

**'' ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΘΡΗΝΟΥ:
Πώς το παιδί προσχολικής ηλικίας
βιώνει το θάνατο του γονέα του''**

Μετέχοντες Σπουδαστές:

Γούλια Ευγενία

Θωμαΐδης - Ζαδές Κυριάκος

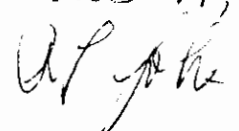
Υπεύθυνος Εκπαιδευτικός:

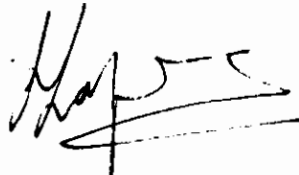
Δρ Ιωαννίδου - Johnson Αμαλία




Πτυχιακή εργασία για την λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία
από το τμήμα
Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας
του
Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πατρών

Η επιτροπή αξιολόγησης της πτυχιακής εργασίας:

Ακαζία Γιαννίδου - Johnson, Ph.D.
Καθηγήτρια 

Ζαχούρα Σκαυραβλα, D.E.A.
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια 

Δέσποινα Σικελιανού MSc Degree.
Επιστημονικός Συνεργάτης 

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Έχοντας ολοκληρώσει την πτυχιακή μας εργασία, αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε όσους μας συμπαράσταθηκαν στην προσπάθειά μας. Πιο συγκεκριμένα, αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε:

Την υπεύθυνη καθηγήτρια και επίπτρια αυτής της εργασίας, Δρα Αμαλία Ιωαννίδου-Τζόνσον, η οποία κατά τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μας, μας παρείχε εποπτεία, καθοδήγηση, βοήθεια σε κάθε δυσκολία που αντιμετωπίζαμε, μεταφέροντάς μας τις πολύτιμες γνώσεις και εμπειρίες της.

Την καθηγήτρια εφαρμογών κ. Ρεγγίνα Γαϊτάνη, η οποία μας στήριξε ηθικά και ουσιαστικά.

Όλους τους συναδέλφους κοινωνικούς λειτουργούς και λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας που με τον έναν ή τον άλλο τρόπο μας βοήθησαν μας συμβούλευσαν και πολλές φορές μας ενέπνευσαν στο πώς να πραγματοποιήσουμε αυτήν την εργασία. Πιο συγκεκριμένα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον προϊστάμενο της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών κ. Πανταζάκα Παντελή, αλλά και την κοινωνική λειτουργό του Νοσοκομείου Ρίου κα Μέγκα Βασιλική, την προϊσταμένη της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Αθηνών «Άγιος Σάββας» κα Γιδοπούλου, την προϊσταμένη κοινωνική λειτουργό του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία» κα Μαρμαντάκη αλλά και τους κοινωνικούς λειτουργούς της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κες Σωτηροπούλου Ελένη και Σωτηροπούλου Αργυρώ, για την πολύτιμη βοήθειά τους, σε ότι αφορά την παροχή πρόσβασης αφενός σε δείγμα απαραίτητο για την έρευνα που σκοπεύαμε να πραγματοποιήσουμε, αφετέρου δε σε βιβλιογραφικό υλικό αλλά και για την ηθική συμπαράσταση, ενθάρρυνση και κατανόηση.

Δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να ευχαριστήσουμε την πηγή έμπνευσης αυτής της εργασίας την ψυχολόγο κα Αλεξανδρή Μαρία, η οποία μέσα από την υπέροχη ομιλία της γύρω από τον παιδικό θρήνο μας "κάλεσε" να τον μελετήσουμε.

Δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να ευχαριστήσουμε τους υπεύθυνους των βιβλιοθηκών στις οποίες απευθυνθήκαμε, για τη συνεργασία τους, το συμβουλευτικό κέντρο "Μέριμνα", αλλά και την κα Alison Beard από τις Η. Π. Α., με την οποία συνεργαστήκαμε διαδικτυακά, για την βιβλιογραφική μας ενημέρωση.

Τους φίλους μας, οι οποίοι ήταν δίπλα μας και μας συμπαροστάθηκαν, μοιραζόμενοι μαζί μας το άγχος και την αγωνία που κάποιες φορές αισθανθήκαμε, αλλά και τη χαρά μας όταν φέραμε την εργασία σε πέρας.

Ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα τις οικογένειές μας, για τη στήριξη (οικονομική, ηθική και συναισθηματική) που μας παρείχαν σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Βασικός σκοπός της εργασίας μας είναι η βιβλιογραφική μελέτη του τρόπου με τον οποίο τα παιδιά που βρίσκονται στην προσχολική ηλικία (3-6 ετών) βιώνουν το θάνατο του γονέα τους. Πιστεύουμε ότι ο θρήνος των παιδιών της ηλικιακής αυτής ομάδας είναι παραγνωρισμένος, καθώς αποτελεί μια κατάσταση η οποία δεν αναγνωρίζεται από το περιβάλλον τους. Με άλλα λόγια, η πεποίθηση πως τα μικρά παιδιά δεν θρηνούν είναι κοινή. Επιπρόσθετα, πρόκειται για μια κατάσταση την οποία οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, και ειδικά οι κοινωνικοί λειτουργοί, συχνά οι πρώτοι που έρχονται σε επαφή με άτομα και οικογένειες, καλούνται να υποστηρίξουν και να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της "λύσης" του θρήνου.

Η πτυχιακή μας εργασία αποτελείται από πέντε κύρια κεφάλαια, τα οποία ειδικότερα περιλαμβάνουν:

-Το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει το πρόβλημα το οποίο υπάρχει αναφορικά με τον θρήνο των μικρών παιδιών, το σκοπό της εργασίας μας αλλά και τους επιμέρους στόχους, τους οποίους θέλουμε να επιτύχουμε μέσω της μελέτης του θέματος, ενώ τέλος στο κεφάλαιο αυτό ορίζονται οι σημαντικότερες σχετικές με το θέμα μας έννοιες.

-Το δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνει την βιβλιογραφική επισκόπηση σημαντικών επιστημονικών απόψεων αναφορικά με το θέμα και διαιρείται σε πέντε υποκεφάλαια.

-Στο πρώτο υποκεφάλαιο γίνεται μια γενικότερη αναφορά σε κύριες θεωρίες σχετικά με τη διεργασία του θρήνου ως αποτελέσματος του θανάτου οικείου προσώπου, την πορεία και τις αντιδράσεις (φυσιολογικές και μη) που τη χαρακτηρίζουν.

-Στο δεύτερο υποκεφάλαιο γίνεται αναφορά σε κύρια εξελικτικά γνωρίσματα του νηπίου, τόσο στο γνωστικό τομέα όσο και στον τομέα της προσωπικότητας, με βάση πέντε βασικές σχετικές θεωρίες.

-Στο τρίτο υποκεφάλαιο παρουσιάζουμε τη βιβλιογραφική μας επισκόπηση σχετικά με τη διεργασία του θρήνου στα παιδιά, ως αποτέλεσμα της απώλειας οικείου προσώπου.

Επιπρόσθετα σε αυτό το υποκεφάλαιο γίνεται βιβλιογραφική αναφορά σχετικά με ορισμένα επιμέρους θέματα, όπως είναι η κατανόηση της έννοιας του θανάτου και η ικανότητα θρήνου στα παιδιά αυτής της ηλικίας, αλλά και στους μεσολαβητικούς παράγοντες της διεργασίας αυτής.

-Στο τέταρτο υποκεφάλαιο γίνεται αναφορά σε θέματα σχετικά με την επίδραση του θανάτου του γονέα στο νήπιο. Ειδικότερα, το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει τις αντιδράσεις του παιδιού σε βασικούς τομείς της ζωής του (σωματικό, συναισθηματικό κλπ), καθώς και τους παράγοντες που μεσολαβούν στη διαδικασία αυτή.

-Τέλος, στο πέμπτο υποκεφάλαιο περιλαμβάνει θέματα σχετικά με την παρέμβαση στα νήπια που θρηνούν, τόσο από το περιβάλλον τους όσο και από ειδικούς ψυχικής υγείας. Ειδικότερα, παρουσιάζουμε κάποιες από τις απόψεις των επιστημόνων σχετικά με την ενδεδειγμένη αντιμετώπιση του νηπίου από το υποστηρικτικό δίκτυο του - το περιβάλλον του, τα κριτήρια βάσει των οποίων η παρέμβαση θεωρείται αναγκαία, από ποιους πραγματοποιείται, καθώς και τα κυριότερα μοντέλα παρέμβασης που εφαρμόζονται.

-Στο τρίτο κεφάλαιο αναπτύσσεται η μεθοδολογία την οποία ακολουθήσαμε, προκειμένου να μελετήσαμε βιβλιογραφικά το θέμα.

-Το τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνει μια σειρά από συμπεράσματα, τόσο αναφορικά με τη διεργασία του θρήνου γενικότερα, όσο και αναφορικά με τη διεργασία θρήνου των παιδιών, την ικανότητά τους να κατανοήσουν την έννοια του θανάτου και να θρηνήσουν, καθώς και τις αντιδράσεις τους στην περίπτωση θανάτου του ενός γονέα και την παρέμβαση που πραγματοποιείται στην περίπτωση αυτή.

-Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο υποβάλλουμε προτάσεις σχετικά με την επιμόρφωση των ειδικών-και ειδικότερα των κοινωνικών λειτουργών-ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν κατάλληλα μια τέτοια κατάσταση, αλλά και των γονέων, ώστε να είναι σε θέση αφενός να βοηθήσουν το παιδί τους, αφετέρου να βοηθηθούν οι ίδιοι. Εκτός αυτού, οι προτάσεις μας αφορούν τη σχετική βιβλιογραφία, η οποία κατά τη γνώμη μας είναι ανάγκη να μεταφραστεί, ώστε να αποτελεί βοήθημα για όποιον ενδιαφέρεται να την μελετήσει.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κεφάλαιο Ι. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- A. Το Πρόβλημα
- B. Σκοπός Μελέτης
- Γ. Ορισμοί

Κεφάλαιο ΙΙ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

A. ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΘΡΗΝΟΥ

- 1. Εισαγωγή περί Θανατολογίας
- 2. Η Διεργασία Θρήνου
- 3. Εκδηλώσεις φυσιολογικής διεργασίας θρήνου - Μη-περιπλεγμένος θρήνος
- 4. Εκδηλώσεις μη φυσιολογικής διεργασίας θρήνου- Ο περιπλεγμένος ή επιπλεγμένος θρήνος
- 5. Διακρίνοντας το θρήνο από την κατάθλιψη

B. ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ - ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ

- 1. Γνωστικός Τομέας
 - 1.1 Νοητική Ανάπτυξη
 - 1.2 Ανάπτυξη της Αντίληψης
 - 1.3 Μνημονική Ικανότητα
 - 1.4 Γλωσσική Ανάπτυξη
- 2. Προσωπικότητα Νηπίου
 - 2.1 Προενεργητική Φάση - Jean Piaget
 - 2.2 Φαλλικό Στάδιο - Sigmund Freud
 - 2.3 Πρωτοβουλία Vs Ενοχή - Eric Erikson
 - 2.4 Φάση Σταθεροποίησης - Margaret Mahler
 - 2.5 Προσυμβατική Ηθική - Lawrence Kohlberg
- 3. Μηχανισμοί Άμυνας

Γ. Η ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΘΡΗΝΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

1. Κατανόηση της έννοιας του θανάτου στα παιδιά
 - 1.1 Ικανότητα αντίληψης και ο παράγοντας θρήνος
2. Η ικανότητα θρήνου στα παιδιά
3. Η διεργασία θρήνου στα παιδιά
4. Μεσολαβητικοί παράγοντες

Δ. ΟΤΑΝ ΠΕΘΑΙΝΕΙ ΕΝΑΣ ΓΟΝΙΟΣ

1. Η οικογένεια ως σύστημα και ο θάνατος ενός μέλους της - Διεργασίες για την οικογένεια που θρηνεί
2. Μεσολαβητικοί παράγοντες στη Διεργασία θρήνου
 - 2.1 Παράγοντες σχετικά με τον Θάνατο
 - 2.2 Παράγοντες σχετικά με τον Νεκρό Γονέα
 - 2.3 Παράγοντες σχετικά με τον Επιζήσαντα Γονέα
 - 2.4 Παράγοντες σχετικά με την Οικογένεια
 - 2.5 Παράγοντες σχετικά με το Παιδί
3. Οι αντιδράσεις του παιδιού
 - 3.1 Συναισθηματική ζωή
 - 3.2 Αυτό-εικόνα - Αυτό-αντίληψη
 - 3.3 Σωματική Υγεία
4. Η Αλλαγές στη ζωή του παιδιού
 - 4.1 Η πρόκληση της Μονογονεϊκότητας
 - 4.2 Η σχέση του παιδιού με τον επιζήσαντα γονέα
 - 4.3 Αλλαγές στην καθημερινή ζωή
 - 4.4 Αλλαγές στον τρόπο επικοινωνίας
 - 4.5 Σχέσεις με τους συνομηλίκους

Ε. ΒΟΗΘΩΝΤΑΣ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ

1. Παρέμβαση υποστηρικτικού δικτύου
 - A) Προετοιμασία για έναν πιθανό θάνατο.
 - B) Όταν συμβεί ο θάνατος
 - Γ) Συμμετοχή στις τελετουργίες
2. Ειδική - Θεραπευτική παρέμβαση
 - A) Πότε είναι αναγκαία η παρέμβαση του επαγγελματία
 - B) Στόχοι παρέμβασης και από ποιους πραγματοποιείται
 - Γ) Μοντέλα παρέμβασης

Κεφάλαιο III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Κεφάλαιο IV. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Κεφάλαιο V. ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ελληνική
2. Ξενόγλωσση

Κεφάλαιο Ι. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Α. Το Πρόβλημα**
- Β. Σκοπός Μελέτης**
- Γ. Ορισμοί**

Α. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

''Ο παραγνωρισμένος θρήνος των παιδιών''

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Doka (1998), σε κάθε κοινωνία υπάρχουν ορισμένοι κανόνες, οι οποίοι ορίζουν όχι μόνο το πώς πρέπει να συμπεριφέρεται κανείς αλλά και το πώς πρέπει να αισθάνεται. Ακόμα και για τον θρήνο υπάρχουν σε κάθε πολιτισμό τέτοιοι κανόνες, που ορίζουν ποιοι έχουν το δικαίωμα να θρηνούν και με ποιο τρόπο, πότε θα θρηνούν και για πόσο χρονικό διάστημα, καθώς και ποιες εκδηλώσεις θρήνου είναι κοινωνικά αποδεκτές. Πολλοί από αυτούς τους κανόνες είναι κωδικοποιημένοι. Για παράδειγμα, το αν και ποιοι έχουν δικαίωμα να εκδηλώσουν τον θρήνο τους μέσα από το κλάμα, αλλά και το γεγονός ότι η κάθε κοινωνία ορίζει το πόσες μέρες άδειας, λόγω πένθους, μπορεί να πάρει κανείς από τη δουλειά του, ανάλογα με το βαθμό συγγένειας που έχει με το πρόσωπο που πέθανε.

Αυτοί οι ''κανόνες θρήνου'' που γίνονται αποδεκτοί σε κάθε κοινωνία εξαρτώνται από φυλετικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Έτσι, ένας θρήνος που δεν αναγνωρίζεται σε μία κουλτούρα δεν είναι υποχρεωτικά μη αναγνωρισμένος σε μία άλλη.

Ωστόσο, σύμφωνα πάντα με τον Doka (1998), ο θρήνος δεν είναι απαραίτητα συνδεδεμένος με το θάνατο ενός προσώπου, καθώς οι απώλειες που σημαδεύουν τη ζωή ενός ανθρώπου έχουν διάφορες μορφές: διαζύγια, χωρισμοί και αποχωρισμοί, τόποι που εγκαταλείπονται, φίλοι που χάνονται. Αυτές οι απώλειες μπορεί και να μην είναι συνδεδεμένες με το θάνατο, ωστόσο τις θρηνούμε.

Μπορεί επίσης να θρηνούμε σχέσεις που δεν είναι απαραίτητα συνδεδεμένες με συγγενικά πρόσωπα. Οι ''κανόνες'' όμως θρήνου μπορεί να δημιουργήσουν σοβαρά εμπόδια στη διεργασία θρήνου για το θάνατο κάποιου αγαπημένου, αλλά όχι συγγενικού, προσώπου και, έμμεσα ή άμεσα, να μη γίνεται αποδεκτό το πένθος μας για αυτό.

Αυτή η κατάσταση, της άμεσης ή έμμεσης δηλαδή απαγόρευσης του θρήνου, εντείνεται στις σχέσεις που είναι κρυφές ή κοινωνικά μη αναγνωρισμένες. Και αυτό διότι η κοινωνία δε μας δίνει το δικαίωμα να θρηνήσουμε ανοιχτά την απώλεια σχέσεων που κρατούσαμε μυστικές, ή που η ίδια δεν ενέκρινε.

Ο Doka (1998), συμπεραίνει ότι ένα χαρακτηριστικό στοιχείο αυτού του ''παραγνωρισμένου θρήνου'' είναι η μη αποδοχή του από το κοινωνικό σύνολο. Διευρύνοντας το συλλογισμό του, ο Doka (1998)

εντοπίζει ποικίλες συνθήκες όπου αναπτύσσεται ο παραγνωρισμένος θρήνος.

Η πρώτη αφορά σχέσεις που δεν αναγνωρίζονται και δεν είναι κοινωνικά αποδεκτές (οι ομοφυλόφιλοι, οι διαζευγμένοι σύζυγοι, οι εραστές, οι γιατροί με τους ασθενείς τους, οι εκπαιδευτικοί με τους μαθητές τους κ.α.).

Η δεύτερη κατηγορία παραγνωρισμένου θρήνου προκύπτει όταν οι απώλειες δεν αναγνωρίζονται ως απώλειες (ο περιγεννητικός θάνατος, οι εκτρώσεις, η απόλυση από μία δουλειά, η φυλάκιση κ.α.).

Η τρίτη κατηγορία παραγνωρισμένου θρήνου αφορά άτομα που βιώνουν ένα στιγματισμένο θάνατο, δηλαδή ένα θάνατο τόσο στενά συνδεδεμένο με ντροπή, που είναι αδύνατο να μιληθεί ανοιχτά (συγγενείς ατόμων που πέθαναν από AIDS, κ.α.).

Η τέταρτη κατηγορία ατόμων που μπορεί να βιώσουν παραγνωρισμένο θρήνο είναι αυτά που δεν αναγνωρίζονται από το κοινωνικό σύνολο ως ικανά να θρηνούν (μικρά παιδιά, υπερήλικες, άτομα με αναπτυξιακές ή ψυχικές δυσλειτουργίες, άτομα με νοητική καθυστέρηση κ.α.) (Κ. Doka, στο Μ. Νίλοεν, Δ. Παπαδάτου, 1998, σελ83-88).

Ο Doka, μέσα από αυτές τις τέσσερις κατηγορίες στις οποίες βρίσκει εφαρμογή ο "παραγνωρισμένος θρήνος", καταφέρνει να περιγράψει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι συχνά αντιδρούν απέναντι στο δικαίωμα θρήνου. Κάτι που συνήθως θεωρούμε αυτονόητο, το δικαίωμα να θρηνήσεις μια σημαντική απώλεια, γίνεται απαγορευτικό για κάποιους ανθρώπους, από τον πολύ σημαντικό κατά τα άλλα περίγυρο.

Η τέταρτη κατηγορία είναι εκείνη που σκιαγραφεί "το πρόβλημα" που αποτέλεσε το έναυσμα για αυτή την εργασία. Η μη αναγνώριση από το κοινωνικό σύνολο της ικανότητας - και κατά συνέπεια και του δικαιώματος - θρήνου στα μικρά παιδιά, προκάλεσε τον προβληματισμό μας αφενός ως μελών αυτού του συνόλου, αφετέρου δε ως κοινωνικών λειτουργών. Διαπιστώσαμε ότι δεν γνωρίζουμε αρκετά για αυτό το θέμα πέρα ίσως από μια πολύ αφηρημένη ιδέα του ότι "τα παιδιά έχουν δικαίωμα να θρηνούν..." η οποία όμως δεν καλύπτει ουσιαστικά ούτε το προσωπικό και πόσο μάλλον το επαγγελματικό γνωστικό μας κενό. Έτσι, αποφασίσαμε να διερευνήσουμε περισσότερο το θέμα αυτό από επαγγελματική και επιστημονική θέση, με στόχο να διαπιστώσουμε τις απόψεις της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας σχετικά με τη διεργασία θρήνου γενικότερα, την ικανότητα θρήνου των μικρών παιδιών και το κατά πόσο και με ποιο τρόπο αυτά βιώνουν μία ανάλογη διεργασία, ως αποτέλεσμα μίας σημαντικής απώλειας.

Η επιλογή, συγκεκριμένα, της προσχολικής ηλικίας, έγινε με βάση το γεγονός ότι πρόκειται για μια ευαίσθητη εξελικτική περίοδο, με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, κατά την οποία το παιδί παρουσιάζει τις πρώτες τάσεις αυτονομίας, εξακολουθεί όμως ταυτόχρονα να είναι εξαρτημένο από τα σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντός του. Θεωρώντας δε ότι τα σημαντικότερα πρόσωπα στη ζωή του μικρού παιδιού είναι οι γονείς του, αποφασίσαμε να εξειδικεύσουμε περισσότερο τη βιβλιογραφική μελέτη μας, εστιάζοντας στην περίπτωση που το πρόσωπο που χάνεται είναι ο ένας από τους δύο γονείς. Σε ό,τι αφορά τη μορφή της απώλειας, το ενδιαφέρον μας εστιάστηκε εξ' αρχής στην οριστικότερη και οδυνηρότερη, κατά τη γνώμη μας, μορφή, που είναι ο θάνατος.

Η απώλεια ενός γονέα παιδιού προσχολικής ηλικίας δεν αποτελεί τόσο σπάνιο φαινόμενο όσο πολλές φορές φανταζόμαστε. Σαφώς υπάρχει ο παράγοντας της ηλικίας του γονέα, ο οποίος είναι χαμηλός, και τις περισσότερες φορές αντιστρόφως ανάλογος στην πιθανότητα θανάτου. Ωστόσο οι θάνατοι σε μικρή ηλικία είναι μια πραγματικότητα της σημερινής εποχής από πληθώρα αιτιών, αιφνιδίων και μη (τροχαία ατυχήματα, καρκίνος, αυτοκτονίες, ναρκωτικά κ.α.).

Όλα αυτά λοιπόν συνθέτουν το φαινόμενο αρκετών οικογενειών με παιδιά στη νηπιακή - προσχολική ηλικία, οι οποίες έρχονται αντιμέτωπες με το θάνατο του ενός γονέα, κάτι που τις μεταβάλλει οριστικά, βάζοντάς τις στη διεργασία θρήνου. Ο προβληματισμός μας έγκειται αφενός στο πως αντιμετωπίζεται το νήπιο από το περιβάλλον του, αν του αναγνωρίζεται η ικανότητα και συνάμα το δικαίωμα να θρηνήσει, αλλά και το αν είναι κατανοητός ο ιδιαίτερος τρόπος με τον οποίο το παιδί θρηνεί, και αφετέρου για την γνωστική ετοιμότητα των κοινωνικών λειτουργών στο χειρισμό ανάλογων περιπτώσεων. Άλλωστε είναι πολύ πιθανό οι κοινωνικοί λειτουργοί ως επαγγελματίες να συναντούν συχνά περιπτώσεις απώλειας γονέα, είτε έμμεσα εργαζόμενοι σε υπηρεσίες όπως η πρόνοια (συχνά υπάρχει το αίτημα της οικονομικής ενίσχυσης από την οικογένεια που αντιμετωπίζει τις επιπτώσεις του θανάτου ενός γονέα) είτε άμεσα ως μέλους διεπιστημονικής ή διασυνδεδετικής ομάδας επιστημόνων.

Πιστεύουμε ότι η βιβλιογραφική μελέτη του θέματος της διεργασίας θρήνου στα νήπια μέσα από αυτήν την πτυχιακή εργασία έχει ιδιαίτερη σημαντικότητα για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, μέσα στους οποίους βέβαια συμπεριλαμβάνονται οι κοινωνικοί λειτουργοί.

Β. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Βασικός σκοπός της εργασίας είναι η βιβλιογραφική διερεύνηση της διεργασίας του θρήνου (grief process) παιδιών προσχολικής ηλικίας (3 έως 6 ετών), δηλαδή της διαδικασίας «επίλυσης» του πένθους (mourning) λόγω της απώλειας γονέα.

Ειδικότερα, ορίζονται ως επιμέρους στόχοι, η βιβλιογραφική ανασκόπηση :

Α) Του «συνδρόμου» του πένθους, ούτως ώστε να διευκρινιστούν οι επιμέρους όροι του πένθους, του θρήνου και της απώλειας οικείου προσώπου.

Β) Των ικανοτήτων που έχει κατακτήσει το παιδί προσχολικής ηλικίας (2 ½ έως 6 ετών) σε βασικούς τομείς ανάπτυξης (συναισθηματικό, γνωστικό, ηθικό κ.ά.).

Γ) Της διεργασίας θρήνου, έτσι όπως αυτή προκύπτει από την απώλεια οικείου προσώπου.

Δ) Της ικανότητας διεργασίας θρήνου στα παιδιά.

Ε) Της διεργασίας θρήνου στα παιδιά από την απώλεια γονέα

ΣΤ) Της επίπτωσης του θρήνου στην οικογένεια, ως σύστημα, από την απώλεια μέλους της.

Ζ) Των μεσολαβητικών παραγόντων της διεργασίας του θρήνου.

Η) Της δυνατότητας θεραπευτικής παρέμβασης στο παιδί που θρηνεί την απώλεια γονιού του, από ειδικούς και μη, και

Θ) Του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού, ως επαγγελματία ψυχικής υγείας.

Γ. ΟΡΙΣΜΟΙ

Ως θέμα της εργασίας μας ορίσαμε το :

''Διεργασία θρήνου: πώς το νήπιο βιώνει το θάνατο του γονέα του''. Έχοντας ως δεδομένο αυτό το θέμα κρίνεται απαραίτητο να οριστούν τα επιμέρους στοιχεία του με στόχο να διευκρινιστεί ο τρόπος με τον οποίο γίνονται αντιληπτά στα πλαίσια αυτής της εργασίας.

Ο ορισμός των επιμέρους εννοιών που εμπερικλείονται στο θέμα γίνεται με την λογική αλληλουχία τους. Έτσι πρώτα θα ορίσουμε τον *''γονέα''* και το *''νήπιο''*, έπειτα τις ειδικές έννοιες του *''δεσμού''*, της *''προσκόλλησης''* και του *''αποχωρισμού''* και στη συνέχεια το *''Θάνατο''* και τη *''Διεργασία Θρήνου''* (συμπεριλαμβανομένων των εννοιών του *πένθους* και του *θρήνου*).

Γονέας:

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

Νήπιο:

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985), νήπιο ή προσχολικό παιδί είναι εκείνο που ηλικιακά βρίσκεται στο φάσμα από το 3^ο ως το 5^ο ή 6^ο έτος της ηλικίας. Η νηπιακή ή προσχολική ηλικία, ξεκινά με το τέλος της βρεφικής ηλικίας, όταν το παιδί παύει να είναι εντελώς εξαρτημένο και ανήμπορο, αλλά επιδιώκει και κατακτά αυξανόμενη αυτονομία και αυτάρκεια, και ολοκληρώνεται με την είσοδο του στο σχολείο, όταν πλέον το παιδί είναι έτοιμο να επιδοθεί στη συστηματική εργασία και μάθηση (Ι.Ν. Παρασκευόπουλος, 1985, 2^{ος} τόμος, σελ 11).

Προσκόλληση:

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

Σύμφωνα με τους συγγραφείς, οι κατάλληλες προσκολλήσεις στη βρεφική ηλικία παίζουν σπουδαίο ρόλο στην ικανότητα του ατόμου να δημιουργεί σχέσεις στη μετέπειτα ζωή. Η διεργασία προσκόλλησης εμφανίζεται σε κάθε ανθρώπινη κοινωνική ομάδα αλλά και σε πολλά ζώα.

Επιπρόσθετα οι Kaplan, Sadock και Grebb (1996) αναφέρουν ότι η "φυσιολογική προσκόλληση", έτσι όπως την διατύπωσε ο Bowlby, είναι κρίσιμη για την υγιή ανάπτυξη του παιδιού. Αναφέρουν ότι σύμφωνα με τον Bowlby η προσκόλληση συμβαίνει όταν υπάρχει μια ζεστή, στενή και συνεχής σχέση με την μητέρα όπου και οι δύο βρίσκουν ικανοποίηση και απόλαυση. Ειδικότερα τονίζουν ότι τα βρέφη έχουν την τάση να προσκολλώνται σε ένα πρόσωπο (είναι μονότροπα) αλλά είναι επίσης πιθανό να συμβούν πολλαπλές προσκολλήσεις και η προσκόλληση να κατευθύνεται προς τον πατέρα ή σε υποκατάστατο. Η προσκόλληση είναι ένα φαινόμενο που αναπτύσσεται σταδιακά και καταλήγει στην επιθυμία ενός ατόμου να είναι με κάποιο άτομο που προτιμάει, που το θεωρεί δυνατότερο, σοφότερο και ικανό να μειώνει το άγχος και τη δυσφορία. Η προσκόλληση δίνει μια αίσθηση ασφάλειας στο βρέφος. Είναι μια διεργασία που διευκολύνεται από την αλληλεπίδραση μεταξύ της μητέρας και του βρέφους. Η ποσότητα του χρόνου που είναι μαζί είναι λιγότερο σημαντική από την ποσότητα της δραστηριότητας μεταξύ των δύο.

Επιπρόσθετα σε αυτά οι Kaplan, Sadock και Grebb (1996) αναφέρουν τέσσερις κύριες φάσεις της φυσιολογικής προσκόλλησης. Σύμφωνα με αυτόν τον διαχωρισμό η πρώτη φάση εκτίνεται από την γέννηση μέχρι την 8^η με 12^η εβδομάδα και μερικές φορές ονομάζεται ως "στάδιο πριν την προσκόλληση". Η δεύτερη φάση εκτίνεται από την 8^η με 12^η εβδομάδα έως τον 6^ο μήνα ζωής και συχνά ονομάζεται ως "προσκόλληση υπό εξέλιξη". Η τρίτη φάση εκτίνεται από τον 6^ο μήνα έως τον 24^ο και ονομάζεται "σαφής προσκόλληση". Τέλος η τέταρτη φάση εκτίνεται από τον 24^ο μήνα και μετά, κατά την οποία η μητέρα γίνεται αντιληπτή ως ανεξάρτητη και μεταξύ της μητέρας και του παιδιού αναπτύσσεται μια πιο περίπλοκη σχέση (H. I. Kaplan, B. J. Sadock και J. A. Grebb, 1996, σελ 231-232).

Δεσμός:

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

Αποχωρισμός:

Σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), ο αποχωρισμός από το άτομο με το οποίο έχει προσκολληθεί το βρέφος μπορεί να προκαλέσει, ή να μην προκαλέσει, έντονο άγχος. Εξαρτάται από το στάδιο

ανάπτυξης του βρέφους και τη φάση της προσκόλλησης στην οποία βρίσκεται.

Το *''άγχος αποχωρισμού''* είναι η απάντηση με άγχος, που εκφράζεται με κλάμα ή ευερεθιστότητα, σε ένα παιδί που έχει απομονωθεί ή αποχωριστεί από το αντικείμενο της προσκόλλησής του (συνήθως η μητέρα) το οποίο το φροντίζει. Αυτή η κατάσταση είναι συχνότερη στην ηλικία των 10 μέχρι 18 μηνών, ενώ συνήθως εξαφανίζεται με το τέλος του τρίτου χρόνου, κάτι που σαφώς επηρεάζεται από την ποιότητα του δεσμού, της προσκόλλησης και την γενικότερη εξέλιξη του παιδιού (H. I. Kaplan, B. J. Sadock και J. A. Grebb, 1996, σελ 232-233).

Θάνατος:

Σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), *''ο Νόμος για τα Καθολικά Κριτήρια Ορισμού του Θανάτου''* ορίζει ότι: «Ένα άτομο είναι νεκρό, όταν παρουσιάζει α) μη αναστρεπτή παύση των κυκλοφορικών και αναπνευστικών λειτουργιών ή β) παύση λειτουργίας ολοκλήρου του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένου του εγκεφαλικού στελέχους. Ο καθορισμός του θανάτου πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τα αποδεκτά ιατρικά κριτήρια» (H. I. Kaplan, B. J. Sadock και J. A. Grebb, 1996, σελ 117).

Ειδικότερα στο θέμα του θανάτου κρίνουμε απαραίτητο τον ορισμό των επιμέρους εννοιών του *αιφνίδιου* ή *μη αναμενόμενου* και του *αναμενόμενου* χαρακτήρα του θανάτου.

Επίσης σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), *''ο μη αναμενόμενος θάνατος''* σημαίνει ένα απρόσμενο ή πρόωρο θάνατο που αφήνει σε σοκ τους πενθούντες. Ο μη αναμενόμενος θάνατος μπορεί να αναφέρεται 1) στο θάνατο ενός νέου ατόμου, 2) σε ξαφνικό θάνατο ή 3) σε καταστροφικό θάνατο που σχετίζεται με βία ή ατύχημα και στερείται κάθε νοήματος. Αντίθετα, πάντα σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς, *''ο θάνατος σε αναμενόμενο χρόνο''* υπονοεί ότι η πραγματική διάρκεια της ζωής ενός ατόμου και η αναμενόμενη επιβίωση λίγο-πολύ συμπίπτουν. Στην ουσία, πεθαίνει κανείς όταν οι άλλοι το περιμένουν και οι πενθούντες δεν αιφνιδιάζονται από το θάνατο (ό. π., σελ 114).

Ο θάνατος είναι μια μορφή απώλειας. Προκειμένου να γίνει πιο κατανοητός ο αντίκτυπος και οι ψυχολογικές διεργασίες που ακολουθούν μια σημαντική για το άτομο απώλεια, είναι αναγκαίο αρχικά να αποσαφηνιστούν οι έννοιες της απώλειας, του θρήνου και του πένθους.

Διεργασία Θρήνου:

Όπως αναφέρει ο Worden (1992), ο Βρετανός ψυχίατρος John Bowlby συνδέει άμεσα την απώλεια με την προσκόλληση. Οι άνθρωποι τείνουν να δημιουργούν στενούς συναισθηματικούς δεσμούς με άλλα άτομα. Το γεγονός αυτό κατά τον Bowlby σχετίζεται άμεσα με την προσπάθειά τους να επιβιώσουν, καθώς παρατηρείται σε μεγάλο βαθμό

στα μικρά παιδιά και γενικότερα στα μικρά όλων των θηλαστικών. Όταν οι δεσμοί αυτοί απειλούνται ή παύουν να υπάρχουν, οι συναισθηματικές αντιδράσεις των ατόμων που βιώνουν την απώλεια αυτή είναι ιδιαίτερα έντονες (J.W.Worden, 1992, σελ.7-8).

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

Παρόμοιος είναι ο διαχωρισμός των εννοιών από τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), σύμφωνα με τους οποίους οι όροι *grief*, *mourning* και *bereavement* αναφέρονται στις ψυχολογικές αντιδράσεις των προσώπων που επιβιώνουν μιας σημαντικής απώλειας. Πιο συγκεκριμένα, ο όρος *grief* (βαθιά θλίψη εξαιτίας της απώλειας αγαπημένου προσώπου) αναφέρεται στα συναισθήματα που προκαλεί ο θάνατος ενός αγαπημένου και χρησιμοποιείται συνώνυμα με τον όρο *mourning*(πένθος), αν και στην αυστηρότερη χρήση του ο όρος *mourning* αναφέρεται στη διαδικασία λύσης του *grief*. Είναι η κοινωνική έκφραση της συμπεριφοράς και των πρακτικών που ακολουθούν την απώλεια. Ο όρος *bereavement* σημαίνει την απώλεια ενός σημαντικού προσώπου και αναφέρεται και στην κατάσταση πένθους. Πέρα όμως από τις λεπτές διαφορές των εννοιών αυτών, μεταξύ τους υπάρχουν αρκετές ομοιότητες, με συνέπεια να μπορούν να χαρακτηριστούν ως ένα σύνδρομο με συμπτώματα, σημεία, διακριτή πορεία και αναμενόμενη λύση. (H. I. Kaplan, B. J. Sadock και J. A. Grebb,1996, σελ 120-121)

Κεφάλαιο II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Α. ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΘΡΗΝΟΥ

Α. Διεργασία Θρήνου

Η επεξεργασία και η εμπάθυνση στο θέμα του θανάτου και κατά συνέπεια του θρήνου, προϋποθέτει μια σύντομη αναφορά στην αντιμετώπιση του θανάτου ως γεγονός της ζωής στις ανθρώπινες συνάξεις, στο πέρασμα των αιώνων.

Εκείνο που είναι άξιο προσοχής, είναι η διαφορετική επίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος αφενός στον τρόπο που αντιμετωπίζεται ο θάνατος αλλά και αφετέρου στον τρόπο με τον οποίο βιώνεται η διεργασία του θρήνου.

1) Εισαγωγή περί Θανατολογίας

Πολύ ενδιαφέρον έχει η άποψη της Benoliel (1998), σύμφωνα με την οποία γίνεται διαχωρισμός των ανθρώπινων συνάξεων σε τρεις μεγάλες ομάδες, με πρώτη ομάδα τις "Κυνηγετικές και Συλλεκτικές Κοινωνίες", δεύτερη ομάδα τις "Αγροτικές Κοινωνίες" και τρίτη και πιο σύγχρονη ομάδα τις "Αστικές και Βιομηχανικές Κοινωνίες", έτσι ώστε να δούμε πως τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε μορφής κοινωνίας επηρέαζαν και επηρεάζουν την αντιμετώπιση του θανάτου από τους ανθρώπους.

Σύμφωνα με τις μελέτες της Benoliel (1998), οι "Κυνηγετικές Συλλεκτικές Κοινωνίες", οι οποίες ξεκίνησαν πριν από 2.000.000 χρόνια περίπου, αποτέλεσαν μία από τις αρχαιότερες μορφές συνύπαρξης των ανθρώπων. Σε αυτές τις κοινωνίες ο μέσος όρος ζωής ήταν μικρός και δεν ξεπερνούσε τα 20 χρόνια. Το επίπεδο θνησιμότητας βρεφών και μητέρων ήταν ιδιαίτερα υψηλό, αλλά και όλα τα μέλη της ομάδας ήταν επικίνδυνα εκτεθειμένα στο θάνατο από λοιμούς, φυσικές καταστροφές και επιδημίες. Δεν είναι λοιπόν περίεργο που ο θάνατος ενός αρχηγού ή η ταυτόχρονη απώλεια πολλών μελών της ομάδας, επέφερε έντονη κοινωνική αναστάτωση. Κατά συνέπεια, η αίσθηση ελέγχου πάνω στο θάνατο ήταν ελάχιστη και οι άνθρωποι περιέβαλλαν τους νεκρούς με μια αύρα φόβου και τρόμου. Χρησιμοποιούσαν ειδικές τελετουργίες για να χωρίσουν το νεκρό από τους ζωντανούς και να σβήσουν από τη μνήμη τους ακόμα και το όνομά του. Έδιναν μεγάλη σημασία στις κοινωνικές λειτουργίες που προωθούσαν τη διαιώνιση της ομάδας, όπως π.χ. τις συμβάσεις νέου γάμου για τις χήρες ή τις πολλαπλές τελετουργίες πένθους, που μπορούσαν να διαρκέσουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Η Benoliel (1998), υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι οργανώθηκαν σε "Αγροτικές Κοινωνίες" πριν από περίπου 10-12.000 χρόνια. Παρόλες τις αλλαγές στον τρόπο ζωής, η θνησιμότητα βρεφών και μητέρων ήταν μεγάλη και η διάρκεια ζωής δεν ξεπερνούσε τα 33 χρόνια. Ο θάνατος λοιπόν εξακολουθούσε να είναι πολύ κοντινός στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, οι οποίοι συνέχιζαν να είναι ευάλωτοι στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα που προκαλούσαν οι λοιμοί, οι φυσικές καταστροφές, οι επιδημίες αλλά και οι πόλεμοι. Η αντιμετώπιση του θανάτου σε κοινωνικό επίπεδο ήταν άμεσα επηρεασμένη από το γεγονός ότι οι άνθρωποι είχαν εγκατασταθεί σε μόνιμες κατοικίες. Άρχισαν να δημιουργούν νεκροταφεία στα περίχωρα των πόλεων και είχαν ακόμα την αίσθηση ότι πολύ λίγο μπορούσαν να ελέγξουν τον θάνατο. Ενδιαφέρονταν όλο και περισσότερο για την μετά θάνατον ζωή, που απασχολούσε όλες σχεδόν τις θρησκείες, ενώ προωθήθηκε η ανάπτυξη των διαδικασιών ταφής και άλλων μεταβατικών τελετουργιών αφιερωμένων στους νεκρούς. Έτσι, νέοι μηχανισμοί για την διατήρηση της μνήμης των νεκρών, όπως τα μνημεία και οι ιστορικές αφηγήσεις, αντικατέστησαν τους παλαιότερους μηχανισμούς που εξυπηρετούσαν την πλήρη απώθηση οποιασδήποτε μνήμης αυτών που είχαν πεθάνει. Παρόλο όμως που οι καινούργιοι μηχανισμοί αποσκοπούσαν στο να βοηθήσουν όσους αντιμετώπιζαν θανάτους και απώλειες, δεν μπόρεσαν να αποτρέψουν την κοινωνική αναστάτωση που επιφέρει ο θάνατος. Αναστάτωση, που γενικευόταν όταν οι άνθρωποι αντιμετώπιζαν τον θάνατο ενός αγαπητού ηγέτη, οι πολλαπλούς και ταυτόχρονους θανάτους ή όταν μεγάλωνε η αγωνία επιβίωσης σε ένα περιβάλλον όπου ελλόχευε ένας τρομακτικός θάνατος.

Σύμφωνα με την Benoliel (1998), ο τρόπος ζωής στη "Βιομηχανική Κοινωνία" έχει τις ρίζες του στη βιομηχανική επανάσταση, η οποία σημάδεψε την Ευρώπη πριν από περίπου 300-400 χρόνια και ώθησε τους ανθρώπους να κατασκευάσουν και να χρησιμοποιήσουν συστηματικά μια σειρά νέων εργαλείων. Σε αυτή την περίοδο, οι συνθήκες ζωής και το βιοτικό επίπεδο βελτιώνονται αισθητά, με αποτέλεσμα ο μέσος όρος ζωής να προσεγγίζει τα 75 χρόνια. Όμως, με την αύξηση του μέσου όρου ζωής, εμφανίστηκε παράλληλα και μία αύξηση των χρόνιων ασθενειών- μια αλλαγή στη γενική κατάσταση υγείας του πληθυσμού, που έχει αποτέλεσμα να παρατείνεται χρονικά το καταληκτικό στάδιο των ασθενών. Πλέον το άγχος θανάτου παρατηρείται ως κοινωνιολογικό φαινόμενο, αφού ο άνθρωπος στην προσπάθειά του να προστατεύσει τον εαυτό του και τους άλλους από τα δυσάρεστα συναισθήματα και τις οδυνηρές εμπειρίες που προκαλούν οι απώλειες, παύει την ενεργό ενασχόλησή του, με αποτέλεσμα ο θάνατος και η θνησιμότητα να γίνονται εμπειρίες και καταστάσεις που διαδραματίζονται ολοένα και πιο μακριά

του. Η δημιουργία ειδικών ιδρυμάτων, που στόχος τους είναι ο διαχωρισμός των νεκρών από τους ζωντανούς, προώθησε την ανάπτυξη διαφόρων "επαγγελμάτων θανάτου" όπως τα επαγγέλματα του εργολάβου κηδειών ή των ειδικών που φροντίζουν άτομα στο τελικό στάδιο της ζωής τους. Αποτέλεσμα όλων αυτών των αλλαγών είναι ότι ο μέσος άνθρωπος έχει όλο και λιγότερο άμεση προσωπική επαφή με αυτούς που πεθαίνουν ή τους νεκρούς. Στη σύγχρονη αστική - βιομηχανική κοινωνία η επιστημονική σκέψη και η αναμφισβήτητη πρόοδος της εφαρμοσμένης τεχνολογίας (ιδιαίτερα της Ιατρικής και της Φαρμακολογίας, οι οποίες αντιμετωπίζουν το θάνατο ως εχθρό) συντέιναν σε μία νέα αίσθηση κυριαρχίας πάνω στη φύση και κατά συνέπεια ελέγχου και στο θάνατο. Ο θάνατος, από υπερφυσικό φαινόμενο, άρχισε να θεωρείται φυσικό, με αποτέλεσμα οι άνθρωποι να αποεπενδύουν από την εκκλησία, την οικογένεια και το κράτος, αναπτύσσοντας την έννοια της ατομικότητας.

Η Benoliel (1998), καταλήγει συμπεραίνοντας ότι παρότι μακροσκοπικά η σύγχρονη κοινωνία φαίνεται να έχει υπερβεί προβλήματα σε σχέση με το θάνατο (αύξηση μέσου όρου ζωής, μείωση βρεφικής θνησιμότητας), μικροσκοπικά έχει δημιουργήσει νέα "προβλήματα" λόγω της απομάκρυνσης και της αποφυγής βίωσης και έκφρασης συναισθημάτων συνδεδεμένων με το θάνατο, το θρήνο και το πένθος (J.Q. Benoliel, στο M. Νίλσεν, Δ. Παπαδάτου, 1998, σελ13-27) .

Πρέπει ωστόσο να τονιστεί πως, σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), το πένθος μπορεί να συμβεί ως αποτέλεσμα πολλών μορφών απώλειας, εκτός από το θάνατο αγαπημένου προσώπου. Η απώλεια της κοινωνικής θέσης, ενός αγαπημένου ζώου ή μιας εθνικής μορφής είναι πιθανό να οδηγήσει σε αντιδράσεις πένθους. Η έκφραση του πένθους περιλαμβάνει διάφορα συναισθήματα, ανάλογα με τα πολιτισμικά πρότυπα και τις προσδοκίες της κοινωνίας. Σχετίζεται ακόμη με τις συνθήκες της απώλειας(π.χ. αιφνίδιος μη αναμενόμενος θάνατος ή, αντίθετα, αναμενόμενος θάνατος). Η *διεργασία του θρήνου* είναι μια πολύπλοκη ψυχολογική διαδικασία απόσυρσης από το χαμένο πρόσωπο ή αντικείμενο και επεξεργασίας της οδύνης, που προκάλεσε αυτή η απώλεια (H.I.Kaplan, B.J.Sadock και G.A.Grebb, 1996, σελ.120-121).

2) Η διεργασία του θρήνου

Σύμφωνα με τον Worden (1992), ο ψυχίατρος George Engels χαρακτηρίζει την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου το ίδιο οδυνηρή και ψυχολογικά τραυματική όσο και ένας σοβαρός σωματικός τραυματισμός. Όπως στην περίπτωση του σωματικού τραύματος απαιτείται μια περίοδος θεραπείας ώστε ο οργανισμός να ανακτήσει τη φυσιολογική του λειτουργία, έτσι και το άτομο που θρηνεί χρειάζεται ένα χρονικό διάστημα, ώστε να καταφέρει να ανακτήσει την ισορροπία του. Ο Engels επομένως θεωρεί πως η διεργασία του πένθους είναι μια διεργασία θεραπευτική. Όπως και στην περίπτωση θεραπείας ενός σωματικού τραύματος, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι η πλήρης αποκατάσταση της λειτουργικότητας του ατόμου, υπάρχει ωστόσο το ενδεχόμενο η διαδικασία να περιπλεχθεί με αποτέλεσμα να μην εξελιχθεί ομαλά και η διεργασία να χαρακτηριστεί ως "παθολογική" ή "περιπλεγμένη" (J.W.Worden, 1992, σελ.9-10).

Ο Worden (1992), μεταφέρει τις απόψεις των Parkes, Bowlby, και Sanders, οι οποίοι χωρίζουν την διεργασία πένθους σε φάσεις. Ειδικότερα ο Parkes, διακρίνει τέσσερις φάσεις πένθους.

Η πρώτη φάση είναι η "περίοδος του μουδιάσματος" (Numbness), που παρατηρείται σχεδόν αμέσως μετά την ανακοίνωση της απώλειας. Το "μούδιασμα" αυτό, το οποίο βιώνεται από τα περισσότερα άτομα που ξεκινούν αυτή τη διεργασία, βοηθά στο να κερδίσουν χρόνο, έστω και λίγο, απέναντι στην απώλεια.

Έπειτα το άτομο περνά στη δεύτερη φάση, τη "φάση της λαχτάρας" (Yearning), κατά την οποία λαχταρά την επιστροφή του προσώπου που χάθηκε και αρνείται να αποδεχθεί τη μονιμότητα της απώλειας. Σε αυτή τη φάση, ο θυμός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο.

Στην τρίτη φάση, τη "φάση της αποδιοργάνωσης και της απελπισίας" (Disorganization and despair), το άτομο δυσκολεύεται να λειτουργήσει στο περιβάλλον του.

Τελικά εισέρχεται στην τέταρτη φάση, τη "φάση της αναδιοργάνωσης" (Reorganized Behavior), κατά την οποία αναδιοργανώνει τη συμπεριφορά του και επαναφέρει τη ζωή του στους φυσιολογικούς της ρυθμούς (J.W.Worden, 1992, σελ. 34-35).

Ο Bowlby ειδικότερα, σύμφωνα με τον Φάρο (1993), κάνει λόγο για τρεις φάσεις: τη φάση της διαμαρτυρίας, τη φάση της αποδιοργάνωσης και τέλος τη φάση της επανοργάνωσης.

Επιπρόσθετα ο Φάρος (1993), αναφέρει ότι ο Yiorick Spiegel κάνει λόγο για τα ακόλουθα τέσσερα στάδια:

1. Το στάδιο του συγκλονισμού.

Το στάδιο αυτό διαρκεί λίγες ώρες και ξεκινά με την αναγγελία του θανάτου, η οποία συχνά πραγματοποιείται από κάποιο γιατρό σε ένα νοσοκομείο. Η αναγγελία συνήθως γίνεται με λίγες λέξεις και επακολουθεί σιωπή, η οποία κρατά όσο διαρκούν οι άμεσες αντιδράσεις των προσώπων. Οι αντιδράσεις αυτές κυμαίνονται μεταξύ ασυγκράτητου θρήνου και συγκρατημένης σιωπηρής αποδοχής ενώ συχνά η πρώτη αντίδραση είναι δυσπιστία. Έπειτα ακολουθούν συζητήσεις σχετικά με την αιτία του θανάτου και αν ήταν δυνατό να αποφευχθεί ή όχι. Στη συνέχεια, το άτομο που θρηνεί παρουσιάζει ενδείξεις ψυχολογικής οπισθοδρόμησης, μερικές φορές όμως είναι τόσο μουνδιασμένο που φαίνεται να μη συνειδητοποιεί την απώλεια. Συχνό φαινόμενο ακόμη είναι η ψυχολογική κατάρρευση του ατόμου, το οποίο φαίνεται να μην αντιλαμβάνεται τι συμβαίνει γύρω του και να μην έχει ξεκάθαρες σκέψεις και ιδέες. Στο στάδιο αυτό, ο πενθών κινείται μηχανικά, ακολουθεί τυποποιημένους τρόπους συμπεριφοράς και είναι πειθήνιος, γιατί πονάει πολύ για να μπορέσει να διαμαρτυρηθεί. Αισθάνεται πως ακόμη και για να υπάρξει πρέπει να καταβάλλει τεράστια προσπάθεια. Νιώθει μια αόριστη οργή. Ρωτά ερωτήσεις που ξεκινούν με το "αν": "Αν είχα διαλέξει άλλο γιατρό..., αν...". Υπάρχει ένα χάσμα μεταξύ της λογικής και του συναισθήματος.

Η ανάγκη του συγκλονισμού στην πρώιμη θλίψη μπορεί να συγκριθεί με τη λιποθυμία που συμβαίνει σε κάποιον όταν δοκιμάζει έντονο σωματικό πόνο. Είναι ένας τρόπος προστασίας από τον αφόρητο πόνο που προκαλεί η απώλεια.

2. Το στάδιο της συγκρατήσεως.

Το στάδιο αυτό ολοκληρώνεται με το τέλος της κηδείας. Χαρακτηρίζεται από την κυριαρχία και χαλιναγώγηση των συναισθημάτων. Η συγκράτηση αυτή είτε επιβάλλεται από το ίδιο το άτομο στον εαυτό του, είτε απαιτείται από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, με σκοπό να εξασφαλιστεί μια κοινωνικά καθώς πρέπει κηδεία. Συχνά χρησιμοποιούνται ηρεμιστικά φάρμακα, τα οποία βοηθούν το άτομο να διατηρείται σε ήρεμη κατάσταση.

3. Το στάδιο της οδύνης και η ψυχολογική οπισθοδρόμηση.

Το στάδιο αυτό, που διαρκεί 4-6 ή 6-10 εβδομάδες, χαρακτηρίζεται από την παρατεταμένη, αργή προσαρμογή που πρέπει να κάνει το άτομο στο περιβάλλον από το οποίο απουσιάζει το πρόσωπο που αγαπά. Ο πένθων σε αυτό το στάδιο αισθάνεται κύματα πόνου, τα οποία έρχονται και φεύγουν, για να επιστρέψουν περισσότερο έντονα και διαπεραστικά. Άλλοι άνθρωποι δεν έχουν την ικανότητα να εκφράσουν το βαθύ πόνο που αισθάνονται, ενώ άλλοι καταλαμβάνονται από απελπισία και αισθάνονται κάποια ανακούφιση μόνο όταν εκφράζουν τα οδυνηρά τους συναισθήματα. Ένα από τα συχνότερα συναισθήματα που αισθάνεται το άτομο είναι η οργή, η οποία στην πραγματικότητα πηγάζει από την έντονη θλίψη. Πολλοί απομονώνονται κοινωνικά όταν βρίσκονται σε αυτό το στάδιο, ενώ άλλοι αναπτύσσουν υπερβολική κοινωνική δραστηριότητα. Υπάρχουν ακόμη άτομα που αρνούνται το γεγονός της απώλειας, σε σημείο που να φαντάζονται ότι ακούν τη φωνή του προσώπου που χάθηκε. Μια άλλη συνηθισμένη αντίδραση είναι η διαρκής ενασχόληση με λεπτομερειακές αναμνήσεις, σχετικές με το νεκρό, σε μια προσπάθεια να αναστηθεί στη μνήμη, ενώ σωματικά συμπτώματα, όπως αϋπνία και πόνοι στο στήθος, είναι επίσης συχνά. Επίσης, είναι δυνατό να εμφανιστεί ένα ασυνήθιστο θρησκευτικό ενδιαφέρον, συνήθως πρόσκαιρο.

Στο στάδιο της οδύνης παρατηρούνται και συμπτώματα ψυχολογικής οπισθοδρόμησης. Διαπιστώνοντας προοδευτικά την απώλεια της σχέσης με το νεκρό, η ψυχική οργάνωση του ατόμου καταρρέει. Ο Φάρος (1993), αναφέρει ότι σύμφωνα με τον Spiegel, ο Freud διακρίνει τρία στάδια ψυχολογικής οπισθοδρόμησης:

A) Την τοπική ψυχολογική οπισθοδρόμηση, όπου το Εγώ παραδέχεται την αδυναμία του και ετοιμάζεται να καταρρεύσει.

B) Την προσωρινή ψυχολογική οπισθοδρόμηση, που αντιστοιχεί σε μερική καταφυγή σε μια νηπιακή φάση, αναγνωρίσιμη από την απομόνωση και τον εγωκεντρισμό του ατόμου.

Γ) Την ψυχολογική οπισθοδρόμηση σε αρχαϊκά σχήματα φαντασίας, σε μαγικούς τρόπους σκέψης που δημιουργούν ένα μίγμα δεισιδαιμονιών, υποσυνείδητης πίστης του ατόμου στη φαντασία του και πρωτόγονου φόβου τιμωρίας.

Η ψυχολογική οπισθοδρόμηση δεν αποτελεί απλά αντίδραση σε ένα τραυματικό γεγονός, αλλά ταυτόχρονα είναι μηχανισμός αντιμετώπισης του γεγονότος αυτού. Ενώ ο ψυχικός κόσμος οπισθοχωρεί σε μια απλούστερη μορφή στην οποία η αντιμετώπιση της απώλειας είναι ευκολότερη, δημιουργεί συγχρόνως ένα ξεκίνημα για τη θεμελίωση νέων αρχών.

4. Το στάδιο της αναρρώσεως και της προσαρμογής.

Το στάδιο αυτό ολοκληρώνεται στην περίοδο των 6 μηνών με ένα χρόνο μετά την απώλεια. Ένδειξη για την έναρξή του είναι η εμφάνιση στη σκέψη του ατόμου ιδεών και σχεδίων για μελλοντική δράση. Εκτός αυτού, οι ενέργειές του πλέον είναι αποτέλεσμα ελεύθερης επιλογής. Αρχικά, αρχίζει να σκέπτεται ορισμένες δυνατότητες που συχνά είναι δύσκολο να εφαρμοστούν πρακτικά. Σιγά-σιγά όμως η διάθεση αλλαγής μετατρέπεται, από μια ανάγκη φυγής, σε γνήσια επιθυμία. Παράλληλα, ο πένθων αρχίζει να συμμετέχει στις κοινωνικές δραστηριότητες και να αποβάλλει τα εξωτερικά σύμβολα του πένθους. Συχνά ωστόσο, ιδιαίτερα όταν συμβούν περιστατικά που έχουν σχέση με το νεκρό, όπως η ονομαστική του εορτή, το συναίσθημα του κενού και της απελπισίας μπορεί να ξαναζωντανέψει (Πατήρ Φ.Φάρος, 1993, σελ. 215-226).

Από την άλλη πλευρά, ο Worden (1992) θεωρεί πως η διαίρεση της διαδικασίας του πένθους σε φάσεις ή στάδια δεν είναι ιδιαίτερα βοηθητική, καθώς αυτά δε ακολουθούν μια συγκεκριμένη και αυτόνομη σειρά, χωρίς την ενεργό συμμετοχή του πένθοντα. Πιστεύει πως η χρήση των σταδίων δίνει στα άτομα την αίσθηση της παθητικότητας, και αυτό διότι η διεργασία του πένθους παρουσιάζεται ως μια σειρά από "επίπεδα" τα οποία απλά πρέπει να περάσουν. Αντίθετα η διαίρεση της διεργασίας του πένθους σε "καθήκοντα" (Tasks), δίνει στον πένθοντα μια μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου, επιρροής και ελπίδας, ότι υπάρχει δηλαδή κάτι που μπορεί ενεργητικά, πλέον, να κάνει, διότι απαιτείται η δική του αποφασιστική συμμετοχή. Επιπρόσθετα αυτή η διαίρεση είναι πολύ πιο εύχρηστη και βοηθητική και για την παρέμβαση του "ειδικού επαγγελματία" και αυτό διότι το "καθήκον" επιτάσσει την ανάγκη για προσπάθεια από τον πένθοντα, με στόχο την πλήρωσή του, σημείο στο οποίο ο "επαγγελματίας" μπορεί πολύ πιο συγκεκριμένα να παρέμβει, σε αντίθεση με την γενική και παθητική οπτική που προσδίδουν οι φάσεις (J.W. Worden, 1992, σελ. 34-35).

Έτσι, ο Worden (1992) προτείνει τέσσερα "καθήκοντα", τα οποία το άτομο πρέπει να φέρει σε πέρας, ώστε η διεργασία του θρήνου να ολοκληρωθεί. Η μη ολοκλήρωση κάποιων από αυτά ενδέχεται να εμποδίσει την "επούλωση" του "τραύματος" και συνεπώς να επηρεάσει την περαιτέρω εξέλιξη του ατόμου. Παρόλο που τα "καθήκοντα" αυτά δεν ακολουθούν απαραίτητα μια συγκεκριμένη σειρά, προτείνεται κάποια ακολουθία. Για παράδειγμα, δεν μπορεί να γίνει χειρισμός της απώλειας από το άτομο, αν αυτό πρώτα δεν αποδεχθεί πως η απώλεια συνέβη και είναι γεγονός. Από τη στιγμή που το πένθος θεωρείται διαδικασία και όχι

κατάσταση, απαιτείται η ενεργός συμμετοχή του ατόμου, οπότε μπορούμε να μιλήσουμε για "grief work", δηλαδή διεργασία θρήνου.

Τα τέσσερα αυτά "καθήκοντα", σύμφωνα με το Worden (1992), είναι:

1. Η αποδοχή του γεγονότος της απώλειας.

Όταν ένας άνθρωπος πεθάνει, ακόμα και όταν ο θάνατος είναι αναμενόμενος, υπάρχει πάντα η αίσθηση πως δε συνέβη. Το πρώτο "καθήκον" του πενθόντα είναι να έρθει αντιμέτωπος με την πραγματικότητα, ότι δηλαδή το αγαπημένο του πρόσωπο πέθανε και δεν πρόκειται να επιστρέψει ποτέ. Ένα μέρος της αποδοχής της πραγματικότητας αυτής είναι η συνειδητοποίηση πως η επανασύνδεση μαζί του είναι αδύνατη, τουλάχιστον σε αυτή τη ζωή. Πολλοί άνθρωποι, που αντιμετωπίζουν μια απώλεια, αναζητούν το πρόσωπο που χάθηκε και συχνά παραγνωρίζουν τα πρόσωπα του περιβάλλοντός τους. Είναι πιθανόν να περπατούν στο δρόμο, να δουν κάποιον που τους θυμίζει το νεκρό και μετά να πρέπει να πουν στον εαυτό τους: "Όχι, δεν είναι αυτός ο φίλος μου. Ο φίλος μου έχει πεθάνει πραγματικά".

Το αντίθετο της αποδοχής είναι η μη αποδοχή μέσω της χρήσης κάποιας μορφής άρνησης. Ορισμένοι άνθρωποι αρνούνται να πιστέψουν ότι ο θάνατος συνέβη, με συνέπεια το πρώτο αυτό καθήκον να μην εκπληρώνεται και η διεργασία ουσιαστικά να σταματά σε αυτό το σημείο. Η άρνηση μπορεί να ποικίλλει, τόσο στις μορφές όσο και στην έντασή της, συνήθως όμως έχει να κάνει είτε με το γεγονός της απώλειας, είτε με τη σημασία της απώλειας είτε με τη μη αντιστρεψιμότητά της.

Κάτι που είναι πολύ πιθανό να συμβεί είναι η διατήρηση των αντικειμένων του νεκρού ως έχουν, ώστε να τα χρησιμοποιήσει όταν επιστρέψει. Πολλοί γονείς, όταν χάσουν το παιδί τους, διατηρούν άθικτο το δωμάτιό του. Τέτοιες αντιδράσεις δεν είναι ασυνήθιστες, μακροχρόνια όμως είναι πιθανό να μετατραπούν σε εκδηλώσεις άρνησης της πραγματικότητας του θανάτου. Για παράδειγμα, ένας άνθρωπος που έχασε το σύντροφό του μπορεί να φτάσει στο σημείο να πιστεύει πως ζει στο σώμα ενός από τα παιδιά του.

Ένας άλλος μηχανισμός, μέσω του οποίου οι άνθρωποι προστατεύουν τον εαυτό τους από τις οδυνηρές συνέπειες της άμεσης αντιμετώπισης της πραγματικότητας, είναι η άρνηση της σημασίας της απώλειας. Ουσιαστικά, ο πενθών χρησιμοποιεί τον αμυντικό μηχανισμό της εκλογίκευσης, καθώς θεωρεί την απώλεια λιγότερο σημαντική από όσο είναι πραγματικά. Φράσεις όπως "Δεν ήμασταν δεμένοι" ή "Δεν ήταν καλός πατέρας" είναι αντιπροσωπευτικές της περίπτωσης αυτής. Πολλοί

άνθρωποι εξαφανίζουν όλα τα αντικείμενα που θα τους θύμιζαν το νεκρό, υποβαθμίζοντας έτσι τη σημασία της απώλειας και προστατεύοντας τον εαυτό τους από πράγματα, που θα τους έφερναν αντιμέτωπους με την πραγματικότητα. Ένας άλλος τρόπος άρνησης της σημασίας της απώλειας είναι η "εκλεκτική αμνησία", η απώθηση κάποιων χαρακτηριστικών του ατόμου που χάθηκε ή κάποιων γεγονότων που σχετίζονται με αυτό.

Επιπλέον, ορισμένοι άνθρωποι εμποδίζουν την εκπλήρωση του πρώτου "καθήκοντος" αρνούμενοι να δεχθούν πως ο θάνατος είναι μη αναστρέψιμος και πως το πρόσωπο που χάθηκε δε γυρίζει πίσω. Δεν είναι λίγοι εκείνοι που, μέσω της θρησκείας και ορισμένων τελετών, επιδιώκουν την επανένωση με το νεκρό. Η επιθυμία βέβαια της επαφής μαζί του είναι ένα φυσιολογικό συναισθημα, ειδικά τον πρώτο καιρό μετά την απώλεια. Ωστόσο, η μακροχρόνια διατήρηση της ελπίδας της επανασύνδεση δεν είναι φυσιολογική.

Ο πενθών χρειάζεται χρόνο προκειμένου να αποδεχθεί πως η απώλεια του αγαπημένου του προσώπου είναι γεγονός. Κι αυτό, γιατί η αποδοχή δεν είναι μόνο νοητική αλλά και συναισθηματική. Το άτομο μπορεί να γνωρίζει πλήρως πως ο θάνατος είναι ένα γεγονός που δεν αλλάζει, ωστόσο πιθανόν συναισθηματικά να μην έχει δεχθεί πως η γνώση αυτή αληθεύει. Είναι εύκολο να ξεγελά τον εαυτό του, πιστεύοντας πως το αγαπημένο του πρόσωπο απλά λείπει σε ταξίδι και θα επιστρέψει. Όταν όμως θέλει να σηκώσει το ακουστικό του τηλεφώνου για να μιλήσει μαζί του, έρχεται αντιμέτωπος με τη σκληρή πραγματικότητα, καθώς συνειδητοποιεί πως δε θα ακούσει τη φωνή του στην άλλη άκρη της γραμμής.

Η πίστη και η δυσπιστία απέναντι στην απώλεια εναλλάσσονται συχνά όταν το άτομο προσπαθεί να φέρει σε πέρας το πρώτο αυτό "καθήκον". Άλλοτε συμπεριφέρεται σα να αποδέχεται πλήρως το γεγονός, άλλοτε πάλι φέρεται παράλογα, φέρνοντας πάλι στη σκέψη του την ιδέα της επανασύνδεσης. Ο θυμός, προς το πρόσωπο που χάθηκε, τον ίδιο τον εαυτό του, άτομα που πιστεύει πως προκάλεσαν την απώλεια και άτομα που, με καλόβολο και ήρεμο τρόπο, προσπαθούν να το επαναφέρουν στην πραγματικότητα, είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο.

Παρόλο που η πλήρης εκπλήρωση του "καθήκοντος" αυτού χρειάζεται χρόνο, η συμμετοχή σε παραδοσιακές τελετουργίες, όπως η κηδεία, φαίνεται πως βοηθά τα άτομα να συνειδητοποιήσουν την απώλεια. Η μη αποδοχή της πραγματικότητας είναι ακόμη εντονότερη στην περίπτωση του ξαφνικού θανάτου.

2. Παραδοχή και Επεξεργασία του "πόνου" του πένθους

Ο πόνος είναι ένα συναίσθημα που κάθε άνθρωπος βιώνει με διαφορετική ένταση και σε διαφορετική μορφή. Παρόλα αυτά, δεν είναι δυνατόν να χάσει κανείς ένα πολύ αγαπητό του πρόσωπο και να μην αισθανθεί, έστω και για λίγο, το συναίσθημα αυτό. Ως δεύτερο "καθήκον" της διεργασίας του θρήνου, ο πένθων πρέπει να παραδεχθεί και να επεξεργαστεί τον πόνο που αισθάνεται. Σε περίπτωση που κάτι τέτοιο δε γίνει, ο πόνος θα εκδηλωθεί μέσα από παθολογικά συμπτώματα και μορφές συμπεριφοράς και η διαδικασία θα παραταθεί χρονικά.

Ορισμένες φορές ωστόσο, η στάση του κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στον πένθοντα δυσχεραίνει την εκπλήρωση του "καθήκοντος" αυτού. Πιο συγκεκριμένα, τα πρόσωπα του περιβάλλοντος συχνά νιώθουν άβολα, αντιμετωπίζοντας τα συναισθήματα του ατόμου που θρηνεί και, για το λόγο αυτό, του μεταδίδουν έμμεσα το μήνυμα πως δε χρειάζεται να θρηνεί και πως θρηνώντας δεν κάνει τίποτε άλλο από το να λυπάται τον εαυτό του. Η έκφραση του πόνου και του θρήνου λοιπόν στιγματίζεται, καθώς θεωρείται φαινόμενο νοσηρό και αποκαρδιωτικό. Η αντιμετώπιση αυτή επηρεάζει τις άμυνες του ατόμου, το οποίο τελικά αρνείται την ανάγκη του να θρηνήσει.

Η άρνηση του ατόμου να παραδεχθεί και να επεξεργαστεί τον πόνο ουσιαστικά "βραχυκυκλώνει" την εκπλήρωση του δεύτερου "καθήκοντος". Κάτι τέτοιο επιτυγχάνεται με πολλούς τρόπους, συχνότερος εκ των οποίων είναι η αποκοπή από τα συναισθήματα και κατά συνέπεια η άρνηση πως ο πόνος αυτός υφίσταται. Οι άνθρωποι εφαρμόζουν διάφορες τεχνικές, προκειμένου να μη νιώσουν τη δυσφορία και τα δυσάρεστα συναισθήματα, που προκαλεί η απώλεια. Συχνά αποφεύγουν τις οδυνηρές σκέψεις, ή ανακαλούν μόνο τις ευχάριστες στιγμές που σχετίζονται με το νεκρό. Η εξιδανίκευση του προσώπου που χάθηκε, η αποφυγή κάθε πράγματος που τον θυμίζει αλλά και η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών, είναι άλλοι τρόποι, μέσω των οποίων οι πενθούντες αποφεύγουν την εκπλήρωση του δεύτερου "καθήκοντος".

Κάποιοι άνθρωποι, οι οποίοι δεν κατανοούν την αναγκαιότητα της βίωσης του πόνου που προκαλεί η απώλεια, αλλάζουν περιβάλλον και συχνά τόπο διαμονής, προσπαθώντας να ανακουφιστούν από τα συναισθήματά τους. Αντιτίθενται έτσι στο να επιτρέψουν στον εαυτό τους να ενδώσει στον πόνο, να τον νιώσουν και να πιστέψουν ότι μια μέρα θα περάσει.

Άλλος ένας τρόπος για να υποβαθμιστεί η απώλεια του θανάτου και να αποφευχθεί η επεξεργασία των έντονων συναισθημάτων είναι η

εξιδανίκευση. Στην προσπάθεια, για παράδειγμα, μιας γυναίκας να υποβαθμίσει την απώλεια του αδελφού της εξιδανίκευε το θάνατό του, πιστεύοντας ότι η αυτοκτονία του τον οδήγησε σε ένα καλύτερο μέρος από αυτό όπου ζούσε. Αυτό όμως την απομάκρυνε από το να βιώσει τον έντονο θυμό της για την εγκατάλειψή της.

Αναφέρονται επίσης περιπτώσεις στις οποίες ο επιζήσαντας έχει μια ευφορική αντίδραση στο θάνατο. Αυτό συνήθως σχετίζεται με μια έντονη άρνηση του ίδιου του θανάτου και πολύ συχνά συνοδεύεται από μια έντονη αίσθηση ότι ο νεκρός εξακολουθεί να είναι παρών. Γενικά, αυτές οι ευφορικές αντιδράσεις είναι εξαιρετικά εύθραυστες και βραχύχρονες.

Αν αυτό το δεύτερο "καθήκον" δεν ολοκληρωθεί επαρκώς, είναι πιθανό να παρουσιαστεί μελλοντικά η ανάγκη για θεραπευτική παρέμβαση, οπότε και θα είναι πιο δύσκολο για το άτομο να "επιστρέψει" και τότε να παραδεχθεί και να επεξεργαστεί τον πόνο που απέφευγε να βιώσει.

3. Προσαρμογή στο περιβάλλον από το οποίο απουσιάζει ο νεκρός.

Η προσαρμογή σε ένα νέο περιβάλλον σημαίνει διαφορετικά πράγματα για κάθε άνθρωπο και εξαρτάται από τη σχέση που υπήρχε με τον εκλιπόντα και τους ρόλους που αυτός είχε. Ο επιζήσαντας χρειάζεται ένα σεβαστό χρονικό διάστημα για να συνειδητοποιήσει πώς είναι η ζωή του χωρίς τον εκλιπόντα, διάστημα κατά το οποίο έρχεται αντιμέτωπος με μια νέα πραγματικότητα, η οποία περιλαμβάνει πολλούς επιμέρους παράγοντες, όπως για παράδειγμα το να μένει μόνος, να είναι αποκλειστικός υπεύθυνος για την ανατροφή των παιδιών κλπ. Έτσι, μία απώλεια ενός συζύγου για παράδειγμα, μπορεί παράλληλα να σημαίνει την απώλεια του σεξουαλικού συντρόφου, του συζητητή, του στυλοβάτη, του φίλου, του διαχειριστή των οικονομικών και άλλων πρακτικών και μη θεμάτων.

Συχνά ο επιζήσαντας, όταν έρχεται αντιμέτωπος με το θάνατο του οικείου του, δεν προλαβαίνει να συνειδητοποιήσει την πληθώρα των ρόλων του. Ακόμα και μετά το πέρας του διαστήματος, συχνά ο επιζήσαντας αντιστέκεται στο να αναλάβει τους ρόλους αυτούς και κάποιες φορές νιώθει ενοχές για την κατάσταση αυτή.

Επιπρόσθετα ο Worden (1992) υποστηρίζει ότι συχνά η απώλεια ενός οικείου δεν σημαίνει μόνο την προσαρμογή στην νέα πραγματικότητα σύμφωνα με τους ρόλους που ο εκλιπών διαδραμάτιζε, αλλά επιφορτίζει τον επιζήσαντα με την πρόκληση για επαναπροσαρμογή της εικόνας του εαυτού του. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν πως για τις γυναίκες που προσδιορίζουν την ταυτότητά τους μέσω των σχέσεων και

της φροντίδας των άλλων, η απώλεια ενός οικείου δεν σημαίνει μόνο τον χαμό ενός σημαντικού άλλου αλλά επίσης την αίσθηση της απώλειας του εαυτού.

Η απώλεια μπορεί να οδηγήσει σε επίμονη παλινδρόμηση όπου οι πενθούντες αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως αβοήθητο, ακατάλληλο, ανίκανο, παιδιάστικο ή και συναισθηματικά χρεοκοπημένο. Αν οι προσπάθειες του επιζήσαντα να εκπληρώσει τους ρόλους του εκλιπόντα αποτύχουν, αυτό είναι πιθανό να οδηγήσει σε ένα περαιτέρω αίσθημα χαμηλής αυτοεκτίμησης. Όταν αυτό συμβεί, η προσωπική επάρκεια δοκιμάζεται και οι άνθρωποι αποδίδουν κάθε αλλαγή στην τύχη ή στην μοίρα και όχι στις δικές τους δυνάμεις και ικανότητες. Παρόλα αυτά με τον χρόνο αυτές οι αρνητικές αντιλήψεις συνήθως δίνουν την θέση τους σε ποίο θετικές και οι επιζήσαντες μπορούν να εκπληρώσουν τα καθήκοντά τους και να μάθουν νέους τρόπους αντιμετώπισης του κόσμου.

Μια τρίτη περιοχή προσαρμογής είναι η αίσθηση του επιζήσαντα για τον κόσμο. Η απώλεια λόγω θανάτου μπορεί να δοκιμάσει τις θεμελιώδεις αξίες του για τη ζωή και τις φιλοσοφικές του πεποιθήσεις, πεποιθήσεις που έχουν διαμορφωθεί από την οικογένεια, τους οικείους, την εκπαίδευση, την θρησκεία και τις εμπειρίες της ζωής. Ο πενθών προσπαθεί να συνειδητοποιήσει την απώλεια και αλλάζει τη ζωή του με σκοπό να της δώσει καινούργιο νόημα και να επανακτήσει τον έλεγχο της. Αυτό συμβαίνει κυρίως σε περιπτώσεις αιφνίδιου θανάτου. Με τον καιρό νέες πεποιθήσεις υιοθετούνται ή οι παλιές αναθεωρούνται για να επισημάνουν την ευθραυστότητα της ζωής και τα όρια του ελέγχου.

Η έννοια του τρίτου καθήκοντος δεν είναι η προσαρμογή στην απώλεια. Οι άνθρωποι συμπεριφέρονται ενάντια στον εαυτό τους με το να προάγουν την αίσθηση της αδυναμίας, να μην αναπτύσσουν τις ικανότητες που χρειάζονται για να αντιμετωπίσουν την απώλεια ή αποσύρονται από τον κόσμο και να μην έρχονται αντιμέτωποι με τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Παρόλα αυτά οι περισσότεροι άνθρωποι δεν συμπεριφέρονται με αυτό τον τρόπο. Αποφασίζουν, συνήθως, ότι πρέπει να αναπληρώσουν τους ρόλους με τους οποίους δεν ήταν εξοικειωμένοι, να αναπτύξουν ικανότητες που ποτέ δεν είχαν και να προχωρήσουν με μία διαφορετική αίσθηση για τον κόσμο.

Σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα, ο Bowlby συνοψίζει όλα αυτά λέγοντας ότι το πώς ο επιζήσαντας εκπληρώσει αυτό το τρίτο καθήκον καθορίζει την εξέλιξη της διεργασίας του θρήνου. Είτε οδηγείται προοδευτικά στην αναγνώριση των νέων συνθηκών, και στην αναθεώρηση των προτύπων και του σκοπού της ζωής, είτε οδηγείται σε μία κατάσταση ανασταλμένης ανάπτυξης όπου κρατείται φυλακισμένος σε ένα δίλημμα που δεν μπορεί να λύσει.

4. Συναισθηματική επανατοποθέτηση του εκλιπόντα και συνέχιση της ζωής

Όταν ο Worden (1992) είχε πρωτοδιατυπώσει το τέταρτο "καθήκον" της διεργασίας θρήνου, το είχε χαρακτηρίσει ως "συναισθηματική από-επένδυση της σχέσης με τον εκλιπόντα και επένδυση σε κάποια άλλη σχέση". Το σκεπτικό του βασίζονταν στον Freud, ο οποίος έλεγε ότι "το πένθος περιλαμβάνει ένα σχετικά συγκεκριμένο ψυχολογικό καθήκον το οποίο είναι η αποσύνδεση των αναμνήσεων και της ελπίδας του επιζήσαντα από τον νεκρό". Ο λόγος που ο Worden μετονομάζει το τέταρτο καθήκον είναι ότι θεώρησε πως η προηγούμενη διατύπωσή του οδηγούσε στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για κάτι πολύ μηχανικό σαν να αποσυνδέεις μια ηλεκτρική συσκευή από την μια πρίζα και την συνδέεις σε κάποια άλλη, κάτι που δεν βρίσκει εφαρμογή στην περίπτωση του θρήνου αφού ποτέ ο εκλιπών δεν λησμονείται καθώς ο επιζήσας δεν χάνει τις αναμνήσεις του για αυτόν.

Για αυτό το λόγο, ο Worden (1992), καταλήγει ότι η διεργασία δεν επικεντρώνεται στο να διακόψει ο επιζήσας την σχέση του με τον εκλιπόντα αλλά στο να τοποθετήσει την συναισθηματική του σχέση μαζί του σε μια τέτοια θέση που θα του επιτρέψει να συνεχίσει την συναισθηματική του ζωή ικανοποιητικά.

Η συναισθηματική από-επένδυση είναι μια έννοια δύσκολα κατανοητή από τους πενθούντες και ιδιαίτερα από γονείς που πενθούν την απώλεια παιδιού. Όταν όμως χρησιμοποιήσουμε τον όρο συναισθηματική επανατοποθέτηση, τότε το "καθήκον" του πενθούντα είναι να εξελίξει (evolve) τις νέες σχέσεις του με τις σκέψεις και τις αναμνήσεις που είχε από την σχέση του με τον εκλιπόντα, με τέτοιο τρόπο που θα του επιτρέψει να συνεχίσει την ζωή του πέρα από αυτή την τραγική απώλεια.

Είναι πολύ δύσκολο να σχηματιστεί μια πρόταση η οποία θα αποδίδει τη μη ολοκλήρωση του τέταρτου καθήκοντος. Η καλύτερη ίσως θα ήταν "το να μην αγαπάς". Κι αυτό, γιατί η εκπλήρωση του καθήκοντος αυτού εμποδίζεται όταν το άτομο, αντί να προχωρήσει στη δημιουργία καινούργιων συναισθηματικών σχέσεων, παραμένει προσκολλημένο στη σχέση του με το πρόσωπο που χάθηκε. Για μερικούς ανθρώπους η απώλεια είναι τόσο οδυνηρή, ώστε κάνουν με τον εαυτό τους τη συμφωνία να μην αγαπήσουν ξανά για να μην ξαναπληγωθούν τόσο.

Για πολλούς ανθρώπους το τέταρτο καθήκον είναι το πλέον δυσκολότερο και συχνά "κολλάνε" σε αυτό το σημείο με αποτέλεσμα μετά από χρόνια να διαπιστώνουν ότι η ζωή τους σταμάτησε ουσιαστικά σε αυτήν την απώλεια. Αλλά η πραγματικότητα είναι ότι πέρα από την

δυσκολία, το τέταρτο καθήκον είναι κατορθωτό και ο επιζήσαντας μπορεί να επανεπενδύσει όλη αυτή την συναισθηματική ενέργεια που είχε για την σχέση του με τον εκλιπόντα, χωρίς να την ακυρώνει.

Η σχέση με τον εκλιπόντα δεν μπορεί να έχει την ίδια ένταση συναισθημάτων αφού είναι μια σχέση που αλλάζει μέσα από το πρίσμα της απώλειας και κατά συνέπεια αλλάζει και ο τρόπος που αγαπούσες αυτόν τον άνθρωπο (J. W. Worden, 1992, σελ. 10-18).

Μετά και από την παρουσίαση του τέταρτου καθήκοντος της διεργασίας του θρήνου, εύλογα δημιουργείται η απορία για το τέλος αυτής της διεργασίας.

Πότε ολοκληρώνεται η διεργασία του θρήνου

Η ερώτηση για το πότε ολοκληρώνεται η διεργασία του θρήνου προβάλλει ουσιαστικά την ανάγκη για τον καθορισμό ενός χρονικού διαστήματος της διάρκειάς του.

Σύμφωνα με τον Worden (1992), η διεργασία του θρήνου ολοκληρώνεται με την περάτωση των τεσσάρων "καθηκόντων" τα οποία παρατέθηκαν πιο πάνω. Ωστόσο θεωρεί ότι είναι αδύνατο να τεθεί μια συγκεκριμένη χρονική διάρκεια.

Βιβλιογραφικά, ωστόσο, αναφέρει ότι γίνονται πολλαπλές αναφορές σχετικά με την διάρκεια της διεργασίας - τέσσερις μήνες, ένας χρόνος, δύο χρόνια, ενώ άλλοι θεωρούν ότι η διεργασία δεν ολοκληρώνεται ποτέ. Στην απώλεια ενός σημαντικού οικείου ο Worden θεωρεί ότι απαραίτητος χρόνος είναι το ένα έτος, και σε πολλές περιπτώσεις τα δύο χρόνια δεν θεωρούνται μεγάλο διάστημα.

Καθοριστικό σημείο ενός ολοκληρωμένου θρήνου είναι η ικανότητα του επιζήσαντα να σκέφτεται τον εκλιπόντα χωρίς να νιώθει πόνο. Σαφώς υπάρχει πάντα ένα συναίσθημα λύπης όταν σκέφτεσαι κάποιον που αγαπούσες και έχασες, αλλά είναι μια διαφορετική μορφή λύπης, αφού στερείται της έντασης που παλαιότερα είχε. Έτσι η ανάκληση στη μνήμη του εκλιπόντα δεν προκαλεί έντονες φυσικές εκδηλώσεις όπως επίμονο κλάμα ή την αίσθηση σφιξίματος στο στήθος. Επιπρόσθετα η επανεπένδυση των συναισθημάτων του επιζήσαντα στη ζωή μπορεί να δηλώνει την ολοκλήρωση της διεργασίας του θρήνου.

Υπάρχουν ωστόσο και αυτοί που δυσκολεύονται ή δεν κατορθώνουν ποτέ να νιώσουν την αίσθηση ολοκλήρωσης της διεργασίας του θρήνου.

Πολύ συχνά αυτό παρατηρείται στις συζύγους που θρηνούν απώλεια συντρόφου, για τις οποίες οι έρευνες δείχνουν ότι δυσκολεύονται να ανακτήσουν γενικά την αίσθηση του εαυτού τους, μετά το πέρας τριών ακόμα και τεσσάρων χρόνων.

Συνοψίζοντας την απάντηση για το πότε ολοκληρώνεται η διεργασία του θρήνου μπορούμε να πούμε ότι αυτή είναι δυνατόν να σηματοδοτηθεί όταν ο επιζήσαντας ανακτήσει το ενδιαφέρον του για την ζωή, αισθανθεί ξανά αισιόδοξος, νιώσει ικανοποίηση και προσαρμοστεί σε νέους ρόλους στη ζωή του. Αυτό δεν σημαίνει ότι η διεργασία του θρήνου είναι μια ορισμένη χρονική περίοδος. Είναι μια μακρόχρονη περίοδος, η λήξη της οποίας δεν μπορεί να οριστεί με ευκολία και αυτό διότι ακόμα και μετά την τυπική "ολοκλήρωσή" της- περάτωση των καθηκόντων- το άτομο δεν θα πάψει να επαναβιώνει στιγμές θρήνου, κατά τις οποίες τα καθήκοντα επανέρχονται για να ξανά-επεξεργαστούν (J. W. Worden, 1992, σελ.18-19).

Ολοκληρώνοντας αυτό το υποκεφάλαιο, έχουμε παρουσιάσει μια πρώτη περιγραφή της διεργασίας θρήνου(των σταδίων και των καθηκόντων) έτσι όπως η επιστημονική κοινότητα ορίζει, χωρίς ωστόσο να γίνει ιδιαίτερη αναφορά στις αντιδράσεις του πένθοντα.

Θεωρούμε απαραίτητο να αναφερθούμε ξεχωριστά σε αυτές, καθώς η ένταση και η διάρκειά τους, είναι αυτές που καθορίζουν την εξέλιξη της διεργασίας του θρήνου αλλά και την διαφοροποιούν σε *φυσιολογική* ή *μη-φυσιολογική*.

3) Εκδηλώσεις φυσιολογικής διεργασίας θρήνου - Μη-περιπλεγμένος θρήνος

Σύμφωνα με τον Worden (1992), ο όρος φυσιολογικός θρήνος χρησιμοποιείται τόσο με την κλινική όσο και με την στατιστική του σημασία. Κλινικά, ως αυτό που προσδιορίζεται από τον επιστημονικό χώρο της ψυχικής υγείας ως "φυσιολογική διεργασία θρήνου" και στατιστικά, ως προς την συχνότητα με την οποία η συμπεριφορά αυτή παρουσιάζεται.

Ο όρος φυσιολογικός θρήνος συχνά αναφέρεται ως μη-περιπλεγμένος θρήνος ή μη-επιπλεγμένο πένθος, έννοιες που ουσιαστικά περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων και αντιδράσεων που προκύπτουν από την απώλεια ενός οικείου προσώπου, αναμενόμενων δηλαδή συμπτωμάτων μιας συγκεκριμένης πορείας (J. W. Worden, 1992, σελ. 21).

Ο Wrenn (1998), αναγνωρίζει τέσσερις επί μέρους διαστάσεις του φυσιολογικού θρήνου. Τη βιολογική θεωρία του θρήνου, τις εκδηλώσεις, τους καθοριστικούς παράγοντες της έντασης και της διάρκειάς του καθώς και τους τρόπους διευκόλυνσης της διεργασίας του.

Ως προς την βιολογική θεωρία του θρήνου, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει, όταν ο άνθρωπος έρχεται αντιμέτωπος με την απώλεια ενός αγαπημένου του προσώπου, αισθάνεται ότι απειλείται και η δική του ύπαρξη. Αναζητά, σαν αυτό να ήταν δυνατόν, μια επανασύνδεση μαζί του, τροποποιεί τις καθημερινές του συνήθειες διατροφής, ύπνου ακόμα και σκέψης και υποφέρει στην ιδέα ότι και ο ίδιος, ως θνητός, μια μέρα θα φύγει από τη ζωή. Διάφοροι επιστήμονες, μεταξύ των οποίων και ο John Bowlby, έχουν περιγράψει τη συμπεριφορά ζώων που έχουν χάσει το ταίρι τους ή κάποιο άλλο μέλος του είδους τους και παρατήρησαν πως οι αντιδράσεις τους παρουσιάζουν κοινά στοιχεία με τις αντιδράσεις των ανθρώπων που θρηνούν. Εφόσον λοιπόν ο θρήνος βιώνεται, εκτός από τον άνθρωπο, από πολλά είδη του ζωικού βασιλείου, είναι λογικό να δεχτούμε ότι αποτελεί μια φυσική και φυσιολογική διεργασία (R. Wrenn, στο M. Νίλσεν, Δ. Παπαδάτου, 1998, σελ55-57).

Οι εκδηλώσεις της βίωσης της απώλειας ενός αγαπημένου προσώπου έχουν ταξινομηθεί από τον Worden (1992), σε τέσσερις κατηγορίες: τις συναισθηματικές, τις σωματικές, τις νοητικές διεργασίες και σκέψεις (άλλως αναφερόμενες ως γνωσίες) και τέλος αυτές που σχετίζονται με τη συμπεριφορά του προσώπου που θρηνεί.

Ειδικότερα σε ότι αφορά τις συναισθηματικές αντιδράσεις το άτομο που έρχεται αντιμέτωπο με μια σημαντική απώλεια βιώνει ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων, όπως:

- Θλίψη: Το συχνότερο, ίσως, συναίσθημα των ατόμων που βιώνουν μια απώλεια. Συχνά, χωρίς ωστόσο αυτό να είναι απαραίτητο, εκφράζεται με κλάμα και άλλες έντονες σωματικές αντιδράσεις.

- Θυμός: Το συναίσθημα αυτό, συχνό έπειτα από μια απώλεια, προκαλεί πολλές φορές σύγχυση στον πενθούντα και πιθανόν η διαχείρισή του να αποτελέσει πηγή προβλημάτων στη διεργασία του θρήνου. Ο θυμός πηγάζει αφενός από μια αίσθηση απογοήτευσης για το ότι κανείς δεν μπόρεσε να κάνει κάτι για να αποτρέψει το θάνατο του προσώπου, αφετέρου από μια εμπειρία παλινδρόμησης, η οποία είναι συχνό φαινόμενο έπειτα από την απώλεια στενού προσώπου. Έπειτα από κάθε σημαντική απώλεια, ο πενθών τείνει να παλινδρομεί, να νιώθει αβοήθητος και ανίκανος να ζήσει χωρίς τον εκλιπόντα. Στη συνέχεια βιώνει το θυμό που συνοδεύει αυτά τα συναισθήματα αγωνίας.

Ο θυμός αυτός πρέπει να αναγνωριστεί και να στραφεί προς το πρόσωπο που χάθηκε. Συχνά ωστόσο μετατίθεται σε άλλα άτομα: στους γιατρούς που φρόντιζαν το άτομο, σε μέλη της οικογένειας, ακόμη και στο Θεό. Το άτομο μπορεί ακόμη να στρέψει το θυμό του προς τον ίδιο του τον εαυτό, γεγονός που μπορεί να αποβεί επικίνδυνο και να οδηγήσει σε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

- Ενοχή και αυτομομφή: Ο επιζών πιθανόν να αισθάνεται ενοχές και να κατηγορεί τον εαυτό του για πράγματα που πιστεύει ότι παρέλειψε ή ότι δεν έκανε σωστά: γιατί δεν ήταν αρκετά ευγενικός με το πρόσωπο που χάθηκε, γιατί άργησε να το μεταφέρει στο νοσοκομείο κ.ο.κ.

- Αγωνία: Η αγωνία πηγάζει αφενός από την ιδέα ότι το άτομο δεν θα μπορεί πλέον να φροντίζει μόνο του τον εαυτό του, αφετέρου από το γεγονός ότι, μέσω του θανάτου του οικείου του, συνειδητοποιεί πως και το ίδιο κάποια ημέρα θα πεθάνει. Η ένταση του συναισθήματος αυτού καλύπτει ένα ευρύ φάσμα, από μια ανεκτή αίσθηση ανασφάλειας ως μια ισχυρή κρίση πανικού. Όταν η αγωνία είναι υπερβολικά έντονη και επιμένει, κατατάσσεται στις παθολογικές αντιδράσεις θρήνου.

- Μοναξιά: Το συναίσθημα αυτό είναι περισσότερο έντονο στην περίπτωση απώλειας συντρόφου, ειδικά εάν μεταξύ των δύο προσώπων υπήρχε στενή και καθημερινή επαφή.

- Κόπωση: Μερικές φορές η κόπωση βιώνεται ως απάθεια ή ανία και, σε μεγάλο βαθμό, είναι πιθανό να προκαλέσει άγχος και έκπληξη σε άτομα που συνήθως είναι ιδιαίτερα ενεργητικά.

- Ανικανότητα-Ανημποριά: Ένας λόγος για τον οποίο το γεγονός του θανάτου είναι τόσο στρεσογόνο είναι η αίσθηση της ανικανότητας που συχνά προκαλεί. Το άτομο αισθάνεται πως αδυνατεί να κάνει οτιδήποτε. Η αίσθηση αυτή συνδέεται στενά με την αγωνία και είναι εντονότερη στο αρχικό στάδιο του θρήνου.

- Αιφνίδια συναισθηματική διαταραχή (σοκ): Στο άκουσμα της είδησης του θανάτου, ειδικά όταν αυτός δεν είναι αναμενόμενος, το άτομο μπορεί να παρουσιάσει αντιδράσεις πανικού και λοιπών αιφνίδιων συναισθηματικών διαταραχών.

- Λαχτάρα: Το άτομο που πενθεί είναι απόλυτα φυσιολογικό να λαχταρά να έλθει σε επαφή με το πρόσωπο που χάθηκε. Η υποχώρηση αυτής της επιθυμίας πιθανόν να αποτελεί ένα σημάδι ότι το πένθος φθάνει στο τέλος.

- Απελευθέρωση: Στην περίπτωση που το πρόσωπο που χάθηκε λειτουργούσε εξουσιαστικά και καταδυναστευτικά όσο ζούσε, είναι αναμενόμενο ο θάνατός του να επιφέρει την απελευθέρωση του ατόμου το οποίο ήταν ο αποδέκτης της άσχημης συμπεριφοράς. Αρχικά, το συναίσθημα αυτό είναι πιθανό να κάνει τον πενθούντα να αισθάνεται άβολα, είναι ωστόσο ανάγκη να το αποδεχτεί ως μια φυσιολογική αντίδραση.

- Ανακούφιση: Όταν το άτομο που χάθηκε υπέφερε από μια χρόνια και οδυνηρή ασθένεια, ο θάνατός του αντιμετωπίζεται συχνά με ανακούφιση από τους οικείους του. Παρόλα αυτά, η αίσθηση αυτή πολλές φορές συνοδεύεται από ενοχή.

- Μούδιασμα: Έπειτα από μια σοβαρή απώλεια, πολλοί άνθρωποι αναφέρουν ότι δεν μπορούν να νιώσουν τίποτε. Το συναισθηματικό αυτό μούδιασμα, ιδιαίτερα συχνό αμέσως μετά την ενημέρωση για το γεγονός του θανάτου, είναι μια αντίδραση αυτοπροστασίας από τα πολλά και έντονα συναισθήματα, τα οποία το άτομο πιθανώς να μην είναι σε θέση ακόμη να βιώσει και να αντέξει. Η επιστράτευση του μηχανισμού αυτού επομένως είναι μια απόλυτα υγιής αντίδραση, ώστε το άτομο να προετοιμαστεί προκειμένου να αντιμετωπίσει τα συναισθήματα αυτά.

Οι συναισθηματικές αντιδράσεις που περιγράφηκαν είναι απόλυτα φυσιολογικές. Ωστόσο, συναισθήματα που επιμένουν για μεγάλες χρονικές περιόδους και είναι υπερβολικά έντονα είναι πιθανό να συνιστούν μη φυσιολογικές αντιδράσεις.

Εκτός από τα συναισθήματα που βιώνει, το πρόσωπο που θρηνεί, κατά τον Worden (1992), είναι πιθανό να παρουσιάζει και σωματικά συμπτώματα ως αντιδράσεις θρήνου. Οι σωματικές αυτές αντιδράσεις, παρόλο που συνήθως δε θεωρούνται σημαντικές, διαδραματίζουν αξιολογούμενο ρόλο στη διεργασία του πένθους και συνοψίζονται στα εξής:

1. Αίσθημα κενού στο στομάχι.
2. Σφίξιμο στο στήθος και το λαιμό.
3. Υπερευαισθησία στους θορύβους.
4. Αίσθηση αποπροσωποίησης. Το άτομο πιστεύει πως τίποτα δεν είναι αληθινό, συμπεριλαμβανομένου και του ίδιου του εαυτού.
5. Αναπνευστικές δυσκολίες και αίσθηση ότι ο αέρας που εισπνέει δεν επαρκεί.
6. Αίσθηση μυϊκής αδυναμίας.
7. Έλλειψη ενεργητικότητας.
8. Ξηρότητα στο στόμα.

Ως προς την τρίτη διάσταση που αναγνωρίζει ο Worden (1992), σχετικά με τις νοητικές διεργασίες και σκέψεις (άλλως αναφερόμενες ως γνώσεις), το άτομο που πενθεί διακατέχεται από πληθώρα σκέψεων, ιδιαίτερα στην αρχή της διεργασίας. Παρόλο που οι σκέψεις αυτές εξασθενούν σιγά-σιγά, είναι πιθανό να επιμείνουν και να οδηγήσουν το άτομο σε μια κατάσταση διαρκούς αγωνίας ή κατάθλιψης.

Εν συντομία, οι συχνότερες σκέψεις του πενθούντα είναι:

- Δυσπιστία. Το άτομο αρνείται να πιστέψει ότι η απώλεια είναι γεγονός, ειδικά όταν είναι ξαφνική. Πιθανόν να πιστεύει ότι ονειρεύεται ή ότι έχει γίνει κάποιο λάθος.

- Σύγχυση. Πολύ συχνά αναφέρεται ότι οι άνθρωποι που βρίσκονται στην πρώτη χρονική περίοδο βίωσης της απώλειας οικείου, εμφανίζουν σύγχυση στη σκέψη, αδυναμία να οργανώσουν την σκέψη τους, δυσκολίες στη συγκέντρωση ή και περιστατικά λήθης.

- Εμμονές. Πρόκειται για μια κατάσταση συνεχούς προσήλωσης στις ίδιες σκέψεις σχετικά με τον εκλιπόντα, όπως για παράδειγμα με το πώς θα μπορούσε να τον επαναφέρει στη ζωή. Οι σκέψεις αυτές πιθανόν να δημιουργήσουν ακόμα και παραληρηματικές παραστάσεις του νεκρού να υποφέρει ή να πεθαίνει.

- Αίσθηση της παρουσίας του νεκρού. Η κατάσταση αυτή είναι η γνώση της έντονης λαχτάρας για επαφή με τον εκλιπόντα. Ο πενθών πιστεύει ότι ο νεκρός είναι παρών στο συγκεκριμένο μέρος τη συγκεκριμένη χρονική

στιγμή. Η αίσθηση αυτή είναι ιδιαίτερα έντονη στην πρώτη χρονική περίοδο της απώλειας.

- Παραισθήσεις: Τόσο οπτικές όσο και ακουστικές παραισθήσεις θεωρούνται, ως ένα βαθμό, ως φυσιολογικές αντιδράσεις καθώς στατιστικά η εμφάνισή τους είναι συχνή. Είναι συνήθως εφήμερες καταστάσεις οι οποίες συμβαίνουν μερικές βδομάδες μετά την απώλεια και γενικά δεν προμηνύουν δυσκολότερη ή περιπλεγμένη διεργασία θρήνου.

Εκτός από τα παραπάνω, ο Worden (1992) αναφέρει ότι υπάρχουν και ορισμένες μορφές συμπεριφοράς που συχνά παρουσιάζονται έπειτα από μία απώλεια και μπορεί να ποικίλλουν, από απλές διαταραχές του ύπνου και της όρεξης έως πνευματική απουσία και κοινωνική απόσυρση. Οι συχνότερες μορφές συμπεριφοράς που εμφανίζουν τα άτομα που θρηνούν είναι:

- Διαταραχές ύπνου: Πρόκειται για μια συνηθισμένη αντίδραση ανθρώπων που βρίσκονται στην αρχή της διεργασίας και περιλαμβάνει δυσκολίες στο νυχτερινό ύπνο ή ξύπνημα πολύ νωρίς το πρωί. Οι διαταραχές αυτές είναι πιθανόν να κρύβουν κάποιους φόβους του ατόμου, όπως το φόβο των ονείρων, το φόβο του να κοιμάται μόνος του ή το φόβο μήπως δεν ξυπνήσει το πρωί. Συνήθως το άτομο επανέρχεται στους φυσιολογικούς του ρυθμούς με την πάροδο του χρόνου. Αν όμως οι δυσκολίες συνεχίζονται, είναι πιθανόν πρόκειται πλέον για μια περισσότερο σοβαρή καταθλιπτική διαταραχή, η οποία πρέπει να διερευνηθεί.

- Διαταραχές όρεξης: Το άτομο είναι πιθανόν είτε να αυξήσει είτε να μειώσει υπερβολικά την ποσότητα του φαγητού. Η δεύτερη μορφή της διαταραχής είναι περισσότερο συνηθισμένη.

- Αδυναμία συγκέντρωσης: Συχνά, ειδικά στην αρχή της διεργασίας του πένθους, το άτομο αφαιρείται εύκολα και βυθίζεται σε σκέψεις, με συνέπεια κάποιες φορές να θέτει τον εαυτό του σε κίνδυνο ή να κάνει κάτι με λάθος τρόπο. Και αυτή η συμπεριφορά φυσιολογικά υποχωρεί καθώς η διεργασία προχωρά.

- Κοινωνική απόσυρση: Η αντίδραση αυτή παρουσιάζεται ακόμη και σε πολύ κοινωνικά άτομα. Δεν είναι ασυνήθιστο φαινόμενο ο πένθων να μην επιθυμεί τη συναναστροφή με τους ανθρώπους και να απομακρύνεται ακόμη και από τους οικείους του, θεωρώντας ότι τα συναισθήματά του θα λειτουργήσουν αρνητικά σε αυτούς. Εκτός αυτού, η κοινωνική απόσυρση μπορεί να περιλαμβάνει μια γενικότερη αδιαφορία για το τι συμβαίνει στον υπόλοιπο κόσμο.

- Όνειρα σχετικά με τον εκλιπόντα: Τόσο τα ήρεμα όνειρα σχετικά με το νεκρό όσο και οι έντονοι εφιάλτες κατατάσσονται στις φυσιολογικές

αντιδράσεις θρήνου και είναι πιθανόν να αποτελούν ένα μέσο έκφρασης των ενοχών, των φόβων, της αγωνίας και γενικότερα των συναισθημάτων του πενθούντα. Παρέχουν ακόμη χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με το σημείο της διεργασίας στο οποίο το άτομο βρίσκεται.

-Αποφυγή καταστάσεων που θυμίζουν το νεκρό: Μερικοί άνθρωποι αποφεύγουν πρόσωπα, πράγματα και μέρη που πιστεύουν ότι θα τους δημιουργήσουν οδυνηρά συναισθήματα, όπως την περιοχή όπου έμενε ο νεκρός, το νεκροταφείο ή αντικείμενα που τον θυμίζουν, όπως φωτογραφίες του. Συχνά μάλιστα βιάζονται να πετάξουν ή να απομακρύνουν με κάποιον άλλο τρόπο τα αντικείμενα που χρησιμοποίησε το πρόσωπο που χάθηκε, γεγονός δεν αποτελεί φυσιολογική αντίδραση και είναι πιθανό να περιπλέξει τη διεργασία του θρήνου.

- Αναζήτηση καταστάσεων που θυμίζουν το νεκρό: Πρόκειται για την ακριβώς αντίθετη αντίδραση. Ο πενθών επιδιώκει να επισκέπτεται μέρη ή να διατηρεί στην κατοχή του αντικείμενα που του θυμίζουν το νεκρό, πιστεύοντας ότι έτσι κρατά τις αναμνήσεις που έχει μαζί του.

- Αναζήτηση και κάλεσμα του νεκρού: Είναι συχνό φαινόμενο ο πενθών να αναζητά το νεκρό και να φωνάζει το όνομά του, παρακαλώντας τον να επιστρέψει. Όση ανησυχία και αν προκαλεί, μια τέτοια αντίδραση δε θα πρέπει να θεωρηθεί μη φυσιολογική.

- Αναστεναγμοί: Πρόκειται για μια ακόμη συχνή αντίδραση, η οποία σχετίζεται και με την αίσθηση του πενθόντα ότι ο αέρας που εισπνέει δεν είναι αρκετός.

- Υπερβολική δραστηριοποίηση: Αρκετοί είναι αυτοί που προσπαθούν να είναι συνέχεια απασχολημένοι με διάφορες δραστηριότητες, ώστε να μην έχουν χρόνο για δυσάρεστες σκέψεις και συναισθήματα. Η αντίδραση αυτή βέβαια προκαλείται από το φόβο του ατόμου ότι, εάν βιώσει τα συναισθήματα αυτά, θα καταρρεύσει.

- Κλάμα: Είναι κοινή η πεποίθηση ότι το κλάμα βοηθά το άτομο να ξεσπάσει και να ανακουφιστεί σημαντικά από συσσωρευμένα συναισθήματα. Ορισμένοι ερευνητές μάλιστα υποστηρίζουν ότι με την αποβολή δακρύων απομακρύνονται από τον οργανισμό ουσίες που προκαλούνται από το άγχος και διαταράσσουν την ισορροπία του, οπότε η ισορροπία αυτή αποκαθίσταται (J. W. Worden, 1992, σελ. 22-30).

Σύμφωνα με τον Wrenn (1998), αν και οι εκδηλώσεις που προαναφέρθηκαν είναι φυσιολογικές, δεν παρουσιάζονται όλες μαζί στο πρόσωπο που πενθεί, ούτε εμφανίζονται όλες σε συγκεκριμένες στιγμές. Ο συγγραφέας αναφέρει ότι η ένταση και η διάρκεια του φυσιολογικού θρήνου καθορίζεται από ποικίλους ατομικούς παράγοντες, αφού ο κάθε άνθρωπος επεξεργάζεται το πένθος του ανάλογα με τη δική του ιστορία

και τη δική του προσωπικότητα. Υπάρχουν όμως και άλλοι παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πορεία του πένθους.

Πιο συγκεκριμένα:

Ο πρώτος παράγοντας αφορά τη σχέση που είχε ο επιζώντας με το πρόσωπο που πέθανε. Εκτός από την ποιότητα της σχέσης, είναι ακόμη σημαντικό το πόσο στενή ή έντονη αυτή υπήρξε ή, αντίθετα, κατά πόσο τη χαρακτήριζε αβεβαιότητα και αμφιθυμία. Κυρίαρχο στοιχείο είναι επίσης το μέγεθος της συναισθηματικής επένδυσης των ατόμων σε αυτή. Ρόλο στην πορεία του πένθους διαδραματίζουν τόσο η σταθερότητα και η ασφάλεια που είχε εξασφαλίσει η σχέση όσο και ο βαθμός εξάρτησης που είχε δημιουργηθεί και που τώρα δίνει στον επιζώντα την αίσθηση ότι, μαζί με το άτομο που πέθανε, χάνει και ένα δικό του κομμάτι.

Ο δεύτερος παράγοντας αφορά τις συνθήκες κάτω από τις οποίες συνέβη ο θάνατος, οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν διαφορετικές αντιδράσεις θρήνου. Ένας φυσικός θάνατος δίνει την ευκαιρία στους οικείους να αποχαιρετήσουν το πρόσωπο που πεθαίνει, να υλοποιήσουν τις τελευταίες του επιθυμίες, να λύσουν παλαιότερες υποθέσεις και να του εκφράσουν την αγάπη τους. Όλες αυτές οι πρωτοβουλίες μπορούν, κατά κάποιο τρόπο, να απαλύνουν αργότερα τον πόνο της απώλειας. Αντίθετα, ένας ξαφνικός, μη αναμενόμενος θάνατος, γίνεται πολύ δυσκολότερα κατανοητός και αποδεκτός. Συχνά, οι αυτοκτονίες προκαλούν ενοχή και θυμό ενώ οι ανθρωποκτονίες οργή, μομφές και κατηγορίες και πολλές φορές αλλαγή στην αντίληψη για τον κόσμο. Παράλληλα, ο τρόπος με τον οποίο βιώνεται ένας θάνατος μπορεί στη συνέχεια να λειτουργήσει βοηθητικά ή αντίθετα να αναστατώσει το πρόσωπο που θρηνεί. Έτσι, είναι σημαντικό το αν το άτομο είχε επαφή με το σώμα του νεκρού, αν αντιμετώπισε νομικές περιπλοκές ή εμπλοκή με τα μέσα ενημέρωσης, αν το προσωπικό υγείας που τον ενημέρωσε του φέρθηκε με σεβασμό ή αν εκείνη τη στιγμή εγκαταλείφθηκε από όλους.

Ο τρίτος παράγοντας αφορά τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίστηκαν παλαιότερες απώλειες. Όλοι οι άνθρωποι έχουν γνωρίσει απώλειες και αποτυχίες, μερικοί όμως τις αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά από άλλους.

Ο τέταρτος παράγοντας αφορά την διαθεσιμότητα του υποστηρικτικού δικτύου προς το άτομο που πενθεί, είτε αυτό συγκροτείται από την οικογένεια, είτε από τους φίλους, τους πνευματικούς οδηγούς ή διάφορους άλλους.

Ο πέμπτος παράγοντας αφορά τον πολιτισμό μέσα στον οποίο θρηνεί κανείς και τους κώδικες συμπεριφοράς που έχουν αναπτυχθεί σε αυτόν (R. Wrenn, στο M. Νίλσεν, Δ. Παπαδάτου, 1998, σελ 57-58).

Η διεργασία του θρήνου έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης και ανάλυσης της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας, με στόχο την κατανόηση της πορείας και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της. Υπάρχουν ως εκ τούτου πληθώρα μοντέλων σχετικά με τις φάσεις και τα στάδια που ακολουθεί αυτή η διεργασία, με στόχο να καθιστάται δυνατό να γίνει αντικείμενο χειρισμών από τον κλινικό επαγγελματία ψυχικής υγείας, έτσι ώστε να μπορεί να παρέμβει για την διευκόλυνση της, ιδιαίτερα σε επιπλοκές και περιπλέξεις που πιθανόν να παρουσιαστούν.

Αυτή η τέταρτη διάσταση, των τρόπων παρέμβασης, που αναφέρει ο Wrenn (1998), αποτελεί ξεχωριστό κομμάτι αυτής της εργασίας με στόχο την καλύτερη κατανόηση των μέσων και των μεθόδων βάσει των οποίων πραγματοποιείται η παρέμβαση (R. Wrenn, στο Μ. Νίλσεν, Δ. Παπαδάτου, 1998, σελ 57-58).

Εκείνο που θεωρούμε απαραίτητο να γίνει σε αυτή την φάση είναι να καθοριστούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που οδηγούν τη διεργασία του θρήνου σε επιπλοκή ή περιπλοκή με αποτέλεσμα να μιλάμε για μη-φυσιολογικό θρήνο.

4) Εκδηλώσεις μη φυσιολογικής διεργασίας θρήνου- Ο περιπλεγμένος ή επιπλεγμένος θρήνος

Ο Fleming (1998), υποστηρίζει ότι προκειμένου να γίνει κατανοητή η φύση του μη φυσιολογικού ή περιπλεγμένου θρήνου, είναι ανάγκη να εξεταστούν οι ιδιαιτερότητες που τον χαρακτηρίζουν και πιο συγκεκριμένα:

- Σε τι διαφέρει από το φυσιολογικό θρήνο,
- Ποιοι είναι οι παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισής του.

Βιβλιογραφικά, αναφέρει ότι οι απόψεις σχετικά με τον ορισμό του περιπλεγμένου θρήνου είναι αρκετές και αντιφατικές. Επειδή όμως θεωρεί ότι η εκτενής αναφορά σε αυτές πιθανόν να δημιουργήσει σύγχυση, κάνει μια αναφορά στις πιο συνηθισμένες μορφές μη φυσιολογικού θρήνου, όπως αυτές συναντώνται στη θεραπευτική πρακτική.

Ο Fleming (1998), διακρίνει τις εξής μορφές μη φυσιολογικού θρήνου:

Χρόνιος Θρήνος

Μια πρώτη και αρκετά συχνή μορφή περιπλεγμένου θρήνου είναι, σύμφωνα με τον Fleming (1998), ο χρόνιος θρήνος. Ο χρόνιος θρήνος αποτελεί μια παρατεταμένη, ατελείωτη και αμετάβλητη αντίδραση σε μια απώλεια. Ο πενθών που βιώνει αυτή τη μορφή μη φυσιολογικού θρήνου εγκλωβίζεται και καθηλώνεται στον πόνο που νιώθει για την απώλεια, χωρίς να τον επεξεργάζεται, προβάλλοντας έτσι αντίσταση στο να εκπληρώσει τα "καθήκοντα" της διεργασίας του θρήνου. Με αυτή την αντίδραση επομένως το άτομο σταματά την διεργασία, "παραλύει" και ανακυκλώνει το συναίσθημα χωρίς ωστόσο να το αποδέχεται και να προχωρά στην επεξεργασία του. Αυτό συνήθως συμβαίνει στις πρώτες φάσεις της διεργασίας του θρήνου, όταν δηλαδή το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με την αποδοχή της απώλειας και του πόνου που επιφέρει.

Ετεροχρονισμένος θρήνος

Μια άλλη μορφή περιπλεγμένου θρήνου, σύμφωνα με τον Fleming (1998), είναι ο θρήνος που εμφανίζεται με κάποια χρονική καθυστέρηση. Τα άτομα που βιώνουν αυτή τη μορφή θρήνου προσεγγίζουν τον πόνο που τους προκαλεί η απώλεια αλλά τελικά τον αποφεύγουν, δεν εξοικειώνονται μαζί του και δεν τον αποδέχονται. Τα άτομα αυτά επομένως ουσιαστικά δεν αφήνουν τον εαυτό τους να βιώσει τον πόνο και

τα συναισθήματα που προκαλεί η απώλεια, με αποτέλεσμα η διεργασία να αναστέλλεται και να αναβάλλεται χρονικά (S. Fleming, στο M. Νίλσεν, Δ. Παπαδάτου, 1998, σελ 61-69).

Σε αυτές τις δύο μορφές μη φυσιολογικού θρήνου που προτείνει ο Fleming (1998), ο Worden (1992) προσθέτει άλλες δύο:

Υπερβάλλον Θρήνος

Η τρίτη αυτή μορφή περιπλεγμένου θρήνου σύμφωνα με τον Worden (1992), περιλαμβάνει υπερβολικά έντονες αντιδράσεις στην απώλεια, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα ο πενθών να αισθάνεται κατακυριευμένος από αυτές και ανίκανος να τις ελέγξει, με συνέπεια να παρουσιάζει δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά.

Το άτομο που βιώνει αυτή τη μορφή θρήνου έχει επίγνωση ότι τα συμπτώματα αυτά σχετίζονται με την απώλεια και ότι χρήζουν θεραπευτικής παρέμβασης, καθώς βιώνονται σε υπερβολικό βαθμό.

Οι υπερβολικές εκδηλώσεις θρήνου περιλαμβάνουν συχνά μείζονα ψυχιατρικά σύνδρομα, ως αποτέλεσμα της απώλειας. Η καταθλιπτική νεύρωση είναι ένα από αυτά. Παρότι το καταθλιπτικό μορφο συναισθημα είναι μια συνηθισμένη και εφήμερη κατάσταση μετά από την απώλεια ενός σημαντικού προσώπου, αυτό δεν αποτελεί νεύρωση.

Η αγωνία είναι άλλη μια συχνή αντίδραση στην απώλεια. Αν η αγωνία βιώνεται ως κρίσεις πανικού ή οδηγεί στην ανάπτυξη φοβικής συμπεριφοράς, τότε αυτή η διαταραχή μπορεί να αποτελεί ενδεικτικό υπερβάλλοντος θρήνου. Συχνά, πίσω από αυτή τη φοβική συμπεριφορά κρύβεται μια ασυνείδητη ενοχή, η οποία πηγάζει από την αμφιθυμική σχέση με τον εκλιπόντα.

Η χρήση επίσης υποκατάστατων, όπως το αλκοόλ, η οποία αναπτύσσεται ή εντείνεται μετά την απώλεια μπορεί να νοηθεί ως αντίδραση υπερβάλλοντος θρήνου.

Επιπρόσθετα υπάρχουν και εκείνες οι απώλειες, συνήθως καταστροφικής φύσης, μετά από τις οποίες οι επιζήσαντες αναπτύσσουν σύνδρομο αγχώδους μετατραυματικής διαταραχής, για τις οποίες υπάρχουν εξειδικευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αυτή η διαταραχή, η οποία προκαλείται από μια απώλεια, εντάσσεται στο φάσμα του υπερβάλλοντος θρήνου.

Τέλος, σε ορισμένες περιπτώσεις μανιακών διαταραχών γίνεται αναφορά ότι εντάσσονται στο φάσμα του υπερβάλλοντος θρήνου, παρότι για την ανάπτυξή τους θεωρείται ότι προϋπάρχει ψυχιατρική παθολογία.

Κεκαλυμμένος Θρήνος

Σύμφωνα πάντα με τον Worden (1992), στην περίπτωση του κεκαλυμμένου θρήνου ο πένθων βιώνει δυσλειτουργικά συμπτώματα και συμπεριφορές, όπως στην περίπτωση του υπερβάλλοντα θρήνου, αλλά με ειδοποιό διαφορά ότι δεν αναγνωρίζει τη σύνδεσή τους με την απώλεια. Αναπτύσσει, έτσι, φαινομενικά μη σχετικά με την απώλεια συμπτώματα, τα οποία όμως θεωρούνται ως ισοδύναμα με αυτά του θρήνου.

Ο κεκαλυμμένος ή απωθημένος θρήνος γενικά εμφανίζεται σε δύο μορφές. Είτε ως σωματικό σύμπτωμα είτε ως παρεκκλίνουσα ή δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά. Στην πρώτη περίπτωση, τα άτομα που δεν επιτρέπουν στον εαυτό τους να βιώσει απευθείας το θρήνο μπορεί να αναπτύξουν σωματικά συμπτώματα όμοια πιθανώς με αυτά του εκλιπόντα, ή μπορεί να αναπτύξουν κάποιο άλλο είδος ψυχοσωματικού συμπτώματος. Έτσι ο πόνος του συμπτώματος μπορεί να είναι ένα σύμβολο απωθημένου θρήνου.

Από την άλλη πλευρά τα σωματικά συμπτώματα μπορεί να μην είναι οι μοναδικές εκδηλώσεις κεκαλυμμένου θρήνου. Μπορεί επίσης να εκδηλώνεται με κάποια μορφή ψυχιατρικής διαταραχής όπως η κατάθλιψη ή σαν κάποια μορφή αναπαράστασης ή άλλης δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς. Για παράδειγμα ορισμένες μελέτες αποδεικνύουν ότι η παραβατική συμπεριφορά πιθανόν να νοηθεί ως ισοδύναμο κεκαλυμμένης αντίδρασης θρήνου (J.W.Worden, 1992, σελ. 72-74).

Οι Kaplan, Sadock & Grebb (1996), υποστηρίζουν ότι το παθολογικό πένθος μπορεί να πάρει διάφορες μορφές, όπως το καθυστερημένο πένθος, η απουσία πένθους, το υπερβολικά έντονο και παρατεταμένο πένθος και τέλος το πένθος που συνδέεται με αυτοκτονικό ιδεασμό ή με ανοιχτά ψυχωτικά συμπτώματα. Πιο συγκεκριμένα διακρίνουν το:

Καθυστερημένο, Ανεσταλμένο ή Αρνημένο πένθος

Υπάρχει στις περιπτώσεις που η έκφραση πένθους, ενώ φυσιολογικά είναι αναμενόμενη, απουσιάζει. Σε ορισμένες περιπτώσεις το πένθος καθυστερεί μέχρι την στιγμή που το άτομο δεν θα μπορεί πλέον να το αποφύγει. Προκειμένου να κρίνει κανείς την παθολογία του πένθους από τις εξωτερικές εκδηλώσεις πρέπει να λάβει υπόψη του τις επιδράσεις του οικογενειακού και γενικότερα του πολιτισμικού περιβάλλοντος του ατόμου, οι οποίες επηρεάζουν τις εξωτερικές εκδηλώσεις. Η αναστολή ή η άρνηση της έκφρασης του πένθους είναι δυνητικά παθογόνος, γιατί το άτομο αποφεύγει να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα της απώλειας. Μπορεί να κυριαρχεί μια ψεύτικη ευφορία, πράγμα που δείχνει ότι το

πένθος έχει παθολογική κατεύθυνση. Αντιδράσεις αναστολής ή άρνησης του πένθους δύναται να οδηγήσουν σε σωματικά συμπτώματα όμοια με αυτά του θανάτου και αλόγιστες αντιδράσεις κατά την επέτειο του θανάτου ή άλλων επετείων, ή και στη μετάθεση του πένθους σε κάποια άλλη φαινομενικά ασήμαντη απώλεια, που όμως συμβολίζει την αρχική.

Υπερταύτιση ή Ψύχωση κατά το πένθος

Μια άλλη κατηγορία ανώμαλων μορφών πένθους είναι αυτή κατά την οποία κάποιες μορφές του φυσιολογικού πένθους παραμορφώνονται ή υπερτονίζονται τόσο που να παίρνουν ψυχωτικό χαρακτήρα. Το να ταυτίζεται κανείς με τον θανόντα και να υιοθετεί κάποια του γνωρίσματα ή το να φυλάει κάποια πράγματά του μπορεί να είναι φυσιολογικό. Το να πιστεύει όμως ότι είναι ο ίδιος ο νεκρός, ή ότι πεθαίνει από την ίδια αρρώστια δεν είναι φυσιολογικό (H.I. Kaplan, B.J. Sadock & J.A. Grebb, 1996, σελ.123-124).

Σύμφωνα όμως με τον Fleming (1998), όλα τα άτομα δεν έχουν τις ίδιες πιθανότητες να αναπτύξουν περιπλοκή του πένθους. Υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά τα οποία αυξάνουν τις πιθανότητες για αυτό.

Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση περιπλεγμένου θρήνου

Ο Fleming (1998), θεωρεί ότι κάποιοι παράγοντες που πιθανόν να αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης περιπλοκών στην διεργασία θρήνου, μπορεί να είναι πολλαπλοί καθώς σχετίζονται τόσο με το άτομο που βιώνει την απώλεια όσο και με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της. Αναφέρει δε ότι βιβλιογραφικά γίνεται δυνατός ο προσδιορισμός κάποιων κύριων παραγόντων.

- Αρχικά γίνεται αναφορά στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Προϋπάρχουσες διαταραχές αλλά και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως το έντονο άγχος, η ανασφάλεια, ο φόβος της βίωσης του πόνου, μπορεί να έχουν στενή σχέση με την εμφάνιση περιπλεγμένου θρήνου και αυτό διότι ο θρήνος επιτείνει την λανθάνουσα παθολογία που πιθανώς προϋπήρχε.
- Η αποκόμιση δευτερογενών οφελών μπορεί να εντείνει την περιπλοκή της διεργασίας. Αυτό συμβαίνει όταν ο πένθων, αυτοβυθιζόμενος στον πόνο του, καταφέρνει να προκαλεί και να αποδέχεται συμπάθεια από το περιβάλλον του, κάτι συχνά αναφερόμενο για την περίπτωση του χρόνιου θρήνου.

- Η ποιότητα της σχέσης του εκλιπόντα με τον επιζήσαντα, όπως μια σχέση έντονης αμφιθυμίας ή έντονης εξάρτησης, αποτελεί άλλον ένα πιθανό παράγοντα περιπλοκής της διεργασίας του θρήνου.
- Επιπρόσθετα ως προς την σχέση εκλιπόντα και επιζήσαντα, γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στο θάνατο ενός παιδιού, αφού οι δυσκολίες προσαρμογής των γονέων στην απώλεια είναι εξαιρετικά έντονες. Αυτό δε εντείνεται ακόμα περισσότερο από τον παράγοντα του υποστηρικτικού δικτύου.
- Η έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου δύναται να διευκολύνει την ανάπτυξη περιπλοκής, καθώς ένα ισχυρό κοινωνικό δίκτυο στήριξης είναι σημαντικός παράγοντας για την διατήρηση της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ισορροπίας σε άτομα που βιώνουν μια οδυνηρή απώλεια.
- Επίσης κίνδυνο περιπλεγμένου θρήνου προκαλούν διάφορες ταυτόχρονες κρίσεις, που μπορεί να εμφανιστούν στη ζωή του επιζήσαντα, όπως συζυγικές εντάσεις, οικονομικά προβλήματα, πολλαπλοί θάνατοι κ.α.

Δεν θα πρέπει να παραλείψουμε τον παράγοντα του είδους του θανάτου. Οι ξαφνικοί και απροσδόκητοι θάνατοι είναι προδιαθετικοί παράγοντες για την εμφάνιση περιπλεγμένου θρήνου και αυτό διότι αιφνιδιάζουν το άτομο χωρίς να του δίνουν την ευκαιρία να προετοιμαστεί για τον αποχωρισμό. Έτσι προκύπτουν έντονα συναισθήματα ταυτόχρονα με αυτά του πόνου όπως η οργή (π.χ. σε περιπτώσεις ανθρωποκτονιών) και η ενοχή (π.χ. σε περιπτώσεις αυτοχειρίας) (S. Fleming, στο Μ. Νίλσεν, Δ. Παπαδάτου, 1998, σελ 61-69).

5) Διακρίνοντας το θρήνο από την κατάθλιψη

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

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

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

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

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

Ειδικότερα, κατά τους Weller, Svadgian και Lewis (1996), στο DSM 4 (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών), το μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο ορίζεται ως σύνδρομο στο οποίο συναντώνται τουλάχιστον πέντε από τα ακόλουθα συμπτώματα και για διάρκεια τουλάχιστον δύο εβδομάδων. Τα συμπτώματα αυτά είναι

1. η καταθλιπτική ή ευερέθιστη διάθεση
2. το ελαττωμένο ενδιαφέρον ή η απώλεια της ευχαρίστησης σε σχεδόν όλες τις δραστηριότητες
3. οι διαταραχές ύπνου
4. η αλλαγή του σωματικού βάρους ή διαταραχή της όρεξης
5. η ελαττωμένη συγκέντρωση ή η αναποφασιστικότητα
6. ο αυτοκτονικός ιδεασμός ή οι σκέψεις θανάτου
7. η ψυχοκινητική επιβράδυνση
8. η κούραση ή η απώλεια της ενέργειας, και
9. τα συναισθήματα αναξιοτήτας ή μη δικαιολογημένης ενοχής

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

Β. ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ -
ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ

Όπως ορίζεται και από το θέμα της εργασίας, αντικείμενό της είναι η μελέτη της διεργασίας θρήνου στα παιδιά και ακόμα πιο συγκεκριμένα στα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Προκειμένου όμως να γίνει δυνατή και να κατανοηθεί το πώς λειτουργεί η διεργασία στα παιδιά, θα πρέπει να εξεταστούν κάποιοι πολύ βασικοί παράγοντες σχετικά με την ανάπτυξή τους. Θα πρέπει να γίνουν κατανοητές οι νοητικές ικανότητες και το επίπεδο της γενικότερης ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης του νηπίου.

Σκοπός λοιπόν αυτού του κεφαλαίου είναι να παρουσιαστούν κάποιες κύριες πτυχές της ανάπτυξης.

Ειδικότερα θα παρουσιαστούν πέρα από τα κυριότερα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά του παιδιού προσχολικής ηλικίας (σε τομείς ανάπτυξης όπως ο γνωστικός και ο ψυχοκοινωνικός), οι κυριότερες επιστημονικές απόψεις γύρω από την προσωπικότητά του, με σκοπό να σκιαγραφηθεί το προφίλ του παιδιού της περιόδου αυτής.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985), η προσχολική ή νηπιακή ηλικία εκτείνεται από το 3^ο ως το 5^ο ή 6^ο έτος της ηλικίας. Ξεκινά με το τέλος της βρεφικής ηλικίας, όταν το παιδί παύει να είναι εντελώς εξαρτημένο και ανήμπορο, αλλά επιδιώκει και κατακτά αυξανόμενη αυτονομία και αυτάρκεια, και ολοκληρώνεται με την είσοδο του στο σχολείο, όταν πλέον το παιδί είναι έτοιμο να επιδοθεί στη συστηματική εργασία και μάθηση.

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από πλούσια ανάπτυξη και εξέλιξη, με συνέπεια το νήπιο να είναι εντελώς διαφορετικό από το βρέφος. Το σώμα του παιδιού αναπτύσσεται με βραδύτερο ρυθμό ενώ η ψυχοκινητική ανάπτυξη, παρόλο που δεν παρουσιάζει τις δραματικές αλλαγές της βρεφικής ηλικίας, είναι περισσότερο ποικίλη και διαφοροποιημένη (Ι. Ν. Παρασκευόπουλος, 1985, 2^{ος} Τόμος, σελ. 11).

Οι τομέας που παρουσιάζει εντονότερο ενδιαφέρον όσον αφορά το θέμα της ικανότητας διεργασίας θρήνου είναι εκείνος της γνωστικής ανάπτυξης. Αυτό διότι είναι απαραίτητο να διαπιστώσουμε το επίπεδο γνωστικής ανάπτυξης στο οποίο έχει φτάσει το νήπιο, έτσι ώστε να μπορεί να αντιληφθεί και αν ναι σε ποιο βαθμό πολύπλοκες έννοιες όπως αυτή του θανάτου και του αποχωρισμού.

1) ΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Προκειμένου να αποτυπωθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο οι ποικίλες και σημαντικές μεταβολές που λαμβάνουν χώρα στο γνωστικό τομέα, κρίνεται σκόπιμη η βιβλιογραφική αναφορά σε τρεις επιμέρους τομείς: τη νοητική ανάπτυξη, την ανάπτυξη της αντίληψης και τη γλωσσική ανάπτυξη.

1.1 ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985), «νόηση είναι η ικανότητα με την οποία το άτομο κατανοεί τον κόσμο γύρω του και δίνει λύσεις στα προβλήματα του κατά τρόπο λογικό. Είναι μια σύνθετη πνευματική λειτουργία, η οποία περιλαμβάνει πλείστες επιμέρους ικανότητες, όπως είναι η μνήμη, η κρίση, η δημιουργική σκέψη και η στρατηγική για τη λύση προβλημάτων (I.N. Παρασκευόπουλος, 1985, 1^{ος} Τόμος, σελ. 157).

Ο Παρασκευόπουλο (1985), κάνει αναφορά στα στάδια νοητικής ανάπτυξης του Piaget, σύμφωνα με τα οποία η νηπιακή ηλικία συμπίπτει με την προσυλλογιστική περίοδο, η οποία διακρίνεται σε δύο επιμέρους περιόδους: την προεγνωστική σκέψη (3^ο και 4^ο έτος) και τη διαισθητική σκέψη (5^ο και 6^ο έτος).

Στο τέλος της βρεφικής ηλικίας πραγματοποιείται μια θεμελιώδης αλλαγή στον πνευματικό κόσμο του παιδιού: εμφανίζεται η συμβολική λειτουργία. Το παιδί αρχίζει να παράγει εσωτερικά σύμβολα, όπως πνευματικές εικόνες και λέξεις, που αντιπροσωπεύουν τα αντικείμενα και τα γεγονότα, ακόμη και όταν αυτά απουσιάζουν από τον αντιληπτό του ορίζοντα. Επίσης, αρχίζει να διακρίνει τις εσωτερικές αυτές αναπαραστάσεις (τα σημαίνοντα) από αυτά που αντιπροσωπεύουν (τα σημαινόμενα). Ο συγκεκριμένος εξωτερικός κόσμος μεταπλάθεται σε εσωτερικό, πνευματικό κόσμο της σκέψης.

Η εμφάνιση της συμβολικής λειτουργίας αποτελεί ορόσημο για τη διανοητική ανάπτυξη του νηπίου. Η σκέψη του αποκτά λειτουργική ευκαμψία, καθώς η χρήση συμβόλων του επιτρέπει να βασίζεται σε δεδομένα που δεν είναι αντιληπτικά παρόντα. Το παιδί, όταν συναλλάσσεται με τα πρόσωπα και τα πράγματα του περιβάλλοντος του, δεν περιορίζεται πια μόνο σε εξωτερικές εκδηλώσεις. Μπορεί να τα

χειρίζεται εσωτερικά, να σκέπτεται για αυτά (I.N. Παρασκευόπουλος, 1985,2^{ος} Τόμος, σελ. 32 - 34).

Παρόλα αυτά κατά τους Μουσέν, Κόνγκερ και Κάγκαν (1973), η σκέψη του νηπίου παρουσιάζει αρκετές ατέλειες, συγκρινόμενη με τη σκέψη των μεγαλύτερων παιδιών ή των ώριμων ανθρώπων. Οι ατέλειες αυτές είναι περισσότερο έντονες κατά τη διάρκεια της προεννοιολογικής περιόδου.

Καταρχήν, το παιδί παρουσιάζει ιδιαίτερη αδυναμία στο σχηματισμό εννοιών (δηλαδή στην ομαδοποίηση γνώσεων) καθώς χρησιμοποιεί μόνο προέννοιες. Αυτό οφείλεται στο ότι δεν μπορεί ακόμα να αντιληφθεί τη φύση της κατηγορίας, ούτε τι σημαίνει να ανήκει κάτι σε μια κατηγορία. Επιπλέον, οι προέννοιες του παιδιού δεν έχουν πραγματική γενίκευση. Η σκέψη του είναι εξαιρετικά συγκεκριμένη και όχι αφηρημένη. Το μικρό παιδί απλώς διαγράφει στο νου του την διαδοχική διαδικασία της πραγματικότητας, όπως θα έκανε και στην εξωτερική του ενέργεια (Π. Μουσέν, Τζ. Κόνγκερ και Τζ. Κάγκαν, 1973, σελ. 30 - 31).

Είναι ακόμη χαρακτηριστικό, σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985), πως οι συλλογισμοί του νηπίου δεν προχωρούν από το μερικό στο γενικό, ούτε και από το γενικό στο μερικό. Οι συλλογισμοί του είναι μεταγωγικοί, δηλαδή από το μερικό στο μερικό, χωρίς να υπάρχει επαρκής λογικός σύνδεσμος: « Αν το Α είναι ίδιο με το Β ως προς ένα χαρακτηριστικό, τότε το Α είναι ίδιο με το Β ως προς όλα τα χαρακτηριστικά » (π. χ. "η γιαγιά που είναι ηλικιωμένη πέθανε, άρα πεθαίνουν μόνο οι ηλικιωμένοι").

Εμφανής είναι ακόμη η αδυναμία του παιδιού να κατανοήσει την πραγματική σχέση αιτίας - αποτελέσματος. Ερμηνεύει την αιτιότητα φαινομενικά, πιστεύει δηλαδή πως όσα συμβαίνουν συγχρόνως συνδέονται με αιτιώδη σχέση (π.χ. "ευχήθηκα να πεθάνει η γιαγιά άρα εγώ προκάλεσα το θάνατό της") (I. N. Παρασκευόπουλος, 1985, 2^{ος} Τόμος, σελ. 36).

Εκτός από τα παραπάνω, όπως αναφέρουν οι Μουσέν, Κόνγκερ και Κάγκαν (1973), ένα χαρακτηριστικό που κυριαρχεί στον τρόπο σκέψης του νηπίου είναι ο εγωκεντρισμός. Το παιδί θεωρεί πως είναι το κέντρο του κόσμου και καταλαβαίνει τα πάντα σύμφωνα με τη δική του, και μόνο, οπτική. Έτσι, δεν μπορεί να βάλει τον εαυτό του στη θέση άλλου προσώπου ή να κατανοήσει πως η άποψη του είναι μία από τις πολλές πιθανές απόψεις (π.χ. "επειδή είμαι άταχος πέθανε η μαμά") (Π. Μουσέν, Τζ. Κόνγκερ και Τζ. Κάγκαν, 1973, σελ. 31).

Μια περαιτέρω συνέπεια του εγωκεντρισμού είναι, κατά τον Τσουρέκη (1988), η πεποίθηση του παιδιού πως τα άψυχα αντικείμενα παρουσιάζουν ψυχικά φαινόμενα, (σκέψεις, αισθήσεις, ανάγκες κ. ά.) παρόμοια με τα δικά του (Δ. Τσουρέκης, 1988, σελ.129).

Σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), η πίστη του νηπίου πως και τα άψυχα αντικείμενα είναι ζωντανά πλάσματα, με αισθήματα και προθέσεις, ονομάζεται ανιμισμός. (π.χ. ' ' τώρα που πέθανε η γιαγιά τι θα τρωει ') (H. I. Kaplan, B. J. Sadock, G. A. Grebb, 1996, σελ. 34).

Παράλληλα, σύμφωνα με τους Μουσέν, Κόνγκερ και Κάγκαν (1973), η σκέψη του νηπίου τείνει να είναι στατική, να επικεντρώνεται σε ένα χαρακτηριστικό κάθε φορά. Το παιδί δεν μπορεί να συνδυάσει διάφορες σειρές από διαφορετικούς όρους και γεγονότα, καθώς η σκέψη του είναι, όπως τη χαρακτηρίζει ο Piaget, κεντρομόλος: επικεντρώνεται σε μία, οικεία άποψη του προβλήματος, ενώ οι υπόλοιπες σημαντικές πλευρές του αμελούνται, με συνέπεια ο συλλογισμός να παραμορφώνεται. Έτσι, στο περίφημο πείραμα του Piaget, το παιδί αρνείται πως η ποσότητα του νερού που βρίσκεται στο ψηλό και στενό δοχείο παραμένει η ίδια, αν μεταφερθεί σε ένα κοντότερο και πλατύτερο δοχείο, καθώς δεν μπορεί να σκεφθεί πως το ύψος του ενός αντισταθμίζεται από το πλάτος του άλλου.

Το πείραμα αυτό αποδεικνύει το επίσης εκείνο που για τον Piaget αποτελεί το σημαντικότερο χαρακτηριστικό της σκέψης του νηπίου: Τη μη αντιστρεψιμότητα της. Το παιδί δεν μπορεί να επαναλάβει νοερά τα βήματα μιας διαδικασίας αντίστροφα, καθώς η σκέψη του μιμείται τα μη αντιστρέψιμα γεγονότα της πραγματικότητας. Έτσι, δεν αντιλαμβάνεται πως αν το νερό έμπαινε ξανά στο ψηλό δοχείο, θα έφτανε και πάλι στο αρχικό του ύψος (Π. Μουσέν, Τζ. Κόνγκερ και Τζ. Κάγκαν, 1973, σελ. 31 - 32).

Όπως αναφέρει ο Παρασκευόπουλος (1985), τα περισσότερα από τα μειονεκτήματα της σκέψης του νηπίου, όπως ο εγωκεντρισμός, ο μεταγωγικός συλλογισμός και η έλλειψη αντιστρεψιμότητας, αρχίζουν να παρακμάζουν κατά τη διαισθητική περίοδο. Στη φάση αυτή, η συμβολική λειτουργία είναι εντονότερη, η κατανόηση όμως του παιδιού για το περιβάλλον του εξακολουθεί να βασίζεται κυρίως στα αντιληπτικά δεδομένα.

Ο ίδιος συγγραφέας αναφέρει ακόμη ότι τρεις σημαντικές λειτουργίες εμφανίζονται κατά τη διαισθητική περίοδο. Κατ' αρχήν, το παιδί αρχίζει να σχηματίζει λογικές κατηγορίες, να ταξινομεί αντικείμενα βάσει κάποιας ομοιότητάς τους. Η δεύτερη λειτουργία αφορά την ικανότητα του παιδιού να διακρίνει σχέσεις που δηλώνουν ομοιότητα και σχέσεις που δηλώνουν διαφορά. Τέλος, το παιδί αρχίζει να χειρίζεται αριθμητικές έννοιες, να χρησιμοποιεί δηλαδή αριθμούς και να τοποθετεί αντικείμενα σε ακολουθίες, με βάση την ποσότητα τους (σειροθέτηση). Αρχίζει να αγνοεί τα εξωτερικά χαρακτηριστικά των πραγμάτων και να διαπιστώνει ότι μεταξύ τους υπάρχουν σχέσεις σε αριθμητική βάση.

Χαρακτηρίζει τέλος τη διαισθητική σκέψη ως ένα μεταβατικό στάδιο ανάμεσα στην προεγνωσιολογική σκέψη του νηπίου και τη συγκεκριμένη σκέψη της σχολικής ηλικίας. Ονομάζεται διαισθητική, γιατί το παιδί μπορεί «διαισθητικά», βλέποντας συνολικά ένα πρόβλημα, να βρει τη λογική λύση, χωρίς να μπορεί να την περιγράψει λεκτικά (I.N. Παρασκευόπουλος, 1985,2ος Τόμος, σελ. 41 - 49).

1.2 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ

Σύμφωνα με τον Τσουρέκη (1988), αντίληψη είναι μια σύνθετη ψυχική λειτουργία, κατά την οποία το άτομο επεξεργάζεται τα δεδομένα των αισθήσεων και πληροφορείται για τον εξωτερικό ή τον εσωτερικό του κόσμο. Εκτός από τις αισθήσεις, συνδέεται στενά με την μνήμη και την κρίση: για να αντιληφθεί ο άνθρωπος ένα αντικείμενο, πρέπει πρώτα να γίνει συνδυασμός του αισθήματος του αντικειμένου και των σχετικών με αυτό παραστάσεων, που έχουν αποκτηθεί από το παρελθόν. Οι παραστάσεις αυτές θα ανακληθούν μέσω της λειτουργίας της μνήμης, ενώ με την επέμβαση της κριτικής ικανότητας θα βρεθούν οι σχέσεις του αισθήματος με αυτές (Δ. Τσουρέκης, 1988, σελ. 64).

Όπως αναφέρει ο Μπουλουγούρης (1986), οι αντιληπτικές εμπειρίες επηρεάζονται από ποικίλους ατομικούς παράγοντες (συναισθηματική κατάσταση, ιδιοσυγκρασία, ανάγκες, προσοχή, συγκέντρωση, κίνητρα) (Γ. Μπουλουγούρης, 1986, σελ.45).

Σύμφωνα με τον Τσουρέκη (1988), η αντίληψη μεταβάλλεται με την πάροδο της ηλικίας. Κατά τη διάρκεια της προσχολικής περιόδου, κύριο χαρακτηριστικό της αντίληψης του παιδιού είναι ο αφελής ρεαλισμός. Το παιδί αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα βασιζόμενο κυρίως στα ρεαλιστικά δεδομένα, που προσλαμβάνει με τις αισθήσεις, χωρίς να είναι ακόμη σε θέση να ερευνήσει βαθύτερα τον κόσμο γύρω του και να εντοπίσει περισσότερες και ουσιαστικότερες σχέσεις μεταξύ των προσώπων, των πραγμάτων ή των καταστάσεων. Προσκολλάται σε ό,τι βρίσκεται ενώπιόν του, σε ό,τι έχει άμεση πρόσβαση. Έτσι, εκτός των άλλων, αδυνατεί να χρησιμοποιήσει εμπειρίες και παραστάσεις του παρελθόντος, προκειμένου να αντιληφθεί και να ερμηνεύσει τον κόσμο γύρω του.

Παράλληλα, το παιδί αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα εγωκεντρικά, μέσα από το Εγώ του ή σαν προέκταση του. Βασίζεται στα προσωπικά του βιώματα και στα αντικείμενα με τα οποία το ίδιο έχει επαφή, χωρίς να μπορεί να χρησιμοποιήσει πράγματα και καταστάσεις, που δε βλέπει ή δε ζει το ίδιο (Δ. Τσουρέκης, 1988,σελ.80 - 83).

Όπως αναφέρουν οι Μουσέν, Κόνγκερ και Κάγκαν (1973), το νήπιο τείνει να επικεντρώνει την προσοχή του σε εκείνα τα μέρη του ερεθίσματος, τα οποία είναι οικεία για αυτό. Οι εντυπώσεις του αρχικά είναι αόριστες και συγκεχυμένες. Με την πάροδο του χρόνου όμως, το παιδί αποκτά ολοένα μεγαλύτερη διαφοροποίηση και ακρίβεια στην αντίληψη του.

Το αναπτυξιακό αυτό χαρακτηριστικό είναι εμφανές στην αντίληψη του συνόλου και των μερών ενός ερεθίσματος. Στην αρχή της προσχολικής περιόδου, το παιδί αντιλαμβάνεται ένα ερέθισμα συνολικά, χωρίς να διακρίνει τα μέρη που το απαρτίζουν. Με την πάροδο της ηλικίας προσέχει και το ερέθισμα ως σύνολο αλλά και τα μέρη που το απαρτίζουν.

Πρέπει να τονιστεί πως οτιδήποτε αντιλαμβάνεται το παιδί συνδέεται στενά με τα λεκτικά σύμβολα που γνωρίζει. Η γλώσσα, επομένως, επιδρά σημαντικά στον τρόπο με τον οποίο το παιδί αντιλαμβάνεται το περιβάλλον του (Π. Μουσέν, Τζ. Κόνγκερ και Τζ. Κάγκαν, 1973, σελ. 14 - 19).

1.3 Η ΜΝΗΜΟΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΟ ΠΑΙΔΙ

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η αντίληψη συνδέεται στενά με τη μνήμη.

Κατά τον Μπουλουγούρη (1986), μνήμη είναι η διαδικασία μέσω της οποίας μια εμπειρία αποθηκεύεται, έτσι ώστε να τροποποιεί και να επηρεάζει με ποικίλους τρόπους τις μελλοντικές εμπειρίες και τη συμπεριφορά του ατόμου. Οι βασικές διεργασίες για την ικανοποιητική λειτουργία της μνήμης είναι η πρόσληψη, η διατήρηση, η ανάκληση και η αναγνώριση των ερεθισμάτων (Γ. Μπουλουγούρης, 1986, σελ. 53).

Σύμφωνα με τον Τσουρέκη (1988), με την εμφάνιση της συμβολικής λειτουργίας επέρχεται μια σημαντική αλλαγή στη μνημονική ικανότητα του παιδιού: εμφανίζεται η ανακλητική μνήμη. Το παιδί πλέον είναι σε θέση να ανακαλεί παραστάσεις, πρόσωπα και εμπειρίες κατ' ευθείαν, χωρίς να είναι απαραίτητη η παρουσία αντίστοιχου ερεθίσματος, ενώ γύρω στο 3^ο - 4^ο έτος εμφανίζεται η σταθερότητα της μνήμης.

Παρ' όλη όμως την πρόοδο που σημειώνεται, ο συγγραφέας αναφέρει ότι η μνημονική ικανότητα του νηπίου παρουσιάζει κάποιες ατέλειες. Αφενός, οι παραστάσεις που αποθηκεύονται είναι σχετικά ασαφείς, έχουν δηλαδή περιορισμένη συνάφεια με το χρόνο και το χώρο. Αφετέρου, οι αποθηκευμένες παραστάσεις επηρεάζονται εύκολα κατά την ανάκληση, με συνέπεια να αλλοιώνονται και το παιδί να πέφτει σε μνημονικές πλάνες.

Κλείνοντας, πρέπει να αναφερθεί πως, όπως και η ανάπτυξη της αντίληψης, έτσι και η εξέλιξη της μνημονικής ικανότητας συνδέεται στενά με την ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας καθώς ο συνδυασμός των εντυπώσεων με γλωσσικά σύμβολα συντελεί στην ευκολότερη διάταξη, διατήρηση και ανάκληση των παραστάσεων (Δ. Τσουρέκης, 1988, σελ. 93 - 96).

1.4 ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Όπως αναφέρει ο Παρασκευόπουλος (1985), η γλώσσα αποτελεί ένα σύστημα επικοινωνίας των ανθρώπων μεταξύ τους. Όπως και οι υπόλοιπες γνωστικές λειτουργίες, έτσι και η γλώσσα ακολουθεί σταδιακή αναπτυξιακή πορεία (Ι.Ν. Παρασκευόπουλος, 1985, 1^{ος} Τόμος, σελ. 170).

Η γλώσσα ως σύστημα επικοινωνίας έχει καίρια σημασία για το θέμα του πένθους, και αυτό διότι, για τους ενήλικες τουλάχιστον, αποτελεί κύριο μέσο έκφρασης των συναισθηματικών καταστάσεων που προκύπτουν. Είναι σημαντικό λοιπόν να δούμε πότε και σε ποιο βαθμό στο παιδί αποκτά αυτή την ικανότητα ως μέσο έκφρασης.

Σύμφωνα με τον Τσουρέκη (1988), το παιδί γύρω στο 2^ο έτος της ηλικίας εισέρχεται στο γλωσσικό στάδιο. Αυτό σημαίνει πως αρχίζει να συνδέει τις λέξεις που προφέρει με τη σημασία τους (Δ. Τσουρέκης, 1988, σελ. 151 - 153).

Τη φάση της πρότασης των δύο λέξεων, όπως αναφέρουν οι Μουσέν, Κόνγκερ και Κάγκαν (1973), ακολουθεί η φάση της μικρής πρότασης, των 3 - 4 λέξεων, με εμφανή την παρουσία ουσιαστικών και την ελλιπή χρήση άρθρων, βοηθητικών ρημάτων, προθέσεων και συνδέσμων. Στα 4 περίπου χρόνια το παιδί δημιουργεί πλέον πλήρεις προτάσεις, αποτελούμενες από 6 - 8 λέξεις, οι οποίες είναι περισσότερο πολύπλοκες και ακριβείς (Π. Μουσέν, Τζ. Κόνγκερ και Τζ. Κάγκαν, 1973, σελ.20).

Σύμφωνα με τον Τσουρέκη (1988), τα ουσιαστικά που χρησιμοποιεί το νήπιο αναφέρονται κυρίως σε πρόσωπα (π. χ. μητέρα) και πράγματα του περιβάλλοντός του και όχι σε καταστάσεις ή ιδιότητες (π.χ. συναισθήματα) ενώ τα ρήματα είναι κυρίως ενέργειας και δράσης (Δ. Τσουρέκης, 1988, σελ. 155 - 156).

Σημαντικός είναι ο αριθμός των λέξεων που προσθέτονται στο λεξιλόγιο του παιδιού. Όπως αναφέρει ο Παλύβος (1980), το παιδί των δύο ετών κατανοεί και χρησιμοποιεί περίπου 280 λέξεις, το παιδί των 3 ετών

880 λέξεις, των 4 περίπου 1450 λέξεις και των 5 πάνω από 2000 λέξεις (Δ. Παλύβος, 1980, σελ. 111).

Όπως αναφέρθηκε η γλώσσα αποτελεί μέσο επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων. Ωστόσο, όπως αναφέρει ο Τσουρέκης (1988), οι έρευνες του Piaget απέδειξαν πως το νήπιο χρησιμοποιεί το λόγο εγωκεντρικά, με σκοπό να εκδηλώσει προσωπικές ανάγκες και σκοπούς και όχι για να επικοινωνήσει με τους συνανθρώπους του. Πιο συγκεκριμένα μέχρι την ηλικία των 3 ετών, το παιδί μονολογεί και είναι το ίδιο ομιλητής και ακροατής. Κατά την ηλικία των 3 - 4 ετών, χρησιμοποιεί το συλλογικό μονόλογο. Δεν καταβάλλει καμία προσπάθεια ώστε να τον κατανοήσουν οι συνομιλητές του και μιλά χωρίς να απευθύνεται σε συγκεκριμένο πρόσωπο. Από την ηλικία όμως των 5 -6 ετών, το παιδί βαθμιαία εγκαταλείπει τον εγωκεντρικό λόγο και χρησιμοποιεί όλο και περισσότερο τον κοινωνικοποιημένο λόγο, αποσκοπώντας πλέον στην επικοινωνία με τους συνανθρώπους του (Δ. Τσουρέκης, 1988, σελ. 158 - 160).

2) Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΗΠΙΟΥ

Κατά τον Μπουλουγούρη (1986), ο όρος προσωπικότητα αναφέρεται στην ολοκληρωμένη και δυναμική οργάνωση των φυσικών, ψυχικών και κοινωνικών ιδιοτήτων του ατόμου και στους εξατομικευμένους τρόπους συμπεριφοράς, που προσδιορίζουν την προσαρμογή του στο περιβάλλον του (Γ. Μπουλουγούρης, 1986, σελ. 61).

Επειτα από μια σύντομη αναφορά στη συναισθηματική και κοινωνική συμπεριφορά του νηπίου, στη συνέχεια του κεφαλαίου θα σκιαγραφηθούν οι σημαντικότερες πλευρές της προσωπικότητάς του, με βάση τις κυριότερες θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί σχετικά. Πιο συγκεκριμένα, θα γίνει αναφορά:

- Στη θεωρία νοητικής ανάπτυξης του Jean Piaget.
- Στη θεωρία της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης του Sigmund Freud.
- Στη θεωρία ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του Erik Erikson.
- Στη θεωρία του αποχωρισμού και της αυθύπαρκτης ατομικότητας της M. Mahler και
- Στη θεωρία της ηθικότητας του Lawrence Kohlberg.

Τέλος, θα γίνει αναφορά στους κυριότερους αμυντικούς μηχανισμούς, που χρησιμοποιεί το παιδί κατά την περίοδο αυτή.

Κατά τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), στην αρχή της προσχολικής περιόδου το παιδί μπορεί να εκφράσει πολύπλοκα συναισθήματα, όπως αγάπη, δυστυχία και φθόνο. Παρόλο που το στοιχείο του εγωκεντρισμού είναι έντονο, το παιδί αρχίζει να αναπτύσσει την ικανότητα της συνεργασίας και να μοιράζεται αντικείμενα με άλλα πρόσωπα. Ακόμη, το παιδί πιθανόν να αισθανθεί άγχος, το οποίο συνδέεται κυρίως με την απώλεια της επιδοκίμασias και της αποδοχής. Κατά την προσχολική περίοδο, το άγχος γίνεται καλύτερα ανεκτό σε σχέση με τη βρεφική ηλικία.

Στην ηλικία των 4 ετών, το παιδί εκδηλώνει περισσότερο ενδιαφέρον και τρυφερότητα για άλλα πρόσωπα. Το άγχος, το οποίο στην ηλικία αυτή συνδέεται και με ενδεχόμενο σωματικό τραυματισμό, είναι πιθανόν να έχει αποδιοργανωτικές συνέπειες για τον ψυχικό του κόσμο.

Προς το τέλος της νηπιακής ηλικίας, το παιδί βιώνει και εκφράζει ποικιλία συναισθηματικών καταστάσεων. Η επεκτατικότητα, η περιέργεια, ο ενθουσιασμός σε σχέση με τον εαυτό του και την οικογένεια του,

συνδυάζεται με ντροπή, δειλία, σεμνότητα, φθόνο και ζήλια. Οι ικανότητες να αγαπά και να ενσυναισθάνεται είναι περισσότερο αναπτυγμένες, επισκιάζονται ωστόσο από τη ζήλια και την αντιπαλότητα. Το άγχος και οι φόβοι συνδέονται τόσο με σωματικό τραυματισμό, όσο και με την απώλεια της αγάπης ενός προσώπου σημαντικού, όπως η μητέρα. Μπορεί ακόμη να εμφανιστούν και συναισθήματα ενοχής για την απώλεια αυτή (H. I. Kaplan, B. J. Sadock , G. A. Grebb, 1996, σελ.69).

2.1 ΠΡΟΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Jean Piaget)

Όπως αναφέρει ο Τσουρέκης (1988), σταθμό στη μελέτη της νόησης και της νοητικής ανάπτυξης αποτέλεσαν οι έρευνες του Ελβετού παιδοψυχολόγου Jean Piaget.

Σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα, για τον Piaget, νοητική ανάπτυξη είναι η διαφοροποίηση των νοητικών δομών (γνωστικών σχημάτων), μέσω των διαδικασιών της αφομοίωσης και της συμμόρφωσης. Αφομοίωση ονομάζεται η ενσωμάτωση των αισθητηριακών δεδομένων στα υπάρχοντα γνωστικά σχήματα. Συμμόρφωση ονομάζεται η τροποποίηση την οποία υφίστανται τα σχήματα αυτά, ώστε να ενσωματώσουν τα εξωτερικά δεδομένα. Κατά τον Piaget, η προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον του συνίσταται στην ισορροπία των δύο αυτών λειτουργιών.

Κατά τη διάρκεια των ερευνών του, ο Piaget εστίασε την προσοχή του στο είδος και τον τρόπο σκέψης και όχι στο ποσό των γνώσεων που αποκτάται σε κάθε ηλικία. Διαπίστωσε ποιοτικές διαφορές στον τρόπο σκέψης στις διάφορες περιόδους ανάπτυξης και τεκμηρίωσε επιστημονικά τη νοητική ανάπτυξη ως πορεία διαδοχής σταδίων (Δ. Τσουρέκης, 1988, σελ.122 - 123).

Τα στάδια αυτά, σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), παρουσιάζονται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα.

Ηλικία	Στάδιο Ανάπτυξης	Κύρια χαρακτηριστικά
Γέννηση - 2 ^ο έτος	Αισθησιοκινητική φάση	<ul style="list-style-type: none"> - Η ευφύα στηρίζεται κυρίως σε πράξεις και κινήσεις. - Στα δύο χρόνια επιτυγχάνεται η μονιμότητα του αντικειμένου. - Αρχίζει η αντιστρεψιμότητα των πράξεων.
2 ^ο - 7 ^ο έτος	Προσυλλογιστική φάση	<ul style="list-style-type: none"> - Εμφανίζεται η συμβολική λειτουργία. - Εγωκεντρισμός. - Ανιμισμός (πίστη πως τα άψυχα είναι ζωντανά). - Σκέψη στατική, μη αντιστρεπτή, με απουσία διατήρησης. - Μεταγωγική συλλογισμοί.
7 ^ο - 11 ^ο έτος	Περίοδος συγκεκριμένης σκέψης	<ul style="list-style-type: none"> - Εμφάνιση λογικής σκέψης (αιτία-αιτιατό, αντιστρεψιμότητα, συνεπαγωγή και κατασκευή σειράς) - Κατανόηση σχέσεις μέρους - όλου - Ταξινόμηση. - Ικανότητα υιοθέτησης οπτικής του άλλου. - Διατήρηση αριθμού, μήκους, βάρους, όγκου.
11 ^ο έτος - τέλος εφηβείας	Περίοδος τυπικής (αφαιρετικής) σκέψης	<ul style="list-style-type: none"> - Υποθετική επαγωγική λογική, βασιζόμενη και σε υποθέσεις ή αξιώματα. - Ικανότητα σκέψεις για τις σκέψεις των άλλων. - Ευέλικτες ομαδοποιήσεις στοιχείων συστήματος. - Δυνατότητα χρήσης δύο συστημάτων αναφοράς ταυτόχρονα. - Δυνατότητας σύλληψης της έννοιας της πιθανότητας.

(H. I. Kaplan, B. J. Sadock , G. A. Grebb, 1996, σελ. 32-36)

Σύμφωνα με τα στάδια αυτά, το παιδί της προσχολικής ηλικίας βρίσκεται στην προεγνωσιολογική φάση. (αναλύεται περαιτέρω στο κεφάλαιο Β 1.1, περί νοητικής ανάπτυξης).

2.2 ΦΑΛΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΨΥΧΟΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (Sigmund Freud)

Σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), το έργο που δεσπόζει σχετικά με την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου είναι το σχήμα του Sigmund Freud. Η θεωρία του Freud, που εστιάζει κυρίως στην παιδική ηλικία, έχει δομηθεί γύρω από τη θεωρία του για τη libido. Σύμφωνα με το Freud, οι φάσεις ανάπτυξης της παιδικής ηλικίας αντιστοιχούν σε επιτυχείς μετατοπίσεις της επένδυσης της σεξουαλικής ενέργειας μεταξύ ερωτογόνων περιοχών του σώματος: το στόμα, τον πρωκτό και τα γεννητικά όργανα. Κατά τον Freud, η επιτυχής επίλυση αυτών των φάσεων είναι θεμελιώδεις για την κανονική λειτουργικότητα του ενήλικα (H.I. Kaplan, B.J. Sadock και G.A. Grebb, 1996, σελ. 26).

Τα στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης του Freud, σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), περιγράφονται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα:

Ηλικία	Στάδιο Ψ/Σ Ανάπτυξης	Κύρια χαρακτηριστικά
Γέννηση - 1 ^ο έτος	Στοματικό	<ul style="list-style-type: none"> - Θέσεις μεγαλύτερης ευχαρίστησης: στόμα, χείλη, γλώσσα. - Δηκτικές και θηλαστικές δραστηριότητες.
1 ^ο έτος - 3 ^ο έτος	Πρωκτικό	<ul style="list-style-type: none"> - Κύρια πηγή ενδιαφέροντος: πρωκτός και γύρω περιοχή. - Απόκτηση εθελούσιου ελέγχου σφικτήρων.
3 ^ο έτος - 5 ^ο έτος	Φαλλικό - Οιδιπόδειο	<ul style="list-style-type: none"> - Κύρια πηγή ενδιαφέροντος: γεννητικά όργανα. - Ενασχόληση και των δύο φύλων με το πέος. - Ανανισμός. - Φθόνος πέους (κορίτσια) - Άγχος ευνουχισμού (αγόρια) - Οιδιπόδειο Σύμπλεγμα. - Σύμπλεγμα της Ηλέκτρας
5 ^ο - 6 ^ο έτος έως 11 ^ο - 12 ^ο έτος	Περίοδος λανθάνουσας σεξουαλικότητας	<ul style="list-style-type: none"> - Λύση Οιδιποδείου / Ηλέκτρας. - Οι σεξουαλικές ενορμήσεις ηρεμούν και οδηγούνται σε κοινωνικά αποδεκτές δραστηριότητες. - Σχηματισμός Υπερεγώ (συνείδησης-Ηθικής)
11 ^ο - 12 ^ο έτος έως τέλος εφηβείας	Γεννητικό	<ul style="list-style-type: none"> - Ήβη, εμφάνιση αναπαραγωγικής ικανότητας. - Ικανότητα συντροφικότητας.

(H. I. Kaplan, B. J. Sadock , G. A. Grebb, 1996, σελ. 32-36)

Η προσχολική περίοδος συμπίπτει με το φαλλικό στάδιο της ανάπτυξης.

Κατά τους Τσιάντη και Μανωλόπουλο (1987), ο Freud ονόμασε τη φάση «φαλλική» γιατί σχετίζεται με το ανδρικό γεννητικό όργανο, τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια. Ένα φαινόμενο, κοινό για όλους τους ανθρώπους, που αναπτύσσεται κατά την περίοδο αυτή, είναι το Οιδιπόδειο σύμπλεγμα. Οι ψυχικές ενορμήσεις του παιδιού χαρακτηρίζονται από τον έρωτα για τον ετερόφυλο γονέα και το μίσος για τον ομόφυλο. Ο Freud συσχετίζει την ανάπτυξη του συμπλέγματος με τα μέρη της ψυχικής συσκευής (Εγώ, Εκείνο, Υπερεγώ) και υποστηρίζει πως, τόσο η οργάνωση, όσο και η λύση του, παρουσιάζουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα.

Ειδικότερα, το αγόρι των τριών ή τεσσάρων ετών, έχοντας βιώσει την ευχαρίστηση που προκαλούν κάποια ερεθίσματα στις γεννητικές ζώνες και έχοντας διαμορφώσει «θεωρίες» για την προέλευση των παιδιών και τις σεξουαλικές σχέσεις των γονέων του, αρχίζει να επιθυμεί τη μητέρα του και να μισεί τον πατέρα του, θεωρώντας τον ανταγωνιστή, που εμποδίζει την πραγμάτωση της επιθυμίας. Έτσι διαμορφώνεται το Οιδιπόδειο σύμπλεγμα. Τα στοιχεία , επομένως, από τα οποία αποτελείται το Οιδιπόδειο είναι από τη μία πλευρά η αιμομιξία με τη μητέρα και από την άλλη πλευρά η πατροκτονία.

Οι βασικοί παράγοντες δημιουργίας του συμπλέγματος είναι δύο: ο τριγωνικός του χαρακτήρας (το παιδί και οι γονείς του) και η έμφυτη αμφισεξουαλικότητα του ανθρώπου. Το νήπιο και των δύο φύλων επενδύει συναισθηματικά στη μητέρα. Η επένδυση αυτή συνδέεται με το στήθος της, που αποτελεί το πρότυπο επιλογής του αντικειμένου. Ταυτόχρονα, το αγόρι ταυτίζεται με τον πατέρα του και οι δύο αυτές συναισθηματικές καταστάσεις συνυπάρχουν, ως στιγμή που θα επιθυμήσει τη μητέρα (ή τον πατέρα, αν πρόκειται για κορίτσι). Τότε, ο πατέρας γίνεται εμπόδιο για την εκπλήρωση της επιθυμίας, με συνέπεια η ταύτιση με αυτόν να γίνει αμφιθυμική, καθώς παίρνει και εχθρικό χαρακτήρα. Σε αυτή τη σύγκρουση εντοπίζεται η προέλευση του Οιδιποδείου. Το περιεχόμενο, λοιπόν, του Οιδιποδείου αποτελείται από μια αμφιθυμική στάση προς τον πατέρα και μια σχέση αντικειμένου προς τη μητέρα.

Για να λυθεί το Οιδιπόδειο, το παιδί πρέπει να εγκαταλείψει τη μητέρα του ως σεξουαλικό αντικείμενο. Προκειμένου να καλύψει αυτό το κενό, μπορεί να διαλέξει ανάμεσα σε δύο δρόμους: ή να εντείνει την ταύτιση με τον πατέρα, ή να ταυτιστεί με τη μητέρα. Η έμφυτη σεξουαλικότητα, επομένως, παίρνει μέρος στην πορεία και λύση του συμπλέγματος.

Το οιδιπόδειο, όταν είναι πλήρες, είναι ταυτόχρονα θετικό και αρνητικό. Το αγόρι, για παράδειγμα, επιθυμεί τη μητέρα και έχει αμφιθυμικά συναισθήματα προς αυτή, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να συμπεριφέρεται τρυφερά προς τον πατέρα και να εκδηλώνει εχθρότητα και ζήλια προς τη μητέρα. Οι ταυτίσεις με τους δύο γονείς διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας.

Οι εμπειρίες και τα συναισθήματα της περιόδου αυτής σχετίζονται και με τη διαμόρφωση του Εγώ, του Εκείνο, του Υπερεγώ και του ιδεώδους του Εγώ (ego ideal). Συγκεκριμένα, το Εγώ τροποποιείται μέσω ταυτίσεων με τους δυο γονείς και το Υπερεγώ διαμορφώνει αντιδραστικούς μηχανισμούς, ώστε να γίνει η τελική επιλογή. Η σχέση του Εγώ και του Υπερεγώ σε αυτή τη φάση εκφράζεται με δύο προτάσεις: «Πρέπει να είσαι σαν τον πατέρα σου» αλλά συγχρόνως «Δεν μπορεί να είσαι σαν τον πατέρα σου, γιατί ορισμένα πράγματα είναι δικά του προνόμια». Έτσι, το Υπερεγώ είναι ο «κληρονόμος» του Οιδιποδείου συμπλέγματος. Το Υπερεγώ, κατά τον Freud, αρχίζει να αναπτύσσεται μετά το τρίτο έτος της ηλικίας, καθώς ένα μέρος του εξωτερικού κόσμου απορροφάται μέσω της ταύτισης από το Εγώ και γίνεται μέρος του εσωτερικού κόσμου του ανθρώπου.

Ο Freud εστίασε ακόμη την προσοχή του και σε δύο εξίσου σημαντικά φαινόμενα, τα οποία εμφανίζονται κατά την περίοδο αυτή και σχετίζονται με το Οιδιπόδειο σύμπλεγμα: το άγχος του ευνουχισμού τα αγόρια και το φθόνο του πέους τα κορίτσια.

Κατά την περίοδο αυτή, το αγόρι αρχίζει να εμφανίζει αναντιστικές τάσεις. Όταν το περιβάλλον αρχίζει να τις απαγορεύει, το αγόρι φοβάται πως θα ευνουχιστεί. Το άγχος αυτό είναι αποφασιστικός παράγοντας για τη λύση του Οιδιποδείου, γιατί η απειλή του ευνουχισμού οδηγεί στην ενεργητική λύση, την ταύτιση με τον πατέρα. Μπορεί όμως να οδηγήσει και στην παθητική λύση, την ταύτιση με τη μητέρα. Η απειλή του ευνουχισμού είναι το κίνητρο για τη λύση του συμπλέγματος.

Στα κορίτσια, η πορεία και η λύση του αντίστοιχου Οιδιποδείου, του συμπλέγματος της Ηλέκτρας, ακολουθεί διαφορετική πορεία. Καταρχήν, ανακαλύπτοντας ότι από το δικό του σώμα λείπει το πέος, το κορίτσι αναπτύσσει την επιθυμία να έχει και εκείνο. Η επιθυμία αυτή οδηγεί στο φθόνο του πέους. Το σύμπλεγμα, επομένως, του ευνουχισμού προϋπάρχει αυτού της Ηλέκτρας και οδηγεί σε αυτό. Επειδή το κίνητρο για τη λύση του συμπλέγματος λείπει στην περίπτωση των κοριτσιών, το σύμπλεγμα μπορεί να εγκαταλειφθεί σχετικά αργά ή και να παραμείνει, ως μέρος του προσωπικού Υπερεγώ (Ι.Τσιαντής, Σ.Μανωλόπουλος, 1987, σελ 5 - 8).

2.3 ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ -ΕΝΟΧΗ (Erik Erikson)

Κατά τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), ένας από τους επιγόνους του Freud ήταν ο Erik Erikson. Κατά αυτούς ο Erikson, αποδεχόταν τη θεωρία του Freud για την παιδική ηλικία, πίστευε όμως πως η διαμόρφωση της προσωπικότητας συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Έτσι, δημιούργησε ένα μοντέλο ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης αποτελούμενο από 8 στάδια, τα οποία εκτείνονται ως το γήρας. Κάθε στάδιο περιλαμβάνει συναισθηματικές κρίσεις και έχει δύο εκβάσεις: μία θετική, όταν η κρίση επιλυθεί και το άτομο επιτύχει ένα ανώτερο επίπεδο λειτουργικότητας και μια αρνητική (H.I.Kaplan, B.J.Sadock και G.A.Grebb, 1996, σελ. 27).

Τα 8 στάδια ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του Erikson, σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), συνοψίζονται στον ακόλουθο πίνακα:

Ηλικία	Στάδιο	Κύρια χαρακτηριστικά
Γέννηση- 1 ^ο έτος	Βασική Εμπιστοσύνη ή Δυσπιστία	- Εξάρτηση από τη σταθερότητα και την ομοιογένεια της παρεχόμενης φροντίδας. Αν είναι ικανοποιητική, το παιδί αποκτά εμπιστοσύνη και αισιοδοξία.
1 ^ο - 3 ^ο έτος	Αυτονομία ή αμφιβολία	- Έντονη ανάγκη για αυτενέργεια. Αν το περιβάλλον τη σέβεται, το παιδί αποκτά αυτονομία.
3 ^ο - 6 ^ο έτος	Πρωτοβουλία ή Ενοχή	-Η πρωτοβουλία εμφανίζεται μαζί με το καθήκον για δραστηριότητες. -Η ενοχή μπορεί να εμφανιστεί λόγω των στόχων που τίθενται.
6 ^ο -11 ^ο έτος	Φιλοπονία ή Κατωτερότητα	-Το παιδί δημιουργεί, κατασκευάζει. Εάν απελπιστεί για τις ικανότητες του, αναπτύσσει το συναίσθημα της κατωτερότητας.
11 ^ο -τέλος εφηβείας	Ταυτότητα ή Σύγχυση ρόλων	-Αγώνας για την ανάπτυξη ταυτότητας του Εγώ. -Ανάπτυξη ταυτότητας ομάδας. -Κίνδυνος σύγχυσης ρόλων
Νεανική ηλικία	Οικειότητα ή Απομόνωση	- Αν το άτομο αισθάνεται πως μπορεί να προσφέρει αγάπη και στοργή, αναπτύσσει οικειότητα.
Μέση ώριμη Ηλικία	Πανανθρώπινο Ενδιαφέρον ή Αυτοαπορρόφηση	- Αν το άτομο δείξει ενδιαφέρον για ανθρώπους εκτός του άμεσου περιβάλλοντος του αναπτύσσει πανανθρώπινο ενδιαφέρον.
Τρίτη ηλικία- Γήρας	Καταξίωση ή Απόγνωση	- Το άτομο κάνει ανασκόπηση της ζωής του. Αν διαπιστώσει πως πολιτεύθηκε σωστά, νιώθει καταξιωμένο.

(H. I. Kaplan, B. J. Sadock , G. A. Grebb, 1996, σελ. 32-36)

Κατά την προσχολική ηλικία, στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του νηπίου κυριαρχεί η κρίση Πρωτοβουλία ή Ενοχή.

Όπως αναφέρει ο Παρασκευόπουλος (1985), στο διάστημα αυτό το παιδί, έχοντας αποκτήσει συμβολικές, γλωσσικές αλλά και κοινωνικές δεξιότητες, επιχειρεί να γνωρίσει τον κόσμο γύρω του, τα πρόσωπα και τις δραστηριότητες τους και να καθορίσει τι μπορεί να κάνει και να γίνει το ίδιο. Χαρακτηριστικό γνώρισμα της περιόδου αυτής είναι η δημιουργική δράση. Το παιδικό σχέδιο, ο χορός, η υπόδηση ρόλων και το φανταστικό παιχνίδι, οι κατασκευές και ανακατασκευές, δίνουν στο παιδί τη δυνατότητα να εξερευνήσει το περιβάλλον του και να χρησιμοποιεί ποικίλες εναλλακτικές λύσεις. Το παιδί των 4 ετών παίρνει ένα πραγματικό αντικείμενο, όπως τα ψηλοτάκουνα παπούτσια και την ομπρέλα της μητέρας του ή τη γραβάτα του πατέρα του και δημιουργεί εμπειρίες που αυτό θα ήθελε, στοχάζεται τι κάνουν οι ενήλικες στους ρόλους αυτούς και φαντάζεται πώς θα ήταν το ίδιο, αν βρισκόταν στη θέση τους. Οι δημιουργικές αυτές συλλήψεις έχουν έντονη βιωματική υπόσταση.

Στην ίδια όμως περίοδο αναπτύσσεται το Υπερεγώ, η συνείδηση. Το παιδί, έχοντας εσωτερικεύσει την εικόνα του γονέα, υιοθετεί το αξιολογικό του σύστημα. Μπορεί να κρίνει τι «πρέπει» και τι «δεν πρέπει» να κάνει. Όταν δε συμμορφώνεται προς τις επιταγές του Υπερεγώ, αισθάνεται ενοχή. Στον ψυχικό κόσμο του παιδιού επομένως υπάρχει μια συνεχής πάλη ανάμεσα στην έντονη τάση για δημιουργία και στην απαίτηση για αυτοέλεγχο, αυτοκαθοδήγηση και αυτοτιμωρία.

Η συμπεριφορά των γονέων παίζει καθοριστικό ρόλο στην έκβαση του σταδίου. Αν το παιδί αισθάνεται ότι επιτυγχάνει στις δημιουργικές του δραστηριότητες, ότι βρίσκει ποικιλία πραγμάτων να κάνει και ότι οι γονείς του επιδοκιμάζουν τις πράξεις του, αναζητά τέτοιες δημιουργικές εμπειρίες και αναπτύσσει πρωτοβουλία. Αν όμως οι γονείς προσπαθήσουν να δημιουργήσουν νωρίς στο παιδί ένα ισχυρό Υπερεγώ, αυτό αποκτά την τάση να νιώθει ενοχή για τις πραγματικές ή φανταστικές του δραστηριότητες. Η εγκαθίδρυση ενός υγιούς αισθήματος πρωτοβουλίας εξασφαλίζεται, όταν το παιδί μπορεί ελεύθερα να δρα δημιουργικά, κάτω από ένα ισχυρό, αλλά όχι αρκετά τιμωρητικό, έλεγχο (I.N. Παρασκευόπουλος, 1985, 2^{ος} Τόμος, σελ. 94).

4.4 ΘΕΩΡΙΑ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ & ΑΥΘΥΠΑΡΚΤΗΣ ΑΤΟΜΙΚΟΤΗΤΑΣ

(Margaret Mahler)

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

Οι φάσεις αυτές, σύμφωνα με την Ιωαννίδου - Johnson (1998), συνοψίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

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

Το τελευταίο στάδιο σχετίζεται άμεσα με τη νηπιακή ηλικία. Κατά την περίοδο αυτή, το παιδί αρχίζει να εσωτερικεύει τις γονεϊκές απαιτήσεις και στάσεις, θέτοντας βάσεις για την ανάπτυξη ενός ηθικού πλαισίου. Έχοντας πλέον κατακτήσει τη σταθερότητα του συναισθηματικού αντικειμένου, μπορεί να διατηρεί μια νοητική εικόνα της μητέρας του, ακόμη και όταν εκείνη είναι απύσχα. Αυτή η νοητική εικόνα διευκολύνει τη διαδικασία ανάπτυξης μιας ξεχωριστής εικόνας του

εαυτού, οπότε το παιδί είναι σε θέση να αναπτύξει μια αίσθηση αυθύπαρκτης ατομικότητας. Το παιδί που έχει κατακτήσει τη σταθερότητα του αντικειμένου μπορεί να αντέχει ένα πλήρες φάσμα συναισθημάτων.

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

4.5 Η ΗΘΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΗΠΙΟΥ: ΠΡΟΗΘΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

(Laurence Kohlberg)

Σύμφωνα με τον Τσουρέκη (1988), το περιεχόμενο της ηθικότητας αποτελείται από το σύνολο των κοινωνικών κανόνων, με τους οποίους το άτομο αξιολογεί τις δικές του πράξεις και των άλλων και από τις συγκινήσεις που δοκιμάζει, όταν οι πράξεις είναι σύμφωνες με τους κανόνες αυτούς. Η ηθικότητα λοιπόν ουσιαστικά ταυτίζεται με τις αξίες που έχει υιοθετήσει ο άνθρωπος. (Δ. Τσουρέκης, 1988, σελ. 168 - 169)

Όπως αναφέρει ο Παρασκευόπουλος (1985), σημαντικές έρευνες σχετικά με την ανάπτυξη της ηθικότητας έγιναν από τον Jean Piaget. Ο Kohlberg διαφοροποίησε περισσότερο τις απόψεις του Piaget, καθορίζοντας τρία επίπεδα ηθικότητας, με δύο στάδια το καθένα. Τα επίπεδα της ηθικότητας του Kohlberg, όπως αναφέρονται από τον Παρασκευόπουλος (1985), συνοψίζονται στον ακόλουθο πίνακα:

Ηλικία	Επίπεδο	Επιμέρους Στάδια
Προσχολική	1 ^ο : Προηθικό	A) Ηθική εστιασμένη στην τιμωρία και την υπακοή. B) Ηθική του αφελούς συντελεστικού ηδονισμού.
Σχολική	2 ^ο : Συμβατική ηθική	A) Ηθική του «καλού παιδιού» B) Ηθικής της «έννομης τάξης»
Εφηβική	3 ^ο : Αυτόνομη ηθική	A) Ηθική του κοινωνικού συμβολαίου B) Ηθική των προσωπικών αρχών

Το παιδί προσχολικής ηλικίας βρίσκεται στο 1^ο επίπεδο ηθικής, το προηθικό. Οι ηθικές κρίσεις του βασίζονται αποκλειστικά στις επικείμενες ποινές ή αμοιβές, ενώ τα ηθικά του κριτήρια είναι απόλυτα και καθορίζονται από τα ισχυρά πρόσωπα του περιβάλλοντος του.

Πιο συγκεκριμένα, στο 1^ο στάδιο του επιπέδου αυτού (ηθική εστιασμένη στην τιμωρία και την υπακοή), οι πράξεις του παιδιού καθορίζονται από την επιθυμία του να αποφύγει την τιμωρία. Το αν μια πράξη είναι ηθική ή όχι καθορίζεται από τις φυσικές της συνέπειες.

Στο 2^ο στάδιο (ηθική του αφελούς συντελεστικού ηδονισμού) οι πράξεις που έχουν θετικά αποτελέσματα χαρακτηρίζονται ως ηθικές, ενώ όσες έχουν δυσάρεστα αποτελέσματα ως ανήθικες. Το παιδί δείχνει ενδιαφέρον για τις ανάγκες των άλλων, αλλά μόνο για να εξασφαλίσει ό,τι επιθυμεί από αυτούς. Κινητρό του είναι η «συναλλαγή για μελλοντική χρήση» (I.N. Παρασκευόπουλος, 1985, 3^{ος} Τόμος, σελ. 176 - 178).

3) ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ ΤΟΥ ΝΗΠΙΟΥ

Όπως αναφέρουν οι Μουσέν, Κόνγκερ και Κάγκαν (1973), οι μηχανισμοί άμυνας είναι επίκτητες αντιδράσεις, οι οποίες χρησιμοποιούνται για τη μείωση ή την αποφυγή των αισθημάτων αγωνίας, της έντασης και της οδύνης. Τυπικά, το άτομο δεν έχει επίγνωση της χρήσης της άμυνας και των μηχανισμών άμυνας οι οποίοι το βοηθούν να αποφεύγει προβλήματα που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει κατάλληλα.

Κατά τη διάρκεια της προσχολικής περιόδου, η αρχική πηγή των αμυντικών μηχανισμών βρίσκεται συνήθως στην αγωνία και το φόβο του παιδιού ότι κάτι άσχημο μπορεί να συμβεί. Οι φόβοι αυτοί σχετίζονται κυρίως με την απώλεια της αγάπης, τον αποχωρισμό από αγαπημένα πρόσωπα, την ύπαρξη συναισθημάτων οργής και εχθρότητας και σεξουαλικών παρορμήσεων, την προσωπική του κατωτερότητα, την τιμωρία ή την ανταπόδοση. Συχνά, η αγωνία συνοδεύεται και από αισθήματα ενοχής, καθώς οι παρορμήσεις του παιδιού είναι απαράδεκτες στη συνείδηση του, δηλαδή στα εσωτερικοποιημένα πρόσωπα συμπεριφοράς που έχει αναπτύξει σχετικά με το τι είναι «καλό» και τι «κακό», Τι «σωστό» και τι «λάθος». Η χρήση των μηχανισμών άμυνας βοηθά το παιδί να αποφεύγει τα οδυνηρά αυτά συναισθήματα. Μερικοί μηχανισμοί πιθανόν να έχουν το πρόσθετο πλεονέκτημα ότι επιτρέπουν κάποια ικανοποίηση των υποσυνείδητων παρορμήσεων, ενώ επιτρέπουν στο άτομο να μην έχει συνειδητή επίγνωση τους.

Ορισμένοι αμυντικοί μηχανισμοί φαίνεται να επικρατούν συχνότερα μεταξύ των παιδιών προσχολικής ηλικίας. Οι μηχανισμοί αυτοί είναι : η συμπεριφορά απομάκρυνσης ή αποτραβήγματος, η παλινδρόμηση, η άρνηση, η απώθηση και η προβολή.

Η συμπεριφορά αποτραβήγματος ή απομάκρυνσης είναι ένας από τους πιο συχνά χρησιμοποιούμενους μηχανισμούς και αναφέρεται στην απ' ευθείας αποφυγή ή απομάκρυνση από απειλητικές καταστάσεις ή ανθρώπους. Το παιδί θα σκεπάσει τα μάτια του ή θα τρέξει στο δωμάτιο του όταν κάποιος ξένος μπει στο σπίτι θα αρνηθεί να πλησιάσει μια ομάδα αγνώστων παιδιών, παρά την επιθυμία του να παίξει μαζί τους θα σταθεί ντροπιασμένο μπροστά από ένα όργανο γυμναστικής, αν αμφιβάλλει ότι μπορεί να το χειριστεί με επιτυχία.

Παλινδρόμηση είναι η επαναχρησιμοποίηση μιας αντίδρασης η οποία είναι χαρακτηριστική ενός προηγούμενου αναπτυξιακού σταδίου. Το παιδί προσπαθεί να αποφύγει μια παρούσα κατάσταση που προκαλεί αγωνία και να επανέλθει σε μια περισσότερο ικανοποιητική και λιγότερο

αγωνιώδη κατάσταση της βρεφικής ηλικίας. Ο θηλασμός του αντίχειρα ή η νυχτερινή ενούρηση είναι παραδείγματα παλινδρομικής συμπεριφοράς στα παιδιά που έχουν σταματήσει να εμφανίζουν τα φαινόμενα αυτά για κάποιο διάστημα, καταστάσεις που συχνά συναντώνται μετά από απώλεια σημαντικού οικείου του παιδιού.

Όταν χρησιμοποιεί το μηχανισμό της άρνησης, το παιδί αντιμετωπίζει ολοφάνερες απόψεις της πραγματικότητας σαν να μην υπάρχουν. Συχνό παράδειγμα αποτελεί το μικρό κορίτσι που, ενώ κλαίει με λυγμούς, επιμένει να λει «δε στεναχωριέμαι». Στην άρνηση, το παιδί επιμένει πως ένα γεγονός ή μια κατάσταση που του προκαλεί αγωνία δεν είναι αληθινή και μάλιστα πιστεύει ότι η άρνηση του είναι ειλικρινής. Για παράδειγμα, το παιδί που έχει δεχθεί ανοικτή απόρριψη από τη μητέρα του αρνείται πως η μητέρα του είναι εχθρική και επιμένει πως είναι ένας άνθρωπος πολύ ευγενικός και με πολλή αγάπη.

Στην περίπτωση της απώθησης, του βασικότερου αμυντικού μηχανισμού, παρορμήσεις, αναμνήσεις και καταστάσεις που προκαλούν αγωνία κρατιούνται μακριά από τη συνειδητή επίγνωση. Το παιδί «σβήνει» το γεγονός που του προκαλεί αγωνία ή φόβο, μετακινώντας το εντελώς έξω από τη συνείδηση του. Όταν οι συνειρμοί του αρχίζουν να παραβιάζουν την οδυνηρή αυτή περιοχή, η αγωνία του αυξάνεται και οι σκέψεις του κινούνται προς μία άλλη κατεύθυνση, με συνέπεια τη μείωση της αγωνίας. Η απώθηση δεν είναι ούτε άρνηση του παιδιού να θυμηθεί το γεγονός, ούτε άρνηση της πραγματικότητας του. Η σκέψη του γεγονότος εξαφανίζεται από τη συνείδηση του, από δυνάμεις τις οποίες δεν μπορεί να ελέγξει. Η πλήρης ανικανότητα του παιδιού να θυμηθεί μια οδυνηρή εμπειρία, όπως τον θάνατο του γονέα του ή ένα εχθρικό του συναίσθημα για κάποιον από αυτούς, είναι ένα παράδειγμα. Η λεπτή διαφορά μεταξύ απώθησης και άρνησης είναι ότι στη απώθηση το παιδί δεν έχει επίγνωση της τρομακτικής ή οδυνηρής σκέψης, ενώ στην άρνηση το παιδί αρνείται τη σκέψη που προκαλεί αγωνία.

Στην προβολή, το παιδί αναγνωρίζει ένα απαράδεκτο συναίσθημα ή μια παρόρμηση, αλλά τα αποδίδει σε άλλες πηγές σε άλλα πρόσωπα, ενώ στην πραγματικότητα η σκέψη ανήκει στο ίδιο. Το παιδί των 5 ετών συνήθως προβάλλει την επιθετικότητα του και την κατηγορία για άσχημες πράξεις του σε άλλους. Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να προκαλέσει την οργή ενός φίλου του προσπαθώντας να κυριαρχήσει πάνω του. Επειδή η παραδοχή πως το ίδιο ήταν υπεύθυνο θα του δημιουργούσε αγωνία το παιδί κατηγορεί το φίλο του για αυτό που συνέβη, λέγοντας πως «είναι κακό παιδί». Έτσι προβάλλει στο φίλο του το δικό του λάθος και την αιτία για την προστριβή.

Όταν χρησιμοποιείται ένας μηχανισμός άμυνας, κάποια πλευρά της πραγματικότητας παραμορφώνεται. Πολλά παιδιά στη ηλικία αυτή έχουν φανταστικούς συντρόφους, στους οποίους καταφεύγουν για παρηγοριά σε στιγμές κρίσης, π.χ. όταν τιμωρηθούν από τον ένα γονέα ή όταν βιώνουν μια τραυματική απώλεια. Για ορισμένα παιδιά, ο σύντροφος του παιχνιδιού τους είναι «εκεί», πράγμα που αποτελεί καταφανή παραμόρφωση της πραγματικότητας.

Η μεγάλη εξάρτηση από τους αμυντικούς μηχανισμούς μπορεί να συνδέεται με υπέρμετρη παραμόρφωση της πραγματικότητας και συνεπώς με αδυναμία του παιδιού να ανταποκριθεί προσαρμοστικά στον πραγματικό κόσμο (Π. Μουσέν, Τζ. Κόνγκερ και Τζ. Κάγκαν, 1973, σελ. 86 - 91).

Έχοντας ολοκληρώσει την βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την διεργασία θρήνου, έτσι όπως παρουσιάζεται στην παρούσα βιβλιογραφία, αλλά και την βιβλιογραφική ανασκόπηση κάποιων βασικών εξελικτικών σταδίων στα οποία βρίσκεται το παιδί προσχολικής ηλικίας, ακολουθεί η βιβλιογραφική επισκόπηση της διεργασίας θρήνου στα παιδιά.

Γ. Η ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΘΡΗΝΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Παπαδάτου (1999), στην εποχή μας θεωρούμε απόλυτα φυσικό να εξηγήσουμε σε ένα παιδί πώς γεννιέται ο άνθρωπος, αλλά εντελώς αφύσικο να συζητάμε μαζί του για το θάνατο. Το θέμα του θανάτου θεωρείται μακάβριο, αποτρόπαιο, θλιβερό και ασυμβίβαστο με την παιδική ηλικία, καθώς στη φαντασία των ενηλίκων η παιδική ηλικία είναι ένα βασίλειο, όπου κανείς δεν πεθαίνει και η έννοια του θανάτου είναι εντελώς άγνωστη. Τουλάχιστον δεν πεθαίνει κανένας "καλός", όπως συμβαίνει στα περισσότερα κλασικά παραμύθια.

Τα παιδιά πιστεύουν στη μαγεία των παραμυθιών. Όμως, ο κόσμος όπου ζουν δεν είναι παραμύθι και μέσα σε αυτόν ο θάνατος αποτελεί μέρος της ζωής τους. Τα παιδιά είναι περίεργα να μάθουν για το θάνατο. Ρωτούν, θέλουν να δουν, να καταλάβουν τι συμβαίνει όταν πεθαίνει κάποιος. Τι γίνεται το σώμα του; Πού πηγαίνει; Γιατί γίνονται ατυχήματα; Γιατί υπάρχουν "κακές" αρρώστιες που οδηγούν στο θάνατο; Συχνά, η αυθόρμητη περιέργειά τους συναντά την αμηχανία των ενηλίκων, οι οποίοι δυσκολεύονται ιδιαίτερα να απαντήσουν στις αφοπλιστικές ερωτήσεις τους. Για το λόγο αυτό, είτε κατασκευάζουν μύθους σχετικά με τα παιδιά, είτε καταφεύγουν σε ψέματα, παραποιώντας την πραγματικότητα, προκειμένου να αιτιολογήσουν τη στάση τους απέναντι στο παιδί, την αρρώστια, το θάνατο. Στην ουσία όμως, με τους μύθους αυτούς προσπαθούν να προστατεύσουν τον εαυτό τους (Δ. Παπαδάτου, στο Μ. Νίλσεν, Δ. Παπαδάτου, 1999, σελ. 18-23).

Οι συχνότεροι μύθοι κατά την Παπαδάτου (1999), οι οποίοι αφορούν την αντιμετώπιση και την κατανόηση του θανάτου από τα παιδιά, είναι οι εξής:

ΜΥΘΟΣ ΠΡΩΤΟΣ: Τα παιδιά είναι αγνά, ανυποψίαστα. Δε γνωρίζουν τίποτε για το θάνατο, ούτε για αρρώστιες που απειλούν τη ζωή.

Στα πλαίσια αυτού του μύθου, η παιδική ηλικία είναι μια περίοδος απαλλαγμένη από κάθε έγνοια, στενοχώρια, τύψη και αγωνία. Τα παιδιά δε γνωρίζουν τι είναι ο θάνατος και τίποτε δεν μπορεί να τα προετοιμάσει για αυτές τις οδυνηρές εμπειρίες της ζωής. Ποιος ο λόγος λοιπόν να συζητιούνται μαζί τους τόσο δυσάρεστα θέματα, όπως η αρρώστια και ο θάνατος;

Η πραγματικότητα, όμως είναι εντελώς διαφορετική. Στην εποχή μας, τα παιδιά εκτίθενται σε διάφορες εμπειρίες θανάτου, καθώς ο θάνατος υπάρχει στα παιχνίδια τους, στα έργα που παρακολουθούν, στις ιστορίες που διαβάζουν, στα μηνύματα που προσλαμβάνουν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και το περιβάλλον τους. Μπορεί λοιπόν να μη γνωρίζουν ακριβώς τι είναι ο θάνατος, γνωρίζουν όμως κάτι για αυτόν, ανάλογα βέβαια με την ηλικία τους, το επίπεδο της νοητικής και ψυχοσυναισθηματικής τους εξέλιξης, τις προσωπικές τους εμπειρίες και τα μηνύματα που δέχονται από το περιβάλλον τους.

Στη σημερινή κοινωνία λοιπόν συμβαίνει το εξής παράδοξο: Από τη μία πλευρά, τα παιδιά εκτίθενται στις πολύ βίαιες εμπειρίες θανάτου μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Από την άλλη πλευρά, οι ενήλικες κάνουν το παν για να τα προστατεύσουν από την πραγματικότητα του θανάτου, ιδιαίτερα όταν αυτή αφορά ένα αγαπημένο τους πρόσωπο.

Τα παιδιά περνούν πολλές ώρες μπροστά στην τηλεόραση, με συνέπεια να εκτίθενται επανειλημμένα σε εικόνες θανάτου, ο οποίος συνήθως οφείλεται σε ατύχημα, έγκλημα, πόλεμο ή φυσική καταστροφή. Δημιουργούν έτσι την εντύπωση ότι ο θάνατος, που συνήθως συμβαίνει σε "κακούς" ή σε "ανυποψίαστα θύματα", είναι πάντα βίαιος και ξαφνικός. Στην πραγματικότητα όμως, οι περισσότεροι άνθρωποι πεθαίνουν αργά, εξαιτίας χρόνιων ασθενειών, στο νοσοκομείο κάποιας μεγάλης πόλης, κάτι που τα παιδιά συνειδητοποιούν μόνο όταν ένα μέλος της οικογένειάς τους αρρωστήσει σοβαρά.

Στην περίπτωση αυτή, η χρόνια αρρώστια και ο αναμενόμενος θάνατος ενός οικείου ανθρώπου, βιώνονται από απόσταση. Οι ενήλικες, στην προσπάθειά τους να προστατεύσουν τα παιδιά, αποφεύγουν να τα

ενημερώσουν με ακρίβεια και ειλικρίνεια. Οι κανόνες των ελληνικών νοσοκομείων, εξάλλου, δεν επιτρέπουν σε ένα παιδί να επισκεφθεί τον παππού, τη γιαγιά ή το γονιό που νοσηλεύεται, πολύ δε λιγότερο να συμμετάσχει στη φροντίδα του, ή να τον αποχαιρετίσει προτού πεθάνει.

Οι εμπειρίες της χρόνιας ασθένειας και του θανάτου ενός οικείου προσώπου μπορεί να είναι έντονες και σημαντικές. Στην περίπτωση αυτή οι ενήλικες συχνά καταφεύγουν σε έναν άλλο μύθο.

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

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

Στην πραγματικότητα όμως, η εμπειρία της αρρώστιας ή του θανάτου ενός προσώπου του άμεσου περιβάλλοντος δεν είναι δυνατόν να αποκρυφτεί από το παιδί, το οποίο αντιλαμβάνεται την αναστάτωση που επικρατεί και σίγουρα ανησυχεί.

Κατά συνέπεια, η σιωπή, η παραπληροφόρηση, και η απομόνωση του παιδιού από τα γεγονότα που λαμβάνουν χώρα το ωθούν σε ένα είδος συναισθηματικής "εξορίας". Αποκλείεται από μια υπόθεση που το αφορά άμεσα, καθώς επηρεάζει την πορεία της ζωής του, ενώ παίρνει το μήνυμα ότι δε θεωρείται ικανό να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες της ζωής, ούτε αρκετά σημαντικό για να ενημερώνεται και να συμμετέχει σε ό,τι συμβαίνει σε αυτόν που αγαπά. Αυτή η συναισθηματική "εξορία" συχνά είναι περισσότερο τραυματική από αυτό καθαυτό το γεγονός της απώλειας.

Αντίθετα, η συμμετοχή του παιδιού στη φροντίδα του προσώπου που πεθαίνει, από τη μία πλευρά του δίνει την ευκαιρία να το αποχαιρετήσει, από την άλλη πλευρά του επιτρέπει να προετοιμαστεί ψυχολογικά, ώστε να βιώσει μια απόλυτα φυσική διεργασία "προπαρασκευαστικού θρήνου". Ο "προπαρασκευαστικός θρήνος"

διευκολύνει την προσαρμογή του παιδιού στην απώλεια και έχει τρεις σημαντικές προϋποθέσεις. Καταρχήν, η πληροφόρηση του παιδιού πρέπει να είναι ανάλογη με το νοητικό του επίπεδο και την ανάγκη του για πληροφόρηση τη δεδομένη στιγμή. Εκτός αυτού, το παιδί πρέπει να έχει τη δυνατότητα να επιλέγει με ποιο τρόπο και σε ποιο βαθμό θέλει να συμμετέχει στη φροντίδα του προσώπου. Τέλος, είναι ανάγκη να αισθάνεται ότι το περιβάλλον του το στηρίζει σε όλη τη διάρκεια της εμπειρίας του θανάτου του οικείου, που συμβαίνει σε συνθήκες σεβασμού, αξιοπρέπειας και ανθρωπιάς. Αυτός ο θάνατος δεν είναι ποτέ απρόσωπος, τρομερός και αποτρόπαιος. Αντίθετα, είναι η πολυτιμότερη κληρονομιά για ένα παιδί, το οποίο πρέπει να μάθει να ζει με την απουσία ενός πολύ δικού του προσώπου.

ΜΥΘΟΣ ΤΡΙΤΟΣ: Το μικρό παιδί δε θρηνεί. Το μεγαλύτερο παιδί θλίβεται, ο θρήνος του ωστόσο δεν είναι τόσο βαθύς και επώδυνος όσο ο θρήνος των ενηλίκων και γρήγορα ξεπερνιέται.

Ο μύθος αυτός συντελεί στην παραγνώριση του θρήνου των παιδιών, με συνέπεια να παραγνωρίζεται και η ανάγκη τους για υποστήριξη (βλ. *Εισαγωγή, Το πρόβλημα*). Στην πραγματικότητα, όλα τα παιδιά θρηνούν, ανεξάρτητα από την ηλικία τους. Ακόμα και τα βρέφη αντιδρούν στην απουσία αγαπημένων τους προσώπων. Ο θρήνος είναι μια απόλυτα φυσιολογική αντίδραση σε ένα γεγονός το οποίο βιώνεται ως απώλεια. Δεν είναι απλά μια κατάσταση, αλλά μια δυναμική διεργασία, μέσω της οποίας το παιδί αποδέχεται προοδευτικά την απώλεια, βιώνει τον πόνο που επιφέρει, προσαρμόζεται στη νέα πραγματικότητα, από την οποία λείπει το αγαπημένο του πρόσωπο και μαθαίνει να ζει με αυτήν.

Ο λόγος για τον οποίο ο θρήνος των παιδιών δεν αναγνωρίζεται είναι ότι εκφράζεται με διαφορετικό, σε σύγκριση με το θρήνο των ενηλίκων, τρόπο. Τα παιδιά σπάνια εκφράζουν τον πόνο που νιώθουν με λόγια. Συνήθως τον εκδηλώνουν μέσα από αλλαγές στη συμπεριφορά τους, μέσα από αλλαγές στις συνήθειες ύπνου και διατροφής, μέσα από το παιχνίδι και τις ζωγραφιές τους, ακόμα και με σωματικά συμπτώματα και ενοχλήσεις. Επιπλέον, εκείνο που διαφοροποιεί το θρήνο τους από το θρήνο των ενηλίκων είναι ότι δεν μπορούν να αντέξουν την οδύνη της απώλειας για μεγάλο διάστημα, με αποτέλεσμα να θρηνούν "με δόσεις". Μερικές φορές μάλιστα, στο άκουσμα ενός θανάτου δεν αντιδρούν, δεν αισθάνονται τίποτε, σα να μη συνέβη τίποτε και μόνο σε ένα μεταγενέστερο χρόνο αρχίζουν να αφομοιώνουν την πραγματικότητα και να θρηνούν. Έτσι, το γεγονός ότι τα παιδιά τη μια στιγμή φαίνονται

θλιμμένα για την απώλεια του αγαπημένου τους και την άλλη στιγμή παίζουν αμέριμνα, δε σημαίνει σε καμία περίπτωση ότι έχουν ξεπεράσει τον πόνο και τη θλίψη τους ή ότι δεν θρηνούν για αυτή.

Οι ενήλικες λοιπόν, θέλοντας να απαλλάξουν τα παιδιά από τον πόνο, αρνούνται να αναγνωρίσουν ότι και αυτά θρηνούν, ενώ προσποιούνται ότι τίποτα σοβαρό δε συνέβη στη ζωή τους και φαντάζονται ότι όλα μπορούν να συνεχιστούν όπως πριν. Η στάση τους αυτή όμως μεταδίδει στα παιδιά το μήνυμα ότι πρέπει να αρνούνται τις σημαντικές αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή τους και να απωθούν το θρήνο τους. Οι επιπτώσεις αυτής της απώθησης είναι αρνητικές, τόσο μεσοπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, καθώς δυσκολεύουν την προσαρμογή τους τόσο στη συγκεκριμένη όσο και σε άλλες απώλειες που θα αντιμετωπίσουν στη ζωή τους.

Στην πραγματικότητα, ο θρήνος των παιδιών διαρκεί. Είναι μια μακρόχρονη διεργασία που δεν έχει καθορισμένα χρονικά όρια και αναβιώνει σε κάθε κρίσιμη περίοδο της εξέλιξής τους, όταν δηλαδή συμβαίνουν σημαντικές συναισθηματικές, νοητικές και κοινωνικές αλλαγές. Με τις νέες ικανότητες που αποκτούν, τα παιδιά επιδιώκουν να κατανοήσουν και να δώσουν νέο νόημα στο θάνατο του αγαπημένου τους προσώπου, ώστε να τον εντάξουν στη ζωή τους. Τα παιδιά λοιπόν, σε αντίθεση με ό,τι πιστεύεται, δεν ξεχνούν με την πάροδο του χρόνου. Δε 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 νοερό σύνδεσμο μαζί του, τον οποίο κουβαλούν μέσα τους για όλη τους τη ζωή. (Δ. Παπαδάτου, στο Μ. Νίλσεν, Δ. Παπαδάτου, 1999, σελ. 18-23).

Ωστόσο χρειάζεται να γίνει μια λεπτομερής αναφορά σε μια σειρά από επιμέρους παράγοντες όπως, το τι κατανοούν τα παιδιά για αυτήν την έννοια, σε ποια ηλικία αποκτούν αυτήν την ιδιότητα και πώς βιώνουν τον θρήνο ειδικότερα τα νήπια, που αποτελεί άλλωστε το θέμα της εργασίας.

1) Η ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Σύμφωνα με τον Corr (1995), οι προσπάθειες ενός παιδιού να κατανοήσει την έννοια του θανάτου είναι τόσο ισχυρές και εκφράζονται τόσο αυθόρμητα που συχνά φέρνουν τους ενήλικους σε αμηχανία. *''Πού είναι οι πεθαμένοι;''* Σαφώς, αυτή δεν είναι μια τυπική ερώτηση ενήλικου και κανείς δε νιώθει άνετα να την απαντήσει.

Στο υποκεφάλαιο αυτό αναλύονται τα σημαντικότερα θέματα σχετικά με την κατανόηση της έννοιας του θανάτου από τα παιδιά.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Corr (1995), η προσπάθεια να κατανοηθεί η έννοια του θανάτου είναι μια δύσκολη πρόκληση για όλους τους ανθρώπους και ίσως ακόμη περισσότερο για τα παιδιά, και αυτό γιατί δεν είναι μια απλή έννοια, αλλά περιλαμβάνει περισσότερες επιμέρους διαστάσεις.

Κατά αυτόν, οι βασικές επιμέρους έννοιες που εμπλέκονται στις αντιλήψεις των παιδιών για το θάνατο είναι οι εξής:

A. Η καθολικότητα του θανάτου.

Όταν τα παιδιά επιχειρούν να εντάξουν την επιμέρους έννοια της καθολικότητας στην κατανόησή τους για το θάνατο, καλούνται να κατανοήσουν και να αναγνωρίσουν ότι όλα τα ζωντανά πλάσματα πρέπει τελικά να πεθάνουν. Αυτό όμως σημαίνει ότι πρέπει να συμπεριλάβουν στον τρόπο σκέψης τους τρεις στενά συνυφασμένες έννοιες:

- Την έννοια του καθολικά ισχύοντος, ότι δηλαδή ο θάνατος ισχύει για όλα, ανεξαιρέτως, τα ζωντανά πλάσματα.
- Την έννοια του αναπόφευκτου, η οποία σχετίζεται με την αναγκαιότητα να ισχύει ο θάνατος για όλα τα ζωντανά πλάσματα.
- Την έννοια του απρόβλεπτου.

Β. Η οριστικότητα του θανάτου

Η οριστικότητα του θανάτου περιλαμβάνει τις επιμέρους έννοιες
-του αμετάκλητου και
-της παύσης των λειτουργιών.

Τα παιδιά καλούνται να κατανοήσουν ότι, μόλις ένας ζωντανός οργανισμός πεθάνει, όλες οι ζωτικές του λειτουργίες ή λειτουργικές ικανότητες που αποτελούν χαρακτηριστικά του ζωντανού οργανισμού, σταματούν. Η κατανόηση της παύσης των ζωτικών λειτουργιών αποτελεί τη δεύτερη πτυχή της οριστικότητας του θανάτου. Το αμετάκλητο αναφέρεται στην αδυναμία να αντιστραφούν οι διεργασίες και η κατάσταση του θανάτου, ενώ η παύση των λειτουργιών αναφέρεται στη τελική παύση των σωματικών λειτουργιών.

Οι προσδιοριστικές για τη ζωή λειτουργίες, τις οποίες κατά κανόνα τα παιδιά αποδίδουν σε έναν άνθρωπο, είναι τόσο εξωτερικές ή ορατές, όπως η αναπνοή, το βάδισμα, το παιχνίδι, όσο και εσωτερικές, οι οποίες δεν είναι άμεσα ορατές, όπως το συναίσθημα, η σκέψη και τα όνειρα. Η παύση των λειτουργιών αφορά τόσο τις εξωτερικές όσο και τις εσωτερικές λειτουργίες.

Γ. Η αιτιότητα του θανάτου.

Όταν τα παιδιά επιδιώκουν να κατανοήσουν την επιμέρους έννοια της αιτιότητας, καλούνται να καταλάβουν τι είναι εκείνο που πραγματικά προκαλεί ή επιφέρει το θάνατο ενός ζωντανού οργανισμού. Τα παιδιά, και κυρίως τα νήπια, αναφέρουν συχνά μαγικές αιτίες, όπως είναι η κακή συμπεριφορά ή η ευχή να πεθάνει κάποιος και ειδικές ή περιστασιακές αιτίες, όπως είναι ένα ασυνήθιστο γεγονός που προκάλεσε ένα συγκεκριμένο θάνατο και αφορά αποκλειστικά τη συγκεκριμένη κατάσταση, όπως για παράδειγμα να σκοτωθεί κάποιος από έναν τηλεοπτικό ήρωα.

Ορισμένοι ερευνητές πιστεύουν ότι η ώριμη κατανόηση της έννοιας της αιτιότητας συνεπάγεται μια αφηρημένη ή γενικευμένη και ρεαλιστική κατανόηση, τόσο των εξωτερικών, όσο και των εσωτερικών γεγονότων που θα μπορούσαν να επιφέρουν το θάνατο. Βάσει αυτής της εκδοχής, για να κατανοήσει κανείς την αιτιότητα του θανάτου πρέπει να καταλάβει ότι ο θάνατος μπορεί να είναι αποτέλεσμα εξωτερικών αιτιών, αλλά μπορεί ακόμη να προκύψει και από εσωτερικές αιτίες ή από ένα συνδυασμό τους.

Επιπλέον, σύμφωνα με αυτή την εκδοχή η προχωρημένη ηλικία δεν αποτελεί σαφή κατανόηση της αιτιότητας του θανάτου, καθώς από μόνη της δεν αποτελεί αιτία θανάτου.

Δ. Κάποια μορφή συνέχισης της ζωής.

Τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικοι συχνά αναφέρουν ως μέρος της έννοιας του θανάτου την αντίληψη ότι κάποια μορφή συνέχισης της ζωής υπάρχει και μετά το θάνατο του φυσικού σώματος. Αυτή η πίστη στη μεταθάνατον ζωή μπορεί να περιλαμβάνει πολλών ειδών πεποιθήσεις, όπως εκείνη που θεωρεί ότι η ψυχή συνεχίζει να ζει στα ουράνια χωρίς το σώμα. Ωστόσο οι ερευνητές δεν έχουν συμφωνήσει ότι κάποια μορφή συνέχισης της ζωής αποτελεί επιμέρους έννοια της ευρύτερης έννοιας του θανάτου (C. H. Corr, στο K. Doka, 1995, σελ. 3-7).

1.1 Ικανότητα αντίληψης και ο παράγοντας ηλικία

Ένας σημαντικός παράγοντας, που υπεισέρχεται στο θέμα της κατανόησης της έννοιας του θανάτου από τα παιδιά, είναι η ηλικία. Σύμφωνα με τον Corr (1995), παρόλο που σε γενικές γραμμές είναι δύσκολο να διατυπωθεί ένας "κανόνας" σχετικά με το πώς μεταβάλλεται η κατανόηση του θανάτου με την πάροδο της ηλικίας, οι επιστήμονες έχουν κατορθώσει να καταλήξουν σε κάποια συμπεράσματα σχετικά με το θέμα αυτό.

Πιο συγκεκριμένα, ο Corr (1995) θεωρεί ότι κατά κανόνα τα μικρότερα παιδιά είναι πιο πιθανό, σε σύγκριση με τα μεγαλύτερα παιδιά, να δηλώσουν ότι ο θάνατος είναι μη καθολικός, μπορεί να αποφευχθεί ή ότι προκύπτει μόνο στο μακρινό μέλλον, προσωρινός και αναστρέψιμος με αυτόματους, μαγικούς ή άλλους τρόπους. Μια κατάσταση που προκύπτει ως αποτέλεσμα μη ρεαλιστικών, ειδικών ή συγκεκριμένων αιτιών, κατά την οποία οι νεκροί εξακολουθούν να συμμετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες.

Πάντα σύμφωνα με τον Corr (1995), πολλές από αυτές τις πεποιθήσεις είναι αναμενόμενες. Τα μικρά παιδιά είναι απόλυτα εξοικειωμένα με εμπειρίες της καθημερινής ζωής που είναι προσωρινές και αναστρέψιμες, όπως το να κοιμάται κανείς και να ξυπνά ή να αναχωρεί και να επιστρέφει. Εκτός αυτού, τα μικρά παιδιά βιώνουν πολλά γεγονότα που είναι πιθανόν να επιφέρουν δυσάρεστα αποτελέσματα, τα οποία ωστόσο τελικά στην πράξη αποφεύγονται. Οι ειδήσεις μιλούν συχνά για φαινομενικά ανεξήγητες δραπειτεύσεις από το θάνατο, ενώ πολλά παραμύθια, όπως η "Χιονάτη", περιγράφουν νεκρά άτομα που με τον ένα ή τον άλλο τρόπο επιστρέφουν στη ζωή ή συνεχίζουν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες.

Από την άλλη πλευρά, θεωρεί ότι, τα μεγαλύτερα παιδιά είναι περισσότερο πιθανό να συλλάβουν τα βασικά στοιχεία της επιμέρους έννοιας της καθολικότητας του θανάτου (το καθολικά ισχύον, το αναπόφευκτο και το μυστηριώδη χαρακτήρα του), την οριστικότητά του υπό τις δύο έννοιες του αμετάκλητου και της παύσης των λειτουργιών και την αυθεντική αιτιότητά του. Σε ότι αφορά τη συνέχιση της ζωής μετά το θάνατο, δεν είναι ακόμη απόλυτα σαφές το τι περιλαμβάνει η κατανόηση της επιμέρους αυτής έννοιας. Ίσως αυτό που χρειάζεται είναι να προσδιοριστεί αν κάποιος αποδέχεται ή όχι μια μορφή συνέχισης της ζωής

και πώς αυτή εντάσσεται στη γενικότερη κατανόησή του για το θάνατο (C. H. Corr στο K. Doka, 1995, σελ. 10-14).

Οι Spence και Brent (1984), σε μια βιβλιογραφική επισκόπηση που πραγματοποιούν σε 34 έρευνες σχετικά με την ικανότητα αντίληψης των τριών κύριων επιμέρους εννοιών της έννοιας του θανάτου από τα παιδιά, δηλαδή της μη-αναστρεψιμότητας, της παύσης των λειτουργιών και της καθολικότητας, στηρίζουν την υπόθεση ότι και οι τρεις αυτές έννοιες "κατακτώνται" από τα παιδιά σε ηλικία 5-7 ετών. Ειδικότερα εξετάζεται η γνωστική ανάπτυξη των παιδιών προσχολικής ηλικίας. Πάνω σε αυτό, διαπιστώνουν ότι, ενώ σύμφωνα με το σχήμα του Piaget(βλ. 2^ο κεφάλαιο) το παιδί προσχολικής ηλικίας δε θα έπρεπε να είναι σε θέση να κατανοήσει κάποια από τις τρεις επιμέρους έννοιες, ένα παιδί 5 ετών, δύναται να τις αντιληφθεί πριν φτάσει στο επίπεδο της συγκεκριμένης σκέψης. Επιπρόσθετα, κάνουν ιδιαίτερη αναφορά σχετικά με το πώς τα νεότερα των 5 ετών παιδιά αντιλαμβάνονται τις επιμέρους αυτές έννοιες.

Ως προς την έννοια της μη-αναστρεψιμότητας, τα παιδιά, πριν την "κατακτήσουν", αντιλαμβάνονται το θάνατο ως προσωρινό και αναστρέψιμο. Για τα παιδιά αυτής της ηλικίας, το νεκρό αντικείμενο μπορεί να επανέλθει ξανά στη ζωή με ένα μαγικό τρόπο, ύστερα από ιατρική παρέμβαση, ευχή ή προσευχή. Το στοιχείο της αναστρεψιμότητας του θανάτου με ιατρική παρέμβαση υποδηλώνει τη σύνδεση του θανάτου με την αρρώστια.

Ως προς την έννοια της παύσης των λειτουργιών, συμπεραίνεται ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας αντιλαμβάνονται το θάνατο ως κάτι διαφορετικό από τη ζωή, κατά τον οποίο τα νεκρά αντικείμενα είτε δεν έχουν όλες τις λειτουργίες ενός ζωντανού αντικειμένου, είτε έχουν μειωμένη ικανότητα σε συγκεκριμένες λειτουργίες. Ειδικότερα καταλήγουν ότι τα παιδιά κατανοούν αρχικά την παύση των εμφανέστερων λειτουργιών, όπως η κίνηση και η ομιλία, και αργότερα των εσωτερικών γνωστικών λειτουργιών, όπως η σκέψη και τα συναισθήματα.

Ως προς την έννοια της καθολικότητας, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας συχνά πιστεύουν ότι υπάρχουν συγκεκριμένες πράξεις, με τις οποίες αποφεύγεται ο θάνατος, ή ότι συγκεκριμένες κατηγορίες ανθρώπων (π.χ. μέλη οικογένειας, παιδιά γενικά, καθώς και το ίδιο το παιδί) δεν πεθαίνουν. Γενικότερα επισημαίνεται ότι τα παιδιά κατανοούν ότι οι άλλοι θα πεθάνουν, πολύ πριν αντιληφθούν ότι θα πεθάνουν και τα ίδια. (M.W. Spence & S. B. Brent, 1984, σελ. 1673-1680).

Ο Corr (1995), αναπτύσσει το θέμα των διαφορών που παρατηρούνται στην κατανόηση της έννοιας του θανάτου μεταξύ μικρότερων και μεγαλύτερων παιδιών, αναφέροντας την άποψη της Nagy

σύμφωνα με την οποία υπάρχουν αρκετά σαφή "στάδια" στην εξέλιξη της κατανόησης αυτής. Συνήθως αναφέρονται τα ακόλουθα τρία στάδια:

1. Στο πρώτο στάδιο(ηλικίες 3-5 ετών), τα παιδιά δεν συνειδητοποιούν την οριστικότητα του θανάτου, αλλά τον εξισώνουν με ένα ταξίδι και τη ζωή που συνεχίζεται σε ένα άλλο μέρος ή με τον ύπνο και τη ζωή που συνεχίζεται με κάποια περιορισμένη μορφή.

2. Στο δεύτερο στάδιο(ηλικίες 5-9 ετών), τα παιδιά αντιλαμβάνονται ότι ο θάνατος είναι τελεσίδικος όταν συμβαίνει, αλλά ισχυρίζονται επίσης ότι μπορεί με κάποιο τρόπο να αποφευχθεί.

3. Στο τρίτο στάδιο(ηλικίες 9-10 ετών), τα παιδιά καταλαβαίνουν ότι ο θάνατος είναι τόσο τελεσίδικος όσο και αναπόφευκτος, δηλαδή αμετάκλητος και καθολικός.

Η προσέγγιση αυτή θεωρεί ότι έχει αρκετά πλεονεκτήματα, καθώς αφενός ξεκαθαρίζει μερικά από τα θέματα που προαναφέρθηκαν σχετικά με την κατανόηση του θανάτου, αφετέρου μπορεί να συσχετιστεί με τη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού και τα σχήματα που έχουν αναπτυχθεί σχετικά, κυρίως με το σχήμα του Piaget. Από την άλλη πλευρά όμως, η εφαρμογή των σταδίων αυτών περικλείει αρκετές παγίδες, καθώς, δίνοντας έμφαση στη γνωστική ανάπτυξη, δε δίνεται η δέουσα σημασία σε άλλους παράγοντες, όπως είναι οι εμπειρίες και η προσωπικότητα του παιδιού. Το σημαντικότερο είναι ότι τα παιδιά δεν είναι ανελκυστήρες που λειτουργούν με ομοιόμορφους τρόπους σε τριώροφα κτίρια. Η εξέλιξή τους είναι πολύ πιο περίπλοκη, ασταθής και εξατομικευμένη και θυμίζει περισσότερο μια συστάδα δέντρων, καθώς έχει πολλές ταυτόχρονες διαστάσεις και επηρεάζεται από ποικίλους, ατομικούς και περιβαλλοντικούς, παράγοντες. Συνεπώς, η συσχέτιση της κατανόησης της έννοιας του θανάτου με τη χρονολογική ηλικία των παιδιών προκαλεί συχνά σύγχυση και μπορεί να οδηγήσει σε πλάνη, καθώς όλα τα παιδιά δεν ακολουθούν τους ίδιους ρυθμούς ανάπτυξης.

Μια άλλη προσέγγιση σχετικά με το θέμα της κατανόησης της έννοιας του θανάτου είναι αυτή που βασίζεται σε νοητικά "καθήκοντα" ή "έργα"(tasks). Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, κάθε μία από τις επιμέρους διαστάσεις της έννοιας του θανάτου έχει τις δικές της προκλήσεις για τα παιδιά, οι οποίες άλλωστε φαίνονται και μέσα από τα ερωτήματα που συχνά θέτουν στους ενήλικες. Τα παιδιά λοιπόν καλούνται να κατανοήσουν τα επιμέρους νοήματα της έννοιας του θανάτου και να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις αυτής της κατάκτησης.

Η διεργασία αυτή περιγράφεται ως μια σειρά αλληλοσχετιζόμενων διανοητικών "έργων" ή νοητικών "εργασιών", μέσω των οποίων τα παιδιά προσπαθούν να κατανοήσουν τόσο το περιεχόμενο και τις συνέπειες του θανάτου όσο και τις επιμέρους έννοιες του. Η διαδικασία

αυτή όμως επιτελείται σε διαφορετικές χρονικές στιγμές και σε διάφορες περιστάσεις στη ζωή των παιδιών. Δεν ολοκληρώνεται σε κάποια συγκεκριμένη ηλικία ή σε κάποιο συγκεκριμένο στάδιο νοητικής ανάπτυξης, καθώς η επίτευξη των "έργων" οδηγεί σε αύξηση της κατανόησης, της αντίληψης και της πολυπλοκότητας της έννοιας του θανάτου σε όλη τη διάρκεια της ζωής του παιδιού.

Η εκδοχή της κατανόησης της έννοιας του θανάτου που βασίζεται σε διεργασίες αποφεύγει τις παγίδες των στερεοτυπικών περιγραφών και διαδοχών των σταδίων καθώς και τις πιθανώς παραπλανητικές συσχετίσεις ανάμεσα στη χρονολογική ηλικία και τη νοητική ανάπτυξη (C. H. Corr στο K. Doka, 1995, σελ. 11-14).

2) Η ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΘΡΗΝΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Προκειμένου να προχωρήσουμε στη μελέτη του θρήνου της προσχολικής ηλικίας, είναι σημαντικό, εκτός από τη διερεύνηση της κατανόησης της έννοιας του θανάτου, να απαντηθεί ένα βασικό ερώτημα: Θρηνούν τα παιδιά;

Όπως αναφέρει η Sekaer (1987), το ερώτημα αυτό προκαλεί έντονες διαφωνίες μεταξύ των ειδικών. Οι μελέτες που καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά δεν είναι σε θέση να θρηνήσουν χαρακτηρίζονται ως περιγραφές περιπτώσεων παθολογικού θρήνου, ενώ οι μελέτες που καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά θρηνούν κατηγορούνται ότι λαμβάνουν υπόψη τους επιφανειακές εκδηλώσεις θρήνου, αγνοώντας τις σημαντικές διαφορές που υπάρχουν μεταξύ παιδιών και ενηλίκων. Σε γενικές γραμμές, η διαφωνία μεταξύ των ειδικών επικεντρώνεται στο κατά πόσον τα παιδιά είναι σε θέση να αντέξουν και να φέρουν σε πέρας τη διεργασία θρήνου έτσι όπως την γνωρίζουμε από τους ενήλικες, χωρίς ωστόσο να καθορίζεται ένα μοντέλο διεργασίας αποκλειστικά για αυτά.

Η Sekaer (1987), θεωρεί οι συγγραφείς που πιστεύουν ότι τα παιδιά δε θρηνούν βασίζονται στην άποψη ότι αυτά δεν είναι σε θέση να αντέξουν και να φέρουν σε πέρας τη διεργασία του θρήνου. Σύμφωνα με αυτή, η Deutsch θεωρεί ότι το Εγώ των παιδιών δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί αρκετά, με συνέπεια αυτά να μην μπορούν να αντέξουν την οδυνηρή αυτή διαδικασία, ενώ ο Nagera πιστεύει ότι η ανάγκη του παιδιού να νιώθει την συμβολή του γονέα στην ανάπτυξη του είναι τόσο έντονη, ώστε η συναισθηματική αποεπένδυση από αυτόν ουσιαστικά αποτρέπεται και το παιδί φαντασιώνεται ότι ο γονέας που χάθηκε είναι παρών και συμμετέχει στην εξέλιξη του. Επιπρόσθετα η Sekaer (1987), αναφέρει ότι η Wolfstein από την πλευρά της υποστηρίζει ότι τα παιδιά, μη μπορώντας να αντέξουν τον πόνο που προκαλεί η απώλεια, βιώνουν μια διεργασία την οποία ονομάζει "αντίδραση προσαρμογής". Η αντίδραση αυτή δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως θρήνος, καθώς ουσιαστικά δεν πραγματοποιείται συναισθηματική αποεπένδυση από το πρόσωπο που χάθηκε, αλλά το παιδί αναζητά υποκατάστατα του δεσμού αυτού, κάτι που φυσιολογικά δε συμβαίνει στους ενήλικες.

Από την άλλη πλευρά, θεωρεί ότι αρκετοί είναι εκείνοι που υποστηρίζουν ότι τα παιδιά είναι ικανά να θρηνήσουν, καθώς οι βασικές νοητικές και συναισθηματικές ιδιότητες που απαιτούνται για να γίνει αυτό

''κατακτώνται'' πολύ νωρίς. Πιο συγκεκριμένα, πιστεύει ότι η Anna Freud θεωρεί ότι ένα παιδί 2-3 ετών είναι σε θέση να κατανοήσει το γεγονός της απώλειας και συνεπώς να βιώσει τις εσωτερικές αλλαγές της συναισθηματικής αποεπένδυσης, δηλαδή του θρήνου. Επιπρόσθετα η Sekaer (1987), αναφέρει ότι ο Bowlby υποστηρίζει, ότι τα παιδιά ήδη από την ηλικία των 7 μηνών βιώνουν αντιδράσεις θρήνου παρόμοιες με αυτές των ενηλίκων. Η Sekaer (1987), θεωρεί ότι ο Bowlby, διαφοροποιείται από τους υποστηρικτές της ψυχαναλυτικής σχολής, καθώς εστιάζει την προσοχή του στην ικανότητα διατήρησης του συναισθηματικού αντικειμένου και όχι στην ικανότητα απόσυρση της συναισθηματικής επένδυσης από αυτό (C. Sekear, 1987, σελ. 201-203).

Επίσης, η Black (1998), ισχυρίζεται ότι ακόμα και βρέφη και προνήπια αντιδρούν στην απώλεια του θανάτου παρότι δεν έχουν κατανοήσει την έννοιά του, αφού ο αποχωρισμός του γονιού είτε είναι για λίγες ώρες είτε είναι για μονιμότερα διαστήματα προκαλεί παρόμοιες ενστικτώδεις αντιδράσεις. Τους αναγνωρίζεται έτσι η ικανότητα μιας μορφής θρήνου παρόλο που μπορεί να διαφέρει από αυτή των ενηλίκων. Ως προς την απόκτηση της ικανότητας θρήνου, την τοποθετεί στην ηλικία των 5 ετών, όπου το παιδί μπορεί να κατανοήσει την διαφορά ανάμεσα σε ένα προσωρινό αποχωρισμό και τον θάνατο, έχοντας κατακτήσει πλέον και την έννοιά του. Τέλος επισημαίνει ότι τα παιδιά δυσκολεύονται να συλλάβουν την έννοια της αποσύνθεσης του σώματος, κάτι που δεν συμβαίνει πριν την ήβη (D. Black, 1998, σελ. 2).

Ο Furman (1964), τοποθετεί την ικανότητα θρήνου στην ηλικία των 3,5-4 ετών, και αυτό, γιατί υποστηρίζει ότι στο φαλλικό στάδιο το παιδί είναι πλέον σε θέση να αντέχει και να χειρίζεται καλύτερα τον πόνο, με συνέπεια να μπορεί να αποσύρει τη συναισθηματική επένδυση από το άτομο που χάθηκε. Με βάση αυτά εκφράζει την υποστήριξή του στους γονείς που επικοινωνούν την έννοια του θανάτου και της απώλειας σε ένα παιδί προσχολικής ηλικίας (R. Furman, 1964, σελ. 321-333).

Παρόλες τις διαφορές όμως, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Worden (1996), οι περισσότεροι επιστήμονες θα συμφωνούσαν ότι το παιδί θα πρέπει πρώτα να έχει μια ολοκληρωμένη νοητική αναπαράσταση των σημαντικών προσώπων, όπως είναι οι γονείς του και να έχει κατακτήσει τη μονιμότητα του αντικειμένου προκειμένου να θρηνησει. Τα περισσότερα παιδιά αναπτύσσουν τις ικανότητες αυτές μέχρι τα 3 ή 4 χρόνια τους.

Κατά αυτόν, μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι δεν είναι αναγκαίο το παιδί να έχει κατακτήσει πλήρως την έννοια του θανάτου, προκειμένου να θρηνησει. Για παράδειγμα, όπως αναφέρει, οι Schell και Loder-McCough αναφέρουν ότι η έμφαση πρέπει να δοθεί όχι στο αν το παιδί κατανοεί ή όχι την έννοια του θανάτου, αλλά στον αποχωρισμό και τη

συναισθηματική αντίδραση απέναντι σε αυτόν. Τέτοιες αντιδράσεις παρατηρούνται εντελώς ανεξάρτητα από τη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού (W. Worden, 1996, σελ.9-10).

Παρόμοια είναι και η άποψη των Norris-Shortle, Young και Williams (1993), οι οποίοι καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ναι μεν οι γνωστικές ικανότητες των νηπίων είναι περιορισμένες, αυτό όμως δεν τα εμποδίζει από το να αντιδρούν συναισθηματικά στην απώλεια ενός οικείου τους προσώπου. Για να γίνει κατανοητός ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά αυτά βιώνουν την απώλεια πρέπει να ληφθούν υπόψη, εκτός από τις γνωστικές τους ικανότητες, και άλλοι παράγοντες, όπως τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους και οι επιδράσεις του οικογενειακού και ευρύτερου περιβάλλοντός τους (C. Norris-Shortle, P. A. Young, M. A. Williams, 1993, σελ. 736).

Έχοντας λοιπόν παρουσιάσει βιβλιογραφικά το θέμα της βίωσης θρήνου από τα μικρά παιδιά, μπορούμε να προχωρήσουμε στη μελέτη της διεργασίας αυτής διεξοδικά.

3) Η ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΘΡΗΝΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Σύμφωνα με την Παπάζογλου (1999), ο θρήνος του παιδιού περιλαμβάνει τέσσερις φάσεις, οι οποίες βασίζονται στις διαφορετικές ανάγκες που έχει, καθώς διανύει την πορεία του πένθους του.

Πιο συγκεκριμένα:

Κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης, το παιδί έχει άμεση ανάγκη να κατανοήσει το ίδιο το γεγονός του θανάτου, να καταλάβει δηλαδή τι συνέβη, πώς και γιατί συνέβη. Το απασχολούν έντονα οι επιπτώσεις του θανάτου στη δική του ζωή, στη δική του καθημερινότητα. Η ανάγκη για κατανόηση του θανάτου είναι ακόμη εντονότερη στα μικρότερα παιδιά, καθώς έχουν τη βεβαιότητα ότι ο θάνατος δεν είναι οριστικός και ότι αυτός που πέθανε μπορεί να επιστρέψει. Στη σκέψη του μικρού παιδιού, το σώμα του νεκρού εξακολουθεί να λειτουργεί. Και επειδή τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας δεν είναι πάντα σε θέση να διακρίνουν ποιες αιτίες μπορούν να προκαλέσουν το θάνατο και ποιες όχι, συμβαίνει συχνά να νομίζουν ότι μια αταξία τους ή μια κακή τους σκέψη μπορεί να ευθύνεται για το θάνατο του συγκεκριμένου προσώπου.

Σε μια δεύτερη φάση, η διεργασία του θρήνου επικεντρώνεται στην ανάγκη να έρθει το παιδί σε επαφή με τον πόνο που προκαλεί η απώλεια και να μπορέσει να εκφράσει τα έντονα και συχνά ανάμικτα συναισθήματα που το κατακλύζουν, όπως είναι ο θυμός, η θλίψη, ο φόβος για το μέλλον. Προκειμένου να μπορέσει το παιδί να βιώσει και να εκφράσει τον πόνο και τα συναισθήματά του, είναι ανάγκη να αισθανθεί ασφαλές, ότι δηλαδή βρίσκεται σε ένα περιβάλλον έτοιμο να το ακούσει, να το κατανοήσει και να το στηρίξει.

Η τρίτη φάση της διεργασίας του θρήνου επικεντρώνεται στη δημιουργία μιας εσωτερικής, συμβολικής επαφής με το πρόσωπο που χάθηκε και στους τρόπους μέσω των οποίων η μνήμη του θα παραμείνει ζωντανή. Η μη αποφυγή της συζήτησης σχετικά με το νεκρό και το μοίρασμα με το παιδί των αναμνήσεων που συνδέονται μαζί του, προσφέρουν σημαντική βοήθεια προς αυτή την κατεύθυνση.

Τέλος, η τέταρτη φάση στη διεργασία του θρήνου, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική, αφορά την ικανότητα των παιδιών να μπορέσουν να επενδύσουν σε νέες σχέσεις, να συνεχίσουν δηλαδή τη ζωή τους δημιουργώντας νέους δεσμούς αγάπης, χωρίς να αισθάνονται ότι προδίδουν το πρόσωπο που χάθηκε (Ε. Παπάζογλου, στο Μ. Νίλσεν, Δ. Παπαδάτου, 1999, σελ. 91-92).

Από την άλλη πλευρά, ο Worden (1996) αποφεύγει τη χρήση των σταδίων ή φάσεων και θεωρεί προτιμότερη τη χρήση ενός μοντέλου "καθηκόντων" (tasks), καθώς πιστεύει ότι είναι περισσότερο ευέλικτο, έχει περισσότερο δυναμικό χαρακτήρα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ευκολότερα στην κλινική πράξη με παιδιά που θρηνούν (βλ. Κεφ. Α).

Σύμφωνα λοιπόν με τον Worden, όπως οι ενήλικες έτσι και τα παιδιά που θρηνούν πρέπει να παλέψουν και να ολοκληρώσουν σε κάποιο βαθμό κάθε ένα από τα "καθήκοντα" αυτά, ως μέρος της συνολικής προσαρμογής τους στην απώλεια. Τα "καθήκοντα" αυτά, όπως και στην περίπτωση των ενηλίκων, δεν είναι αναγκαίο να περατωθούν με συγκεκριμένη σειρά και το παιδί που θρηνεί μπορεί να επανέλθει σε αυτά και να τα επεξεργαστεί ξανά.

Τα "καθήκοντα" αυτά, σύμφωνα με τον Worden (1996), είναι τα ακόλουθα:

1. Αποδοχή της πραγματικότητας της απώλειας.

Όπως οι ενήλικοι, έτσι και τα παιδιά πρέπει να πιστέψουν ότι αυτός που πέθανε είναι πραγματικά νεκρός και δεν πρόκειται να επιστρέψει στη ζωή, ώστε να καταφέρουν να αντιμετωπίσουν το συναισθηματικό αντίκτυπο της απώλειας. Κάτι τέτοιο απαιτεί από τα παιδιά την κατανόηση αφηρημένων εννοιών, όπως η οριστικότητα και το αμετάκλητο, μια κατανόηση που συνδέεται άμεσα με την ικανότητά τους για λειτουργική σκέψη. Η συνειδητοποίηση της σχέσης του εαυτού με το φυσικό και κοινωνικό κόσμο αποκτάται μέσω του ελέγχου της πραγματικότητας και τα μικρά παιδιά, τα οποία δεν έχουν ακόμη αυτή την ικανότητα, μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολία στην κατανόηση μιας απώλειας. Μπορεί να πιστέψουν, για παράδειγμα, ότι ο γονιός τους απλώς "λείπει" και θα επιστρέψει, όπως αν είχε φύγει για ένα ταξίδι ή για διακοπές.

Για να ασχοληθούν με το πρώτο αυτό "καθήκον", τα παιδιά πρέπει να ενημερωθούν για το θάνατο με τρόπο σαφή και κατάλληλο για την ηλικία τους. Αυτό πρέπει να γίνει επανειλημμένα. Οι ερωτήσεις που συχνά θέτουν τα βοηθούν να συλλάβουν την πραγματικότητα του θανάτου και να βεβαιωθούν ότι η "ιστορία" δεν έχει αλλάξει. Όταν δεν παίρνουν ακριβείς πληροφορίες, κατασκευάζουν μόνα τους μια ιστορία για να καλύψουν τα κενά και μερικές φορές η ιστορία αυτή μπορεί να είναι πιο ακραία και τρομακτική για αυτά από ότι το πραγματικό γεγονός.

2. Βιώνοντας τον πόνο-Οι συναισθηματικές πτυχές της απώλειας.

Η παραδοχή και η επεξεργασία των συναισθημάτων που δημιουργεί μια απώλεια είναι αναγκαίες, γιατί διαφορετικά αυτά θα εκδηλωθούν με

άλλους τρόπους: είτε με σωματικά συμπτώματα είτε με διαταραχές στη συμπεριφορά. Τα παιδιά πρέπει να προσεγγίσουν το "καθήκον" αυτό βαθμιαία και με τρόπους ανάλογους με τις δυνατότητες αντιμετώπισης που διαθέτουν, οι οποίες γενικά είναι λιγότερο ανεπτυγμένες από ότι στους ενήλικους. Τα παιδιά ηλικίας 5-7 ετών ανήκουν σε μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα, καθώς η γνωστική τους ανάπτυξη τους βοηθά στο να κατανοούν σχετικά τη μονιμότητα του θανάτου, αλλά δε διαθέτουν ακόμη εκείνες τις κοινωνικές δεξιότητες και τις ικανότητες του Εγώ που απαιτούνται για να αντεπεξέλθουν στην ένταση των συναισθημάτων που προκαλεί η απώλεια.

Τα συναισθήματα αυτά είναι παρόμοια με εκείνα των ενηλίκων. Τα παιδιά μπορεί να εκφράσουν θλίψη, θυμό, ενοχή, αγωνία και άλλα συναισθήματα σχετικά με την απώλεια. Η ικανότητα ενός παιδιού να επεξεργάζεται τον πόνο της απώλειας επηρεάζεται από τον τρόπο με τον οποίο ο ενήλικος βιώνει την ίδια διεργασία και τον οποίο το παιδί παρατηρεί. Έτσι, αν το παιδί δει έναν ενήλικο να εκφράζει το θρήνο του, χωρίς ωστόσο να καταρρέει εντελώς, θα έχει ένα θετικό πρότυπο, ενώ αν δει τον ενήλικο να έχει δυσκολίες στην έκφραση του θρήνου, μπορεί να νιώσει φόβο για τα συναισθήματα γενικά και για τα δικά του ειδικότερα.

Ιδιαίτερη σημασία πρέπει ακόμη να δοθεί στην περίπτωση που προκύψουν συναισθήματα αμφιθυμίας και ευθύνης. Αν ανάμεσα στο πρόσωπο που χάθηκε και στο παιδί υπήρχε πριν από το θάνατο μια ιδιαίτερα αμφιθυμική σχέση, μπορεί να προκύψει αρκετός θυμός από την πλευρά του παιδιού, ο οποίος συχνά εκφράζεται με συναισθήματα εγκατάλειψης, όπως "Γιατί με παράτησε;". Οι αμφιθυμικές σχέσεις μπορεί ακόμη να κάνουν τα παιδιά να αισθανθούν υπεύθυνα, ότι δηλαδή προκάλεσαν το θάνατο με κάτι που έκαναν, με κάτι που δεν έκαναν ή με κάτι που είπαν. Ο προσδιορισμός και η προσαρμογή των συναισθημάτων αυτών στην πραγματικότητα είναι βασικό καθήκον του συμβούλου που αναλαμβάνει την παροχή επαγγελματικής βοήθειας στα παιδιά αυτά.

3. Προσαρμογή σε ένα περιβάλλον από το οποίο λείπει ο νεκρός.

Η φύση της προσαρμογής αυτής καθορίζεται από τους ρόλους και τις σχέσεις του προσώπου που πέθανε στη ζωή του παιδιού και της οικογένειας. Για παράδειγμα, η μητέρα είναι συχνά εκείνη που φροντίζει συναισθηματικά την οικογένεια, καθώς και το πρόσωπο στο οποίο το παιδί εμπιστεύεται τις σκέψεις και τα συναισθήματά του. Μια πτυχή της διεργασίας του θρήνου περιλαμβάνει την προσαρμογή του παιδιού στην απώλεια αυτών των ρόλων, που πέθαναν μαζί με τη μητέρα. Για τα περισσότερα παιδιά, η απώλεια της μητέρας προκαλεί περισσότερες αλλαγές στην καθημερινή ζωή, από ότι η απώλεια του πατέρα. Στις

αλλαγές αυτές, οι οποίες επηρεάζουν σημαντικά το συναισθηματικό κόσμο του παιδιού, πρέπει το παιδί να προσαρμοστεί.

Στην περίπτωση των παιδιών, η προσαρμογή αυτή στις νέες συνθήκες συνεχίζεται με το πέρασμα του χρόνου. Καθώς μεγαλώνουν, συνειδητοποιούν με νέους τρόπους τι έχει χαθεί με το θάνατο του οικείου τους. Ο θρήνος για μια απώλεια της παιδικής ηλικίας αναβιώνει σε πολλές στιγμές της ζωής, ειδικά όταν σημαντικά γεγονότα ξαναφέρνουν στην επιφάνεια την απώλεια.

4. Επανατοποθέτηση του νεκρού και εξεύρεση τρόπων ώστε η μνήμη του να παραμένει ζωντανή.

Σύμφωνα με τον Worden (1996), η ευρέως αποδεκτή άποψη ότι αυτός που θρηνεί πρέπει να "απελευθερωθεί" από το νεκρό προκαλεί συχνά σύγχυση στην κατανόηση της διεργασίας του πένθους. Ο Worden (1996), αναφέρει πως ο Freud υποστήριξε ότι η λειτουργία του θρήνου είναι η αποσύνδεση των ελπίδων και των αναμνήσεων από το πρόσωπο που χάθηκε. Παρότι κάτι τέτοιο εν μέρει είναι αλήθεια, είναι επίσης αλήθεια ότι ο άνθρωπος δεν ξεχνά ποτέ μια σημαντική σχέση. Το έργο των πενθούντων δεν είναι να εγκαταλείψουν τη σχέση τους με το νεκρό, αλλά να ανακαλύψουν μια νέα θέση για αυτόν στη ζωή τους.

Τα παιδιά δεν αναζητούν μόνο να κατανοήσουν το νόημα και τις αιτίες του θανάτου του οικείου τους, αλλά και μια αίσθηση για το ποιος είναι και τι ρόλο διαδραματίζει πλέον στη ζωή τους. Αν και η απώλεια είναι γεγονός μη αναστρέψιμο και αμετάβλητο, η διεργασία του θρήνου δεν είναι, αφού αποτελεί κομμάτι της συνεχιζόμενης εμπειρίας του παιδιού. Το παιδί πρέπει να βοηθηθεί ώστε να μετασχηματίσει τη σχέση με το νεκρό και να τη δει μέσα από μια νέα προοπτική και όχι για να αποσυνδεθεί εντελώς από αυτόν. "Όλοι πεθαίνουν, ναι, από σωματική άποψη, αλλά όχι μέσα στην καρδιά σου. Όταν θαυμάζεις αυτόν τον άνθρωπο πολύ, μπορείς να πεις ότι ζει μέσα στην καρδιά σου", είπε κάποιο παιδί που πάλευε να ολοκληρώσει το τέταρτο αυτό "καθήκον".

Ωστόσο, τα "καθήκοντα" θρήνου σε παιδιά μπορούν να γίνουν κατανοητά μόνο σε σχέση με τη νοητική, συναισθηματική και κοινωνική τους ανάπτυξη. Η απώλεια βιώνεται και εκφράζεται με διαφορετικούς τρόπους στις διάφορες αναπτυξιακές φάσεις. Για παράδειγμα, ένα παιδί που δεν έχει κατακτήσει τις έννοιες του αμετάκλητου και της οριστικότητας είναι πιθανό να παρουσιάσει ορισμένες δυσκολίες στην περάτωση του πρώτου "καθήκοντος", που είναι η αποδοχή της πραγματικότητας της απώλειας. Όταν είναι αντιμέτωπο με το συναισθηματικό αντίκτυπο της απώλειας, (δεύτερο "καθήκον"), ένα παιδί 4 ή 5 ετών μέσω της μαγικής σκέψης είναι δυνατό να πιστέψει ότι αυτό

προκάλεσε το θάνατο και να αντιμετωπίσει την ενοχή που απορρέει από αυτή τη σκέψη. Ένα μικρό παιδί με λιγότερο ανεπτυγμένες στρατηγικές αντιμετώπισης μπορεί να χρειαστεί περισσότερο χρόνο για να προσαρμοστεί σε ένα περιβάλλον από το οποίο λείπει ο νεκρός(τρίτο "καθήκον"). Τα παιδιά επαναδιαπραγματεύονται τη σχέση με το πρόσωπο που χάθηκε με την πάροδο του χρόνου, καθώς περνούν από τα διάφορα στάδια ανάπτυξης και αυτό επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο επεξεργάζονται το τέταρτο "καθήκον" που είναι η επανατοποθέτηση στη ζωή.

Ο Worden (1996), αναφέρει ότι οι ερευνητές που εφαρμόζουν την προσέγγιση αυτή των "καθηκόντων" σε παιδιά προτείνουν διαφορετικό αριθμό "καθηκόντων". Χαρακτηριστικά αναφέρει την Fox η οποία προσδιόρισε πέντε "καθήκοντα", ενώ ο Woifeit και οι Baker et al. προσδιόρισαν έξι. Παρόλο που ο Worden (1996) θεωρεί την προσέγγισή τους σημαντική, ο ίδιος προτείνει τέσσερα "καθήκοντα", ουσιαστικά τα ίδια που ισχύουν και για τους ενήλικες, με ορισμένες ωστόσο τροποποιήσεις, έχοντας λάβει υπόψη του την ηλικία και το επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού (W. Worden, 1996, σελ. 4-8).

Την προσέγγιση των "καθηκόντων" υιοθετούν και οι Baker, Sedney και Gross (1992), οι οποίοι θεωρούν ότι ο παιδικός θρήνος αποτελείται από μια σειρά ψυχολογικών "έργων", τα οποία πρέπει να έλθουν σε πέρας από το παιδί με την πάροδο του χρόνου. Σύμφωνα με τους συγκεκριμένους συγγραφείς, η διαίρεση του παιδικού θρήνου σε στάδια μπορεί να είναι χρήσιμη για την περιγραφή της διαδικασίας, ωστόσο οδηγεί στην υπεραπλούστευσή της και δε δίνει τη δέουσα σημασία σε βασικά σημεία, όπως είναι η "δοκιμασία της πραγματικότητας" και η ανάγκη της οικογένειας για συναισθηματική υποστήριξη. Επιπλέον, η προσέγγιση των σταδίων επιφέρει ορισμένους περιορισμούς σε ότι αφορά την κλινική παρέμβαση από κάποιον επαγγελματία. Αυτό που χρειάζεται είναι ένα λεπτομερέστερο μοντέλο της διεργασίας του θρήνου, το οποίο να καταδεικνύει στο πρόσωπο που πενθεί τι πρέπει να κάνει, ώστε να περάσει στην επόμενη φάση του θρήνου.

Από την πλευρά τους, οι τρεις συγγραφείς προτείνουν ένα μοντέλο στο οποίο τα "καθήκοντα"- τα "έργα", τοποθετούνται χρονολογικά, με την έννοια ότι το έργο που το παιδί πρέπει να φέρει σε πέρας αλλάζει με την πάροδο του χρόνου. Τα "πρώιμα καθήκοντα" ξεκινούν μόλις το παιδί ενημερωθεί για την απώλεια και περιλαμβάνουν την κατανόηση του τι συνέβη και την εμπλοκή αυτοπροστατευτικών μηχανισμών, ώστε το παιδί να προφυλαχθεί από την άμεση αντιμετώπιση όλου του φάσματος των συνεπειών της απώλειας.

Τα "καθήκοντα της μεσαιας φάσης", τα οποία περιλαμβάνουν την αποδοχή και επανεπεξεργασία της απώλειας και την αντιμετώπιση του έντονου πόνου που επιφέρει.

Τα "τελευταία καθήκοντα", περιλαμβάνουν την εδραίωση της ταυτότητας του παιδιού και τη συνέχιση της αναπτυξιακής προόδου, ανάλογα με το επίπεδο του παιδιού.

Κατά αυτούς, μερικά από τα "καθήκοντα" αυτά έχουν περιγραφεί από τον Furman, ο οποίος έκανε τη διάκριση ανάμεσα στην προσπάθεια του παιδιού να αντιμετωπίσει τις άμεσες συνθήκες της απώλειας και στην προσπάθειά του να πενήσει για την απώλεια αυτή και να συνεχίσει τη συναισθηματική του εξέλιξη. Ο Furman τόνισε ιδιαίτερα τα "πρώιμα καθήκοντα" της κατανόησης και αντιμετώπισης της απώλειας. Τα "καθήκοντα" αυτά σχετίζονται ακόμη με τα στάδια του παιδικού πένθους που περιέγραψε ο Bowlby, καθώς τα "πρώιμα καθήκοντα" είναι εμφανή στο αρχικό στάδιο του "μουδιάσματος", τα "καθήκοντα της μεσαιας φάσης" σχετίζονται με την περίοδο της λαχτάρας και της αναζήτησης και τα "τελευταία καθήκοντα" έχουν άμεση σχέση με το στάδιο της επανοργάνωσης.

Ας δούμε όμως τα "καθήκοντα" αυτά περισσότερο αναλυτικά, σύμφωνα με τους Baker, Sedney και Gross (1992).

1. "Πρώιμα καθήκοντα".

Προκειμένου να ξεκινήσει η διεργασία του θρήνου, τα παιδιά πρέπει αφενός να πληροφορηθούν ότι κάποιος έχει πεθάνει, αφετέρου να αισθανθούν ότι η δική τους προσωπική ασφάλεια δεν τίθεται σε κίνδυνο. Συνεπώς, τα "πρώιμα καθήκοντα" επικεντρώνονται α) στην κατανόηση του γεγονότος ότι κάποιος έχει πεθάνει και των συνεπειών του και β) στην αυτοπροστασία των ίδιων και των οικογενειών τους.

Ο Furman υποστηρίζει ότι η κατανόηση του γεγονότος του θανάτου είναι ένα απαραίτητο πρώτο βήμα για τη διεργασία του πένθους. Τα παιδιά χρειάζονται πληροφόρηση, τόσο για το θάνατο γενικά όσο και για τη συγκεκριμένη απώλεια, ειδικά εφόσον τα ίδια δεν ήταν παρόντα όταν συνέβη. Ακούν με προσοχή και παρατηρούν τις αντιδράσεις των προσώπων του περιβάλλοντός τους και αναπαράγουν στοιχεία του γεγονότος στο παιχνίδι τους. Αν η ενημέρωση που τους παρέχεται είναι ελλιπής, συμπληρώνουν τα κενά με τη φαντασία τους. Ακόμη όμως και να μη συμβαίνει κάτι τέτοιο, τα παιδιά σπάνια επεξεργάζονται αμέσως τις πληροφορίες που τους δίνονται. Αντίθετα, μόνο σταδιακά φτάνουν στο σημείο να κατανοήσουν τι έχει συμβεί. Ειδικά στην περίπτωση που τα παιδιά είναι πολύ μικρά, οπότε υπεισέρχονται επιπλέον περιορισμοί στην κατανόησή τους για το θάνατο, η ενημέρωση που θα τους γίνει πρέπει να

είναι ακριβής και σε γλώσσα ανάλογη με το επίπεδο της ανάπτυξής τους, ώστε να βοηθηθούν να συλλάβουν το διανοητικό και συναισθηματικό νόημα της απώλειας.

Προκειμένου όμως τα παιδιά να κατανοήσουν το γεγονός του θανάτου είναι ανάγκη, εκτός από το να ενημερωθούν γύρω από αυτόν, να αισθανθούν ασφαλή στο περιβάλλον τους. Τα παιδιά μπορεί να φοβούνται ότι και τα ίδια θα πεθάνουν ή ότι η οικογένειά τους βρίσκεται στο χείλος της αποδιοργάνωσης. Εξαιτίας αυτού του φόβου, τα παιδιά και το οικογενειακό τους περιβάλλον είναι πιθανό να καταφύγουν σε ποικίλους αμυντικούς μηχανισμούς, όπως άρνηση ή παραποίηση του γεγονότος και συναισθηματική ή ακόμη και σωματική απομάκρυνση από άλλους ανθρώπους. Συχνά τείνουν να αποφεύγουν τις συγκινήσεις και να επικεντρώνουν όλη τους την ενέργεια στην προστασία των μελών της οικογένειας. Το "μούδιασμα" που περιέγραψε ο Bowlby μπορεί να θεωρηθεί ως μια από αυτές τις αντιδράσεις αυτοπροστασίας. Μέθοδος αυτοπροστασίας μπορεί ακόμη να θεωρηθεί και η τάση των ενηλίκων να αποκρύπτουν από τα παιδιά στοιχεία σχετικά με το θάνατο.

2. "Καθήκοντα μεσαίας φάσης".

Τρία "καθήκοντα" χαρακτηρίζουν τη μεσαία φάση του θρήνου: α) η συνειδητοποίηση και η συναισθηματική αποδοχή του γεγονότος της απώλειας, β) η διερεύνηση και η επανεκτίμηση της σχέσης με το πρόσωπο που χάθηκε και γ) η αντιμετώπιση και αντοχή του ψυχολογικού πόνου, ο οποίος είναι αποτέλεσμα της συνειδητοποίησης της απώλειας.

Τα "καθήκοντα" αυτά σχετίζονται άμεσα με την οδυνηρή διαδικασία πένθους που περιέγραψε ο Freud. Η σχέση με το πρόσωπο που χάθηκε επανεξετάζεται λεπτομερώς, σε όλες τις εξυμνιστικές, αμφιθυμικές και απογοητευτικές πλευρές της. Ο Freud περιέγραψε τη διαδικασία αυτή ως αποκόλληση από το νεκρό, ωστόσο νεότερες έρευνες αποδεικνύουν ότι τα παιδιά που πενθούν εξακολουθούν να εμφανίζουν συμπτώματα προσκόλλησης για αρκετό διάστημα μετά το θάνατο του οικείου τους. Συνεπώς, φαίνεται πως η επανεξέταση της σχέσης με το νεκρό είναι ουσιαστικό τμήμα της διεργασίας, όχι όμως και η αποκοπή από αυτόν. Αντίθετα, η ικανότητα διατήρησης ενός εσωτερικού δεσμού με το πρόσωπο που χάθηκε μπορεί να θεωρηθεί ως κάτι το φυσιολογικό.

Το παιδί που πενθεί πρέπει ακόμη να βιώσει και να αντέξει τα οδυνηρά συναισθήματα της απώλειας και της απόγνωσης, τα οποία το κατακλύζουν όταν συναισθηματικά εγκαταλείπει την ιδέα ότι το πρόσωπο συνεχίζει να ζει ή ότι θα επιστρέψει. Στην περίπτωση που το παιδί δεν μπορέσει να αντέξει τα συναισθήματα αυτά, θα αγκιστρωθεί στο πρόσωπο

που χάθηκε, θεωρώντας το κύρια πηγή συναισθηματικής υποστήριξης, με συνέπεια η διεργασία του πένθους να μην ολοκληρωθεί.

3. "Τελευταία καθήκοντα".

Τα τελικά "καθήκοντα" του θρήνου περιλαμβάνουν την αναδιοργάνωση της αίσθησης της ταυτότητας του παιδιού και των σημαντικών σχέσεων στη ζωή του.

Καταρχήν, το παιδί πρέπει να αναπτύξει μια νέα αίσθηση ταυτότητας, η οποία μεταξύ άλλων να περικλείει τόσο την εμπειρία της απώλειας όσο και κάποιας μορφής ταύτιση με το νεκρό. Αυτή η νέα αίσθηση του εαυτού θα επιτρέψει στο παιδί να εμπλακεί σε νέες εμπειρίες και δραστηριότητες. Στη συνέχεια, το παιδί πρέπει να επενδύσει συναισθηματικά σε νέες σχέσεις, χωρίς να φοβάται ότι θα ξαναβιώσει μια απώλεια και χωρίς να έχει συνεχώς ανάγκη να συγκρίνει το νέο πρόσωπο με το οποίο δένεται με το πρόσωπο που χάθηκε. Τρίτον, το παιδί πρέπει να κατορθώσει να σταθεροποιήσει και να διατηρήσει μια εσωτερική σχέση με το χαμένο αντικείμενο αγάπης, η οποία να αντέχει στο πέρασμα του χρόνου, με τέτοιο τρόπο ώστε ο νεκρός να αποτελεί μια εσωτερική παρουσία για αυτό. Τέταρτον, το παιδί πρέπει να μπορέσει να συνεχίσει κανονικά την ανάπτυξή του, σε όλους τους τομείς, η οποία κατά κάποιο τρόπο είχε σταματήσει εξαιτίας της απώλειας. Τέλος, το παιδί πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει τις περιστασιακές αναβιώσεις των οδυνηρών συναισθημάτων, οι οποίες συνήθως συμβαίνουν είτε σε μεταβατικές περιόδους της ανάπτυξης του είτε σε επετείους, όπως είναι η επέτειος θανάτου του προσώπου (J. E. Baker, M. A. Sedney, E. Gross, 1992, σελ. 105-111).

4) ΜΕΣΟΛΑΒΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΘΡΗΝΟΥ

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Worden (1996), είναι σαφές ότι κάθε παιδί διαπραγματεύεται τα "καθήκοντα" του θρήνου με το δικό του, μοναδικό τρόπο. Η κλίμακα των αντιδράσεων του παιδιού απέναντι στην απώλεια του αγαπημένου του προσώπου είναι ευρεία και οι ιδιαίτερες συνθήκες κάτω από τις οποίες ζει το κάθε παιδί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει την απώλεια.

Διαφορετικά παιδιά έχουν διαφορετικές πηγές υποστήριξης και δύναμης και είναι ευάλωτα σε διαφορετικούς τομείς. Η προσαρμογή στην απώλεια λοιπόν καθορίζεται από πολλούς και ποικίλους παράγοντες. Παρόλο που οι παράγοντες αυτοί αλληλεπιδρούν με πολύπλοκους και διαφορετικούς τρόπους, είναι δυνατό να διακριθούν σε επτά κύριες κατηγορίες, οι οποίες έχουν ως εξής:

1. Παράγοντες σχετικά με το θάνατο και τις τελετουργίες γύρω από αυτόν.
2. Παράγοντες που σχετίζονται με τη σχέση του παιδιού με το πρόσωπο που χάθηκε, τόσο πριν όσο και μετά το θάνατό του.
3. Στην περίπτωση που το πρόσωπο που πέθανε είναι ο ένας από τους δύο γονείς, σημαντικό ρόλο στην πορεία του πένθους του παιδιού διαδραματίζει η αποτελεσματικότητα του επιζώντα γονέα και η ικανότητά του να ανταποκριθεί στο γονεϊκό ρόλο.
4. Οικογενειακές μεταβλητές, όπως το μέγεθος, η δομή, οι στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων, η υποστήριξη και η επικοινωνία των μελών μεταξύ τους.
5. Άλλες κρίσεις, αλλαγές και προβλήματα στην καθημερινή ζωή του παιδιού.
6. Η υποστήριξη που έχει το παιδί από άτομα της ίδιας ηλικιακής ομάδας και γενικά από άτομα εκτός της οικογένειας.
7. Ορισμένα ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού, μεταξύ των οποίων είναι η ηλικία, το φύλο, η εικόνα που έχει για τον εαυτό του και η κατανόησή του σχετικά με το θάνατο.

Οι διαφορές σε αυτούς τους μεσολαβητικούς παράγοντες σημαίνουν διαφορές στη διεργασία θρήνου για κάθε παιδί και καθορίζουν με ποιο τρόπο αυτό βιώνει την απώλεια του αγαπητού του προσώπου (J. W. Worden, 1996, σελ.16-17).

Το κομμάτι αυτό θα μελετηθεί διεξοδικότερα στο επόμενο κεφάλαιο, όπου εστιάζομαστε ειδικότερα στην απώλεια γονέα.

Δ. ΟΤΑΝ ΠΕΘΑΙΝΕΙ ΕΝΑΣ ΓΟΝΙΟΣ

Μέχρι στιγμής παρουσιάστηκε η βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με το θάνατο, το θρήνο και τη διεργασία του, τόσο γενικότερα όσο και ειδικότερα σε ό,τι αφορά τα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Έχοντας λοιπόν ολοκληρώσει τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του τρόπου με τον οποίο τα νήπια βιώνουν την απώλεια ενός σημαντικού προσώπου, στο κεφάλαιο αυτό εστιάζουμε σε μια πολύ συγκεκριμένη και οδυνηρή απώλεια: το θάνατο ενός από τους δύο γονείς.

Εξετάζουμε επομένως βιβλιογραφικά τον αντίκτυπο της απώλειας αυτής στα νήπια, τις αντιδράσεις τους και τον τρόπο με τον οποίο τη βιώνουν και την εκφράζουν.

Προκειμένου να περιγραφεί ολοκληρωμένα ο τρόπος με τον οποίο το παιδί βιώνει την απώλεια αυτή, είναι απαραίτητο αρχικά να γίνει αναφορά στο σύστημα της οικογένειας και στον τρόπο με τον οποίο βιώνεται η απώλεια μέλους.

1) Η Οικογένεια ως σύστημα απέναντι στην απώλεια μέλους της - Διεργασίες για την οικογένεια που θρηνεί

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

Ο Rosen (1990), προσθέτει ότι η οικογένεια μπορεί να γίνει αντιληπτή ως μια ολιστικά και όχι αθροιστικά οργανωμένη οντότητα, που συνιστά κάτι μεγαλύτερο από το άθροισμά των ατόμων που την απαρτίζουν, τα οποία εμπλέκονται μεταξύ τους με στενές συναισθηματικές, κοινωνικές αλλά και οικονομικές σχέσεις. Μια πληρέστερη ερμηνεία της λέξης μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι "η οικογένεια" εμπλέκει στην ιστορία της όλες τις γενιές που την αποτελούν ευρύτερα, αυτούς που πέθαναν, αυτούς που ζουν και αυτούς που πρόκειται να γεννηθούν. (E.J. Rosen, 1990, σελ.8)

Σύμφωνα με τον Rosen (1990), ο κύκλος ζωής της οικογένειας (από τον νεαρό ενήλικα της οικογένειας αναφοράς, την δημιουργία της δικής του οικογένειας, την απόκτηση παιδιών, τον αποχωρισμό από αυτά έως και την μεταγενέστερη φάση της) περιλαμβάνει φυσιολογικά περιόδους συσπείρωσης και απομάκρυνσης των μελών. Συγκεκριμένες διεργασίες της οικογένειας ωθούν τα μέλη σε μιας μορφής απομάκρυνσης ενώ αντίθετα άλλες διεργασίες προκαλούν την συσπείρωση των μελών αυξάνοντας τη συνοχή της οικογένειας.

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

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

Στα πλαίσια της οικογένειας, ο Rosen περιγράφει τέσσερις τύπους απωλειών, ο θάνατος ηλικιωμένου μέλους, ο πρώιμος θάνατος μεσήλικα, ο θάνατος νεαρού ενήλικα και τέλος ο θάνατος παιδιού (E.J. Rosen, 1990, σελ.51-64).

Πέρα από αυτά ο Rosen (1990), υποστηρίζει ότι καμία οικογένεια, μέλος της οποίας αντιμετωπίζει καταληκτική ασθένεια, δεν παραμένει ανεπηρέαστη από αυτή την "δοκιμασία". Κάποιες αντιδρούν με βελτίωση της λειτουργικότητας τους ενώ άλλες με αποδιοργανωτικό τρόπο. Σίγουρο είναι ότι θα ακολουθήσει μια σειρά συστημικών αλλαγών με πιο εμφανή αυτή της απουσίας του μέλους της κατά τον θάνατο.

Η καταληκτική ασθένεια μέλους της οικογένειας, δηλαδή ένας αναμενόμενος θάνατος, προκαλεί δυσκολίες οι οποίες επηρεάζουν το σύστημα της οικογένειας εξαναγκάζοντας την να επαναπροσαρμοστεί στις νέες συνθήκες με στόχο την ανεύρεση της ισορροπίας. Οι δυσκολίες που θα επηρεάσουν το οικογενειακό σύστημα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τέσσερις γενικές κατηγορίες: Αποδιοργάνωση, Αγωνία, Συναισθηματική Παθητικότητα, Εσωστρέφεια.

Ο Rosen (1990), προσθέτει ακόμη ότι αυτές οι τέσσερις συναισθηματικές αντιδράσεις του συστήματος της οικογένειας στην κρίση που επιφέρει η μελλοντική απώλεια, θα διαφοροποιούνται έντονα στις φάσεις προσαρμογής της οικογένειας. Παράλληλα με την πορεία της καταληκτικής ασθένειας η οικογένεια αναπτύσσει μια διεργασία η οποία μπορεί να χωριστεί σε τρεις φάσεις. Η προπαρασκευαστική φάση, η οποία ξεκινά μαζί με την έναρξη των συμπτωμάτων της ασθένειας και ολοκληρώνεται με την διάγνωση. Η μεσαία φάση, η οποία πιθανών να διαρκέσει αρκετά, όπου περιλαμβάνεται η πραγματικότητα της ασθένειας, η έκπτωση της λειτουργικότητας του άρρωστου μέλους και η περιποίηση του. Τέλος η τελική φάση, όπου παύουν οι ελπίδες για θεραπεία της ασθένειας του μέλους, συντελείται ο θάνατος και η αποδοχή του από την οικογένεια.

Οι φάσεις προσαρμογής της οικογένειας δεν ακολουθούν απαραίτητα την φυσική εξέλιξη της ασθένειας, παρόλο που πολλές φορές το κάνουν. Η προσαρμογή της οικογένειας εξαρτάται από δύο κύριους παράγοντες οι οποίοι δεν συνδέονται ευθέως με την ασθένεια του μέλους. Ο πρώτος παράγοντας είναι η δομή της οικογένειας πριν την έναρξη της

ασθένειας, δηλαδή ο τρόπος λειτουργίας της, οι ισορροπίες της και ο ρόλος που το μέλος διαδραμάτιζε στο σύστημα της οικογένειας, πριν νοσήσει. Ο δεύτερος παράγοντας είναι η αντίληψη της πορείας της ασθένειας από την οικογένεια, η οποία μπορεί και να είναι και ακόλουθη της φυσικής πορείας της ασθένειας.

Αυτή η διεργασία των τριών φάσεων προσαρμογής στην καταληκτική ασθένεια, ονομάζεται, κατά τον Rosen (1990), "Προκαταβολικός θρήνος". Η διεργασία αυτή ωστόσο δεν είναι μια αυτόματη διαδικασία η οποία ενεργοποιείται μετά από την εμφάνιση της ασθένειας. Πολλές φορές τα άτομα αλλά και οι οικογένειες αποτυγχάνουν να ξεκινήσουν την όποια προκαταβολική διεργασία θρήνου. Όπως τονίστηκε και στους παράγοντες που επηρεάζουν τις φάσεις του "προκαταβολικού θρήνου", συχνά η αντίληψη της οικογένειας για την σοβαρότητα και το νόημα της αρρώστιας δεν ανταποκρίνεται στην πραγματική διάσταση τους. Η συναισθηματική αναστάτωση στην αναμονή του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου ανακλά την ύστατη διαμάχη ανάμεσα στην συνέχιση και τον αποχωρισμό της σχέσης, η οποία παρουσιάζεται σε κάθε φάση προσαρμογής στην αναμενόμενη απώλεια.

Ο Rosen (1990) συνεχίζει την αναφορά του στην διεργασία θρήνου για την οικογένεια, στο πως αυτή συνεχίζει ή ξεκινά, αντίστοιχα με το αν η απώλεια ήταν αναμενόμενη ή αιφνίδια. Θεωρώντας το θρήνο ως μια συγκεκριμένη διεργασία αποδέχεται το σχήμα "καθηκόντων" του Worden (1992) και το διευρύνει στο σύστημα της οικογένειας. Με τον όρο "καθήκοντα" εννοεί τις ψυχολογικές εμπειρίες και τις αλλαγές τις οποίες τα μέλη της οικογένειας είναι αναγκαίο να εκπληρώσουν προκειμένου να επιβιώσουν ως σύστημα. Τα τέσσερα καθήκοντα είναι:

1. Ο συμμερισμός της πραγματικότητας του θανάτου
2. Ο συμμερισμός της εμπειρίας του πόνου του θρήνου
3. Η ανασύσταση του οικογενειακού συστήματος
4. Ο επανάπροσανατολισμός των σχέσεων και των στόχων της οικογένειας

Η οικογένεια θα πρέπει να βρει τρόπους να εκπληρώσει αυτά τα "καθήκοντα" ως σύνολο, μια διεργασία η οποία θα αποτελέσει την γέφυρα που θα ενώσει το πώς η ζωή ήταν και πώς θα είναι στο μέλλον. Και πάλι τονίζεται η αδυναμία καθορισμού ενός χρονικού διαστήματος, αφού αυτό θα εξαρτηθεί από πληθώρα παραγόντων - όπως το είδος θανάτου, το χρονικό σημείο έναρξής της - καταλήγοντας στο ότι η ολοκλήρωσή της μπορεί να διαρκέσει από μήνες έως και χρόνια. Όταν αυτό επιτευχθεί, οι επιζήσαντες θα μπορούν να συνεχίσουν τις ζωές τους επιτυχώς σε ένα νέο οικογενειακό σύστημα (E.J. Rosen, 1990, σελ.71-94).

2) Μεσολαβητικοί παράγοντες στη Διεργασία Θρήνου

Πολύ εύστοχα ο Worden (1996) επισημαίνει ως "διακοπή" και αμετάκλητη αλλαγή της ζωής, έτσι όπως το παιδί την ξέρει, τον θάνατο ενός γονιού και αυτό διότι είναι μια κατάσταση που προκαλεί έντονο πόνο και σύγχυση, τόσο στα παιδιά όσο και στον γονέα που ζει. Αν και τα περισσότερα παιδιά είναι αναγκασμένα να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις, όπως η αναγγελία του θανάτου και πιθανών η παρακολούθηση της κηδείας, η εμπειρία κάθε παιδιού θα καθοριστεί από μια ευρεία κλίμακα μεσολαβητικών παραγόντων. Ανάμεσα σε αυτούς είναι οι ιδιαίτερες συνθήκες του θανάτου και ο τρόπος με τον οποίο τον αντιμετωπίζουν τα άλλα μέλη της οικογένειας (J.W.Worden, 1996, σελ. 18).

Ο Worden (1996) δίνει ένα σύστημα πέντε αξόνων σύμφωνα με το οποίο οι μεσολαβητικοί παράγοντες διαμορφώνονται ως:

- A. Παράγοντες σχετικά με τον Θάνατο
- B. Παράγοντες σχετικά με τον Νεκρό Γονέα
- Γ. Παράγοντες σχετικά με τον Επιζήσαντα Γονέα
- Δ. Παράγοντες σχετικά με την Οικογένεια
- Ε. Παράγοντες σχετικά με το Παιδί (ό.π. σελ. 74-96)

2.1 Παράγοντες σχετικά με τον Θάνατο

2.1.1 Συνθήκες του Θανάτου

Σύμφωνα με τον Rosen (1990), όταν ο θάνατος είναι αποτέλεσμα μιας καταληκτικής ασθένειας ή συμβαίνει σε ένα ηλικιωμένο άτομο ως ακολουθία του κύκλου ζωής της οικογένειας, η οικογένεια μπορεί να προσαρμοστεί στην επικείμενη απώλεια μαζί με το ασθενές μέλος της, περνώντας μέσα από την διεργασία του "προκαταβολικού θρήνου". Η οικογένεια μπορεί έτσι να προσαρμοστεί καλύτερα στην διεργασία θρήνου που ακολουθεί. Στην περίπτωση του μη-αναμενόμενου θανάτου οι οικογένειες στερούνται της ευκαιρίας αυτής, με αποτέλεσμα η προσαρμογή τους να γίνει βίαια μεταθανάτια. Ως εκ τούτου η εμπειρία τους δεν περιλαμβάνει τις φάσεις προσαρμογής του "προκαταβολικού θρήνου", ο οποίος εκλείπει. (E.J. Rosen, 1990, σελ.98)

Ο Worden (1996) εξειδικεύοντας στα παιδιά, μέσω των αποτελεσμάτων της μελέτης σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study), ομοίως αναφέρει την επιρροή του είδους θανάτου (αναμενόμενος ή αιφνίδιος) στις αντιδράσεις τους. Στις περιπτώσεις που ο θάνατος ήταν αποτέλεσμα μακράς αρρώστιας, τα παιδιά ήταν λιγότερο πιθανό να κλάψουν ακούγοντας τα νέα, αν και έκλαψαν αργότερα, ενώ κάποια εξέφρασαν συναισθήματα ανακούφισης ιδιαίτερα όταν ο γονιός υπέφερε πολύ πριν πεθάνει. Αντίθετα, τα παιδιά που ήρθαν αντιμέτωπα με τον αιφνίδιο θάνατο του γονέα τους, παρατηρήθηκε ότι έκλαψαν αμέσως μετά την ανακοίνωση του θανάτου, ενώ παρατηρήθηκε ότι πολύ λιγότερα δέχτηκαν να παραβρεθούν και να συμμετάσχουν στις τελετουργίες για τον νεκρό γονέα.

Ο άλλος γονέας σε σχέση με τα παιδιά του ήταν πιο πιθανό να είχε επίγνωση του τελικού σταδίου μιας αρρώστιας και αυτό επηρέαζε την οικογένεια με διάφορους τρόπους. Οι γυναίκες, στην ίδια μελέτη, είχαν περισσότερες πιθανότητες να σταματήσουν να εργάζονται όταν οι σύζυγοί τους ήταν πολύ άρρωστοι και ήταν επίσης πιθανό να κάνουν ένα προγραμματισμό για το μέλλον, τόσο σε οικονομικό επίπεδο όσο και σε σχέση με τις ανάγκες των παιδιών, ενώ οι περισσότεροι σύζυγοι που είχαν άρρωστες γυναίκες συνέχισαν να εργάζονται. Γενικά, οι γυναίκες έδειχναν να είναι περισσότερο σε επαφή με τις μεταβαλλόμενες ανάγκες της οικογένειας μπροστά στον επικείμενο θάνατο και ήταν πιο διαθέσιμες ως προς τα παιδιά κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου.

Τα περισσότερα παιδιά που έμαθαν για τον επικείμενο θάνατο, ενημερώθηκαν από τον υγιή γονέα, άμεσα ή έμμεσα, ενώ κάποια ενημερώθηκαν από τον ίδιο τον γονέα που έπασχε (J.W.Worden, 1996, σελ 20-21,74-75).

2.1.2 Η ανακοίνωση του Θανάτου

Σύμφωνα με τον Worden (1996), τα παιδιά διαφέρουν ως προς τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές τους αντιδράσεις την ώρα της απώλειας, οι αντιδράσεις τους όμως επηρεάζονται πολύ από εκείνες του γονέα που ζει και των άλλων σημαντικών ενηλίκων που το περιστοιχίζουν. Η στιγμή που το παιδί μαθαίνει για το θάνατο είναι πολύ σημαντική στη διεργασία θρήνου. Πάντα σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης του σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study), τα τρία τέταρτα των παιδιών που συμμετείχαν πληροφορήθηκαν το θάνατο από τον άλλο γονέα. Άλλα παιδιά πληροφορήθηκαν το γεγονός με διάφορους τρόπους, συνήθως από κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας, ενώ κάποια ήταν παρόντα την ώρα του θανάτου.

Ακούγοντας για το θάνατο τα παιδιά της μελέτης είχαν ποικίλες συναισθηματικές αντιδράσεις. Στις περιπτώσεις που ο θάνατος συνέβη χωρίς προειδοποίηση, περιέγραψαν τις αντιδράσεις με λέξεις όπως «σοκαρισμένος», «έκπληκτος», ή λέγοντας «δεν μπορώ να το πιστέψω».

Τα περισσότερα παιδιά, τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια της μελέτης, έκλαψαν όταν το έμαθαν, ενώ κάποια άλλα εξέφρασαν την θλίψη τους με δάκρυα τις επόμενες μέρες ή εβδομάδες. Πολλά παιδιά είπαν ότι ένοιωσαν θλίψη και σύγχυση ακόμα και όταν ο θάνατος ήταν αναμενόμενος. Μερικά παιδιά εξέφρασαν θυμό ή και οργή.

Οι άνθρωποι επέλεγον διαφορετικούς τρόπους για να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματά τους και τα παιδιά που συμμετείχαν στη μελέτη δεν αποτέλεσαν εξαίρεση. Μερικά στράφηκαν προς τις οικογένειές τους, ενώ άλλα άντλησαν κάποια παρηγοριά από τους φίλους τους. Κάποια παιδιά αποσύρθηκαν και είχαν την ανάγκη να μείνουν μόνα.

Οι αντιδράσεις του άλλου γονιού είχαν μεγάλο αντίκτυπο στη συμπεριφορά του παιδιού. Πολλά δεν είχαν ξαναδεί ποτέ το γονιό τους τόσο αναστατωμένο ή να εκφράζει τόσο έντονα συναισθήματα, κάτι που για μερικά παιδιά ήταν ιδιαίτερα τρομακτικό. Πολλά παιδιά ένιωσαν ότι έπρεπε να συμπεριφερθούν με ένα συγκεκριμένο τρόπο για το χатиρι του γονιού τους, κάτι το οποίο έκαναν. Αυτό έγινε περισσότερο αισθητό στους

νεαρούς εφήβους, οι οποίοι ένιωσαν ότι έπρεπε να φανούν δυνατοί συγκρατώντας τα συναισθήματά τους (J.W.Worden, 1996, σελ. 18-20).

2.1.3 Η τοποθεσία του θανάτου

Πάντα σύμφωνα με τον Worden (1996), θεωρείται ότι ο θάνατος ενός γονέα επηρεάζει την οικογένεια και κατά συνέπεια το παιδί με ποικίλους τρόπους. Η τοποθεσία στην οποία θα τελεστεί ο θάνατος είναι ένας από αυτούς. Όταν ένας γονιός πεθάνει στο χώρο του σπιτιού, το παιδί είναι πιο πιθανό να έχει την εικόνα του νεκρού σώματος. Παρότι η μελέτη σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study) δεν έδειξε την άμεση επιρροή της τοποθεσίας του θανάτου στη συχνότητα αναφοράς του παιδιού στο νεκρό γονέα και την επιρροή της συναισθηματική και συμπεριφορική αντίδραση του, καταγράφηκε ότι στους πρώτους μήνες μετά τον θάνατο αυτά τα παιδιά ένιωθαν περισσότερο άβολα στις οικογενειακές συγκεντρώσεις από τις οποίες απουσίαζε ο νεκρός γονέας (J.W.Worden, 1996, σελ. 75).

2.1.4 Η Κηδεία και άλλες οικογενειακές τελετουργίες

Σύμφωνα με τον Worden (1996), οι οικογενειακές τελετουργίες αποτελούν σημαντικούς παράγοντες της πορείας και του αποτελέσματος του πένθους. Η κηδεία αποτελεί τελετουργία "κλειδί" και αυτό διότι μέσω αυτής πληρούνται τρεις σημαντικές ανάγκες του παιδιού σε σχέση με τον θρήνο. Η κηδεία αποτελεί (1)ένα μέσο - τρόπο αναγνώρισης του θανάτου, (2)ένα τρόπο απόδοσης τιμής στον νεκρό, και (3)ένα μέσο υποστήριξης και παρηγοριάς για το παιδί. Ωστόσο τονίζεται ιδιαίτερα η αναγκαιότητα πλήρους ενημέρωσης των παιδιών σχετικά με την κηδεία και κάλυψης της όποιας πιθανής απορίας τους, έτσι ώστε να συμβάλει θετικά στη διεργασία θρήνου. Επιπρόσθετα τονίζεται το θέμα της προσαρμογής στις ανάγκες του παιδιού, μέσω της δυνατότητας επιλογής σχετικά με τις λεπτομέρειες της τελετουργίας, όπως την παράσταση την ώρα της ταφής ή την πιθανότητα να δει το νεκρό σώμα.

Όπως έχει αναφερθεί στο κεφάλαιο της διεργασίας θρήνου, το πρώτο "καθήκον" αποτελεί η αποδοχή της απώλειας. Η κηδεία είναι μια κατάλληλη συγκυρία για να ξεκινήσει αυτή η διεργασία αφού παρέχει την δυνατότητα να φέρει αντιμετώπιση το παιδί με την κατάσταση του θανάτου και τον νεκρό γονέα του.

Η κηδεία επίσης δίνει στην οικογένεια και κατά συνέπεια στο παιδί την ευκαιρία να τιμήσει τον νεκρό γονέα και να βιώσει τα συναισθήματα που έχει για αυτόν.

Επιπρόσθετα η τελετουργία αυτή δύναται να παρέχει υποστήριξη και παρηγοριά στο παιδί, μέσω της εικόνας της συγκέντρωσης των οικείων του και του συμμερισμού της θλίψης.

Στα πλαίσια της μελέτης, ο Worden (1996), αναφέρει ότι παρατηρήθηκαν διάφορα τελετουργίες ανάλογα με το θρήσκευμα των οικογενειών. Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των παιδιών παρακολούθησε την κηδεία ενώ οι οικογένειες στην πλειοψηφία τους θεωρούσαν δεδομένη την συμμετοχή τους τόσο στην τελετή όσο και στον σχεδιασμό της. Αυτή η συμμετοχή δεν οδήγησε σε κάποιας μορφής συναισθηματική και συμπεριφορική διαταραχή του παιδιού, αντίθετα τα περισσότερα παιδιά αντιμετώπισαν θετικά την εμπλοκή τους και θεώρησαν ότι αυτό τα βοήθησε να νιώσουν σημαντικά και χρήσιμα σε μια στιγμή σύγχυσης και συναισθηματικής έντασης.

Παρότι τα περισσότερα παιδιά της μελέτης συμμετείχαν στην κηδεία, κάποιοι γονείς ένιωσαν ότι η ταφή αποτελούσε κάτι ιδιαίτερα σκληρό για αυτά. Παρότι τα παιδιά που συμμετείχαν δήλωναν ικανοποιημένα με την ευκαιρία που τους δόθηκε, υπήρχαν και αυτά που δεν θέλησαν να παρακολουθήσουν την ταφή ή παρέμειναν σε απόσταση (J.W. Worden, 1996, σελ.21-24).

2.2 Παράγοντες σχετικά με τον Νεκρό Γονέα

2.2.1 Το γένος του Νεκρού Γονέα

Σύμφωνα με τον Worden(1996) παρόλο που ο θάνατος ενός γονέα, ανεξάρτητα από το φύλο του, είναι μια δύσκολη κατάσταση για το παιδί, έχουν γίνει κάποιες διαφοροποιήσεις ως προς το πώς το φύλο του θανόντα γονέα μπορεί να επηρεάσει τη διεργασία του θρήνου. Όταν πεθάνει ο πατέρας είναι πιο πιθανό να αλλάξει η οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Από την άλλη πλευρά, ο θάνατος της μητέρας σημαίνει την απώλεια της πρωταρχικής συναισθηματικής κάλυψης καθώς και της αίσθησης σταθερότητας που εκλύεται από τις καθημερινές δραστηριότητες, όπως η περιποίηση του παιδιού όταν αρρωσταίνει, οι καθορισμένες ώρες γευμάτων, οι μεταφορές από και προς το σχολείο κλπ. Στη μελέτη σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study) φάνηκε ότι στις περισσότερες περιπτώσεις ο αντίκτυπος από την απώλεια της μητέρας ήταν μεγαλύτερος από αυτόν της απώλειας του πατέρα. Πολλά παιδιά που βίωναν την απώλεια της μητέρας τους υπέφεραν περισσότερο από συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες σε σχέση με αυτά που βίωναν απώλεια πατέρα. Την εξαίρεση αποτέλεσαν τα προέφηβα αγόρια, τα οποία είχαν περισσότερες δυσκολίες από την απώλεια του πατέρα. Τα παιδιά που βίωναν την απώλεια της μητέρας έδωσαν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σχέση πάντα με τα παιδιά που βίωναν την απώλεια πατέρα, δύο χρόνια μετά το θάνατο. Ένωσαν επίσης να έχουν λιγότερη αίσθηση ελέγχου σε ό,τι τους συνέβαινε ένα χρόνο μετά το θάνατο. Η συμπεριφορά αναπαράστασης του ρόλου του γονέα συσχετίστηκε περισσότερο με την απώλεια της μητέρας, κάτι το οποίο πιθανόν μαρτυρά την ανάγκη ύπαρξης της μητρικής συμπεριφοράς ή μπορεί να ανακλά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι επιζήσαντες πατέρες στο μονογονεϊκό τους ρόλο. Επίσης ο θάνατος της μητέρας φάνηκε να έχει επιρροή στα επίπεδα άγχους των παιδιών. Στην έρευνα αναφέρθηκε ότι ένα χρόνο μετά το θάνατο τα παιδιά που βίωναν απώλεια μητέρας είχαν πιο έντονη ενασχόληση με την ασφάλεια του επιζήσαντα γονέα, ενώ αναφέρθηκαν περισσότερες διαμάχες στην οικογένεια και δυσκολίες στις οικογενειακές δραστηριότητες. Παρότι η απώλεια της μητέρας συσχετίστηκε με την φροντίδα των παιδιών στην αρρώστια, η απώλεια του πατέρα συσχετιζόταν συχνότερα με την εμφάνιση προβλημάτων υγείας το πρώτο

διάστημα μετά το θάνατο. Μια πιθανή εξήγηση για αυτό το εύρημα είναι ότι αφενός η "αρρώστια" του παιδιού είναι ένας τρόπος επιβεβαίωσης της αγάπης του επιζήσαντα γονέα και αφετέρου το γεγονός ότι οι μητέρες είναι πιο πιθανό να δώσουν χάδια και τρυφερότητα στο άρρωστο παιδί τους, όταν οι πατέρες αντίθετα δίνουν φάρμακα.

2.2.2 Η σχέση με το γονέα πριν το θάνατό του

Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι άλλος ένας σημαντικός μεσολαβητικός παράγοντας στη διεργασία θρήνου είναι η σχέση με το γονέα πριν το θάνατό του. Μεταξύ άλλων αυτό περιλαμβάνει την ένταση του δεσμού, θέματα ανεξαρτησίας και κυρίως το επίπεδο αμφιθυμίας στη σχέση. Καθένας από αυτούς τους παράγοντες επηρεάζεται από το γένος του εκλιπόντα γονέα και την ηλικία και το γένος του παιδιού. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study), τα παιδιά που χαρακτήριζαν τη σχέση με το νεκρό γονιό ως πολύ καλή μπορούσαν να εκφράσουν ευκολότερα τα συναισθήματά τους, έκλαιγαν περισσότερο και επισκέπτονταν πιο συχνά το νεκροταφείο, ενώ επίσης ήταν πιθανό να συμπεριφέρονται με τρόπους οι οποίοι θα ευχαριστούσαν το νεκρό γονέα. Τα παιδιά με μία προϋπάρχουσα αμφιθυμική σχέση με τον εκλιπόντα γονέα βίωναν έντονα συναισθήματα θυμού και άγχους μετά το θάνατο (J.W. Worden, 1996, σελ.75-77).

2.3 Παράγοντες σχετικά με τον Επιζήσαντα Γονέα

2.3.1 Η δυσλειτουργικότητα του επιζήσαντα γονέα

Ο Worden (1996) συνεχίζει την αναφορά στους μεσολαβητικούς παράγοντες της διεργασίας θρήνου με αυτούς που αναφέρονται από τον επιζήσαντα γονέα.

Ο πρώτος από αυτούς είναι το επίπεδο της δυσλειτουργικότητας του γονέα μετά τον θάνατο του/ της συζύγου, ο οποίος αποτελεί έναν από τους ουσιαστικότερους παράγοντες επηρεασμού της πορείας του πένθους του παιδιού. Μέσα από την μελέτη σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study), μελετήθηκε το επίπεδο της δυσλειτουργικότητας του επιζήσαντα γονέα με την χρήση κλιμάκων εκτίμησης του επιπέδου κατάθλιψης και του ψυχοπιεστικού παράγοντα (CES-D, IES, Perceived Stress Scale), δίνοντας μια σειρά από συμπεράσματα. Σύμφωνα με αυτά περισσότερο δυσλειτουργικοί γονείς αποδείχθηκαν οι νεότεροι ηλικιακά γονείς, αυτοί που είχαν λιγότερο ικανοποιητικούς γάμους και αυτοί που δεν ανέμεναν το θάνατο του/ της συζύγου. Η δυσλειτουργικότητα του γονέα φάνηκε να προκαλεί πολλαπλές αλλαγές στο σύστημα της οικογένειας, οικονομική αστάθεια και σε αρκετές περιπτώσεις προβλήματα υγείας. Οι δυσλειτουργικοί γονείς ένιωθαν ανήμποροι να συνεργαστούν, παθητικοί και λιγότερο ικανοί να χειριστούν τις δυσκολίες. Επιπρόσθετα ανέφεραν ότι ένιωθαν λιγότερο υποστηριγμένοι από το οικογενειακό σύστημα και έβρισκαν δύσκολο το να συμμεριστούν τα αισθήματά τους εντός ή εκτός αυτού.

Αυτή η συμπεριφορά επηρεάζει το οικογενειακό σύστημα και κατά συνέπεια τα παιδιά θέτοντάς τα σε κίνδυνο. Παιδιά που αντιμετώπιζαν αυτήν την κατάσταση τους πρώτους μήνες της απώλειας, παρουσιάστηκαν ως πιο απομονωμένα, αγχωμένα, καταθλιπτικά καθώς επίσης και με δυσκολίες ύπνου. Στον πρώτο και δεύτερο χρόνο της απώλειας τα ίδια παιδιά αντιμετώπιζαν συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες όλων των τύπων, είχαν περισσότερα προβλήματα σωματικής υγείας, είχαν περισσότερα κοινωνικά προβλήματα, ένιωθαν λιγότερη αίσθηση ελέγχου των καταστάσεων και λιγότερο ώριμα από τα παιδιά που είχαν έναν λειτουργικό επιζήσαντα γονέα.

2.3.2 Απόκλιση της αντίληψης του επιζήσαντα γονέα για τα συναισθήματα του παιδιού

Άλλη μια σημαντική πτυχή στη σχέση του επιζήσαντα γονέα και του παιδιού, σύμφωνα πάντα με τον Worden (1996), είναι η απόκλιση της αντίληψης του γονέα για τα συναισθήματα του παιδιού. Η σημαντικότητα αυτή έγκειται στο γεγονός ότι η ενσυναίσθηση του επιζήσαντα γονέα είναι απαραίτητη για το παιδί, έτσι ώστε αυτό να αισθάνεται ασφαλές και ισχυρό. Τα παιδιά αναζητούν από τον επιζήσαντα γονέα αυτή την επιβεβαίωση για τα δικά τους συναισθήματα και στην περίπτωση που υπάρξει η "απόκλιση" από την πλευρά του γονέα, το παιδί γίνεται κατακριτικό είτε προς τον γονέα είτε προς τον εαυτό του. Η ενσυναίσθηση του γονιού αφενός ισχυροποιεί και δικαιολογεί τα συναισθήματα του παιδιού αλλά αφετέρου ενθαρρύνει το παιδί να εμπιστευθεί και να τα μοιραστεί.

Ο Worden (1996) συμπληρώνει ότι σύμφωνα με τον Winnicott ένα παιδί νιώθει λιγότερα ψυχοπιεστικά συναισθήματα όταν η μητέρα του αντιλαμβάνεται το πώς αισθάνεται. Καταλήγει δε λέγοντας ότι η σχέση γονέα παιδιού είναι εκείνη που καθορίζει τη βάση για τις εσωτερικές συναισθηματικές καταστάσεις του παιδιού.

Στην περίπτωση ωστόσο του θανάτου του ενός συζύγου και κατ' επέκταση του ενός γονέα, η ενσυναίσθηση αυτή μπορεί να είναι πολύ δύσκολη για πληθώρα λόγων. Αρχικά θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας το γεγονός ότι και ο ίδιος ο γονέας βιώνει διεργασία θρήνου, στην οποία μπορεί να βρίσκεται απορροφημένος. Στις περιπτώσεις δε που έχουμε καταθλιπτικούς γονείς θα πρέπει να λάβουμε υπόψη το γεγονός ότι οι καταθλιπτικοί τείνουν να αντιλαμβάνονται τις καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων και των συναισθημάτων των παιδιών τους, ως πολύ χειρότερες από όσο πραγματικά είναι. Ένας δεύτερος λόγος που καθιστά δυσκολότερη την ικανότητα ενσυναίσθησης από την πλευρά του γονιού είναι η προσπάθεια του παιδιού να προστατεύσει τον επιζήσαντα γονέα με το να μην του αποκαλύψει τα συναισθήματα που βιώνει. Επιπρόσθετα εντοπίζεται ο τρίτος λόγος στο μονογονεϊκό ρόλο που αποκτά ο επιζήσαντας γονέας, κατά τον οποίο είναι πιθανό να έχει την ανάγκη να απλουστεύσει την συναισθηματική κατάσταση του παιδιού θεωρώντας ότι τα καταφέρνει καλύτερα από ότι μπορεί να συμβαίνει στην πραγματικότητα.

Ο Worden (1996) προσθέτει σε αυτά, τα ευρήματα της μελέτης σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study), σύμφωνα

με την οποία βρέθηκε ότι α) όσο μεγαλύτερα ήταν τα ποσοστά κατάθλιψης των επιζήσαντων γονέων τόσο μεγαλύτερη ήταν η απόκλιση και β) ο αιφνίδιος ή βίαιος χαρακτήρας του θανάτου ήταν πιο πιθανό να οδηγήσει σε απόκλιση της αντίληψης σε σχέση με τις περιπτώσεις αναμενόμενων θανάτων.

Τα συμπεράσματα της μελέτης έδειξαν ότι η απόκλιση της αντίληψης της συναισθηματικής κατάστασης του παιδιού επηρέαζε τα παιδιά, κάνοντάς τα πιο σιωπηλά, με μεγαλύτερα ποσοστά ψυχοπιεστικών συναισθημάτων, συναισθημάτων θυμού, με λιγότερη αίσθηση ελέγχου των καταστάσεων που βίωναν και μελλοντικά στην προεφηβεία με προβλήματα με τις Αρχές.

2.3.3 Πειθαρχία

Η πειθαρχία και γενικά ο συνεπής και σταθερός καθορισμός ορίων, σύμφωνα με τον Worden (1996), συχνά αποτελεί πρόβλημα για τον επιζήσαντα γονέα στη σχέση του με το παιδί.

Τα προβλήματα πειθαρχίας είναι πιθανό να ξεκινήσουν νωρίτερα από τον θάνατο του γονέα, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που ο υγιής γονέας αντιμετωπίζει την κατάσταση της συμβίωσης με έναν χρόνια άρρωστο.

Η συμπεριφορά του γονέα σε αυτό το θέμα μπορεί να είναι είτε πιο συγκαταβατική, επιεικέστερη και πιο επιτρεπτική από ότι συνήθως, πιθανών γιατί ο επιζήσαντας γονέας μπορεί να "λυπάται", να νιώθει ενοχοποιημένος για την κατάσταση που βιώνει το παιδί του, είτε πιο αυστηρή και ελεγκτική από ότι συνήθως, στην προσπάθεια να αποκτήσει την αίσθηση ελέγχου της κατάστασης που αυτό βιώνει. Και στις δύο καταστάσεις, της επιτρεπτικότητας ή της αυστηρότητας, η απουσία συνεπών και σταθερών ορίων μπορεί να προκαλέσει σύγχυση στο παιδί σε μια περίοδο που τα όρια και ο συνεπής καθορισμός τους είναι απαραίτητος. Ο Worden στηρίζει την άποψη του παραθέτοντας τα αποτελέσματα της έρευνας του Strength σύμφωνα με τον οποίο τα παιδιά που βίωναν θάνατο γονέα και είχαν έναν γονέα ο οποίος μπορούσε να ανταποκριθεί στην ανάγκη για συνεπή καθορισμό ορίων, είχαν καλύτερη προσαρμογή έχοντας λιγότερα προβλήματα επιθετικότητας και εντάσεων.

2.3.4 Ανασυγκρότηση οικογένειας

Ο Worden (1996) υποστηρίζει ότι οι νεότεροι γονείς και οι άντρες είναι εκείνοι που είναι πιθανότερο να αναζητήσουν νέο σύντροφο μετά τον θάνατο του / της συζύγου τους. Αυτοί οι γονείς προσπαθούν να δημιουργήσουν έναν νέο δεσμό, πιθανός ένα υποκατάστατο της σχέσης που χάνουν, ως πηγή στήριξης.

Τα ευρήματα της μελέτης σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study), έδειξαν ότι τα παιδιά των οποίων οι γονείς αναζητούσαν σύντροφο τον πρώτο χρόνο, βίωναν περισσότερες συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών συμπτωμάτων, της απόσυρσης και της παραπρωματικής συμπεριφοράς. Αυτά τα στοιχεία εξασθενούσαν στις περιπτώσεις που ο επιζήσαντας γονέας αναζητούσε σύντροφο κατά τον δεύτερο χρόνο μετά την απώλεια, διατηρώντας ωστόσο μια αίσθηση ανασφάλειας του παιδιού (J.W. Worden, 1996, σελ.78-83).

2.4 Παράγοντες σχετικά με την Οικογένεια

Ένας τέταρτος μεσολαβητικός παράγοντας στη διεργασία θρήνου του παιδιού, σύμφωνα με τον Worden (1996), είναι η οικογένεια. Οι αντιδράσεις του παιδιού στο θάνατο του γονέα του καθορίζονται και από το πώς αντιδρά σε αυτή την απώλεια η οικογένεια. Οι κύριοι παράγοντες της οικογένειας που επηρεάζουν την διεργασία θρήνου του παιδιού είναι το μέγεθος, η συνεκτικότητα, οι εντάσεις και οι τρόποι αντιμετώπισης των προβλημάτων.

2.4.1 Το μέγεθος της οικογένειας

Το μέγεθος της οικογένειας επηρεάζει τη λειτουργικότητα του επιζήσαντα γονέα. Γονείς με πολλά παιδιά τείνουν να λειτουργούν λιγότερο καλά κάτι που έχει άμεσο αντίκτυπο στα ίδια τα παιδιά. Ωστόσο το μεγάλο μέγεθος της οικογένειας μπορεί συχνά να αποτελέσει πηγή στήριξης για την οικογένεια και για τα παιδιά. Τα παιδιά τέτοιων οικογενειών έχουν λιγότερους φίλους αλλά νιώθουν πιο ασφαλή και εκφράζουν τα συναισθήματά τους περισσότερο. Ο Worden σε αυτά προσθέτει την άποψη των Rosenblatt και Elde οι οποίοι τονίζουν την ανάγκη για συμμερισμό των αναμνήσεων και της αναπόλησης για τον νεκρό γονέα, μια ανάγκη που ικανοποιείται στις πολυπληθείς οικογένειες.

2.4.2 Η συνεκτικότητα της οικογένειας

Τα οικογενειακά συστήματα, σύμφωνα με τον Worden (1996), μπορεί να ποικίλουν από έντονα συνεκτικά έως και μη-συνεκτικά. Γενικά παρατηρείται ότι η νεαρές οικογένειες έχουν πιο συνεκτικούς δεσμούς, κάτι που πιθανός έχει σχέση με το στάδιο του κύκλου ζωής της οικογένειας.

Τα παιδιά που προέρχονται από συνεκτικές οικογένειες είναι λοιπόν μικρότερα σε ηλικία και τείνουν να είναι περισσότερο εκδηλωτικά, με περισσότερη αυτοπεποίθηση και καλύτερη λειτουργικότητα, πάντα συγκρινόμενα με παιδιά λιγότερο συνεκτικών οικογενειακών δεσμών. Επιπρόσθετα η συμπεριφορά των παιδιών συνεκτικών οικογενειών χαρακτηρίζεται από λιγότερες εντάσεις ενώ τα παιδιά αυτά καλλιεργούν καλύτερες σχέσεις με τον επιζήσαντα γονέα. Ωστόσο ο Worden (1996)

επισημαίνει το γεγονός ότι στη μελέτη σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study), φάνηκε ότι τα παιδιά συνεκτικών οικογενειών έτειναν να έχουν περισσότερα σωματοποιημένα συμπτώματα και δυσκολία αποδοχής του θανάτου του γονέα τους.

2.4.3 Οι εντάσεις της οικογένειας

Ο Worden εντάσσει στους μεσολαβητικούς παράγοντες της διεργασίας πένθους και τις εντάσεις που παρουσιάζονται στο οικογενειακό σύστημα, έτσι όπως αυτές μετρήθηκαν στην μελέτη σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι εντάσεις της οικογένειας επηρέαζαν το πένθος τόσο του επιζήσαντα γονέα όσο και του παιδιού καθώς πρέπει να αντιμετωπιστούν εντάσεις που παρουσιάζονται πριν και μετά την απώλεια χαρακτηριζόμενες από έντονη πίεση και καταθλιπτικά στοιχεία.

Οι εντάσεις που παρουσιάζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στις οικογένειες που βιώνουν το θάνατο γονέα είναι:

- A) μέλη της οικογένειας με συναισθηματικά προβλήματα
- B) εξαρτήσεις (αλκοόλ - ναρκωτικά)
- Γ) διαμάχες μεταξύ των παιδιών, γονέα - παιδιών, οικογένειας - οικείων και συγγενών
- Δ) τήρηση του σπιτιού και λοιπά μη-επιλυμένα προβλήματα

2.4.4 Τρόποι αντιμετώπισης των προβλημάτων

Ο Worden (1996) ξεκινά από το συμπέρασμα ότι οι γονείς αποτελούν πρότυπο για το πώς τα παιδιά τους θα αντιμετωπίζουν τα προβλήματα και θεωρεί ότι ο αποτελεσματικότερος τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων τόσο για τους γονείς όσο και για τα παιδιά είναι η ενεργητική στάση απέναντι στις δυσκολίες, διότι πιστεύει ότι η παθητική στάση θέτει το παιδί σε κίνδυνο και δεν βοηθά την προσαρμογή του.

Θεωρεί λοιπόν ότι οι οικογένειες που είχαν την καλύτερη αντιμετώπιση ακόμα και στο θέμα της απώλειας ήταν εκείνες που μπορούσαν να επανακαθορίζουν και να αναδιατυπώνουν τα προβλήματα με τρόπο θετικό κάνοντας τα έτσι ευκολότερα στο χειρισμό τους. Επισημαίνει ωστόσο και την σημαντικότητα του υποστηρικτικού δικτύου τόσο από την οικογένεια και τους οικείους όσο και από την κοινότητα,

θεωρώντας τα όμως λιγότερο σημαντικά από την ικανότητα για ενεργητική στάση απέναντι στις δυσκολίες (J.W. Worden, 1996, σελ.83-86).

2.5 Παράγοντες σχετικά με το Παιδί

Η ηλικία, το γένος, το γένος σε σχέση με το γένος του εκλιπόντα γονέα, η σειρά γέννησης αποτελούν μεταβλητές οι οποίες σύμφωνα με τον Worden (1996) έχουν επιρροή στη διεργασία θρήνου.

2.5.1 Η ηλικία του παιδιού

Όπως έχει αναφερθεί και νωρίτερα, ο Worden (1996) υποστηρίζει ότι η ηλικία του παιδιού αποτελεί έναν παράγοντα ο οποίος επηρεάζει την προσαρμογή του παιδιού στην απώλεια αλλά και γενικά την εμπειρία του πένθους.

Τα παιδιά μικρότερης ηλικίας, έως της προεφηβικής ηλικίας, έχουν μειωμένη γνωσιακή ανάπτυξη και τρόπους συναλλαγής, το οποίο συνεπάγεται ότι τόσο η συναισθηματική τους επάρκεια αλλά και ικανότητα κατανόησης του θανάτου θα είναι λιγότερο ανεπτυγμένα από αυτά των μεγαλύτερων παιδιών. Ο Worden (1996) σε αυτά προσθέτει και τα αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study), σύμφωνα με τα οποία τα μικρότερα παιδιά βιώνουν περισσότερα κοινωνικά προβλήματα, ταλαιπωρούνται περισσότερο από τους συνομηλικούς τους, ήταν πιο πιθανό να συνεχίζουν να νιώθουν επαφή με τον νεκρό γονιό τους, να νομίζουν ότι απλά λείπει, είχαν περισσότερα προβλήματα υγείας και έκλαιγαν συχνότερα.

Παρότι κάποια από αυτά τα ευρήματα δείχνουν δυσκολίες στην προσαρμογή, τα νεότερα παιδιά είχαν συχνότερα καλύτερο υποστηρικτικό δίκτυο, καθώς βρίσκονταν σε συνεκτικότερες οικογένειες με ενεργητικότερους τρόπους αντιμετώπισης και με πρόσβαση στην κοινότητα περιλαμβανομένης της ειδικής βοήθειας.

2.5.2 Το γένος του παιδιού

Ο αντίκτυπος του γένους του παιδιού στη διεργασία θρήνου, κατά τον Worden (1996), έγκειται κατά κύριο λόγο στο γένος του νεκρού γονέα. Ωστόσο αναγνωρίζει κάποιες διαφοροποιήσεις στις αντιδράσεις των παιδιών ανάλογα αν αυτά είναι αγόρια ή κορίτσια, χωρίς περαιτέρω αναφορά στο γένος του εκλιπόντα. Τα κορίτσια άσχετα από την ηλικία, δείχνουν εκδηλώνουν περισσότερη ένταση και ψυχοπιεστικά συναισθήματα από ότι αντίστοιχα τα αγόρια, συναισθήματα τα οποία έχουν άμεση αναφορά στην αίσθηση ανασφάλειας τόσο για τα ίδια όσο και για τον επιζήσαντα γονέα. Επιπρόσθετα αναφέρεται μεγαλύτερη ευαισθησία των κοριτσιών στους οικογενειακούς διαπληκτισμούς που συμβαίνουν τον πρώτο καιρό μετά την απώλεια. Σωματοποιημένα συμπτώματα επίσης παρουσιάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό στα κορίτσια, καθώς και η έκφραση συναισθημάτων και ο συμερισμός τους είναι μεγαλύτερος από αυτόν των αγοριών. Τέλος ο Worden αναφέρει ότι τα κορίτσια παρουσιάζονται να διατηρούν εντονότερα τη σχέση με τον νεκρό γονέα, να τον εξιδανικεύουν και να κρατούν προσωπικά του αντικείμενα.

Από την άλλη μεριά τα αγόρια είναι πιθανότερο να αναπτύξουν δυσκολίες στην συμπεριφορά τους και να έχουν μαθησιακές δυσκολίες τον πρώτο χρόνο μετά τον θάνατο. Τέλος τα αγόρια είναι πιθανότερο να γίνουν αποδέκτες της "εντολής" για να μεγαλώσουν άμεσα και να συμπεριφέρονται περισσότερο ώριμα.

2.5.3 Συσχετισμός του γένους του παιδιού με του εκλιπόντα γονέα

Ο συσχετισμός του γένους του παιδιού με αυτό του εκλιπόντα γονέα, σύμφωνα πάντα με τον Worden (1996), σχετίζεται με κάποιες διαφοροποιήσεις στην συμπεριφορά του παιδιού. Έτσι κάποια παιδιά μπορεί να βιώνουν τον θάνατο γονέα του ίδιου φύλου ή του αντίθετου, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι τα παιδιά δεν έχουν ανάγκη κάποιων από τους δύο γονείς αφού έχουν ανάγκη για γονεϊκή πληρότητα, ωστόσο ο κάθε γονέας με βάση το φύλο του εκπληρώνει διαφορετικές ανάγκες για το κάθε παιδί.

Ο Worden ωστόσο λει ότι στην μελέτη σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study), βρέθηκε κάποιος συσχετισμός με βάση αυτόν τον παράγοντα, αλλά πολύ μικρότερος από ότι αναμένονταν. Τα παιδιά που βίωναν το θάνατο γονέα του ίδιου φύλου ήταν πιθανότερο να αναπτύξουν συμπεριφορά ταύτισης με τον νεκρό γονέα και να θεωρούν

τους εαυτούς τους παρόμοιους με αυτόν παρά με τον επιζήσαντα, με αποτέλεσμα να αναπτύσσουν συμπεριφορά ψεύδο-ωριμότητας ένα χρόνο μετά την απώλεια.

Τα παιδιά που βίωναν θάνατο γονέα του αντίθετου φύλου ένιωθαν περισσότερο φόβο για την ασφάλεια του επιζήσαντα γονέα και παρουσίαζαν περισσότερα προβλήματα υγείας τον πρώτο χρόνο μετά τον θάνατο.

Ο συσχετισμός του φύλου αποκτά στο πέρασμα του χρόνου μεγαλύτερη σημασία, κατά την εφηβεία, όπου συντελείται η κατανόηση του κοινωνικού και βιολογικού ρόλου του φύλου στα οποία ο γονέας του ίδιου φύλου αποτελεί συχνά πρότυπο.

2.5.4 Η σειρά γέννησης

Σύμφωνα με τον Worden (1996) τα πρωτότοκα παιδιά δίνουν μεγάλη σπουδαιότητα στους γονείς σε τομείς όπως των αρχών, της συμπεριφοράς και της αναγνώρισής τους από αυτούς. Τα πρωτότοκα παιδιά είναι πιθανότερο να γνωρίζουν περισσότερα πράγματα για την αναμονή του θανάτου ενώ δείχνουν να ταυτίζονται με τον νεκρό γονέα το πρώτο διάστημα μετά τον θάνατό του. Τείνουν να διατηρούν επαφή με τον νεκρό γονέα τους, να κρατούν προσωπικά του αντικείμενα και να βιώνουν εντονότερα ψυχοπιεστικά συναισθήματα ιδιαίτερα κατά τις οικογενειακές συνάξεις. Τέλος αναφέρεται η τάση των πρωτότοκων παιδιών για συμπεριφορική ταύτιση με τον νεκρό γονέα.

2.5.5 Κατανόηση της έννοιας του θανάτου

Η κατανόηση του θανάτου σύμφωνα με τον Worden (1996), αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία, επηρεαζόμενη από πληθώρα παραγόντων και με πολύ μεγάλη σημασία για την πορεία της διεργασίας θρήνου (J.W. Worden, 1996, σελ.86-94).

Λόγο αυτής της σπουδαιότητας σε αυτήν την εργασία αυτός ο παράγοντας αυτός αναλύεται διεξοδικά σε ξεχωριστό κεφάλαιο (βλ. κεφ. Γ.2)

3) Οι αντιδράσεις του παιδιού

Σε αυτό το κεφάλαιο θα γίνει ειδική αναφορά στο πώς ο θάνατος του γονέα επηρεάζει το νήπιο ως ατομική μονάδα. Θα αναφερθούμε στις κυριότερες πτυχές εξωτερικευσης της συμπεριφοράς του νηπίου οι οποίες σύμφωνα με τον Worden (1996) είναι τα συναισθήματα, η αυτο-εικόνα του παιδιού αλλά και η σωματική υγεία του.

3.1 Συναισθηματική Ζωή

Σύμφωνα με τον Worden (1996), η συναισθηματική έκφραση αποτελεί μια φυσιολογική εκδήλωση της διεργασίας τόσο των ενηλίκων όσο και των παιδιών. Κατά αυτόν οι τέσσερις κυριότερες συναισθηματικές εκδηλώσεις στα παιδιά είναι η θλίψη, η ψυχοσυναισθηματική πίεση, η ενοχή και ο θυμός.

3.1.1 Θλίψη και κλάμα

Σύμφωνα πάντα με τον Worden (1996), η θλίψη είναι ένα αναμενόμενο συναίσθημα ως άμεση αντίδραση στο θάνατο γονέα, με πιο κύρια έκφραση τη λύπη και το κλάμα. Αυτή η έκφραση είναι συνηθέστερη στα κορίτσια αλλά και στα αγόρια παρόλο που παρουσιάζεται σε μικρότερο βαθμό, με ένα πολύ μεγάλο φάσμα ατομικών διαφοροποιήσεων. Για κάποια παιδιά το κλάμα παρουσιάζεται ως ένα αρχικό ξέσπασμα σε δάκρυα και συνεχίζει με μια προσπάθεια να διακοπεί έτσι ώστε να δώσουν την εντύπωση στον επιζήσαντα γονέα ότι διαχειρίζονται αποτελεσματικά την κατάσταση. Για κάποια άλλα παιδιά, ιδιαίτερα στα προέφηβα αγόρια, λειτουργεί ως μια εντολή ότι μετά την απώλεια οφείλουν να συμπεριφέρονται πιο ώριμα για χάρη του γονέα που πέθανε.

Το κλάμα είναι μια αντίδραση που συνδέεται με πληθώρα παραγόντων. Πολλές φορές το κλάμα συνδέεται με την συμπεριφορά άλλων σημαντικών προσώπων όπως ο επιζήσαντας γονέας (συχνά ένα

παιδί κλαίει όταν δει τον επιζήσαντα γονέα να κλαίει), ενώ άλλες φορές συνδέεται με την έντονη επιθυμία για αναστροφή του θανάτου, αφού ιδιαίτερα τα μικρά παιδιά θεωρούν ότι αν κλάψουν πολύ σκληρά μπορούν να φέρουν το γονιό τους "πίσω", κάτι που γίνεται κατανοητό αν αναλογιστούμε την ικανοποίηση των αναγκών του βρέφους από τον γονιό μέσω της αντίδρασης του κλάματος.

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

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

Ο Worden (1996), προσθέτει σε αυτά και τα αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study), σύμφωνα με τα οποία η αντίδραση του κλάματος και της έντονης θλίψης μειώνονταν αισθητά ένα χρόνο μετά τον θάνατο του γονέα, πάντα όμως επισημαίνονται οι ατομικές διαφορές των παιδιών και το προβάδισμα που έχουν τα κορίτσια στη διατήρηση και εκδήλωση αυτών των συναισθημάτων.

3.1.2 Ψυχοσυναισθηματική πίεση

Η ψυχοσυναισθηματική πίεση είναι η κατάσταση που πιο απλά θα λέγαμε ανησυχία με έντονο άγχος (anxiety). Σύμφωνα πάντα με τον Worden (1996), είναι κατανοητό το γεγονός ότι τα παιδιά που βιώνουν απώλεια του γονέα τους, μπορεί να αντιμετωπίσουν αυτή την συναισθηματική κατάσταση. Καταρχήν ο θάνατος του ενός γονέα μπορεί να τους προκαλέσει έντονο φόβο και ανασφάλεια για το ενδεχόμενο να χάσουν και άλλον αγαπημένο τους οικείο, όπως ο επιζήσαντας γονιός. Επιπρόσθετα η έντονη ανησυχία μπορεί να σχετίζεται με την αίσθηση ασφάλειας του ίδιου τους του εαυτού, το τι θα συμβεί σε αυτά και πόσο θα αλλάξει η δικιά τους ζωή. Εκείνο που έχει αποδειχθεί για το αίσθημα φόβου και κατά συνέπεια την ψυχοπιεστική ανησυχία είναι ότι σχετίζεται με τις αλλαγές που συμβαίνουν στη καθημερινή ζωή ενός παιδιού μετά την απώλεια. Ειδικότερα έχει βρεθεί ότι αυτή η αίσθηση ανησυχίας

παρουσιάζεται εντονότερα ακόμα και ένα χρόνο μετά τον θάνατο παρά άμεσα το πρώτο χρονικό διάστημα της απώλεια, σε χρόνο δηλαδή που έχουν συντελεστεί πολλές αλλαγές, ενώ τα κορίτσια σε αυτόν τον τομέα φαίνονται να είναι πιο επιρρεπή από τα αγόρια και συνήθως στις περιπτώσεις που δεν υπήρχε ταύτιση φύλου παιδιού - νεκρού γονέα (κορίτσι-πατέρας, αγόρι-μάνα).

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

3.1.3 Ενοχή

Ο Worden (1996) επισημαίνει ότι γενικά είναι αναμενόμενο οι επιζήσαντες να νιώθει ενοχή μετά το θάνατο σημαντικού για αυτούς προσώπου, και σε αυτό τα παιδιά δεν αποτελούν εξαίρεση. Η ενοχή συνήθως παίρνει την μορφή της μεταμέλειας για πράγματα και καταστάσεις που έγιναν ή δεν έγιναν (μια συγγνώμη που δεν λέχθηκε, στοργή που δεν εκφράστηκε).

3.1.4 Θυμός

Πάντα σύμφωνα με τον Worden (1996), κάποια παιδιά που βιώνουν το θάνατο του γονιού τους, ιδιαίτερα αγόρια, έχει παρατηρηθεί ότι εκφράζουν το θρήνο τους μέσα από τον θυμό. Τα πρωτογενή όμως συναισθήματα του θυμού που εκφράζεται είναι η εγκατάλειψη και ο φόβος. Τα παιδιά που εκφράζονται με αυτόν τον τρόπο συχνά νιώθουν φόβο και για την ασφάλεια του επιζήσαντα γονέα και επιπρόσθετα αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να μιλήσουν σχετικά με τον νεκρό γονιό τους, ενώ παράλληλα έχουν μειωμένη αυτοπεποίθηση. Αυτή η συμπεριφορά σχετίζεται άμεσα με την ιδέα ότι τα παιδιά εξωτερικεύουν τις εσωτερικές συγκρούσεις που βιώνουν. Σύμφωνα με αυτό, η συμπεριφορά αυτή αποτελεί ένα μέσο πρόκλησης μιας έντονης αντίδρασης από τον επιζήσαντα γονέα, καθώς επίσης και ένα μέσο το οποίο δίνει στο παιδί

μεγαλύτερη αίσθηση ενδυνάμωσης. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι πολλές φορές η οικογένεια θεωρεί ως δεδομένο ότι το παιδί οφείλει να νιώθει θυμό, κάτι το οποίο όπως αναφέρθηκε δεν είναι απαραίτητο να νιώθουν όλα τα παιδιά.

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

Ο θυμός σχετίζεται συχνά και με παραβατική συμπεριφορά, κυρίως σε εφήβους ή προέφηβα παιδιά, ιδιαίτερα δε κορίτσια που βιώνουν το θάνατο της μητέρας τους. Αυτό δύναται να εξηγηθεί αν λάβουμε υπόψη τις υψηλές προσδοκίες που έχει ο επιζήσας πατέρας από ένα προέφηβο κορίτσι (συχνά αναλαμβάνει την ανατροφή των μικρότερων παιδιών και την τήρηση του νοικοκυριού), αλλά και το ηλικιακό στάδιο στο οποίο οι νέες κοπέλες χάνουν το πρότυπο της γυναίκας, φάση στην οποία αναπτύσσεται στενή σχέση με τον ομόφυλο γονέα. Οι επιζήσαντες πατέρες είναι πιθανότερο σε σχέση με τις επιζήσαντες μητέρες να αναζητήσουν νέο σύντροφο και πιθανώς να τον συστήσουν στην προέφηβη κόρη, κάτι το οποίο επαυξάνει τα ψυχοπιεστικά συναισθήματα και πιθανώς να έχει ως αποτέλεσμα τις εκρήξεις θυμού. Γενικότερα, οι ψυχαναλυτές υποστηρίζουν ότι οι πρώιμες συγκρούσεις επιλύονται μέσω της ταύτισης με τον ομόφυλο γονέα. Στις περιπτώσεις όμως που ο ομόφυλος γονέας είναι ο εκλιπών, η επίλυσή τους είναι δυσκολότερη και οι προκαλούμενες από αυτό εσωτερικές συγκρούσεις οδηγούν σε εκρήξεις θυμού.

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

3.2 Αυτοεικόνα-Αυτοαντίληψη

Σύμφωνα με τον Worden (1996), η αυτοεικόνα και η αυτοαντίληψη ενός προσώπου επιδρά σημαντικά στον τρόπο με τον οποίο αυτό αντιλαμβάνεται και αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του, και αντιστρόφως αυτή η αλληλεπίδραση επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο βλέπει και αντιλαμβάνεται τον εαυτό του. Έτσι, ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά που βιώνουν την απώλεια γονέα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους καθορίζει εν μέρει το πώς αντιδρούν στο θάνατό του, αλλά και αντιστρόφως ο θάνατος επηρεάζει την αυτοεικόνα και αυτοαντίληψή τους.

3.2.1 Αίσθηση ελέγχου

Σύμφωνα με τον Worden (1996) αυτός ο όρος νοηματικά αποδίδει την ικανότητα του ατόμου να επηρεάζει και να μεταβάλλει οτιδήποτε του συμβαίνει αντίθετα με το να νιώθει ότι ελέγχεται από την μοίρα ή άλλες εξωτερικές επιδράσεις. Κατά αυτόν η υπόθεση αυτή συνδέεται με τον παράγοντα ηλικία, αφού τα μεγαλύτερα παιδιά, συγκρινόμενα με τα μικρότερα πιστεύουν περισσότερο ότι μπορούν να ελέγχουν οτιδήποτε τους συμβαίνει.

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

συνδεδεμένα με τον επιζήσαντα γονέα και αντιμετωπίζουν περισσότερα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα. Είναι πολύ πιθανόν να αναπτύξουν καταθλιπτικόμορφα στοιχεία και ψυχοπνευστικά συναισθήματα, σε συνδυασμό με την αίσθηση ανασφάλειας για τον επιζήσαντα γονέα.

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

3.2.2 Αυτοεκτίμηση

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

3.2.3 Ωριμότητα

Ο Worden (1996) κάνει αναφορά στην ωριμότητα ως μέρος του παράγοντα της αυτοεικόνας του παιδιού, λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με το πένθος του παιδιού (Child Bereavement Study). Σύμφωνα με αυτά, ένα χρόνο μετά το θάνατο του γονέα τα αγόρια ήταν πιθανότερο να νιώθουν "μεγαλωμένα" από την εμπειρία της απώλειας σε σχέση με τα κορίτσια, ενώ οι έφηβοι σε σχέση με τους προέφηβους ανέφεραν περισσότερα συναισθήματα ωριμότητας. Αυτή η αντιστοιχία μεταβάλλεται κατά το δεύτερο χρόνο μετά την απώλεια, αφού η αναλογία αγοριών-κοριτσιών μικραίνει. (J.W. Worden, 1996, σελ.69-72)

3.3 Σωματική Υγεία

Ο Worden (1996) παραθέτει την άποψη του Osterweis σύμφωνα με την οποία τα προβλήματα υγείας είναι μια αναμενόμενη συνέπεια της απώλειας στους ενήλικες, κάτι που προκαλεί το ενδιαφέρον για την διερεύνηση αυτού του φαινομένου στα πενθούντα παιδιά. Οι τομείς στους οποίους δίνεται βαρύτητα προκειμένου να διερευνηθεί η κατάσταση της σωματικής υγείας του παιδιού είναι οι σωματοποιήσεις, οι ασθένειες και τέλος τα ατυχήματα.

3.3.1 Σωματοποιήσεις - Ασθένειες

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

Κατά τους Cain και Lohnes (1995), τα συμπτώματα σωματοποίησης που εμφανίζουν τα πενθούντα παιδιά πιθανόν να αποτελούν συμπτώματα ταύτισης με τον νεκρό γονέα και δύναται να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες. Αρχικά αναφέρονται συμπτώματα ταύτισης τα οποία αποτελούν "αντιγραφή" των συμπτωμάτων της ασθένειας του εκλιπόντα γονέα, τα οποία το παιδί έχει παρατηρήσει. Η δεύτερη κατηγορία ταύτισης περιλαμβάνει συμπτώματα που απορρέουν από την φαντασία του παιδιού και από την περιορισμένη κατανόησή του για την φύση του θανάτου. Σε αυτήν την κατηγορία απουσιάζουν προσπάθειες συνειδητής μίμησης ή προσποίησης των συμπτωμάτων από το παιδί αλλά αντίθετα τα συμπτώματα αυτά ξεκινούν απότομα, λειτουργούν σε ασύνειδο επίπεδο και βιώνονται ως ξένα προς το παιδί και συνάμα τρομακτικά. Την τελευταία κατηγορία αποτελούν "καλυμμένα" - "κρυμμένα" συμπτώματα τα οποία παρόλο που βιώνονταν συνειδητά από το παιδί και το απασχολούσαν δεν αποκαλύπτονταν σε κανέναν αφού το παιδί απέφευγε να τα συζητήσει. Και οι τρεις κατηγορίες αναφέρονται σε συμπτώματα τα οποία το παιδί βιώνει χωρίς αυτά να αποτελούν έμμεση ή άμεση προβολή της ανησυχίας ή των φόβων του επιζήσαντα γονέα (A. C. Cain, K. L. Lohnes, 1995, σελ. 282-284).

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

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

3.3.2 Ατυχήματα

Ο Worden (1996), θεωρεί ότι ακόμα και σε φυσιολογικές συνθήκες είναι αναμενόμενο τα παιδιά να παθαίνουν κάποια ατυχήματα στα πλαίσια των καθημερινών δραστηριοτήτων. Όταν όμως τα ατυχήματα συμβαίνουν σε πενθόντα παιδιά μπορεί να ερμηνευθούν ως μια συμπεριφορά σχετιζόμενη με το θρήνο. Αυτό ενισχύει την υπόθεση γιατί κάποια πενθόντα παιδιά παρουσιάζουν αυξημένο αριθμό ατυχημάτων. Μία συνηθισμένη υπόθεση είναι αυτή που ερμηνεύει τα ατυχήματα ως συμπεριφορά τιμώρησης του εαυτού. Συνήθως τα παιδιά τα οποία νιώθουν ένοχα μετά το θάνατο του γονέα τους παρουσιάζουν μία αύξηση στα ατυχήματα που τους συμβαίνουν. Άλλη μία υπόθεση συσχετίζει τα ατυχήματα με μια ασύνειδη προσπάθεια του παιδιού να επαναφέρει το γονέα. Αυτό γίνεται κατανοητό αν αναλογιστούμε ότι τις περισσότερες φορές, όταν ένα παιδί χτυπήσει, ο γονιός εμφανίζεται ως σωτήρας και παρηγορητής. Το παιδί που πενθεί μπορεί, βάσει αυτού, ασύνειδα να προκαλέσει τον τραυματισμό του με στόχο να επαναφέρει την παρουσία του εκλιπόντα γονέα. Ο Worden συσχετίζει τα πενθόντα παιδιά που είχαν ατυχήματα με τη βίωση ψυχοπιεστικών συναισθημάτων, την αίσθηση ανασφάλειας, την κοινωνική απόσυρση, την αναζήτηση προσοχής αλλά και την επιθετική και παραπρωματική συμπεριφορά. Στατιστικά, τα προέφηβα και ιδιαίτερα τα έφηβα αγόρια υπερισχύουν στα ατυχήματα, κυρίως κατά το πρώτο έτος μετά την απώλεια (J.W. Worden, 1996, σελ.64-67).

4) Οι Αλλαγές στη Ζωή του παιδιού

Όπως αναφέρει ο Worden (1996), όταν πεθαίνει ένας γονιός η ζωή αλλάζει για το παιδί, τον ή την σύζυγο αλλά και γενικότερα για την οικογένεια. Η οικογένεια άλλωστε είναι μια μονάδα αλληλεπίδρασης στην οποία οι ενέργειες των μελών τα αλληλοεπηρεάζουν. Ο θάνατος λοιπόν ενός μέλους, και πόσο μάλλον ενός εκ των δύο γονέων, έχει αντίκτυπο σε ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα, το οποίο διαταράσσεται. Το παιδί εξακολουθεί να ζει στην καθημερινότητα της οικογένειας, από την οποία όμως λείπει ένα ζωτικό μέλος. Η προσαρμογή του παιδιού στην απώλεια είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τον τρόπο με τον οποίο η οικογένεια, και κυρίως ο επιζήσας γονέας, αντιδρά σε αυτή. Με ποιο τρόπο δηλαδή ο επιζήσας γονέας αντιμετωπίζει τη μονογονεϊκότητα του, πώς εξελίσσεται η σχέση του με το παιδί μετά τον θάνατο και πώς οι δύο μαζί αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις της νέας πραγματικότητας (J. W. Worden, 1996, σελ. 35).

4.1 Η πρόκληση της Μονογονεϊκότητας

Σύμφωνα με τον Worden (1996), με τον θάνατο του συντρόφου, ο επιζήσας γονέας εισάγεται σε ένα νέο ρόλο αυτόν της μονογονεϊκότητας. Σε μια αντικειμενικά δύσκολη περίοδο ο γονέας πρέπει όχι μόνο να χειριστεί τις δικές του αντιδράσεις στην απώλεια αλλά και να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού που και αυτό πενθεί. Το πώς ο γονέας θα ανταποκριθεί σε αυτή τη διπλή πρόκληση επηρεάζει το πόσο το παιδί θα προσαρμοστεί στην απώλεια και στις επακόλουθες αλλαγές της ζωής τους. Απαραίτητα στοιχεία για το παιδί προκειμένου να αντιμετωπίσει τις αλλαγές αυτές είναι η υποστήριξη, η φροντίδα και η προοπτική. Το παιδί νιώθει υποστηριγμένο όταν ο επιζήσας γονέας λειτουργεί σαν δάσκαλος και καθοδηγητής, παρέχοντας ανατροφολογία και ενθάρρυνση στο παιδί και ειδικότερα στα συναισθήματά του. Ο γονέας που παρέχει φροντίδα δεν είναι αυτός που θα καλύψει μόνο τις βιολογικές και υλιστικές ανάγκες του παιδιού, αλλά είναι αυτός που είναι παρόν για να ακούσει το παιδί και να χρησιμοποιήσει αυτά που θα ακούσει για να το

βοηθήσει. Η ανάγκη για προοπτική και συνέχεια της ζωής μετά την απώλεια συχνά παραβλέπεται. Το γεγονός της μόνιμης αλλαγής της ζωής του παιδιού, αλλά και της εν γένει οικογένειας, δημιουργεί την ανάγκη για επιβεβαίωση της συνέχειας της οικογένειας, με μια σύνδεση ανάμεσα στο παρελθόν και το παρόν.

Γίνεται εμφανές λοιπόν ότι η ικανότητα του επιζήσαντα γονέα να ανταποκριθεί στις ανάγκες του παιδιού, επηρεάζεται άμεσα από την ψυχολογική αλλά και τη βιολογική του κατάσταση. Ακόμα και φυσιολογικές αντιδράσεις θρήνου δύναται να περιορίσουν την ικανότητα αυτή. Η λύπη, η ενασχόληση με το νεκρό αλλά και ο πόνος από την απώλεια επηρεάζουν την ικανότητα του γονέα να ανταποκριθεί στις ανάγκες του παιδιού.

Οι άντρες και οι γυναίκες συχνά αντιδρούν στην απώλεια διαφορετικά. Η διαφορετικότητα αυτή σχετίζεται με το διαφορετικό νόημα της συζυγικής σχέσης για τους άνδρες και για τις γυναίκες. Η συζυγική σχέση συχνά "πλαισιώνει" την αίσθηση του εαυτού στις γυναίκες, ενώ ταυτόχρονα οι γυναίκες είναι εκείνες που συνήθως τροφοδοτούν τη συναισθηματική ζωή της οικογένειας. Οι άνδρες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία στο να ζουν μόνοι και να χειρίζονται την τήρηση του νοικοκυριού. Επιπρόσθετα, είναι πιο επιφυλακτικοί στο συμερισμό των συναισθημάτων τους (J. W. Worden, 1996, σελ. 35-39).

4.2 Η σχέση του παιδιού με τον επιζήσαντα γονέα

Κατά τον Worden (1996), ο θάνατος του γονέα επηρεάζει σημαντικά τη σχέση του παιδιού με τον επιζήσαντα γονέα. Ξεκάθαρα η σωματική και συναισθηματική διαθεσιμότητα του επιζήσαντα γονέα έχει σημαντική επίδραση στη σχέση του παιδιού με αυτόν. Παράγοντες "κλειδιά" σε αυτή την μεταβαλλόμενη σχέση είναι το γένος του γονέα και η ηλικία του παιδιού. Ειδικότερα τα μικρότερα παιδιά αναπτύσσουν μια στενότερη σχέση με τον επιζήσαντα γονέα, ενώ οι έφηβοι είναι πιθανότερο να επιλέξουν κάποιον άλλο συγγενή με τον οποίο να αναπτύξουν στενότερη σχέση. Σε κάποιες οικογένειες η σχέση αυτή γίνεται στενότερη ενώ σε άλλες ο επιζήσας γονέας γίνεται ο στόχος του θυμού του παιδιού. Πολλά έφηβα αγόρια αναφέρουν αλλαγή στην συμπεριφορά του επιζήσαντα γονέα, με άμεσο επακόλουθο την αύξηση των συγκρούσεων μεταξύ τους. Τα παιδιά που βίωναν περισσότερη ένταση στη σχέση με τον επιζήσαντα γονέα, ήταν περισσότερο κοινωνικά αποτραβηγμένα, πιο επιθετικά, πάθαιναν περισσότερα ατυχήματα και βίωναν περισσότερα ψυχοπιεστικά και σε

πολλές περιπτώσεις ακόμα και καταθλιπτικόμορφα συναισθήματα. Οι μητέρες, κατά την διάρκεια του πρώτου έτους μετά τον θάνατο του συζύγου, συχνά βιώνουν περισσότερη ένταση στη σχέση με τα παιδιά τους από ότι οι πατέρες, και αυτό είναι ενδιαφέρον διότι οι πατέρες γενικά αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες προσαρμογής στο μονογονεϊκό ρόλο. Οι συγκρούσεις στην οικογένεια είναι συχνότερες όταν ο επιζήσας γονέας είναι καταθλιπτικός, όταν η οικογένεια έχει μεγάλο μέγεθος και μικρότερη συνοχή και όταν βιώνει πολλαπλές αλλαγές και εντάσεις (J. W. Worden, 1996, σελ. 40-42).

4.3 Αλλαγές στην καθημερινή ζωή

Όπως αναφέρει ο Worden (1996), ο θάνατος ενός γονιού επιφέρει αναπόφευκτες αλλαγές στην καθημερινή ζωή του παιδιού κάτι που αποτελεί έναν σημαντικό μεσολαβητικό παράγοντα στη διεργασία θρήνου. Παλαιότερες μελέτες δείχνουν αντιστρόφως ανάλογη σχέση των αλλαγών με την προσαρμοστικότητα στην απώλεια, δηλαδή ότι όσο λιγότερες ήταν αυτές οι αλλαγές τόσο καλύτερη η προσαρμογή του παιδιού. Οι αναμενόμενες αλλαγές στην καθημερινή ζωή μπορεί να χωριστούν σε τρεις κύριες ομάδες, στις άμεσες μετά το θάνατο αλλαγές, στις μεσοπρόθεσμες αλλαγές, κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους μετά το θάνατο και τέλος στις μακροπρόθεσμες αλλαγές, κατά τη διάρκεια του δεύτερου έτους από την απώλεια και εξής (ό. π, σελ. 42).

4.3.1 Άμεσες αλλαγές

Όπως αναφέρει ο Worden (1996), κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών μετά την απώλεια, οι συνηθέστερες αλλαγές είναι αυτές που αφορούν τις άμεσες οικογενειακές υποχρεώσεις την τήρηση του νοικοκυριού και αυτό διότι οι ρόλοι και οι υπευθυνότητες επαναπροσδιορίζονται για τα μέλη της οικογένειας.

Ένα γενικότερο χαρακτηριστικό των άμεσων αλλαγών είναι ότι τα παιδιά που βιώνουν το μεγαλύτερο αριθμό άμεσων αλλαγών μετά την απώλεια είναι αυτά που έχουν χάσει τη μητέρα τους. Κατά αυτή την περίοδο δεν παρατηρείται συσχετισμός των αλλαγών που βιώνονται με συναισθηματικές ή συμπεριφορικές δυσκολίες, παρά μόνο με τα προβλήματα υγείας στα παιδιά (J. W. Worden, 1996, σελ. 42-43).

4.3.2 Μεσοπρόθεσμες αλλαγές

Ο Worden (1996), θεωρεί ότι κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου μετά την απώλεια οι αλλαγές συνεχίζουν να αυξάνονται, αλλά όχι σε ιδιαίτερα σημαντικό βαθμό. Σε αυτή την περίοδο βιώνονται αλλαγές στις οικογενειακές συγκεντρώσεις, στη διάταξη των δωματίων αλλά και σε θέματα πειθαρχίας.

Στις αλλαγές που παρατηρούνται στο μεσοπρόθεσμο διάστημα δεν παρατηρείται συσχετισμός με το γένος του εκλιπόντα γονέα. Σε αυτό όμως το χρονικό διάστημα οι αλλαγές που βιώνουν τα παιδιά επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους (J. W. Worden, 1996, σελ. 43-44).

4.3.3 Μακροπρόθεσμες αλλαγές

Σύμφωνα με τον Worden (1996), δύο χρόνια μετά την απώλεια οι αλλαγές στην καθημερινή ζωή συνεχίζονται, χωρίς όμως να παρατηρείται συχνά μεγάλη διαφοροποίηση από τις αλλαγές που βιώνουν συνομήλικοι. Κατά αυτό το χρονικό διάστημα οι αλλαγές σχετίζονται με την επιτρεπτικότητα και την εμπλοκή των παιδιών στην οικονομική διαχείριση του σπιτιού. Αλλαγές σχετικά με τις ευθύνες της τήρησης του νοικοκυριού βαραίνουν συχνότερα τα κορίτσια και αυτό είναι πιθανότερο να παρατηρηθεί σε οικογένειες που εκλείπει η μητέρα.

Παρότι οι καθημερινές αλλαγές επηρεάζουν τη συμπεριφορά του παιδιού με πολλαπλούς τρόπους, οι αλλαγές που βιώνονται από την οικογένεια ως σύνολο έχουν σημαντικότερη επίδραση στα παιδιά. Αυτό σχετίζεται εν μέρει με το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των οικογενειακών αλλαγών έχει να κάνει με την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του επιζήσαντα γονέα. Ο συνδυασμός ενός βεβαρημένου ψυχοσυναισθηματικά γονέα με παθητική στάση απέναντι στις δυσκολίες και οι πολλαπλές οικογενειακές αλλαγές αυξάνουν την πιθανότητα το παιδί να αντιμετωπίσει συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες (J.W. Worden, 1996, σελ. 44-45).

4.4 Αλλαγές στον τρόπο επικοινωνίας

Ο Worden (1996), θεωρεί ότι ένας τρόπος διευκόλυνσης της διεργασίας του θρήνου είναι η συζήτηση γύρω από τον εκλιπόντα γονέα. Οι οικογένειες όμως διαφέρουν ως προς την ικανότητά τους να κάνουν κάτι τέτοιο. Τους πρώτους μήνες μετά την απώλεια πολλά παιδιά συζητούν συχνά με τα υπόλοιπα μέλη σχετικά με το νεκρό γονέα και μοιράζονται μαζί τους τον πόνο της απώλειας. Υπάρχουν όμως και κάποια παιδιά τα οποία στερούνται αυτής της ευκαιρίας.

Τέτοιες συζητήσεις ξεκινούν συχνά από τον επιζήσαντα γονέα, είτε άμεσα είτε έμμεσα, ωστόσο αρκετές φορές αναστατώνουν το παιδί. Αρκετά παιδιά ακόμη νιώθουν περισσότερο άνετα συζητώντας το θέμα αυτό με φίλους ή με κάποιον άλλο συγγενή. Υπάρχουν βέβαια και παιδιά τα οποία δυσκολεύονται ιδιαίτερα να μιλήσουν για το νεκρό γονιό τους, ακόμη και στους φίλους τους. Συνήθως πρόκειται για παιδιά που έχουν χάσει τη μητέρα τους και τα οποία συχνά αντιμετωπίζουν συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες. Ωστόσο, η αδυναμία να μιλήσουν σχετικά με το γονέα που πέθανε δε φαίνεται να σχετίζεται με το φύλο ή την ηλικία τους.

Είναι ενδιαφέρον να τονιστεί ότι οικογένειες στις οποίες γίνονται ανοικτές συζητήσεις σχετικά με τον εκλιπόντα γονέα δεν είναι πάντα αυτές με τα υψηλότερα επίπεδα λειτουργικότητας. Παρόλο που αυτές οι συζητήσεις είναι πιθανότερο να συμβούν σε συνεκτικές οικογένειες συχνά πραγματοποιούνταν από οικογένειες στις οποίες αναφέρονται υψηλά επίπεδα κατάθλιψης.

Τέλος θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι συζητήσεις σχετικά με τον νεκρό γονιό είναι πιθανότερο να γίνουν σε οικογένειες στις οποίες η μητέρα είναι ο επιζήσας γονιός (J. W. Worden, 1996, σελ. 45-47).

4.5 Σχέσεις με τους συνομηλίκους

Όπως έχει αναφερθεί ο θάνατος του γονέα αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό γεγονός για την ζωή του παιδιού. Θα περιμέναμε αυτό το γεγονός να επηρεάζει καταλυτικά τη σχέση του παιδιού με τους συνομηλίκους, κάτι που ωστόσο σύμφωνα με τον Worden (1996), δεν αναφέρεται βιβλιογραφικά. Σαφώς τονίζεται ότι όπως κάθε άλλη σχέση επηρεάζεται και αυτή αλλά δεν αναφέρεται αλλαγή του αριθμού των φίλων που έχει ένα παιδί πριν και μετά το θάνατο του γονιού του. Κάποια

παιδιά ωστόσο μπορεί να επηρεαστούν ως προς την μεταβλητή του χρόνου που περνούν με τους φίλους τους, αφού κάποια μπορεί να τον αυξήσουν ενώ κάποια να αποτραβηχτούν κοινωνικά και ως εκ τούτου να τον μειώσουν.

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

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

1. Φόβος μήπως ξεσπάσουν σε κλάματα μπροστά τους και έτσι προκαλέσουν είτε τον οίκτο τους είτε την ειρωνεία τους.
2. Κανείς δε νιώθει αρκετά άνετα ώστε να ξεκινήσει μια τέτοια συζήτηση.
3. Οι φίλοι είναι συχνά προστατευτικοί απέναντι στο παιδί και πιο συγκεκριμένα πιστεύουν ότι, θίγοντας το θέμα, του προκαλούν θλίψη, ενώ αντίθετα μέσω της αποφυγής του το βοηθούν να ξεπεράσει την απώλεια.
4. Πολλές φορές οι φίλοι βρίσκονται σε δύσκολη θέση, καθώς αισθάνονται ότι δεν ξέρουν πώς πρέπει να συμπεριφερθούν απέναντι στο φίλο τους που θρηνεί για μια τόσο σημαντική απώλεια.
5. Υπάρχουν ακόμη παιδιά τα οποία δεν έχουν μιλήσει καν στους φίλους τους για το συμβάν.
6. Ορισμένα παιδιά αισθάνονται ότι οι φίλοι τους δε θα έδειχναν ενδιαφέρον για αυτό που τους συνέβη και δε θα ασχολούνταν καθόλου μαζί τους.
7. Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες συνέβη ο θάνατος είναι ένας άλλος λόγος. Ειδικότερα στην περίπτωση αυτοκτονίας, το παιδί φοβάται ότι οι φίλοι του θα διαδώσουν το συμβάν και έτσι όλοι θα το ρωτούν σχετικά με αυτό.

8. Τέλος, δεν είναι λίγα τα παιδιά που θεωρούν ότι αυτό που τους συμβαίνει είναι προσωπική τους υπόθεση, η οποία δεν αφορά κανέναν άλλο, ενώ παράλληλα πιστεύουν ότι, μιλώντας σχετικά με τους φίλους τους, θα τους δημιουργούσαν αναστάτωση.

Ορισμένοι παράγοντες διευκολύνουν την επικοινωνία σχετικά με την απώλεια. Η βίωση μιας παρόμοιας εμπειρίας θανάτου γονέα, ή ακόμη και διαζυγίου, από την πλευρά του συνομηλίκου, η επαφή με παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας, τα οποία ξεκινούν με μεγαλύτερη ευκολία μια τέτοια συζήτηση, η επαφή με πρόσωπα που γνώριζαν το νεκρό ή η δημιουργία μιας νέας σχέσης, βοηθούν το παιδί να μιλήσει ευκολότερα σχετικά με την εμπειρία του. Παρατηρείται ακόμη ότι τα παιδιά που μιλούν σχετικά με την εμπειρία τους είναι αυτά που έχουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση.

Κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων ετών μετά την απώλεια δεν παρατηρείται κάποια αλλαγή στην επικοινωνία με τους συνομηλίκους. Τα παιδιά που μιλούσαν σχετικά εξακολουθούν να το κάνουν, ενώ αυτά που το απέφευγαν εξακολουθούν να το αποφεύγουν (J. W. Worden, 1996, σελ. 47-52).

Ε. ΒΟΗΘΩΝΤΑΣ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙ
ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ

Έπειτα από τη βιβλιογραφική παρουσίαση του τρόπου με τον οποίο τα νήπια αντιδρούν στην απώλεια του γονιού τους, θεωρούμε σημαντικό να ολοκληρώσουμε την εργασία μας με μια σύντομη αναφορά στον τρόπο με τον οποίο αυτά μπορούν να βοηθηθούν, τόσο από τα πρόσωπα του περιβάλλοντός τους όσο και από ειδικούς, ώστε να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την κατάσταση αυτή.

Προκειμένου όμως τα σημεία αυτά να γίνουν περισσότερο σαφή, θεωρούμε αναγκαίο να γίνει ειδικότερη βιβλιογραφική αναφορά στις βασικότερες ανάγκες του παιδιού που θρηνεί ή βρίσκεται αντιμέτωπο με τον επικείμενο θάνατο του γονέα του, έτσι όπως αυτές ορίζονται στη σχετική βιβλιογραφία.

Ο Worden (1996) επισημαίνει ότι τα παιδιά που βιώνουν ή πρόκειται να βιώσουν την απώλεια του γονέα τους έχουν ορισμένες ιδιαίτερες ανάγκες, οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα από τα οικεία τους πρόσωπα ή, όταν αυτό κριθεί αναγκαίο, από ειδικούς επαγγελματίες. Οι ανάγκες αυτές είναι:

- Ανάγκη επαρκούς πληροφόρησης, με σαφή και κατανοητό τρόπο, σχετικά με το τι συμβαίνει. Τα παιδιά αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα και η μη ενημέρωση σχετικά με αυτό, τα οδηγεί στο να φαντάζονται συχνά χειρότερα πράγματα από αυτά που συμβαίνουν ή ακόμη να αισθάνονται υπεύθυνα τα ίδια.
- Ανάγκη εντοπισμού και διάλυσης των φόβων και των αγωνιών τους σχετικά με το ότι θα μείνουν χωρίς φροντίδα, ότι και ο άλλος τους γονέας θα πεθάνει ή ότι θα πεθάνουν και τα ίδια.
- Ανάγκη διαβεβαίωσης ότι τα ίδια δε φέρουν καμία ευθύνη για το συμβάν.
- Ανάγκη προσεκτικής ακρόασης των φόβων, των φαντασιών και των ερωτήσεών τους.
- Ανάγκη σεβασμού και αναγνώρισης από τους υπόλοιπους των συναισθημάτων τους και του δικού τους, μοναδικού τρόπου με τον οποίο εκφράζουν την οδύνη τους για την απώλεια.
- Ανάγκη βοήθειας ώστε να αντιμετωπίσουν τα πολύ έντονα συναισθήματα που τους δημιουργεί η απώλεια.
- Ανάγκη επιλογής για την συμμετοχή τους σε οποιαδήποτε διαδικασία ή τελετουργία σχετίζεται με το γονέα, είτε πριν είτε μετά το θάνατό του.

- Ανάγκη να συνεχίσουν κανονικά τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντά τους.
- Ανάγκη να βρίσκονται κοντά σε άτομα που θα τα βοηθήσουν να θρηνήσουν μέσω της παρατήρησης της δικής τους συμπεριφοράς.
- Τέλος, ανάγκη να θυμούνται το νεκρό γονέα και να επαναπροσδιορίζουν τη σχέση τους μαζί του, σε κάθε στάδιο της ζωής τους. Κάτι τέτοιο μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους όπως την διατήρηση φωτογραφιών και αντικειμένων του νεκρού ή με το μοίρασμα των σχετικών με αυτόν αναμνήσεων με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (J.W. Worden, 1996, σελ. 140-147).

Στη συνέχεια του κεφαλαίου αυτού θίγονται τα σημαντικότερα θέματα σχετικά με την αντιμετώπιση του παιδιού από το περιβάλλον του και την πιθανή παροχή επαγγελματικής βοήθειας, τόσο πριν όσο και μετά την απώλεια του γονέα.

1) ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ

A) ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΠΙΘΑΝΟ ΘΑΝΑΤΟ

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

Καταρχήν, σύμφωνα με τη Fitzgerald (1992), είναι σημαντική η πλήρης ενημέρωση του παιδιού για την ασθένεια του γονέα και, όταν αυτό είναι αναμενόμενο, για το ενδεχόμενο αυτός να πεθάνει. Πολλές φορές τέτοιες σημαντικές πληροφορίες αποκρύπτονται από τα παιδιά, ίσως με την κρυφή ελπίδα ότι η αρρώστια θα περάσει. Ωστόσο, τα μη λεκτικά σήματα-ανήσυχια βλέμματα, βεβιασμένες συζητήσεις με ξαφνικές σιωπές, τηλεφωνήματα αργά τη νύχτα, επισκέψεις συγγενών-δίνουν στα παιδιά το μήνυμα ότι κάτι άσχημο συμβαίνει. Επιπλέον, όταν τελικά επέρχεται ο θάνατος, τα παιδιά είναι εντελώς απροετοίμαστα για το γεγονός. Ένα παιδί που μένει απληροφόρητο σχετικά με τόσο σημαντικά θέματα είναι πιθανό να καταλήξει σε λανθασμένα συμπεράσματα που μόνο αγωνία θα του δημιουργήσουν. Τα παιδιά χρειάζονται σωστές πληροφορίες, που θα τους δοθούν σε γλώσσα κατανοητή. Είναι ακόμη σημαντικό να ζητείται από το παιδί να επαναλαμβάνει όσα του λέγονται και να ενθαρρύνεται ώστε να κάνει ερωτήσεις και να ζητά διευκρινίσεις για ό,τι δεν καταλαβαίνει. Τα παιδιά έχουν ανάγκη να γνωρίζουν ότι δε θα κρατηθούν στο σκοτάδι όταν συμβούν σημαντικά γεγονότα. Έχοντας αυτή τη βεβαιότητα γλιτώνουν από μια κατάσταση ατέλειωτης αγωνίας.

Ένα δεύτερο σημείο που τονίζει η Fitzgerald (1992) αφορά την επίσκεψη στο περιβάλλον όπου βρίσκεται ο άρρωστος γονιός. Το παιδί πρέπει να είναι προετοιμασμένο για την επίσκεψη στο χώρο και για τις αλλαγές, που πιθανόν να έχει επιφέρει η ασθένεια στο αγαπημένο του πρόσωπο. Στο σημείο αυτό η προσφορά ενός δώρου στον ασθενή πιθανόν

να βοηθήσει ιδιαίτερα. Αφενός ίσως στρέψει αλλού την προσοχή του παιδιού, δίνοντάς του χρόνο για να προσαρμοστεί στο περιβάλλον, να χαλαρώσει και να αισθανθεί ότι έκανε κάτι χρήσιμο. Αφετέρου το δώρο αποτελεί συχνά έναν τρόπο αποχαιρετισμού. Πρόκειται για ένα αναμνηστικό αγάπης ανάμεσα στο δότη και τον αποδέκτη, μια χωρίς λόγια απόδειξη ενδιαφέροντος όταν τα λόγια βγαίνουν δύσκολα, ενώ μπορεί ακόμη να ενισχύσει την αίσθηση της οικειότητας όταν η προοπτική του σωματικού αποχωρισμού είναι κοντά. Επίσης, ο χρόνος της επίσκεψης πρέπει να είναι σύντομος και μετά το τέλος της είναι σημαντικό να αφιερωθεί χρόνος σε μια ανασκόπηση σχετικά με τα συναισθήματά του, τις εντυπώσεις του και τις σκέψεις του για την επόμενη επίσκεψη.

Τέλος, η Fitzgerald (1992) αναφέρεται στο θέμα της παρουσίας του παιδιού στο τελικό στάδιο της αρρώστιας, τονίζοντας ότι κάτι τέτοιο θα το βοηθήσει να αρχίσει νωρίς τη διεργασία του θρήνου. Βέβαια είναι σημαντική η προετοιμασία του και η πληροφόρησή του για τη σοβαρότητα της ασθένειας και το ενδεχόμενο του θανάτου. Η παρουσία του παιδιού στο τελικό στάδιο της αρρώστιας θα του δώσει την ευκαιρία επίσης να αποχαιρετήσει το πρόσωπο που πεθαίνει, στοιχείο σημαντικό για τη διεργασία του θρήνου (H. Fitzgerald, 1992, σελ 75- 85).

Στο θέμα της χρόνιας ασθένειας του γονιού, οι Kroll, Barnes, Jones και Stein (1998) επισημαίνουν ότι πολύ λίγη προσοχή δίνεται στην ενημέρωση των παιδιών, ειδικά των μικρότερων, σχετικά με τη διάγνωση. Κάνοντας μια ανασκόπηση των μελετών σχετικά με το θέμα αυτό, οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι είναι αναγκαία η ενημέρωση των παιδιών για την ασθένεια και για το ενδεχόμενο θανάτου του γονέα, καθώς έτσι μειώνεται ο κίνδυνος ανάπτυξης ψυχολογικών και συμπεριφορικών διαταραχών. Βέβαια οι πληροφορίες αυτές πρέπει να είναι σαφείς και προσαρμοσμένες στο επίπεδο της ανάπτυξής του. Τονίζουν ακόμη ότι συνήθως η ευθύνη αυτή βαρύνει τους γονείς, οι οποίοι συχνά νιώθουν ανήμποροι να την αναλάβουν (L.Kroll, J.Barnes, A.Jones, A.Stein, 1998, σελ. 880).

Ομοίως ο Keeley (2000), τονίζει ότι τα παιδιά αντιλαμβάνονται ότι οι γονείς τους αντιμετωπίζουν ένα σοβαρό πρόβλημα και, όταν δεν ενημερώνονται, φαντάζονται εξηγήσεις συχνά πολύπλοκες και περισσότερο αγχογόνες από την πραγματικότητα. Παράλληλα, η αίσθηση ότι αποκλείονται από τις σημαντικές εξελίξεις που λαμβάνουν χώρα ή ότι οι γονείς τους, τους λέν ψέματα, τους δημιουργεί ιδιαίτερα δυσάρεστα συναισθήματα. Σε ότι αφορά την παρέμβαση, αναφέρει ότι οι ειδικοί ψυχικής υγείας του χώρου όπου νοσηλεύεται ο ασθενής πρέπει να συζητήσουν με τους γονείς σχετικά με το τι θα πουν στα παιδιά, έτσι ώστε να προετοιμαστούν και να συμφωνήσουν μεταξύ τους, χωρίς ωστόσο να τους δίνουν την εντύπωση ότι δεν θα τα καταφέρουν χωρίς αυτούς. Οι

γονείς πρέπει να βοηθηθούν ώστε να μιλήσουν ανοιχτά και απλά με το παιδί και να του εξηγήσουν πειστικά την κατάσταση, ζητώντας να μάθουν και τη δική του άποψη για την ασθένεια, έτσι ώστε να το βοηθήσουν να απαλλαγεί από πιθανά συναισθήματα ενοχής. Ο βαθμός της παρέμβασης των ειδικών θα εξαρτηθεί από το επίπεδο ετοιμότητας των γονιών, καθώς και από το αν η αντίδραση του παιδιού είναι φυσιολογική ή όχι. Στη δεύτερη περίπτωση πιθανόν να κριθεί αναγκαία η συνεργασία με ειδικές παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες (D. Keeley, 2000, σελ. 462-463).

Από την άλλη πλευρά, οι Saldinger, Cain, Kalter, και Lohnes (1999), έπειτα από σχετική έρευνα που πραγματοποίησαν σε παιδιά, μεταξύ των οποίων και νήπια, που έχασαν τον ένα τους γονέα από καταληκτική νόσο, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ενημέρωση του παιδιού για τον πιθανό θάνατο του γονέα εξαιτίας της ασθένειας δεν επέδρασε περισσότερο θετικά στην ψυχική υγεία των παιδιών μετά το θάνατο και ότι ο ξαφνικός θάνατος δε συνδέθηκε με ψυχικές διαταραχές. Έτσι, οι συγγραφείς τονίζουν ότι είναι ανάγκη να επανεκτιμηθεί η βιβλιογραφία σχετικά με τον προκαταβολικό θρήνο του παιδιού με μεγαλύτερη προσοχή (A. Saldinger, A. Cain, N. Kalter, K. Lohnes, 1999, σελ.39-47).

Όσα αναφέρθηκαν μέχρι στιγμής αφορούν την αντιμετώπιση του παιδιού πριν το θάνατο του γονέα, όταν βέβαια αυτός είναι αναμενόμενος. Στη συνέχεια εξετάζουμε τον τρόπο με τον οποίο το παιδί πρέπει να βοηθηθεί μετά το γεγονός του θανάτου.

B) ΟΤΑΝ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ Ο ΘΑΝΑΤΟΣ

Όπως αναφέρει η Fitzgerald (1992), όταν ένα οικείο πρόσωπο του παιδιού πεθάνει, η ενστικτώδης αντίδραση του γονέα είναι να το προστατεύσει, κατά τη δική του άποψη, με το να του αποκρύψει το γεγονός και να κατασκευάσει μια ιστορία που θα εξηγήσει την απουσία του. Στην ουσία όμως, η στάση αυτή δεν προστατεύει το παιδί, αλλά του δημιουργεί αγωνία και ερωτηματικά σχετικά με την απουσία του οικείου. Ο γονέας λοιπόν οφείλει να μιλήσει στο παιδί για το γεγονός με απλότητα και ειλικρίνεια και να απαντά σε όλες του τις ερωτήσεις, χωρίς ωστόσο να του παρέχει περισσότερες πληροφορίες από αυτές που ζητά. Έτσι, το παιδί θα έχει το χρόνο να επεξεργαστεί τις πληροφορίες που του δίνονται και, όταν αισθανθεί ότι χρειάζεται περισσότερες, θα στραφεί ξανά στο γονέα. Η αμεσότητα και η ειλικρίνεια του γονέα παρέχουν ασφάλεια στο παιδί, το οποίο έτσι νιώθει ότι μπορεί να βασιστεί στην αξιοπιστία του, πράγμα που θα το βοηθήσει να αντιμετωπίσει το δύσκολο γεγονός της απώλειας (H. Fitzgerald, 1992, σελ 75-85).

Ο Kooscher (1974), έπειτα από σχετική έρευνα που πραγματοποίησε, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο θάνατος ενός σημαντικού προσώπου δε θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ταμπού. Τα παιδιά που βιώνουν μια τέτοια απώλεια μπορούν, θέλουν και έχουν ανάγκη να μιλήσουν για το γεγονός. Παράλληλα, η προσοχή που τους δίνεται έτσι από τους ενήλικες τα βοηθά να αισθανθούν σημαντικά. Αντίθετα, η σιωπή τους περνά το μήνυμα ότι πρόκειται για ένα απαγορευμένο θέμα, γεγονός που δεν τα διευκολύνει να αντιμετωπίσουν και να επεξεργαστούν τα συναισθήματά τους. Σε ότι αφορά τις εξηγήσεις για το γεγονός του θανάτου, είναι αναγκαίο-και ιδιαίτερα για τα παιδιά ηλικίας κάτω των 7 ετών-να είναι απλές, άμεσες και να έχουν σχέση με τις προσωπικές εμπειρίες τους. Παράλληλα, είναι σημαντικό να ζητείται από το παιδί να εξηγήσει τι έχει καταλάβει, ώστε να αποφευχθούν πιθανές παρεξηγήσεις και παρερμηνείες από την πλευρά του. Η σημασία της εξήγησης έχει να κάνει και με το ότι τα νήπια, λόγω της μαγικής τους σκέψης, πιθανόν να φαντάζονται εξωπραγματικές εξηγήσεις για την απώλεια, οι οποίες δεν αποκλείεται να τα κάνουν να αισθανθούν ακόμη και ένοχα (G. P. Kooscher, 1974, σελ. 404-411).

Ομοίως οι Stuber και Mesrkhani (2001), υποστηρίζουν ότι τα νήπια καταλαβαίνουν από τη συμπεριφορά των προσώπων γύρω τους ότι κάτι σοβαρό έχει συμβεί. Έτσι, η απόκρυψη του γεγονότος δεν τα προστατεύει, παρά μόνο οδηγεί στην αποφυγή της συζήτησης. Επιπλέον τα νήπια, εξαιτίας του εγωκεντρισμού και της μαγικής τους σκέψης, είναι πιθανόν

να θεωρήσουν τον εαυτό τους υπεύθυνο για την απώλεια, εάν δεν τους δοθούν οι κατάλληλες εξηγήσεις, ενώ, μη μπορώντας να συλλάβουν πλήρως τη μη αναστρεψιμότητα του θανάτου, πιθανόν να ρωτούν συνεχώς για την επιστροφή του προσώπου. Ο γονέας πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένος, ώστε να απαντήσει σε αυτές τις απορίες. Πρέπει ακόμη να διαβεβαιώσει το παιδί ότι δε θα μείνει μόνο του, χωρίς φροντίδα, και, στην περίπτωση που ο θάνατος προκλήθηκε από ασθένεια, ότι δεν κινδυνεύει να πεθάνει και το ίδιο από αυτήν (M.L. Stuber, V.H. Mesrkhani, 2001, σελ.187-191).

Στη συνέχεια εξετάζεται μια άλλη πτυχή του θανάτου του γονέα, η οποία αφορά τη συμμετοχή του παιδιού στην κηδεία και στα υπόλοιπα τελετουργικά της οικογένειας.

Γ) ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΤΕΛΕΤΟΥΡΓΙΕΣ

Πρέπει τα νήπια να συμμετέχουν στις τελετουργίες για το νεκρό γονιό τους; Αν ναι, με ποιον τρόπο;

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Johnson (2001), το παιδί πρέπει να συμμετέχει στην κηδεία και τις άλλες τελετουργίες από τη στιγμή που γίνεται μέλος της οικογένειας. Πώς είναι δυνατό να μη συμμετάσχει σε ένα τόσο σημαντικό για την οικογένεια γεγονός; Προσθέτει ωστόσο ότι είναι σημαντικό να προηγηθεί πληροφόρηση σχετικά με το τι θα συμβεί ακριβώς, η οποία είναι ανάγκη να είναι απλή, ειλικρινής και σαφής.

Επισημαίνει ακόμη ότι, εάν τα παιδιά επιθυμούν να βοηθήσουν με οποιονδήποτε τρόπο, θα πρέπει η ευκαιρία αυτή να τους παρέχεται. Πιθανόν να θέλουν να συμμετάσχουν στο ντύσιμο του νεκρού ή στο γενικότερο σχεδιασμό της κηδείας, επιλέγοντας τη μουσική ή το ποίημα που θα ήθελαν να απαγγείλουν. Δίνοντάς τους την ευκαιρία να βοηθήσουν αισθάνονται ότι πραγματικά συμμετέχουν στη διαδικασία, ως ισότιμα μέλη της οικογένειας.

Εκτός από τα παραπάνω, θα ήταν καλό για το παιδί να είναι παρόν όταν οι συγγενείς συγκεντρωθούν για να ξενυχτήσουν το νεκρό. Η τελετουργία αυτή του προσφέρει παρηγοριά καθώς αποτελεί έναν τρόπο μοιράσματος του πόνου αλλά και των αναμνήσεων που αφορούν το νεκρό, με άλλους ανθρώπους που νοιάζονται για αυτό.

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

Στην περίπτωση που το παιδί αρνηθεί να συμμετάσχει στις τελετουργίες, ο γονέας θα είναι καλό να συζητήσει μαζί του για τα οφέλη που θα αποκομίσει από αυτές. Αν το παιδί εξακολουθήσει να αρνείται δε θα πρέπει να δεχτεί πίεση. Σε αυτή την περίπτωση ο γονέας μπορεί να βοηθήσει το παιδί, εξασφαλίζοντας ότι θα παραμείνει σε ένα μέρος όπου το περιβάλλον δε θα του δημιουργεί ενοχές για τη μη συμμετοχή του (J. Johnson, 2001, σελ. 52-60).

Σχετικά με το ίδιο θέμα, οι E. & R. Weller, Fristad, Cain και Bowes (1988), επισημαίνουν ότι βιβλιογραφικά υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις. Ορισμένοι συγγραφείς, όπως ο Gardener και ο Wessel, υποστηρίζουν ότι ακόμη και τα μικρά παιδιά θα πρέπει να ενθαρρύνονται

να συμμετέχουν στην κηδεία και γενικότερα στις τελετουργίες, χωρίς ωστόσο να πνέζονται. Οι Bowlby, Furman και Grollman αναφέρουν ότι τα παιδιά που δε συμμετέχουν στην κηδεία του γονέα τους δυσκολεύονται περισσότερο να αποδεχτούν το θάνατό του. Από την άλλη πλευρά, οι Furman και Schowalter αναφέρουν ότι υπήρξαν παιδιά που ανέπτυξαν ψυχιατρικά σύνδρομα ως αποτέλεσμα της παρακολούθησης της κηδείας του γονέα τους.

Οι ίδιοι συγγραφείς, σε σχετική έρευνα που πραγματοποίησαν σε παιδιά, μεταξύ των οποίων και νήπια, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών παρακολούθησε την κηδεία του γονέα και ένα μικρότερο ποσοστό βοήθησε στο σχεδιασμό των διαδικασιών αυτών. Μέσω των ευρημάτων, οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η παρακολούθηση της κηδείας από τα παιδιά δεν συνδέεται με την πιθανή ανάπτυξη κατάθλιψης ή άλλων ψυχιατρικών διαταραχών (E.B. Weller, R.A. Weller, M.A. Fristad, S.E. Cain, J.M. Bowes, 1988, σελ 559-561).

Από την άλλη πλευρά η Χουρδάκη (2000), υποστηρίζει ότι το θέμα του θανάτου είναι "βαρύ" ακόμα και για τους ενήλικους, πόσο μάλλον για το παιδί, το οποίο δεν έχει απορίες φιλοσοφικές ή μεταφυσικές. Για τον λόγο αυτό υποστηρίζει ότι ανεξάρτητα από την φιλοσοφία των ενηλίκων που περιστοιχίζουν το παιδί, είναι καλό να δίνεται ήπια μορφή στο θέμα του θανάτου, όπως εξηγήσεις που ερμηνεύουν τον θάνατο ως βούληση του Θεού ο οποίος "ξεκουράζει" τους ανθρώπους μέσα από αυτόν. Θεωρεί ότι αυτές οι εξηγήσεις αποτελούν αφομοιώσιμο σχήμα για το παιδί. Κατά αυτήν καλό θα ήταν σε πένθος της οικογένειας το παιδί να μην πάρει μέρος σε τελετουργίες όπως η κηδεία, η ταφή ή το μνημόσυνο, και αυτό διότι πιστεύει πως οι απόψεις των ενηλίκων πρέπει να θυμάται ανάγονται περισσότερο στην δική τους ψυχολογία καθώς θέλουν οι ίδιοι να θυμούνται. Η Χουρδάκη (2000), άλλωστε υποστηρίζει ότι η ψυχολογία του παιδιού δεν το απαιτεί, τουλάχιστον μέχρι την εφηβεία (Μ. Χουρδάκη, 2000, σελ 79-80).

Στα θέματα που θίχτηκαν μέχρι στιγμής σχετικά με την παροχή βοήθειας προς το νήπιο που θρηνεί την απώλεια του γονέα του, αναφερθήκαμε κυρίως στο τι οφείλει να κάνει ο άλλος γονέας και γενικότερα τα πρόσωπα του περιβάλλοντός του. Στη συνέχεια του κεφαλαίου αυτού θα αναφερθούμε στην επαγγελματική παρέμβαση στο παιδί που θρηνεί και ειδικότερα θα εξετάσουμε πότε αυτή είναι απαραίτητη, σε τι στοχεύει, από ποιους επαγγελματίες πρέπει να γίνεται και τέλος ποιες είναι οι κυριότερες μέθοδοι παρέμβασης που εφαρμόζονται στις περιπτώσεις αυτές.

2) ΕΙΔΙΚΗ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Α) ΠΟΤΕ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ

Όπως αναφέρει ο Worden (1996), υπάρχουν αρκετές απόψεις σχετικά με το πότε είναι αναγκαία η επαγγελματική παρέμβαση στα παιδιά που θρηνούν την απώλεια του γονέα τους. Αρκετοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι όλα τα παιδιά που βιώνουν μια τόσο σημαντική απώλεια θα πρέπει να δέχονται επαγγελματική βοήθεια. Το σκεπτικό των υποστηρικτών της άποψης αυτής είναι ότι μια τέτοια απώλεια είναι ένα ιδιαίτερα τραυματικό γεγονός για αυτά και η παρέμβαση είναι πιθανόν να προλάβει αρκετές δυσάρεστες επιπτώσεις. Μια δεύτερη άποψη είναι ότι η παρέμβαση δε θα πρέπει να γίνεται παρά μόνο όταν το παιδί αντιμετωπίσει δυσκολίες και αναπτύξει κάποια συναισθηματική ή συμπεριφορική διαταραχή. Η τρίτη άποψη βασίζεται σε ένα προληπτικό μοντέλο: εάν είναι δυνατόν να εκτιμηθεί εκ των προτέρων ποια παιδιά είναι πιθανόν να αναπτύξουν στη συνέχεια κάποια διαταραχή εξαιτίας της απώλειας, τότε με έγκαιρη παρέμβαση η διαταραχή αυτή πιθανόν να προληφθεί (J. W. Worden, 1996, σελ. 150-151).

Ο ίδιος συγγραφέας αναφέρει ακόμη ότι τα αποτελέσματα της Μελέτης σχετικά με το Πένθος του Παιδιού (Child Bereavement Study) καταδεικνύουν ότι δεν είναι αναγκαία η επαγγελματική παρέμβαση σε όλα τα παιδιά που θρηνούν το θάνατο του γονέα τους, καθώς αρκετά παιδιά αντιμετωπίζουν επαρκώς την απώλεια αυτή. Θεωρεί όμως ότι είναι ανάγκη να εκτιμηθούν εγκαίρως τα παιδιά που είναι πιθανόν να αναπτύξουν κάποια διαταραχή εξαιτίας της απώλειας, ώστε μια τέτοια εξέλιξη να προληφθεί (ό.π, σελ. 139).

Ποια είναι όμως τα κριτήρια βάσει των οποίων ένα παιδί που θρηνεί θα έπρεπε να παρακολουθηθεί από κάποιον ειδικό; Σύμφωνα πάντα με τον Worden (1996) ο θάνατος ενός γονέα είναι ένα ιδιαίτερα δύσκολο γεγονός για το παιδί, το οποίο συχνά αντιδρά με ακραίο τρόπο στην απώλεια αυτή. Πολλές από αυτές τις "διαταραγμένες" μορφές συμπεριφοράς υποχωρούν σε σύντομο χρονικό διάστημα και χωρίς επαγγελματική παρέμβαση. Για το λόγο αυτό, ο συγγραφέας υποστηρίζει ότι η έμφαση δε θα πρέπει να δοθεί στην παρουσία ενός συμπτώματος, αλλά στη διάρκειά του και ειδικότερα θεωρεί ότι, εάν κάποιο από τα

ακόλουθα συμπτώματα εξακολουθήσει να εμφανίζεται για αρκετούς μήνες, είναι αναγκαία η εκτίμηση του παιδιού από κάποιον ειδικό:

1. Αν το παιδί έχει συνεχή δυσκολία να μιλήσει για το νεκρό γονέα του, αυτό πιθανόν να είναι ένα σημάδι ότι απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση. Πολλά παιδιά νιώθουν άβολα και αποφεύγουν τέτοιες συζητήσεις. Αν όμως η κατάσταση αυτή συνεχίζεται, η επαγγελματική εκτίμηση είναι πιθανότατα αναγκαία.

2. Η επιθετική συμπεριφορά αποτελεί μια συνηθισμένη αντίδραση. Αν όμως επιμένει ή γίνεται πλέον καταστροφική, τότε το παιδί είναι ανάγκη να εξεταστεί από ειδικό.

3. Ομοίως, δεν είναι λίγα τα παιδιά που αισθάνονται αγωνία μετά την απώλεια του γονιού τους. Στην περίπτωση όμως που το συναίσθημα αυτό δεν υποχωρεί με την πάροδο του χρόνου, πιθανότατα απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση.

4. Σε πολλά παιδιά, ο πόνος για την απώλεια παίρνει τη μορφή σωματικών συμπτωμάτων, όπως πόνοι στο στομάχι, πονοκέφαλοι κ.ά. Όταν όμως αυτά τα συμπτώματα επιμένουν για μακρό χρονικό διάστημα μετά την απώλεια, τότε πλέον πιθανότατα πρόκειται για ψυχοσωματικά προβλήματα και θα ήταν καλό να γίνει εκτίμηση από ειδικό επαγγελματία.

5. Είναι συνηθισμένο φαινόμενο για τα παιδιά να έχουν δυσκολίες στον ύπνο μετά το θάνατο του γονιού, οι οποίες εκδηλώνονται είτε με δυσκολία στην έλευση του ύπνου είτε με πρόωρη αφύπνιση. Αν όμως αυτές επιμένουν για πολλούς μήνες απαιτείται περισσότερη διερεύνηση. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που το παιδί βλέπει συνεχώς εφιάλτες.

6. Οι διαταραχές της διατροφής (πολυφαγία-ολιγοφαγία) πιθανόν να αποτελούν σύμπτωμα κατάθλιψης. Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών ποικίλλουν πολύ και επομένως χρειάζεται προσοχή πριν οδηγηθεί κανείς στο συμπέρασμα ότι υπάρχει πραγματικά πρόβλημα. Τέτοιες διαταραχές μπορούν να εμφανιστούν έπειτα από το θάνατο ενός γονέα και ενδεχομένως η μακροχρόνια διάρκειά τους να αποτελεί ένδειξη για περαιτέρω έλεγχο.

7. Ανησυχητικό σύμπτωμα ακόμη αποτελεί η κοινωνική απομόνωση του παιδιού και η διαρκής επιθυμία να μένει μόνο του, ειδικά όταν αυτή η συμπεριφορά δεν ήταν εμφανής πριν το θάνατο του γονέα.

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

9. Το παιδί που εμφανίζει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ή εκφράζει επιθυμία να πεθάνει πρέπει να εκτιμηθεί, ανεξάρτητα από τη χρονική διάρκεια του συμπτώματος. Παρόλο που η συμπεριφορά αυτή δεν είναι ιδιαίτερα συνηθισμένη, πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη. Σε μερικά παιδιά λείπει τόσο πολύ ο νεκρός γονιός ώστε εκφράζουν την επιθυμία να πεθάνουν προκειμένου να τον συναντήσουν. Αυτό ίσως να ισχύει περισσότερο για τα παιδιά που δεν έχουν κατακτήσει πλήρως κάποιες έννοιες που σχετίζονται με το θάνατο, όπως είναι η οριστικότητα και η μη αναστρεψιμότητα. Τα παιδιά των οποίων ο γονιός αυτοκτόνησε είναι πιθανό να σκέφτονται να κάνουν το ίδιο. Μερικοί άνθρωποι διστάζουν να ρωτήσουν τα παιδιά σχετικά με αυτή τη σκέψη, φοβούμενοι ότι ίσως έτσι τα ωθήσουν προς αυτή την ιδέα. Ωστόσο, μια διακριτική ερώτηση όπως "Έχεις σκεφτεί ποτέ να κάνεις κακό στον εαυτό σου;" αρκεί για να ξεκινήσει μια συζήτηση πάνω στο σημαντικό αυτό θέμα (J.W. Worden, 1996,σελ. 147-149).

Ο Worden (1996) θεωρεί ακόμη ότι πολλές φορές είναι δύσκολο, ακόμη και για τον ίδιο τον επαγγελματία, να προσδιορίσει κατά πόσο μια αντίδραση θρήνου είναι φυσιολογική ή όχι. Για παράδειγμα, ορισμένες διαταραχές στη συμπεριφορά, οι οποίες στην πραγματικότητα είναι φυσιολογικές αντιδράσεις θρήνου, θεωρούνται συμπτώματα συνδρόμων και αντιμετωπίζονται ως παθολογικές καταστάσεις. Για το λόγο αυτό, πιστεύει ότι ο ειδικός πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός, ώστε να κατορθώσει να εκτιμήσει τα συμπτώματα σωστά και να παρέμβει ανάλογα (ό.π, σελ. 149-152).

Εκτός όμως από τα κριτήρια βάσει των οποίων ένα παιδί που θρηνεί θα πρέπει να εκτιμηθεί από κάποιον ειδικό, θεωρούμε απαραίτητο να αναφερθούμε βιβλιογραφικά στο σημείο αυτό σε ένα εξίσου σημαντικό θέμα, σχετικά με το ποιοι είναι οι στόχοι της παρέμβασης και ποιος ο κατάλληλος ειδικός για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του παιδιού, το οποίο χρειάζεται βοήθεια.

Β) ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟ ΠΟΙΟΥΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ

Σύμφωνα με τον Worden (1992), η παρέμβαση στα πρόσωπα που θρηνούν συνήθως γίνεται με τη μορφή συμβουλευτικής, τελικός σκοπός της οποίας είναι να βοηθηθούν ώστε να ολοκληρώσουν τα "καθήκοντα" του θρήνου και να κατορθώσουν να αποχαιρετήσουν οριστικά το πρόσωπο που χάθηκε. Έτσι, οι επιμέρους στόχοι της παρέμβασης είναι:

1. Η συνειδητοποίηση της απώλειας από το άτομο.
2. Η παροχή βοήθειας, ώστε να κατορθώσει να αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις της, φανερές και μη.
3. Η παροχή βοήθειας προκειμένου να ξεπεράσει διάφορα εμπόδια στην επαναπροσαρμογή του μετά την απώλεια.
4. Η ενθάρρυνσή του ώστε να κατορθώσει να αποχαιρετήσει οριστικά το πρόσωπο που χάθηκε και να είναι σε θέση να αισθάνεται άνετα επενδύοντας και πάλι στη ζωή (J. W. Worden, 1992,σελ. 38).

Ειδικότερα σε ό,τι αφορά τα παιδιά που θρηνούν, η παρέμβαση στοχεύει, σύμφωνα με τον Worden (1996), στα εξής:

1. Να διευκολύνει τα παιδιά ώστε να ολοκληρώσουν τα "καθήκοντα" του θρήνου.
2. Να τους παρέχει διέξοδο στα συναισθήματά τους και μέσα ώστε να εντοπιστούν οι φόβοι και οι ανησυχίες τους.
3. Να τους παρέχει απαντήσεις στις ερωτήσεις τους.
4. Να τα βοηθήσει να κατανοήσουν περισσότερο το φαινόμενο του θανάτου.
5. Τέλος, μέσω των συζητήσεων σχετικά με το θάνατο, τα παιδιά μπορούν να διευκολυνθούν ώστε να τον εντάξουν στην εμπειρία τους ως ένα φυσιολογικό φαινόμενο, ευκαιρία που πιθανόν να μην τους παρέχεται από την οικογένεια (J.W. Worden, 1996,σελ. 161-162).

Όπως αναφέρει ο Worden (1992), προκειμένου οι στόχοι αυτοί να επιτευχθούν, η παρέμβαση πραγματοποιείται από επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων: ειδικευμένους γιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι προσφέρουν στήριξη στο άτομο που βιώνει την απώλεια, είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο. Εκτός αυτού, παρέμβαση είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί και από εθελοντές, οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί για το σκοπό αυτό και υποστηρίζονται από

ειδικευμένους επιστήμονες. Τέλος, ο συγγραφέας αναφέρει ότι συχνά τα άτομα που θρηνούν δημιουργούν ομάδες αυτοβοήθειας, με στόχο τη μεταξύ τους υποστήριξη, οι οποίες μερικές φορές συντονίζονται από ειδικούς. (J.W. Worden, 1992,σελ. 38-39)

Στη συνέχεια του κεφαλαίου αναφερόμαστε μέσω της βιβλιογραφικής μας επισκόπησης στα κυριότερα μοντέλα και στις κυριότερες δραστηριότητες παρέμβασης για τα νήπια που θρηνούν.

Γ) ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Σύμφωνα με τον Worden (1996), ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας που θα αναλάβει να εφαρμόσει ένα πρόγραμμα παρέμβασης για παιδιά που βιώνουν μια σημαντική απώλεια θα πρέπει να επιλέξει ένα μοντέλο κατάλληλο για τους στόχους του προγράμματος και το γενικότερο πλαίσιο, μέσα στο οποίο θα λάβει χώρα. Κάθε μοντέλο παρέμβασης εστιάζει σε διαφορετική περιοχή (τωρινές σχέσεις με την οικογένεια και τους συνομηλικούς, ανάγκη επικοινωνίας και υποστήριξης, βοήθεια στην ενασχόληση με "καθήκοντα" που δεν έχουν έλθει σε πέρας, ώστε το παιδί να προσαρμοστεί στην απώλεια κ.ά.). Βασικό στοιχείο σε κάθε μοντέλο είναι η παρουσία ενός σημαντικού άλλου προσώπου, το οποίο παρέχει συνεχή στήριξη, ασφάλεια και ενημέρωση στο παιδί.

Τα μοντέλα παρέμβασης που προτείνει ο Worden (1996) είναι:

1. Ομάδες παιδιών που βιώνουν μια σημαντική απώλεια

Σύμφωνα με το Worden (1996), οι ομάδες παιδιών που βιώνουν μια σημαντική απώλεια είναι ένα αρκετά αποτελεσματικό μοντέλο, καθώς παρέχουν ένα ασφαλές και υποστηρικτικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο τα παιδιά μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους χωρίς να επηρεάζονται από την παρουσία των ενηλίκων. Σε μια ομάδα, τα παιδιά λαμβάνουν υποστήριξη τόσο από τα άλλα μέλη όσο και από το συντονιστή. Η επαφή με άλλα πρόσωπα που βιώνουν παρόμοια κατάσταση παρέχει στο παιδί τη βεβαιότητα ότι δεν είναι το μόνο που αντιμετωπίζει ένα τέτοιο πρόβλημα. Εκτός αυτού, η ομάδα είναι ένας χώρος όπου το παιδί μπορεί να μάθει περισσότερα για το θάνατο και να αντιμετωπίσει κάποιες λανθασμένες απόψεις του για την απώλεια. Επιπρόσθετα, μέσω της ομαδικής παρέμβασης είναι δυνατή η προσέγγιση μεγαλύτερου αριθμού παιδιών.

Ωστόσο, ο συγγραφέας αναφέρει ότι η προσέγγιση αυτή έχει μειονεκτήματα, καθώς αφενός δεν ενδείκνυται για παιδιά που εμφανίζουν παθολογικές αντιδράσεις, αφετέρου αποκλείει τον παράγοντα οικογένεια. Η υποστήριξη των συνομηλικών είναι σημαντική, είναι όμως πιθανό να μην επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα εάν η οικογένεια παρουσιάζει

σοβαρά προβλήματα προσαρμογής στην απώλεια (J.W. Worden, 1996, σελ. 153-154).

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

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

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

Τα δύο δεκαπεντάλεπτα διαστήματα του ελεύθερου παιχνιδιού είναι ιδιαίτερα βοηθητικά, καθώς αφενός τα παιδιά αυτής της ηλικίας αντιλαμβάνονται τον κόσμο μέσω του παιχνιδιού, αφετέρου το παιχνίδι αποδεδειγμένα βοηθά στην καλύτερη προσαρμογή τους. Τα παιχνίδια περιλαμβάνουν κούκλες, θυμωμένα ζώακια, σπιτάκια με οικογενειακές φιγούρες κ.ά. Μέσω του παιχνιδιού, τα παιδιά εκφράζουν συναισθήματα και συναισθηματικές καταστάσεις, όπως θυμό, αίσθηση ανημποριάς, ενοχή. Στις αρχικές συναντήσεις της ομάδας το παιχνίδι δε στρέφεται συνήθως γύρω από κάποιο συγκεκριμένο θέμα. Μόλις ο συντονιστής αντιληφθεί ότι υπάρχει κάποιο θέμα το οποίο δεν έχει βγει αυθόρμητα στην επιφάνεια και είναι ανάγκη να αντιμετωπιστεί, τότε το παιχνίδι μπορεί να επικεντρωθεί σε αυτό.

Η δεύτερη περίοδος συζήτησης είναι αφιερωμένη στο θέμα της εβδομάδας, το οποίο εισάγεται στην ομάδα είτε με μια ιστορία είτε με ένα παιχνίδι με κούκλες-ζώακια. Οι ρόλοι υποδύονται από το συντονιστή και τα παιδιά παρακολουθούν. Δίδεται ιδιαίτερη σημασία στη χρήση ασυνήθιστων ονομάτων για τους ήρωες, τα οποία μπορούν να τραβήξουν την προσοχή των παιδιών. Η συναισθηματική εμπειρία των παιδιών

τοποθετείται στην αρχή της ιστορίας ή του έργου, ώστε τα παιδιά να ταυτιστούν με το κεντρικό πρόσωπο. Ο στόχος είναι τα παιδιά, μέσω της ταύτισης, να κατορθώσουν να σκεφτούν ότι θα μπορούσαν και τα ίδια να υιοθετήσουν την ίδια στρατηγική αντιμετώπισης της κατάστασης, όπως και ο κεντρικός ήρωας. Για το λόγο αυτό, ο συντονιστής στο τέλος τους θέτει ερωτήσεις με σκοπό να τονίσει τα κεντρικά σημεία και να διαπιστώσει κατά πόσο τα παιδιά κατόρθωσαν να βρουν κοινά σημεία ανάμεσα στην ιστορία και τη δική τους κατάσταση. Θέματα που προκύπτουν συχνά είναι ο τρόπος θανάτου του γονέα, διάφοροι φόβοι του παιδιού για το ίδιο ή τον επιζήσαντα γονέα, θυμός για το γονέα που πέθανε, άγχος αποχωρισμού, ανησυχία για το πού βρίσκεται ο νεκρός γονέας, οι σχέσεις με τους συγγενείς, καθώς και συναισθήματα σχετικά με τον τερματισμό των συναντήσεων της ομάδας. Είναι ακόμη σημαντικό για το συντονιστή να λαμβάνει υπόψη του τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ηλικίας αυτής και να χρησιμοποιεί κατάλληλο λεξιλόγιο και ξεκάθαρες έννοιες, ενώ είναι βασικό να επαναλαμβάνει και να ξεκαθαρίζει τα συμπεράσματα που εξάγονται.

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

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

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

2. Ατομική συμβουλευτική

Το δεύτερο μοντέλο που προτείνει ο Worden (1996) είναι η συμβουλευτική κατ' άτομο με το παιδί που θρηνεί. Ο σύμβουλος που εφαρμόζει αυτό το μοντέλο χρησιμοποιεί συχνά το έμμεσο παιχνίδι, κατά το οποίο το παιδί παίζει με διάφορα αντικείμενα και ταυτόχρονα αλληλεπιδρά μαζί του. Το παιδί, μέσω του παιχνιδιού, της φαντασίας και των δημιουργικών δραστηριοτήτων, συχνά εκφράζει τον ψυχικό του κόσμο. Κατά συνέπεια, ο ειδικός μπορεί να χρησιμοποιήσει αυτά τα μέσα, ώστε να εκτιμήσει την ικανότητα του παιδιού να αντιληφθεί την έννοια του θανάτου, το βαθμό προσαρμογής του στην απώλεια και την ικανότητά του να διατηρεί κάποιου είδους δεσμό με το πρόσωπο που χάθηκε, τη σχέση του με τα άλλα μέλη της οικογένειας και τέλος να κατορθώσει να διευκολύνει τη διεργασία του θρήνου του μέσα σε ένα ασφαλές πλαίσιο.

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

Αναφορικά με τη χρήση των μη λεκτικών μέσων στη συμβουλευτική με παιδιά που θρηνούν μια σημαντική απώλεια, η Baker (1991) τονίζει ότι, εφόσον ένα μεγάλο ποσοστό του συνόλου της επικοινωνίας (μεγαλύτερο από 50%) είναι μη λεκτικό, τέτοια εργαλεία παρέχουν στον ειδικό τη δυνατότητα να έρθει σε επαφή με τη βαθύτερη διαίσθηση και συνείδηση του παιδιού. Οι εικόνες φανερώνουν τη σχέση ανάμεσα στο νου και το σώμα και μετατρέπουν συμβολικές αναπαραστάσεις από το ασυνείδητο σε δημιουργικές εκφράσεις. Συχνά, η εμπειρία της ίδιας της ζωγραφικής αποτελεί μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας. Η συμβουλευτική σε παιδιά που θρηνούν απαιτεί ευαισθησία σε μη λεκτικές εκφράσεις εσωτερικοποιημένων συναισθημάτων, τα οποία συχνά είναι καλυμμένα. Η

θεραπευτική παρέμβαση κατά την περίοδο της απώλειας μπορεί να συμβάλλει ώστε να μειωθούν κάποια από τα προβλήματα που προκύπτουν εξαιτίας της απώθησης του θρήνου. Δίνοντας τη δυνατότητα στο παιδί να αναπτύξει μια εικόνα και εστιάζοντας στον πόνο, την απώλεια, το θάνατο, είναι δυνατόν να απελευθερωθεί η ενέργεια που έχει απορροφηθεί λόγω της ταλαιπωρίας που βιώνει, έτσι ώστε να υπάρξει νέα γνώση, ανάπτυξη και εξέλιξη. Η διεργασία αυτή είναι αποτελεσματική όταν "ακούει" κανείς τη γλώσσα της ψυχής των παιδιών (S.H. Baker, 1991, σελ. 175-176).

Αξιολογώντας το μοντέλο της ατομικής συμβουλευτικής, ο Worden (1996) θεωρεί ότι έχει αρκετά πλεονεκτήματα. Καταρχήν, μπορεί να εφαρμοστεί και στις περιπτώσεις μη φυσιολογικού θρήνου, κατά τις οποίες τα παιδιά εκδηλώνουν συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές. Εκτός αυτού, παρέχει στο παιδί ένα περιβάλλον συναισθηματικής ασφάλειας και σταθερότητας, κάτι που το βοηθά να συνεχίσει κανονικά τη διεργασία θρήνου, σε μια περίοδο που ο επιζήσας γονέας πιθανόν να δυσκολεύεται να παρέχει τέτοιες συνθήκες. Τέλος, το μοντέλο αυτό παρέχει στο παιδί μια σταθερή σχέση με ένα ενήλικο πρόσωπο, το σύμβουλο, γεγονός που συμβάλλει στην καλύτερη προσαρμογή του στην απώλεια. Ωστόσο, η παρέμβαση αυτού του τύπου παρουσιάζει και μειονεκτήματα λόγω του κόστους αλλά και του γεγονότος ότι δεν είναι δυνατόν να εστιάσει όσο θα έπρεπε σε θέματα που αφορούν την οικογένεια ως σύστημα και τις σχέσεις του παιδιού με τα μέλη της (J.W. Worden, 1996, σελ. 155-156).

3. Παρεμβάσεις σε οικογενειακό επίπεδο

Το τρίτο μοντέλο που προτείνει ο Worden (1996) αφορά παρεμβάσεις στην οικογένεια, οι οποίες στοχεύουν στο να παρέχουν τη δυνατότητα στο παιδί να επεξεργαστεί το θρήνο του μέσα στο πλαίσιο της. Στα πλαίσια του μοντέλου αυτού, η οικογένεια αντιμετωπίζεται ως ένα σύστημα, τα μέλη του οποίου είναι ανάγκη να συνεργαστούν προκειμένου να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες και να ανακτήσουν τη λειτουργικότητά τους. Οι παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται εστιάζονται κυρίως στην επικοινωνία των μελών, στις αλλαγές των ρόλων και της δομής ώστε το σύστημα να επαναπροσαρμοστεί έπειτα από την απώλεια, ενώ τέλος κάποιες αφορούν την επίλυση πρακτικών προβλημάτων, τα οποία συχνά προκύπτουν έπειτα από μια απώλεια.

Στο θέμα της επικοινωνίας, ο Worden (1996) τονίζει ότι τα μέλη της οικογένειας είναι ανάγκη να επικοινωνούν ανοιχτά μεταξύ τους, καθώς έτσι μοιράζονται την κατανόησή τους για το θάνατο και

αλληλοϋποστηρίζονται. Σε ό,τι αφορά το παιδί, μπορεί έτσι να υποστηριχθεί από τον επιζήσαντα γονέα. Ο σύμβουλος μπορεί να εφαρμόσει μεθόδους που προάγουν την επικοινωνία των μελών μεταξύ τους, γεγονός που μπορεί να τα βοηθήσει ώστε να ολοκληρώσουν κάποια ζητήματα σχετικά με το πρόσωπο που χάθηκε.

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

Αναφορικά με την επαναπροσαρμογή της οικογένειας, ο Worden (1996) τονίζει ότι ο σύμβουλος που θα θέσει αυτόν το στόχο θα πρέπει να προσέξει ιδιαίτερα το ρόλο που είχε ο νεκρός γονέας στην οικογένεια και τις σχέσεις του με τα μέλη της. Η οικογένεια είναι ανάγκη να προσαρμοστεί στην απώλεια των ρόλων και των σχέσεων αυτών, που χάθηκαν με το θάνατό του, και στη συνέχεια να ανακτήσει την ισορροπία της. Τα μέλη είναι πιθανόν να αναλάβουν νέους ρόλους και να αναπτύξουν νέες στρατηγικές αντιμετώπισης της απώλειας. Συνήθως, η υιοθέτηση νέων ρόλων ανακλά την επαρκή προσαρμογή της οικογένειας στην απώλεια του μέλους. Όταν όμως η διεργασία αυτή δεν προχωρά σωστά, η οικογένεια γίνεται δυσλειτουργική, γεγονός που έχει άμεσο αντίκτυπο στο παιδί. Για παράδειγμα, είναι πιθανόν να ανατεθεί στο παιδί ένας ρόλος δυσανάλογος με την ηλικία και τις ικανότητές του, τον οποίο είχε ο νεκρός γονέας στην οικογένεια. Το παιδί ίσως αναλάβει το ρόλο αυτό, ταυτόχρονα όμως δεν αποκλείεται να νιώσει θυμό για την ανάληψη και να εμφανίσει δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά. Ο συγγραφέας καταλήγει λέγοντας ότι ο ειδικός θα πρέπει να δώσει έμφαση στο να βοηθήσει την οικογένεια να αναπληρώσει το κενό των ρόλων που χάθηκαν με το νεκρό γονέα μεταβάλλοντας τη δομή της, ώστε οι νέοι ρόλοι να μοιραστούν κατάλληλα και να γίνουν αποδεκτοί και το σύστημα να ανακτήσει την ισορροπία του.

Σε ό,τι αφορά την επίλυση προβλημάτων, ο Worden (1996) αναφέρει ότι η οικογενειακή παρέμβαση μπορεί ακόμη να επικεντρωθεί στον επιζήσαντα γονέα και στους δικούς του μηχανισμούς αντιμετώπισης της

απώλειας. Αυτό βασίζεται στην άποψη ότι τα παιδιά που δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στην απώλεια προέρχονται από οικογένειες στις οποίες ο επιζών γονέας παρουσιάζει παρόμοιες δυσκολίες. Πολλές φορές η απώλεια προκαλεί σημαντικές αλλαγές και προβλήματα στην οικογένεια, τα οποία ο γονέας συχνά νιώθει αδύναμος να αντιμετωπίσει καθώς οι στρατηγικές αντιμετώπισης που επιστρατεύει δεν επαρκούν.

Αξιολογώντας την παρέμβαση σε οικογενειακό επίπεδο, ο Worden (1996) αναφέρει ότι παρουσιάζει αρκετά πλεονεκτήματα. Καταρχήν, παρέχει ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο ο θρήνος του παιδιού μπορεί να εξελιχθεί φυσιολογικά. Επιπλέον, η οικογένεια, με την κατάλληλη καθοδήγηση, μπορεί να λειτουργήσει ως ένα φυσικό υποστηρικτικό σύστημα για το παιδί. Εκτός αυτού, τόσο το παιδί όσο και η οικογένεια μπορούν να εκτιμηθούν και να υποστηριχθούν, ώστε να προσαρμοστούν στην απώλεια, να υιοθετήσουν νέους ρόλους και να ανακτήσουν την ισορροπία και τη λειτουργικότητά τους. Από την άλλη πλευρά όμως, η οικογενειακή παρέμβαση είναι πιθανόν να μην είναι τόσο αποτελεσματική όσο η ατομική παρέμβαση. Ο επαγγελματίας είναι πιθανόν να μην επικεντρωθεί όσο θα έπρεπε στις αντιδράσεις του παιδιού στην απώλεια, ειδικά όταν αυτές δεν εκδηλώνονται αυθόρμητα και γενικότερα, εστιάζοντας σε όλη την οικογένεια και όχι αποκλειστικά στο παιδί, ίσως να χάσει ορισμένα σημαντικά στοιχεία σχετικά με αυτό. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό ο ειδικός που επιλέγει αυτή τη μορφή παρέμβασης να δίνει προτεραιότητα στις ανάγκες του παιδιού και να μην αφήνει τα υπόλοιπα μέλη να μονοπωλούν το ενδιαφέρον του (J. W. Worden, 1996, σελ. 156-159).

4. Μεικτά μοντέλα

Σύμφωνα με τον Worden (1996), τα μεικτά μοντέλα παρέμβασης συνδυάζουν την παρέμβαση σε ατομικό, ομαδικό και οικογενειακό επίπεδο με διάφορους τρόπους. Η λογική της παρέμβασης αυτής είναι ότι, αφενός συνδυάζοντας μοντέλα μεταξύ τους είναι πιθανόν η παρέμβαση να είναι περισσότερο αποτελεσματική, αφετέρου έτσι μπορούν να συμμετάσχουν περισσότερα μέλη της οικογένειας, ειδικά στην περίπτωση που δε γίνεται ξεχωριστά οικογενειακή θεραπεία.

Ένα παράδειγμα μεικτού μοντέλου, κατά τον Worden (1996), είναι αυτό σύμφωνα με το οποίο ο επιζών γονέας δέχεται υποστηρικτική συμβουλευτική, με σκοπό να αποδεχτεί αρχικά ο ίδιος την απώλεια του συντρόφου του και να προσαρμοστεί σε αυτήν, ώστε να είναι σε θέση να βοηθήσει και να υποστηρίξει με τη σειρά του το παιδί. Ο γονέας επομένως

λαμβάνει στήριξη και γνώσεις, ώστε να είναι σε θέση να διατηρήσει την ασφάλεια του οικογενειακού συστήματος και να παρέχει στο παιδί τη δυνατότητα να εκφράζει τα συναισθήματά του, ενώ επίσης υποστηρίζεται ώστε να είναι σε θέση να το φροντίζει και να το στηρίζει, ανεξάρτητα από το δικό του θρήνο. Στα πλαίσια αυτού του μοντέλου μπορούν να γίνονται συνεδρίες με το παιδί και το γονέα μαζί, ή ακόμη και με ολόκληρη την οικογένεια.

Εκτός αυτού, ο Worden (1996) αναφέρει ένα άλλο μεικτό μοντέλο, το οποίο περιλαμβάνει ταυτόχρονη οικογενειακή θεραπεία και θεραπεία του παιδιού ατομικά. Οι υποστηρικτές του θεωρούν ότι έτσι αφενός το παιδί διευκολύνεται στο θρήνο του, αφετέρου η οικογένεια υποστηρίζεται ώστε να σταθεροποιήσει τις λειτουργίες της.

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

Αναφορά όμως σε θεραπευτική παρέμβαση στο παιδί που θρηνεί και τα οικεία του πρόσωπα γίνεται και από τους Baker, Sedney και Gross (1992). Οι συγκεκριμένοι συγγραφείς, έχοντας περιγράψει τη διεργασία θρήνου του παιδιού ως σειρά "καθηκόντων" τα οποία πρέπει να ολοκληρωθούν (βλ. σελ.**), αναφέρουν ότι σε κάθε φάση του θρήνου η παρέμβαση του ειδικού εστιάζεται σε διαφορετικά σημεία και ότι υπάρχουν τόσο ευκαιρίες όσο και περιορισμοί στην εφαρμογή της. Πιο συγκεκριμένα:

- Κατά τη διάρκεια των "πρώιμων καθηκόντων", οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι το παιδί χρειάζεται ιδιαίτερη υποστήριξη, η οποία ιδανικά πρέπει να παρέχεται από το οικογενειακό περιβάλλον. Για το λόγο αυτό, η παρέμβαση κατά την περίοδο αυτή αφορά βασικά τον επιζώντα γονέα και είναι κυρίως ψυχοεκπαιδευτική. Συχνά ο επιζών γονέας ζητά πληροφορίες για τις πιθανές αντιδράσεις του παιδιού. Οι πληροφορίες αυτές πιθανόν να τον βοηθήσουν στη συνέχεια να αποφασίσει πώς θα εξηγήσει το γεγονός στο παιδί, με ποιο τρόπο και σε ποιο βαθμό θα το συμπεριλάβει στις διάφορες τελετουργίες, πώς θα απαντήσει στις ερωτήσεις του και πώς θα αντιδράσει στις προσπάθειές του να αντιμετωπίσει την

απώλεια. Η συνεργασία με τον ειδικό μπορεί ακόμη να βοηθήσει το γονέα ώστε να κατανοήσει τις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού, λόγω της ηλικίας και του επιπέδου ανάπτυξης του. Για παράδειγμα, στην περίπτωση θανάτου της μητέρας, το άτομο που θα αναλάβει τη φροντίδα του νηπίου είναι σημαντικό να γνωρίζει ότι τα νήπια βασίζονται ιδιαίτερα στις καθημερινές δραστηριότητες και τη φροντίδα που τους παρέχεται, οπότε το άτομο αυτό είναι ανάγκη να αναπληρώσει τη μητέρα στο ρόλο της όσο το δυνατόν καλύτερα και γρηγορότερα. Κατ' αυτόν τον τρόπο, το μικρό παιδί θα αισθανθεί ότι βρίσκεται σε ένα περιβάλλον σταθερό και υποστηρικτικό και θα βοηθηθεί ώστε να αντιμετωπίσει το άγχος του αποχωρισμού από τη μητέρα.

Εφόσον ο θάνατος ενός γονέα διαταράσσει το αίσθημα σταθερότητας και ασφάλειας της οικογένειας, ο θεραπευτής είναι καλό να λειτουργήσει υποστηρικτικά για τα μέλη της. Οι πρώτες συναντήσεις με την οικογένεια μπορούν να προσφέρουν στα μέλη της συναισθηματική υποστήριξη και να τα βοηθήσουν ώστε να μειώσουν τα επίπεδα αγωνίας τους. Οι πρώτες συναντήσεις με τα παιδιά μπορούν να τα βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν τους φόβους εγκατάλειψης και τα αισθήματα ευθύνης που πιθανόν να έχουν και έτσι να αισθανθούν και πάλι ασφαλή.

Προκειμένου να ξεκινήσουν τη διεργασία θρήνου, τα παιδιά έχουν ανάγκη να βασιστούν στο "βοηθητικό εγώ του μητρικού προσώπου" ("auxiliary ego of the mothering person"). Ο θεραπευτής μπορεί να υποστηρίξει τα μέλη της οικογένειας, ώστε με τη σειρά τους να είναι σε θέση να υποστηρίξουν το παιδί. Σε περίπτωση που ο γονέας δεν είναι σε θέση να λειτουργήσει άμεσα υποστηρικτικά, ο θεραπευτής μπορεί να τον βοηθήσει ώστε να βρει ένα πρόσωπο, συνήθως μέλος της ευρύτερης οικογένειας, το οποίο θα τον "υποκαταστήσει". Ο ίδιος ο θεραπευτής δεν είναι δυνατόν μόνος του να λειτουργήσει υποστηρικτικά για το παιδί.

Ωστόσο, οι συγγραφείς αναφέρουν ότι υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί στην παρέμβαση κατά τη διάρκεια των "πρώιμων καθηκόντων", με σημαντικότερο την τάση αυτοπροστασίας του παιδιού, του γονέα ή και ολόκληρης της οικογένειας. Η αυτοπροστασία αυτή εμφανίζεται με τη μορφή επιθυμίας να διατηρηθεί ο πόνος της απώλειας και να μην αλλαχθεί τίποτε στην κατάστασή τους και είναι πιθανόν να υποκινείται από μια άρνηση να αφεθούν στην πληθώρα των συναισθημάτων, που είναι πιθανόν να τους κατακλύσουν. Αν αισθανθούν ότι η θεραπεία απειλεί αυτή την ισορροπία, είναι πιθανόν να υιοθετήσουν μια αμυντική ή υποχωρητική στάση, ή ακόμα και να τη σταματήσουν. Κάτι τέτοιο συμβαίνει συχνά στις περιπτώσεις ξαφνικού και τραυματικού θανάτου.

Στην περίπτωση που η τάση της αυτοπροστασίας είναι ιδιαίτερα έντονη, ο θεραπευτής πρέπει να υιοθετήσει μια πραγματιστική και προστατευτική

στάση. Με τις οικογένειες είναι συνήθως βοηθητικό να επικεντρώνεται στην άμεση αντιμετώπιση προβλημάτων, χωρίς να εμπλέκεται στις σχέσεις των μελών. Σε ό,τι αφορά τα παιδιά, είναι καλό σε αυτή τη φάση να τους παρέχει βοήθεια ώστε να διατηρήσουν μια ισορροπία ανάμεσα στην ανάγκη τους να κατανοήσουν τι συμβαίνει και στην ανάγκη τους να προστατεύσουν τον εαυτό τους. (J.E. Baker, M.A. Sedney, E.Gross, 1992, σελ. 106-108)

- Κατά τη διάρκεια των **''καθηκόντων μεσαιας φάσης''**, οι Baker, Sedney και Gross (1992) τονίζουν ότι ο θεραπευτής πρέπει να επικεντρωθεί σε θέματα που αφορούν τη σχέση με το πρόσωπο που χάθηκε. Ορισμένα από τα θέματα αυτά, πηγάζουν από τα αμφιθυμικά συναισθήματα που είχε το παιδί για το νεκρό, πριν το θάνατό του, ενώ άλλα σχετίζονται με αυτή καθαυτή την απώλεια. Ο θυμός του παιδιού για την **''εγκατάλειψή''** του και οι ενοχές ότι το ίδιο προκάλεσε το θάνατο, είναι συναισθήματα δύσκολα στην αντιμετώπιση. Η ανοιχτή παραδοχή τους ίσως οδηγήσει το παιδί να πιστέψει ότι χάνει έναν πολύτιμο εσωτερικό δεσμό με το αγαπημένο του πρόσωπο.

Τα αμφιθυμικά αυτά συναισθήματα συνήθως εκδηλώνονται μέσω του παιχνιδιού και της σχέσης του παιδιού με το θεραπευτή. Στη φάση αυτή, είναι ιδιαίτερα βοηθητικό να επιτραπεί αρχικά η ελεύθερη έκφρασή τους και στη συνέχεια να ακολουθήσει η ερμηνεία και ο προσεκτικός χειρισμός τους, μέσω της μεταβίβασης. Πολλές φορές η υποστηρικτική στάση του θεραπευτή αρκεί, ώστε το παιδί να αισθανθεί ασφαλές και να παραδεχθεί το θυμό και τις ενοχές του, χωρίς το φόβο ότι έτσι χάνει τη σχέση του με το πρόσωπο που χάθηκε.

Μετά το θάνατο του γονιού, αρκετά παιδιά φαντάζονται ότι αυτός είναι ακόμη ζωντανός ή ότι θα επιστρέψει. Παρόλο που κάτι τέτοιο μπορεί να αποτελεί σύμπτωμα άρνησης του θανάτου, δεν αποκλείεται να λειτουργεί προσαρμοστικά για το παιδί, καθώς το βοηθά στο να αποχωριστεί σταδιακά το νεκρό γονέα του. Ο θεραπευτής μπορεί να συνεισφέρει, αφενός υπενθυμίζοντας στο παιδί τη διαφορά ανάμεσα στη φαντασίωση και την πραγματικότητα, αφετέρου μεταφράζοντας τις φαντασιώσεις αυτές σε ζητήματα σχετικά με τις επιθυμίες του παιδιού και τα συναισθήματα εγκατάλειψης.

Και σε αυτή τη φάση, όπως αναφέρουν οι συγγραφείς, υπάρχουν περιορισμοί στην παρέμβαση του θεραπευτή. Κάποιοι προέρχονται από τη μη εκπλήρωση των **''πρώιμων καθηκόντων''**. Όταν το αίσθημα της ασφάλειας δεν έχει ανακτηθεί μετά το θάνατο του γονιού, τα παιδιά συχνά νιώθουν ότι βρίσκονται διαρκώς σε κίνδυνο, γεγονός που τα οδηγεί σε

αυτοπροστατευτικές αντιδράσεις. Μέσω της ψυχοθεραπείας οι αντιδράσεις αυτές πρέπει να εντοπιστούν έγκαιρα, καθώς εμπλέκονται στην εκπλήρωση των "καθηκόντων της μεσαίας φάσης". Τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά του παιδιού δημιουργούν επιπλέον περιορισμούς. Καταρχήν, το παιδί έχει μικρότερη αντοχή στον ψυχολογικό πόνο, με συνέπεια να χρειάζεται περισσότερο χρόνο προκειμένου να εκπληρώσει τα οδυνηρά αυτά "καθήκοντα". Έτσι, η ανάγκη να προσεγγιστεί σταδιακά ο πόνος της απώλειας παρατείνει χρονικά τη φάση αυτή. Επιπλέον, η περιορισμένη ικανότητα του παιδιού να ανεχθεί αμφιθυμικά συναισθήματα μπορεί να επιβραδύνει τη διαδικασία εξερεύνησης της σχέσης με το νεκρό γονιό. Ο θρήνος πάντα προκαλεί αμφιθυμικά συναισθήματα, καθώς το παιδί ταυτόχρονα νιώθει αγάπη και θυμό για το πρόσωπο που χάθηκε. Τέλος, τα μικρά παιδιά δυσκολεύονται περισσότερο να αποδεχθούν το γεγονός του θανάτου (J.E. Baker, M.A. Sedney, E.Gross, 1992, σελ. 109-110).

- Κατά τη διάρκεια των "τελευταίων καθηκόντων", οι Baker, Sedney και Gross (1992) αναφέρουν ότι η ψυχοθεραπεία προσφέρει στο παιδί τη δυνατότητα να ανακαλύψει και να βιώσει διαφορετικές ταυτίσεις, τόσο με τα αγαπημένα του πρόσωπα που είναι στη ζωή όσο και με αυτό που έχει πεθάνει. Η απώλεια του αντικειμένου της αγάπης περιπλέκει τη διαδικασία ταύτισης και ωθεί το παιδί σε μία από τις δύο ακραίες καταστάσεις: την απόλυτη ταύτιση με το νεκρό γονιό, ως αποτέλεσμα αφοσίωσης σε αυτόν, ή την πλήρη αποφυγή της ταύτισης μαζί του, λόγω του φόβου ότι μπορεί να πεθάνει και το ίδιο. Η ψυχοθεραπεία παρέχει τη δυνατότητα διερεύνησης των διαφόρων πλευρών της ταυτότητας, όπως παρουσιάζονται μέσα από το παιχνίδι ή τη συμπεριφορά του παιδιού. Ο θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει το παιδί να αναπτύξει μια αίσθηση του εαυτού η οποία μελλοντικά θα επιτρέψει την ταύτισή του με πρότυπα. Στη φάση αυτή είναι πιθανόν να προκύψουν συγκρούσεις μεταξύ των "καθηκόντων". Η ανάγκη του παιδιού να επενδύσει σε νέες σχέσεις, εκτός της οικογένειας, ίσως έρθει σε αντίθεση με την ανάγκη του να διατηρήσει ένα στενό εσωτερικό σύνδεσμο με το πρόσωπο που χάθηκε. Η ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στη μείωση αυτής της σύγκρουσης. Χωρίς την επίλυσή της, το παιδί είναι πιθανόν είτε να αποφύγει τη δημιουργία νέων σχέσεων, από φόβο μήπως χάσει τη σχέση του με το νεκρό, είτε να αναζητά το υποκατάστατό του στα πρόσωπα με τα οποία επιλέγει να σχετιστεί. Η ικανότητα δημιουργίας νέων σχέσεων αποκτά μεγαλύτερη σημασία στην περίπτωση που ένα νέο πρόσωπο, για παράδειγμα ένας θετός γονέας, γίνεται μέλος της οικογένειας.

Επιπλέον, οι συγγραφείς αναφέρουν ότι τόσο το παιδί όσο και ο επιζών γονέας χρειάζονται βοήθεια, ώστε να κατανοήσουν ότι τα "τελευταία καθήκοντα" δεν τελειώνουν οριστικά σε κάποιο ξεκάθαρο χρονικό σημείο. Ορισμένες αντιδράσεις θρήνου ίσως αναβιώσουν πολύ καιρό μετά από την απώλεια, όπως για παράδειγμα σε κάποιες επετείους. Έτσι, τα συναισθήματα σύγχυσης, θυμού και ενοχής που ίσως προκύψουν θα μειωθούν αποτελεσματικά. Εκτός αυτού, η αναβίωση των συναισθημάτων θρήνου μπορεί να λειτουργήσει θετικά, δίνοντας την ευκαιρία στο παιδί να κατανοήσει και να βιώσει ξανά την απώλεια, με τη συμβολή των νέων εξελικτικών ικανοτήτων που θα έχει κατακτήσει.

Οι συγγραφείς αναφέρουν ακόμη ότι και σε αυτή τη φάση ίσως υπάρξουν περιορισμοί στη θεραπευτική παρέμβαση, κυρίως στην περίπτωση που ένα μέλος της οικογένειας δεν κατορθώσει να προχωρήσει τη διαδικασία. Όταν ο επιζών γονέας βρεθεί σε μια κατάσταση χρόνιου θρήνου, το παιδί ίσως αισθανθεί υποχρεωμένο να τον βοηθήσει και έτσι πιθανόν να μην προχωρήσει στη δημιουργία νέων σχέσεων εκτός της οικογένειας (J.E. Baker, M.A. Sedney, E.Gross, 1992, σελ. 111-112).

Οι Baker, Sedney και Gross (1992) αναφέρουν επίσης ότι είναι σημαντικό ο θεραπευτής να εκτιμήσει προσεκτικά ποια "καθήκοντα" έχουν ολοκληρωθεί και ποια όχι. Είναι ακόμη πιθανόν το παιδί να βρίσκεται σε διαφορετική φάση από ότι θα αναμενόταν από πλευράς χρόνου. Κατά τη διαδικασία αξιολόγησης, ο θεραπευτής θα πρέπει να λάβει ένα πλήρες ιστορικό της εμπειρίας της απώλειας, το οποίο να εμπεριέχει στοιχεία όπως ο τύπος του θανάτου, πού συνέβη και ποιος ήταν παρών εκείνη τη στιγμή, καθώς και τα γεγονότα που έλαβαν χώρα πριν και μετά το γεγονός. Έτσι θα είναι σε θέση να εκτιμήσει πιθανά προβλήματα στις αντιδράσεις του παιδιού. Τονίζουν τέλος ότι, παρόλο που το μοντέλο αυτό είναι χρήσιμο γιατί διευκολύνει τον επαγγελματία, η εφαρμογή του περικλείει ορισμένους κινδύνους. Καταρχήν, το παιδί μπορεί να επιστρέψει σε προηγούμενα "καθήκοντα", τα οποία πιθανόν να μην έχουν ολοκληρωθεί. Αυτό συμβαίνει κυρίως σε περιόδους μετάβασης από το ένα αναπτυξιακό στάδιο στο άλλο. Η εφαρμογή του μοντέλου ίσως να παρουσιάσει δυσκολίες στην περίπτωση που οι θεραπευτικοί στόχοι είναι ιδιαίτερα φιλόδοξοι. Η εκπλήρωση των "καθηκόντων" του θρήνου είναι μια διεργασία που απαιτεί χρόνο και υπομονή, συχνά περισσότερο από ότι ο θεραπευόμενος ή ακόμη και ο ίδιος ο θεραπευτής μπορεί να φανταστεί (J.E. Baker, M.A. Sedney, E.Gross, 1992, σελ. 113-116).

Κεφάλαιο ΙΙΙ. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Αρχικός σκοπός της εργασίας μας ήταν η βιβλιογραφική μελέτη του τρόπου με τον οποίο τα παιδιά προσχολικής ηλικίας (3-6 ετών) βιώνουν το θάνατο του γονέα τους και η εκπόνηση σχετικής έρευνας. Προκειμένου να επιτύχουμε τόσο το σκοπό αυτό όσο και τους επιμέρους στόχους, τους οποίους είχαμε θέσει, ακολουθήσαμε κάποια πορεία.

Αρχικά, μορφοποιήσαμε αδρά περιεχόμενα της εργασίας. Στη συνέχεια, προκειμένου να συγκεντρωθεί η αναγκαία βιβλιογραφία, αρχίσαμε την αναζήτηση στις βιβλιοθήκες. Απευθυνθήκαμε, πιο συγκεκριμένα, στη βιβλιοθήκη του Τ. Ε. Ι. Πατρών, στη βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Πατρών, στη Δημοτική Βιβλιοθήκη της πόλης, στη βιβλιοθήκη του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, στη βιβλιοθήκη του συμβουλευτικού κέντρου «Μέριμνα», που βρίσκεται στην Αθήνα, στη βιβλιοθήκη του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία», στη βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, στη βιβλιοθήκη του Νοσοκομείου "Μεταξά", στη βιβλιοθήκη του Νοσοκομείου Νίκαιας, στη βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ενώ ταυτόχρονα αναζητήσαμε άρθρα σχετικά με το θέμα μέσω του Διαδικτύου (Internet).

Παράλληλα παρακολούθησαμε δύο ημερίδες, (με θέματα Α) "Ψυχοθεραπεία" από το University of Indianapolis τον Μάιο 2000 και Β) "Αναγνωρίζοντας τον κρυφό θρήνο στη ζωή μας" από την Ελληνική Εταιρία Συμβουλευτικής τον Μάρτιο 2001) στις οποίες θίχτηκαν θέματα σχετικά με το αντικείμενο της εργασίας μας.

Στη συνέχεια μελετήσαμε το υλικό που είχαμε συγκεντρώσει και επιλέξαμε τα κεφάλαια και τα σημεία τα οποία ήταν περισσότερο κατάλληλα για την εργασία μας.

Σε ότι αφορά την εκπόνηση της έρευνας, σκοπεύαμε να μελετήσουμε δείγμα 10 οικογενειών με παιδιά στην νηπιακή ηλικία, οι οποίες να έχουν χάσει τον ένα γονέα κατά τη διάρκεια της τελευταίας διετίας. Πιο συγκεκριμένα, σκεπτόμασταν το δείγμα μας να αποτελούν οικογένειες με παιδιά προσχολικής ηλικίας που βίωναν την απώλεια γονέα τόσο του αντίθετου όσο και του ίδιου γένους (αγόρι - πατέρας, αγόρι - μητέρα, κορίτσι - πατέρας, κορίτσι - μητέρα) με στόχο να μελετήσουμε τις αντιδράσεις τους χρησιμοποιώντας μέσα όπως το σχέδιο και την εκδραμάτωση (πιθανώς μέσα από κουκλοθέατρο), καθώς θεωρούσαμε οποιαδήποτε άλλη μέθοδο συνέντευξης ή ερωτηματολογίου ιδιαίτερα δύσκολη για αυτήν την ηλικία. Επιπρόσθετα σκοπεύαμε να

πραγματοποιήσουμε παράλληλη μελέτη του πώς ο επιζήσαντας γονέας συναισθανόταν τον τρόπο βίωσης του πένθους του παιδιού τους αλλά και των αλλαγών στην ζωή και συμπεριφορά του.

Προκειμένου να έχουμε πρόσβαση στον κατάλληλο ερευνητικά πληθυσμό από τον οποίο θα αντλούσαμε το δείγμα της ερευνάς μας, συνεργαστήκαμε τόσο με τον προϊστάμενο της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών κ. Πανταζάκα, όσο και με την προϊσταμένη της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Άγιος Σάββας», κα Γιδιπούλου.

Ωστόσο, η πραγματοποίηση της έρευνας δεν κατέστη δυνατή, αφενός λόγω πίεσης χρόνου, αφετέρου δε λόγω της ελλιπούς κατάρτισής μας για τη χρήση και την ερευνητικά έγκυρη αξιολόγηση των εναλλακτικών διαγνωστικών μέσων τα οποία σκοπεύαμε να χρησιμοποιήσουμε.

Με λύπη μας αποφασίσαμε λοιπόν να μεταθέσουμε την προοπτική της έρευνας πιθανώς σε μεταπτυχιακό επίπεδο και να εκπονήσουμε μία βιβλιογραφική μελέτη, στην οποία να γίνεται επισκόπηση των σημαντικότερων θεωριών σχετικά με τη διεργασία θρήνου γενικότερα και ειδικότερα σε ότι αφορά τα παιδιά που βρίσκονται στην προσχολική ηλικία και χάνουν τον ένα τους γονέα. Για να πραγματοποιηθεί αυτό μελετήθηκε ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία σχετικά με τα αντικείμενα του θανάτου, του νηπίου, της οικογένειας, της διεργασίας θρήνου και των μεθόδων παρέμβασης.

Κεφάλαιο IV. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έχοντας ολοκληρώσει τη βιβλιογραφική επισκόπηση γύρω από το θέμα της Διεργασίας Θρήνου και το πώς αυτή βρίσκει εφαρμογή στο προσχολικό παιδί, μπορούμε να καταλήξουμε σε μια σειρά από συμπεράσματα τόσο ως προς την Διεργασία, το προσχολικό παιδί απέναντι σε αυτή όσο και ως προς την παρέμβαση των ειδικών ψυχικής υγείας και μη.

Το πρώτο συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουμε, ακολουθώντας την πορεία των περιεχομένων της εργασίας αλλά και την φυσική ακολουθία του πένθους, αφορά την αντιμετώπιση του θανάτου στη σύγχρονη κοινωνία.

Διαπιστώνουμε ότι μακροσκοπικά, η σύγχρονη κοινωνία φαίνεται να έχει υπερβεί προβλήματα σε σχέση με το θάνατο με την αύξηση μέσου όρου ζωής αλλά και την μείωση της βρεφικής θνησιμότητας. Αντιθέτως, μικροσκοπικά έχει δημιουργήσει νέα "προβλήματα", λόγω της αύξησης των χρόνιων ασθενειών και των ατυχημάτων, αλλά και λόγω της γενικότερης απομάκρυνσης και αποφυγής βίωσης και έκφρασης συναισθημάτων συνδεδεμένων με το θάνατο, το θρήνο και το πένθος. (J. Q. Benoliel, στο M. Νίλσεν, Δ. Παπαδάτου, 1998)

Ο θάνατος όμως ήταν πάντα μέρος των εμπειριών του ανθρώπου και είναι σίγουρο ότι θα παραμείνει, αφού στον κύκλο εξέλιξης όλων των ζώντων οργανισμών αποτελεί αναπόφευκτη κατάληξη.

Η εμπειρία της απώλειας όμως δεν σταματά στον βιολογικό θάνατο. Για την ακρίβεια αυτός αποτελεί την εκκίνηση της εμπειρίας, αφού ξεκινά μια πορεία βίωσης της απομάκρυνσης, των έντονων συναισθημάτων που την συνοδεύουν, του αποχωρισμού και της δημιουργίας μιας νέας ουσιαστικά σχέσης με το νεκρό. Η λεγόμενη "διεργασία θρήνου". (H. I. Kaplan, B. J. Sadock, J. A. Grebb, 1996)

Μέσα από την βιβλιογραφική επισκόπηση συμπεράναμε ότι οι έννοιες του θανάτου, της απώλειας, του πένθους και του θρήνου συνυφαίνονται με τρόπο τέτοιο ώστε να αποτελούν μίας μορφής σύνδρομο, με αρχή, μέση και τέλος, το "σύνδρομο του πένθους". Ωστόσο, διαπιστώσαμε ότι συχνά οι επιμέρους έννοιες του θρήνου και του πένθους συγχέονται μεταξύ τους, κάτι που προδίδεται και από το γεγονός ότι οι όροι αυτοί συχνά χρησιμοποιούνται ως συνώνυμοι (H. I. Kaplan, B. J. Sadock, J. A. Grebb, 1996).

Επιπρόσθετα σε αυτά διαπιστώσαμε αφενός ότι ο θρήνος δεν είναι απλά μια στιγμή πόνου και απελπισίας, αλλά είναι μια πορεία μέσα στο χρόνο, μια διεργασία, μέσω της οποίας το άτομο προσαρμόζεται στην απώλεια, και αφετέρου ότι οι διάφοροι θεωρητικοί που μελετήσαμε χωρίζουν αυτή τη διεργασία σε "κομμάτια". Πιο συγκεκριμένα, ορισμένοι επιστήμονες (Parkes, Bowlby, Sanders, στο J. W. Worden, 1992, Spiegel στο Φ. Φάρο, 1993) χωρίζουν τη διεργασία βάσει του παράγοντα χρόνος σε στάδια ή φάσεις, στα οποία πιστεύουν ότι το άτομο εισέρχεται καθώς απομακρύνεται χρονικά από την απώλεια. Από την άλλη πλευρά, κάποιοι θεωρητικοί (J. W. Worden, 1992) υποστηρίζουν ότι η διεργασία αυτή δεν είναι μια αυτόματη διαδικασία, η οποία εκπληρώνεται ακούσια από το άτομο, αλλά αντίθετα χωρίζεται σε συγκεκριμένα "καθήκοντα", τα οποία ο πενθών αναλαμβάνει εκούσια να εκπληρώσει, με στόχο τη λύση του θρήνου. Υπάρχει λοιπόν διάσταση στις απόψεις των επιστημόνων σχετικά με το θέμα αυτό. Μελετώντας τις απόψεις αυτές, θα λέγαμε ότι η διάκριση της διεργασίας του θρήνου σε "καθήκοντα" έχει περισσότερα πλεονεκτήματα, καθώς προϋποθέτει την ενεργητική συμμετοχή του πενθούντα στην διαδικασία αυτή, γεγονός το οποίο επιπλέον διευκολύνει την παρέμβαση του επαγγελματία σε κάθε "καθήκον".

Μέσα από τη βιβλιογραφική μελέτη αναγνωρίσαμε τη διττή δομή την οποία μπορεί να ακολουθήσει η διεργασία του θρήνου, διακρινόμενη σε φυσιολογική ή περιπλεγμένη. Το κριτήριο που διαφοροποιεί τη φυσιολογική από την περιπλεγμένη διεργασία είναι ουσιαστικά τα συναισθήματα και οι αντιδράσεις του ατόμου, σε κάθε "στάδιο" ή "καθήκον" (J. W. Worden, 1992).

Είναι αναμενόμενο ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων και αντιδράσεων ως αποτέλεσμα της απώλειας ενός οικείου προσώπου. Ωστόσο, εκείνο που διαφοροποιεί τις φυσιολογικές από τις περιπλεγμένες αντιδράσεις είναι αφενός η ένταση των ψυχοπιεστικών συναισθημάτων και πώς αυτά κατά συνέπεια επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του ατόμου, και αφετέρου η ταύτιση με τον εκλιπόντα αλλά και η χρονική ακολουθία τους (J. W. Worden, 1992). Για παράδειγμα, είναι τελείως διαφορετική αντίδραση η θλίψη, η οποία είναι ένα αναμενόμενο και φυσιολογικό συναίσθημα, από την κατάθλιψη, η οποία είναι μία παθολογική κατάσταση (J. W. Worden, 1992, H. I. Kaplan, B. J. Sadock, J. A. Grebb, 1996, P. J. Robinson & S. Flemming, στο M. Νίλσεν, Δ. Παπαδάτου, 1998, E. & R. Weller, H. Svadigan, M. Lewis, 1996).

Σε ό,τι αφορά το πότε η διεργασία αυτή ολοκληρώνεται, οι απόψεις των επιστημόνων διίστανται. Ορισμένοι δε διστάζουν να καθορίσουν τη διάρκειά της και να προσδιορίσουν συγκεκριμένη χρονική περίοδο, η οποία απαιτείται για τη λύση του θρήνου. Ωστόσο, κάποιοι άλλοι (J. W.

Worden, 1992) δεν προβαίνουν σε τέτοιο προσδιορισμό, καθώς πιστεύουν ότι η διάρκεια είναι ένα υποκειμενικό στοιχείο, το οποίο επηρεάζεται από μια σειρά μεσολαβητικών παραγόντων, όπως άλλωστε και η γενικότερη πορεία του πένθους. Πιστεύουμε ότι ο καθορισμός ενός χρονικού διαστήματος διάρκειας του πένθους ίσως είναι ένα δύσκολο και πιθανόν παρακινδυνευμένο εγχείρημα, καθώς τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ανθρώπου, η σχέση του με τον εκλιπόντα αλλά και το πολιτισμικό περιβάλλον, στο οποίο ζει και αναπτύσσεται, επιδρούν σημαντικά στον καθορισμό της διάρκειας της διαδικασίας αυτής.

Πώς είναι όμως η διεργασία αυτή στα παιδιά προσχολικής ηλικίας;

Για να απαντήσουμε σε αυτό το ερώτημα, θεωρήσαμε απαραίτητο αρχικά να διερευνήσουμε βιβλιογραφικά την νοητική και ψυχοσυναισθηματική εξελικτική κατάσταση στην οποία βρίσκεται το νήπιο. Μέσα από αυτή την επισκόπηση μπορούμε να καταλήξουμε σε μια σειρά από συμπεράσματα. Ένα παιδί προσχολικής ηλικίας παρουσιάζει εντυπωσιακές αλλαγές στο νοητικό τομέα, καθώς εμφανίζεται η συμβολική λειτουργία και η χρήση της γλώσσας. Το νήπιο ξεπερνά την περίοδο των αισθησιοκινητικών γνωστικών σχημάτων και αρχίζει να παράγει εσωτερικά σύμβολα, τα οποία αντιπροσωπεύουν τα εξωτερικά αντικείμενα και τις μεταξύ τους σχέσεις. Βρίσκεται σε φάση διεύρυνσης και εμπλουτισμού των γνώσεών του, με αποτέλεσμα να κατακλύζει τους γύρω του με ερωτήσεις για το "πώς" και το "γιατί". Η σκέψη του όμως παραμένει ακόμα δέσμη σε αυτά που ρεαλιστικά και εγωκεντρικά αντιλαμβάνεται σε συνδυασμό όμως με την τάση του "μαγικού ανιμισμού" (I. N. Παρασκευόπουλος, 1985, Π. Μουσέν, Τζ. Κόνγκερ, Τζ. Κάγκαν, 1973, Δ. Τσουρέκης, 1988, H. I. Kaplan, B. J. Sadock, J. A. Grebb, 1994).

Στον τομέα της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης, παρατηρείται μεγαλύτερη ενίσχυση του Εγώ, με τάση αυτονομίας. Το νήπιο αποτελεί πλέον μια ξεχωριστή ατομικότητα, με πείσμα, επιμονή, ανυπακοή, αρνητισμό, ανταγωνιστική διάθεση, εκρήξεις θυμού, αδικαιολόγητους φόβους κ. τ. ό. (Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, I. N. Παρασκευόπουλος, 1985, Α. Ιωαννίδου-Johnson, 1998, H. I. Kaplan, B. J. Sadock, J. A. Grebb, 1994).

Δε θα μπορούσαμε όμως στα πλαίσια της επισκόπησης μας να παραλείψουμε το θέμα των μηχανισμών άμυνας τους οποίους χρησιμοποιεί το νήπιο, παράγοντας άρρηκτα συνδεδεμένος με την ψυχοπιεστική κατάσταση του θανάτου του γονέα. Άλλωστε, αρχική αιτία χρήσης των αμυντικών μηχανισμών για το νήπιο, αποτελεί ο φόβος και η αγωνία του ότι κάτι άσχημο μπορεί να συμβεί στα αγαπημένα του πρόσωπα, τα οποία τις περισσότερες φορές είναι οι γονείς. Οι μηχανισμοί

αυτοί είναι η συμπεριφορά αποτραβήγματος ή απομάκρυνσης από το ψυχοπιεστικό γεγονός, που σε αυτή την περίπτωση είναι ο θάνατος του γονέα, αλλά και η άρνηση, η απώθηση και η προβολή. Δε θα πρέπει ωστόσο να παραλείψουμε το μηχανισμό άμυνας της παλινδρόμησης, με τη χρήση του οποίου το παιδί αναζητά την αίσθηση ασφάλειας επιστρέφοντας σε παλαιότερα εξελικτικά στάδια (Π. Μουσέν, Τζ. Κόνγκερ, Τζ. Κάγκαν, 1973).

Θρηνούν όμως τα παιδιά; Μέσα από την πολύ παραστατική περιγραφή των τριών μύθων της Παπαδάτου (1999) αλλά και της θεωρίας του Doka (1998), συμπεράναμε την γενικότερη στάση που επικρατεί απέναντι στο θέμα του θρήνου για τα μικρά παιδιά, ότι δηλαδή κρίνονται συχνά ως ανίκανα να κατανοήσουν το θάνατο, να βιώσουν διεργασία θρήνου αλλά και ότι η πιθανή βίωση θα είναι εκείνη που θα τα "τραυματίσει" ανεπανόρθωτα.

Το θέμα του θρήνου στα παιδιά φάνηκε ότι προκαλεί έντονες διαφωνίες μεταξύ των ειδικών (C. Sekaer, 1987). Ωστόσο, οι περισσότεροι επιστήμονες συμφωνούν ότι το παιδί θα πρέπει πρώτα να βιώσει το δεσμό, να έχει δηλαδή μια ολοκληρωμένη νοητική αναπαράσταση των σημαντικών προσώπων, όπως είναι οι γονείς του, και να έχει κατακτήσει τη μονιμότητα του αντικειμένου προκειμένου να θρηνήσει. Τα περισσότερα παιδιά αναπτύσσουν τις ικανότητες αυτές μέχρι τα 3 ή 4 χρόνια τους (J. W. Worden, 1996).

Ως προς το θέμα της κατανόησης της έννοιας του θανάτου, δηλαδή της κατανόησης των επιμέρους εννοιών της καθολικότητας, της οριστικότητας, της αιτιότητας αλλά και της συνέχισης της "ζωής" μετά από αυτόν, μερικοί ερευνητές (Schell & Mc Dougal, J. W. Worden, 1996, Norris-Shortle, Young & Williams, 1993) υποστηρίζουν ότι η ικανότητα θρήνου δεν προϋποθέτει την πλήρη κατάκτησή της. Θεωρούν ότι η έμφαση πρέπει να δοθεί όχι στο αν το παιδί κατανοεί ή όχι την έννοια του θανάτου, αλλά στον αποχωρισμό και τη συναισθηματική αντίδραση απέναντι σε αυτόν, αφού τέτοιες αντιδράσεις παρατηρούνται εντελώς ανεξάρτητα από τη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού. Βέβαια αφενός αποδέχονται το γεγονός ότι οι γνωστικές ικανότητες των νηπίων είναι περιορισμένες αλλά αφετέρου πιστεύουν ότι αυτό δεν τα εμποδίζει στο να αντιδρούν συναισθηματικά στην απώλεια ενός οικείου τους προσώπου.

Για να γίνει ωστόσο κατανοητός ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά αυτής της ηλικίας βιώνουν την απώλεια, υποστηρίζουν ότι πρέπει να ληφθούν υπόψη, εκτός από τις γνωστικές τους ικανότητες, και άλλοι παράγοντες, όπως τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους, οι επιδράσεις του οικογενειακού και ευρύτερου περιβάλλοντός τους, οι

παράγοντες που σχετίζονται με τον εκλιπόντα αλλά και τον επιζήσαντα γονέα και τέλος παράγοντες σχετικά με την συντέλεση του θανάτου.

Πολύ σημαντικό είναι ωστόσο, αυτό που αναφέρει η Black (1996), ότι δηλαδή τα οικεία πρόσωπα του παιδιού συχνά δεν του δίνουν τη δυνατότητα να κατανοήσει τι συμβαίνει στο γονέα που πεθαίνει ή έχει πεθάνει, καθώς θεωρούν ότι έτσι το προστατεύουν ή πιστεύουν ότι δεν είναι σε θέση να καταλάβει. Αντίθετα πιστεύει ότι σχετικές μελέτες αποδεικνύουν πως ακόμη και τα πολύ μικρά παιδιά έχουν κάποια ιδέα σχετικά με το θάνατο και, με κάποια βοήθεια, μπορούν να κατανοήσουν ότι είναι μόνιμος, καθολικός, μη αναστρέψιμος, έχει μια αιτία, έχει ως αποτέλεσμα τον αποχωρισμό και τέλος ότι οι νεκροί διαφέρουν πολύ από τους ζωντανούς, καθώς δεν τρώνε, δεν κινούνται, δεν αισθάνονται κ.ά.

Αυτό σημαίνει ότι η αντίληψη, για παράδειγμα της έννοιας του θανάτου σε ένα παιδί επηρεάζεται άμεσα από πλείστους παράγοντες, με πολύ σημαντικό αυτόν του κινήτρου. Όχι όμως του κινήτρου με την έννοια της ανταμοιβής αλλά περισσότερο με την έννοια της ευκαιρίας που του δίνεται για ενασχόληση με την εμπειρία του θανάτου (να δοθεί δηλαδή δυνατότητα πρόσβασης στην ενασχόληση με τον θάνατο σε καθημερινές καταστάσεις, όπως π.χ. το σκοτωμένο ζώο που συνάντησε στο δρόμο).

Οι μελέτες αυτές αποδεικνύουν ακόμη ότι η λανθασμένη αντιμετώπιση των παιδιών που θρηνούν από το περιβάλλον τους είναι πιθανό να τα καταστήσει επιρρεπή σε ψυχιατρικές διαταραχές στην ενήλικη ζωή τους και συχνότερα στην κατάθλιψη (D. Black, 1996).

Ειδικότερα τώρα ως προς το θέμα της διεργασίας θρήνου στα παιδιά διαπιστώσαμε ότι κοινό σημείο των επιστημόνων που έχουν ασχοληθεί με το θέμα, είναι η διάκριση της πορείας της σε "φάσεις" (Ε. Παπάζογλου στο Μ. Νίλσεν, Δ. Παπαδάτου, 1999) ή "καθήκοντα" (tasks) (J. W. Worden, 1996, J. E. Baker, M. A. Sedney, E. Gross, 1992), τα οποία το παιδί πρέπει να φέρει σε πέρας, ώστε η διεργασία να ολοκληρωθεί. Διαχωρισμός παρόμοιος με αυτόν της γενικότερης τοποθέτησης γύρω από το θέμα της διεργασίας θρήνου. Διαπιστώσαμε λοιπόν ότι η ιδιαιτερότητα της διεργασίας θρήνου στα παιδιά δεν έγκειται στη διαφορετικότητα της πορείας της, αλλά στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού ως ατόμου που την βιώνει. Άλλωστε, αυτή η προϋπόθεση ισχύει όπως διαπιστώσαμε όχι μόνο για τα παιδιά ως κάποια ειδική κατηγορία, αλλά για κάθε άνθρωπο ξεχωριστά ως μοναδική οντότητα.

Συμπερασματικά λοιπόν, θεωρούμε ότι η προσέγγιση του παιδικού πένθους από τους συγγραφείς που μελετήθηκαν (Ε. Παπάζογλου στο Μ. Νίλσεν, Δ. Παπαδάτου, 1999, J. W. Worden, 1996, J. E. Baker, M. A. Sedney, E.

Gross, 1992), ανεξάρτητα από το εάν διακρίνουν τη διεργασία αυτή σε "στάδια" ή "καθήκοντα", παρουσιάζει κάποια βασικά κοινά χαρακτηριστικά.

Κοινή είναι η τοποθέτησή τους ότι τα σημαντικότερα βήματα προκειμένου να εξελιχθεί η διεργασία ομαλά είναι η σωστή πληροφόρηση του παιδιού για το τι συνέβη, η παροχή βοήθειας, ώστε να συνειδητοποιήσει την απώλεια, η επαφή με τα συναισθήματα που του προκαλούνται και η επεξεργασία τους, ο επαναπροσδιορισμός της σχέσης με το πρόσωπο που χάθηκε και η ανάπτυξη της ικανότητας επένδυσης σε άλλες σχέσεις και τέλος, η συνέχιση της φυσιολογικής εξέλιξης του παιδιού, σε όλους τους τομείς.

Ένα άλλο σημείο στο οποίο οι συγγραφείς συμφωνούν, αφορά τη διάρκεια της διεργασίας. Είναι κοινή η τοποθέτησή τους ότι δεν είναι εύκολο να καθοριστεί χρονικά το πόσο διαρκεί το πένθος, καθώς δεν υπάρχει ημερομηνία λήξης στον πόνο και τη θλίψη.

Αρκετοί είναι ωστόσο οι παράγοντες, ατομικοί, οικογενειακοί και κοινωνικοί, οι οποίοι επηρεάζουν τόσο τη διάρκεια του πένθους όσο και τον τρόπο με τον οποίο το παιδί βιώνει την προσαρμογή του στην απώλεια (J. W. Worden, 1996).

Στο θέμα λοιπόν της απώλειας γονέα αξίζει να αναφερθούμε ειδικότερα στους παράγοντες που σχετίζονται με την οικογένεια, το ίδιο το παιδί αλλά και την σχέση του με τον εκλιπόντα και τον επιζήσαντα γονέα.

Το παιδί άλλωστε δε ζει μόνο του. Από τη στιγμή που έρχεται στον κόσμο μεγαλώνει και εξελίσσεται μέσα σε ένα σύστημα, οι σχέσεις και οι αλληλεπιδράσεις του οποίου επηρεάζουν καθοριστικά την ανάπτυξή του: την οικογένεια.

Όταν πεθαίνει ένας γονιός, η ισορροπία του συστήματος αυτού διαταράσσεται, γεγονός που έχει άμεσο αντίκτυπο στο παιδί. Αυτός ο παράγοντας μικροσκοπικά μπορεί να διαιρεθεί στο πώς επιδρά στην διεργασία το μέγεθος της, τα εσωτερικά δυναμικά και σαφώς ο τρόπος αντιμετώπισης των δυσκολιών (E. J. Rosen, 1990, J. W. Worden, 1996).

Ο παράγοντας παιδί είναι ίσως ένας από τους σπουδαιότερους παράγοντες, αφού αυτό αποτελεί τον άξονα της διεργασίας, χωρίς ωστόσο να καθορίζει τα πάντα από μόνο του. Θέματα όπως η ηλικία και η ικανότητα κατανόησης της έννοιας του θανάτου, όπως άλλωστε είδαμε πιο πάνω, η σειρά γέννησης αλλά και το γένος του παιδιού και ο συσχετισμός του με το γένος του εκλιπόντα γονέα, αποδείχθηκαν παράγοντες με καταλυτική λειτουργία στην εξέλιξη της διεργασίας (J. W. Worden, 1996).

Συμπερασματικά οδηγούμαστε στο ειδικότερο ενδιαφέρον της συσχέτισης του γένους του παιδιού με αυτό του εκλιπόντα γονέα αλλά και

γενικότερα η σχέση του παιδιού με τον γονέα του πριν αυτός πεθάνει (E. J. Rosen, 1990, J. W. Worden, 1996).

Ολοκληρώνοντας την αδρή αυτή επισήμανση των κύριων παραγόντων που επιδρούν στην διεργασία του νήπιου που θρηνεί, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε την λειτουργικότητα του επιζήσαντα γονέα αλλά και τη σχέση του με το νήπιο, παράγοντες ιδιαίτερα βασικοί αν αναλογιστούμε την προοπτική της συνέχισης της ζωής που εμπερικλείουν.

Ο θάνατος του γονέα επηρεάζει το νήπιο και ως ατομική μονάδα, κάτι που είδαμε να γίνεται εμφανές στις κυριότερες πτυχές εξωτερικευσης της συμπεριφοράς του, όπως τα συναισθήματα του, η αυτο-εικόνα του αλλά και η σωματική του υγεία. Η συναισθηματική έκφραση ως ακόλουθη της απώλειας, αποτελεί βεβαίως μια φυσιολογική, αναμενόμενη και προσδοκούμενη εκδήλωση. Επιπρόσθετα η αυτο-εικόνα του νηπίου διαπιστώσαμε ότι επιδρά άμεσα στην βίωση του θρήνου και αντιστρόφως η βίωση του θρήνου στην αυτο-εικόνα του νηπίου. Ο επηρεασμός ακόμα της σωματικής υγείας διαπιστώσαμε πως είναι μια αναμενόμενη αντίδραση ιδιαίτερα στα μικρά παιδιά αφού αυτός αποτελεί για αυτό ένα έξω-λεκτικό μέσο επικοινωνίας (J. W. Worden, 1996, A. C. Cain, K. L. Lohnes, 1995).

Συνεχίζοντας την πορεία μας στον απολογισμό αυτής της μελέτης οδηγούμαστε στα συμπεράσματα σχετικά με τις αλλαγές στην ζωή του νηπίου. Όπως συμπεράναμε και πιο πάνω αλλά όπως διαπιστώνει και ο Worden (1996), όταν πεθαίνει ένας γονιός η ζωή αλλάζει για το παιδί, τον ή την σύζυγο αλλά και γενικότερα για την οικογένεια. Η οικογένεια άλλωστε όπως είδαμε είναι μια μονάδα αλληλεπίδρασης στην οποία οι ενέργειες των μελών τα αλληλοεπηρεάζουν. Ο θάνατος λοιπόν ενός μέλους, και πόσο μάλλον ενός εκ των δύο γονέων, έχει αντίκτυπο σε ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα, το οποίο διαταράσσεται. Το παιδί εξακολουθεί να ζει στην καθημερινότητα της οικογένειας, από την οποία όμως λείπει ένα ζωτικό μέλος. Η προσαρμογή του παιδιού στην απώλεια είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τον τρόπο με τον οποίο η οικογένεια, και κυρίως ο επιζήσας γονέας, αντιδρά σε αυτή. Με ποιο τρόπο δηλαδή ο επιζήσας γονέας αντιμετωπίζει τη μονογονεϊκότητα του, πως εξελίσσεται η σχέση του με το παιδί μετά τον θάνατο και πώς οι δύο μαζί αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις της νέας πραγματικότητας. (J. W. Worden, 1996, σελ. 35)

Έπειτα από την αναφορά μας στα συμπεράσματα σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο τα νήπια βιώνουν και αντιδρούν στην απώλεια του γονιού τους, θεωρούμε σημαντικό να αναφερθούμε στα συμπεράσματα, στα οποία καταλήξαμε, αναφορικά με τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά

μπορούν να βοηθηθούν, τόσο από τα πρόσωπα του περιβάλλοντός τους όσο και από ειδικούς, ώστε να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την κατάσταση αυτή.

Αρχικά είναι απαραίτητη η προετοιμασία του παιδιού για την απώλεια, όταν βέβαια ο θάνατος είναι αναμενόμενος (H. Fitzgerald, 1992, L. Kroll, J. Barnes, A. Jones, A. Stein, 1998, D. Keeley, 2000, A. Saldinger, A. Cain, N. Kalter, K. Lohnes, 1999). Μετά την απώλεια είναι σημαντική η στήριξη των απόμων που φροντίζουν το παιδί, οι οποίοι με τη σειρά τους πρέπει να μιλούν απλά και ανοιχτά μαζί του για το γεγονός, να το βοηθήσουν ώστε να ξαναβρεί τους συνηθισμένους του καθημερινούς ρυθμούς και τέλος να μη διστάσουν να εμπλέξουν στη διαδικασία αυτή κάποιον ειδικό, όταν αυτό κριθεί αναγκαίο (H. Fitzgerald, 1992, G. P. Koocher, 1974, M. L. Stuber & V. H. Mesrkhani, 2001).

Σε ό,τι αφορά το κατά πόσο και σε ποιο βαθμό το παιδί θα είναι καλό να συμμετέχει στην κηδεία του γονέα και τις λοιπές τελετουργίες της οικογένειας, διαπιστώσαμε ότι οι συγγραφείς διαφωνούν. Ειδικότερα, αρκετοί (J. Johnson, 2001, Gardener, Wessel, Bowlby, Furman, Grollman στο E. B. & R. A. Weller, M. A. Fristad, S. E. Cain, J. M. Bowes, 1988) υποστηρίζουν ότι είναι καλό το νήπιο να ενθαρρύνεται, χωρίς ωστόσο να πιέζεται, να συμμετέχει στις τελετουργίες αυτές, καθώς έτσι αποχαιρετά το νεκρό γονέα του και ταυτόχρονα διευκολύνεται ώστε να συνειδητοποιήσει και να αποδεχτεί το γεγονός του θανάτου του. Από την άλλη πλευρά όμως, ορισμένοι (M. Χουρδάκη, 2000, Furman & Schowalter στο E. B. & R. A. Weller, M. A. Fristad, S. E. Cain, J. M. Bowes, 1988) υποστηρίζουν ότι είναι προτιμότερο το νήπιο να απέχει από τέτοιες, πιθανόν δυσβάσταχτες, ψυχικές δοκιμασίες, οι οποίες δεν αποκλείεται να οδηγήσουν στην εμφάνιση διαταραχών. Έχοντας μελετήσει τις διαφορετικές αυτές απόψεις των συγγραφέων, θεωρούμε πως η συμμετοχή του παιδιού στην κηδεία και στις σχετικές τελετουργίες είναι καλό να ενθαρρύνεται, καθώς συμμετέχοντας θα έχει την ευκαιρία αφενός να αποχαιρετήσει το γονέα του, αφετέρου να συνειδητοποιήσει το γεγονός και να μοιραστεί τον πόνο που αισθάνεται και με άλλους ανθρώπους, ενώ ταυτόχρονα θα αισθάνεται ότι δεν αποκλείεται από ένα τόσο σημαντικό για τη ζωή του γεγονός. Ωστόσο, πιστεύουμε ότι δεν θα πρέπει το παιδί να πιέζεται, ώστε να λαμβάνει μέρος στις τελετουργίες αυτές. Αντίθετα, θεωρούμε καλό το να εξηγείται στο παιδί τι ακριβώς θα συμβεί κατά τη διάρκεια των τελετουργιών αυτών και στη συνέχεια να του παρέχεται η δυνατότητα της επιλογής για το αν θα συμμετάσχει ή όχι.

Η συμβουλευτική με το παιδί που θρηνεί μπορεί να το βοηθήσει ώστε να κατανοήσει το γεγονός της απώλειας, να αντιμετωπίσει τους φόβους και τις ενοχές που του δημιουργεί και να προσαρμοστεί στη νέα

πραγματικότητα. Εξίσου σημαντική όμως είναι και η συμβουλευτική με τα πρόσωπα που φροντίζουν το παιδί, ώστε αφενός να βοηθηθούν τα ίδια, αφετέρου να είναι σε θέση να το αντιμετωπίσουν σωστά και να το βοηθήσουν (J. W. Worden, 1996, J. W. Worden, 1992).

Ολοκληρώνοντας θα πρέπει να αναφέρουμε ότι από την βιβλιογραφική επισκόπηση μας προέκυψαν τέσσερα κύρια μοντέλα παρέμβασης: ομαδική, ατομική, οικογενειακή και μεικτό μοντέλο θεραπείας. Ενώ σε αυτά φάνηκαν ως βασικότερα μέσα η τέχνη, το παιχνίδι, η δραματοποίηση και η διήγηση (J. W. Worden, 1996, S. H. Mastermann, R. Reams, 1988, S. H. Baker, 1991, J. E. Baker, M. A. Sedney, E. Gross, 1992).

Σε ότι αφορά τους ειδικούς οι οποίοι πραγματοποιούν την παρέμβαση, παρατηρήσαμε ότι είναι ανάγκη τόσο το παιδί που αντιμετωπίζει μια τέτοια κατάσταση, όσο και τα πρόσωπα του περιβάλλοντός του, να αντιμετωπιστούν διεπιστημονικά. Με άλλα λόγια, δεν προτείνεται κάποιος ειδικός «επιστήμονας θρήνου». Στη διεπιστημονική αυτή ομάδα περιλαμβάνεται και ο κοινωνικός λειτουργός, ο οποίος προσφέρει στήριξη στο παιδί και τα πρόσωπα του περιβάλλοντός του αλλά και συμβουλευτική, με σκοπό την κατάλληλη αντιμετώπιση του θανάτου του γονέα (J. W. Worden, 1996, J. W. Worden 1992, S. H. Mastermann, R. Reams, 1988, S. H. Baker, 1991, J. E. Baker, M. A. Sedney, E. Gross, 1992).

Κλείνοντας επισημαίνουμε αυτό που χαρακτηριστικά αναφέρει ο Worden (1996) σχετικά με τις τεχνικές παρέμβασης, ο οποίος πιστεύει ότι είναι αποτελεσματικές όταν κατευθύνονται σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού που θρηνεί (J.W. Worden, 1996, σελ. 169).

Κεφάλαιο V. ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ -
ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Έχοντας ολοκληρώσει τη βιβλιογραφική μελέτη του θέματος και έχοντας καταλήξει σε μια σειρά από ενδιαφέροντα συμπεράσματα, θεωρούμε ότι είμαστε σε θέση να παραθέσουμε μια σειρά από προτάσεις σχετικά με το αντικείμενο της Διεργασίας Θρήνου στα παιδιά.

Πιο συγκεκριμένα:

1. Πιστεύουμε ότι η συνέχιση της μελέτης αυτής με την διεξαγωγή σχετικής έρευνας, θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα τόσο από επιστημονικής πλευράς όσο και από πρακτικής πλευράς καθώς στην βιβλιογραφική μας έρευνα δεν συναντήσαμε αντίστοιχη ελληνική μελέτη.
2. Η δεύτερη πρότασή μας αφορά την επιμόρφωση τόσο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας όσο και των επαγγελματιών μεικτών ειδικοτήτων σχετιζομένων με την παιδική ηλικία, πρωτίστως όμως των γονέων. Είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες, τόσο ψυχικής υγείας - για τους οποίους ακούγεται αυτονόητο - όσο και οι επαγγελματίες που ασχολούνται με τα παιδιά και τις οικογένειες (παιδίατροι, παιδοψυχίατροι, γιατροί ενηλίκων, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, εκπαιδευτικοί κ.τ.ό.) να είναι ενήμεροι σχετικά με τον παιδικό θρήνο, τη διεργασία του και την διευκόλυνσή του. Οι γονείς δε, που όπως διαπιστώσαμε αποτελούν κύριο παράγοντα στην εξέλιξη και διευκόλυνση της διεργασίας του θρήνου του παιδιού, θα πρέπει να επιμορφωθούν, είτε μέσα από σχολές γονέων είτε μέσω εργασίας κοινωνικών λειτουργών στην κοινότητα, έτσι ώστε να μη βρίσκονται αντιμέτωποι με μια άγνωστη κατάσταση την οποία θα αγνοούν και πιθανώς να αμφισβητούν. Επιπλέον, είναι ανάγκη τόσο οι επαγγελματίες που καλούνται να παρέμβουν σε μια τέτοια κατάσταση, όσο και οι γονείς, να αντιμετωπίζουν το παιδί που θρηνεί λαμβάνοντας υπ' όψη τις ιδιαίτερες ανάγκες του.
3. Επιπρόσθετα προτείνουμε την επίσημη μετάφραση της σχετικής βιβλιογραφίας που χρησιμοποιήθηκε για αυτήν την εργασία. Το

μεγαλύτερο μέρος της, όπως μπορεί να διαπιστωθεί και από την βιβλιογραφία της εργασίας, είναι στην αγγλική γλώσσα, η οποία μεταφράστηκε από εμάς για τις ανάγκες της σχετικής πτυχιακής εργασίας. Θεωρούμε ότι θα ήταν θετικό αυτά τα πραγματικά ενδιαφέροντα και χρήσιμα βιβλία να μεταφραστούν επίσημα, ώστε αφενός να κυκλοφορήσουν στην ελληνική αγορά και να μπορούν να εντοπιστούν ευκολότερα, αφετέρου δε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν με μεγαλύτερη ευκολία, καθώς η ξένη γλώσσα συχνά αποτελεί εμπόδιο.

4. Πιστεύουμε ακόμα ότι είναι ανάγκη οι βιβλιοθήκες των οργανώσεων που ασχολούνται με την παιδική ηλικία και την οικογένεια να εμπλουτίσουν την βιβλιογραφία τους με τίτλους σχετικούς με το πένθος, καθώς θα αποτελούσε αληθινό βοήθημα τόσο για τους ειδικούς αλλά και για κάθε ενδιαφερόμενο, οι οποίοι καλούνται να αντιμετωπίσουν περιπτώσεις, είτε ενηλίκων είτε παιδών, που θρηνούν.
5. Τέλος, πιστεύουμε ότι θα ήταν καλό η σχετική εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών, να ξεκινά όσο ακόμα φοιτούν στα πλαίσια της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Προτείνουμε δηλαδή την καθιέρωση μαθήματος κορμού σχετικού με το πένθος και την καθιέρωση μαθήματος πιθανώς με τον χαρακτήρα προαιρετικού, σχετικού με το παιδικό πένθος. Στόχος αυτής της πρότασης είναι να δίνονται τα πρώτα ερεθίσματα και οι βασικές γνώσεις που θα κληθούμε να χρησιμοποιήσουμε ως επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ελληνική
2. Ξενόγλωσση

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Εγκυκλοπαίδεια "Παιδι - Υγεία - Ζωή", Το παιδί από 3 έως 6 ετών, τόμος 6ος , Δομική Αθηνών, Αθήνα
2. Ζαφείρης, Α., Ζαφείρη Ε., Μουζακίτης Χ., (1999). Οικογενειακή θεραπεία, θεωρία και πρακτικές εφαρμογές, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
3. Ιωαννίδου - Johnson, Α., (1998). Προκατάληψη, Ποιος Εγώ; Η δυναμική ανάμεσα στην Προκατάληψη και την Ψυχολογική Ωριμότητα, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
4. Κουγιουμουτζάκης, Ι., (1992). Πρόοδος στην αναπτυξιακή Ψυχολογία των πρώτων χρόνων, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο
5. Μπουλουγούρης, Γ., (1988). Ιατρική Ψυχολογία, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα
6. Παπαδάτου, Δ., Νίλσεν, Μ., (1998). Το πένθος στη ζωή μας, Μέριμνα, Αθήνα
7. Παπαδάτου, Δ., (1999). Στηρίζοντας το Παιδί που Θρηνεί το Θάνατο Αγαπημένου του Προσώπου, Ενημερωτικό Φυλλάδιο, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Αθηνών
8. Παρασκευόπουλος, Ι., (1985). Εξελεκτική Ψυχολογία, 1ος τόμος, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα
9. Παρασκευόπουλος, Ι., (1985). Εξελεκτική Ψυχολογία, 2ος τόμος, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα
10. Πατήρ Φιλόθεος Φάρος, (1993). Το πένθος, Ορθόδοξη, Λαογραφική και Ψυχολογική Θεώρηση, Β' Έκδοση, Ακρίτας, Αθήνα
11. Πελώνη - Πιλήρου, Π., (2001). Οι αλλαγές στο ταξίδι της Ζωής, Φυτράκη, Αθήνα
12. Πολύβος Δ., (1980). Εισαγωγή στην ψυχολογία του αναπτυσσόμενου παιδιού, Αθήνα
13. Τσιάντης, Ι., (1994), Βασική Παιδοψυχιατρική, Καστανιώτη, Αθήνα
14. Τσιάντης, Ι., (1991). Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της οικογένειας, Τεύχος Α, Καστανιώτη, Αθήνα

15. Τοιάντης, Ι., Μανωλόπουλος, Σ., (1987). Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής, Τόμος Α: Ανάπτυξη, Προσεγγίσεις στην ταξινόμηση και διάγνωση - Ψυχοκοινωνικά θέματα, Καστανιώτη, Αθήνα
16. Τοιάντης, Ι., Ευπολυτά - Ζαχαριάδη, Α., (2000). Ψυχοσωματικά προβλήματα των παιδιών, Καστανιώτη, Αθήνα
17. Τσουρέκης, Δ., (1988). Αναπτυξιακή Ψυχολογία, Παιδαγωγική υποβοήθηση της ανάπτυξης του παιδιού, Αθήνα
18. Φιλίας, Β., (1998). Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών, Gutenberg, Αθήνα
19. Χουρδάκη, Μ., (2000). Οικογενειακή Ψυχολογία, Leader Books, Αθήνα

2. Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Baker, J., Sedney, A., Gross, E., (1992). "Psychological Tasks for Bereaved Children", *American Journal of Orthopsychiatry*, Jan, 62(1):105-116
2. Barnes, J., Kroll, L., Burke, O., Lee, J., Jones, A., Stein, A., (2000). "Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal breast Cancer", *British Medical Journal*, Aug 19, 321:479-482
3. Bowlby, J., (1980). Attachment and Loss: Volume 3 - Loss: Sadness and Depression, Penguin Books, London
4. Black, D., (1998). "Coping with loss. Bereavement in childhood", *British Medical Journal*, Mar 21, 316:931-933
5. Black Dora. (1996). Childhood Bereavement, *British Medical Journal*, Jun 15, 312: 1496
6. Cain, A., Lohnes, K., (1995), "Identificatory Symptoms in Bereaved Children: A Diagnostic Note", *Developmental and Behavioral Pediatrics*, Aug, 16(4): 282-284
7. Crowther, C., Edmunds M., (2000). "Death and Dying: Basic concepts for the children", *American college of Nurse Practitioners National Clinical Symposium, Nursing Conference Summaries*
8. Doka, K., (1995). Children Mourning - Mourning Children, Hospice Foundation of America, Washington
9. Dowdney, L., (2000). "Childhood Bereavement Following Parental Death", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Oct, 41 (7): 819-830
10. Dowdney, L., Wilson, R., Maughan, B., Allerton, M., Schofield, P., Skuse, D., (1999). "Psychological disturbance and service provision in parentally bereaved children: prospective case - control study", *British Medical Journal*, Aug 7, 319:354-373
11. Fitzgerald, H., (1992). The Grieving Child - A Parents Guide, Simon & Schuster, New York
12. Florian, A., (2000). "A healing society: may the isolation of grief be banished and the bereaved be healed", *America*, Jul 1, 117-120
13. Furman, E., (1986). "On Trauma: When is the death of a parent traumatic?", *Psychoanalytic Study of the Child*, 41:191-208

14. Furman, R., (1964), "Death and the young child: Some preliminary considerations", *Psychoanalytic Study of the Child*, 19:321-333
15. Goldman, L., (2001). "Helping children Deal with Grief", *Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, Feb, 30-34
16. Johnson, J., (2001). "Coffee Cups and Cowboy Boots: Children & Funerals.(Importance of involving children in funeral planning of loved ones)", *Mothering*, May - June,52-60
17. Judd, D., (1989). Give Sorrow Words - Working with a dying child, Free Association Books, London
18. Kaffman, M., Elizur, E., (1983), "Bereavement Responses of Kibbutz and Non-Kibbutz Children Following the Death of the Father", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24(3): 435-442
19. Kaplan, H., Sadock, B., Grebb, J., (1996). Kaplan and Sadock's Ψυχιατρική, Α' Τόμος μτφ: Γιωτάκος, Ο., Γκοτζαμάνης, Κ., Ζερβός, Κ., Σαραντιδης, Δ., Τριποδιανάκης, Ι., Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα
20. Keeley, D., (2000). "Telling children about a parent's cancer", *British Medical Journal*, Aug 19, 321:462-463
21. Koocher, G., (1974). "Talking with Children about Death", *American Journal of Orthopsychiatry*, Apr, 44(3):404-411
22. Kranzler, E., Shaffer, D., Wasserman, G., Davies, M., (1990). " Early Childhood Bereavement", *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*,29(4):513-520
23. Kroll et al, (1998). "Cancer in parents: Telling children", *British Medical Journal*, Mar 21, 316:880
24. Lambe, M., (2001). "Now I understand Grief", *Medical Economics*, May 21, 201-202
25. LeShan, E., (1982). Μαθαίνοντας να λέμε αντίο στο γονιό που χάνεται, μτφ: Νάντσου, Ε., Θυμάρι, Αθήνα
26. Masterman, S., Reams, R., (1988). "Support Groups for Bereaved Preschool and School - Age Children", *American Journal of Orthopsychiatry*, Oct, 58(4):562-570
27. Μουσέν, Π., Κόνγκερ Τ., Κάγκαν Τ., (1973). Η Ψυχολογία του Παιδιού της προσχολικής ηλικίας, μτφ: Γραμμένος, Ε., Αγκυρα, Αθήνα
28. Norris - Shortle, C., Young, P., Williams, M., (1993). "Understanding Death and Grief for Children Three and Younger", *Social Work*, 38(6): 736-742

29. Noshpitz, J., King R., (1991). Pathways of Growth - essentials of Child Psychiatry, Normal Development, Volume 1, John Wiley & Sons, Canada
30. Papadatou, D., Papadatos, C., (1991). Children and Death, Hemisphere Publishing Corporation, Washington
31. Pettle, A., Britten, M., (1995). Talking with Children About Death and Dying, *Child Health Care and Development*, 21(6): 395-404
32. Raimbault, Z., (1996). Το παιδί και ο θάνατος, μτφ: Μπούρα, Μ., Κέδρος, Αθήνα
33. Rosen, E., (1990), Families Facing Death, Family Dynamics of Terminal Illness, Lexington Books, New York
34. Saldinger, A., Cain, A., Kalter, N., Lohnes, K., (1999). "Anticipating parental death in families with young children", *American Journal of Orthopsychiatry*, Jan, 69(1):39-48
35. Schonfeld, D., (2001). " Guiding Your Child Through Grief ", *Journal of Development and Behavioral Pediatrics*, Jun, 220
36. Sekaer, C., (1987). " Toward a Definition of 'Childhood Mourning' ", *American Journal of Psychotherapy*, XLI(2):201-219
37. Siegel, K., Karus, D., Raveis, V., (1996). " Adjustment of Children facing the death of a parent due to Cancer ", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Apr , 35(4):442-450
38. Silverman, R., (2001). "Never too Young to Know: Death in Children's Lives", *Spring*,
39. Silverman, P., Nickman, S., Worden, W., (1992). " Detachment Revisited: The Child's Reconstruction of a Dead Parent ", *American Journal of Orthopsychiatry*, Oct, 62(4):494-503
40. Silverman, S., Silverman, P., (1979). "Parent-Child Communication in Widowed Families", *American Journal of Psychotherapy*, XXXIII(3):428-441
41. Silverman, P., Worden, W., (1992). "Children's reactions in early months after the death of a parent", *American Journal of Orthopsychiatry*, Jan, 62(1):93-104
42. Speece, M., Sandor, B., (1984). " Children's Understandings of Death: A Review of Three Components of a Death Concept ", *Child Development*, 55:1671-1686
43. Streisand, R., (2001). "Healing Children's Grief, surviving a parent's death from Cancer", *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, Apr, 185

44. Stuber, M., Hovsepien, V., (2001). "What do we tell the Children?": Understanding childhood Grief", *Western Journal of Medicine*, 174(3): 187-191
45. Vaughn-Cole, B., (2000). "A child's Grief: How children deal with grief", *ACNP National Clinical Symposium, Session F-26*
46. Weller, E., Weller, R., Fristad, M., Cain, S., Bowes, J., (1988). "Should Children Attend Their Parent's Funeral", *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(5):559-562
47. Weller E., Weller R., Svadgian H., (1996). *Child and adolescent Psychiatry - Mood disorders*, editor Lewis, M., Williams and Wilkins, Pennsylvania
48. Worden, W., (1991). *Grief Counseling and Grief Therapy - a handbook for the mental health practitioner*, Second Edition, Springer Publishing Company, New York
49. Worden, W., (1996), *Children and Grief, when a parent dies*, Guilford Publications, New York

