

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ
<< ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΩΣ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ ΤΟΥ
ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-12 ΕΤΩΝ >>

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΚΥΝΗΓΑΡΗ ΕΛΕΝΗ
ΜΠΑΚΑΛΗ ΜΑΡΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Κα ΡΙΣΤΑ ΣΟΦΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2008

**«Αν θέλεις να αντέξεις τη ζωή,
προετοιμάσου για τον θάνατο»
Sigmund Freud**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| |
|-----------------------------|
| - ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....σελ.1 |
| -ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....σελ.2 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

| |
|-----------------------------|
| -ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ.4 |
| -ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.....σελ.7 |
| -ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....σελ.9 |
| -ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ.....σελ.10 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

| |
|---|
| 2.1 ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ.....σελ.14 |
| 2.2 ΤΑ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ.....σελ.18 |
| Α. Αιτιότητα.....σελ.19 |
| Β. Η μη-ανατροπή.....σελ.20 |
| Γ. Η οριστικότητα.....σελ.21 |
| Δ. Το αναπόφευκτο.....σελ.22 |
| 2.3 Ο ΤΡΟΠΟΣ ΜΕ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ.....σελ.23 |
| Α) Παιδιά ηλικίας μέχρι τριών ετών.....σελ.23 |
| Β) Παιδιά ηλικίας από τεσσάρων έως πέντε χρονών.....σελ.24 |
| Γ) Παιδιά ηλικίας από των έξι ως δέκα ετών.....σελ.26 |
| 2.4 « ΜΥΘΟΙ» ΚΑΙ «ΑΛΗΘΕΙΕΣ» ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ.....σελ.28 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΕΝΘΟΣ

| | |
|---|--|
| 3.1 ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ.....σελ.35 | |
| Α) Ψυχοδυναμικά Μοντέλα.....σελ.36 | |
| Β) Μοντέλα «Υποχρεώσεων».....σελ.42 | |
| Γ) Μοντέλα Σταδίων.....σελ.48 | |
| Δ) Θεωρίες του Στρες.....σελ.50 | |
| Ε) Θεωρίες Κοινωνικής Υποστήριξης.....σελ.51 | |
| 3.2 ΕΙΔΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ.....σελ.53 | |
| Α) Φυσιολογικό Πένθος.....σελ.54 | |
| Β) Βαριά Αντιδραστική Κατάθλιψη.....σελ.57 | |
| Γ) Παθολογικό πένθος.....σελ.58 | |
| Δ) Ψυχιατρικά πένθη.....σελ.66 | |
| 3.3 ΣΤΑΔΙΑ ΠΕΝΘΟΥΣ.....σελ.69 | |
| 3.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ.....σελ.76 | |
| 3.5 Η ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.....σελ.82 | |
| α) Αποδοχή της πραγματικότητας της απώλειας.....σελ.83 | |
| β) Βίωση του πόνου ή των συναισθηματικών απόψεων της απώλειας.....σελ.85 | |
| γ) Προσαρμογή σε ένα περιβάλλον από το οποίο το νεκρό, αγαπημένο πρόσωπο λείπει.....σελ.86 | |
| δ) Επανατοποθέτηση του νεκρού προσώπου στη ζωή του υποκειμένου και εξεύρεση τρόπων μνημόνευσης του.....σελ.87 | |
| 3.6 ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (6-12 ΕΤΩΝ).....σελ.88 | |

- 3.7 ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....σελ.93
- 3.8 ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΗ ΕΝΟΣ ΕΝΗΛΙΚΑ ΚΙ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ.....σελ96

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΚΑΙ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ

- 4.1 ΠΩΣ ΒΙΩΝΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΕΝΟΣ ΓΟΝΕΑ.....σελ.102
- 4.2 ΠΩΣ ΒΙΩΝΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΕΝΟΣ/ΜΙΑΣ ΑΔΕΡΦΟΥ/ΗΣ ΤΟΥ.....σελ.107
- 4.3 ΤΡΟΠΟΙ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΕΝΟΣ ΓΟΝΕΑ Ή ΑΔΕΡΦΟΥ/ΗΣ ΤΟΥ.....σελ.111
- 4.4 ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΝΑ ΠΑΡΕΥΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΚΗΔΕΙΑ.....σελ.116
- 4.5 ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΑΠΟ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΝΟΣ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ.....σελ.118
- 4.6 ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΟΥ ΒΟΗΘΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΤΟΥ.....σελ.125
- 4.7 ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΘΡΗΝΟΥΝ.....σελ.130

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΘΛΙΨΗ

| | |
|--|---------|
| 5.1 Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ.....σελ.134 | σελ.134 |
| 5.2 Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ.....σελ.136 | σελ.136 |
| 5.3 ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΟΥ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ ΒΑΣΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ.....σελ.139 | σελ.139 |
| 5.4 ΕΝΟΧΗ ΚΑΙ ΘΛΙΨΗ.....σελ.140 | σελ.140 |
| 5.5 Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ.....σελ.143 | σελ.143 |
| 5.7 ΚΑΘΕ ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΘΛΙΒΕΤΑΙ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ ΤΡΟΠΟ.....σελ.143 | σελ.143 |
| 5.8 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ.....σελ.145 | σελ.145 |
| 5.9 Η ΘΛΙΨΗ ΣΑΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ.....σελ.147 | σελ.147 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

| | |
|---|---------|
| 6.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.....σελ.149 | σελ.149 |
| 6.2 ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....σελ.158 | σελ.158 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.160 | σελ.160 |

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτρια μας κα Ρίστα Σοφία για την συνεργασία μας και την πολύτιμη καθοδήγηση της για την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας, καθώς και την ηθική στήριξη καθ'όλη τη διάρκεια της συγγραφής της.

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας για την ηθική και υλική συμπαράσταση στη διάρκεια των σπουδών μας αλλά και κατά την συγγραφή αυτής της μελέτης.

Ακόμα τους φίλους μας για την βοήθεια και την συμπαράσταση τους .

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους υπεύθυνους των πιο κάτω υπηρεσιών για το υλικό που μας παραχώρησαν προκειμένου να διεκπεραιωθεί η μελέτη μας.

- Τη Δημοτική Βιβλιοθήκη Κορίνθου
- Τη Βιβλιοθήκη του ΑΤΕΙ Πατρών
- Τη Δημοτική βιβλιοθήκη Πατρών
- Τη Δημοτική Βιβλιοθήκη Βόλου
- Τη Δημοτική Βιβλιοθήκη Λάρισας
- Την υπηρεσία βιβλιοθήκης και πληροφόρησης του πανεπιστήμιου Θεσσαλίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη αποτελείται από 6 κεφάλαια

Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την εισαγωγή, το πρόβλημα, το σκοπό της μελέτης και στο τέλος στο κεφάλαιο αυτό ορίζονται οι σημαντικότερες έννοιες που περιλαμβάνονται στη μελέτη μας.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στο θάνατο και περιλαμβάνει την φιλοσοφική θεώρηση του θανάτου, τα επιμέρους στοιχεία της έννοιας του θανάτου και στη συνέχεια αναφέρεται στο τρόπο με τον οποίο τα παιδιά αντιλαμβάνονται το θάνατο.

Στο τρίτο κεφάλαιο , γίνεται μια αναφορά στους πιο γνωστούς ερευνητές του ζητήματος του πένθους, καθώς επίσης και τα είδη του πένθους και τα στάδια αυτού. Στη συνέχεια αναφέρουμε τους παράγοντες που καθορίζουν τη διεργασία του πένθους.

Τέλος αναφέρεται το πένθος στα παιδιά, η διεργασία του πένθους στα παιδιά σχολικής ηλικίας, οι επιπτώσεις του πένθους στη ψυχική υγεία των παιδιών και ποιες είναι οι ομοιότητες και διαφορές στην έκφραση του πένθους σχετικά με τα παιδιά και τους ενήλικες.

Το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στο πως βιώνουν τα παιδιά σχολικής ηλικίας το θάνατο ενός γονέα, ενός / μιας αδερφού/ης του και τρόποι που μπορούμε να βοηθήσουμε το παιδί αυτό, καθώς επίσης πως αντιμετωπίζεται το παιδί από το σχολικό περιβάλλον μετά την απώλεια. Τέλος περιλαμβάνει οδηγίες ώστε να βοηθηθούν τα παιδιά που βρίσκονται σε κατάσταση πένθους και αναφέρεται στις ανάγκες των παιδιών που πενθούν.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στο θλίψη. Αναλύεται η κατάσταση της θλίψης, οι αντιδράσεις της, η σημασία της εξωτερίκευσης και τέλος αναφέρουμε το άγχος του αποχωρισμού σαν βασικό στοιχείο της θλίψης.

Ακολουθεί το τελευταίο κεφάλαιο που περιλαμβάνει το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού, τα συμπεράσματα και τις προτάσεις μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αποτελεί γεγονός ότι ο θάνατος είναι μια από τις μεγαλύτερες φοβίες του ανθρώπου που μόνο θετικούς συνειρμούς δεν γεννά πολύ περισσότερο όταν αφορά πρόσωπα του οικογενειακού περιβάλλοντος. Σε ότι αφορά τις περιπτώσεις ξαφνικής απώλειας ενός προσώπου μέσα στην οικογένεια η φοβία επικεντρώνεται στην μη ύπαρξη του προσώπου που φεύγει αλλά και στη γένεση και τη διαχείριση των συναισθημάτων που προκύπτουν από το θάνατο όσον αφορά την υπόλοιπη οικογένεια.

Ο τρόπος που αντιμετωπίζεται ο θάνατος ενός προσώπου από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας είναι συντριπτικός όσον αφορά την ένταση και τη διάρκεια των συναισθημάτων. Αυτό που κυριαρχεί σε όλους είναι τα έντονα συναισθήματα της στενοχώριας, της θλίψης, της απελπισίας, του πένθους καθώς και του φόβου ότι η συνέχεια της ζωής τους θα κατακλύζεται από αυτά τα συναισθήματα ως κάτι μη αναστρέψιμο. Η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου έχει να κάνει όχι μόνο με την απουσία του σε φυσικό επίπεδο αλλά και σε ψυχικό επίπεδο. Η αίσθηση αυτή σημαίνει ότι χάνεται η παρουσία του ανθρώπου, διακόπτεται η συναναστροφή με το άτομο αυτό καθώς επίσης διακόπτεται και η κοινή πορεία που χαράζεται μέσα από τις προσωπικές σχέσεις.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να γίνει ένας διαχωρισμός ανάμεσα σε δυο περιπτώσεις: η πρώτη αφορά στο πως διαχειρίζονται τα παιδιά το θάνατο και το πένθος και η δεύτερη αφορά στο τρόπο που διαχειρίζονται το θάνατο και το πένθος οι ενήλικες. Ο παραπάνω διαχωρισμός γίνεται για τον εξής λόγο: η επίδραση του θανάτου στη συνέχεια της ζωής του καθενός διαφέρει ως προς τις ανάγκες χειρισμού και τη βοήθεια που χρειάζεται να λάβει.

Στις περιπτώσεις όπου τα παιδιά καλούνται να διαχειριστούν το θάνατο τα πράγματα περιπλέκονται ακόμη περισσότερο καθώς η αντιμετώπισή του θανάτου είναι μια πολύ οδυνηρή διαδικασία ενώ παράλληλα το γεγονός αυτό

- ειδικότερα όταν πρόκειται για νεαρές ηλικίες - στιγματίζει την υπόλοιπη ζωή τους. Ανάλογα με την ηλικία του κάθε παιδιού ο τρόπος αντιμετώπισης διαφέρει καθώς τα παιδιά ηλικίας 3-5 ετών αντιλαμβάνονται το θάνατο ως κάτι προσωρινό καθώς δεν μπορούν να νοήσουν τη μονιμότητα του, γεγονός όμως που δεν ισχύει σε παιδιά ηλικίας από 6 και άνω, ότι δηλαδή η απώλεια είναι μόνιμη.

Ακόμη όμως και στις περιπτώσεις των ενηλίκων που καλούνται να αντιμετωπίσουν το θάνατο τα πράγματα είναι δύσκολα. Σημαντικό ρόλο σε αυτή την περίπτωση παίζει το πώς και αν θα βιώσει το κάθε άτομο τη διαδικασία του πένθους. Η άρνηση του να δεχθεί κάποιος το θάνατο που επήλθε σε κάποιο αγαπημένο του πρόσωπο μεταφράζεται σε μη αποδοχή διαδικασίας βιώματος του πένθους. Επίσης το να προσκολληθεί κανείς στη φάση αυτή κάθε άλλο βοηθά στην ανακούφιση και παρηγοριά του ατόμου αυτού. Η πιο συνετή λύση που μπορεί ο καθένας να ακολουθήσει κάθε φορά είναι να αφεθεί στο συναίσθημα του πένθους. Η χρονική διάρκεια που θα «εξέλθει» από αυτό είναι υποκειμενική κάθε φορά καθώς το κάθε άτομο αισθάνεται και συμπεριφέρεται διαφορετικά στις διάφορες καταστάσεις.

Τα παιδιά λειτουργούν παρορμητικά σε μεγαλύτερο βαθμό όσον αφορά τις αντιδράσεις τους σε αντίθεση με τους ενήλικες, σε όλα τα επίπεδα και δη σε αυτό της απώλειας. Αυτό εκφράζεται και διαφαίνεται σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους (μέσα στους οικογενειακούς δεσμούς, στο σχολείο και τις επιδόσεις τους, και τις σχέσεις με τους φίλους τους).

Καθοριστικό ρόλο στο να αποδεχθεί και να κατανοήσει ένα παιδί το θάνατο καθώς και να περάσει με όσο το δυνατό πιο ήπιο τρόπο τη διαδικασία του πένθους είναι η στήριξη που θα λάβει από τον οικογενειακό περίγυρο. Το παιδί πρέπει να ενημερωθεί του γεγονότος άμεσα, δηλ. να του γίνει γνωστό, για παράδειγμα δικαιολογίες του τύπου «έφυγε ταξίδι και θα γυρίσει» μόνο βοηθητικά δεν λειτουργούν. Επίσης πρέπει να ενημερωθεί για τις αλλαγές που θα επέλθουν στη ζωή του από δω και πέρα. Στη ζωή του πρέπει να κυριαρχεί

η σταθερότητα στο βαθμό που οι συγκυρίες το επιτρέπουν καθώς και το αίσθημα ασφάλειας.

Εν κατακλείδι, ο θάνατος αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ζωής και όσο πιο αγαπημένο είναι το πρόσωπο που πεθαίνει τόσο πιο δύσκολη φαντάζει η διαδικασία μέσα από την οποία θα γίνει δεχτός ο «χαμός» του και θα ξεπεραστεί. Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζονται όλα τα παραπάνω δείχνει να είναι εξαιρετικά δύσκολος καθώς στη διαδικασία αυτή οποιαδήποτε εκλογίκευση φαίνεται αδύνατη, και τα συναισθήματα υπερισχύουν της λογικής.

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Ο θάνατος είναι ένα γεγονός που επηρεάζει βαθειά τη ζωή των παιδιών. Οι ενήλικες συνήθως υιοθετούν προστατευτική στάση απέναντι τους και μη γνωρίζοντας τι να πούνε και πως να συμπεριφερθούνε αποφεύγουνε να συζητούνε αυτά τα θέματα. Στην προσπάθειά τους, όμως, να αποκρύψουνε τα γεγονότα και τα συναισθήματά τους, αφήνουνε τα παιδιά με πολλά αναπάντητα ερωτήματα που τους δημιουργούν σύγχυση, φόβο και ανασφάλεια.

Αυτή είναι μια λανθασμένη αντίληψη που προσπαθούν οι ενήλικοι καθημερινά μέσα από τα λόγια τους και τις πράξεις τους, να μεταφέρουν στα μικρά παιδιά. Αποφεύγουν συνεχώς να μιλούν για τον θάνατο και αν αυτός τύχει να χτυπήσει τη "πόρτα" της οικογένειάς ως απρόσμενος επισκέπτης κάνουν ότι είναι δυνατόν για να περάσει το γεγονός και η εμπειρία αυτή απαρατήρητη.

Μια συζήτηση πάνω στο θάνατο και την απώλεια δεν είναι ούτε ευχάριστη ούτε επιθυμητή από το περισσότερο κόσμο, έτσι όμως ο φόβος για το θάνατο δεν εξομολογείται ποτέ και «στοιχειώνει» την καθημερινότητά μας. Στην πραγματικότητα δεν μπορούμε να απαλλάξουμε τα παιδιά από το πόνο που προκαλούν η αρρώστια και ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου. Σίγουρα είναι το πιο τραυματικό γεγονός στη ζωή τους που συνοδεύεται από έντονες αντιδράσεις, έχει μεγάλη διάρκεια και μεταβάλλει την ψυχική και σωματική τους υγεία. Μπορούμε όμως να τα βοηθήσουμε να μάθουν να ζουν με τις εμπειρίες αυτές. Όλα τα παιδιά χρειάζονται να κατανοήσουν τι τους συμβαίνει, να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να βρουν κατάλληλη υποστήριξη σε περιβάλλον ευαίσθητο προς τις ανάγκες τους .

Θελήσαμε να εξετάσουμε το πρόβλημα αυτό γιατί δυστυχώς αποτελεί ένα θέμα το οποίο ελάχιστα έχει διερευνηθεί παρά το ότι προκαλεί τόσες σημαντικές επιπτώσεις στη ζωή των παιδιών, οι οποίες την σηματοδεύουν για πάντα. Για παράδειγμα ελάχιστοι γονείς γνωρίζουν αυτά τα προβλήματα υγείας που παρουσιάζει το παιδί τους τη περίοδο που πενθεί. Τις περισσότερες φορές

σχετίζονται άμεσα με το πένθος του και κυρίως με το γεγονός, ότι δεν έχουν επιτευχθεί από τους γονείς οι κατάλληλες διεργασίες ώστε το παιδί να χειριστεί αποτελεσματικά, καταλήγοντας έτσι αυτό να παρουσιάζει ψυχοσωματικά συμπτώματα. Επιπλέον μπορεί να παρουσιάζει συμπτώματα άγχους, ενοχής, κατάθλιψη, ψυχιατρικές νόσους, οι οποίες πιθανόν να το συνοδεύουν για πάντα. Τέλος ασχοληθήκαμε με τις επιπτώσεις του πένθους και την έκφραση της θλίψης, σε παιδιά σχολικής ηλικίας, διότι στην ηλικία αυτή, το παιδί έχει αναπτυχθεί αρκετά, ο χαρακτήρας του έχει διαμορφωθεί και τα βιώματά αυτής της ηλικίας θα κρίνουν την ομαλή ή όχι έκβαση της εφηβικής και μετέπειτα ενήλικης ζωής του.

ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Βασικός σκοπός της εργασίας είναι να καταγραφεί η ψυχολογική κατάσταση του παιδιού σχολικής ηλικίας που βρίσκεται σε περίοδο πένθους, μια περίοδος που θεωρείται κρίσιμη καθώς εγκυμονεί πολλούς κινδύνους για το παιδί τόσο στην ψυχική όσο και στην σωματική του υγεία.

Διερευνάται ακόμη ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά σχολικής ηλικίας αντιλαμβάνονται, βιώνουν τον θάνατο ενός γονέα ή αδελφού/ής του κατά την πένθιμη περίοδο.

Ειδικότερα ορίζονται ως επιμέρους στόχοι η βιβλιογραφική ανασκόπηση:

- Της έννοιας του θανάτου και τον τρόπο με τον οποίο τον αντιλαμβάνονται τα παιδιά σχολικής ηλικίας.
- Της συναισθηματικές αντιδράσεις πένθους και τους παράγοντες που καθορίζουν τη διεργασία του πένθους.
- Των επιπτώσεων του πένθους στην σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού.
- Τους τρόπους βοήθειας του παιδιού σχολικής πριν και μετά το θάνατο ενός γονέα ή αδελφού.
- Της έκφρασης της θλίψης και της έμφασης στην εξωτερίκευση των συναισθημάτων.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

ΘΑΝΑΤΟΣ:

Η παύση της ζωής ενός ατόμου διαφέρει χρονικά από τον βιολογικό θάνατο ενός οργανισμού, δηλαδή την ανεπανόρθωτη απώλεια των ιδιοτήτων της ζωντανής ύλης.

Στην πράξη και νομικά έτσι ορίζεται, η ζωή ενός ατόμου παύει όταν σταματήσουν οι λειτουργίες της αναπνοής και της κυκλοφορίας

Ο **θάνατος** από βιολογικής απόψεως, σύμφωνα με τον Πολίτη(1962) ορίζεται ως εξής: " Θάνατος είναι η τελειωτική παύση όλων των και εκδηλώσεων της ζωής. Είναι δηλαδή η κατάργηση της ανταλλαγής της ύλης του συνόλου των κυττάρων των ιστών του σώματος και των λειτουργιών που εξαρτώνται από αυτά.

Από χριστιανικής απόψεως, ο **θάνατος**, σύμφωνα με τη χριστιανική διδασκαλία είναι το ύψιστο κακό που μ' αυτό τιμωρείται η προπατορική αμαρτία.

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

ΘΛΙΨΗ

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

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

Ο Φάρος (1981), για το ίδιο θέμα αναφέρει: “ Η θλίψη είναι μια φυσιολογική και παγκόσμια αντίδραση σε μια δραστική διακοπή του κανονικού τρόπου ζωής του ανθρώπου, που έχει σαν χαρακτηριστικά της, τη μελαγχολία, την απώλεια κάθε ενδιαφέροντος του θλιμμένου για τον εξωτερικό κόσμο και για τις συνηθισμένες δραστηριότητες και συγκέντρωση όλης της προσοχής του στην ανταπόκρισή του, στην απώλεια του αγαπημένου προσώπου. Είναι μια αντίδραση η οποία επιφέρει ένταση και συναισθηματική ολοκληρωτικής “συμφοράς”.

ΠΕΝΘΟΣ

Με τον όρο πένθος εννοούμε την αντίδραση στην απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου ή μιας αφηρημένης ιδέας, στην οποία πιστεύαμε αλλά χάθηκε. (Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, τόμος 4-3)

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

α)Κακομεταχειρίσεις του ίδιου του σώματος,

β)Αποχή από ορισμένες πράξεις

γ)Μεταβολή της μορφής ή της ενδυμασίας του πενθούντα.

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

2.1 ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Τι είναι θάνατος; Αυτό είναι ένα ερώτημα που βασανίζει το ανθρώπινο γένος από την αρχή της δημιουργίας του. Αυτή η απορία οδήγησε τον άνθρωπο σε θρησκευτικούς και φιλοσοφικούς στοχασμούς. Ο Παπανούτσος (1973) σημειώνει ότι σε όλες τις θρησκείες που γνώρισε έως τώρα ο κόσμος, ο θάνατος αποτέλεσε ένα από τα κύρια, αν όχι το κύριο θέμα. Θα φανεί ίσως παράξενο, ότι θρησκεία χωρίς θεούς υπήρξε (πρωτόγονος βουδισμός), όχι όμως και θρησκεία που δεν σημασιολόγησε το θάνατο. Ο θάνατος αποτέλεσε για τον άνθρωπο πηγή έμπνευσης για την δημιουργία μύθων και μυστηρίων. Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι ο θάνατος αποτέλεσε το έναυσμα για την δημιουργία όλων των πνευματικών αξιών του ανθρώπου (Bowker, 1996).

Η αντιμετώπιση του θανάτου από τον άνθρωπο εξαρτάται από τον τρόπο που ο άνθρωπος βλέπει τον θάνατο. Εάν θεωρήσει ότι είναι μια αναπόφευκτη και ίδια για όλους διαδικασία, και ότι μετά από αυτόν δεν υπάρχει απολύτως τίποτα, τότε ζει για το τώρα και δε μπαίνει στην διαδικασία να σκεφτεί αν πρέπει να κάνει ή να μην κάνει κάποια πράγματα στη ζωή του. Από την άλλη μεριά, υπάρχουν και κάποιοι που θεωρούν ότι ο ανθρώπινος θάνατος διαφέρει από αυτόν των ζώων και ότι η ψυχή συνεχίζει να ζει και μετά από αυτόν. Όσοι αποδέχονται τη δεύτερη άποψη, σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους, προετοιμάζονται για την μεταθανάτιο ζωή. Οι περισσότεροι άνθρωποι, παρ'όλα αυτά, αντιμετωπίζουν τη ζωή τους σαν μια ενδιάμεση κατάσταση. Αυτό συμβαίνει, επειδή είναι δύσκολο για τον άνθρωπο να απαρνηθεί τελείως τον υλικό κόσμο που τον περιβάλλει (Feifel, 1959).

Για να γίνει πιο κατανοητή η στάση του ανθρώπινου γένους απέναντι στον θάνατο, θα ακολουθήσει μια σύντομη ιστορική αναδρομή για τις απόψεις και αντιδράσεις του ανθρώπου μέσα στους αιώνες.

Ο πρωτόγονος άνθρωπος ζούσε αντιμετωπίζοντας καθημερινά τον θάνατο, μιας και η θνησιμότητα εκείνη την εποχή ήταν πολύ μεγάλη. Γι' αυτό το λόγο είχε θεοποιήσει τη γονιμότητα και κάθε σύμβολο αυτής. Θεωρούσε τον θάνατο σαν μια μετάβαση σε κάποια άλλη φάση της ζωής και έτσι η ταφή του νεκρού γινόταν με τελετουργικό και ιερό τρόπο (Σπανός, 1984). Οι άνθρωποι πίστευαν στην αθανασία της ψυχής, και όλοι οι φιλόσοφοι προσπάθησαν να διευκρινίσουν την έννοια του θανάτου, έτσι ώστε οι άνθρωποι να βοηθηθούν να ξεπεράσουν το φόβο τους απέναντι στην προοπτική του θανάτου (Toynbee, 1969). Η ινδουιστική και βουδιστική φιλοσοφία υποστηρίζει ότι ο θάνατος είναι το σημαντικότερο γεγονός της ζωής. Πιστεύει ότι εκείνος που καταφέρνει να αντιμετωπίσει τον θάνατο σαν σύμμαχο και σύντροφό του στην ζωή, χωρίς να εξαρτάται από αυτόν κάθε του κίνηση και σκέψη, αποδεσμεύεται από τον φόβο του θανάτου (Collett & Lester, 1969). Ο ινδουισμός και ο βουδισμός επηρέασε και την Ελλάδα, διαμέσου Μικράς Ασίας, και έτσι δημιουργήθηκαν διάφορες μυστηριακές λατρείες και φιλοσοφίες, όπως ο Ορφισμός(αρχαίο ελληνικό μυστικιστικό κίνημα με σημαντική έμφαση στο θάνατο), ο Γνωστικισμός(θεωρητικό σύστημα που θεωρεί το πνεύμα ως καλό και την ύλη ως κακό), ο Ερμητισμός(ελληνιστικό εσωτερικό, αποκρυφιστικό κίνημα), ο Μαναχαϊσμός (σύστημα σκέψης που ίδρυσε ο Μάνης στην αρχαία Περσία)και η Διονυσιακή λατρεία(άποψή της είναι ότι ο θάνατος είναι απλή μετάσταση και όχι αφανισμός) (Σπανός, 1984).

Ο Έλληνας φιλόσοφος που επηρεάστηκε περισσότερο από όλους και που ασχολήθηκε ιδιαίτερα με τον θάνατο είναι ο Ηράκλειτος, που θεωρεί ότι ο θάνατος είναι τόσο πραγματικός όσο και η ζωή και δεν πρέπει να τον αρνούμαστε, όπως δεν αρνούμαστε και την ίδια τη ζωή (Αξελός,1974).

Εντελώς διαφορετική είναι η στάση του ομηρικού ανθρώπου. Δεν ενδιαφέρεται για την μεταθάνατον ζωή και απολαμβάνει τα αγαθά που του προσφέρονται στη ζωή αυτή. Θεωρεί ότι μόνο η γήινη ζωή είναι αληθινή και μόνο γι' αυτή πρέπει

να πασχίζουμε και ότι όλα μετά το θάνατο είναι ανούσιας σημασίας (Βερβέρης & Παπαγεωργίου, 1995).

Τέσσερεις αιώνες μετά ο Πλάτωνας θεωρεί ότι ο θάνατος χωρίζει τη ψυχή από το σώμα της. Ο θάνατος δεν είναι το τέρμα της ζωής, αντιθέτως είναι η αρχή της, μιας και η ψυχή αποχωρίζεται από το σώμα, το οποίο της προσέφερε πόνο και ταλαιπωρία. Έτσι με το θάνατο η ψυχή ελευθερώνεται από το σώμα και αμόλυντη αμείβεται για την ενάρετη στάση του ανθρώπου κατά την διάρκεια της ζωής του (Βείκος, 1989). Με την εμφάνιση του χριστιανισμού, ο άνθρωπος θεωρεί ότι ο θάνατος είναι αποτέλεσμα του προπατορικού αμαρτήματος, από το οποίο θα λυτρωθεί με την ανάσταση όλων των νεκρών. Σκοπός του λοιπόν είναι μια ενάρετη και ηθική ζωή για να μπορέσει έτσι να γευτεί όλα τα αγαθά της αιώνιας ζωής μετά. Ο χριστιανισμός θεωρεί ότι ο θάνατος είναι η είσοδος του ατόμου στην αιωνιότητα, μιας και η ψυχή του ανθρώπου είναι αθάνατη. Στο χριστιανισμό οι πιστοί δεν φοβούνται το θάνατο, μιας και ο χριστός έχει καταφέρει να τον νικήσει (Μαντζαρίδης, 1990).

Με την αυγή του 18^{ου} αιώνα ο άνθρωπος αποκτά μια τελείως διαφορετική στάση απέναντι στο θάνατο. Τον δραματοποιεί, τον εξυμνεί και ταυτόχρονα ασχολείται με τον θάνατο, αλλά κυρίως όλο και λιγότερο με το δικό του. Με το πέρασμα του χρόνου τον αντιμετωπίζει με φόβο και σιγά-σιγά σταματάει να μιλάει και να ενδιαφέρεται για το νόημα του. Μετά τον 19^ο αιώνα ο θάνατος γίνεται ντροπή και απαγορευμένη κατάσταση. Οι άνθρωποι πλέον τον υποτιμούν, λόγω της προόδου της ιατρικής επιστήμης και της βελτίωσης των συνθηκών ζωής (Αριές, 1997).

Οι δυτικές κοινωνίες του 20^{ου} αιώνα αρνούνται τον θάνατο, έχουν μάλιστα την πεποίθηση ότι μπορεί πλέον να μην είναι αναπόφευκτος (Lendrum & Syme, 1992). Παρ'όλη τη πρόοδο που έχει υπάρξει στην εποχή μας, οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τι θέμα του θανάτου σαν ταμπού, περισσότερο ακόμα και από το σεξ (Κακαβούλης, 1995).

Προκαλεί εντύπωση αυτή η άρνηση του θανάτου από τον άνθρωπο μπορεί όμως να εξηγηθεί με βάση τα εξής:

Λόγω της μεγάλης ανάπτυξης της ιατρικής επιστήμης, ο άνθρωπος κατάφερε να περιορίσει την παιδική θνησιμότητα, βρήκε φάρμακα για θανατηφόρες αρρώστιες

1. και έτσι μεγάλωσε το μέσο όρο της διάρκειας της ζωής του. Εξαιτίας λοιπόν της προόδου στον τομέα της υγείας, θεωρεί ότι μπορεί να βρει και το αντίδοτο απέναντι στον θάνατο.
2. Λόγω της δημιουργίας της πυρηνικής πλέον οικογένειας, όταν κάποιος πενθεί δεν έχει κοντά του άτομα που να μπορούν και θέλουν να τον στηρίξουν.
3. Με το πέρασμα του χρόνου έχουν μειωθεί στο ελάχιστο οι τελετουργίες γύρω από τον θάνατο, οι διαδικασίες δηλαδή που βοηθούσαν το άτομο να αντιμετωπίσει το πένθος του.

Εξ' αιτίας όλων αυτών των λόγων ο σημερινός άνθρωπος είναι λιγότερο εξοικειωμένος με τον θάνατο (Morgan, 1990)

Ο 20^{ος} αιώνας κυριαρχείται από τις απόψεις των υπαρξιστών, που υποστηρίζουν ότι η βασική αιτία του άγχους του σύγχρονου ανθρώπου προέρχεται από την συνειδητοποίηση του αναπόφευκτου του θανάτου. Ο άνθρωπος νιώθει αδύναμος απέναντί του, μιας και είναι το μόνο σχεδόν που δεν μπορεί με κανένα μέσο που διαθέτει να τον αποφύγει (Μαντζαρίδης, 1990)

2.2 ΤΑ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Η έννοια του θανάτου περιλαμβάνει διάφορες υποέννοιες. Οι Speece & Brent (1996) θεωρούν ότι η έννοια του θανάτου έχει τέσσερις πτυχές: το αναπόφευκτο, τη μη-αναστρεψιμότητα, τη διακοπή των λειτουργιών και την αιτιότητα. Η Smilansky (1987) πρόσθεσε άλλη μία πτυχή, την οριστικότητα (Speece & Brent, 1996 - Smilansky, 1987). Η μελέτη των αντιλήψεων των παιδιών για το θάνατο ξεκίνησε το 1934 με τις μελέτες των Schilder και Wechsler (1934). Ακολούθησαν οι μελέτες του Antony (1941, 1971) και του Nagy (1948) και τις τελευταίες δεκαετίες έγιναν πολλές σχετικές μελέτες (Berlinsky & Biller, 1982). Συνολικά έχουν καταγραφεί πάνω από 100 μελέτες, αλλά παρόλα αυτά η πρόοδος, στον τομέα αυτό δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Αυτό οφείλεται σε διάφορες αιτίες:

Διαφορετικοί ορισμοί και ονομασίες σχετικά με τις έννοιες του θανάτου.

1. Δεν υπάρχουν αξιόπιστες και έγκυρες σταθμισμένες μετρήσεις για αυτές τις έννοιες.
2. Μεθοδολογικά προβλήματα.
3. Σχεδόν ένα τρίτο από τις μελέτες είναι διατριβές.
4. Δεν υπάρχει πρωτοτυπία στις μελέτες, η μια αντιγράφει την άλλη, έτσι δεν έχουμε πρόοδο.
5. Συνεχής χρήση της Πιαζετιανής προοπτικής, ως αλάνθαστης και μοναδικής.
6. Δεν ασχολήθηκαν με το συγκεκριμένο θέμα γνωστοί ερευνητές.

7. Πολλές μελέτες επικεντρώνονται στις θρησκευτικές προκαταλήψεις και στην πίστη στη μεταθάνατον ζωή.
8. Οι συγκρίσεις μεταξύ των αποτελεσμάτων δημιουργούν σύγχυση (Spence & Brent, 1996).

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε ξεχωριστά σε κάθε μία από τις διαφορετικές πτυχές της έννοιας του θανάτου.

A. Αιτιότητα

Η έννοια της αιτιότητας δεν έχει έναν γενικά αποδεκτό ορισμό, όπως και οι υπόλοιπες πτυχές της έννοιας του θανάτου. Ο Koocker (1973) προσδιόρισε την αιτιότητα ως την ικανότητα κάποιου να περιγράφει τις αφηρημένες και γενικευμένες αιτίες που προκαλούν το θάνατο. Οι Wass, Guenther & Towry (1979,1980) θεωρούν πιο σημαντική την κατανόηση ότι ο θάνατος είναι αποτέλεσμα εσωτερικών παρά εξωτερικών αιτιών. Ο Kane (1979) δίνει έμφαση στην κατανόηση του ότι ο θάνατος οφείλεται τόσο σε εσωτερικά όσο και σε εξωτερικά αίτια (Μαρτίκα, 2001).

Γίνεται ακόμα ένας διαχωρισμός των αιτιών, σε ρεαλιστικά (γηρατειά, ασθένεια ή ατύχημα) και σε μη ρεαλιστικά (κακή συμπεριφορά) και στην κατανόηση των γηρατειών ως αιτίας θανάτου (Smilansky, 1987).

Η έννοια της αιτιότητας του θανάτου συνδέεται με τους σωματικούς και τους βιολογικούς παράγοντες που οδηγούν στο θάνατο, Την αιτιότητα του θανάτου τα παιδιά την αντιλαμβάνονται μετά την κατανόηση της οριστικότητας και της μη- ανατροπής. Σε ηλικία 4-5 ετών τα περισσότερα παιδιά μπορούν να δώσουν τουλάχιστον μία αιτία θανάτου, όπως είναι οι αρρώστιες και τα ατυχήματα. Λίγα παιδιά της ηλικίας αυτής δίνουν ως αιτία θανάτου τα γηρατειά (Smilansky, 1987).

B. Η μη - ανατροπή

Η κατανόηση αυτής της έννοιας του θανάτου προϋποθέτει την αποδοχή ότι ο θάνατος είναι μία κατάσταση που δεν μπορεί να αλλάξει. Ο αποθανόν δεν μπορεί να επανέλθει στη ζωή όσο και να το θέλουμε. Αυτή η αποδοχή είναι ζωτικής σημασίας για το πρώτο στάδιο του πένθους. Αρχικά τα παιδιά αρνούνται να πιστέψουν ότι ο αποθανόν δε θα ξαναεπιστρέψει. Μόνο όταν κατανοήσουν ότι δεν αλλάζει πια αυτή η κατάσταση, περνούν στο επόμενο στάδιο του θρήνου. Η αποδοχή λοιπόν της μη-ανατροπής του θανάτου, είναι η πρώτη κατάσταση από την οποία πρέπει να περάσει το παιδί που θρηνεί, για να καταφέρει να αποδεχτεί τα συναισθήματα που του προκαλεί το γεγονός του αιώνιου χωρισμού. Μόνο τότε μπορεί το παιδί να ξαναοργανώσει τη ζωή του (Smilansky, 1987).

Γ. Η οριστικότητα

Η οριστικότητα του θανάτου αναφέρεται στο γεγονός της διακοπής των λειτουργιών του ανθρώπου στο ότι δηλαδή όταν κάποιος πεθάνει, όλες οι λειτουργίες που προσδιορίζουν τη ζωή (σκέψη, ακοή, όραση, κίνηση κ.τ.λ.) παύουν. Αυτή η έννοια αναφέρεται στο φυσικό σώμα και όχι στο πνεύμα του ανθρώπου (Μαρτίκα, 2001). Εάν τα παιδιά κατανοήσουν ότι ο θάνατος είναι το αντίθετο ακριβώς γεγονός από τη ζωή, δηλαδή ότι όλες οι βιολογικές λειτουργίες του ανθρώπου σταματούν, τότε μπορούν και να αντιληφθούν την οριστικότητά του. Αφού το κατανοήσουν αυτό, αντιλαμβάνονται ότι ο νεκρός δεν υποφέρει, δε νιώθει κρύο ή πόνο. Αυτή η αποδοχή βοηθάει τα παιδιά να επικεντρωθούν στο πένθος τους. Όταν λοιπόν αποδεχτούν την οριστικότητα, τότε κατανοούν απόλυτα ότι ένας νεκρός άνθρωπος δε βρίσκεται πια στη ζωή και δεν υπάρχει κάτι που μπορεί να γίνει για να αλλάξει αυτή η κατάσταση (Smilansky, 1987).

Στην ηλικία των 4-5 ετών, τα παιδιά έχουν την ικανότητα να αντιληφθούν την διακοπή μέρους των λειτουργιών του ανθρώπου. Μπορούν δηλαδή να αντιληφθούν τη διακοπή της όρασης, της ακοής και της κίνησης, αλλά δυσκολεύονται να αντιληφθούν τη διακοπή πιο σύνθετων λειτουργιών, όπως είναι η αίσθηση, η σκέψη και η συναίσθηση της κατάστασης του. Μόνο το 25% των παιδιών της ηλικίας αυτής μπορεί να κατανοήσει τη διακοπή των μη εμφανών λειτουργιών. Στην ηλικία των 6-7 ετών τα παιδιά σε ποσοστό 74%

συνειδητοποιούν τη διακοπή όλων των λειτουργιών του ατόμου (Smilansky, 1987).

Δ. Το αναπόφευκτο

Οι Spence και Brent (1996) προσδιόρισαν το αναπόφευκτο του θανάτου ως την κατανόηση του γεγονότος ότι η αναγκαιότητα του θανάτου δεν μπορεί να προληφθεί ή να αποφευχθεί βάση κάποιου στρατηγικού σχεδίου ή κάποιου έξυπνου χειρισμού. Η έννοια του αναπόφευκτου δηλώνει επίσης ότι κάποιος μπορεί να αποφύγει κάποιες αιτίες που προκαλούν το θάνατο, αλλά κανένας τελικά δεν μπορεί να αποφύγει κάποια αιτία που οδηγεί στο θάνατο (Μαρτίκα, 2001). Η αρχή του αναπόφευκτου του θανάτου περικλείει και τη θεωρία ότι ο θάνατος είναι ένα φυσικό φαινόμενο. Η κατανόηση αυτής της έννοιας βοηθάει τα παιδιά στο τελευταίο στάδιο του θρήνου. Αν το παιδί καταλάβει ότι ο θάνατος είναι παγκόσμιο και μοιραίο γεγονός στη ζωή του ανθρώπου, και ότι εάν κάποιος δεν πεθάνει με τον ένα τρόπο, θα πεθάνει με κάποιον άλλο, τότε θα μπορέσει με μεγαλύτερη ευκολία να αντιμετωπίσει την απώλεια στο τέλος της περιόδου του θρήνου (Smilansky, 1987).

Στην ηλικία των 4-5 ετών τα παιδιά δύσκολα κατανοούν το αναπόφευκτο του θανάτου, Θεωρούν ότι είναι ένα τυχαίο γεγονός και ότι μπορεί κάποιος να το αποφύγει, εάν είναι προσεκτικός, όπως και τις αρρώστιες. Στην ηλικία των 6-7 ετών τα παιδιά σε ποσοστό 25% κατανοούν ότι πεθαίνουν όλοι οι άνθρωποι (Smilansky, 1987).

2.3 Ο ΤΡΟΠΟΣ ΜΕ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ

Τα παιδιά αντιλαμβάνονται με διαφορετικό τρόπο τον θάνατο. Θα αναφερθούμε στο πώς καταλαβαίνουν τον θάνατο παιδιά διαφόρων ηλικιών.

α) Παιδιά ηλικίας μέχρι τριών ετών

Τα παιδιά αυτής της ηλικίας δεν μπορούν να κατανοήσουν τη λέξη θάνατος. Σίγουρα παίζει ρόλο ο φόβος που νιώθουν για τους αποχωρισμούς. Θέλουν να σιγουρευτούν ότι ο ενήλικας που τα φροντίζει θα είναι πλάι τους μέχρι να μπορέσουν να φροντίσουν μόνο τους τον εαυτό τους. Αντιλαμβάνονται το θάνατο με την έννοια της απομάκρυνσης. Αυτό ενεργοποιεί φόβους εγκατάλειψης. Συχνά τα μικρά παιδιά βιώνουν την απομάκρυνση των ενηλίκων σαν τιμωρία, επειδή έκαναν κάτι που οι ενήλικες δεν ενέκριναν. Έτσι, είναι σημαντικό, όταν τα παιδιά αυτής της ηλικίας έρχονται αντιμέτωπα με το θάνατο, να τα καθησυχάζουμε λέγοντας για παράδειγμα ότι, δεν ευθύνονται αυτά για το θάνατο της γιαγιάς (Baum, 2003).

Ο θάνατος σχετίζεται με την ακινησία και τα παιδιά επιθυμούν με το παιχνίδι και τη μίμηση να προσπαθήσουν να βιώσουν τι ακριβώς

σημαίνει αυτή η πρωτόγνωρη κατάσταση. Αυτό που δεν μπορεί όμως ούτε να βιώσει ούτε να κατανοήσει το παιδί είναι το οριστικό του θανάτου. Επιπλέον τα παιδιά αυτής της ηλικίας θεωρούν τους ενήλικες παντοδύναμους, αφού μπορούν να κάνουν όσα εκείνο δεν μπορεί. Οι επιδόσεις των ενηλίκων μαγεύουν τα παιδιά. Γιατί λοιπόν χάνονται τόσο ξαφνικά αυτές οι δυνάμεις τους με το θάνατο; Η απώλεια των δυνάμεων που επέρχεται με το θάνατο προκαλεί στα παιδιά φόβο. Συνειδητοποιούν ότι οι ενήλικες δεν είναι παντοδύναμοι και μ' αυτή τη διαπίστωση αρχίζουν να αναρωτιούνται αν οι μεγάλοι μπορούν τελικά να τα καταφέρουν σε όλα, Για πρώτη φορά το παιδί νιώθει ότι οι γονείς του δεν είναι σε θέση να το προστατέψουν απόλυτα (Baum, 2003).

β) Παιδιά ηλικίας από τεσσάρων έως πέντε χρονών

Τα παιδιά των τεσσάρων μέχρι πέντε ετών δεν αντιλαμβάνονται το θάνατο ως κάτι οριστικό και αμετάβλητο. Ξεκινούν από την ιδέα ότι οι νεκροί με κάποιο τρόπο ανασταίνονται και συνεχίζουν κανονικά τη ζωή τους.

Σ' αυτή την ηλικία ο θάνατος συνδέεται με τα γηρατειά και την αρρώστια ή με τον πόλεμο και άλλες καταστάσεις βίας. Σχετικές έννοιες με το θάνατο για τα παιδιά είναι η ακινησία, το σκοτάδι, ο

ύπνος και η απουσία ζωτικών λειτουργιών, όπως η αναπνοή ή η λήψη τροφής (Baum, 2003).

Η δυσκολία που έχουν τα παιδιά σ' αυτήν την ηλικία να κατανοήσουν και να αποδεχτούν το θάνατο, σε μεγάλο μέρος οφείλεται στο ότι δεν μπορούν να κατανοήσουν τη διαφορά του προσωρινού από το οριστικό. Τα παιδιά δεν μπορούν να συλλάβουν την έννοια ότι κάτι που έχει ζωή σήμερα, κάποτε δεν ήταν εδώ, και μετά από καιρό πάλι δε θα είναι εδώ, ούτε μπορούν να αποδεχτούν συναισθηματικά ένα οριστικό χωρισμό από τα αγαπημένα τους πρόσωπα.

Για τα παιδιά αυτής της ηλικίας ο θάνατος σημαίνει την πραγματοποίηση των χειρότερων φόβων τους. Μετά την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου τους και την συμμετοχή τους στην τελετή, τα παιδιά συχνά φοβούνται να πέσουν για ύπνο, φοβούνται το σκοτάδι και δε θέλουν να μείνουν μόνα τους. Και αυτό συμβαίνει, επειδή δεν είναι σίγουρα αν ο μπαμπάς ή η μαμά θα ξανάρθει, δε θέλουν ν' απομακρυνθούν καθόλου από κοντά τους, ούτε καν για να κοιμηθούν. Είναι, λοιπόν, πολύ σημαντικό να προσέχουν οι ενήλικες ποιες λέξεις χρησιμοποιούν όταν μιλάνε για το θάνατο. Αν χρησιμοποιήσουν τον ύπνο για να μιλήσουν για το θάνατο, μπορεί να νιώσουν, πιο άνετα θεωρώντας τον αποχωρισμό «ανώδυνο» και προσωρινό, όμως τα παιδιά μπορεί να συνδέσουν το φόβο του θανάτου με το φόβο του ύπνου. Ποιος τα βεβαιώνει ότι θα ξυπνήσουν σίγουρα; Ένα άλλο σημείο που μπερδεύει τα παιδιά είναι η αντίφαση που δημιουργείται ανάμεσα στην τελετουργία της ταφής και στην πίστη για τη μεταθανάτια ζωή. Τους λένε, δηλαδή, ότι το σώμα της γιαγιάς μπαίνει μέσα στη γη, επιστρέφει σ' αυτή και αποσυντίθεται, και την

ίδια στιγμή τους λένε ότι η γιαγιά τους πήγε στον ουρανό. Αυτό θα πρέπει να το εξηγήσουμε στα παιδιά και να τους δώσουμε την ελευθερία να σχηματίσουν μόνα τους μία εικόνα για το Βασίλειο των Νεκρών. Συνοψίζοντας, μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας δεν μπορούν ούτε να κατανοήσουν, ούτε να νιώσουν το θάνατο σαν οριστικό αποχωρισμό από τη ζωή. Κυρίως δυσκολεύονται να κατανοήσουν τα ακόλουθα τρία χαρακτηριστικά του:

- . -Ότι όλοι οι άνθρωποι πεθαίνουν
- . -Ότι ο θάνατος είναι αναπόφευκτος
- .- Ότι ο θάνατος είναι οριστικός (Baum, 2003)

γ) Παιδιά ηλικίας των έξι έως δώδεκα ετών

Το παιδί 6-12 ετών αρχίζει συλλαμβάνει τη μονιμότητα της απουσίας που συνεπάγεται ο θάνατος . Μπορεί, ακόμα να εκδηλώσει το φόβο του θανάτου για τον εαυτό του ή για κοντινά του πρόσωπα. Όσο και αν έχει εξοικειωθεί με το θάνατο, (τηλεόραση, βιβλία) δεν φτάνει στο σημείο να συνειδητοποιήσει ότι μπορεί να συμβεί και στη δική του οικογένεια. Το άγχος λοιπόν, του φανταστικού θανάτου απέχει πολύ από τον πραγματικό θάνατο.

Στην ηλικία των 6-12 ετών περίπου, ο θάνατος γίνεται αντιληπτός σαν κάτι που μπορεί να συμβεί στο παιδί αλλά και στο γονιό. Τα περισσότερα παιδιά σε αυτή την ηλικία παρουσιάζουν ξεκάθαρους και ώριμους μηχανισμούς άμυνας απέναντι στο θάνατο . Τα παιδιά δέχονται το αναπόφευκτο του θανάτου και το

τελετουργικό που σχετίζεται με αυτόν και εμφανίζουν μια βαθύτερη κατανόηση της βιολογικής διεργασίας του θανάτου και της οριστικότητάς του.

Η ικανότητα για λογική σκέψη αναπτύσσεται γρήγορα στα παιδιά αυτής της ηλικίας και γίνεται ένα πολύ δυνατό εργαλείο το οποίο θα χρησιμοποιήσουν προκειμένου να ελέγξουν την αναστάτωση που προέρχεται από το γεγονός της απώλειας. Όπως και τα μικρότερα παιδιά έχουν την τάση να θεωρούν τον εαυτό τους υπεύθυνο και ένοχο για το δυσάρεστο γεγονός. Σε αντίθεση ωστόσο, με τα μικρότερα παιδιά, είναι ικανά να αντιστρέψουν τη σκέψη τους και να χρησιμοποιήσουν περισσότερο λογικές πληροφορίες προκειμένου να ανακουφιστούν από την καταπόνησή τους.

Τα παιδιά αυτής της ηλικίας, βρίσκονται σε μια φάση μείωσης της εξάρτησης από τους γονείς και ταυτόχρονης αύξησης της επαφής με τον εξωτερικό κόσμο. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω του σχολείου και των δραστηριοτήτων που αναλαμβάνουν τα παιδιά έξω από το χώρο του σπιτιού.

Δημιουργούν σχέσεις και φιλίες, διαμορφώνοντας την ταυτότητα τους κερδίζοντας μεγαλύτερη αυτονομία και καλύτερο έλεγχο του σώματός τους. Τα παιδιά της σχολικής ηλικίας, διαθέτουν περισσότερες στρατηγικές αντιμετώπισης και χειρισμού τραγικών καταστάσεων. Έχουν την ικανότητα να φτιάχνουν εσωτερικά σχέδια δράσης, προκειμένου να κάνουν τους εαυτούς τους περισσότερο "άτρωτους". Κάνουν σκέψεις σχετικά με το πώς θα εμποδίσουν ένα παρόμοιο γεγονός, αλλά και ανατρέπουν στη φαντασία τους αυτό που ήδη συνέβη.

2.4 « ΜΥΘΟΙ» ΚΑΙ «ΑΛΗΘΕΙΕΣ» ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ

Στην εποχή μας θεωρούμε απόλυτα φυσιολογικό να εξηγούμε σ' ένα παιδί πως γεννιέται ο άνθρωπος, αλλά εντελώς αφύσικο να συζητάμε μαζί του για το θάνατο. Θεωρούμε ότι το θέαμα είναι μακάβριο, θλιβερό, αποτρόπαιο και ασυμβίβαστο με την παιδική ηλικία. Στην φαντασία μας η παιδική ηλικία είναι το βασίλειο όπου κανείς δεν πεθαίνει. Τουλάχιστον δεν πεθαίνει κανείς <<καλός>>, όπως συμβαίνει και στα περισσότερα κλασικά παραμύθια. Στο γνωστό παραμύθι της χιονάτης, εκείνη ξυπνά από τον βαθύ της ύπνο, το θάνατο, όταν το βασιλόπουλο της δίνει ένα φιλί και έχοντας νικήσει τον θάνατο, <<ζουν αυτοί καλά>> και εμείς ακόμα καλύτερα.

Τα παιδιά πιστεύουν στην μαγεία των παραμυθιών, αλλά ο κόσμος που ζουν είναι διαφορετικός. Είναι περίεργα να μάθουν για τον θάνατο, όπως και για κάθε άλλη εκδήλωση της ζωής. Συχνά η αυθόρμητη περιέργειά τους συναντά την δική μας σιωπή, την αμηχανία μας να αντιμετωπίσουμε τα ερωτήματά τους, αλλά και την αδυναμία μας να αντιμετωπίσουμε τον ενδεχόμενο πόνο τους. Τι κάνουμε τότε λοιπόν; Κατασκευάζουμε μύθους ή καταφεύγουμε σε ψέματα. Παραποιούμε την πραγματικότητα και στηριζόμαστε σε ένα σύνολο ψευδών πεποιθήσεων, για να αιτιολογήσουμε τη συμπεριφορά και τη στάση μας απέναντι στο παιδί και στο θάνατο. Στην ουσία με τους μύθους αυτούς, επιδιώκουμε να προστατεύσουμε κυρίως τον εαυτό μας. Θα αναφέρουμε τρεις μύθους και τέσσερεις αντίστοιχες αλήθειες τους (Νίλσεν –Παπαδάτου, 1998).

1) τα παιδιά είναι αγνά, ανυποψίαστα. Δεν γνωρίζουν τίποτα για τον θάνατο, ούτε για αρρώστιες που απειλούν την ζωή.

Στο πλαίσιο αυτού του μύθου, η παιδική ηλικία είναι απαλλαγμένη από κάθε έγνοια, θλίψη ή οδύνη. Κατά συνέπεια ποιος ο λόγος να συζητήσουμε με τα παιδιά για τον θάνατο; Άλλωστε δε γνωρίζουν τι είναι ο θάνατος και τίποτα δεν μπορεί να τα προετοιμάσει γι' αυτές τις οδυνηρές εμπειρίες της ζωής. Η πραγματικότητα είναι διαφορετική. Στην εποχή μας ο θάνατος υπάρχει μέσα στα παιχνίδια τους, στις ιστορίες που διαβάζουν, στα έργα που βλέπουν, στα μηνύματα που προσλαμβάνουν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και από το περιβάλλον τους.

Το βασικό ερώτημα δεν είναι αν γνωρίζουν ή δεν γνωρίζουν για τον θάνατο, αλλά ποιες είναι οι πληροφορίες και τα μηνύματα σχετικά με το θάνατο που προσλαμβάνουν από το περιβάλλον όπου ζουν και πως αυτά τα μηνύματα και οι πληροφορίες συμβάλλουν στη διαμόρφωση ορισμένων αντιλήψεων και στάσεων απέναντι στο θάνατο και στο πένθος. Κατά συνέπεια μπορούμε να αναρωτηθούμε κατά πόσο αυτές οι αντιλήψεις και στάσεις διευκολύνουν ή δυσκολεύουν την προσαρμογή των παιδιών στην απώλεια ενός αγαπημένου τους προσώπου.

Στη σημερινή κοινωνία συμβαίνει το εξής παράδοξο: από τη μια πλευρά, εκθέτουμε τα παιδιά σε πολύ βίαιες εμπειρίες θανάτου που φέρνουν μέσα στο σπίτι μας η εφημερίδα, το ραδιόφωνο και κυρίως η τηλεόραση από την άλλη κάνουμε τα πάντα για να προστατέψουμε από την πραγματικότητα του θανάτου, ιδιαίτερα όταν αφορά ένα αγαπημένο πρόσωπο.

Όταν εκτίθενται επανειλημμένα σ' αυτές τις εικόνες, τα παιδιά διαμορφώνουν τη λανθασμένη αντίληψη ότι ο θάνατος είναι πάντα βίαιος και ξαφνικός. Στην πραγματικότητα οι περισσότεροι πεθαίνουν αργά, εξαιτίας κάποιου χρόνιου προβλήματος υγείας, μέσα στο νοσοκομείο

κάποιας μεγάλης πόλης. Και αυτό ένα παιδί το συνειδητοποιεί, όταν μέλος της οικογένειας του ή κάποιος φίλος του αρρωστήσει σοβαρά.

Στην περίπτωση αυτή, η χρόνια αρρώστια του δικού του ανθρώπου και ο αναμενόμενος θάνατός του, που αποτελούν πολύ προσωπικές εμπειρίες, βιώνονται από απόσταση. Στην προσπάθεια μας να προστατεύσουμε τα παιδιά, αποφεύγουμε να τα ενημερώσουμε με ακρίβεια και ειλικρίνεια. Στα ελληνικά νοσοκομεία δεν επιτρέπεται ένα παιδί να επισκεφτεί έναν άρρωστο και πολύ λιγότερο να συμμετάσχει στη φροντίδα του.

Η πρόκληση λοιπόν για εμάς τους ενήλικες είναι να δούμε πέρα από τον μύθο. Δηλαδή πρώτα να αναγνωρίσουμε τις συνθήκες μέσα στις οποίες μεγαλώνουν τα παιδιά και στη συνέχεια να δημιουργήσουμε τον κατάλληλο χώρο που θα τους επιτρέψει να αρθρώσουν ένα λόγο και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, ώστε να μπορέσουν να επεξεργαστούν τις εμπειρίες που βιώνουν σε σχέση με το θάνατο και τη ζωή (Νίλσεν-Παπαδάτου, 1998).

2) τα παιδιά τραυματίζονται ανεπανόρθωτα όταν ζουν από κοντά την απειλή του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου

Ο μύθος αυτός πηγάζει από την πεποίθηση ότι ο θάνατος είναι πάντα κάτι κακό, κάτι άσχημο και τρομερό και ότι η τελική περίοδος στη ζωή του ανθρώπου είναι αβάσταχτη, καθώς στερείται από κάθε ίχνος αξιοπρέπειας. Έτσι όταν τα παιδιά εκτίθενται στο θάνατο ενός ατόμου, κινδυνεύουν να διατηρήσουν μόνο τραυματικές αναμνήσεις επισκιάζοντας όμορφες στιγμές που είχαν ζήσει μαζί του. Κατά συνέπεια όσο λιγότερα γνωρίζουν, τόσο το καλύτερο. Κάποια στιγμή λέμε, έστω και εκ των υστέρων, θα μάθουν τι συνέβη και θα καταλάβουν.

Όταν σιωπούμε, απομονώνουμε το παιδί από τα γεγονότα και το ωθούμε σε συναισθηματική εξορία. Του δίνουμε το μήνυμα ότι δεν το θεωρούμε ικανό

να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες της ζωής, ότι δεν το θεωρούμε άξιο να τα βγάλει πέρα, ούτε αρκετά σημαντικό για να ενημερώνεται και να συμμετέχει σε όσα συμβαίνουν σ' αυτόν που αγαπά. Η συναισθηματική αυτή εξορία είναι πιο τραυματική από την ίδια την αρρώστια και τον θάνατο. Ο πόνος μπροστά σε ένα επικείμενο και οριστικό αποχωρισμό είναι αναπόφευκτος. Όταν όμως μοιράζεται με άλλους τότε μοιάζει υποφερτός, είναι μισός πόνος όπως λέει και μια ελληνική παροιμία (Νίλσεν – Παπαδάτου, 1998).

Αποτελέσματα ερευνών επισημαίνουν ότι τα παιδιά που συμμετέχουν στη φροντίδα ενός αγαπημένου προσώπου κατά την διάρκεια της αρρώστιας του, αντλούν ικανοποιήσεις. Όταν μάλιστα νιώθουν ότι προσφέρουν κάτι σημαντικό, αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αποθηκεύουν πολύτιμες αναμνήσεις, οι οποίες θα τα βοηθήσουν αργότερα να αποδεχτούν την απώλεια και να προσαρμοστούν. Έτσι η συμμετοχή στη φροντίδα του δικού τους ανθρώπου που πεθαίνει, από την μια τους επιτρέπει να προετοιμαστούν ψυχολογικά και από την άλλη τους δίνει την ευκαιρία να αποχαιρετήσουν τον αγαπημένο τους με τον δικό τους τρόπο.

Ο προπαρασκευαστικός αυτός θρήνος, που διευκολύνει στην απώλεια, προϋποθέτει τρία πολύ βασικά πράγματα:

Πρώτον, ότι ενημερώνουμε το παιδί σύμφωνα με το επίπεδο κατανόησης του και τις ανάγκες του για πληροφόρηση εκείνη τη δεδομένη στιγμή. Δεύτερον, ότι του δίνουμε διαρκώς την δυνατότητα να επιλέγει το ίδιο με ποιο τρόπο και σε ποιο βαθμό επιθυμεί να βρίσκεται στο πλευρό του αγαπημένου του και να συμμετέχει στην φροντίδα του και Τρίτον ότι είμαστε έτοιμοι να συνοδεύσουμε και να το στηρίξουμε σε όλη τη διάρκεια της εμπειρίας του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου. Αυτός ο θάνατος δεν είναι ποτέ απρόσωπος, τρομερός και αποτρόπαιος. Αντίθετα είναι η πολυτιμότερη κληρονομιά για ένα παιδί που πρέπει να μάθει να ζει με την απουσία ενός πολύ δικού του ανθρώπου (Νίλσεν – Παπαδάτου, 1998)

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

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

Συχνά δεν αντιλαμβανόμαστε ότι τα παιδιά θρηνούν, γιατί εκφράζουν τον θρήνο με διαφορετικούς τρόπους απ'ότι εμείς οι ενήλικες. Τον εκδηλώνουν όχι με λόγια αλλά μέσα από τις αλλαγές στις συνήθειες του ύπνου και της διατροφής τους, μέσα από το παιχνίδι και τις ζωγραφιές τους ακόμα και μέσα από σωματικά συμπτώματα και ενοχλήσεις. Επιπλέον δεν μπορούν να αντέξουν την οδύνη της απώλειας για μεγάλο χρονικό διάστημα με αποτέλεσμα να << θρηνούν με δόσεις>>. Μερικές φορές μάλιστα στο άκουσμα ενός θανάτου δεν αντιδρούν, δεν αισθάνονται τίποτα και λειτουργούν σαν να μη συνέβη τίποτα.

Όταν οι ενήλικες απαλλάσσουν τα παιδιά τους από τον πόνο προσποιούμενοι ότι δεν συνέβη τίποτα, τότε τους μαθαίνουμε να αρνιούνται στις σημαντικές αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή τους και να απωθούν τι θρήνο τους. Οι επιπτώσεις αυτές της απώθησης είναι αρνητικές. Δυσκολεύουν την προσαρμογή τους τόσο στη συγκεκριμένη απώλεια, όσο και σε άλλες απώλειες της ζωής.

Στην πραγματικότητα ο θρήνος των παιδιών διαρκεί και δεν έχει χρονικά όρια. Συχνά, λανθασμένα πιστεύουμε ότι τα παιδιά με την πάροδο του χρόνου ξεχνούν. Τα παιδιά δεν ξεχνούν. Ούτε και θέλουν να ξεχάσουν κάποιον που αγάπησαν και με τον οποίο μοιράστηκαν κομμάτια της ζωής τους. Έχουν ανάγκη να διατηρούν ένα νοερό σύνδεσμο μαζί τους, ένα σύνδεσμο που κουβαλούν μέσα τους για όλη τους την ζωή (Νίλσεν – Παπαδάτου, 1998)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΕΝΘΟΣ

3.1 ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ

Απώλεια, θλίψη και πένθος. Τρεις αναπόφευκτες καταστάσεις της ανθρώπινης ύπαρξης που συναντώνται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής κάθε ανθρώπου. Αν και τυπικά σχετίζονται με τον θάνατο και πολλά άλλα τραυματικά γεγονότα, παρ' όλα αυτά είναι έννοιες σύμφυτες με την «αλλαγή», ανεξαρτήτως αν λαμβάνονται θετικά ή αρνητικά από το άτομο (δηλαδή, αν το άτομο νοηματοδοτήσει τα γεγονότα αρνητικά ή θετικά, και αφού τα επεξεργαστεί, τελικά τα αναγάγει σε θετικές ή αρνητικές εμπειρίες).

Πριν εξετάσουμε τις επίκαιρες απόψεις που επικρατούν για την απώλεια, θα ήταν χρήσιμο να κατανοήσουμε την εξέλιξη της γνώσης μας για την θλίψη και το πένθος, όπως αυτή έχει τεκμηριωθεί σε σχετική βιβλιογραφία. Παρακάτω, παρουσιάζονται συνοπτικά οι θεωρίες έξι κλινικών συγγραφέων – ερευνητών.

Όλοι τους, πολυγραφότατοι, επηρέασαν σημαντικά με το έργο τους, τη δημιουργία θεωριών σχετικά με το πένθος και φώτισαν σημαντικές πτυχές των επιπτώσεων και των αντιδράσεων που αυτό προκαλεί στην καθημερινή μας ζωή.

Κυρίως, όμως, έστρεψαν το ενδιαφέρον της επιστήμης προς μια κατεύθυνση που μέχρι τότε είχε ελάχιστα – αν όχι καθόλου – ερευνηθεί, σε μια από τις σπουδαιότερες «έσχατες έννοιες» της ανθρώπινης ύπαρξης, που είναι ο θάνατος. Έως και σήμερα, που η «θανατολογία» (μτφ. Thanatology) αποτελεί ξεχωριστό τομέα της επιστήμης της ψυχολογίας και συνεχίζει να αναπτύσσεται και να εμπλουτίζεται με νέες έρευνες και δεδομένα.

Μέχρι στιγμής η βιβλιογραφία δεν έχει παρουσιάσει έναν ικανό ορισμό για την έννοια του πένθους. Επίσης, δεν έχει καταλήξει για το εάν υπάρχει μια τυπική και, επομένως, μια παθολογική διεργασία πένθους (Bonanno & Kaltmann, 2001).

Εντούτοις, υπάρχουν αρκετές θεωρίες για το πένθος και τη λειτουργία που αυτό επιτελεί. Οι θεωρίες αυτές μπορούν να διαχωριστούν σε ψυχοδυναμικά ή

ψυχαναλυτικά μοντέλα (π.χ. η προσέγγιση του Freud, η θεωρία του Bowlby, και του Parkes), σε μοντέλα «υποχρεώσεων» (μτφ. του όρου «tasks») (π.χ. η θεωρία της Wenden, εκείνη της Rando, και του Lindemann), καθώς και σε μοντέλα «σταδίων» ή «φάσεων», (π.χ. η πολύ γνωστή προσέγγιση της Kubler – Ross) (Καραδήμας, 2004).

Τέλος, οι «θεωρίες του «στρες» και οι «θεωρίες κοινωνικής υποστήριξης» (Kato & Mann, 1999).

Με σκοπό την πληρέστερη κατανόηση μας σχετικά με τις διεργασίες του πένθους και την απώλεια, χρησιμοποιούμε συχνά τα μοντέλα αυτά ως βάση. Παρόλ' αυτά δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι ως ανθρώπινα όντα δεν μπορούμε να ισχυριστούμε ότι «ανήκουμε» σε κάποια κατηγορία. απλώς, τα μοντέλα αυτά είναι μια προσπάθεια να περιγράψουμε μια δυναμική διεργασία, όπως είναι το πένθος, η θλίψη, κι ορισμένες φορές και η κατάθλιψη που συνήθως έπεται. Είναι, εν ολίγοις, το πλαίσιο εργασίας πάνω στο οποίο κινούμαστε για να κατανοήσουμε αυτό που αποκαλούν σήμερα κάποιοι ερευνητές «Σύστημα θανάτου».

A) Ψυχοδυναμικά Μοντέλα

Freud

Αν και δεν ήταν ουσιαστικά ο πρώτος που ασχολήθηκε με το θέμα της απώλειας, παρόλ' αυτά ο Sigmund Freud θεωρείται τυπικά για πολλούς συγγραφείς, που κατά καιρούς προσπαθούν να καθορίσουν το θεωρητικό υπόβαθρο των εννοιών του πένθους και της απώλειας, ως σημείο αναφοράς. Το

έργο του υπήρξε αρκετά βοηθητικό όσον αφορά στην περιγραφή των φαινομένων, των διεργασιών, των εμπειριών και των ασυνείδητων συγκρούσεων που επιτελούνται στην αρχή και κατά τη διάρκεια της διεργασίας του πένθους, καθώς επίσης και στον διαχωρισμό της θλίψης που συνεπάγεται από το πένθος και στην «αντιδραστική» κατάθλιψη, που το τελευταίο μπορεί να προκαλέσει. (Rando, 1995).

Πιο συγκεκριμένα, ο Freud ασχολήθηκε με το πένθος στην προσπάθειά του να διασαφηνίσει την κλινική εικόνα της κατάθλιψης, αυτό που στις μέρες μας αποκαλούμε μελαγχολία. Στο έργο του «Πένθος και Μελαγχολία» (1917), παρόλο που πολλές φορές επικρίθηκε ως αναχρονιστικό με πολλές ασάφειες και αοριστίες, σκιαγραφεί οχτώ κρίσιμα σημεία του πένθους. Παράλληλα, υποστήριξε ότι το πένθος είναι μια φυσιολογική διαδικασία και ότι οι συμβολικές απώλειες μπορούν εξίσου να κινητοποιήσουν μια τέτοια διαδικασία, όπως ακριβώς και οι πραγματικές απώλειες.

Σύμφωνα με τον ίδιο, όπως αναφέρει ο Καραδήμας: «... οι άνθρωποι αναπτύσσουν μεταξύ τους συναισθηματικούς δεσμούς, τους οποίους ονομάζει «κάθεξη». Το πένθος που ακολουθεί ένα θάνατο χαρακτηρίζεται ως «από – κάθεξη», μια διαδικασία, δηλαδή, λύσης των συναισθηματικών δεσμών με το νεκρό πρόσωπο». (Καραδήμας, 2005). Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που ο ίδιος απέδωσε στο πένθος περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων: α) βαθιά και επώδυνη κατάθλιψη, β) διακοπή του ενδιαφέροντος του ατόμου για τον έξω κόσμο, γ) απώλεια της ικανότητας του ατόμου να αγαπά, και δ) αναστολή σχεδόν κάθε δραστηριότητας (Rando, op.cit.).

Γενικότερα, το πένθος προσδιορίζεται ως μια προσαρμοστική αντίδραση στο θάνατο ενός οικείου, αλλά και ως μια διεργασία δύσκολη και χρονοβόρος.

Ουσιαστικά, ξεκινά από την ανάγκη του ego να αποσυνδεθεί από το απολεσθέν αντικείμενο και να επενδύσει σε κάτι άλλο, το οποίο θα το βοηθήσει να επαναποκτήσει την χαμένη ικανοποίησή του. «Ως βασικός στόχος του πένθους περιγράφεται η αποδοχή της πραγματικότητας της απώλειας, η οποία λαμβάνει

χώρα μέσω μιας μακράς σειράς «αντιπαραθέσεων» με την απώλεια. Οι πενθούντες αντιστέκονται στη λύση του δεσμού με τον νεκρό, ενώ η αποτυχία ολοκλήρωσης της διεργασίας καταλήγει σε δυστυχία και δυσλειτουργία. Στόχος της διεργασίας της θλίψης που συνοδεύει το πένθος είναι η καθιέρωση μιας νέας ταυτότητας, της οποίας δεν αποτελεί τμήμα ο νεκρός». (Καραδήμας, 2005).

Παράλληλα, η Κανελλοπούλου (2000) συμπληρώνει: «...Η διεργασία του πένθους συνίσταται τελικά στο να διατηρήσουμε ζωντανό μέσα μας το απολεσθέν αντικείμενο, αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα ότι δεν υπάρχει πια έξω από εμάς. Η διεργασία του πένθους καταλήγει στο να γνωρίζουμε και τις δύο αλήθειες. Η παρουσία μέσα μας του απολεσθέντος αντικειμένου είναι πηγή ενέργειας, libido και ναρκισσισμού. Όταν η διεργασία του πένθους, δηλαδή το έργο της αποεπένδυσης, δεν πραγματοποιείται, το απολεσθέν αντικείμενο παραμένει ψυχικά παρόν και το πένθος γίνεται χρόνιο και παθολογικό». (Κανελλοπούλου, 2000). Αυτή, ακριβώς η άποψη είναι σύμφωνη με την παρατήρηση του Freud, που αναφέρει ότι αυτή η αποεπένδυση του ego από το απολεσθέν αντικείμενο, σε κάποια άτομα δημιουργεί μελαγχολία αντί να κινητοποιεί την φυσιολογική διεργασία του πένθους, και σ' αυτούς η προδιάθεση για παθολογία είναι πιθανή.

Αργότερα, ο ίδιος ο Freud θα συμπληρώσει στην θεωρία του ότι ένα αγαπημένο απολεσθέν αντικείμενο δεν αποβάλλεται από μέσα μας σχεδόν ποτέ ολοκληρωτικά, ότι τα αμφιθυμικά συναισθήματα είναι αναπόσπαστο κομμάτι της διεργασίας του πένθους, και, τέλος, ότι η ψυχική ταύτιση με το απολεσθέν αντικείμενο είναι υγιές και απαραίτητο συστατικό αυτής (Rando, 1995).

Εν τούτοις, οι ψυχαναλυτικές θεωρίες, σύμφωνα με τους Kato και Mann (1999) δεν επεξηγούν γιατί οι πενθούντες άνδρες εμφανίζουν περισσότερο σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα από τις γυναίκες που βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση. Ωστόσο, προβλέπουν πως οι θρηγούντες θα «αποδεσμεύονται» πιο γρήγορα από έναν προσδοκώμενο θάνατο παρά από ένα ξαφνικό. καθώς στον πρώτο, η διαδικασία της αποεπένδυσης και της επαναεπένδυσης της λιβιδινικής

ενέργειας ξεκινά νωρίτερα.

Bowlby

Πιθανότατα κανείς άλλος δεν προσέφερε περισσότερο στον τομέα της θανατολογίας από τον John Bowlby, διατυπώνοντας μια θεωρία που να υπογραμμίζει την δυναμική του πένθους και την πείρα που αποκτά κανείς μέσα από αυτό. Ως κύριος εκπρόσωπος των τύπων των δεσμών, το έργο του συνέφερε τα μέγιστα στην επιστημονική βιβλιογραφία της θεωρίας της προσκόλλησης, της ανθρώπινης εξέλιξης, της ανατροφής των παιδιών», του χωρισμού, της απώλειας, του πένθους και της ψυχοπαθολογίας. Αν και οι βασικές αρχές της θεωρίας του είχαν ψυχαναλυτικές ρίζες, ο Bowlby, ενσωμάτωσε μετέπειτα στο έργο του και αρχές της ηθολογίας, της θεωρίας του ελέγχου και της γνωστικής ψυχολογίας. Επιπρόσθετα, ο Bowlby υπήρξε ιδιαίτερα πειστικός όταν προσπάθησε να αποδείξει την βιολογική βάση του οξέος πένθους, ενώ στο τρίτομο έργο του «Attachment and loss» (1969, 1973, 1980) αναφέρθηκε διεξοδικά σε όλες τις ψυχολογικές αντιδράσεις που αφορούν στην απώλεια. (Rando, 1995).

«... Ο Bowlby σαφώς επηρεασμένος από τις ψυχοδυναμικές θέσεις περιγράφει τέσσερις βασικές αντιδράσεις στο πένθος: την αίσθηση του σοκ, την αναζήτηση κάποιας ερμηνείας ή νοήματος, την εμφάνιση έντονης θλίψης ή κατάθλιψης, καθώς και την επανοργάνωση της ζωής και το πέρας του θρήνου. Ο θρήνος, κατά τον Bowlby, αποτελεί μια αντίδραση στη διακοπή της προσκόλλησης των οικείων προ το νεκρό. Πιστεύει, μάλιστα, ότι προέρχεται από τη βιολογική μας ανάγκη για ασφάλεια μπροστά σε ένα τόσο σαφή και μεγάλο κίνδυνο. Η επεξεργασία του θρήνου και του πένθους αποτελεί, σύμφωνα με τον θεωρητικό, μια μακρά διαδικασία στην οποία το άτομο έρχεται επανειλημμένα

αντιμέτωπο με την πραγματικότητα της απώλειας. Αυτό διαρκεί μέχρις ότου η προσκόλληση προς το νεκρό τερματίζεται». (Καραδήμας, 2005).

Για τον Bowlby, το πένθος σηματοδοτεί το ξεκίνημα πολλών ψυχολογικών διεργασιών, τόσο συνειδητών, όσο και ασυνείδητων, που ενεργοποιούνται αμέσως μόλις χαθεί το αγαπημένο μας πρόσωπο. Επιπλέον, ο ίδιος διατύπωσε την άποψη ότι οι αντιδράσεις των βρεφών και των μικρών παιδιών απέναντι στην απώλεια του βασικού γι' αυτά προσώπου, σε περιγραφικό επίπεδο, είναι ουσιαστικά η ίδια με αυτή των μεγαλύτερων παιδιών και των ενηλίκων. Ταυτόχρονα, διαφώνησε (ενάντια σε ότι μέχρι τότε υποστήριζαν προγενέστεροι ψυχαναλυτικοί) πως όλες αυτές οι αντιδράσεις συνθέτουν το πένθος, και υποστήριξε ότι το πένθος πρόκειται για μια υποκειμενική εμπειρία.

Συγχρόνως, επεσήμανε ότι η διαδικασία του πένθους των βρεφών και των παιδιών προσχολικής ηλικίας έχει πολλά κοινά χαρακτηριστικά, σαν κι αυτά τα χαρακτηριστικά που αποτελούν σαφείς ενδείξεις παθολογικού πένθους στους ενήλικες. συμπεριλαμβανομένων αμφιθυμικών συναισθημάτων για τον νεκρό, σε συνδυασμό με αυτοκατηγορίες, παθολογική προσκόλληση σε άλλα άτομα, και επίμονη πίστη στη σκέψη πως η απώλεια είναι προσωρινή. Για τον Bowlby, η παθολογία εμφανίζεται όχι επειδή χρησιμοποιήθηκαν κάποιοι μηχανισμοί άμυνας από το άτομο, αλλά επειδή αυτοί οι μηχανισμοί εμφανίστηκαν πρόωρα και είχαν μεγάλη χρονική διάρκεια.

Επιπλέον, αναγνώρισε τρεις κατηγορίες ανθρώπων, που είναι αρκετά ευάλωτοι στην ανάπτυξη παθολογικού πένθους: α) αυτοί που έχουν την τάση να δημιουργούν αγχωτικές και αμφιθυμικές σχέσεις, β) αυτοί που δείχνουν την φροντίδα τους στους άλλους με καταπιεστικό τρόπο, και γ) αυτοί που απαιτούν επίμονα ανεξαρτησία από στοργικούς δεσμούς. Τέλος, ερμήνευσε τα ξεχωριστά γνωστικά βιώματα που σχετίζονται με καθεμία από τις δύο βασικότερες διαταραγμένες συμπεριφορές που ο ίδιος παρατήρησε στο πένθος των ενηλίκων - το χρόνιο και παρατεταμένο πένθος -, ενώ επεσήμανε και την ύπαρξη μιας μικρότερης μεταβλητής, την οποία αποκάλεσε «ευφορία». Με αυτόν τον τρόπο

παρείχε πολλές περιγραφές και σκιαγράφησε ένα μεγάλο μέρος των μηχανισμών που υποκινούν τις μη φυσιολογικές αντιδράσεις του ατόμου απέναντι στην απώλεια.

Parkes

Φανερά επηρεασμένος από το θεωρητικό έργο του J. Bowlby με τον οποίον συνεργάστηκε αργότερα, ο Colin Murray Parkes, συνέβαλε εντυπωσιακά τόσο σε ατομικό, όσο και σε συλλογικό επίπεδο (μαζί με τον Robert Weiss, 1983 και με την Ira Glick, 1974) στην σχετική με τον θάνατο βιβλιογραφία.

Παλαιότερες του μελέτες υπήρξαν αρκετά βοηθητικές στον τομέα της εφαρμοσμένης ψυχολογίας, σύμφωνα με τις οποίες υποστήριξε πως δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στο ψυχικά διαταραγμένο πένθος και στις μέχρι τότε αναφερόμενες ως τυπικές αντιδράσεις πένθους. καθώς, επίσης, πως δεν υπάρχουν συγκεκριμένα συμπτώματα στο αποκαλούμενο παθολογικό πένθος αυτό καθ' αυτό, αν και η ακραία ενοχική στάση των πενθούντων, τα ιατρικώς διαγνωσμένα ψυχοσωματικά συμπτώματα, και το αναβλητικό πένθος πολλές φορές υποδεικνύουν ότι το άτομο μπορεί να αναπτύξει κάποια παθολογία. Καθώς, λοιπόν, ο ίδιος δεν ήταν ικανοποιημένος με τα προβλήματα που παρουσίαζαν τα παραδοσιακά ψυχιατρικά διαγνωστικά κριτήρια για την κατανόηση της διαδικασίας του πένθους, μαζί με τον R. Weiss (1983) κατηγοριοποίησε τρεις βασικές μορφές παθολογικού πένθους, οι οποίες έχουν άμεση σχέση με την αποτυχία του πενθούντα να συνέλθει από την απώλεια: α) το παρατεταμένο πένθος, το οποίο είναι πολύ διαδεδομένο και αφορά μια σημαντική παράταση των αντιδράσεων του φυσιολογικού πένθους, β) το ανεσταλμένο πένθος, που αναφέρεται στη μικρή φανερή αντίδραση των πενθούντων μπροστά στους άλλους, και τέλος το καθυστερημένο πένθος, το οποίο εκδηλώνεται όταν μια περίοδος τυπικού πένθους ακολουθεί μια περίοδο

ανεσταλμένους πένθους.(Rando, 1995. Καραδήμας, 2005). Μαζί με αυτές τις τρεις ταξινομήσεις, περιέλαβε στο έργο του αιτιολογικά και περιγραφικά για το καθένα στοιχεία, καθώς επίσης και τους απαιτούμενους τύπους θεραπείας και παρέμβασης.

Με μια αρκετά εμπειριστατωμένη ανάλυση και περιγραφή των αντιδράσεων των ενηλίκων απέναντι στην απώλεια του συντρόφου τους, και με μια παλαιότερη έρευνα που αποδείκνυε την επιτακτική ανάγκη της παρέμβασης σε πενθούντες «υψηλού κινδύνου» (μτφ. από τον όρο high – risk mourners), ο Parkes άλλαξε τον τρόπο αντίληψης των θεωρητικών για τις έννοιες του πένθους και της θλίψης, εστιάζοντας την προσοχή του στις ψυχοκοινωνικές μεταβολές των πενθούντων και εξηγώντας τις καταστροφικές συνέπειες των αβάσιμων προσδοκιών τους μετά το θάνατο των αγαπημένων τους προσώπων.

Πιο αναλυτικά, ο Parkes περιγράφει το θάνατο ως μια «ψυχοσυναισθηματική μετάβαση» προς μια νέα πραγματικότητα. Η μετάβαση αυτή περιλαμβάνει τρία κεντρικά δομικά στοιχεία, όπως α) την παρατεταμένη ενασχόληση με τον νεκρό, β) την προσπάθεια νοηματοδότησης της απώλειας, και γ) την επαναλαμβανόμενη αναβίωση της εμπειρίας της απώλειας. Για τον ερευνητή, μια σειρά παραγόντων, όπως η σχέση με το νεκρό, οι πρότερες εμπειρίες θανάτου και πένθους, ο τρόπος θανάτου, το φύλο κ.α., επηρεάζουν τον τρόπο αντίδρασης του πενθούντα. (Καραδήμας, 2005).

B) Μοντέλα «Υποχρεώσεων»

Lindemann

Βλέποντας τα πράγματα από την σκοπιά της παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσεως, αναγνωρίζοντας την απώλεια ως το πιο δραστικό παράγοντα

εμφάνισης ψυχοσωματικών διαταραχών, και προσεγγίζοντας το θέμα κάποιες φορές με έναν «μυθιστορηματικό» τρόπο, ο Erich Lindemann συνέβαλε σημαντικά στην ερμηνεία και κατανόηση της διεργασίας του πένθους.

Το έργο του, το 1944, «Συμπτωματολογία και διαχείριση της έντονης θλίψης» (μτφ. από «Symptomatology and Management of Acute Grief») υπήρξε πρόδρομος για τις επακόλουθες θεωρητικές προσεγγίσεις του σχετικά με το θέμα του θανάτου, στις οποίες ανέλυε διεξοδικά την λειτουργικότητα τριών σταδίων αντιμετώπισης της θλίψης που περιλαμβάνει: α) την απελευθέρωση από το δεσμό με το νεκρό, β) την επαναπροσαρμογή του ατόμου σε έναν περιβάλλον από το οποίο θα απουσιάζει ο νεκρός, και γ) τη δημιουργία καινούριων διαπροσωπικών σχέσεων.

Επεσήμανε ότι η διάρκεια του πένθους και της θλίψης εξαρτάται από την επιτυχημένη – ή όχι – έκβαση των τριών αυτών σταδίων, ενώ ταυτόχρονα παρατήρησε ότι τα άτομα που επιζητούν την αποφυγή της έντονης θλίψης που σχετίζεται με αυτή καθ' αυτή την εμπειρία του πένθους, αλλά και την αναγκαία αποφόρτιση των συναισθημάτων τους, δημιουργούν τεράστια εμπόδια στην ολοκλήρωση των σταδίων αυτών.

Ο Lindemann, περιέγραψε, ακόμη, πέντε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των θρηγούντων, ως δείκτες παθολογίας του πένθους: i) την σωματική καταπόνηση, ii) την προσκόλληση στο νεκρό, iii) το αίσθημα της ενοχής, iv) τις εχθρικές αντιδράσεις, και v) την αντικοινωνικότητα. Αν και πιο σπάνια, παρατήρησε ακόμα, ένα έκτο χαρακτηριστικό που αποτελεί επιπλέον παθολογική αντίδραση: vi) την εμφάνιση χαρακτηριστικών συμπεριφοράς ή ιδιοτεροτήτων του νεκρού, στους πενθούντες. ειδικότερα, φαίνεται που οι πενθούντες εμφανίζουν συμπτώματα της ασθένειας από την οποία νοσούσε ο νεκρός, αλλά και της συμπεριφοράς που επέδειξε τις τελευταίες στιγμές της ζωής του.

Η σημαντική κλινική συμπεριφορά του, έγκειται στον ισχυρισμό του ότι οι παθολογικές (ή νοσηρές) αντιδράσεις των πενθούντων, δεν είναι τίποτε άλλο παρά διατεταγμένες εκδηλώσεις του τυπικού (ή φυσιολογικού) πένθους, οι

οποίες μπορούν να επανέλθουν στο φυσιολογικό τρόπο αντίδρασης μέσω μιας αρκετά απλής και βραχείας διαδικασίας. Επιπλέον, διέκρινε δύο τύπους παθολογικών αντιδράσεων. αυτές που οφείλονται στο ανεσταλμένο τύπο πένθους και αυτές που οφείλονται στο καθυστερημένο. Ενώ, οι εννέα δείκτες αναγνώρισης και διάγνωσης του καθυστερημένου πένθους που πρότεινε, χρησιμοποιούνται έως και σήμερα, και περιλαμβάνουν: i) υπερδραστηριότητα χωρίς την αίσθηση της απώλειας, ii) την απόκτηση συμπτωμάτων που σχετίζονται με την ασθένεια του αποθανόντα, iii) την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, iv) την αλλαγή της συμπεριφοράς του πενθούντα σε φίλους και συγγενείς, v) εχθρική στάση σε συγκεκριμένα άτομα, vi) ξύλινη και τυπική συμπεριφορά με απρόσφορο συναίσθημα, vii) αντικοινωνικότητα, viii) αυτοκαταστροφική συμπεριφορά όσον αφορά στην κοινωνική και οικονομική υπόσταση του πενθούντα, vi) αντιδραστική κατάθλιψη.

Παρόλ' αυτά, ο Lindemann υποστήριξε πως με την κατάλληλη παρέμβαση και υποστήριξη μπορεί να προληφθεί η παρατεταμένη και σοβαρή μεταβολή της κοινωνικής προσαρμογής του πενθούντα, τόσο άρτια όπως γίνεται και σε μια θεραπεία μιας οργανικής ασθένειας. Τέλος, ήταν ο πρώτος που εισήγαγε τον όρο «προδρομικό» πένθος (μτφ. από τον όρο anticipatory grief) που παραμένει μέχρι σήμερα ως μια αμφιλεγόμενη έννοια. (Rando, 1995).

Worden

Ο Worden παρουσίασε μια νέα αντίληψη για τη διεργασία του πένθους. Υποστήριξε ότι υπάρχει μια σειρά «υποχρεώσεων» που πρέπει να ολοκληρώσει το άτομο, ώστε να συμβιβαστεί τελικά με τη θλίψη που προκαλεί ένας επικείμενος θάνατος. Ο θρήνος, κατά τον Worden, προκαλείται από την εγκατάλειψη ή λύση του συναισθηματικού δεσμού με τον νεκρό, και πιστεύει

πως όλη αυτή η διαδικασία τήρησης και εκπλήρωσης των υποχρεώσεων σχετίζεται άμεσα με την επιτυχή έκβαση της διεργασίας του θρήνου. έτσι, οι πενθούντες δεν συμμετέχουν παθητικά σε όλη την διαδικασία του πένθους, αλλά ενεργητικά και ολοκληρωτικά.

Ο Worden αναγνώρισε, επίσης, πως ακόμα κι όταν η σχέση με τον θανόντα αλλάξει, παραμένει πάντοτε ένα είδος ψυχικού δεσμού που δεν λύεται πλήρως, δεν σταματά ποτέ. Ο φυσιολογικός θρήνος, για τον θεωρητικό, λαμβάνει χώρα μέσω τεσσάρων «υποχρεώσεων» (ή υποχρεωτικών σταδίων) που πρέπει να ακολουθηθούν και να ξεπεραστούν αντίστοιχα: α) να αποδεχθεί ο πενθών τελικά την πιθανότητα της απώλειας, β) να επεξεργαστεί τον πόνο του πένθους, γ) να προσαρμοστεί στη νέα και διαφορετική πραγματικότητα, και δ) να επανατοποθετήσει συναισθηματικά τη σχέση του με το νεκρό και να προχωρήσει στη ζωή του.

Κατά παρόμοιο τρόπο με τον Parkes, ο Worden (1982) διέκρινε τέσσερα είδη παθολογικών αντιδράσεων θρήνου: τον χρόνιο θρήνο, τον υπερβολικό, τον καθυστερημένο και τον καλυμμένο. Αναλυτικότερα, ο χρόνιος θρήνος σχετίζεται με αντιδράσεις μεγάλης διάρκειας, ενώ ο υπερβολικός αφορά στην ένταση των αντιδράσεων αυτών.

Ο καθυστερημένος θρήνος βιώνεται όπως ακριβώς αναφέρει και η ονομασία του, με καθυστέρηση στο χρόνο και τέλος, ο καλυμμένος αναφέρεται στη βίωση δυσκολιών και συμπτωμάτων από τον πενθούντα, που όμως τα παρερμηνεύει (π.χ. η ημικρανία από την ένταση ερμηνεύεται ως οργανικό σύμπτωμα), και δεν τα αναγνωρίζει ως σχετιζόμενα με την απώλεια. (Καραδήμας, 2005).

Rando

Σύμφωνα με την επιστημονική βιβλιογραφία, υπάρχουν δύο μεγάλες κατηγορίες για την απώλεια. α) η σωματική απώλεια και β) η ψυχοκοινωνική απώλεια (η οποία είναι επίσης γνωστή κι ως «συμβολική απώλεια»). Η σωματική απώλεια αναφέρεται σε κάτι απτό που μπορεί ο καθένας από εμάς να χάσει, και που είναι εμφανές (όπως για παράδειγμα όταν καίγεται το σπίτι μας, όταν κάποιος κλέψει το αυτοκίνητό μας, ή ακόμα κι όταν αφαιρέσουμε το στήθος μας με μαστεκτομή).

Παρομοίως, ο όρος ψυχοκοινωνική απώλεια περικλύει όλα όσα δεν είναι τόσο «χειροπιαστά» . αυτού του είδους το πένθος σχετίζεται κυρίως με συναισθηματικού τύπου απώλειες και προβλήματα, όπως είναι ένα διαζύγιο, η εμφάνιση μιας ανίατης ασθένειας κ. ά.

Για την Rando, οι παραπάνω «απώλειες», δηλαδή η σωματική και η ψυχοκοινωνική, συμπίπτουν – ή καλύτερα – αναπτύσσονται παράλληλα ως συνέπειες της αρχικής απώλειας, και γι' αυτόν τον λόγο τους έδωσε κοινή ονομασία και τις συμπεριέλαβε στον όρο «δευτερεύουσα ή δευτερογενής απώλεια». Ο όρος αυτός, σαφώς, δεν υπονοεί ότι οι συνέπειες που πηγάζουν από την αρχική απώλεια είναι δευτερευούσης σημασίας, αλλά ότι έπονται της χρονικής στιγμής που έγινε το συμβάν. Για παράδειγμα, όπως η ίδια αναφέρει, όταν πεθαίνει ένα πολύ αγαπητό μας πρόσωπο (αρχική απώλεια), βιώνουμε μια δευτερεύουσα ψυχική απώλεια από την απουσία αυτού του ατόμου στο σπίτι, στη ζωή και στην καθημερινότητά μας.

Επομένως, για την ερευνήτρια, η θλίψη είναι μια παθητική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ψυχολογικές, συμπεριφορικές, κοινωνικές και σωματικές αλλαγές από τη στιγμή της απώλειας. Αντίθετα, το πένθος (μτφ. mourning) είναι μια ενεργητική διαδικασία, τόσο αναγκαία, μέσα από την οποία το άτομο που πενθεί ξεφεύγει από την παθητικότητα που του έχει «επιβάλλει» η θλίψη και κινητοποιείται. Συνεπώς, για την Rando, η θλίψη είναι ουσιαστικά το αρχικό

στάδιο του πένθους. Ταυτόχρονα, η βίωση του τυπικού ή φυσιολογικού πένθους χωρίζεται σε τρεις μεγάλες φάσεις: την αποφυγή, την συνειδητοποίηση και την προσαρμογή. Κάθε μια από αυτές τις φάσεις έχει το δικό της θεωρητικό υπόβαθρο, και κατηγοριοποιεί τις αντιδράσεις των πενθούντων σε τρεις χρονικές περιόδους αντίστοιχα.

Για παράδειγμα, η πρώτη φάση (της αποφυγής) περιλαμβάνει την χρονική εκείνη στιγμή που η είδηση για τον θάνατο του αγαπημένου μας προσώπου φτάνει στα αυτιά μας. Ευθύς αμέσως επέρχεται το σοκ, η άρνηση και η δυσπιστία. Πολλοί πενθούντες έχουν έντονα ξεσπάσματα, διαμαρτύρονται για τον πόνο του αποχωρισμού, βιώνουν έντονη θλίψη, και πολλές φορές συμπεριφέρονται υστερικά.

Ενώ άλλοι, πιο ψύχραιμοι, συγκρατούν τον έλεγχο της προσωπικότητάς τους και αποφεύγουν την συναισθηματική έκρηξη, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι πονούν λιγότερο.

Τη δεύτερη φάση, τη φάση δηλαδή της συνειδητοποίησης, η Rando τον χαρακτηρίζει ως την πιο επώδυνη, καθώς ο πενθών αντιμετωπίζει την πραγματικότητα της απώλειας και βαθμιαία την αφομοιώνει. Η ανάγκη και η λαχτάρα του πενθούντα να ξαναδεί τον νεκρό, ζωντανό μπροστά του, μένουν χωρίς ανταπόκριση, κι ο ψυχικός του πόνος δίνει τη θέση του στην κατάθλιψη, την αποδιοργάνωση και την απόγνωση.

Παρόμοια εναλλαγή συναισθημάτων και αντιδράσεων έχουμε και στην Τρίτη και τελευταία φάση, της προσαρμογής. Τα συμπτώματα του έντονου πένθους λιγοστεύουν και γίνεται η αρχή της συναισθηματικής και κοινωνικής επανείσοδος του πενθούντα στην καθημερινότητα. Σχέσεις, ρόλοι, ικανότητες και συμπεριφορές. Όλα βρίσκονται κάτω από ένα καθεστώς μεταβολής γι' αυτόν που «μένει πίσω» και αγωνίζεται έντονα να προσαρμοστεί στην νέα πραγματικότητα. (Rando, 1995).

Τέλος, ένα αρκετά επεξεργασμένο σύστημα περιπλεγμένου πένθους έχει περιγραφεί από την Rando. Σύμφωνα με την ερευνήτρια το περιπλεγμένο

πένθος προέρχεται μέσα από προσπάθειες άρνησης, καταπίεσης και αποφυγής της απώλειας, του πόνου και των συνεπειών στη ζωή του πενθούντα. Η απουσία του θρήνου, ο καθυστερημένος κι ο ανασταλμένος θρήνος αποτελούν για την Rando τα σημαντικότερα προβλήματα έκφρασης του θρήνου και κατ' επέκταση τις παθολογικές αντιδράσεις του πενθούντα. Τα προβλήματα λήξης του θρήνου σηματοδοτούν το χρόνιο πένθος, ενώ όταν ο θρήνος κυριεύεται από έντονα συναισθήματα θυμού ή ενοχών, τότε αποτελεί αυτό που η ερευνήτρια ονομάζει «σύνδρομο με προβληματικές πλευρές». (Bonanno & Kaltmann, 2001).

Γ)Μοντέλα Σταδίων

Kubler – Ross

Η πιο γνωστή θεωρία για το πένθος, αν και όχι απαραίτητα η πιο ακριβής, προέρχεται από την Kubler – Ross, El. (1969). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η αντίδραση του ατόμου απέναντι στο θάνατο περνά από πέντε στάδια: α) το στάδιο της άρνησης του θανάτου, β) του θυμού, καθώς και άλλων συναισθημάτων, όπως της θλίψης, της ενοχής, της αδικίας κ.α. γ) της αντιπαράθεσης με κάποιον σημαντικό άλλον, όπως ο θεός ή ο ιατρός, δ) της κατάθλιψης, και ε) το τελικό στάδιο της αποδοχής, κατά το οποίο το άτομο συμφιλιώνεται με την ιδέα του θανάτου και καθίσταται έτοιμο να τακτοποιήσει διάφορες εκκρεμότητες (Καραδήμας, 2005).

Πιο αναλυτικά, η φάση της άρνησης προστατεύει τον πενθούντα από το να βιώσει την οδυνηρή πραγματικότητα μονομιάς. Το σοκ και η άρνηση θεωρούνται φυσιολογικές αντιδράσεις, αρκεί να μην είναι παρατεταμένες. Μόλις το άτομο ξεπεράσει το στάδιο της άρνησης κάνει προσπάθειες να συμβιβαστεί με την απώλεια.

Σ' αυτό το σημείο, συνήθως, οι πενθούντες θυμώνουν πολύ όταν συνειδητοποιούν την αδυναμία τους να αντιστρέψουν την απώλεια. η έκφραση του θυμού θεωρείται υγιής σε σχέση με τα συναισθήματα που αποσιωπούνται σ' αυτή τη φάση. Στο στάδιο του θυμού, ο πενθών συχνά παρακαλεί για την επιστροφή του αγαπημένου του προσώπου, δίνοντας υποσχέσεις για αλλαγή της δικής του στάσης και συμπεριφοράς.

Όταν καταλάβει πόσο μάταιο είναι αυτό και συνειδητοποιήσει την «απελπιστική» του θέση, συχνά διέρχεται σε μια περίοδο κατάθλιψης.

Την περίοδο της κατάθλιψης έχει αναφερθεί ότι οι θρηνούντες νιώθουν μια έντονη θλίψη κι ένα συναισθηματικό κενό. Αργότερα, όταν τελικά θα αποδεχτούν την απώλεια, θα μπορέσουν να ανακαλέσουν στη μνήμη τους στιγμές με τον νεκρό χωρίς να έχουν συναισθηματικά ξεσπάσματα. Με παρόμοιο τρόπο, τα μοντέλα των σταδίων επεξηγούν και το παθολογικό πένθος. Αν για την έκβαση της φυσιολογικής διαδικασίας του πένθους είναι απαραίτητο να ολοκληρωθεί με επιτυχία καθεμιά από τις προαναφερθείσες φάσεις, τότε η αποτυχία ολοκλήρωσης μιας φάσης προκαλεί πρόβλημα και στην επόμενη, και μπορεί τελικά να μην επιτευχθεί η «λύση» της απώλειας.(Kato & Mann, 1999).

Παρόλ' αυτά, «...συμφωνά με τους υπερασπιστές της θεωρίας, οι φάσεις αυτές δεν πρέπει να θεωρηθούν ως βήματα μιας σταθερής εξέλιξης, αλλά μάλλον ως πιθανές αντιδράσεις μέσα σε μια ευρεία διεργασία, η οποία στοχεύει να βοηθήσει την «προσαρμογή, (ενν. του ατόμου) στα νέα δεδομένα...» (Καραδήμας, 2005).

Τα μοντέλα των σταδίων δέχτηκαν σφοδρή κριτική, κυρίως σε δύο σημαντικά σημεία: α) ότι η δυσφορία δεν αποτελεί απαραίτητα τμήμα των αντιδράσεων της απώλειας, και β) η εναλλαγή των φάσεων και η χρονική διάρκεια κάθε φάσης δεν είναι εύκολο να καθοριστεί επακριβώς, έτσι τα σημάδια θρήνου και πένθους μπορεί να διατηρηθούν για χρόνια, χωρίς όμως να εκδηλώνονται συμπτώματα παθολογίας.(Kato & Mann, op.cit).

Δ)Θεωρίες του Στρες

Οι «θεωρίες του στρες», ουσιαστικά, ερμηνεύουν τις αντιδράσεις του πένθους, περιγράφοντάς το σαν τη μεγαλύτερη πηγή άγχους στη ζωή ενός ανθρώπου.

Σύμφωνα με αυτήν την άποψη, το πένθος θεωρείται ιδιαίτερα στρεσογόνος παράγοντας, καθώς απαιτεί περισσότερες αναπροσαρμογές από κάθε άλλο γεγονός.

Αυτές οι θεωρίες υποστηρίζουν ότι μέσω αυτής της εμπειρίας, δηλαδή της αντιμετώπισης του πένθους, επηρεάζεται σημαντικά η σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου με άμεσους και έμμεσους τρόπους.

Πιθανότατα, η άμεση επίδραση μιας στρεσογόνος κατάστασης να σχετίζεται με τις φυσιολογικές λειτουργίες του εγκεφάλου, όπως είναι η απελευθέρωση της σεροτονίνης, η οποία με τη σειρά της προκαλεί σοβαρές διανοητικές και συμπεριφορικές μεταβολές που οδηγούν στην κατάθλιψη. Παρομοίως, άλλη μια άμεση επίπτωση προσβάλλει την φυσιονευροενδοκρινική λειτουργία, παρεμποδίζοντας την λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και προκαλώντας ενδροκρινολογικές μεταβολές, στεφανιαίες νόσους, και πιθανολογείται ότι σχετίζονται με την εμφάνιση κάποιων μορφών νεοπλασίας. Αυτές οι δυσλειτουργίες που προκαλούνται από τα υψηλά επίπεδα του στρες, έχουν παρατηρηθεί σε πενθούντες και πιθανόν επεξηγούν τα ψυχοσωματικά προβλήματα που αυτοί εμφανίζουν. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην καταπολέμηση αυτών των αρνητικών επιδράσεων του στρες, περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων, την προσπάθεια αλλαγής της φυσιολογίας μέσω της βιοανατροφοδότησης και της ύπνωσης.

Η διαδικασία του πένθους επιδρά έμμεσα και στην γνωστική διαδικασία, αλλά και στη συμπεριφορά. Σύμφωνα με τις γνωστικές – συμπεριφοριστικές θεωρίες,

τα προβλήματα που σχετίζονται με τις στρεσογόνες καταστάσεις (όπως είναι η απώλεια ενός προσώπου) μπορούν να προβλεφθούν – άρα, και να αντιμετωπιστούν -, καθώς εξαρτώνται άμεσα από το πόσο πραγματικά αγχογόνες είναι αυτές οι συνθήκες που αντιμετωπίζει κάποιος, αλλά και από τον τρόπο που το άτομο τις αντιλαμβάνεται και θεωρεί πως είναι ικανό να τις αντιμετωπίσει.

Η κριτική που δέχτηκαν αυτές οι θεωρίες έγκειται στο γεγονός ότι δεν εμβαθύνουν σε μια θεωρία, απλά παρουσιάζουν λογικοφανείς ισχυρισμούς πάνω στην διεργασία της θλίψης και στην εμφάνιση συμπτωμάτων του πένθους. Μπορούν, για παράδειγμα, να προβλέψουν ότι οι άνδρες παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευπάθεια στην εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, σε σχέση με τις γυναίκες που πενθούν, εκτιμώντας την ικανότητα των τελευταίων να αντιμετωπίζουν πιο «εύκολα» τέτοιες καταστάσεις. Κάτι που είναι, όμως, απόλυτα σαφές, καθώς οι κοινωνικές επιταγές σχεδόν «απαγορεύουν» στους άνδρες να ζητήσουν βοήθεια ή ακόμα και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους. Ενώ, τέλος, υποστηρίζουν πως τα άτομα χειρίζονται πιο δύσκολα μια κατάσταση απροσδόκητου – ξαφνικού θανάτου, απ' ότι μια απώλεια για την οποία λίγο πολύ ήταν προετοιμασμένοι, καθώς ένα ξαφνικό και δυσάρεστο γεγονός γεννά πάντοτε περισσότερο άγχος και σύγχυση. (Kato & Mann,1999).

E) Θεωρίες Κοινωνικής Υποστήριξης

Οι θεωρίες της κοινωνικής Στήριξης προσδίδουν στο πένθος μια κοινωνική διάσταση, σύμφωνα με την οποία η απώλεια ενός σημαντικού – για το άτομο – προσώπου του φιλικού, οικογενειακού ή κοινωνικού περιβάλλοντός του αποκτά τεράστια σημασία, τόσο στον τρόπο με τον οποίο το άτομο θα αντιδράσει, όσο και στο χρόνο που θα χρειαστεί για να προσαρμοστεί. Για παράδειγμα, ο

θάνατος ενός συντρόφου ερμηνεύεται ως απώλεια της συναισθηματικής, κοινωνικής και οικονομικής οντότητας του άλλου. Κι ενώ, λοιπόν, το κοινωνικό δίκτυο του πενθούντα επηρεάζεται, υπάρχουν αναπόφευκτες συνέπειες, άμεσες ή έμμεσες, και στην ψυχική αλλά και στη σωματική του λειτουργία.

Δύο είναι τα κυριότερα μοντέλα που επεξηγούν τη σχέση μεταξύ της κοινωνικής στήριξης και της υγείας. Το πρώτο μοντέλο ονομάζεται «μοντέλο επίδρασης» (μτφ. από το effect model) και υπογραμμίζει ότι τα άτομα που έχουν ένα σημαντικό πλαίσιο στήριξης, κερδίζουν ταυτόχρονα κι ένα καλό βιοτικό επίπεδο. Άλλωστε, άμεσες αρνητικές συνέπειες έχουν βρεθεί σε άτομα που το επίπεδο της κοινωνικής τους στήριξης έχει συρρικνωθεί. Αυτό το μοντέλο εξηγεί, ακόμη, τις διαφυλικές διαφορές του πένθους, όπως για παράδειγμα έχει βρεθεί από έρευνες πως οι γυναίκες έχουν ένα πιο ευρύ κοινωνικό δίκτυο απ' ό,τι οι άνδρες, επομένως κι ένα καλύτερο πλαίσιο αντιμετώπισης της θλίψης. Εντούτοις, το μοντέλο της επίδρασης δεν επεξηγεί τις διαφορετικές αντιδράσεις ανάμεσα σε ένα ξαφνικό και σε ένα αναμενόμενο θάνατο, ή ακόμη και στην απώλεια ενός παιδιού, που είναι φανερό ότι καταλύονται με βίαιο τρόπο οι πηγές της κοινωνικής στήριξης του πενθούντα, καθώς αυτός απομονώνεται.

Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγει και το δεύτερο μοντέλο, το «μοντέλο των μηχανισμών προστασίας» (μτφ. από το buffering model). σύμφωνα με το οποίο, το σύστημα κοινωνικής στήριξης των ατόμων, τους προφυλάσσει από τις αντίξοες αγχογόνες καταστάσεις, κι ως εκ τούτου αποτρέπει τις αρνητικές επιπτώσεις του στρες στην ψυχική και σωματική υγεία τους. Για μια ακόμη φορά πιο ευνοημένες παρουσιάζονται οι γυναίκες, καθώς έχουν περισσότερες ευκαιρίες συναισθηματικής εκφόρτισης, εκφράζουν πιο απενοχοποιημένα και ελεύθερα τη λύπη τους και ζητούν πιο συχνά βοήθεια από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Τέλος, αυτό το μοντέλο επεξηγεί πως ο ξαφνικός θάνατος ενός ατόμου είναι πιο επιζήμιος για την ψυχική

υγεία του πενθούντα, καθώς του στερεί τον απαραίτητο χρόνο που χρειάζεται για να προετοιμαστεί και να μπορέσει να διαχειριστεί το άγχος του. (Kato &

Mann, 1999).

3.2 ΕΙΔΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Το πένθος είναι ουσιαστικό της ελληνικής γλώσσας που προέρχεται από το ρήμα πενθώ, παράγωγο από τον παρακείμενο του ρήματος πάσχω (= παθαίνω).

Η ελληνική γλώσσα, αναγνωρίζει και επισημαίνει τρεις διαστάσεις στο πένθος, και αυτές είναι η απώλεια του αντικειμένου, ο θρήνος και τα τελετουργικά του πένθους. Οι τρεις αυτές διαστάσεις συνθέτουν την διεργασία του πένθους και βέβαια η διάκριση τους δεν είναι παρά τεχνητή, εφόσον η μία διάσταση εμπλέκεται μέσα στην άλλη, ή και την υποδαυλίζει. Σε καμία περίπτωση, άλλωστε, η κατάτμηση αυτή δε σημαίνει πως το πένθος αποτελείται από συγκεκριμένες διεργασίες, που η μια γίνεται ερήμην της άλλης, αλλά ούτε επίσης πως το πένθος ακολουθεί μια τυπική δομή.

Ως πένθος, ορίζεται η βαθιά θλίψη, η μεγάλη ψυχική οδύνη λόγω δυστυχίας ή συμφοράς, και κυρίως εξαιτίας του θανάτου ενός συγγενικού ή προσφιλούς προσώπου. Είναι η κατάσταση στην οποία υπεισέρχεται ένα άτομο που έχει υποστεί την απώλεια – το χαμό – ενός σημαντικού γι' αυτόν προσώπου. Επίσης, με την ίδια λέξη ορίζονται τα είδη του ρουχισμού που δηλώνουν τη θλίψη για το θάνατο αγαπημένου προσώπου, αλλά και το χρονικό διάστημα κατά το οποίο πενθεί κάποιος, σύμφωνα με τα συγκεκριμένα κάθε φορά κοινωνικά ήθη και έθιμα (πρβλ. διαφυλικές και διαπολιτισμικές διαφορές). Παρόμοια, η λέξη θρήνος δηλώνει την έκφραση έντονου ψυχικού πόνου με λυγμούς, κλάματα και μοιρολόγια. Σημαίνει, δηλαδή, είτε την πρωταρχική συγκινησιακή αντίδραση ενός ατόμου μπροστά στην απώλεια, είτε τις μετέπειτα συναισθηματικές του αντιδράσεις που εκδηλώνονται με διάφορα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Τέλος, η λέξη απώλεια αφορά στο χαμό ενός προσώπου (ή αντικειμένου) και αποκτά

τη σημασία του πλήγματος ή της σοβαρής ζημιάς. «Βιώνω το πένθος μου», είναι μια έκφραση που συναντάμε όλο και συχνότερα σε διάφορες γλώσσες και πολιτισμούς, και αντιστοιχεί στην επώδυνη εσωτερική διεργασία αποδοχής της απώλειας και της μη αναστρεψιμότητάς της. (Bacque, 2004). Ο Freud υποστηρίζει πως πρόκειται για μια συμβιβαστική διαδικασία. Θα λέγαμε πως ο πενθών κάνει ένα διακανονισμό με την πραγματικότητα, ενώ αργά και τμηματικά αποσυναρμολογεί όλα τα κοινά βιώματα με τον εκλιπόντα και αποδεσμεύεται, συνειδητοποιώντας πως δεν πρόκειται να τα ξαναζήσει. Ταυτόχρονα, ψάχνει και για ένα υποκατάστατο, ένα αντιστάθμισμα, ένα άλλο αντικείμενο για να «επενδύσει». Παρόλο που κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός και στην πραγματικότητα αναντικατάστατος, το άτομο νιώθει σιγά – σιγά έτοιμο να ξαναγαπήσει. (Κανελλοπούλου, 2000).

Το πένθος είναι μεν μια οδυνηρή κατάσταση, που προκαλεί οργή, πόνο και αμηχανία, αλλά ενέχει μέσα του και μια δυναμική. η πράξη του πένθους απαιτεί χρόνο και ενέργεια. Σίγουρα η απώλεια πάντοτε πονά, αλλά ο πόνος διαβαθμίζεται, ελέγχεται, και αυτός ο συμβιβασμός με την απώλεια επιτρέπει στο άτομο να ξανακερδίσει τη ζωή.

A) Φυσιολογικό Πένθος

Οι όροι θλίψη και πένθος ζωντανεύουν εικόνες απόλυτης λύπης, απόγνωσης και μοναξιάς. Αν και στην πραγματικότητα το πένθος μπορεί να είναι μια από τις δυσκολότερες περιόδους στη ζωή ενός ανθρώπου, ωστόσο πολλοί πενθούντες – γυναίκες και άνδρες – νοηματοδοτούν την απώλεια, χειρίζονται τα συναισθήματά τους με ένα πιο προσαρμοστικό τρόπο, διατηρούν τη συναισθηματική τους σταθερότητα, επαναπροσδιορίζουν τους στόχους τους, δημιουργούν νέες φιλικές (ή ακόμα και ερωτικές) σχέσεις, και ενίοτε

επανεξετάζουν την ίδια τους την ύπαρξη. Πιο θετικά αυτή τη φορά. Έτσι, η δυσκολότερη στιγμή της ζωής τους μετατρέπεται για πολλούς σε μια περίοδο αξιοσημείωτης ωρίμανσης και προσαρμοστικότητας (Καραδήμας, 2005).

Η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου είναι, ενδεχομένως, ένα τραυματικό γεγονός που επηρεάζει τον καθένα μας. Κάθε φορά που ερχόμαστε αντιμέτωποι με το θάνατο, είτε πρόκειται για το χαμό ενός φίλου, του γονέα, του αδερφού, του παιδιού, του αδερφού ή ακόμα και του ίδιου μας του εαυτού, πάντοτε είναι δυσβάσταχτα δύσκολο. Για κάποιους ο θάνατος ενός οικείου αποτελεί ένα τρομακτικό γεγονός που τους καθορίζει. για άλλους το πένθος διαρκεί επί έτη και συνοδεύεται από έντονες αντιδράσεις, ενώ μερικοί παρουσιάζουν ήπιες αντιδράσεις και προσαρμόζονται γρήγορα στις νέες συνθήκες. Πολλοί υποδέχονται έναν επικείμενο θάνατο ως γεγονός λύτρωσης από τις οδύνες, άλλοι τρομοκρατούνται, ενώ ορισμένοι αρνούνται την ίδια την κατάσταση.(Καραδήμας, 2005).

Για να εκδηλώσει, όμως, ο πένθων οποιαδήποτε αντίδραση, θα πρέπει προηγουμένως να συνειδητοποιήσει τη μεγάλη αλλαγή που του προκάλεσε η απώλεια. Αυτό είναι αδύνατο να συντελεστεί αμέσως. Τα πρώτα λόγια, μετά την ανακοίνωση του θανάτου, εκφράζουν αμφισβήτηση και άρνηση. Αυτή η πραγματική αδυναμία σύλληψης του γεγονότος, συχνά, συνδυάζεται με μια ακαθόριστη αίσθηση του μοιραίου που κυριεύει τον πενθούντα, ο οποίος μοιάζει να θέλει να γυρίσει πίσω το χρόνο. Παρατηρούνται επίσης, και κάποιες αυθόρμητες αντιδράσεις, όπως η φυγή, η αναζήτηση αντικειμένων με καθησυχαστική επίδραση ή αποδείξεων της ύπαρξης του άλλου κ.λ.π. Η φάση της αδυναμίας και της άρνησης μπορεί να διαρκέσει ώρες, ή ακόμα και μέρες. Η συνειδητοποίηση, όμως, είναι αναπόφευκτη.

Φυσιολογική, επίσης, θεωρείται και μια γενικότερη επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του πενθούντος. μια ισχυρή σωματική «κατάσταση κλονισμού», η οποία έχει άμεσες συνέπειες σε σημαντικές οργανικές λειτουργίες.

Μείωση της φυσιολογικής ενεργητικότητας, απώλεια ύπνου κατά τις πρώτες

νύχτες ή υπερυπνία, επαναλαμβανόμενες εικόνες και τρομακτικά όνειρα, ολική ή μερική απώλεια όρεξης, αισθητή μεταβολή βάρους, γενική σωματική κατάπτωση και σωματικοί πόνοι είναι μερικές χαρακτηριστικές σωματικές εκδηλώσεις του φυσιολογικού πένθους. Ενώ παράλληλα, σημειώνονται και σοβαρές αλλαγές σε συναισθηματικό επίπεδο.

Ο πενθών νιώθει μόνος, ακόμα κι όταν βρίσκεται με άλλους γύρω του. Το συναίσθημα της μοναξιάς γίνεται ακόμα πιο έντονο, όταν ξαναζεί στιγμές που συνήθως μοιραζόταν με τον εκλιπόντα. Παρουσιάζει, επίσης, μια αστάθεια στα συναισθήματά του, περνώντας από τον πόνο της εγκατάλειψης, στην έξαρση της ανάμνησης. Εκφράζεται συνήθως απαισιόδοξα και πολλές φορές διατηρεί μια εχθρική στάση απέναντι στο στενό του περιβάλλον. Το άτομο που πενθεί απαρνιέται κάθε διασκεδαστική ή έστω ευχάριστη πλευρά των δραστηριοτήτων του, και πολύ σύντομα βυθίζεται στην κατάθλιψη. Αμέσως μόλις τα πρώτα δάκρυα κυλήσουν, η διεργασία του πένθους ξεκινά (Bacque, 2004).

Η απώλεια, επιφέροντας μια αλλαγή δεδομένων, είναι λογικό να μεταβάλλει και την προσωπικότητα. Το έργο είναι αρκετά δύσκολο και ψυχοφθόρο, καθώς έγκειται ακριβώς στη νοερή αναβίωση όλων των κοινών δράσεων, σχεδίων, αναμνήσεων με το νεκρό, ώστε να γίνει αντιληπτό ότι όλα αυτά ανήκουν στο παρελθόν. Όσο το άτομο αρνείται να συμμετέχει σ' αυτή τη διαδικασία, και εμμένει στις ευτυχισμένες αναμνήσεις του, η επιτυχής έκβαση της διαδικασίας του πένθους αποδυναμώνεται.

Συνοπτικά, η Rando (1995) υπογραμμίζει έξι περιοχές που αποτελούν τμήματα της τυπικής – φυσιολογικής διεργασίας του πένθους και τα οποία το άτομο που πενθεί πρέπει να ολοκληρώσει επιτυχώς στην προσπάθεια συμφιλίωσης του με την απώλεια: α) την αναγνώριση της απώλειας, β) την αντίδραση στον αποχωρισμό, γ) την αναβίωση της σχέσης με τον αποθανόντα, δ) την απομάκρυνση από τους παλαιούς δεσμούς με το νεκρό και τον «παλαιό» κόσμο, ε) την αναπροσαρμογή στις νέες συνθήκες, στ) την επανα – επένδυση σε νέους δεσμούς. (Rando, 1995.Καραδήμας, 2005).

B) Βαριά Αντιδραστική Κατάθλιψη

Η ανασκόπηση πολλών ερευνών δείχνει σαφώς ότι τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής σχετίζονται έντονα με την εκδήλωση διαταραχών της διάθεσης. Στο πλαίσιο αρκετών μελετών, οι ερευνητές μετρώντας το πλαίσιο των γεγονότων και τις συνέπειές τους, ανακάλυψαν ότι υπάρχει μια σημαντική σχέση ανάμεσα στα σοβαρά και τραυματικά γεγονότα και στην εκδήλωση της κατάθλιψης. Σε κάθε μορφή κατάθλιψης, συνήθως, προηγείται ένα σοβαρό γεγονός, εκτός από τις περιπτώσεις που οι ασθενείς εμφανίζουν μελαγχολικά ή ψυχωσικά στοιχεία. Επιπλέον, στην περίπτωση των ατόμων που υποφέρουν από υποτροπιάζουσα κατάθλιψη, η ύπαρξη ενός στρεσογόνου γεγονότος πριν την εκδήλωση της νόσου, ή πριν από την εκδήλωση του τελευταίου επεισοδίου της, προκαλεί λιγότερο θετική αντίδραση στη θεραπεία, κι έτσι ο χρόνος που απαιτείται για την ανάρρωση του ασθενούς είναι μεγαλύτερος (Καραδήμας, 2005).

Είναι απαραίτητο να κατανοηθεί ότι το πένθος είναι αρχικά μια μορφή «φυσιολογικής» κατάθλιψης, που ουσιαστικά εκφράζει την αντίδρασή μας απέναντι στην απώλεια του αγαπημένου μας προσώπου. Παράλληλα, η κατάθλιψη στην οποία βυθίζεται ο πενθών παρουσιάζει σχεδόν όλα τα γνωστά συμπτώματα της συγκεκριμένης ασθένειας. Συμπτώματα που αφορούν το σωματικό, διανοητικό και το συναισθηματικό πεδίο του πενθούντα. Ωστόσο, η κατάθλιψη έχει διπλή υπόσταση. Όταν είναι ενδογενής, τότε πρόκειται για την πραγματική τυπική ασθένεια, ενώ όταν προκαλείται από ένα τραυματικό γεγονός την ονομάζουμε «αντιδραστική». Ο διαχωρισμός, μιας «μη φυσιολογικής» κατάθλιψης από μια φυσιολογική, γίνεται βάση ποιοτικών κριτηρίων, αλλά και των κριτηρίων της χρονικής διάρκειας του πένθους.

Το Εγχειρίδιο Στατιστικής και διάγνωσης, αναγνωρίζει ότι ένα παρατεταμένο

πένθος, συνοδεύεται από μια έκπτωση των λειτουργιών του οργανισμού, είναι ένα «πένθος με καταθλιπτικές επιπλοκές». Ενώ η τέταρτη έκδοση του εγχειριδίου (DSM – IV) καθορίζει ακόμα πιο σαφή κριτήρια και αναφέρει ότι η θεραπεία κρίνεται απαραίτητη, εάν δύο μήνες μετά την απώλεια, το άτομο εξακολουθεί να βρίσκεται σε κατάθλιψη που συνοδεύεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και τάσεις αυτοκαταστροφής. Σύμφωνα με τον Prigerson (1995) τα δώδεκα συμπτώματα της κατάθλιψης που συνδέεται με το πένθος είναι η ψυχοκινητική αναστολή, η υποχονδρία, η απάθεια, η επίμονη αϋπνία σε συνδυασμό με παθολογικό άγχος, η δυσθυμία, το συναίσθημα της ενοχής, το αίσθημα της μοναξιάς, κι ενίοτε οι αυτοκτονικές τάσεις, η αντικοινωνικότητα, η απομόνωση, και τέλος η χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Στη μελέτη, αυτή, του Prigerson προκαλεί αίσθηση πως το 26,2% κατά μέσο όρο των περιπτώσεων εμφανίζει συμπτώματα αντιδραστικής κατάθλιψης, καθώς επίσης και το γεγονός ότι η αντιδραστική κατάθλιψη παρουσιάζει σημαντικές ομοιότητες με την μελαγχολία, καθιστώντας τη διάγνωση και πρόληψή της αρκετά δύσκολη. (Bacque, 2004).

Γ) Παθολογικό πένθος

Η θλίψη που συνοδεύει ένα θάνατο, την απώλεια ενός προσώπου, είναι μια οδυνηρή, αλλά συγχρόνως και πολύ συνηθισμένη εμπειρία. Εντούτοις, υπάρχουν πολλές ατομικές διαφορές στον τρόπο που ο καθένας μας αντιδρά ενώπιον μιας απώλειας, στο πόσο έντονα πενθεί και πόσο χρόνο χρειάζεται για να προσαρμοστεί.

Μερικοί άνθρωποι πενθούν ανοιχτά και βαθιά για χρόνια, ενώ άλλοι κατορθώνουν πολύ αργά να προσαρμοστούν, και κατά συνέπεια να επιστρέψουν στους παλαιούς «φυσιολογικούς» ρυθμούς της καθημερινότητάς τους. Άλλοι,

πάλι, υποφέρουν έντονα, αλλά για μια σχετικά προδιαγεγραμμένη ή αναμενόμενη χρονική περίοδο.

Ακόμη, υπάρχουν άτομα που φαίνεται να ξεπερνούν το σοκ σχεδόν αμέσως, και να συνεχίζουν τη ζωή τους δημιουργώντας καινούριες σχέσεις με τέτοια ευκολία, που συχνά προκαλούν ανησυχία και αμφιβολίες στους υπόλοιπους συγγενείς.

Οι ποικίλες, αυτές, αντιδράσεις μεταξύ των ανθρώπων δημιουργούν σοβαρά ερωτηματικά για το ποια – για παράδειγμα – είναι αυτά τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν αυτό που αποκαλούμε φυσιολογικό ή τυπικό πένθος, κι αν τελικά αυτό συμβεί, κατά πόσο η διαφορά στη χρονική διάρκεια (δηλαδή κάποιος που πενθεί για περισσότερο χρόνο) μπορεί να αποτελεί επιπλέον ένδειξη μη φυσιολογικού ή η παθολογικού πένθους. Μέχρι στιγμής, η σχετική με το πένθος βιβλιογραφία έχει ομόφωνα καταλήξει σε ένα σαφή ορισμό των φυσιολογικών, μη φυσιολογικών και περίπλοκων αντιδράσεων του θρήνου. Σύμφωνα με το DSM – IV, η ίδια η απώλεια αποτελεί από μόνη της μια αγχογόνο κατάσταση και απαιτεί κλινική διάγνωση μόνο

σε ακραίες περιπτώσεις, όπου είναι ευδιάκριτα και άλλα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα.

Αναλυτικότερα, το DSM – IV εκτιμά τον θάνατο ενός αγαπημένου μας προσώπου ως ένα στρεσογόνο ερέθισμα με – συνήθως – κανονιστικές και αναμενόμενες συνέπειες. Μέσω αυτής της κατηγοριοποίησης δίνεται έμφαση σε πολιτισμικές διαφορές στην ψυχολογική διεργασία του πένθους και της αντίστοιχης συμπεριφοράς των θρηγούντων. Επιπρόσθετα, διευκρινίζονται και οι διαφορές στην ένταση και την χρονική διάρκεια του τυπικού πένθους. Αποφεύγει, όμως, ρητά έναν εννοιολογικό διαχωρισμό ανάμεσα στον περιπλεγμένο (μτφ. από το complicated) και μη πένθος. Αντί αυτού, σε περιπτώσεις που η θλίψη γίνεται εξαιρετικά έντονη και οι αντιδράσεις του πενθούντος φτάνουν σε υπερβολικό βαθμό, χρησιμοποιεί για την διάγνωσή τους άλλες γνωστές ψυχοπαθολογικές κατηγορίες.

Για παράδειγμα, η μείζονα κατάθλιψη μπορεί να διαγνωσθεί μετά από την απώλεια ενός προσώπου, εάν τα καταθλιπτικά συμπτώματα του θρηνούνται διαρκέσουν περισσότερο από δύο μήνες ή ενισχύονται κι από σημαντικά διαταραγμένες λειτουργίες, όπως η αυτοκτονική ιδεοληψία, τα ψυχωσικά συμπτώματα, η ψυχοκινητική επιβράδυνση, και το συναίσθημα της ματαιότητας.

Ομοίως, η διαταραχή του μετατραυματικού στρες μπορεί να διαγνωσθεί, εφόσον έχει προηγηθεί ένας ξαφνικός, μη αναμενόμενος θάνατος ενός μέλους της οικογένειας ή ενός στενού φίλου, με την ταυτόχρονη εμφάνιση υπερδιεγερτικών συμπτωμάτων, ή /και την εκδήλωση των δύο μηχανισμών άμυνας: της αποφυγής και της παλινδρόμησης. (Bonanno, A., Kaltman, S. 2001).

Για τους Margaret Stroebe, Henk Schut et. al. (2001), δεν υπάρχει μια ξεκάθαρη κατευθυντήρια γραμμή που να καταδεικνύει σε πόση ένταση, ή /και σε πόση διάρκεια, η τυπική ψυχοπαθολογία του πένθους μπορεί να χαρακτηριστεί ως παθολογική. Για τους ερευνητές το παθολογικό πένθος είναι εξ' ορισμού μια ψυχική διαταραχή, σύμφωνα πάντα με τους ορισμούς που η παθολογία χρησιμοποιεί για να περιγράψει μη φυσιολογικές καταστάσεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς. κι αν όντως υφίσταται, θα έπρεπε πάνω απ' όλα να συμπεριλαμβάνεται και να καλύπτει ένα μεγάλο εύρος συμπεριφορών σε κάποιο σύστημα ταξινόμησης. Οι ίδιοι, πάντως επισημαίνουν την μεγάλη αλλαγή που θα επιφέρει μια τέτοια κατηγοριοποίηση, εάν ταυτοχρόνως δεν δοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε δύο σημεία: α) της άσκοπης χρήσης του όρου «παθολογικός», ακόμα και σε περιπτώσεις που οι αντιδράσεις των θρηνούντων απέχουν πολύ από τις τυπικές, και β) της οικονομικής προστασίας των πενθούντων από πιθανή αντιεπαγγελματική συμπεριφορά των θεραπειών τους. (Stroebe, Hansson et al., 2001).

Εντούτοις, οι θεωρητικοί του πένθους έχουν προτείνει έναν μεγάλο αριθμό από διαφορετικούς τύπους μη φυσιολογικών αντιδράσεων θρηνούντων,

συμπεριλαμβανομένων του αναβλητικού, του ανασταλμένου και του χρόνιου πένθους. Η Bacque (2004), χαρακτηριστικά αναφέρει ότι: «το παθολογικό πένθος συνεπάγεται την αδυναμία του ατόμου να επανακτήσει την ψυχική του ηρεμία και να αντεπεξέλθει, όπως πρώτα, στις απαιτήσεις της καθημερινότητας».

Μιλούμε για παθολογικό πένθος, στην περίπτωση, που τα συμπτώματα του πένθους επιμένουν και μετά την υποχώρηση της κατάθλιψης. Φαίνεται πως η αιτία είναι, κυρίως, το γεγονός ότι ο θάνατος του άλλου δεν μπορεί να γίνει πλήρως αποδεκτός, αφού εξ' αρχής θεωρήθηκε άδικος. Τέλος, στην περίπτωση του παθολογικού πένθους εντοπίζονται επτά χαρακτηριστικά συμπτώματα: άρνηση αποδοχής του θανάτου και επίμονη αναζήτηση του εκλιπόντα, έμμονη προσήλωση σε ότι αφορά στο νεκρό, λαχτάρα για το χαμένο πρόσωπο, και ανικανότητα συνειδητοποίησης της απώλειας, όψη ναρκωμένη ή έκπληκτη εξαιτίας του μοιραίου, και ακατάσχετο κλάμα.

- Περιπλεγμένο πένθος

Ο όρος περιπλεγμένο πένθος είναι μια υποκατηγορία του παθολογικού πένθους που αναφέρεται, κυρίως, στις ψυχολογικές επιπλοκές του πένθους σε σχέση με το χρόνο. Το περιπλεγμένο πένθος χωρίζεται σε τρεις επιμέρους κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία, το **αναβλητικό πένθος**, αντιστοιχεί σε μια συνειδητή απόρριψη της πραγματικότητας. Το άτομο δεν εμφανίζει καμία ορατή αντίδραση μετά την απώλεια του αγαπημένου προσώπου, φέρεται σχεδόν σαν να μην έχει αλλάξει τίποτα, και συνεχίζει να ζει όπως πριν το συμβάν. Η συμπεριφορά του θυμίζει έντονα παραλήρημα, ενώ η αρχική απάρνηση του θανάτου δεν υποχωρεί με το πέρασμα του χρόνου. Στην περίπτωση του αναβλητικού πένθους, η κατάθλιψη επέρχεται αναπόφευκτα, έστω και με

κάποια καθυστέρηση, έπειτα από μια εσωτερική επεξεργασία ή κάποιο άλλο γεγονός, που θα αναγκάσει το άτομο να αντιμετωπίσει απότομα την πραγματικότητα.(Bacque, 2004).

Μια άλλη μορφή περιπλεγμένου θρήνου είναι το **ανασταλμένο πένθος**, αυτό δηλαδή που εμφανίζεται με μια χρονική καθυστέρηση. Οι συναισθηματικές διαταραχές που έχουν προκληθεί στο άτομο δίνουν τη θέση τους, ασυνείδητα, σε ποικίλα σωματικά προβλήματα. Αυτή η μορφή είναι πιο συνηθισμένη στα παιδιά, αλλά και στα άτομα που παρουσιάζουν μειωμένες νοητικές ικανότητες. Από τους πιο συνηθισμένους παράγοντες που εμποδίζουν την ομαλή πορεία ενός θρήνου, και ευθύνονται για την αναστολή ή την αναβολή της διεργασίας του πένθους είναι ο φόβος. ο φόβος μήπως ο πόνος καταστήσει το άτομο πιο ευάλωτο και μήπως κλονίσει σημαντικά την ψυχική του υγεία.

Η τρίτη, και πιο συνηθισμένη μορφή του περιπλεγμένου πένθους είναι το **χρόνιο πένθος**, που χαρακτηρίζεται από την παρατεταμένη, αμετάβλητη και ατέρμονη αντίδραση σε μια απώλεια. Ο πένθων εγκλωβίζεται και καθλώνεται στον ίδιο του τον πόνο. Είναι ανίκανος να αποδεχθεί την απώλεια, ενώ συχνά παρατηρείται μια επίμονη αναζήτηση με σκοπό την ανακάλυψη των αιτιών του θανάτου, των υπευθύνων κ.α. Σε αυτό το σημείο, η κατάθλιψη που προκαλεί το πένθος χαρακτηρίζεται ως χρόνια, καθώς μπορεί να διαρκέσει μια ολόκληρη ζωή, εάν τα αμφιθυμικά συναισθήματα του πένθους, και η σχέση εξάρτησής του με το νεκρό, δεν ξεπεραστούν. (Bacque, op.cit.).

Κι ενώ οι συνέπειες στην ψυχική υγεία του ανθρώπου και της θνησιμότητας του ανθρώπινου είδους είχαν εκτενώς συζητηθεί από τους θεωρητικούς, με κάποιους να χαρακτηρίζουν τις επιπλοκές του πένθους ως παθολογικές, κι άλλους να τις χωρίζουν σε υποκατηγορίες, όπως αυτές, του αναβλητικού, ανασταλμένου και χρόνιου θρήνου. μέχρι το 1995, που δημιουργήθηκε ένας κατάλογος απογραφής των συμπτωμάτων του περιπλεγμένου πένθους (μτφ από το Inventory, of complicated grief, I.C.G.), αυτός ο διαχωρισμός δεν ήταν απόλυτα ξεκάθαρος, ενώ το περίπλοκο πένθος οριζόταν ως «η διαταραχή που

λαμβάνει χώρα μετά το θάνατο ενός σημαντικού άλλου».

Ταυτόχρονα, τα αίτια ενός περιπλεγμένου πένθους ανάγονταν άλλοτε στους συναισθηματικά ασταθείς δεσμούς του ατόμου κατά την παιδική του, κυρίως, ηλικία, κι άλλοτε θεωρούνταν αποτέλεσμα μιας πιθανής κακομεταχείρισης, κακοποίησης ή /και απόρριψης του παιδιού από τους γονείς του στο παρελθόν. Αναλυτικότερα, υπήρχε η άποψη πως το συναισθηματικό έλλειμμα του παιδιού σε συνδυασμό με μια φτώχη από στοργή προσωπικότητα, θα το οδηγούσαν σε περιορισμένες ενήλικες σχέσεις, οι οποίες θα χαρακτηρίζονταν από απόλυτη εξάρτηση και προσκόλληση σε κάποιον άλλον. Για αυτά τα άτομα, λοιπόν, η απώλεια ενός δεσμού, σταθερού και σχετικά αποκλειστικού, είχε σαν αποτέλεσμα την βίωση του άγχους του αποχωρισμού, κι ένα έντονο ψυχολογικό τραύμα, τέτοιο που ούτε η ίδια η απώλεια δε θα μπορούσε να προκαλέσει.

Σήμερα, υπάρχει μεγάλη διαφωνία για το αν το περιπλεγμένο πένθος μπορεί να θεωρηθεί ξεχωριστή κατηγορία στο DSM, κι αν μπορεί με αξιοπιστία να διαχωριστεί από τις άλλες μορφές διαταραχών του πένθους. Μερικοί ισχυρίζονται ότι αυτό το σύνδρομο μπορεί να διαγνωσθεί με βάση τα ήδη υπάρχοντα κριτήρια, όπως αυτά της κατάθλιψης και του μετατραυματικού στρες. Κάποιοι δεν αποδέχονται την ύπαρξή του σαν ξεχωριστή διαταραχή, ενώ άλλοι επισημαίνουν τις μεταβολές που θα επέφερε η σύσταση μιας τέτοιας κατηγορίας στον πληθυσμό των πενθούντων, και ενθαρρύνουν την έρευνα για την ανακάλυψη αμεσότερων και αποτελεσματικότερων μεθόδων θεραπείας. Σημαντική, επίσης, διαφωνία μεταξύ των ερευνητών υπάρχει για το πότε ορίζεται χρονικά το περιπλεγμένο πένθος (κάποιοι υποστηρίζουν μετά τους πρώτους έξι μήνες από την απώλεια, ενώ άλλοι μετά από τον πρώτο χρόνο). (Ott, 2003).

Παρά, όμως, τις διαφωνίες των ερευνητών, οι Horowitz et al. (1997), δημοσιεύουν τα κριτήρια της συμπτωματολογίας για την διαταραχή του περιπλεγμένου πένθους, σύμφωνα με τα οποία για να διαγνωσθεί ότι ένα άτομο πάσχει από την εξής διαταραχή πρέπει να έχουν περάσει τουλάχιστον 14 μήνες

από την απώλεια, ενώ τρία από τα ακόλουθα συμπτώματα πρέπει να εμφανίζονται τον τελευταίο μήνα, επηρεάζοντας αισθητά την καθημερινή του λειτουργία: 1) ανεξέλεγκτες σκέψεις και φαντασιώσεις με τον νεκρό, 2) έντονο συναίσθημα θλίψης, 3) έντονη λαχτάρα για τον εκλιπόντα, καθώς και σημάδια αποφυγής και ένδειξης αποτυχίας της προσαρμογής του πενθούντα, 4) αίσθημα της μοναξιάς, 5) κοινωνική απόσυρση, 6) διαταραχές στον ύπνο, και τέλος 7) έλλειψη ενδιαφέροντος στη δουλειά και σε άλλες ψυχαγωγικές ασχολίες. (Matthews, L., Marwit, S., 2004).

- Τραυματικό πένθος

Αμέσως μετά τον περιπλεγμένο θρήνο έρχεται το τραυματικό πένθος, μια υποκατηγορία παθολογικού πένθους, επίσης, με συμπτώματα ευδιάκριτα σε σχέση με αυτά της κατάθλιψης και του άγχους που σχετίζονται με την απώλεια. Το DSM – IV χαρακτηρίζει το τραυματικό πένθος ως ένα κλινικά σημαντικό συμπεριφορικό και ψυχολογικό σύνδρομο που εμφανίζεται σε ένα άτομο και εκδηλώνεται μαζί με το συναίσθημα της θλίψης (ως ένα οδυνηρό σύμπτωμα) και την αίσθηση της ανικανότητας ή του πόνου, ως βλάβη ή εξασθένιση σε μια ή περισσότερες λειτουργικές περιοχές του οργανισμού, με την ιδέα ενός οδυνηρού θανάτου, ή με την αίσθηση της απώλεια του αγαθού της ελευθερίας. Αν και τα συμπτώματα ενός τραυματικού πένθους αλληλεξαρτώνται το ένα από το άλλο. εντούτοις, χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες. Στην πρώτη ανήκουν τα συμπτώματα που σχετίζονται με την θλίψη του αποχωρισμού, όπως είναι η υπεραπασχόληση του πενθούντα με τον νεκρό σε σημείο δυσλειτουργίας. Επιπλέον, το γεγονός ότι το άτομο ζητά επίμονα τον αποθανόντα (τον γυρεύει παντού, ενώ παράλληλα η ανάμνηση του τον ταράζει), και ακόμη η αβάσταχτη μοναξιά που ακολουθεί η απώλεια. Στην δεύτερη

κατηγορία, τώρα, ανήκουν όλα εκείνα τα συμπτώματα που σχετίζονται με την θλίψη που προκαλεί το τραύμα της απώλειας, όπως είναι η δυσπιστία, η αβεβαιότητα, ο θυμός, η αίσθηση του σοκ, η αποεπένδυση από τους άλλους, και η εκδήλωση κοινών σωματικών συμπτωμάτων με τον νεκρό.

Αναμφισβήτητα, η διττή αυτή σημασία της θλίψης επηρεάζει, κι ίσως και να παρεμποδίζει, την κατανόηση και την ερμηνεία αυτής της διαταραχής.

Ενώ, θα μπορούσαμε να παραλληλίσουμε, αλλά και να ονοματίσουμε αυτή την διαταραχή ως «περιπλεγμένο πένθος», χρησιμοποιούμε όμως τον όρο «τραυματικό πένθος» για διάφορους λόγους. Κατά πρώτον, επειδή ο όρος «περιπλεγμένος ή περίπλοκος» έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως και περικλείει σχεδόν κάθε σύμπτωμα της θλίψης. Για παρόμοιο λόγο, αποφεύγουμε και τη χρήση των όρων «παθολογικός», «νευρωτικός», ή «μη φυσιολογικός» θρήνος, ενώ το «χρόνιος» προσδιορίζει μόνο τη χρονική διάρκεια των συμπτωμάτων του πένθους. Αφετέρου, το τραυματικό πένθος θεωρείται ως μια ξεχωριστή κατηγορία του παθολογικού πένθους, αν και πολλά από τα συμπτώματα του ομοιάζουν με αυτά της διαταραχής του μετατραυματικού στρες.

Ωστόσο, το τραύμα το οποίο ο όρος «τραυματικό πένθος» χαρακτηρίζει, δεν είναι άλλο παρά το τραύμα του αποχωρισμού. Η συμπτωματολογία του, όμως, το κάνει να διαφέρει από τις άλλες κατηγορίες. Έτσι, για να χαρακτηριστεί ένα άτομο ότι υποφέρει από τραυματικό πένθος, θα πρέπει εκτός από την μοναξιά και την λύπη που επιφέρει η απώλεια ενός προσώπου, να βιώνει τουλάχιστον τέσσερα από τα ακόλουθα συμπτώματα: 1) συναισθήματα ματαιότητας και απαισιοδοξίας για το μέλλον, 2) απουσία συναισθηματικής ανταπόκρισης, 3) δυσκολία στο να συνειδητοποιήσει την απώλεια, 4) να νιώθει πως η ζωή του είναι κενή ή ανούσια, 5) να νιώθει πως ένα κομμάτι του εαυτού του έχει χαθεί, 6) να νιώθει πως έχει χάσει την αίσθηση της ασφάλειας, της πίστης, του ελέγχου κ.α., 7) να αναπτύξει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, 8) να εκδηλώσει πικρία, θυμό, ευερεθιστότητα σε σχέση με το θάνατο. Τέλος, η διάρκεια αυτών των δυσλειτουργικών συμπεριφορών πρέπει να κρατά τουλάχιστον 2 μήνες, ενώ θα

πρέπει να επηρεάζονται σημαντικά η κοινωνική και επαγγελματική ζωή του πενθούντα (Prigerson, Jacobs, in Stroebe, 2001).

Δ) ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΕΝΘΗ

Το πένθος μπορεί να αποτελέσει την αφορμή, που θα οδηγήσει ένα άτομο στην ψυχασθένεια, αφού είναι μια από τις συνηθέστερες αιτίες, εκδήλωσης αντιδραστικών καταθλίψεων ή ακόμα σχιζοφρενικών συμπτωμάτων. Τα ψυχιατρικά πένθη εξαρτώνται από τη δομή της προσωπικότητας του ατόμου. καθώς μια τόσο οδυνηρή εμπειρία συνεπιφέρει μια εύθραυστη ψυχική κατάσταση, που μπορεί να προκαλέσει σοβαρή διανοητική και ψυχική διαταραχή, όταν ενυπάρχει προδιάθεση στην προσωπικότητα του πενθούντα. Όπως καταφαίνεται από σύγχρονες επιστημονικές μελέτες, τα ψυχιατρικά πένθη διακρίνονται σε νευρωτικά, υστερικά και ψυχαναγκαστικά. Πιο σπάνια συναντούμε, βέβαια, και μανιακά ή ψυχωτικά πένθη, αλλά και μανίες καταδιώξεως. (Bacque, 2004).

- Υστερικό πένθος

Η αιφνίδια απώλεια αναδεικνύει τον κύριο μηχανισμό του υστερικού υποκειμένου και τον οδηγεί στην ταύτιση με τον νεκρό. Ο αμυντικός αυτός μηχανισμός ενεργοποιείται είτε για να αντιμετωπίσει την προκείμενη απώλεια, είτε γιατί η απώλεια αυτή επαναφέρει μια προγενέστερη παρόμοια εμπειρία, η οποία δεν μεταβολίστηκε ποτέ. Η ταύτιση στο πένθος εκφράζεται κυρίως στην υποσυνείδητη εμφάνιση των συμπτωμάτων που προκάλεσαν το θάνατο του αγαπημένου προσώπου, ή ακόμη και στην μίμηση της συμπεριφοράς του νεκρού. Ο πενθών παρουσιάζει συμπτώματα που ποικίλουν, από παραλύσεις

έως πόνους και μυοσπασμούς, ενώ μερικές φορές τη θέση των συμπτωμάτων παίρνει η κατάθλιψη και μια ακατάπαυστη φλυαρία, που εκλαμβάνεται ως αδιαφορία κι ως αδυναμία του ατόμου να αντιδράσει.

Παρατηρούνται, επίσης, και καταστροφικές συμπεριφορές. Ενώ όλη αυτή η διαδικασία έχει σαν στόχο τη διατήρηση του νεκρού σε μια νοσηρή εγγύτητα, γι' αυτό το λόγο υπάρχουν κι ενδείξεις μίμησης της φωνής του νεκρού, αλλά και κάποιων χαρακτηριστικών κινήσεών του. Για την αντιμετώπιση της υστερίας του πένθους μια ψυχοθεραπευτική παρακολούθηση του πενθούντα με παράλληλη φαρμακευτική αγωγή, μπορεί να επιφέρει την «ίαση».

- **Ιδεοψυχαναγκαστικό πένθος**

Η ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση είναι μια από τις σοβαρότερες μορφές των νευρωτικών παθήσεων με άρτια δομή. Το άτομο εγκλωβίζεται σε ένα ψυχαναγκαστικό σύστημα αναταραχών και παρορμήσεων, τις οποίες αντιμετωπίζει με έναν στερεότυπο και τελετουργικό τρόπο, ελέγχοντας με αυτόν τον τρόπο την έντονη επιθετικότητά του. Το άτομο με ψυχαναγκαστική προσωπικότητα, όταν πληγεί από μια απώλεια συνήθως καταρρέει συναισθηματικά. Ο θάνατος του άλλου βιώνεται ως επίθεση εναντίον του πενθούντος. Η κατηγορία αυτή είναι εξαιρετικά ενοχοποιητική, και καθώς η νοητική του δραστηριότητα αποδιοργανώνεται, κάποια στιγμή στρέφεται και εναντίον του εαυτού του. στιγμή στρέφεται και εναντίον του εαυτού του.

Στην πραγματικότητα, το ψυχαναγκαστικό άτομο δεν επεξεργάζεται την ίδια την απώλεια, αλλά παλεύει ενάντια στις οδυνηρές του σκέψεις, οι οποίες τις περισσότερες φορές είναι εξαιρετικά βίαιες και νοσηρές. Ο θάνατος φαντάζει ως η μόνη λύση για να λυτρωθεί από αυτήν την επώδυνη κατάσταση και για να δώσει τέλος στις ιδεοληψίες του. Η σοβαρότητα κι η επικινδυνότητα αυτής της κατάστασης απαιτεί τον συνδυασμό ιατρικής και ψυχολογικής υποστήριξης.

- **Μανιακό πένθος**

Το μανιακό πένθος είναι σύντομο και αρκετά σπάνιο. Χαρακτηρίζεται από την αντιστροφή της ψυχικής κατάστασης που επιφέρει. Η μανία του πένθους καταλήγει πάντοτε σε μελαγχολία. Ο πένθων παρουσιάζει ψυχικό και σωματικό παροξυσμό, κατά τη διάρκεια των κρίσεων μανίας, ο οποίος συνοδεύεται από ακατάσχετη φλυαρία, ιδέες μεγαλομανίας, απάρνηση της απώλειας, απαξίωση του νεκρού και απουσία πόνου.

- **Μελαγχολικό πένθος**

Πρόκειται για μια βαριά μορφή κατάθλιψης του πένθους. Το αίσθημα ενοχής και η χαμηλή αυτοεκτίμηση παρατείνονται ανησυχητικά και οδηγούν το άτομο που πενθεί σε αυτομομφές, αυτοκατηγορίες και στην προσδοκία της έσχατης τιμωρίας.

Ουσιαστικά, ο μελαγχολικός χάνοντας το αγαπημένο του πρόσωπο, χάνει και την καλή εσωτερική του εικόνα. Πρόκειται για μια αρκετά σπάνια περίπτωση. Παρόλ' αυτά το άτομο που θα αναπτύξει μελαγχολία του πένθους, πρέπει να νοσηλευτεί επείγοντως, γιατί υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για απόπειρα αυτοκτονίας (Bacque,2004).

3.3 ΣΤΑΔΙΑ ΠΕΝΘΟΥΣ

Δεν είναι λίγοι εκείνοι που ασχολήθηκαν με στάδια από τα οποία περνά ο πενθών ύστερα από το θάνατο του αγαπημένου του προσώπου.

Αναλυτικότερα:

- Ο **Fulconer** (1942) αναφέρει τέσσερα στάδια της πένθιμης περιόδου:

1. Το άμεσο στάδιο που έχει να κάνει με την αναγγελία του θανάτου και τις πρώτες αντιδράσεις (κατάρρευση, δάκρυα).

2. Το δεύτερο στάδιο που έχει να κάνει με την απομόνωση, την διαμαρτυρία, την έξαρση, τη συντριβή και τη συγκατάβαση.

3. Το μεταβατικό στάδιο που οριοθετείται από την περίοδο της κηδείας μέχρι το άτομο να επανέρθει στην φυσιολογική του ροή

4. Το τελικό στάδιο που έχει να κάνει με την ανακατάταξη της Συμπεριφοράς.

- Ο **Oates**(1955)αναφέρει έξι στάδια της πένθιμης περιόδου:

1. Μη ενεργοποίηση πενθούντος,

2. Συγκλονισμός που οδηγεί σε συναισθηματική απευαισθητοποίηση(προστασία του εγώ),

3. Ανάπτυξη φαντασίας(προστασία του εγώ),

4. Έκφραση θλίψης,

5. Μετριασμός έντασης άγχους και επιστροφή σε καθημερινές
Ασχολίες

6. Ενσωμάτωση της εικόνας του αγαπημένου προσώπου στην δική του ιδέα για
τον εαυτό του.

- Ο **Bowlby**(1961) αναφέρει τρία στάδια πένθιμης περιόδου:

1. Προσπάθεια επαναφοράς αποθανόντος,

2. Απελπισία και σταδιακή αποδιοργάνωση

3. Επανασυγκρότηση

- Ο **Lindemann**(1966) αναφέρει τρία στάδια πένθιμης περιόδου:

1. Σοκ, δυσπιστία, άρνηση πενθούντος,

2. Οξεία θλίψη, έλλειψη ενδιαφερόντων, αίσθημα μοναξιάς, διαταραχές ύπνου
και φαγητού, συνεχής ενασχόληση με τον αποθανόντα,

3. Επαναφορά πενθούντος στις καθημερινές ασχολίες του, σταδιακή μείωση
σκέψης του νεκρού.

- Ο **Spiegel**(1971) αναφέρει τέσσερα στάδια πένθιμης περιόδου:

1. Στάδιο συγκλονισμού ή πανικού,
2. Στάδιο συγκράτησης,
3. Στάδιο ψυχολογικής οπισθοδρόμησης,
4. Στάδιο προσαρμογής

- Η **Ross**(1979) αναφέρει πέντε στάδια πένθιμης περιόδου:

1. Άρνηση- απομόνωση,
2. Συναισθήματα θυμού προς τον θεό και άλλα πρόσωπα,
3. Παζάρεμα- διαπραγμάτευση,
4. Κατάθλιψη,
5. Αποδοχή πραγματικότητας

- Ο **Worden**(1982) αναφέρει τέσσερα στάδια πένθιμης περιόδου:

1. Αποδοχή πραγματικότητας,
2. Βίωση πόνου,

3. Προσαρμογή,

4. Αποεπένδυση και επανεπένδυση σε μια καινούργια σχέση.

- Ο **parkes** (1972), βασισμένος στην εργασία του με άτομα που βίωσαν κάποια απώλεια περιέγραψε τρία στάδια αντίδρασης στο πένθος. Στην πραγματικότητα όμως δεν πρόκειται για « στάδια», με την κυριολεκτική σημασία του όρου, μια και αυτά περιλαμβάνουν μια πληθώρα πολλών και συχνά αντιφατικών συναισθηματικών αντιδράσεων. Το άτομο που πενθεί πολλές φορές αμφιταλαντεύεται μεταξύ αυτών των αντιδράσεων. Σε γενικές γραμμές , ωστόσο οι πρώτες αντιδράσεις στην απώλεια ακολουθούν τη σειρά των σταδίων που περιέγραψε ο Parkes.

-Το πρώτο στάδιο του πένθους, σύμφωνα με τον Parkes (1972), είναι η **άρνηση**: το άτομο που πενθεί δυσπιστεί απέναντι στο γεγονός του θανάτου και αρνείται να πιστέψει ότι έχει συμβεί πραγματικά. Το στάδιο αυτό είναι το εντονότερο και διαρκεί περισσότερο χρόνο όταν ο θάνατος είναι αιφνίδιος. Πολλοί άνθρωποι που έχασαν κάποιον δικό τους μετά από ένα ατύχημα για παράδειγμα, αναφέρουν ότι χρειάστηκαν ένα ορισμένο διάστημα μέχρι να πιστέψουν ότι ο θάνατος έχει πραγματικά συμβεί. Όμως ακόμα και όταν ο θάνατος είναι αναμενόμενος, εκφράζεται και πάλι το στοιχείο της άρνησης : όταν οι άνθρωποι πληροφορούνται για τον θάνατο ενός οικείου τους προσώπου, δεν μπορούν να το πιστέψουν (Παρασκευόπουλος, 1998)

- Το δεύτερο στάδιο, σύμφωνα με τον Parkes, είναι μια περίοδος έντονης **ακινητοποίησης**. Τα άτομο που πενθεί νοσταλγεί έντονα αυτόν που χάθηκε και πολλές φορές νιώθει ανησυχία και νευρικότητα. Ασυνείδητα αναζητά αυτόν που

πέθανε και συχνά νομίζει ότι τον είδε φευγαλέα μέσα στο πλήθος ή από κάποια μακρινή απόσταση. Μπορεί τότε να αισθανθεί έντονη ανησυχία σκεπτόμενος ότι έχει παραισθήσεις ή ότι χάνει την επαφή του με την πραγματικότητα.

Ωστόσο, αυτό που συμβαίνει έχει μια αρκετά απλή εξήγηση. Πρόκειται για μια απλή εκδήλωση της δύναμης του αντιληπτικού πλαισίου: η γνωστική μας ετοιμότητα να δούμε κάτι κάνει μεγαλύτερη την πιθανότητα να πιστέψουμε ότι το έχουμε δει. Ένα άτομο λοιπόν, είναι νοητικά προετοιμασμένο να δει ένα οικείο του πρόσωπο το οποίο έχασε και νοσταλγεί βαθιά. Οποιοσδήποτε με παρόμοια εμφάνιση ή ανάλογο τρόπο βαδίσματος ή παρεμφερή συμπεριφορά μπορεί αυτόματα να μοιάζει με αυτόν που χάθηκε, αλλά τελικά να αποδειχθεί κάποιος άλλος όταν ιδωθεί από κοντά. Εάν λοιπόν δεν γνωρίζει τι συμβαίνει σε αυτές τις περιπτώσεις, η εμπειρία του αυτή μπορεί να αποβεί εξαιρετικά οδυνηρή. (Παρασκευόπουλος, 1998)

- Το τρίτο στάδιο του πένθους είναι η **κατάθλιψη**. Η διεργασία της αποδοχής ότι το αγαπημένο πρόσωπο έχει φύγει πραγματικά, και ότι δεν πρόκειται να επιστρέψει, συχνά συνοδεύεται από μια περίοδο έντονης απάθειας με αισθήματα αυτοκατηγορίας και ξαφνικές κρίσεις άγχους. Η κατάθλιψη σε αυτή την περίπτωση δεν είναι μόνιμη και σταδιακά εμφανίζεται όλο και πιο σπάνια, έως ότου ελαττωθεί σε σημαντικό βαθμό, περίπου τρεις με έξι εβδομάδες μετά την απώλεια. Η επανεμφάνιση της ωστόσο, μπορεί να πυροδοτηθεί από συγκεκριμένα γεγονότα, όπως είναι μια φωτογραφία ή η επίσκεψη σε ένα αγαπημένο μέρος. Ο Pakers διαπίστωσε ακόμη ότι οι περισσότεροι άνθρωποι νιώθουν έντονη θλίψη κατά την ημέρα της επετείου της απώλειας ή σε ιδιαίτερες εποχές όπως τα Χριστούγεννα. (Παρασκευόπουλος, 1998)

Πίνακας 1.

Συναισθηματικές αντιδράσεις πένθους Ramsay(Παρασκευόπουλος1998)

1. **Ξάφνιασμα** - Το άτομο βιώνει μια αίσθηση μουδιάσματος, αρνούμενο πιστέψει ότι είναι αλήθεια.
2. **Αποδιοργάνωση** -Το άτομο είναι ανίκανο να εκτελέσει ακόμα και τις πιο απλές καθημερινές δραστηριότητες.
3. **Άρνηση** - Άρνηση του ατόμου να αποδεχτεί το γεγονός του θανάτου.
4. **Κατάθλιψη** – Το άτομο βιώνει συναισθήματα μοναξιάς, απελπισίας και απόγνωσης.
5. **Ενοχή** – Οι άνθρωποι συχνά κατηγορούν τον εαυτό τους για ότι έχει συμβεί, έστω και αν για κάποιον τρίτο είναι σαφές ότι η ενοχή αυτή δεν έχει λογική βάση.
6. **Άγχος και/ή κρίση πανικού** - Αυτές οι αντιδράσεις μπορεί να προκύψουν ως αποτέλεσμα των έντονων και περίπλοκων συναισθημάτων, τα οποία είναι εντελώς διαφορετικά από τα συνήθη αισθήματα της καθημερινής ζωής.
7. **Επιθετικότητα** – Συχνά, εξαιτίας της απώλειας, εκφράζεται μεγάλη εχθρότητα και θυμός για άλλους ανθρώπους (για παράδειγμα τους συγγενείς ή τα μέλη του ιατρικού προσωπικού).
8. **Επίλυση** – Πρόκειται για μια μορφή αποδοχής του γεγονότος του θανάτου, ή οποία εμφανίζεται όταν το άτομο αρχίσει να ξεπερνά το βαθύ πένθος.
9. **Αναδιοργάνωση** – Το άτομο αρχίζει να αναδιοργανώνει την καινούργια του ζωή. Πολλοί άνθρωποι δυσκολεύονται να προχωρήσουν σε άμεσες αλλαγές, γιατί αυτό σημαίνει και την τυπική αποδοχή της απώλειας – πράγμα που για αρκετούς είναι μορφή << απιστίας>> απέναντι στο πρόσωπο που χάθηκε. Ύστερα από μερικές εβδομάδες όμως, οι

περισσότεροι άνθρωποι αρχίζουν να αναδιοργανώνουν την ζωή τους.

3.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Οι ψυχικές και σωματικές επιπτώσεις του πένθους αφήνουν να εννοηθεί ότι μια σειρά παραγόντων επιδρούν διαφοροποιητικά στον τρόπο με τον οποίο κάθε άτομο βιώνει και εκφράζει το πένθος του, και φαίνεται να παίζουν ιδιαίτερο ρόλο στην πορεία της διεργασίας του θρήνου.

Οι Stroebe και Schut (2001) τονίζουν πως η μελέτη αυτών των «παραγόντων επικινδυνότητας» που επηρεάζουν την ομαλή έκβαση της διεργασίας του πένθους είναι σημαντική τόσο από θεωρητική, όσο κι από πρακτική πλευρά. Λαμβάνοντας, εκ των προτέρων, υπόψην μας αυτούς τους παράγοντες μπορούμε να ερευνήσουμε πληρέστερα, για παράδειγμα, τον αντίκτυπο του θρήνου στην σωματική υγεία των πενθούντων. Οι θεωρίες του πένθους, ήδη, συγκεκριμενοποιούν κάποια χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία του πενθούντα, το φύλο, κι η βιαιότητα ή το αιφνίδιο του θανάτου. που οι ερευνητές λαμβάνουν ως ξεχωριστές μεταβλητές για να μπορούν να δώσουν πιο αξιόπιστα αποτελέσματα και να κάνουν εγκυρότερες προβλέψεις.

Οι «παράγοντες επικινδυνότητας» μπορεί να είναι ο τρόπος ζωής του ατόμου που πενθεί, το «ρεπερτόριο» της συμπεριφοράς του, οι κοινωνικές επιταγές, είναι ένα εγγενές ή επίκτητο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του. ωστόσο, μπορεί να μειώσει τις αρνητικές συνέπειες της εμπειρίας της απώλειας στην κατάσταση της υγείας του πενθούντα ή να διευκολύνει την προσαρμογή του στα νέα δεδομένα.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι παράγοντες επικινδυνότητας χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: τους ειδικούς (μτφ. από το bereavement specific risk factors) και τους γενικούς (μτφ. από το general risk factors). Οι πρώτοι αναφέρονται στις συνθήκες του θανάτου (αναμενόμενου ή αιφνίδιου) που επηρεάζουν την υγεία και την ανάκαμψη των πενθούντων, ενώ οι άλλοι αναφέρονται κυρίως στην

προσωπικότητα και την κοινωνικοοικονομική θέση τους. (Stroebe & Schut, 2001).

Επομένως, η παθολογία του πένθους συνδέεται με μια πληθώρα παραμέτρων. Στους σωματικούς παράγοντες (φύλο, ηλικία, υγεία του πενθούντα) προστίθενται κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες (θρησκεία, κοινωνικό πλαίσιο στήριξης), καθώς κι οι ψυχολογικοί παράγοντες (προσωπικότητα του πενθούντα, πρότερη σχέση με το νεκρό, προηγούμενες εμπειρίες κ.α.) (Bacque, 2004). Αναλυτικότερα:

- **Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας:** ο Parkes (1986) κάνει λόγο, πρώτη φορά για «προσωπικότητα με προδιάθεση στη θλίψη» (grief – prone personality), η οποία περιλαμβάνει συνήθως το αίσθημα της ανασφάλειας, έντονο άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, θυμό, ενοχή και δυσκολία στην εκδήλωση του πόνου.

Ένα από τα σημεία που τονίζεται ιδιαίτερα είναι οι όροι: εσωτερικό και εξωτερικό κέντρο ελέγχου. Τα άτομα με εσωτερικό κέντρο ελέγχου αναλαμβάνουν συνήθως την πλήρη ευθύνη για οτιδήποτε τους συμβαίνει, ενώ αντίθετα τα άτομα με εξωτερικό κέντρο ελέγχου αποδίδουν τα τραυματικά γεγονότα σε άλλους παράγοντες (όπως η μοίρα, η τύχη ή κάποιο άλλο πρόσωπο). Η συναισθηματική σταθερότητα αποτελεί έναν επιπλέον παράγοντα που βοηθά στην προσαρμογή του πένθους. τα άτομα που έχουν ασταθή περιβαλλοντική προσαρμογή στις διαπροσωπικές τους σχέσεις είναι πιο πιθανό αν εμφανίσουν προβλήματα μπροστά σε μια απώλεια. Μια εύθραυστη προσωπικότητα παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο συναισθηματικής κατάρρευσης και χρόνιου θρήνου. (Bacque, 2004. Stroebe & Schut, 2001).

- **Ο ρόλος της ηλικίας:** Η διαδικασία του πένθους για έναν ώριμο ενήλικα με ένα καλά δομημένο πνευματικό υπόβαθρο και με πείρα ζωής, ποικίλει και διαφέρει από αυτήν ενός μικρού παιδιού που ενδεχομένως δεν αντιλαμβάνεται επαρκώς την έννοια του θανάτου. (Samarel, 1995). Οι πιο νέοι εμφανίζουν μια σειρά συμπτωμάτων και πολλών προβλημάτων υγείας, σε συνδυασμό με εκδηλώσεις ενοχής και άγχους που φτάνει μέχρι το συναισθηματικό κλονισμό και τη διανοητική σύγχυση (Bacque, 2004). Κι αυτό συμβαίνει γιατί οι θάνατοι που αναφέρονται στις ηλικίες 25 – 44 ετών, είναι συνήθως αιφνίδιοι και απρόσμενοι (π.χ. ατυχήματα), σε σχέση με τους θανάτους σε μεγαλύτερες ηλικίες που προέρχονται από γηρατειά ή προβλήματα υγείας (Stroebe & Schut, 2001). Εντούτοις, οι μεγαλύτερης ηλικίας πενθούντες παρουσιάζουν πιο διακριτικά συμπτώματα κρυμμένα αρχικά πίσω από την άρνηση (Bacque, *op. cit.*). Ενώ, τα παιδιά εκδηλώνουν κυρίως προβλήματα που σχετίζονται με το άγχος του αποχωρισμού και το φόβο της εγκατάλειψης από τα αγαπημένα τους πρόσωπα (Samarel, *op. cit.*).

-**Οι διαφυλικές διαφορές:** Εξαιτίας της διάκρισης των διαφορετικών τους ρόλων στην κοινωνία, οι άνδρες κι οι γυναίκες παρουσιάζουν επιπλέον διαφορές στη διεργασία του πένθους, αλλά και στην αντιμετώπιση του θανάτου γενικότερα. Έτσι, οι γυναίκες εκφράζουν τα συναισθήματά τους πιο εύκολα, παραπονούνται περισσότερο, συμβουλευούνται με μεγαλύτερη προθυμία κάποιον ειδικό και ακολουθούν φαρμακευτική αγωγή. αν και υποφέρουν λιγότερο από σωματικές διαταραχές. Αντίθετα, οι άνδρες μοιάζουν να αποφεύγουν τα προβλήματα κατάθλιψης ή άγχους που αντιμετωπίζουν, και πολλές φορές τροποποιούν ασυνείδητα τη συμπεριφορά τους, προσπαθώντας να δείχνουν πιο δυνατοί. Επίσης, ένας άνδρας που αντιμετωπίζει μια θανατηφόρα ασθένεια, φαίνεται να ανησυχεί περισσότερο για την οικονομική εξασφάλιση της οικογένειάς του, σε σύγκριση με μια γυναίκα που ανησυχεί για την

οικογενειακή σταθερότητα (Samarel, 1995). Από την άλλη, οι χήροι εμφανίζουν μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας, ενώ οι χήρες υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών (Stroebe & Schut, 2001).

-Οι συνθήκες του θανάτου: οι διαφορετικές συνθήκες θανάτου μπορεί να προκαλέσουν διαφορετικά συναισθήματα και αντιδράσεις. Ένας προβλέψιμος ή αναμενόμενος θάνατος, δίνει στο άτομο που βλέπει τον αγαπημένο του να πεθαίνει, το χρόνο, να επεξεργαστεί και να συνειδητοποιήσει την απώλεια.

Ενώ στο ξαφνικό πένθος, η αμφισβήτηση της πραγματικότητας είναι σφοδρή κι έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ισορροπία του ατόμου που πενθεί. Ο τρόπος με τον οποίο βιώνεται ένας θάνατος συμβάλλει στη δημιουργία μιας ψυχικής εικόνας, που στη συνέχεια μπορεί να καθησυχάσει ή να αναστατώσει το άτομο. Γενικά, όσο καλύτερες είναι οι συνθήκες στο τέλος της ζωής ενός ανθρώπου, τόσο εύκολη θα είναι κι η συνέχεια για την οικογένεια του (Bacque, 2004). Στην περίπτωση χρόνιας ασθένειας, τόσο για το άτομο που πεθαίνει, όσο και για τον πενθούντα, σημαντικό ρόλο παίζει κι η φύση της ασθένειας αλλά και το περιβάλλον νοσηλείας του (Samarel, 1995).

-Ο ρόλος της συναισθηματικής σχέσης: Αφορά, κυρίως, στη σχέση που είχε αναπτυχθεί ανάμεσα στον επιζώντα και το άτομο που πέθανε. Εκτός από την ποιότητα της σχέσης, επηρεάζουν την διεργασία του πένθους, τόσο η σταθερότητα κι η ασφάλεια που είχε εξασφαλίσει η σχέση, όσο κι ο βαθμός εξάρτησης που είχε δημιουργηθεί. (Becker & Knudson, 2003). Οι Stroebe & Schut συμπληρώνουν και το βαθμό της συγγένειας που υπήρχε μεταξύ του πενθούντα και του νεκρού, διαπιστώνοντας συμπτώματα πιο έντονου και

παρατεταμένου πένθους μετά την απώλεια ενός παιδιού, και μείζονος κατάθλιψης μετά την απώλεια ενός συντρόφου (Stroebe & Schut, 2001).

-Ο ρόλος του πλαισίου στήριξης: Αναφέρεται στη διαθεσιμότητα του υποστηρικτικού δικτύου προς το άτομο που πενθεί, είτε πρόκειται για την οικογένεια, είτε για συγγενείς, φίλους, συναδέλφους, γείτονες κ.α. Όσο πιο πλούσιο και διαθέσιμο είναι το περιβάλλον αυτό, τόσο ομαλότερη είναι η διαδικασία του πένθους (Bacque, 2004). Η απώλεια ενός συντρόφου ή ενός αγαπημένου Άλλου, έχει σαν αποτέλεσμα την συναισθηματική μοναξιά που θεραπεύεται μόνο με την αποεπένδυση του ατόμου από το νεκρό πρόσωπο και την επανεπένδυση του σε νέους δεσμούς και καινούρια πρόσωπα. Επομένως, το πλαίσιο της κοινωνικής στήριξης μπορεί να εμποδίσει την κοινωνική απομόνωση του πενθούντα και να το ωθήσει στην ενασχόλησή του με νέα ενδιαφέροντα (Stroebe & Schut, op. cit.).

-Θρησκεία και πολιτισμικό πλαίσιο: Η νοοτροπία και οι προσωπικές πεποιθήσεις κάθε ατόμου, η στάση του απέναντι στη ζωή και στο θάνατο, όπως αυτές διαμορφώνονται μετά από την θρησκεία και τις παραδόσεις κάθε κοινωνίας, επιδρούν άμεσα και στην διεργασία του θρήνου. Για παράδειγμα, ένα άτομο που πιστεύει πως ο θάνατος σηματοδοτεί το τέλος της ζωής βιολογικά, μπορεί να εκδηλώσει έναν συναισθηματικά έντονο φόβο για τη διαδικασία του θανάτου. Αντίθετα, το άτομο που πιστεύει στη μεταθανάτια ζωή ή την μετεμψύχωση, μπορεί μεν να εκδηλώσει θλίψη λόγω του αποχωρισμού από το αγαπημένο του πρόσωπο, αλλά όχι για τον θάνατο καθαυτό. (Samarel, 1995). Η θρησκεία παρέχει, όντως, ένα ανακουφιστικό πλαίσιο πίστης. η κύρια, ωστόσο, σημασία της έγκειται στη σύσταση μιας κοινωνικής ομάδας, η οποία προσφέρει ένα αντικειμενικό στήριγμα. Ο ρόλος του εκπροσώπου του θεού, οι

καθησυχαστικές τελετουργίες και η ταύτιση με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, συμβάλλουν αποφασιστικά στη στήριξη του πενθούντα (Bacque, 2004). Ο Marrone (1999) υποστηρίζει, τέλος, ότι η χρήση από το άτομο των θρησκευτικών πεποιθήσεων στη διάρκεια του θρήνου και του πένθους γίνεται μέσω συναισθηματικής ανακούφισης και καθησυχασμού.

- **Προηγούμενες εμπειρίες (απώλειες):** Πολλοί άνθρωποι έχουν την πεποίθηση ότι η ζωή τους είναι αρκετά προβλέψιμη, ελέγξιμη και αέναη. Αυτό τους δίνει την αίσθηση της ασφάλειας, η οποία, όμως, κλονίζεται αρκετά όταν κάποιος έρχεται αντιμέτωπος με το θάνατο, είτε με το δικό του, είτε ενός αγαπημένου του προσώπου, βιώνοντας συναισθήματα, όπως η άρνηση κι η δυσπιστία. Τότε, τον κυριεύει το αίσθημα της ματαιότητας, και μαζί με τον πόνο που νιώθει, άμεσα διαπιστώνει την αντίθεση ανάμεσα στο δικό του σύστημα των πεποιθήσεων και της πραγματικότητας. Το άτομο που πενθεί ξεκινά πάντοτε μια διεργασία ενδοσκόπησης και επαναπροσδιορίζει τις αξίες του (Vickio, 2000). Άλλωστε, αυτή η προσπάθεια αναδόμησης του κόσμου του και νοηματοδότησης της ζωής αποτελεί την βασική διεργασία της βίωσης του πένθους. (Niemeyer, 2003).

3.5 Η ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Συμφωνά με τον Etchegoyen,R.H,(1991) τα παιδιά αντιδρούν δυνατά στους αποχωρισμούς από το σημαντικό αντικείμενο(μητέρα), ανεξάρτητα από το αν αντιλαμβάνονται την αιτία της απουσίας του , ή το νόημα του θανάτου.

Η αντίδραση των παιδιών διαφορετικής ηλικίας , στους διαφόρων λογίων αποχωρισμούς από τους γονείς έχει μελετηθεί και περιγράφει από διαφόρους ερευνητές. Ωστόσο μεταξύ αυτών, υπάρχει διαφωνία όσον αφορά στην ηλικία όπου τα παιδιά είναι ικανά να έχουν μια πλήρη κατανόηση της αντίληψης του θανάτου, συμπεριλαμβανομένης και της εννοίας της οριστικότητας και κατ'επέκταση στην ηλικία όπου τα παιδιά είναι ικανά, να πενθούν για το χαμένο αντικείμενο(Bacque,2001).

Το δύσκολο έργο της κατανόησης και της αποδοχής του γεγονότος του θανάτου και των περιστάσεων του, περιοδικά ανακόπτεται από δυσπιστία και σύγχυση.

Η διεργασία του πένθους περιλαμβάνει δυο αντίθετες, αλλά

συμπληρωματικές επεξεργασίες. Η πρώτη είναι η αποσύνδεση που σκοπό έχει τη λύση, χαλάρωση, των δεσμών του πενθούντος με το νεκρό πρόσωπο και η δεύτερη, η ταύτιση που τον καθιστά ικανό να κρατήσει κάποιες πλευρές του χαμένου αντικειμένου για πάντα, σαν μέρος του εαυτού του. Η αποσύνδεση αποτελεί την αγωνιώδη διαδικασία, κατά την οποία ο πενθών θυμάται και άμεσα ανακουφίζει κάθε ανάμνηση που συνδέεται με το νεκρό πρόσωπο, τη λαχταρά να βρεθεί μαζί του και να είναι όλα όπως πριν. Όταν όμως η άδεια πραγματικότητα, αποτυγχάνει να ανταποκριθεί σε αυτή την απαίτηση, ο πενθών αφήνεται στο αναπόφευκτο, αποσύροντας τη συναισθηματική επένδυση από κάτι που δεν υπάρχει πια . Αντίθετα, η ταύτιση πραγματοποιείται σε ασυνείδητο επίπεδο και δεν προκαλεί κάποια συναισθήματα. Στην καλύτερη περίπτωση, ο πενθών συλλέγει κάποια από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του αγαπημένου προσώπου, τα οποία αντιπροσωπεύουν το καλύτερο του εαυτό και

ταιριάζουν περισσότερο στον ίδιο τον πενθούντα, όπως για παράδειγμα, οι αξίες και τα ενδιαφέροντα του νεκρού προσώπου . (Bacque,2001)

Συμφωνά με τον Worden (1982, 1991) η διεργασία του πένθους περιλαμβάνει τέσσερα «έργα». Ο πενθών παλεύει και καταφέρνει , σε κάποιο βαθμό, να φέρει σε πέρας κάθε έργο, σαν μέρος της συνολικής του προσαρμογής στην απώλεια .Τα «έργα» αυτά δεν πραγματοποιούνται με μια συγκεκριμένη σειρά, καθώς επίσης επαναεπεξεργάζονται και αναβιώνουν μέσα στο χρόνο.

α) Αποδοχή της πραγματικότητας της απώλειας.

Όταν συμβεί ένας θάνατος, οι ενήλικες συχνά βιώνουν μια δυσπιστία σχετικά με το αν ο θάνατος αυτός έχει πραγματικά συμβεί. Αυτή η δυσπιστία αυξάνεται στην περίπτωση ενός αιφνιδίου θανάτου, η εάν το παιδί δεν δει το αγαπημένο του πρόσωπο νεκρό. Η αίσθηση αυτή μπορεί να κυμαίνεται από την ελπίδα ότι η απώλεια δεν έχει πραγματοποιηθεί , έως και την αυταπάτη του παιδιού ότι το αγαπημένο του πρόσωπο δεν έχει πεθάνει . Με τον καιρό, ωστόσο, αντιλαμβάνονται και αποδέχονται το γεγονός του θανάτου και την ιδέα ότι το αγαπημένο τους πρόσωπο, δεν θα επιστρέψει ποτέ ξανά.

Όπως οι ενήλικες, έτσι και τα παιδιά, θα πρέπει πρώτα να πιστέψουν και να αποδεχτούν ότι το αντικείμενο έχει πραγματικά πεθάνει, και ότι δεν θα επιστρέψει ξανά στη ζωή, προτού έρθουν αντιμέτωποι με τις συναισθηματικές επιπτώσεις αυτής της απώλειας Αυτό απαιτεί την ικανότητα του παιδιού, να αντιλαμβάνεται τη φύση των αφηρημένων εννοιών, όπως αυτών της οριστικότητας και της μη αναστρεψιμότητας, μια αντίληψη, η οποία γεννάται

όταν το παιδί βρίσκεται στο στάδιο της συγκεκριμένης σκέψης(Piaget,1954).Η γνώση της σχέσης του υποκειμένου με το φυσικό και κοινωνικό κόσμο αποκτιέται μέσω των πράξεων στη πραγματικότητα, και έτσι το μικρό παιδί που δε διαθέτει αυτή την ικανότητα, θα δυσκολεύεται και στην αντίληψη της πραγματικότητας της απώλειας .Για παράδειγμα, θα πιστεύει ότι ο γονιός του απλά είναι μακριά, σε ένα επαγγελματικό ταξίδι ή σε διακοπές.

Προκειμένου να διαπραγματευτεί το πρώτο έργο της διεργασίας του πένθους, το παιδί θα πρέπει να γνωρίζει με τρόπο ακριβή τα όσα έχουν συμβεί σχετικά με το γεγονός του θανάτου, και αυτά να γνωστοποιηθούν σε αυτό, σε μια ``γλώσσα`` κατάλληλη για το αναπτυξιακό του επίπεδο. Οι συχνά επανειλημμένες ερωτήσεις των παιδιών σχετικά με το γεγονός αυτό εξυπηρετεί την προσπάθειά τους να παλέψουν με την πραγματικότητα του θανάτου, καθώς και να πειστούν ότι τα γεγονότα δεν έχουν αλλάξει. Τα παιδιά στα οποία δεν παρέχονται ακριβείς πληροφορίες, συχνά πλάθουν δικές τους ιστορίες, προκειμένου να καλύψουν το κενό της αντίληψής τους, οι οποίες τις περισσότερες φορές είναι πολύ πιο τρομακτικές και σοβαρές απ' ότι στην πραγματικότητα έχει συμβεί.

Καθώς το παιδί αναπτύσσεται αντιληπτικά, αποκτά την ικανότητα να κατανοεί την οριστικότητα της απώλειας. «Όταν πέθανε σκεφτόμουν ότι όλα είναι ένα όνειρο, υστέρω όμως ξύπνησα και όλα ήτα αλήθεια», αναφέρει ένα δεκάχρονο αγόρι που έχασε τη μητέρα του. Πάντα ωστόσο, για ενήλικες και παιδιά, υπάρχει μια ευαίσθητη ισορροπία ανάμεσα στην ευχή το γεγονός του θανάτου να μην είχε συμβεί ή να επιστρέψει ο νεκρός και στην πραγματικότητα της απώλειας.

β) Βίωση του πόνου ή των συναισθηματικών απόψεων της απώλειας.

Είναι σημαντικό τα παιδιά να γνωρίζουν και να “δουλεύουν” μέσω της ποικιλίας των συναισθημάτων που απορρέουν λόγω της απώλειας, διαφορετικά αυτές οι επιδράσεις επιδεικνύονται με άλλους τρόπους, όπως σωματικά ή με περίεργα πρότυπα συμπεριφοράς. Τα παιδιά θα πρέπει να προβαίνουν στην επεξεργασία αυτή σταδιακά, και με τρόπο όπου δεν θα κατακλύζεται η ικανότητά τους για αντιμετώπιση της κατάστασης, η οποία είναι γενικά λιγότερο αναπτυγμένη σε σχέση με αυτή των ενηλίκων. Τα παιδιά ηλικίας 5 έως 7 ετών αποτελούν την ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα. Αυτό συμβαίνει επειδή το αντιληπτικό τους επίπεδο , επιτρέπει μια κάποια κατανόηση της μονιμότητας της εννοίας του θανάτου, ωστόσο, το μη συγκροτημένο Εγώ τους καθώς και η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων, δυσκολεύει την αντιμετώπιση της έντασης των συναισθημάτων της απώλειας (Bacque,2001).

Οι επιδράσεις που βιώνουν τα παιδιά είναι παρόμοιες με αυτές των ενηλίκων. Μπορεί να εκφράσουν λύπη, θυμό, ενοχές, ανησυχίες και αλλά συναισθήματα που σχετίζονται με την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Η ικανότητα των παιδιών να επεξεργαστούν τον πόνο που προκαλεί μια απώλεια επηρεάζεται από την παρατήρηση του βιώματος της ίδιας εμπειρίας από τους ενήλικες. Το να βλέπει έναν ενήλικα, να εκφράζει το θρήνο του χωρίς να κατακλύζεται, να συντρίβεται, αποτελεί ένα πολύ ευεργετικό πρότυπο διεργασίας για το ίδιο το παιδί. Από την άλλη πλευρά, εάν τα παιδιά παρατηρούν ένα μη λειτουργικό πρότυπο πένθους του ενήλικα, μπορεί να τρομάξουν με τα συναισθήματα, γενικά, και κυρίως με τα δικά τους.(Worden,1982,1991).

Μεγάλη προσοχή θα πρέπει να υπάρχει για τα παιδιά που βιώνουν μια απώλεια και εκφράζουν συναισθήματα αμφιθυμίας και ευθύνης. Εάν υπήρχε μια ιδιαίτερα αμφιθυμική σχέση, μεταξύ γονιού και παιδιού πριν από το γεγονός του θανάτου συχνά, το παιδί εμφανίζει μεγάλο θυμό, ο οποίος εκφράζεται κυρίως με συναισθήματα εγκατάλειψης. Μια αμφιθυμική σχέση μπορεί επιπλέον να

οδηγήσει τα παιδιά σε ένα αίσθημα ευθύνης για το θάνατο του αγαπημένου, επειδή κάτι δεν έκαναν ή έκαναν ή είπαν.

γ) Προσαρμογή σε ένα περιβάλλον από το οποίο το νεκρό, αγαπημένο πρόσωπο λείπει.

Η φύση αυτής της προσαρμογής καθορίζεται από τις σχέσεις και τους ρόλους που ο νεκρός γονιός είχε στη ζωή του παιδιού, αλλά και στη ζωή ολόκληρης της οικογένειας. Για παράδειγμα, η μητέρα συχνά αποτελεί το συναισθηματικό στήριγμα για την οικογένεια καθώς και τον έμπιστο φίλο του παιδιού. Μια άποψη της διεργασίας του πένθους για ένα παιδί περιλαμβάνει την προσαρμογή στην απώλεια αυτών των ρόλων, οι οποίοι χαθήκαν με το θάνατο της μητέρας. Για τα περισσότερα παιδιά ο θάνατος της μητέρας επιφέρει περισσότερες αλλαγές στην καθημερινή ζωή σε σχέση με το θάνατο του πατέρα.

Οι αλλαγές αυτές επηρεάζουν σημαντικά τη συναισθηματική προοπτική του παιδιού και δημιουργούν σημαντική διάσπαση, αναστάτωση την οποία τα παιδιά καλούνται να διευθετήσουν. Για τα παιδιά αυτή η προσαρμογή συνεχίζεται μέσα στο χρόνο.

Καθώς ωριμάζουν και οδεύουν προς την εφηβεία, ανακαλύπτουν με νέους τρόπους , τι ακριβώς έχουν χάσει με τον γονεϊκό θάνατο. Το πένθος στην παιδική ηλικία, μπορεί να αναβιώνεται σε διαφορά στάδια της ζωής , κυρίως όταν λαμβάνουν χώρα σημαντικά γεγονότα, τα οποία ενεργοποιούν ξανά την απώλεια.

Για παράδειγμα, ένα κορίτσι που έχασε τον πατέρα της σε ηλικία 9 ετών ανακαλύπτει ξανά το νόημα της απώλειας, όταν σε ηλικία 23 ετών ετοιμάζεται να παντρευτεί και θα πρέπει να προσαρμοστεί σε μια κατάσταση όπου ο πατέρας της δε θα βρίσκεται εκεί προκειμένου να παρευρεθεί στο γάμο.(Bacque,2001).

δ) Επανατοποθέτηση του νεκρού προσώπου στη ζωή του υποκειμένου και εξεύρεση τροπών μνημόνευσης του.

Η ευρέως αποδεκτή άποψη ότι ο πένθων θα πρέπει να "αφήσει" το νεκρό συχνά, συγχύζει την κατανόηση της διεργασίας του πένθους. Σύμφωνα με τον Freud, η διεργασία του πένθους, αφορά στην απόσπαση από τον επιζώντα των ελπίδων και των αναμνήσεων για το νεκρό. Και ενώ αυτό μπορεί κατά ένα μέρος να είναι αληθινό, αληθινή είναι και η άποψη ότι ποτέ μια σημαντική σχέση δεν ξεχνιέται. Το «έργο» που καλείται να επιτελέσει αυτός που βιώνει μια απώλεια, δεν είναι μόνο η εγκατάλειψη της σχέσης με το χαμένο πρόσωπο, αλλά και η εξεύρεση ενός νέου και καταλλήλου μέρους της συναισθηματικής του ζωής για το χαμένο αυτό αντικείμενο.

Τα παιδιά αναζητούν, όχι μόνο μια κατανόηση του νοήματος του θανάτου, αλλά και μια αίσθηση του ρόλου του νεκρού γονιού στην τωρινή τους ζωή. Ενώ η απώλεια του γονιού είναι μόνιμη και μη αναστρέψιμη, η διεργασία αυτής της απώλειας, δεν είναι , και αποτελεί μέρος της συνέχειας της εξέλιξης της ζωής του παιδιού. Τα παιδιά θα πρέπει να βοηθηθούν, προκειμένου να τροποποιήσουν το δεσμό με το νεκρό γονιό, και να τοποθετήσουν τη σχέση αυτή σε μια νέα βάση, παρά να τον αποχωριστούν.

3.6 ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (6-12 ΕΤΩΝ)

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

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

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

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

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

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

Ενώ αντιθέτως, το παιδί 6-12 ετών, εμφανίζει δείγματα εκλογίκευσης, πολλές φορές ανησυχητικά: "Ο άνθρωπος γερνάει και πεθαίνει, αυτός είναι ο κύκλος της ζωής. Το σώμα σαπίζει και επιστρέφει στη γη, κι έπειτα όλα ξαναρχίζουν...". Τα περισσότερα παιδιά σ' αυτή την ηλικία παρουσιάζουν ξεκάθαρους μηχανισμούς άμυνας στο θάνατο. Οι προσπάθειες που καταβάλλουν στο σχολείο, τους επιτρέπουν να "μετουσιώνουν" τις

συγκινήσεις τους και να δείχνουν ότι είναι δυνατά. Όμως προσοχή: εξαιτίας αυτών ακριβώς των προσπαθειών τους, τα παιδιά κινδυνεύουν να θεωρηθούν αναισθητα απέναντι στο θάνατο ενός οικείου τους ανθρώπου, και να απομακρυνθούν από τον ενήλικο πενθούντα, ο οποίος άδικα, μπορεί να τα κατηγορήσει για υπέρμετρο εγωισμό.

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

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

Σε μεγαλύτερα παιδιά (ηλικίας 10-12 ετών), υπάρχει ίσως μια επιθετικότητα, μια εσωστρέφεια ή δεν συμπεριφέρονται σύμφωνα με την ηλικία τους. Όλες αυτές οι αλλαγές της οντότητας και της συμπεριφοράς είναι απόλυτα φυσιολογικές. Αν όμως κρατήσει περισσότερο καιρό, κρύβονται

μεγάλοι κίνδυνοι, γιατί αποδεικνύεται ότι το παιδί δεν έχει καλή σχέση με το θάνατο ή χρειάζεται "πραγματικά φροντίδα", και απαιτείται επαγγελματική βοήθεια. Όχι μόνο για να καταπραΰνουμε τον ενεργό πόνο του παιδιού, αλλά και για να φροντίσουμε το μέλλον του, γιατί ένα πένθος, που δεν έχει βγει από μέσα του, μπορεί να επιδρά αρνητικά σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο για μια ολόκληρη ζωή.

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

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

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

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

Αν ο θάνατος του γονιού συμβεί ακριβώς την εποχή που γίνεται η διαδικασία της ταύτισης μαζί του, το παιδί μπορεί να συνεχίσει την εξέλιξή του χάρη στη παρουσία του χαμένου γονιού μέσα στην αγάπη και στα λόγια αυτού που μένει κοντά του. Μπορεί ακόμα να δεχτεί βοήθεια από ένα υποκατάστατο που παρατείνει τη λειτουργία και το πρόσωπο του πεθαμένου γονιού. Για να μπορέσει το υποκατάστατο να κρατήσει αυτή τη θέση, είναι αναγκαίο να μην υπήρξε σε σχέση αντιζηλίας με τον πεθαμένο γονιό.

Τα παιδιά πιστεύουν στη μαγεία των παραμυθιών. Όμως ο κόσμος όπου ζουν δεν είναι παραμύθι και μέσα σ' αυτόν ο θάνατος αποτελεί αναπόσπαστο

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

3.7 ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Από το δεύτερο μισό του 20ου αιώνα έχουν συγκεντρωθεί αρκετές ενδείξεις για την αιτιακή σχέση ανάμεσα στην απώλεια της μητρικής φροντίδας στα πρώτα χρόνια και την ανάπτυξη διαταραγμένης προσωπικότητας (Bowlby, 1951). Πολλές κοινές παρεκκλίσεις φαίνεται να ακολουθούν μια τέτοια εμπειρία – από τη δημιουργία χαρακτήρα παραπτωματικότητας μέχρι προσωπικότητα με τάση για κατάσταση άγχους και καταθλιπτική νόσο (Bowlby, 1995).

Η κλινική εμπειρία και η μελέτη των ενδείξεων δεν αφήνουν καμία αμφιβολία ότι, μεγάλο μέρος της ψυχιατρικής ασθένειας αποτελεί έκφραση παθολογικού πένθους ή ότι η ασθένεια αυτή περιέχει πολλές περιπτώσεις αγχώδους κατάστασης, καταθλιπτικής ασθένειας με αυτοκτονική τάση, υστερίας ή περισσότερες του ενός είδους διαταραχές του χαρακτήρα – ήδη είδαμε ότι ο

Freud, (1980) στήριξε την υπόθεση ότι η μελαγχολία είναι εκδήλωση παθολογικού πένθους-. Αν και η απώλεια ενός γονιού στα πέντε πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη για τη μελλοντική ανάπτυξη της προσωπικότητας, οι απώλειες στη μετέπειτα ζωή είναι επίσης εν δυνάμει παθογενής (Bowlby, 1995). Στις πιο ακραίες καταστάσεις, όπως ψυχοπαθητικότητα και αυτοκτονικές τάσεις, όχι μόνο υπήρξε απώλεια στα πρώτα χρόνια της ζωής, αλλά η απώλεια αυτή ήταν μόνιμη και ακολουθήθηκε από επαναλαμβανόμενες εναλλαγές γονεϊκών προτύπων στη ζωή των παιδιών (Bowlby, 1995).

Η διαμάχη αρχίζει όταν πρέπει να διερευνηθεί γιατί μερικά άτομα αντιδρούν στην απώλεια με τους παθολογικούς τρόπους, ενώ άλλα άτομα όχι.

Ανάμεσα στις υποθέσεις που διερευνούν την προέλευση τέτοιων διαφοροποιημένων αντιδράσεων είναι και αυτή που προτείνει ο Bowlby.

Συγκεκριμένα, πέρα από τις παθολογικές διαδικασίες που παρεμβαίνουν, στις οποίες αναφερθήκαμε νωρίτερα, υπάρχουν δύο τύποι διαδικασιών που σχεδόν σίγουρα συμβάλουν στην εμφάνιση παθολογίας: η μια διαδικασία είναι αυτή της ταυτοποίησης με τους γονείς, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της υγιούς ανάπτυξης, αλλά που συχνά οδηγεί σε δυσκολίες μετά το θάνατο ενός γονέα. Η άλλη διαδικασία τίθεται σε λειτουργία από τον επιζώντα γονέα, μητέρα ή πατέρα, του οποίου η συμπεριφορά προς το παιδί μπορεί να αλλάξει και να γίνει παθογενής. Επιπλέον, αν στο θάνατο ενός γονέα συμπεριληφθούν κι άλλες καταστάσεις απώλειας, τότε το ποσοστό των παθολογικών περιπτώσεων αυξάνει δραματικά. Για παράδειγμα, η απόρριψη, η απώλεια της αγάπης (ίσως εξαιτίας κατάθλιψης του απομείναντα γονιού), η αποξένωση των μελών της οικογένειας, η απουσία μητρικού ή πατρικού υποκατάστατου αποδεκτό από το παιδί, επιβαρύνουν την κατάσταση (Bowlby, 1995). Επίσης, δεν πρέπει να ξεχνάμε τους "πάγιους" παράγοντες που επηρεάζουν την αντίδραση ενός ατόμου σε αντίξοες καταστάσεις: φυσικά χαρακτηριστικά του ανθρώπου, ιδιοσυγκρασία, επίκτητες ιδιότητες, εσωτερικές κι εξωτερικές πηγές ενέργειας,

ιστορικό επιτυχίας ή αποτυχίας σε προηγούμενες εμπειρίες, στηρικτικό ή απορριπτικό περιβάλλον.

Στις διαταραχές του χαρακτήρα που έχει βρεθεί ότι ακολουθούν εμπειρίες διακοπής συναισθηματικών δεσμών στην παιδική ηλικία (εξαιτίας γονεϊκής απώλειας λόγω θανάτου, διαζυγίου ή διάστασης των γονιών) περιλαμβάνει το σύνδρομο της ψυχοπαθητικής προσωπικότητας, με συμπτώματα όπως (i)αντικοινωνική δραστηριότητα, π.χ. έγκλημα (ii) αντικογενειακή συμπεριφορά, π.χ. παραμέληση, σκληρότητα, ερωτική ασυδοσία ή διαστροφή (iii) ενέργειες εναντίον του εαυτού, π.χ. ναρκωτικά, αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας, επαναλαμβανόμενη εγκατάλειψη της εργασίας. Στα άτομα αυτά η ικανότητα δημιουργίας συναισθηματικού δεσμού είναι πάντοτε διαταραγμένη κι συχνά εμφανώς απύσχα (Bowlby, 1995).

Σύμφωνα με τον Φάρο(1981) ο θάνατος συνοδεύεται από ποικίλες αλλαγές στη ζωή του πενθών. Μια από αυτές συντελείται στο χώρο των κοινωνικών και φιλικών σχέσεων του πενθούντα. Όπως εύκολα μπορούν να δημιουργηθούν νέες φιλίες έτσι εύκολα μπορούν να διαλυθούν προηγούμενες.

Σχετικά με τις επιπτώσεις της απώλειας η Black(1998), αναφέρει πως τα πενθούντα παιδιά που βιώνουν τον θάνατο του γονιού τους είναι πολύ πιθανόν να αναπτύξουν ψυχιατρικές δυσλειτουργίες στην μετέπειτα παιδική ηλικία. Η Black(1998) και ο συνεργάτης της ο Rutter(1998), σε μια έρευνα που έκαναν βρήκαν 5 φορές μεγαλύτερη ψυχιατρική δυσλειτουργία στα πενθούντα παιδιά στην παιδική ηλικία σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Επίσης ότι οι ενήλικοι που έχασαν ένα γονιό στην παιδική ηλικία, είναι πιο ευαίσθητοι στην κατάθλιψη και στην ανησυχία απ' ότι ο γενικός πληθυσμός. Και τέλος ότι τα παιδιά που έχασαν την μητέρα τους υπομένουν μια μείωση τόσο στην ποσότητα όσο και στην ποιότητα της φροντίδας που λάμβαναν.

3.8 ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΗ ΕΝΟΣ ΕΝΗΛΙΚΑ ΚΙ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Λίγα γνωρίζουμε ακόμη για τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων και των εφήβων, αντιδρούν σε μια μεγάλη απώλεια, καθώς και για τους παράγοντες που συντελούν στην ευνοϊκότερη εξέλιξη σε ορισμένες περιπτώσεις από ό,τι σε άλλες. Η ενασχόληση με το πένθος του ενήλικα είναι ίσως ευκολότερη, καθώς η επικοινωνία μαζί του είναι αμεσότερη, αλλά κυρίως γιατί, όπως θα δούμε παρακάτω, τα παιδιά έχουν την τάση να μην εκφράζουν ανοιχτά το θρήνος τους, να επισπεύδουν το πένθος τους και με αυτό τον τρόπο να δημιουργείται η εντύπωση ότι δε χρειάζεται ιδιαίτερη ανησυχία ή επέμβαση.

Όπως είδαμε, τη γενική εικόνα του υγιούς πένθους συνθέτουν αρχικά μια φάση αποδιοργάνωσης σε επίπεδο συναισθημάτων και συμπεριφοράς. Στη φάση αυτή εμφανίζεται έντονη η λαχτάρα και η επιθυμία για το χαμένο πρόσωπο. Ο Parkes έχει περιγράψει τη χαρακτηριστική *συμπεριφορά αναζήτησης* του νεκρού που αναπτύσσουν άτομα μετά την απώλεια, αν και διανοητικά γνωρίζουν ότι η απώλεια είναι αμετάκλητη. Αυτή χαρακτηρίζεται από ανησυχία, αυξημένη κινητική δραστηριότητα, ενασχόληση με την εικόνα του χαμένου προσώπου, ακόμη και κάλεσμα του νεκρού με το όνομά του, και στοχεύει στην ένωση με το πρόσωπο που πέθανε (Τσιάντης,1991).

Επιπλέον, υπάρχει και μια εξελικτική σημασία αυτού του φαινομένου, που αναφέρεται στην ανάγκη για τη διατήρηση του είδους: για το ζώο και το μικρό παιδί, που δεν έχουν τρόπο να διακρίνουν μεταξύ μιας προσωρινής και μιας μόνιμης απουσίας, η λειτουργία της αναζήτησης είναι ζωτική. Αυτή η συμπεριφορά αναζήτησης παρατηρείται και στον ενήλικο παρόλο που ξέρει ή

πρέπει να ξέρει ότι η απώλεια είναι μόνιμη. Στο παιδί, στον ενήλικο, ακόμη κι στο ζώο, η αναζήτηση χωρίς αποτέλεσμα δε διαρκεί για πάντα. Η διαρκής αποτυχία οδηγεί στο να μειωθεί η ένταση και η διάρκεια της αναζήτησης κι τελικά γίνεται παραδοχή του γεγονότος της απώλειας, πράγμα που σημαίνει ότι οι διαδικασίες το θρήνου τελειώσαν. Φαίνεται επομένως, ότι ο ενήλικας έχει την ίδια ανάγκη να περάσει μέσα από τις επώδυνες διαδικασίες του θρήνου, για να μπορέσει στο τέλος να αποδεσμευτεί συναισθηματικά (Τσιάντης, 1991).

Σε ένα επόμενο στάδιο αναπτύσσεται κάποιο μέτρο συναισθηματικής "αποδέσμευσης" από το χαμένο πρόσωπο και τέλος η συμπεριφορά οργανώνεται ξανά στη βάση της μόνιμης πλέον απουσίας το προσώπου. Για να γίνει το πέρασμα από τη μία φάση στην άλλη, το είδος και η σειρά των αντιδράσεων που εμφανίζονται είναι ανεξάρτητα από την ηλικία. Βρέφη, μικρά παιδιά και ενήλικες που έχουν χάσει αγαπημένο πρόσωπο νιώθουν θλίψη, περνούν περιόδους θρήνου κα πένθους (Bowlby, 1960). Αυτό που ποικίλει σημαντικά από άτομα σε άτομο, και μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, είναι η ένταση το θρήνου, όπως κι η διάρκειά του, αν και υπάρχει ένα βασικό πρότυπο.

Το παραπάνω πρότυπο αντίδρασης στην απώλεια αφορά τόσο τον ενήλικα όσο και το παιδί που πενθεί, στην περίπτωση του δεύτερου ωστόσο υπάρχουν μάλλον άτακτες εναλλαγές σε επίπεδο συναισθημάτων, συμπεριφοράς και γνωστικών εκδηλώσεων, παρά σταθερό πέρασμα από φάση σε φάση, μέχρις ότου ολοκληρωθεί ο θρήνος.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά στο *επίπεδο των συναισθημάτων*, έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά αντιδρούν με κρίσεις θλίψης, αδιαφορία για πράγματα ή δραστηριότητες που πριν τα ενθουσίαζαν, παθητικότητας στον έπαινο, εύκολο κλάμα, θυμό για εκείνον που "έφυγε" ή για εκείνον που θεωρούν υπεύθυνο για τη φυγή του – συχνά τα βάζουν με τον ίδιο τους τον εαυτό, επειδή ήταν "κακά" παιδιά ή επειδή ευχήθηκαν να πάθει κακό ο νεκρός και τελικά η ευχή

πραγματοποιήθηκε- και τέλος νιώθουν λύπη για τον εαυτό τους (Αλεξανδρή,2000).

Αλλαγές στη συμπεριφορά τους μπορεί να είναι ανησυχία, παράπονα για σωματικό πόνο, μοναχικό παιχνίδι, αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες και στον ύπνο, προβλήματα με την ενούρηση που πριν δεν υπήρχαν, λιγότερη ή καθόλου διάθεση για κουβέντα, έκφραση φόβων φαινομενικά ανεξήγητων – π.χ. φόβος να κοιμηθούν τα ίδια ή κοντινά τους πρόσωπα, εξαιτίας σύνδεσης που κάνουν τα μικρότερα παιδιά συνήθως, του θανάτου με τον ύπνο –φόβος να αποχωριστούν τον αγαπημένο (Αλεξανδρή,2000).

Τέλος, *γνωστικές εκδηλώσεις* που χαρακτηρίζουν την περίοδο του παιδικού θρήνου μπορεί να είναι δυσκολία συγκέντρωσης, άμβλυνσης της παρατηρητικότητας, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, εμμονή σε θέματα που αφορούν το θάνατο (Αλεξανδρή,2000).

Ήδη αναφέραμε πόσο δύσκολο είναι ακόμα και για ενήλικες να δεχτούν ότι κάποιος πολύ δικός τους πέθανε και δε θα ξαναγυρίσει. Για τα παιδιά είναι πολύ πιο δύσκολο, ειδικά όταν πρόκειται για το γονιό τους, που έχουν μάθει να τον θεωρούν άτρωτο, παντογνώστη, παντοδύναμο. Καλούνται να ενηλικιωθούν απότομα και το βάρος του θανάτου είναι τόσο τρομαχτικό που θρηγούν με *“δόσεις”* (Αλεξανδρή,2000). Η άποψη ότι ο θρήνος στη βρεφική και πρώτη παιδική ηλικία είναι μικρής διάρκειας δεν είναι σωστή. Κατά τον John Bowlby (1960), ο παιδικός θρήνος διαρκεί περισσότερο από ό,τι είχε υποτεθεί. Τα πολύ μικρά παιδιά εκφράζουν ανοιχτά το θρήνο τους για την απώλεια της μητέρας, για μερικές τουλάχιστον εβδομάδες, με κλάμα ή με άλλους τρόπους, που δείχνουν ότι εξακολουθούν να περιμένουν με λαχτάρα την επιστροφή της.

Ήδη αναφέραμε πόσο δύσκολο είναι ακόμα και για ενήλικες να δεχτούν ότι κάποιος πολύ δικός τους πέθανε και δε θα ξαναγυρίσει. Για τα παιδιά είναι πολύ πιο δύσκολο, ειδικά όταν πρόκειται για το γονιό τους, που έχουν μάθει να τον θεωρούν άτρωτο, παντογνώστη, παντοδύναμο. Καλούνται να ενηλικιωθούν απότομα και το βάρος του θανάτου είναι τόσο τρομαχτικό που θρηγούν με

“δόσεις” (Αλεξανδρή,2000). Η άποψη ότι ο θρήνος στη βρεφική και πρώτη παιδική ηλικία είναι μικρής διάρκειας δεν είναι σωστή. Κατά τον John Bowlby (1960), ο παιδικός θρήνος διαρκεί περισσότερο από ό,τι είχε υποτεθεί. Τα πολύ μικρά παιδιά εκφράζουν ανοιχτά το θρήνο τους για την απώλεια της μητέρας, για μερικές τουλάχιστον εβδομάδες, με κλάμα ή με άλλους τρόπους, που δείχνουν ότι εξακολουθούν να περιμένουν με λαχτάρα την επιστροφή της.

Βασικές διαφορές μεταξύ ενήλικου και παιδικού θρήνου που δεν έχουν σχέση μεταξύ τους, είναι: α) στα παιδιά η *κλίμακα του χρόνου είναι συντετμημένη*, αν και λιγότερο από ότι πιστεύαμε (Bowlby,1995). Για αυτό το λόγο ίσως, υπάρχει η τάση να θεωρείται ο παιδικός θρήνος, θρήνος μικρής διάρκειας. Φαίνεται σαν το πέρασμα από φάση σε φάση να γίνεται γρηγορότερα από ό,τι σε ένα ενήλικο. β) Η άλλη διαφορά είναι ότι *στην παιδική ηλικία οι διαδικασίες που οδηγούν στην “αποδέσμευση” έχουν την τάση να αναπτύσσονται πρόωρα* συγκαλύπτοντας ένα έντονο κατάλοιπο επιθυμίας συνοδευόμενης από θυμό για το χαμένο πρόσωπο (Bowlby, 1995).

Επιθυμία και θυμός διατηρούνται σε ασυνείδητο επίπεδο και είναι έτοιμα να εκφραστούν. Εξαιτίας αυτής της πρόωρης εμφάνισης της “αποδέσμευσης”, η διαδικασία του πένθους στην παιδική ηλικία ακολουθεί μια επισπευσμένη πορεία η οποία στα μεγαλύτερα παιδιά και στους ενήλικες θεωρείται παθολογική: ενώ στην υγιή πορεία του πένθους οι αμυντικές διαδικασίες εμφανίζονται αργά, και οι προσπάθειες για ανάκτηση και επίπληξη του χαμένου προσώπου έχουν χρόνο να εκφραστούν προτού εγκαταλειφθούν μετά από επαναλαμβανόμενες αποτυχίες (όπως το διατυπώνει την θεωρία της μάθησης), στην παιδική ηλικία και στο παθολογικό πένθος των επόμενων χρόνων, η ανάπτυξη των αμυντικών διαδικασιών επισπεύδονται. Η επίσπευση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την καθήλωση για ανάκτηση ή επίπληξη του χαμένου προσώπου δεν έχει τη δυνατότητα να εκφραστεί, γι’ αυτό και επιμένει με σοβαρές συνέπειες. Σε αυτό το γεγονός βασίζεται η εξήγηση του γιατί και πώς οι

εμπειρίες απώλειας στην παιδική ηλικία οδηγούν σε στρεβλωμένη ανάπτυξη της προσωπικότητας με τάση για ψυχιατρική ασθένεια (Bowlby, 1995).

Γενικά, οι αμυντικές διεργασίες, διχασμού ή απώθησης, που ενεργοποιούνται αποσύρουν τις αντιδράσεις πένθους από το συνειδητό επίπεδο, οι οποίες διατηρούνται σε λανθάνουσα κατάσταση έτοιμες να ενεργοποιηθούν πάλι με ένταση, όταν δοθεί μια αφορμή. Για το λόγο αυτό το παιδί που βιώνει συναισθηματική αποστέρηση και αποχωρισμό από το σημαντικότερο γι' αυτό πρόσωπο αγάπης, πρέπει να έχει την ευκαιρία να αντιδράσει συναισθηματικά στο γεγονός της απώλειας. Είναι λανθασμένη η αντίληψη ότι η στέρηση ακριβούς πληροφόρησης για το τι ακριβώς συνέβη θα το προστατέψει. Ο ενήλικας θα πρέπει, με όρους, "εύπεπτους" για το παιδί, ανάλογους της αναπτυξιακής του φάσης, να απαντήσει σε ερωτήσεις, να εξηγήσει όσο κι όταν χρειάζεται τι έγινε και, ακόμη, να δημιουργήσει αν χρειαστεί τις ευκαιρίες για έκφραση των συναισθημάτων του παιδιού βοηθώντας το έτσι να θρηνησει (Τσιάντης, 2000).

Αν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στον τρόπο με τον οποίο ένα παιδί αντιδρά στην απώλεια και στον τρόπο που αντιδρούν οι ενήλικες, υπάρχουν επίσης και βασικές ομοιότητες. Πέρα από το βασικό πρότυπο αντίδρασης στο πένθος, μια ακόμη ομοιότητα είναι ότι τόσο ένα παιδί όσο και ένας ενήλικας χρειάζονται ένα άλλο πρόσωπο εμπιστοσύνης για να μπορέσουν να συνέλθουν από την απώλεια (Bowlby, 1995). Για ένα παιδί είναι μεγάλη η σημασία ενός μόνιμου υποκατάστατου με το οποίο θα συνδεθεί σιγά σιγά. Μόνο με αυτή την προϋπόθεση το παιδί θα δεχτεί την απώλεια ως οριστική, ώστε στη συνέχεια να αναδιοργανώσει τη ζωή του ανάλογα. Το ίδιο ισχύει και για τους ενήλικες, αν και γι' αυτούς μπορεί να είναι ευκολότερο να βρουν στήριξη μέσα από τη συντροφικότητα με ορισμένα άλλα άτομα (Bowlby, 1995).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΚΑΙ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ

4.1 ΠΩΣ ΒΙΩΝΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΕΝΟΣ ΓΟΝΕΑ

Σε αντίθεση με τις προγενέστερες ψυχαναλυτικές ερμηνείες, που υποστήριζαν ότι τα παιδιά είναι ανίκανα να συμμετέχουν στην διαδικασία του πένθους, έρχεται η σύγχρονη άποψη ότι: τα παιδιά πενθούν. Ίσως όχι με τον ίδιο τρόπο που πενθούν οι ενήλικες, αλλά είναι σίγουρο πως και νιώθουν και αντιλαμβάνονται την απώλεια. Τα παιδιά δεν είναι τόσο προστατευμένα από τα τραυματικά γεγονότα της ζωής. Δεν είναι, όμως, σε θέση να ιεραρχούν με το δικό μας τρόπο τις απώλειες που υφίστανται.

Άλλωστε το συναισθηματικό δέσιμο κι η αντίδραση ενός παιδιού στην απώλεια, περνάει από τη σωματική και κοινωνική του ωρίμανση. Έτσι, δεν πρέπει να μας φαίνεται περίεργο, πως η απώλεια ενός παιχνιδιού, για παράδειγμα, μπορεί να προκαλέσει σε ένα μικρό παιδί τόσο θλίψη, όσο κι η απώλεια ενός συγγενικού προσώπου. (Bacque, 2004).

Εν τούτοις, παλαιότερες έρευνες που σχετίζονται με το πένθος στην παιδική ηλικία, τεκμηριώνουν ότι πολλές φορές με το θάνατο ενός γονέα, τα παιδιά βιώνουν αυτό που αποκαλούμε «παθολογικό πένθος», παρουσιάζοντας συμπτώματα σαν κι αυτά της καταθλιπτικής διάθεσης, των ψυχικών νευρώσεων και της ανηδονίας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των επανεκτιμήσεων σε έρευνες που έχουν γίνει σε ενήλικες με ψυχικές διαταραχές, έχει βρεθεί μια αρκετά μεγάλη συσχέτιση μεταξύ του παιδικού πένθους και της εκδήλωσης κατάθλιψης στην ενήλική ζωή. Το γεγονός αυτό έκανε πολλούς ερευνητές να πιστεύουν ότι τα άτομα που βίωσαν κάποια στιγμή στην παιδική τους ηλικία το χαμό ενός ή και των δύο γονέων, είναι πολύ πιθανόν να εκδηλώσουν ψυχιατρικές διαταραχές και στην παιδική, αλλά και στην ενήλικη ζωή τους. Σήμερα, όμως, αυτή η άποψη τείνει να εξαλειφθεί, καθώς οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι η εμφάνιση ψυχικών δυσλειτουργιών έχει άμεση σχέση με την πρόωπη ή μη παροχή βοήθειας που τα άτομα αυτά θα λάβουν. (Dowdney, 2000).

Αρχικά, τα παιδιά που πενθούν νιώθουν βαθιά λύπη και απόγνωση μετά το θάνατο ενός γονέα. Μια πιο ήπια καταθλιπτική συμπεριφορά είναι, επίσης, συχνή αλλά μπορεί να επιμείνει και περισσότερο από έναν χρόνο μετά την απώλεια. Έχουν, ακόμη, αναφερθεί ως συνακόλουθα συμπτώματα του παιδικού πένθους: η αίσθηση της δυσφορίας, η έλλειψη όρεξης, δυσκολίες στον ύπνο, και η απώλεια ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης σε όλες σχεδόν τις δραστηριότητες του παιδιού για μια χρονική περίοδο τουλάχιστον ενός χρόνου. Στο συναισθηματικό, κυρίως, κόσμο του παιδιού κυριαρχούν συναισθήματα, όπως: ο πόνος που εκδηλώνεται με έντονο κλάμα, θλίψη, θυμός κι ενοχή. Η ενοχή είναι ένα από τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα του παιδικού πένθους και πηγάζει από την εγωκεντρική του θεώρηση για τον κόσμο, ωθώντας το να πιστεύει πως η δική του συμπεριφορά προκάλεσε το θάνατο. Ωστόσο θέλει ιδιαίτερη προσοχή, γιατί η ενοχή μπορεί να μείνει κρυμμένη μαζί με διάφορα άλλα συμπτώματα. (Bacque, 2004).

Ταυτόχρονα, εκδηλώνονται και αγχώδεις διαταραχές που ενισχύονται από τις σκέψεις του παιδιού για τον δικό του πιθανό θάνατο, για την ασφάλεια και άλλων μελών της οικογένειάς του, αλλά κι από τους φόβους του γύρω από τον αποχωρισμό.

Περισσότερο παθολογικές διαταραχές, αν και πολύ σπάνια, συναντούμε σε καταστάσεις όπου ο θάνατος ενός γονέα έχει προέλθει από μια δολοφονία ή αυτοκτονία. Σε αυτές τις περιπτώσεις τα παιδιά εμφανίζουν συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες και μείζονος κατάθλιψης. Σημειώνονται, επίσης, συμπεριφορικές δυσλειτουργίες, υπερδραστηριότητα, ανησυχία και κοινωνική απόσυρση.

Όσον αφορά στη χρονική διάρκεια των συμπτωμάτων του πένθους, οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι οι αντιδράσεις πένθους των παιδιών εξασθενούν με το πέρασμα του χρόνου. Το κλάμα, η θλίψη και η δυσφορία αποδυναμώνονται κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου από την απώλεια, ενώ οι άλλες συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές μπορεί να επιμείνουν και πάνω από 12 μήνες μετά το θάνατο. Αντίθετα, συμπτώματα όπως σωματικοί πόνοι, καυγάδες με τα αδέρφια και έλλειψη ενδιαφέροντος για το σχολείο αυξάνονται σε συχνότητα κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου.

Από την άλλη μεριά, καθοριστικοί παράγοντες τόσο για το είδος των αντιδράσεων, όσο και για την ένταση και την διάρκεια του παιδικού πένθους αναφέρονται οι εξής:

- ο τύπος του θανάτου του γονέα (δολοφονία, αυτοκτονία, αναμενόμενος θάνατος ύστερα από αρρώστια, ξαφνικός θάνατος από ατύχημα κ.α.)
- το φύλο του γονέα που χάθηκε
- το φύλο του παιδιού
- η ηλικία του παιδιού
- η ύπαρξη ή μη προϋπάρχουσας ψυχικής διαταραχής στο παιδί ή στο γονέα
- οικογενειακοί παράγοντες, όπως η σύνθεση και η λειτουργία της οικογένειας, οι επικοινωνιακοί δεσμοί που είχαν αναπτυχθεί ανάμεσα στα μέλη της κ.α. (Dowdney, op. cit.).

Η σπουδαιότητα αυτών των μεταβλητών διαφαίνεται κι από την έρευνα των Raveis, Siegel και Karus (1999), οι οποίοι υπογραμμίζουν την συμβολή των «δεικτών ασφαλείας» (μτφ. από τον όρο *safeguard predictors*), τόσο στην κατανόηση όσο και στην προσαρμογή των παιδιών απέναντι στην απώλεια. Μεταξύ όσων ήδη αναφέρθηκαν, οι ερευνητές συμπληρώνουν ότι σημαντικό ρόλο επίσης φαίνεται να παίζουν: ο χρόνος που μεσολαβεί από το θάνατο, η παρουσία αδελφών, οι δεσμοί προσκόλλησης που έχει αναπτύξει το παιδί με τους γονείς, και η διάρκεια της ασθένειας του γονέα, εάν υφίσταται.

Όπως ακριβώς κι οι ενήλικες, τα παιδιά κάθε ηλικίας χρειάζονται χρόνο για να συνειδητοποιήσουν και να κατανοήσουν την απώλεια. Αυτή η διαδικασία, όμως είναι διαφορετική σ' αυτά από ότι στους ενήλικες, καθώς πρώτα να επεξεργαστεί τρεις σύμφυτες με αυτόν έννοιες: την μη αναστρεψιμότητα, την αιτιότητα και τη μη αποτρεψιμότητά του. (Willis, 2002). Έτσι, ο διαχωρισμός των ψυχοσυναισθηματικών σταδίων ανάπτυξης με βάση την ηλικία και τις διανοητικές ικανότητες του παιδιού, μας βοηθά να καταλάβουμε τις αντιδράσεις του απέναντι στο θάνατο.

Αναλυτικότερα, το βρέφος δεν είναι ικανό να αντιληφθεί την έννοια του θανάτου. Μπορεί, όμως, να διαπιστώσει την απουσία και να διστάσει τη θλίψη των γύρω του. Έτσι, ένα μωρό θα αντιδράσει με το δικό του τρόπο: με διαταραχές στον ύπνο, ευερεθιστότητα, μεταβολές στην όρεξη, υπερβολική αναζήτηση επαφής ή αδιαφορία,

και σε σοβαρότερες περιπτώσεις με σύνδρομο εγκατάλειψης και οργανικές διαταραχές. Το νήπιο των 3-5 ετών μπορεί να αντιληφθεί την μονιμότητα του θανάτου μερικούς μήνες μετά από το συμβάν, ενώ παράλληλα είναι σε θέση να εκφράσουν την λύπη τους, η οποία όμως δεν αναιρεί το γέλιο ή το παιχνίδι τους. Οι συχνές ερωτήσεις και η ενασχόληση με το νεκρό, οι διαταραχές στο βραδινό ύπνο κι ο φόβος για το σκοτάδι είναι αρκετά συνηθισμένα, κι όχι ανησυχητικά συμπτώματα.

Επιπρόσθετα, το παιδί των 6-8 ετών αντιλαμβάνεται αμέσως τη μονιμότητα της απουσίας που συνεπάγεται ο θάνατος, Εκδηλώνει συχνά το φόβο του θανάτου για το ίδιο ή για κοντινά του πρόσωπα, και εμφανίζει συμπτώματα κατάθλιψης κι ενοχής.

Αν και μπορεί να κρύψει τον πόνο του πίσω από προκλητικές προς τους άλλους ενέργειες, πιο βέβαιο είναι να εκφράσει τα συναισθήματά του με σοβαρότητα. Σε αυτήν την ηλικία επισημαίνεται κι η ανάγκη της δημιουργίας μιας γλυκιάς ανάμνησης του γονέα που χάθηκε, σαν ένα μύθο που το παιδί για χρόνια θα διατηρεί. Λίγο αργότερα, στην ηλικία των 9-11 ετών, τα παιδιά παρουσιάζουν ισχυρούς μηχανισμούς άμυνας και σαφείς ενδείξεις εκλογίκευσης. Συνηθίζεται να «μετουσιώνουν» τις συγκινήσεις τους και να προσπαθούν να δείχνουν πιο δυνατά. Για αυτά τα παιδιά, η πληροφόρηση σχετικά με το θάνατο φαίνεται να τους παρέχει ένα είδος ασφάλειας, γι' αυτό το λόγο συχνά την επιζητούν ή / και την απαιτούν.

Τέλος, από τα 12 χρόνια μέχρι και το τέλος της εφηβείας, έχουμε τις πιο έντονες και πιο επικίνδυνες αντιδράσεις. Κάποιοι έφηβοι αναζητούν την πληροφόρηση κι άλλοι την αρνούνται. Μερικοί εκφράζουν τα συναισθήματα αγάπης και μίσους που νιώθουν, ενώ κάποιοι άλλοι τα αποσιωπούν. Ωστόσο, ο μεγαλύτερος κίνδυνος σε αυτήν την ηλικία είναι η αυτοκτονία και η εμπλοκή τους με εξαρτησιογόνες ουσίες. Παρόλα αυτά δεν είναι απίθανο, λόγω της αναζήτησης του εφήβου της ατομικής και σεξουαλικής του ταυτότητας, ο χώρος για την διεργασία του πένθους να περιορισθεί αισθητά, ενώ είναι επίσης πιθανό ο έφηβος να θελήσει να παίξει το ρόλο του «παρηγορητή» για τον εν ζωή γονέα του. (Bacque, 2004. Christ, H. G, 2000).

Υπάρχουν, επιπλέον, κάποιες σοβαρές ενδείξεις ότι τα παιδιά που πενθούν βρίσκονται σε ένα υψηλό επίπεδο κινδύνου να παρουσιάσουν κάποια μορφή διαταραχής, όταν προέρχονται από μονογονεϊκές

οικογένειες, ή και από οικογένειες μέσα στις οποίες οι γονείς αντιμετώπιζαν δυσκολίες στις σχέσεις τους, όπως προβλήματα υποταγής στην εξουσία, απουσία αυτοελέγχου και ασταθείς διαπροσωπικές σχέσεις. (Luecken & Appelhans, 2005). Στην έρευνα των Saldinger, Gain et al. (2004), επιβεβαιώθηκε η ανάγκη εκπαίδευσης των γονέων σε επικοινωνιακά θέματα και σε θέματα χειρισμού του θανάτου του συντρόφου τους σε σχέση με τα μικρά παιδιά τους, καθώς διαπιστώθηκε πως οι δεσμοί υποσκάπτονται μπροστά στην απειλή ενός επικείμενου θανάτου. Ενώ, σε ακόμα πιο πρόσφατη έρευνα φάνηκε πως η θετική υποστηρικτική σχέση του γονέα προς τα παιδιά που αντιμετωπίζουν το χαμό του άλλου γονέα, προλαμβάνει την εμφάνιση ψυχικών προβλημάτων. Ιδιαίτερη βελτίωση διαπιστώθηκε στα μικρά κορίτσια, τόσο από τα ίδια, όσο και από τους άτυπους φροντιστές τους (μτφ. από τον όρο caregivers) (Haine R., Wolchik, S. et al., 2006).

Παρόλο που πολλοί ερευνητές επισημαίνουν ότι η θεραπεία του πένθους στα παιδιά έχει θαυμαστά αποτελέσματα σε σχέση με άλλους παράγοντες, όπως ο χρόνος, η φυσική διεργασία του πένθους, η κοινωνική στήριξη που λαμβάνουν κ.α., οι ειδικοί υποχρεούνται να σεβαστούν – όταν δεν υπάρχει άμεση ανάγκη παρέμβασης – τις επιθυμίες του παιδιού ή της οικογένειας (Tonkins & Lambert, 1999).

4.2 ΠΩΣ ΒΙΩΝΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΕΝΟΣ/ΜΙΑΣ ΑΔΕΡΦΟΥ/ΗΣ ΤΟΥ

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

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

Ανάλογα με τη θέση που κατείχε το παιδί που χάθηκε στη σκακιέρα των οικογενειακών σχέσεων, η εξαφάνισή του προκαλεί στους γονείς την απόρριψη ή αντίθετα, την επανόρθωση και την αντιστάθμιση στις σχέσεις τους με το ζωντανό παιδί. Αν το

πεθαμένο παιδί μονοπωλεί τις σκέψεις τους και γίνεται το κέντρο της ζωής τους, η θέση του παιδιού που βρίσκεται κοντά τους, με σάρκα και οστά, με τις ανάγκες του και με τις επιθυμίες του, αντίστοιχα φτωχαίνει. Ένα τέτοιο βάρος δοσμένο στο θάνατο και στο νεκρό, μπορεί να δυσκολέψει το παιδί στο να μείνει ζωντανό και να διαπεράσει τις καταστάσεις αντιζηλίας που προϋποθέτει η ζωή. Αυτή είναι η μία απ' τις δυνατότητες. Μια άλλη είναι το να βρεθεί το παιδί στην ανάγκη να γεμίσει τη θέση που κατείχε προηγούμενα το άλλο για τους γονείς. Έτσι κι αλλιώς, εκτός από τη δική του θλίψη, μοιράζεται πάντα και τη θλίψη των γονιών του.

«Πρέπει να τηλεφωνήσω στη μαμά, αλλιώς θα αισθανθεί πολύ μόνη»...Πολλά παιδιά προσπαθούν να παίξουν για το πατέρα τους ή για τη μητέρα τους το ρόλο του παρηγορητή, του στηρίγματος, της παρουσίας. Μπορεί επίσης να βρεθούν σ' αυτή τη θέση απέναντι στον επιζώντα σύζυγο. Το παιδί πολύ γρήγορα προσπαθεί να επανορθώσει τον δυστυχημένο, ή μόνο, εγκαταλειμμένο γονιό.

Προσπαθεί να τον σώσει από το κακό που τον έχει βρει, να τον προστατέψει από ένα άλλο κακό. Αυτή η επιθυμία επανόρθωσης είναι μία απ' τις εκδηλώσεις των ορμών ζωής. Θα εμμείνει σ' όλη του τη ζωή δίπλα σε επιθυμίες δημιουργίας και ένωσης. Θα εμμείνει όσο και η ορμή θανάτου, και τα παράγωγά της, εναντίον των οποίων παλεύει.

Μία από τις σημαντικότερες ανησυχίες του παιδιού αν κάποιος αδερφάκι του πεθάνει, είναι ότι έρχεται και η δική του σειρά. Ο φόβος αυτός βασίζεται στο γεγονός ότι οι ιδέες του παιδιού δημιουργούνται με συνεχόμενο τρόπο. Το παιδί ταυτίζεται με τα γεγονότα και θεωρεί ότι συμμετέχει και κείνο στα γεγονότα αυτά. Μπορεί επίσης το παιδί να νιώθει ένοχο. Όλα σχεδόν τα παιδιά διατηρούν ορισμένα συναισθήματα μνησικακίας απέναντι στ' αδέρφια τους. Μπορεί να τρέφουν ακόμη και πραγματική επιθυμία να πεθάνει ο/η αδερφός/ή τους. Έτσι, είναι δυνατό να ερμηνευτεί ο θάνατος του άλλου παιδιού σαν εκπλήρωση της προσωπικής τους επιθυμίας, πράγμα που μπορεί να του προκαλέσει σοβαρή και εξασθενητική ενοχή. Στην πραγματικότητα, η ένταση της

αμφιταλάντευσης και της ενοχής που νιώθει το παιδί, είναι σχεδόν ανάλογη προς την ένταση του ανταγωνισμού που ένιωθε απέναντι στο/η αδερφό/ή του. Είναι πολύ σημαντικό να βεβαιωθεί το παιδί πως τίποτα από όλα όσα έχει κάνει δεν προκάλεσε το θάνατο του/της μικρού/ής αδερφού/ής του. Γενικότερα πρέπει να καθησυχαστεί πως τίποτα από όσα έκανε οποιοσδήποτε άλλος, δεν προκάλεσε το θάνατο και πως όλοι έκαναν ότι μπορούσαν για να εμποδίσουν το θάνατο αυτό.

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

Οι γονείς μπορεί ν' αντιμετωπίσουν μεγάλο πρόβλημα αν το παιδί τους ήταν κατά κάποιο τρόπο υπεύθυνο για το θάνατο του/ης αδερφού/ής του. Αν συμβεί μία τέτοια τραγωδία, οι γονείς δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να προσθέσουν και άλλη ενοχή στην ήδη υπάρχουσα ενοχή του παιδιού, με την έκφραση οποιασδήποτε μομφής εναντίον του. Το παιδί έχει φορτωθεί ήδη περισσότερη ενοχή απ' όση μπορεί ν' αντέξει. Το μόνο που μπορούν να κάνουν οι γονείς, είναι να προσπαθήσουν ν' αγαπήσουν το παιδί τους, παρά την αμέλειά του.

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

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

Οι Pettle-Michael και Lansdown μελέτησαν 28 παιδιά που είχαν χάσει τον/την αδερφό/ή τους και βρήκαν ότι δύο ή τρία χρόνια μετά το θάνατο ένα υψηλό ποσοστό των παιδιών αυτών είχε συναισθηματικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Αν το παιδί είχε προετοιμαστεί για το θάνατο, αν είχε συμμετάσχει στη φροντίδα του ασθενούς και αν του είχε δοθεί η ευκαιρία να τον αποχαιρετήσει και να πάρει μέρος στην κοινή τελετουργία του αποχαιρετισμού, το αποτέλεσμα φαινόταν να είναι καλύτερο. Είναι ενδιαφέρον ότι στη μελέτη αυτή δε βρέθηκε καμία συσχέτιση ανάμεσα στην προσαρμογή γονιών και παιδιών (Pettle και Lansdown, 1986).

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

4.3 ΤΡΟΠΟΙ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΕΝΟΣ ΓΟΝΕΑ Ή ΑΔΕΡΦΟΥ/ΗΣ ΤΟΥ

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

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

Ένα δεύτερο σημείο που τονίζει η Fitzgerald, αφορά την επίσκεψη στο περιβάλλον όπου βρίσκεται ο άρρωστος γονιός. Το παιδί πρέπει να

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

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

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

ασθένεια, ώστε να το βοηθήσουν ν' απαλλαγεί από πιθανά συναισθήματα ενοχής.

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

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

Η προληπτική παρέμβαση μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί με τα αδέρφια που βρίσκονται στην κατηγορία του υψηλού κινδύνου. Οι τεχνικές της οικογενειακής θεραπείας φαίνονται, από πρακτική σκοπιά, να είναι οικονομικές, εφικτές και αποτελεσματικές, αλλά έχουν αξιολογηθεί στις περιπτώσεις θανάτου ενός αδερφού (Black, 1989). Εκτός απ' το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενθαρρύνονται να μιλήσουν και

να θρηνήσουν για τον αδερφό ή την αδερφή τους, είναι επίσης πολύ σημαντικό να καταλάβουν τι έχει συμβεί και να κατανοήσουν ότι δεν είναι δικό τους λάθος.

Για να καταλάβουν καλύτερα, θα βοηθούσε να δούνε το νεκρό παιδί και να παρακολουθήσουν την κηδεία (Cathcart, 1988, Welter και συνεργάτες, 1988). Όταν τα παιδιά αναπτύσσουν νοσηρές αντιδράσεις θρήνου, οι σύντομες παρεμβάσεις μπορεί να μην είναι αρκετές για να εμποδίσουν τυχόν μεταγενέστερη παθολογία.

Οι υπάρχουσες τεχνικές συμπεριλαμβάνουν ατομικές, οικογενειακές και ομαδικές συνεδρίες. Οι τελευταίες είναι, στις περισσότερες περιπτώσεις, πολύ χρήσιμες όταν γίνονται στο νοσοκομείο όπου πέθανε το παιδί, αλλά η ατομική και ομαδική συμβουλευτική που προσφέρουν ορισμένες ομάδες αυτοβοήθειας μπορεί να είναι πιο κατάλληλη όταν το παιδί έχει πεθάνει στο σπίτι ή το νοσοκομείο βρίσκεται πολύ μακριά ή όταν οι γονείς είναι απρόθυμοι να ξαναπάνε στο νοσοκομείο. Οι γονείς συνήθως εκτιμούν την ευκαιρία που τους δίνεται να συναντηθούν με άλλους πενθούντες γονείς.

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

Όταν η παραπομπή του παιδιού γίνεται αμέσως μετά το θάνατο, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο εξασφαλίζοντας ότι το παιδί έχει τη καλύτερη δυνατή φροντίδα, που μπορεί να συνεπάγεται περιόδους απαλλαγής του παιδιού από τη συντροφιά του γονιού που θρηνεί τη χηρεία του, συμβουλές για την αντιμετώπιση των ερωτήσεων των άλλων παιδιών και των συλλυπητηρίων των μεγάλων, πληροφορίες για την αιτία του θανάτου και τις διαδικασίες της ταφής ή της αποτέφρωσης και παρότρυνση

εκείνων που παρέχουν φροντίδα να επιτρέψουν στο παιδί να δει το νεκρό, να παρακολουθήσει την κηδεία, να επιστρέψει στο σχολείο και να συμβάλλουν γενικά στην προαγωγή του υγιούς πένθους.

4.4 ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΝΑ ΠΑΡΕΥΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΚΗΔΕΙΑ

Σύμφωνα με την Johnson (2001), το παιδί σχολικής ηλικίας 6-12 ετών πρέπει να συμμετέχει στην κηδεία και στις άλλες τελετουργίες που γίνονται, από την στιγμή που είναι μέλος της οικογένειας. Βέβαια εξαρτάται ακόμα από την ηλικία των παιδιών, την ωριμότητά τους, τη σχέση τους με τον άνθρωπο που πέθανε, αλλά και τη σχέση τους με τους γονείς τους.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Ένα μέσο-τρόπο αναγνώρισης του θανάτου
- Ένα τρόπο απόδοσης τιμής του νεκρού
- Ένα μέσο υποστήριξης

Επίσης τονίζεται η αναγκαιότητα της πλήρους ενημέρωσης των παιδιών σχετικά με την κηδεία και της κάλυψης της όποιας πιθανής απορίας τους, έτσι ώστε να συμβάλλει θετικά στη διεργασία του θρήνου. Είναι σημαντικό, το παιδί να αποδεχθεί την απώλεια. Η κηδεία είναι μια κατάλληλη συγκυρία για να ξεκινήσει αυτή η διεργασία, αφού παρέχει την δυνατότητα να έρθει το παιδί αντιμέτωπο με την κατάσταση του θανάτου του νεκρού γονέα του. Επίσης δίνεται η ευκαιρία στο παιδί να τιμήσει το νεκρό γονέα και να βιώσει τα συναισθήματά του γι' αυτόν. Παρέχεται υποστήριξη και παρηγοριά στο παιδί, μέσω της εικόνας της συγκέντρωσης των οικείων του και του συμμερισμού της θλίψης του.

4.5 ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΑΠΟ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΝΟΣ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ

Η Χρυσή Χατζηχρήστου (1998), επισημαίνει ότι, το σχολείο, παραδοσιακά, και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, δίνει έμφαση στη σχολική επίδοση των παιδιών. Όμως, πολλές φορές, τείνουμε να ξεχάσουμε και τον άλλο πολύ σημαντικό σκοπό του σχολείου, που είναι η εξέλιξη των παιδιών σε όλους τους τομείς ανάπτυξης: η συναισθηματική ανάπτυξη, η κοινωνική ανάπτυξη και, γενικότερα, η προαγωγή της ψυχικής υγείας. Συνήθως για το σχολείο χρησιμοποιούμε δύο επιστημονικούς όρους: «πρωτογενής πρόληψη ψυχικής υγείας στο σχολείο» και «δευτερογενής πρόληψη ψυχικής υγείας στο σχολείο». Η πρωτογενής πρόληψη ψυχικής υγείας αφορά την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση των παιδιών για πολύ σημαντικά θέματα του κύκλου της ζωής, είναι η αγωγή

πάνω σε συγκεκριμένα θέματα των ανθρώπινων σχέσεων και της επικοινωνίας, η αναγνώριση και η έκφραση των συναισθημάτων, και αφορά όλο το μαθητικό πληθυσμό. Η δευτερογενής πρόληψη αφορά τη στήριξη των παιδιών που αντιμετωπίζουν κάποιες δυσκολίες ή κάποια κρίση στην οικογένειά τους, όπως είναι ο θάνατος.

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

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

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

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

1. Μια αίσθηση μουνδιάσματος, που δίνει την εντύπωση ότι δεν αντιδρούν καθόλου στην απώλεια που βιώνουν
2. Ένα αίσθημα ενοχής
3. Ένα αίσθημα θυμού προς το άτομο που πέθανε, προς τους

συγγενείς, προς το Θεό, προς τον ίδιο τον εαυτό τους ή ακόμα και προς τους δασκάλους

4. Ένα αίσθημα φόβου.

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

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

Συνήθως τα παιδιά που πενθούν την απώλεια ενός αγαπημένου τους ανθρώπου δεν αναφέρονται από μόνο τους στο θάνατο. Από φόβο

μήπως στιγματιστούν ή απομονωθούν από τα άλλα παιδιά επειδή «διαφέρουν», ή ακόμα και από το φόβο ότι, αν τα ρωτήσουν κάτι οι φίλοι τους, οι συμμαθητές τους, θα ξεσπάσουν σε κλάματα και θα ντροπιαστούν, χάνοντας τον «έλεγχο».

Είναι πολύ σημαντικό οι εκπαιδευτικοί σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, να μη φοβούνται να εκφράσουν το συναισθηματικό μέρος του εαυτού τους, μόνο έτσι αποτελούν μοντέλα γκι τους μαθητές και τους δείχνουν ένα ποιοτικό τρόπο επικοινωνίας μαζί τους.

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

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

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

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

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

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

Τα παιδιά χρειάζονται περισσότερη προσοχή, όταν θρηνούν. Και χρειάζονται και περισσότερη βοήθεια στα μαθήματα, με έναν πολύ διακριτικό τρόπο. Απαλύνει και ανακουφίζει πολύ η τήρηση του καθημερινού προγράμματος και η συμμετοχή των παιδιών σ' όλες τις δραστηριότητες, γιατί έτσι νιώθουν ότι έχουν ένα αίσθημα ελέγχου, σ' ένα μέρος τουλάχιστον της ζωής τους. Οι εκπαιδευτικοί, μπορούν να παρακολουθούν διακριτικά και σιγά-σιγά να αυξάνουν τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες τους.

Είναι πολύ σημαντικό να συνεργάζονται και με τους γονείς, σ' εκείνο το χρονικό διάστημα, που οι γονείς έχουν ιδιαίτερη δυσκολία να ελέγξουν τα μαθήματα. Μπορούν οι εκπαιδευτικοί να αναλάβουν κάποιο μέρος της ευθύνης, όσον αφορά τα μαθήματα και τον έλεγχο στο σχολείο.

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

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

α) Να ενημερώνεται ο μαθητής για το θάνατο που τον αγγίζει από άτομο κύρους, ενώ βρίσκεται κοντά του κάποιος με τον οποίο έχει στενή σχέση.

β) Η ενημέρωση να γίνεται σε χώρο οικείο, όπου μπορεί να καθίσει και να μείνει για λίγο αν χρειαστεί.

γ) Η ενημέρωση να γίνεται με τρόπο ήρεμο, απλό και άμεσο, και ν' αποφεύγονται οι γενικότητες και οι θρησκευτικοί συμβολισμοί.

δ) Οι απαντήσεις στα ερωτήματα του μαθητή να δίνονται με ειλικρίνεια.

ε) Να μην αποφεύγεται η έκφραση συναισθημάτων.

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

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

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

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

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

Το ίδιο το σχολείο πρέπει να επιλέξει τα κανάλια επικοινωνίας που θα χρησιμοποιήσει, όταν προκύπτει ένας θάνατος. Σημαντική είναι η δημιουργία καταλόγου με τις ημερομηνίες επετείου συγκεκριμένων θανάτων, καθώς οι ημερομηνίες αυτές αναζωπυρώνουν έντονες αντιδράσεις θρήνου. Αναπτύσσοντας ειδικές τελετουργίες, το σχολείο δεν αφήνει να ξεχαστούν οι θάνατοι μαθητών και εκπαιδευτικών. Το σχολείο θα έπρεπε να διδάσκει ολόκληρο το κύκλο της ζωής. Η εξέλιξη του ανθρώπου δε σταματά στα είκοσι του χρόνια.

Είναι σημαντικό να εντοπιστούν στην κοινότητα, άτομα, που είναι ικανά να βοηθήσουν όταν προκύψει ένας θάνατος και να αποσαφηνισθεί ο ρόλος που θα μπορούσαν να αναλάβουν σε μια τέτοια περίπτωση. Τα σχολεία δεν μπορούν να υπάρχουν σε πλήρη απομόνωση.

4.6 ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΟΥ ΒΟΗΘΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΤΟΥ

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

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

εποικοδομητικούς και όχι αυτοκαταστροφικούς τρόπους- τα διάφορα συναισθήματα τους.

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

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

Πέρα από την κατανόηση και τη στήριξη που μπορούν να βρουν σε μας τα παιδιά που πενθούν, πρέπει να είμαστε σε θέση να τους προσφέρουμε και απαντήσεις στις πολλές απορίες που έχουν για τη ζωή, την αρρώστια, το θάνατο. Στη συνέχεια παρατίθενται οκτώ

κατευθυντήριες γραμμές για το πώς μιλούμε και απαντούμε σε παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12 ετών), για το θάνατο ή σε παιδιά που αντιμετωπίζουν το θάνατο ενός δικού τους αγαπημένου ανθρώπου.

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

-Δεύτερη οδηγία: Πίσω από μια απλή ερώτηση, που μας κάνει το παιδί, μπορεί να κρύβονται βαθύτερες ανησυχίες. Πρέπει, λοιπόν, να είμαστε διαθέσιμοι και έτοιμοι να ακούσουμε αυτές τις ανησυχίες, για να μπορέσουμε να ανταποκριθούμε στις πραγματικές ανάγκες του παιδιού, έστω και αν εκφράζονται με έμμεσο τρόπο. Όταν, για παράδειγμα, μας ρωτάει ένα παιδί αν πρέπει να πάει στην κηδεία του παππού, αυτό που δε λέει είναι μια δική του αμφιθυμία για το αν πραγματικά το θέλει ή όχι, και, ταυτόχρονα, μια ανησυχία γι' αυτά που θα αντιμετωπίσει εκεί.

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

- Τέταρτη οδηγία: Με τα παιδιά που πενθούν πρέπει να έχουμε ιδιαίτερη υπομονή. Μπορεί να επαναλαμβάνουν το ίδιο ερώτημα σε διαφορετικές στιγμές και με διαφορετικούς τρόπους και, συχνά, όταν δεν είμαστε διαθέσιμοι. Όποια ώρα όμως κι αν μας τεθεί μια ερώτηση, ας

μην αποφύγουμε την ευκαιρία που μας δίνεται να επικοινωνήσουμε με το παιδί, που ίσως ρωτάει σε ακατάλληλη στιγμή ακριβώς γιατί φοβάται την απάντηση.

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

-Έκτη οδηγία: Οι απαντήσεις που δίνουμε στα παιδιά που βρίσκονται αντιμέτωπα με το θάνατο δικού τους ανθρώπου πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες του κάθε παιδιού. Δεν υπάρχουν τυποποιημένες απαντήσεις γύρω από ερωτήσεις όπως: γιατί πέθανε ο πατητούς; Πού βρίσκεται τώρα; Πού θα τον πάνε; Τί είναι η κηδεία; Όταν απαντούμε σε ένα παιδί που βασανίζεται από τέτοιου είδους ερωτήματα, το θέμα δεν είναι να βρούμε καλές απαντήσεις που να ικανοποιούν εμάς, αλλά απαντήσεις που να καλύπτουν την ανάγκη του παιδιού να κατανοήσει καλύτερα αυτό που συμβαίνει.

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

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

4.7 ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΘΡΗΝΟΥΝ

Οι ενήλικες επιθυμούν να βλέπουν τα παιδιά τους να μεγαλώνουν σε ένα κόσμο όπου ο θάνατος και η θλίψη απουσιάζουν. (Monroe,2005). Συχνά οι μεγάλοι φέρονται με τον τρόπο που έμαθαν από τους δικούς τους γονείς, όταν ήταν παιδιά. Θέλουν να βοηθήσουν και κάνουν ότι εκείνοι θεωρούν σωστό(Leshan,1998). Στην προσπάθεια τους να τα προστατέψουν από τις δυσκολίες αυτές, συχνά τα αφήνουν μόνα με τους φόβους και τις φαντασιώσεις τους , χωρίς ενημέρωση και πληροφόρηση.

Συχνά συμπεριφερόμαστε σαν να έχουμε τη δυνατότητα να επιλέξουμε αν θα ενημερώσουμε ή όχι τα παιδιά για την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. (Monroe,2005)

Δεν μπορούμε να απομακρύνουμε τη θλίψη από τη ζωή των παιδιών όταν κάποιος πεθαίνει. Αυτό που μπορούμε όμως να κάνουμε είναι να τα στηρίζουμε στην οδύνη τους αντί να τα απομονώνουμε και να τα εγκαταλείψουμε στη μοναξιά τους. Οι γονείς δεν είναι σε θέση να διαλέξουν αν το παιδί τους θα υποφέρει ή όχι, αλλά αν θα γνωρίζουν αν υποφέρει ή όχι.

Μερικές φορές ανακουφίζει τους ενήλικες η λανθασμένη πεποίθηση ότι τα παιδιά είναι πολύ μικρά για να καταλάβουν . Όλα τα παιδιά προσπαθούν να δώσουν κάποιες εξηγήσεις και νόημα σε όσα συμβαίνουν γύρω τους. Αν δεν τους παρέχουμε ξεκάθαρες εξηγήσεις , εκείνα θα κατασκευάσουν τις δικές τους.

Μερικές φορές αυτό που φαντάζονται τα παιδιά είναι πιο τρομακτικό. Η σχέση που δημιουργούμε μαζί τους είναι σημαντική. Το παιδί επιλέγει να θέσει τις δύσκολες ερωτήσεις του σε άτομα που εμπιστεύεται και τα νιώθει ικανά να το στηρίξουν.

Παρακάτω παραθέτουμε κάποιες κατευθυντήριες γραμμές για το πώς μιλάμε ή απαντάμε σε παιδιά που αντιμετωπίζουν το θάνατο ενός δικού τους αγαπημένου προσώπου.

-Να είμαστε διαθέσιμοι και έτοιμοι να ακούμε τις απλές ερωτήσεις που μας κάνει το παιδί γιατί μπορεί να κρύβονται βαθύτερες ανησυχίες, έστω και αν εκφράζονται με έμμεσο τρόπο.

-Να είμαστε παρατηρητικοί στους μη λεκτικούς και συμβολικούς τρόπους επικοινωνίας που χρησιμοποιεί το παιδί, π.χ. ζωγραφιές, πόνο στο στομάχι κ.τ.λ.

-Να έχουμε ιδιαίτερη υπομονή όταν επαναλαμβάνουν το ίδιο ερώτημα σε διαφορετικές στιγμές και με διαφορετικούς τρόπους και συχνά όταν δεν είμαστε διαθέσιμοι. Ας μην αποφύγουμε την ευκαιρία που μας δίνεται να επικοινωνήσουμε με το παιδί που ίσως ρωτάει σε ακατάλληλη στιγμή ακριβώς γιατί φοβάται την απάντηση.

-Το πιο σημαντικό στη σχέση μας με παιδιά που πενθούν είναι να είμαστε ειλικρινείς. Αν μας εμπιστεύονται πιο εύκολα θα έρθουν σε εμάς, με τα ερωτήματά τους στα οποία δεν μπορούν να απαντήσουν μόνα τους. Να είναι κανείς ειλικρινής με ένα παιδί σημαίνει να του λέει αυτά που εκείνο ζητάει και πάντα προσαρμοσμένα στην ηλικία και στο επίπεδο εξέλιξής του. Να βρούμε απαντήσεις που να καλύπτουν την ανάγκη του παιδιού να κατανοήσει καλύτερα αυτό που συμβαίνει.

-Να μοιραστούμε με τα παιδιά, απλά και ανθρώπινα τις γνώσεις μας γύρω από τα θέματα της ζωής και του θανάτου, τις εμπειρίες και τα συναισθήματά μας, ακόμη και τις αδυναμίες ή την απόγνωσή μας.

Μπροστά σε παιδιά που μπορεί να αισθάνονται ότι γύρω τους χάνεται ο κόσμος, είναι πολύτιμο να είμαστε εκεί, κοντά τους, υποστηρικτικοί και όσο περισσότερο γίνεται διαθέσιμοι. (Leshan Eda., 1998)

Όταν μιλάμε στα παιδιά για το θάνατο, είναι πολύ σημαντικό να αποφεύγουμε τις διφορούμενες εκφράσεις και να μη χρησιμοποιούμε λέξεις ή εκφράσεις που μπορούν να παρερμηνευτούν – όπως, για παράδειγμα, «έφυγε ο παππούς», «κοιμήθηκε», «τον πήρε ο Θεός» κ.λ.π. Ειδικά τα μικρότερα παιδιά κατανοούν κυριολεκτικά αυτό που λέμε: Γιατί, λοιπόν, αυτός που φεύγει να μην ξαναγυρίσει; Και αν ο καλός Θεός παίρνει τους ανθρώπους, τι είδους Θεός είναι; Αν μάλιστα παρομοιάσουμε το θάνατο με τον ύπνο, τότε τα μικρά παιδιά μπορεί να μπερδευτούν κι έτσι είναι πολύ πιθανό να φοβούνται να αποκοιμηθούν. Χρειάζεται, με άλλα λόγια, προσοχή στις λέξεις που διαλέγουμε να εξηγήσουμε το θάνατο.

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

και ανασφάλειας. Όταν μάλιστα , πρόκειται για ενημέρωση στο πλαίσιο του σχολείου, η καθυστέρηση μπορεί να οδηγήσει σε φαντασιώσεις ή σε φήμες συχνά «χειρότερες» κι από την πραγματικότητα.

Δεν χρειάζεται ούτε να ωραιοποιούμε το γεγονός του θανάτου ούτε να παραποιούμε τις πληροφορίες. Τα παιδιά ξέρουν πολύ καλά πότε δεν τους λέμε την αλήθεια ,και αυτό τα κάνει να νιώθουν μεγάλο θυμό άπεναντί μας.

Προσπαθώντας να τα ξεγελάσουμε , γινόμαστε στα μάτια τους όλο και λιγότερο αξιόπιστοι, και όταν ξέρουν ότι δεν πρόκειται να πάρουν απάντηση σε αυτά που τα βασανίζουν , σταματούν να μας ρωτούν. Δεν τους μένει παρά η επιλογή να κλειστούν στον εαυτό τους , να απομονωθούν – γεγονός που οδηγεί στον κλονισμό της όποιας σχέσης εμπιστοσύνης μπορεί να υπήρχε νωρίτερα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΘΛΙΨΗ

5.1 Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ

Η θλίψη είναι μια φυσική και παγκόσμια αντίδραση σε μια δραστική διακοπή του κανονικού τρόπου ζωής του ανθρώπου που έχει σαν χαρακτηριστικά στοιχεία ορισμένων παθολογικών καταστάσεων όπως η μελαγχολία, δηλαδή μια κατάσταση οδύνης, απώλεια κάθε ενδιαφέροντος του θλιμμένου για τον εξωτερικό κόσμο και τις συνηθισμένες του δραστηριότητες και συγκέντρωση όλης της προσοχής του στην ανταπόκριση του στην απώλεια του αγαπημένου προσώπου.

Αυτό γίνεται απαραίτητο από το γεγονός ότι η libido, που ήταν στραμμένη προς το αγαπημένο αντικείμενο, τώρα πρέπει να αποσυρθεί και να στραφεί σε άλλο αντικείμενο. Αυτό εγείρει μια φυσική αντίσταση, γιατί το χαμένο αντικείμενο έχει κατά κάποιο τρόπο συστατικό αυτού του εγώ (Φάρος, 1981).

Για τους Volkart και Michael οι κοινωνικές και πολιτιστικές διαστάσεις της θλίψης καθορίζουν βασικά τις ψυχολογικές τις διαστάσεις. Διάφορες μορφές οικογενειακών σχέσεων δημιουργούν διαφορετικά επίπεδα συναισθηματικής ανάμειξης των ατόμων μεταξύ τους και σαν αποτέλεσμα οδηγούν σε διαφορετικές αντιδράσεις σε περιπτώσεις θανάτου και πένθους. Σε πολιτισμούς που οι οικογενειακοί δεσμοί είναι πολύ δυνατοί και η μητέρα έχει ένα κεντρικό ρόλο αναπτύσσεται η υπερταύτιση και ο κοινωνικός χαρακτηρισμός ορισμένων προσώπων ως απόλυτα αναντικατάστατων.

Εκεί ο θάνατος ενός προσώπου είναι μια τρομερή απώλεια και το πένθος μια προσπάθεια υποκαταστάσεως εκείνου που χάθηκε.

Οι αντιδράσεις του πενθούντος περιπλέκονται από τις κοινωνικές απαιτήσεις για ένα ορισμένο είδος συμπεριφοράς. Η κοινωνία απαιτεί από τον πενθούντα να αισθανθεί την απώλεια, να εκφράσει τη θλίψη και να παίξει το ρόλο του θλιμμένου. Συχνά οι εμπειρίες στη σχέση του πενθούντος με το νεκρό βρίσκονται σε αντίφαση με αυτό το ρόλο και τα συναισθήματα του θλιμμένου

που δεν συναρμονίζονται μ' αυτόν, όπως η εχθρότητα, η οργή και η ενοχή (Φάρος, 1981).

Ψυχολογικά το πένθος είναι ένας σημαντικός τύπος της γενικής κατηγορίας των τραυματικών αποστερητικών καταστάσεων.

Συγκρατημένη ορμή ή ματαιωμένη συνήθεια είναι η ρίζα της θλίψης. Πένθος είναι η ανεκπλήρωτη επιθυμία ενός ανθρώπου για ανταπόκριση από το αντικείμενο της αγάπης του, που ακολουθεί το θάνατο. Η ανταπόκριση όμως αυτή δεν θα πρέπει να νοείται πάντοτε ως κάτι θετικό. στις στενές σχέσεις η στοργή είναι αναμειγμένη με αδιαφορία και άλλα αρνητικά συναισθήματα.

Για τους ανθρώπους που έχουν αναπτύξει μια υπέρμετρη εξάρτηση μεταξύ τους η θλίψη εντείνεται από ένα συναίσθημα κενού και φόβου.

Ένας υπερβολικός εγωκεντρισμός κυριαρχεί στο πένθος όχι επειδή κανονικά ο θλιμμένος είναι εγωιστής, αλλά σαν μια απαραίτητη αυτοάμυνα της προσωπικότητας από τη θανάσιμη επίθεση που υφίσταται η εσωτερική της ακεραιότητα. Με το πένθος η προσκόλληση στο νεκρό διαχέεται, περιορίζεται και μεταφέρεται σε άλλα αντικείμενα (Leshan, 1981).

5.2 Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ

Η αντίδραση της θλίψης παρουσιάζει τεράστιες διαφορές ανάλογα με τη προσωπικότητα του ατόμου. Υπάρχουν τόσες πολλές μορφές αντιδράσεων της θλίψης, όσοι είναι και οι θλιμμένοι άνθρωποι. Κάθε απώλεια συμβαίνει διαφορετικά, έχει για τον καθένα μια υποκειμενική σημασία και κάθε άνθρωπος αντιδρά διαφορετικά (Ross,1979).

Υπάρχουν αντιδράσεις της θλίψης που εγκαθίστανται με ένταση αμέσως μετά την απώλεια και εξασθενούν μετά από πολλούς μήνες. Σε άλλους πάλι ανθρώπους η πορεία της αντίδρασης είναι εύκολη και ήπια και πολύ σύντομη χρονικά. υπάρχει αντίδραση που η εμφάνιση της καθυστερεί, σε αντιστάθμισμα όμως είναι σφοδρότερη. Μερικοί άνθρωποι μπορούν για πολλά χρόνια να ``σέρνουν`` μαζί τους ασυνείδητα μια ``αόρατη`` θλίψη, ώσπου να εκδηλωθεί κάποτε αυτή σαν σωματική και ψυχική ασθένεια.

Σύμφωνα με τον Φάρο(1981), αν η πορεία μια θλίψης είναι χρόνια ή υπερβολικά παρατεταμένη, αποφασίζεται από τους παράγοντες που την επηρεάζουν:

- Ο πολιτιστικός κύκλος, από τον οποίο προέρχεται ο θλιμμένος και μέσα στον οποίο ζει, είναι ένας τέτοιος παράγοντας με πολλές επιδράσεις. Υπάρχουν πολιτισμοί που όχι μόνο επιτρέπουν στο θλιμμένο την εκδήλωση σφοδρών συναισθημάτων απώλειας αλλά και του την υπαγορεύουν μάλιστα και τον υποστηρίζουν κατά την διάρκεια εκδήλωσης αυτών.
- Η εθνικότητα είναι συνυπεύθυνη, στη περίπτωση που οι άνθρωποι οφείλουν να αυτοκυριαρχούνται και να συγκρατούν τα δικαιολογημένα τους συναισθήματα θλίψης.
- Πρόκειται για τις λεγόμενες « αρσενικές κοινωνίες», αυτές που είναι διαμορφωμένες με πρότυπο τον άντρα

- Η θρησκεία είναι ένας ιδιαίτερα περίπλοκος παράγοντας, ο οποίος μπορεί να επηρεάσει την όλη διαδικασία της θλίψης θετικά αλλά και αρνητικά. Συχνά οι προσδοκίες της θρησκείας για την συμπεριφορά του θλιμμένου ανθρώπου δεν επιτρέπουν εκδηλώσεις οργής, θυμού και λύπης. Στην αντίθετη περίπτωση ο θλιμμένος δίνει την εντύπωση ότι δεν είναι όσο πρέπει πιστός, γι' αυτό και οι θλιμμένοι πιστοί αποφεύγουν να εκδηλώσουν τη θλίψη έτσι όπως θα ήθελαν. οι ιερείς έχουν συχνά και οι ίδιοι δυσκολίες με τη δική τους συγκινησιακή κατάσταση και τότε συνήθως δεν επιτρέπουν και στους πιστούς εκδηλώσεις συναισθημάτων, φυσικά χωρίς να το εκφράζουν αυτό ανοιχτά.
- Η προσωπικότητα του θλιμμένου επηρεάζει την αντίδραση του και την απασχόληση του με τη θλίψη, με τρόπο υποκειμενικό .
Ρόλο παίζει πως το άτομο αυτό έμαθε προγενέστερα να κατανικάει τον πόνο, η τοποθέτηση του απέναντι στο θάνατο και επίσης και το τι πιστεύει για τον εαυτό του και τι προσδοκά.
- Η ποιότητα της σχέσης που επικρατούσε μεταξύ του θλιμμένου και του ατόμου που χάθηκε είναι καθοριστική για την εκδήλωση της θλίψης. Αν ήταν μια σχέση υγιής εξάρτησης ή μια αμφιταλαντευόμενη σχέση και συνεπώς συνδεδεμένη με συναισθήματα ενοχής, τότε η θλίψη δεν αντιμετωπίζεται ούτε γρήγορα ούτε σύντομα. Βασικό είναι επίσης το ποιο ρόλο είχε παίξει αυτό το άτομο στη ζωή του θλιμμένου, αν ήταν δηλαδή ένα άτομο που είχε δώσει στο θλιμμένο την αίσθηση της σιγουριάς.
- Το είδος του θανάτου. Αν ήταν ένα απροσδόκητο γεγονός που συνέβη ξαφνικά ή αν το υπολόγιζε κανείς, εξαιτίας μια χρόνιας ασθένειας ή μετά από ένα ατύχημα. Η θλίψη από ξαφνικές απώλειες « περνιέται δυσκολότερα», γιατί συνήθως έχουν μείνει πολλά για τα οποία τα άτομα δεν έχουν μιλήσει.

- Σημασία έχει επίσης αν ο θάνατος επήλθε κάπου μακριά, έτσι που να μην μπόρεσε κάποιος να δει το νεκρό
- Η κατάσταση της υγείας του θλιμμένου κατά την ώρα της απώλειας παίζει ιδιαίτερο ρόλο για την επιτυχία της πορείας της θλίψης. Ένα άτομο εξασθενημένο, άρρωστο ή ηλικιωμένο μπορεί πολύ δύσκολα να εκτεθεί στις σφοδρές συγκινησιακές καταστάσεις που προϋποθέτει η θλίψη.
- Το κοινωνικό περιβάλλον, που αποτελείται από συγγενείς φίλους και ειδικές υπηρεσίες που έχουν έργο τους να προσφέρουν βοήθεια αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη « συνοδεία» του θλιμμένου στη σκοτεινή του πορεία. Όταν κανείς νιώθει να του δίνουν την έγκριση, την υποστήριξη και την ενίσχυση τους, όταν δηλαδή βρίσκει κατανόηση για την απελπισία που του φέρνει η θλίψη της απώλειας, βιώνει τη δοκιμασία ευκολότερα και καλύτερα.
- Η επαγγελματική θέση και η οικονομική κατάσταση επηρεάζουν επίσης αισθητά την έκβαση της επεξεργασίας της θλίψης. Καλή επαγγελματική θέση και οικονομική ανεξαρτησία διευκολύνουν τη διαδικασία της θλίψης (Φάρος, 1981).
- Η ηλικία και το φύλλο μπορούν να έχουν επίδραση μόνο σε σχέση με άλλους παράγοντες. Νεότερα άτομα γυναικείου φύλλου, έχουν κατά κανόνα τις μεγαλύτερες πιθανότητες να υπερνικήσουν τη θλίψη.

5.3 ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΟΥ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ ΒΑΣΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ

Εφόσον το άγχος και ο φόβος είναι αντίδραση στον αποχωρισμό και εφόσον η θλίψη είναι το αποτέλεσμα της δραματικής και μόνιμης διακοπής μιας σχέσης που προκαλεί ο θάνατος ή ο αποχωρισμός έπεται ότι στο κέντρο της θλίψης βρίσκεται το άγχος του αποχωρισμού.

Η θλίψη είναι μια από τις πολλές εμπειρίες αποχωρισμού που δοκιμάζει ο άνθρωπος στη ζωή του. Και που κάθε μια από αυτές προκαλεί ορισμένες αντιδράσεις που διαφέρουν σε ένταση εξαιτίας διαφόρων παραγόντων, αλλά που βασικά όλες έχουν την ίδια ανάπτυξη.

Εφόσον η ανθρώπινη προσωπικότητα είναι το αποτέλεσμα μιας σειράς ταυτίσεων με τους άλλους και συναισθηματικών επενδύσεων που άλλοι κάνουν σ' αυτή, η καταστροφή κάθε εξωτερικής αναφοράς νοείται και βιώνεται σαν καταστροφή μιας σημαντικής απόψεως αυτής της ίδιας της προσωπικότητας και δεν υπάρχει πιο συγκλονιστικό δείγμα χωρισμού ή απουσίας ενός συναισθηματικά σημαντικού άλλου, από το γεγονός του θανάτου (Φάρος, 1981).

Ψυχολογικοί αμυντικοί μηχανισμοί λειτουργούν στον αποχωρισμό. Ένας από τους αμυντικούς μηχανισμούς που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος για να αντιμετωπίσει τη θλίψη είναι η ψυχολογική οπισθοδρόμηση, που φέρνει τον άνθρωπο πίσω στο νηπιακό άγχος. Ίσως αυτός να είναι πρώτος από τους αμυντικούς μηχανισμούς που λειτουργούν στη θλίψη, ενώ οι αμυντικοί μηχανισμοί της απάθειας, της αποχωρήσεως, της ταυτίσεως και της φαντασιώσεως ακολουθούν.

Υπομανία ψυχολογική, ψυχοσωματική και οργανική αρρώστια είναι άλλοι αμυντικοί μηχανισμοί που χρησιμοποιεί ο θλιμμένος για να αποδράσει από το πόνο της θλίψης και που ακλουθούν πρότυπα αποφυγής πόνου, που αναπτύχτηκαν σε πολύ πρώιμα στάδια ανάπτυξης του ατόμου, και προστασίας

του εγώ από τον κίνδυνο του εκμηδενισμού που αποτελεί για το νήπιο ο αποχωρισμός (Φάρος, 1981).

5.4 ΕΝΟΧΗ ΚΑΙ ΘΛΙΨΗ

Ο Tournier έχει πει ότι *δεν υπάρχει τάφος πλάι στον οποίο να μην υπάρχει ένας κατακλυσμός συναισθημάτων ενοχής που ταραάζει τον νου.*

Η παρατήρηση αυτή επιβεβαιώνεται από πολλούς συγγραφείς που ασχολήθηκαν με τη κατάσταση της θλίψης.

Όσοι έχουν κάποια εμπειρία με θλιμμένους θα πρέπει να έχουν διαπιστώσει ότι το συναίσθημα της ενοχής είναι ένα βασικό στοιχείο της θλίψης, γιατί πολύ συχνά οι άνθρωποι που θρηνούν το εκφράζουν.

Μερικές φορές λένε πως ο άνθρωπος πέθανε γιατί δεν του εξασφάλισαν την κατάλληλη ιατρική περίθαλψη, ενώ άλλοτε λένε πως ο άνθρωπος έχασε τη ζωή του από κάποια στενοχώρια που αυτοί προκάλεσαν(Φάρος,1981).

Όταν πεθαίνει κάποιος που είναι ένα συναισθηματικά σημαντικό πρόσωπο διεγείρονται συναισθήματα ενοχής. Η πρώτη αντίδραση είναι μια τάση ψυχολογικής οπισθοδρόμησης, η οποία ζωντανεύει τους παλιούς μηχανισμούς που το νήπιο χρησιμοποιούσε για να αντιμετωπίσει την αμφιταλάντευση του και τα αρνητικά του συναισθήματα για τη μητέρα.

Το άγχος του αποχωρισμού που δημιουργεί ο θάνατος κάνει το θλιμμένο να αισθάνεται την απειλή της τιμωρίας για τα αρνητικά του συναισθήματα προς τους άλλους.

Σαν συνέπεια αυτής της οπισθοδρόμησης δημιουργούνται επίσης πρόσθετα συναισθήματα εχθρότητας για το νεκρό, γιατί ο θάνατος του ερμηνεύεται σαν εγκατάλειψη. Τα συναισθήματα αυτά που δεν τολμά να κατευθύνει προς τον

ίδιο το νεκρό λόγω των κοινωνικών απαγορεύσεων, τα κατευθύνει προς οποιουδήποτε βρίσκονται γύρω του.

Στα πρώιμα στάδια ανάπτυξης ταυτίζεται η επιθυμία με την πράξη. Ο θλιμμένος με την ψυχολογική οπισθοδρόμηση αισθάνεται πως τα αρνητικά του συναισθήματα για το νεκρό προκάλεσαν το θάνατο του και θεωρεί τον εαυτό του υπεύθυνο για τη διακοπή της σχέσης.

Το συναίσθημα της ενοχής που γεννιέται μ' αυτή τη διαδικασία, είναι τόσο οδυνηρό, ώστε ο θλιμμένος το απωθεί ή το αντιμετωπίζει με κάποιον άλλον μηχανισμό (Φάρος, 1981).

Υπάρχουν πραγματικοί λόγοι όμως, που εντείνουν το συναίσθημα της ενοχής στη θλίψη, γιατί όλες οι ανθρώπινες σχέσεις είναι ατελείς και όλοι οι άνθρωποι στις σχέσεις με τους συνανθρώπους τους προβαίνουν κάποτε σε ενέργειες που βλάπτουν τη σχέση. Τα συναισθήματα της ενοχής γι' αυτές τις ενέργειες έρχονται στην επιφάνεια και εκτείνονται με το θάνατο, γιατί ο θάνατος ματαιώνει κάθε δυνατότητα συγνώμης και συμφιλίωσης. Ο θλιμμένος αισθάνεται πως θα πρέπει να ζήσει όλη την υπόλοιπη ζωή του με αυτά τα αζεδιάλυτα συναισθήματα ενοχής.

Τέλος τα αμφιταλαντευόμενα συναισθήματα που έχει ο θλιμμένος για το νεκρό μπορεί να τον κάνουν να ανίκανο να ανταποκριθεί σε ορισμένο ρόλο που επιβάλλει η κοινωνία γι' αυτές τις περιπτώσεις. Ο συγκρατημένος άνθρωπος που δεν μπορεί να παράγει το "απαιτούμενο κοινωνικό ποσό δακρύων" μπορεί να αισθανθεί ότι η ανταπόκριση του στο θάνατο, δεν είναι αυτή που θα έπρεπε και αυτό μπορεί να εντείνει επίσης το συναίσθημα της ενοχής.

Τα συναισθήματα της ενοχής στη θλίψη εκδηλώνονται συνήθως με τους ακόλουθους τρόπους:

- **Εχθρότητα** προς διάφορα πρόσωπα του περιβάλλοντος και σπάνια προς τον ίδιο το νεκρό. Συμπεριφορά που κυμαίνεται από οξυθυμία μέχρι γενική και ανοικτή επιθετικότητα προς ορισμένα πρόσωπα, είναι κοινή

παρατήρηση στο πένθος. Η υπομανία χαρακτηρίζεται από ξεσπάσματα θυμού, οξυθυμία και επιθετικότητα.

- **Αυτοτιμωρία** που σχετίζεται με κατάθλιψη, αυτοκατηγορία, άρνηση λήψης τροφής, απόρριψη της βοήθειας που προσφέρουν οι άλλοι και απομόνωση. Η αρρώστια που συχνά ακολουθεί το πένθος ίσως να είναι επίσης μια μορφή αυτοκατηγορίας.
- **Αυτοδικαιωτική συμπεριφορά.** Όταν υπάρχουν υπερβολικές συναισθηματικές εκδηλώσεις ή υπερβολική εξιδανίκευση του νεκρού ή της σχέσης με αυτόν ή όταν η περίοδος του πένθους και του θρήνου παρατείνονται πέραν του συνήθους, τότε μια έντονη εσωτερική σύγκρουση και το άγχος της ενοχής ίσως βρίσκονται σε λειτουργία (Φάρος, 1981).

5.5 Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ

Παρά τα έντονα συναισθήματα του (θλίψη, ενοχή, εχθρότητα) ο θλιμμένος βρίσκει μόνο ανοχή και αργότερα προτροπές στο περιβάλλον του. Η θλίψη στην παρουσία του θανάτου είναι «κανονική» και «ομαλή» και δεν μπορεί να εξομοιωθεί με παθολογικές καταθλιπτικές αντιδράσεις.

Ο θλιμμένος μπορεί να ξεχάσει μόνο απωθώντας τα συναισθήματά του και υπάρχει κίνδυνος αν απωθήσει τα συναισθήματα του και αρνείται την πραγματικότητα του θανάτου να συνεχίσει να σχετίζεται με το νεκρό στη φαντασία του (Φάρος, 1981).

Αν και η κοινωνία προσπαθεί να κρύψει από το θλιμμένο τη σκληρή πραγματικότητα του θανάτου, δεν υπάρχει τρόπος να προστατευθούμε από τον αφόρητο πόνο που προκαλεί η απώλεια ενός αγαπημένου μας προσώπου.

Πρέπει να παραμερίσουμε τα κενά συναισθήματα με τα οποία προσπαθούμε να καλύψουμε οι περισσότεροι το βαθύ πόνο. Μόνο με πλήρη βίωση της θλίψης μπορεί το άτομο να επιστρέψει σε μια χρήσιμη ζωή. Κάθε θλιμμένος έχει ανάγκη μια ευκαιρία για να εκφράσει τη θλίψη του, με τρόπους που είναι μοναδικοί για τη σχέση που είχε με το νεκρό. Κάθε εκδήλωση που αντανακλά κάποιο στοιχείο της χαμένης σχέσης έχει τη θέση της στη διαδικασία του πένθους. Η ωφέλεια έρχεται από τις ευκαιρίες που δίνουν στο θλιμμένο τέτοιες εκδηλώσεις να διαπιστώσει, ότι και άλλοι έχουν παρόμοια συναισθήματα (Φάρος, 1981).

5.7 ΚΑΘΕ ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΘΛΙΒΕΤΑΙ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ ΤΡΟΠΟ

Η θλίψη είναι μια αντίδραση στην απώλεια, πολύπλοκη και δυσκολονόητη. Έχει πολλές δυνατότητες έκφρασης :κλάμα, λυγμούς, εξάντληση, απάθεια, σιωπή,

φόβο, οργή, μίσος, έμμονες ιδέες, παραίτηση, απώλεια ελπίδας, εγκατάλειψη του εαυτού, απογοήτευση, φυγή, καυγάδες, τρυφερότητα, συγχώρεση κ.α.

Όλα αυτά δεν σταθεροποιούνται, βρίσκονται σε συνεχή μετασχηματισμό. Το ένα αντικαθιστά το άλλο (Ross, 1979).

Η θλίψη δεν είναι κάτι στατικό, αλλά μια διαδικασία. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που δεν είναι ικανοί να καταφύγουν στη φυσιολογική απάντηση του οργανισμού τους σε περίπτωση απώλειας, δηλαδή στη θλίψη.

Η θλίψη δεν είναι πάντα όμοια. Ένας έφηβος του οποίου οι γονείς έχουν χωρίσει μπορεί συχνά να υποφέρει περισσότερο από ένα άλλο έφηβο ο οποίος θρηνεί για μια απώλεια λόγω θανάτου.

Οι αιτίες που μας αφαιρούν τη δυνατότητα να θλιβόμαστε είναι πολλές. Από τους γονείς μας μάθαμε πως οι « άντρες δεν κλαίνε», και οι κοπέλες που κλαίνε συχνά χαρακτηρίζονται σαν « κλαυιάρικα μωρά» (Ross, 1979).

Καθένας αντιδρά στην απώλεια διαφορετικά ανάλογα με την ανατροφή του, την καταγωγή του, την εμπειρία που έχει από την ζωή και τη κατάσταση του. Η έκφραση των προσωπικών μας θλίψεων συχνά, παρεμποδίζεται εξαιτίας των κοινωνικών κανόνων «κλισέ» και ρόλων.

Ούτε η κοινωνία ούτε και η εκκλησία μπόρεσαν μέχρι τώρα να υποστηρίξουν ή να συμβουλευσουν σε ευρεία κλίμακα θλιμμένους ανθρώπους. Η μοντέρνα κοινωνία μας συμπεριφέρεται προς την θλίψη « υπομένοντας ανυπόμονα». Στις πιο πολλές περιπτώσεις, η θλίψη θεωρείται σαν κάτι άτοπο και υπερβολικά μακροχρόνιο, σαν κάτι που δεν εξασθενεί, δε σβήνει αρκετά γρήγορα. Δημοσίως την κρύβουμε. Πολύ συχνά η θλίψη που φέρνει μια απώλεια, εκλαμβάνεται σαν αρρώστια, συνεπώς σαν κάτι όχι φυσικό, όχι υγιές, που το καταπολεμούμε με όλα τα πιθανά φάρμακα μέχρι την πλήρη εξαφάνιση του. Το γεγονός ότι με φάρμακα, στερούμε τον εαυτό μας από το αναγκαίο, υγιές συναίσθημα της θλίψης, που το δικαιούμαστε και χρειαζόμαστε απαραίτητα για να πραγματοποιήσουμε τον αποχαιρετισμό, την αποκοπή και το χωρισμό, λίγοι το συνειδητοποιούν.

Όταν μας βρει ξαφνικά η θλίψη της απώλειας δεν ξέρουμε τι να κάνουμε. Μας λείπει ένα κατάλληλο πλαίσιο. Δεν ξέρουμε πότε να την αφήσουμε να εκδηλωθεί, με ποιόν μαζί και κάτω από ποιες συνθήκες.

Τόσο η κοινωνία όσο και η επιστήμη έχουν χειριστεί το θέμα μέχρι τώρα με μεγάλη απόσταση. Ακόμα και οι περισσότερες θρησκείες είτε αφήνουν τον άνθρωπο μόνο του, είτε περιπλέκουν ή παρεμποδίζουν τη φυσική πορεία της θλίψης (Ross, 1979).

5.8 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ

Σύμφωνα με τον Φάρο(1981), η έκφραση της θλίψης είναι αναγκαία ενώ η μη εξωτερίκευση του πόνου δημιουργεί σοβαρότατη ψυχοπαθολογία για το άτομο και το κοινωνικό σύνολο.

Η Ross (1979) δίνει μεγάλη έμφαση στην εξωτερίκευση των συναισθημάτων θλίψης τονίζοντας ότι οι θλιμμένοι που πενθούν για κάποιο δικό τους πρόσωπο που έχασαν, έχουν μέσα τους μια ζούγκλα συναισθημάτων, που αν δεν τα εκφράσουν αυτό θα είναι αρκετά επιζήμιο.

Έτσι λοιπόν οι πενθούντες θα πρέπει να ενθαρρύνονται να μιλούν, να εκφράζονται ελεύθερα με λόγια, κλάματα, καθώς να ενθαρρύνονται και για συμμετοχή σε τελετουργικές εκδηλώσεις που βοηθούν στην αποβολή των δυσάρεστων συναισθημάτων που νιώθουν. Η συγγραφέας καταλήγει ότι η έκφραση της θλίψης εκτονώνει τα συναισθήματα των θλιμμένων και τους προφυλάσσει από μια καθυστερημένη αντίδραση στην περίπτωση που δεν εξέφραζαν ελεύθερα τη συναισθηματική τους κατάσταση.

Κατά την Smith (1982), όσοι αποθαρρύνονται να εξωτερικεύουν τη θλίψη τους είναι δύσκολο να αποδράσουν τόσο από τα συναισθήματα τους που μένουν κρυμμένα όσο και από την σύνδεση με το νεκρό τους.

Η Leshan(1982), πιστεύει ότι οι οικογένειες που αντιμετωπίζουν κατά πρόσωπο την απώλεια και εκτονώνουν τα συναισθήματα τους αποσυνδέονται

γρηγορότερα από τον θανόντα σε σύγκριση με οικογένειες που προσπαθούν να κρύψουν τα συναισθήματα τους.

Ο Φάρος συμπληρώνοντας πιστεύει ότι η εξωτερίκευση της θλίψης και του πόνου προλαμβάνει τη κατάθλιψη που θα επερχόταν, στη περίπτωση εσωτερίκευσης των συναισθημάτων. Ακόμα η εξωτερίκευση του πόνου πληροφορεί τον περίγυρο του πενθούντος για τη κατάσταση του κι έτσι δίνεται η ευκαιρία να αισθανθούν και να εκφράσουν τη συμπάθεια και τη συμπαράσταση τους.

Η εξωτερίκευση της θλίψης κατά τον ίδιο συγγραφέα, μπορεί να εξυπηρετήσει ακόμα και ένα κοινωνικό σκοπό, αφού κάνει το γεγονός του θανάτου ορατό και προπαρασκευάζει τους ανθρώπους για την αντιμετώπιση του θανάτου και του πένθους.

Επίσης ο Φάρος (1981), αναφέρει ότι οι χήρες που δεν εξωτερίκευσαν τη θλίψη τους, έχει βρεθεί ότι στη μετέπειτα πορεία της ζωής τους, υπέφεραν από σωματικές δυσκολίες, από αστάθεια και από ψυχικές διαταραχές. Ισχυρίζεται ότι οι επιζώντες θα πρέπει να ζουν έντονα τον πόνο τους και να εκφράζουν με πράξεις τα συναισθήματα τους, έτσι ώστε να συνειδητοποιήσουν την απώλεια, να απαλλαχτούν από τα δύσκολα συναισθήματα τους και να νιώσουν τη συμπαράσταση των οικείων προσώπων που συμμετέχουν στην οδύνη τους.

Τέλος ο Άριες (1988), υποστηρίζει ότι η μη εξωτερίκευση του θρήνου, σπρώχνει το πενθόντα να ριχτεί στη δουλειά ή τον οδηγεί στα πρόθυρα της τρέλας και τον κάνει να ζει θεωρώντας τον νεκρό ζωντανό, πράγμα που χειροτερεύει το τραύμα που δημιουργεί η απώλεια.

5.9 Η ΘΛΙΨΗ ΣΑΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Η θλίψη δεν είναι κάτι που θα μπορούσαμε να το κλείσουμε και να το κρατήσουμε γερά μέσα μας. Τη νιώθουμε να αρχίζει αλλά για το τέλος δεν γνωρίζουμε πολλά. Εξαιτίας της απώλειας και των αντιδράσεων της θλίψης που την ακλουθούν, εξαναγκάζονται τα "χτυπημένα" άτομα να υποστούν μια αλλαγή και μια προσαρμογή.

Η θλίψη είναι μια περίοδος κατά την οποία λαμβάνει χώρα αδιάκοπα μια σημαντική για τη ζωή ανάπτυξη και ωρίμανση, σαν μια μεταβατική εποχή, που στη διάρκεια της μας δίνεται η ευκαιρία να αναπτύξουμε νέες ικανότητες για να "ξεμπερδέψουμε" με τις μεταβολές που επήλθαν εκβιαστικά με την απώλεια. Η αλλαγή γίνεται με την διαδικασία της θλίψης.

Αντίθετα η αποφυγή της θλίψης είναι μια σπασμωδική προσπάθεια να αποφύγουμε τον ίδιο το θάνατο και να τον διώξουμε από την ζωή μας. Όποιος μαθαίνει το σωστό τρόπο θλίψης ξανακερδίζει αυτό που παρέλειψε και γίνεται ικανός να αποδεχτεί τον θάνατο σαν ένα αδιάσπαστο μέρος της ζωής του. Οι μεταβάσεις από το στάδιο προσαρμογής στο άλλο βρίσκουν την έκφραση τους στις παραδόσεις, τα τελετουργικά και τα τελετές αποχωρισμού και στηρίζουν τα πληγωμένα άτομα στην αλλαγή των ρόλων τους.

Ουσιαστικά η επεξεργασία της θλίψης οδηγεί σε μια ανανέωση της ταυτότητας μας. Με τον αποχαιρετισμό του αγαπημένου μας προσώπου φτάνουμε σε μια νέα αναφορά προς τον κόσμο, από ένα παλιό σύνδεσμο, περνάμε το στάδιο της αποκοπής και γινόμαστε "ανοιχτοί" για να συνάψουμε νέους δεσμούς.

Η θλίψη μετατρέπεται σε μεταβατική εποχή, που ευνοεί και παράγει τη μεταβολή και την αλλαγή για μια καινούργια ζωή (Ross,1989).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Ορισμένοι ειδικοί από τη φύση του επαγγέλματός τους έχουν μια ιδιαίτερη ευθύνη για τη συμπαράσταση του πενθούντα. Ο κοινωνικός λειτουργός είναι ένας από τους εκπροσώπους των ανθρωπιστικών αυτών επαγγελμάτων υγείας που μπορεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του στα άτομα που πενθούν.

Ο Φάρος (1981), αναφέρει ότι σε διάφορες χώρες όπως στην Αγγλία και την Αμερική, η κοινωνική εργασία προσανατολίζεται στον τομέα της συμπαράστασης και της παροχής υπάρχοντων κοινωνικών μέσων στο άτομο που πενθεί ούτως ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει την όλη διεργασία του πένθους. Συνήθως όμως η κοινωνική εργασία στις χώρες αυτές αναζητεί τα ψυχοδυναμικά στοιχεία των δυσκολιών του ατόμου και γι' αυτό είναι κυρίως ψυχοθεραπευτική.

Στην Ελλάδα η παρηγορητική αγωγή των πενθούντων γίνεται σε ορισμένη κλίμακα. Ειδικά κέντρα που να προσφέρουν παρηγοριά δεν υπάρχουν. Μόνο ο κοινωνικός λειτουργός του νοσοκομείου, της πρόνοιας ή διαφόρων ψυχιατρικών κέντρων αναλαμβάνει συχνά περιπτώσεις πενθούντων που χρειάζονται βοήθεια και στήριξη στην κρίσιμη περίοδο της θλίψης. Ο Φάρος(1981), υποστηρίζει ότι το έργο της κοινωνικής εργασίας είναι κυρίως η άμεση βοήθεια και ότι ένα μεγάλο μέρος εκείνων που έκανε ο φίλος, ο συγγενής ή ο γείτονας για τον πενθούντα, θα πρέπει σήμερα στην προαστιακή , απρόσωπη και ασύνδετη κοινωνία να το αναλάβει ο κοινωνικός λειτουργός.

Από την αρχή της διεργασίας της θλίψης, όπου αφορά την αναγγελία της απώλειας , μέχρι και την ολοκλήρωσή της, ο πενθών περνώντας από όλα τα στάδια του πένθους θα πρέπει να έχει την αμέριστη βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού για να μπορέσει να ξεπεράσει τη δύσκολη αυτή περίοδο ομαλά και χωρίς προβλήματα.

Για να μπορέσει η κοινωνική εργασία να αποβεί αποτελεσματική στην εργασία της με τους πενθούντες θα πρέπει οι επαγγελματίες αυτής να έχουν θεμελιώσει μια ουσιαστική σχέση με αυτούς πριν έρθει ο θάνατος. Για αυτό θεωρείται απαραίτητο σύμφωνα με το Φάρο (1981), η οικογένεια του ετοιμοθάνατου, να απευθύνεται σε έναν κοινωνικό λειτουργό και να γίνει μια πρώτη εκτίμηση της σοβαρότητας της κατάστασης.

Στην σημερινή εποχή η αναγγελία του θανάτου ενός προσώπου συνήθως συμβαίνει στο χώρο ενός θαλάμου μιας νοσοκομειακής μονάδας. Στην περίπτωση αυτή η παρουσία του κοινωνικού λειτουργού καθίσταται ιδιαίτερος σημαντική ούτως ώστε το άτομο να εξωτερικεύσει τα συναισθήματά του. Το άτομο αυτήν ακριβώς τη στιγμή βιώνει το στάδιο του συγκλονισμού και της κατάπληξης και διακατέχεται από συναισθήματα οργής και έντονου θυμού. Εδώ ακριβώς είναι που ο κοινωνικός λειτουργός θα υπομείνει τον θυμό του πενθούντα και θα του δείξει μέσω της στάσης του ότι όλη η κατάσταση που βιώνει είναι φυσιολογική και αποδεκτή.

Σημαντική είναι η άποψη της Smith(1982), όπου κάνει λόγο για αποφυγή εκ μέρους του κοινωνικού λειτουργού της χρήσεως κενών ή τυπικών δηλώσεων και υποστηρίζει τη ζωντανή και ουσιαστική συμπαράστασή του απέναντι στο άτομο που θρηνεί.

Όσον αφορά την περίπτωση του απροσδόκητου θανάτου η Ross(1979), αναφέρει πως ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να αφήσει ελεύθερο τον πενθούντα και να του δώσει το χρόνο που χρειάζεται για να βγει από το σοκ και να ασχοληθεί με κάποια πρακτικά ζητήματα, όπως ειδοποίηση συγγενών, φίλων, διεκπεραίωση εγγράφων σχετικά με το νοσοκομείο κ.α.

Επειδή πολλές φορές το άτομο ύστερα από την αναγγελία του θανάτου αρνείται να δεχθεί το γεγονός του χαμού του αγαπημένου του προσώπου, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να κινητοποιηθεί ώστε να βοηθήσει το άτομο να αντέξει τη δύσκολη αυτή κατάσταση. Η Smith(1982), προτείνει τις εξής κινήσεις εκ μέρους του κοινωνικού λειτουργού:

- Να ενθαρρύνει την αναγνώριση και την αποδοχή του τραγικού αυτού συμβάντος εκ μέρους του πενθούντος,
- Να υπομείνει τον πόνο και τη θλίψη του πενθούντος, διατηρώντας μια στάση προθυμίας και ενδιαφέροντος,
- Να παροτρύνει τον πενθούντα να εκφραστεί λεκτικά και μη, τα

συναισθήματα του θυμού, της θλίψης, της ενοχής και της άρνησης πουίσως βιώνει την δεδομένη στιγμή. Να τον διευκολύνει να μιλήσει για τη ζωή του με τον αποθανόντα, κατανοώντας σιγά σιγά ότι το άτομο αυτό δεν είναι πλέον υπαρκτό.

Σύμφωνα με τον Φάρο(1981), όταν ο πενθών αρχίσει να δέχεται την νέα πραγματικότητα της απώλειας, τότε:

- Η δεδομένη πραγματικότητα έχει κομματιαστεί,
- Ο κόσμος γίνεται ένας τόπος ανάξιος εμπιστοσύνης,
- Η διαβεβαίωση της προσωπικής ταυτότητας συντρίβεται και
- Οι σχέσεις με τους άλλους θα πρέπει να ξαναδημιουργηθούν σε μια διαφορετική βάση.

Στο στάδιο αυτό ο κοινωνικός λειτουργός δεν πρέπει να θεωρηθεί από τον πενθούντα ότι είναι το μόνο πρόσωπο στο οποίο μπορεί να στηριχθεί, γιατί τότε αναπτύσσεται μια ψυχολογική εξάρτηση με επακόλουθες επιπλοκές. Γι' αυτόν το λόγο ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να ενθαρρύνει τον πενθούντα να αρχίσει να σκέπτεται την ανανέωση των παλαιών του σχέσεων ή την δημιουργία καινούριων. Για να το καταφέρει αυτό θα πρέπει να έχει προηγηθεί ένα σχέδιο δράσης που σκοπό θα έχει την ενίσχυση της εμπιστοσύνης του πενθούντος στον εαυτό του, ενώ παράλληλα θα υπάρχει η διαβεβαίωση από τον κοινωνικό λειτουργό ότι η αίσθηση της προσωπικής ταυτότητας επανακτείται βαθμιαία και η εκμάθηση του νέου ρόλου που προκύπτει ύστερα από προσπάθεια και καταβάλλοντας δύναμη και ενέργεια.

Συνήθως σ' αυτήν την περίοδο της συναισθηματικής έντασης και

ανισορροπίας, η οικογένεια, όντας ευάλωτη, είναι περισσότερο δεκτική και επιρρεπής σε εξωτερικές παρεμβάσεις. Επομένως, σύμφωνα με τον Parad(1965), η έγκαιρη παρέμβαση στην κρίση εκ μέρους του κοινωνικού λειτουργού μπορεί να έχει σημαντικές επιδράσεις όχι μόνο στην άμεση επίλυση της κρίσης, αλλά και στην μακροπρόθεσμη προσαρμογή της οικογένειας στις νέες συνθήκες.

Σύμφωνα με τις Λαγού και Παπαδοπούλου(1991) η παρέμβαση στην κρίση αποτελεί μια δυναμική θεραπευτική και χρονικά περιορισμένη μέθοδο που αποβλέπει στους εξής σκοπούς:

-Να μειώσει το άγχος και το ενδεχόμενο του στρες που βιώνουν τα μέλη κατά την μεταβατική περίοδο της κρίσης

-Να κινητοποιήσει το οικογενειακό σύστημα ώστε να οργανώσει τις δυνάμεις και τις πηγές στήριξης που διαθέτει και να ανταποκριθεί έτσι στις απαιτήσεις που διαμορφώθηκαν από την κρίση

-Να βοηθήσει την οικογένεια να βρει μια νέα ισορροπία που θα συμβάλλει στην αποτελεσματική λειτουργικότητά της.

Όταν η κρίση προκαλείται από τον θάνατο του παιδιού ή του γονιού, η οικογένεια δεν επανέρχεται ποτέ στην ίδια ισορροπία που προϋπήρχε της κρίσης. Εκείνο που πετυχαίνεται με την κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση είναι ο επαναπροσδιορισμός του ρόλου και της ταυτότητας των μελών, οι αξίες και οι στόχοι τους στα πλαίσια μιας νέας πραγματικότητας.

Σύμφωνα με την Παπαδάτου(1990), τα κύρια στάδια παρέμβασης στην κρίση περιλαμβάνουν τις εξής βασικές ενέργειες:

- Αξιολόγηση της κατάστασης της κρίσης

Αφορά την συλλογή και σύνθεση πληροφοριών και γεγονότων που συντέλεσαν στην κρίση.

Σημαντική είναι η διερεύνηση της υποκειμενικής αντίληψης και ερμηνείας που δίνει κάθε μέλος στα γεγονότα, καθώς επίσης αξιολογούνται οι ικανότητες σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο για την επίλυση της κρίσης. Χρήσιμη

καθίσταται και η διαμόρφωση της αντίληψης της εργασιμότητας της οικογένειας τόσο στο σύνολό όσο και καθενός ξεχωριστά.

- Υποστηρικτική παρέμβαση στο παρόν

Παρέχεται στήριξη και ενθάρρυνση για το μοίρασμα των συναισθημάτων, των ανησυχιών και των προβλημάτων, καθώς επίσης ερμηνεία και διασαφήνιση των συναισθημάτων και των γεγονότων (διαχωρισμός υποκειμενικών και αντικειμενικών στοιχείων της κατάστασης). Ο κοινωνικός λειτουργός προχωρά σε μια "από κοινού διάγνωση" προκειμένου να βοηθήσει τον πελάτη να αυτοκαθορίσει την απόφασή του και να προσδιορίσουν από κοινού συγκεκριμένους στόχους δράσης. Παράλληλα κινητοποιείται και το ευρύτερο υποστηρικτικό σύστημα που περιλαμβάνει μέλη της εκτεταμένης οικογένειας ή και άτομα από την κοινότητα που παίζουν σημαντικό ρόλο την συγκεκριμένη περίοδο στη ζωή τους.

- Προσαρμογή και προγραμματισμός για το μέλλον

Στο στάδιο αυτό ο κοινωνικός λειτουργός βοηθά την οικογένεια να αναγνωρίσει τις ικανότητες που διαθέτει ή που μαθαίνει να χρησιμοποιεί για να αντιμετωπίσει την δεδομένη κρίση.

Αυτή η αντιμετώπιση περιλαμβάνει αλλαγές που αφορούν άλλοτε τα ίδια τα μέλη της οικογένειας (τροποποίηση της συμπεριφοράς, των ρόλων, των σχέσεων ή και των αντιλήψεών τους) και άλλοτε της εξωτερική πραγματικότητα (αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων διαμορφώνοντας τις συνθήκες της ζωής τους).

Ο κοινωνικός λειτουργός σύμφωνα με τις Παπαδάτου και Λαγού (1991), χρησιμοποιεί τη συνέντευξη σε όλο το φάσμα της εργασίας του για να βοηθήσει την αλληλεπίδραση, την αλληλοενημέρωση και την συναισθηματική επικοινωνία των μελών. Εκτός όμως από αυτό εργάζεται συμβουλευτικά και υποστηρικτικά με τη δημιουργία ομάδων που σχηματίζονται με κριτήρια

α) τους ρόλους, β) τις ηλικίες ή και γ) τη σοβαρότητα του γεγονότος. Σκοπός είναι η έκφραση συναισθημάτων και ανησυχιών καθώς και το μοίρασμα των

εμπειριών. Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει πριν ακόμη δουλέψει με τους πενθούντες να δουλέψει με τον ίδιο του τον εαυτό, τα δικά του συναισθήματα απέναντι στο θάνατο, έτσι ώστε να τον αποδεχθεί ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να έχει μελετήσει γύρω από το θέμα του θανάτου και του πένθους, καθώς και για τις ανάγκες της κάθε ηλικίας και τα στάδια ανάπτυξης, για να μπορέσει να βοηθήσει το άτομο.

Επιπλέον, πρέπει να βοηθήσει τα μέλη να κατανοήσουν ότι δεν υπάρχει σωστός και λανθασμένος τρόπος έκφρασης και ότι ο καθένας προσαρμόζεται με τον δικό του τρόπο στις νέες διαμορφούμενες συνθήκες. Μόνο όταν τα μέλη-άτομα έχουν προσαρμοστεί στο πένθος τους και αρχίσουν να θέτουν νέους στόχους και να κοιτούν μπροστά, τότε η θεραπευτική σχέση κοινωνικού λειτουργού και οικογένειας λαμβάνει τέλος.

Τέλος, σύμφωνα με την Rando(1984), η παρεμβατική στρατηγική του κοινωνικού λειτουργού στο πένθος θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Δημιουργία θετικής σχέσης και αξιολόγηση του πενθούντος με σκοπό τον σχεδιασμό των κατάλληλων παρεμβάσεων για την συγκεκριμένη περίπτωση.
- Προσέγγιση του πενθούντος κάνοντας αισθητή την παρουσία του με συγκεκριμένους πρακτικούς τρόπους παροχής βοήθειας.
- Θα πρέπει να βρίσκεται κοντά στον πενθούντα όχι μόνο με την παρουσία του αλλά και με την υποστήριξή του.
- Θα πρέπει να δώσει στον πενθούντα τη δυνατότητα να θρηνήσει το άτομο που έχασε.
- Δεν θα πρέπει να αφήσει το άτομο να απομονωθεί για μεγάλο διάστημα λόγω του θρήνου του.
- Θα πρέπει να βοηθήσει στη διατήρηση ενός οικογενειακού υποστηρικτικού συστήματος για τον πενθούντα.
- Πριν από κάθε παρεμβατικό σχεδιασμό θα πρέπει να αξιολογηθεί η ακριβής θλίψη του πενθούντος και οι παράγοντες που την επηρεάζουν.

- Είναι σημαντικό να εξετάζονται κάθε φορά ποιες φάσεις του πένθους είναι ημιτελείς.
- Θα πρέπει να ενθαρρύνεται η λεκτικοποίηση των συναισθημάτων και η ανάμνηση του αποθανόντος.
- Θα πρέπει να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει την διαδικασία του πένθους και να επεξεργαστεί την έννοια της απώλειας.
- Θα πρέπει να επιδιώκεται η επανεπένδυση σε μια καινούργια ζωή.
- Θα πρέπει να αναγνωρίζεται η θεραπευτική συμβολή των τελετουργικών εκδηλώσεων.

Πιο συγκεκριμένα όταν το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολία να μιλήσει για το νεκρό γονέα του, πιθανόν να είναι σημάδι ότι απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση. Πολλά παιδιά νιώθουν άβολα και αποφεύγουν τέτοιες συζητήσεις. Αν όμως η κατάσταση αυτή συνεχίζεται η επαγγελματική εκτίμηση του κοινωνικού λειτουργού είναι πιθανόν αναγκαία. Η επιθετική συμπεριφορά αποτελεί μια συνηθισμένη αντίδραση. Αν όμως επιμένει ή γίνεται πλέον καταστροφική, τότε το παιδί είναι ανάγκη να έρθει σε επαφή με τον κοινωνικό λειτουργό.

Ομοίως δεν είναι λίγα τα παιδιά που αισθάνονται αγωνία μετά την απώλεια του γονιού τους. Στην περίπτωση όμως, που το συναίσθημα αυτό δεν υποχωρεί με την πάροδο του χρόνου πιθανόν απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση. Σε πολλά παιδιά ο πόνος για την απώλεια παίρνει τη μορφή σωματικών συμπτωμάτων, όπως πόνοι στο στομάχι, πονοκέφαλοι κ.α. Όταν όμως αυτά τα συμπτώματα επιμένουν για μακρύ χρονικό διάστημα μετά την απώλεια, τότε πλέον μάλλον πρόκειται για ψυχοσωματικά προβλήματα και θα ήταν καλό να γίνει εκτίμηση από τον κοινωνικό λειτουργό. Είναι συνηθισμένο φαινόμενο για τα παιδιά να έχουν δυσκολίες στον ύπνο μετά το θάνατο του γονιού, οι οποίες εκδηλώνονται είτε με δυσκολία στην έλευση του ύπνου είτε με πρόωρη αφύπνιση. Αν όμως αυτές επιμένουν για πολλούς μήνες απαιτείται περισσότερη διερεύνηση από τον κοινωνικό λειτουργό. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που το παιδί βλέπει

συνεχώς εφιάλτες. Οι διαταραχές της διατροφής (πολυφαγία-ολιγοφαγία), πιθανόν να αποτελούν συμπτώματα κατάθλιψης. Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών ποικίλουν πολύ και επομένως χρειάζεται προσοχή πριν οδηγηθεί κανείς στο συμπέρασμα ότι υπάρχει πραγματικά πρόβλημα. Τέτοιες διαταραχές μπορούν να εμφανιστούν έπειτα από το θάνατο ενός γονέα και ενδεχομένως η μακροχρόνια διάρκειά τους να αποτελεί ένδειξη για περαιτέρω έλεγχο του κοινωνικού λειτουργού. Ανησυχητικό σύμπτωμα ακόμη αποτελεί η κοινωνική απομόνωση του παιδιού και η διαρκής επιθυμία να μένει μόνο του, ειδικά όταν αυτή η συμπεριφορά δεν ήταν εμφανής πριν το θάνατο του γονέα.

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

Το παιδί που εμφανίζει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ή εκφράζει την επιθυμία να πεθάνει πρέπει να εκτιμηθεί ανεξάρτητα από την χρονική διάρκεια του συμπτώματος. Παρόλο που η συμπεριφορά αυτή δεν είναι ιδιαίτερα συνηθισμένη πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη. Σε μερικά παιδιά λείπει τόσο πολύ ο νεκρός γονιός ώστε εκφράζουν την επιθυμία να πεθάνουν προκειμένου να τον συναντήσουν. Αυτό ίσως να ισχύει περισσότερο για τα παιδιά που δεν έχουν κατακτήσει πλήρως κάποιες έννοιες που σχετίζονται με το θάνατο, όπως είναι η μη αναστρεψιμότητα και η οριστικότητα. Τα παιδιά των οποίων ο γονιός αυτοκτόνησε είναι πιθανόν να σκεφτούν να κάνουν το ίδιο. Στην περίπτωση αυτή ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να βοηθήσει ενθαρρύνοντας στην αναγνώριση και την αποδοχή ότι ο θανών πραγματικά έχει πεθάνει, υποφέροντας τον πόνο και τη θλίψη του πενθούντος διατηρώντας μια στάση προθυμίας και ενδιαφέροντος και παροτρύνοντας τον πενθούντα να εξωτερικεύσει τα συναισθήματα θυμού, θλίψης, ενοχής και άρνησης που ίσως να έχει τη στιγμή αυτή.

Η διαδικασία κατά την οποία ενθαρρύνεται το παιδί να μιλήσει για τη ζωή του με το νεκρό με διάφορα μέσα όπως φωτογραφίες, εικόνες ή κειμήλια βοηθάει

το παιδί να περιγράψει τη ζωή πριν την απώλεια και να ορίσει το όριο μεταξύ και της νέας διαφορετικής κατάστασης που τώρα αντιμετωπίζει. Όταν το παιδί αρχίσει να δέχεται την πραγματικότητα της απώλειας η δεδομένη πραγματικότητα έχει κομματιαστεί, ο κόσμος γίνεται ένας τόπος ανάξιος εμπιστοσύνης, η διαβεβαίωση της προσωπικής ταυτότητας συντρίβεται και οι σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους θα πρέπει τώρα να ξαναδημιουργηθούν σε διαφορετική βάση. Στο στάδιο αυτό ο κοινωνικός λειτουργός δεν πρέπει να θεωρηθεί από το παιδί ότι είναι το μόνο πρόσωπο στο οποίο θα μπορούσε να στηριχθεί. Κατ' αυτόν τον τρόπο αναπτύσσεται μια ψυχολογική εξάρτηση με πολλές επιπλοκές, Γι' αυτό το λόγο λοιπόν ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να ενθαρρύνει το παιδί να αρχίσει να σκέπτεται την ανανέωση των παλαιών σχέσεων ή τη δημιουργία νέων. Στο σημείο αυτό είναι αναγκαίο να δουλευτεί ένα σχέδιο δράσης με το παιδί, όπου θα ενισχύει την εμπιστοσύνη του εαυτού του, ενώ ταυτόχρονα θα υπάρχει διαβεβαίωση από τον κοινωνικό λειτουργό ότι η αίσθηση της προσωπικής ταυτότητας επανακτείτε βαθμιαία και η εκμάθηση του νέου ρόλου γίνεται καταβάλλοντας προσπάθεια και έχοντας δύναμη, αντοχή και ενέργεια.

6.2 ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Καθένας από εμάς κρατά δύο αντιθετικές στάσεις απέναντι στο θάνατο, η μία που τον αναγνωρίζει ως τέλος της ζωής και η άλλη που αρνείται την πραγματικότητα του (Freud,1915). Ο θάνατος, όμως, βρίσκεται παντού, ακόμα και στο πρώτο σημάδι της ζωής και φαίνεται να είναι ο μεγαλύτερος «δάσκαλός» της. Αντιμετωπίζοντας το θάνατο αφήνουμε τον εαυτό μας ελεύθερο να ερωτευθεί, να δημιουργήσει, να ταξιδέψει, να χαρεί και να πενθήσει.

Είναι ίσως το μοναδικό γεγονός που συμβάλλει σε μια περισσότερο ολοκληρωμένη και ουσιαστική ζωή. Άλλωστε, μια αντιπαράθεση με την οριακή αυτή εμπειρία δημιουργεί στο άτομο μια δραματική ευκαιρία για να αλλάξει προοπτική (Attig,2004).

Η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου είναι αναμφισβήτητα ένα τραυματικό γεγονός που φέρνει το άτομο στη δυσάρεστη θέση να βιώσει οδυνηρά συναισθήματα, πολύ πόνο και μοναξιά. Ο δρόμος του πένθους είναι δύσβατος, αλλά αποτελεί ωστόσο απαραίτητο στάδιο για την ψυχική και πνευματική ωρίμανση του ατόμου. Ένα σημείο αναφοράς και επαναπροσδιορισμού, που άλλοτε ακολουθεί μια φυσιολογική κι ομαλή πορεία, κι άλλοτε ένα αγχογόνο ερέθισμα με παθολογικές και νοσηρές επιπτώσεις στον ψυχισμό και την σωματική υγεία του πενθούντα.

Κάποιοι άνθρωποι δεν ξεπερνούν σχεδόν ποτέ το σοκ που τους προκάλεσε η απώλεια, βυθίζονται στην κατάθλιψη και πενθούν για χρόνια. Άλλοι πάλι την αποδέχονται σα γεγονός και προσαρμόζονται, χωρίς αυτό να σημαίνει πως ξεχνούν αυτόν που έφυγε.

Παρόλο που τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων σε πενθούντες, όσον αφορά στην βελτίωση της ψυχικής τους υγείας και στην απαιτούμενη αποδοχή της

απώλειας είναι αμφιλεγόμενα, η εξοικείωση των ειδικών- όχι μόνο με την ψυχολογική σημασία του θανάτου και της διεργασίας του πένθους , αλλά και με την κοινωνική, πολιτιστική και θρησκευτική του σημασία-, κρίνεται αναγκαία. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας πάνω σε ένα τόσο ουσιαστικό για τον άνθρωπο ζήτημα, αποτελεί ίσως τη βάση για τον αποτελεσματικότερο σχεδιασμό ερευνών και παρεμβάσεων σε πενθούντες, τόσο προληπτικά, όσο και σε δευτερογενές κ.ο.κ επίπεδο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΑ ΒΙΒΛΙΑ

- 1) Αλεξανδρή ``Διάλεξη με θέμα το παιδί και το γεγονός του θανάτου``.
Ημερίδα ψυχοθεραπείας, University of Indianapolis Athens, Αθήνα, Μάιος
2000.
- 2) Αξελός Κ. Ο Ηράκλειτος και η φιλοσοφία. Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα 1974
- 3) Αριές Φ. Θ. Ο άνθρωπος ενώπιον του θανάτου. Ο εξαγριωμένος θάνατος.
Μτφ. Θ. Νικολαΐδης. Βιβλιοπωλείον της «Εστίας». Αθήνα 1997
- 4) Βέικος Θ. Εισαγωγή στη Φιλοσοφία. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1989
- 5) Βερβέρης Γ. - Παπαγεωργίου Κ. Ελληνική ποιητική ανθολογία θανάτου του
εικοστού αιώνα. Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα 1995
- 6) Bacque, M.F. Πένθος και Υγεία Άλλοτε και Σήμερα. Το σοκ της
Απώλειας. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις. Η Αντιμετώπιση.(μετάφραση
Κουτρομπά Χριστίνα), Εκδόσεις Θυμάρι , Αθήνα 2001
- 7) Bowker J. Ο θάνατος και οι θρησκείες. Μτφ. Μ. Κονόμη και Α. Λογιάκη.
Εκδόσεις Παπαδήμα, Αθήνα 1996
- 8) Bowlby J. Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών
Δεσμών. μτφ. Στρατή Π. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1995
- 9) Ιωαννίδου Αμαλία-Johnson. Προκατάληψη ποιος; Εγώ;. Μτφ. Ιωαννίδου
Ιωάννα, Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1998
- 10) Κακαβούλης Α. Σεξουαλική ανάπτυξη και αγωγή. Στερεότυπα και ρολόι
των φύλων, γενετήσια ανάπτυξη, σεξουαλική αγωγή στην Ελλάδα. Εκδόσεις
Κέδρος. Αθήνα 1995
- 11) Κανελλοπούλου, Β. Ψυχαναλυτική θεώρηση του πόνου . Εκδόσεις
Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000

12) Καραδήμας Ε. Ψυχολογία της Υγείας: Θεωρία και κλινική πράξη. Εκδόσεις τυπωθήτω, Αθήνα 2005

13) Kubler- Ross Elizabeth . Γι' αυτόν που πεθαίνει (ερωτήσεις απαντήσεις). (μετάφραση Φρ.Π. Βραχά) εκδόσεις Τάμασος, Αθήνα 1979

14) Kubler-Ross Elizabeth. Για τη ζωή μετά το θάνατο. Εκδόσεις Δίοδος,2^η έκδοση Αθήνα 1999.

15) Λαγού Σ.- Παπαδοπούλου Μ. Κοινωνική εργασία σε περιπτώσεις Θανάτου. Αθήνα 1991

16) Leshan Eda. Μαθαίνοντας να λέμε αντίο στο γονιό που χάνεται. Μτφ. Π. Γιοναδόπουλος, Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 1998

17) Μαντζαρίδης Γ. Κοινωνιολογία του Χριστιανισμού. Εκδόσεις Αδελφοί Κυριακίδη. Θεσσαλονίκη 1990

18) Μαρτίκα Α.Π. Παιδί και θάνατος. Δημοσίευτη διπλωματική εργασία. Π.Τ.Δ.Ε Φλώρινα, Α.Π.Θ. 2001

19) Νίλσεν Μυρτώ– Παπαδάτου Δανάη. Απώλειες στη ζωή του παιδιού. Εκδόσεις Μέριμνα, Αθήνα 2005.

20) Νίλσεν Μυρτώ – Παπαδάτου Δανάη. Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή. Πρακτικά συμποσίου, Αθήνα Μάρτιος 2006

21) Νίλσεν Μυρτώ - Παπαδάτου Δανάη. Το πένθος στη ζωή μας. Εκδόσεις Μέριμνα, 1η έκδοση, Αθήνα 1998.

22) Παπανούτσος Ε. Πρακτική Φιλοσοφία. Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα 1973

- 23) Παρασκευόπουλος Ν. Εισαγωγή στην ψυχολογία. Εκδόσεις ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1998
- 24) Πολίτης Ν. Γ. 'Πένθος', λήμμα στην Εγκυκλοπαίδεια Ελευθερουδάκη, τόμος 21ος Εκδόσεις Νίκας κ' Σια, Αθήνα 1978
- 25) Petri (Dr) Η. Μεγαλώνοντας χωρίς πατέρα. Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 2003.
- 26) Raimbo I. Το παιδί και ο θάνατος. (μετάφραση:Μπούρα Μίνα), Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 1998.
- 27) Σπανός Μ. Εισαγωγή στη φιλοσοφία. Αθήνα1984
- 28) Φάρος Φ. Το πένθος. Ορθόδοξη λαογραφική και ψυχολογική θεώρηση. Εκδόσεις Ακρίτας, γ' έκδοση, Αθήνα 1981.
- 29) Φάρος Φ. Το πένθος. Εκδόσεις Ακρίτας, Αθήνα 1988
- 30) Freud S. Μεταψυχολογία, Ψυχαναλυτικά Δοκίμια. (Μετάφραση: Παραδέλλης Θ.), Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1980.
- 31) Freud, S. Επίκαιρες παρατηρήσεις για τον πόλεμο και τον θάνατο. Λ.Αναγνώστου (Μεταφρ.).Εκδόσεις Επίκουρος, Αθήνα 1998.
- 32) Χατζηχρήστου Χρυσή. Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή. Αθήνα : Πρακτικά συμποσίου, 1998

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΒΙΒΛΙΑ

- 1)Attig,T. Meanings of Death seen through the lens of Grieving.Death Studies , 2004
- 2)Becker, S., Knudson, R. Visions of he dead: Imagination and Mourning.Death Stydies, 2003
- 3)Bowlby J. Grief and mourning in infancy and early childhood. The psychoanalytic Study of the Child, 2003
- 4) Bowlby J. Loss, sadness and depression. Basic Books,Vol III, Tavistock Institute of Human Relations, USA 1980
- 5) Bowlby J. Maternal care and mental health. World Health Organization Monograph (serial No.2) 1951
- 6)Christ, G. Impact of Development on children's Mourning. Cancer practice, 2000
- 7)Collet L. & Lester D, The fear of death and the fear of dying, Journal of Psychology, 1969
- 8)Dowdney,L. Annotation:Childhood Bereavement following Parental Death. Child Psychology and Psychiatry, 2000
- 9) Etchegoyen R.H Separation anxiety and pcychoanalytic process. In : The Fundamentals of Psycho-analytic Technique , Karnac Books, London 1991.
- 10)Feifel H, The meaning of death, Εκδόσεις McGrow-Hill, New York 1959
- 11) Freud S. Beyond the Pleasure Principle. Standard Ed. Vol.18. Hogarth Press, London 1920.

- 12) Freud S. *Origins Of Religion: Totem and Taboo, Moses and Monotheism & other works*. Pelican Books, London 1913.
- 13) Freud S. *Standard edition of the complete Psychological Works XIV*. Macmillan, New York(1961a).
- 14) Freud S. *The Ego and the Superego*. Standard Edition. Vol.19, 1923.
- 15) Freud S. *On Narcissism*. Standard Edition 14, 1914.
- 16) Haine, R., Wolchik, S., Sandler, I., Millsap, R., Ayers, I. *Positive parenting as a protective resource for parentally bereaved children*. *Death Studies*, 2006
- 17) Kato, P., Mann, T. *A synthesis of psychological interventions for the bereaved*. *Clinical Psychology Review*, 1999
- 18) Luecken, L., Appelhans, B. *Information-Processing Biases in young Adults from bereaved and divorced families*. *Journal of Abnormal Psychology*, 2005
- 19) Lendrum S. & Syme G, *Gift of tears*, Εκδόσεις Roytledge, London 1992
- 20) Lindemann E. *Symptomatology and management of acute grief*. *American Journal of Psychiatry*, 1994
- 21) Marrone, R. *Dying, Mourning, and Spirituality: a psychological perspective*. *Death Studies*, 1999
- 22) Matthews, L., Marwitt, S. *Complicated Grief and the trend toward Cognitive-Behavioral Therapy*. *Death Studies*, 2004

- 23)Morgan J, Death Education in Canada. Kings College, Ontario 1990
- 24)Neimeyer,R. Grief therapy and Research as essential tensions:prescriptions for a progressive partnership. Death Studies,2000
- 25)Ott,C. The impact of complicated grief on mental and physical health at various points in the bereavement process. Death Studies,2003
- 26)Ott,C., Lueger, R. Patterns of change in mental health status during the first two years of spousal bereavement. Death Studies,2002
- 27) Parkes C.M Bereavement: Studies of grief in adult life. International Universal Press,1972.
- 28)Parkes M.C Reactions to Bereavement. M.D. Thesis. London University 1962.
- 29)Parkes M.C Separation Anxiety: an Aspect of the Search for a Lost Object. Στο βιβλίο: M.H. Lader(ed).Studies of anxiety(British Journal of Psychiatry, Special Publication No. 3). London: Royal Medico: Psychological Association and Headley Press 1991.
- 30)Prigerson,H., Jacobs, S. Traumatic Grief as an distinct disorder:a rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. In Stroebe et al.(Eds.), Handbook of Bereavement Research. Washington, DC:American Psychological Psychological Association.2001
- 31)Rando, T. Grief and Mourning: Accomodating to Loss . Washington, DC. 1995

- 32) Raveis, V., Siegel, K., Karus, D. Children's Psychological Distress following the Death of a Parent. *Journal of Youth and Adolescence*, 1999
- 33) Samarel, N. *The Dying Process*. Washington, DC, 1995
- 34) Speece M. & Brent S., The development of children's understanding of death, In : Corr C. & Coorr D. (eds), *Hemisphere Publishing Corporation*, 1996
- 35) Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W., Schut, H. *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC, 2001
- 36) Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W. Attachment in coping with Bereavement: A Theoretical Intergration. *Review of General Psychology*, 2005
- 37) Tonkins, S., Lambert, M. A Treatment Outcome Study of Bereavement Groups for Children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1996
- 38) Vickio, G. Developing Beliefs that are compatible with Death: revising our assumptions about predictability, control and continuity. *Death Studies*, 2000
- 39) Worden J. W. *Children and Grief. When a parent dies*. The Guilford Press 1996.
- 40) Willis, C. I. The Grieving Process in children: Strategies for Understanding, Education and Reconciling Children's Perceptions of Death. *Early Childhood Education Journal*, 2002