρός.
- Μοναξιά: Είναι λογικό επακόλουθο λοιπόν, ο πενθών να νιώθει μόνος, ακόμη και όταν συνδιαλλάσσεται με άλλους. Καθώς ξαναζει στιγμές ανάλογες με εκείνες που συνήθως μοιραζόταν με το νεκρό – βραδιές, Σαββατοκύριακα, κοινωνικά γεγονότα που απολάμβαναν μαζί. (Dr.Marie-Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001 ,σελ.43-44)

Στις παραπάνω συναισθηματικές εκδηλώσεις φυσιολογικού πένθους συμπεριλαμβάνονται ακόμη:

- Πόνος αποχωρισμού, λύπη, οδύνη, αγωνία
- Πανικός, φόβος, ανασφάλεια, αίσθημα ότι είναι ευάλωτο το άτομο
- Πόθος, επιθυμία
- Αδυναμία, έλλειψη ελέγχου, αίσθημα ότι είναι θύμα καταπίεσης
- Έλλειψη ανοχής, ανυπομονησία
- Αυτοαπέχθεια, μετάνοια
- Απογοήτευση, απελπισία.

- Αδιαφορία, απάθεια, περιορισμένο εύρος συναισθημάτων
- Ματαίωση
- Φόβος ότι *«τρελαίνεται»*
- Συναισθηματική αστάθεια, υπερευαισθησία
- Αποστέρηση, παραβίαση
- Εγκατάλειψη
- Αμφιθυμία
- Ανακούφιση .(Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ.425)

2) Σωματικές διαταραχές και ενοχλήσεις

- **Ύπνος:** Υπάρχουν περιπτώσεις πενθούντων που υποφέρουν από ολική αϋπνία, η οποία διαρκεί λίγες μέρες και σταδιακά βελτιώνεται. Κάποιες φορές βέβαια, μπορεί να εκδηλωθεί και χρόνια αϋπνία ή και υπερυπνία. Επίσης το άτομο μπορεί να περάσει από έναν παράδοξο ύπνο σε κατάσταση εγρήγορσης, συνοδευόμενης από παραισθήσεις. Γενικώς η ποιότητα του ύπνου υποβαθμίζεται και οι επαναλαμβανόμενες εικόνες, καθώς και τα τρομακτικά όνειρα γίνονται συχνά.
- **Όρεξη:** Η διαταραχή της όρεξης εκδηλώνεται είτε με ανορεξία, είτε με βουλιμία, οι οποίες μεταβάλλουν τις αυξομειώσεις βάρους. Κρίσεις βουλιμίας προκαλούν όχι σπάνια, και αύξηση του σωματικού βάρους.
- **Απώλεια ενέργειας:** Η απώλεια κινητικότητας και δραστηριότητας, προκαλεί σωματική εξάντληση.
- **Σωματικοί πόνοι:** Οι σωματικοί πόνοι εκδηλώνονται ως αντίδραση στην απώλεια του αγαπημένου προσώπου, είτε με ενοχλήσεις στην πλάτη, στο κεφάλι, στον αυχένα, στην όραση και στην ούρηση. Ανάμεσα

σ' αυτές τις σωματικές διαταραχές συμπεριλαμβάνονται και οι ναυτίες, εμετοί, μυϊκές κράμπες που εξασθενούν το μυϊκό σύστημα, τριχόπτωση, εκδήλωση ταχυπαλμίας και ρίγη.

3) Σωματικές εκδηλώσεις του φυσιολογικού πένθους

- **Αναστάτωση:** Το άτομο αγωνίζεται να διανύσει την πορεία της διεργασίας του πένθους. Αυτή η έντονη διαδικασία συνοδεύεται από αδυναμία εξεύρεσης ψυχικής ηρεμίας, υπερκινητικότητα, έντονη αναζήτηση του εκλιπόντος, και πράξεις χωρίς λογική συνοχή.
- **Κλάμα:** Έτσι ο πένθων εν συνεχεία αποδυναμώνεται συναισθηματικά, καθώς εκτονώνεται με το κλάμα. Το θλιμμένο ύφος, και το ηττοπαθές βλέμμα, «σκιαγραφούν» τα χαρακτηριστικά του ατόμου.
- **Κόπωση:** Γενικώς υπάρχει σωματική κατάπτωση και εξουθένωση λόγω της μείωσης της φυσιολογικής ενεργητικότητας – η οποία πολλές φορές αντισταθμίζεται με κρίσεις κινητικότητας. Έντονη είναι και η δυσχέρεια στην άρθρωση καθώς και στην κριτική ικανότητα. (Dr.Marie-Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ.44)

Σ' αυτό το σημείο, κρίνεται σκόπιμο, ν' αναφερθούν και τα ενδεικτικά συμπτώματα άγχους και υπερδιέγερσης, που έχουν επίπτωση στο σωματικό τομέα:

Κινητική ένταση:

- Μυϊκοί σπασμοί
- Μυϊκή τάση, πόνοι
- Κόπωση
- Πονοκέφαλος
- Συνεχής κινητικότητα

Αυτόνομη υπερδραστηριότητα

- Νευρικήτητα, ένταση, άγχος
- Ταχυκαρδία
- Αίσθημα πνιγμού
- Σφίξιμο στο λαιμό, δυσκολία κατάποσης
- Ζάλη, αστάθεια αισθημάτων, λιποθυμία
- Πόνοι στο στήθος, πίεση, έλλειψη αναπνοής
- Ξηροστομία
- Εφίδρωση
- Κοκκίνισμα
- Ναυτία, διάρροια, άλλα κλινικά συμπτώματα
- Συχνουρία
- Διαταραχές πέψης

Επαγρύπνηση και διερεύνηση:

- Δυσκολία χαλάρωσης, αϋπνία
- Αυξημένη διέγερση
- Ευερεθιστότητα
- Οξυθυμία
- Υπερεπαγρύπνηση

Άλλα σωματικά συμπτώματα ενδεικτικά φυσιολογικών αντιδράσεων στο πένθος:

- Απώλεια μαλλιών
- Συνάθροιση ασαφών διάχυτων σωματικών παραπόνων που διαρκούν από λεπτά μέχρι ώρες
- Γαστρεντερικά συμπτώματα
- Καρδιοπνευμονολογικά συμπτώματα

- Ψευδονευρολογικά συμπτώματα
- Μειωμένη η απώλεια δράσης (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ.428).

4) Διανοητικές διαταραχές

- Νοητική επιβράδυνση: Η ψυχοκινητική επιβράδυνση αναστέλλει τις νοητικές λειτουργίες του πενθούντα.
- Κάμψη της προσοχής και της ικανότητας συγκέντρωσης: Το άτομο δυσκολεύεται στην ανάγνωση και στην εκτέλεση ορισμένων εργασιών. Επίσης κινδυνεύει από ατυχήματα τόσο στο σπίτι όσο και στον εργασιακό χώρο, εφόσον βέβαια καθίσταται ικανό να εργαστεί.
- Διαταραχές της μνήμης: Η βραχυπρόθεσμη και η μεσοπρόθεσμη μνήμη εξασθενεί. (Dr.Marie-Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ.45).

Επιπρόσθετα στις διανοητικές διαταραχές, μπορούν να συμπεριληφθούν και:

- Γνωστική ασυμφωνία, έλλειψη νοήματος της ζωής, αίσθημα ότι τίποτα δεν χρήζει σημαντικότητας, έλλειψη στόχων.
- Πνευματική σύγχυση, αίσθημα αποξένωσης/ απόρριψης από το Θεό, ή αυξημένη πνευματικότητα. (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ.428)

5) Συμπεριφορά του πενθούντα απέναντι στον εαυτό του, στο νεκρό, και στο περιβάλλον

Η συμπεριφορά του πενθούντα απέναντι στον εαυτό του συνοδεύεται από:

Αυτοκατηγορίες: Στην αρχή του πένθους, το άτομο διακατέχεται από ένα ακούραστα επαναλαμβανόμενο αίσθημα ενοχής.

Χαμηλή αυτοεκτίμηση: Ο πενθών κατηγορεί συνεχώς τον εαυτό του ότι διέπραξε σφάλμα, και ότι αποδείχθηκε ανίκανος και ανεπαρκής. Επίσης νιώθει απέχθεια απέναντι στον εαυτό του.

Απελπισία και αδυναμία αποδοχής βοήθειας: Ο πενθών σταματά να θέτει στόχους καθώς δεν αισιοδοχεί για το παρόν και το μέλλον, και επιθυμεί να «φλερτάρει» με την αυτοκτονία και το θάνατο.

Απώλεια της αίσθησης της πραγματικότητας: Ακόμη το άτομο αρχίζει να αισθάνεται ότι «δεν είναι παρών», ότι «εξετάζει τα πράγματα απ' έξω», και ότι τα συμβάντα αφορούν κάποιον άλλο και όχι τον ίδιο (διχασμός προσωπικότητας).

Σωματικά συμπτώματα ταύτισης: Τέλος, ο πενθών εμφανίζει τα ίδια συμπτώματα με το νεκρό, με εκείνα που επέφεραν το μοιραίο, π.χ. ταχυκαρδία αν ο θάνατος προήλθε από έμφραγμα. Ο ίδιος λοιπόν πείθει τον εαυτό του, ότι πάσχει από την ίδια ασθένεια με τον νεκρό.

Νέα χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών: Η ένταση της θλίψης και της οδύνης, ωθεί τον πενθούντα στην κατανάλωση ψυχοτρόπων φαρμάκων (π.χ. ηρεμιστικών) και αλκοολούχων ποτών.

Αξιοσημείωτη ευαισθησία στις ασθένειες: Λόγω της ανοσοποιητικής ανεπάρκειας του οργανισμού, και της σωματικής κατάρπτωσης, εξαιτίας του πένθους, οι μολυσματικές ασθένειες βρίσκονται στην πρώτη λίστα. Έτσι ο πενθών παρουσιάζει ευαισθησία σε ασθένειες που συνδέονται με την παραίτησή του από τη φροντίδα του εαυτού του (όπως καρκίνος ή φυματίωση), καθώς και σε ασθένειες οι οποίες προκαλούνται από το άγχος όπως είναι οι καρδιακές και δερματικές παθήσεις (Dr.Marie-Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ.45-46).

Η στάση του πενθούντα απέναντι στο νεκρό, χαρακτηρίζεται από την εξέγερση του ίδιου με έντονες θρηνωδίες και την αναζήτηση νεκρού. Η συμπεριφορά λοιπόν του πενθούντα συμπεριλαμβάνει την:

- Μίμηση συμπεριφοράς του νεκρού, και την διαρκή ενασχόληση με τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις του.
- Εξιδανίκευση του νεκρού, ο οποίος υπερεκτιμάται και εξιδανικεύεται από τον πενθούντα.
- Αμφιθυμία του πενθούντα, ο οποίος εναλλάσσει συνεχώς τα θετικά με τα αρνητικά συναισθήματα και αντίστροφα απέναντι στο νεκρό.
- Εμμονή με τον εκλιπόντα, μη αφήνοντας έτσι περιθώρια για οποιοδήποτε άλλο ενδιαφέρον.
- Παραίσθηση του πενθούντα όταν οι εικόνες του νεκρού που υποτίθεται ότι βλέπει το άτομο γίνονται εξαιρετικά «ζωντανές».
.(Dr.Marie-Frederique Bacque ,Πένθος και Υγεία, 2001, σελ.45-46).

Η συμπεριφορά του πενθούντα απέναντι στο περιβάλλον
συμπεριλαμβάνει την:

Καχυποψία: Το άτομο που πενθεί, νομίζει ότι οι άλλοι προσπαθούν να τον διαβάσουν και αμφιβάλλει για τα κίνητρα όσων θέλουν να τον συμβουλευθούν και να τον βοηθήσουν.

Διαπροσωπική σχέση: Η διατήρηση κοινωνικών σχέσεων από τον πενθούντα γίνεται ολοένα και δυσκολότερη, καθώς απορρίπτει τους φίλους του, απομακρύνεται από το οικογενειακό περιβάλλον και από τις καθημερινές του ασχολίες (Dr.Marie-Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ.45).

Ο Rando αναφέρει επιπλέον στις κοινωνικές αντιδράσεις του πενθούντα:

- Έλλειψη ενδιαφέροντος για τους άλλους ανθρώπους και τις συνηθείς δραστηριότητες λόγω συνεχούς ενασχόλησης με τον θανόντα.
- Κοινωνική απόσυρση.
- Μείωση ενδιαφέροντος, κινήτρων, δραστηριότητας, κατεύθυνσης και ενέργειας για σχέσεις και οργανωμένα πρότυπα δράσης.
- Ανία.
- Εκρηκτικότητα και άλλες εκδηλώσεις θυμού ή ενασχόλησης προς τους άλλους.
- Ζήλια για τους άλλους, οι οποίοι δεν υπέστησαν την εμπειρία της απώλειας.
- Εξάρτηση από άλλους, αποφυγή από το κοινωνικό περιβάλλον, προσκόλληση (Ευκλείδη Αναστασία, Θάνατος και Πένθος, 1998, σελ.429).

IV. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΠΕΝΘΟΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

Το πένθος, όπως αναλύεται στη μελέτη μας, περιέχει θρήνο (έμφυτη και φυσιολογική αντίδραση του ανθρώπου στο θάνατο ενός αγαπημένου του ατόμου). Έρευνες γύρω από τις εκδηλώσεις του θρήνου σε διάφορες πολιτισμικές ομάδες, έχουν φανερώσει διάφορους τρόπους αντίδρασης στην απώλεια και στιγματίζουν ως εθνοκεντρικές τις δυτικές αντιλήψεις, οι οποίες αναφέρονται σε «φυσιολογικούς και υγιείς» τρόπους αντιμετώπισης της απώλειας. Αναγνωρίζουμε, λοιπόν, πολιτισμικές διαφορές στην παραδοσιακή αντίληψη για τη διεργασία του θρήνου. Θα πρέπει οπότε να λαμβάνουμε υπόψη και την πολιτισμική παράμετρο στην αντιμετώπιση του θρήνου.

Ως παγκόσμια αντίδραση, ο θρήνος και το πένθος ανήκουν στο χώρο της βιολογικής μας κληρονομιάς. Αντιδράσεις που εκλαμβάνονται ως θρήνος καταγράφονται σε διάφορους πολιτισμούς, ακόμη και σε διάφορα ζώα (τα ζώα μπορεί να εκδηλώσουν προσκόλληση ή ακόμη και μεγάλη δυσφορία μπροστά σε ένα θάνατο ή μία εξαφάνιση ή έναν αποχωρισμό). Αυτό επιβεβαιώνει ότι οι αντιδράσεις θρήνου είναι παγκόσμιες και μπορούν να μελετηθούν υπό το πρίσμα της κοινωνιοβιολογίας, της θεωρίας του δεσμού, της διαπολιτισμικής ψυχιατρικής, ακόμα και της θεωρίας που έχει ως επίκεντρο το συναίσθημα - χαρά και λύπη συναντιούνται σε παγκόσμιο επίπεδο (Μυρτώ Νίλσεν-Δανάη Παπαδάτου, Το πένθος στη ζωή μας, 1998, σελ.31-32).

Υπάρχουν, όμως, εμφανείς πολιτισμικές διαφορές. Αυτό, βέβαια, δε σημαίνει ότι αρνούμαστε ή αμφισβητούμε την παγκοσμιότητα του θρήνου. Οι εκδηλώσεις θρήνου είναι κοινές σε όλους τους λαούς, αποτελούν όμως κάτι σαν υπόστρωμα μέσα από το οποίο αναδύονται οι πολιτισμικές διαφορές και αυτό είναι το καίριο σημείο που κάνει τη διαφορά.

Στο ερώτημα εάν οι εκδηλώσεις θρήνου είναι όμοιες σε όλους τους πολιτισμούς, απαιτείται πρώτα να μελετηθούν όλα τα συστατικά στοιχεία της διεργασίας του θρήνου (ορατές εκδηλώσεις, σωματικά συμπτώματα, επιπτώσεις στην υγεία ατόμων που πενθούν) και στη συνέχεια διερεύνηση της έκτασης στην οποία τα φαινόμενα αυτά (τα προφανώς επηρεασμένα από τη Δύση) είναι ορατά σε πολιτισμούς πολύ διαφορετικούς από το δικό μας.

Ένα πολύ σημαντικό σημείο στο θέμα αυτό είναι ο διαχωρισμός των εννοιών πένθος και θρήνος (το οποίο όμως έχει αναλυθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο και καλό θα ήταν να μην επαναλαμβανόμαστε). Αξίζει, όμως να σημειωθεί ότι η έννοια του πένθους, καθώς εμπεριέχει την έννοια μιας προσωπικής στέρσης, επικαλύπτει εν μέρει τον όρο θρήνος. Και, βέβαια, οι στερήσεις όπως και οι απώλειες που θεωρούνται προσωπικές, μπορεί κι αυτές να διαφέρουν από πολιτισμό σε πολιτισμό : ο θάνατος κάποιων συγγενών, λόγου χάρη, μπορεί σε ορισμένους πολιτισμούς, να μην αποτελεί αφορμή για θρήνο (Μυρτώ Νίλσεν-Δανάη Παπαδάτου, Το πένθος στη ζωή μας, 1998, σελ.32-33).

A. Ο ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΘΡΗΝΟΣ ΣΕ ΔΙΑΦΕΡΟΥΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥΣ

Ο κάθε πολιτισμός έχει το δικό του τρόπο να αντιμετωπίζει το θρήνο : ενώ σε ένα δεδομένο πολιτισμό η εκδήλωση του θρήνου είναι αναμενόμενη και θεωρείται φυσιολογική, σε ένα άλλο , αυτό που επιδιώκεται είναι ακριβώς το αντίθετο , δηλαδή η καταστολή κάθε εκδήλωσης θρήνου. Ο φυσιολογικός θρήνος εμφανίζεται με χιλιάδες εκδηλώσεις, όπως προαναφέρθηκε, τόσο συναισθηματικές και συμπεριφορικές, όσο και κοινωνικές και σωματικές / γνωστικές. Εδώ μπορεί να γεννηθεί το ερώτημα :

μήπως πράγματι αυτές οι εκδηλώσεις αποτελούν παγκόσμιο φαινόμενο; Πιθανόν το κλάμα-η πιο χαρακτηριστική και φανερή εκδήλωση του θρήνου- να συναντάται σε όλο τον κόσμο, αν και δεν μπορεί πάντα να συμπεραίνουμε

ότι όπου υπάρχει κλάμα υπάρχει και θρήνος. Από την άλλη μεριά όμως, γνωρίζουμε ότι μπορούμε να συναντήσουμε διαφορετικές αντιδράσεις σε διαφορετικούς πολιτισμούς. Ο θρήνος εκφράζεται με σωματικά συμπτώματα περισσότερο στους μη-δυτικούς πολιτισμούς. Και ενώ μόνο στο δυτικό πολιτισμό-κόσμο η κατάθλιψη που ακολουθεί ένα πένθος θεωρείται μία ψυχολογική διεργασία, στους περισσότερους άλλους πολιτισμούς τα σωματικά συμπτώματα δεσπόζουν σε πολύ μεγαλύτερη έκταση (Μυρτώ Νίλσεν-Δανάη Παπαδάτου, Το πένθος στη ζωή μας, 1998,σελ.33-34).

Η επίδραση της απώλειας ενός κοντινού ανθρώπου εκδηλώνεται με πολύ διαφορετικούς τρόπους. Έτσι, ο Wikan αναφέρει ότι στους κατοίκους του Μπαλί που έχουν χάσει ένα δικό τους άνθρωπο, κυριαρχεί το χαμόγελο και όλως παραδόξως, απουσιάζει το κλάμα. Αυτό, βέβαια, δε σημαίνει πως δε θλίνονται, ούτε πως χαίρονται. Μας δείχνει, όμως, την απεγνωσμένη προσπάθεια που καταβάλλουν οι άνθρωποι αυτοί για να ελέγξουν τα συναισθήματά τους. Πίσω από αυτή τη στάση υπάρχει η πεποίθηση, ότι η εκδήλωση της οδύνης « αδικεί τους άλλους », εφόσον η βλαβερότητα του θρήνου είναι τόση που μπορεί να προκαλέσει μέχρι και βαριά σωματικά προβλήματα στα άτομα του περιβάλλοντος, σε περίπτωση που δεν συγκρατηθούν οι πένθοντες. Αντίθετα, σε μία μουσουλμανική κοινότητα της Αιγύπτου, ενθαρρύνεται πολύ το κλάμα. Οι πένθοντες « βυθίζονται στο δικό τους πόνο, μέσα σε μια ατμόσφαιρα η οποία παρασύρει όσους παρευρίσκονται να αναφερθούν σε τραγικές ιστορίες και να εκδηλώσουν την οδύνη τους » .

Ένα άλλο παράδειγμα δυσνόητων για μας αντιδράσεων μπροστά σε μια απώλεια είναι εκείνο των κατοίκων των νησιών Σαμόα. Είναι ιδιαίτερα πρωτότυπο το πόσο γρήγορα-και συγκριτικά ανώδυνα-συνήλθαν οι άνθρωποι αυτής της φυλής μετά το βίαιο μάλιστα θάνατο συγγενών τους σε μια καταστροφική πυρκαγιά .

B. ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΘΡΗΝΟΥ

Κάνοντας μια σύντομη αναδρομή στα στάδια-φάσεις του θρήνου, που έχουν αναλυθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο εκτενέστερα, η διεργασία περιλαμβάνει :

- σοκ και άρνηση (κάποιες εβδομάδες)
- διαμαρτυρία και λαχτάρα επανασύνδεσης με το άτομο που πέθανε ξ (επίσης εβδομάδες)
- απελπισία, που συνοδεύεται από σωματική και συναισθηματική αναστάτωση και από κοινωνική απομόνωση (μήνες / χρόνια)
- βαθμιαία ανάρρωση με αυξανόμενη ευεξία και αποδοχή της απώλειας.

Δεν περνούν όλοι οι πενθούντες όμως από αυτές τις φάσεις, οι οποίες δεν εμφανίζονται εξάλλου πάντα με την ίδια σειρά. Σε άλλους χρόνους και σε άλλους πολιτισμούς συναντούμε παραδείγματα συντομευμένων ή παρατεταμένων φάσεων. Στην αμερικάνικη φυλή των ινδιάνων Navajo, ο χρόνος του θρήνου περιοριζόταν σε τέσσερις μέρες. Μόνο κατά τη διάρκεια αυτού του διαστήματος επιτρεπόταν οι εκδηλώσεις του θρήνου και η αναφορά στο νεκρό. Μετά, η επιστροφή στη φυσιολογική ζωή ήταν κανόνας και οι πενθούντες δεν έπρεπε να δείχνουν σημάδια θλίψης, δεν έπρεπε να αναφέρουν το νεκρό και τέλος, δεν επιτρεπόταν καν να μιλούν για το χαμό του. Όλο αυτό το φαινόμενο αιτιολογείται από έναν ανεξέλεγκτο φόβο για τη δύναμη που έχει το πνεύμα του νεκρού, αλλά και από την πεποίθηση ότι οι ζωντανοί μπορεί να κινδυνεύσουν αν δεν ακολουθήσουν τις εντολές και τις οδηγίες της φυλής .

Αντίθετα, οι φάσεις αναπροσαρμογής είναι πιο μακροχρόνιες σε ένα λαό της νότιας Ινδίας, στους Kota. Αυτοί πραγματοποιούν δύο νεκρικές τελετές :

την πράσινη κηδεία και την ξηρή κηδεία διαδοχικά. Είναι ανάλογο με αυτό που συμβαίνει σε ένα κομμένο φυτό : η πρώτη τελετή γίνεται λίγο μετά την αποτέφρωση του σώματος, τότε η εμπειρία της απώλειας είναι ακόμη νωπή στις μνήμες των συγγενών και το φρεσκοκομμένο φυτό ακόμα πράσινο. Η δεύτερη τελετή είναι ετήσια παρατεταμένη και πραγματοποιείται στη μνήμη εκείνων που πέθαναν κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους, γίνεται όταν η οδύνη της απώλειας έχει υποχωρήσει και το φυτό έχει στεγνώσει και ξεραθεί αντίστοιχα. Είναι μία σύναξη, που όλοι είναι πλημμυρισμένοι από λύπη. Τη στιγμή που βγαίνει ο αυγερινός, αλλάζουν απότομα διαθέσεις: η ατμόσφαιρα γίνεται γιορτινή, χαρούμενη , διακόπτονται τα ψιθυρίσματα, όλοι επιδίδονται σε χορευτικές φιγούρες και οι πενθούντες επιστρέφουν στους φυσιολογικούς τους ρυθμούς ζωής. Όλα αυτά επιτελούν ένα σημαντικό έργο : βοηθούν αυτούς που πενθούν να ξεπεράσουν το αρχικό σοκ και την οδύνη τους και εν συνεχεία να επανέλθουν στη φυσιολογική κατάσταση στα πλαίσια της κοινωνίας τους.

Ύστερα από τα παραδείγματα που αναφέραμε, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο θρήνος επηρεάζεται από τα πολιτισμικά νοήματα που δίνει ο κάθε πολιτισμός στο θάνατο και στην απώλεια. Η διάρκειά του ,επίσης, εξαρτάται από τις προδιαγραφές κάθε πολιτισμού. Είδαμε ότι οι πεπτοιθήσεις μιας κοινωνίας μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τις εκδηλώσεις του πένθους και του θρήνου, σε σημείο να προκαλέσουν συναισθηματική διαταραχή, οπότε και (ψυχο)σωματικά συμπτώματα.

Γ. ΟΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΜΟΡΦΕΣ ΘΡΗΝΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥΣ

Γενικότερα, όσων αφορά στο θρήνο από διαπολιτισμική άποψη, είναι φανερό ότι κάτι που θεωρείται φυσιολογικό για έναν πολιτισμό, δε θεωρείται το ίδιο φυσιολογικό για κάποιον άλλο. Και για να ακριβολογήσουμε, θα αναφέρουμε μερικά παραδείγματα.

- Στο δικό μας πολιτισμό, ο αυτοτραυματισμός ύστερα από θάνατο αγαπημένου προσώπου θεωρείται μία παθολογική εκδήλωση του πένθους. Όμως, στους Αυστραλούς ιθαγενείς είναι διαδεδομένο και παίρνει τη μορφή του χαράγματος και του ακρωτηριασμού του σώματος. Το συγκεκριμένο φαινόμενο παρατηρείται ακόμη και σήμερα σ'αυτούς τους λαούς και πιστεύεται ότι υποκινείται από το φόβο της μομφής, που θα προκαλούσαν τα αυθόρμητα και γνήσια συναισθήματα θλίψης (Μυρτώ Νίλσεν-Δανάη Παπαδάτου, Το πένθος στη ζωή μας, 1998, σελ.37-38).

- Ένα παράδειγμα εμφανούς απουσίας του θρήνου είναι αυτό της φυλής των Yoruba της Νιγηρίας. Αυτοί είναι φαινομενικά αδιάφοροι, ρίχνουν τα μωρά τους όταν πεθαίνουν μέσα στους θάμνους. Πίσω από αυτή τη στάση υπάρχει η πεποίθηση αυτών των ανθρώπων, ότι η ταφή ενός νεκρού παιδιού θα προσβάλλει σοβαρά τους ιερούς χώρους της γης, αυτούς τους ίδιους που φέρνουν γονιμότητα και κρατούν μακριά το θάνατο. Έχοντας, λοιπόν, γνώση αυτής της πίστης, κατανοούμε πιο εύκολα το λόγο για τον οποίο είναι φυσικό, στο συγκεκριμένο πολιτισμό να μη δημιουργούνται ιδιαίτερα στενοί δεσμοί με τα παιδιά, πριν τη στιγμή που θα περάσει με ασφάλεια το επικίνδυνο στάδιο της νηπιακής ηλικίας (Μυρτώ Νίλσεν-Δανάη Παπαδάτου, Το πένθος στη ζωή μας, 1998, σελ. 38).

Κάτι παρόμοιο, ίσως, να γινόταν παλαιότερα και στο δικό μας πολιτισμό και ιδιαίτερα σε καιρούς που η παιδική / βρεφική θνησιμότητα ήταν αυξημένη, ο θρήνος για το θάνατο ενός βρέφους δεν ήταν τόσο έντονος όσο είναι σήμερα. Και αυτό διότι σήμερα έχουμε την προσδοκία ότι τα μικρά παιδιά θα επιβιώσουν ως την ενηλικίωση και δε θα πεθάνουν πριν από τους γονείς τους.

- Ένα άλλο παράδειγμα απουσίας του θρήνου, είναι στη συμπεριφορά που δείχνουν οι ορθόδοξοι Rastafari της Τζαμάικα, για τους οποίους « ο θάνατος δεν υπάρχει » καν. Αυτοί πιστεύουν ότι « όσοι έχουν υπηρετήσει πιστά τον Jah θα βρουν την αιώνια ζωή, εκείνοι όμως που δεν το έκαναν, θα σβήσουν για πάντα μέσα στη λησμονιά του θανάτου ». Πώς, τότε, να υπάρξει θρήνος; Αφού ο θάνατος δεν υπάρχει, παρά μόνο για τους άπιστους; Είναι δύσκολο για μας να κατανοήσουμε και να συμεριστούμε μία τέτοια αντίληψη, πώς μπορούν πραγματικά να υπάρχουν εκφράσεις θρήνου όταν δεν υπάρχει θάνατος ; (Μυρτώ Νίλσεν-Δανάη Παπαδάτου, Το πένθος στη ζωή μας, 1998, σελ.38-39).

Δ. Η ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΘΡΗΝΟΥ

ΑΠΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

Η μελέτη των πολιτισμικών διαφορών, πραγματικά, αποτέλεσε σημαντικό κίνητρο για να αναθεωρηθούν οι αποδεκτοί στη Δύση τρόποι αντιμετώπισης του θρήνου και να προταθεί ένα μοντέλο διαφορετικό από αυτά που βασίζονται στις παραδοσιακές αντιλήψεις , όπως έχουν διατυπωθεί από ερευνητές του πένθους και όπως έχουν καταγραφεί στο ανάλογο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης μας.

Πριν, όμως, περάσουμε στην περιγραφή αυτού του μοντέλου αντιμετώπισης του θρήνου, πρέπει να ανατρέξουμε στο σημείο της μελέτης μας, όπου αναφέρονται οι διεργασίες του θρήνου (και του πένθους) που θεωρητικοί και κλινικοί θεωρούν « πετυχημένες ».

Συμπεραίνοντας ότι για να συμφιλιωθεί κανείς με το θάνατο και το βαρύ πένθος που επέρχεται από αυτόν, είναι απαραίτητο να επεξεργαστεί την απώλεια. Χωρίς αυτή την επεξεργασία, που όπως είδαμε, αποτελεί το

επίκεντρο στις θεραπείες του θρήνου, είναι αδύνατο να υπάρξει προσαρμογή στην πραγματικότητα, ειδικά όταν οι θεραπευτικές παρεμβάσεις αφορούν σε άτομα που παρουσιάζουν περιπεπλεγμένες αντιδράσεις.

Εάν, όμως, ρίξουμε μία ματιά πέρα από το δυτικό πολιτισμό, θα παρατηρήσουμε ότι υπάρχουν άλλες παρεμβάσεις, που αυτές μπορούν να οδηγήσουν εξίσου σε καλή προσαρμογή. Ένα απλό παράδειγμα θα μπορούσε να ήταν το πόσο άσκοπη θα κατέληγε μία προσπάθεια να ενθαρρύνει κανείς τους ιθαγενείς του Μπαλί, στους οποίους προαναφερθήκαμε, να εκδηλώνουν το θρήνο τους μέσω θεραπευτικών προγραμμάτων, βασισμένα λ.χ. στην αντιμετώπιση καταπιεσμένων συναισθημάτων.

Μετά από όλα αυτά, λοιπόν, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει μόνο μία διάσταση στην αντιμετώπιση και διεργασία του θρήνου-αυτή των « πετυχημένων ».

Και ενώ η διεργασία του θρήνου είχε ως ένα και μοναδικό σκοπό την αντιμετώπιση της απώλειας, πιστεύουμε ότι είναι χρήσιμο να ασχοληθούμε και με άλλες διεργασίες του θρήνου, όπως αυτές που επικεντρώνονται στον περιορισμό ή στην αποφυγή του.

E. ΜΟΝΤΕΛΟ ΜΕ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι προσαρμογής στην απώλεια, ανάλογα με τα άτομα που πενθούν και τους πολιτισμούς στους οποίους ανήκουν. Διαφορές, επίσης, υπάρχουν και στην έκταση που επιφέρει ένας θάνατος και το επακόλουθο στρες, στη ζωή και στην οργάνωση της καθημερινότητας των επιζώντων. Αυτές οι διαφορές πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν αναλύουμε την αντιμετώπιση του θρήνου. Το μοντέλο που αναπτύχθηκε από τις Stroebe M., Schut H., και θα περιγραφθεί εν συντομία παρακάτω.

▪ Μοντέλο διπολικής διεργασίας του θρήνου

*Προσανατολισμός προς την απώλεια-
Προσανατολισμός προς την αποκατάσταση*

Τα άτομα που είναι σε πένθος αντιμετωπίζουν δύο διαφορετικούς τύπους στρεσογόνων παραγόντων : τον προσανατολισμό προς την απώλεια και τον προσανατολισμό προς την αποκατάσταση. Οι ατομικές και οι πολιτισμικές τους ιδιότητες είναι εκείνες που θα καθορίσουν τον τρόπο και το πόσο θα ανταποκριθούν σε αυτούς.

Ο προσανατολισμός στην απώλεια είναι η διάσταση εκείνη που επιτρέπει στο άτομο που πενθεί να επικεντρώνεται στην απώλεια και να επεξεργάζεται την εμπειρία του θανάτου. Αυτή τη διεργασία περιγράφουν οι παραδοσιακές θεωρίες του θρήνου, οι οποίες αναφέρονται στην αδιάκοπη νοσταλγία για το νεκρό, στην αναβίωση αναμνήσεων από τη ζωή του και στο κλάμα για το θάνατό του. Η έμφαση που δίνεται στον προσανατολισμό προς το πένθος διαφοροποιείται ανάλογα με το πολιτισμικό πλαίσιο που ανήκει ο πενθών (για τους Ινδιάνους Navajo π.χ.ο θρήνος περιορίζεται σε λίγες μέρες, ενώ στους Kora, όπως είδαμε, εξακολουθεί να εκδηλώνεται κατά την ετήσια « ξηρή κηδεία »).

Ο προσανατολισμός προς την αποκατάσταση εκδηλώνει την ανάγκη να συγκεντρώνει αυτός που πενθεί την προσοχή του και σε άλλες διαστάσεις του πένθους : όταν κάποιος πεθάνει δεν αρκεί μόνο να τον θρηνούμε, αλλά χρειάζεται να προσαρμοστούμε και σε άλλες ταυτόχρονες αλλαγές. Στο δικό μας πολιτισμό, αυτές οι αλλαγές εκφράζονται με τη μορφή της υποχρέωσης να αναλάβουν οι επιζώντες τις δεσμεύσεις που ήταν στην υπευθυνότητα του νεκρού (λ.χ. μία χήρα να φροντίζει για τα ψώνια ή την πληρωμή των φόρων).Κάτι τέτοιο πάντα προσθέτει σημαντικό βάρος στην ήδη υπάρχουσα οδύνη (στο συγκεκριμένο παράδειγμα, η χηρεία δημιουργεί νέους ρόλους και νέα πρότυπα κοινωνικής συμπεριφοράς και η μετάβαση από το ρόλο του γονιού στο ρόλο του « γονιού που έχει χάσει ένα παιδί » φέρνει μαζί της, εκτός από την οδύνη για την απώλεια, μία αναστάτωση στη σχέση με άλλους γονείς, άλλες οικογένειες και γενικότερα μια δύσκολη προσαρμογή στο νέο ρόλο).

(Stroebe M-Schut H , The dual process model of coping with loss, Paper presented at the international workgroup on death, dying & bereavement, 1995).

Οι γυναίκες στις φυλές Ubena της Αφρικής, όπου οι χήρες εφοδιάζονται με νέους συντρόφους μετά το θάνατο των συζύγων, έχουν λιγότερη ανάγκη να αναπτύξουν νέα ταυτότητα, απ' ότι οι γυναίκες σε μία κοινωνία που υιοθετεί ως πρότυπο το ρόλο της ισόβιας – χήρας. Έτσι γινόταν π.χ. στη βικτωριανή Αγγλία, όπου πολλές χήρες ακολούθησαν τότε το παράδειγμα της βασίλισσας Βικτωρίας, που μετά το θάνατο του συζύγου της, πρίγκιπα Αλβέρτου, ποτέ δεν ξαναπαντρεύτηκε και έζησε την υπόλοιπη ζωή της εν χηρεία και μαυροφορεμένη (Μυρτώ Νίλσεν-Δανάη Παπαδάτου, Το πένθος στη ζωή μας, 1998, σελ.41).

Το καίριο σημείο στο μοντέλο που προαναλύθηκε, είναι η διαρκής διακύμανση, ανάμεσα στην προσέγγιση και στην αποφυγή του θρήνου, που μπορεί τότε να χαρακτηριστεί ως δυναμική διεργασία ενός ατόμου που πενθεί και κινείται ανάμεσα σε αυτές τις δύο κατευθύνσεις : κάποιες φορές να αντιμετωπίζει την απώλεια και κάποιες άλλες να αποφεύγει συγκεκριμένες πλευρές της. Το πόσο θα αποφύγει ή θα προσεγγίσει κάθε φορά το θρήνο, εξαρτάται κυρίως από τα πολιτισμικά πρότυπα της κοινωνίας στην οποία αυτός ανήκει.

Προκειμένου, λοιπόν, να επιτευχθεί στην επεξεργασία του θρήνου, μια ισορροπία ανάμεσα στην προσαρμογή από τη μια μεριά και την αποφυγή από την άλλη, σημαντικό σημείο είναι εκείνο του προσδιορισμού των νοημάτων που δίνει ο κάθε πολιτισμός στην απώλεια και στο θάνατο. Για τη φυλή Hopi στην Αριζόνα – όπου φοβούνται το θάνατο και τους πεθαμένους – η κύρια επιθυμία τους είναι να ξεφορτωθούν τους νεκρούς και ό,τι έχει σχέση με το θάνατο. Για τους Ιάπωνες Shinto, καθώς και για άλλους βουδιστές, δε χάνεται η επαφή με τους πεθαμένους, διότι τους θεωρούν προγόνους. Οι πρόγονοι παραμένουν προσιτοί, οι πενθούντες μπορούν να τους μιλάνε, να τους προσφέρουν γλυκά και τσιγάρα, και με αυτό τον τρόπο να τους τιμούν, να τους τρέφουν, να τους

παρέχουν νερό και να αισθάνονται πάντα κοντά τους (Μυρτώ Νίλσεν-Δανάη Παπαδάτου, Το πένθος στη ζωή μας, 1998, σελ.42).

Ολοκληρώνοντας, λοιπόν, το κεφάλαιο αυτό, παρατηρούμε ότι οι εκδηλώσεις θρήνου σε κάθε πολιτισμό έχουν τα δικά τους χαρακτηριστικά και ο τρόπος που αντιδρά κάποιος σε μια απώλεια, εξαρτάται από τον πολιτισμό στον οποίο μεγαλώνει και ζει, τους τρόπου σύνδεσής του με τους συνανθρώπους του και τα νοήματα που έχουν γι' αυτόν οι έννοιες « ζωή » και « θάνατος ». Η διάρκεια, η έκφραση και οι εκδηλώσεις του πένθους, καθώς επίσης και οι τρόποι αντιμετώπισής του, διαμορφώνονται και από πολιτισμικούς παράγοντες. Παρόλα αυτά, όμως, ο θρήνος δεν παύει ποτέ να είναι μια παγκόσμια, ανθρώπινη αντίδραση μπροστά στην οδύνη και τον πόνο που προκαλεί ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου.

V. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ , ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Στο σημείο αυτό της μελέτης μας θα αναλυθεί το πένθος και η διεργασία του κατά τη διάρκεια της βρεφικής και παιδικής ηλικίας. Πριν, όμως, εξετασθεί το συγκεκριμένο θέμα πρέπει να τονιστεί η σπουδαιότητα του παράγοντα της ανάπτυξης της αντίληψης της έννοιας του θανάτου στο παιδί. Οι αντιδράσεις, λοιπόν, και γενικότερα η όλη διαδικασία του πένθους που βιώνει το παιδί εξαρτάται κατά ένα πολύ μεγάλο μέρος από το στάδιο στο οποίο βρίσκεται τη δεδομένη στιγμή της απώλειας του αγαπημένου προσώπου, η ανάπτυξη της έννοιας του θανάτου στο παιδί.

Κάπου εδώ είναι χρήσιμο να σημειώσουμε ότι είναι διαφορετική η αντίληψη της έννοιας του θανάτου καθώς και η ανάπτυξή της στο υγιές παιδί και διαφορετική στο άρρωστο – μελλοθάνατο παιδί. Όμως, ο κύριος σκοπός καθώς και οι επιμέρους στόχοι της μελέτης μας αναφέρονται στην ανάλυση του πένθους που βιώνει το άτομο όταν χάσει ένα δικό του αγαπημένο πρόσωπο και όχι όταν κινδυνεύει το ίδιο να πεθάνει και έρχεται αντιμέτωπο με τη διαχείριση των συναισθημάτων που προκαλεί ο δικός του επερχόμενος θάνατος.

A. ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

➤ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΟ ΒΡΕΦΟΣ

Το βρέφος δεν αντιλαμβάνεται την έννοια "θάνατος". Είναι, όμως, ικανό να διαπιστώσει την απουσία του ατόμου που χάθηκε και να διαισθανθεί

τη θλίψη των γύρω του. Όλοι γνωρίζουμε ότι ο τόνος και η ροή του λόγου μας επηρεάζονται όταν νιώθουμε θλιμμένοι. Οι κινήσεις μας , επίσης , γίνονται πιο αργές. Μια θλιμμένη μητέρα είναι περισσότερο αφηρημένη, αλλά και περισσότερο αγχωμένη. Ξεχνάει εύκολα, χάνει τη συνηθισμένη της διαύγεια, με συνέπεια είτε να εκνευρίζεται συχνότερα, είτε αν περιποιείται μηχανικά το παιδί. Το μωρό θα αντιδράσει με τον τρόπο του : Με διαταραχές του ύπνου, ευερεθιστότητα, μεταβολές στην όρεξη, συναισθηματική απομάκρυνση, υπερβολική αναζήτηση επαφής ή αδιαφορία, και, σε σοβαρές περιπτώσεις, με σύνδρομο εγκατάλειψης και οργανικές διαταραχές.

Σύμφωνα με την Elisabeth Kubler – Ross : « Μέχρι την ηλικία των τριών ετών, ένα παιδί ενδιαφέρεται μόνο για τον αποχωρισμό – χωρισμό, που ακολουθείται αργότερα από φόβο του ακρωτηριασμού. Είναι σε αυτή την ηλικία, που ένα μικρό παιδί αρχίζει να κινείται, να κάνει τα πρώτα του ταξίδια “ έξω στον κόσμο ”, τα ταξίδια με το τρίκυκλο στα πεζοδρόμια. Είναι μέσα σ’ αυτό το περιβάλλον, που μπορεί να δει το πρώτο του αγαπημένο ζώακι να γίνεται θύμα των τροχών ενός αυτοκινήτου ή ένα όμορφο πουλί να ξεσχίζεται από ένα γάτο. Αυτό σημαίνει ακρωτηριασμός, γι’ αυτό είναι και η ηλικία, που νοιάζεται για την ακεραιότητα του σώματός του και νιώθει να απειλείται από οτιδήποτε που μπορεί να την καταστρέψει » (Kubler – Ross , La Mort et l’ Enfant, 1986).

Για το παιδί που δε μιλά, το άγχος του θανάτου εκφράζεται διαφορετικά.

Η Guite Guerin λέει ότι το παιδί που δε μιλά , δε γνωρίζει το θάνατο, γνωρίζει την απουσία. Διακρίνουμε σ’ αυτό , τελετουργικά παιχνίδια, όπως π.χ. στο μικρό τριών μηνών, το οποίο κλαίει και τρομάζει σκεπάζοντας το κεφάλι του με σεντόνια και σκάει στα γέλια ξεσκεπάζοντάς το. Το παιχνίδι αυτό φανερώνει τη σημασία του “ ζωντανού – πεθαμένου ”. Το να προκαλεί μόνο του ή να αντέχει να ζει τέτοιες εναλλαγές ευχαρίστησης και τρόμου – να είναι και να εξαφανίζεται – δεν είναι κατορθωτό, παρά στο παιδί που αισθάνεται σιγουριά. Αυτή η συμβολοποίηση μέσω το παιχνιδιού, αυτό το σημάδεμα της διαφοράς στην απουσία και στην παρουσία, είναι το πρώτο στάδιο που μπορεί να σημειώσει ο παρατηρητής για το διαχωρισμό που

μπορεί να κάνει το παιδί ανάμεσα στο " είναι εδώ " και στο " δεν είναι εδώ " (Guite Guerin από το βιβλίο " Το παιδί και ο θάνατος " της Ζ. Ραϊμπό, 1978, σελ. 188 – 191).

Ο οριστικός χωρισμός που προκαλεί ο θάνατος, κάνει το παιδί που δε μιλά να ζησει ένα χωρισμό μακρύ. Όλοι οι όροι, οι απαραίτητοι για τη σύλληψη του θανάτου σαν οριστικού αποχωρισμού, δεν έχουν πραγματοποιηθεί στο παιδί. Δε θα πραγματοποιηθούν παρά μόνο γύρω στους δεκαοχτώ μήνες με δύο χρόνια, με την απόκτηση της ομιλίας και της συμβολοποίησης. Είναι αναγκαίο να υπάρχουν η διάκριση ανάμεσα στο άψυχο και στο έμψυχο, η έννοια του χρόνου, της διάρκειάς του, του απείρου του, του παρελθόντος, του μέλλοντος και οι σχέσεις μεταξύ αιτίου και αποτελέσματος. Οι όροι αυτοί εμφανίζονται για το κάθε παιδί ξεχωριστά ανάλογα με τον προσωπικό του ρυθμό εξέλιξης, σε συνάρτηση με πολλούς παράγοντες που προέρχονται από τις βαθιές του στάσεις (Guite Guerin από το βιβλίο " Το παιδί και ο θάνατος " της Ζ. Ραϊμπό, 1978, σελ. 188 – 191).

Επανερχόμενοι στην άποψη της Kubler – Ross ότι στο παιδί έως τριών ετών η μόνη του ανησυχία είναι ο αποχωρισμός (1986), περισσότερο από το θάνατο είναι η διάλυση της σχέσης που επηρεάζει το νήπιο, διάλυση που σχετίζεται με το πρόσωπο που του παρέχει φροντίδα και τρυφερότητα, δηλαδή, πρωτίστως τη μητέρα, και στη συνέχεια τον πατέρα. Οι πενθούντες που περιστοιχίζουν το παιδί οφείλουν, λοιπόν, να γνωρίζουν ότι η απώλεια που νιώθει είναι πάντοτε διπλή (Kubler – Ross, *La Mort l' Enfant*, 1986).

Αν το βρέφος χάσει τη μητέρα του, χάνει το άτομο που του προσφέρει αγάπη και στοργή, και ταυτόχρονα αντιλαμβάνεται την αλλαγή και την κατάθλιψη των άλλων γύρω του. Αν πάλι χάσει τον πατέρα του, δε χάνει απλώς ένα σημαντικότερο και αναντικατάστατο πρόσωπο του περιβάλλοντός του, αλλά προσωρινά χάνει και τη μητέρα του, η συμπεριφορά της οποίας έχει αλλάξει, λόγω του πένθους που βιώνει. Το παιδί θα ξαναβρεί τους φυσιολογικούς του ρυθμούς, μόνο όταν αποκατασταθούν η ασφάλεια και η σταθερότητα γύρω του (Dr. Marie – Frederique Bacque, Πένθος και υγεία, 2001, σελ.123).

B. ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

➤ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΟ ΥΓΙΕΣ ΠΑΙΔΙ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.

- Η ανάπτυξη της έννοιας του θανάτου στο υγιές παιδί

	ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ
ΣΤΑΔΙΟ 1^{ον}:	<ul style="list-style-type: none">• Προσωρινό φαινόμενο που αναστρέφεται
3 – 5 ετών	<ul style="list-style-type: none">• Είδος « ύπνου », προσωρινού αποχωρισμού
ΣΤΑΔΙΟ 2^{ον}:	<ul style="list-style-type: none">• Οριστικό φαινόμενο που συμβαίνει συχνά στους άλλους
6 – 9 ετών	<ul style="list-style-type: none">• Προσωποποίηση του θανάτου
ΣΤΑΔΙΟ 3^{ον}:	<ul style="list-style-type: none">• Οριστικό , μη αναστρέψιμο , αναπόφευκτο φαινόμενο που συμβαίνει σε όλους
Μεγαλύτερα από 10 ετών	

Συνήθως τα παιδιά έχουν μεγαλύτερη εξοικείωση με την έννοια του θανάτου απ' όσο νομίζουμε. Ο θάνατος υπάρχει μέσα στα παραμύθια, στα

παιχνίδια τους και μέσα στην καθημερινή τους ζωή. Στην κατανόηση της έννοιας του θανάτου το σημαντικότερο ρόλο παίζει ο παράγοντας της ηλικίας του παιδιού. Ωστόσο, θα πρέπει να τονίσουμε ότι σημαντικότερο ρόλο παίζουν και η νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, η προσωπικότητά του, το περιβάλλον όπου ζει, καθώς και οι προσωπικές του εμπειρίες σε σχέση με το θάνατο.

Οι Johnson-Soderberg 1 υποστηρίζουν πάνω σ' αυτό το θέμα πως σε γενικές γραμμές, ένα υγιές παιδί περνάει από τρία στάδια, μέχρι να κατανοήσει την έννοια του θανάτου (βλ. πίνακας 1)

Σε μία πρώτη φάση βλέπουμε τη νηπιακή ηλικία, δηλαδή τριών έως πέντε ετών. Η έννοια του θανάτου δεν έχει ακόμα αφομοιωθεί από τα παιδιά αυτής της ηλικίας. Ωστόσο, έχουν ήδη σχηματισθεί κάποιες αόριστες εικόνες, όπως π.χ. η ιδέα του παρατεταμένου ύπνου ή της καταστροφής (λουλούδια ή έντομα σε αποσύνθεση). Τα παιδιά κάνουν ερωτήσεις και ενδιαφέρονται για τις αλλαγές που υφίσταται το σώμα. Στην ηλικία αυτή, ρωτούν αν ο νεκρός τρώει, κοιμάται ή πονάει (Dr. Marie-Frederique Bacque, Πένθος και υγεία, 2001, σελ.124).

Το παιδί αναγνωρίζει το θάνατο σαν ένα παροδικό φαινόμενο, το οποίο παίρνει στη φαντασία του τη μορφή του « ύπνου », ή « προσωρινού αποχωρισμού ».

Για το στάδιο αυτό η Kuebler-Ross λέει πως ο θάνατος δεν είναι ένα μόνιμο γεγονός στα παιδιά αυτής της ηλικίας των τριών έως πέντε ετών. Είναι τόσο προσωρινός, όπως το να θάψεις ένα βολβό άνθους μέσα στο χώμα, σε περίπτωση που περιμένεις να βλαστήσει πάλι την ερχόμενη άνοιξη. Πολλοί γονείς θα θυμούνται παρατηρήσεις των παιδιών τους, όπως « θα θάψω το σκυλάκι μου τώρα και την άνοιξη, όταν φυτρώσουν πάλι τα λουλούδια, θα σηκωθεί ».

Όταν το υγιές παιδί αυτής της ηλικίας, λέει η Kuebler-Ross, χάσει τον ένα γονιό του, βλέπει το θάνατο σαν κάτι που δεν είναι μόνιμο και πολύ λίγο τον διακρίνει από ένα διαζύγιο, κατά το οποίο μπορεί να έχει μάλιστα την ευκαιρία να ξαναδεί το γονιό του. Μπορεί να πει φράσεις όπως : « θα έρθει πίσω για

διακοπές την άνοιξη, ή μυστικά θα βάλει κατά μέρος ένα μήλο γι' αυτόν – για να βεβαιώσει ότι έχει αρκετά να φάει για ένα προσωρινό ταξίδι ».

Στο στάδιο, λοιπόν, αυτό της προσχολικής ηλικίας, τα παιδιά, αν και αντιλαμβάνονται την απουσία του ατόμου από το περιβάλλον τους, δεν κατανοούν την οριστικότητα του θανάτου. Πιστεύουν ότι αυτός που πέθανε μπορεί να γυρίσει ή ότι εξακολουθεί να ζει, να σκέπτεται και να αισθάνεται εκεί που βρίσκεται.

Διόλου περίεργο, λοιπόν, όταν ένα τριχρονο κοριτσάκι διατυπώνει, στη θέα του σκελετού ενός άνδρα της προϊστορικής εποχής, την ακόλουθη απορία : « Ο κύριος κοιμάται; ». Η ιδέα του παραδείσου και του ουρανού αρέσει στα παιδιά, ειδικά όταν φαντάζονται ότι κατοικείται από γνωστά τους οικογενειακά ή προγονικά πρόσωπα.

Είναι σημαντικό να μην αμαυρωθεί η εικόνα αυτή από μια ψυχρή ή τρομακτική θεώρηση ή ακόμα από το απόλυτο κενό. Μερικές φορές οι γονείς κουράζονται από την τόση αφέλεια των παιδιών τους. Ο γιατρός έχει χρέος να βοηθήσει τον πενθούντα που βρίσκεται πιο κοντά στο παιδί να ανταπεξέλθει σ' αυτή τη συζήτηση που οφείλεται στην υπερβολική του αθωότητα. Χωρίς να χρειάζονται, απαραίτητως, πρόσθετες πληροφορίες για τον παράδεισο και όλους τους αγίους του, είναι βασικό να εξασφαλίσουμε στο παιδί μία αναπαράσταση της μεταθανάτιας ζωής.

Τα παιδιά αυτής της ηλικίας μπορούν να εκφράσουν τη λύπη τους, αν οι μεγάλοι τους το επιτρέψουν. Κι αυτή η λύπη τους δεν καταργεί το γέλιο και το παιχνίδι τους.

Καταλαμβάνει το παιδί σε ανύποπτο χρόνο, χωρίς καμιά προειδοποίηση. Είναι, ως εκ τούτου, πιθανό, να το δούμε να ξεσπάει, ξαφνικά σε κλάματα και με την ίδια ευκολία, λίγο αργότερα, να ξεκαρδίζεται στα. Είναι η στιγμή που το παιδί θα εισαγάγει το θάνατο στο παιχνίδι του : « « Νόμιζες ότι πέθανα, έτσι δεν είναι; », θα ρωτήσει, αφού θα έχει σωριαστεί στο πάτωμα. Μπροστά στους ανθρώπους του περιβάλλοντός τους, τα παιδιά αντιμετωπίζουν το θάνατο με αληθινά θεατρική διάθεση και εναλλάσσοντας

τους ρόλους, υποδύονται το ένα πρόσωπο μετά το άλλο (Dr. Marie-Frederique Baacque, Πένθος και υγεία, 2001, σελ.124-125).

Συχνά οι περίοδοι υπερκινητικότητας εναλλάσσονται με περιόδους κατάπτωσης. Η υπερκινητικότητα είναι απαραίτητη για την εκτόνωση της μυϊκής έντασης που οφείλεται στη ματαίωση (απουσία ενός εξωτερικού αντικειμένου που θα μπορούσε να ικανοποιήσει την ενόρμηση του υποκειμένου). Οι γονείς πρέπει να είναι ενήμεροι για την αλλαγή αυτή στο παιδί τους, το οποίο δεν είναι απλώς αναστατωμένο, αλλά παρουσιάζει, επιπλέον, διαταραχές στο βραδινό του ύπνο, φοβάται το σκοτάδι και βλέπει φαντάσματα.

Το γεγονός ότι το παιδί μιλάει στο νεκρό δεν είναι ανησυχητικό. Το παιδί αποκτά μια ιδιαίτερη σχέση με το νεκρό του, επιδιώκοντας τη σταδιακή εσωτερικεύσή του.

Ο Michel Hanus υπογραμμίζει ότι « το παιδί έχει ανάγκη να διατηρήσει το νεκρό στη φαντασία του, με τρόπο ενεργητικό και για μεγάλο χρονικό διάστημα, γεγονός που προκαλεί ένα διχασμό του Εγώ, στους κόλπους του οποίου συνυπάρχουν δύο ψυχικές στάσεις : η μία αναγνωρίζει την πραγματικότητα του θανάτου και υποτάσσεται σε αυτήν, ενώ η άλλη την αρνείται. Η συγκεκριμένη στάση είναι εμφανής ακριβώς σ' αυτές τις συζητήσεις που κάνουν τα παιδιά με το νεκρό συγγενή τους, το βράδι, πριν κοιμηθούν » (M. Hanus, *Le devil chez l' enfant*, 1994, σελ. 13-21).

Η παρατήρηση αυτή επιβεβαιώνεται από τις αγγλοσαξωνικές μελέτες, που υποστηρίζουν ότι το παιδί που πενθεί δημιουργεί μία εσωτερική κατασκευή του νεκρού συγγενή. Η εικόνα αυτή ακολουθεί, κυριολεκτικά, τα παιδιά στη μετέπειτα ζωή τους και τα βοηθά στην αντιμετώπιση της απώλειας.

Στο επόμενο στάδιο έχουμε την ηλικία έξι έως εννέα ετών. Το παιδί σε αυτή την ηλικία 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 στη δική του οικογένεια. Το άγχος ,λοιπόν, του φανταστικού θανάτου απέχει πολύ απ' τον πραγματικό θάνατο. (Dr. Marie- Frederique Bacque, Πένθος και υγεία, 2001, σελ. 126).

Το παιδί, λοιπόν, αρχίζει να θεωρεί το θάνατο σαν ένα οριστικό γεγονός, μη αναστρέψιμο, που συμβαίνει όμως μονάχα στους άλλους . Δυσκολεύεται να φαντασθεί ότι κι εκείνο μπορεί να πεθάνει.

Η Ross αναφέρει ,πως σ' αυτό το στάδιο το παιδί προσωποποιεί το θάνατο : Μετά την ηλικία των πέντε ετών ο θάνατος συχνά θεωρείται σαν ένας άνδρας ,ένας μπόγιας που έρχεται να αρπάξει τους ανθρώπους . Είναι κάτι που αποδίδεται σε μία έξωθεν επέμβαση (Kuebler-Ross, Γι' αυτόν που πεθαίνει, 1981, σελ.195).

Κατά τη διάρκεια του πένθους , το παιδί ηλικίας έξι έως εννέα ετών μπορεί να εκδηλώσει συμπτώματα κατάθλιψης και ενοχής .Επίσης, είναι πιθανό, να κρύψει τον πόνο του πίσω από προκλητικές ενέργειες, αν και είναι πιθανότερο να εκφράσει με σοβαρότητα τα συναισθήματά του (Dr.Marie-Frederique Bacque ,Πένθος και υγεία, 2001, σελ.126).

Προχωρώντας στο επόμενο στάδιο της ηλικίας εννέα έως δώδεκα ετών, παρατηρούμε ότι τα παιδιά αρχίζουν να καταλαβαίνουν ότι πρόκειται για κάτι οριστικό και αμετάκλητο, που αφορά όλους τους ανθρώπους και το ίδιο το παιδί. Το μοντέλο Piaget για τη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού , δέχεται ότι αυτό συμβαίνει γύρω στα έντεκα.

Το παιδί εμφανίζει δείγματα εκλογίκευσης , πολλές φορές ανησυχητικά :

« Ο άνθρωπος γεννάει και πεθαίνει , αυτός είναι ο κύκλος της ζωής : Το σώμα σαπίζει και επιστρέφει στη γη, κι έπειτα, όλα ξαναρχίζουν...». Τα περισσότερα παιδιά , σε αυτή την ηλικία , παρουσιάζουν ξεκάθαρους μηχανισμούς άμυνας απέναντι στο θάνατο. Οι προσπάθειες που καταβάλλουν στο σχολείο ,του 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 αναισθητα απέναντι στο θάνατο ενός οικείου τους προσώπου , και να απομακρυνθούν από τον ενήλικο πενθόντα , ο οποίος , άδικα , μπορεί να τα κατηγορήσει για υπέρμετρο εγωισμό (Dr. Marie-Frederique Bacque ,Πένθος και υγεία,2001, σελ.126-127).

Πριν συνεχίσουμε με το πένθος στην εφηβεία, είναι σημαντικό να αναφερθούμε στη μελέτη του J.Bowlby σχετικά με τις επιπτώσεις του πένθους στην ψυχική υγεία των παιδιών. Ο Bowlby , λοιπόν , υποστηρίζει ότι το πένθος που βιώνει το παιδί, επιφέρει ψυχιατρικές επιπτώσεις τόσο κατά την παιδική ηλικία , όσο και κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής του. Αυτό στηρίζεται στο ότι οι εμπειρίες της πρώτης παιδικής ηλικίας ευθύνονται για την ανάφλεξη ψυχιατρικών ασθενειών.

Όσον αφορά στο πένθος , η απώλεια της μητέρας είναι το σημείο που χρήζει προσοχής . Υπάρχει αιτιακή σχέση ανάμεσα στην απώλεια της μητρικής φροντίδας στα πρώτα χρόνια και στην ανάπτυξη διαταραγμένης προσωπικότητας. Πολλές κοινές παρεκκλίσεις φαίνεται να ακολουθούν μία τέτοια εμπειρία – από τη δημιουργία χαρακτήρα παραμπτωματικότητας , μέχρι προσωπικότητα με τάση για κατάσταση άγχους και καταθλιπτική νόσο.(J.Bowlby,Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών,1995, σελ.76-77).

Ο παθογενής παράγοντας που μας ενδιαφέρει είναι η απώλεια της μητέρας στην περίοδο της ζωής ενός παιδιού από έξι μηνών έως έξι ετών. Στους πρώτους μήνες της ζωής του ένα βρέφος μαθαίνει να αναγνωρίζει τη μορφή της μητέρας και αναπτύσσει έντονη επιθυμία να είναι κοντά της . Στη διάρκεια του δευτέρου εξαμήνου της ζωής του και ολόκληρο το δεύτερο και τρίτο χρόνο , το παιδί είναι στενά συνδεδεμένο με τη μητέρα ,πράγμα που σημαίνει ότι είναι ευχαριστημένο με τη συντροφιά της και στενοχωρημένο με την απουσία της .Ακόμα και στιγμιαίοι αποχωρισμοί προκαλούν τη διαμαρτυρία

του, πόσο μάλλον οι μακροχρόνιοι. Η πλειοψηφία των παιδιών υποφέρει λίγο από διακοπή αυτού του πρώτου δεσμού στα πρώτα χρόνια της ζωής. Η μητέρα τους μπορεί να τα εγκαταλείψει ή να πεθάνει , μπορεί τα ίδια να εισαχθούν σε ίδρυμα, μπορεί να μεταφέρονται από το ένα υποκατάστατο μητέρας στο άλλο. Η διακοπή μπορεί να είναι μακρά ή μικρή, μία ή πολλές. Οι εμπειρίες από την αποστέρηση της μητέρας είναι ποικίλες και καμιά έρευνα δεν μπορεί να τις μελετήσει όλες (J.Bowlby, Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών,1995, σελ.78).

Όταν, λοιπόν, ένα παιδί μετά το πρώτο έτος της ζωής του , αποχωριστεί από τη μητέρα του (από την οποία δεν είχε πριν αποχωρισμούς) εμφανίζει μία αναμενόμενη συμπεριφορά. Τρεις φάσεις μπορεί να ακολουθήσουν , η καθεμιά ανάλογη προς την κυρίαρχη στάση του παιδιού προς τη μητέρα. Τις περιγράφουμε ως φάσεις διαμαρτυρίας , απόγνωσης και «αποδέσμευσης». Αρχικά με δάκρυα και θυμό το παιδί απαιτεί τη μητέρα του και φαίνεται να ελπίζει ότι θα κατορθώσει να τη φέρει πίσω.

Αυτή η φάση διαμαρτυρίας μπορεί να διαρκέσει αρκετές μέρες. Αργότερα το παιδί γίνεται πιο ήσυχο, αλλά ένα έμπειρο μάτι βλέπει ότι η απουσία της μητέρας εξακολουθεί να το απασχολεί και περιμένει την επιστροφή της . Σιγά σιγά ,όμως, οι ελπίδες του σβήνουν και περνάει πλέον στη φάση της απόγνωσης. Συχνά αυτές οι φάσεις εναλλάσσονται, η ελπίδα γίνεται απόγνωση και η απόγνωση μεταβάλλεται σε ανανεωμένη ελπίδα. Τελικά επέρχεται μία μεγαλύτερη αλλαγή. Το παιδί δείχνει ότι έχει ξεχάσει τη μητέρα του κι έτσι, όταν αυτή εμφανίζεται, δείχνει περίεργα αδιάφορο στην παρουσία της ή και ακόμα ότι δεν την αναγνωρίζει. Αυτή είναι η τρίτη φάση – η φάση της «αποδέσμευσης». Σε καθεμία από τις παραπάνω φάσεις , το παιδί έχει την τάση να παραφέρεται, με επεισόδια καταστροφικής συμπεριφοράς, συχνά ιδιαίτερα βίαια (J.Bowlby, Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών,1995, σελ.82-83).

Όταν ο αποχωρισμός είναι μακροχρόνιος , σπάζει η έντονη αμφιθυμία συναισθημάτων για τη μητέρα του. Υπάρχει θύελλα συναισθημάτων , έντονη

προσκόλληση και όταν η μητέρα το αφήνει έστω για μια στιγμή , παρατηρείται έντονο άγχος και θυμός.

Όταν το παιδί μείνει μακριά από τη μητέρα για περισσότερο από έξι μήνες ή αν οι αποχωρισμοί υπήρξαν επαναλαμβανόμενοι , ώστε να έχει φτάσει το παιδί σε προχωρημένο στάδιο «αποδέσμευσης», υπάρχει κίνδυνος αυτή η «αποδέσμευση» να γίνει μόνιμη και να μπορεί να επανακτήσει την αγάπη του προς τους γονείς.

Ερμηνεύοντας αυτά τα στοιχεία και συνδέοντάς τα με την ψυχοπαθολογία η έννοια του πένθους αποτελεί την έννοια – κλειδί .

Υπάρχουν πράγματι σοβαροί λόγοι να πιστεύουμε ότι η σειρά των αντιδράσεων που περιγράψαμε – διαμαρτυρία , απόγνωση , αποδέσμευση – είναι μία σειρά – με τη μία παραλλαγή ή την άλλη – χαρακτηριστική όλων των μορφών του πένθους.

Μετά από μία απροσδόκητη απώλεια , φαίνεται ότι ακολουθεί πάντα μία 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 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 αρκετό 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. Αν και αυτή η εικόνα υγιούς πένθους δεν είναι γνωστή στους ψυχιάτρους , οι ενδείξεις μάς υποχρεώνουν να τη θεωρήσουμε πραγματική (Bowlby ,Processes of mourning. International journal of psychology,1961,σελ.317-340).

Αν αυτή η άποψη είναι σωστή , οι αντιδράσεις των μικρών παιδιών στην τοποθέτησή τους σε νοσοκομείο ή ίδρυμα πρέπει να θεωρηθούν απλώς παραλλαγές βασικών διαδικασιών πένθους . Ανεξάρτητα από ηλικία , το είδος και η σειρά των αντιδράσεων που εμφανίζονται είναι ίδια. Όπως οι ενήλικες , βρέφη και μικρά παιδιά που έχουν χάσει αγαπημένο πρόσωπο , βιώνουν θλίψη και περνούν περιόδους πένθους. (Bowlby, Grief & mourning in infancy & early childhood. The psychoanalytic study of the child, 1960, σελ.9-52).

Φαίνεται ότι υπάρχουν δύο διαφορές που δεν έχουν σχέση μεταξύ τους. Η μία είναι ότι στα παιδιά η κλίμακα του χρόνου είναι συντετμημένη, αν και λιγότερο απ' ότι πιστεύαμε. Η άλλη διαφορά, σημαντική για την ψυχιατρική, είναι ότι 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 μία πορεία, η οποία στα μεγαλύτερα παιδιά και στους ενήλικες θεωρείται παθολογική.

Συμπεραίνουμε , λοιπόν, από όλα τα παραπάνω ότι ο αποχωρισμός του παιδιού από τη μητέρα επισπεύδει τις διαδικασίες πένθους παθολογικού τύπου.

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 *Ύπνθος και Μελαγχολία* του Freud και οι οποίες συσχετίζουν ένα ψυχιατρικό σύνδρομο σχετικά οξύ , όπως άγχος , καταθλιπτική νόσος ή υστερία , με μία 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 μία απώλεια στην

εφηβική ηλικία ή στην πρώτη παιδική. Τρίτον , υπάρχει μία 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 μία 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 μία ηλικία που καθορίζεται από ένα επεισόδιο της παιδικής ηλικίας , στη διάρκεια του οποίου υπέφεραν από την απώλεια ενός γονιού (Bowlby, Δημιουργία & διακοπή των συναισθηματικών δεσμών, 1995, σελ. 85).

Η συσχέτιση ,λοιπόν, του πένθους που έχει βιώσει ένας άνθρωπος στην παιδική του ηλικία , με μία τυχόν διαταραχή στην προσωπικότητα ή στο χαρακτήρα του ως ενήλικα πλέον, εξηγείται από τον Freud με την παρακάτω άποψη.

Ο θυμός , όσο κι αν δεν αναγνωρίζεται πάντοτε , αποτελεί ένα άμεσο, κοινό και σταθερό τρόπο αντίδρασης προς την απώλεια. Πέρα από το ότι ο θυμός είναι ένδειξη ότι το πένθος στρέφεται προς παθολογική κατεύθυνση , οι ενδείξεις μας λένε ότι ο θυμός , περιλαμβανομένου και του θυμού για το χαμένο πρόσωπο , είναι αναπόσπαστο μέρος της αντίδρασης θρήνου-πένθους. Η λειτουργία αυτού του θυμού φαίνεται να είναι το να προσθέτει σφρίγος στις επίπονες προσπάθειες να αποκατασταθεί η σχέση με το χαμένο πρόσωπο , αλλά και να αποτραπεί μία νέα εγκατάλειψη , στοιχεία που σφραγίζουν την πρώτη φάση του πένθους .Υπάρχει , λοιπόν, στις περιπτώσεις η θυμωμένη προσπάθεια αποκατάστασης του χαμένου προσώπου. Αυτό ,βέβαια, είναι ένδειξη έκφρασης υγιούς πένθους. 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 έναν 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 και ενός ενήλικα.

Αυτού του είδους οι παράξενες αντιδράσεις , παρατηρούνται και σε άλλα είδη –πουλιά, κατώτερα θηλαστικά και πρωτεύοντα θηλαστικά- γεγονός που μας δείχνει ότι οι αντιδράσεις αυτές έχουν παμπάλαιες βιολογικές ρίζες. Έτσι, λοιπόν, στους ανθρώπους όπως και στα ζώα, προς συμφέρον της ατομικής τους ασφάλειας ,αλλά και της αναπαραγωγής τους είναι αναγκαίο να υπάρχουν ισχυροί δεσμοί ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας . Κάθε αποχωρισμός λοιπόν πρέπει να αντιμετωπίζεται με άμεση αυτόματα και έντονη προσπάθεια επανασύνδεσης με την οικογένεια ,ιδίως με τα μέλη που ο δεσμός είναι στενότερος, και να αποθαρρύνει το μέλος από την επανάληψη της φυγής. Εμφανίζονται, λοιπόν : έντονη τάση για επανόρθωση και στη συνέχεια η επίπληξη. Αυτές είναι αυτόματες αντιδράσεις έμφυτες στον οργανισμό και θα λειτουργήσουν σε οποιαδήποτε απώλεια , είτε σε αυτή που επανορθώνεται ,είτε σε εκείνη που δεν επανορθώνεται (την οφειλόμενη σε θάνατο).Αυτό εξηγεί γιατί ένα αποστερημένο άτομο βιώνει υποχρεωτικά μία 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 (J.Bowlby, Δημιουργία & διακοπή των συναισθηματικών δεσμών,1995, σελ.86-88).

Συνοψίζοντας , παρατηρούμε ότι τόσο η μάταιη προσπάθεια για επανάκτηση του χαμένου ατόμου, όσο και ο θυμός με τον οποίο τον /την κατηγορούν για εγκατάλειψη, δημιουργούν μία κατάσταση , από την οποία πηγάζουν πολλοί τύποι διαταραχής χαρακτήρα και νευρωσικές ασθένειες.

Θα αναφέρουμε μία τέτοια περίπτωση, την οποία περιγράφει η Helene Deutsch (1937). Ένας άνδρας , γύρω στα τριάντα , ήρθε για ψυχανάλυση χωρίς εμφανείς νευρωσικές δυσκολίες. Η κλινική εικόνα όμως ήταν ενός ατόμου από μάρμαρο , χωρίς συναισθήματα. Η Helene Deutsch περιγράφει ότι «παρουσίαζε πλήρες μπλοκάρισμα του συναισθήματος χωρίς την παραμικρή ευαισθησία...Δεν είχε σχέσεις αγάπης, φιλίας και κανένα

απολύτως ενδιαφέρον. Σε όλες τις εμπειρίες παρουσίαζε την ίδια μονότονη και απαθή αντίδραση. Δεν ένιωθε καμιά επιθυμία για προσπάθεια ούτε την παραμικρή απογοήτευση...Δεν είχε αντιδράσεις θλίψης στην απώλεια κοντινών του ατόμων, ούτε μη φιλικά συναισθήματα ή επιθετικές παρορμήσεις». Πώς αναπτύχθηκε αυτή η στείρα και ανάπηρη προσωπικότητα; Λαμβάνοντας υπόψη την υπόθεση σχετικά με το πένθος στην παιδική ηλικία, το ιστορικό του ασθενούς και το υλικό που προήλθε από την ψυχανάλυση, καταλήξαμε σε κάποια εύλογα συμπεράσματα (Helene Deutsch, *Absence of grief. Psychoanalytic quarterly*, 1937,σελ.12-22)

Πρώτον, στην ηλικία των πέντε ετών πέθανε η μητέρα του, στην απώλεια της οποίας αντέδρασε χωρίς κανένα συναίσθημα. Από τότε δεν είχε καμιά ανάμνηση γεγονότων που προηγήθηκαν του θανάτου της μητέρας του. Δεύτερον , υλικό που προήλθε από την ανάλυση, μας αποκαλύπτει ότι για αρκετά χρόνια στην παιδική του ηλικία , άφηνε την πόρτα της κρεβατοκάμαράς του ανοιχτή, «ελπίζοντας να έρθει κοντά του ένα μεγάλο σκυλί, καλό μαζί του, που θα ικανοποιούσε όλες τις επιθυμίες του». Αυτές οι φαντασιώσεις συνδέονται με μία έντονη παιδική ανάμνηση μίας σκυλίτσας που άφησε τα μωρά της μόνα κι αβοήθητα όταν πέθανε μετά τη γέννα. Αν και σε αυτή τη φαντασίωση η κρυμμένη βαθιά προσμονή για τη χαμένη μητέρα του παραμένει εμφανής, δεν εκφράζεται ωστόσο με απλό και άμεσο τρόπο. Αντίθετα , όλες οι αναμνήσεις της μητέρας του έχουν χαθεί από τη συνείδηση και τα συνειδητά συναισθήματα απέναντί της, ήταν εχθρικά (Helene Deutsch, *Absence of grief. Psychoanalytic quarterly*, 1937, σελ. 12-22)

Σε αυτή την περίπτωση, μετά το θάνατο της μητέρας του συγκεκριμένου ατόμου, αντί αυτός να εκφράσει ανοιχτά την έντονη επιθυμία για την ανάκτησή της και το θυμό του για την εγκατάλειψη , το πένθος του μεταβλήθηκε βιαστικά σε μία κατάσταση «αποδέσμευσης». Έτσι, η επιθυμία και ο θυμός αιχμαλωτίστηκαν μέσα του, δυνητικά δραστήρια αλλά αποκλεισμένα από τον έξω κόσμο, και μόνο η υπόλοιπη προσωπικότητά του αφέθηκε ελεύθερη για παραπέρα ανάπτυξη. Έτσι, μεγάλωσε ψυχικά αποδυναμωμένος. Εάν ισχύει αυτή η υπόθεση , ο σκοπός της θεραπείας είναι

να βοηθήσουμε τον άρρωστο να επανακτήσει τη λανθάνουσα λαχτάρα του για τη χαμένη μητέρα και το θυμό του για την εγκατάλειψη. Με άλλα λόγια, να επιστρέψει στην πρώτη φάση του πένθους με όλη την αμφιθυμία των συναισθημάτων, τα οποία, την εποχή της απώλειας, είτε παραβλέφθηκαν ή έτυχαν άτεχνης διεργασίας. Η εμπειρία πολλών ψυχαναλυτών, όπως περιγράφεται στην εργασία του Root (1957) , υποδεικνύει ότι αυτός είναι ο μόνος τρόπος να ανακτήσει το άτομο μία ζωή πλούσια σε συναισθήματα και συναισθηματικούς δεσμούς.

Στον ασθενή, λοιπόν, της H.Deutsch βλέπουμε ότι μετά το θάνατο της μητέρας του , στην ηλικία των πέντε ετών, φαίνεται η αναμονή και ο θυμός να έχουν εξαφανισθεί από το συνειδητό. Η φαντασίωση της επίσκεψης της σκυλίτσας δείχνει ότι αυτά τα στοιχεία εμμένουν σε ασυνείδητο επίπεδο. Αυτό, σε συνδυασμό με στοιχεία από άλλες περιπτώσεις, μας δείχνει ότι η αγάπη κι ο θυμός, αν και ακινητοποιημένα, παραμένουν και απευθύνονται προς τη νεκρή του μητέρα, με σκοπό την αποκατάστασή της. Έτσι, κλεισμένα ερμητικά στην υπηρεσία μιας επέλπιδης υπόθεσης, αποσύρουν τη συμμετοχή τους από τη διαδικασία ανάπτυξης της προσωπικότητας. Κοντά στο χαμό της μητέρας, χάθηκαν τα συναισθήματα από τη ζωή του (Bowlby, Processes of mourning, International journal of psychoanalysis, 1961, σελ. 317-340).

Στον τομέα αυτό, του τρόπου με τον οποίο επιδρά η απώλεια προσώπου και το πένθος στην παιδική ηλικία, στην ψυχική υγεία του ατόμου, μεγάλη είναι και η προσφορά της Melanie Klein (1935, 1940). Βρέφη και μικρά παιδιά πενθούν και περνούν φάσεις κατάθλιψης, όπου ο τρόπος αντίδρασής τους είναι καθοριστικός για τον τρόπο που θα αντιδράσουν σε άλλες απώλειες αργότερα. Ορισμένες μέθοδοι άμυνας είναι σαφές ότι «απευθύνονται εναντίον της λαχτάρας για το χαμένο αντικείμενο». Η Melanie Klein υποστηρίζει ότι οι απώλειες που είναι παθογενείς ανήκουν αποκλειστικά στον πρώτο χρόνο της ζωής και είναι κυρίως συνδεδεμένες με το θηλασμό

και τον απογαλακτισμό. Η επιθετικότητα θεωρείται ως έκφραση του ενστίκτου θανάτου και το άγχος ως αποτέλεσμα της προβολής του.

Παρόλα αυτά, η άποψη του Bowlby για το θέμα αυτό, αν και πιστεύει ότι η θεωρία της M.Deutsch ενέχει τους σπόρους ενός πολύ παραγωγικού τρόπου ταξινόμησης των στοιχείων, είναι η εξής. Η απώλεια δεν αφορά το στήθος της μητέρας, αλλά την ίδια τη μητέρα (και καμιά φορά τον πατέρα) και ότι η ευαίσθητη περίοδος δεν περιορίζεται στον πρώτο χρόνο της ζωής, αλλά επεκτείνεται σε αρκετά χρόνια της παιδικής ηλικίας. Η απώλεια ενός γονιού δεν φέρνει στην επιφάνεια μόνο το άγχος και τη θλίψη του πρώτου αποχωρισμού, αλλά και τις διαδικασίες του πένθους όπου η επιθετικότητα με την οποία επιχειρείται η επανασύνδεση, παίζει σημαντικό ρόλο (J.Bowlby, Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών, 1995, σελ.98-101)

Γ. ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΑΠΟ 12 ΕΤΩΝ ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου προκαλεί μια αληθινή εξέγερση, η οποία προσδίδει ακόμα δραματικότερη χροιά στην κλασική ερώτηση : «Γιατί;». Κάποιοι έφηβοι εκφράζουν τα συναισθήματα αγάπης και μίσους που νιώθουν. Ενώ κάποιοι άλλοι τα καταπνίγουν. Και στις δύο περιπτώσεις, πάντως, η προσγείωση στην πραγματικότητα δεν είναι εύκολη υπόθεση.

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος αυτής της περιόδου είναι η αυτοκτονία. Το πένθος για έναν έφηβο μπορεί να γίνει «η σταγόνα που ξεχειλίζει το ποτήρι» στη τόσο δύσκολη φάση της ζωής του που ήδη περνάει. Έτσι, μπορεί να τον οδηγήσει στην αποτίναξη των δοκιμασιών της ζωής. Επίσης, το φλερτ με τα ναρκωτικά και άλλους τέτοιους κινδύνους, απαιτεί έντονη παρακολούθηση, αφού η παρουσία του είναι πρωταγωνιστική σε αυτές τις στιγμές (I.Monbourquette, Aimer, padre et grandir, 1989).

Στην έναρξη της διεργασίας του πένθους πολύ θετικό ρόλο μπορεί να παίξει η ομάδα, αλλά και στον περιορισμό των αρνητικών συνεπειών της απότομης αλλαγής της συμπεριφοράς. Μία ομάδα μπορεί να βοηθήσει ιδιαίτερα τα μικρότερα παιδιά, την κινησιολογική εξωτερίκευση του πόνου και την ταύτιση με τους άλλους, και τέλος τη λεκτική έκφραση των συναισθημάτων, που τόσο σημαντική είδαμε ότι είναι στα παιδιά όταν βιώνουν ένα τόσο συγκλονιστικό γεγονός, όπως η απώλεια αγαπημένου προσώπου οφειλόμενη στο θάνατο αυτού (M.-F.Bacque, Denil et divorce des parents: groupe de soutien psychologique d'adolescents dans le cadre scolaire, 1995)

Το εφηβικό πένθος αποτελεί ιδιαίτερη περίπτωση. Ο φόβος που νιώθουν αυτοί οι «μελλοντικοί ενήλικες», σε συνδυασμό με τη συχνά ατίθαση συμπεριφορά που χαρακτηρίζει αυτή την ηλικία , δημιούργησε για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα την εντύπωση ότι έχουν τον απόλυτο έλεγχο των συναισθημάτων τους. Αυτό είναι μεγάλο σφάλμα. Ο νέος, απλώς, καταφεύγει, συχνά, στην άρνηση. Μέσω αυτής μπλοκάρει τη διεργασία του πένθους.

Η εφηβεία είναι περίοδος βιολογικών και ψυχολογικών αλλαγών, κατά την οποία το παιδί εγκαταλείπει τη μαγική σκέψη και αίσθημα ότι είναι παντοδύναμο, ταυτίζεται με τους συνομηλίκους του, ενώ ταυτόχρονα αναζητά την αυτονομία του. Τον χαρακτηρίζει η εκκεντρικότητα και μία γενικότερη ακατανόητη συμπεριφορά. Κλείνεται στον εαυτό του και αρνείται κάθε ευαισθησία του.

Υπάρχουν, λοιπόν, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, πολλές πιθανότητες, ο έφηβος που βιώνει πένθος, να μεταθέσει τις δυσκολίες της όλης διεργασίας του πένθους στα σύμφυτα με την εφηβεία προβλήματα. Όλες αυτές οι αλλαγές που προαναφέρθηκαν στην περίοδο της εφηβείας, προκαλούν αναστάτωση στο άτομο, ενώ δεν πρέπει να παραγκωνίζεται ο προβληματισμός του για κοινωνικά προβλήματα. Λόγου χάρη, η αναζήτηση της ατομικής και σεξουαλικής ταυτότητας του εφήβου, είναι κάτι που μονοπωλεί τη σκέψη όταν εμφανίζεται και γι' αυτό κάποιες φορές ο χώρος για

τη διεργασία του πένθους περιορίζεται αισθητά (Dr.Marie-Frederique Bacque, Πένθος και υγεία,2001, σελ. 129).

Για την ακριβέστερη περιγραφή των εφήβων όταν πενθούν, θα ήταν χρήσιμο να αναφερθούμε και στην εικόνα που έχουν αυτοί για το θάνατο. Η ιδέα, λοιπόν, του θανάτου στη νεαρή ηλικία είναι διεγερτική, ενώ οι μεγαλύτεροι αντιμετωπίζονται με περιφρόνηση. Η καθημερινή πραγματικότητα εγκυμονεί κινδύνους τόσο άμεσους για τους νέους, όπως είναι το AIDS, που πλέον ο θάνατος γι' αυτούς αποτελεί μέρος ενός «στοιχήματος».

Μία από τις πιο συνηθισμένες απορίες που συναντούμε στην εφηβική ηλικία είναι σχετικά με τη μεταθάνατον ζωή. Κινδυνεύουν πολλές φορές οι ίδιοι να μπλεχτούν σε δίχτυα περαθηρσκειυτικών οργανώσεων κτλ, ακριβώς επειδή παθιάζονται με την παραψυχολογία με την ίδια ένταση όπως με οποιαδήποτε άλλη ιδέα μελετούν και υποστηρίζουν. Πολύ συχνό είναι, επίσης, το ενδιαφέρον που δείχνουν οι νέοι για τις ταινίες τρόμου. Με κυρίαρχο θέμα πάντα, το άγχος του θανάτου, που προβάλλεται με εικόνες «ωμές», όπως πτώματα σε αποσύνθεση, φόνους με φρικιαστικούς τρόπους κτλ. Βλέποντας τέτοιου είδους εικόνες, οι έφηβοι προσπαθούν να αποδείξουν στην ομάδα ότι ελέγχουν απόλυτα τον εαυτό τους, ή ακόμα πολλές φορές, διακωμωδούν τα όσα γνωρίζουν σχετικά με το ανθρώπινο σώμα (Dr.Marie-Frederique Bacque, Πένθος και υγεία,2001, σελ.129).

Θα ήταν μέγα λάθος, λοιπόν, να πιστεύαμε ότι οι έφηβοι αγνοούν το θάνατο. Απλώς, προσπαθούν άλλοτε να τον προσεγγίσουν και άλλοτε να τον απωθήσουν, επειδή αντιλαμβάνονται πολύ καλά ότι είναι δίπλα τους.

Συμπερασματικά , μετά από όλα όσα αναφέραμε για το παιδί και τον έφηβο, καταλήγουμε στο ότι δεν παρουσιάζουν τα ίδια σύνδρομα πένθους με έναν ενήλικο. Παρόλα αυτά, το παιδί, όπως και ένας ενήλικος, νιώθει τη θλίψη, την οργή, αισθάνεται την έλλειψη και έχει την επιθυμία να κλάψει. Απλώς, αυτά τα συναισθήματα διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, τις

συνθήκες που επικρατούν τη συγκεκριμένη στιγμή της απώλειας, ανάλογα τη σχέση του παιδιού-εφήβου με το άτομο που πέθανε και πολλούς άλλους παράγοντες που χαρακτηρίζουν την κάθε περίπτωση και την διαφοροποιούν από τις άλλες. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αντίθετα με το παιδί που υπακούει στους μεγαλύτερους, τους οποίους μιμείται σε κοινωνικό επίπεδο, ο έφηβος εναντιώνεται στις νεκρικές τελετές και απομονώνεται.

Χαρακτηριστικό στοιχείο αντίδρασης σε πένθος στον έφηβο και στο παιδί, είναι επίσης, η ενοχή και η αναστολή που αισθάνονται. Τα μικρά παιδιά, μάλιστα, εμφανίζουν σωματικές διαταραχές και παλινδρόμηση προς ξεπερασμένες φάσεις της ανάπτυξής τους. Αυτές κυρίως αφορούν στις ικανότητές τους ή στην καθαριότητά τους. Στον έφηβο, βέβαια, υπάρχει η δυνατότητα της λεκτικής έκφρασης πολύ εξελιγμένη και αυτό περιορίζει τις συγκεκριμένες δυσκολίες. Χωρίς, όμως, αυτό να σημαίνει ότι δε συναντάμε και σε αυτή την ηλικία κρούσματα τραυλισμού, ανορεξιών, παροδικής αλοπεκίασης κ.ά (Dr.Marie-Frederique Bacque, Πένθος και υγεία, 2001,σελ.130-131)

Υπάρχει ένας μύθος που υποστηρίζει ότι «Το μικρό παιδί δε 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 , μετά από όλα αυτά που περιγράψαμε, αυτομάτως καταργείται. Επιπλέον, 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 (ακόμα και τα βρέφη, όπως είδαμε, αντιδρούν στην απουσία αγαπημένων προσώπων). Ο θρήνος είναι μία απόλυτα φυσιολογική αντίδραση σε ένα γεγονός που βιώνουν ως απώλεια. Δεν είναι απλώς μία κατάσταση, αλλά μία δυναμική διεργασία, μέσα από την οποία το παιδί αποδέχεται προοδευτικά την απώλεια, βιώνει τον πόνο που επιφέρει, προσαρμόζεται σε μία νέα πραγματικότητα, από την οποία απουσιάζει το αγαπημένο του πρόσωπο και μαθαίνει να ζει μ' αυτήν.

Εκείνο που διαφοροποιεί το θρήνο τους από το θρήνο των ενηλίκων, είναι κυρίως ότι δεν μπορούν να 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 σ' ένα μεταγενέστερο χρόνο, αρχίζουν να αφομοιώνουν την πραγματικότητα και να θρηνούν. Πόσοι από μας δεν έχουμε δει παιδιά που τη μια στιγμή φαίνονται θλιμμένα και την επόμενη παίζουν αμέριμνα και διασκεδάζουν... Αυτό σε καμιά περίπτωση, δε σημαίνει ότι έχουν ξεπεράσει τον πόνο και τη θλίψη τους (Δανάη Παπαδάτου, Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή, 1998, σελ.22).

Στην πραγματικότητα ο θρήνος των παιδιών διαρκεί. Είναι μία 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 ξεχνούν με την πάροδο του χρόνου. 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 πρόσωπο. Έχουν ανάγκη να διατηρούν ένα, έστω και νοερό, σύνδεσμο μαζί του, ένα σύνδεσμο που κουβαλούν μέσα τους για όλη τους τη ζωή (Δανάη Παπαδάτου, Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή, 1998,σελ.23).

**➤ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΗΓΑΙΝΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΙΣ
ΚΗΔΕΙΕΣ ;**

Πολύ σημαντικό σημείο στην όλη διαδικασία πένθους που βιώνει ένας άνθρωπος, είναι και οι τελετουργίες σχετικά με την απώλεια, η σημαντικότερη εκ των οποίων είναι η κηδεία. Σημαντικό, λοιπόν, γίνεται αυτομάτως και το θέμα σχετικά με την παρουσία των παιδιών στις κηδείες, γεγονός που απασχολεί το περιβάλλον της οικογένειας του παιδιού που βιώνει μία απώλεια και πολύ συχνά τα συγγενικά άτομα εκφράζουν αυτή την απορία. Γι' αυτό το θέμα προσπάθησε να δώσει τα φώτα της η Ειρήνη Παπάζογλου (παιδοψυχολόγος) σε μία ομιλία της σχετικά με το παιδί και το πένθος.

Υποστηρίζει, λοιπόν, ότι αυτό εξαρτάται από πολλά πράγματα:

Πρώτα 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, διότι δεν υπάρχει ένας κανόνας που να ισχύει σε 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. Γι' αυτά τα παιδιά είναι πιο σημαντική και σαφώς πιο ήρεμη μία επίσκεψή τους στο νεκροταφείο, λίγες μέρες μετά την κηδεία, πάντα μαζί με την οικογένειά τους. Αυτό θα τους βοηθούσε να μιλήσουν και να θυμηθούν αυτόν που πέθανε και να αφήσουν λίγα λουλούδια στον τάφο του (Ειρήνη Παπάζογλου, Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή, 1998,σελ.96-97).

Σχετικά τώρα με τα μεγαλύτερα παιδιά, είναι λάθος το φαινόμενο που συνηθίζεται να αποφασίζουμε εμείς για αυτά αν θα έρθουν στην κηδεία ή όχι. Πρέπει να τους δώσουμε τη δυνατότητα να αποφασίσουν αυτά τα ίδια μόνα τους, με την προϋπόθεση βέβαια, να τους εξηγήσουμε εμείς από πριν και να

τους περιγράψουμε τι ακριβώς είναι μία κηδεία και τι πρόκειται να συμβεί εκεί. Πρέπει να σεβαστούμε την απόφαση του παιδιού, όποια και αν είναι αυτή. Αν δε θέλει να πάει στην κηδεία, δε φέρνουμε αντίρρηση. Μπορούμε να οργανώσουμε, όπως είπαμε πριν, μία άλλη μέρα μία επίσκεψη στο νεκροταφείο, μαζί με την οικογένειά του. Αν πάλι, το παιδί επιθυμεί να πάει στην κηδεία, καλό θα ήταν να την παρακολουθήσει μαζί και κοντά με κάποιον ενήλικο με τον οποίο έχει μία ιδιαίτερη σχέση μάλιστα. Αυτός θα μπορέσει να στηρίξει το παιδί, θα μπορέσει πιο εύκολα να ανταποκριθεί στις ανάγκες του, θα καταφέρει να απαντήσει στα ερωτήματά του, θα το αγκαλιάσει όταν το χρειαστεί και ακόμα θα κλάψει μαζί του, κάτι που θα κάνει το παιδί να νιώσει πολύ καλύτερα τη δύσκολη εκείνη στιγμή (Ειρήνη Παπάζογλου, Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή, 1998, σελ.97).

Η κηδεία είναι μία οικογενειακή εκδήλωση, καθόλου χαρούμενη βέβαια. Τα παιδιά ανήκουν στην οικογένειά τους και έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν σε όλες τις εκδηλώσεις της, ανεξάρτητα εάν αυτές είναι χαρούμενες ή όχι. Όταν ενθαρρύνουμε ένα παιδί να παρευρεθεί στις οικογενειακές εκδηλώσεις, είναι γι' αυτό επιβεβαίωση ότι ανήκει στον κύκλο της οικογένειας. Όταν τα κοντινά και αγαπημένα τους πρόσωπα μοιράζονται μαζί τους τα συναισθήματά τους, τον πόνο, τη λύπη , το θρήνο τους, τα κάνει να νιώθουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη προς τα συγκεκριμένα πρόσωπα και ενισχύει τους δεσμούς μεταξύ τους.

> ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Στο σχολείο οι εκπαιδευτικοί (καθώς ενήλικες) προσπαθούν να προστατεύσουν τα παιδιά από θέματα που οι ίδιοι πιστεύουν ότι μπορούν να προξενήσουν πόνο και οδύνη. Ένα τέτοιο θέμα είναι και ο θάνατος.

Πιστεύουν ότι μία τέτοια συζήτηση μπορεί να κάνει κακό, να αναστατώσει και να φορτίσει την ατμόσφαιρα, ενώ μονάχα θλίψη και στενοχώρια προκαλεί. Έτσι, προτιμούν να αποφεύγουν αυτές τις κουβέντες. Αυτός είναι ένας μύθος που ενισχύεται από το εκπαιδευτικό μας σύστημα και το εκπαιδευτικό υλικό που χρησιμοποιούμε.

Παράδειγμα : Συναντάμε κάποια αναφορά σε θάνατο αγαπημένου προσώπου στο αναγνωστικό της Β' Δημοτικού. Τίτλος του κειμένου: « Ο παππούς έφυγε ». Πουθενά μέσα σε αυτό δεν αναφέρεται η λέξη «πέθανε», σαν να την ξορκίζει η συγγραφέας. Λες κι αν πούμε τα πράγματα με το όνομά τους («πέθανε», «θάνατος») μπορεί και να συμβούν. Στις διδακτικές σημειώσεις που συνοδεύουν το συγκεκριμένο αναγνωστικό και τις χρησιμοποιεί ο δάσκαλος για να διευκολύνει τους μαθητές στην κατανόηση του κειμένου, δίνεται η ακόλουθη οδηγία : *‘ επειδή το κείμενο είναι ήδη φορτισμένο συγκινησιακά, ο δάσκαλος θα πρέπει να προσέξει να μην υπερτονίσει αυτή την πλευρά του κειμένου και να το καταντήσει μελό, ούτε να το χρησιμοποιήσει ως πρόσχημα για συναισθηματική εκτόνωση ‘*.

Η πρόκληση, λοιπόν, για τους εκπαιδευτικούς είναι τεράστια και ο ρόλος τους καίριος, ειδικά στα δύο παρακάτω σημεία : α) στην άμεση και κατάλληλη στήριξη που μπορούν να παράσχουν στο μαθητή και στην οικογένειά του, όπως και σ' ολόκληρη την τάξη, όταν ο θάνατος παρεμβαίνει στη ζωή του σχολείου και β) στη γενικότερη αγωγή των παιδιών σε θέματα που αφορούν το θάνατο και το θρήνο (Δανάη Παπαδάτου, Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή, 1998,σελ.24).

Μπορούν να γίνουν πολλές συζητήσεις σχετικά με το θάνατο μεταξύ των παιδιών-μαθητών και των (ενήλικων) εκπαιδευτικών, με αφορμή ένα καθημερινό γεγονός. Αρκεί, βέβαια, πάντα να το θέλει ο εκπαιδευτικός. Αφορμή μπορεί να γίνουν γεγονότα όπως ένα νεκρό πουλάκι που βρέθηκε στο προαύλιο του σχολείου, ένα κείμενο από τη διδακτική ύλη που αναφέρεται στην αρρώστια ή στο θάνατο ενός ήρωα. Σαφώς, όμως η αγωγή γύρω από το θάνατο και το πένθος μπορεί να γίνει πιο οργανωμένη και να πάρει τη μορφή σχολικού μαθήματος, έτσι ώστε να αποτελέσει μέρος της

διδασκαλίας ύλης των μαθητών. Η διδασκαλία σχετικά με το θάνατο και το πένθος θα ήταν χρήσιμο να γίνει μέσα σε πλαίσια κατά τα οποία ο εκπαιδευτικός να μπορεί να ενθαρρύνει τα παιδιά και τους εφήβους να εκφράζουν τα συναισθήματά τους και να συνειδητοποιήσουν ότι μιλώντας για αυτά και το θάνατο, μιλούν για ένα γεγονός που περικλείεται στα χιλιάδες γεγονότα της καθημερινότητάς μας , μιλούν για την ίδια τη ζωή (Δανάη Παπαδάτου, Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή, 1998, σελ.25).

Οι μαθητές που θρηνούν δεν παρουσιάζουν κάτι περισσότερο ή λιγότερο από τα γενικότερα χαρακτηριστικά των παιδιών-εφήβων όταν βιώνουν πένθος. Προσπαθούν να διευθετήσουν την απώλεια την οποία έχουν υποστεί και μπορεί κατά τη διάρκεια της προσπάθειάς τους αυτής μπορεί να παρουσιάσουν διάφορες αντιδράσεις, όπως κάποια αίσθηση μουδιάσματος, που δίνει την εντύπωση ότι δεν αντιδρούν καθόλου στην απώλεια που βιώνουν. Ακόμη, μπορεί να παρουσιάσουν το αίσθημα της ενοχής, ή ένα αίσθημα θυμού-προς το άτομο που πέθανε, προς τους συγγενείς, προς το Θεό, προς τον ίδιο τον εαυτό τους πολλές φορές ή ακόμη και προς το δάσκαλό τους. Τέλος, το αίσθημα του φόβου είναι το πλέον συνηθισμένο να εκδηλωθεί (Μυρτώ Νίλσεν-Δανάη Παπαδάτου, Το πένθος στη ζωή μας, 1998. σελ.99).

Όλες οι παραπάνω αντιδράσεις όταν εκδηλώνονται στο σχολείο, είναι πιθανό να οδηγήσουν τους μαθητές, εκτός από κατάθλιψη, σε ονειροπόληση, απόσυρση από τους συνομηλίκους και τις κοινές δραστηριότητες, χαμηλή σχολική επίδοση και αδυναμία (αυτό)συγκέντρωσης, ακόμα, πολλές φορές παρατηρείται το φαινόμενο πράξεων βίας, παράπονα για οργανικές ενοχλήσεις, καθώς και έκφραση φαντασιώσεων γύρω από το θάνατο, οι οποίες ως συνήθως αποκαλύπτονται στο σχέδιο, στο γράψιμο, στο παιχνίδι (Μυρτώ Νίλσεν-Δανάη Παπαδάτου, Το πένθος στη ζωή μας, 1998, σελ.100).

Το παιδί που πενθεί έχει βιώσει μία σημαντική αλλαγή και είναι πολύ φυσικό, ο μαθητής, ο οποίος συναναστρέφεται με άλλα παιδιά-συμμαθητές, να βιώσει και μία γενικότερη αλλαγή στον κόσμο του· αφού οι γύρω

(συμμαθητές) συνειδητοποιούν πόσο ο θάνατος ο συγκεκριμένος έχει επηρεάσει τη ζωή του παιδιού. Όταν ο εκπαιδευτικός, έρθει αντιμέτωπος με ένα τέτοιο γεγονός και παραμείνει σιωπηλός στην όλη διάρκειά του, τα παιδιά-μαθητές μπορεί να πιστέψουν ότι είναι πάνω από τις δυνάμεις του – άρα και πάνω από τις δυνάμεις όλων των ενηλίκων – το γεγονός του θανάτου. Έτσι, νιώθουν ότι μένουν αβοήθητα σε μία ανάλογη περίπτωση. Άλλα πάλι παιδιά μπορεί να πιστέψουν ότι ο δάσκαλος δεν αναφέρεται στο πρόβλημά τους, διότι δεν αξίζουν άμεση προσοχή ή δεν είναι τόσο σημαντικό αυτό που βιώνουν. Έτσι, τα παιδιά συγχύζονται. Μπροστά στη σιωπή του ενήλικα, ο οποίος στα μάτια των παιδιών μπορεί τα πάντα να αντιμετωπίσει και να λύσει όλα τα προβλήματα, πώς να μη βιώσει το παιδί το πένθος του σαν μία κατάσταση χωρίς ελπίδα; Κατανοούμε, σαφώς, ότι οι δάσκαλοι φοβούνται ότι μπορούν να κάνουν κάποιο λανθασμένο χειρισμό και αυτό είναι που τους οδηγεί πολλές φορές στη συμπεριφορά αυτή. Φοβούνται μην πουν κάτι «λάθος». Όμως, εκείνοι που παραμένουν σιωπηλοί μπροστά σε ένα παιδί που πενθεί, το κάνουν δυστυχώς να νιώθει αβοήθητο και όπως προαναφέραμε, ανάξιο της προσοχής των άλλων. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι η σιωπή μπροστά σε ένα παιδί που πενθεί, ιδίως όταν αυτή προέρχεται από ενήλικες του περιβάλλοντος στο οποίο αυτό εκτίθεται καθημερινά, είναι πάντα μία λανθασμένη στάση (Μυρτώ Νίλσεν-Δανάη Παπαδάτου, Το πένθος στη ζωή μας, 1998, σελ.100).

Μετά από ένα θάνατο, το παιδί μπαίνει στη διαδικασία να αναλάβει νέους ρόλους, τους οποίους μάλιστα, δε γνωρίζει καθόλου. Ρόλους, που είναι συνδεδεμένοι με την απώλεια που βιώνει. Για παράδειγμα, οι τελετουργίες του πένθους. Δίνουν στον άνθρωπο να παίξει κάποιο ρόλο σε αυτή τη γεμάτη αβεβαιότητα περίοδο της ζωής του.

Σε περίπτωση, λοιπόν, που το οικογενειακό περιβάλλον δεν επιτρέψει στο παιδί να παίξει κι αυτό κάποιο ρόλο σε αυτές, τότε η σχολική κοινότητα έχει τη δυνατότητα,

εάν το θέλει πραγματικά, να βοηθήσει το παιδί-μαθητή να εκφράσει τη θλίψη του, μέσω της διοργάνωσης κάποιων τελετουργιών στο χώρο του σχολείου.

Μέσα από αυτές, μπορεί ο μαθητής που πενθεί να βοηθηθεί να αποδεχθεί την πραγματικότητα του θανάτου-και να αρχίσει να βιώνει τη διεργασία του θρήνου.

Είναι γεγονός ότι τα παιδιά σχολικής ηλικίας, συνηθίζουν να πιστεύουν πως είναι «καλό» ό,τι είναι και «φυσιολογικό». Ενώ, ταυτίζουν την έννοια του «κακού» με αυτή του «παθολογικού». Εμείς οι ενήλικες και πολύ περισσότερο οι εκπαιδευτικοί, πρέπει να προσπαθούμε να τους εξηγήσουμε ότι ονομάζουμε «φυσιολογικό» ό,τι συμβαίνει συχνά, αλλά όχι αναγκαστικά ό,τι θεωρούμε «καλό». Είναι χρήσιμο, λοιπόν, να βοηθούμε τα παιδιά να κατανοήσουν ότι το να πονάμε μετά από μία απώλεια είναι «φυσιολογικό» όμως, αυτό δε σημαίνει ότι είναι και ευχάριστο (δηλαδή κάτι «καλό»). Είναι σύνηθες γεγονός, ένα παιδί-μαθητής να βιώσει μία απώλεια, αλλά να καθυστερήσει τη διεργασία πένθους, ακόμη και για χρόνια. Αυτή η καθυστέρηση μπορεί να τους στερήσει την υποστήριξη των συμμαθητών και των δασκάλων τους και επίσης, μπορεί να οδηγήσει σε παρερμηνείες της συμπεριφοράς τους. Και όλο αυτό επειδή θεωρείται «παθολογική» η έκφραση του πόνου τους, διότι ο πόνος είναι δυσάρεστος. Όταν, λοιπόν, υπάρχει μία τέτοια αναβολή στη διεργασία του θρήνου, δεν είναι δυνατόν ο εκπαιδευτικός να καταλάβει τη συμπεριφορά ενός μαθητή που κουβαλάει ένα στην ουσία «άλυτο» πένθος. Και πόσο μάλλον ενός θανάτου που μπορεί να έχει συμβεί πριν χρόνια, πριν ακόμη ο μαθητής φοιτήσει στο συγκεκριμένο σχολείο, όταν ακόμα φοιτούσε σε άλλο (Μυρτώ Νίλσεν-Δανάη Παπαδάτου, 1998,σελ. 101).

▪ ΤΙ ΡΟΛΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΑΙΞΕΙ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Για να μπορέσει ένα σχολείο να παίξει σημαντικό ρόλο σε αυτό το θέμα, είναι απαραίτητο οι εκπαιδευτικοί του να είναι ικανοί να βοηθήσουν τα παιδιά να κατανοήσουν το θάνατο και τις επιπτώσεις του. Αυτό μπορεί να υλοποιηθεί :

είτε μέσα από προγράμματα και μαθήματα που απευθύνονται στους εκπαιδευτικούς και στους μαθητές

είτε μέσω οργανωμένων παρεμβάσεων του σχολείου για την ορθή αντιμετώπιση του θανάτου.

Παρακάτω, θα αναφερθούμε σε μία ανάλογη προσπάθεια που πραγματοποιήθηκε το 1972 στο λύκειο που δίδασκε ο εκπαιδευτικός και σύμβουλος σε θέματα που αφορούν το θάνατο και το πένθος, Dr. Robert Stevenson στην Columbia, όπως αυτό έχει καταγραφεί από τις Μυρτώ Νίλσεν και Δανάη Παπαδάτου.

Στο συγκεκριμένο σχολείο, λοιπόν, πραγματοποιήθηκε μάθημα αγωγής γύρω από το θάνατο. Πέντε χρόνια αργότερα, μετά από αίτημα των ίδιων των μαθητών, επεκτάθηκε η διάρκεια του μαθήματος σε δεκαοχτώ εβδομάδες. Σήμερα, εικοσιπέντε χρόνια αργότερα, πάνω από τρεις χιλιάδες μαθητές έχουν παρακολουθήσει αυτό το μάθημα, που θεωρείται πλέον, τόσο από γονείς, όσο και από παιδιά, ένα από τα σημαντικότερα στο πρόγραμμα της σχολικής εκπαίδευσης. Τηλεοπτικά συνεργεία από διάφορα κανάλια των ΗΠΑ, της Αγγλίας, της Ιαπωνίας και του Καναδά έχουν κατά καιρούς συνεργαστεί με τους μαθητές για την παραγωγή εκπομπών πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Πολλά άρθρα έχουν γραφτεί σχετικά, τόσο σε εφημερίδες, όσο και σε επιστημονικά περιοδικά, ενώ παράλληλα οι ίδιοι οι μαθητές έχουν δημοσιεύσει δικά τους άρθρα σχετικά με προσωπικές απώλειες και τον επακόλουθο θρήνο που έχουν βιώσει.

Το αξιόλογο αυτό μάθημα έχει τίτλο «Σύγχρονα θέματα γύρω από τη ζωή και το θάνατο». Είναι ένα μάθημα επιλογής, που απευθύνεται σε νέους δεκάξι έως δεκαεννέα ετών. Από τα πολλά οφέλη τα οποία μπορούν να αποκομίσουν οι μαθητές που το παρακολουθούν, θα αναφέρουμε τα έξι κυριότερα:

Βελτίωση στην επικοινωνία

Προσχεδιασμένη παρέμβαση του σχολείου

Μείωση του άγχους του μαθητή

Υψηλές σχολικές επιδόσεις

Απόκτηση γνώσεων για το θρήνο και εναλλακτικοί τρόποι αντιμετώπισής του

Μείωση των περιπτώσεων μαθητών με αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

▪ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Για να καταφέρει ένα σχολείο να βοηθήσει τους μαθητές που βιώνουν μία απώλεια και πένθους, χρειάζεται να εξασφαλίσει τα ακόλουθα:

- ✓ Την καταλληλότερη εκπαίδευση των δασκάλων / καθηγητών.
Πρέπει να γνωρίζουν τις επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει ο θρήνος στα παιδιά και να μπορούν να αναγνωρίζουν τη συμπεριφορά εκείνη που απορρέει από την εμπειρία της απώλειας και του πένθους.
- ✓ Το ίδιο το σχολείο θα πρέπει να μπορεί να επιλέξει τα κανάλια επικοινωνίας που θα ενεργοποιηθούν, όταν θα προκύψει ένας θάνατος.

- ✓ Τήρηση καταλόγου με τις ημερομηνίες επετείου των θανάτων που προκύπτουν, διότι οι ημερομηνίες αυτές αναζωπυρώνουν έντονες αντιδράσεις θρήνου.
- ✓ Ανάπτυξη ειδικών τελετουργιών, οι οποίες όπως αναλύθηκε προηγούμενα, δεν αφήνουν να ξεχαστούν οι θάνατοι μαθητών και εκπαιδευτικών, καθώς επίσης, βοηθούν τα παιδιά να εκφράσουν τα συναισθήματά τους.
- ✓ Το σχολείο θα ήταν χρήσιμο να διδάσκει ολόκληρο τον κύκλο της ζωής. Όχι όπως ισχύει τώρα. Η ζωή του ανθρώπου δε σταματά στα είκοσί του χρόνια.
- ✓ Τα σχολεία δεν πρέπει να υπάρχουν σε απομόνωση. Είναι αναγκαίο να εντοπιστούν στην ευρύτερη κοινότητα άτομα, που να είναι ικανά να βοηθήσουν όταν προκύψει ένας θάνατος και να συνεργαστούν με τη σχολική κοινότητα υπέρ το καλό των παιδιών, αναλαμβάνοντας συμπληρωματικούς ρόλους σε αυτή τη διαδικασία.

vi. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΟΝ ΕΝΗΛΙΚΑ ΓΟΝΕΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΡΟΦΟ

A. ΟΤΑΝ ΕΝΑΣ ΓΟΝΕΑΣ ΧΑΝΕΙ ΤΟ ΓΙΟ Ή ΤΗΝ ΚΟΡΗ ΤΟΥ

Ο θάνατος ενός παιδιού, ανεξάρτητα από την ηλικία του, είτε αυτό ήταν δύο είτε τριάντα δύο ετών, είναι η πιο δύσκολη μορφή απώλειας. Η λύπη που ακολουθεί την απώλεια ενός γιου ή μιας κόρης, είναι έντονη και παρατεταμένη.

> ΓΙΑΤΙ ΑΥΤΗ Η ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ

Η απώλεια από το θάνατο ενός παιδιού για το γονέα διαφέρει από απώλεια λόγω άλλων θανάτων για ποικίλους λόγους :

- 1) Δεν είναι η φυσιολογική / φυσική πορεία των πραγμάτων. Οι γονείς δεν περιμένουν, άρα δεν είναι και προετοιμασμένοι, να πεθάνουν τα παιδιά τους πριν από αυτούς. Έχουμε την τάση να πιστεύουμε ότι « τα παιδιά (οποιασδήποτε ηλικίας) δεν πεθαίνουν ».
- 2) Το παιδί είναι βιολογικά και συναισθηματικά ένα κομμάτι του γονέα. Έτσι, όταν πεθαίνει το παιδί, οι γονείς αισθάνονται ότι πεθαίνει ένα κομμάτι του εαυτού τους.

τις μορφές πένθους, υφίστανται συναισθήματα ενοχής και θυμού, που άλλωστε είναι και τα πιο φυσιολογικά σε τέτοιες περιπτώσεις.

Η λύπη έχει μία πορεία, συνήθως κυκλική, στη φύση. Χωρίς, όμως, δυστυχώς, να μπορεί κάποιος να την ελέγξει ή να επέμβει σε αυτή. Πρέπει, λοιπόν, να ολοκληρωθεί ο κύκλος της πλήρως και μετά να νιώσουν οι γονείς ότι συνέρχονται και να βρουν τρόπους, ώστε να δεχθούν τη ζωή χωρίς το γιο ή την κόρη τους. Όταν τελικά καταφέρουν να δημιουργήσουν μία « εσωτερική αναπαράσταση » του παιδιού τους που πέθανε, την οποία να μπορούν να κουβαλούν μαζί τους, τότε θα είναι πλέον σε θέση να ζήσουν ολοκληρωμένοι, νιώθοντας γεμάτοι. (Grief & Loss>> Information for a parent>> Losing a son or a daughter>> by Barbara J.Paul, Ph. D).

> Η ΗΛΙΚΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΪΚΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Όσο πιο νέο είναι το παιδί, τόσο πιο αναμειγμένοι είναι οι γονείς στη φροντίδα του. Όταν οι γονείς χάσουν το παιδί τους, επηρεάζονται η καθημερινότητα και η ρου-

τίνα της ζωής τους. Απλές κινήσεις και πράξεις, γίνονται πλέον έντονα επώδυνες. Οι γονείς νιώθουν το απόλυτο κενό όντας μέσα στο σπίτι και δεν έχουν πλέον προσδοκίες από τη ζωή τους.

Όταν τα παιδιά είναι στην εφηβεία ή στην αρχή της ενηλικίωσής τους (πρώτη νεαρή ηλικία) οι γονείς είναι ακόμη στο στάδιο που εμπλέκονται ενεργά στην καθημερινότητά τους και συμμετέχουν έμμεσα στις προσδοκίες τους. Όταν σε αυτή τη φάση των γονέων, συμβεί ένας θάνατος του παιδιού τους, ακριβώς δηλαδή τη στιγμή που το παιδί υποτίθεται ότι αρχίζει να τακτοποιεί τη ζωή του, τα συναισθήματα που βιώνουν είναι, αν μη τι άλλο, μεγάλης έντασης. Τα παιδιά έχουν αρχίσει να αναπτύσσουν δραστηριότητες εκτός του σπιτιού, κοινωνικές σχέσεις, φιλίες και οι γονείς συχνά αναζητούν τρόπους επαφής με τους φίλους των παιδιών.

Όταν το τέκνο είναι πλέον ενήλικας όταν πεθαίνει, η καθημερινότητα των γονέων δεν αλλάζει ουσιαστικά. Όμως, έρχονται άλλου τύπου αλλαγές τις οποίες οι γονείς πρέπει να αντιμετωπίσουν. Όταν λόγου χάριν, το παιδί που πεθαίνει είναι ενήλικος και ανύπαντρος, οι γονείς μετά θα πρέπει να διευθετήσουν τα θέματα τα σχετικά με τα περιουσιακά του στοιχεία. Αυτή μπορεί να είναι μία αρκετά πολύπλοκη διαδικασία και σπουδαίο ρόλο στην έκβασή της θα παίξουν τα όσα γνώριζε ο γονέας σχετικά με την κοινωνική ζωή του παιδιού του και τις κοινωνικές περιστάσεις της ζωής του.

Στην περίπτωση ,τώρα, που το παιδί που πεθαίνει ήταν έγγαμο, οι γονείς σοκάρονται ιδιαίτερα και δυσκολεύονται να συνειδητοποιήσουν το γεγονός ότι δεν είναι νόμιμα οι πλησιέστεροι συγγενείς. Όλες οι αποφάσεις σχετικά με τη διευθέτηση των θεμάτων που άφησε σε εκκρεμότητα ο νεκρός, βρίσκονται τώρα στην υπευθυνότητα του / της συζύγου. Όταν, λοιπόν, υπάρχει μία καλή σχέση ανάμεσα στους συγγενείς εξ' αγχιστείας, οι περισσότερες υποθέσεις μπορούν να διευθετηθούν ομαλά. Όταν, όμως, οι μεταξύ τους σχέσεις δεν είναι καλές, είναι χρήσιμο να υπάρχει ένας τρίτος ουδέτερος μεσολαβητής.

([www.aarp.org/grief and loss/articles/16_a.html](http://www.aarp.org/grief_and_loss/articles/16_a.html))

B. Η ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ

Η απώλεια του συντρόφου, ενώ είναι ένα συνηθισμένο γεγονός, ιδίως από μια ορισμένη ηλικία και πέρα, παρόλα αυτά παραμένει το πιο επώδυνο αγχογόνο συμβάν. Είτε πρόκειται για ένα νέο ζευγάρι, είτε για ένα παλαιότερο, η κατάρρευση αυτού του ερωτικού, οικονομικού, κοινωνικού δεσμού δε στερείται συνεπειών.

Ο θάνατος του συντρόφου συνεπάγεται την κατάλυση μιας ολότητας, μιας σχέσης αλληλοσυμπλήρωσης, πλούσιας σε σχέδια για το μέλλον, η οποία αντλεί τη δύναμή της από τη στενή σχέση μεταξύ των μελών της. Ο θάνατος ενός από τους δύο συντρόφους, θέτει τέλος ακόμη και σε μια φιλία που έχει αναπτυχθεί με το πέρασμα των χρόνων όντας το ζευγάρι μαζί. Ακόμη και μια οικονομική σύμπραξη τελειώνει με το θάνατο του ενός από τους δύο, διότι και αυτή δημιουργείται ανάμεσα σε ένα ζευγάρι καθώς περνούν τα χρόνια.

Όταν πεθάνει ένας σύντροφος , μένουν πίσω του ένας σωρός από υποχρεώσεις, οι οποίες βρίσκονται σε εκκρεμότητα. Ο παραμένων στη ζωή σύντροφος, τότε, έρχεται στη δύσκολη θέση να πρέπει να τακτοποιήσει όλες αυτές τις υποχρεώσεις. Αυτό του αναθέτει ρόλους που είχε ο αποθανών και είναι δύσκολο να ανταπεξέλθει, διότι εκτός των άλλων είναι και μόνος πλέον, χωρίς στήριγμα και πρέπει να τα βγάλει πέρα, ενώ ήδη έχει να διαχειριστεί και το πένθος του.

Για μια γυναίκα, που έχει μείνει μόνη είναι πάρα πολύ δύσκολο να τα βγάλει πέρα και να χειριστεί όλες εκείνες τις υποθέσεις που άφησε σε εκκρεμότητα ο νεκρός. Ιδιαίτερα δύσκολες είναι οι υποθέσεις γύρω από τα οικονομικά ζητήματα του συντρόφου. Τέτοια είναι ως συνήθως κάποιες οικονομικές διεκδικήσεις από την ασφάλεια ζωής του αποθανώντα, οι οικονομικές παραχωρήσεις από την κοινωνική ασφάλιση που είχε ο σύντροφος που χάθηκε κ.ά. έρχεται, λοιπόν, η στιγμή που είναι δυσβάσταχτο ακόμη και το γεγονός να σκεφθεί η σύντροφος που πενθεί τέτοια ζητήματα.

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις των γυναικών που υποβάλλονται σε διπλή δοκιμασία, χάνοντας τον άντρα τους, δεδομένου ότι υποχρεούνται να βρουν εργασία, όταν δεν εργάζονται ήδη, για να ανταπεξέλθουν στις άμεσες οικονομικές δυσκολίες.

Όσων αφορά στον «τίτλο» που δίνεται στη γυναίκα μετά από το θάνατο του συντρόφου της που παλαιότερα ήταν αυτός της *χήρας*, τώρα επικρατεί η λέξη *μονογονεϊκή οικογένεια*, όταν πρόκειται για μητέρα ανύπαντρη, διαζευγμένη ή χήρα. Είναι αξιοσημείωτο αυτό, διότι οι «ταμπέλες» που μπαίνουν στους ανθρώπους κατά καιρούς, συμβάλλουν στο να γίνεται μια δύσκολη κατάσταση, όπως είναι το πένθος για ένα σύντροφο, ακόμη δυσκολότερη.

Για έναν άντρα που έχει μείνει μόνος, είναι κυρίως δύσκολο να τα καταφέρει με το νοικοκυριό και γενικότερα τις υποχρεώσεις του σπιτιού, ιδίως όταν υπάρχουν παιδιά, τα οποία όταν είναι μικρά κυρίως χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα.

Ο θάνατος του συντρόφου σου σημαίνει ότι δεν αποτελείς πλέον ζευγάρι και ο κόσμος φαντάζει στα μάτια σου γεμάτος από ζευγάρια! Έτσι, πολλές φορές αισθάνεσαι ότι δεν ταιριάζεις σε αυτόν τον κόσμο. Μπορεί να σε αποφεύγουν, επειδή δεν ξέρουν τι πρέπει να πουν ή πώς να συμπεριφερθούν σε αυτές τις περιπτώσεις.

Πρέπει να παίρνεις εσύ την πρωτοβουλία να έρθεις σε επαφή μαζί τους, όταν νιώθεις κάτι τέτοιο.

(http://www.bbc.co.uk/health/bereavement/psych_death_partner.shtml)

Όταν υπάρχουν παιδιά είναι ακόμη πιο δύσκολη η κατάσταση. Τότε, δεν έχεις μόνο το δικό σου πένθος να χειριστείς, αλλά και το πένθος που βιώνουν τα παιδιά, το οποίο όπως είδαμε είναι το πιο περίπλοκο από όλα τα είδη πένθους.

Στα παιδιά θα βοηθήσει πολύ η πάροδος του χρόνου. Όμως, δεν μπορείς να κάνεις τίποτα εσύ γι' αυτό, αφού στο χρόνο δεν επεμβαίνει κανείς και τίποτα. Και αυτό είναι το πιο δύσκολο σημείο. Δεν μπορείς να δώσεις χρόνο στα παιδιά και να συμπαρασταθείς ταυτόχρονα στις ανάγκες τους. Η

υπευθυνότητα της ανατροφής των παιδιών που φέρατε στον κόσμο μαζί με το σύντροφό σας, είναι ανυπέβλητη ,ειδικά τώρα που ο πατέρας τους δεν υπάρχει πια και δεν είστε σε θέση να μοιραστείτε μαζί του τις στιγμές ευτυχίας, αλλά και τις στιγμές λύπης στη ζωή των παιδιών.

➤ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ ΠΟΥ ΜΕΝΕΙ ΣΤΗ ΖΩΗ

Στο ψυχολογικό επίπεδο, έχουμε πρωτίστως να αντιμετωπίσουμε την απομόνωση που προκαλείται από την απώλεια του συντρόφου. Η φυσιολογική επανένταξη στη ζωή επιτυγχάνεται αργότερα και διαφέρει, ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και την παρουσία των παιδιών. Μία σχετικά νεαρή ηλικία επιτρέπει τη διεκδίκηση νέων συναισθηματικών επενδύσεων και ταυτόχρονα εγγυάται μια καλύτερη νοητική ευελιξία, η οποία καθιστά ευκολότερη την προσαρμογή στα νέα δεδομένα.

Παρόλα αυτά η κοινωνία δε βλέπει με το ίδιο μάτι τον άντρα και τη γυναίκα που ξαναπαντρεύονται. Οι χήροι ξαναπαντρεύονται πολύ ευκολότερα από τις χήρες. Τα παιδιά επηρεάζουν με εντελώς διαφορετικό τρόπο τους άντρες και τις γυναίκες. Οι άντρες σπεύδουν να ξαναπαντρευτούν, ενώ οι γυναίκες " αφιερώνονται στα παιδιά τους ", δικαιολογώντας έτσι την απουσία ενός καινούργιου συντρόφου. Οι γυναίκες συναντούν περισσότερες δυσκολίες, ενώ οι άντρες συνέρχονται μόλις ξαναπαντρευτούν. Οι άντρες εξάλλου πληρώνουν πολύ βαθύτερο τίμημα, με επιπλοκές στην υγεία τους κυρίως όταν δε βρουν νέα σύντροφο. Παρόλα αυτά, καλό θα ήταν να μη βιαστεί ο παραμένων στη ζωή σύντροφος, είτε είναι γυναίκα είτε άντρας, να ξαναπαντρευτεί, διότι αυτό, εάν γίνει πρόωρα, μπορεί να επιφέρει επώδυνα συναισθήματα, όπως τύψεις και ενοχές. Ακόμη, μπορεί να κατηγορηθεί ότι δεν τίμησε το χαμένο του σύντροφο και αυτό θα επηρεάσει αρνητικά την ψυχολογία του. Είναι καλό να περάσει το απαιτούμενο χρονικό διάστημα, για να αισθανθεί καλύτερα, προτού να

προβεί σε μια τέτοια ενέργεια που θα φέρει πολλές αλλαγές στη ζωή και στην καθημερινότητά του.

➤ Η ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΟΥ ΕΡΩΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ

Όταν ο σύντροφος που χάνουμε είναι μόνο ερωτικός μας σύντροφος, στην αρχή, ίσως να μη φανεί σημαντικό. Όμως, με το πέρασμα του χρόνου, σιγά σιγά συνειδητοποιείς το βάρος και τη σημαντικότητα της μοναξιάς και του αποχωρισμού. Προχωρείς μόνος πλέον και στιγμιαία παρατηρείς τον εαυτό σου να έρχεται αντιμέτωπος με καταστάσεις, όπως η άδεια μεριά του κρεβατιού που άφησε ο χαμένος σύντροφος. Κάποια στιγμή συνειδητοποιείς ότι δεν έχεις κανέναν να αγκαλιάσεις, κανέναν να ανταποκριθεί στην αγάπη σου, κανέναν να λάβει την αγάπη σου. Όλα αυτά γίνονται αιτίες να πονάς και να υποφέρεις από την απώλεια. Πολλοί, σπεύδουν να βρουν νέο ερωτικό σύντροφο, προκειμένου να αντικαταστήσουν την παρουσία του παλιού. Αυτό απαλύνει τον πόνο τους και συμπληρώνει το κενό της απώλειας.

(http://www.bbc.co.uk/health/bereavement/psych_dearh_partner.shtml)

VII. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η τρίτη ηλικία βρίσκεται πιο κοντά στο θάνατο από όλες τις άλλες ηλικίες. Γι' αυτό συχνά τον αποδέχεται ευκολότερα. Ωστόσο η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου είναι και για τους ηλικιωμένους πολύ οδυνηρή. Οι ηλικιωμένοι ήδη λόγω γηρατειών, έχουν κάποια προβλήματα / δυσκολίες στην υγεία τους, στις καθημερινές τους δραστηριότητες, στις σχέσεις τους με τους άλλους ανθρώπους κλπ. Είναι, λοιπόν, κατανοητό το πόσο πιο δύσκολη μπορεί να γίνει η ζωή τους μετά το θάνατο αγαπημένου ατόμου και πόσο μπορεί να επηρεαστεί η σωματική και ψυχολογική τους υγεία.

Πριν όμως δούμε τον τρόπο που βιώνει το πένθος ένας ηλικιωμένος, θα ήταν κατατοπιστικό να αναφερόμασταν στον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι ηλικιωμένοι το θάνατο.

Οι ηλικιωμένοι, λοιπόν, έχουν υποστεί ως συνήθως πολλά πένθη κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Έτσι, είναι πάντα έτοιμοι να βιώσουν άλλο ένα πένθος. Συχνά λέμε για τους γέροντες ότι αναμασούν το παρελθόν και πολλές φορές μωρολογούν. Πράγματι, οι ηλικιωμένοι έχουν συσσωρευμένες αναμνήσεις και έχουν επίσης καλύτερη λειτουργία της μακροπρόθεσμης μνήμης . Αυτό τους ωθεί να μνημονεύουν συνεχώς τα γνωρίσματα του κόσμου που ήξεραν και αυτό το γεγονός τους κάνει να νιώθουν καλύτερα, κυρίως πιο ασφαλείς (Dr.Marie-Fredérique Bacque, Πένθος και υγεία, 2001, σελ.190-193).

Οι γυναίκες, καθότι μακροβιότερες των ανδρών κατά δέκα περίπου χρόνια, ανησυχούν περισσότερο για το θάνατο. Σαν δεδομένο για αυτή την ανησυχία έχουμε ότι οι πιθανότητες να μείνουν χήρες είναι αυξημένες και μάλιστα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Καταλήγουμε, λοιπόν, ότι η συντροφιά του θανάτου δεν είναι άγνωστη στους γηραιότερους. Όμως, η στάση τους απέναντι στο θάνατο είναι αρκετά υγιής, θα λέγαμε, σε αντίθεση με τους νεότερους που αντιμετωπίζουν την ιδέα του θανάτου πολλές φορές

με νοσηρές σκέψεις. Βέβαια, μπορεί μεν ο φόβος του θανάτου να εξασθενεί με τα χρόνια, όμως αυτό δε σημαίνει ότι οι ηλικιωμένοι τον επιθυμούν κιόλας ή ότι δε χρειάζονται βοήθεια να τον αντιμετωπίσουν (Dr.Marie-Fredérique Bacque, Πένθος και υγεία, 2001, σελ.190-194).

Το πένθος όπως και στις προηγούμενες ηλικίες του ανθρώπου, έτσι και στην τρίτη ηλικία, επηρεάζει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχολογική υγεία του ατόμου. Οι ηλικιωμένοι, λόγω του προχωρημένου της ηλικίας τους, εμφανίζουν ήδη ασθένειες, διαταραχές στη σωματική υγεία, διαταραχές στις αισθήσεις, διαταραχές στην ψυχική υγεία, στις διαπροσωπικές τους σχέσεις κλπ. Όλα αυτά λοιπόν, επηρεάζονται και συνήθως αρνητικά, όταν βιώσει ο ηλικιωμένος ένα πένθος.

Όσων αφορά στη σωματική τους υγεία, υπάρχουν ασθένειες που συναντούμε συχνότερα σε ηλικιωμένους και μάλιστα τις συναντούμε σε συγκεκριμένο βαθμό συχνότητας στους άνδρες και σε άλλο στις γυναίκες. Στους άνδρες εμφανίζονται, κατά σειρά προτεραιότητας:

- Βλάβες ακοής
- Καρδιοπάθειες
- Αρθρίτιδα
- Υπέρταση
- Νόσοι της ουρήθρας

Στις γυναίκες περασμένης ηλικίας εμφανίζονται ως εξής :

- Αρθρίτιδα
- Υπέρταση
- Βλάβες ακοής
- Καρδιοπάθειες
- Ορθοπαιδικά προβλήματα (Αναστασία Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Θέματα γηροψυχολογίας & γεροντολογίας, 1999, σελ.87-120).

Καταλαβαίνουμε, λοιπόν, ότι ούτως ή άλλως, λόγω των παθήσεων αυτών και πολλών άλλων που μπορεί να προκύψουν και χωρίς να είναι στις παραπάνω κατηγορίες, περιορίζεται η δυνατότητα των ηλικιωμένων για ενεργητική και ανεξάρτητη ζωή. Μπορούμε να αναλογιστούμε πόσο μπορεί να επηρεάσει αρνητικά αυτή τη δύσκολη κατάσταση μια εμπειρία τραυματική όπως ο θάνατος αγαπημένου προσώπου.

Όλες οι παραπάνω παθήσεις επηρεάζονται και χειροτερεύουν όταν ο ηλικιωμένος πενθεί. Δεν εμφανίζονται βέβαια ξαφνικά λόγω του πένθους, εκεί που δεν υπήρχαν καθόλου, όμως σίγουρα επιδεινώνονται και πολλές φορές γίνονται αιτία θανάτου. Άλλες τέτοιες παθήσεις, οι οποίες επηρεάζονται άμεσα από τη διεργασία του πένθους είναι : η νόσος του Parkinson, αναπνευστικές διαταραχές (π.χ. δύσπνοια, άσθμα), καρδιαγγειακές παθήσεις (στεφανιαία νόσος, αρρυθμία κ.ά.), αγγειοεγκεφαλική νόσος, σακχαρώδης διαβήτης, θυροειδής, διαταραχές κορτιζόλης, διαταραχές ασβεστίου (Αναστασία Κωσταρίδου-Ευκλείδη, θέματα γηροψυχολογίας & γεροντολογίας, 1999, σελ.87-120).

Γενικότερα, οι ηλικιωμένοι όταν βιώνουν πένθος παρουσιάζουν προβλήματα στην υγεία τους, όπως όλοι. Σε αυτούς όμως η διαφορά είναι ότι οι επιπτώσεις στις προαναφερθείσες παθήσεις είναι καταλυτικές και πολλές φορές θανατηφόρες. Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, όσων αφορά στις επιπτώσεις στην υγεία, παρατηρούμε και διαταραχές στον ύπνο, στην όρεξη (οι οποίες είναι αξιοσημείωτες, διότι οι ηλικιωμένοι ξέρουμε ότι πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα τη διατροφή τους), δυσκολίες στη συγκέντρωση, υπερκόπωση πολλές φορές χωρίς λόγο, ένα γενικότερο « πέσιμο του ρυθμού τους » και πεσμένη ενέργεια, μυϊκοί πόνοι, κράμπες, ζάλη, ίλιγγοι, ναυτία, διάρροια, συχνουρία (Αναστασία Κωσταρίδου Ευκλείδη, Θέματα γηροψυχολογίας & γεροντολογίας, 1999, σελ. 87-120).

➤ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Όπως σε όλες τις ηλικίες, έτσι και στην τρίτη ηλικία, οι επιπτώσεις της διεργασίας του πένθους στην ψυχική υγεία του ατόμου, είναι πολλές και σημαντικές.

Αξιοσημείωτο εδώ είναι το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι συνήθως έχουν μεγάλη εμπλοκή με τη θρησκεία και την εκκλησία και αυτό τους βοηθά να απαλύνουν τον πόνο τους, επειδή συμμερίζονται τα πιστεύω της θρησκείας ότι όταν ο άνθρωπος πεθαίνει, το σώμα είναι αυτό που χάνεται, ενώ το πνεύμα και η ψυχή θα παραμείνουν και θα κατακτήσουν τη Βασιλεία των ουρανών, όντας κοντά στο Θεό. Οι μεταθανάτιες τελετές είναι επίσης, εκείνες που βοηθούν στη διεργασία του πένθους στους ηλικιωμένους. Ασχολούνται ιδιαίτερα με αυτές και μάλιστα με πολύ αφοσίωση και σχολαστικότητα. Πρέπει να γίνονται πάντα όλα στην εντέλεια και με την τήρηση της κάθε παραμικρής λεπτομέρειας. Αυτό συντελεί στο να στρέφεται υπερβολικά το ενδιαφέρον τους σε τέτοιου είδους λεπτομέρειες, οι οποίες τους ανακουφίζουν έστω και για λίγο από το δυσβάσταχτο πόνο τους. Επίσης, νιώθουν ότι τηρώντας και το παραμικρό σημείο της κάθε τελετής, θα είναι « ήσυχη η ψυχή του νεκρού », όπως συνηθίζουν να λένε χαρακτηριστικά. Τέλος, με όλη αυτή τη θρησκευτική ενασχόλησή τους, αισθάνονται πιο κοντά στο νεκρό και έτσι διατηρούν ένα είδος επικοινωνίας μαζί του (Αναστασία Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Θέματα γηροψυχολογίας & γεροντολογίας, 1999, σελ. 87-).

Στον τρόπο που θα επηρεαστεί η ψυχολογία των ηλικιωμένων, πολύ σημαντικό ρόλο παίζει επίσης , το γεγονός ότι τα άτομα που έχουν περάσει ένα συγκεκριμένο όριο ηλικίας νιώθουν πιο κοντά στο θάνατο και ως συνήθως περνούν ένα προπαρασκευαστικό πένθος και έχουμε αναλύσει σε προηγούμενο κεφάλαιο τις ευεργετικές του δράσεις στον ψυχικό κόσμο του ατόμου που έρχεται αντιμέτωπος με το θρήνο.

Ο ηλικιωμένος αισθάνεται ότι ολοκλήρωσε τον κύκλο του στη ζωή, σε αντίθεση με το μεσήλικα που νιώθει ότι κόβεται το νήμα της ζωής του ακριβώς τότε που θα μπορούσε να προσφέρει περισσότερο (όταν βιώσει ξαφνικά ένα πένθος). Έτσι, ο ηλικιωμένος, δε βιώνει τόσο μεγάλη ματαιώση και θυμό, όσο ένας μεσήλικας λόγου χάρη.

Παρόλα αυτά, όμως, αυτό που επιθυμούν οι ηλικιωμένοι, είναι να « πεθάνουν καλά », δηλαδή χωρίς προηγούμενη αρρώστια, κοντά στους δικούς τους, με τη ζωή τους τακτοποιημένη, με ειρηνευμένη καρδιά. Γι' αυτό και οι συνέπειες που έχει μετά η διεργασία του πένθους στους ηλικιωμένους, είναι σημαντικές και πάντα παρούσες.

Εμφανίζεται, λοιπόν, θλίψη στους ηλικιωμένους και τις περισσότερες φορές εξελίσσεται, αν δεν εμφανιστεί κατευθείαν έτσι, σε κατάθλιψη. Η γεροντική κατάθλιψη είναι κάτι το ιδιαίτερο και είναι η σημαντικότερη συνέπεια του πένθους στην τρίτη ηλικία. Να σημειώσουμε, βέβαια, ότι γενικά η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία, η γνωστή γεροντική κατάθλιψη είναι σύνηθες φαινόμενο και δεν παρουσιάζεται μόνο μετά από πένθος.

➤ Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΩΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η κατάθλιψη, λοιπόν, είναι μια παθολογική κατάσταση. Συγκεκριμένα, όταν ένας ηλικιωμένος βιώσει την επώδυνη εμπειρία του πένθους και εμφανίσει κατάθλιψη, μπορεί αυτή να μην εκδηλωθεί με τον ίδιο τρόπο που θα εκδηλωθεί σε ένα νεότερο άτομο. Οι ηλικιωμένοι προπονοούνται περισσότερο για σωματική κατάπτωση ή πόνους σε διάφορα σημεία του σώματός τους, πράγμα που δε θεωρείται εκδήλωση κατάθλιψης.

Υπάρχουν διάφορες διαταραχές καταθλιπτικού τύπου. Έχουμε τη βαριά κατάθλιψη, της οποίας συμπτώματα είναι μια « πεσμένη διάθεση » ή χάσιμο του ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης σε όλες σχεδόν τις δραστηριότητες του ηλικιωμένου. Μπορούμε να την αναγνωρίσουμε από ένα συνδυασμό ή από

ένα σύνολο συμπτωμάτων που αλληλεπιδρούν με συνήθεις δραστηριότητες όπως το φαγητό, ο ύπνος και γενικά η ευχαρίστηση από τη ζωή. Πιο συγκεκριμένα οι ηλικιωμένοι σε διάστημα περίπου δύο εβδομάδων μετά την απώλεια, παρουσιάζουν :

- i. Επίμονη θλίψη ή « κενό »
- ii. Αίσθημα απελπισίας, απαισιοδοξίας
- iii. Αίσθημα ενοχής, έλλειψης αξίας, έλλειψης λήψης βοήθειας
- iv. Χάσιμο ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για δραστηριότητες που συνήθιζε να συμμετέχει πριν (π.χ. δραστηριότητες σε κάποιο ΚΑΠΗ)
- v. Αϋπνία
- vi. Χάσιμο όρεξης / βάρους ή υπερφαγία
- vii. Πесμένη ενέργεια, κούραση με το παραμικρό
- viii. Σκέψεις θανάτου
- ix. Ευερεθιστότητα
- x. Δυσκολία συγκέντρωσης, μνήμης (που ούτως ή άλλως είναι διαταραγμένες όταν περάσει η ηλικία)
- xi. Επίμονα σωματικά συμπτώματα, επιδείνωση ασθενειών που ήδη υπάρχουν (Αναστασία Κωσταρίδου – Ευκλείδη, θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, 1999, σελ. 98-101).

Με την κατάθλιψη συνδέεται η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και πολύ περισσότερο η μοναξιά των ηλικιωμένων που είναι φαινόμενο με πολύ ανησυχητικές διαστάσεις σήμερα. Πολλοί γέροι πεθαίνουν στην κυριολεξία μόνοι στις μέρες μας και αυτό ακούγεται στα αυτιά όλων μας τραγικό.

Επίσης, η χαμηλή αυτό-εικόνα, ο απαισιόδοξος τρόπος σκέψης που πιθανόν να υπήρχε στον ηλικιωμένο πριν την απώλεια του αγαπημένου

προσώπου και η αίσθηση εξωτερικού ελέγχου συνδέονται άμεσα με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης στη διάρκεια του πένθους.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης εφαρμόζονται ψυχοθεραπείες στους ηλικιωμένους, όπως συμβαίνει και στις άλλες ηλικίες και χορηγούνται αντικαταθλιπτικά, για να μπορεί ο γέροντας να λειτουργεί κάπως καλύτερα, τουλάχιστον να καταφέρνει να κοιμάται. Ιδιαίτερα βοηθά τους ηλικιωμένους η τεχνική της αναπόλησης και της ανασκόπησης της ζωής να ξεπερνούν την κατάθλιψη, καθώς οδηγεί σε λύση προσωπικών συγκρούσεων και σε αποδοχή της προσωπικής τους ιστορίας. Είναι πολύ σημαντικό, όμως, στην τρίτη ηλικία να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί στη διάγνωση της βαριάς κατάθλιψης, διότι είναι σπανιότερη και να προσέχουμε να τη διαχωρίζουμε από την απλή κατάπτωση ή πεσμένη ψυχική διάθεση, που είναι και ό,τι συχνότερο συναντούμε σε έναν ηλικιωμένο που πενθεί ή που πρόσφατα βίωσε ένα πένθος. Οι ηλικιωμένοι, συνήθως, λόγω ασθενειών, λαμβάνουν ήδη πολλά φάρμακα και θα επιβαρυνθούν και με άλλα εάν βιαστικά διαγνώσουμε βαριά κατάθλιψη, η οποία απαιτεί φαρμακολογική αντιμετώπιση.

➤ Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Δυστυχώς, η χηρεία είναι η αναπόφευκτη κατάληξη όλων των ζευγαριών / γάμων που δεν τελειώνουν με χωρισμό (εκτός εάν ένα ζευγάρι πεθάνει μαζί). Οι σύντροφοι μετά από τόσα χρόνια, γίνονται ο ένας για τον άλλο οι καλύτεροι φίλοι και παρέα.

Όταν ένας σύντροφος πεθάνει, μένουν πίσω υποχρεώσεις, οι οποίες είναι σε εκκρεμότητα. Ο παραμένων στη ζωή σύντροφος τότε, πρέπει να τακτοποιήσει όλες αυτές τις εκκρεμότητες, που είναι αρκετά δύσκολες υποθέσεις συνήθως, όπως είδαμε και στο ανάλογο κεφάλαιο. Πόσο μάλλον πιο δύσκολες μπορεί να είναι αυτού του είδους οι διαδικασίες για τους ηλικιωμένους. Τότε, βοηθά ιδιαίτερα η ύπαρξη τέκνων, που μπορούν να

στηρίζουν τους μεγάλους σε ηλικία και κουρασμένους από τη ζωή γονείς τους. Άλλωστε, πολλές φορές οι γεροντότεροι αγνοούν συναφείς διαδικασίες, γραφειοκρατικές λειτουργίες και άλλα. Οπότε, τα παιδιά όταν υπάρχουν είναι μια ανάσα γι' αυτούς.

Τα ηλικιωμένα ζευγάρια, συνήθως έχουν περάσει πολλά χρόνια ο ένας δίπλα στον άλλο. Επί έτη ολόκληρα, έκαναν τα πάντα μαζί. Μιλάνε μαζί, τρώνε μαζί, κοιμούνται μαζί, ξυπνούν μαζί κτλ. Οι συνήθειες ενός μακροχρόνιου δεσμού δεν ξεχνιούνται εύκολα. Όλα αυτά συνηθίζονται με το χρόνο και είναι υπερβολικά δύσκολο να συνηθίσεις να ζεις ξαφνικά αλλιώς, μόνος. Μετά την απώλεια, λοιπόν, αυτός που μένει στη ζωή, πονά ακόμα και που έρχεται αντιμέτωπος με απλές καθημερινές ενέργειες. Είναι επώδυνο γι' αυτούς να τρώνε μόνοι πλέον. Είναι πολύ συχνό φαινόμενο να νιώθει ο εν ζωή την παρουσία του νεκρού μες στο σπίτι ή πολλές φορές ακόμη και να τον βλέπει « ζωντανό » μπροστά του.

VIII. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

A. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το πένθος έχει αντίκτυπο στην υγεία και οι διαταραχές που προκαλούνται όσο αργά εμφανίζονται, άλλο τόσο αργά θεραπεύονται και εξαλείφονται. Όπως αποδείχθηκε από πολυάριθμες επιδημιολογικές έρευνες, που πραγματοποίησαν Αγγλοσάξονες προσανατολιστηκαν στην ανακάλυψη ενός συνεκτικού ιστού, ο οποίος περιλαμβάνει τη σχέση ανάμεσα στην απώλεια του αγαπημένου προσώπου, τη θνησιμότητα, καθώς και τις σωματικές διαταραχές που προκαλούνται με την ευρεία έννοια. Δυστυχώς στην Ελλάδα καμία τέτοια έρευνα δεν έλαβε χώρα παρ' όλα αυτά όμως τα πορίσματα που προέκυψαν από τις έρευνες των Αγγλοσαξόνων είναι χρήσιμα ώστε να αποδειχτούν ωφέλιμα για την πληρέστερη ενημέρωση. Ένας μεγάλος αριθμός μεθοδολογικών δυσκολιών χαρακτηρίζουν το σύνολο αυτών των εργασιών, με πρώτιστη και κυριότερη την αποκλειστική ενασχόληση με άντρες και γυναίκες που υπέστησαν την απώλεια του αγαπημένου συντρόφου τους, ενώ όμως παράλληλα απουσιάζουν όλες οι υπόλοιπες κατηγορίες των πενθούντων (Dr Frederique Bacque, πένθος και υγεία, 2001, σελ. 74-75).

➤ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ

Το περίφημο σύνδρομο της «ραγισμένης καρδιάς» (Broken Heart Syndrome) εκφράζει μια μεταφορά ή μια πραγματικότητα; Οι καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν μια από τις αιτίες της αυξημένης θνησιμότητας που παρατηρείται ιδιαίτερα στους χήρους.

Οι Kario και Kaskenruo (1983) υποστηρίζουν ότι τα κρούσματα της στεφανιαίας νόσου παρουσιάζονται ιδιαίτερα συχνά, κατά τον πρώτο μήνα

έπειτα από την απώλεια του προσφιούς προσώπου. Σύμφωνα με τους Jonew Goldblat και Leon (1984), οι οποίοι παρατήρησαν επίσης ότι κατά τον πρώτο χρόνο εμφανίζεται μεγαλύτερος κίνδυνος για καρδιοαγγειακές παθήσεις, παρά για κάποια μορφή καρκίνου. Αυτή η αναφορά είναι ωστόσο παρακινδυνευμένη σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα, ιδιαίτερα μάλιστα αν ληφθεί υπόψη ότι ο καρκίνος για να αναπτυχθεί απαιτείται μια μακρά περίοδος.

Εν τέλει ο Parkes σε μια μελέτη του 1969, παρατήρησε ότι στα δύο τρίτα της δειγματοληπτικής ομάδας, παρουσιάστηκε αύξηση του ποσοστού των ασθενειών που σχετίζονται με την κυκλοφορία του αίματος κατά τους πρώτους έξι μήνες μετά την απώλεια (Dr M. Frederique – Bacque, Πένθος και υγεία, 2001, σελ. 78).

➤ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΚΙΡΡΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Αρχικά η κατανάλωση του αλκοόλ οφείλεται σε ποικίλης μορφής αίτια. Όταν μάλιστα η κατάποση οινοπνεύματος, γίνεται υπερβολική, διαταράσσεται η συμπεριφορά και παρουσιάζονται προβλήματα. Επιπρόσθετα, το αλκοόλ, δεν παύει ν' αποτελεί το πρώτο «φυσικό» αγχολυτικό, στο οποίο οδηγούνται όσα άτομα αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί και η κοινωνικά διάσταση της κατανάλωσης αλκοόλ, που «εμπλέκεται» στις σχέσεις ανάμεσα στα δύο φύλλα.

Κατά τους πρώτους έξι μήνες μετά την απώλεια έπειτα από δραματικό συμβάν, όλοι οι χήροι, αλλά και όσοι άντρες υπέστησαν κάποιο ψυχικό σοκ, εκδηλώνουν μια έντονη ροπή προς τον αλκοολισμό. Στην αντίθετη περίπτωση οι γυναίκες καταφεύγουν περισσότερο στα ψυχότροπα φάρμακα, τα οποία επηρεάζουν μέσω των παρενεργειών τους, την αντιληπτική τους ικανότητα.

Οι επιπτώσεις του αλκοόλ στο σώμα, στην συμπεριφορά και στο ψυχισμό είναι ευρύτερα διαδεδομένες. Στην περίπτωση μάλιστα της

κατάθλιψη, το αλκοόλ αποτελεί το εφελτήριο για την άρση των αναστολών και έτσι το άτομο παρακινείται εύκολα και οδηγείται στο ατύχημα ή στην αυτοκτονία. Αξίζει βέβαια να επισημανθεί ότι ο μεγαλύτερος κίνδυνος αυτού του παροδικού αλκοολισμού, είναι να μετατραπεί σε χρόνιος. Όπως παρατηρείται βέβαια και με όλες τις τοξικές ουσίες, μόνο η πρόληψη μέσω της ιατρικής και ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, μπορεί να επιφέρει αποτελεσματικότητα. (Dr M. Frederique – Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 79).

➤ ΠΕΝΘΟΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Γενικά η ανοσοποιητική ανεπάρκεια, η οποία εκδηλώνεται ως επίπτωση του αγχογόνου γεγονότος είναι δυνατόν προφανώς να συμβάλει στην μη αναγνώριση των κυττάρων, όπως επίσης και στην ανάπτυξη όγκων. Μεταξύ των μελετών που παρατίθενται παρακάτω, παρατηρείται ότι όσες μελέτες διερευνούν τη σχέση του άγχους με τον καρκίνο, αναφέρονται πάντα σε ασθενείς που έχουν παρουσιάσει κατάθλιψη αναδρομικά και είχαν αρνητικά βιώματα.

Προς αποφυγή οποιουδήποτε μεθοδολογικού λάθους, οι συγγραφείς που διερεύνησαν το θέμα, συνδιαλέχθηκαν με ασθενείς οι οποίοι απευθύνθηκαν στον ιατρικό τους για κάποιο καλοήγη όγκο. Οι Horne και Picard το 1979, ο Wirching το 1990, αλλά κυρίως και οι Claude Jasmin και Pierre Marty το 1990, οι οποίοι προσδιόρισαν πολλές παραμέτρους μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται και τα πρόσφατα πένθη, ώστε να διαγνώσουν με ασφάλεια την ύπαρξη καρκίνου.

Αρχικά οι Horne και Picard εστίασαν σε πέντε σημεία κατά την εξέταση των ασθενών τους : Ευτυχισμένη παιδική ηλικία, επαγγελματική σταθερότητα, διάρκεια έγγαμου βίου, μελλοντικά σχέδια, καθώς επίσης και σημαντικές συναισθηματικές απώλειες. Τα πορίσματά τους συμπίπτουν με τα αντίστοιχα των ιατρών, όπου το 80% των περιπτώσεων παρουσιάζουν και αναπτύσσουν καλοήθεις όγκους, ενώ το 61% κακοήθεις.

Ο Wierching σε μία παρόμοια έρευνα, αντιπαραθέτει το ποσοστό 80% έως 90% καρκινωμάτων σε ένα 70% καλοήθων οζιδίων, ο οποίος μάλιστα αναλύει την ψυχολογική κατάσταση των γυναικών όταν επισκέπτονται τον ιατρό τους, με αφορμή την εμφάνιση ενός μαστικού οζιδίου. Οι γυναίκες που εκδηλώνουν απροκάλυπτα το άγχος τους διατρέχουν χαμηλότερο κίνδυνο από εκείνες οι οποίες καταπνέζαν το άγχος τους και παρουσιάζονται αισιόδοξες και αυτάρκειες (συμπεριφορά απόλυτου και υπερβολικού αλτρουισμού).

Αντίστοιχα και σύμφωνα με τους Jasmin και Mart οι γυναίκες, που είναι περισσότερο επιρρεπείς στην εμφάνιση καρκίνου, απ' ότι οι υπόλοιπες, είναι εκείνες οι οποίες δεν εκφράζουν το άγχος τους. Αυτές οι γυναίκες παρουσιάζουν ιδιαίτερα υψηλή αυτοεκτίμηση, χωρίς όμως να έχουν επεξεργαστεί και να έχουν αντιμετωπίσει τις πρόσφατες απώλειες που υπέστησαν. Άλλωστε, ας μην λησμονηθεί, ότι η εξέλιξη ενός καρκίνου, συνεπιφέρει και κάποιες αδιόρατες μεταβολές στην προσωπικότητα.

Για παράδειγμα, ο καρκίνος του μαστού, ο οποίος συνδέεται στενά με τις παραμέτρους του γυναικείου συμβολισμού, εύλογα επηρεάζει και μεταβάλλει τον ψυχισμό, καθώς και τις αντιδράσεις μιας γυναίκας.

Τέλος ο S.J. Schleifer (1983) καταδεικνύει και αναφέρει ότι το ανοσοποιητικό σύστημα των αδρών επλήγη σημαντικά όταν χάσουν τις γυναίκες τους από καρκίνο του μαστού. Υπό αυτό το πρίσμα οι D.R. Jones και P.O. Goldblatt ερεύνησαν 5.000 χήρες κάτω των 60 ετών, σε μία απογραφή που πραγματοποιήθηκε στη Μ. Βρετανία, όπου παρατηρήθηκε μία ανεπαίσθητη, όχι όμως και ενδεικτική, αύξηση του ποσοστού των καρκίνων, έπειτα από το θάνατο των συντρόφων τους. Στην αντίθετη περίπτωση, αυτή η διαφορά, με στατιστικούς όμως όρους θνησιμότητας, χρήζει ιδιαίτερης σημαντικότητας όταν μάλιστα ο σύντροφος πεθαίνει αιφνίδια ή μετά από χρονίζουσα ασθένεια.

Εν κατακλείδι, δύναται να ειπωθεί, ότι τα πορίσματα μπορεί να κινούνται προς την ίδια κατεύθυνση, όμως παραμένουν ασαφή, και παρουσιάζουν

μεθοδολογικές αδυναμίες. Ακόμα και αν γίνει δεκτό ότι οι αγχογόνες καταστάσεις, και οι συναισθηματικές απώλειες πλήττουν τις ανοσολογικές άμυνες, καμία σαφής ένδειξη δεν αποδεικνύει ότι η διαδικασία της καρκινογένεσης επηρεάζεται και συνδέεται με αυτές.

Η εξωτερίκευση του άγχους και η εκδήλωση της κατάθλιψης "μεταφράζεται" με τη λεκτική έκφραση των συγκινησιακών καταστάσεων, ενώ η επίμονη άρνηση για έκφραση των συναισθημάτων, η οποία δηλώνει την προσπάθεια ακύρωσής τους, δημιουργείται κίνδυνος για ασθένειες που δεν διαγνώσκονται εύκολα.

Στην περίπτωση του πένθους, το άτομο μπορεί να μην ανακαλύπτει τα συναισθήματά του καθώς και όλη τη διεργασία στην οποία εμπλέκεται. Ανάλογα, γιατί μία γυναίκα να μην αποκαλύπτει τον συναισθηματικό πόνο που της προκάλεσε η απώλεια, όπως ακριβώς ενεργεί και με ένα μικρό κυστίδιο που ψηλάφισε ξαφνικά στο στήθος της. Εν τέλει, χρειάζεται να αναφερθεί ότι η σχετικά απλή διαδικασία ανάπτυξης καρκίνου καθιστά αναγκαία τη διεξαγωγή μιας μακρόχρονης και ενδελεχούς έρευνας ώστε να περιοριστούν τα μεθοδολογικά λάθη (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 78-82).

➤ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΠΕΝΘΟΣ

Η ιατρική φιλολογία ερευνά συχνά τα ψυχολογικά αίτια ασθενειών. Παρακάτω αναφέρονται πιο συγκεκριμένα οι ασθένειες που θεωρούνται απόρροια της απώλειας του αγαπημένου προσώπου : Διαβήτης, υπερθυρεοειδισμός, γλαύκωμα, όταν το εξωτερικό χείλος της ίριδας είναι πλησιέστερο στο εξωτερικό τοίχωμα του βολβού, η νόσος του Κόσινγκ (μεταβολική πάθηση που προκαλείται από όγκο στην υπόφυση σ.τ.μ.), ιδιοπαθής γλωσσωδυνία (πόνος ή τσιμπήματα στη γλώσσα που δεν οφείλονται σε οργανικά αίτια σ.τ.μ.), ερυθρηματιώδης λύκος, ρευματοειδής αρθρίτιδα, θυρεοειδοτοξίνωση (σύνολο διαταραχών οι οποίες προκαλούνται

από την υπερέκκριση θυρεοειδικών ορμονών σ.τ.μ.), γαστροδειακό δακτυλικό έλκος κ.λ.π.

Πολλοί ερευνητές βέβαια αποδίδουν την εμφάνιση αυτών των ασθενειών σ' ένα βιολογικό μοντέλο πένθους, όπου προκαλεί μία γενικευμένη αγχωτική αντίδραση στη συνολική λειτουργία του οργανισμού. Ως εκ τούτου οι μηχανισμοί που ενεργοποιούνται μετά την απώλεια είναι δύο. Πρώτον, η συμπεριφορά του πενθούντα διαμορφώνεται εξαιτίας της απώλειας και έτσι το άτομο στρέφεται στην αναζήτηση διεγερτικών (κάπνισμα, αλκοόλ) ή καταπραϋντικών ουσιών, αγχολυτικά ήπια ναρκωτικά. Δεύτερον, οι οργανικές συνέπειες της κατάλυσης, του συναισθηματικού δεσμού, επιφέρουν διαταραχή στο νευρο-ψυχο-ενδοκρινολογικό σύστημα, με δυσάρεστες συνέπειες στην υγεία του πενθούντα.

Αξίζει ν' αναφερθεί ότι αρκετά θύματα του άγχους δεν ασθενεί ενώ όλες οι ασθένειες δεν οφείλονται απαραίτητα στο άγχος. Πολλές αναδρομικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι άτομα που προσβλήθηκαν από μολυσματικές ασθένειες είχαν βιώσει προγενέστερα αγχογόνα γεγονότα ή αυτές οι ασθένειες προκλήθηκαν από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.

Η φυματίωση που περισσότερο μοιάζει, να πλήττει κυρίως όσους πενθούν προέβαλε 20 υπαλλήλους του σανατορίου, οι οποίοι είχαν αναλωθεί σε πρόσφατα τα δραματικά περιστατικά, ενώ συνυπήρχαν με άλλους 20 μη φυματικούς, οι οποίοι αντιμετώπιζαν άλλου είδους προβλήματα. Όπως παρουσιάζεται λοιπόν ο βάκιλος του Κωχ (Koch) αναπτύσσεται σήμερα, όχι μόνο σε άτομο με εξασθενημένο ανοσοποιητικό οργανισμό, αλλά και σε όσους δεν ακολουθούν ένα πλήρες διαιτολόγιο ή διαβίωσαν σε ένα φτωχό και υποβαθμισμένο κοινωνικό περιβάλλον. Καθίσταται αντιληπτό λοιπόν ότι στη σύγχρονη εποχή, τα άτομα που διατρέχουν κίνδυνο φυματίωσης, είναι οι οικογένειες με πολύ χαμηλό οικονομικό επίπεδο, οι μετανάστες και βεβαίως οι ασθενείς του AIDS. Όσον αφορά στο υγειονομικό προσωπικό, που εκτίθενται καθημερινά στο μολυσματικό ιό, δεν παρουσιάζουν απαραίτητα τη νόσο. Όταν βέβαια ένα άτομο εκτίθεται στον ιό και ταυτόχρονα βιώνει ένα

αγχογόνο προσωπικό περιστατικό διατρέχει φαινομενικά υψηλότερο κίνδυνο να προσβληθεί από την μολυσματική ασθένεια.

Ο ρόλος της ιατρικο-νοσοκομειακής περίθαλψης, λοιπόν, είναι απαραίτητος και καθοριστικός στην ανίχνευση των πρωταρχικών συμπτωμάτων και κυριότερα στην εξασφάλιση της συνέχισης της θεραπευτικής αγωγής. Η επίπτωση της απώλειας του προσφιούς προσώπου, πέραν της επίδρασής της στο ανοσοποιητικό σύστημα, προκαλεί περαιτέρω και την κατάρρευση οικονομικού, κοινωνικού και ψυχικού οικοδομήματος, γεγονός που έχει αντίκτυπο και στην ισορροπία των ατόμων. Εν τέλει, η σχέση μεταξύ του πένθους (μείζον αγχογόνο βίωμα) και της σωματικής νόσου, αν και είναι περίπλοκη, ομολογουμένως είναι και σαφέστερα υπαρκτή (Dr M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 82-84).

B. ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΒΑΡΕΩΣ ΠΕΝΘΟΥΣ

Ένα πλήθος παραγόντων όπως η ηλικία του νεκρού, και ο ρόλος του στη ζωή του πενθούντα, η βιαιότητα του θανάτου, η άδικη πλευρά της απώλειάς του, καθιστούν τη διεργασία του πένθους για το κάθε άτομο λιγότερο ή περισσότερο έντονη. Αξίζει να σημειωθεί περαιτέρω, ότι το πένθος δεν εκδηλώνεται πάντα με τον ίδιο τρόπο. Εκτός από το φυσιολογικό πένθος, λοιπόν, υπάρχει και το βαρύ πένθος, το οποίο αποτελεί ωστόσο στάδιο του φυσιολογικού πένθους. Το βαρύ πένθος προκαλείται από ένα αιφνίδιο γεγονός, είναι όμως παροδικό, ενώ η παράτασή της διάρκειάς του έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου. Σε κάθε περίπτωση λοιπόν η είδηση θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου προκαλεί μία κατάσταση βίαιου κλονισμού, που μπορεί να είναι τραυματική στην περίπτωση της απώλειας ενός συντρόφου ή ενός παιδιού. Ο Erich Lindermann προτείνει τη χρησιμοποίηση της έκφρασης "βαρύ πένθος" για την

περιγραφή των πρώτων αντιδράσεων του ατόμου απέναντι σε μία ιδιαίτερα δραματική κατάσταση και όταν τίποτα δεν προμηνύει ότι ένα αγαπημένο πρόσωπο θα βρεθεί ανάμεσα σε θύματα μιας μαζικής καταστροφής.

Οι πρώτες αντιδράσεις λοιπόν του πενθούντα απέναντι στην απώλεια, οι οποίες μάλιστα αναστέλλουν την ψυχική λειτουργία του ατόμου, εστιάζονται στο **σωματικό** και στο **ψυχολογικό** επίπεδο.

i. Στο **σωματικό επίπεδο** το σύνδρομο του πένθους βαρειάς μορφής παρουσιάζει μία αξιοσημείωτη ομοιομορφία όπου ο πενθών περνάει από διαδοχικά κύματα σωματικής αναστάτωσης, τα οποία διαρκούν από είκοσι λεπτά έως μία ώρα, κατά τα οποία ο πενθών νοιώθει ένα "κόμπο" στο λαιμό, ένα "κενό" στο στομάχι και υποφέρει από έλλειψη οξυγόνου. Επίσης χρειάζεται να σημειωθεί και η εμφάνιση **αναπνευστικών προβλημάτων**, τύποι δύσπνοιας, οι οποίοι μάλιστα επιδεινώνονται εξαιτίας της ανάγκης κοινοποίησης του θανάτου. Η γενική εξασθένηση του οργανισμού περιγράφεται με τα παρακάτω λόγια του πενθούντα : "Δεν έχω κουράγιο ν' ανέβω ούτε μία σκάλα". "Όλα με βαραίνουν...". "Κάνω ένα βήμα και νοιώθω εξουθενωμένος". Επιπρόσθετα στο σύνολο των σωματικών ενοχλήσεων, χρειάζεται να συμπεριληφθούν και οι **πεπτικές διαταραχές**, οι οποίες θυμίζουν την **υποχονδρία** και την κατάθλιψη: "το στόμα μου είναι κατάστεγνο", "Το στομάχι μου είναι τρύπιο", "Ό,τι τρώω, ο οργανισμός μου το αποβάλλει αμέσως". Η σωματική και η ψυχική εξασθένηση λοιπόν, διαδέχεται έναν έντονο ψυχικό πόνο και αφόρητη ένταση.

ii. Στο **ψυχικό επίπεδο** η **αποκλειστική ενόχληση** με το χαμένο αντικείμενο (πρόσωπο σ.τ.μ.), είναι η πιο εμφανής και συνηθισμένη συνέπεια του πένθους με αποτέλεσμα ο πενθών να καθίσταται ανίκανος για κάθε άλλη δραστηριότητα. Αυτή η εμμονή τροφοδοτείται από εικόνες, ήχους και αισθήσεις, όπως εικόνες του νεκρού, κραυγές που μόλις πληροφορήθηκε το θάνατο, μυρωδιές και αρώματα που συνδέονται με τη στιγμή αυτή.

Όλα αυτά, όμως, αποτελούν στοιχεία που επανέρχονται περιοδικά και μαρτυρούν μία εσωτερική σύγκρουση, όπου αφενός υπάρχει έκδηλη επιθυμία επιστροφής στο παρελθόν, και αφετέρου έντονη προσπάθεια ελέγχου τραυματικής είδησης της απώλειας.

Ακόμη, η απώλεια της σημαντικότητας των καθημερινών δραστηριοτήτων γίνεται αισθητή από τον πενθούντα, ο οποίος προσπαθεί να επανέλθει στην προηγούμενη του συμπεριφορά, συνειδητοποιώντας, όμως, ταυτόχρονα, πόσο η απουσία του αγαπημένου του προσώπου έχει στερήσει κάθε νόημα σ' αυτή την (προηγούμενη) συμπεριφορά. Γενικά, λοιπόν, αυτές οι ενοχλήσεις εμφανίζονται μόλις κάποιος αναφέρει το νεκρό, με αποτέλεσμα το άτομο που πενθεί α ωθείται σε πλήρη απομόνωση.

Αυτή η **κοινωνική απομάκρυνση** όμως του πενθούντα, δεν επιτρέπει την **εξωτερίκευση συγκινησιακής αντίδρασης**. Αυτό το σημείο χρήζει ιδιαίτερης προσοχής από το οικογενειακό περιβάλλον και το ιατρικό προσωπικό που επιβάλλεται να συνειδητοποιήσει την έννοια του πένθους βαρειάς μορφής για να κατανοήσουν τις αντιδράσεις του ατόμου που πενθεί, και να το βοηθήσουν για κάθε μεγάλη συναισθηματική αλλαγή. Η **εχθρότητα** λοιπόν του πενθούντα απέναντι στον κοινωνικό περίγυρο, είναι αναμενόμενη και πρέπει να δικαιολογηθεί. Ωστόσο η επιθετική συμπεριφορά και οι αιχμές του πενθούντα προς όλες τις κατευθύνσεις, επικεντρώνονται στο γεγονός ότι κανείς δεν μπορεί να κατανοήσει την οδύνη και τον πόνο που νοιώθει ο ίδιος. Συλλέγει, λοιπόν, μαζοχιστικά τις όποιες εκδηλώσεις κακίας ή ζήλιας εις βάρος του, για να δικαιολογήσει στη συνέχεια την κοινωνική απομόνωση και την ενοχή του.

Έτσι, λοιπόν, οι καθημερινές κοινωνικές συνδιαλλαγές, μοιάζουν μάταιες, οι γονείς και οι φίλοι αδιάφοροι και βαρετοί. Ο πενθών νοιώθει παρείσακτος, παραδομένος στον κόσμο του νεκρού. Αυτή η φυγή από τα εγκόσμια εντείνει το αίσθημα ενοχής του πενθούντα. Το άτομο κατηγορεί συνεχώς τον εαυτό του για αμέλεια και αποδίδει υπέρμετρη σημασία σε κάποιες παραλήψεις του. Ακόμη και ένας σύντομος χωρισμός, ο οποίος

προήλθε από κάποια ασήμαντη ρήξη με το νεκρό, συμπεριλαμβάνεται στην κατηγορία που απευθύνει ο πενθών κατά του εαυτού του (Dr. Marie – Frederique Bacque, 2001, σελ. 47-49).

✓ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΒΑΡΕΩΣ ΠΕΝΘΟΥΣ

(ΠΡΩΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ)

ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

- Γενική σωματική εξουθένωση
- Αναπνευστικές διαταραχές τύπου δύσπνοιας, κρίσεις άγχους.
- Ολική αϋπνία.
- Πεπτικές διαταραχές.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

- Αποκλειστική ενασχόληση με το νεκρό, νοητικές εικόνες (εικόνες νεκρού, κραυγές, μυρωδιές και αρώματα).
- Αισθήματα ενοχής.
- Εχθρότητα προς το περιβάλλον.
- Απώλεια της αίσθησης φυσιολογικής συμπεριφοράς.

Γ. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Εκτός από το φυσιολογικό πένθος και τις εκδηλώσεις του, που ξεκινάει από το στάδιο του βίαιου κλονισμού, συνοδεύεται από το στάδιο της σωματικής και ψυχολογικής αναστάτωσης και κοινωνικής απομάκρυνσης, και έπειτα ολοκληρώνεται με την αποδοχή της απώλειας και την ανάκτηση των δυνάμεων, που έχουν εξασθενήσει, δεν ακολουθεί πάντα μία καθορισμένη πορεία.

Παρακάτω αναλύονται και ταξινομούνται οι ψυχολογικές επιπλοκές του πένθους (Dr. M. Frèderique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 55).

➤ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΝΘΟΣ

Το παθολογικό πένθος συνεπάγεται την αδυναμία του ατόμου να επανακτήσει την ψυχική του υγεία και τη δύσκολη και έντονη προσπάθεια να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της καθημερινότητας. Η επιμονή αυτών των συμπτωμάτων για περισσότερο από 6 μήνες μετά την απώλεια, αποδεικνύει το σοβαρό κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών κοινωνικής, ψυχολογικής και ιατρικής φύσης (Prigerson et al. 1995).

Ο Prigerson και η ψυχιατρική ομάδα με την οποία συνεργάστηκε στην Ιατρική Σχολή του Pittsburgli, διεξήγαγαν μία έρευνα σε 82 πενθούντες, ηλικίας 60 έως 80 ετών, από τους οποίους παρακολούθησαν 56 από αυτούς, για 18 μήνες. Κοινό σημείο αναφοράς σε όλους ήταν η απώλεια του συντρόφου του, τρεις έως έξη μήνες πριν. Κανένα από τα συμμετέχοντα άτομα στην έρευνα δεν παρουσίασε οποιαδήποτε ανωμαλία, με την ψυχιατρική έννοια του όρου. Η επιστημονική ομάδα στηριζόμενη στην κλίμακα του Hamilton, κατέληξε στα εξής συμπεράσματα, όσον αφορά στις συνιστώσες του πένθους, την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης, τη

χρησιμότητα της κοινωνικής βοήθειας, την ποιότητα του ύπνου και το ευρύτερο θέμα της υγείας. Εστιάζοντας λοιπόν την προσοχή τους στην αρχική συνιστώσα, δηλαδή στο γεγονός του θανάτου, ανέδειξαν δύο εντελώς διαφορετικές ομάδες, με αλλιώςτικά χαρακτηριστικά συμπτώματα πένθους μεταξύ τους. Έτσι, λοιπόν, η πρώτη ομάδα, ένα 20% κατά μέσο όρο, παρουσίασε συμπτώματα τα οποία αντιστοιχούν στο παθολογικό πένθος. (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 55-57).

✓ **ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ**

- Διακαής επιθυμία για το χαμένο πρόσωπο.
- Έμμونه προσήλωση σε ό,τι αφορά στο νεκρό.
- Έντονη αναζήτηση του εκλιπόντα
- Άρνηση αποδοχής του θανάτου
- Ανικανότητα συνειδητοποίησης της απώλειας
- Ακατάσχετο κλάμα.

➤ **ΒΑΡΕΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟ ΠΕΝΘΟΣ**

Η δεύτερη ομάδα, ένα ποσοστό 26,2% κατά μέσο όρο, παρουσίασε συμπτώματα αντιδραστικής κατάθλιψης στο πένθος. Πριν αναλυθούν τα συμπτώματα της κατάθλιψης που συνδέονται με το πένθος αξίζει να

σημειωθεί και η σχέση του πένθους με την κατάθλιψη και η διαφοροποίησή τους.

Τα είδη της κατάθλιψης είναι πολλά, μελαγχολική, νευρωτική, συμπτωματική ή υπαρξιακή. Επιπρόσθετα, η κατάθλιψη έχει διπλή υπόσταση. Πρόκειται για ασθένεια όταν είναι ενδογενής, ενώ όταν προέρχεται από ένα εξωτερικό τραυματικό γεγονός, ονομάζεται αντιδραστική.

Είναι απαραίτητο λοιπόν να γίνει αντιληπτό ότι το πένθος αρχικά είναι φυσιολογική κατάθλιψη ως αντίδραση στην απώλεια του αγαπημένου προσώπου. Υπάρχει μάλιστα η περίπτωση της συναισθηματικής επένδυσης, να αφορά υλικά αντικείμενα, για παράδειγμα τα θύματα κλοπής συχνά διανύουν μία περίοδο κατάθλιψης ή η διαταραχή να οφείλεται στην απώλεια θέσεως εργασίας, της πατρίδας ή της ιδεολογίας. Σύμφωνα με την έκδοση του ΕΣΔ (Εγχειρίδιο Στατικής και Διάγνωσης, DSM-III-R. Diagnostic Statistical Manual Revises), ένα παρατεταμένο πένθος, που συνοδεύεται από αναστολή της υγιούς ψυχικής λειτουργίας του ατόμου, είναι ένα πένθος με καταθλιπτικές επιπλοκές.

Μάλιστα συμπεραίνεται ότι οι πολιτισμικές διαφορές στην προσαρμογή, καθιστούν δύσκολη την ανίχνευση παθολογικού πένθους. Η τέταρτη έκδοση του εγχειριδίου (DSM-IV) καθορίζει πιο σαφή κριτήρια, η θεραπεία επιβάλλεται εάν δύο μήνες μετά την απώλεια το άτομο που πενθεί εξακολουθεί να είναι βυθισμένο σε βαρεία κατάθλιψη, η οποία συνοδεύεται από τάσεις αυτοκαταστροφής και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ωστόσο αυτή η τέταρτη έκδοση του εγχειριδίου τονίζει ότι αφενός τα αντικαταθλιπτικά είναι αποτελεσματικά στην κατάθλιψη αφετέρου δε θεραπεύουν σε καμία περίπτωση τα συμπτώματα του πένθους. Όλοι οι ειδικοί, λοιπόν, συμφωνούν ότι υπάρχουν ριζικές διαφορές μεταξύ πένθους και κατάθλιψης.

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης λοιπόν, που συνδέονται με το πένθος είναι δώδεκα, σύμφωνα με τον Prigerson. Τέλος, αξίζει να γίνει αναφορά και στη διάρκεια των συμπτωμάτων. Ενώ, λοιπόν, στη βαρεία αντιδραστική κατάθλιψη τα συμπτώματα επιμένουν δύο μήνες μετά την απώλεια στο

παθολογικό πένθος διαρκούν έξι μήνες μετά την απώλεια (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 54-57).

✓ **ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΒΑΡΙΑΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ**

- Απάθεια.
- Υποχονδρία.
- Παθολογικό άγχος.
- Επίμονη αϋπνία.
- Δυσθυμία.
- Τάσεις αυτοκτονίας.
- Ψυχοκινητική αναστολή.
- Ενοχή.
- Εχθρότητα.
- Απομόνωση.
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Αίσθημα μοναξιάς.

Δ. ΟΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΟ

Έπειτα από την παρουσίαση των συμπτωμάτων που δημιουργούνται από τις ψυχολογικές επιπλοκές του πένθοντα, κρίνεται απαραίτητο να αναφερθούν και οι χρονικές διακυμάνσεις αυτών των επιπλοκών.

> ΑΝΑΒΛΗΤΙΚΟ ΠΕΝΘΟΣ

Η αρχική απάρνηση συνειδητοποίησης της απώλειας του αγαπημένου προσώπου του πένθοντα αντιστοιχεί σε μία ασυνείδητη απόρριψη της πραγματικότητας.

Κατά παράδοξο τρόπο, το άτομο δεν εμφανίζει καμία συγκινησιακή αντίδραση, μετά το γεγονός του θανάτου.

Εκτενέστερα, ο πενθών συμπεριφέρεται και συνεχίζει να βιώνει την καθημερινότητα με τους ίδιους ρυθμούς, όπως πριν το συμβάν σχεδόν ψευδαισθητικά.

Η άκαμπτη συμπεριφορά και η άρνηση για συζήτηση θυμίζει έντονα το παραλήρημα. Οι παρακάτω εμπειρίες των πενθούντων που αναφέρονται αποδεικνύουν αυτή τη συμπεριφορά :

- Ο πενθών φυλάσσει πάντα μία θέση στο τραπέζι για το νεκρό, του σερβίρει φαγητό, τακτοποιεί τα ρούχα του, ή τα προετοιμάζει για κάποια έξοδο. Αυτή η τελετουργική διαδικασία ακολουθείται πιστά και τα προσωπικά του αντικείμενα διατηρούνται σε κρύπτη, σαν ιερά κειμήλια.
- Η Ντέμπορα που έχασε τον άνδρα της από καρκίνο του πνεύμονα δε διαμόρφωσε τίποτα στο διαμέρισμά της από την ημέρα που έφυγαν για τελευταία φορά για το νοσοκομείο. Το τελευταίο τσιγάρο του νεκρού είναι ακόμα στο τασάκι. Τα ρούχα του νεκρού βρίσκονται ακόμα στην

ντουλάπα και τα έγγραφα που συμβουλευόταν ο ίδιος φυλάσσονται ακόμη στο γραφείο του.

- Η Μαρία φροντίζει καθημερινά το δωμάτιο του γιού της, που σκοτώθηκε σε ατύχημα. Κάθε βράδυ τοποθετεί τις παντόφλες του δίπλα στο κρεβάτι, ώστε να τις φορέσει μόλις ξυπνήσει.

Και οι δύο γνωρίζουν καλά ότι ο άντρας και ο γιος τους, αντίστοιχα, έχουν πεθάνει. Παρόλο το γεγονός ότι ήταν παρούσες στην κηδεία, δημιουργήθηκε ένα χάσμα μεταξύ της υποκείμενης πραγματικότητας και των συναισθημάτων που αυτή προκάλεσε. Η ιερή κρύπτη, δηλαδή το μέρος που αντιπροσωπεύει το νεκρό ή και τον υποκαθιστά, παρεμποδίζει την ψυχική αποδοχή του θανάτου.

Αυτή η ατομική τελετουργική διαδικασία, αποδεικνύει ότι ο νεκρός βρίσκεται ακόμα έξω από τον πένθοντα και διατηρεί την επικοινωνία μαζί του από κάποιον άλλο κόσμο. Έτσι η απάρνηση του θανάτου επιτυγχάνεται μέσω αυτής της έσχατης προσωποποίησης, δεδομένου μάλιστα ότι η επανάληψη αυτών των ενεργειών αποδεικνύει στο κοινωνικό περιβάλλον την αναγκαιότητα προσοχής του συγκεκριμένου τρόπου συμπεριφοράς του πένθοντα. Σε ακραία περίπτωση βέβαια αυτή η τελετουργική διαδικασία μπορεί να απορροφήσει ολόκληρη τη ζωή του ατόμου. Όσο η άρνηση της πραγματικότητας και η απουσία κατάθλιψης απομονώνουν το άτομο, τόσο αυτή η κατάσταση εξουθενώνει τον πένθοντα.

Στην περίπτωση, λοιπόν, του αναβλητικού πένθους, η κατάθλιψη είναι αναπόφευκτη ακόμη και αν αναβάλλεται έπειτα από μία εσωτερική επεξεργασία ή ένα αιφνίδιο γεγονός, το οποίο θα αναγκάσει το άτομο ξαφνικά να αντιμετωπίσει την αντικειμενική πραγματικότητα. Τότε θα επέλθει το στάδιο της κατάθλιψης, το οποίο όφειλε ε είχε ξεκινήσει αμέσως μετά την απώλεια (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 58-60).

➤ **ΑΝΕΣΤΑΛΜΕΝΟ ΠΕΝΘΟΣ**

Και στο ανεσταλμένο πένθος, τα φυσιολογικά συμπτώματα του πένθους δεν παρουσιάζονται στο πρώτο στάδιο. Όπως συμβαίνει και στην κρυφή κατάθλιψη (Kielholz, 1979), οι συναισθηματικές διαταραχές συνοδεύονται από πολυάριθμα σωματικά προβλήματα. Σύμφωνα με τον Parkes (1965), το ανεσταλμένο πένθος αποτελεί μία μορφή του ανασταλτικού πένθους, όπου οι άμυνες είναι πού λιγότερο αποτελεσματικές με βάση δεδομένου ότι είναι περισσότερο έκδηλες στο σώμα παρά στη συμπεριφορά.

Αυτή η μορφή παθολογικού πένθους, λοιπόν, εμφανίζεται πιο συχνά, αλλά και σε άτομα που η λεκτική και η νοητική ικανότητά τους είναι μειωμένη.

Όσα παιδιά πενθούν, μάλιστα, ή έχουν υποστεί ψυχολογικά τραύματα, συχνά βρίσκονται σε "αναβρασμό". Η συμπεριφορά τους γίνεται παρορμητική και προκλητική. Κάποια άλλα χάνουν την ομιλία τους λόγω του τραυματικού γεγονότος, ενώ η υπερβολική ωριμότητα που συχνά επιδεικνύουν, χωρίς ίχνος παιδικής περιέργειας ή αφέλειας, τα κάνει να φαίνονται σοφά. Τέλος, ορισμένα ευθύς εξ αρχής παρουσιάζονται "εύθραυστα" και φιλάσθενα. Ο προβληματισμός των γονέων εστιάζεται στην ανοσία που επιδεικνύουν τα παιδιά στον πόνο και στην απουσία των συναισθημάτων τους. Όντως, τα παιδιά έχουν συνειδητοποιήσει την απώλεια, αλλά δεν έχουν συγκλονιστεί από αυτή. Μόνο αν τους προτρέψουν να εκφραστούν θα μπορέσουν να απεμπλακούν και να θεραπευτούν και φυσικά, στην περίπτωση των παιδιών, η πιο αποτελεσματική μέθοδος που ενδείκνυται για την εξωτερίκευση των απωθημένων τους αναπαραστάσεων είναι περισσότερο η ζωγραφική και το παιχνίδι, παρά η διεξαγωγή διαλόγου μαζί τους.

Οι ενήλικες από την άλλη πλευρά, οι οποίοι βιώνουν ένα ανεσταλμένο πένθος, συνηθέστερα είναι εκείνοι που επισκέπτονται τον ιατρικό τους σύμβουλο για κάποιον άλλον λόγο άσχετο με το πένθος. Τότε, ο προσωπικός σύμβουλος υγείας διακινδυνεύει να μην διαγνώσει το αληθινό αίτιο της επίσκεψης του ατόμου και να περιοριστεί στα σωματικά συμπτώματα. Σε

κάθε λοιπόν απρόσμενη διαταραχή της ψυχοσωματικής υγείας του ασθενή, ο γιατρός οφείλει να διερευνήσει την πιθανότητα κάποιου πρόσφατου τραυματικού γεγονότος που συγκλόνισε το άτομο (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 60-61).

➤ ΧΡΟΝΙΟ ΠΕΝΘΟΣ

Πρόκειται, βέβαια, για ένα πένθος το οποίο συνεχίζεται εις το διηνεκές. Ενώ άλλοτε οι χήρες φρόντιζαν να φορούν μαύρα ενδύματα σ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, αυτό σήμερα τείνει να πάψει ως ένδειξη πένθους. Ένα παρατεταμένο πένθος, χαρακτηρίζεται από χρόνια κατάθλιψη και συνοδεύεται από αστείρευτα δάκρυα. Η κατάθλιψη μάλιστα που προκαλεί το πένθος μπορεί να ταλανίζει τον πενθούντα σε όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Το χρόνιο πένθος ωστόσο μπορεί να έχει, τη μορφή μιας αέναης αναζήτησης με κύριο σκοπό την αποκάλυψη των αιτιών του θανάτου, των υπευθύνων, καθώς και την ανασύσταση της άγνωστης ιστορίας του νεκρού. Κατά περίεργο τρόπο ο πενθών απορροφάται σε αυτή τη διαδικασία, με ένα ασυνείδητο ενδιαφέρον, παρά το γεγονός βέβαια ότι το βαρύ πένθος έχει παρέλθει προ πολλού. Έτσι, το χρόνιο πένθος, το οποίο έχει αναστείλει την υγιή σωματική και ψυχική λειτουργία για κάποιες συμπεριφορές ή γίνεται αιτία παραπόνων. Επιπλέον αποτελεί για τον πενθούντα ένα πρόσχημα ώστε να αφοσιωθεί στη λατρεία του νεκρού και να καθησυχάσει τον εαυτό του έτσι μέσω της εκπλήρωσης αυτών των καθηκόντων.

Η διατήρηση της αυστηρότητας του πρωτοκόλλου λοιπόν, που ακολουθεί ο πενθών, εξασφαλίζει την καθημερινή απόθεση φόρου τιμής στο νεκρό, και ερμηνεύεται μόνο με την αμφιθυμία των σχέσεων που περιβάλλουν το νεκρό με τον πενθούντα. Συχνά όταν μια χήρα παρουσιάζει ένα χρόνιο πένθος και αρνείται να δημιουργήσει εκ νέου, στενές σχέσεις με

άλλον άντρα, διότι υποκρίνεται σεβασμό απέναντι στον νεκρό σύζυγο, ουσιαστικά συγκρούεται με τον εαυτό της λόγω μιας απιστίας του παρελθόντος, αληθινής ή της φαντασίας της. Κατά συναφή τρόπο, το πένθος κάποιου παιδιού, εκτείνεται συχνά επειδή οι γονείς διατηρούσαν αυστηρή τακτική απέναντί του.

Η μοναδική διέξοδος σ' αυτό το χρόνιο πένθος, είναι η εξουδετέρωση της αμφιθυμικής σύγκρουσης, που περιλαμβάνει τη συνύπαρξη αισθημάτων αγάπης και μίσους. Η απάρνηση του ατόμου, να λάβει μέρος στην πορεία της διεργασίας του πένθους, αντιστοιχεί στην ασυνείδητη αυτοτιμωρία του για το ανομολόγητο μίσος που «τρέφει» για το εξιδανικευμένο νεκρό. Ακόμη οφείλεται να διευκρινιστεί ότι σε μερικές περιπτώσεις το χρόνιο πένθος είναι συνέπεια διαδοχικών θανάτων ή δραματικών συνθηκών θανάτου (αυτοκτονία, συνταρακτικό ατύχημα). Σ' αυτό το σημείο είναι απαραίτητο να δοθεί έμφαση στην παροχή ειδικής βοήθειας, που θα απαλλάξει το άτομο από τις έμμονες νοητικές παραστάσεις της στιγμής του μοιραίου, που όχι σπάνια, συμβάλλουν στην επιδείνωση της υγείας του.

Αναλύοντας λοιπόν όλες αυτές τις φυσιολογικές επιπλοκές καθίσταται αντιληπτό ότι η διεργασία του πένθους αποτελεί μια δυναμική διαδικασία. Κάθε φορά που η καθορισμένη πορεία της διακόπτεται ή παρακωλύεται, ο συναισθηματικός διαχωρισμός των αναμνήσεων από το γεγονός της απώλειας καθίσταται αδύνατος με άμεση συνέπεια ο πένθων να οδύνεται κάθε φορά που αναφέρεται ο νεκρός, ακόμη και αν έχουν περάσει είκοσι χρόνια από το θάνατό του. Η επανεκκίνηση της διεργασίας του πένθους λοιπόν απαιτεί τη συμπληρωματική ψυχολογική επένδυση, η οποία θα βοηθήσει τον παθόντα να αποκτήσει ξανά την ψυχική του υγεία (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 61-62).

➤ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΕΝΘΗ

Αυτή η μορφή πένθους πλήττει εκείνα τα άτομα, που δεν είχαν εκδηλώσει οποιαδήποτε διανοητική διαταραχή πριν την απώλεια. Τα ψυχιατρικά πένθη μάλιστα εξαρτώνται από τη δομή της προσωπικότητας του ατόμου, και διακρίνονται συνήθως σε νευρωτικά, υστερικά και ψυχαναγκαστικά. Ενώ σπανιότερα παρουσιάζονται πένθη ψυχωτικά, μανιακά ή μελαγχολικά, καθώς επίσης και μανίες καταδίωξης, όπως αναφέρουν και οι επιστημονικές μελέτες.

Έτσι, το πένθος μπορεί να αποτελέσει την αιτία, που θα κατευθύνει το άτομο στην ψυχασθένεια. Η απώλεια μάλιστα «πυροδοτεί» εκδηλώσεις αντιδραστικών καταθλίψεων ή ακόμη και κρίσεων σχιζοφρένειας. Το άτομο το οποίο έχει υποστεί την απώλεια των γονιών του, κατά την παιδική ηλικία, παρουσιάζει μετέπειτα ως ενήλικας και όχι σπάνια καταθλιπτική προδιάθεση. Οι Brown και Horris (1978) υποστηρίζουν ότι ένα παιδί πριν την ηλικία των έντεκα ετών, όταν έχει υποστεί την απώλεια των γονιών του, έχει αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσει κατάθλιψη σε ώριμη ηλικία. Από το 1964 ήδη ο Setli κατέδειξε, ότι το 62% των περιπτώσεων που εισήχθησαν στην κλινική με συμπτώματα κατάθλιψης, είχαν υποστεί μια απώλεια μέχρι και έξι μήνες πριν την εμφάνιση των διαταραχών.

Το πένθος, λοιπόν, συνεπιφέρει μια ευάλωτη ψυχική κατάσταση, η οποία μπορεί να δημιουργήσει οποιαδήποτε σοβαρή διανοητική διαταραχή και ιδιαίτερα μάλιστα όταν υφίσταται αντίστοιχη προδιάθεση στην προσωπικότητα του ασθενή (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 63-64).

▪ ΥΣΤΕΡΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Η υστερία είναι νεύρωση και ευρύτερα γνωστή, ήδη από την εποχή της αρχαιότητας. Η βασική διαταραχή αυτής της ασθένειας εστιάζεται αρχικά στην εκπλήρωση των ενορμήσεων και δη των σεξουαλικών. Το άγχος το οποίο εκλύεται οδηγεί το άτομο να δημιουργήσει υποσυνείδητα αμυντικούς μηχανισμούς, συγκαταλεγόμενων και των περίφημων αντιδράσεων (σωμάτιο) μετατροπής, που είναι αισθητικές και κινητικές εκδηλώσεις υστερίας, όπου το άγχος έχει μετατραπεί σε συμβατικό σύμπτωμα. Αυτές οι εκδηλώσεις, ανησυχούν τον ασθενή και τον ωθούν να επισκεφτεί ένα παθολόγο. Η libido μετατρέπεται σε σύμπτωμα , και ποικίλει από παραλύσεις, πόνους και μυοσπάσματα (τικ). "Σκιαγραφώντας" το χαρακτήρα του υστερικού, ο οποίος διαφαίνεται από τον ευάλωτο ψυχισμό του, αναγνωρίζεται από τη γρήγορη εναλλαγή επενδύσεων, τη μυθομανία και τις συγκινησιακές κρίσεις θεατρικού χαρακτήρα. Επιπρόσθετα ο ασθενής χαρακτηρίζεται από την υποσυνείδητη μίμηση του ερωτικού αντικειμένου που προέρχεται από την προσπάθεια ταύτισης του ατόμου με το αγαπημένο αντικείμενο.

Η υστερία του πένθους, λοιπόν είναι συνέπεια μιας αιφνίδιας απώλειας, και χαρακτηρίζεται από έναν κύριο αμυντικό μηχανισμό, την ταύτιση με το νεκρό. Ο συγκεκριμένος μηχανισμός, υπάρχει περίπτωση να εμφανιστεί έπειτα από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα, ή όταν μια δεύτερη απώλεια επανεργοποιήσει την πρώτη, η οποία μάλιστα μπορεί να είναι εντελώς διαφορετικής φύσεως. Κατά περίεργο τρόπο, μερικές φορές, η απώλεια ενός κατοικίδιου ζώου, είναι ικανή να προκαλέσει αυτή την μορφή αντίδρασης, δεδομένου μάλιστα ότι ο ασθενής είναι ιδιαίτερα ευάλωτος στην αθωότητα του απολεσθέντος αντικειμένου. Είναι αναγκαίο λοιπόν, υπ' αυτά τα δεδομένα να μην υποτιμούνται οι «δευτερεύουσες» απώλειες καθώς μάλιστα μπορούν να προκαλέσουν παθολογικές αντιδράσεις.

Η ταύτιση στο πένθος, ερμηνεύεται με την υποσυνείδητη εμφάνιση συμπτωμάτων, που προήλθαν από το θάνατο του προσφιούς προσώπου ή

με τη μίμηση συμπεριφοράς του νεκρού. Σύμφωνα με τη συγγραφέα του βιβλίου Dr Frederique Bacque μέσω της επαγγελματικής της εμπειρίας σε πνευμονολογική κλινική αναφέρει δύο γυναίκες ασθενείς οι οποίες παρουσίασαν διαταραχές αυτής της μορφής, εξαιτίας του θανάτου των συζύγων που προκλήθηκαν από πνευμονικό οίδημα. Και στις δύο περιπτώσεις εντοπίστηκε ένας «ψυχογενής βήχας» ο οποίος ήταν τόσο δυσάρεστος στην ακοή, που κανένας γιατρός δεν εξέφραζε την πρόθεση να τις αναλάβει. Αυτός ο περιοδικός βήχας ήταν οξύς και ενοχλητικός, ενώ η μία από τις δύο ασθενείς, δεν ενδιαφερόταν για τη δυσαρέσκεια που προκαλούσε στο συνομιλητή της. Η ριζική εξάλειψη του ενοχλητικού αυτού συμπτώματος έγινε δυνατή με τη συχνή αναφορά του εκλιπόντα, καθώς και με αρκετές συζητήσεις.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις το σύμπτωμα διαδέχεται την κατάθλιψη. Ο ασθενής εκφράζει ενδιαφέρον και συνδιαλλαγή.

Η αδιαφορία του υστερικού ατόμου αποδεικνύει ολοφάνερα την υποταγή του (εσωτερικά) στο συνομιλητή του, καθώς και την αδυναμία να αντιδράσει, εξαιτίας της εύθραυστης κατάστασής του. Εκτός, βέβαια, από αυτές τις ενδείξεις μετατροπής, παρατηρούνται αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, οι οποίες ερμηνεύονται περισσότερο ως παραμέληση της υγείας του ατόμου, παρά ως τάσεις αυτοκαταστροφής. Επιπρόσθετα, ένα άλλο χαρακτηριστικό γνώρισμα της κατάθλιψης του πένθους είναι η μεγάλη διάρκεια. Ορισμένοι ασθενείς μάλιστα μιμούνται τη φωνή και τις κινήσεις του νεκρού, με βασικό στόχο τη διατήρηση του εκλιπόντα σε μία νοσηρή εγγύτητα,

- Ο Πασκάλ υπέστη την απώλεια της γυναίκας του από μετάσταση καρκίνου στο συκώτι. Ρις πρώτες νύχτες του πένθους του προσπαθούσε να μιμηθεί τον τρόπο που συνήθιζε εκείνη να ξαπλώνει, καθώς έβρισκε σ' αυτή τη στάση ανακούφιση, που του επέτρεπε να ονειρεύεται και να επαναφέρει στη μνήμη του αλλοτινές ευτυχισμένες εποχές.
- Η Ζεραλντίν αναλώνει σχεδόν όλο το χρόνο της θαυμάζοντας τα ρούχα της νεκρής κόρης της.

- Η Μιραμπέλ που και αυτή υπέστη την απώλεια της αδελφής της από τροχαίο δυστύχημα στεκόταν ατελείωτες ώρες μπροστά στον καθρέπτη πίνοντας ουίσκυ και υποστήριζε θερμά ότι αντίκριζε την νεκρή να την κοιτάει. Στην πραγματικότητα ο καθρέπτης αντικατοπτρίζει το είδωλο της Μίραμπελ που η ίδια μιμούμενη τη στάση της εκλιπούσας αδελφής της προσφέροντας την ψευδή ικανοποίηση στον εαυτό της ότι ξανάβλεπε την αδελφή της.

Από τη στιγμή που πληροφορήθηκε η Λιζ το θάνατο του γιου της αλλά και κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νεκροτομείο, για ιατρικούς και νομικούς λόγους, μέχρι και την κηδεία, παρουσίασε έναν αιφνίδιο στιγματισμό, όπου αναγκάστηκε να αντιμετωπίσει με κατάλληλα γυαλιά. Αφού διασκορπίστηκε η στάχτη του νεκρού, το σύμπτωμα εξαφανίστηκε, όσο ξαφνικά εμφανίστηκε.

Οι διαταραχές της όρασης αποτελούν ένα συνηθισμένο φαινόμενο που παραπέμπει στην υποσυνείδητη επιθυμία να παραβλεφθεί η πραγματικότητα. Κατά παρόμοιο τρόπο συμβαίνει και με τη δύσπνοια, την αλαλία, και τον ψυχογενή βήχα, που σχετίζονται με την άρνηση της ομιλίας ή της ατέρμονης συνδιαλλαγής με κύριο θέμα το νεκρό.

Σύμφωνα με τον C.M. Parkes (1975) τα σωματικά συμπτώματα της περιόδου μετά το πένθος, ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες :

- Βασικό αιτιατό του άγχους αποτελεί το τραυματικό γεγονός του πένθους.
- Η έξαρση των σωματικών διαταραχών εστιάζεται σ' εκείνο το σημείο του σώματος, όπου χρειάστηκε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα ο εκλιπών.
- Ο πενθών αναπαράγει το σωματικό σύμπτωμα ασθένειας του προσφιλούς προσώπου που απωλέσθη (Ο Parkes ενδεικτικά μάλιστα αναφέρει το σύνδρομο της «Ραγισμένης Καρδιάς» που συμπεριλαμβάνει ένα σύνολο καρδιαγγειακών παθήσεων και εμφανίζεται συχνά από θανατηφόρα εμφράγματα (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 67).

▪ **ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟ ΠΕΝΘΟΣ**

Η ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση χαρακτηρίζεται για την αρτιότερη δομή της και συγκαταλέγεται στις σοβαρότερες μορφές των νευρωτικών παθήσεων. Ακόμη συνεχίζεται με την ψυχασθένεια που τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι η αμφιβολία, η αναποφασιστικότητα καθώς και η εξουθένωση σχετιζόμενη με την αμφιθυμία. Το ψυχαναγκαστικό άτομο περιορίζεται σ' ένα πλαίσιο ψυχαναγκαστικών αναταραχών και προτιμήσεων, στο οποίο προσπαθεί να αντισταθεί μ' ένα στερεότυπο τελετουργικό, προσπαθώντας έτσι να μετριάσει την έντονη επιθετικότητά του. Ο σαδιστής χαρακτήρας ο οποίος είναι άμεσα συνδεδεμένος με εμμονές, που ανάγονται στην παιδική ηλικία, και πιο κατατοπιστικά στο στάδιο της απόκτησης ιδιοκτησίας, χαρακτηρίζεται από σαδιστική επιθετικότητα, απίστευτη ισχυρογνωμοσύνη και από έντονο άγχος απέναντι στο χωρισμό. Η έκδηλη τάση για συλλογή αντικειμένων προδίδει την προσπάθεια χειραγώγησης της επιθυμίας του για κατοχή καθώς και πλήρη έλεγχο. Παρόμοια, το ψυχαναγκαστικό άτομο αντιδιαστέλλεται την υποσυνείδητη επιθυμία του ν' αναμειχθεί στη λάσπη ή να προβάλλει βία με μια υποχονδριακή καθαριότητα, μια ψεύτικη γενναιοδωρία, καθώς επίσης και μια δουλοπρεπή ευγένεια (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 68).

Η ψυχαναγκαστική προσωπικότητα του ασθενούς, είναι υπεύθυνη για την καταρράκωση της συναισθηματικής ισορροπίας, που μέχρι την απώλεια είχε διατηρηθεί περίπου κανονικά. Ωστόσο όμως δεν αναιρείται και η υπάρχουσα άκαμπτη συμπεριφορά. Η επιθετικότητα και η κριτική αποτελούν τάσεις της ψυχαναγκαστικής προσωπικότητας και άλλοτε διαφαίνονται ενώ άλλοτε υποκρύπτονται από αντιδραστικούς, σχηματισμούς, που αναφέρονται σε ψυχικές στάσεις, μέσω των οποίων υιοθετούνται προσανατολισμοί, οι οποίοι αντιτίθενται στην απωθημένη επιθυμία. Ο θάνατος λοιπόν του προσφιλούς προσώπου, βιώνεται ως επίθεση από το άτομο που πενθεί. Και

βέβαια ποιος δεν εκφράζει θυμό για τον εκλιπόντα που εγκατέλειψε το αγαπημένο του πρόσωπο και πυροδότησε τον έρωτα του πενθούντα ή ακόμα τον διατήρησε άσβεστο. Αυτή η οργή επειδή ακριβώς είναι ιδιαίτερα ενοχοποιητική, παρεκκλίνει από το σκοπό της και εκδηλώνονται ως επιθυμία του ατόμου να πεθάνει.

Η διαμάχη ενάντια στην ταυτόχρονη ανάδυση όλων αυτών των στοιχείων, απαιτεί από το άτομο να αναλώσει τεράστια ποσά ενέργειας. Τα ψυχαναγκαστικά άτομα χαρακτηρίζονται ευάλωτα, εξαντλημένα και άβουλα, καθώς προσκολλούνται στη συνεχή προσπάθεια να ελέγχουν στερεότυπες και ενοχλητικές σκέψεις. Οι επανειλημμένες και συχνές νοητικές αναπαραστάσεις αντιστοιχούν σε συγκεκριμένες σκηνές οι οποίες είναι χαρακτηριστικές της σύγκρουσης (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 69).

Η νοητική λειτουργία του πενθούντα μοιάζει ωστόσο να παρεκκλύεται από την πορεία της, αφού δεν περιορίζεται στη διεργασία του πένθους, αλλά σε ένα διαρκή αγώνα ενάντια των επώδυνων σκέψεων. Ο ψυχαναγκαστικός ασθενής αντιπαραθέτει στις εικόνες που τον καταδιώκουν, άλλες εικόνες, οι οποίες περιλαμβάνουν εξορκισμούς τελετουργικού χαρακτήρα, αποσκοπώντας έτσι, στην εξαφάνιση αυτών των αντιφατικών αναπαραστάσεων «ως δια μαγείας». Αυτές οι άμυνες υποδηλώνουν την παλινδρόμηση (επιστροφή του υποκειμένου σε προηγούμενες φάσεις ανάπτυξής του) του πενθούντα, Οι πολύπλοκες τελετουργίες και τα ξόρκια, καταδεικνύουν την ρητή άρνηση του θανάτου, με βασική συνέπεια την ψυχική εξουθένωση του πενθούντα (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 69).

Σ' αυτό το στάδιο, το άτομο υπάρχει περίπτωση να αφηθεί να πεθάνει από αστία ή να παραμεληθεί εντελώς ή ακόμη και να περιθωριοποιηθεί κοινωνικά. Εν προκειμένω η ψυχολογική παρέμβαση κρίνεται απόλυτα απαραίτητη, καθώς οι λανθάνουσες φαντασιώσεις του ασθενούς, χαρακτηρίζονται εξαιρετικά βίαιες και νοσηρές, ενώ συχνά το άτομο δεν τις

αποκαλύπτει στο θεραπευτή του, εκτός κι αν έχει δημιουργηθεί μια σχέση απόλυτης εμπιστοσύνης. Αυτές οι φαντασιώσεις είτε αφορούν το σώμα του νεκρού ή και το σκελετό του, είτε είναι όνειρα με μούμιες και βρικόλακες που μαρτυρούν την αγωνία για την κατάληψη του σώματος (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 69).

Ο θάνατος λοιπόν, παρουσιάζεται ως αξιοζήλευτη λύση, αφού μόνο ο πένθων μπορεί να δώσει τέλος σε αυτές τις ιδεοληψίες. Ο τρόπος που συλλογίζονται τα ψυχαναγκαστικά άτομα και η ενδόμυχη επίγνωση του παραλογισμού τους, επιτυγχάνουν την ασυνείδητη αποδοχή του θεραπευτή. Χρειάζεται λοιπόν, προσοχή στη διανοητική έλξη που ασκεί το ψυχαναγκαστικό άτομο, του οποίου η δύναμη της πειθούς, μπορεί να σας κάνει να πιστέψετε ότι πράγματι δεν υπάρχει άλλη διέξοδος γι' αυτόν, εκτός από το θάνατο! Είναι αναγκαίο, ο ασθενής να νιώσει εμπιστοσύνη, ασφάλεια και σταθερότητα, έτσι σε περίπτωση ανάδυσης νοσηρών εικόνων και σκέψεων, να αντιμετωπίζεται με μια ανοχή, που επιτρέπει τη διάγνωση (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 70).

Οι ιδεοψυχαναγκαστικές νευρώσεις ανήκουν στην κατηγορία των σοβαρότερων διανοητικών διαταραχών και απαιτούν συνδυαστική αντιμετώπιση.

▪ ΜΑΝΙΑΚΟ ΠΕΝΘΟΣ

Αυτό το πένθος συναντάται σπάνια. Έχει σύντομη διάρκεια και παρουσιάζει αντίστροφη της ψυχικής κατάστασης. Η μανία του πένθους καταλήγει πάντα σε μελαγχολία. Η κρίση μανίας δεν είναι πάντα εμφανής. Μόνο σε ψυχικό και σωματικό παροξυσμό την παρατηρούμε και τα χαρακτηριστικά της είναι καταιγισμός ιδεών και πολυλογία. Η απάρνηση αφορά στις συναισθηματικές συνέπειες του θανάτου : Άρνηση παραδοχής

της σημασίας της απώλειας, απουσία οδύνης. Το άτομο βρίσκεται σε έξαρση και αυτό καθιστά τα λόγια του αμφιβόλου αξίας. Η άρνηση αυτή, μπορεί να μετατραπεί σε επιθετικότητα προς το νεκρό : «Δεν είχα καμία σχέση μαζί του. Άλλωστε, τον σιχαίνομαι !» Μια ανάλογη μανιακή κρίση μπορεί να προκληθεί από πένθος, αλλά και από άλλες αιτίες. Όποια και αν είναι όμως η αιτία, η κρίση αυτή αντιμετωπίζεται με την ψυχιατρική ή και δικαστική οδό (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 70-71).

▪ ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΚΟ ΠΕΝΘΟΣ

Σ' αυτό το είδος του πένθους, εμφανίζεται μια βαριά μορφή κατάθλιψης του πένθους. Επικρατεί το αίσθημα ενοχής και η χαμηλή αυτοεκτίμηση για περισσότερο χρονικό διάστημα απ' το φυσιολογικό. Το σημαντικό εδώ είναι ότι το άτομο οδηγείται σε αυτοκατηγορία και αυτοτιμωρία (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 71).

Σύμφωνα με τον Fried, η απώλεια δεν αφορά μόνο το χαμένο πρόσωπο, αλλά και όσα ακόμη έχασε ο πενθών εξαιτίας του θανάτου. Είναι, δηλαδή, συνδεδεμένα με το νεκρό, ισχυρά ναρκισσιστικά στοιχεία, Το άτομο χάνει τμήμα του εγώ του. Και μάλιστα, το καλό τμήμα του εγώ του. Εκείνο το οποίο αποτελεί τη θετική του εικόνα, διότι είναι το σύνολο των θετικών στοιχείων, που τόσο ο ίδιος, όσο και οι άλλοι αναγνώριζαν. Ο μελαγχολικός, λοιπόν, ασθενής χάνει το αγαπημένο του πρόσωπο και χάνει ταυτόχρονα και την καλή του εικόνα (εσωτερική). Και αφού τα αρνητικά του στοιχεία είναι εκείνα που παραμένουν, φτάνει ο ίδιος στο σημείο να επιθυμεί το θάνατό του. Πρόκειται για σπάνια περίπτωση, ωστόσο το άτομο πρέπει να νοσηλευθεί, διότι υπάρχει κίνδυνος αυτοκτονίας (Dr. M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ. 71-72).

ΙΧ. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΠΕΝΘΟΥΝΤΑ

- ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΠΕΝΘΕΙ

Η έκφραση των συναισθημάτων απώλειας, θυμού, θρήνου, μελαγχολίας και κατάθλιψης, που συνοδεύουν το θάνατο του αγαπημένου προσώπου, αποτελεί βασικό στοιχείο για την αντιμετώπιση του πένθους. Η διεργασία όμως παραμένει ατελής οπωσδήποτε, χωρίς τη σημασία της γνωσιακής και ενδοψυχικής πλευράς της διεργασίας του πένθους, η οποία μάλιστα χρειάζεται σταδιακά να επενδύεται με την κατανόηση, παραδοχή και επιδοκιμασία του θεραπευτή προς τον πενθούντα. Πολλοί πενθούντες λοιπόν διερωτώνται, γιατί δεν δύνανται να αντιμετωπίσουν την απώλεια, παρ' όλο που έχουν εκφράσει εκτεταμένα τα συναισθήματά τους. Η εξωτερίκευση των συναισθημάτων του πενθούντα, για τον εκλιπόντα δεν αποτελεί απαραίτητα το εφελτήριο για την επίλυση του πένθους, αφού κρίνεται απαραίτητο, να ακολουθηθεί μια σειρά από γνωσιακές και ενδοψυχικές διαδικασίες, που χρήζουν την παρέμβαση του εξειδικευμένου επαγγελματία ψυχικής υγείας, για την αποτελεσματική θεραπεία του πενθούντα (ψυχίατρος, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός) (Μ.Α Αλεξοπούλου, Σημειώσεις μαθήματος Κοινωνικής Εργασίας με άτομο , εξάμηνο Ε', σελ. 68 Α. Τ.Ε.Ι Πάτρας.)

1. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΕΠΕΝΔΥΣΗ

Η συναισθηματική αποεπένδυση είναι μια σημαντική ενδοψυχική διεργασία, η οποία χρειάζεται να ολοκληρωθεί, ώστε να αντιμετωπίσει ο πενθών την απώλεια με επιτυχία, και να διατηρήσει τη συναισθηματική ενέργεια ανέπαφη, ώστε να επενδυθεί σε μεταγενέστερες σχέσεις.

2. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΠΟΘΑΝΟΝΤΑ

Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου αποχωρίζει τον πενθούντα από τον αποθανόντα, αυτό το γεγονός βέβαια δεν επιβεβαιώνει και το τέλος της σχέσης τους. Όταν ο πενθών επανασυγκροτηθεί μετά την απουσία του εκλιπόντα, παράλληλα δημιουργείται μια νέα σχέση, η οποία βασίζεται κυρίως στην εμπειρία του παρελθόντος, σε μνήμες και αναμνήσεις. Ο πενθών λοιπόν, χρειάζεται να καθορίζει τη φύση της νέας σχέσης με το αγαπημένο πρόσωπο που αποχωρίστηκε. Ο αποθανών λοιπόν χρειάζεται να παραμείνει στη μνήμη του πενθούντα σαν κάποιο άτομο που υπήρξε, έζησε και απεβίωσε, ώστε να μπορέσει ο πενθών να διαμορφώσει μια ρεαλιστική εικόνα για τον εκλιπόντα, και να «συμφιλιώσει» όλες τις διαφορετικές πλευρές της προσωπικότητας του ατόμου και όλες τις εμπειρίες που είχε ο πενθών με τον εκλιπόντα. Χρήζει λοιπόν ζωτικής σημασίας να αποφασίσει ο πενθών συνειδητά, ποιες εμπειρίες της παλαιάς σχέσης του χρειάζεται να διατηρήσει στη μνήμη του, και ποιες να απωθήσει, ώστε να λειτουργήσει αποτελεσματικά και να επενδύσει και σε νέα πρόσωπα στο κοινωνικό του περιβάλλον (Αλεξοπούλου, Σημειώσεις Μαθήματος ΚΕΑ ΙΙΙ, Εξάμηνο Ε', σελ. 69).

3. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Ο πενθών χρειάζεται απαραίτητα να συνειδητοποιήσει ότι η έντονη αυτή απώλεια του αγαπημένου προσώπου, έχει διαμορφώσει διαφορετικά και την προσωπικότητά του, κομμάτι του πενθούντα, που ήταν «συναισθηματικά δεμένο» με τον εκλιπόντα, έχει χαθεί. Είναι σημαντικό λοιπόν να συνειδητοποιήσει ότι διέρχεται μεταβατικό στάδιο καθώς διαμορφώνει τη νέα του ταυτότητα, και μετατρέπει το «εμείς» σε «εγώ». (π.χ. Ο θάνατος μιας μητέρας καταστρέφει το συναισθηματικό κομμάτι του εαυτού της κόρης, ως «κόρη της μαμάς», αν και ο ρόλος συνεχίζεται στον εσωτερικό κόσμο της κόρης. Παρ' όλα αυτά όμως η κόρη μπορεί να προεκτείνει τον εαυτό της και να αρχίζει να υιοθετεί νέους ρόλους, συμπεριφορές, σχέσεις και δεξιότητες (Μ. Αλεξόπουλου, Σημειώσεις μαθήματος ΚΕΑ , εξάμηνο Ε', ΤΕΙ Πάτρας, σελ. 69).

4. ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΣΤΟ ΠΕΝΘΟΣ

Πριν από κάθε παρεμβατικό σχεδιασμό, ο θεραπευτής πραγματοποιεί μια ακριβή αξιολόγηση για τη θλίψη του πενθούντα, καθώς και ποιοι είναι οι σημαντικοί παράγοντες που την επηρεάζουν.

Για το σχεδιασμό κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων, χρειάζεται να δημιουργηθεί μια θετική σχέση που να εμπεριέχει την διατήρηση μιας θεραπευτικής και ρεαλιστικής προοπτικής, τη συνεχή θετική αξιολόγηση του πενθούντα, καθώς και τη συμβουλευτική καθοδήγηση και ένθερμη υποστήριξη και παραδοχή του ατόμου.

Επίσης με την παράλληλη υποστήριξη του θεραπευτή ο πενθών χρειάζεται να αντιμετωπίσει την διαδικασία του πένθους, να επεξεργαστεί την έννοια της απώλειας και να θρηνήσει για την απώλεια.

Ακόμη ο θεραπευτής ενθαρρύνει τη λεκτικοποίηση και την εξωτερίκευση του συναισθήματος καθώς και την ανάμνηση του αποθανόντος.

Επιπλέον για να πραγματοποιηθεί αποτελεσματικά η διεργασία του πένθους ο θεραπευτής αξιολογεί ποιες φάσεις του πένθους είναι ημιτελείς.

Είναι πολύ σημαντικό ο θεραπευτής να κινητοποιεί τον πενθούντα να επισημάνει, να αναγνωρίσει, καθώς και να επιλύσει τις «δευτερογενείς απώλειες» και «εκκρεμότητες» που χρειάζεται να διεκπεραιωθούν. Με αυτό τον τρόπο ο πενθών αφού θ' αναζητήσει την ανάγκη του και θα μειωθεί η πιθανότητα απομόνωσης.

Η συνεργασία του θεραπευτή με τον ιατρικό σύμβουλο του πενθούντα, θα ενισχύσει την κατάλληλη ιατρική και φαρμακευτική θεραπεία για τα συμπτώματα του πένθους.

Επιπρόσθετα, χρήζει μεγάλης σημαντικότητας η κινητοποίηση, η υποστήριξη του θεραπευτή να ενθαρρύνει τον πενθούντα να επενδύσει σε νέα πρόσωπα τη συναισθηματική του ενέργεια του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος (Αλεξόπουλου, Σημειώσεις μαθήματος ΚΕΑ , εξάμηνο Ε, ΤΕΙ Πάτρας, σελ. 69-70).

5. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Ο θάνατος είναι ένα γεγονός της ζωής, το οποίο είναι αναπόφευκτο. Όταν πεθάνει κάποιο προσφιλές πρόσωπο, η απώλεια βιώνεται με προσωπικό τρόπο και η συμπαράσταση καθώς και η ψυχολογική υποστήριξη αποτελεί δύσκολη υπόθεση (παρακάτω παρατίθενται τρόποι αντιμετώπισης για την εχθρότητα, για το θυμό και για την κοινωνική απομόνωση που παρουσιάζει ο πενθών, καθώς και ένας συμβουλευτικός οδηγός για την προσέγγιση παιδιού που πενθεί έπειτα από την απώλεια αγαπημένου προσώπου). Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές, απευθύνονται στο

οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και στον αναγνώστη που επιθυμεί και ενδιαφέρεται να κινητοποιήσει τον πενθούντα. Επιπρόσθετα, για τον πενθούντα ο οποίος δεν έχει δραστηριοποιηθεί ακόμη, λόγω πολλών παραγόντων και προσωπικών δυσκολιών, παρακάτω κατατίθεται ένας σύντομος ενημερωτικός οδηγός όπου μπορεί να πληροφορηθεί για τα αισθήματα που βιώνονται συνήθως σε κατάσταση θλίψης λόγω απώλειας, για τα σωματικά και νοητικά συμπτώματα που παρουσιάζονται έπειτα από την απώλεια, για τους ανθρώπινους μηχανισμούς που κινητοποιούνται για να αντιμετωπιστεί η «επούλωση» του ψυχικού τραύματος που επέφερε ο θάνατος και πότε χρειάζεται να αναζητήσει ο πενθών την βοήθεια του ειδικού επαγγελματία ψυχικής υγείας.

6. Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΝΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Η αντιμετώπιση του πενθούντα από το οικογενειακό και κοινωνικό περίγυρο, αποτελεί ένα ζήτημα θεμελιώδους σημασίας.

Κατά την υπερδραστήρια περίοδο των προετοιμασιών που απαιτεί το τυπικό μέρος της κηδείας, οι πενθούντες νιώθουν τις πρώτες τάσεις φυγής από την πραγματικότητα. Το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον που επιχειρεί συχνά να προσεγγίσει τον πενθούντα εξομολογείται «Δεν ξέρουμε πώς να συμπεριφερθούμε» έπειτα από τον τελετουργικό χαρακτήρα της ταφής, ακολουθούν τα συλλυπητήρια προς τον πενθούντα. Η αρχική έννοια της λέξης «συλλυπούμαι», προέρχεται από το λατινικό όρο *cum dolore*, που σημαίνει συμπάσχω. Στην προκειμένη περίπτωση τα ειλικρινή συλλυπητήρια έχουν ευεργετική δράση καθώς η προσπάθεια ταύτισης με τον πόνο του πενθούντα αποτελεί ουσιαστική παροχή βοήθειας. Η τάση του πενθούντα να απομονώνεται κοινωνικά και να αντιμετωπίζει με θυμό και εχθρότητα το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον οφείλεται σε δύο παράγοντες (Dr Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001 σελ. 50).

Αρχικά ισχύει η βαθιά ριζωμένη προκατάληψη ότι ο θάνατος είναι μεταδοτικός. Για παράδειγμα ένας λόγος που μια χήρα διαμαρτύρεται ότι δεν την προσκαλούν πια σε φιλικές συγκεντρώσεις, είναι το γεγονός ότι αποτελεί ένα πρόσωπο που ανατρέπει την ισορροπία ενός δείπνου, το οποίο μάλιστα προσωποποιεί τη χηρεία. Οι γονείς οι οποίοι έχουν βιώσει την απώλεια ενός παιδιού, αντιμετωπίζουν παρόμοιες καταστάσεις, καθώς άλλοι γονείς δεν επιχειρούν την προσέγγιση της πενθούσας οικογένειας. Αυτό το φαινόμενο επιδέχεται πολλαπλές ερμηνείες : η ταύτιση με τους πενθούντες αποτελεί εξαιρετικά επώδυνη διεργασία, επίσης ο φόβος εγγύτητας του θανάτου εκφράζεται με την έντονη επιθυμία του γονέα, να προστατεύσει το παιδί από την πραγματικότητα του θανάτου (Dr M. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001 σελ. 51).

Ο δεύτερος παράγοντας της κοινωνικής απομάκρυνσης του πενθούντα, έχει σχέση με το ίδιο το πένθος. Ο πενθών λοιπόν εκφράζει θυμό στον περίγυρό του ανεξαιρέτως : Με το αγαπημένο πρόσωπο, αφού τον εγκατέλειψε με το περιβάλλον του, αφού δεν καθίσταται ικανό να κατανοήσει τον ίδιο. Ο πενθών όμως στρέφεται και ενάντια στον εαυτό του, καθώς δεν κατάφερε να σώσει το αγαπημένο του πρόσωπο. Αυτή η έκδηλη εχθρότητα λοιπόν του πενθούντα συμβαδίζει και με το φόβο προσέγγισης του από συγγενείς και φίλους και δικαιολογεί την απομάκρυνσή τους. Αξίζει ωστόσο να επισημανθεί ότι η απότομη έκλυση των εντάσεων του ατόμου που πενθεί, το καθιστά απροκάλυπτα επιθετικό προς το κοινωνικό περιβάλλον του : «Κανείς δεν μπορεί να με νιώσει. Δεν μπορείτε να με βοηθήσετε. Αυτόν (το νεκρό) να βγάλετε από τον τάφο. Ότι και να μου λέτε, δεν μπορείτε να μου τον φέρετε πίσω. Όλα τα άλλα τι να τα κάνω». Με αυτόν τον οδυνηρό τρόπο εκφράζεται μια μητέρα που έχασε το γιο της σε αυτοκινητιστικό ατύχημα (Dr. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία 2001, σελ. 51).

Υπό αυτές τις συνθήκες είναι εξαιρετικά δύσκολο για τον κοινωνικό περίγυρο και το οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον να διατηρήσει την ψυχραιμία του και να μην εγκαταλείψει τον πενθούντα. Ένα απλό δείγμα έναρξης διαλόγου με τον πενθούντα, όσο και αν αυτό διακατέχεται από

εχθρικά συναισθήματα και με την επίδειξη υπομονής και επιμονής του εκάστοτε συμπαραστάτη είναι το εξής : «Καταλαβαίνω τον πόνο σου, αλλά δεν μπορώ να βρεθώ στη θέση σου, γιατί το κάθε πένθος είναι μοναδικό.

Όμως, ακόμη και αν αισθάνεσαι ότι θέλεις να αντιμάχεσαι συνεχώς με τον περίγυρο σου, αυτό είναι φυσιολογικό στην κατάσταση σου. Η εκτόνωση όλης αυτής της συσσωρευμένης και καταπιεσμένης ενέργειας, που προκάλεσε η απώλεια είναι απαραίτητη. Και εφόσον στο πένθος, είσαι αδύνατος να αντιμετωπίσεις την απώλεια, αντιμετωπίζεις με εχθρότητα το πλησιέστερο περιβάλλον σου ως αντιστάθμισμα. Γενικώς αυτή η αντιμετώπιση, επιτρέπει να διατηρηθεί η επαφή με το άτομο που πενθεί και να του παρασχεθεί βοήθεια, εκφράζοντας ταυτόχρονα ευαισθησία ως προς την εχθρότητα του και όχι λαμβάνοντας τη θέση εξειδικευμένου θεραπευτή.

Ο θυμός του πενθούντα αποτελεί δοκιμασία για το συμπαραστάτη που επιχειρεί να τον πλησιάσει. Η υποστήριξη του πενθούντα είναι μια δύσκολη υπόθεση, όμως οι καρποί θα φανούν αργότερα. Όταν ο πενθών με την κινητοποίηση του συγγενικού και κοινωνικού του περιγύρου κατορθώσει να ελέγξει το θυμό του, παράλληλα συμμετέχει στην έναρξη διαδικασίας διεργασίας του πένθους. (Dr. Frederique Bacque, Πένθος και Υγεία 2001, σελ. 51-52).

7. Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΠΕΝΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΓΥΡΟ

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχίατρος, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός), εφαρμόζουν εξειδικευμένες τεχνικές παρεμβάσεις, για την αντιμετώπιση του πένθους στα οικογενειακά πλαίσια.

Ωστόσο όμως, ένα παιδί ηλικίας έξι έως έντεκα ετών, εύλογα χρειάζεται ιδιαίτερη προσέγγιση λόγω της χαμηλής γνωστικής ανάπτυξης και κατανόησης όχι μόνο από τον ειδικό επαγγελματία, αλλά και από το

οικογενειακό και κοινωνικό του περίγυρο. Παρακάτω κατατίθεται ένας απλός οδηγός με λιτό και σαφές ύφος και κατευθυντήριες γραμμές για την προσέγγιση και την αντιμετώπιση του παιδιού που βίωσε την απώλεια αγαπημένου του προσώπου. Επίσης αυτός ο οδηγός απευθύνεται όχι μόνο στην οικογένεια και στο κοινωνικό περιβάλλον, αλλά και στον αναγνώστη ο οποίος επιθυμεί και ενδιαφέρεται να βοηθήσει ουσιαστικά ένα παιδί που διανύει μια περίοδο με δύσκολες, οδυνηρές στιγμές.

1). **Πρωτίστως** ο σκοπός μιας σωστής και επικοινωνιακής σχέσης με τα παιδιά που πενθούν, είναι η σαφής ενημέρωση με ειλικρίνεια για το συμβάν του θανάτου. Έπειτα κρίνεται σκόπιμη η συνδιαλλαγή μαζί τους γι' αυτά που θέλουν να μάθουν, γι' αυτά που χρειάζεται να μάθουν και γι' αυτά που είναι σε θέση να κατανοήσουν. Όσο σαφείς όμως και αν είναι οι πληροφορίες που παρέχονται στα παιδιά που πενθούν, η επικοινωνία παραμένει ελλιπής αν δεν παρουσιαστεί η ευκαιρία για την έκφραση των αντιλήψεων και των σκέψεων των παιδιών για το συγκεκριμένο θάνατο. Οπωσδήποτε ο διάλογος γίνεται πιο γόνιμος, όταν εκφράζονται και οι προσωπικές αξίες και ερμηνείες για τα πεπραγμένα, από το συμπαραστάτη του παιδιού ώστε να αισθανθεί το ίδιο ότι έχει ανταπόκριση.

2). **Ένας δεύτερος τρόπος** συμπάραστασης στα παιδιά που πενθούν, είναι να βοηθούν να χειριστούν άμεσα τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις τους χρίζει μάλιστα ιδιαίτερης σημασίας, για ένα παιδί να κατανοήσει τα έντονα και ποικίλα συναισθήματα που βιώνει εξαιτίας της απώλειας, όπως για παράδειγμα το συναίσθημα θλίψης, οργής ή απόγνωσης και κάποιες φορές την αίσθηση αδικίας. Χρειάζεται λοιπόν το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, να κινητοποιήσει τα παιδιά να αναγνωρίσουν το εσωτερικευμένο συναίσθημα για το γεγονός του θανάτου και της απώλειας, αφού πρωτίστως όμως εκφραστεί το ίδιο για τα δικά του συναισθήματα, λόγου χάριν «Και εγώ

αισθάνομαι θυμωμένος», ή «είμαι πολύ λυπημένος» ή ακόμη «έχω έναν πόνο στο στομάχι μου, εσύ πως αισθάνεσαι;».

Με αυτόν τον τρόπο λαμβάνει το μήνυμα το παιδί «ότι είναι πολύ φυσιολογικό να αισθάνεται κανείς, όπως αισθάνεσαι εσύ που χάνεις ένα αγαπημένο πρόσωπο». Επιπλέον είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τα παιδιά που πενθούν, να μάθουν να χειρίζονται τα διάφορα έντονα συναισθήματα με εποικοδομητικούς και όχι αυτοκαταστροφικούς τρόπους.

3). **Μια τρίτη κατά σειρά προσέγγιση**, είναι να ενισχυθούν τα παιδιά που πενθούν, να μνημονεύσουν το άτομο που απεβίωσε. Υπάρχουν ποικίλοι τρόποι με τους οποίους μπορεί να εκφράσουν τα παιδιά την ενδόμυχη ανάγκη τους να ενθυμούνται τον εκλιπόντα : μπορούν να φυτέψουν στη μνήμη τους ένα δέντρο ή να τους αφιερώσουν ένα άλμπουμ με φωτογραφίες ή ακόμη να ζωγραφίσουν ή να δημιουργήσουν ένα κολάζ με αντικείμενο που θυμίζουν το αγαπημένο τους πρόσωπο. Επίσης μπορούν να γράψουν ένα γράμμα ή ένα ποίημα, που να αναφέρεται για την σημαντικότητα της παρουσίας τους όταν ήταν εν ζωή. Υπάρχουν βέβαια πολυάριθμοι τρόποι που βοηθούν στη διατήρηση της μνήμης του εκλιπόντα. Αλλά βέβαια είναι εξίσου σημαντικό, ο συμπαραστάτης ν' αποδεχθεί τις ιδέες που προέρχονται από το ίδιο το παιδί και να κινητοποιήσει τόσο στο σχεδιασμό όσο και στην υλοποίηση αυτών των επιλογών που αποφασίζει το παιδί που πενθεί, για να διατηρήσει τη μνήμη του προσφιούς προσώπου.

4). **Μια τέταρτη ευνοϊκή καθοδήγηση**, σε παιδιά που πενθούν είναι να βοηθηθούν να κατανοήσουν «ότι η ζωή τους δε θα σταματήσει να είναι ωραία και γεμάτη αγάπη» με την συμβολή και την συνεχή παρουσία του οικογενειακού συμπαραστάτη.

Πολλά παιδιά μάλιστα πιστεύουν ότι ο θάνατος του αγαπημένου τους προσώπου «σφράγισε» και το τέλος κάθε ευτυχίας. Ο ρόλος του ενήλικα

λοιπόν είναι να εξηγήσει στο παιδί ότι η ζωή είναι μοιρασμένη σε χαρούμενες και λυπηρές στιγμές. Μια προτεινόμενη απάντηση είναι η εξής : «αυτός ή αυτή που τόσο σε αγάπησε και τώρα δεν υπάρχει πια, ποτέ δεν θα ήθελε με το θάνατό του/της να καταστρέψει ότι καλό υπάρχει στη ζωή σου». (Μυρτώ Νίλσεν – Παπαδάτου, το πένθος στη ζωή μας, 1998, σελ. 132-134).

Οι παραπάνω τρόποι μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους ενήλικες που επιθυμούν να στηρίξουν ουσιαστικά ένα παιδί που αντιμετωπίζει, την απώλεια του αγαπημένου προσώπου, προσφέροντας παράλληλα και την ευκαιρία στο μέλλον να ζήσουν μια φυσιολογική και παραγωγική ζωή (Α. Κοπ, Το πένθος στη ζωή μας, 1998, σελ. 91-93).

Για να υπάρχει αληθινή κατανόηση και ουσιαστική βοήθεια στα παιδιά που πενθούν, χρειάζεται ο ενήλικας συμπαραστάτης να βρίσκεται σε θέση να ανταποκριθεί κατάλληλα στις απορίες των παιδιών για τη ζωή, την αρρώστια και το θάνατο. Παρακάτω κατατίθεται ένας οδηγός με επτά κατευθύνσεις για τον τρόπο που οφείλει η οικογένεια και ο κοινωνικός περίγυρος να συνδιαλέγεται με ένα παιδί που βιώνει το πένθος του εκλιπόντα, και να αναπτύσσει μια υγιή σχέση μαζί του.

- **Πρώτη κατεύθυνση.**

Είναι απαραίτητο να γίνει γνωστό ότι δεν έχει μεγάλη σημασία να αναζητά ο συμπαραστάτης απαραίτητα τις σωστές απαντήσεις στα ερωτήματα των παιδιών όσο η ουσιαστική σχέση που δημιουργείται μαζί τους. Το παιδί συνήθως επιλέγει να θέσει τα δύσκολα ερωτήματα σε άτομα που εμπιστεύεται και αισθάνεται ότι καθίστανται ικανά να το υποστηρίξουν.

- **Δεύτερη Κατεύθυνση**

Η απλή ερώτηση ενός παιδιού σ' ένα ενήλικα μπορεί να υποκρύπτει βαθύτερες ανησυχίες. Ο ενήλικας συμπαραστάτης λοιπόν χρειάζεται να

διαθέτει μεγάλα αποθέματα υπομονής και προθυμίας, ώστε να ισορροπήσει τις ανησυχίες του παιδιού και να ανταποκριθεί στις πραγματικές τους ανάγκες, έστω και εάν εκφράζονται με έμμεσο τρόπο. Όταν για παράδειγμα ένα παιδί αναρωτιέται αν οφείλει να συμμετέχει στην κηδεία του παππού του, ταυτόχρονα εκφράζει μια δική του αμφιθυμία για τον αν πραγματικά θέλει ή όχι, παράλληλα μια βαθύτερη ανησυχία για όλα τα γεγονότα που πρόκειται να αντιμετωπίσει.

▪ Τρίτη Κατεύθυνση

Επιπρόσθετα, είναι εξίσου σημαντικό να παρατηρούνται οι λεκτικοί και συμβολικοί τρόποι επικοινωνίας που συνήθως χρησιμοποιεί ένα παιδί για να μεταφράσει αυτό που νιώθει – για παράδειγμα εκφράζει συμπεριφορικές και σωματικές αντιδράσεις (πόνος στο στομάχι), μέσω της ζωγραφικής και του παιχνιδιού.

▪ Τέταρτη Κατεύθυνση

Η υπομονή αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση ώστε να επιτευχθεί ουσιαστική επικοινωνία με το παιδί που πενθεί. Τα παιδιά συνήθως επαναλαμβάνουν το ίδιο ερώτημα σε διαφορετικές στιγμές και με διαφορετικούς τρόπους και συχνότερα όταν δεν υπάρχει ανάλογη διάθεση από τη μεριά του ενήλικα. Όποια στιγμή όμως και εάν απευθύνει την ερώτηση ένα παιδί που πενθεί για κάποια απορία του, σ' έναν ενήλικα, κρίνεται σκόπιμο να μην αποφύγει την ευκαιρία να ανταποκριθεί στο ερώτημά του, καθώς το παιδί ρωτάει σε ακατάλληλη στιγμή γιατί ακριβώς φοβάται την απάντηση.

▪ Πέμπτη Κατεύθυνση

Η ειλικρίνεια αποτελεί επίσης βασικό συστατικό για τη σύναψη μιας αληθινής σχέσης με τα παιδιά που πενθούν. Όταν υπάρχει εμπιστοσύνη και

ασφάλεια στην ισχύουσα σχέση που έχει αναπτυχθεί με το παιδί που πενθεί, τότε απευθύνεται το ίδιο με ευκολία στον οικογενειακό και κοινωνικό του περίγυρο όσον αφορά στις απορίες του, για τους φόβους του, για τα έντονα συναισθήματα και τα αμέτρητα βασανιστικά ερωτήματα, τα οποία δεν καθίσταται ικανό να απαντήσει μόνο του χωρίς την βοήθεια ενός ενήλικα. Το γεγονός βέβαια ότι χρειάζεται να λέγεται η αλήθεια για τα γεγονότα και τα πεπραγμένα επί της απώλειας του προσώπου δεν σημαίνει παράλληλα ότι χρειάζεται να γνωρίζει το παιδί όλα όσα γνωρίζει ο ενήλικας συμπαραστάτης γι' αυτά. Για να είναι κανείς ειλικρινής μ' ένα παιδί, σημαίνει ότι χρειάζεται να ανταποκρίνεται σε αυτά που αναζητά το ίδιο να πληροφορηθεί εκείνη τη στιγμή και τα οποία είναι απαραίτητο να είναι προσαρμοσμένα στο γνωστικό επίπεδο της ηλικίας του.

▪ Έκτη Κατεύθυνση

Επιπλέον είναι αναγκαίο να καταστεί γνωστό ότι δεν υπάρχουν τυποποιημένες απαντήσεις στα ερωτήματα όπως «γιατί πέθανε ο παππούς;», «που βρίσκεται τώρα;», «που πρόκειται να πάει», «τι είναι η κηδεία;». Όταν ένας ενήλικας απαντάει σε ένα παιδί που ταλανίζεται από τέτοιου είδους ερωτήματα δεν είναι τόσο σημαντικό να αναζητώνται απαντήσεις, που να ικανοποιούν τον ίδιο εκείνη τη στιγμή, ώστε να αποφύγει την ευκαιρία να καλύψει την ανάγκη του παιδιού να κατανοήσει αυτό που συμβαίνει.

▪ Έβδομη Κατεύθυνση

Η αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στον οικογενειακό συμπαραστάτη και σε ένα παιδί που πενθεί, επιτυγχάνεται όταν εκφράζονται και από τις δύο πλευρές, οι απορίες για το θάνατο, οι εμπειρίες και τα συναισθήματα, οι αδυναμίες και η απόγνωση για την απώλεια του αγαπημένου προσώπου. Δεν είναι εσφαλμένο όταν λέγεται από τον ενήλικα «δεν ξέρω, ή δεν είμαι

σίγουρος». (Μυρτώ Νίλσεν – Δ. Παπαδάτου, Το πένθος στη ζωή μας, 1998, σελ. 132-135).

8. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΓΑΠΗΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΕΝΘΟΥΝΤΑ

Η αντιμετώπιση του πένθους τοποθετεί τον πενθούντα αυτομάτως στη διαδικασία διεργασίας του πένθους που συνεπάγεται την αντιμετώπιση αντίστοιχα συναισθημάτων, σωματικών και νοητικών συμπτωμάτων, που προέρχονται λόγω της απώλειας του προσφιούς προσώπου και την σημασία των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων. Παρακάτω αναφέρονται τα αισθήματα και τα συναισθήματα που βιώνει ο πενθών σε κατάσταση πένθους.

1). Φόβος

- Για την πιθανότητα απώλειας αγαπημένου προσώπου στο εγγύς μέλλον.
- Ότι καθίσταται αδύνατος να κυριεύσει τα συναισθήματα της θλίψης και να διατηρήσει τον έλεγχο των αντιδράσεων και των ενστάσεων που παρουσιάζονται.

2). Έλλειψη κινητοποίησης

- Ο πενθών πιστεύει έπειτα από την απώλεια του αγαπημένου του προσώπου ότι δεν διαθέτει κίνητρα για δραστηριοποίηση με συνέπεια να υπομένει την στασιοποίηση.

3). Θλίψη

- Για το θάνατο που προήλθε από το οικογενειακό, συγγενικό ή κοινωνικό περίγυρο.

4). Νοσταλγία

- Ο πενθών στην προσπάθεια να επαναφέρει στη μνήμη του, τον εκλιπόντα προκαλεί τις αναμνήσεις, που συνδέουν την εμπειρία του με το προσφιές άτομο με αποτέλεσμα το πρόσωπο που πενθεί να αισθάνεται την έντονη νοσταλγία.

5). Ενοχή

- Γιατί κατέστη ο πενθών αδύνατος να σώσει τον εκλιπόντα, και δεν κατάφερε να ενεργήσει την κατάλληλη στιγμή.

6). Ντροπή

- Γιατί εκδηλώθηκε η αδυναμία και η συναισθηματική κατάπτωση μέσω της συγκίνησης, γεγονός που μεταφράζεται από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του πενθούντα, ότι χρειάζεται την άμεση παρέμβασή τους.

7). Θυμό

- Για το συμβάν του θανάτου ή για το πρόσωπο που προκάλεσε το θάνατο του αγαπημένου προσώπου ή επέτρεψε να λάβει χώρα.
- Για την αδικία της κατάστασης.
- Για την έλλειψη κατανόησης και ευαισθησίας του κοινωνικού περιβάλλοντος προς την κατάσταση του πενθούντα.

8). Ελπίδα

- Ότι ο χρόνος θα επουλώσει και θα απαλύνει το ψυχικό τραύμα της απώλειας.

9. ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο πενθών πιστεύει ότι δεν κατέχει τον κύριο έλεγχο των συναισθηματικών αντιδράσεων του, όταν εκφράζει τη συγκίνηση του και την ευαισθησία του για το αγαπημένο του πρόσωπο. Αυτή η στάση όμως του πενθούντα παρεμποδίζει την εκφόρτιση των συναισθημάτων του με κύρια συνέπεια να αντιμετωπίσει μετέπειτα σωματικά και νοητικά συμπτώματα, ωστόσο κρίνεται σκόπιμο ο πενθών έπειτα από το συμβάν του θανάτου. Για παράδειγμα συνεχής κούραση, υπνηλία, εφιάλτες, διάχυση της σκέψης, μνημονική κάμψη, μείωση της προσοχής, ζάλη, ταχυπαλμία, δυσκολία στην αναπνοή, αίσθηση πνιγμού, ναυτία, διάρροια, μυϊκή ένταση που προκαλεί πονοκεφάλους, πόνος στη μέση και στο λαιμό, διαταραχές στην έμμηνο ρύση και στη σεξουαλική ζωή του πενθούντα.

10. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Ο πενθών έπειτα από το συμβάν του θανάτου, αντιμετωπίζει με εχθρότητα, με θυμό και επιθετικότητα το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον καθώς πιστεύει ότι δεν διαθέτουν την ανάλογη ευαισθησία και κατανόηση για την κατάσταση του πένθους που αντιμετωπίζει ο ίδιος. Αυτό το γεγονός έχει ως συνέπεια οι οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις του πενθούντα, να δοκιμάζονται συνεχώς και να υπάρχει συνεχώς ένταση και αμοιβαία σύγκρουση στις καθημερινές συναλλαγές.

11. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΦΙΛΟΥΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΕΝΘΟΥΝΤΑ

Η διαδικασία της διεργασίας του αποχωρισμού, που επέφερε ο θάνατος του αγαπημένου προσώπου προϋποθέτει ένα μακρό χρονικό διάστημα, ώστε να αντιμετωπιστεί η απώλεια. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα ποικίλα συναισθήματα που βιώνει ο πενθών, όπως ο πόνος, η θλίψη είναι φυσιολογικά συναισθήματα και χρίζονται απαραίτητα, ώστε να αντικρίσει το άτομο που πενθεί την αντικειμενική πραγματικότητα. Στη μακρόχρονη αυτή πορεία της διεργασίας του πένθους, κινητοποιούνται αμυντικοί και συναισθηματικοί μηχανισμοί, για την υποστήριξη και την δραστηριοποίηση του πενθούντα, όπως αναφέρονται παρακάτω :

▪ Η στασιμότητα

Ο πενθών δημιουργεί συχνά την ψευδαίσθηση στον εαυτό του, ότι το γεγονός του θανάτου δεν έχει συμβεί στη πραγματικότητα. Αυτή η έκδηλη στασιμότητα αποτελεί τον τρόπο για τον πενθούντα, ώστε να συνειδητοποιήσει προοδευτικά το γεγονός της απώλειας. Αν παραταθεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, αυτή η στάση του πενθούντα τότε δύναται να παραταθεί και η ίαση.

▪ Η υπερδραστηριότητα

Η προσπάθεια του πενθούντα να αποκρύψει τη συναισθηματική ανάγκη για υποστήριξη από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, χρησιμοποιεί ως αντιστάθμισμα την υπερδραστηριοποίηση και ενασχόληση με καθήκοντα και υποχρεώσεις, αναστέλλοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την πορεία της ίασης.

- **Η αποφόρτιση των συναισθημάτων**

Μετά την αποδοχή της απώλειας του αγαπημένου προσώπου, ο πενθών κινητοποιείται περισσότερο να εκφραστεί για τα επώδυνα συναισθήματα και για την θλίψη που αισθάνεται, ώστε να συμμετάσχει μετέπειτα ομαλά στην έναρξη διαδικασίας διεργασίας του πένθους.

- **Το συναίσθημα του πόνου**

Ο πόνος, ο οποίος προκαλείται από την απώλεια αποτελεί μέρος της θεραπείας για το άτομο που πενθεί. Οι τρόποι αντιμετώπισης του πόνου και της θλίψης επιταχύνουν μάλιστα τη διαδικασία της ωρίμανσης.

12. ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ

Η έντονη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει ο πενθών, συχνά τον ενισχύει να απομονωθεί κοινωνικά και να διακόψει τις καθημερινές του συνδιαλλαγές, ώστε να μην εκδηλώσει τη συγκίνησή του. Κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι ο πενθών χρειάζεται να προσπαθήσει να διατηρήσει τους καθημερινούς ρυθμούς σε φυσιολογικά πλαίσια, και να επιτρέψει τον περίγυρό του να παρεμβαίνει στη θλίψη του, όποτε επιθυμεί ο ίδιος, καθώς η υποστήριξη λειτουργεί θεραπευτικά. Έτσι ο πενθών θα μπορέσει να εκφραστεί για τις ανάγκες και τις επιθυμίες του, εξασφαλίζοντας έτσι ταυτόχρονα και τη συνεργασία και επικοινωνία με το περιβάλλον του.

Επιπρόσθετα ο πενθών είναι αναγκαίο να συνειδητοποιήσει ότι οι αναμνήσεις που συνδέονται με τον εκλιπόντα, αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του προσωπικού βιώματος. Ο ρόλος του εκλιπόντα, συνεχίζεται στον εσωτερικό κόσμο του πενθούντα, με τα συναισθήματα και τις αναμνήσεις του. Οπωσδήποτε όμως ο πενθών χρειάζεται να επενδύσει και τη συναισθηματική ενέργεια σε νέα πρόσωπα του κοινωνικού περιγύρου, ώστε να μην εκδηλώσει μετέπειτα παθολογικά συμπτώματα πένθους και φυσιολογικές

επιπλοκές. Τέλος, ο πενθών στην προσπάθεια επαναφοράς στη μνήμη του το «χαμένο» αγαπημένο πρόσωπο, καταναλώνει έντονη συναισθηματική ενέργεια με συνέπεια να γίνει επιρρεπής σε ατυχήματα στο σπίτι ή στην οδήγηση που απαιτείται η προσοχή.

13. ΠΟΤΕ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΕΙ Ο ΠΕΝΘΩΝ ΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ ΕΝΟΣ ΕΙΔΙΚΟΥ

Ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας μπορεί να παρέμβει θεραπευτικά στον πενθούντα :

- Όταν ο πενθών καθίσταται αδύναμος να χειριστεί τα έντονα συναισθήματα και να αντιμετωπίσει τα νοητικά και σωματικά συμπτώματα για μεγάλο χρονικό διάστημα.
- Όταν έπειτα από ένα μήνα που έχει συμβεί το γεγονός του θανάτου, συνεχίζει να αισθάνεται ένα «κενό» ή να είναι υπερδραστήριος.
- Όταν παρουσιάζει διαταραχές ύπνου με έντονες υπνηλίες και εφιάλτες ή αϋπνίες.
- Όταν στερείται οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος το οποίο θα υποστήριζε τον πενθούντα και θα του προσέφερε την κατάλληλη ευκαιρία με την ανάλογη υποστήριξη και κατανόηση, να εκτονωθεί συναισθηματικά.
- Όταν κάνει συχνή κατάχρηση αλκοόλ ή φαρμάκων τα οποία δεν κρίνονται απαραίτητα κατάλληλα για την κατάστασή του.
- Όταν ο πενθών είναι επιρρεπής σε συχνά ατυχήματα όπου διακινδυνεύει και η σωματική του ακεραιότητα.

- Όταν η απόδοση στον εργασιακό χώρο είναι ιδιαίτερα χαμηλή, λόγω αδράνειας και στασιμότητας εξαιτίας της διαρκούς ενασχόλησης του πενθούντα με τον νεκρό.

(Copping with sudden Berevement του University Counseling Service του Πανεπιστημίου Sheffield UK, ΚΕΣΥ45 Επιτροπή Κοινωνικής Πολιτικής, Θεσσαλονίκη, 1999, Internet [http//student cso.auth.gr](http://student cso.auth.gr)).

Χ. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ

ΑΝΑΝΟΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Εάν με οποιονδήποτε τρόπο, δεχόμαστε ότι η ζωή είναι ένα σχολείο και ότι κάθε εμπειρία είναι μια ευκαιρία να προχωρήσουμε μπροστά στην εξέλιξη της πορείας της ζωής μας, τότε θα υπάρξουν μερικά πολύ χρήσιμα μαθήματα που μπορούμε να κερδίσουμε, ακόμη και από αυτή τη δυσάρεστη εμπειρία.

“Από τις στάχτες ανθίζει ο φοίνικας” . Από το θάνατο γεννιέται η ζωή και αναδύεται η συνέχεια του αιώνιου κύκλου. Ο προσωπικός μας θρήνος και η διεργασία του πένθους που βιώνουμε μπορεί να οδηγήσει στην προσωπική μας ωρίμανση και σε μια διεύρυνση της συνείδησής μας. Γενικότερα, μέσα από το πένθος μπορεί να προκύψει η ανάπτυξη του ανθρώπου.

Ο άνθρωπος για να μπορέσει να αναπτυχθεί, εκτός των άλλων, θα πρέπει να δοκιμάσει και ορισμένες απώλειες. Ανάμεσα σε αυτές είναι και η οδυνηρότερη όλων, η απώλεια ενός αγαπημένου ατόμου που προήλθε από θάνατο. Για την ψυχιατρική και την ψυχολογία η συναισθηματική ανάπτυξη του ανθρώπου καθώς και η διαδικασία της ωριμάνσεώς του συνίσταται στην εξής κίνηση: στην κίνηση του ανθρώπου από το ναρκισσισμό στην ανάπτυξη της ικανότητας για αλτρουιστική αγάπη, της ικανότητας να ξεπερνά την έμμονη ναρκισσιστική ενασχόληση με τον εαυτό του και τέλος στο να μπορεί να συμμερίζεται και να συμπονά το συνάνθρωπό του, έως και να συμπάσχει με αυτόν. Όταν, λοιπόν, ο άνθρωπος έχει αναπτύξει αυτή την ικανότητα, παύει να είναι παιδί.

Οι απώλειες διευκολύνουν όλη την κίνηση που περιγράψαμε παραπάνω.

Κατά τον Parkes, αλλά και άλλους μελετητές του πένθους όπως είδαμε και σε προηγούμενα κεφάλαια, η απώλεια είναι η διάσπαση μιας προσκόλλησης. Η δύναμη της προσκόλλησης είναι αυτή που καθορίζει την ένταση του

τραύματος που προκαλεί η διάσπασή της. Η προσκόλληση του ανθρώπου στο ίδιο το εγώ του, είναι εκείνη που μας ενδιαφέρει σ' αυτό το σημείο. Το εγώ του ανθρώπου, λοιπόν, είναι το πρώτο αντικείμενο της αγάπης του. Έτσι, η προσκόλλησή του σε αυτό είναι πολλαπλή, περιλαμβάνοντας την άνεση, την ευχαρίστηση, τη δραστηριότητα, τους ρόλους και ορισμένους τρόπους ζωής. Οπότε έχουμε ένα σύνολο προσκολλήσεων το οποίο αποτελεί τα όρια του ναρκισσισμού ενός ατόμου. Κάθε απώλεια είναι ένα τραύμα στον ανθρώπινο ναρκισσισμό.

> ΟΙ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

- Η συναισθηματική ωρίμανση που έρχεται μετά το πένθος στα παιδιά – εφήβους

Μια από τις πιο δυνατές προσκολλήσεις που αισθάνεται ο άνθρωπος από βρεφική ηλικία ακόμη, είναι η προσκόλληση στη μητέρα του. Η σχέση που έχει το παιδί με τη μητέρα του, το κάνει να αισθάνεται ασφάλεια, σιγουριά, ζεστασιά. Οπότε, το ενδεχόμενο χωρισμού από αυτήν του δημιουργεί τρομερό άγχος. Όμως, αυτή η απώλεια είναι που θα συντελέσει στην ανάπτυξή του. Το παιδί που θέλει να κινηθεί στο επόμενο στάδιο της ανάπτυξής του που λέγεται « εφηβεία », πρέπει να χάσει τη βολική του ζωή από τη ζεστή αγκαλιά της μητέρας του (Φ. Φάρος, Το πένθος, 1993, σελ. 259-260).

Το παιδί επανειλημμένα αποκρούει την ευθύνη για τη ζωή του. Κατηγορεί τους άλλους για τις δυσάρεστες εμπειρίες της ζωής και ποτέ δεν αναλαμβάνει την ευθύνη για τις συνέπειες των πράξεών του. Όλα αυτά, βέβαια, απλά και μόνο επειδή είναι παιδί! Και σαφώς δεν έχει επίγνωση της προσωπικής του ευθύνης για την εξέλιξη της ζωής του. Η μετάβασή του, λοιπόν, από αυτό το σημείο, έως το σημείο της αναγνώρισης και αποδοχής αυτής της ευθύνης, είναι μία προοδευτική διαδικασία με διακυμάνσεις, πόνο και στιγμές ευτυχίας (Φ. Φάρος, Το πένθος, 1993, σελ.260).

Μερικές φορές η διαδικασία αυτή είναι πολύ αργή και καμιά φορά μάλιστα, ματαιώνεται. Τότε είναι που το άτομο, ακόμη και αν είναι προχωρημένο στην ηλικία, διατηρεί την παιδική ανευθυνότητά του και κατηγορεί τους άλλους για τις δυσάρεστες εμπειρίες που έχει.

Το πένθος μπορεί να διευκολύνει τη διαδικασία της μετάβασης τούτης από την παιδική ανευθυνότητα στην ενήλικη υπευθυνότητα.

Σαν παράδειγμα κάπου εδώ, μπορούμε να αναφέρουμε την περίπτωση μιας δεκαοχτάχρονης, η οποία όταν διαπίστωσε πως ο πατέρας της υπέφερε από μια ασθένεια που δεν του επέτρεπε να εργάζεται και κατά συνέπεια να συντηρεί το σπίτι του, προκειμένου να συνεχίσει τις σπουδές της έκανε αίτηση για υποτροφία, ενώ ταυτόχρονα άρχισε να εργάζεται μετά το σχολείο. Η συγκεκριμένη κοπέλα εξεπλάγην με τον ίδιο της τον εαυτό όταν συνειδητοποίησε τι έκανε και ποιες ήταν οι δυνατότητες και οι ικανότητές της. Καθώς, βέβαια, καταπλάγηκε και από την αυτάρκεια που κατάφερε να αναπτύξει (Φ. Φάρος, Το πένθος, 1993, σελ. 260-261).

Συνεχίζοντας την ιστορία του παραδείγματός μας, ο πατέρας φτάνει να γίνει κατάκοιτος. Τότε, έλαβε μέρος σε ένα διαγωνισμό σταυρόλεξου, ελπίζοντας ότι θα πάρει το πρώτο βραβείο (χρηματικό ποσό), με το οποίο είχε σκοπό να ενισχύσει το εισόδημα της οικογένειας. Η κόρη του, χωρίς να το γνωρίζει ο ίδιος, ικέτευσε τον εκδότη της εφημερίδας να δημοσιεύσει το όνομά του ως νικητή του διαγωνισμού, προσφέροντας η ίδια το χρηματικό ποσό από τις οικονομίες της. Ο εκδότης, όμως, αρνήθηκε, αν και κατάλαβε την πρόθεσή της, να τονίσει με αυτήν την ενέργεια το ηθικό του πατέρα της. Ο πατέρας πέθανε μετά από δύο χρόνια, όταν η κόρη του ήταν πια είκοσι ετών (Φ.Φάρος, Το πένθος, 1993, σελ.260-261).

Αργότερα, η κοπέλα αναπολούσε την ενέργειά της αυτή και κατάλαβε ότι φροντίζοντας η ίδια τον εαυτό της είχε γίνει η ίδια πατέρας για τον εαυτό της.. Η ασθένεια και ο θάνατος του πατέρα της, την βοήθησε να αναπτυχθεί και να γίνει από ένα εξαρτημένο παιδί, ένας αυτάρκης ενήλικας.

➤ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΟΤΡΕΠΤΟΥ / ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Το πένθος βοηθά τον άνθρωπο να αναγνωρίσει και να δεχθεί το αναπότρεπτο του προσωπικού του θανάτου και η αποδοχή της ιδέας του προσωπικού θανάτου βαθαίνει τη ζωή του ανθρώπου και οξύνει την αντίληψή του.

Ένας παπάς που διάβασε ένα απόσπασμα από το ευαγγέλιο σε μια ετοιμοθάνατη πενήντάχρονη γυναίκα αναφέρει ότι μετά το τέλος της ανάγνωσης, η ετοιμοθάνατη δήλωσε τα εξής : « Ξέρετε αυτό το απόσπασμα μου το έχουν διαβάσει πολλές φορές, αλλά ποτέ δεν το άκουσα πραγματικά προηγουμένως ».

Μια εικοσιεπτάχρονη γυναίκα που ο άντρας της πέθανε πέντε μήνες μετά τη διάγνωση λεμφοσαρκώματος, έγραφε τα εξής σε μερικούς φίλους μια εβδομάδα μετά το θάνατό του : « Η πραγματική αιτία πανηγυρισμού για το Μάρκο κατά τη διάρκεια αυτών των τελευταίων μηνών, δεν ήταν η γνώση ότι θα επενθείτο μετά το θάνατό του, αλλά η γνώση ότι αγαπιόταν όσο ζούσε. Ο χρόνος μεταξύ Ιανουαρίου και Μαΐου ήταν για μας μια περίοδος χάριτος, ένα δώρο – μια ευκαιρία να ζήσουμε βαθιά και ανοιχτά με τη γνώση του θανάτου και με τη διαπίστωση του ενδιαφέροντος και της υποστηρίξεως εκείνων που βρίσκονταν γύρω μας... Σε όλους εσάς θα ήθελα να πω (όπως είμαι βέβαιη και ο Μάρκος θα μου το ζητούσε) : "Ζήστε τώρα την αγάπη σας ο ένας για τον άλλο". Μη θεωρείτε το μέλλον σας δεδομένο, μην παίρνετε σαν δεδομένο ότι θα υπάρξουν κάθε είδους ευκαιρίες για την επούλωση όλων των μωλωπισμένων περιοχών των σχέσεών σας με τους άλλους. Μη φοβάστε να αγγίξετε βαθιά και ανοιχτά όλες τις τραγικές και χαρούμενες απόψεις της ζωής (Φ. Φάρος, Το πένθος, 1993, σελ.261-263).

Μέσα από τη διεργασία του πένθους που βιώνουμε, μαθαίνουμε να δεχόμαστε την απώλεια. Δεχόμαστε ότι η απώλεια είναι ένα κομμάτι από τον κύκλο της ζωής μας. Ό,τι γεννιέται πρέπει να πεθάνει. Ό,τι αναπτύσσεται πρέπει να μαραθεί. Αυτοί είναι οι κανόνες του σύμπαντος. Έχουμε την τάση να ξεχνάμε ότι τα φυσικά κορμιά είναι θνητά. Ό,τι βλέπουμε γύρω μας μια μέρα θα φθαρεί και θα τελειώσει, δε θα υπάρχει πια. Αυτή η θεωρία αφορά σε όλα

τα όντα. Τα φυτά, τα ζώα, τους ανθρώπους (οι οποίοι μας ενδιαφέρουν στη μελέτη μας).

Μαθαίνουμε, λοιπόν, να υποδεχόμαστε και να καλωσορίζουμε μάλιστα, το απρόσμενο!

(<http://angel-on-mv-shoulder.com/deathofalivedone.html>)

> Η ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΒΟΗΘΑ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ ΝΑ ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΕΙ ΤΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ

Αντιμετωπίζοντας το θάνατο : πρέπει να αναρωτηθούμε, « τι είναι ο θάνατος ; » Ποια είναι η φύση αυτής της ενέργειας, της δύναμης, η οποία όταν βρισκόταν μέσα στο συγκεκριμένο κορμί, το παρότρυνε να σκεφθεί, να μιλήσει, να κινηθεί, να αγαπήσει, να νιώσει, να δημιουργήσει; Τώρα αυτή έφυγε, υπάρχει μία μάζα από κύτταρα, η οποία σύντομα θα αποσυντεθεί. Τι είναι η ζωή; Τι είναι οι προθέσεις της; Οι σκοποί της; Ένα μεγάλο ποσοστό από εμάς, έχουμε προσποιηθεί ότι χάσαμε τον αγαπημένο μας, προκειμένου να ερευνήσουμε - να εξετάσουμε αυτές τις ερωτήσεις. Ο θάνατος μας παρακινεί να ψάξουμε βαθύτερα στη φύση και στους σκοπούς της ζωής.

Όταν έχουμε περάσει μια διεργασία θρήνου /πένθους, μαθαίνουμε να επανεξετάζουμε τις αξίες της ζωής και τους σκοπούς μας : Η επαφή μας με το θάνατο μας αφυπνίζει στο γεγονός ότι κάποια μέρα κι εμείς θα πεθάνουμε. Αυτό παράγει, επίσης, έναν αριθμό ερωτήσεων. « Πότε "ήρθαμε" εδώ στη Γη; Γιατί έχουμε αυτό το φυσικό κορμί; Είναι η ζωή του καθενός μας μέρος μιας παγκόσμιας εξέλιξης; Αν ναι, τι απαιτεί αυτή από εμάς; Πώς μπορούμε να ζήσουμε τις ζωές μας με περισσότερη αρμονία; » Οι απαντήσεις σε αυτές τις ερωτήσεις ίσως μας παροτρύνουν στο να αλλάξουμε τη νοοτροπία μας, τον τρόπο ζωής μας, να έχουμε μία ύπαρξη με περισσότερο νόημα, να βελτιώσουμε το χαρακτήρα μας, να εξαγνίσουμε την αγάπη μας, ακόμα και να

ερευνήσουμε τις βαθύτερες αλήθειες της ζωής. Τέλος, μπορεί να ανακαλύψουμε ότι η ζωή είναι πιο σημαντική όταν δίνουμε αξία στους άλλους και στις ανάγκες τους.

(<http://angel-on-my-shoulder.com/deathofalovedone.html>).

Μαθαίνουμε, λοιπόν, μέσα από το πένθος. Μαθαίνουμε πολλά για τη ζωή και το θάνατο. Για τις προτεραιότητες της ζωής. Για το τι πραγματικά έχει σημασία, έχει αξία στη ζωή μας και τι έρχεται σε δεύτερη μοίρα στις προτεραιότητές μας. Ακόμη και για αυτές τις μικρές καθημερινές υποχρεώσεις μας. Όταν έχουμε βιώσει την επώδυνη αυτή εμπειρία της απώλειας ενός αγαπημένου μας προσώπου, αλλάζουν πολλές φορές οι προτεραιότητές μας. Νιώθουμε άλλα πράγματα να είναι πιο σημαντικά πλέον από κάποια που είχαμε πάνω από όλα πριν. Σίγουρα, για παράδειγμα, η απόκτηση υλικών αγαθών δεν είναι πρωταρχικός μας στόχος πλέον, διότι καταλαβαίνουμε πως κάποια άυλα αγαθά είναι περισσότερο αναγκαία στη ζωή μας. Υπάρχουν άνθρωποι που υπήρξαν ιδιαίτερα φιλοχρήματοι στη ζωή τους και μετά από την απώλεια αγαπημένου τους προσώπου και το κόστος που είχε αυτή η απώλεια στην ψυχολογική τους κατάσταση, αναθεώρησαν τις απόψεις τους για τα χρήματα και κατάλαβαν πια ότι η υγεία είναι ότι πολυτιμότερο έχουμε και όχι τα χρήματα και τα υλικά αγαθά έρχονται σε δεύτερη μοίρα. Το σημαντικότερο σημείο σε αυτό θέμα είναι ότι πολλές φορές, αφού έχουμε βιώσει τον πόνο της απώλειας, έχουμε δει αγαπημένο άτομο της ζωής μας να χάνεται, να μην υπάρχει πια, κατανοούμε πως ακόμα και στην απλή καθημερινή μας ζωή, στις απλές καθημερινές μας συνήθειες και υποχρεώσεις, άλλα είναι αυτά που έχουν σημασία. Όχι να κερδίζουμε χρήματα, να αγοράζουμε υλικά που θα μας κάνουν να νιώσουμε προσωρινά καλά, να προσπαθούμε να αποκτούμε, να αποκτούμε, να αποκτούμε...ανούσια, άψυχα, ασήμαντα πράγματα. Αλλά νιώθουμε πια ότι αυτό που έχει αξία είναι να νιώθουμε καλά. Να είμαστε ευτυχισμένοι, ικανοποιημένοι ακόμα και με τα πιο μικρά, τα πιο λίγα. Να είμαστε καλοί με τον εαυτό μας και με τους άλλους. Να κάνουμε τους ανθρώπους γύρω μας να χαμογελούν και όχι να πονούν. Το ίδιο και για τον εαυτό μας. Πρέπει να τον φροντίζουμε, να είναι καλά, να χαμογελούμε, όχι να

πονούμε και να κλαίμε. Να τον φροντίζουμε και να τον προσέχουμε. Όχι όμως με υλικά αγαθά, άψυχα. Αυτά δε μας προσφέρουν ουσιαστική χαρά, ικανοποίηση, παρά μόνο για λίγες ώρες. Πρέπει να φροντίζουμε την ψυχή μας. Και αυτή χρειάζεται άλλου είδους φροντίδα. Χρειάζεται αγάπη, στοργή, ηρεμία. Για να είμαστε καλά.

Όλες αυτές είναι σκέψεις που πολλές φορές μας περνούν από το μυαλό. Πότε στιγμιαία, πότε για περισσότερο. Μερικές φορές τις επεξεργαζόμαστε κιάλας. Τις αναλύουμε, τις επεξηγούμε, πότε μόνοι μας με τον εαυτό μας, πότε με άλλους ανθρώπους κάνοντας διάλογο και ανταλλάσσοντας απόψεις. Όμως μία είναι η φορά που τις συμεριζόμαστε. Που τις νιώθουμε. Που τις κατανοούμε και προσπαθούμε να τις κάνουμε πράξη. Τότε που χάνουμε ένα δικό μας άνθρωπο και βιώνουμε όλα εκείνα τα επίπονα συναισθήματα και καταστάσεις. Μετά από μία τέτοια εμπειρία μόνο καταλαβαίνουμε την αξία της ζωής, την πραγματική.

> Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΥΝΤΕΛΕΙ ΣΤΗ ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΩΝ ΜΑΣ ΔΥΝΑΜΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΟΧΩΝ

Κατά τη διάρκεια του πένθους, πρέπει να ζήσουμε! Έστω και με το θρήνο. Μαθαίνουμε, δηλαδή, να ζούμε. Να επιβιώνουμε. Και μάλιστα, υπό δύσκολες καταστάσεις. Βλέπουμε έτσι, μια άλλη πλευρά του εαυτού μας. Αυτή που αντέχει στα δύσκολα και μπορεί να επιβιώσει ακόμη και κάτω από την ομπρέλα του πόνου, της δυστυχίας. Γνωρίζουμε πράγματα για μας που έως τότε μπορεί να μην τα είχαμε φανταστεί καν. Πολλοί δε γνωρίζουν ότι διαθέτουν τέτοιες αντοχές. Πριν μπορεί να πίστευαν ότι δε θα άντεχαν σε μια ανάλογη περίπτωση, ότι θα παρέδιδαν τα όπλα και δε θα επανερχόταν ποτέ ξανά. Όμως, μετά από τη διεργασία όλη, βλέπουν ότι οι αντοχές και οι δυνάμεις τους είναι πολύ μεγαλύτερες απ' ό τι πίστευαν και ότι τελικά κανείς δε γνωρίζει τον εαυτό του και τις δυνατότητές του, έως τη στιγμή που θα τις ανακαλύψει μόνος του περνώντας μια ανάλογη διαδικασία.

Έτσι, πολλές φορές συναντούμε αλλαγές στους ανθρώπους όσων αφορά στην αυτοκριτική και στην αυτοεκτίμησή τους. Και αυτό τους δίνει τη δυνατότητα να εξελιχθούν. Ανακαλύπτοντας πράγματα για μας που δεν τα ξέραμε, αποκτούμε αυτογνωσία. Αυτή θα μας βοηθήσει στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς μας και στην καθημερινή προσπάθεια που κάνουμε όλοι μας για την επίτευξη των στόχων της ζωής μας. Από τον πιο σπουδαίο και μεγάλο έως τον πιο μικρό και ελαχίστης σημασίας.

Ανασυγκροτείται, με λίγα λόγια, η προσωπικότητά μας και εκείνες οι πτυχές της που αφορούν στην αντοχή και στις δυνάμεις μας. Παρατηρούμε, θα λέγαμε, αναδόμηση της προσωπικότητάς μας. Όταν γνωρίζουμε πράγματα για μας που πριν αγνοούσαμε, μετά ενθαρρυνόμαστε να κάνουμε νέες προσπάθειες για την απόκτηση στοιχείων που θα μας βοηθήσουν στην εξέλιξη της ζωής μας. Αυτά προσθέτονται στις ικανότητες και τις χάρες μας και έτσι, κατά τη διάρκεια του βίου μας βλέπουμε νέα δομή στην προσωπικότητα και το χαρακτήρα μας.

Είναι σημαντικό, λοιπόν, να περνούμε περιόδους θλίψης, πόνου, θρήνου, απόγνωσης. Μέσα από όλα αυτά μαθαίνουμε. Μαθαίνουμε τον εαυτό μας. Βλέπουμε πράγματα γι' αυτόν και πολλές φορές "τρίβουμε τα μάτια μας"! Δεν πιστεύουμε αυτά που βλέπουμε. Έτσι, πιστεύουμε στον εαυτό μας τον ίδιο και νιώθουμε πιο δυνατοί. Η αυτοεκτίμηση είναι ότι πολυτιμότερο έχουμε και όταν αυτή αυξάνεται- σε φυσιολογικά πάντα πλαίσια- τότε πια μπορούμε να καταφέρουμε ότι επιθυμούμε και να επιτύχουμε τους στόχους μας.

> Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΘΡΗΝΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΦΟΒΩΝ / ΤΟΥ ΘΥΜΟΥ / ΤΩΝ ΕΝΟΧΩΝ

Όταν περνούμε τη διεργασία του θρήνου, με ό,τι αυτή επιφυλάσσει σε μας και στο

συναισθηματικό μας κόσμο, παρατηρούμε ότι όλοι κουβαλάμε κάποιες φοβίες στη ζωή μας. Άλλοι πολλές, άλλοι λίγες, άλλοι μεγάλες, άλλοι μικρές. Μέσα από το πένθος, όμως, και όλες τις συνέπειές του στο συναισθηματικό μας κόσμο, μαθαίνουμε να αντιμετωπίζουμε τους φόβους μας. Να αντιμετωπίζουμε ό,τι μας τρομοκρατεί και μας κάνει να νιώθουμε αδύναμοι και ανασφαλείς. Αντιμετωπίζουμε τα πράγματα από μια άλλη σκοπιά και αυτό μας κάνει να μπορούμε να ανταπεξέλθουμε σε δύσκολες καταστάσεις και να μη φοβόμαστε πια ότι δε θα τα καταφέρουμε σε κάτι που προσπαθούμε ή ότι δε θα αντέξουμε, « θα πεθάνουμε ». Γνωρίζουμε το θάνατο από κοντά και αυτό μας εξοικειώνει με την ιδέα της καταστροφής και της απώλειας. Αυτό είναι ότι φοβόμαστε περισσότερο και ουσιαστικά αυτό είναι που κρύβεται πίσω από κάθε είδους φοβία. Άρα, αντιμετωπίζοντας αυτό, δε φοβόμαστε πλέον όσο πριν και είναι εκείνο που θα μας μείνει ως θετική εμπειρία, μετά την τραυματική περίοδο του θρήνου.

Η αντιμετώπιση του θυμού, επίσης, είναι ένα σημαντικό σημείο στη θετική πλευρά του πένθους. Όταν βγαίνουμε πια από τη δύσκολη αυτή διεργασία, αισθανόμαστε ότι δεν υπάρχει λόγος να έχουμε θυμό μέσα μας για κανένα και για τίποτα. Δεν αξίζει να θυμώνουμε με κανένα. Και αυτό γιατί; Επειδή κατά τη διάρκεια του πένθους, ερχόμαστε αντιμέτωποι με το μεγαλύτερο θυμό. Εκείνο το θυμό που δεν τον μετριάζει τίποτα. Το θυμό που πηγάζει από την αδικία που νιώθουμε όταν χάνουμε ένα αγαπημένο μας πρόσωπο. Και αυτός ο θυμός είναι ο ισχυρότερος όλων. Γιατί δεν έχει αντικείμενο. Δεν αναφέρεται κάπου. Δεν προσδιορίζει κατεύθυνση. Δεν ξέρουμε με ποιόν ή με τι είμαστε θυμωμένοι. Και αυτό είναι επώδυνο. Κι όμως, καταφέρνουμε να το αντιμετωπίσουμε, μαζί με τόσα άλλα ακόμη αρνητικά του πένθους. Μετά από αυτό, ποιος θυμός θα μας φανεί ανίκανος να αντιμετωπιστεί;

Τέλος, ο θρήνος και η διεργασία του είναι σημαντικά ώστε να αντιμετωπίσουμε τις ενοχές μας. Και αυτό εξηγείται ακριβώς όπως ο θυμός. Νιώθουμε τόσες ενοχές όταν χάνουμε ένα δικό μας πρόσωπο κι όμως βγαίνοντας από το πένθος, έχουμε ξεπεράσει τις ενοχές αυτές. Έτσι, μαθαίνουμε να αντιμετωπίζουμε γενικότερα τις ενοχές που αισθανόμαστε κατά

καιρούς στη ζωή μας. Και το πιο σπουδαίο είναι ότι τις επιλύουμε (γιατί αυτή είναι προϋπόθεση για την αντιμετώπιση των ενοχών) και τελικά τις αποβάλλουμε.

➤ ΠΕΝΘΟΣ – ΠΑΡΕΛΘΟΝ- ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ

Το πένθος αφορά το παρελθόν. Από τη στιγμή που θρηνούμε την απώλεια ενός ατόμου που ζούσε, δε ζει πια. Λυπόμαστε για αυτά που περάσαμε μαζί του, για ό,τι αυτό έζησε κλπ. Όλα, δηλαδή, σχετικά με το παρελθόν. Όταν, λοιπόν, βιώσουμε ένα πένθος, κάτι θετικό που μας απομένει από την όλη διεργασία είναι ότι μαθαίνουμε να ζούμε το παρόν. Κατανοούμε την αξία της ζωής. Την αξία που έχει το παρόν. Μαθαίνουμε να ζούμε το σήμερα, γιατί έχουμε δει πώς είναι να χάνεις τη ζωή σου και να μην έχεις προλάβει να ζήσεις πράγματα, να ζήσεις το παρόν, το σήμερα. Πρέπει να χαιρόμαστε κάθε στιγμή της ζωής μας. Να ξυπνάμε το πρωί, κάθε πρωί και να ευχαριστούμε το Θεό, να τον ευγνωμονούμε για τη μέρα που μας χαρίζει.

Και αυτό είναι κάτι που το μαθαίνουμε μετά από μια διαδικασία επώδυνη που περνάμε, τη διεργασία του θρήνου για ένα αγαπημένο μας πρόσωπο. Διότι μέσα από αυτή βλέπουμε πόσο επίπονο είναι να χάνουμε ξαφνικά τη ζωή μας και να μην έχουμε προλάβει να ζήσουμε αυτά που θέλαμε. Πρέπει να είμαστε ευγνώμονες για την κάθε μέρα, την κάθε στιγμή που μας χαρίζεται. Και να τη ζούμε. Να ζούμε την κάθε μέρα. Να ξυπνάμε το πρωί και να σχεδιάζουμε τι θα κάνουμε κατά τη διάρκεια αυτής. Και να κάνουμε όσο πιο πολλά μπορούμε. Να μην αφήνουμε εκκρεμότητες. Να τακτοποιούμε τις υποχρεώσεις μας, όσο το δυνατό πιο πολλές από αυτές μπορούμε. Επειδή, μπορεί να μην προλάβουμε και να φύγουμε έχοντας αφήσει πίσω μας ανειλημμένες υποχρεώσεις. Έτσι, είναι καλό να τακτοποιούμε όσο πιο πολύ μπορούμε τις υποχρεώσεις μας και να μην υπάρχουν πολλές εκκρεμότητες σε περίπτωση που κάτι συμβεί και αφήσουμε τη ζωή.

Βέβαια, σε αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειώσουμε ότι δε χρειάζεται να γινόμαστε υπερβολικοί. Υπάρχει κίνδυνος να περάσουμε στο άλλο άκρο. Να γίνουμε σχολαστικοί και αυτό θα είναι κάτι που θα μας αγχώνει και τότε θα έχουμε άλλα προβλήματα με την ψυχική μας υγεία. Θα μας γίνει έμμονη ιδέα το γεγονός ότι μπορεί να πεθάνουμε ανά πάσα στιγμή κι αυτό θα έχει ασφαλώς άσχημες συνέπειες στην ψυχολογία μας. (www.virtualtrials.com/btlinks/grief.cfm)

➤ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΝΑ ΣΥΜΠΟΝΑ, ΝΑ ΣΥΜΠΑΣΧΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΝΟΙΑΖΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΟ ΤΟΥ

Ο άνθρωπος δυσκολεύεται να αισθανθεί συμπόνια για το συνάνθρωπό του, γιατί φοβάται μήπως χάσει τη μεγαλομανή φαντασία με την οποία αποδίδει στον εαυτό του δύναμη, μεγαλοσύνη και ατρωσία.

Η ικανότητα του ανθρώπου να συμπονά έχει την αρχή της στη συμπόνια που αισθάνεται το παιδί προς τη μητέρα του, της οποίας τα συναισθήματα και τις ενέργειες το παιδί τα αντιλαμβάνονταν σαν συναισθήματα και ενέργειες δικές του. Επομένως, η δυνατότητα να συμπάσχει με έναν άλλο, έρχεται στο άτομο δια μέσου « της αντίληψης των βιωματικών ταυτοτήτων », δηλαδή όταν συμπάσχει το άτομο με τον πόνο ενός άλλου είναι σαν ο πόνος αυτός να είναι δικός του πόνος και αυτό το βίωμα προϋποθέτει την απώλεια της φαντασίωσης για την προσωπική του παντοδυναμία και ατρωσία (Φ.Φάρος, Το Πένθος, 1993, σελ.263-264).

Σαν επιβεβαίωση του παραπάνω συμπεράσματος, παραθέτουμε το ακόλουθο παράδειγμα :

« Ο Μάρβιν ήταν δέκα χρονών αγόρι που πέθαινε από ευρύτατα εξαπλωμένο λεμφοσάρκωμα. Ήταν οδυνηρό να τον κοιτά κανείς! Ήταν φαλακρός από τη χημειοθεραπεία, το πρόσωπό του ήταν παραμορφωμένο, τα χείλη του

πρησμένα και τα μάτια του, που τελευταία είχαν χάσει την όρασή τους, ήταν εξογκωμένα. Εξαιτίας της μηνιγγικής εξάπλωσης της αρρώστιας συνήθιζε να παραμένει ακίνητος, για να περιορίζει τους παροδικούς τρομερούς πόνους. Ήταν απόλυτα διαυγής και ευερέθιστος, αλλά όταν προσπαθούσε να μιλήσει, τα πρησμένα του χείλη έκαναν ακατάληπτη την ομιλία του και αυτό τον ερέθιζε περισσότερο.

Όταν έγινε καταφανές στην τελευταία εισαγωγή του στο νοσοκομείο ότι δε θα χρειαζόταν άλλη εισαγωγή, το προσωπικό και οι γονείς του Μάρβιν συμφώνησαν να τον μεταφέρουν σπίτι και να τον φροντίζουν πια εκεί. Όταν έφτασαν οι γονείς του την καθορισμένη ημέρα, τον βρήκαν έξω από το θάλαμο, στο χώρο της αναμονής να σιγοκλαίει, μόνο και αξιοθρήνητο. Δίπλα του βρισκόταν μια πλαστική σακούλα με τα ρούχα και τα πράγματά του.

Στο σπίτι, το κρεβάτι του Μάρβιν τοποθετήθηκε στο κάτω πάτωμα κοντά σε όλη την κίνηση του σπιτιού. Ήθελε να μιλά στους επισκέπτες, στους συμμαθητές του και στους τρεις αδερφούς του. Ένας συγγενής της οικογένειας όταν το πληροφορήθηκε αυτό, πήρε παράμερα τον πατέρα του παιδιού και κατέκρινε έντονα τη μεταφορά του στο σπίτι. Ήταν απάνθρωπο για το παιδί, είπε, να το εκθέτουν στους επισκέπτες σ' αυτήν την κατάσταση.

Η συμβουλή, φυσικά, αγνοήθηκε και ο Μάρβιν πέθανε στο σπίτι μετά από δύο εβδομάδες (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1993, σελ.264-265).

Να παρατηρηθεί εδώ ότι το προσωπικό, που γενικά έδειξε μία πολύ καλή στάση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παιδιού στο νοσοκομείο, τον έδιωχνε έξω από το θάλαμο σε απομόνωση κι έλεγε: « πάρτε τον από εδώ, δεν μπορούμε να τον ανεχθούμε, η παρουσία του είναι ανυπόφορη ».

Στην αντίδραση του συγγενή, παρατηρούμε τη ναρκισσιστική ταύτιση του ιδίου με το παιδί, που ήταν αφόρητη και γι' αυτό απέκλεισε κάθε έκφραση συμπόνιας. Όταν δήλωνε ότι η επιστροφή του Μάρβιν στο σπίτι ήταν απάνθρωπη για το παιδί, αναφερόταν ουσιαστικά στο παιδί εκείνο που είχε μέσα του και που ήθελε να μην το εκθέσει στις σκληρές πραγματικότητες της παραμόρφωσης του πόνου και του θανάτου (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1993, σελ. 265).

Είναι ανάγκη, λοιπόν, να πενήσουμε το παιδί μέσα μας, έστω και αν αυτό δε θέλει να πεθάνει. Πρέπει να απολέσουμε το νήπιο αν θέλουμε να σώσουμε τον ενήλικα.

Μέσα από τη διεργασία του πένθους, καλλιεργείται μέσα μας το αίσθημα της αγάπης και της ελπίδας. Μαθαίνουμε να νοιαζόμαστε για τον άλλο έως την ημέρα που ο Θεός θα μας πάρει και θα μας λυτρώσει.

Ταυτόχρονα, εκπαιδευόμαστε στο να συγχωρούμε τους άλλους και αποκτούμε τελικά την ειρήνη στην ψυχή μας!

Παράλληλα, σημαντικό αρκετά είναι το γεγονός ότι, εφόσον έχουμε περάσει από όλη αυτή την επώδυνη διαδικασία, μαθαίνουμε πώς μπορούμε να γίνουμε χρήσιμοι στους άλλους όταν αυτοί περνούν την ίδια διαδικασία κάποια στιγμή στη ζωή τους. Διότι είναι μία εμπειρία που όλοι τη ζούμε κάποτε, αργά ή γρήγορα. Όταν, λοιπόν, έχουμε περάσει ένα πένθος και γνωρίζουμε πλέον πολύ καλά τις συνέπειές του στην ψυχική και σωματική μας υγεία, τότε σίγουρα είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε καλύτερα τις ανάγκες ενός ατόμου που πενθεί και τι ακριβώς αυτό χρειάζεται να ακούσει, να του κάνουν, να κάνει για να νιώσει καλύτερα. Έτσι, μπορούμε να φανούμε χρήσιμοι σε κάποιον που περνά τώρα κάτι που εμείς έχουμε ήδη βιώσει. Όπως συμβαίνει άλλωστε και με όλες τις περιπτώσεις καταστάσεων που μπορεί να περάσει ένας άνθρωπος στη ζωή του.

Ασφαλώς, όμως, και εδώ είναι ένα σημείο που θα πρέπει να είμαστε αρκετά προσεκτικοί. Όπως είναι κατανοητό, κάθε άνθρωπος έχει τη δική του προσωπικότητα και τα δικά του χαρακτηριστικά στοιχεία που τον κάνουν και διαφέρει όχι μόνο φυσιολογικά, αλλά και πνευματικά από τους άλλους. Οπότε, ο καθένας αντιμετωπίζει διαφορετικά μία κατάσταση, διότι άλλωστε τη βιώνει και διαφορετικά. Δεν είναι, λοιπόν, απόλυτο ότι επειδή κάτι βοήθησε σε εμάς θα βοηθήσει σίγουρα και κάποιον άλλο. Γι' αυτό το λόγο είναι καλό να προσέχουμε λιγάκι σε αυτό το θέμα και να μην είμαστε απόλυτοι εάν θέλουμε να βοηθήσουμε πραγματικά

(www.virtualtrials.com/btlinks/arief.cfm).

➤ Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΗ ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ / ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΜΑΣ ΠΕΡΙΓΥΡΟΥ

Όταν βιώνεις ένα πένθος, όπως και οποιαδήποτε άλλη δύσκολη κατάσταση, κάτι που συνειδητοποιείς είναι ότι όλοι μας έχουμε γύρω μας ένα δίκτυο από ανθρώπους που βρίσκονται εκεί κάθε στιγμή για μας, για να μας βοηθούν στις δύσκολες στιγμές μας. Έχουμε όλοι ένα σύνολο συγγενών και φίλων που μας υποστηρίζουν και το πιο πιθανό είναι να μην το είχαμε αισθανθεί ποτέ άλλοτε. Μόνο σε μία ανάλογη κατάσταση μπορούμε να το νιώσουμε αυτό έντονα και είναι από τα πιο σημαντικά στοιχεία που μπορούμε να αποκομίσουμε από μια επώδυνη διαδικασία και πόσο μάλλον από ένα πένθος.

Χρειαζόμαστε στήριξη ηθική, ψυχολογική όταν βιώνουμε την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Έχουμε ανάγκη πράγματα που ποτέ άλλοτε δεν είχαμε. Νιώθουμε πράγματα που ποτέ άλλοτε δε νιώσαμε. Πονάμε τόσο όσο ποτέ άλλοτε δεν πονέσαμε. Σε όλα αυτά βρίσκονται οι άνθρωποι να μας στηρίζουν και να μας προσφέρουν βοήθεια. Άνθρωποι που στο σύνολό τους ποτέ δεν είχαμε υποψιαστεί ότι υπήρχαν εκεί για εμάς. Είναι εκπληκτικό, λοιπόν, να μαθαίνουμε για αυτό το δίκτυο υποστήριξης που μας πλαισιώνει, έστω και μέσω μιας τόσο επώδυνης διαδικασίας.

Τέλος, είναι χαρακτηριστικό παράδειγμα θετικού στοιχείου που αποκομίζουμε από τη διεργασία του θρήνου, το γεγονός ότι μαθαίνουμε να δεχόμαστε βοήθεια από τους άλλους. Στηριζόμενοι στα όσα προαναφέρθηκαν για τη συμπαράσταση και τη βοήθεια που έχουμε από τον περίγυρό μας σε μια τέτοια δύσκολη κατάσταση, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η βοήθεια που μας παρέχεται είναι πολύ σημαντική και είναι αυτό που μας απομένει στην ουσία μετά από τον πόνο της απώλειας.

Μαθαίνουμε, έτσι, να δεχόμαστε τη βοήθεια των συνανθρώπων μας. Ακόμα και οι πιο εγωιστές από εμάς, σε μια τέτοια περίπτωση αφήνουμε, επιτρέπουμε στους άλλους να κάνουν κάτι για εμάς. Που ούτως ή άλλως, σε εκείνη τη δεδομένη στιγμή, δεν μπορούμε να το κάνουμε μόνοι μας. Αυτό είναι

πάρα πολύ σημαντικό στοιχείο και είναι σπουδαίο το γεγονός ότι το συνειδητοποιούμε ή το αποκομίζουμε μέσα από την επώδυνη διεργασία του πένθους.

(www.virtualtrials.com/btlinks/grief.cfm).

Καταλήγοντας, λοιπόν, παρατηρούμε τη σημαντικότητα του πένθους στη ζωή μας, τόσο κατά τη διάρκειά του, όσο και μετά το τέλος του. Κυρίως μετά το τέλος του, μάλιστα, σημειώνουμε και τις πιο θετικές του συνέπειες. Δεν υπάρχει τίποτα στη ζωή που να το βιώνουμε χωρίς λόγο. Ακόμη και τα πιο επώδυνα, τα πιο επίπονα, τα πιο καταστροφικά, είναι πηγές ενέργειας. Ακόμη και μέσω αυτών μπορούμε να αποκομίσουμε σπουδαία πράγματα και στοιχεία που θα μας βοηθήσουν στην εξέλιξη της ζωής μας. Γινόμαστε καλύτεροι άνθρωποι, λοιπόν, και είναι πολύ σημαντικό!

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΚΑΙ Ο ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΡΟΛΟΥΣ ΤΩΝ ΛΟΙΠΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

- **Η συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού, με το διεπιστημονικό προσωπικό στην αντιμετώπιση του πένθοντα.**

Τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα, τα οποία έχουν εξολοκλήρου ευθύνη για την αποκατάσταση της υγείας, για την συμπαράσταση και για τη ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων, προϋποθέτουν και την συνεργασία των ειδικοτήτων του ιατρού, του ψυχιάτρου, του ψυχολόγου, του κοινωνικού λειτουργού και του νοσηλευτή για την αποτελεσματικότερη θεραπευτική παρέμβαση. Οι γενικές αρχές αντιμετώπισης ειδικότερα των ατόμων που πένθουν, απαιτούν το εξειδικευμένο θεωρητικό υπόβαθρο, όσον αφορά για την διεργασία της θλίψης, και για την διεκπεραίωση της διαδικασίας του πένθους από τον ειδικό επαγγελματία (Φ. Φάρος, Το Πένθος 1981,σελ 278).

- **Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού και η συνεργασία του με τον κοινωνικό λειτουργό.**

Η αναγγελία του θανάτου πραγματοποιείται είτε από τους «φυσικούς συμπαραστάτες», δηλαδή τους συγγενείς, είτε από τον ιατρό, είτε από νοσηλευτικό προσωπικό, που έπειτα, από την εξακριβωμένη αναγνώριση θανάτου του ατόμου από τον ιατρό, προετοιμάζει το ίδιο την οικογένεια για τη θλιβερή ανακοίνωση. Το ανάλογο θεωρητικό υπόβαθρο και η απαιτούμενη κατάρτιση, η συναισθηματική ωριμότητα καθώς και η ρεαλιστική αναγνώριση των δυνατοτήτων και των αδυναμιών της ανθρώπινης φύσης αποτελούν

στοιχεία που θα καθορίσουν αρχικά την διαδικασία ανακοίνωσης θανάτου στην οικογένεια. (Φ. Φάρος, Το Πένθος, 1981,σελ. 295).

Για την καθοριστική όμως θεραπευτική παρέμβαση, χρειάζεται η διεπιστημονική αντιμετώπιση του πενθούντα. ο κοινωνικός λειτουργός σε συνεργασία με το νοσηλευτικό αλλά και με το ιατρικό προσωπικό ενημερώνεται για το ιατρικό και κοινωνικό ιστορικό του εκλιπόντα, το οποίο περιλαμβάνει την ηλικία του, τα αίτια της φύσης του θανάτου, τις σωματικές αλλοιώσεις ή τα παθολογικά συμπτώματα, που προήλθαν από ένα προσδοκώμενο ή άκαιρο θάνατο, την οικογενειακή κατάσταση και την σύνθεση της, εάν βέβαια υφίσταται, καθώς και το μορφωτικό οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο, ώστε να είναι πλήρης ενημερωμένος. Αντίστοιχα για να ενεργοποιηθεί η διαδικασία υποστήριξης του πενθούντα, έπειτα από την ανακοίνωση της θλιβερής είδησης, καθώς και για τους μηχανισμούς άμυνας που κινητοποιούνται, σε περίπτωση άρνησης αποδοχής της πραγματικότητας ο Κ.Λ. μάλιστα χρειάζεται να προετοιμάσει και να κατευθύνει συμβουλευτικά αλλά και να ενισχύσει ψυχολογικά το διεπιστημονικό προσωπικό, για την έκρυθμη συναισθηματική κατάσταση του πενθούντα, και για τις έντονες ή ανεξέλεγκτες θυμικές αντιδράσεις. Ο κατάλληλος και επιταδευμένος χειρισμός, μέσω της συνεργασίας της διεπιστημονικής ομάδας με τον Κ.Λ., θα κινητοποιήσουν εγκαίρως τον πενθούντα να συμμετάσχει ομαλότερα στην διεργασία του πένθους.

➤ **Ο ρόλος του ιατρού, και η συνεργασία του με τον Κ.Λ.**

Ο ιατρός όμως συνηθέστερα αναλαμβάνει να αναγγείλει τον θάνατο του προσφιλούς προσώπου στον πενθούντα και καλείται ν'αντιμετωπίσει πολλές δυσκολίες. Κάποιοι ιατροί έχουν το φυσικό χάρισμα της επικοινωνίας με τους ασθενείς τους, παρ' όλα αυτά όμως οι σύγχρονες συνθήκες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος καθιστούν πολλές φορές αρκετά δύσκολη αυτήν την συνδιαλλαγή. Κάποια άστοχα τηλεφωνήματα, ο έλεγχος των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων, άλλων ασθενών, που νοσηλεύονται ή η ανάγκη μιας εγκεφαλικής επεξεργασίας των κλινικών εξετάσεων σε

συνάρτηση με τα βιολογικά δεδομένα αποσπούν την προσοχή και το ενδιαφέρον του ιατρού στην ανακοίνωση δυσάρεστης είδησης στο οικογενειακό περιβάλλον ή στον πλησιέστερο περίγυρο του εκλιπόντα. Αυτό το συναίσθημα αδυναμίας των ιατρών ν'ανακοινώνουν το θάνατο του προσφιλούς προσώπου στο περιβάλλον του, κυριεύουν πολλές φορές τους ίδιους, καθώς ο περίγυρος του αποθανόντα δεν δύναται εύλογα να έχει πλήρη συνείδηση του χάσματος ανάμεσα στον τρόπο λειτουργίας της οργάνωσης που εργάζεται ο ιατρός με όλες τις δυσκολίες που συνεπάγονται. Έτσι απαιτείται η ανάλογη προσοχή και κατανόηση στο συναίσθημα και στην έντονη θλίψη του πενθούντα από το ιατρικό προσωπικό. Αυτή η κατάσταση που δημιουργείται λόγω πολλών συγκυριών αποδυναμώνει τον ιατρικό επαγγελματία. Επιπρόσθετα μια ακόμη δυσκολία που κυριεύει έναν ιατρό ν'αναγγείλει την δυσάρεστη είδηση στο προσφιλέστερο πρόσωπο, είναι "η ομολογία της επιτυχίας του", καθώς καλείται ν'αντιμετωπίσει ο ιατρός τα όρια και το τρωτό της ανθρώπινης ύπαρξης, αλλά και της επιστήμης, της οποίας αποτελεί τον εκπρόσωπο της. Ενδεχομένως κρίνεται αναπόφευκτο ν'αντιμετωπίσει τον θυμό, την επιθετικότητα και την έντονη έξαρση των συναισθημάτων του προσώπου ή του περιγυρου, στον οποίο ανακοινώνεται η απώλεια του αγαπημένου προσώπου (Dr. Frederique – N. Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ.162-163)

Η επιτυχής όμως θεραπευτική αντιμετώπιση του πενθούντα προϋποθέτει και την συνεργασία των ειδικοτήτων υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης, στις οποίες συμπεριλαμβάνεται και ο κοινωνικός λειτουργός ο οποίος καλείται να συμφιλιώσει το χάσμα επικοινωνίας που δημιουργείται ανάμεσα στον πενθούντα και στο ιατρικό προσωπικό. Έτσι λοιπόν ο Κ.Λ., προσπαθεί να παρέμβει και να εξισορροπήσει την έκρυθμη συναισθηματική κατάσταση, και να καθησυχάσει τον πενθούντα, ότι ο ιατρός ενέργησε, σύμφωνα με τα καθήκοντα της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας, και αφετέρου να κατευθύνει συμβουλευτικά την ιατρική επιστημονική ομάδα ότι η απώλεια αγαπημένου προσώπου, προκαλεί έντονο θυμό, επιθετικότητα και εχθρική συμπεριφορά στο ιατρικό προσωπικό, το οποίο χρειάζεται

ν'αντιμετωπίσει άμεσα. Εύλογα βέβαια, όταν ο ιατρός αναγγείλει έναν θάνατο, βρίσκεται συνήθως σε μια επαγγελματική σύγκρουση ρόλων, καθώς η επαγγελματική του ευθύνη περιορίζεται στην ανακούφιση του πόνου στην προσπάθεια αποτροπής του θανάτου και στην αποκατάσταση της υγείας του ατόμου και όχι απαραίτητα στην συμπαράσταση της θλιμμένης οικογένειας. Σ'αυτό το σημείο μάλιστα, κρίνεται και η συνεργασία του Κ.Λ. με το ιατρικό προσωπικό, το οποίο χρειάζεται να χειριστεί και να κατευθύνει συμβουλευτικά και να τονίσει ότι η συμπαράσταση στον πενθούντα δεν είναι απλά επαγγελματικά ορθή αλλά προσφέρει ταυτόχρονα και μια πολύτιμη ανθρώπινη εμπειρία. Ωστόσο υπάρχει ο κίνδυνος στην προσπάθεια του ιατρού να λειτουργήσει δεοντολογικά, να ταυτιστεί με τον πενθούντα. Γι'αυτό λοιπόν κρίνεται απαραίτητη η παρέμβαση του Κ.Λ. σε συνεργατικό επίπεδο, ώστε να ενισχύσει τον ιατρό υποστηρικτικά. Μ'αυτόν τον τρόπο ο ιατρός θα διατηρήσει την κατάλληλη απόσταση, που θα του επιτρέπει αφενός να είναι επαγγελματίας που δύναται να ταυτίζεται με τον ασθενή σε συναισθηματικό και βιωματικό επίπεδο και αφετέρου να καθίσταται ικανός να διατηρεί έναν σχετικό έλεγχο της κατάστασης. Σύμφωνα με Thurstand B. (1991) μια θετική επαγγελματική συμπεριφορά, αποτελεί την πιο ενδεδειγμένη στάση: «Τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι, η ευελιξία που στηρίζεται στην διαπροσωπική σχέση με τον πενθούντα, από την στιγμή της ανακοίνωσης της δυσάρεστης είδησης, καθώς και η θετική σκέψη, η συμπαράσταση και ο προγραμματισμός του άμεσου μέλλοντος» (Brewin T.B. «Troils manieres l'annoncer une mauvouse nouvelle, 1991, σελ.44-46).

Τέλος, η συνεργασία του Κ.Λ. με την διεπιστημονική ομάδα, εστιάζεται ιδιαίτερα και στην προετοιμασία της συνάντησης και της προσέγγισης του ατόμου, που θα του αποκαλυφθεί η απώλεια του αγαπημένου προσώπου

➤ **Ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας (ψυχίατρος, ψυχολόγος) και η συνεργασία τους με τον κοινωνικό λειτουργό**

Ο ειδικός στον οποίο παραπέμπεται ο θλιμμένος που παρουσιάζει παθολογικά συμπτώματα πένθους, είναι ο ψυχίατρος, ο οποίος θεωρείται ο κατεξοχήν ειδικός σ'ότι αφορά τα ψυχοδυναμικά της θλίψης και του πένθους (Φ. Φάρος, Το πένθος, 1981,σελ.312).

Ο ψυχίατρος λοιπόν παρακολουθεί και αντιμετωπίζει τον καταλυτικό ρόλο που διαδραματίζουν στον πενθούντα, ορισμένα παθολογικά φαινόμενα ψυχικής και σωματικής φύσης, καθώς η απώλεια είναι ικανή να προκαλέσει κατάθλιψη και αντικοινωνική συμπεριφορά. Η ικανότητα μάλιστα διάκρισης του ψυχιάτρου ενός φυσιολογικού πένθους, από έναν παθολογικό επιτρέπει στον ίδιο να καθησυχάσει τον πενθούντα σχετικά με την κατάσταση του και την μελλοντική του πορεία. Το έργο λοιπόν του ψυχιάτρου χρήζει σημαντικότητας καθώς καλείται ν'ακολουθήσει και την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή για τον πενθούντα, η οποία μάλιστα θα σέβεται την διεργασία του πενθούντα, ενώ ταυτόχρονα να περιορίζει και τις επιβλαβείς επιπτώσεις της οδύνης, που συνδέεται με την απώλεια. Σαφέστερα η χρήση θεραπευτικής αγωγής η οποία περιλαμβάνει αγχολυτικά ή αντικαταθλιπτικά, τα οποία είναι απαραίτητα σε περιπτώσεις αϋπνίας, αποσταθεροποιητικής ψυχοκινητικής επιβράδυνσης καθώς και σε αυτοκαταστροφικές τάσεις του ατόμου (Dr. M. Frederique-Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001, σελ.224-225).

Αξίζει να τονιστεί ότι η χορήγηση των φαρμάκων απαιτούν οξυδερκή ιατρική παρακολούθηση, για παράδειγμα σ'ένα άτομο το οποίο εμφανίζει αυτοκαταστροφικές τάσεις, παρέχεται η "ευκαιρία" μέσω της λήψης των φαρμάκων να συναντήσει το χαμένο πρόσωπο (Dr. M. Frederique-Bacque, Πένθος και Υγεία,2001, σελ.235).

Στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας συμπεριλαμβάνεται εκτός των άλλων και ο ψυχολόγος, ο οποίος μάλιστα μπορεί να προτείνει και τη λύση θεραπείας, με την παράλληλη ψυχοθεραπεία.

Η καλή διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ ψυχιάτρου ψυχολόγου και κοινωνικού λειτουργού, θα επιτρέψουν την καθοριστική θεραπευτική αντιμετώπιση του πενθούντα. Ο κοινωνικός λειτουργός κατευθύνεται μέσω της συνεργασίας ιδιαίτερα σε καθήκοντα, τα οποία εστιάζονται στην εύρεση κοινωνικών οργανώσεων εθελοντικού χαρακτήρα ή μη που απευθύνονται στους πενθούντες που έχουν υποστεί την απώλεια του αγαπημένου προσώπου. Επίσης, προσπαθεί να διερευνήσει την ύπαρξη συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος, το οποίο θα λειτουργήσει θεραπευτικά και υποστηρικτικά στον πενθούντα. Έτσι λοιπόν ο Κ.Λ. κινητοποιεί τον πενθούντα να δραστηριοποιηθεί και να συμμετέχει στις θεραπευτικές συνεδρίες, οι οποίες έχουν βασικό στόχο την μείωση παθολογικών συμπτωμάτων πένθους που διευθύνονται από την διεπιστημονική ομάδα της κοινωνικής υπηρεσίας, όπου παραπεμφθεί το άτομο.

➤ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΙΘΑΝΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ Η ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Μια επιτυχής θεραπευτική παρέμβαση κρίνεται επιτυχής και αποτελεσματική όταν η διεπιστημονική συνεργασία προϋποθέτει κοινούς σκοπούς, ενώ το κάθε μέλος εκπροσωπεί άλλη επιστημονική κατεύθυνση, καθώς και την ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης. Βέβαια το διεπιστημονικό προσωπικό, κατά τη διάρκεια της συνεργασίας πιθανόν ν'αντιμετωπίσει κάποιες δυσκολίες: όπως την έλλειψη εκπαιδευτικής προετοιμασίας των μελών, την ασάφεια ρόλων, επίσης οι διαφορές status οι δομές ισχύος και οι συχνά ηγετικές τάσεις των μελών εντείνουν τις αντιπαραθέσεις σε συνεργατικό επίπεδο (Καλ. Παπαιωάννου, Κλινική Κοινωνική Εργασία, ΣΚΛΕ, τ.33,1984,σελ.7-9).

Παρ'όλα αυτά οι προϋποθέσεις για την αντιμετώπιση πιθανόν δυσκολιών στην διεπιστημονική συνεργασία είναι η ταύτιση του κάθε επαγγελματία με την οργάνωση, τη συνεργασία, η οποία εμπεριέχει τον σεβασμό, την παραδοχή, την εμπιστοσύνη, την κοινή προοπτική, την ανταλλαγή απόψεων και τον σεβασμό της θέσης που υποστηρίζει ο επαγγελματίας διαφορετικής ειδικότητας. Οι γνώσεις, η παράδοση και οι αξίες που αντιπροσωπεύει κάθε οργάνωση και οι εκπρόσωποι της, εύλογα εγγυώνται σταθερή προστασία στο σύστημα πελάτη που δέχεται τις υπηρεσίες. Η συνεργασία του επαγγελματία με τον εκπρόσωπο άλλης ειδικότητας, χρειάζεται να συμπεριλαμβάνει την χρησιμοποίηση διαφορετικών ικανοτήτων, οι οποίες θα διευρύνουν την γνώση και την έκταση των δεξιοτήτων, για να είναι προσιτές στο άτομο-πελάτη οι καλύτερες δυνατές υπηρεσίες. Βέβαια ο ανταγωνισμός συνυπάρχει στη σχέση αυτών που προσφέρουν υπηρεσίες είναι όμως απαραίτητο ν'αντιμετωπιστούν από κοινού. Η διεπιστημονική λοιπόν συνεργασία επιβάλλεται σήμερα, λόγω των πολυτοίκιων και πολύπλοκων προβλημάτων που παρουσιάζονται (Καλ. Παπαϊωάννου, Κλινική Κοινωνική Εργασία με Άτομα, 1998, σελ.168-169).

Ο κατάλληλος χειρισμός του πένθους δύναται να παρεμποδίσει μακροχρόνιες, αλλά και σοβαρές αλλαγές στην κοινωνική προσαρμογή του ατόμου, καθώς επίσης και πιθανές σωματικές ασθένειες. Γενικά ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού που περιλαμβάνει τη συνεργασία με τον πελάτη, η οποία μάλιστα εστιάζεται στην προσέγγιση της διεργασίας του πένθους μέσω της συμβουλευτικής καθοδήγησης και υποστήριξης.

> ΑΡΧΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ

Βασικό "εργαλείο" του Κ.Λ., είναι η συνέντευξη όπου μέσω, αυτής της διαδικασίας, εφαρμόζονται αρχές συνεργασίας με τον πελάτη, για την ομαλότερη και αποτελεσματικότερη έκβαση των θεραπευτικών συναντήσεων. Η συνέντευξη μάλιστα περιλαμβάνει την γνωριμία, το συμβόλαιο- το οποίο

αναφέρεται στην μελέτη, στην αξιολόγηση, στην διαμόρφωση σχεδίου δράσης και στις προοπτικές εξέλιξης, καθώς και την δράση του θεραπευτή, όπου συγκαταλέγεται και η συνέχιση του σχεδίου δράσης, η ανακεφαλαίωση, καθώς και η λήξη της συνεργασίας. Η χρήση της μελετημένης χρονικής διάρκειας των συναντήσεων με τον πενθούντα είναι απαραίτητη για την σταδιακή εξέλιξη και επανάκτηση της ψυχικής ισορροπίας του πενθούντα (Κλινική Κοινωνική Εργασία με Άτομα, Καλ. Παπαϊωάννου, 1999,σελ.278)

Ο Κ.Λ. για να παρέμβει αποτελεσματικά αλλά και δεοντολογικά, χρειάζεται να είναι προσεκτικός ακροατής και να εκφράζεται με λεκτικά ή μη λεκτικά μηνύματα σε σχέση με τον πελάτη. Επίσης η επικοινωνία του θεραπευτή, με τον θεραπευόμενο, είναι απαραίτητο να εμπεριέχει την συμπάθεια, το σεβασμό, την εμπιστοσύνη, την κατανόηση, την παραδοχή του ατόμου, καθώς επίσης και την επιδοκιμασία αλλά και την ανταπόκριση στο συναίσθημα και στην στάση του πελάτη με εμπραυτικές ικανότητες. Τέλος κρίνεται απαραίτητο να διατηρεί εκ μέρους του επαγγελματία το απόρρητο, να εξασφαλίζεται η εμπιστοσύνη και η άνεση με τον πελάτη. Επιπρόσθετα η επεξήγηση και η ερμηνεία απ' όσα ειπώνονται από τον θεραπευτή, είναι σκόπιμη για την καλύτερη κατανόηση και επικοινωνία με τον πενθούντα, όπου και επιτυγχάνονται με την χρήση διαφόρων τεχνικών που πλαισιώνουν την θεραπευτική σχέση συνεργασίας, όπως της διευκρίνησης, διαβεβαίωσης, επιβεβαίωσης και με ερωτήσεις από τον επαγγελματία. Ακόμη ο Κ.Λ., χρειάζεται να είναι σε διαρκής εγρήγορση, να ενημερώνεται και να συλλέγει πρόσθετα στοιχεία όχι μόνο από τις συνεντεύξεις, αλλά και από αρχεία, πρακτικά συνεδριάσεων, πορίσματα, ώστε η υποστήριξη του πενθούντα να είναι καθοριστική (Κλινική Κοινωνική Εργασία με Άτομα, Καλ. Παπαϊωάννου, 1999,σελ.22-23).

Επίσης, η αυτογνωσία του Κ.Λ. διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην συνεργασία και στην εμπλοκή με τον θεραπευόμενο. Αυτογνωσία, σημαίνει γνωριμία και επίγνωση των αντιδράσεων του εαυτού. Έτσι λοιπόν ο Κ.Λ. χρειάζεται ν' αναγνωρίσει και να διαπραγματεύεται τις αντιδράσεις του σε σχέση με τον πελάτη, είτε μόνος του, είτε με την βοήθεια της εποπτείας,

καθώς υπάρχει περίπτωση να ταυτιστεί με τον πελάτη όταν έχει βιώσει ο θεραπευτής την απώλεια λόγω θανάτου, και δεν την έχει αντιμετωπίσει πλήρως, με αποτέλεσμα να μην καθίσταται ικανός να διεκπεραιώσει την συνεργασία με τον πελάτη και να κριθεί απαραίτητη η παραπομπή σ' άλλον επαγγελματία.

Τέλος, αξίζει ν' αναφερθεί πάλι ότι η ανάγκη της ολιστικής αντιμετώπισης ενός προβλήματος, χρήζει απαραίτητη την παρέμβαση της διεπιστημονικής συνεργασίας.

➤ ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΠΕΝΘΟΥΝΤΑ

Ο στόχος του κοινωνικού λειτουργού που θ' αντιμετωπίσει το άτομο ή την οικογένεια, που βίωσαν την απώλεια ενός μέλους της, εστιάζεται στην διεργασία του πένθους, η οποία μάλιστα τμηματίζεται σε δυο επίπεδα. Σε ατομικό επίπεδο προσεγγίζεται η αποδοχή της πραγματικότητας, με την εκφόρτιση συγκινήσεων και της οδύνης, η προσαρμογή του πενθούντα σε μια νέα ζωή, χωρίς τον εκλιπόντα και η προσπάθεια αφομοίωσης του παρελθόντος με την δυνατότητα επένδυσης στο μέλλον. Ενώ σε συλλογικό επίπεδο ο κοινωνικός λειτουργός χρειάζεται να υποστηρίξει ένθερμα τον πενθούντα και να εκφράσει την οδύνη και τη θλίψη του και ν' αναζητήσει ο ίδιος την συμπάρσταση του οικογενειακού και κοινωνικού περιγύρου (Dr. Frederique- Marie Bacque, Πένθος και Υγεία, 2001σελ.224, 227).

Αναλυτικότερα οι συμβουλευτικές κατευθύνσεις που ακολουθεί ο κοινωνικός λειτουργός, μέσω της διεργασίας του πένθους, με σκοπό την θεραπευτική παρέμβαση και συνεργασία με τον πενθούντα είναι οι εξής:

- Πρωτίστως ο Κ.Λ., μέσω της συνέντευξης, ενισχύει τον πενθούντα με τεχνικές και αρχές συνεργασίας που προαναφέρθηκαν, ώστε να

αποδεχθεί το γεγονός του θανάτου και ν' αναγνωρίσει τον πόνο που απορρέει από την απώλεια.

- Έπειτα με την καθοδήγηση του Κ.Λ., ο πενθών χρειάζεται να εκφράσει τη λύπη για τον εκλιπόντα και να δημιουργήσει μια νέα σχέση όσον αφορά την συσχέτιση του με τον αποθανόντα στο μέλλον. Το άτομο διέρχεται ένα μεταβατικό στάδιο, καθώς σχηματίζει τη νέα ταυτότητα, μετατρέποντας το «εμείς» σε «εγώ».
- Για να επιτευχθεί όμως αυτή η συναισθηματική επεξεργασία, χρίζεται η αναθεώρηση της σχέσης με τον αποβιώσαντα, η εξοικείωση με τις αλλαγές στις συναισθηματικές αντιδράσεις και η αντιμετώπιση του φόβου του πενθούντα για την ψυχική ισορροπία και του φόβου για την αποδοχή των εχθρικών και ενοχικών συναισθημάτων απέναντι στον εκλιπόντα
- Ακόμη η ανεύρεση προσώπων από το οικογενειακό-συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον από τον Κ.Λ., είναι απαραίτητη ώστε ο πενθών ν' αποκτήσει νέους τρόπους κοινωνικής συναλλαγής (Αλεξοπούλου, Σημειώσεις Μαθήματος Κοινωνική Εργασία με Άτομα, ΑΤΕΙ Πάτρας, εξάμηνο Ε, σελ.67 και 69).
- Τέλος η κινητοποίηση των πόρων της κοινότητας και των εναλλακτικών προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής, που παρέχουν εξειδικευμένες συμβουλευτικές υπηρεσίες για το άτομο, το παιδί και την οικογένεια που πενθεί, κρίνεται απαραίτητη από τον Κ.Λ.

➤ **Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ Κ.Λ. ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΝΤΑ**

Η συμβουλευτική καθοδήγηση του Κ.Λ. διαφοροποιείται ανάλογα με τα πλαίσια κοινωνικών υπηρεσιών, όπου εργάζεται. Έτσι, η παρέμβαση του Κ.Λ. εφαρμόζεται σε:

I ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ

Οι θεωρητικοί που έχουν ασχοληθεί με την κρίση στα νοσοκομειακά πλαίσια επισημαίνουν μια μεγάλη ποικιλία καταστάσεων κρίσης. Ο κοινωνικός λειτουργός βέβαια σε συνεργασία με την διεπιστημονική ομάδα του νοσοκομείου καλείται ν'αντιμετωπίσει μια από αυτές τις κρίσεις που βιώνει το άτομο ή η οικογένεια, όταν ανακοινώνεται η διάγνωση θανάτου του αγαπημένου τους προσώπου. Έτσι ο κοινωνικός λειτουργός, χρειάζεται να πραγματοποιήσει ένα σχέδιο παρέμβασης, το οποίο θα περιλαμβάνει τις εξής κατευθύνσεις:

- i. Η ανακοίνωση της δυσάρεστης είδησης, προγραμματίζεται κατόπιν προσεκτικής προετοιμασίας και άμεσου σχεδιασμού, για την ομαλότερη έκβαση της συναισθηματικής κατάστασης.
- ii. Ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται και ενημερώνεται από την διεπιστημονική ομάδα του νοσοκομείου, για τον ιατρικό φάκελο του εκλιπόντα και τα αίτια της κατάληξης του, ώστε να έχει την ακριβή και σαφή γνώση, καθώς και τον έλεγχο της κατάστασης
- iii. Ακόμη ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι να εξομαλύνει και να εξισορροπεί τις έκρυθμες συναισθηματικές αντιδράσεις των παρευρισκομένων, αφενός να καθησυχάσει τον πενθούντα, ότι το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό ενέργησε δεοντολογικά και αφετέρου να κινητοποιήσει τον ιατρό ν'ανταποκριθεί στο συναίσθημα του πενθούντα, ως ένδειξη συμπαράστασης χωρίς όμως να ταυτιστεί με την απώλεια που βίωσε ο πενθών. Επιπλέον κρίνεται σκόπιμο ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας, να εφησυχάσει την ιατρική-νοσηλευτική ομάδα, να μην αισθάνεται ενοχές, καθώς δεν είναι πάντα εφικτό να αντιμετωπίζονται οι αδυναμίες της ανθρώπινης φύσης.

iv. Είναι απαραίτητη επίσης η κινητοποίηση του κοινωνικού λειτουργού για την ανεύρεση συγγενικού περιβάλλοντος ή και των φιλικών προσώπων, που θα παρίστανται και θα συνοδεύουν το άτομο τη στιγμή της επώδυνης αποκάλυψης.

v. Σε περίπτωση μάλιστα που η εχθρότητα είναι ιδιαίτερα έντονη από την πλευρά του ατόμου που πληροφορείται την απώλεια του προσφιούς προσώπου, ο κοινωνικός λειτουργός χρειάζεται να αντιλαμβάνεται εγκαίρως τα συμπτώματα και αν παραπέμπει το άτομο σε εξειδικευμένο επαγγελματία ψυχικής υγείας, ενώ ο ίδιος να επικουρεί για τις φυσιολογικές εκδηλώσεις του πένθους και για την ψυχολογική υποστήριξη του.

II ΚΟΙΝΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ]

Γενικά, οι υπηρεσίες των κοινοτικών προγραμμάτων ψυχικής υγείας, οι οποίες περιλαμβάνονται από την επιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας και ψυχικής υγείας, έχουν δυο βασικούς στόχους.

- Τη μείωση των συνεπειών του καταστροφικού γεγονότος στο άτομο
- Αν αντιμετωπιστεί επιτυχώς η κρίση, τότε το άτομο ενισχύει τους μηχανισμούς άμυνας, οι οποίοι μάλιστα θα βοηθήσουν στην κυριαρχία των μελλοντικών κρίσεων, που πιθανόν να παρουσιασθούν. Αυτό επιτυγχάνεται σε χρονικό διάστημα 6-8 εβδομάδων, ενώ όταν το άτομο νοσηλευτεί τότε η χρονική διάρκεια της θεραπείας, εξαρτάται από την σταθεροποίηση και βελτίωση της ψυχικής υγείας του.

Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι αυτές οι υπηρεσίες βοηθείας στην κρίση, όπως το πένθος διαπραγματεύονται σε τέσσερις θεραπευτικές φάσεις:

i. Διάγνωση: Κατά την διαγνωστική φάση η θεραπευτική ομάδα αξιολογεί την ικανότητα του ατόμου να λειτουργήσει ορθά και αν κρίνεται απαραίτητη η νοσηλεία του και επισημαίνει τους παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην κρίση και τους κινδύνους που απείλησαν τον πελάτη. Έτσι η θεραπευτική ομάδα καταλήγει σε μια διαγνωστική εκτίμηση, προς όφελος του πελάτη

ii. Σχεδιασμός: Η φάση του σχεδιασμού της θεραπείας εμπεριέχει την κοινή απόφαση θεραπευτού και πελάτη, σχετικά με τις ενέργειες για την επιτυχής αντιμετώπιση της κρίσης.

iii. Παρέμβαση: Η τρίτη φάση της “παρέμβασης” διαπραγματεύεται την βοήθεια προς τον πελάτη να πραγματοποιήσει τα καθήκοντα που έχει αναλάβει για την επίλυση της κρίσης. Αυτό γίνεται με την κινητοποίηση των πόρων της κοινότητας και συγγενικού περιγύρου, role-playing ή νοσηλεία του που θα διευκολύνουν άμεσα τον πελάτη.

iv. Επίλυση: Η αντιμετώπιση της κρίσης προμηνύει ότι πλησιάζει και ο χρόνος για την λήξη της θεραπευτικής σχέσης [Αλεξοπούλου, Σημειώσεις Κοινωνικής Εργασίας με Άτομα, εξάμηνο Ε, ΑΤΕΙ Πάτρας, σελ. 42-43]

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, ο οποίος αποτελεί συνεργάτη της θεραπευτικής ομάδας των κοινοτικών προγραμμάτων ψυχικής υγείας, εστιάζεται σε ορισμένες κατευθύνσεις και παρεμβάσεις, που θα επιτρέψουν την αποκατάσταση της ψυχικής ισορροπίας και κοινωνικής προσαρμογής του πελάτη και συγκεκριμένα του ατόμου που υπέστη την απώλεια του αγαπημένου προσώπου και είναι οι εξής:

- Ο Κ.Λ. έπειτα από την διαγνωστική εκτίμηση της κατάστασης του πενθούντα, επικουρεί για τις φυσιολογικές εκδηλώσεις του πένθους και αντιμετωπίζει το άτομο μέσω της συμβουλευτικής καθοδήγησης και ψυχολογικής υποστήριξης.

- Όταν ο πενθών παρουσιάζει παθολογικά συμπτώματα, τότε ο Κ.Λ. προετοιμάζει το άτομο να δεχθεί την υποστήριξη του εξειδικευμένου επαγγελματία, όπου και θα καθοριστεί αν θα συνεχιστούν οι θεραπευτικές συναντήσεις ή θα κρίνει απαραίτητη τη νοσηλεία του, για την αποτελεσματικότερη παρέμβαση. Επίσης εάν υφίστανται στα οικογενειακά πλαίσια έντονες συγκρουσιακές αλληλεπιδράσεις, τότε γίνεται παραπομπή σε Συμβουλευτικά κέντρα οικογένειας και παιδιών.

- Σε περίπτωση θανάτου του αγαπημένου προσώπου ή του συντρόφου, που συνεπάγεται και την κατάλυση μιας ολότητας, μιας σχέσης αλληλοσυμπλήρωσης, σε ψυχολογικό επίπεδο, ο Κ.Λ. αντιμετωπίζει ιδιαίτερα

την απομόνωση του πενθούντα η οποία προκαλείται λόγω της απώλειας του προσφιλούς προσώπου. Έτσι είναι αναγκαίο ο Κ.Λ. να προσπαθήσει να αντιμετωπίσει την αντικοινωνική συμπεριφορά και την εχθρότητα που παρουσιάζεται στον πενθούντα και να τον κινητοποιήσει να δεχθεί την συμπαράσταση και την βοήθεια από το οικογενειακό και κοινωνικό περίγυρο

- Η συναισθηματική αλλά και η οικονομική εξάρτηση από τον σύντροφο, αποτελεί ένα γεγονός το οποίο μεταφράζεται με την παρουσία δυσκολιών και διαδοχικών προβλημάτων. Οι γυναίκες μάλιστα που έχουν υποστεί την απώλεια συντρόφου, υποβάλλονται σε διπλή δοκιμασία δεδομένου ότι χρειάζεται αφενός να αντιμετωπίσουν το πένθος και αφετέρου να εργαστούν (αν δεν εργάζονταν πριν) για να αντεπεξέλθουν στις άμεσες οικονομικές ανάγκες. Η υποστήριξη του Κ.Λ. είναι ανάγκη να έχει άμεσες πρακτικές όπως: να φέρει σε επικοινωνία το άτομο με σχετικές κοινωνικές υπηρεσίες, όπως φορείς απασχόλησης (Ο.Α.Ε.Δ., Κ.Ε.Π., Κ.Ε.Θ.Ι κ.τ.λ), ώστε να μειωθεί το άγχος και η αγωνία του πενθούντα για οικονομική κάλυψη και να επέλθει ομαλότερα η ψυχολογική υποστήριξη και συμπαράσταση υπό κατάλληλης προϋπόθεσης.

- Η φυσιολογική επανένταξη στην ζωή επιτυγχάνεται έπειτα από αρκετό χρονικό διάστημα, το οποίο διαφέρει ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και την παρουσία παιδιών. Η διεκδίκηση βέβαια νέων συναισθηματικών επενδύσεων και κοινωνικής προσαρμογής επιτρέπει μια ευελιξία και εύκολη προσαρμογή σε νέα δεδομένα. Ευθύνη λοιπόν του Κ.Λ. είναι η εύρεση εναλλακτικών λύσεων και προτάσεων μέσω των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής η οποία μάλιστα θα δίνει περιθώρια στην ελευθέρια του πενθούντα για επιλογή του τρόπου υποστήριξης από τον ειδικό σύμβουλο.

III) ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Γενικά τα μοντέλα θεραπείας της οικογένειας σε κρίση αφορά κυρίως τις πολυπροβληματικές οικογένειες, οι οποίες υποστηρίζονται από την

διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας και ψυχικής υγείας. Η διαδικασία που ακολουθείται για την παρέμβαση της οικογένειας σε κρίσεις, όπως το πένθος, είναι οι εξής :

- Κατά την αρχική φάση της θεραπείας η επιστημονική ομάδα επισκέπτεται την οικογένεια, όπου προσπαθεί να αξιολογήσει να δεχθεί την ετοιμότητα της να δεχθεί την παρέμβαση, και τις γενικές αντιδράσεις της οικογένειας στην πρόταση ότι το πρόβλημα που προκάλεσε τις συγκρούσεις αφορά όλη την οικογένεια και όχι μεμονωμένα ένα μέλος.

- Η αρχική επαφή βέβαια εστιάζεται στην περιγραφή της συναισθηματικής κατάστασης από το κάθε μέλος της οικογένειας για την κατάσταση. Καθώς λοιπόν εκφράζονται αυτά τα συναισθήματα, η επιστημονική ομάδα εξετάζει τους τρόπους αλληλεπίδρασης των μελών της οικογένειας.

- Όταν λοιπόν η οικογένεια εκφράζει συναισθήματα απελπισίας και ανικανότητας, τότε το διεπιστημονικό προσωπικό τους προκαλεί σένα κοινό θεραπευτικό πλάνο βραχείας διάρκειας το οποίο θα βοηθήσει την προσπάθεια επίλυσης της κρίσης. Εάν η οικογένεια συμφωνήσει να συμμετάσχει, στις συμβουλευτικές συνεδρίες και να συνεργαστεί, τότε η έναρξη της διεργασίας του προβλήματος που προκάλεσε την κρίση, πραγματοποιείται με την αναχώρηση του. (Αλεξοπούλου Σημειώσεις, Κοινωνική Εργασία, Άτομα , Εξάμηνο Ε, ΑΤΕΙ Πάτρας σελ. 45).

Ο κοινωνικός λειτουργός, ως στέλεχος της διεπιστημονικής ομάδας, διατηρεί έναν συγκεκριμένο ρόλο όσον αφορά, για την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών οικογένειας σε κρίση πένθους, όπου είναι η άμεση συμπαράσταση της οικογένειας που θρηνεί καθώς και η βελτίωση και η αποκατάσταση της λειτουργικότητας των μελών στα οικογενειακά και κοινωνικά πλαίσια. Έτσι ο Κ.Λ. ακολουθεί τις εξής παραμέτρους, για την θεραπευτική παρέμβαση σε οικογένεια που αντιμετωπίζει την απώλεια ενός μέλους της

- Ο Κ.Λ. είναι σημαντικό να ενθαρρύνει την οικογένεια, η οποία πληροφορήθηκε το δραματικό γεγονός, να είναι ενωμένη ώστε να αντιμετωπιστούν ανώδυνα οι δυσκολίες της κηδείας. Η κηδεία μάλιστα λειτουργεί

εν μέρει, θεραπευτικά για όλα τα μέλη της οικογένειας, καθώς βοηθάει στην αποδοχή της απώλειας του προσώπου.

- Έπειτα από την οικογενειακή συμμετοχή στην κηδεία, ο Κ.Λ. παρεμβαίνει με σκοπό να εστιάσουν από κοινού στην διεργασία του πένθους η οποία περιλαμβάνει τις κατευθύνσεις που προαναφέρθηκαν. Επίσης ο Κ.Λ. ενισχύει και καθησυχάζει τους πενθούντες ότι η θλίψη και οι αντιδράσεις που παρουσιάζονται είναι φυσιολογικές, και αποτελούν μέρος της επεξεργασίας για την αντιμετώπιση του πένθους.

- Επίσης είναι αναγκαίο ο Κ.Λ. να γνωστοποιήσει στα μέλη της οικογένειας, πως είναι απαραίτητο να κατανοήσει και να αιτιολογήσει ο ένας την συμπεριφορά του αλλού και πως η ενότητα αποτελεί μοναδική εγγύηση για να επιτευχθεί η οικογενειακή ισορροπία.

Ο Φ. Φάρος υποστηρίζει πως οι συγκρούσεις στα ενδοοικογενειακά πλαίσια εντατικοποιούνται όταν μερικά μέλη παραμένουν στο στάδιο, όπου το άτομο εκφράζει ακόμη την θλίψη του, ενώ τα άλλα μέλη παραμένουν στο στάδιο της προσαρμογής (Φ. Φάρος, το Πένθος, 1981 σελ. 335).

Αυτές οι αλληπάλληλες μάλιστα συγκρούσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας παρεμποδίζουν παράλληλα και την διεκπεραιώσει της διεργασίας του πένθους. Για παράδειγμα ένα μέλος της οικογένειας για να αντιμετωπίσει την οδύνη, που επέφερε η απώλεια, δραστηριοποιείται μέσω διαφορετικών ασχολιών, ενώ άλλα μέλη της οικογένειας χρησιμοποιούν διαφορετικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης. Υπάρχει περίπτωση μάλιστα να αντιδράσουν αρνητικά, γιατί ξεχωριστά κάθε άτομο επεξεργάζεται και αντιμετωπίζει το πένθος διαφορετικά, όπου ή θα στασιμοποιηθεί η συναισθηματική του κατάσταση με την παράταση της θλίψης ή θα προσαρμοστεί.

Επιπλέον, αναφέρει ο ίδιος συγγραφέας πως η "αξεδιάλυτη θλίψη" οδηγεί σε συζυγικά και οικογενειακά προβλήματα όταν δεν επιτυγχάνεται η διεργασία της θλίψης όπου βασικό στοιχείο της είναι η αναπόληση αναμνήσεων μέσω διαφορετικών αντικειμένων όπως φωτογραφίες, δώρα, ενθύμια, ρούχα. Αυτή η αναπόληση αναμνήσεων συμβαίνει όταν τα άτομα

δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν ικανοποιητικά την απώλεια μιας σχέσης, και να μεταβιβασθεί το ίδιο συναίσθημα σε νέα πρόσωπα (Φ. Φάρος Το Πένθος, 1981, σελ. 337, 303, 301).

- Για την αποτελεσματικότερη θεραπευτική παρέμβαση, ο Κ.Λ. μπορεί να κατευθύνει συμβουλευτικά τους γονείς για τις ανάγκες και τα προβλήματα που δημιουργεί ο θάνατος του παιδιού στα αδέρφια του. Οι γονείς χρειάζεται να κατανοούν και να δικαιολογήσουν τα πιθανά προβλήματα συμπεριφοράς που πιθανόν να υπάρχουν. Αν και ισχύει η προκατειλημμένη αντίληψη "ότι οι γονείς δεν πρέπει να μιλάνε για το παιδί που χάθηκε, γιατί θα στενοχωρηθεί", είναι αναγκαία να γίνεται αντιληπτό, ότι δεν κρίνεται σκόπιμο να αποκρύψουν το πένθος από τα άλλα αδέρφια ούτε να απορροφηθούν από αυτό, γιατί τα παιδιά έχουν την ανάγκη από την έμπρακτη βοήθεια, συμπαράσταση και αγάπη των γονιών τους. Επίσης ο Κ.Λ. καθοδηγεί τους γονείς συμβουλευτικά καθώς υπάρχει περίπτωση να λειτουργήσουν υπερπροστατευτικά και με πανικό στα αλλά και να περιορίσουν την ανεξαρτησία τους και την ελευθέρια τους σε περίπτωση κάποιας αρρώστιας ή μικρού ατυχήματος χρειάζεται ακόμη να τονιστεί, ότι δεν είναι αναγκαίο οι γονείς να αποφασίσουν άμεσα για την γέννηση ενός νέου παιδιού, αλλά να αντιμετωπίσουν πρωτίστως το πένθος του εκλιπόντος παιδιού (Ι. Τσιαντής, Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας, 1996, σελ. 362)

- Τέλος, ο Κ.Λ. είναι απαραίτητο να επιμένει, ώστε οι πενθούντες να δεχθούν την υποστήριξη του συγγενικού και φιλικού περιγύρου, που μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην ανακούφιση και την εκτόνωση των απωθημένων συναισθημάτων του προσώπου που θρηνεί, και στην άμεση ανακούφιση του. Η έκφραση λοιπόν των συναισθημάτων συνεπάγεται την αναγνώριση της αποδοχής της απώλειας και της αλλαγής της νέας πραγματικότητας.

IV) ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Ο θρήνος, ως βασική αντίδραση στο πένθος παρουσιάζεται και βιώνεται ως έντονο συναίσθημα στα παιδιά και στους εφήβους. Αυτό οφείλεται γενικά στη μεγάλη σημασία της γονικής παρουσίας για την εξέλιξη τους. Έτσι λοιπόν όσον αφορά για τα παιδιά η απώλεια βιώνεται έντονη, λόγω χαμηλού γνωστικού επιπέδου, ενώ όσον αφορά για τους εφήβους το πένθος γίνεται επώδυνα αντιληπτό λόγω της εφηβείας, που περιλαμβάνει έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις και συμβατικές αλλαγές, και της φυσιολογικής τους ανωριμότητας. Είναι σημαντικό λοιπόν να υπάρχουν δυνατότητες ώστε τα πρόσωπα που θρηνούν να έχουν την απαραίτητη ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλή καθώς και την θεραπευτική παρέμβαση μέσω συμβουλευτικών υπηρεσιών για παιδιά και εφήβους, για την άμεση αποκατάσταση τους (Ι. Τσιαντής, Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας, 1996, σελ. 180).

Η εφαρμογή της παρέμβασης από την διεπιστημονική ομάδα των συμβουλευτικών υπηρεσιών για παιδιά και εφήβους εστιάζεται όπως και προαναφέρθηκε στην διάγνωση στο σχεδιασμό, στην παρέμβαση και στην επίλυση της κρίσης, που προήλθε από το πένθος.

Ο Κ.Λ. ως συνεργάτης της εξειδικευμένης επιστημονικής ομάδας των συμβουλευτικών κέντρων για παιδιά και εφήβους, μέρος των καθηκόντων, που χρειάζεται να αναλάβει είναι τα εξής:

- Είναι απαραίτητο ο Κ.Λ. να διευκολύνει τις διαδικασίες και τις εκδηλώσεις του πένθους. Ένας χρήσιμος τρόπος, μέσω της διεργασίας του πένθους, είναι να βοηθήσουν τα άτομα να εκφραστούν για τον εκλιπόντα με την βοήθεια των αναμνήσεων, οι οποίες περιλαμβάνουν είτε ευχάριστα γεγονότα, είτε αρνητικά συναισθήματα, που έτρεφαν για το πρόσωπο που πέθανε. Είναι αναγκαίο τα άτομα με την συμπαράσταση του Κ.Λ. να θρηνήσουν και να

εκφραστούν για την απώλεια είτε λεκτικά είτε μέσω της ζωγραφικής με κουκλοθέατρο, και με το παιχνίδι.

Όταν πρόκειται για εφήβους, ο Κ.Λ. προσπαθεί να τον κατευθύνει σε κοινωνικές δραστηριότητες που επιθυμεί ο ίδιος, ώστε να εκτονώσει το συναίσθημα, και να μην απομονωθεί (π.χ. κατασκηνώσεις).

- Ακόμη ο Κ.Λ. χρειάζεται να φροντίσει να υπάρχει μια σταθερότητα των γονικών υποκατάστατων μαζί με μια σταθερότητα του φυσικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει το παιδί. Τα υποκατάστατα των γονικών προσώπων κρίνεται σκόπιμο να είναι του ίδιου φύλου με τον γονέα που πέθανε. Επειδή λοιπόν το συγγενικό περιβάλλον, αποτελεί το πλησιέστερο δεσμό με το παιδί, εάν δεν αποφασίσει να αποκαταστήσει το παιδί, τότε ο Κ.Λ. είναι υποχρεωμένος να κινηθεί μέσω των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής (υιοθεσία, αναδοχή, ορφανοτροφείο) για την άμεση φροντίδα του. Όσον αφορά για τον έφηβο, ο ίδιος θα αποφασίσει για το περιβάλλον διαμονής του.

- Τέλος, το σχολικό περιβάλλον, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της προσωπικότητας και της εξέλιξης του παιδιού και του εφήβου. Ο Κ.Λ. χρειάζεται να παρέμβει και να συνεργαστεί με το εκπαιδευτικό προσωπικό, ώστε να αποφευχθεί η περιθωριοποίηση του ατόμου από το σχολικό σύνολο που προκαλείται λόγω των εκδηλώσεων του πένθους, του ατόμου που δεν επιτρέπουν την κοινωνικοποίηση και την άμεση προσαρμογή.

Όσον αφορά για τα παιδιά, ο Κ.Λ. καθοδηγεί συμβουλευτικά τον δάσκαλο, και τον προτείνει να προσεγγίσει το παιδί που πένθει, όχι απαραίτητα υπερπροστατευτικά αλλά, να παροτρύνει να συμμετέχει σε σχολικές δραστηριότητες (π.χ. εορτές) ώστε να προσαρμόζεται και να νιώθει ότι αποτελεί μέρος του σχολικού συνόλου. Επίσης ο δάσκαλος, οφείλει να κινητοποιεί την σχολική τάξη, να εκφράζει τις ανησυχίες και τα συναισθήματα για τον θάνατο, με την αφορμή ενός θέματος (π.χ. απώλεια κατοικίδιου ζώου).

Ενώ όσον αφορά για τους εφήβους, ο Κ.Λ. να ενημερώνει το εκπαιδευτικό προσωπικό για την κατάσταση του πένθους, και να υπενθυμίσει ότι οι αντιδράσεις της εφηβείας είναι έντονες και περιπλέκονται μάλιστα με τις

εκδηλώσεις του πένθους. Έτσι οι εκπαιδευτικοί να εκφράζουν την προθυμία να κινητοποιούν τους έφηβους να λαμβάνουν μέρος σε δραστηριότητες, που θα επιφέρουν την αναγνώριση του ατόμου και την αλλαγή στην νέα πραγματικότητα. Η ενίσχυση του ατόμου που πενθεί, και του σχολικού συνόλου, για την επίτευξη κοινού στόχου. Θα επιτρέψουν την δραστηριοποίηση και την κοινωνική επανένταξη του εφήβου (π.χ. εθελοντισμός, οργάνωση μουσικού συγκροτήματος, οργάνωση θεατρικής παράστασης με θέμα την απώλεια προσώπου, με σκοπό την ευαισθητοποίηση της σχολικής κοινότητας κ.α.).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη μελέτη που κάναμε πάνω στο θέμα « Το πένθος : Ο κύκλος και η αναγέννηση » , προκύπτουν κάποια χρήσιμα συμπεράσματα και πιθανόν κάποια από αυτά να είναι πρωτόγνωρα για τα πλαίσια πτυχιακών εργασιών του τμήματος κοινωνικής εργασίας στο ΑΤΕΙ Πάτρας, διότι δεν υπάρχουν πολλές άλλες όμοιες μελέτες με σχετικό θέμα και μάλιστα προσδιορισμένο σε συγκεκριμένη κατεύθυνση της αιτίας της απώλειας, που είναι ο θάνατος. Παρακάτω, λοιπόν, παραθέτουμε τα εν λόγω συμπεράσματα.

➤ Από τη μελέτη και την ανάλυση της έννοιας του θανάτου, προκύπτει το συμπέρασμα ότι ο θάνατος μπορεί να προκληθεί από φυσικά, από προσδοκώμενα και από άκαιρα αίτια, καθώς και από φυσικές καταστροφές. Η συμπτωματολογία ενός θανάτου συμπεριλαμβάνει και τις αντίστοιχες σωματικές ενδείξεις. Η έννοια του θανάτου αναφέρεται και αναλύεται στη λαογραφία, στη δημοτική και σύγχρονη ποίηση, καθώς και στη φιλοσοφία, στη λογοτεχνία. Τέλος, αναπαρίσταται στη ζωγραφική και παρουσιάζεται στην ποίηση και στη μουσική. Η σύγχρονη πραγματικότητα και οι παράγοντες που επιδρούν, διαμορφώνουν τη στάση του ατόμου απέναντι στη θεώρηση του θανάτου.

➤ Έπειτα από την ανακοίνωση του θανάτου, το άτομο διανύει τέσσερα συγκεκριμένα στάδια του πένθους, τα οποία σηματοδοτούν μια γενική εξελικτική πορεία . Αυτά συνοδεύονται από εκδηλώσεις του φυσιολογικού πένθους, οι οποίες είναι συναισθηματικές, σωματικές, διανοητικές διαταραχές,

η συμπεριφορά του πενθούντα ως προς τον εαυτό του, ως προς το νεκρό και ως προς το ευρύτερο περιβάλλον του. Πολλές ακόμη, βέβαια, διαταραχές και ποικίλα συναισθήματα συνοδεύουν τα στάδια του πένθους και χαρακτηρίζουν συγκεκριμένα το καθένα από τα στάδια αντίστοιχα.

➤ Το πένθος έχει και την πολιτισμική του διάσταση. Αυτή εστιάζει κυρίως σε μια αντίδραση του ανθρώπου στο πένθος, στη σημαντικότερη, που είναι ο θρήνος. Αντιδράσεις, λοιπόν, που εκλαμβάνονται ως θρήνος, καταγράφονται σε διάφορους πολιτισμούς και με πολλά διαφορετικά στοιχεία. Οι εκδηλώσεις του θρήνου είναι παρόμοιες σε όλες τους πολιτισμούς, όμως κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της διεργασίας του θρήνου και του τρόπου αντιμετώπισής του από διάφορους πολιτισμούς ανά τον κόσμο, προκύπτει το συμπέρασμα ότι είναι αυτές οι ίδιες οι εκδηλώσεις του θρήνου που αποτελούν ένα είδος υποστρώματος μέσα από το οποίο αναδύονται οι πολιτισμικές διαφορές. Και αυτό είναι το καίριο σημείο στο θέμα της συσχέτισης πένθους και πολιτισμού.

- Από την ανάδυση, λοιπόν, των πολιτιστικών στοιχείων και των τρόπων που αυτά διαφοροποιούνται από λαό σε λαό, παρατηρούμε και τις διαφορές στις εκδηλώσεις του θρήνου ανά πολιτισμό. Έτσι, βλέπουμε λόγου χάρη σε φυλή της Νιγηρίας το φαινόμενο της ρίψης των βρεφών τους όταν πεθαίνουν στους θάμνους. Κάτι που αυτοί οι ίδιοι έχουν τους ιδιαίτερους λόγους τους να πιστεύουν ότι έτσι πρέπει να γίνει, ενώ στο άκουσμα και μόνο αυτής της ιδέας ο δικός μας πολιτισμός αισθάνεται φρίκη. Τέτοιες παρόμοιες παρατηρήσεις και παραδείγματα δίδονται πολλά στο ανάλογο κεφάλαιο της μελέτης μας. Καταλήγοντας, σημειώνουμε ότι ενώ ο θρήνος δεν παύει ποτέ να είναι μια παγκόσμια ανθρώπινη αντίδραση μπροστά στον πόνο που προκαλεί ο θάνατος αγαπημένου προσώπου, παρόλα αυτά οι εκδηλώσεις του σε κάθε πολιτισμό έχουν τα δικά τους χαρακτηριστικά και ο τρόπος που αντιδρά κάποιος σε μια απώλεια, εξαρτάται κατά ένα μεγάλο βαθμό από τον πολιτισμό στον οποίο μεγαλώνει και ζει.

➤ - Ένα σημαντικό κεφάλαιο της μελέτης είναι αυτό στο οποίο αναλύονται οι στάσεις και οι αντιδράσεις του ανθρώπου κατά τη βρεφική, παιδική και εφηβική του ηλικία όταν αυτός βιώσει το θάνατο αγαπημένου του προσώπου. Οι εναλλαγές σε κάθε ηλικία ως προς τον τρόπο που αντιμετωπίζεται ένα τέτοιο τραγικό γεγονός, είναι πολύ έντονες και είναι προφανές ότι χρειάζεται η ανάλυσή τους, προκειμένου να κατηγοριοποιήσουμε τις αντιδράσεις του ατόμου που βιώνει πένθος και να διαφοροποιηθούν αυτές ανάλογα με τον προσδιοριστικό παράγοντα ηλικία.

- Η ανάπτυξη της αντίληψης της έννοιας του θανάτου είναι ο πιο καθοριστικός παράγοντας στον τρόπο που θα αντιδράσει το παιδί (αντίστοιχα πάντα με την ηλικία του) στο θάνατο αγαπημένου του προσώπου. Έτσι, στη βρεφική ηλικία, όπου η αντίληψη της έννοιας του θανάτου δεν υφίσταται καθόλου, οι αντιδράσεις του βρέφους προσδιορίζονται από άλλους παράγοντες. Αυτό σαφώς δε σημαίνει ότι το βρέφος δε διαπιστώνει και δεν είναι ικανό να βιώσει την απουσία του ατόμου. Αντιθέτως, το βρέφος διαισθάνεται από τις κινήσεις, το λόγο, τη γενικότερη συμπεριφορά των γύρω του την απουσία του νεκρού. Ο τρόπος, όμως, έκφρασής του, λόγω της απουσίας της ομιλίας, είναι διαφορετικός. Το βρέφος εκφράζεται μέσω του παιχνιδιού του, κλαίει ή γελάει, προκαλεί ευχαρίστηση στον ίδιο του τον εαυτό ή τρόπο αντίστοιχα κτλ. Ουσιαστικά όμως, στο βρέφος, δεν είναι ο θάνατος, αλλά ο χωρισμός που ο θάνατος προκαλεί που επιφέρει συνέπειες αρνητικές. Έως το βρέφος να συμπληρώσει τους δεκαοχτώ μήνες με δύο έτη ζωής, όλοι οι απαραίτητοι όροι για τη σύλληψη του θανάτου σαν οριστικού αποχωρισμού, δε θα έχουν πραγματοποιηθεί.

- Στο παιδί προσχολικής και σχολικής ηλικίας και πάλι καθοριστικός παράγοντας στην αντιμετώπιση του πένθους είναι η αντίληψη της έννοιας του θανάτου και σε ποιο βαθμό έχει αυτή αναπτυχθεί. Έτσι, από το παιδί νηπιακής ηλικίας, παρατηρείται έλλειψη συνειδητοποίησης της οριστικότητας του θανάτου. Νιώθει, δηλαδή, την απουσία, αλλά δεν την αντιλαμβάνεται ως

οριστικό γεγονός. Αυτό το παρατηρούμε μέσα από φράσεις που χρησιμοποιεί κυρίως στα παιχνίδια του και τονίζει τη σκέψη του πως το άτομο που απουσιάζει θα επιστρέψει.

- Στο στάδιο της σχολικής ηλικίας το παιδί αντιλαμβάνεται μεν την οριστικότητα του θανάτου, όμως δε φαντάζεται ότι είναι κάτι που μπορεί να συμβεί ακόμη και στον ίδιο. Κατά τη διάρκεια του πένθους του μπορεί να εκδηλώσει συμπτώματα κατάθλιψης και ενοχής. Αργότερα, βέβαια, συνειδητοποιεί την οριστικότητα του θανάτου και το γεγονός ότι μπορεί να πεθάνει ακόμη και το ίδιο. Τα περισσότερα από τα παιδιά τότε πλέον παρουσιάζουν ξεκάθαρους μηχανισμούς άμυνας.

➤ Τα παιδιά ανήκουν στην οικογένειά τους όπως και τα υπόλοιπα ισότιμα μέλη της. Οπότε, έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν σε όλες τις εκδηλώσεις της, ανεξάρτητα εάν αυτές είναι ευχάριστες ή δυσάρεστες. Όταν τα πρόσωπα τα κοντινά σε ένα παιδί μοιράζονται τα συναισθήματα και τις εκφράσεις αυτών μαζί του, τότε το παιδί λαμβάνει ένα μήνυμα επιβεβαίωσης ότι ανήκει στον κύκλο της οικογένειας και νιώθει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη προς τα συγκεκριμένα πρόσωπα, καθώς και ενισχύονται οι δεσμοί μεταξύ τους.

➤ Σε υποκεφάλαιο της ενότητας αυτής, αναλύεται το πένθος και οι αντιδράσεις του κατά την περίοδο της εφηβείας. Εδώ αξίζει να αναφερθεί η σπουδαιότητα που έχει κάθε γεγονός στη ζωή του εφήβου, πόσο μάλλον ο θάνατος αγαπημένου του προσώπου. Οι έφηβοι αντιλαμβάνονται πολύ καλά ότι ο θάνατος είναι δίπλα τους και άλλοτε προσπαθούν να τον προσεγγίσουν, ενώ άλλοτε να τον απωθήσουν. Είναι πολλές και οδυνηρές οι συνέπειες που μπορεί να έχει το πένθος στην εφηβική ηλικία, ίσως και οι πιο οδυνηρές όλων των ηλικιών. Ο μεγαλύτερος, όμως, των κινδύνων που παρουσιάζεται σε αυτή την περίοδο είναι η αυτοκτονία.

➤ Σπουδαίο, επίσης, είναι και το υποκεφάλαιο που αναφέρεται στο σχολικό περιβάλλον. Το πένθος που βιώνουν τα παιδιά πάντα εκφράζεται διαφορετικά στο σχολικό τους περιβάλλον και έχει αρνητικό αντίκτυπο στις σχολικές επιδόσεις του παιδιού και στη γενικότερη ανάπτυξη της κοινωνικοποίησής του στις σχολικές ομάδες. Επίσης, σημαντικός είναι ο ρόλος που μπορεί να παίξει το σχολείο και οι εκπαιδευτικοί στην αντιμετώπιση του πένθους στα παιδιά. Το σχολείο θα μπορούσε να έχει τόσο προληπτικό, όσο και κατά κάποιο τρόπο, συμπληρωματικό θεραπευτικό ρόλο. Στο ανάλογο κεφάλαιο αναφέρονται χαρακτηριστικά παραδείγματα και προτάσεις που είτε υλοποιούνται είτε θα μπορούσαν να υλοποιηθούν, προκειμένου να βοηθηθούν μαθητές που βιώνουν ή πρόκειται να βιώσουν το θάνατο αγαπημένου τους προσώπου.

➤ - Όταν ένας γονέας χάνει το γιο ή την κόρη του οι αντιδράσεις είναι όμοιες με εκείνες των άλλων απωλειών. Οι γονείς όταν βιώνουν το πένθος του παιδιού τους, επηρεάζονται συναισθηματικά, επηρεάζεται η συμπεριφορά τους, η σωματική και η ψυχική τους υγεία. Το πένθος αυτό συνήθως κρατά για χρόνια και είναι η όλη διεργασία του επηρεάζει τις απόψεις των γονέων σχετικά με τη ζωή και γενικότερα την κοσμοθεωρία τους.

- Η απώλεια αυτή είναι διαφορετική από τις άλλες για διάφορους λόγους, όπως π.χ. το γεγονός ότι δεν είναι η φυσιολογική πορεία των πραγμάτων. Έχουμε την τάση να πιστεύουμε ότι τα παιδιά δεν πεθαίνουν ή πεθαίνουν πάντα μετά από τους γονείς. Τέλος, η ηλικία του παιδιού που πέθανε είναι ο πιο καταλυτικός παράγοντας που επηρεάζει την πορεία του γονεϊκού πένθους και τη φύση των αντιδράσεων των γονέων.

- Ο θάνατος του συντρόφου είναι ένα συνηθισμένο γεγονός, ειδικά από μια ηλικία και μετά, όμως δε σημαίνει ότι η απώλεια αυτή όπως και όλες τις άλλες δεν έχει συνέπειες στην καθημερινότητα του παραμένοντα στη ζωή συντρόφου. Η απώλεια του συντρόφου αποτελεί τη λύση μιας σχέσης με τραγικό τρόπο. Διαλύεται μια σχέση αλληλοσυμπλήρωσης, μια ολότητα, μια φίλια ιδιαίτερα

στενή, η οποία έχει αναπτυχθεί και στα δύο άτομα της σχέσης με το πέρασμα των χρόνων.

- Οι αντιδράσεις του συντρόφου που έχει χάσει τον άνθρωπό του εξαρτώνται κατά ένα μεγάλο μέρος από το φύλο του. Αντιδρούν διαφορετικά οι άντρες όταν χάσουν τη σύντροφό τους και διαφορετικά οι γυναίκες όταν πεθάνει ο σύντροφός τους. Για τον άντρα, λόγου χάρη, που έχει μείνει μόνος, είναι δύσκολο να τα καταφέρει στο νοικοκυριό και τις υποχρεώσεις του σπιτιού, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν και ανήλικα παιδιά που χρειάζονται φροντίδα. Ενώ για μια γυναίκα που έχει μείνει μόνη της είναι πολύ δύσκολο να τα βγάλει πέρα με όλες τις υποθέσεις που άφησε σε εκκρεμότητα ο σύντροφος που απεβίωσε.

- Στην ψυχολογία του συντρόφου που μένει στη ζωή η απομόνωση που προκαλείται από την απώλεια είναι το επικρατέστερο συναίσθημα, ενώ διαφοροποιημένο παρατηρείται το πένθος και η διεργασία του όταν ο σύντροφος που χάθηκε ήταν ένας ερωτικός σύντροφος.

➤ - Το πένθος στην τρίτη ηλικία, αν και αυτή βρίσκεται πιο κοντά στο θάνατο από όλες τις άλλες ηλικίες και αυτό θα έπρεπε να συνεπάγεται την αποδοχή του ευκολότερα, παραμένει να είναι ένα επώδυνο γεγονός στη ζωή των ηλικιωμένων. Οι επιδράσεις της απώλειας σε αυτή την ηλικία εντοπίζονται στη σωματική υγεία του ατόμου, που είναι συνήθως ήδη επιβαρημένη με διάφορες ασθένειες οι οποίες επιδεινώνονται κατά τη διάρκεια της διεργασίας του πένθους. Ακόμη, επιδράσεις παρατηρούμε και στην ψυχολογία των ηλικιωμένων με επικρατέστερο συναίσθημα τη θλίψη.

- Οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν άμεσα μετά το θάνατο του αγαπημένου τους προσώπου συναισθήματα απελπισίας, απαισιοδοξίας, ενοχής, έλλειψης της αξίας κ.ά.

- Η γεροντική κατάθλιψη είναι ένα φαινόμενο της τρίτης ηλικίας που εμφανίζεται ανεξάρτητα από παρουσία πένθους στη ζωή τους. Όταν, όμως, υφίσταται και αυτό τότε σαφώς η επιρροή του στην πορεία της κατάθλιψης είναι η πιο ισχυρή.

- Τέλος, ο θάνατος του συντρόφου στην τρίτη ηλικία, ενώ είναι η αναπόφευκτη κατάληξη όλων των ζευγαριών, παρόλα αυτά είναι το πιο επώδυνο γεγονός στη ζωή τους. Τα ηλικιωμένα ζευγάρια, συνήθως έχουν περάσει πολλά χρόνια ο ένας δίπλα στον άλλο και οι συνήθειες ενός μακροχρόνιου δεσμού δεν ξεχνιούνται.

➤ Η ενότητα που αναφέρεται στη στάση και τις αντιδράσεις του ατόμου με λεπτομερή τρόπο, είναι από τις πιο κατατοπιστικές της όλης μελέτης. Καταγράφονται και αναλύονται οι επιπτώσεις του πένθους στην υγεία του πενθούντα, οι εκδηλώσεις του βαρέως πένθους, οι ψυχολογικές επιπλοκές του πένθους, οι επιπλοκές του πένθους σε σχέση με το χρόνο και εξετάζονται σε βάθος οι διάφορες μορφές του πένθους με βάση τις συνέπειές του στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου που πενθεί. Όλα αυτά είναι σημαντικά μέρη για τη σφαιρική αντίληψη που μπορεί να αποκτήσει ο αναγνώστης σχετικά με το πένθος που προκαλεί ο θάνατος αγαπημένου προσώπου στη ζωή μας και το ποσοστό που μπορεί αυτό να επηρεάσει την υγεία μας, τόσο την ψυχική, όσο και τη σωματική.

➤ Η παρέμβαση ειδικών σε ανάλογες περιπτώσεις είναι η σημαντικότερη βοήθεια που μπορεί να έχει ο πενθών. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, λοιπόν, του εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού, είναι απαραίτητες για να ακολουθηθεί μια σειρά από γνωσιακές και ενδοψυχικές διαδικασίες, οι οποίες θα κινητοποιήσουν τη διεργασία του πένθους και θα δραστηριοποιήσουν τον πενθούντα να αντιμετωπίσει το γεγονός της απώλειας. Έτσι, μία έγκαιρη και ακριβής αξιολόγηση της κατάστασης του πένθους από τον ειδικό επαγγελματία θα προστατεύσει τον πενθούντα από τις ψυχολογικές και ψυχιατρικές επιπλοκές της διεργασίας του πένθους.

➤ - Παρόλες τις αντικειμενικά αποδεκτές αρνητικές συνέπειες και επώδυνες επιδράσεις που προκαλεί η διεργασία του πένθους στο άτομο, υπάρχουν σημεία, που προέκυψαν κατόπιν μελέτης της όλης επίπονης διαδικασίας, τα οποία δείχνουν τις ευεργετικές συνέπειες του πένθους στη ζωή ενός ανθρώπου. Η συναισθηματική ωρίμανση που έρχεται στο παιδί και στον έφηβο, μετά από μια τέτοια διαδικασία είναι σπουδαίο στοιχείο και βοηθά το παιδί ή τον έφηβο να αναπτυχθεί και να κάνει τα πρώτα του βήματα προς την ενηλικίωση και την ανεξαρτητοποίησή του.

- Το πένθος συντελεί στο να αποδεχτεί ο άνθρωπος το αναπότρεπτο, το θάνατο.

- Η διεργασία του πένθους είναι ένας από τους παράγοντες που βοηθούν τον άνθρωπο να μπει σε μία διαδικασία επαναπροσδιορισμού των στόχων της ζωής του. Επανεξετάζει το άτομο τους αρχικούς του στόχους στη ζωή και είτε τους επαναπροσδιορίζει, είτε πολλές φορές τους τροποποιεί ανάλογα με τις εμπειρίες και τους συλλογισμούς του.

- Κατά τη διάρκεια του πένθους ο θρήνος είναι η κυριότερη αντίδρασή μας. Μετά, λοιπόν, από ένα χρονικό διάστημα θρήνου που ζούμε, μαθαίνουμε να αντιμετωπίζουμε τους φόβους μας, το θυμό μας, τις ενοχές μας. Και αυτό, διότι τα εν λόγω συναισθήματα είναι τα επικρατέστερα στη διεργασία του θρήνου και παρουσιάζονται σταδιακά.

- Μέσα από τη διαδικασία του πένθους που ζούμε, μαθαίνουμε να συμπονάμε, να συμπάσχουμε και να νοιαζόμαστε για τους συνανθρώπους μας. Καλλιεργείται μέσα μας το συναίσθημα της αγάπης και της ελπίδας κι αυτό μας ωθεί να νοιαζόμαστε για τον άλλο και να τον συγχωρούμε, έως την ημέρα που θα μας πάρει ο Θεός και θα μας λυτρώσει.

Υπάρχουν πολλά παρόμοια παραδείγματα θετικών στοιχείων που μπορεί να αποκομίσουμε μέσω της επίπονης διαδικασίας του πένθους που όλοι περνούμε κάποια στιγμή στη ζωή μας.

➤ Ο ρόλος του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού εστιάζεται στη αυτόνομη και αποκλειστική εργασία με τον πένθοντα, καθώς και στη συνεργασία του ως μέλος διεπιστημονικής ομάδας με άλλους επαγγελματίες της υγείας.

- Ως προς το πρώτο σκέλος της ατομικής εργασίας, εκεί ο κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί να επανεντάξει τον πένθοντα στην κοινωνία και να τον προωθήσει επαγγελματικά ή να τον αποκαταστήσει μέσω προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής. Η σχέση του κοινωνικού λειτουργού με τον πελάτη δεν αποκλείει και τη συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα της υπηρεσίας όπου εργάζεται.

- Ως προς το δεύτερο σκέλος της συνεργασίας με τη διεπιστημονική ομάδα, εκεί ο κοινωνικός λειτουργός έχει το ρόλο συνεργάτη με τους εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας, που παρεμβαίνουν στην αντιμετώπιση και στη συμπαράσταση του πένθοντα και συνεργάζεται από κοινού για τη διεκπεραίωση μιας συνολικής εργασίας, που αποσκοπεί στην προώθηση και στην αποκατάσταση της ψυχικής υγείας του ατόμου που είναι σε πένθος.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μετά τη διερεύνηση του θέματος σχετικά με τη διεργασία του πένθους και την αντιμετώπισή του και τα συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν από αυτή, προτείνονται κάποιες χρήσιμες δραστηριότητες, ενέργειες, συμπεριφορές, εκδηλώσεις και γενικά τρόποι αντιμετώπισης του πένθους και της επίπονης διεργασίας του.

- Οι ειδικοί που εργάζονται στο συγκεκριμένο αντικείμενο και οι κοινωνικοί λειτουργοί, θα πρέπει να είναι ικανοί να βοηθήσουν τα παιδιά, τους εφήβους, τους ενήλικες και τους ηλικιωμένους που έρχονται αντιμέτωποι με την επίπονη εμπειρία της απώλειας αγαπημένου τους προσώπου από θάνατο. Να έχουν οι ίδιοι πρώτα ευαισθητοποιηθεί πάνω στην ιδέα του προσωπικού τους θανάτου και να είναι σε θέση να διαχειριστούν τα τόσο έντονα συναισθήματα που προκαλεί ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου. Μόνο έτσι θα καταφέρουν επιτυχώς να προσφέρουν βοήθεια στους ανθρώπους που τους συμβουλευονται.
- Πρωτίστως οι ειδικοί και οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να μάθουν να αντιμετωπίζουν την ιδέα του θανάτου. Όπως είδαμε στην ανάλυση της μελέτης, ο τρόπος που βιώνει κάθε άτομο το πένθος εξαρτάται και από την ιδέα του θανάτου που έχει αναπτυχθεί μέσα του. Στα παιδιά μάλιστα, το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η ανάπτυξη της αντίληψης της έννοιας του θανάτου, είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας που συντελεί στον τρόπο που θα αντιδράσουν κατά τη διάρκεια του πένθους. Κατά συνέπεια, ο ειδικός που θα κληθεί να προσφέρει βοήθεια στο άτομο που βιώνει πένθος, είναι απαραίτητο να είναι εξοικειωμένος και

συνειδητοποιημένος στην ιδέα τόσο του προσωπικού του θανάτου, όσο και γενικότερα στο θάνατο ως έννοια.

Έτσι, προτείνονται :

- Ως πρώτο βήμα, να κάνουν προσπάθεια συνειδητοποίησης σε καθημερινή βάση, πως δεν είναι αιώνιοι. Αυτό μπορεί να το πετύχουν με το διάβασμα και τη μελέτη βιβλίων, άρθρων, συγγραμμάτων σχετικά με το προκείμενο θέμα ή και με διάφορους τρόπους που παρουσιάζεται ο θάνατος στη μουσική, στο δράμα, στην τέχνη.
- Μέσω της δουλειάς τους, οι ειδικοί έρχονται σε επαφή με χώρους όπου φιλοξενούνται άτομα που είναι αντιμέτωπα με το θάνατο ή είναι πολύ κοντά του. Μπορούν, λοιπόν, οι εκάστοτε ειδικοί και κοινωνικοί λειτουργοί να επιδιώκουν περισσότερο τις επαφές και τις επισκέψεις σε χώρους όπως γηροκομεία, άσυλα, νοσοκομεία, για να θυμούνται πως η ζωή δεν είναι πάντα άνοιξη. Και αυτό θα ήταν ένα δεύτερο βήμα στην προσπάθεια που αναλύουμε.
- Τρίτο βήμα θα μπορούσε να ήταν το εξής : Να αφιερώνουν χρόνο στα παιδιά και στους ενήλικες που περνούν κρίση ή που πρόκειται να πεθάνουν. Να περνούν μαζί τους και με τους δικούς τους ανθρώπους όλα τα στάδια, έτσι ώστε να φτάνουν μαζί τους στο στάδιο της αποδοχής του θανάτου. Θα ήταν πολύ βοηθητικό κάτι τέτοιο και θα τους παρότρυνε να αναλογιστούν το θάνατο και να αποδεχτούν καλύτερα το δικό τους θάνατο. Έτσι, θα βοηθηθούν στο να καταφέρνουν να διαχειρίζονται ευκολότερα και με περισσότερη επιτυχία τα συναισθήματα που προκαλεί ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου στη ζωή μας.
- Ένα τέταρτο βήμα είναι η συζήτηση ειδικών μεταξύ τους ή με φίλους. Η ανταλλαγή απόψεων, ιδεών, συλλογισμών, εμπειριών είναι ένας από τους καλύτερους τρόπους για να έρθουμε σε επαφή με πράγματα και ιδέες που είτε μας ξενίζουν, είτε μας φοβίζουν.

Για να γίνουν όλα αυτά , όμως, είναι αναγκαίο να το θέλουν πρώτα οι ίδιοι οι ειδικοί και οι κοινωνικοί λειτουργοί και να προσπαθήσουν για την επίτευξή του.

- Η πραγματοποίηση σεμιναρίων, διαλέξεων, ημερίδων τόσο μέσα στα πλαίσια εργασιακών χώρων, όσο και σε εξωτερικούς, ουδέτερους χώρους θα μπορούσε να αποτελέσει παράγοντα ευαισθητοποίησης στο θέμα, καθώς και απόκτησης χρήσιμων γνώσεων σχετικά. Σεμινάρια και διαλέξεις από έμπειρους ερευνητές, μελετητές, επιστήμονες που έχουν ασχοληθεί με την έρευνα στο θέμα του πένθους και της αντιμετώπισής του θα ήταν βοηθητικό στην πορεία και στην εξέλιξη της παροχής βοήθειας από τους ειδικούς στους συμβουλευόμενους. Τα σεμινάρια και οι διαλέξεις θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν όχι μόνο με τη μορφή συνεδρίων και ομιλιών, αλλά και με τη μορφή ημερίδων. Εκεί, θα μπορούσαν να λάβουν μέρος, ως ενεργοί συμμετέχοντες, και άτομα που έχουν βιώσει την απώλεια αγαπημένου τους προσώπου λόγω θανάτου και να δώσουν τα φώτα τους στους ειδικούς σχετικά με τις ανάγκες που έχει ο πενθών κατά τη διάρκεια του πόνου του. Επίσης, η συμμετοχή τους θα ήταν χρήσιμη και ως προς το γενικότερο κοινό, το οποίο θα μπορούσε έτσι να έχει την ευκαιρία να διαπιστώσει ότι υπάρχουν πολλοί άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που βιώνουν το ίδιο πρόβλημα με αυτούς, και κατά δεύτερον θα μπορούσαν να ανταλλάξουν απόψεις και εμπειρίες σχετικά με το θέμα, γεγονός που θα λειτουργούσε ως στοιχείο ομαδικής θεραπείας (group therapy), τόσο για τους παρευρισκόμενους ειδικούς, όσο και για το ευρύτερο ενδιαφερόμενο κοινό που θα συμμετέχει.
- Εκτός, όμως, από τα πλαίσια των ειδικών , κοινωνικών λειτουργών και διάφορων άλλων ανθρωπιστικών επαγγελμάτων, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο να ευαισθητοποιηθεί η ευρύτερη κοινωνία. Να ασχοληθεί με το

θέμα, τόσο του θανάτου, όσο και των συνεπειών που προκαλεί ένας θάνατος αγαπημένου προσώπου στη ζωή μας. Έτσι, θα εξοικειωθούμε όλοι με το θέμα και θα είμαστε περισσότερο προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουμε αυτού του είδους την απώλεια, όταν θα την υποσούμε. Διότι, είναι γεγονός αναπόφευκτο στη ζωή όλων μας.

- Μια καλή αρχή θα μπορούσε να γίνει από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης . Η τηλεόραση, το ραδιόφωνο και ο τύπος θα ήταν χρήσιμο να προβούν σε οργανωμένες ενέργειες μέσω των οποίων να προωθούν συζητήσεις και διάλογους γύρω από το θέμα της διεργασίας του πένθους και των επιπλοκών του. Η δύναμη ιδιαίτερα της τηλεόρασης σήμερα έχει αυξηθεί και αυξάνεται καθημερινά ολοένα με πιο ραγδαίους ρυθμούς. Καλό θα ήταν, λοιπόν, να χρησιμοποιηθεί αυτή η δύναμη όσο πιο θετικά γίνεται και να υπάρξουν χειροπιαστά αποτελέσματα σε κοινωνικά προβλήματα.
- - Σημαντικός είναι ο ρόλος που παίζει το σχολείο στην αντιμετώπιση του πένθους στην παιδική ηλικία. Η εξοικείωση του ανθρώπου με το θάνατο θα πρέπει να αρχίσει από την πρώτη παιδική έως και τη νεαρή του ηλικία ακόμα. Τα παιδιά έχουν και την ανάγκη και το δικαίωμα να συλλέξουν πληροφορίες σχετικά με το θάνατο και τις επιπτώσεις που αυτός επιφέρει στη ζωή. Η διαπαιδαγώγηση των παιδιών πάνω στο θέμα αυτό, μπορεί να γίνει και από το σχολείο. Οι εκπαιδευτικοί έχουν ρόλο πληροφοριοδότη προς τα παιδιά και αυτός θα πρέπει να αναφέρεται σε γενικότερες πληροφορίες και όχι μόνο σε ότι αφορά το διδακτικό υλικό του εκάστοτε εκπαιδευτικού συστήματος. Τα παιδιά πρέπει να διαπαιδαγωγούνται σε διάφορα κοινωνικά ζητήματα και σίγουρα ένα από αυτά είναι ο θάνατος, το πένθος που βιώνει ο άνθρωπος μετά από το θάνατο αγαπημένου του προσώπου και οι κοινωνικές του διαστάσεις. Το παιδί είναι απολύτως αναγκαίο να

απορροφά πληροφορίες και γνώση σχετικά με αντίστοιχα θέματα, έτσι ώστε να κοινωνικοποιείται όσο πιο ομαλά γίνεται σε όλες τις ομάδες και να είναι εξοικειωμένο με έννοιες όπως ο θάνατος, το πένθος, το σεξ, η διατροφή και πολλά άλλα.

- Οι επιπτώσεις της διεργασίας του πένθους είναι αρκετά επίπονες και πολλές φορές προκαλούν πάσης φύσεως διαταραχές και δυσκολίες στη ζωή του πενθούντα.

Όσο περισσότερα γνωρίζει το άτομο από μικρό για το θάνατο και το πένθος, τόσο πιο εύκολο θα είναι γι' αυτόν να αντιμετωπίσει τη διαδικασία του πένθους που αναπόφευκτα θα βιώσει κάποια στιγμή στη ζωή του και επίσης ευκολότερα θα χειριστεί τα ανάλογα συναισθήματα που ξεπηδούν σε τέτοιες περιπτώσεις.

- Έργο των εκπαιδευτικών, λοιπόν, θα μπορούσε να αποτελέσει και η παροχή πληροφοριών και γνώσεων πάνω στο θέμα, καθώς και η προσπάθεια προετοιμασίας των παιδιών για κάτι ανάλογο στη ζωή τους.

- Οι εκπαιδευτικοί ακόμη, θα μπορούσαν να βοηθήσουν και στην αντιμετώπιση του πένθους, εκτός από την πρόληψη για την καλύτερη αποδοχή του. Έτσι, η άμεση και κατάλληλη στήριξη που μπορούν οι ίδιοι να παράσχουν στους μαθητές και στις οικογένειές τους, όπως και σε ολόκληρη την τάξη, όταν ο θάνατος παρεμβαίνει στη ζωή του σχολείου, είναι πολύ σημαντικό σημείο και αξίζει να προτείνεται επανειλημμένα μέσα από μελέτες, διατριβές, σεμινάρια και με διάφορους άλλους θεμιτούς τρόπους.

- Μπορούν να γίνουν οργανωμένες ενέργειες για την προώθηση της αγωγής γύρω από το θάνατο και το πένθος και να πάρει ακόμη και τη μορφή σχολικού μαθήματος, έτσι ώστε να αποτελέσει μέρος της διδακτικής ύλης των μαθητών.

- Η δημιουργία ομάδων με μέλη μαθητές που αντιμετωπίζουν πένθος θα ήταν ένα αρκετά σημαντικό βήμα, που σαφώς όμως χρήζει ανάγκης ύπαρξης ειδικού επαγγελματία στο χώρο του σχολείου.

- Για να γίνουν όμως πραγματικότητα όλα τα παραπάνω χρειάζεται : η κατάλληλη εκπαίδευση των δασκάλων / καθηγητών , ευαισθητοποίηση της διεύθυνσης του κάθε σχολείου ξεχωριστά, ανάπτυξη ειδικών τελετουργιών οι οποίες να μην αφήνουν να ξεχαστούν οι θάνατοι των μαθητών του σχολείου και πολλά άλλα.

- Τέλος, η παρουσία ειδικών στις σχολικές κοινότητες και δει η δημιουργία κοινωνικής υπηρεσίας με στελέχωση από επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς, θα ήταν από τις χρησιμότερες και πλέον αποτελεσματικές δομές στη χώρα μας και με παροχή απαραίτητης βοήθειας στα παιδιά και τους εφήβους που έρχονται αντιμέτωποι με την απώλεια αγαπημένου τους προσώπου.

- - Δεν είναι όμως μόνο το σχολείο αρωγός διαπαιδαγώγησης των παιδιών και των εφήβων σχετικά με το θέμα θάνατος και πένθος. Η οικογένεια είναι εξίσου σημαντικός παράγοντας. Οι ενήλικοι και περισσότερο οι γονείς είναι αναγκαίο να μιλούν στο παιδί ανοιχτά για το θάνατο, ανάλογα φυσικά με την ηλικία και τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Έτσι, το παιδί θα μπορέσει να δεχτεί το θάνατο σαν μέρος της ζωής χωρίς πανικό. Άρα, και οι αντιδράσεις του σε ενδεχόμενο θάνατο αγαπημένου προσώπου να είναι όσο πιο υγιείς γίνεται. Εάν στα παιδιά μπορεί να λεχθεί και να αναλυθεί μάλιστα το πώς γεννιέται ο άνθρωπος, τότε σίγουρα μπορεί να λεχθεί και το πώς αυτός πεθαίνει.

- Και οι γονείς όμως είναι άνθρωποι όπως όλοι και μπορεί είτε να μη χειριστούν το θέμα με τον ορθότερο τρόπο, είτε να χρειαστούν οι ίδιοι στήριξη για κάτι τέτοιο. Οι σχολές γονέων, λοιπόν, είναι αρκετά βοηθητική δομή σε τέτοια θέματα, η οποία ήδη υφίσταται μεν, θα ήταν χρήσιμο να διαδοθεί ακόμη περισσότερο δε. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και κυρίως η τηλεόραση είναι ένας τρόπος διάδοσης των δομών αυτών. Η ευαισθητοποίηση των γονέων σε ανάλογα θέματα και δομές είναι ό,τι καλύτερο θα μπορούσε να συμβεί στις μέρες μας.

- - Η προώθηση επισκέψεων τόσο των παιδιών, όσο και των ενηλίκων σε χώρους όπως : νοσοκομεία, όπου μπορεί κανείς να δει και να μιλήσει με μελλοθάνατους και αρρώστους που έρχονται αντιμέτωποι με το θάνατο και με τις οικογένειες αυτών, που έρχονται αντιμέτωποι με το φόβο του ενδεχόμενου πένθους . Γηροκομεία, όπου μπορεί κανείς να συνομιλήσει με άτομα που θα πάρει πληροφορίες για συναισθήματα που προκαλούνται είτε από την απώλεια αγαπημένου προσώπου (οι ίδιοι είναι ηλικιωμένοι που έχουν βιώσει αρκετές απώλειες ως συνήθως) , είτε από την προσμονή επερχόμενου θανάτου.
- Η ανεργία, η απασχόληση κοινωνικών λειτουργών σε τομείς άσχετους με το αντικείμενο και διαφορετικούς από αυτούς που έχουν εκπαιδευτεί, καθώς και ο μικρός αριθμός αυτών που εργάζονται σε χώρους σχετικούς με πένθοντες, καθιστά αναγκαία την αύξηση των υπαρχουσών θέσεων σε τμήματα όπου υπάρχουν ήδη κοινωνικοί λειτουργοί και τη δημιουργία νέων θέσεων εκεί όπου δεν υπάρχουν καθόλου, ενώ κρίνεται απαραίτητο.
- Με την εξέλιξη που υπάρχει σήμερα στα πλαίσια της τεχνολογίας, μπορούν να υλοποιηθούν πολλές ιδέες για την αντιμετώπιση τόσο ατομικών, όσο και κοινωνικών προβλημάτων. Μέσω του διαδικτύου θα μπορούσαν να δημιουργηθούν ιστοσελίδες, όπου θα ήταν εφικτό για τον καθένα που αντιμετωπίζει την απώλεια αγαπημένου προσώπου και πέραν τη διεργασία του πένθους , να συμμετέχει είτε καταθέτοντας την προσωπική του εμπειρία, είτε γνωρίζοντας τις εμπειρίες άλλων.
Πολλοί άνθρωποι δεν είναι εξοικειωμένοι με τη συμμετοχή σε ομάδες θεραπείας. Γι' αυτούς, λοιπόν, είναι συμμετοχή σε μια μορφή ομάδας,

όπου δεν είναι αναγκαίο να παρευρεθούν σώματι, αλλά μπορούν να "είναι" εκεί και να συνομιλήσουν και να ανταλλάξουν απόψεις και εμπειρίες με άλλους συμπάσχοντες. Αυτό μπορεί να είναι το ίδιο βοηθητικό όσο και η συμμετοχή σε ομάδα θεραπείας. Όταν διαπιστώνεις ότι αυτό που ζεις, έστω και επίπονο, υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι που το έχουν ζήσει ή που το βιώνουν ταυτόχρονα με σένα, τότε νιώθεις σίγουρα καλύτερα. Είναι ανακουφιστικό και απλό να πραγματοποιηθεί. Όταν, όμως, βρίσκεσαι σε τόσο δύσκολη θέση, τίποτα δεν είναι απλό και εύκολο. Ο πόνος σε τυφλώνει, δεν μπορείς να δεις ούτε καν τα πιο οφθαλμοφανή. Αν υπάρχει, λοιπόν, τότε κάτι που μπορεί να σε αφυπνίσει, είναι ό,τι καλύτερο θα μπορούσε να συμβεί.

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί η σημαντικότητα μιας τέτοιας ενέργειας και για όλους εκείνους τους ανθρώπους που μπορεί να μη βρίσκονται σε πένθος, θέλουν όμως πολύ να μάθουν, να ενημερωθούν σχετικά με το θάνατο και τον πόνο που αυτός προκαλεί στους παραμένοντες στη ζωή συγγενείς και φίλους των νεκρών.

- Περισσότερη και σε μεγαλύτερο βάθος έρευνα πάνω στο θέμα του πένθους, θα ήταν αρκετά κατατοπιστικό και αποτελεσματικό στοιχείο όσων αφορά και όσους πένθούν και είναι σε προσπάθεια θεραπείας, αλλά και όσους θέλουν να προσφέρουν βοήθεια μέσω του επαγγέλματός τους ή μη σε ανθρώπους που το έχουν ανάγκη. Θα ήταν χρήσιμο, λοιπόν, να προτείνονται και να επιδοτούνται συχνότερα έρευνες επιστημόνων σχετικά με το θέμα. Είναι ζήτημα, το οποίο έχει μεγάλες διαστάσεις, τόσο ψυχολογικές και ατομικές, όσο και ευρύτερα κοινωνικές. Για ποιο λόγο λοιπόν να μην υπάρχουν όσο το δυνατό περισσότερες και λεπτομερέστερες έρευνες σχετικά;

- Προγράμματα εξειδίκευσης για τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα πάνω στο θέμα του πένθους, των επιπλοκών του και της αντιμετώπισής του, θα ήταν επίσης γεγονός αδιαμφισβήτητης σπουδαιότητας. Τα υπάρχοντα αυτή τη στιγμή στη χώρα μας προγράμματα σχετικά είναι τόσο περιορισμένα σε αριθμό, που δεν μπορούν να αποτελέσουν καν το απαραίτητο υπόβαθρο για την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών. Η δημιουργία, λοιπόν, περισσότερων μεταπτυχιακών προγραμμάτων, διδακτορικών προγραμμάτων και γενικά προγραμμάτων σε οποιαδήποτε μορφή θα μπορούσαν αυτά να πάρουν, θα ήταν σίγουρα μια πολύ σπουδαία ενέργεια. Άλλωστε, τίποτα σχεδόν από όσα προαναφέρθηκαν θα μπορούσε να υλοποιηθεί με αποτέλεσμα, εάν δεν υπάρχουν όλο και περισσότεροι εξειδικευμένοι επιστήμονες πάνω στο αντικείμενο.
- Τέλος, οι οργανώσεις που υπάρχουν σε μορφή ομάδων θεραπείας και όχι μόνο στη χώρα μας, είναι πολύ σημαντικό βήμα για όλους εκείνους τους ανθρώπους που βιώνουν την επίπονη διεργασία του πένθους. Γεγονός όμως, είναι πως ενεργοποιούνται ανάλογες δραστηριότητες μόνο στις μεγάλες πόλεις και περισσότερο στην πρωτεύουσα, ενώ οι κάτοικοι της περιφέρειας και των λοιπών πόλεων παραμένουν αβοήθητοι και σ' αυτό το πρόβλημα, όπως και σε χιλιάδες άλλα. Η διάδοση, λοιπόν, των οργανώσεων που ήδη υπάρχουν και η δημιουργία νέων προτείνεται ως ένα από τα πλέον αξιόλογα βήματα στην αντιμετώπιση του πένθους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Dr Bacque Frederique – Marie, «Πένθος και υγεία», εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 2001.
2. Bowlby John, «Δημιουργία και Διακοπή των συναισθηματικών δεσμών», εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1995
3. Ευκλείδη – Κωσταρίδου Αναστασία, «Θάνατος και Πένθος», εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999
4. Ευκλείδη – Κωσταρίδου Αναστασία «Θέματα γηροψυχολογίας και γερωντολογίας», β' έκδοση Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999
5. Kubler Ross, «Γι' αυτόν που πεθαίνει», 1981.
6. Μακρής Ν. «Μελέτη θανάτου», εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα 1998.
7. Μπαμπινιώτης Γ. «Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας», εκδόσεις Κέντρο λεξικολογίας, Αθήνα 1998.
8. Νιλσεν Μυρτώ – Παπαδάτου Δανάη, «Το πένθος στη ζωή μας», έκδοση Μέριμνας, Αθήνα 1998.
9. Παπαδόπουλος Νικόλαος Γ. «Λεξικό της ψυχολογίας», εκδόσεις Χ.Ο., Αθήνα 1994.
10. Παπαιωάννου Καλλιόπη, «Κλινική κοινωνική εργασία με άτομα», εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 1998.
11. Παπαιωάννου Καλλιόπη, «Κλινική κοινωνική εργασία και Διεπιστημονική Συνεργασία», Σ.Κ.Λ.Ε. τα 33, Αθήνα 1984.

12. Πιντέρης Γ. «Αντιμετωπίζοντας τον αποχωρισμό» εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 1993.
13. Ραιμπό Ζινέτ, «Το παιδί και ο θάνατος» εκδόσεις Κέδρος. Αθήνα 1978,
14. Τσιάντης Ιωάννης, «Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1991.
15. Φάρος Π. Φιλόθεος, «Το πένθος Γ' Έκδοση Ακρίτας, Αθήνα 1993.
16. Φωσιέρης Α. «Ελληνική Ποιητική Ανθολογία του εικοστού αιώνα», εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1995.

Β. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Brewin T,B, « Trois manieres d' annoncer une mauvaise nouvelle » Lancet 1991
2. Bowlby J. « Separation Anxiety : a critical reviw of the literature », journal of child Psychology and psychiatry 1 :251-269, 1961a.
3. Bowlby J. «processes of mourning” international journal of Psychoanalysis »42:317-340, 1961 b
4. Bowlby J. «Grief and mourning in infancy and farly child hood », The Psychoanalytic Study of the child 15: 9-52, 1960b.
5. File://A:/Booklets - Grieving - mourning in bereavement.HTM.
6. Hanus M., « Le denil chez l' enfant”, Bulleton de la Sonete de thanatologie», 199A.
7. Helene Deutsh « Absence of grief”, Psychoanalitic Quarterly » G:12-22,1937
8. Kubler Ross (1986), « La Mort et l' enfants ».

9. Melanie Klein (1935) « A Contribution to the psychogenesis of manic-depressive States », In contribution to psychoanalysis 1921-1945, London : Hogart Press (1948).
10. Monbourquette J. « Aimer, perdre et grandir », Montreal, εκδόσεις : De Richelieu, 1989.
11. Morgan I.D. « Living our dying and our driening Historical and cultural attitudes in H. Wais and R.A. Niemeyer (eds), dying : facing the facts », Wasington, D.C. Taylor and Francis, 1995.
12. Root N. « A Nevrosis in adolescenie » Psychoanalytic Study of the child, 12: 320-334, 1957.
13. Samarel N., « The dying process In H. Wais & R.A. Niemeyer (eds), Pying:facing the Facts », Washington, DC: Taylor and Francis, 1995.
14. Stroebe M-Schut H , « The dual process model of coping with loss, Paper presented at the international workgroup on death, dying & bereavement », 1995 .

ΠΗΓΕΣ

1. Αλεξοπούλου Μ., Σημειώσεις από παραδόσεις μαθημάτων στο μάθημα Κοινωνική εργασία με Ατομα, Ε' εξαμήνου Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας.
2. Εγκυκλοπαίδεια « Παιδαγωγική Ψυχολογία », Λεξικό, Τόμος 4, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1990.
3. Μυρτώ Νίλσεν – Δανάη Παπαδάτου, « Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή », Πρακτικά Συμποσίου, Αθήνα 1998.
4. Bacque M.F. & Gautier C., « Denil et Divorce des Parents : groupe de soutien psychologique d' adolescents dans le cadre scolaire », Δημοσίευση στο 23^ο Συνέδριο της Societe de thanatologie, Paris, 1995 και στο Nevropsychiatrie de l' enfance et de l' adolescence, 1997 (υπό έκδοση).

Διευθύνσεις/ιστοσελίδες διαδικτύου :

5. Grief and Loss «Information for a parent»Losing a son or a daughter. By Barbara J. Paul, Ph.D.
6. www.aarp.org/grief_and_loss/artickes/16-a.htwil.
7. www.bbc.co.uk/health/bereavement/psych-death-partner-shtml.
8. www.augel-on-my-shoulder.com/deathofa_lovedone-html.
9. www.virtualtrials.com/btlinks/grief.cfm.
10. Kristen Kenzigis Memorial "Inforamation links for brain tumors" Living trough loss.
11. "coping with sudden bereavement" του πανεπιστημίου Sheffield, University counseling service, Κ.Ε.Σ.Υ.Ψ.Υ., Επιτροπή Κοινωνικής Πολιτικής, Θεσσαλονίκη 1999.

www, student & ubscso auth.gr.

