

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πένθος: Η αντιμετώπισή του από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και τους εκπροσώπους της χριστιανικής ορθόδοξης Εκκλησίας.

Μετέχοντες Σπουδαστές

Ευανθία Χ. Βαλά

Μαρία Χ. Γιαζκουλίδου

Υπεύθυνος Εκπαιδευτικός

Αθανασία Στρατίκη Πανταζάκα

Πτυχιακή για την λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας

Πάτρα 11 Σεπτεμβρίου 2009

Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	6
Περίληψη πτυχιακής	7
Abstract	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
i. Αναγκαιότητα μελέτης	12
ii. Σκοπός Μελέτης	13
iii. Ορισμοί Όρων	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	
1. Θεωρητική προσέγγιση πένθους	16
2. Ο άνθρωπος απέναντι στον φόβο του θανάτου	23
2.1 Μορφές φόβων θανάτου	24
2.2 Αντίσταση του ανθρώπου στο θάνατο	26
2.3 Η μείωση του φόβου για τον θάνατο	27
3. Η πορεία του πένθους	29
3.1 Α' Φάση	29
3.2 Β' Φάση	30
3.3 Γ' Φάση	31
4. Είδη πένθους	32
4.1 Φυσιολογικό Πένθος	32
4.2 Παθολογικό πένθος	33
5. Παράγοντες που καθορίζουν τη διεργασία του πένθους	38

5.1. ψυχολογικοί παράγοντες	38
5.2. Κοινωνικοί παράγοντες	49
5.3 Φυσικοί παράγοντες	52
6. Παρεμβάσεις στην περίοδο του πένθους	53
6.1 Μοντέλα παρέμβασης	53
6.1.1 Κλίμακα Αξιολόγησης Πένθους	56
6.2 Ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού	58
6.3 Τα παιδιά που θρηνούν	62
7. Χριστιανισμός	65
7.1 Χριστιανική θεώρηση του θανάτου	65
7.1.1 Η θεολογική άποψη ψυχής και σώματος	67
7.1.2 Τι είναι ο θάνατος	68
7.1.3 Μετά θάνατον ζωή	69
7.1.4 Η Ανάσταση του Χριστού καταργεί το θάνατο	70
7.2 Δυτικοευρωπαϊκή Θεώρηση	73
7.3 Ορθόδοξη Θεώρηση	74
7.3.1 Η θλίψη	74
7.3.2 Τι είναι το πένθος και ποια τα είδη του	75
7.3.3 Η ανάσταση του νεκρού ως το αποκορύφωμα και η ολοκλήρωση της διαδικασίας του πένθους.	76
7.4 Τα έθιμα της ταφής	78
7.5 Η Νεκρώσιμη Ακολουθία	81
7.6 Ο ρόλος του ιερέα	83
8. Οι αντιλήψεις για το θάνατο στις μεγάλες θρησκείες	
8.1 Ινδουισμός	87
8.1.1 Βουδισμός	88
8.1.2 Ισλάμ	88
8.1.3 Ιουδαϊσμός	89
8.1.5 Άλλες Θρησκείες	89
8.2 Θρησκεία και επιστήμη	90

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	
2.1 Είδος Έρευνας	93
2.2 Σκοπός Μελέτης	94
2.3 Ερευνητικά Ερωτήματα	95
2.4 Πληθυσμός – Δείγμα	96
2.5 Επιλογή εργαλείων έρευνας	97
2.6 Τόπος και χρόνος έρευνας	99
2.7 Συλλογή δεδομένων	100
2.8 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων	100
2.9 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας	100
2.10 Περιορισμοί έρευνας	103
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	
ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ	
3.1 Εισαγωγή	105
3.2 Διαδικασίες ποιοτικής ανάλυσης	105
3.3 Θεμελιωμένη θεωρία (grounded theory)	106
3.4 Οι στρατηγικές της θεμελιωμένης θεωρίας	107
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV	
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ	110
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	129
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	134
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	142
A. ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ	143
B. ΟΔΗΓΟΣ ΗΜΙΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	150

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε εκ βαθέων να ευχαριστήσουμε την Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και τυχερά παιχνίδια του Ειδικού Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης για την υλική και ψυχολογική στήριξη που μας πρόσφεραν με μεγάλη προθυμία.

Επίσης τον Σπύρο Σούντη, ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό του ΚΑΠΗ Μεγάρων για το αμέριστο ενδιαφέρον του στην απόκτηση του πτυχίου μας αλλά και την πολύτιμη βοήθεια του στην εκπόνηση αυτής της πτυχιακής εργασίας. Μας βοήθησε τόσο με τις γνώσεις του όσο και με την πολύχρονη εμπειρία του στο επάγγελμα αυτό.

Τέλος όλους τους καθηγητές μας που με τις γνώσεις που μας μεταλαμπάδευσαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας και μας βοήθησαν να δούμε με έναν άλλον τρόπο, πιο ώριμο, τη ζωή μας και τις σχέσεις μας ενώ ταυτόχρονα μας προετοίμασαν για την επαγγελματική μας σταδιοδρομία. Ιδιαίτερος όμως, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κα Πανταζάκα που με χαρά ανέλαβε την πτυχιακή μας εργασία και με τις γνώσεις της και την εμπειρία της μας βοήθησε να την διεκπεραιώσουμε ενθαρρύνοντάς μας όταν εμείς αποθαρρυνόμασταν μπροστά στις δυσκολίες.

Περίληψη Μελέτης

Παλαιότερα στην Ελλάδα όταν οι πόλεμοι, οι αρρώστιες και η φτωχή ιατρική περίθαλψη στοίχιζαν πολύ συχνά τις ζωές των ανθρώπων, ο θάνατος ήταν κάτι φυσιολογικό. Ο πόνος ήταν, είναι και θα είναι πάντα ο ίδιος αλλά οι άνθρωποι τότε είχαν αποδεχτεί την έννοια του θανάτου σαν μέρος της ζωής τους. Η ζωή σε πιο κλειστές κοινωνίες πρόσφερε στον πενθούντα ένα ισχυρό πλαίσιο στήριξης, η φιγούρα του ιερέα σαν πνευματικό πατέρα ήταν πιο ισχυρή και πρόσφερε παρηγοριά, η πίστη στην Χριστιανική Ορθόδοξη Εκκλησία με τις τελετουργίες και τα ταφικά έθιμα απάλυνε τον πόνο των ανθρώπων ενώ ταυτόχρονα τους βοηθούσε να συνειδητοποιήσουν την απώλεια του ανθρώπου τους.

Σήμερα, στα απρόσωπα αστικά κέντρα που η έννοια της οικογένειας δεν είναι τόσο ευρεία και η έννοια του γείτονα ή του συμπολίτη τείνουν να χάνουν την αξία τους, το υποστηρικτικό πλαίσιο δεν είναι αρκετό να βοηθήσει τον πενθούντα. Από την άλλη, η Εκκλησία αποκτά την έννοια μιας μορφής παράδοσης που αφορά μεγάλες γιορτές όπως Χριστούγεννα και Πάσχα χωρίς να αποτελεί πια τρόπο σκέψης και τρόπο ζωής ώστε να προσφέρει την παρηγοριά της. Επίσης, καθώς η ιατρική προοδεύει αυξάνονται και οι προσδοκίες για μεγαλύτερη διάρκεια ζωής. Τέλος, η έκφραση του πόνου που δεν χωράει στους έντονους ρυθμούς της ζωής και των απαιτήσεών της οδηγούν τον άνθρωπο στο να «πνίγει» τον θρήνο του χωρίς να προχωράει στα απαραίτητα στάδια του πένθους ώστε να έρθει κάποια στιγμή η λύτρωση. Ενώ συμβαίνουν όλα αυτά, ο καρκίνος χτυπάει την πόρτα κάθε οικογένειας και τα τροχαία είναι πλέον καθημερινότητα.

Οι παραπάνω λόγοι οδήγησαν στην επιλογή του θέματος του πένθους και πως αυτό αντιμετωπίζεται από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας αλλά και από τους εκπροσώπους της χριστιανικής ορθόδοξης εκκλησίας για την πτυχιακή αυτή εργασία. Έγινε λοιπόν η βιβλιογραφική μελέτη του θέματος από την οπτική της ψυχολογίας σε σχέση με τη στάση του ανθρώπου απέναντι στο θάνατο, την πορεία του πένθους και τα είδη του, τους παράγοντες που οδηγούν το άτομο σε παθολογικής μορφής πένθος και τον τρόπο παρέμβασης των ειδικών. Στη συνέχεια μελετήθηκε βιβλιογραφικά το θέμα από την οπτική της Εκκλησίας, η έννοια της ψυχής και του σώματος, του θανάτου, της θλίψης και του πένθους, καθώς και την προοπτική της Ανάστασης και της Αιώνιας ζωής. Επίσης, γίνεται αναφορά στα έθιμα της ταφής, τον

ρόλο του ιερέα στην περίοδο του πένθους και στις αντιλήψεις για τον θάνατο από τις μεγάλες θρησκείες.

Από την βιβλιογραφική μελέτη προέκυψαν κάποια ερωτήματα τα οποία χρησιμοποιήθηκαν ως ερευνητικά ερωτήματα και τα οποία είναι τα εξής:α. Ποιοι είναι οι παράγοντες εκείνοι που συμβάλλουν στην εμφάνιση παθολογικής μορφής πένθους; β. Μπορεί η Ορθόδοξη Εκκλησία μέσω των ιερέων, των τελετουργιών αλλά και αυτών που πρεσβεύει να προσφέρει παρηγοριά στον πενθούντα; γ. Ποιος είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση του άλυτου πένθους; Έτσι πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα με συνεντεύξεις από πέντε επαγγελματίες ψυχικής υγείας και πέντε ιερείς.

Αυτό που προέκυψε από την έρευνα είναι πως τα περιστατικά που αντιμετωπίζουν άλυτο πένθος είναι αρκετά. Οι παράγοντες που δρουν επιβαρυντικά για την πορεία του πένθους είναι η στάση του ανθρώπου απέναντι στο θάνατο, η φύση και η ποιότητα της σχέσης του πενθούντα με τον εκλιπόντα και η ψυχοσύνθεση του πενθούντα. Βοηθητικοί παράγοντες για την πορεία του πένθους είναι η αλλαγή στάσης του ανθρώπου απέναντι στον θάνατο και η εκτόνωση του πόνου με τον θρήνο. Στους βοηθητικούς παράγοντες εντάσσονται και η πίστη στην χριστιανική ορθόδοξη εκκλησία και η συμμετοχή στις τελετουργίες που σχετίζονται με τον θάνατο. Ο ρόλος του ιερέα στην αντιμετώπιση του πένθους είναι να μεταφέρει με την συζήτηση την οπτική του θανάτου μέσα από αυτά που πρεσβεύει η Εκκλησία, δηλαδή την μετά θάνατο ζωή και Ανάσταση των νεκρών και ο ρόλος των ειδικών στην αντιμετώπιση του πένθους είναι να στηρίζουν τον πενθούντα στην προσπάθειά του να συνειδητοποιήσει και να αποδεχτεί την νέα κατάσταση και τα συναισθήματά του. Τέλος, η έρευνα έδειξε ανεπαρκή εκπαίδευση των ιερέων αλλά και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με το θέμα του πένθους.

Abstract

In Greece, in the past during the war, illness was a part of daily life and medical care was poor and all this resulted in the loss of human lives and death which was common. The pain of loss was, is and will be the same but people then had accepted the meaning of death as a part of their life. Living in a closed value society provided the person who was grieving a strong supportive environment. The priest was a strong mental father figure who was greatly respected and he was able to provide consolation. The faith in the Christian Orthodox Church with its rituals and burial customs eased people's pain and helped them comprehend their loss.

Nowadays, in this faceless urban society where family, and the close neighborhood network or the fellow citizen are no longer regarded as important, the supportive environment isn't strong enough to help the grieving person. Besides, the church seems to have lost its spiritual meaning and so it is no longer a source of consolation. In addition, the progress of medicine rises expectations for longer span of life. Lastly, the expression of pain doesn't have any place in the modern way of life and this drives people to suppress their feelings and doesn't let them go on to the following stages of bereavement so as to feel relieved. While all this happens, cancer knocks on every family's door and car accidents are daily facts.

All this was the reason for which this topic has been chosen for this dissertation; the topic of bereavement and how this dealt with by the professionals in the realm of psychology and by priests. The related bibliography was studied by the view of psychology regarding peoples' attitudes to death, the progress and types of bereavement, the factors that drive people to a pathological type of bereavement and the way that experts handle that. Then, the bibliography was studied by the view of the church, the meaning of body and soul, death, pain, bereavement and the prospect of resurrection and eternal life.

By the studying of bibliography arisen some questions which have been used as research questions and these are a) who are the factors that drive the person to a pathological type of bereavement, b) Is able the Orthodox Christian Church to offer consolation by priests, rituals and what it represents, c) which is the role of professionals in the realm of psychology in dealing with a pathological bereavement. The quality research has been done with interviews by the use of a recorder by five priests and five professionals in the realm of psychology.

The research showed that there are many cases of people who suffer from pathological bereavement. The factors that are responsible for that are people's beliefs about death, the kind and the quality of the relationship between the bereaved and the dead person and the bereaved's personality. Factors which help the way of bereavement are the change of people's death philosophy, the expression of pain, the faith in Christian Church and its rituals. The role priests in dealing with bereaved is to make people believe in after death life and resurrection. The role of professionals is to support people to understand and accept the new situation and his feelings. Lastly, the research showed that priests and professionals aren't enough educated about the subject of bereavement.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο θάνατος είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο που αφορά κάθε μορφή ζωής. Ο συναισθηματικός πόνος που επιφέρει είναι ίσως ο πιο δυνατός. Ο άνθρωπος όμως έρχεται αναπόφευκτα σε επαφή με αυτό το φαινόμενο σε κάποια φάση της ζωής του και αυτό κάνει το θέμα να είναι πάντοτε επίκαιρο. Γιατί να είναι αποκρουστικό και να προκαλεί τόσο φόβο ένα θέμα αφού μας αφορά όλους; Μπορούμε να δούμε τον θάνατο σαν ένα σύμμαχο που έρχεται να μας θυμίσει ότι η ζωή μας δεν είναι απεριόριστη και πρέπει να την ζήσουμε και να την απολαύσουμε όσο γίνεται καλύτερα, σύμφωνα βέβαια με τις προσωπικές αξίες του καθενός; Μήπως είναι περισσότερο χρήσιμο να ξέρουμε ότι οι δικοί μας άνθρωποι δεν θα είναι για πάντα κοντά μας για να τους δείξουμε την αγάπη μας, την ευγνωμοσύνη μας και την συμπαράστασή μας αλλά είναι κάτι που πρέπει να κάνουμε τώρα αντί να αποφεύγουμε να το σκεφτόμαστε;

Η σύγχρονη κοινωνία απαιτεί από μέλη της να εξαντλούνται σε έναν αγώνα ταχύτητας με τον χρόνο. Όλοι τρέχουν να προλάβουν κάτι βάζοντας σαν πρώτη προτεραιότητα τις υποχρεώσεις και όχι την ίδια τους τη ζωή και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Έτσι, όταν επέλθει ο θάνατος σε κάποιο οικείο πρόσωπο έρχεται το αίσθημα της ενοχής για τα συναισθήματα που δεν εκφράστηκαν ποτέ, δεν υπάρχουν άνθρωποι πραγματικά κοντά στον πενθούντα να τον στηρίξουν ψυχολογικά αλλά και πρακτικά, οι υποχρεώσεις συνεχίζουν να απαιτούν τον χρόνο του πενθούντα μη αφήνοντάς τον να θρηνησει και να συνειδητοποιήσει το γεγονός τους θανάτου. Καθώς η Εκκλησία και ό,τι πρεσβεύει αυτή υποβαθμίζεται από την λογική του ανθρώπου, χάνεται η ελπίδα και η παρηγοριά που μπορεί να προσφέρει στον πενθούντα. Όλα αυτά οδηγούν σε παθολογικές μορφές πένθους και σε πραγματικά οδυνηρές καταστάσεις.

Τα παραπάνω οδήγησαν στο να θεωρηθεί απαραίτητη η μελέτη του θέματος του πένθους. Να εξεταστούν οι παράγοντες που εμποδίζουν ή επιταχύνουν την επίλυσή του, πως μπορεί να βοηθηθεί κάποιος από τους κατάλληλους επιστήμονες αλλά και τους ιερείς της Ορθόδοξης Εκκλησίας. Επίσης απαραίτητη θεωρήθηκε η αναφορά στην εξέλιξη του φαινομένου μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση από τον Robert Burton το 1621 μέχρι και σύγχρονους ερευνητές όπως ο Niemeyer. Ενδιαφέρουσα θεωρήθηκε η εύρεση των αιτιών αυτών που κάνουν τον άνθρωπο να φοβάται τον θάνατο, πως αντιμετωπίζει αυτόν τον φόβο και τι θα μείωνε τον φόβο

αυτό. Παρακάτω γίνεται αναφορά στην πορεία του πένθους και τα είδη του. Ήταν σημαντικό να διευκρινιστούν οι παράγοντες που καθορίζουν την διεργασία του πένθους καθώς και οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε αυτές τις περιπτώσεις. Μία άλλη οπτική του θέματος είναι και αυτή του ρόλου της Εκκλησίας στην αντιμετώπιση του πένθους, η θέση του Χριστιανισμού απέναντι στον θάνατο και το πένθος και το αν μπορεί με τις αξίες που πρεσβεύει να παρηγορήσει έναν πενθούντα και να κάνει τον άνθρωπο να αντιμετωπίζει διαφορετικά τον θάνατο με μια άλλη οπτική πιο βοηθητική για τον ίδιο. Παρακάτω παρατίθεται βιβλιογραφική ανασκόπηση ώστε να φανεί αν τα ταφικά έθιμα βοηθούν τον πενθούντα ή απλά αναζωπυρώνουν συναισθήματα θλίψης. Τέλος, γίνεται αναφορά στις αντιλήψεις για τον θάνατο στις σημαντικότερες θρησκείες μιας και το θέμα του θανάτου συνδέεται πολύ με την θρησκευτική πίστη γενικότερα.

Αφού ολοκληρώθηκε η θεωρητική προσέγγιση του πένθους προέκυψαν ερευνητικά ερωτήματα όπως ποιοι είναι οι παράγοντες εκείνοι ευθύνονται για την εμφάνιση παθολογικής μορφής πένθους, τι βοηθάει τον πενθούντα να ξεπεράσει με τον καλύτερο τρόπο το πένθος του και αν η χριστιανική πίστη συμβάλλει σε αυτό και τέλος, τον ρόλο του ιερέα και του επαγγελματία ψυχικής υγείας. Για τον σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκαν δέκα συνεντεύξεις, πέντε σε ιερείς και πέντε στους κατάλληλους ειδικούς ώστε να απαντηθούν τα ερωτήματα αυτά.

i.Αναγκαιότητα μελέτης

Το πένθος ορίζεται σαν η αντίδραση στην απώλεια, αιτία θανάτου και είναι κάτι που παρατηρείται σε όλα τα είδη του ζωικού βασιλείου. Το δελφίνι να περνά πολλές ώρες πάνω από το νεκρό του σύντροφο, τα μυρμηγκία σε ομοιόμορφη σειρά προσπαθούν να κουβαλήσουν το νεκρό σώμα ενός μυρμηγκιού. Ο σκύλος κλαίει για την απώλεια του «κυρίου» του περιμένοντας και κοιτώντας για ώρες ολόκληρες μια κλειστή πόρτα. Ο θάνατος αγγίζει όλες τις ζωντανές υπάρξεις σαν το αναμενόμενο, σαν το αναπόδραστο τέλος της ζωής και όλες οι ζωντανές υπάρξεις αντιδρούν ενστικτωδώς στη σκέψη και μόνο του θανάτου με διάφορους εμφανείς ή μη εμφανείς τρόπους.

Η παρακάτω μελέτη είναι μια εκτενής περιγραφή των μορφών πένθους, των παραγόντων που ευθύνονται για την δημιουργία παθολογικής μορφής πένθους καθώς και της αντιμετώπισής του από τους ιερείς της χριστιανικής ορθόδοξης εκκλησίας και του επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Το πένθος είναι πάντα επίκαιρο θέμα και αφορά κάθε άνθρωπο. Επιθυμητό αποτέλεσμα αυτής της μελέτης είναι να αποτελέσει αφορμή για προβληματισμό που θα έχει σαν αποτέλεσμα την εύρεση αποτελεσματικότερων τρόπων αντιμετώπισης των πενθούντων από τους ειδικούς και τους ιερείς και την ωριμότερη αντιμετώπιση της ζωής, του θανάτου και των διαπροσωπικών σχέσεων του καθένα. Επίσης, ευχής έργο θα ήταν η πτυχιακή αυτή να αποτελέσει αφορμή ώστε να πραγματοποιηθούν περαιτέρω μελέτες με σκοπό την μετάδοση γνώσεων και τον προβληματισμό.

ii. Σκοπός μελέτης

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να μελετηθεί το θέμα του πένθους από ψυχολογικής και θρησκευτικής πλευράς.

Στόχοι της μελέτης αυτής είναι:

- εάν πιστεύουν ότι το θέμα αυτό του πένθους είναι ανησυχητικό,
- ποιοι είναι οι παράγοντες που βοηθούν και ποιοι αυτοί που εμποδίζουν την ομαλή πορεία του πένθους,
- εάν η Εκκλησία με τις τελετές και αυτά που πρεσβεύει μπορεί να προσφέρει παρηγοριά στους πενθούντες,
- με ποιο τρόπο βοηθούν αυτούς που ζητούν την βοήθειά τους για τέτοια θέματα και
- αν είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι σε επίπεδο γνώσεων και εκπαίδευσης να αντιμετωπίσουν τέτοια περιστατικά.

iii. Ορισμοί Όρων

ψυχολογία, η, 1. η επιστήμη που ασχολείται με τη μελέτη και την έρευνα των ψυχικών φαινομένων του ανθρώπου. **2.** «ατομική ψυχολογία», κλάδος της ψυχολογίας που περιορίζεται στην έρευνα των ψυχικών φαινομένων ενός ατόμου. **3.** «εφαρμοσμένη ψυχολογία», κλάδος της ψυχολογίας που διαθέτει τις γνώσεις της για άμεση πρακτική εφαρμογή (Μαλλιάρης, 2005).

Πένθος. Η εσωτερική διεργασία που αποβλέπει στην κάλυψη του χάσματος που δημιουργεί η απώλεια, μεταξύ των προηγούμενων και των νέων συνθηκών του ατόμου που πενθεί (Boerner & Heckhausen, 2003).

Παθολογικό πένθος. Συνεπάγεται την αδυναμία του ατόμου να επανακτήσει την ψυχική του ηρεμία και να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινότητάς του (Bacque, 2004).

θρησκεία. Το σύνολο των δοξασιών που σχετίζονται με την πίστη του ανθρώπου σ' έναν ή πολλούς θεούς. Ο όρος είναι πιθανόν λατινικός και σημαίνει περίπου «με το φόβο του θεού» ή «θεοσέβεια». Με τον όρο θρησκεία θα μπορούσαμε να προσδιορίσουμε το σύνολο των συναισθημάτων, των πεποιθήσεων, των τελετουργιών καθώς και των μεμονωμένων πράξεων του ατόμου με το οποίο προσεγγίζεται το άγιο/ιερό, που θεωρείται «θεός» (Μαλλιάρης, 2005).

θεολογία. Η επιστήμη που ασχολείται με τη γνώση του Θεού και τις σχέσεις Του με τον κόσμο. Η ανάλυση και μελέτη της χριστιανικής πίστης (Μαλλιάρης, 2005).

χριστιανισμός (Θρησκ.). Η θρησκεία που αποκαλύφθηκε από το Θεό διαμέσου του Ιησού Χριστού και συνδέθηκε άρρηκτα με το πρόσωπο του Χριστού. Ο χριστιανισμός είναι σύμφωνα με τη χριστιανική πίστη η μόνη θρησκεία «εξ αποκαλύψεως» που υπερτερεί όλων των άλλων θρησκειών, γιατί αφενός

αποκαλύφθηκε από τον ίδιο τον Υιό του Θεού, για να εκπληρωθεί το σχέδιο της ενανθρώπισης, και αφετέρου οι αλήθειες που δίδαξε είναι άμεσα συνυφασμένες με την ιστορική υπόσταση του Χριστού (Μαλλιάρης, 2005).

ορθοδοξία, η, το ανατολικό χριστιανικό δόγμα και το σύνολο των πιστών του (Μαλλιάρης, 2005).

κηδεία, η, εκφορά νεκρού για ενταφιασμό, η θανή του (Μαλλιάρης, 2005).

μνημόσυνο, το, 1. εκκλησιαστική τελετή για τη μνήμη νεκρού και την ανάπαυση και συγχώρεση της ψυχής του (Μαλλιάρης, 2005).

ταφή, η, απόθεση νεκρού στο μνήμα, θάψιμο, ενταφιασμός (Μαλλιάρης, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

1. Θεωρητική προσέγγιση του πένθους

Το πένθος, για τον δυτικό πολιτισμό, σημαίνει κυρίως μια εσωτερική διεργασία που αποβλέπει στη κάλυψη του χάσματος που δημιουργεί η απώλεια, μεταξύ των προηγούμενων και των νέων συνθηκών του ατόμου που πενθεί. Στη Δύση έχει πολιτιστικά αποθαρρυνθεί η έκφραση του πένθους και γι' αυτό ως επί το πλείστον η διαδικασία του πένθους γίνεται εσωτερικά και με παθολογικό τρόπο. Οι ειδικοί, έχοντας διαπιστώσει ότι αυτή η εσωτερίκευση έχει δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα, αφ' ενός προσπαθούν να ενθαρρύνουν τους πενθούντες να εξωτερικεύσουν το πένθος τους, αφ' ετέρου προσπαθούν να επιδράσουν στη δημιουργία ενός υγιέστερου ψυχολογικά κοινωνικού και υποστηρικτικού πλαισίου, που θα ενθαρρύνει και θα επιτρέπει την συναισθηματική έκφρασή τους. Γι' αυτούς, κατά την περίοδο που ακολουθεί τον θάνατο, οι πενθούντες πρέπει να έχουν την δυνατότητα να εκφράσουν τα συναισθήματά τους – τα οποία φυσικά δεν θεωρούνται παθολογικά ούτε επικρίνονται, αλλά αντίθετα γίνονται αποδεκτά σα μέρος της πραγματικότητας του θανάτου- με οποιονδήποτε τρόπο. Επιπλέον, τα νεκρικά έθιμα διευκολύνουν την έκφραση της θλίψης, ενώ η συμμετοχή τους στην επιθανάτια διαδικασία και την ταφή αποτελεί σημαντικό κομμάτι της αποδοχής του θανάτου (Jacobs, 1999).

Πιο αναλυτικά, κατά τη διάρκεια του δεύτερου Παγκοσμίου πολέμου πραγματοποιήθηκε μια στροφή των θεωρητικών σε ζητήματα θανάτου και του συνακόλουθου πένθους. Πριν από αυτήν την περίοδο, ελάχιστα είχαν γραφθεί για την διαδικασία του θρήνου και των συνεπειών του στη ψυχική και σωματική υγεία των πενθούντων. Και φυσικά δεν είχε γίνει σχεδόν καμία αναφορά στο παιδικό πένθος και θρήνο. Παρ' όλα αυτά, το 1621, ο Robert Burton δημοσιεύει το έργο του «Anatomy of Melancholy», όπου περιγράφει την θλίψη του πένθους και τα συμπτώματά της, και προηγείται μ' αυτό της θεωρίας των μεταγενέστερων του, Freud και Lindemann. Το 1703, ο Vogther γνωστοποιεί τη διατριβή του με τίτλο «De Morbis Moerentium», στην οποία περιγράφει συνοπτικά τις αντιδράσεις του παθολογικού πένθους (Leick, Davidsen-Nielsen, 1991).

Ακολουθεί, το 1759, ο J.Heberdens με τα ευρήματα της έρευνας του που αποδεικνύουν ότι το βαρύ πένθος υπήρξε στατιστικώς η κυριότερη αιτία θανάτου για τους κατοίκους του Λονδίνου το 1657. Ενώ το 1835, από τον αμερικάνο γιατρό B.Rush έχουμε την πρώτη αναφορά για συνταγογράφηση χημικών ουσιών που βοηθούν στην ανακούφιση του πόνου των πενθούντων (Καραδήμας,2005).

Κατά την δεύτερη δεκαετία του 20^{ου} αιώνα , ο S.Freud, με το έργο του «Mourning and Melancholia» κάνει λόγο για τις συμβολικές απώλειες που επαναφέρουν τραυματικά γεγονότα της παιδικής ηλικίας του ατόμου στον ψυχισμό του. 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 (Leick, Davidsen-Nielsen, 1991).

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), σκιαγραφεί οχτώ κρίσιμα σημεία του πένθους, μεταξύ άλλων: α) βαθιά και επώδυνη κατάθλιψη, β) διακοπή του ενδιαφέροντος του ατόμου για τον έξω – κόσμος, γ) απώλεια της ικανότητας του ατόμου να αγαπά, και δ) αναστολή σχεδόν κάθε δραστηριότητας και 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 (Leick, Davidsen-Nielsen, 1991).

Και το 1944, ο E.Lindenmann δίνει μια σαφή εκτίμηση των φυσιολογικών αντιδράσεων του πένθους και προτείνει την άμεση θεραπευτική παρέμβαση σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές των ατόμων που βιώνουν αναβλητικό και καθυστερημένο θρήνο. Βλέποντας τα πράγματα από την σκοπιά της παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσεως, αναγνωρίζοντας την απώλεια ως το πιο δραστικό παράγοντα εμφάνισης ψυχοσωματικών διαταραχών, 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») 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 (Καραδήμας, 2005).

Ο Lindemann, περιέγραψε, ακόμη, πέντε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των θρηνούντων, 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 ιδιομορφιών 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 (Moorey, 1995).

Η θεωρία του Lindemann συμπληρώνεται από τον C. Anderson, το 1949, ο οποίος περιγράφει με τις παρατηρήσεις του το σύνδρομο του χρόνιου πένθους, χωρίς όμως να μπορεί να τεκμηριώσει κάποιο είδος παρέμβασης γι' αυτό.

Από το 1952 έως και τις αρχές του 1970, η θεωρία των τύπων των δεσμών του J. Bowlby έχει άμεση επίδραση και στους θεωρητικούς του πένθους. Ο ίδιος και οι συνεργάτες του, παρατήρησαν διαφορές στα επίπεδα άγχους του αποχωρισμού των μικρών παιδιών από τις μητέρες τους και γενίκευσαν τα ευρήματά τους σε άτομα που αντιμετώπιζαν για δεύτερη φορά στη ζωή τους έναν παρόμοιο αποχωρισμό, όπως η απώλεια που επιφέρει ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου (Leick, Davidsen-Nielsen, 1991).

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 (Friedman, Silver, 2007).

«... 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 προς 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». 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 (Καραδήμας, 2005).

Ο Bowlby, συνεχίζοντας τις έρευνες του, περιγράφει αργότερα μαζί με τον Parkes τα στάδια του τυπικού πένθους, ενώ παράλληλα ο δεύτερος ήδη από το 1965 έχει διαπιστώσει την άμεση επίδραση του παθολογικού πένθους στην εμφάνιση σοβαρών ψυχιατρικών ασθενειών. 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. 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). 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 νοσηματοδότησης 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 (Leick, Davidsen-Nielsen, 1991).

Κι ενώ στις αρχές του 1970, η Kubler-Ross καταγράφει τα στάδια της διαδικασίας του θανάτου. 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 και αυτή 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 θρηγνούντες 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» του πένθους (Friedman, Silver, 2007).

Μια δεκαετία αργότερα οι Parkes και Weiss κάνουν λόγο για δείκτες επικινδυνότητας και προστασίας σε πενθούντες και περιγράφουν τις τυπικές αντιδράσεις των ατόμων μετά από την εμπειρία ενός αιφνίδιου, μη αναμενόμενου θανάτου (Leick, Davidsen-Nielsen, 1991).

Το 1977, η B.Raphael επιχειρεί τις πρώτες θεραπευτικές παρεμβάσεις σε άτομα που υποφέρουν από την απώλεια ενός οικείου τους με θαυμαστά αποτελέσματα, ενώ παράλληλα κάνουν την εμφάνισή τους τα πρώτα ιδρύματα φροντίδας και υποστήριξης πενθούντων, με πιο γνωστό το Cruse Bereavement Care στην Αγγλία

και την σχολή εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας (Association for Death Education and Counseling) στις Η.Π.Α. (Friedman, Silver, 2007).

Το 1982, ο Worden παρουσιάζει μια νέα αντίληψη για την διεργασία του πένθους, τα μοντέλα των υποχρεώσεων. 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 επικείμενός θάνατος. Τα υποχρεωτικά αυτά στάδια που πρέπει να ακολουθηθούν και να ξεπεραστούν αντίστοιχα: α) να αποδεχθεί ο πενθών τελικά την πραγματικότητα 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 (Καραδήμας, 2005).

Ο Worden 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).

Για την Rando, 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. Η πρώτη φάση (της αποφυγής) περιλαμβάνει την χρονική εκείνη στιγμή που φτάνει η είδηση για τον θάνατο του αγαπημένου προσώπου. Ευθύς αμέσως επέρχεται το σοκ, η άρνηση και η δυσπιστία. Πολλοί πενθούντες έχουν έντονα ξεσπάσματα, ενώ άλλοι, συγκρατούνται και αποφεύγουν την συναισθηματική έκρηξη, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι πονούν λιγότερο. Τη δεύτερη φάση, τη φάση δηλαδή της συνειδητοποίησης, η Rando την 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. Στην τρίτη και τελευταία φάση, της προσαρμογής τα συμπτώματα του έντονου πένθους λιγοστεύουν και γίνεται η αρχή της συναισθηματικής και κοινωνικής επανεισόδου του πενθούντα στην καθημερινότητα. Σχέσεις, ρόλοι, ικανότητες και συμπεριφορές όλα βρίσκονται κάτω από ένα καθεστώς μεταβολής (Sprang, McNeil, 1995).

Τέλος, 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 «σύνδρομα με προβληματικές πλευρές» (Sprang, McNeil, 1995).

Στις μέρες μας, σύγχρονοι ερευνητές, όπως οι Horowitz, Niemeyer, Stroebe κ.α έχουν καταγράψει έναν αρκετά μεγάλο αριθμό μη φυσιολογικών αντιδράσεων του πένθους, έχουν κατηγοριοποιήσει τα αντίστοιχα ψυχοσωματικά συμπτώματα κι έχουν επίσης προτείνει τρόπους παρέμβασης και θεραπείας για τα άτομα που αντιμετωπίζουν την απειλή του θανάτου και των οικείων τους. Εντούτοις, το θέμα του θανάτου και του πένθους είναι πολύ πιο ευρύ και πολύπλοκο των όποιων επιστημονικών προσπαθειών για την περιγραφή και κατανόηση του. Μέχρι στιγμής, η σχετική με το πένθος βιβλιογραφία δεν έχει καταλήξει σε έναν ξεκάθαρο ορισμό των φυσιολογικών, μη τυπικών και παθολογικών αντιδράσεων θρήνου. Άλλωστε, μια πληθώρα κοινωνιολογικών, ιστορικών, ανθρωπολογικών και θρησκευτικών παραγόντων εμπλέκονται με το όλο ζήτημα που διαφοροποιείται από κοινωνία σε κοινωνία και ανά πολιτισμό (Καραδήμας, 2005).

2. Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΦΟΒΟ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Η ιδέα των ανθρώπων για το θάνατο δεν ήταν πάντα η ίδια. Από εποχή σε εποχή αλλάζει. Αυτό αποδεικνύουν οι μελέτες του ιστορικού Φιλίπ Αριέζ, σύμφωνα με τον οποίο, τον Μεσαίωνα ο θάνατος ήταν ένα συμβάν που δεν προκαλούσε φόβο, αλλά αντίθετα ήταν ένα οικείο και δημόσιο γεγονός. Ο μελλοθάνατος δεν πρόβαλε αντίσταση· ξάπλωνε στο κρεβάτι και προετοιμαζόταν για το μεταθανάτιο ταξίδι του, εγκαταλείποντας το μέλλον του στη θεία βούληση. Οι συγγενείς και οι φίλοι πήγαιναν συχνά να τον επισκεφτούν και το σπίτι ήταν ανοιχτό σε όλους - έθιμο πολύ διαδεδομένο στον τόπο μας (Τσανάκας, 2007).

Κατά το 16ο και 18ο αιώνα η θρησκεία αρχίζει προοδευτικά να χάνει έδαφος και ο θάνατος μεταμορφώνεται σε φυσικό φαινόμενο. Ταυτόχρονα όμως αρχίζει ν' απομακρύνεται από την καθημερινή ζωή των ανθρώπων ή, πιο σωστά, οι άνθρωποι άρχισαν να αποξενώνονται από την εμπειρία του θανάτου. Τα κοιμητήρια, που μέχρι τότε ήταν μέσα στις πλατείες, άρχισαν να εκτοπίζονται έξω από τις πόλεις. Τα οικεία σε όλους κοιμητήρια του παρελθόντος έγιναν τα ψυχρά νεκροταφεία του παρόντος. Από τα μέσα του 20ού αιώνα ο θάνατος γίνεται κάτι ακόμα πιο απόκρυφο, αφού στέλνουν το μελλοθάνατο στο άσυλο ή στο νοσοκομείο. Ένα νέο φαινόμενο επίσης είναι ότι τα ΜΜΕ, προσπαθώντας να εξορκίσουν τους υποσυνείδητους φόβους μας, κατακλύζουν τις ειδήσεις με εικόνες βίαιου θανάτου. Οι διαφημίσεις "παίζουν" μ' αυτή την εξοικείωση· το 1992 πουλήθηκε στις ΗΠΑ ένα εκατομμύριο πακέτα τσιγάρα της μάρκας Death (Θάνατος), ενώ το 1997 εμφανίστηκε μια νέα προκλητικότερη μάρκα, τα τσιγάρα Black Death (Μαύρος Θάνατος), μ' ένα τεράστιο κρανίο ως έμβλημα (Τσανάκας, 2007).

Η απομάκρυνση του πραγματικού θανάτου από την καθημερινή εμπειρία οφείλεται και στις τεράστιες επιτυχίες της ιατρικής. Μέχρι το 1850, τρία ή πέντε παιδιά στα δέκα πέθαιναν κατά τον πρώτο μήνα της ζωής τους. Σήμερα, στις δυτικές κοινωνίες η θνησιμότητα στα νεογέννητα είναι 0,5%. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η παλιά συνήθεια να δίνουν τα νεογέννητα σε παραμάνες εκτός σπιτιού ήταν ένας τρόπος για ν' αποφεύγεται η συναισθηματική προσήλωση και ο πόνος από την ενδεχόμενη απώλεια. Σήμερα, αντίθετα, ο θάνατος αφορά κυρίως στους ηλικιωμένους. Δεν είναι λοιπόν περίεργο το γεγονός ότι αυτοί πλέον απομακρύνονται στα γηροκομεία και στα νοσοκομεία (Τσανάκας, 2007).

Σύμφωνα με τον Jones, ακόμα και ο Φρόντ ήταν πάντα κυριευμένος από την ιδέα

του θανάτου. Αυτό που αποκαλούσε «Todesangst» (φόβος του θανάτου) ήταν στενά δεμένο με το αίσθημα του γήρατος, και όσο περνούσαν τα χρόνια, η σκέψη του θανάτου γινόταν ολοένα και πιο έμμονη. Την περίπλοκη αυτή στάση του Φρόντ, ο E. Jones προσπάθησε να αποσαφηνίσει ψυχαναλυτικά, ερμηνεύοντάς την σαν φόβο ενός τρομακτικού πατέρα («θάνατος –τιμωρία»), εναλλασσόμενο με την επιθυμία να ξαναβρεί την αγαπημένη του μητέρα («θάνατος –συγχώνευση») (Jaccard, 1985)

Η αγωνία του θανάτου φαίνεται να είναι βαθιά ριζωμένη και στους γιατρούς. Ψυχολογικές έρευνες έχουν δείξει ότι το βασικό ασυνείδητο κίνητρο που ωθεί κάποιον να γίνει γιατρός ή νοσηλευτής, είναι η επιθυμία του να επιβληθεί στην αγωνία του θανάτου. Το ίδιο κίνητρο φαίνεται να υπάρχει και στους θεολόγους και στους ιερωμένους (Σταθάκης, 2008)

Ο Veor (1980) στη «βασική εκπαίδευση» παρατηρεί πως τους ανθρώπους δεν τους ενδιαφέρει πραγματικά να καταλάβουν τη βαθιά σημασία του θανάτου, το μόνο που πραγματικά ενδιαφέρει τους ανθρώπους είναι να συνεχίσουν στο πιο πέρα και αυτό είναι όλο. Πολλοί άνθρωποι επιθυμούν να συνεχίσουν δια μέσου των υλιστικών αγαθών, του γοήτρου, της οικογένειας, των πιστεύω, των ιδεών, των παιδιών κ.τ.λ., και όταν καταλάβουν ότι οποιαδήποτε συνέχιση είναι μάταιη, τότε αισθανόμενοι ανασφάλεια και αβεβαιότητα γεμίζουν με τρόμο. Επίσης, αναφέρει ότι ο ανθρώπινος είναι εγκλωβισμένος στο γνωστό ενώ ο θάνατος και το μετά από αυτόν είναι κάτι άγνωστο και αυτό τρομάζει τον άνθρωπο.

2.1 Μορφές φόβων θανάτου

Ο Leming (1985) περιγράφει δύο μορφές φόβων που αντιμετωπίζει οποιοδήποτε άτομο προβληματίζεται με το θάνατό του. Στη μία περιλαμβάνονται οι φόβοι που είναι άμεσα συνδεδεμένοι με την περίοδο που οδηγεί στο θάνατο, ενώ στη δεύτερη περιλαμβάνονται οι φόβοι που περιστρέφονται γύρω από το ίδιο το γεγονός του θανάτου και την κατάσταση του νεκρού.

α) Φόβοι σχετικά με την περίοδο που οδηγεί στο θάνατο.

- Φόβος ταπείνωσης.

Ο άρρωστος που πλησιάζει στο θάνατο μπορεί να φοβάται μήπως παραμορφωθεί ή μήπως υποστεί νέες αναπηρίες που δεν αποτελούν μονάχα απώλειες στο επίπεδο των σωματικών και φυσικών λειτουργιών αλλά στο επίπεδο της αυτοεκτίμησης και του αυτοσεβασμού του.

- Φόβος εξάρτησης.

Κάθε άτομο που αναπτύσσει το φόβο της εξάρτησης φοβάται μην περιορισθούν οι ικανότητές του, οι δραστηριότητές του, καθώς και η ανεξαρτησία του. Τον απασχολεί ιδιαίτερα ότι θα γίνει "βάρος για τους άλλους ή ότι θα εξαρτάται αποκλειστικά από αυτούς.

- Φόβος πόνου.

Το άτομο σκεπτόμενο έναν επώδυνο, αργό ή μακρύ θάνατο με πόνους ή άλλες δυσλειτουργίες εντείνει το φόβο του για το θάνατο.

- Φόβος απομόνωσης, απόρριψης και μοναξιάς.

Από τους συνηθέστερους και εντονότερους φόβους που αναπτύσσουν άτομα που προβληματίζονται για την περίοδο που οδηγεί στο θάνατο είναι ο φόβος της εγκατάλειψης από το περιβάλλον τους.

- Φόβος αποχωρισμού από αγαπημένα πρόσωπα.

Ένα άλλο είδος φόβου είναι ο φόβος αποχωρισμού από την οικογένεια και τα αγαπημένα πρόσωπα. Το άτομο προβληματίζεται για το πώς τα οικεία του πρόσωπα θα αντιμετωπίσουν το θάνατό του και ποια θα είναι η τύχη τους χωρίς αυτόν. (Παπαδάτου, 1996).

β) Φόβοι σχετικά με το γεγονός του θανάτου και την κατάσταση του νεκρού.

- Φόβος οριστικότητας του θανάτου.

Η σκέψη της οριστικότητας και του αμετάκλητου του θανάτου δημιουργεί έντονο φόβο για το θάνατο.

- Φόβος για την τύχη του σώματος μετά το θάνατο.

Η αποσύνθεση του σώματος, η σκέψη της ταφής, το φέρετρο κάτω από το χώμα αποτελούν για μερικά άτομα έννοιες που δημιουργούν έντονο άγχος και φόβο για το θάνατο.

- Φόβος για την μεταθανάτια ζωή ή άλλη κατάσταση.

Για πολλούς ανθρώπους το "άγνωστο" είναι εκείνο που τους απασχολεί και τους τρομάζει περισσότερο από κάθε άλλο, ενώ μερικοί φοβούνται τη "Θεία Δίκη" που μπορεί να τους τιμωρήσει στη μετέπειτα ζωή τους. Άλλοι πάλι τρομάζουν με τη σκέψη ότι μπορεί να υπάρχουν πνεύματα ή μεταφυσικές δυνάμεις, ενώ μερικοί πανικοβάλλονται με την ιδέα ότι μετά το θάνατο δεν υπάρχει τίποτα. (Παπαδάτου, 1986).

Σύμφωνα με τον Κολτσίδα (1978), η έμμομη ιδέα του φόβου γύρω από το θάνατο μπορεί να γίνει παθολογική, οπότε γίνεται συζήτηση πλέον για μια παθολογική κατάσταση που ονομάζεται θανατοφοβία. Επιπλέον, ο ίδιος συγγραφέας υποστηρίζει ότι αυτή η συμπεριφορά φανερώνει κυρίως άτομα με νοσηρές τάσεις, φαντασιώσεις και ανίσχυρη προσωπικότητα. Ο αδικαιολόγητος φόβος θανάτου, γεννιέται στα άτομα αυτά από άγνοια του φυσικού κύκλου ζωής, της αρχής και του τέλους της γέννησης και του θανάτου, από ανολοκλήρωτη συναισθηματική ωρίμανση, από αδύναμο ρεαλισμό και από διαρκή προστριβή με την ηθική τους συνείδηση.

2.2 Αντίσταση του ανθρώπου στο θάνατο

Όλος αυτός ο φόβος και η αγωνία του θανάτου οδηγούν τους ανθρώπους σε πράξεις περίεργες στην προσπάθειά τους να ξεφύγουν από αυτόν οι ίδιοι ή τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Οι Γιανομάμοι, που ζουν στο δάσος του Αμαζονίου, έχουν ένα διαφορετικό έθιμο: οι συγγενείς του νεκρού αναμειγνύουν την τέφρα στη "μανιόκα", δηλαδή στον πολτό της μπανάνας, και την τρώνε για να κρατήσουν "ενσωματωμένο" το νεκρό στην οικογενειακή τους ζωή. Κάτι παρόμοιο συμβαίνει και στην πολιτισμένη Δύση. Η εταιρεία Timothy Hawley Books, του Λουσβίλ στο Κεντάκι (ΗΠΑ), αναμειγνύει με κυτταρίνη τις τέφρες από το αποτεφρωμένο πτώμα για να δημιουργήσει δερματόδετα βιβλία-λείψανα (Τσανάκας, 2007).

Άλλες κοινωνίες εναποθέτουν τις ελπίδες τους στις νέες τεχνολογίες. Η Alcor, του Scottsdale στην Αριζόνα (ΗΠΑ), συντηρεί 35 άτομα σε "κρυονική αναστολή", δηλαδή κατεψυγμένους, ενώ ήδη 420 μέτοχοι έχουν κλείσει μια θέση μετά θάνατον. Το 1948 θεωρούσαν νεκρό τον ασθενή η καρδιά του οποίου είχε σταματήσει. Το 1998 θεωρούσαν ότι όταν η καρδιά σταματά αρκεί ένας "απινιδισμός" (αφαίρεση του ινωδογόνου) για να την κάνουν να λειτουργήσει ξανά. Το 2048, υποστηρίζουν στην Alcor, η πρόοδος της ιατρικής θα είναι τέτοια ώστε θα μπορεί να αναστήσει όποιον πεθαίνει σήμερα. Φυσικά, για όλα υπάρχει ένα αντίτιμο: με 49 δολάρια συντηρούν μόνο ένα δείγμα του DNA και με 150 δολάρια ένα δείγμα βιολογικού ιστού. Δεν προσδιορίζεται όμως πόσο στοιχίζει η συντήρηση ολόκληρου του σώματος σε υγρό άζωτο (Τσανάκας, 2007).

Οι ιστάμενοι της Life Extension Foundation, του Ford Lauderdale στη Φλόριντα των ΗΠΑ, διατείνονται πως μπορούν να παρατείνουν το χρόνο της ζωής παρέχοντας αναρίθμητες ποσότητες βιταμινών και αντιοξειδωτικών ουσιών, οι οποίες

ανανεώνουν τον οργανισμό και απομακρύνουν το γήρας. Όμως, η Εθνική Ακαδημία Επιστημών των ΗΠΑ τονίζει: "Δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι αυτή η φαρμακευτική αγωγή βοηθά στην πρόληψη των χρόνιων ασθενειών" (Τσανάκας, 2007).

2.3 Η μείωση του φόβου για το θάνατο

Ο Σάμαελ Άουν Βεόρ προτρέπει οι άνθρωποι να γίνουν συνειδητοί σχετικά με το βαθύ νόημα του θανάτου. Μόνο έτσι εξαφανίζεται ο φόβος του να πάψουμε να υπάρχουμε. Ο φόβος από μόνος του δεν έχει τίποτα το τρομερό, ο άνθρωπος τα βλέπει έτσι λόγω άγνοιας, γιατί αν κατανοήσει τη σημασία του θανάτου θα ανακαλύψει ότι η ζωή και ο θάνατος αποτελούν ένα σύνολο, μια ενότητα.

Κατά τον Χριστοφορίδη (1997) ο άνθρωπος που πραγματοποίησε τις δυνατότητές του, που έζησε και ωρίμασε και πέτυχε το στόχο του να φτάσει στο αποκορύφωμα αυτών, δε φοβάται τον θάνατο. Αντίθετα τον φοβάται όποιος φοβάται την ίδια την ζωή και τον εαυτό του. Αυτός που δεν ωρίμασε από τις εμπειρίες της ζωής, που δεν άφησε ελεύθερο τον εαυτό του να απολαύσει την ζωή, αυτός είναι που θα βασανίζεται από το άγχος του θανάτου σε όλη του την ζωή.

Σύμφωνα με τον Μπουσκάλια (1988), ο μόνος τρόπος να δεχτεί κανείς την ζωή, είναι να δεχτεί το θάνατο. Ο θάνατος διδάσκει πως υπάρχει ένα όριο. Είμαστε προστατευμένοι από τη ζωή, όπως είμαστε προστατευμένοι και από το θάνατο. Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν γνωρίζουν πώς να αντιμετωπίσουν το θάνατο και κουβαλούν σ' όλη τους τη ζωή αυτόν τον προβληματισμό, πάντα έτοιμοι να κλάψουν. Θα τους βοηθούσε να καταλάβουν πως ο θάνατος είναι μια άλλη όψη της ζωής. Είναι ο χωρισμός από το όχημα που μας μεταφέρει, είναι μια συνέχιση. Ο θάνατος διδάσκει την συνέχιση, διδάσκει την αξία του χρόνου. Βοηθάει να κατανοήσουμε πόσο πολύτιμος είναι ο χρόνος μας και ότι δεν θα τον έχουμε πάντα.

Ο μεγάλος Έλληνας φιλόσοφος Επίκουρος υποστηρίζει ότι δεν πρέπει να φοβόμαστε το θάνατο, γιατί "όσο ζει ένας άνθρωπος, ο θάνατος δεν υπάρχει και όταν υπάρχει ο θάνατος, ο άνθρωπος αυτός δε ζει πια". Συνεπώς, γιατί να τον φοβόμαστε αφού ποτέ δε θα έχουμε την εμπειρία του; Στην πραγματικότητα, όμως, αυτό που μας γεννά φόβο δεν είναι το τι συμβαίνει μετά το θάνατο, αλλά το βασανιστικό "πέρασμα" από τη ζωή στην ανυπαρξία. Γι' αυτό το θέμα υπάρχουν καλές ειδήσεις. Σήμερα πια οι περισσότερες περιπτώσεις θανάτου είναι πολύ λιγότερο επώδυνες απ'

όσο φανταζόμαστε, αφού η ιατρική είναι σε θέση να περιορίσει ή και να εξαλείψει τον πόνο (Τσανάκας, 2007).

3. Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Οι αντιδράσεις της θλίψης εκφράζουν ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω στοιχεία: α) Τα αισθήματα του ατόμου που θρηνεί για την απώλεια (π.χ. λύπη, ενοχή κ.α.). β) Τη διαμαρτυρία του πενθούντα για την απώλεια και την επιθυμία του να την αναιρέσει (π.χ. θυμό ή συνεχή ενασχόληση με τον νεκρό). γ) Τα αποτελέσματα της επίθεσης που δέχτηκε το άτομο από την ίδια την απώλεια (π.χ. σύγχυση ή σωματικά συμπτώματα), και δ) τις πράξεις που προκαλούν τα προηγούμενα στοιχεία στη συμπεριφορά του πενθούντα (π.χ. κοινωνική απόσυρση). Ωστόσο ο υγιής θρήνος και πένθος μιας απώλειας απαιτεί πολύ περισσότερα από τις παραπάνω εκφράσεις θλίψης. Απαιτεί μια σειρά αναπροσαρμογών που θα αντισταθμίσουν την απώλεια, έτσι που το άτομο να ξεπεράσει την θλίψη και να συνεχίσει τη ζωή του (Archer, 1999).

3.1 Α φάση

Η πορεία του πένθους φαίνεται να ακολουθεί ορισμένες φάσεις, η πρώτη από τις οποίες ξεκινά με το θάνατο του αγαπημένου προσώπου. Αυτή είναι η φάση της αποφυγής. Ο άνθρωπος αισθάνεται ένα σοκ και δυσκολεύεται ή αρνείται να το πιστέψει. Αισθάνεται αποπροσανατολισμένος και έντονο εσωτερικό κενό. Μερικοί αισθάνονται ότι όλα αυτά συμβαίνουν σε κάποιον άλλο και πως οι ίδιοι είναι απλοί μάρτυρες των γεγονότων. Άλλοι, αντιθέτως, ξεσπούν συναισθηματικά. Μερικοί προσπαθούν να αποκτήσουν τον έλεγχο της κατάστασης προσπαθώντας να προσδιορίσουν τις αιτίες του θανάτου και επικεντρώνοντας τις ενέργειές τους στις αναγκαίες προετοιμασίες για την κηδεία. Ωστόσο αυτές οι ενέργειες, όταν δεν ακολουθούνται από συναισθηματική έκφραση και ξέσπασμα, δε βοηθούν τον πενθούντα (Friedman, Silver, 2007).

Από την άλλη μεριά υπάρχουν άνθρωποι που δέχονται τα νέα του θανάτου χωρίς αμφισβήτηση και στρέφονται αμέσως σε παρηγόρηση άλλων. Αυτό συμβαίνει όταν υπάρχει ανάγκη να φροντίσουν άλλους που μπορεί να επηρεαστούν πιο έντονα από τον θάνατο ή όταν υπάρχουν πειστικές ευθύνες που πρέπει να αναλάβει το άτομο που πενθεί (McGoldrick, 2002).

Αυτά τα αρχικά αισθήματα, που λειτουργούν ως ασπίδα απέναντι στον πόνο της απώλειας, υποχωρούν σε λίγες μέρες και δίνουν τη θέση τους στο βαθύ πόνο, στο κλάμα, στους φόβους και στο γενικευμένο άγχος. Ο άνθρωπος νομίζει ότι δεν μπορεί να το αντέξει και πως θα τρελαθεί, ενώ δυσκολεύεται να κοιμηθεί και να φάει. Μετά

από περίπου τρεις εβδομάδες, αυτά τα συμπτώματα αρχίζουν να υποχωρούν . Σημαντικό πάντως είναι να εκφραστούν τα αισθήματα και το άτομο να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα της απώλειας γιατί όσο το αναβάλει ασχολούμενο με άλλα, τόσο επιβαρύνει τη δική του διαδικασία προσαρμογής στο πένθος (Ευκλείδη, 1999) .

3.2 Β φάση

Η επόμενη φάση αρχίζει περίπου τρεις εβδομάδες μετά τον θάνατο και διαρκεί περίπου ένα χρόνο. Αυτή είναι η φάση της συνειδητοποίησης της απώλειας και της αντιμετώπισης. Το άτομο που πενθεί αισθάνεται όλο και περισσότερο τη βεβαιότητα του θανάτου και θυμώνει κατά του νεκρού («που έφυγε και τον άφησε μόνο του να παιδεύεται»), κατά του Θεού, που επέτρεψε να γίνει κάτι τέτοιο και κατά των άλλων που φαίνονται ευτυχισμένοι. Αισθάνεται παράλληλα ενοχή, νοσταλγία και μοναξιά. Σκέφτεται πως θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί ο θάνατος και γιατί συνέβη. Η σκέψη του γυρίζει συνεχώς γύρω από τον νεκρό και αισθάνεται έντονη την παρουσία του στο χώρο ιδιαίτερα εάν ο θάνατος ήταν ξαφνικός (Ευκλείδη, 1999).

Κατά τη φάση της συνειδητοποίησης της απώλειας το άτομο μπορεί να βιώσει μια σειρά ψυχολογικών, συμπεριφορικών, κοινωνικών και σωματικών αντιδράσεων. Στις ψυχολογικές αντιδράσεις εμπεριέχονται συναισθήματα όπως πόνος χωρισμού, οδύνη, αγωνία, άγχος πανικός, ανασφάλεια, φόβος, αίσθηση αδυναμίας και έλλειψη ελέγχου, θυμός, επιθετικότητα, ενοχή, απογοήτευση και απελπισία, αδιαφορία και περιορισμένο εύρος συναισθημάτων, ματαίωση, φόβος ότι τρελαίνεται ο πενθών, υπερευαισθησία, μοναξιά και εγκατάλειψη. Το άτομο έχει συνεχείς σκέψεις για το νεκρό και το θάνατο και το διακατέχει δυσπιστία, αποδιοργάνωση, σύγχυση και μειωμένη συγκέντρωση και μνήμη, αμφισβητεί τον Θεό ή παρουσιάζει ιδιαίτερη πνευματικότητα. Έχει την αίσθηση της αποξένωσης και της απόρριψης, χάνει το ενδιαφέρον του για τον εαυτό του αλλά και γενικότερα για την ζωή (Ευκλείδη, 1999).

Στις συμπεριφορικές αντιδράσεις περιλαμβάνονται η ακατάπαυστη δραστηριότητα ή η μειωμένη λειτουργικότητα, η αυξημένη λήψη ψυχοτρόπων ουσιών και οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, Στις κοινωνικές αντιδράσεις μπορεί να παρατηρηθεί η προσκόλληση σε άλλα άτομα ή κοινωνική απόσυρση, η ανία, οι

εκδηλώσεις θυμού ή ενόχλησης προς τους άλλους, η ζήλια για τους άλλους που δεν έχουν ζήσει την εμπειρία της απώλειας (Ευκλείδη, 1999).

Στις σωματικές αντιδράσεις παρατηρούνται ανορεξία ή πολυφαγία, διαταραχές ύπνου, υποσεξουαλικότητα ή υπέρσεξουαλικότητα. αίσθημα κόπωσης, αδυναμία, σωματική εξάντληση, αίσθημα κενού ή βάρους, τρεμουλιάσματα, μυικοί πόνοι και πονοκέφαλοι, ταχυκαρδία, αίσθημα ότι δεν μπορεί να αναπνεύσει, μούδιάσματα, ζάλη, ξηροστομία, απώλεια μαλλιών και γαστρεντερικά συμπτώματα. Ωστόσο με την πάροδο του χρόνου όλες αυτές οι συμπεριφορές και τα αισθήματα σιγά σιγά αρχίζουν να υποχωρούν. Η ανακούφιση εμφανίζεται περιορισμένα, σαν ένα σύντομο διάλειμμα στην αρχή, το οποίο στη συνέχεια διαρκεί όλο και περισσότερο ([Http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1985](http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1985)).

3.3 Γ φάση

Η τρίτη φάση είναι αυτή της ανάκαμψης. Ο ύπνος και η όρεξη επανέρχονται στο κανονικό τους επίπεδο και το άτομο αρχίζει να ξαναβλέπει το μέλλον. Το πένθος δεν έχει λήξει ακόμα αλλά το άτομο έχει πλέον προσαρμοστεί στην νέα πραγματικότητα. Η μνήμη του νεκρού παραμένει ζωντανή και μπορεί να έρχεται στο νου του ανθρώπου χωρίς όμως τον αρχικό πόνο. Αυτό μπορεί να προκαλέσει ενοχή στο άτομο γιατί πιστεύει ότι ο πόνος της απώλειας πρέπει να είναι συνεχής αφού έτσι διατηρείται ο δεσμός με το νεκρό άτομο. Προοδευτικά όμως γίνεται κατανοητό ότι η ανάμνηση και ο δεσμός με τον νεκρό μπορεί να υπάρχει χωρίς την έντονη οδύνη ή την θλίψη του πρώτου καιρού. Το πένθος υπάρχει χωρίς να αποδιοργανώνει την ζωή του ατόμου (Ευκλείδη, 1999).

Στη φάση αυτή αρχίζουν να υποχωρούν τα συμπτώματα της έντονης θλίψης και αρχίζει η κοινωνική και συναισθηματική επάνοδος στην καθημερινή ζωή. Αυτό συχνά απαιτεί εκμάθηση νέων δεξιοτήτων και ανάληψη νέων ρόλων. Η σχέση με το νεκρό άτομο μετασχηματίζεται σε ένα συμβολικό επίπεδο. Το ίδιο αναπροσαρμόζεται και ο κόσμος των ιδεών και των πεποιθήσεων του ατόμου. Η προσαρμογή σε αυτή τη φάση δεν είναι τίποτα άλλο από αποδοχή το γεγονός του θανάτου σαν κάτι αναπόφευκτου στη ζωή (Ευκλείδη, 1999).

4. ΕΙΔΗ ΠΕΝΘΟΥΣ

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 σαν αντίδραση στην απώλεια. Οι ίδιοι, πάντως επισημαίνουν την απαραίτητη προσοχή που πρέπει να δοθεί για την αποφυγή της άσκοπης χρήσης του όρου «παθολογικός», ακόμα και σε περιπτώσεις που οι αντιδράσεις των θρηγνούντων απέχουν πολύ από τις τυπικές, (Stroebe, Hansson et al., 1993).

Εντούτοις, οι θεωρητικοί του πένθους έχουν προτείνει έναν μεγάλο αριθμό από διαφορετικούς τύπους μη φυσιολογικών αντιδράσεων θρηγνούντων, 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» και αυτό θα είναι το νόημα που θα δίνεται σε κάθε χρήση αυτού του όρου μέσα στην παρούσα εργασία.

4.1 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 (Figley, 1997)

4.2 Παθολογικό πένθος

Οι Parkes και Weiss διέκριναν τρεις κύριους τύπους παθολογικής θλίψης που συνδέονται με την αποτυχία του ατόμου να αναρρώσει από το πένθος: Είναι α) η χωρίς προοπτικές θλίψη, β) η συγκρουσιακή θλίψη και γ) η χρόνια θλίψη. Η Raphael (1975, 1983) επίσης περιέγραψε τρία γενικά πρότυπα παθολογικής θλίψης: α) την απούσα, την καθυστερημένη ή ανασταλμένη θλίψη, β) τη διαστρεβλωμένη θλίψη και γ) τη χρόνια θλίψη (Ευκλείδη, 1999).

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. 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 (Stroebe, Hansson, Stroebe, 1993).

Όταν η διεργασία του θρήνου δεν βαίνει ομαλά, είναι δυνατόν να δημιουργηθούν καταστάσεις που οδηγούν σε παθολογικές εκδηλώσεις θρήνου. Κατά τον Lindemann υπάρχουν πολλά συμπτώματα πένθους τα οποία είναι ένδειξη παθολογίας. Τα συμπτώματα αυτά, όπως αναφέρονται από τον συγγραφέα είναι τα εξής :

Μπορεί να παρατηρηθούν αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου, όπως οι ακόλουθες:

- Υπερδραστηριότητα χωρίς το συναίσθημα της απώλειας.
- Απόκτηση συμπτωμάτων της ασθένειας από την οποία έπασχε το άτομο που πέθανε.
- Παρουσίαση φυσικής ασθένειας ή μια σειρά από ψυχοσωματικές καταστάσεις, κυρίως ελκωτική κολίτιδα, ρευματική αρθρίτιδα και άσθμα.
- Αλλαγές στις σχέσεις με συγγενείς και φίλους. Το άτομο αποφεύγει κοινωνικές επαφές και σχέσεις με φίλους και χαρακτηρίζεται από αυξημένη κοινωνική απομόνωση.
- Παρατεταμένη εχθρότητα εναντίον κάποιου προσώπου. Αυτή η παρατεταμένη

εχθρότητα μπορεί να στρέφεται εναντίον φίλων, γνωστών του ίδιου του νεκρού ή ακόμη και του θεού:

- "*Πέτρινη επισημότητα*". Στην προσπάθειά του το άτομο να κρύψει τα εχθρικά συναισθήματα που νιώθει, εμφανίζει μια εικόνα "*πέτρινης επισημότητας*" που θυμίζει σχιζοφρένεια.

- Διακοπή όλων των καθιερωμένων τρόπων κοινωνικής επαφής. Το άτομο που παρουσιάζει αυτό το σύμπτωμα δεν κάνει καμιά από τις συνηθισμένες του καθημερινές ασχολίες, δε λαμβάνει καμιά πρωτοβουλία, ενώ δεν συνεργάζεται με όσους του το ζητούν.

- Δραστηριότητες που επιφέρουν ζημιά. Πολλές φορές η αντίδραση του πένθους παίρνει τη μορφή της κατάθλιψης με μεγάλη ένταση, συναισθήματα αναξιοσύνης τάσεις αυτοτιμωρίας και έκδηλες ή λανθάνουσες τάσεις αυτοκτονίας.

Μερικά ακόμη συμπτώματα παθολογικού πένθους είναι τα εξής:

- Υπερβολική ευφορία, δραστηριότητα και απασχόληση που εμποδίζει τη διαδικασία του πένθους.

- Τάσεις αυτοκαταστροφής.

- Ταύτιση και υιοθέτηση χαρακτηριστικών του θανόντος ή εκδήλωση των ίδιων συμπτωμάτων που είχε ο νεκρός κατά την περίοδο της ασθένειάς του. .

- Υπερβολικές αντιδράσεις στο πρόβλημα κάποιου τρίτου προσώπου.

- Αδικαιολόγητο παρατεινόμενο πένθος το οποίο εμποδίζει τον πενθούντα στη λειτουργία της καθημερινής του ζωής (Παπαδάτου- Χλαπανίδη- Χατήρα, 1986).

Οι ανεπίλυτες απώλειες οδηγούν κάποιες οικογένειες να σταματούν κάθε αναφορά στο νεκρό σαν να προσπαθούν έτσι να εξαφανίσουν τον πόνο. Άλλες πάλι μετατρέπουν το δωμάτιο του νεκρού σε μασωλείο. Η μυθοπλασία που συνοδεύει αυτές τις παραισθητικές αντιδράσεις δεσμεύει παθολογικά τα μέλη της οικογένειας και συγχρόνως μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά ψυχολογικά ρήγματα μεταξύ τους. Φυσικά αυτοί οι μύθοι επηρεάζουν τα παιδιά που γίνονται οι αντικαταστάτες των μελών που απεβίωσαν (McGoldrick, 2002).

Πολλά από τα άκαμπα πρότυπα που καθημερινά παρατηρούνται σε οικογένειες – όπως εμμονή με τις δραστηριότητες του άλλου, οι εξωσυζυγικές σχέσεις, οι συνεχείς και άλυτες συγκρούσεις, η αποξένωση, η απομόνωση και ο φόβος για όσους δεν ανήκουν στην οικογένεια, τα συχνά διαζύγια, η κατάθλιψη, η εργασιομανία και η διαφυγή στα αθλητικά και στις σαπουνόπερες- λειτουργούν ως αντιστάθμισμα στην αδυναμία των ανθρώπων να αντιμετωπίσουν το ζήτημα της

απώλειας, κάτι που, στο τέλος, τους καθιστά ανίκανους να συνδεθούν με άλλα πρόσωπα επειδή φοβούνται μια άλλη πιθανή απώλεια (McGoldrick,2002).

4.2.1 Παιδικό παθολογικό πένθος

Το παιδικό πένθος είναι ένα θέμα μεγάλο και σύνθετο ώστε να αποτελεί από μόνο του ένα θέμα για πτυχιακή εργασία. Ωστόσο, για λόγους πληρότητας του θέματος γίνεται έστω μια μικρή αναφορά σε ό,τι αφορά το πένθος και το παιδί.

Η Ε. Παπάζογλου (2008) τονίζοντας τις ιδιαιτερότητες του θρήνου των παιδιών αναφέρεται στο ότι θρηνούν με «δόσεις» και εκφράζονται έμμεσα και συμβολικά. Ο λόγος που ο θρήνος των παιδιών είναι πιο περίπλοκος από των ενηλίκων είναι ότι αυτά έχουν περιορισμένο υποστηρικτικό δίκτυο, έχουν λιγότερη πληροφόρηση και υποβάλλονται σε δευτερογενής απώλειες όπως π.χ. χάνουν σημαντικό μέρος της προσοχής και της φροντίδας της μαμάς που πενθεί.

Η ίδια συμπληρώνει πως υπάρχουν κάποια συμπτώματα σε παιδιά που πενθούν που θα έπρεπε να ανησυχήσουν τους γονείς ώστε να στραφούν στην αναζήτηση βοήθειας από κάποιο ειδικό. Τα συμπτώματα αυτά είναι τα εξής:

- το παιδί δεν παίζει, είναι αγχωμένο, προσκολλάται στο γονιό, αρνείται να πάει σχολείο.
- κατηγορεί τον εαυτό του για ότι συνέβη.
- εμφανίζει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, επιθυμεί να πεθάνει.
- μειώνεται η σχολική του απόδοση, είναι επιθετικό στο σχολείο, δημιουργεί προβλήματα στις σχέσεις του με τους δασκάλους και του συμμαθητές του
- ταυτίζεται με τον νεκρό
- ο θυμός του είναι ανεξέλεγκτος
- έχει εφιάλτες

Όταν το παιδί εμφανίζει έντονη αλλαγή στη συμπεριφορά του και οι παραπάνω εκδηλώσεις κλιμακώνονται και είναι παρατεταμένες στο χρόνο τότε το παιδί χρήζει ιδιαίτερης προσοχής (Παπάζογλου, 2008)

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 (Jacobs, 1999).

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 μήπως ο πόνος καταστήσει το άτομο πιο ευάλωτο και μήπως κλονίσει σημαντικά την ψυχική του υγεία (Jeffreys, 2005)

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 πένθος εγκλωβίζεται και καθηλώνεται 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 (Jacobs, 1999).

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 (Holen, Siegel, Stinson, Milbrath, Bonanno, Horowitz, 2003).

Τραυματικό πένθος

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 (Holen, Siegel, Stinson, Milbrath, Bonanno, Horowitz, 2003).

Ψυχιατρικά πένθη

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 η ψυχωτικά πένθη, αλλά και μανίες καταδιώξεως (Jacobs, 1999).

5. 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 παράγοντες που επηρεάζουν τη διεργασία του πένθους μπορεί να είναι ο τρόπος ζωής του ατόμου που πενθεί, το «ρεπερτόριο» της συμπεριφοράς του, οι κοινωνικές επιταγές, να είναι ένα εγγενές ή επίκτητο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που 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 τον Rando, οι παράγοντες αυτοί χωρίζονται σε ψυχολογικούς, κοινωνικούς και φυσιολογικούς. και οι τρίτοι παράγοντες αφορούν την φυσική κατάσταση του ατόμου που πενθεί. 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.) (Ευκλείδη, 1999).

Εδώ γίνεται μια αναφορά στους παράγοντες αυτούς χωρίς να γίνεται η ανάλυση που θα κάλυπτε θεματικά τον κάθε παράγοντα από αυτούς. Αναλυτικότερα:

5.1 Ψυχολογικοί παράγοντες

Αυτοί αφορούν τα χαρακτηριστικά της ίδιας της απώλειας, τα χαρακτηριστικά του ατόμου που πενθεί και τα χαρακτηριστικά του ίδιου του θανάτου Rando (1995).

- 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).

Επιπλέον, ο Bowlby 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. 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 γονεϊκή 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, θα 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 (Nolen-Hoeksema, 1999).

Υπάρχει μια ενδιαφέρουσα ψυχολογική μελέτη, σύμφωνα με τον Walsh (2002) που παρατηρεί ότι όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο της ψυχικής ευαισθησίας και της έλλειψης μόρφωσης, τόσο περισσότερο το πένθος επενεργεί στο σώμα χωρίς έλεγχο και όσο πιο πνευματώδης και ευφυής είναι κάποιος, δηλαδή όσο περισσότερο χρησιμοποιεί τη λογική του, τόσο γρηγορότερα περνάει τη διαδικασία του πένθους (Nolen-Hoeksema, 1999).

- 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. 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 (Bacque, 2004).

α) Βρέφη και παιδιά

Οι αλλαγές στις συνήθειες της καθημερινής ζωής συχνά προκαλούν μεγάλη αναστάτωση στα παιδιά. Ακόμη και τα βρέφη είναι σε θέση να βιώσουν την αλλαγή που συνεπάγεται ένας θάνατος στην οικογένεια, καθώς επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν τη φροντίδα τους οι γονείς, και τα άλλα άτομα του περιβάλλοντος. Τα βρέφη άλλωστε, είναι πολύ ευαίσθητα στη δυστυχία των ανθρώπων που ασχολούνται με το μέγαλωμά τους και μπορεί να εκδηλώσουν άγχος ή να γίνουν δύσκολα στο χειρισμό τους και να απαιτούν μεγαλύτερη προσοχή, χάδια και αγκαλιές (Ελευθεριάδου, 2003).

Καθώς τα παιδιά δεν έχουν τόσο ανεπτυγμένη την ικανότητα του λόγου, όσο οι ενήλικες, συνήθως εκφράζουν τα συναισθήματά τους με έμμεσο τρόπο, δηλαδή με το παιχνίδι, με τις ζωγραφιές τους και με τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους και στις συνήθειες ύπνου και φαγητού. Έτσι, συχνά μετά από ένα θάνατο τα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν άγχος αποχωρισμού ή σχολική φοβία. Επίσης, προβλήματα ύπνου, εφιάλτες, φόβο για το σκοτάδι αλλά και παλινδρόμηση σε προηγούμενα στάδια ανάπτυξης (πιπίλισμα του δακτύλου, νυχτερινή ενούρηση, να απαιτεί φαγητό, προσοχή και χάδεμα και να μιλάει «μωρουδίστικα» κλπ). Άλλοτε πάλι, τα παιδιά εκφράζουν ενοχές για το θάνατο του αγαπημένου προσώπου ή παραπονούνται για σωματικά ενοχλήματα, που μπορεί ακόμη και να ταυτίζονται με τα συμπτώματα που είχε αυτός που πέθανε (Ελευθεριάδου, 2003).

Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας συνήθως θεωρούν ότι ο θάνατος είναι ένα γεγονός παροδικό και αναστρέψιμο. Η αντίληψη αυτή ίσως ενισχύεται και από το γεγονός ότι,

στα κινούμενα σχέδια οι ήρωες συχνά "πεθαίνουν" και μετά από λίγο ξαναγυρίζουν πάλι στη ζωή. Τα παιδιά μεταξύ 5-9 ετών μπορούν να κατανοήσουν τα βασικά πράγματα για το γεγονός του θανάτου, ότι δηλαδή συμβαίνει σε όλα τα ζωντανά πλάσματα και ότι προκαλείται από κάποια αιτία και συνεπάγεται μόνιμο αποχωρισμό. Επίσης, καταλαβαίνουν ότι ο νεκρός δεν πεινάει, δε διψάει, δε βλέπει, δεν ακούει, δε μιλάει και δεν αισθάνεται (Κεμερλίογλου, 2006).

Ακόμα, το παιδί μπορεί να αισθάνεται θυμό για το άτομο που πέθανε και είναι φυσιολογικό δεδομένου ότι ήταν για το παιδί ουσιώδης για τη σταθερότητα του κόσμου του. Το θυμό του το παιδί μπορεί να τον εκφράσει με θορυβώδη και άγρια παιχνίδια, ενόχληση ή και μια πληθώρα από άλλες συμπεριφορές. Συχνά μπορεί το παιδί να εκφράσει και θυμό για τα μέλη της οικογένειας που έχουν επιβιώσει. Παιδιά μικρότερης ηλικίας μπορεί να πιστεύουν ότι αυτά είναι η αιτία για το συμβαίνει γύρω τους κατά συνέπεια είναι υπεύθυνα και για το θάνατο αυτό. Αυτό γίνεται γιατί το παιδί μπορεί να πιστεύει ότι επειδή είχε «ευχηθεί» πάνω στο θυμό του αυτό το άτομο να πεθάνει, νιώθει τύψεις και κατηγορεί τον εαυτό του ότι η «ευχή του βγήκε αληθινή» (Nolen- Hoeksema, 1999)

β) Εφηβεία

Οι έφηβοι κατανοούν το γεγονός του θανάτου με τρόπο παρόμοιο με αυτό των ενηλίκων. Συχνά εκφράζουν υπαρξιακά ερωτήματα π.χ. αν υπάρχει ζωή μετά θάνατο κλπ. Συνειδητοποιούν ότι όλοι οι άνθρωποι είναι θνητοί, όπως και οι ίδιοι άλλωστε, και είναι σε θέση να δώσουν μεταφυσικές και συμβολικές ερμηνείες στο θάνατο. Επίσης, είναι σε θέση να καταλάβουν πώς αισθάνονται οι άλλοι. Μερικές φορές μπορεί να νιώθουν ότι τους είναι δύσκολο να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, κυρίως από φόβο μήπως αναστατώσουν τα άλλα μέλη της οικογένειας (Ελευθεριάδου, 2003).

Το πένθος στους εφήβους μπορεί να ομοιάζει με το πένθος των ενηλίκων, αλλά περιπλέκεται από ζητήματα που σχετίζονται με την ίδια την εφηβεία, όπως οι σωματικές αλλαγές που προκαλούν αναστάτωση και η αναζήτηση αυτονομίας από την γονεϊκή οικογένεια. Οι έφηβοι έχουν την τάση να νιώθουν ότι οι άλλοι δεν τους καταλαβαίνουν, ενώ ταυτόχρονα έχουν να αντιμετωπίσουν και πολλά αναπάντητα ερωτήματα που τους απασχολούν. Θα επιθυμούσαν να έχουν υποστήριξη και καθοδήγηση, αλλά δεν ξέρουν από πού να την αναζητήσουν. Οι έφηβοι θέλουν να βοηθήσουν του γονείς τους, αλλά νιώθουν ότι το προσωπικό τους πένθος απαιτεί

ειδική προσοχή και ότι είναι άδικο να προσφέρουν φροντίδα στους γονείς τους (Archer, 1999)

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).

γ) Άτομα μεγαλύτερης ηλικίας

Στις προχωρημένες ηλικίες, η απώλεια και τα αισθήματα μοναξιάς που ακολουθούν το θάνατο αγαπημένου τους προσώπου, μπορεί να επιδεινωθούν και από την έλλειψη πλαισίου στήριξης είτε λόγω κοινωνικής απόσυρσης, είτε λόγω καθήλωσης από κάποια ασθένεια , είτε λόγω θανάτου άλλων φίλων και συγγενικών προσώπων (Worden, 2002)

- Οι διαφυλικές διαφορές

Το συναισθηματικό αλλά και το υλικό φορτίο που αφήνει ο θάνατος ενός μέλους της οικογένειας φαίνεται πως εξακολουθεί να αποτελεί «δουλειά της γυναίκας». Οι γυναίκες είναι αυτές που συνήθως χειρίζονται τα κοινωνικά και συναισθηματικά ζητήματα του πένθους - αυτές αναλαμβάνουν να εκδηλώσουν την οδύνη αλλά και να ικανοποιήσουν την ανάγκη των άλλων μελών της οικογένειας για στήριξη και στοργή. Οι άνδρες, από την άλλη πλευρά, αναλαμβάνουν όλα τα «διαδικαστικά» θέματα. Και ενώ οι γυναίκες είναι ελεύθερες να θρηνησουν ανοιχτά, οι άνδρες μπορεί να αρνηθούν, να κλειστούν στον εαυτό τους και να αποφύγουν τη θλίψη τους φοβούμενοι μήπως χάσουν τον έλεγχο, στην προσπάθειά τους να μην «καταρρεύσουν» κλείνονται και ζουν σε υπερένταση (Mc Goldrick, 2002).

Ο πόνος μπορεί να γίνει ακόμα πιο έντονος αν οι αναμνήσεις και τα συναισθήματα δεν βρουν διέξοδο. Οι άνδρες συνήθως βρίσκουν καταφύγιο στη δουλειά τους και αποφεύγουν το ανοιχτό πένθος των συζύγων τους, ενώ οι γυναίκες βιώνουν αυτή τους την απομάκρυνση ως διπλή απώλεια. Πρόκειται για έναν πλάγιο τρόπο πένθους που αποτελεί τον κανόνα στον πολιτισμό μας και απομονώνει τα μέλη της οικογένειας τα οποία, κατ' αυτό τον τρόπο, δεν μπορούν να μοιραστούν την εμπειρία της απώλειας και χάνουν την επαφή με μια από τις δυνάμεις που παίζει έναν

από τους πιο σημαντικούς ρόλους στη διαδικασία αποκατάστασης και επούλωσης των πληγών που έχει δημιουργήσει το γεγονός: τη μεταξύ τους σχέση (Mc Goldrick, 2002).

Εξαιτίας της διάκρισης των διαφορετικών τους ρόλων στην κοινωνία, οι άνδρες κι οι γυναίκες παρουσιάζουν και στην αντιμετώπιση του θανάτου κάποιες διαφορές. Έτσι, οι γυναίκες εκφράζουν τα συναισθήματά τους πιο εύκολα, παραπονούνται περισσότερο, συμβουλευονται 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 (Terry & Doka, 2000).

Επιπλέον, οι χήροι ξαναπαντρεύονται πιο εύκολα από τις χήρες, ενώ η ύπαρξη παιδιών επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο τους άνδρες και τις γυναίκες. Οι άνδρες αναπτύσσουν περισσότερες επιπλοκές στην ψυχική και σωματική τους υγεία, σε περίπτωση που δεν βρουν καινούριο σύντροφο (Bacque, 2004).

- Οι συνθήκες του θανάτου

Δεν προξενούν όλοι οι θάνατοι τον ίδιο πόνο. Η αντίδραση της οικογένειας επηρεάζεται και από το είδος του θανάτου. Είναι πιο εύκολο για την οικογένεια να αποδεχθεί το θάνατο όταν τα μέλη της είναι όσο το δυνατόν καλύτερα προετοιμασμένα, όταν το πρόσωπο που πεθαίνει έχει ζήσει μια μακρά και δημιουργική ζωή και δεν αφήνει πίσω του ανοιχτές υποθέσεις ή αντεγκλήσεις και όταν ο θάνατος είναι «ήσυχος», ειρηνικός και όσο το δυνατόν λιγότερο επώδυνος (Sprang, McNeil, 1995).

Ο ξαφνικός θάνατος δεν αφήνει πολλά περιθώρια για προετοιμασία ή αποχαιρετισμούς. Μοιάζει σχεδόν σαν το πρόσωπο που πεθαίνει να αποσπάται βίαια από το σύστημα. Μια δολοφονία, μια αυτοκτονία, ή ένα ατύχημα για το οποίο οι άλλοι νιώθουν υπεύθυνοι, αφήνουν βαθιές πληγές στην οικογένεια. Όσο πιο ξαφνική, τραυματική ή κοινωνικά στιγματισμένη είναι η απώλεια, τόσο πιο γενικευμένος είναι ο πιθανός αντίκτυπος. Τέτοιοι θάνατοι στιγματίζουν τους επιζώντες και τους φορτώνουν ενοχή, κατηγορία και πόνο (McGoldrick, 2002).

Ο Gutsein έχει δώσει ενδείξεις για τις ιδιαίτερα καταστροφικές συνέπειες που έχουν οι αυτοκτονίες και το ότι είναι από τα πιο οδυνηρά είδη θανάτου που

καλούνται να αντέξουν οι συγγενείς. Ένας τέτοιος θάνατος προκαλεί θυμό και ενοχή όταν τα μέλη αλληλοκατηγορούνται ή κατηγορούνται για τον θάνατο. Η απειλή του κοινωνικού στίγματος μπορεί να αυξήσει την οικογενειακή ντροπή. Οι πραγματικές συνθήκες του θανάτου συνήθως μένουν κρυφές. Αυτή η μυστικότητα περιπλέκει τα συναισθήματα που ήδη βιώνει η οικογένεια εξαιτίας της εμπρόθετης διακοπής της ζωής ενός μέλους της και την απομονώνει ακόμα περισσότερο. Όλα αυτά κάνουν δύσκολο στα μέλη της οικογένεια να αντισταθούν στην αυτό-κατηγορία και αυτό παρεμποδίζει την ικανότητα τους να προσαρμοστούν (Sprang, McNeil, 1995).

Ο θάνατος μπορεί να μην είναι μόνο ξαφνικός αλλά μπορεί να είναι και βίαιος όπως μια δολοφονία. Σε μια έρευνα του Figley (1989) με συγγενείς ανθρώπων που σκοτώθηκαν σε πόλεμο, φαίνεται πως για την οικογένεια ενός δολοφονημένου, η θλίψη μπορεί να επιμηκύνεται αν τα μέλη της πιστεύουν πως δεν έχει απονεμηθεί δικαιοσύνη, εάν δεν έχει πιαστεί ο ένοχος και δεν έχει δικαστεί δίκαια. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι οικογένειες συχνά νιώθουν ανίκανες να θρηνησουν (Anderson, 1993).

Στο άλλο άκρο βρίσκονται οι θάνατοι που απομυζούν τα αποθέματα φροντίδας της οικογένειας και απαιτούν από αυτή να ζει σε μια κατάσταση διαρκούς και παρατεταμένης αβεβαιότητας. Σε αυτές τις περιπτώσεις τα μέλη της οικογένειας μπορεί να φτάσουν σε σημείο να εύχονται να πεθάνει ο άρρωστος για να τελειώσει ο πόνος και η αγωνία αλλά και για να ανακουφιστούν από το βάρος που έχουν επωμιστεί. Η υπερένταση που δημιουργεί η υπερβολική προσπάθεια αφαιρεί ενέργεια από τις άλλες σχέσεις και προκαλεί συναισθήματα ενοχής και αμφιθυμίας (McGoldrick, 2002).

Στις πιο δύσκολες περιπτώσεις συγκαταλέγονται οι απώλειες που μένουν αδιευκρίνιστες, όπως, για παράδειγμα, όταν κάποιο μέλος της οικογένειας εξαφανίζεται. Στις περιπτώσεις που δεν έχει επιβεβαιωθεί ο θάνατος, η ελπίδα ότι το πρόσωπο μπορεί να είναι ακόμα στη ζωή, κάνει την οικογένεια να διατηρεί φαντασιώσεις σχετικά με την επιβίωση και επιστροφή του χαμένου προσώπου. Παρόμοια είναι και η κατάσταση στην περίπτωση που δεν έχει βρεθεί το σώμα του εκλιπόντος ή αν έχει βρεθεί δεν επιτρέπεται στην οικογένεια να το δει. Είναι πολύ δύσκολο να γίνει αποδεκτός ο θάνατος εάν τα μέλη της οικογένειας δεν δουν το σώμα του νεκρού ώστε να συνειδητοποιήσουν και να αποδεχτούν την πραγματικότητα και να περάσουν φυσιολογικά από τα στάδια του πένθους (Figley, 1997).

Δύσκολη, επίσης, κατάσταση δημιουργείται στην περίπτωση ασθένειας από τη νόσο Αλτσχάιμερ ή από οποιαδήποτε άλλη εκφυλιστική ασθένεια ή εγκεφαλική

βλάβη που επιτρέπει στο άτομο να είναι φυσικά παρόν αλλά το καθιστά ψυχολογικά απόν για χρόνια πριν από το θάνατό του. Όπως είναι φυσικό, τα μέλη της οικογένειας συναντούν τεράστιες δυσκολίες στο να θρηνήσουν αλλά και να αφομοιώσουν τέτοιου είδους διφορούμενες απώλειες (Worden, 2002).

- 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. 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).

Σημαντικό, επίσης, ρόλο παίζει και η κατάσταση στην οποία βρίσκεται η σχέση. Όταν έρθει ο θάνατος και βρει τα μέλη της οικογένειάς μονιασμένα μεταξύ τους και τις σχέσεις τους να έχουν φθάσει σε ένα σημείο ολοκλήρωσης, οι επιπτώσεις είναι λιγότερο οδυνηρές. Αυτό δεν συμβαίνει πολύ συχνά. Οι πρόωροι θάνατοι αφομοιώνονται πάρα πολύ δύσκολα. Οι τύψεις για κάποια μισοτελειωμένη σχέση μπορεί να κατατρέχουν ένα άτομο για όλη του τη ζωή, και όταν οι ανοιχτοί λογαριασμοί δεν τακτοποιούνται, αφήνουν πίσω τους ένα μεγάλο κενό (McGoldrick, 2002).

Η έρευνα έχει δείξει ότι η υγιής προσωπική και συλλογική προσαρμογή μετά την απώλεια στην οικογένεια εξαρτάται από την καθαρή και κατάλληλη επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας. Η καλή επικοινωνία μπορεί να βοηθήσει την διαδικασία του πένθους, ενώ η φτωχή επικοινωνία μπορεί να επιφέρει δυσπροσαρμοστικά συμπτώματα μακροχρόνια (Archer, 1999).

α) Η απώλεια του συντρόφου

Η απώλεια του συντρόφου, ενώ είναι κάτι που συμβαίνει συχνά από μια ορισμένη ηλικία και πέρα, εξακολουθεί να είναι το πιο επώδυνο αγχογόνο γεγονός. Είτε πρόκειται για ένα νέο ζευγάρι, όπου οι σύντροφοι εξακολουθούν να εξιδανικεύουν ο ένας τον άλλον, είτε για ένα παλαιότερο ζευγάρι, που οι σύντροφοι

έχουν περάσει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους μαζί κι έχουν συνηθίσει σε μια κοινή καθημερινότητα, ή ακόμη κι ερωτικοί σύντροφοι που δεν έχουν ενωθεί με τα δεσμά του γάμου, η απώλεια του ενός έχει άμεσο αντίκτυπο στην ψυχολογική και κοινωνική υπόσταση του άλλου ([Http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=1771](http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=1771)).

Οι σύζυγοι παίζουν πολλούς ρόλους ο ένας στη ζωή του άλλου: είναι οι αγαπημένοι, οι καλύτεροι φίλοι, ο βοηθός, ο συν-γονέας, ο κοινωνικός σύντροφος, ο συνταξιδιώτης, ο υποστηρικτής της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας, το άλλο «μισό». Με την απώλεια του/της συζύγου, το άτομο που πενθεί πρέπει να γεμίσει όλα αυτά τα κενά που άφησε πίσω του ο άλλος και να ανασυγκροτήσει τον κόσμο του/της σε νέα βάση (Ευκλείδη, 1999).

Ο Θάνατος ενός συζύγου εκτός από το ότι είναι μια εξαιρετικά οδυνηρή εμπειρία και ένα συναισθηματικό σοκ επιπλέον εμφανίζονται νέα δύσκολα προβλήματα όπως αποδιοργάνωση της οικογένειας, ανάγκη αλλαγής του τρόπου ζωής, απώλεια εισοδήματος, κοινωνικές επιπτώσεις. Στους ηλικιωμένους ανθρώπους, ο θάνατος συζύγου σημαίνει απώλεια του συντρόφου μιας ολόκληρης ζωής (Jeffreys, 2005).

Ερευνητές από το πανεπιστήμιο της Γλασκόβης εξέτασαν 4000 ζευγάρια και ανακάλυψαν ότι το πένθος για το χαμό του συντρόφου αυξάνει τις πιθανότητες θανάτου και του άλλου. Οι καρδιολόγοι σημειώνουν ότι άνθρωποι που έχασαν τον άνθρωπό τους, συχνά, υιοθετούν ένα άσχημο τρόπο ζωής καπνίζοντας και ακολουθώντας κακή διατροφή και ότι εμφανίζουν καρδιαγγειακά και σχετικά με την αρτηριακή πίεση προβλήματα. Η έρευνα ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του '70 και εστίασε σε ζευγάρια ηλικίας 45 έως 64 ετών (Figley, 1997).

β) Η απώλεια ενός γονέα

Κατά τον Dowdney καθοριστικοί παράγοντες τόσο για το είδος των αντιδράσεων, όσο και για την ένταση και την διάρκεια του παιδικού πένθους αναφέρονται οι εξής: 1) ο τύπος του θανάτου του γονέα (δολοφονία, αυτοκτονία, αναμενόμενος θάνατος ύστερα από αρρώστια, ξαφνικός θάνατος από ατύχημα κ.α.), 2) το φύλο του γονέα που χάθηκε, 3) το φύλο του παιδιού, 4) η ηλικία του παιδιού, 5) η ύπαρξη ή μη προϋπάρχουσας ψυχικής διαταραχής στο παιδί ή στο γονέα, και 6)

οικογενειακοί παράγοντες, όπως η σύνθεση και η λειτουργία της οικογένειας, οι επικοινωνιακοί δεσμοί που είχαν αναπτυχθεί ανάμεσα στα μέλη της κ.α. (Jeffreys, 2005).

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 (Jeffreys, 2005).

Ο θάνατος ενός γονιού μπορεί επίσης να πυροδοτήσει ή να αποκαλύψει υπολανθάνουσες αδερφικές αντιζηλίες, όταν χωρίς συζήτηση ανατεθούν οι μετά το θάνατο ρόλοι (ανεξάρτητα αν αυτοί είναι οικιακοί ή εργασιακοί) μεταξύ των παιδιών (Anderson, 1993).

γ) Η απώλεια ενός παιδιού

Οι πενθούντες γονείς έχουν την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης «άλυτου» πένθους από κάθε άλλη κατηγορία πενθόντων. Και πράγματι, σύγχρονες έρευνες έχουν δείξει ότι οι γονείς συχνά παρουσιάζουν χαρακτηριστικά συμπτώματα περιπλεγμένου πένθους που διαρκούν για χρόνια. Άλλωστε μια τόσο βαθιά απώλεια δημιουργεί σοβαρές επιπλοκές στην συζυγική σχέση, ενώ το είδος της επικοινωνίας των συζύγων πριν από το θάνατο του παιδιού τους διευκολύνει ή παρεμποδίζει την ομαλή διεργασία του πένθους (Worden, 2002).

Σε έρευνες για τη σχέση μεταξύ συμπεριφοράς και επικοινωνίας μεταξύ των ζευγαριών έχει αναφερθεί ότι η απώλεια ενός παιδιού καθιστά τους γονείς ανίκανους και απρόθυμους να εκφραστούν ο ένας στον άλλον και να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους, πράγμα που τους οδηγεί στην εμφάνιση παθολογικών αντιδράσεων, ψυχικών και σωματικών προβλημάτων. Πιο συγκεκριμένα, η κατάσταση της υγείας των πενθόντων γονέων σε σχέση με τη χρήση των δομών παροχής υπηρεσιών υγείας και των επισκέψεών τους σε νοσοκομεία μετά από το θάνατο των ανήλικων παιδιών τους, μελετήθηκε από τους Murphy, Lohan, Braun et

al. (1999), και οι ίδιοι κατέληξαν στα εξής ευρήματα: α) το 20% περίπου των γονέων παρουσίαζαν «φτωχή» φυσική κατάσταση κατά τη χρονική περίοδο του πένθους, ακόμα πένθους, β) με το πέρασμα του χρόνου, η φυσική κατάσταση των μητέρων παρουσίαζε βελτίωση σε σχέση με των συζύγων τους που επιδεινωνόταν, και γ) οι μητέρες επισκέπτονταν συχνότερα κάποιον γιατρό και ακολουθούσαν φαρμακευτική αγωγή, ενώ οι άνδρες εμφάνιζαν συμπτώματα σωματικής κατάπτωσης και έντονου στρες, για τα οποία όμως δεν αναζητούσαν τη βοήθεια κάποιου ειδικού (Figley, 1997).

Έχει, επίσης, επισημανθεί ότι οι σύζυγοι κατά τη διάρκεια του πένθους χάνουν κάθε ανάγκη και επιθυμία για σωματική και σεξουαλική επαφή, κάτι που μακροπρόθεσμα επηρεάζει το γάμο τους (Figley, 1997).

δ) Απώλεια αδερφού

Για ένα μικρό παιδί η απώλεια ενός αδερφού μπορεί να του προκαλέσει σύγχυση. Η ανικανότητα να κατανοήσει το γεγονός του θανάτου μπορεί να αφήσει το παιδί να περιμένει την επιστροφή του νεκρού αδερφού του. Αδέρφια που είχανε τσακωθεί λίγο πριν το θάνατο του ενός, μπορεί να υποφέρουν από παρατεταμένες περιόδους ενοχής ή απογοήτευσης γιατί δεν πρόλαβαν να λύσουν τις διαφορές τους (Anderson, 1993).

Ο θάνατος ενός δίδυμου είτε ενήλικου είτε παιδιού, θεωρείται, επίσης, ότι έχει το δικό του ιδιαίτερο τραυματικό χαρακτήρα. Πιστεύεται ότι οι δίδυμοι μοιράζονται περισσότερο από ότι τα αδέρφια διαφορετικής ηλικίας κι έτσι αυθόρμητα νιώθουν ότι έχουν χάσει όχι μόνο ένα αδερφό- αδερφή αλλά κι ένα κομμάτι του εαυτού τους. Σύμφωνα με έρευνα των Cain, Fast & Erikson (1964) ο θάνατος ενός αδερφού μπορεί να θρηνείται πολλά χρόνια μετά και μπορεί να επιφέρει μακροχρόνια πολύ στρες στις διάφορες σχέσεις στην οικογένεια. Οι Walsh & McGoldrick υποστηρίζουν ότι αυτό το θέμα δεν έχει μελετηθεί επαρκώς (Anderson, 1993)

- Προηγούμενες εμπειρίες απώλειας

Συχνά οι μεγάλοι προσπαθούν να προστατεύσουν τα παιδιά από το πένθος, στερώντας τους όμως την ανάγκη τους να βιώσουν ανοιχτά την απώλεια και να πουν

αντίο σε αυτόν που φεύγει. Έτσι, η απώλεια γίνεται για αυτά μια μισοτελειωμένη ιστορία που κάνει κάθε μελλοντική τους απώλεια να φαντάζει τρομερή και να μην ξέρουν πώς να συνδιαλλαγούν με αυτή (Nolen-Hoeksema, 1999).

Ο Α. Γαβριηλίδης (2007) υποστηρίζει πως η επαφή του παιδιού με το θάνατο κάποιου συγγενικού προσώπου, μπορεί να είναι βοηθητική αφού με αυτό τον τρόπο, θα εξοικειωθεί και θα αποκτήσει τη στοιχειώδη ψυχραιμία απέναντί του. Θα μπορέσει το παιδί και μετέπειτα ως ενήλικας, να τοποθετήσει το θάνατο σε πιο ανθρώπινες διαστάσεις σαν ένα κομμάτι της ζωής.

Και η Kubler-Ross (1981) αναφέρει πως το να μένουν τα παιδιά στο σπίτι όπου συνέβη ο θάνατος και να περιλαμβάνονται κι αυτά στις συνομιλίες, τις συζητήσεις για τους φόβους τους, τους δίνει το αίσθημα ότι δεν είναι μόνα στη θλίψη και τους δίνει την άνεση της συμμετοχής σε μια ευθύνη και σε ένα πένθος, που το μοιράζονται. Τα ετοιμάζει βαθμιαία και τα βοηθά να αντικρίσουν το θάνατο σαν κάτι φυσιολογικό, μια εμπειρία που μπορεί να τα βοηθήσει να ωριμάσουν.

Κατά την Archer (1999) οι προηγούμενες εμπειρίες πένθους όχι μόνο δημιουργούν προσδοκίες, αλλά επηρεάζουν, τις στρατηγικές που θα χρησιμοποιήσει ο πένθων, για να αντιμετωπίσει το νέο πένθος του. Η συγγραφέας τονίζει ότι αυτή η επιρροή μπορεί να ε(ναι θετική η και αρνητική. Για παράδειγμα, αν ο πένθων έχει μάθει μέσω της εμπειρίας του από προηγούμενους θανάτους οικείων προσώπων ότι η έντονη θλίψη θα εκλείψει γρήγορα, τότε θα αφηθεί στη διαδικασία της θλίψης. Έτσι με τις πολλαπλές εμπειρίες πένθους το άτομο αποκτά μια εξοικείωση απέναντι στο γεγονός, με αποτέλεσμα να το αντιμετωπίζει ίσως περισσότερο ψύχραιμα.

5.2 Κοινωνικοί παράγοντες

Αυτοί αφορούν τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού περιγύρου του ατόμου που πενθεί

- 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. 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 (Bacque, 2004).

Σε μια έρευνα των Kaunonen και Tarkka το 1999, διαπιστώθηκε η ευεργετική επίδραση του πλαισίου κοινωνικής στήριξης σε άτομα που πενθούσαν την απώλεια του συντρόφου τους. Στην προσπάθειά τους να ερευνήσουν τις πηγές και το είδος της κοινωνικής στήριξης που λαμβάνουν οι πενθούντες, καθώς και το πόσο αυτή σχετίζεται με την επιτυχή έκβαση του πένθους, κατέγραψαν τα εξής: α) το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων λαμβάνει υποστήριξη από το άμεσο κοινωνικό του περιβάλλον, όπως είναι τα παιδιά, οι φίλοι και οι συγγενείς ενώ μόνο το 10% φαίνεται να απευθύνεται σε κάποιον ειδικό, β) οι πενθούντες σύζυγοι αναγνωρίζουν το κοινωνικό τους δίκτυο ως την πιο σημαντική γι' αυτούς πηγή στήριξης, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας τους να εκφράζουν τα συναισθήματα και τη λύπη τους, και γ) βοηθητική είναι και η δυνατότητα να παρέχουν κι οι ίδιοι στήριξη σε άλλα μέλη της οικογένειας, όπως για παράδειγμα στα παιδιά (Jeffreys, 2005).

Οι φίλοι και οι συγγενείς μπορούν να βοηθούν στις διάφορες διευθετήσεις που πρέπει να γίνουν, να απαντούν στα τηλέφωνα, να μεριμνούν για τα παιδιά, να φροντίζουν για τη διατροφή της οικογένειας. Η ανάγκη για βοήθεια σε αυτούς που πενθούν, συχνά είναι μεγαλύτερη στους μήνες που ακολουθούν παρά στα αρχικά στάδια. Η συμπαράσταση μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Αυτοί που πενθούν χρειάζονται κάποιον ή κάποιους για να μιλούν, να εκφράζουν τα αισθήματα, τους φόβους τους. Στους μήνες που ακολουθούν το τραγικό γεγονός ο πόνος είναι μεγαλύτερος. Είναι σημαντικό να θυμούνται τα άτομα του περιβάλλοντος τα γενέθλια, τις γιορτές και άλλα σημαντικά, σχετικά με το αγαπημένο πρόσωπο που πέθανε. Τα μέλη της οικογένειας θέλουν να ξέρουν ότι οι άλλοι θυμούνται τους αγαπημένους τους που χάθηκαν (Figley, 1997).

- Η θρησκεία

Είναι φανερό πως οι αντιλήψεις που επικρατούν σε διάφορες κοινωνίες για το θάνατο είναι καθορισμένες από το θρησκευτικό δόγμα, το οποίο ακολουθείται. Ο θάνατος αποτελεί για κάθε θρησκευτική πεποίθηση αναπόσπαστο κομμάτι. Η ιδέα

για το θάνατο και το πως θα πρέπει να αντιμετωπίζεται καθορίζεται κάθε φορά από το θρησκευτικό δόγμα. (Βασιλειάδης, 1986).

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. (Jeffreys, 2005).

Οι περισσότερες επικήδειες τελετές εμπεριέχουν παραδοσιακά στοιχεία που συνδέουν τις προηγούμενες γενιές προσφέροντας έτσι στα μέλη της οικογένειας, που εκείνη τη στιγμή βιώνουν τον πόνο της απώλειας, την ανακούφιση ότι ανήκουν κάπου. Παρέχουν έναν ιδιαίτερο χρόνο εκτός χρόνου - δηλαδή ένα κλειστό χρονικό πλαίσιο που δίνει την ευκαιρία στα μέλη της οικογένειας να βιώσουν τα συγκλονιστικά συναισθήματα που προκαλεί ο θάνατος και συγχρόνως να τα εκφράσουν (McGoldrick, 2002).

- Το πολιτισμικό πλαίσιο

Η ηλικία, κατά την οποία τα παιδιά αντιλαμβάνονται το θάνατο, ενδέχεται να διαφέρει από κοινωνία σε κοινωνία, όπως επίσης και η αντίληψη της σημασίας του θανάτου. Μια σύγκριση μεταξύ παιδιών από την Αμερική, Βρετανία και Ισραήλ (Smilansky, 1980) έδειξε ότι οι Ισραηλίτες κατανοούσαν τη μη αντιστρεψιμότητα και το αναπόφευκτο του θανάτου σε μικρότερη ηλικία από ότι τα παιδιά στην Αμερική, ή την Βρετανία. Το ίδιο ισχύει και για τα παιδιά από τη Β. Ιρλανδία σύμφωνα με τους McWhirter, Young και Majury το 1983 (Segall, Dassen, Berry, Poortinga, 1996).

Τόσο στο Ισραήλ όσο και στη Β. Ιρλανδία η πολιτική αστάθεια και η συνειδητοποίηση του βίαιου θανάτου ήταν χαρακτηριστικά της καθημερινής ζωής και ίσως συνέβαλαν στη σχετική ωριμότητα της έννοιας του θανάτου στα παιδιά που ζούσαν εκεί. Είναι σαφές ότι τα παιδιά οδηγούνται σε μορφές συμπεριφοράς συμβατές προς τους ενήλικες ρόλους που πρόκειται να αναλάβουν και οι μορφές συμπεριφοράς, με τη σειρά τους, αντανakλούν την κοινωνικοοικονομική

συνθετότητα και την κοινωνική οργάνωση κάθε τόπου (Segall, Dassen, Berry, Poortinga, 1996).

Στις ελληνικές επαρχίες όπου ακόμα διατηρούνται τα έθιμα του πένθους με το ξενύχτι και τη συγκέντρωση συγγενών λειτουργούν ιδιαίτερα ψυχοθεραπευτικά και θυμίζουν έναν μαραθώνιο ομαδικής θεραπείας. Δυστυχώς σε πιο μεγάλες πόλεις ο θάνατος είναι απρόσωπος. Ο νεκρός τοποθετείται σε ένα ψυγείο και ο πενθών είναι μόνος του με συναισθήματα που δυσκολεύουν το περιβάλλον του και που προσπαθεί να τα βάλει όσο γίνεται στην άκρη (Καρναβιτσάς, 2007).

5.3 Φυσικοί παράγοντες

Αυτοί παράγοντες αφορούν την φυσική κατάσταση του ατόμου που πενθεί.

-Βιολογικοί παράγοντες

Η Α. Ευκλείδη (1999) αναφέρει ως φυσιολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη θλίψη και το πένθος: τα φάρμακα που λαμβάνει το άτομο που πενθεί (συμπεριλαμβανομένων του αλκοόλ, της καφεΐνης και της νικοτίνης), την υγιεινή διατροφή, την σωστή ξεκούραση και τον απαραίτητο ύπνο, την σωματική άσκηση και γενικότερα την φυσική υγεία του πενθούντα. Το σώμα που ταλαιπωρείται από ουσίες, από έλλειψη θρεπτικών συστατικών και πλήρη γευμάτων δεν έχει τις αντοχές να αντεπεξέλθει στις ενεργειακές ανάγκες που προκαλεί ο πόνος και η θλίψη. Επιπλέον η σωματική άσκηση βοηθά εκτός από την ενίσχυση της υγείας του ατόμου και στην εκτόνωση των συναισθημάτων θυμού που το κατακλύζουν.

6. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΣΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΘΡΗΝΟ

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αντιλαμβάνονται όλο και περισσότερο στις μέρες μας την ανάγκη να δουλέψουν μαζί με ασθενείς κι οικογένειες που αντιμετωπίζουν ζητήματα θανάτου. Μπορούν να προσφέρουν σημαντική ανακούφιση και βοήθειας μέσω των παρεμβάσεων τους στους πενθούντες που παρουσιάζουν συμπτώματα σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης κι έντονου άγχους. Γνωρίζοντας καλά τις μεταβολές που επιφέρει η απώλεια ενός ατόμου στην οικογένειά του, σε ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο, μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην αναγνώριση και την εξάλειψη των παραγόντων που συμβάλλουν στο υπαρξιακό άγχος και των αντίστοιχων φόβων για το τέλος της ζωής, αναπτύσσοντας τις κατάλληλες κάθε φορά μεθόδους παρέμβασης (Parkers, 2001).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι περισσότεροι άνθρωποι βιώνουν μια φυσιολογική διεργασία θρήνου και πένθους, λαμβάνοντας σημαντική και επαρκή υποστήριξη από τους οικείους τους και το υπόλοιπο κοινωνικό δίκτυο. Εντούτοις, η διεργασία του πένθους είναι σαφώς εξατομικευμένη κι επηρεάζεται από μια σειρά παραγόντων, όπως οι προσωπικές πεποιθήσεις, οι συνθήκες της ζωής, το μορφωτικό και βιοτικό επίπεδο του ατόμου που πενθεί, οι τρόποι αντιμετώπισης του άγχους που το άτομο χρησιμοποιεί κ.α. Για το λόγο αυτό, η σχετική συμβουλευτική απαιτεί ειδική εκπαίδευση σε θέματα που σχετίζονται με την διεργασία του θρήνου, κι οι αντίστοιχες παρεμβάσεις θα πρέπει να εξαρτώνται άμεσα από το αναπτυξιακό στάδιο και το φύλο του πενθούντα, από τη συναισθηματική σχέση του με το νεκρό, κι από πλείστες όσες πολιτισμικές κι ατομικές διαφορές (Καραδήμας, 2005).

6.1 Μοντέλα παρέμβασης

Οι κυριότερες μορφές παρέμβασης που έχουν αναπτυχθεί είναι η ατομική παρέμβαση, η οικογενειακή θεραπεία, η ομαδική παρέμβαση, οι ομάδες πενθούντων κι η γνωσιακή – συμπεριφοριστική θεραπεία. Οι ψυχολόγοι γνωρίζουν ότι οι επιπλοκές στην διεργασία του θρήνου, μπορεί να αναφέρονται σαν ψυχική διαταραχή, αλλά παράλληλα διαχωρίζονται κι από την μείζονα κατάθλιψη, τις διαταραχές πανικού, ή την διαταραχή του μετατραυματικού στρες, που συνήθως έπονται, ως ενδείξεις του περιπλεγμένου και του παθολογικού πένθους. Στις περιπτώσεις αυτές, η ψυχοθεραπευτική διαδικασία αλληλοσυμπληρώνεται από

κάποια φαρμακευτική αγωγή, που βοηθά να αποφευχθεί η εμφάνιση μιας ψυχιατρικής διαταραχής και ανακουφίζει τον πενθούντα από τον πόνο (Stroebe, Hansson, Stroebe, Schut, 1993).

Οι παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν απλές τεχνικές χαλάρωσης και διαχείρισης τους άγχους, βαθύτερες διαδικασίες επεξεργασίας της σημασίας της απώλειας και νοηματοδότησης του θανάτου, ευκαιρίες για έκφραση των συναισθημάτων και, τέλος, εκμάθηση νέων ικανοτήτων σε πενθύντες για την επίλυση πρακτικών προβλημάτων που δημιουργήθηκαν μετά το θάνατο (Sprang, McNeil, 1995).

Η R. Malkinson είχε προτείνει την διοχέτευση του πόνου που πηγάζει από την απώλεια μέσα σε μια πιο ενεργητική και αποτελεσματική διεργασία πένθους, η οποία θα περιελάμβανε: α) την πληροφόρηση του πενθούντα σχετικά με την απόκτηση λειτουργικότερων τρόπων έκφρασης β) τον εστιασμό από την πλευρά των ειδικών στην διαδικασία αποδοχής της απώλειας, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της φάσης του έντονου θρήνου, γ) την εκμάθηση νέου ρεπερτορίου συμπεριφοράς στους πενθύντες, δ) την απόκτηση γνωστικού ελέγχου από τα άτομα, και στ) τεχνικές χαλάρωσης και αναπνοής για να μπορούν να καταπολεμήσουν το άγχος και την αϋπνία (Parkers, 2001).

Ο Niemeyer αναφέρει πως στόχος οποιασδήποτε συμβουλευτικής προσπάθειας θα πρέπει να είναι η επαναδόμηση του κόσμου του πενθούντα με την διατήρηση, όμως, ενός δημιουργικού συνεχόμενου δεσμού με τον αποθανόντα (Litz, 2004).

Πιο κοντά στην θεωρία της Malkinson φαίνεται να είναι η συστημική προσέγγιση, που περιγράφουν οι McBride και Simms. Η ψυχοθεραπεία εδώ, έχει ως κέντρο της την οικογένεια και στηρίζει ένα μεγάλο μέρος της αποτελεσματικότητάς της στις ικανότητες του θεραπευτή, ο οποίος επικεντρώνει το ενδιαφέρον του σε τρία βασικά σημεία: στον τρόπο που η οικογένεια θα συνειδητοποιήσει την απώλεια, στη δημιουργία ή τη διατήρηση στενότερων σχέσεων μεταξύ των μελών της και στην ομαλότερη προσαρμογή των πενθύντων. Ταυτόχρονα, ο θεραπευτής πρέπει να είναι ικανός να διακρίνει τα τέσσερα βασικά στάδια της διεργασίας του πένθους (αποδοχή της πραγματικότητας, βίωση του πόνου, προσαρμογή στις νέες συνθήκες, συναισθηματική επανεπένδυση) και να δώσει στα άτομα τα χρονικά περιθώρια που χρειάζονται. Ο κυριότερος, όμως, στόχος της συστημικής θεραπείας είναι η δημιουργία ενός καλού υποστηρικτικού πλαισίου (Parkers, 2001).

Ενώ, αντίστοιχα, οι Stroebe, Schut et al προτείνουν το μοντέλο της αμφίδρομης διαδικασίας (μτφ. από το dual – process model, D.P.M.), το οποίο βασίζεται στην θεωρία του δεσμού. Οι ερευνητές υπογραμμίζουν πως για να επιτευχθεί η προσαρμογή του πενθούντα στα νέα δεδομένα της ζωής του, πρέπει πρώτα να επαναπροσδιοριστεί η σχέση του με το νεκρό. Το μοντέλο αυτό επιστρατεύει διάφορες τεχνικές για διαφορετικά είδη δεσμών και επεξηγεί πώς οι επιπλοκές του πένθους σχετίζονται με προηγούμενες ασταθείς διαπροσωπικές σχέσεις (Worden, 2002).

Οι παρεμβάσεις του πένθους μπορούν, ακόμα, να υποδιαιρεθούν σε τρεις κατηγορίες: την γενική ή πρωτογενή παρέμβαση πρόληψης, στις επιλεκτικές παρεμβάσεις σε ομάδες «υψηλού κινδύνου» ή δευτερογενή παρέμβαση, και στην ψυχοθεραπευτική μονάδα περίπλοκου και παθολογικού θρήνου ή τριτογενής παρέμβαση. Πιο συγκεκριμένα, η πρωτογενής παρέμβαση αναφέρεται εκ προοιμίου σε όλα τα άτομα που πενθούν, αλλά έχει διαπιστωθεί ότι έχει μεγαλύτερη επίδραση στις χήρες και στα παιδιά που αντιμετωπίζουν την απώλεια. Η δευτερογενής παρέμβαση έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει τα άτομα, που κατατάσσονται σε πιο ευπαθείς κατηγορίες πενθούντων, όπως είναι αυτοί που εκδηλώνουν υψηλά ποσοστά άγχους, τα άτομα που αντιμετωπίζουν μια τραυματική απώλεια, οι γονείς που έχουν χάσει το παιδί τους κ. ά. Ενώ, αντίστοιχα η τρίτη κατηγορία υποστηρίζει τα άτομα που λόγω της απώλειας έχουν εκδηλώσει βαρύτερη μορφή πένθους και ψυχιατρικά συμπτώματα (Sprang, McNeil, 1995).

Παρά την ανάπτυξη, όμως, μιας σειράς ειδικών παρεμβάσεων για την διαχείριση του πένθους και του θρήνου, τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα δεν είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Η ποιοτική ανασκόπηση κι η μετανάλυση ατομικών παρεμβάσεων του πένθους έδειξε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έπαιρναν μέρος σε μια μη – κατευθυνόμενη θεραπεία που είχε σα στόχο την έκφραση των συναισθημάτων τους και την παροχή συμβουλών σε πρακτικά ζητήματα, και που τελικά είχε σαν αποτέλεσμα την ελάχιστη βελτίωση στην υγεία και την λειτουργικότητα των πενθούντων. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα των ομαδικών παρεμβάσεων που βοηθούσαν μεν στην αντιμετώπιση των δυσάρεστων συναισθημάτων των ατόμων, αλλά πολύ λίγες φορές προέβαιναν σε κάποιο είδος

γνωστικής αναδόμησης. Πιο βοηθητικές φάνηκαν να είναι οι παρεμβάσεις που αξιοποιούσαν ή ενθάρρυναν την κοινωνική στήριξη (Καραδήμας, 2005).

Οι Neimeyer και Jordan δίνουν τέσσερις πιθανές εξηγήσεις για τα γενικά αυτά ευρήματα των ερευνών, σύμφωνα με τα οποία η συμβουλευτική του πένθους φαίνεται να έχει αβέβαια αποτελέσματα. Αρχικά, καταδεικνύουν την απροθυμία των πενθούντων να στραφούν σε κάποιον ειδικό ακολουθώντας τη ρήση «ο χρόνος είναι ο καλύτερος γιατρός», πιστεύουν στην «αυτό-ίαση» και ελπίζουν πως με τον καιρό θα επουλωθούν τα τραύματά τους, θα αμβλυνθούν οι σωματικές ενοχλήσεις τους, και θα προσαρμοστούν. Ο δεύτερος παράγοντας αφορά στη θεραπεία, την οποία θα λάβουν. Για κάποιους η ατομική παρέμβαση αποδεικνύεται πιο βοηθητική, καθώς έχουν αναφερθεί περιπτώσεις στις οποίες η ανομοιογένεια των μελών μιας ομάδας (π.χ. η εθνικότητα, το φύλο, ο βαθμός της κατάθλιψης) παρακωλύει τη διάδρασή τους και αποξενώνει κάποια άτομα. Έπειτα, ο λόγος για τον οποίον λαμβάνει χώρα η θεραπεία ποικίλλει και διαφοροποιείται κατά τη διάρκεια της, με αποτέλεσμα να μειώνεται η αποτελεσματικότητά της. Για παράδειγμα, μια χήρα που θέλει να βοηθηθεί ώστε να αντιμετωπίσει το θάνατο του συζύγου της, αργότερα ίσως χρειαστεί βοήθεια για να στηρίξει τα παιδιά της, οπότε οι στόχοι της παρέμβασης περιπλέκονται. Και τέλος, σημαντικός είναι κι ο παράγοντας του χρόνου. Οι ίδιοι ερευνητές υποστηρίζουν πως το πότε ξεκινά μια θεραπευτική διαδικασία (δηλαδή, ο χρόνος που μεσολάβησε μέχρι το άτομο να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό) και το πόσο αυτή θα διαρκέσει, έχουν άμεση σχέση με την βελτίωση της υγείας των συμβουλευόμενων. Πολλές φορές, μάλιστα, οι πενθούντες διακόπτουν απότομα τις συνεδρίες τους, αμέσως μόλις υποχωρήσουν τα βασανιστικά γι' αυτούς ψυχικά και σωματικά συμπτώματα (Parkers, 2001).

6.1.1 Κλίμακα Αξιολόγησης Πένθους

Η έγκαιρη κινητοποίηση της οικογένειας του πενθούντος, του τοπικού κλήρου και οι υποστηρικτικές ενέργειες κοινωνικών υπηρεσιών, είναι ιδιαίτερα αναγκαίες στις περιπτώσεις εκείνες όπου το άτομο παρουσιάζει παθολογικές συνέπειες για το ίδιο. Όταν δηλαδή το άτομο είναι έντονα προσκολλημένο στην ιδέα του αποθανόντος, δεν έχει διάθεση για κοινωνικές συναναστροφές και δημιουργία άλλων ουσιαστικών

στενών δεσμών και τέλος εκδηλώνει συμπεριφορές αυτομομφής και αυτοκαταστροφής για το χαμό του αγαπημένου ατόμου. Παράλληλα με τον ιδιαίτερα βοηθητικό ρόλο που διαδραματίζουν οι φίλοι και οι συγγενείς στη συμπαράσταση του ατόμου που πενθεί, σημαντική θέση κατέχουν και οι ειδικοί επιστήμονες. Ένα χρήσιμο εργαλείο για τους τελευταίους είναι η κλίμακα αξιολόγησης πένθους.

Για την αξιολόγηση των συναισθηματικών και σωματικών αντιδράσεων στο θάνατο κοντινού προσώπου υπάρχει ένα ψυχομετρικό εργαλείο, η Κλίμακα Αξιολόγησης του Πένθους (Grief Experience Inventory / GEI) του C. Sanders. Η κλίμακα αποτελείται από 150 προτάσεις, οι οποίες ως επί το πλείστον σχετίζονται με τη διεργασία του θρήνου και του πένθους και ο εξεταζόμενος καλείται να απαντήσει με «ναι» ή «όχι» και εν συνεχεία αθροίζονται οι βαθμοί για την κάθε υπκλίμακα. Οι προτάσεις συνθέτουν 12 υποκλίμακες, 9 κλινικές και 3 υπκλίμακες εγκυρότητας. Οι τελευταίες αξιολογούν τις στάσεις του ατόμου απέναντι στη χορήγηση της κλίμακας αξιολόγησης του πένθους καθώς και τις ασυνήθεις απαντήσεις. Περιλαμβάνουν τις εξής υποκλίμακες: 1) άρνηση: ο βαθμός στον οποίο το άτομο διστάζει να παραδεχθεί το κοινωνικά μη αποδεκτό συναίσθημα της αδυναμίας. Η χρήση της άρνησης, όταν δεν είναι υπερβολική, μπορεί να αποτελεί μηχανισμό προσαρμογής και αντιμετώπισης της τραγωδίας του θανάτου. 2) άτυπες απαντήσεις: απαντήσεις από τις οποίες δίνει ποσοστό μικρότερο από το 25 % του δείγματος. 3) κοινωνικά αποδεκτές απαντήσεις: αντανακλούν την ανάγκη του ατόμου να είναι σύμφωνο με μια κοινωνικά αποδεκτή ή επιθυμητή συμπεριφορά (Α.Σταλίκας, Σ. Τριλιβα., Π. Ρούσση, 2002).

Οι 9 υποκλίμακες τους πένθους είναι οι ακόλουθες: 1)απελπισία: διερευνά το θυμικό του ατόμου που χαρακτηρίζεται από απογοήτευση για τη ζωή, αίσθημα αδυναμίας, απώλεια ελπίδας, αίσθημα ματαιότητας, βραδύτητα στις σκέψεις ή στις κινήσεις και χαμηλή αυτοεκτίμηση. 2) οργή / εχθρότητα: ο βαθμός οργής, εκνευρισμού, ευερεθιστότητας και αισθημάτων αδικίας. 3) ενοχή: αίσθημα ευθύνης για το θάνατο του ατόμου ή αυτομομφή. 4)κοινωνικός αποκλεισμός: απομόνωση από τις κοινωνικές επαφές και ευθύνες. 5) απώλεια ελέγχου: ανικανότητα του ατόμου να ελέγξει τη συγκινησιακή του φόρτιση. 6) μηρυκασμός : διερεύνηση του χρόνου ενασχόλησης με τον νεκρό, κατά την διάρκεια του οποίου το άτομο κάνει σκέψεις γι αυτόν. 7) αποπροσωποποίηση: διερεύνηση του σοκ, του μουνιάσματος και της σύγχυσης που προκύπτουν κατά τη διαδικασία του θρήνου. 8)σωματοποίηση: σωματικά συμπτώματα τα οποία προκλήθηκαν από το στρες που βιώνει το άτομο

μετά το θάνατο αγαπημένου προσώπου. 9) άγχος θανάτου: διερεύνηση του κατά πόσο το άτομο έχει προσωπική αντίληψη και είναι ενημερωμένο σχετικά με το θάνατο (Α. Σταλίκας, Σ. Τριλιβα., Π. Ρούσση, 2002).

6.2 Ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού

Ενώ το θέμα της πτυχιακής αναφέρεται στην αντιμετώπιση του πένθους από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας γενικά, εδώ γίνεται αναφορά μόνο για το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού και όχι για ψυχολόγους, ψυχιάτρους και άλλα σχετικά επαγγέλματα λόγω της επαγγελματικής κατεύθυνσης των σπουδαστών που μετείχαν στη συγγραφή της παρούσας πτυχιακής.

Κατά τον (Worden, 2002) ο κοινωνικός λειτουργός τη χρονική αυτή στιγμή μπορεί να βοηθήσει τον πενθούντα σε πρακτικά θέματα και να τον ενθαρρύνει στην αναγνώριση του γεγονότος. Καθώς όμως ο πενθών αρχίζει να συνειδητοποιεί την απώλεια ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να βοηθήσει με πολλούς τρόπους. Ο πενθών μπορεί να είναι θυμωμένος με τον νεκρό, που τον άφησε πίσω, με τον Θεό που επέτρεψε να συμβεί το γεγονός ή ακόμη και με τον ίδιο του τον εαυτό. Ο κοινωνικός λειτουργός στο στάδιο αυτό θα πρέπει να υπομένει το θυμό του πενθούντος και να του δείξει μέσω της στάσης του και των λεγομένων του ότι τα συναισθήματα που νιώθει είναι φυσιολογικά και αποδεκτά και να τον βοηθήσει να τα εξωτερικεύσει. Στο σημείο αυτό, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να αποφεύγει να διατηρεί απόσταση από τον πενθούντα, με το να κάνει τυπικές ή κενές δηλώσεις. Θα πρέπει να αναφέρει σχεδόν συνέχεια ότι βρίσκεται στην διάθεση του πενθούντος και ότι θα τον βοηθήσει σε κάθε δύσκολη στιγμή. Συχνά ο πενθών ενώ αναγνωρίζει ότι ο θάνατος έχει επέλθει, αποφεύγει να δεχθεί ότι το αγαπημένο του πρόσωπο πλέον δεν ζει

Στην περίπτωση αυτή ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να βοηθήσει:

-Ενθαρρύνοντας την αναγνώριση και την αποδοχή ότι ο θανών πράγματι 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.

-Ακόμη διευκολύνοντας τον να μιλήσει για τη ζωή του με τον θανόντα διαβεβαιώνεται ότι αυτές οι εμπειρίες συνέβησαν στο παρελθόν, τότε που το

αγαπημένο πρόσωπο ήταν υπαρκτό και έτσι βοηθιέται ο πενθών να αναγνωρίσει ότι πλέον το γεγονός είναι οριστικό και αμετάκλητο και το άτομο δεν ζει.

Ο Corazzini το 1980 πρότεινε να ενθαρρύνεται ο πενθών να μιλήσει για τη ζωή του με τον νεκρό με διάφορα μέσα, όπως φωτογραφίες, εικόνες ή κειμήλια και σε αυτή τη διαδικασία η συμμετοχή του κοινωνικού λειτουργού πρέπει να είναι δραστική. Όπως αναφέρει και η Smith, αυτή η διαδικασία βοηθάει τον πενθούντα να περιγράψει τη ζωή του πριν την απώλεια και να ορίσει το όριο μεταξύ και της νέας διαφορετικής κατάστασης που τώρα αντιμετωπίζει (Worden, 2002).

Όταν ο πενθών αρχίσει να δέχεται την πραγματικότητα της απώλειας η δεδομένη πραγματικότητα έχει κομματιαστεί, ο κόσμος γίνεται ένας τόπος ανάξιας εμπιστοσύνης, η αίσθηση προσωπικής ταυτότητας συντρίβεται και οι σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους θα πρέπει τώρα να ξαναδημιουργηθούν σε διαφορετική βάση. Στο στάδιο αυτό ο κοινωνικός λειτουργός δεν πρέπει να θεωρηθεί από τον πενθούντα ότι είναι το μόνο πρόσωπο, στο οποίο θα μπορούσε να στηριχθεί. Κατ' αυτό τον τρόπο αναπτύσσεται μια ψυχολογική εξάρτηση με πολλές επιπλοκές. Γι' αυτό το λόγο λοιπόν ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να ενθαρρύνει τον πενθούντα να αρχίσει να σκέπτεται την ανανέωση των παλαιών σχέσεων ή τη δημιουργία νέων. Στο σημείο αυτό, αναγκαίο είναι να δουλευτεί ένα σχέδιο δράσης με τον πενθούντα, όπου θα ενισχύει την εμπιστοσύνη στον εαυτό του, ενώ ταυτόχρονα θα υπάρχει διαβεβαίωση από τον κοινωνικό λειτουργό ότι η αίσθηση της προσωπικής ταυτότητας επανακτείται βαθμιαία και η εκμάθηση του νέου ρόλου γίνεται καταβάλλοντας προσπάθεια και έχοντας δύναμη, αντοχή και ενέργεια (Leick, Davidsen-Nielsen, 1991).

Κατά τη Ross (1989), ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε περιπτώσεις απροσδόκητου θανάτου είναι αρκετά δύσκολος. Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να αφήσει ελεύθερο τον πενθούντα και να του δώσει χρόνο να βγει από το σοκ (Shock), ενώ μπορεί να παράσχει τη βοήθεια του σε πρακτικά θέματα, όπως ειδοποίηση συγγενών και φίλων, διεκπεραίωση των τελευταίων εγγραφών με το νοσοκομείο και άλλες επείγουσες δουλειές.

Ο Weaver προτείνει τους ειδικούς να χρησιμοποιούν τον αναστοχασμό, την παράφραση και να θέτουν ανοιχτές –κλειστές ερωτήσεις που θα εκλύσουν πιο πολλές λεπτομέρειες για τα πράγματα που αναφέρουν οι άνθρωποι. Προτρέπει, επίσης, να χρησιμοποιήσουν την ενσυναίσθησή τους και να αξιολογούν τα συναισθήματα που μπορεί να βιώνουν οι άλλοι. Όταν μιλούν οι πενθούντες, οι ειδικοί να είναι σίγουροι για τον εαυτό τους και καθησυχαστικοί στα σχόλια και στον τρόπο που τα λένε. Να

προσπαθήσουν να ποικίλουν στον τόνο της φωνής τους, να είναι ελπιδοφόροι και ενθαρρυντικοί και να τονίζουν το πόσο δυνατό και επίμονο είναι το ανθρώπινο πνεύμα. Να μη βιάζονται να ξεκινήσουν μια συζήτηση και να χρησιμοποιούν μικρές λέξεις και φράσεις στην αρχή, μέχρι να βεβαιωθούν ότι οι πενθούντες καταλαβαίνουν τις ερωτήσεις και είναι σε θέση να απορροφήσουν πληροφορίες. Να μην ξεχνούν να δίνουν χρόνο γιατί μπορεί να χρειάζεται να στοχαστούν ή να σκεφτούν οι άνθρωποι που είναι σε κατάσταση σοκ και η σκέψη τους είναι αργή και συμπαγής (Parkers, 2001).

Οι (Leick, Davidsen-Nielsen, 1991) δίνουν αυτή τη λίστα επικοινωνιακών τεχνικών που είναι ουσιαστικές για να αναπτυχθεί μια αποτελεσματική προσέγγιση σε συνέντευξη κρίσης:

Σιωπή- να αποφεύγεται παρεμβολή και να διευκολύνεται την μη διακοπτόμενη κάθαρση

Εξωλεκτική παρακολούθηση- να σημειώνεται η γλώσσα του σώματος

Επαναδήλωση- να ελέγχονται και να διευκρινίζονται οι όροι και η ακρίβεια της αυτών που λέγονται.

Παράφραση – να γίνεται περίληψη των κύριων σημείων της συνέντευξης

Αντικατοπτρισμός συναισθήματος- να καθρεφτίζονται και να αναγνωρίζονται οι συναισθηματικές αντιδράσεις

Ανοιχτές –κλειστές ερωτήσεις- τι, γιατί, πως, περιγράψτε μου, πείτε μου...

Κλειστές- ανοιχτές ερωτήσεις- πού, πότε,

-Να αποφεύγεται η ερώτηση «πως νιώθεις», μόλις αρχίσει η εξιστόρηση των γεγονότων θα έρθουν και τα συναισθήματα.

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

- Στη μείωση του άγχους, του στρες (stress) που βιώνουν τα μέλη κατά τη μεταβατική περίοδο της κρίσης

- Στην κινητοποίηση του οικογενειακού συστήματος, έτσι ώστε να οργανώσει τις δυνάμεις και πηγές στήριξης που διαθέτει για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις που διαμορφώθηκαν μετά την απώλεια

- Στη βοήθεια της οικογένειας να βρει μια νέα ισορροπία που θα συμβάλλει στην ικανοποιητική λειτουργία της.

Επιπλέον τονίζει ότι η παρέμβαση στην κρίση θα πρέπει να ακολουθεί τις

παρακάτω τρεις ενέργειες:

Αξιολόγηση της κρίσης

Αφορά τη συλλογή, σύνθεση πληροφοριών και γεγονότων που συντέλεσαν στην κρίση. Σημαντική είναι η διερεύνηση της υποκειμενικής αντίληψης και ερμηνείας που δίνει κάθε μέλος στα γεγονότα και η αξιολόγηση των ικανοτήτων σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο για την επίλυση της κρίσης.

Υποστηρικτική παρέμβαση στο παρόν

Σαν δεύτερο βήμα, παρέχεται στήριξη και ενθάρρυνση για μοίρασμα συναισθημάτων, ανησυχιών και προβληματισμών, ενώ επιχειρείται ερμηνεία και διασαφήνιση των συναισθημάτων και των ακριβών γεγονότων.

Ο κοινωνικός λειτουργός προχωρά σε μια «από κοινού διάγνωση», προκειμένου να βοηθήσει τον πενθούντα να αυτοκαθορίσει την απόφαση του και να προσδιορίσουν, από κοινού, συγκεκριμένους στόχους δράσης.

Παράλληλα όμως κινητοποιείται και το ευρύτερο υποστηρικτικό σύστημα που περιλαμβάνει μέλη της εκτεταμένης οικογένειας ή και τα άτομα από την κοινότητα που παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή του θλιμμένου.

Προγραμματισμός και προσαρμογή στο μέλλον

Στο στάδιο αυτό βοηθιέται η οικογένεια να αναγνωρίσει τις ικανότητες που διαθέτει, για να αντιμετωπίσει το πένθος. Σταδιακά ο κοινωνικός λειτουργός προβαίνει στην ανάλυση ευρύτερων ευθυνών μέσα στα πλαίσια της οικογενειακής ομάδας. Στη φάση αυτή περιλαμβάνονται αλλαγές που αφορούν είτε τα μέλη της οικογένειας - ρόλους, σχέσεις, αντιλήψεις, είτε την εξωτερική πραγματικότητα - εναλλακτικές λύσεις στο περιβάλλον, διαμόρφωση συνθηκών ζωής.

Ο κοινωνικός λειτουργός σε όλο το φάσμα της εργασίας με τον πενθούντα ή και με την οικογένεια του χρησιμοποιεί, σύμφωνα με τις Λαγού και Παπαδοπούλου (1991) την παράλληλη πολλαπλή συνέντευξη για να βοηθήσει την αλληλεπίδραση, αλληλοενημέρωση και συναισθηματική επικοινωνία των μελών. Εκτός όμως από αυτό, εργάζεται συμβουλευτικά υποστηρικτικά

Ο κοινωνικός λειτουργός όμως, τονίζει η Παπαδοπούλου (1991), πριν ακόμη δουλέψει με πενθούντες, θα πρέπει 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 γνωρίζει, να έχει μελετήσει γύρω από το θέμα του θανάτου και το πένθος, τις ανάγκες κάθε ηλικίας και τα στάδια ανάπτυξης, για να μπορέσει πραγματικά να βοηθήσει ένα άτομο που πενθεί ένα αγαπημένο του πρόσωπο που χάθηκε.

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

- Δημιουργία θετικής σχέσης και αξιολόγηση του πενθούντα με σκοπό τον σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων για την συγκεκριμένη περίπτωση.
- Προσέγγιση του πενθούντος κάνοντας ο κοινωνικός λειτουργός αισθητή την παρουσία του με συγκεκριμένους πρακτικούς τρόπους παροχής βοήθειας
- Θα πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός να στέκεται δίπλα στον πενθούντα όχι μόνο με την παρουσία του, αλλά και με την υποστήριξή του
- Θα πρέπει να δίνεται στον πενθούντα το περιθώριο να θρηνήσει την απώλεια
- Δεν θα πρέπει να ενθαρρύνεται ο πενθών να παραμένει απομονωμένος για μεγάλο χρονικό διάστημα
- Είναι αναγκαίο ο κοινωνικός λειτουργός να βοηθήσει στη διατήρηση ενός οικογενειακού συστήματος στήριξης για τον πενθούντα.
- Πριν από κάθε παρεμβατικό σχεδιασμό θα πρέπει να αξιολογηθεί η ακριβή θλίψη του πενθούντος και οι σημαντικοί παράγοντες που την επηρεάζουν
- Είναι αναγκαίο συνεχώς να εξετάζεται ποιες από τις φάσεις του πένθους είναι ημιτελείς
- Θα πρέπει να ενθαρρύνεται η λεκτικοποίηση των συναισθημάτων και η ανάμνηση του θανόντος
- Θα πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός να υποστηρίζει τον πενθούντα να αντιμετωπίσει τη διαδικασία του πένθους και να επεξεργάζεται την έννοια της απώλειας.
- Η επανεπένδυση σε μια καινούργια ζωή θα πρέπει να υποστηρίζεται
- Θα πρέπει να αναγνωρίζεται ότι οι τελετουργικές εκδηλώσεις, έχουν θεραπευτικό χαρακτήρα (Sprang, McNeil, 1995).

6.3 Τα παιδιά που θρηνούν

Τα παιδιά είναι μια ιδιαίτερη κατηγορία πενθούντων γιατί ενώ αισθάνονται ότι κάτι κακό συμβαίνει δεν μπορούν να καταλάβουν τι είναι αυτό. Έτσι, αποτελεί

από μόνο του ένα μεγάλο κεφάλαιο μελέτης. Σε αυτήν την εργασία, στην προσπάθεια να είναι το θέμα πλήρες γίνεται μια μικρή αναφορά στο θέμα αυτό.

Τα παιδιά χρήζουν ιδιαίτερης μεταχείρισης και ειδικά τα παιδιά που α) είχαν νοητικά προβλήματα ή συναισθηματικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς πριν από το θάνατο του αγαπημένου τους προσώπου, β) έχουν βιώσει και άλλες απώλειες στο παρελθόν π.χ. άλλο θάνατο, διαζύγιο γονέων, και γ) βιώνουν το θάνατο αγαπημένου τους προσώπου που έγινε κάτω από ιδιαίτερα τραυματικές συνθήκες (αυτοκτονία, δολοφονία κ.α.) (Ελευθεριάδου, 2003)

Η κοινωνική λειτουργός της Μέριμνας Ι. Ζενέτου σε σχετική ημερίδα αναφέρθηκε στις εξής ανάγκες του παιδιού που πενθεί:

-Ενημέρωση: το συντομότερο πρέπει να δίνονται εξηγήσεις στο παιδί τι, πως, που, πότε συνέβη. Με απλά λόγια και κατανοητά να καταλάβει το παιδί τι σημαίνει ότι κάποιος πέθανε (το σώμα σταματά να λειτουργεί, το βάζουμε σε ένα κουτί που το λέμε φέρετρο και το θάβουμε στη γη σε χώρο που το λέμε νεκροταφείο). Δεν είναι καθόλου βοηθητική η χρήση φράσεων όπως «κοιμήθηκε» ή «έφυγε» ή «τον πήρε ο Θεούλης» γιατί το παιδί θα κάνει λανθασμένες συνδέσεις και θα γεμίσει φοβίες. Είναι επίσης σημαντικό να ενημερωθεί το παιδί για τις αλλαγές στον τρόπο ζωής της οικογένειας που θα προκύψουν στο μέλλον.

-Ενίσχυση της συμμετοχής του παιδιού στο οικογενειακό πένθος: λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία και την επιθυμία του παιδιού, εξηγείται στο παιδί τι γίνεται στην κηδεία με απλά λόγια και το αφήνεται να αποφασίσει μόνο του αν θέλει να ακολουθήσει ή όχι. Αν θελήσει να έρθει καλό θα είναι να είναι μαζί του ένα άτομο με το οποίο έχει καλή σχέση.

-Ενθάρρυνση έκφρασης συναισθημάτων: Ακούμε το παιδί με κατανόηση. Οι γονείς θα ήταν καλό να εκφράζουν και τα δικά τους συναισθήματα ώστε τα παιδιά να μη νιώθουν μόνα τους. Στα μικρότερα θα πρέπει να τα διαβεβαιώνεται ότι δεν ευθύνονται καθόλου για το θάνατο ατόμου. Χρήσιμη θα ήταν και η αναπαραγωγή των όσων λέει ότι αισθάνεται το παιδί. Επίσης χρήσιμες θα ήταν και οι ερωτήσεις του τύπου «τι θα ήθελε ο νεκρός να κάνει;»

- Διατήρηση της ανάμνησης: βοηθούν οι οικογενειακές τελετουργίες όπως ιδιαίτερες ημερομηνίες, γιορτές, κουτί των αναμνήσεων. Οι γονείς θα πρέπει να προωθούν τη σταθερότητα (αξίες, όρια, κανόνες συμπεριφοράς) και τη συνέχιση της ζωής του παιδιού (σχολείο, γιορτές συμμαθητών, παιχνίδια με φίλους) (Ζενέτου,2008).

Κατά τη διάρκεια μιας καταληκτικής ασθένειας ο ετοιμοθάνατος ή τα μέλη της οικογένειας μπορεί να θελήσουν να φτιάξουν ένα κουτί με αναμνήσεις. Η συγκέντρωση αντικειμένων με ιδιαίτερη σημασία και η καταγραφή σκέψεων και ευχών μπορεί να είναι καλοί τρόποι για να δημιουργηθούν ιδιαίτερες αναμνήσεις για τα μέλη της οικογένειας. Το κουτί θα φυλαχτεί για μια ζωή, ειδικά από τα παιδιά που χάνουν ένα γονιό. Σε ένα όμορφο κουτί μπορούν να τοποθετηθούν κάποια από τα ακόλουθα αντικείμενα:

- αγαπημένες οικογενειακές φωτογραφίες
- ιδιαίτερα στολίδια, βιβλία ή μετάλλια
- ένα χαρακτηριστικό ρούχο όπως μια αγαπημένη μπλούζα, ένα καπέλο ή μαντήλι
- αγαπημένα προσωπικά αντικείμενα όπως ένα ρολόι τσέπης, γυαλιά
- ένα ημερολόγιο όπου ο καθένας θα γράψει τις σκέψεις του και τις ευχές του
- μια κασέτα ή μια βιντεοκασέτα με το αγαπημένο πρόσωπο
- επιστολές γραμμένες από τον εκλιπόντα προς τα μέλη της οικογένειας (Litin, 2008)

Η ΛεΣάν (1982) αναφέρει κάποιους προβληματισμούς του παιδιού που θα ήταν καλό συζητηθούν με αυτό ώστε να εφησυχάσει. Το παιδί θα πρέπει να καταλάβει με την συζήτηση πως αυτός που πέθανε δεν πρόκειται να ξαναέρθει, ότι τα κλάματα, ο πόνος και ο θυμός για αυτόν που πέθανε αλλά και για αυτόν που ζει είναι φυσιολογικά. Επίσης, είναι φυσιολογικό να ξεθωριάζουν οι αναμνήσεις με το πέρασμα του χρόνου και δεν πρέπει να αισθάνεται άσχημα γι' αυτό. Οι σκέψεις του παιδιού ότι αν πέθαινε κάποιος άλλος δικός του άνθρωπος και όχι αυτός που πέθανε θα έκανε τα πράγματα καλύτερα θα ήταν καλό να ξεκαθαρίσουν και να δοθεί στο παιδί να καταλάβει πως απλά θα ήταν διαφορετικά, δεν θα ήταν καλύτερα. Μια άλλη σκέψη που μπορεί να απασχολήσει το παιδί είναι ότι αν δεν αγαπούσε τόσο πολύ τον νεκρό τώρα δεν θα ένιωθε τόση δυστυχία, άρα δεν θα πρέπει να αγαπάει κανέναν για να μην πονέσει ξανά. Θα πρέπει να συζητηθεί αυτό ώστε να αντιληφθεί το παιδί ότι η αγάπη είναι αυτή που ομορφαίνει τη ζωή περισσότερο από καθετί άλλο, το να νιώθει ότι αγαπάει και το αγαπούν θα του δίνει δύναμη και χαρά και πως αυτός ο φόβος είναι μια φυσιολογική αντίδραση στον πόνο του πένθους και θα περάσει με τον καιρό.

7. ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΣΜΟΣ

7.1 Χριστιανική θεώρηση του θανάτου

Για την ιουδαιοχριστιανική παράδοση απορρίπτεται η μετεμψύχωση, η οποία προϋποθέτει τη διάκριση του ανθρώπου σε δύο μέρη, την ψυχή και το σώμα, και υποστηρίζεται η ψυχοσωματική ενότητα της ανθρώπινης οντότητας. Για τον χριστιανό η τελευταία πράξη της ζωής δεν είναι ο θάνατος αλλά η Ανάσταση. Η Χριστιανική Εκκλησία διδάσκει πως ο θάνατος είναι ένας σταθμός, κοίμηση και όχι το τέλος της ύπαρξης. Έτσι ο συνειδητός χριστιανός δεν ζει για να πεθάνει, αλλά για να αναστηθεί. Ζωή είναι η σχέση της ψυχής με το σώμα, η οποία διακόπτεται με το θάνατο. Θάνατος είναι ο χωρισμός του σώματος από την ψυχή. Ανάσταση είναι η επανασύνδεση της ψυχής με το σώμα και η σχέση του ανθρώπου με το Χριστό τη Δευτέρα Παρουσία. Ο χριστιανός πιστεύει στο Χριστό που είναι τέλειος άνθρωπος και Θεός, Υιός και Λόγος του Θεού Πατέρα και εξανθρωπίστηκε για να τελειωθεί πνευματικά και ηθικά – δηλαδή να θεωθεί – ο άνθρωπος και να γίνει όχι ίσος με το Θεό αλλά όμοιος με Αυτόν. (Μπέγζος,1996)

Ο άνθρωπος δεν πλάστηκε από το Θεό ούτε κατά φύση αθάνατος, γιατί έτσι δε θα είχε τη δυνατότητα να διαλέξει να μείνει με το Θεό ή να απομακρυνθεί απ' αυτόν, αλλά ούτε κατά φύση θνητός, γιατί τότε ο Θεός θα ήταν αίτιος του Θανάτου. Ο άνθρωπος είναι υπεύθυνος για τον θάνατο, είτε δια της αμαρτίας του Αδάμ είτε με όλες τις άλλες αμαρτίες που διαπράττει έκτοτε. (Φάρος,1981)

Εφόσον ο Θεός είναι η ζωή, ο θάνατος δεν είναι τίποτε άλλο παρά η στέρηση της ζωής. Η αμαρτία είναι η απόρριψη του Θεού και επομένως της ζωής και χωρισμός απ' αυτόν. Συνέπεια αυτής της απορρίψεως και του χωρισμού, ο θάνατος (Ρωμ. 5,12,21` 6,23` Ιακ.1,15). Η αμαρτία είναι το κέντρο του θανάτου (Α' Κορ. 15,56) (Φλωρόφσκυ,1983).

Ο Μέγας Βασίλειος λέει, εφόσον ο Θεός είναι ζωή δεν μπορεί να έχει καμία σχέση με το θάνατο, που είναι άρνηση της ζωής και επομένως δεν μπορεί να είναι και δεν είναι ο δημιουργός του θανάτου (Σοφ. Σολ 1,13). «Ουχί ο Θεός έκτισε θάνατον». Ο δημιουργός του θανάτου είναι ο διάβολος. Γιατί είναι ο εφευρέτης της αμαρτίας (Α' Ιωαν. 3,8), που είναι η αιτία του θανάτου. Εκείνος παρέδωσε τον άνθρωπο δια της αμαρτίας (Ρωμ. 5, 21) στο θάνατο (Ιωαν. 8,44) και στη θλίψη και έχει το κράτος του θανάτου (Εβρ. 2,14). Ο άνθρωπος ενώ είχε ακούσει από το Θεό ότι είχε γίνει «φθαρτός εξ αφθάρτων» αυτοβούλως παραδόθηκε στα δεσμά του θανάτου με την

παρακοή. Έγινε «αυτός εαυτώ αίτιος του θανάτου». Έτσι, δια του πρωτοπλάστου εισήλθε στον κόσμο η αμαρτία και δια της αμαρτίας ο θάνατος (Ρωμ. 5,12). Ο άνθρωπος λοιπόν δέχτηκε τη συμβουλή του διαβόλου και παραδόθηκε στη φθορά και το θάνατο. Απέκτησε το θάνατο με το να απομακρυνθεί από το Θεό και αυτό ήταν το αποτέλεσμα ελεύθερης εκλογής (Μέγας Βασίλειος).

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω για τον θάνατο και την προέλευση του συνάγεται αναντίρρητα ότι ο θάνατος είναι κακό, είναι κάτι απεχθές. Ωστόσο ο Θεός έστρεψε το θάνατο εναντίον αυτού του ίδιου του διαβόλου, γιατί, καταρχήν, με το να μην εμποδίσει την ύπαρξη του θανάτου έκανε θνητό αυτό το ίδιο το κακό. Και στη συνέχεια, χρησιμοποίησε και χρησιμοποιεί τα αποτελέσματα του θανάτου όπως και τα αποτελέσματα της αμαρτίας, για τη σωτηρία του ανθρώπου και την κατατρόπωση του διαβόλου (Καρμίρης,1957).

Τέλος, ο θάνατος δεν είναι ο τρόπος με τον οποίο μεταβαίνει ο άνθρωπος από τούτο τον κακό κόσμο στην βασιλεία του Θεού. Η ζωή δεν είναι απλώς προπαρασκευή για το θάνατο, όπως πίστεψε ο καλβινιστικός πουριτανισμός στη Δύση, που επηρέασε μ' αυτήν την πεποίθηση βαθύτατα την πολιτική, κοινωνική, οικονομική και θρησκευτική ζωή στον αγγλοσαξωνικό κόσμο. «Πανταχού εστιν ο του παντός βασιλεύς και πανταχού εστιν η βασιλεία αυτού, ώστε το έρχεσθαι την αυτού βασιλεία, ου το άλλοθεν αλλαχόσε παραγίνεσθαι δηλοί, αλλά το φανερούσθαι ταύτην τη δυνάμει του θείου πνεύματος». Η βασιλεία του Θεού είναι μέσα στην ανθρώπινη καρδιά (Λουκ. 17, 21). Γι' αυτό και προσευχόμαστε διαρκώς να έλθει η βασιλεία του Θεού επί της γης (Ματθ. 6, 10). Οι πατέρες της Ανατολής δεν κάνουν συνήθως την απολογητική προσπάθεια που κάνουν οι θεολόγοι της Δύσης για να αποδείξουν τη μετά θάνατο ζωή. Γιατί για τους Πατέρες της Ανατολής η βασιλεία του Θεού δεν είναι η μετά θάνατο ζωή, αλλά μια παρούσα πραγματικότητα, της οποίας όποιος έχει γεύση δεν ζητάει φυσικά αποδείξεις και για την ύπαρξη της οποίας κανείς δεν θα πεισθεί, αν δεν την δοκιμάσει (Φάρος, 1981).

Η αμέλεια των ψυχικών τραυμάτων, όπως και η απώλεια των σωματικών τραυμάτων οδηγεί τον άνθρωπο στο θάνατο. Ο άνθρωπος που αμελεί την ψυχή και ασχολείται με κατώτερα πράγματα χάνει και την ψυχή και το σώμα. Η διάκριση προφυλάσσει την ψυχή του ανθρώπου από την ιταμότητα που θανατώνει. Συχνά οι άνθρωποι πληρώνουν για την αρπακτικότητα τους με ένα πρόωρο θάνατο, ή πεθαίνουν από αρρώστιες που είναι το αποτέλεσμα της ασωτίας, του μόχθου και του άγχους (Ιωαν. 3, 36). Αυτή η αρχαία χριστιανική πεποίθηση βρίσκει πλήρη δικαίωση

στην ψυχοσωματική θεώρηση του ανθρώπου από τη σύγχρονη επιστήμη. Ενώ η αμαρτία φέρνει στον άνθρωπο την αρρώστια και τον θάνατο, όπου υπάρχει δικαιοσύνη εκεί υπάρχει και ζωή και όλες οι ευλογίες (Ιωαν. 8, 51` Α' Ιωαν. 3, 10-4). Η δύναμη που έχει η Χάρη και η Δικαιοσύνη να φέρει ζωή είναι πολύ μεγαλύτερη από τη δύναμη που έχει η αμαρτία να φέρει θάνατο (Φάρος,1981).

7.1.1 Η θεολογική άποψη ψυχής και σώματος

Κατά την θεολογία της Εκκλησίας ο άνθρωπος είναι υπόσταση-πρόσωπο, και αποτελείται από δύο συγκεκριμένα στοιχεία, ήτοι την ψυχή και το σώμα. Επομένως, ο άνθρωπος είναι πρόσωπο που αποτελείται από ψυχή και σώμα. Η θεολογία αυτή της Εκκλησίας έρχεται σε αντίθεση με αρχαία και σύγχρονα φιλοσοφικά συστήματα που εκφράζονται από την μεταφυσική και τον δυισμό- διαρχία (Bloom, 1993).

Η μεταφυσική, όπως είναι γνωστόν, έκανε διάκριση μεταξύ φύσει θνητού σώματος και φύσει αθανάτου ψυχής, αφού πίστευε ότι η ψυχή του ανθρώπου ανήκε στον αγέννητο κόσμο των ιδεών, από τον οποίο, κατά διαφόρους τρόπους εξέπεσε και περικλείσθηκε στο σώμα, το οποίο θεωρείται φυλακή της ψυχής. Έτσι, η σωτηρία είναι η αποδέσμευση της αθανάτου ψυχής από το θνητό σώμα και η επαναφορά της στον αγέννητο κόσμο των ιδεών. Αυτή είναι η ουσία του πλατωνικού έρωτα.

Η διαρχία και ο δυισμός κάνουν λόγο για ύπαρξη δύο αντιθέτων δυνάμεων, καλής και κακής, ότι ο κόσμος είναι δημιούργημα του κακού Θεού, γι' αυτό και υφίσταται ο θάνατος στην κτίση και ότι επομένως το σώμα του ανθρώπου είναι κακό και με αυτήν την προοπτική ο άνθρωπος πρέπει να απαλλαγεί από αυτό με οποιοδήποτε τρόπο. Στο σώμα αποδίδεται η συνυπαιτιότητα για την εμφάνιση του κακού στον κόσμο ενώ η ψυχή πάλι επιμολύνεται από το σώμα και καταντά άνουσ. Ο μανιχαϊσμός ως περιφρόνηση του σώματος είναι γνωστός και αυτό έχει μεγάλες συνέπειες στην ζωή του ανθρώπου. Έτσι οι Πυθαγόρειοι, οι Πλατωνικοί, οι Ορφικοί, διάφοροι φιλόσοφοι και οι ανατολικές θρησκείες διακρίνονταν για τέτοιες αντιλήψεις για το σώμα (Bloom,1993).

Αντίθετα, η Ορθόδοξη θεολογία, που είναι η φωνή της Εκκλησίας, διδάσκει ότι ο άνθρωπος, που αποτελείται από ψυχή και σώμα, είναι δημιούργημα του Τριαδικού Θεού, ο οποίος δημιούργησε και το σώμα και την ψυχή, κατά διαφορετικό τρόπο, αλλά την ίδια στιγμή. Η σχέση μεταξύ ψυχής και σώματος είναι ομοία και πιο δυνατή, όπως λένε οι άγιοι Πατέρες της Εκκλησίας, με την έλξη που αισθάνονται οι

ερωτευμένοι μεταξύ τους. Στην Ορθόδοξη Εκκλησία δεν γίνεται διάκριση μεταξύ φύσει αθανάτου ψυχής και φύσει θνητού σώματος, αλλά διδάσκεται ότι και το σώμα δημιουργήθηκε κατά θετικό τρόπο από τον Θεό και πριν την αδαμική πτώση ήταν δοξασμένο. Η ασώματη ψυχή είναι φάντασμα και το άψυχο σώμα είναι πτώμα. Ο θάνατος δεν είναι δημιούργημα κάποιου κακού θεού, δεν είναι τιμωρία του ανθρώπου από τον Θεό, αλλά είναι παράσιτο στην φύση του ανθρώπου, είναι αποτέλεσμα της ελεύθερης απομακρύνσεως του ανθρώπου από τον Θεό (Βλάχος,2000).

Έπειτα, κατά την διδασκαλία της Εκκλησίας ο Χριστός για να σώσει τον άνθρωπο, ενηθρώπησε, δηλαδή προσέλαβε ανθρώπινο σώμα, και το θέωσε αμέσως με την πρόσληψη. Μέσα σε αυτήν την προοπτική γίνεται λόγος για εξαγιασμό και θέωση και του ανθρώπινου σώματος. Αγιάζονται αμφότερα και η ψυχή και το σώμα. Τέλος η συμμετοχή στα μυστήρια της Εκκλησίας δεν γίνεται εικονικά, ψυχολογικά, διανοητικά, αλλά και σωματικά (Βλάχος, 2000).

Και όταν έρχεται η ώρα του αποχωρισμού της ψυχής από το σώμα, τότε το σώμα ενταφιάζεται με σεβασμό και ευλάβεια, γιατί θεωρείται ναός του Αγίου Πνεύματος. Ο πιστός αναμένει την έλευση του Χριστού, για να γίνει η ανάσταση των σωμάτων, οπότε ολόκληρος ο άνθρωπος, αποτελούμενος από ψυχή και σώμα, να ζήσει αιωνίως εν Χριστώ. Επειδή δε αγιάζεται η ψυχή και το σώμα, γι' αυτό και το σώμα μπορεί να γίνει ιερό λείψανο, και μάλιστα άφθαρτο, που δεν υπόκειται στην φθορά του χρόνου, όπως των αγίων (Bloom, 1993).

7.1.2 Τι είναι ο θάνατος

Ο θάνατος είναι ένα αναπόφευκτο και βέβαιο γεγονός και ταυτόχρονα είναι ένα μυστήριο. Ακόμα και αυτήν τη στιγμή βιώνουμε τον θάνατο: κάποια κύτταρα μέσα μας πεθαίνουν. Όμως ταυτόχρονα κάποια άλλα γεννιούνται. Αυτό είναι το νόημα των λόγων του Απ. Παύλου: «Καθ' ημέραν αποθνήσκω» (Α' Κορ. 15, 31), «ως αποθνήσκοντες καί ιδού ζώμεν» (Β' Κορ. 6, 9). Ότι η ζωή είναι ένα είδος θανάτου: πεθαίνουμε κάθε στιγμή. Μόνο που κάθε θάνατο ακολουθεί μια νέα γέννα. Επομένως, η ζωή και ο θάνατος δεν είναι αντίθετες καταστάσεις που αλληλοαποκλείονται, αλλά συνυφασμένες. Αν αρνηθούμε την ανάγκη να πεθάνουμε, δεν θα μπορέσουμε να αναπτυχθούμε σε πραγματικά πρόσωπα («...θα είσαι πεθαμένος όσο αρνείσαι να πεθάνεις» (MacDonald,2004).

Ο θάνατος δεν είναι καταστροφικός αλλά δημιουργικός. Από αυτόν βγαίνει η ανάσταση. Κάτι πεθαίνει σημαίνει πως κάτι έρχεται στη ζωή. Για τους χριστιανούς, αυτό το συνεχώς επαναλαμβανόμενο σχήμα θανάτου και αναστάσεως, δέχεται το πλήρες νόημά του στη ζωή, τον θάνατο και την Ανάσταση του Σωτήρα και Ιησού Χριστού. Η ενανθρώπιση του Χριστού, ο θάνατος Του και η Ανάσταση τελικά νίκησαν τον Άδη και τώρα άνοιξαν τη διέλευση προς την αθανασία για όλους τους ανθρώπους. Τώρα ο άνθρωπος πεθαίνει στο σώμα, αλλά δεν θα παραμείνει αιώνια στην κατάσταση αυτή. « Η Ανάσταση του Χριστού είναι προάγγελος και της δικής μας ανάστασης». Ο άνθρωπος πεθαίνει, δηλ χωρίζει η ψυχή από το σώμα και ανασταίνεται, δηλ ξαναενώνεται η ψυχή με το σώμα για να ζήσουν μαζί αιώνια. Έτσι ο θάνατος γίνεται πύλη προς την αιωνιότητα. Δεν είναι τέρμα οριστικό της ανθρώπινης ύπαρξης, είναι τέρμα μαζί και αφετηρία. Τελειώνει η επίγεια και αρχίζει η αιώνια, ανθρώπινη ζωή (Αρχ. Χριστόδουλος,1992).

7.1.3 Μετά θάνατον ζωή.

Μέσα από το πέρασμα του χρόνου με την παρατήρηση, την εμπειρία και τη σοφία με την οποία ήταν προικισμένος ο άνθρωπος κατάφερε, σε αρκετά προβλήματα, να δώσει λύσεις και διεξόδους. Παρέμεινε όμως χωρίς ολοκληρωμένη απάντηση, και παραμένει ακόμη, το υπαρξιακό ανθρώπινο ζήτημα. Ποιοι είμαστε, από πού ήρθαμε, που καταλήγουμε και τι είναι ο θάνατος; Για πολλούς ίσως, τα πιο πάνω εξακολουθούν να είναι βασανιστικά ερωτήματα· να καλύπτονται από ένα πέπλο μυστηρίου, ένα παράξενο και συνάμα ανεξήγητο αίσθημα μαγείας αλλά και φόβου μαζί (Φάρος,1981).

Ο άνθρωπος έκανε πολλά βήματα μπροστά, παράτεινε τη ζωή του, την βελτίωσε, επιλεκτικά θα την δημιουργεί πλέον από τράπεζες εμβρύων. Προόδευσε. Όσο και αν προσπαθεί, όμως το τέλος είναι πάντοτε το ίδιο. Επιφυλάσσεται να συναντήσει όλους μας και το ζήτημα του ερχομού του είναι απλώς ζήτημα χρόνου. Ο άνθρωπος θα συναντήσει το θάνατο μία και μόνο φορά, αλλά είναι υποχρεωμένος να τον συναντήσει (Καρακασίδης,2007).

Υπάρχει όμως και φωτεινή πλευρά του προβλήματός . Η Αγία Γραφή, όπως κηρύττει την κόλαση για τον αμαρτωλό, υπόσχεται τον ουρανό για τον δίκαιο. Σύμφωνα με την διδασκαλία της χριστιανικής Εκκλησίας η ζωή μετά τον θάνατο είναι μια κατάσταση αναμονής. Οι ψυχές αναμένουν και προγεύονται της

μελλοντικής οριστικής τοποθέτησεως. Οι Πατέρες το προσδιορίζουν λέγοντας πως οι αμετανόητες ψυχές ελέγχονται από τη συνείδηση τους ενώ οι αποθανόντες εν μετανοια αγάλλονται και χαίρουν. Επιπρόσθετα, οι ψυχές θυμούνται τους εν ζωή και διατηρούν επαφή μαζί τους, όπως και οι ζωντανοί με αυτές. Άλλωστε οι ψυχές εξακολουθούν να ανήκουν στην Εκκλησία. Τέλος, οι ψυχές σ' αυτήν την μέση κατάσταση προσεύχονται υπέρ των ζωντανών αλλά και ανακουφίζονται από τις προσευχές των τελευταίων υπέρ αυτών (Αρχ. Χριστοδόδουλος,1992).

Στο τελευταίο άρθρο του Συμβόλου της Πίστεως, όμως, αναφέρεται στην προσδοκία του ανθρώπου για την ανάσταση των νεκρών («Προσδοκώ ανάσταση νεκρών και ζωή του μέλλοντος αιώνας»). Η επιλογή της έκφρασης «ανάσταση νεκρών» από την Χριστιανική Εκκλησία έγινε για να ξεδιαλύνει τις όποιες παρεξηγήσεις: ο άνθρωπος είναι ψυχοσωματική ενότητα ενιαία και αδιάσπαστη. Αυτό είναι το θεμέλιο και η αφετηρία της χριστιανικής ανθρωπολογίας. Οι Χριστιανοί πιστεύουν στην ανάσταση των νεκρών και στην αφαρτοποίηση του σώματος μαζί με την ψυχή υπερβαίνοντας έτσι τη θεωρία της έμφυτης αθανασίας της ψυχής (Σμέμαν, 1998).

7.1.4 Η Ανάσταση του Χριστού καταργεί το θάνατο

Η ενανθρώπιση του Χριστού, προσφέρει την ευκαιρία και τα μέσα για την ψυχοσωματική ανακαίνιση του ανθρώπου. Ταυτόχρονα όμως εξαφανίζει και τον πνευματικό θάνατο, μαζί δε μ' αυτόν και τον σωματικό (Κατσιμίγκας, Παπαφιλιππόπουλος, 2003).

Πριν τη ανάσταση, το πόσο φοβερό ήταν το γεγονός του θανάτου φαίνεται και από την στάση που τηρούσαν απέναντί του οι δίκαιοι άνθρωποι της Παλαιάς Διαθήκης. Γιατί τον φοβόντουσαν όχι μόνο οι αμαρτωλοί, αλλά και οι δίκαιοι, οι οποίοι είχαν μεγάλη παρρησία προς το θεό (Κατσιμίγκας, Παπαφιλιππόπουλος, 2003).

Η ανάσταση του Χριστού ήταν νίκη κατά του θανάτου στην ολότητά του. Ενώ όμως η απαλλαγή από τον πνευματικό θάνατο, όσων πιστεύουν στον Αναστάντα Χριστό είναι άμεση η απαλλαγή από τον σωματικό θάνατο είναι έμμεση. Οι άνθρωποι συνεχίζουν να πεθαίνουν από τον σωματικό θάνατο. Ο φόβος όμως και η απελπισία του θανάτου έχουν πλέον καταργηθεί. Ο αληθινός χριστιανός ζει με την ελπίδα της αναστάσεως και της νέας ζωής. Έτσι ο σωματικός θάνατος καταργήθηκε με την κάθοδο του Χριστού στον Άδη, αλλά η ανάσταση των ανθρώπινων σωμάτων

και η επανασύνδεσή τους με τις ψυχές θα γίνει κατά την Δευτέρα Παρουσία (Κατσιμίγκας, Μαραγκούτη,2007).

Αναμφίβολα ο Χριστιανισμός σ' όλη την ιστορική του πραγματικότητα, την ιστορική του δύναμη και παντοδυναμία, θεμελιώνεται πάνω στο γεγονός της ανάστασης του Χριστού και στη νίκη κατά του θανάτου. Δια μέσου της αμαρτίας ο άνθρωπος καταστάθηκε θνητός και πεπερασμένος. Δια μέσου της ανάστασης του Χριστού γίνεται αθάνατος και αιώνιος. Αν δεν υπήρχε το γεγονός της αναστάσεως, θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί, ότι ο χριστιανισμός είναι μια πολύ καλή φιλοσοφική δοξασία και ο Χριστός ένα φωτισμένος διδάσκαλος ή φιλόσοφος. Η πίστη, η ελπίδα, η προσευχή, η ευσέβεια και η λατρεία που συναντάμε στον χριστιανισμό, είναι στοιχεία που συναντώνται και σε άλλες θρησκείες. Εκεί όμως δεν υπάρχει ανάσταση. Αν υπάρχει ένα γεγονός στο οποίο θα μπορούσε να συνοψιστούν όλα τα γεγονότα, από τη ζωή του Χριστού και όλων των Αποστόλων και γενικά ολόκληρου του χριστιανισμού, το γεγονός αυτό θα ήταν η ανάσταση του Χριστού (Κατσιμίγκας, Μαραγκούτη,2007).

Έτσι ο άνθρωπος έγινε αθάνατος και αιώνιος. Κατά συνέπεια ο πιστός ζώντας αυτή την αλήθεια αποβάλλει το άγχος του θανάτου. Για να καταργηθεί όμως ο θάνατος μέσα σε κάθε άνθρωπο, χρειάζεται να σταυρώσει τα πάθη του, τις αμαρτίες του για να μπορέσει να συναντηθεί με τον Χριστό. Η ανάσταση του Χριστού δεν έχει καμία πρακτική αξία για το άνθρωπο που δεν έχει αυτή τη διάθεση (Κατσιμίγκας, Μαραγκούτη,2007).

Η ανάσταση του Χριστού, και ως συνέπεία της η ανάσταση των νεκρών, αποτελεί τη μοναδικότητα του χριστιανικού κηρύγματος, αυτό που διαφοροποιεί την παράδοσή μας από άλλες θρησκείες και παραδόσεις (Καρακασίδης,2007).

Τόσο κεντρική είναι η θέση της μέσα στην παράδοσή μας, ώστε ο απόστολος Παύλος να δηλώνει ότι αν βγάλει κανείς από την πίστη μας την ανάσταση του Χριστού η παράδοσή μας μένει κενή, κούφια (Α'Κορ.15,14). Το ερώτημα για την ανάσταση των νεκρών ως υπαρξιακή και φιλοσοφική αναζήτηση του ανθρώπου είναι σκοτεινό, το ίδιο και η απάντησή του. Γίνεται όμως απλό, αν δεχτεί κανείς τον Ιησού ως θεάνθρωπο. Αυτόματα δέχεται και την Ανάστασή Του (Καρακασίδης,2007).

Όσον αφορά στην τοποθέτησή του ανθρώπου απέναντι στο θέμα της αναστάσεως, διακρίνονται τρεις κατηγορίες ανθρώπων: Η μεγάλη μάζα των συνανθρώπων μας το προσπερνά. Ή αδιαφορεί ή το αντιμετωπίζει τελείως επιδερμικά, επιφανειακά (Λουκ. 8, 5 - 6). Το εκπληκτικό όμως

με αυτούς τους ανθρώπους, που είτε δηλώνουν εκτός εκκλησίας, είτε αυτό φανερώνει - μαρτυρεί η ζωή τους, είναι ότι ανάμεσά τους συναντάει πολλές φορές, κανείς ανθρώπους που έχουν εμπειρία αναστάσεως. Μία δεύτερη ομάδα ανθρώπων είναι οι άγιοι της Εκκλησίας, οι παλιοί, αλλά και οι σύγχρονοι, αυτοί που ζουν ανάμεσα στους ανθρώπους, χωρίς ίσως να τους ξέρουν. Είναι αυτοί που ζουν από τώρα, από αυτήν εδώ τη ζωή μέσα στο φως και τη χαρά της Αναστάσεως, γιατί πρώτα βίωσαν τον προσωπικό τους αγώνα κι ακόμα έκαναν δικό τους τον πόνο όλου του κόσμου. Μία τρίτη, τέλος, ομάδα ανθρώπων, είναι άνθρωποι που μπαινοβγαίνουν σε κατηχητικά, κηρύγματα, κύκλους, ακολουθίες κλπ. Δηλώνουν ότι πιστεύουν στον Χριστό και την ανάστασή του, αλλά η ζωή τους φανερώνει το αντίθετο (Καρακασίδης, 2007).

Κατά τον Μπέγζο (1999) οι άνθρωποι θα αποκτήσουν εμπειρία αναστάσεως αν πρώτα αποδεχτούν τον πόνο του Σταυρού. Κύριο στοιχείο της εποχής μας και του πολιτισμού μας είναι ότι όλοι και όλα γύρω μας μάς υπόσχονται χαρά, ευχαρίστηση, καλοπέραση. Πουθενά λόγος για πόνο και σταυρό. Την αρρώστια, τον πόνο και τον θάνατο ο άνθρωπος τα απωθεί στο περιθώριο της ζωής του κι αφήνει τα αγαπημένα του πρόσωπα να πεθαίνουν ξεχασμένα σε νοσοκομεία και ιδρύματα.

Καλείται ο άνθρωπος κάθε στιγμή να βιώνει ταυτόχρονα τη Σταύρωση και την Ανάσταση, αυτό που στην παράδοσή μας ονομάζεται «χαρμολύπη» και που έχει κάτι από το ήθος της Μεγάλης Εβδομάδας, που τη Μεγάλη Παρασκευή κλείνει το «Σήμερον κρεμάται επί ξύλου» με το «Δείξον ημίν καί τήν ενδοξόν Σου ανάστασιν». Ακόμη και η Κυριακή του Πάσχα έχει μέσα της κάτι από τη θλίψη του Σταυρού, αφού ο Αναστημένος Χριστός είναι «κατάστικτος τους μώλωπι καί πανσθενουργός» (Κανόνας Όρθρου Μεγάλου Σαββάτου). Για τον πιστό, ούτε ο πόνος είναι υπερβολικός και ασήκωτος ούτε η χαρά μιας επιτυχίας υπερφίαλη και ξιπασμένη. Ο πολιτισμός που βλάστησε από την πίστη, την ορθόδοξη ανατολική παράδοση, το ίδιο δεν παρακάμπει τον πόνο και το θάνατο, αλλά καταφάσκει σ' αυτά για να τα ξεπεράσει. «Εκ του τάφου ανέθορε», γι' αυτό και «θάνατος αυτού ουκέτι κυριεύει» (Καρακασίδης, 2007).

Σε αντίθεση όλο το οικοδόμημα του δυτικού πολιτισμού τα αποσιωπά και προσπαθεί να τα απωθήσει. Το ίδιο και ο κάθε ταπεινός άνθρωπος, ακριβώς επειδή έχει πάψει προ πολλού να ζει για τον εαυτό του και ζει πια για τις αδελφές και τους αδελφούς του, δεν τρομάζει μπρος στο θάνατο, αφού ο τελευταίος δεν έχει πια καμιά εξουσία πάνω του (Καρακασίδης, 2007).

7.2 Δυτικοευρωπαϊκή Θεώρηση

Η απόσταση μεταξύ ορθόδοξης και δυτικής θεολογίας του θανάτου είναι τεράστια. Η δυτική θεολογία διδάσκει ότι ο θάνατος είναι δημιούργημα του Θεού και μέρος της φύσης και, επομένως, θεωρείται σαν κάτι καλό που δε θα πρέπει να θρηνείται, ούτε να αποφεύγεται. Η διδασκαλία αυτή έρχεται σε αντίθεση με την ανθρώπινη πραγματικότητα και αποκλίνει, σαφώς, από την χριστιανική παράδοση. Αντίστοιχα, υπάρχει μεγάλο χάσμα ανάμεσα στην πρακτική εφαρμογή των δύο αυτών θεολογιών στην αντιμετώπιση του θανάτου και του πένθους στην Ανατολή και στη Δύση (Mac Ward, 1997).

Η δυτική θεολογία του θανάτου αποτρέπει την έκφραση της θλίψης που δημιουργεί η απώλεια ενός αγαπητού προσώπου, καθώς υποστηρίζει ότι ο θάνατος είναι ένα θετικό γεγονός που δίνει στον άνθρωπο τη δυνατότητα να μεταβεί στον παράδεισο. Το αντίθετο, επομένως, αποτελεί δείγμα απιστίας. Επιπλέον, αφαιρείται η ελπίδα της μετά θάνατο ζωής με συνέπεια ο σύγχρονος άνθρωπος να πιάνεται από τα χειροπιαστά πράγματα της ζωής, να προσκολλάται στην ύλη και στα ανθρώπινα επιτεύγματα, ταυτίζοντας την ύπαρξη του μ' αυτά και αρνούμενος τον θάνατο (Φάρος, 1981).

Ο δυτικός Χριστιανισμός δεν έχει διαφωτίσει ικανοποιητικά τον άνθρωπο για το θάνατο, ώστε να τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει με ελπίδα τόσο το δικό του τέλος όσο και των αγαπημένων του. Συγκεκριμένα στη Δύση έχουμε τρεις θεολογικές ερμηνείες του θανάτου: Σύμφωνα με την πρώτη ο θάνατος είναι η τιμωρία της αμαρτίας. Σύμφωνα με τη δεύτερη ο θάνατος είναι το θέλημα του Θεού. Σύμφωνα με την τρίτη ο θάνατος είναι ένα φυσικό μέρος της ζωής. Στην πράξη ο θάνατος θεωρείται ένα γεγονός αφύσικο, αντιμετωπίζεται με νευρωτικό τρόπο, ακόμη και με δεισιδαιμονία, καθώς θεωρείται πως η αποφυγή αναφοράς του θανάτου οδηγεί στην εξαφάνιση του προβλήματος. Το αποτέλεσμα είναι ο άνθρωπος να αποφεύγει να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα του θανάτου απομακρύνοντας τον από το σπίτι και την οικογένεια, ωραιοποιώντας τον και, κατά συνέπεια, δεν προετοιμάζεται γι' αυτόν. Επιπλέον, οι πενθούντες αναγκάζονται να καταπιέσουν τη θλίψη τους πράγμα το οποίο μεγεθύνει τον πόνο. Γι' αυτό και οι εκπρόσωποι των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων τονίζουν πως πρέπει να δεχθεί ο δυτικός άνθρωπος τη θλίψη και το πένθος, καθώς και να ξαναγίνει ο θάνατος οικείος. Διότι ο θάνατος είναι το κλειδί που ανοίγει την πόρτα της ζωής (Φάρος, 1981).

7.3 Ορθόδοξη Θεώρηση

Τα σύγχρονα συμπεράσματα των ανθρωπιστικών επιστημών πάνω στο θέμα της θλίψης και του πένθους θα μπορούσαν να βρεθούν αυτολεξεί σε κείμενα νηπτικών πατέρων της ορθόδοξης ανατολικής Εκκλησίας. Κείμενα που έχουν γραφεί εδώ και πολλούς αιώνες παραγνωρίζονται, όμως, από πολλούς Έλληνες διανοούμενους (Μπέγζος, 1985).

Ο Πέτρος Δαμασκηνός αναφέρει πως οι νηπτικοί Πατέρες θεωρούν τη λύπη ένα από τα οκτώ πάθη, καθώς φθείρει τον λογισμό, οδηγεί σε απόγνωση και είναι συνήθως το αποτέλεσμα μιας εσωτερικής αδυναμίας. Κάνουν, όμως διάκριση της θλίψης που οφείλεται σε ολιγοπιστία ή απιστία για την ανάσταση και της θλίψης που είναι φυσική ανθρώπινη αντίδραση μπροστά στο χωρισμό που σημαίνει ο θάνατος από ένα αγαπημένο πρόσωπο. Σύμφωνα με την πατερική φιλολογία η αρχική θλίψη προκαλεί ένα μούδιασμα, ένα άγχος, μια πίκρα και ένα πόνο στα σωθικά. Ακολουθεί μια σφοδρή επιθυμία για εκείνον που χάθηκε, που εκφράζεται με κλάμα και ασυγκράτητα δάκρυα, εξάντληση και αδυναμία της θελήσεως.

Οι πατέρες συνδέουν άμεσα τη διδασκαλία της Εκκλησίας για το πρόσωπο του Ιησού Χριστού με την ανθρώπινη εμπειρία. Με τις ενέργειες του ο Χριστός μας εκπαιδεύει και βάζει τους όρους και τα μέτρα της λύπης προστατεύοντας μας από τις υπερβολές των δύο άκρων. «Επειδή ου Θεός κατά φύσιν μόνον, αλλά και άνθρωπος ην ο Χριστός, πάσχει μετά των άλλων το ανθρώπινον». «Εδάκρυσε το μεν ασυμπαθές και θηριωδές εκκλίνων το δε φιλόλυπον και πολύθρηνον ως αγενές παραιτούμενος. Διόπερ επιδακρύσας τω φίλω αυτός τε την κοινωνίαν της ανθρωπείας φύσεως επεδείξατο και ημας των εφ' εκατέρα υπερβολών ηλευθέρωσε, μήτε καταμαλακίζεσθαι προς τα πάθη, μήτε αναισθήτως έχειν των λυπηρών επιτρέπων» (Πατρώνος, 1994).

7.3.1 Η θλίψη

Η θλίψη είναι μία ανθρώπινη πραγματικότητα που είναι φυσικό να βιώνεται σε περιπτώσεις απώλειας κοντινού προσώπου. Δεν είναι ένα απλό συναίσθημα, αλλά μια συνολική συναισθηματική κατάσταση, της οποίας θετικό συναίσθημα είναι η λύπη ενώ αρνητικά αυτά της εχθρότητας και της ενοχής (Παπακώστας, 1954).

Σύμφωνα με την πατερική φιλολογία η αρχική πληροφόρηση ενός ατόμου για τον θάνατο ενός προσφιλούς προσώπου τον αφήνει εμβρόντητο και άφωνο. Η αρχική θλίψη προκαλεί ένα μούδιασμα, γίνεται ένα βάρος, ένα άγχος, μια πίκρα και ένας πόνος στα σωθικά. Επακολουθεί σφοδρή επιθυμία για εκείνον που χάθηκε, που εκφράζεται με τα ασυγκράτητα δάκρυα, την εξάντληση και την αδυναμία της θελήσεως (Παπακώστας, 1954).

Η αντίδραση στην προσωπική απώλεια επιφέρει μία διάσπαση στο συνηθισμένο πρότυπο συμπεριφοράς. Δημιουργεί ένα αίσθημα της μη πραγματικότητας. Ο θλιμμένος παίρνει συναισθηματική απόσταση από τα άλλα άτομα, δείχνοντας πολλές φορές ψυχρότητα και αλλαγές στη συμπεριφορά. Βρίσκεται σε μια σύγχυση, η οποία τον οδηγεί στην συναισθηματική παράλυση. Έτσι απομονώνεται από το περιβάλλον του έχοντας έντονο το αίσθημα της μελαγχολίας και της μοναξιάς. Ένα άλλο έντονο συναίσθημα που βιώνει ο θλιμμένος είναι αυτό της ενοχής. Η ενοχή στη θλίψη οφείλεται στο ότι όλες οι ανθρώπινες σχέσεις είναι ατελείς και όλοι οι άνθρωποι στις σχέσεις τους με τους συνανθρώπους τους προβαίνουν κάποτε σε ενέργειες που βλάπτουν τη σχέση. Ο θάνατος ματαιώνει κάθε δυνατότητα συγγνώμης και συμφιλίωσης. Έτσι, ο άνθρωπος νιώθει ένοχος για την ατέλειά του (Φάρος, 1981).

7.3.2 Τι είναι το πένθος και ποια είναι τα είδη του

Ο άγιος Ιωάννης της Κλίμακος λέει ότι "το κατά Θεόν πένθος είναι μία λύπη της ψυχής (για τις αμαρτίες της), μία πικρά αίσθηση της ψυχής, η οποία ζητά πάντοτε και αδιάκοπα αυτόν τον οποίον δίψασε. Το πένθος ή ο πόνος, το τσίμπημα της καρδιάς είναι μία διαμαρτυρία λόγω των αμαρτιών, που γίνεται στον νου από τον Θεό, ένας αόρατος, ακατάπαυστος και ελεγκτικός διάλογος, κατά το οποίον η ψυχή αναγνωρίζει και ομολογεί τις αμαρτίες της ενώπιον του Θεού..." (Γρηγοριάτος, 2002).

Επίσης ο ίδιος Άγιος λέγει ότι το πένθος είναι δεύτερο βάπτισμα και μάλιστα ανώτερο από το πρώτο, διότι αυτό καθαρίζει τον άνθρωπο από τις προηγούμενες αμαρτίες του, ενώ το βάπτισμα των δακρύων του καθαρίζει από τις αμαρτίες που έκανε και μετά το βάπτισμα (Γρηγοριάτος, 2002).

Το πένθος γεννάται με την συντριβή της καρδιάς για τις αμαρτίες που έπραξε ο άνθρωπος, με τους ταπεινούς στοχασμούς, με την μνήμη του θανάτου, της Κρίσεως και των βασάνων της κολάσεως στα οποία βασανίζονται οι αμετανόητοι αμαρτωλοί (Παπακώστας, 1954).

Τα ίδια λέγει και ο όσιος Ποιμήν: "Από τίποτε δεν έχουμε περισσότερη ανάγκη παρά από συντετριμμένο νου, διότι από αυτό και μόνο γεννιούνται τα δάκρυα και το σωτήριο πένθος". Ενώ οι άγιοι Αρσένιος ο Μέγας, ο Εφραίμ ο Σύρος, Ισαάκ ο Σύρος και άλλοι, λέγουν ότι τα δάκρυα στην προσευχή φανερώνουν το έλεος του Θεού, διότι με αυτά ειρηνεύει η καρδιά. Και πάλι "η ψυχή που συναισθάνθηκε τις αμαρτίες της αρχίζει να κλαίει διότι τα βλέπει όλα υπό το θείο φως" (Παπακώστας,1954).

Ο άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς λέγει ότι το πένθος είναι δύο ειδών:

Το πένθος του νου, δηλαδή η εγκάρδια για τις αμαρτίες μας λύπη, χωρίς δάκρυα στα μάτια, όπως είχε ο άσωτος υιός, ο οποίος έλεγε: Πόσοι μίσθιοι του πατρός μου περισσεύουσιν άρτων, εγώ δε λιμώ απόλλυμαι! (Λουκ. 15,17).

Το δεύτερο και ανώτερο είδος πένθους είναι το συνοδευόμενο με δάκρυα, το οποίο πηγάζει από την λύπη του νου και της καρδιάς για τις ανθρώπινες αμαρτίες.

Όλοι οι Ιεροί Πατέρες λέγουν το ίδιο ότι τα δάκρυα στην προσευχή είναι ένα δώρο του Αγίου Πνεύματος, το οποίο πολύ δύσκολα αποκτάται και πολύ εύκολα χάνεται. Οι μεγαλύτεροι εχθροί του πένθους και των δακρύων είναι: Η ολιγοπιστία, η οκνηρία στην προσευχή, η πολυφαγία, η μέθη, το γέλιο, η ακηδία, η πολυλογία και προπαντός η κενοδοξία (Ρωμανίδης, 1979).

7.3.3 Η ανάσταση του νεκρού ως το αποκορύφωμα και η ολοκλήρωση της διαδικασίας του πένθους.

Η διαδικασία του πένθους είναι μια διαδικασία εποικοδομητική με την οποία αντιμετωπίζεται μια σημαντική μετάβαση από ένα συνδυασμό ρόλων και δραστηριοτήτων σε ένα άλλον. Ο θάνατος είναι μια μορφή κοινωνικής αλλαγής στη οποία ένα μέλος μιας κοινωνικής ομάδας φεύγει και δεν επανέρχεται (Κατσιμίγκας, 2007).

Το θέμα της αναστάσεως είναι ένα από τα ενδιαφέροντα στοιχεία της διαδικασίας του πένθους που διαπιστώνεται και από τους κοσμικούς γιατρούς και ψυχιάτρους. Η ανάσταση που πραγματοποιείται όταν εξελιχθεί κανονικά η διαδικασία του πένθους, είναι μια ανάσταση του ρόλου που ο νεκρός είχε στη ζωή των θλιμμένων και η εργασία που έχει γίνει με τους θλιμμένους και που άρχισε πριν από σαράντα χρόνια, είναι βασικά μια προσπάθεια κατάλληλης επανακατανομής των

λειτουργημάτων του νεκρού στο κοινωνικό και οικογενειακό του κύκλωμα (Φάρος, 1981).

Μια άλλη σημαντική άποψη της αναστάσεως είναι η εσωτερικοποίηση του νεκρού, δηλαδή η ενσωμάτωση ενός μέρους του νεκρού με το εγώ του θλιμμένου που συνήθως απασχολεί τους ειδικούς στην παθολογική εκδοχή της, ενώ από την άλλη μεριά μια εκκοσμικευμένη θεολογία της αναστάσεως περιορίζει την πραγματικότητα της αναστάσεως στο δόσιμο του ατομικού εγώ στους άλλους, στην κοινότητα και στην ενσωμάτωση του σ' αυτή. Και οι δύο αυτές απόψεις της αναστάσεως είναι ανεπαρκείς. Η εσωτερικοποίηση του νεκρού μπορεί να είναι μια υγιής πρόγευση της πραγματικότητας της αναστάσεως του νεκρού, απαραίτητη για μια εποικοδομητική ολοκλήρωση της διαδικασίας του πένθους (Φάρος, 1981).

Στην ελληνική παράδοση φαίνεται πως οι νεκροί πραγματικά δεν χάνονται στον τόπο των ανθρώπων. παρέμεναν ανάμεσα τους με μια έντονη παρουσία. Συμμετείχαν στις συζητήσεις τους, εξέφραζαν τις απόψεις τους, έδιναν συμβουλές, καθοδηγούσαν, συμμετείχαν στις ανθρώπινες λύπες, στις χαρές ακόμη και στα γλέντια όπου κάποιος αναλάμβανε πάντα να πει το τραγούδι τους δηλώνοντας πως θα έλεγε το τραγούδι του «συγχωρεμένου του Κώστα» (Φάρος, 1981).

Οι άνθρωποι δεν σκότωναν τους νεκρούς για να μη τους θυμίζουν το θάνατο ή για να μη νιώσουν τη θλίψη για τον αποχωρισμό τους. Είχαν το κουράγιο να τους θρηνήσουν γι' αυτό όχι μόνο δεν βρυκολάκιαζαν, αλλά ξαναγύριζαν λυτρωμένοι και αθάνατοι ανάμεσα τους, ελευθερωμένοι από τους περιορισμούς του τόπου, του χρόνου και των ανθρώπινων παθών.

Θρηνώντας τους νεκρούς, αβίαστα ο άνθρωπος ανακαλύπτει τελικά, ότι η χαρά που του έδωσε και εξακολουθούσε να του δίνει η ευκαιρία που είχε να τους έχει και να τους αγαπήσει, άξιζε με το παραπάνω τη θλίψη που έδινε στον άνθρωπο ο θάνατος τους. Το να τους έχει κανείς ήταν ένα δώρο, το να τους χάσει ήταν η τιμή που έπρεπε να πληρώσει γι' αυτό. Για να μπορεί ο άνθρωπος να νιώσει τη χαρά να αγαπάει θα πρέπει να έχει το κουράγιο να θλίβεται (Φάρος, 1981).

Οι άνθρωποι στην διαδικασία του πένθους πολύ πονούν και λίγο ζωογονούνται, πολύ υποφέρουν και λίγο μπαίνουν στη χαρά. Το μήνυμα το χαρούμενο του Χριστού είναι ότι δίνει στον άνθρωπο τη δυνατότητα να περάσει τη ζωηφόρο νέκρωση. Θα μπορούσε ο Χριστός πει ψεύτικα πράγματα, δεν θέλει. Θέλει να φέρει τον άνθρωπο στην αιώνια ζωή. Και για να μπει κανείς στην αιώνια ζωή πρέπει να περάσει από τον θάνατο (Γοντικάκης, 1986).

Ακριβώς γι' αυτό ο Κύριος ενώ έρχεται να φέρει τη χαρά , ενώ έρχεται να φέρει τη ζωή, λέει: "μακάριοι οι πενθούντες, μακάριοι οι κλαίοντες καί ουαί οι γελώντες". Ακριβώς γιατί θέλει να φέρει τον πραγματικό γέλωτα, την πραγματική χαρά και την αιώνια ζωή από σήμερα...(Γοντικάκης, 1986).

7.4 Τα έθιμα της ταφής

Αντίστοιχα με τις πεποιθήσεις περί θανάτου των διαφόρων θρησκειών διαμορφώθηκαν και τα έθιμα ταφής που καθεμία θεμελίωσε.

Η σημερινή πρακτική

Πριν την κηδεία προηγείται η ανάρτηση σχετικού αγγελτηρίου (νεκρόσημο) με το οποίο αναγγέλλεται η κηδεία στη συνοικία του αποθανόντος.

Η κηδεία σήμερα γίνεται στο νεκροταφείο, με εξαίρεση την *πρόθεση*, δηλαδή το κλάψιμο του νεκρού, το οποίο γίνεται στο σπίτι που ζούσε. Σημαντικό κομμάτι της ελληνικής παράδοσης είναι το μοιρολόι, τα θλιβερά τραγούδια που τραγουδούσαν οι οικείοι του νεκρού μαζί με τη μοιρολογίστρα.

Σε εκκλησία συνήθως δίπλα στο νεκροταφείο οι συγγενείς και φίλοι παρακολουθούν ειδική λειτουργία, μπροστά στο φέρετρο. Με το τέλος της λειτουργίας, γίνεται η ταφή.

Αμέσως μετά την ταφή, οι συγγενείς και όσοι παρέστησαν στην κηδεία, πηγαίνουν για τον "καφέ της παρηγοριάς". Εκεί σερβίρεται καφές (τούρκικος/ελληνικός), κονιάκ και παξιμάδια.

Μετά την κηδεία, σε τρεις, στις σαράντα ημέρες και στη συνέχεια κάθε χρόνο γίνεται το μνημόσυνο. Οι συγγενείς του νεκρού για ορισμένο χρονικό διάστημα βρίσκονται σε πένθος, κατά τη διάρκεια του οποίου, οι γυναίκες φορούν μαύρα (Χατζημανουήλ,2007).

Η στάση των ανθρώπων έναντι των νεκρών

Οι άνθρωποι εξακολουθούν να σέβονται τους νεκρούς τους και να προσεύχονται γι' αυτούς. Ο σεβασμός των πιστών δείχνεται με την μέριμνα τους για τον ευπρεπισμό και την ταφή του σώματος. Τόσο στην ελληνική αρχαιότητα, όσο και στον Χριστιανισμό εθεωρείτο μεγάλη βεβήλωση η μη κήδευση και ταφή των νεκρών.

Αρκετά νωρίς η Εκκλησία επέβαλε και την κήδευση και την ταφή των νεκρών σε ένδειξη σεβασμού, τιμής και αγάπης (Βασιλειάδης, 1986).

Έτσι τιμούν οι χριστιανοί τα σώματα των νεκρών, τα πλένουν, τα ντύνουν και τα τοποθετούν με λουλούδια στο φέρετρο. Τα νεκρικά έθιμα επιβάλλουν το ξενύχτισμα του νεκρού στο σπίτι. Έτσι γίνεται μέχρι τώρα στα χωριά και στην επαρχία. Στις μεγαλουπόλεις οι κανονισμοί των πολυκατοικιών το απαγορεύουν. Στα χωριά επιβιώνουν ακόμη και τα μοιρολόγια, ενώ η χριστιανική αγάπη επιτρέπει το ελεγχόμενο πένθος, που δεν ξεπερνά τα ανθρώπινα και λογικά όρια (Χατζημανουήλ,2007).

Η προσευχή υπέρ των νεκρών είναι και αυτή δείγμα της αγάπης των πιστών γι' αυτούς. Οι προσευχές υπέρ των νεκρών λειτουργούν θεραπευτικά γι' αυτούς με την έννοια της ανακουφίσεως τους (Βασιλειάδης, 1986).

Θρησκευτικά Μνημόσυνα

Η ψυχική ανάγκη να βρίσκονται οι ζωντανοί σε διαρκή επαφή με τους νεκρούς καθιέρωσε το έθιμο των μνημοσύνων. Εκτός από τα καθιερωμένα μνημόσυνα (τρίτα, εννιάμερα, σαράντα, εξάμηνα, χρονακόν) έκαναν και το λεγόμενον «*ψαλμόν*». Μνημόσυνο ετήσιο και επίσημο, στο οποίο καλούνταν να πάρουν μέρος και να προσευχηθούν (να ψάλλουν το νεκρό) τα γειτονικά χωριά, κληρικοί, μοναχοί, ηγούμενοι, δημογέροντες, ο δεσπότης και ο απλός κόσμος. Στις κηδείες και τα μνημόσυνα γίνονταν και ομιλίες και τραπέζι «*σον ψαλμόν*». Πολλοί διέθεταν διάφορα ποσά για σχολεία, για τους φτωχούς και για τις εκκλησίες, στη μνήμη του νεκρού (Γεωργακάκης,2008).

Η ψυχική επαφή με τους νεκρούς γινόταν σε τακτές μέρες. Τα ψυχοσάββατα, την παραμονή ή ανήμερα της Κυριακής του Θωμά, τα Σάββατα, τη Μ. Παρασκευή, τη Δευτέρα του Αγίου Πνεύματος και την παραμονή των Θεοφανίων. Την παραμονή των μνημοσύνων, μαζεύονταν στο σπίτι των πενθούντων γυναίκες και συζητούσαν γύρω από την προσωπικότητα του μακαρίτη. Το στόλισμα των κολλύβων(*το στόλισμαν τη σινί'*) ήταν δουλειά λίγων ειδικών στο χωριό (Χατζημανουήλ,207).

Το θρησκευτικό μνημόσυνο έχει δύο μορφές. Είτε ψάλλεται τρισάγιο στον τάφο του νεκρού είτε ψάλλεται επιμνημόσυνη δέηση στην εκκλησία μετά τη λειτουργία (συνήθως αμέσως πριν την απόλυση). Τρισάγιο γίνεται στα "τρίημερα" και στα "εννιάμερα" από το θάνατο του νεκρού, ενώ επιμνημόσυνη δέηση ψάλλεται στο "σαρανταήμερο", στα "τρίμηνα", στα "εξάμηνα" και στο χρόνο (ετήσιο) από το

θάνατο καθώς και στα τρία χρόνια από την κηδεία όπου γίνεται και η εκταφή. Αναγγέλλεται στις εφημερίδες, αλλά και με ειδικά αγγελτήρια (Χατζημανουήλ,2007).

Μετά το πέρας της τελετής του μνημόσυνου ακολουθεί το μοίρασμα κολλύβων στους συμμετέχοντες.

Πιο συγκεκριμένα, όταν ο άνθρωπος βαπτίζεται και γίνεται χριστιανός, αποκτά ταυτόχρονα και ένα όνομα. Από τη στιγμή αυτή το όνομα του Ορθοδόξου καταχωρίζεται στη «μνήμη» της Εκκλησίας. Τί είναι και πώς λειτουργεί ή μνήμη της Εκκλησίας μας το εξήγησε ο ίδιος ο Χριστός, λέγοντας: «Χαίρετε ότι τα ονόματα υμών εγράφη εν τοις ουρανοίς» (Λουκ. 10, 20). Η μνήμη της Εκκλησίας ταυτίζεται με τη μνήμη του Θεού, πού σημαίνει ότι όπως ο Θεός, έτσι και η Εκκλησία θυμάται αιώνια τα ονόματα των μελών της. (Γεωργακάκης,2008).

Με την έννοια αυτή, «μνήμη» της Εκκλησίας είναι η αγάπη του Θεού, στην οποία η Εκκλησία εμπιστεύεται όλα τα παιδιά της, όχι μόνο όσο ζούν στον παρόντα κόσμο, αλλά και στον μετά θάνατο κόσμο των πνευμάτων. Το Μνημόσυνο είναι ιδιαίτερη Ακολουθία της Εκκλησίας πού τελείται μετά το τέλος της Θείας Λειτουργίας. Μνημόσυνο χωρίς να τελεστεί προηγουμένως Θεία Λειτουργία δε γίνεται. Διότι, το κυρίως μνημόσυνο είναι η μνημόνευση του ονόματος του κεκοιμημένου χριστιανού κατά την τέλεση της Θείας Λειτουργίας και μάλιστα μετά τη μεταβολή του άρτου και του οίνου, σε Σώμα και Αίμα του Χριστού, που επιτελεί η αόρατη ενέργεια του Αγίου Πνεύματος (Γεωργακάκης,2008).

Τη στιγμή αυτή η Εκκλησία μνημονεύει όλα τα ονόματα των μελών της ζώντων και τεθνεώτων και παρακαλεί τον Χριστό να τους χορηγήσει τα αγαθά -τη σωτηρία- πού προέκυψαν από την υπέρτατη θυσία του. Το στοιχείο αυτό φανερώνει ότι το «μνημόσυνο» δεν είναι μια απλή προσευχή, αλλά πραγματική δια της Εκκλησίας συμμετοχή του κεκοιμημένου χριστιανού στη σωτηρία πού απέρρευσε από το θάνατο και την ανάσταση του Χριστού (Γεωργακάκης,2008).

Κόλλυβα

Τα κόλλυβα είναι ένα γλύκισμα το οποίο προσφέρεται εις μνήμη των νεκρών. Αποτελείται από βρασμένο σιτάρι, ρόδι, κόλιανδρο και ξηρούς καρπούς. Συνηθίζεται τα τελευταία χρόνια να καλύπτονται με ζάχαρη άχνη. Η λέξη προέρχεται από τον

κόλλυβο (αρχαία ελληνικά) που αρχικά σήμαινε κόκκο δημητριακών καρπών (και με την έννοια αυτή πέρασε στα κόλλυβα) και έπειτα πολύ μικρό νόμισμα.

Τα κόλλυβα προσφέρονται στους παρευρισκομένους σε μνημόσυνα στην εκκλησία, αλλά και διανέμονται στη συνέχεια σε συγγενικά ή φιλικά σπίτια. Το έθιμο προέρχεται από τα παλαιότερα χριστιανικά χρόνια και έχει σχέση με τα περιδείπνα των Ελλήνων και άλλων λαών.

Συμβολίζουν τις ψυχές των κεκοιμημένων χριστιανών που αναμένουν την κοινή ανάσταση (Χατζηεμανουήλ,2007).

7.5 Η Νεκρώσιμη Ακολουθία

Ο Επίσκοπος Νύσσης Γρηγόριος (2002) αναφέρει, θάνατος αποτελεί το αποκορύφωμα του μεγάλου μυστηρίου που περιβάλλει ολόκληρη γενικά τη ζωή του ανθρώπου. Είναι «το τελευταίο μυστήριο», όπως τον ονομάζουν οι Πατέρες της Εκκλησίας (Γρηγοριάτος,2002).

Ιδιαίτερα στα πλαίσια της Ακολουθίας αυτής και μπροστά στο αποκεκαλυμμένο πρόσωπο του κηδευομένου αδελφού η Εκκλησία κάνει την πιο δυναμική αναμέτρηση με τον θάνατο, τον έσχατο εχθρό του ανθρώπου. Το χαρμόσυνο ευαγγελικό μήνυμα της αναστάσεως των νεκρών και της αιώνιας ζωής που περιέχει, μεταμορφώνει το σκληρό πρόσωπο του θανάτου. Και την οδύνη των θρήνωνπραΰνει ή χριστιανική παράκληση των πενθούντων, όπως αυτή εκφράζεται άριστα μέσα στους ψαλλόμενους επικήδειους ύμνους. Η ισότητα όλων των ανθρώπων μπροστά στην πραγματικότητα του θανάτου, η ματαιότητα της επίγειας ζωής χωρίς την προοπτική της αιωνιότητας και η μνήμη θανάτου σαν μια δυναμική κατάσταση πνευματικής εγρηγόρσεως, είναι μερικά ακόμη από τα πνευματικά μηνύματα της νεκρώσιμου Ακολουθίας που συγκινούν κάθε ανθρώπινη ψυχή και επηρεάζουν αναπόφευκτα και τον ευρύτερο χώρο της κοινωνικής ζωής (Γρηγοριάτος,2002).

Ο Επίσκοπος Νύσσης Γρηγόριος συνεχίζει, η μελέτη των νεκρώσιμων και επιμνημόσυνων Ακολουθιών, πιστεύεται ότι προσφέρει ένα βοήθημα, όχι μόνον στους ευλαβείς λειτουργούς των ιερών μυστηρίων, αλλά και σε κάθε ευσεβή χριστιανό που επιθυμεί να εμβαθύνει στο μυστήριο του θανάτου, όπως αυτό βιώνεται και λειτουργείται μέσα στους κόλπους της Ορθοδόξου Εκκλησίας (Γρηγοριάτος,2002).

Οι πιστοί γνωρίζουν ότι ο χωρισμός της ψυχής από το σώμα δεν αχρηστεύει το σώμα ώστε να δικαιολογηθούν να το κάψουν, όπως καίνε τα σκουπίδια, για να απαλλαγούν από αυτά! Και αυτό, γιατί το «κατ' εικόνα» υπάρχει και στο σώμα και όχι μόνο στη ψυχή. Αυτό διατρανώνεται και στη Νεκρώσιμη Ακολουθία: «Θρηνώ και οδύρομαι όταν εννοήσω τον θάνατον, και άδω εν τοις τάφοις κειμένην τον κατ' εικόνα Θεον πλασθειΐσαν ημῖν ωραιότητα...». Στον τάφο δεν βρίσκεται η ψυχή αλλά μόνο το ανθρώπινο σώμα, το «κατ' εικόνα» Χριστού σώμα τους (Γρηγοριάτος,2002).

Στη νεκρώσιμη ακολουθία φαίνεται ξεκάθαρα η ενότητα και η συνέπεια που υπάρχει ανάμεσα στην εκκλησιαστική παράδοση, τη σχετική με το θάνατο, την αντιμετώπιση του και την λαογραφική μας παράδοση. Η νεκρώσιμη ακολουθία συνοψίζει τη διδασκαλία της εκκλησίας για το θάνατο και το πένθος και το εκφράζει με έναν τρόπο που γεφυρώνει τον πατρικό με τον λαϊκό τρόπο έκφρασης. Η νεκρώσιμη ακολουθία φέρνει την υψιπετή διδασκαλία των Πατέρων για το θάνατο στο επίπεδο του λαού, δηλαδή κάνει προσιτή στο λαό αυτή τη διδασκαλία χωρίς να την αλλοιώνει ή να την μειώνει. Γι' αυτό και ο λαός πιστεύει ότι η νεκρώσιμη ακολουθία είναι το καλύτερο δίδαγμα για την ηθική τελειοποίηση της χριστιανικής κοινωνίας (Χατζηεμανουήλ,2007).

Δεν θυσιάζει όμως η νεκρώσιμη ακολουθία, σε αυτό το γενικότερο σκοπό, τις άμεσες ανάγκες των θλιμμένων αλλά αντίθετα δείχνει μια εξαιρετική ευαισθησία και κατανόηση γι' αυτές και τις αντιμετωπίζει με στοργή που θα μπορούσε να αποκληθεί ακόμη και τρυφερότητα. Και αυτά ακόμη τα γενικότερα διδάγματα τα χρησιμοποιεί για την παραμυθία των θλιμμένων. Γιατί με αυτά δίνει σε αυτούς μια πολύ παρήγορη και εντελώς απαραίτητη προοπτική που μετριάζει την οξύτητα του πόνου της άμεσης συμφοράς (Χατζηεμανουήλ,2007).

Η λειτουργική ζωή της εκκλησίας έχει διαμορφωθεί με κίνητρα ποιμαντικά, με βάση τις ανάγκες του ανθρώπου και με σκοπό τη σωτηρία του. Η εκκλησία στάθηκε πλάι στον άρρωστο, πρόπεμψε τον ψυχοραγούντα, έκλεισε με συγχωρητικές ευχές τα μάτια της ψυχής του όταν άφησε την τελευταία πνοή και μετά βρίσκεται κοντά του όταν αφήνει το σπιτικό και τους δικούς του για το μεγάλο ταξίδι και τον φέρνει στην εκκλησία. Πριν τον οδηγήσει στον τάφο, τον φέρνει στην εκκλησία για να υπενθυμίσει ότι σε αυτή ανήκει ζωντανός ή νεκρός, στον κάτω ή στον πάνω κόσμο, στο στρατευόμενο ή στο θριαμβεύον τμήμα της. Παρά τον θάνατο και την φθορά παραμένουν πάντοτε αδιάρρηκτα ενωμένα. Σκοπός της εκκλησίας είναι α

φέρει τον άνθρωπο εκεί που ανήκει, δηλαδή στη Βασιλεία του Θεού. Πεποίθηση της που εκφράζεται συγκλονιστικά με το μυστήριο της ενανθρωπίσεως του Θεού, ότι θα το επιτύχει αυτό μόνο αν αρχίσει από εκεί που ο άνθρωπος βρίσκεται. Στον πόνο και στο πένθος και στην απελπισία. Αυτό ακριβώς προσπαθεί να επιτύχει με την νεκρώσιμη ακολουθία, με την οποία επιδιώκει να ανταποκριθεί τόσο στις ανάγκες των νεκρών όσο και στις ανάγκες των ζωντανών (Βασιλειάδης,1986).

7.6 Ο ρόλος του ιερέα

. Η διεργασία του θανάτου, η απώλεια της ανθρώπινης ζωής και το μεσοδιάστημα μεταξύ ζωής και θανάτου αποτελούν ίσως τη μεγαλύτερη πρόκληση που έχουν να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Αντιμέτωποι με την ανθρώπινη υπόσταση να μεταβαίνει από τη ζωή προς το θάνατο, χιλιάδες ερωτήματα γεννιούνται και όλο και περισσότεροι προβληματισμοί έρχονται στην επιφάνεια, προκειμένου να προσεγγίσουν τη διάσταση του θανάτου. Από όλους τους εκπροσώπους των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων ο παπάς είναι εκείνος στον οποίο πέφτει το μεγαλύτερο βάρος για την αντιμετώπιση του θλιμμένου, γιατί αυτός μόνο έχει την δυνατότητα από την κοινωνική σύμβαση να επισκέπτεται απρόσκλητος και γιατί αυτός συμβολίζει μεταξύ άλλων εκείνον που ήθελε να παρηγορήσει και να θεραπεύσει τις τραυματισμένες σχέσεις. Ακόμη, η αντιμετώπιση του θλιμμένου ήταν πάντα ευθύνη του παπά, γιατί η εκκλησία είχε πάντοτε κάτι ιδιαίτερο να πει για το θάνατο.(Αρχ. Χριστόδουλος,1992)

Αν ο παπάς είναι πραγματικά ευαίσθητος στις ανάγκες των άλλων, θα μπορέσει να βρει τον τρόπο με τον οποίο θα συμπαρασταθεί καλύτερα στον θλιμμένο. Επειδή συνήθως μπορεί να είναι πιο αντικειμενικός από τους συγγενείς και τους φίλους των θλιμμένων, μπορεί να μεταφέρει σ' αυτούς την αγάπη του Θεού τον οποίο υπηρετεί, της Εκκλησίας που αντιπροσωπεύει και της ενορίας την οποία διακονεί. Με την παρουσία του μπορεί να συμβολίζει την βαθιά ελπίδα που δεν εκφράζεται πάντοτε με λόγια, ότι ο Θεός δεν εγκαταλείπει τα παιδιά του στις κρίσιμες στιγμές της ζωής τους. Ο παπάς πρέπει να γνωρίζει ότι οι πραγματικές ανάγκες του θλιμμένου θα εμφανιστούν μετά την ακολουθία της κηδείας και της ταφής, όταν ο

θλιμμένος θα αγωνίζεται για να ανακτήσει και πάλι την ισορροπία του και όταν όλες οι αμφιταλαντεύσεις του θα πρέπει να αντιμετωπιστούν (Φάρος,1981).

Ο παπάς έχει ανάγκη να γνωρίζει τον τρόπο με τον οποίο ενεργεί στις διάφορες περιστάσεις, πριν δοκιμάσει να βοηθήσει άλλους. Το «γνώθι σαυτόν» είναι βασικό σε κάθε σχέση ή σε οποιοδήποτε άτομο που συμμετέχει σε μια βοηθητική προσπάθεια και απαιτεί έρευνα στις κρυμμένες πτυχές της υπάρξεως, σημαίνει αυτοσπουδή, αυτοεκτίμηση, αυτοανάλυση και αυτοκατανόηση (Φάρος,1981).

Ο Μάρκος Ασκητής αναφέρει πως για να μπορέσει ο παπάς να έχει την αυτογνωσία που του είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ανθρώπων που περνούν μια κρίση, χρειάζεται να έχει και εκείνος έναν άνθρωπο που θα τον παρακολουθεί και στην προσωπική του ανάπτυξη και στην επαγγελματική του δραστηριότητα. Όταν αυτό δεν είναι δυνατό θα πρέπει να προσπαθήσει να ασκηθεί στην αυτοανάλυση και την διαρκή αναζήτηση των στοιχείων εκείνων στην προσωπικότητα του που δεν του επιτρέπουν να βοηθήσει τους άλλους αποτελεσματικά. Αν είναι έντιμος με τον εαυτό του θα ανακαλύψει σκοτεινά σημεία. Η αυτοανάλυση βέβαια και δύσκολη είναι και επικίνδυνη, γιατί ο άνθρωπος έχει μια τρομερή ικανότητα να αυταπατάται. Γι' αυτό η δυνατότητα να συζητεί κανείς με ένα άλλο άτομο ή με μία ομάδα, προσωπικά και επαγγελματικά του προβλήματα έχει ανεκτίμητη αξία.

Για να μπορέσει ο παπάς να βοηθήσει πρέπει να έχει συμφιλιωθεί με την ύπαρξη του, το παρελθόν του και τις δυνατότητες του και πρέπει να έχει ορισμένες δεξιότητες που θα βελτιώνονται διαρκώς από την καθημερινή εμπειρία.

Ο τρόπος με τον οποίο ο παπάς βλέπει το θάνατο και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετώπισε το θάνατο στην ίδια του την οικογένεια, θα καθορίσει την ανταπόκριση του στις προκλήσεις των θλιμμένων για βοήθεια. Αν έχει την τάση να υποτιμά την σημασία του θανάτου ως αναπόσπαστου μέρους της ζωής, ή παίρνει μια μη ρεαλιστική στάση απέναντι στο θάνατο ή προσπαθεί να συγκαλύψει τα επακόλουθα του, μπορεί να συμπίεσει το βίωμα ενός άλλου. Μερικές φορές η αντίληψη του ιερέα για τον θάνατο μπορεί να μεταφερθεί στη σχέση του με τον θλιμμένο.

Δυστυχώς η εκπαίδευση του ιερέως δεν τον έχει προπαρασκευάσει καθόλου γι' αυτό. Ο θάνατος είναι μάλλον «χυδαίο» θέμα για να απασχολήσει την ακαδημαϊκή θεολογία. Αν δεν στάθηκε τυχερός να βιώσει κατά την ανάπτυξη του τους παραδοσιακούς τρόπους αντιμετώπισης της θλίψης και του θανάτου, όχι μόνο θα είναι απροπαρασκευασμένος για να αντιμετωπίσει ποιμαντικά αυτές οι καταστάσεις, αλλά

ίσως να είναι και βεβαρυμένος με προκαταλήψεις και νευρώσεις που κάνουν την παρουσία του σ' αυτές τις καταστάσεις εξαιρετικά επικίνδυνη και γι' αυτόν και για αυτούς που έχουν ανάγκη από τη βοήθεια του (Φάρος, 1981).

Για να μπορέσει να βοηθήσει ο παπάς το θλιμμένο ενορίτη του θα πρέπει να τον ξέρει. Αν έχει μια καλή σχέση μαζί του και στάθηκε πλάι του στη διάρκεια της θανατηφόρας αρρώστιας, αν έκανε συχνές επισκέψεις στο νοσοκομείο ή στο σπίτι, τότε πιθανότατα έχει δημιουργήσει μια ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης και τότε πολύ φυσικά η οικογένεια θα στηριχθεί σ' αυτόν την ώρα της κρίσης, γιατί ξέρουν ότι τους έχει παρασταθεί σε άλλες δοκιμασίες και συμφορές.

Ο παπάς πρέπει να καταλαβαίνει ότι οι θλιμμένοι υποφέρουν και γι' αυτό μπορεί να κλαίνει, να είναι συγκλονισμένοι, ανέκφραστοι, σιωπηλοί, αποτραβηγμένοι, συγχυσμένοι ή να μιλούν διαρκώς. Πρέπει να αναλαμβάνει την ευθύνη να βοηθήσει ποιμαντικά έχοντας υπόψη του ότι οι θλιμμένοι θα πρέπει να αντιμετωπιστούν ως άτομα, καθένα από τα οποία έχει μια ιδιόρρυθμη αντίδραση στη θλίψη (Φάρος 1981).

Θα πρέπει να ξέρει ακόμη ότι μπορεί οι θλιμμένοι να τον κακομεταχειριστούν, χωρίς να έχουν πραγματικά την πρόθεση να τον προσβάλουν προσωπικά. Μπορεί να τους ακούσει να απορρίπτουν τον Θεό που άφησε να συμβεί αυτή η συμφορά ή να κατηγορούν τον γιατρό που δεν απέτρεψε το θάνατο, ή οποιοδήποτε άλλο που κατά τη γνώμη της οικογένειας δεν έκανε αυτό που έπρεπε. Είναι οργισμένοι γιατί έχουν οδηγηθεί σε μία αμετάκλητη κατάσταση άθελα τους. Ο παπάς πρέπει να πάει στους θλιμμένους έχοντας υπόψη ότι μπορεί αυτοί να τον χρησιμοποιήσουν για στήριγμα, οδηγό ή σύντροφο και ότι θα περιμένουν απ' αυτόν να έχει τη δύναμη να καταπραΰνει και να απαλύνει τον πόνο τους. Μερικοί παπάδες φεύγουν από τέτοιες συναντήσεις συγκινημένοι και συγκλονισμένοι, γιατί αισθάνονται ότι οι θλιμμένοι περιμένουν τόσα πολλά από αυτούς (Καυκίος, 2009).

Αυτές οι στιγμές δεν είναι για ευσεβείς φράσεις, αλλά για την προετοιμασία του θλιμμένου για τη διεργασία της θλίψης που θα χρειαστεί για να τον απελευθερώσει από το βάρος, που σ' αυτές τις στιγμές του φαίνεται αξεπέραστο. Μπορεί στην προσπάθεια του να βοηθήσει, να εμποδίσει τους θλιμμένους να προχωρήσουν στην αποδοχή του γεγονότος του θανάτου αντί να διευκολύνει την εκτόνωσή τους. Όταν ο παπάς δεν αισθάνεται άνετα αντιμετωπίζοντας μια κατάσταση πένθους και θλίψης- αν και κανείς δε αισθάνεται εντελώς άνετα με τον θάνατο ή την απώλεια-, μεταδίδει αυτή τη δυσκολία του. Μπορεί να αισθάνεται την

ανάγκη να μιλά για να καλύψει την αδυναμία που του δημιουργούν η σιωπή ή τα δάκρυα των θλιμμένων (Καυκίος,2009).

Αν δεν έχει συνηθίσει σ' αυτήν την τακτική, ασφαλώς θα του είναι δύσκολο να το κάνει, αλλά θα πρέπει να καταλάβει, ότι αν θέλει να βοηθήσει τον ενορίτη του να ξεπεράσει πραγματικά τη θλίψη, θα πρέπει να του δώσει τη δυνατότητα να πει την ιστορία του με το δικό του τρόπο και με τις δικές του λέξεις, γιατί έτσι θα μπορέσει να εκφράσει τα συναισθήματα που τον βαραίνουν και να ξελαφρώσει. Δεν υπάρχει λόγος να υποκρίνεται κανείς ότι δεν πονάει ή ότι η απώλεια δεν είναι και τόσο μεγάλη όσο πραγματικά είναι (Φάρος,1981).

Ο θλιμμένος χρειάζεται αυτούς που θα τον ακούσουν με πραγματικό ενδιαφέρον και που θα συμπάσχουν μαζί του, δηλαδή θα νιώσουν την κατάσταση του έτσι που εκείνος να ξέρει ότι κάποιος συμπορεύεται μαζί του, καταλαβαίνει τον πόνο και τις οδυνηρές αναμνήσεις των περασμένων ημερών και συμπαραστέκεται. Το «συμπάσχειν» είναι δύσκολο. Ο παπάς έχει εκπαιδευτεί να δίνει απαντήσεις και προπαντός, όπως λέει ένας διακεκριμένος αμερικάνος ψυχολόγος, ο Reuel Howe, «να απαντάει ερωτήσεις που οι άνθρωποι δεν ρωτάνε». Θα πρέπει ο παπάς με ταπεινώση και ειλικρίνεια να ομολογήσει ότι δεν μπορεί να απαντήσει όλες τις ερωτήσεις που τον ρωτούν (Φάρος,1981).

Ο παπάς απαιτείται να είναι προσεκτικός να μην υπαινιχθεί ότι η έκφραση της θλίψης προδίδει έλλειψη πίστης στη χριστιανική διδασκαλία για την ανάσταση. Επειδή συχνά ο παπάς που πλησιάζει έναν θλιμμένο αισθάνεται τρομερή αμηχανία γιατί δεν ξέρει τι να πει και σαν αποτέλεσμα αρχίζει να λέει πράγματα που τον εκθέτουν (Φάρος,1981).

Οι θλιμμένοι πρέπει να αφεθούν ελεύθεροι να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Ένας πολύ αποτελεσματικός τρόπος εκφράσεως της θλίψης είναι το κλάμα, γιατί έχει καθαρτικό αποτέλεσμα. Ποτέ δεν πρέπει να εμποδίσει ο ιερέας τον θλιμμένο να κλάψει ή να επιχειρήσει να καθορίσει πόσο θα πρέπει να κλάψει. Η συμπάρασταση του ιερέα μπορεί να γίνει με την απλή παρουσία. Δεν χρειάζεται να βρεθεί κάποια εξήγηση ή δικαιολογία για τον θάνατο. Πολλές φορές η σιωπή παρηγορεί περισσότερο από κάθε λόγο. Ο θλιμμένος έχει την ανάγκη να εκφράσει τον πόνο σε κάποιον, να νιώσει πως δεν είναι μόνος, πως ανήκει κάπου. Πολύ σημαντικό είναι να μην κρίνονται οι τρόποι με τους οποίους εκφράζει τη θλίψη του ο κάθε άνθρωπος. Ακόμα και σε περίπτωση οργής κατά της Εκκλησίας και του Θεού, θα πρέπει οι ιερείς να παραμείνουν ήρεμοι (π. Παπακώστας,1954)

8. ΟΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΣΤΙΣ ΜΕΓΑΛΕΣ ΘΡΗΣΚΕΙΕΣ

Στην πλειονότητα τους οι θρησκείες, είδαν τον θάνατο αρνητικά. Απόδειξη αυτού είναι ότι στους διάφορους κοσμογονικούς μύθους ο θάνατος απουσιάζει από την αρχική κατάσταση του κόσμου. Να σημειώσουμε, ακόμη, πως καμία θρησκεία δε δέχεται το θάνατο σαν μια τελική κατάσταση αλλά σαν μια μεταβατική ανάμεσα σ' αυτή και μια άλλη ζωή. Η άρνηση, λοιπόν του θανάτου και η κατάφαση της ζωής αποτελεί την επικρατούσα στάση των θρησκειών απέναντι στο θάνατο. Συνεπώς η υπέρβαση του θανάτου με διάφορους τρόπους υπήρξε ένας από τους κυριότερους σκοπούς τους. Οι τρόποι αυτοί είναι βασικά δύο: η πίστη στην αθανασία της ψυχής ή κάποιου άλλου στοιχείου του ανθρώπου και η πίστη στην ανάσταση συνόλου του ανθρώπου, σώματος και ψυχής (Eliade Mircea, 1981).

Η επιθυμία για μια ζωή που δεν θα απειλείται από το θάνατο είναι πανανθρώπινη και εκφράζεται μέσα από τα διάφορα θρησκευόμενα. Αυτά που πιστεύουν στην ανάσταση μιλούν για κατάργηση του θανάτου ενώ εκείνα που πιστεύουν στην αθανασία της ψυχής ή στην ένωση του θείου στοιχείου που υπάρχει στον άνθρωπο με το θεό μιλούν για υπέρβαση του θανάτου. Επιπρόσθετα, σε κάποιες θρησκείες η υπερνίκηση του κακού και του θανάτου γίνεται μέσα από την υπέρβαση του κόσμου ενώ σε άλλες μέσα από τη διάσωση αυτού (Afee Mc Ward, 1997).

8.1 Ινδουισμός

Οι παραστάσεις για την τύχη του ανθρώπου μετά τον θάνατο σύμφωνα με τον Ινδουισμό ανήκουν στην διδασκαλία περί θλίψεως και λυτρώσεως η οποία αντλείται από την ινδουιστική παράδοση (Δακουράς, 1995).

Η πρώτη παράσταση, προερχόμενη από την αρχαιότατη περίοδο της εν λόγω παράδοσης, περιγράφει έναν κόσμο των προγόνων στον οποίο οι νεκροί απολαμβάνουν τα θυσιαστήρια δώρα των ζώντων. Η δεύτερη παράσταση τοποθετεί τον κόσμο των νεκρών στο βασίλειο του θεού-δικαστή των νεκρών Γιάμα (Yama). Εκεί γίνεται διαχωρισμός των καλών, οι οποίοι απολαμβάνουν τα αγαθά του Γιάμα, και των κακών, οι οποίοι πηγαίνουν σε χώρους τιμωρίας, στους οποίους πρέπει να αποβάλλουν το κακό κάρμα. Η τρίτη παράσταση βασίζεται στην διδασκαλία της μετενσάρκωσης, σύμφωνα με την οποία κάθε νεκρός ξαναγεννιέται – είτε στη γη είτε σε ουράνιους χώρους – μέχρι να επιτύχει την τελική λύτρωση από αυτή την

ανακύκλωση των υπάρξεων (Σαμσάρα) και να ενωθεί με την ύψιστη θεότητα (Βράχμαν) (Δακουράς,1995).

Στην πράξη τώρα, κάθε ινδουιστής εύχεται να πεθάνει στις όχθες του Γάγγη ή κοντά σε έναν ιερό τόπο. Πιστεύει στην ανακύκλωση των επάλληλων ζωών, πως η παρούσα ζωή είναι απάτη, εμπόδιο στην ευτυχία και ο θάνατος λύτρωση (Αρχ. Χριστόδουλος,1992). Η ψυχή μετά τον θάνατο επιστρέφει στη γη και φυλακίζεται εκ νέου σε ένα σώμα. Ο πιστός πιστεύει πως μια μέρα θα ξεφύγει από τον κύκλο αυτό είτε άμεσα με τη μέθοδο ψυχοσωματικών ασκήσεων (Γιόγκα) και την αγαπητική αφοσίωση προς μια θεότητα (Μπάκτι Γιόγκα) (Ζιάκας,1986), είτε σταδιακά με τη λατρεία διαφόρων θεοτήτων που συμβάλλουν στην απόσβεση του κακού κάρμα (τ.έ. η διαγωγή η οποία προσδιορίζει την τωρινή αλλά και τις επόμενες ζωές του πιστού). Με την καλή διαγωγή εξασφαλίζεται η μετενσάρκωση σε μια καλύτερη ύπαρξη πιο κοντά στο απόλυτο Βράχμαν ή και μέσα σ' αυτό, ενώ μια κακή ζωή υποβαθμίζει τον πιστό να ξαναγεννηθεί σε κατώτερη ζωή ακόμη και σε μορφή ζώου. Ο απώτερος, τελικός στόχος είναι η ένωση με το απόλυτο, θείο, με το οποίο υπήρχε πριν τη γέννηση του (Νιρβάνα) (Αρχ.Χριστόδουλος,1992).

8.1.1 Βουδισμός

Ο Βουδισμός διατήρησε διδασκαλίες παρόμοιες με εκείνες του Ινδουισμού. Για τον κλάδο Χιναγυάνα η ύπαρξη είναι πόνος· απόδειξη αυτού η φθορά, οι αρρώστιες και ο θάνατος. Το μονοπάτι που οδηγεί στην κατάπαυση του πόνου είναι η κατάσβεση της επιθυμίας, η αποφυγή βλάβης κάθε ζωντανού πλάσματος, η απάρνηση της ιδιοκτησίας, ο διαλογισμός. Στον Μαχαγυάνα Βουδισμό για να απελευθερωθεί κάποιος από την οδυνηρή, ψεύτικη ύπαρξη, πρέπει να φωτιστεί σχετικά με τον αληθινό τρόπο ύπαρξης των όντων, που είναι η κενότητα. Επιπλέον για να σωθεί κάποιος πρέπει, εκτός από το φωτισμό, να κατέχεται από συμπόνια προς όλα τα όντα και να θέλει να τα βοηθήσει να σωθούν (Δακουράς,1995)..

8.1.2 Ισλαμ

Το Ισλάμ επηρεασμένο από την Ιουδαιοχριστιανική παράδοση και ανατολικά θρησκευόμενα – κυρίως τον Ζωροαστρισμό – βλέπει τον θάνατο σαν το μεταβατικό στάδιο από την εδώ ζωή στην μεταθανάτια. Για τον Μουσουλμάνο ο θάνατος είναι

το κατώφλι που τον φέρνει κοντά στον Αλλάχ για να ζήσει αιώνια. Παρόλο που η ζωή και οι πράξεις των ανθρώπων προκαθορίζονται από τον Αλλάχ (κισμέτ), ο οποίος άλλον τον οδηγεί στο σωστό και άλλον τον αφήνει να πλανηθεί, στην τελική κρίση ο άνθρωπος ανταμείβεται ή τιμωρείται ως υπεύθυνος για τις πράξεις του. Η ανταμοιβή συνίσταται σε μια παραδείσια κατάσταση με ποικίλες απολαύσεις και η καταδίκη σε φριχτά βασανιστήρια στην κόλαση. Ιδιαίτερα τονίζεται η ανταμοιβή για τον θάνατο στη μάχη κατά των απίστων (Afee Mc Ward,1997).

8.1.3 Ιουδαϊσμός

Για τον Ιουδαϊσμό ο άνθρωπος είναι μια ψυχοσωματική ενότητα, «κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν» του Θεού. Ως μέρος του κόσμου εξαρτάται από το Θεό, όμως ταυτόχρονα προικίζεται με ελευθερία έναντι του Θεού. Η απόπειρα αυτοθεοποίησης του ανθρώπου έχει ως αποτέλεσμα τον αποχωρισμό του από το Θεό, που είναι η πηγή της ζωής, και κατά συνέπεια το θάνατο (Afee Mc Ward,1997).

Γι' αυτό και οι ραβίνοι διατυπώνουν με σαφήνεια πως δεν υπάρχει θάνατος χωρίς αμαρτία. Η επιδίωξη του κακού, το μίσος, η μνησικακία οδηγούν στο θάνατο, αντίθετα η ελεημοσύνη και η δικαιοσύνη δίνει ζωή. Πρόκειται βέβαια για τον πνευματικό θάνατο στον οποίο οδηγείται ο άνθρωπος λόγω της ανασφάλειας και της ιδιοτέλειας που προκαλεί ο επερχόμενος φυσικός θάνατος. Και στον Ιουδαϊσμό, τέλος, υπάρχει η προσδοκία της ανάστασης των νεκρών η οποία συμπεριλαμβάνεται στην παγκόσμια σωτηρία των δικαίων που θα προέλθει από κάποιον Μεσσία σταλμένο από τον Θεό γι' αυτόν τον σκοπό (Φάρος,1981).

8.1.4 Άλλες Θρησκείες

Αρχικά αναφέρουμε την κινεζική θρησκεία, η οποία είναι μια σύνθεση Κομφουκιανισμού, Ταοϊσμού και Μαχαγιάνα Βουδισμού. Ο Ταοϊσμός ερμηνεύει τον κόσμο σαν μια διαπλοκή των στοιχείων γιν και γιανγκ και σκοπό έχει την επίτευξη, μέσω της συνόλου μεθόδων, της μακροβιότητας ή ακόμα και της αθανασίας. Ο Κομφουκιανισμός είναι περισσότερο ένα ηθικοκοινωνικό σύστημα παρά μια θρησκεία. Πρόκειται για μια σειρά κανόνων συμπεριφορικής δεοντολογίας που ρυθμίζουν την κοινωνία (Δακουράς,1995).

Η ιαπωνική θρησκεία είναι όπως η κινεζική σύνθετη από τρεις κυρίως επιμέρους θρησκείες: τον Σιντοϊσμό, τον Κομφουκιανισμό και τον Μαχαγιάνα

Βουδισμό. Ο Σιντοϊσμός είναι μια πολυθεϊστική θρησκεία. Υπάρχουν θεότητες της θάλασσας, των βουνών, του κεραυνού, του ήλιου, κτλ. Σ' αυτήν καταφεύγουν οι Ιάπωνες στη γέννηση της, της γιορτές ενηλικίωσης, στο γάμο κ.ο.κ. Και στην Κινεζική και στην Ιαπωνική θρησκεία το κομμάτι της μεταθανάτιας ζωής το έχει αναλάβει ο Βουδισμός η διδασκαλία του οποίου αναφέρθηκε παραπάνω.

Στην Αφρικανική ήπειρο παρατηρείται μεγάλη θρησκευτική πολυμορφία. Υπάρχουν, ωστόσο, βασικές ομοιότητες όπως είναι η πίστη σε έναν δημιουργό θεό που εγκατέλειψε τον κόσμο μετά τη δημιουργία του, η λατρεία των πνευμάτων (ψυχές των νεκρών και γενικά των προγόνων) και η παρουσία μάγων που έχουν την ικανότητα να επικοινωνούν μ' αυτά τα πνεύματα. Κάτω από αυτό το πρίσμα ο θάνατος φαίνεται να είναι ένα στάδιο της ζωής που οδηγεί σε μια άλλη μορφή ύπαρξης αυτής των πνευμάτων (Δακουράς,1991).

8.2 Θρησκεία και επιστήμη

Ο Irvin Yalom (2003) στην προσπάθειά του να συγκρίνει την υπαρξιακή ψυχοθεραπεία και την θρησκεία, πιστεύει πως οι δύο αυτές συνδέονται με μια σύνθετη και τεταμένη σχέση. Τις θεωρεί «ξαδέρφια», έχουν τους ίδιους προγόνους και τις ίδιες μέριμνες. Έχουν μια κοινή αποστολή, να διακονούν την απόγνωση η οποία προέρχεται απ' την ανθρώπινη μοίρα. Επίσης αναφέρει πως ορισμένες φορές χρησιμοποιούν κοινές μεθόδους όπως την προσωπική δυαδική σχέση, τη διαδικασία της εξομολόγησης, της εσωτερικής εξερεύνησης, της συγχώρησης των άλλων και του εαυτού. Παρ' όλα αυτά όμως διαπιστώνει ότι οι κεντρικές πεποιθήσεις και οι βασικές πρακτικές προσεγγίσεις της ψυχοθεραπείας και της θρησκευτικής παρηγοριάς βρίσκονται συχνά στους αντίποδες.

Ο ίδιος αναφέρει, ότι από τον 1^ο αιώνα έως τον 17^ο μ.Χ, οι επιστήμονες ενδιαφέρονταν περισσότερο για υπαρξιακά προβλήματα τα οποία είχαν τις ρίζες τους στην παράδοση της θρησκευτικής γνώσης επειδή οι θρησκευτικοί θεσμοί παρείχαν τον μόνο χώρο που υποστήριζε τέτοια διανοητική δραστηριότητα. Σ' αυτό το φαινόμενο προσδίδονται θετικές και αρνητικές πλευρές. Θετικές γιατί οι θρησκευτικοί θεσμοί επιχορηγούσαν τη φιλοσοφική έρευνα και αρνητικές λόγω του περιορισμού των θεσμών αυτών στη σκέψη και το είδος των προβλημάτων που επιτρεπόταν να εξεταστούν.

Αναμφισβήτητα ένα παγκόσμιο φαινόμενο όλων των εποχών είναι η θρησκευτική πίστη και πρακτική. Ποτέ κανένας πολιτισμός δεν υπήρξε χωρίς να περιλαμβάνει κάποιας μορφής θρησκευτική λατρεία. Συχνά επιβεβαιώνεται μια πανταχού παρούσα θρησκευτική πίστη.

Κατά την άποψη του Yalom, κάθε άνθρωπος σε κάθε πολιτισμό, όταν ήρθε αντιμέτωπος με το θάνατο προσπάθησε να ξεφύγει από το άγχος που συνδέεται με τις σκέψεις γύρω από αυτόν και τη βαθύτερη μοναξιά. Στην προσπάθεια αυτή ξεπροβάλλει η θρησκεία ως καθησυχασμός της ανθρώπινης ύπαρξης. Έτσι είναι προφανές ότι, αντί να έχουμε δημιουργηθεί από θεούς, ο άνθρωπος δημιουργεί θεούς για ανακούφιση, καθ' ομοίωση του.

Το πρόβλημα της ύπαρξης ταλαιπωρεί όλους τους σκεπτόμενους ανθρώπους. Επομένως η θρησκευτική λύση είναι πιο ανακουφιστική απ' το ορθολογιστικό μήνυμα της φύσης. Υπενθυμίζοντας στον άνθρωπο την απειροελάχιστη θέση του στο Σύμπαν και στη μεγάλη αλυσίδα των γεγονότων.

Από τον ίδιο υποστηρίζεται ότι, κανένας δεν μπορεί να απαλλαγεί από τη μοναχικότητα του θανάτου του. Παρ' όλο που μπορεί να επιθυμεί να είναι κάποιος κοντά του την ώρα του θανάτου ή μπορεί κάποιος να δώσει τη ζωή του για κάποιον άλλον ή για κάποιο σκοπό. Ο θάνατος πάντα παραμένει η πιο μοναχική ανθρώπινη εμπειρία (Yalom, 2003).

Η ψυχοθεραπεία και η θρησκευτική παρηγοριά ανέπτυξαν μεθόδους για να καθησυχάζουν την δυσφορία που προκαλούν οι διάφορες μορφές απομόνωσης. Ένας θρήσκος άνθρωπος παρηγορείται από την παρουσία μιας θεότητας η οποία του υπόσχεται την επανένωση- με νεκρούς αγαπημένους, με το θεό, με την παγκόσμια δύναμη. Ένας μεγάλος αριθμός ατόμων προσεγγίζουν τη θρησκευτική κοινότητα περισσότερο για λόγους κοινωνικής διασύνδεσης παρά από προσήλωση στην ουσία του θρησκευτικού δόγματος.

Ο θάνατος στοιχειώνει όσο τίποτε άλλο τη ζωή του ανθρώπου. Μας απασχολεί η σκοτεινή του παρουσία, που βρίσκεται συχνά στα όρια της συνειδητότητας απ' την παιδική μας ηλικία όπως εμφανίζονται άμυνες άρνησης ενάντια στο άγχος του θανάτου. Οι οποίες παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του χαρακτήρα μας. Πολλοί φιλόσοφοι έχουν αναφερθεί στην αλληλεξάρτηση ζωής και θανάτου: το να μάθεις να ζεις καλά σημαίνει να μάθεις να πεθαίνεις καλά και αντίστροφα, το να μάθεις να πεθαίνεις καλά σημαίνει να μάθεις να ζεις καλά. Μια αντιπαράθεση με το θάνατο δημιουργεί συχνά μια δραματική ευκαιρία για ν' αλλάξει

κανείς προοπτική. Πολύ συχνά βλέπουμε άτομα που σε μια αντιπαράθεση με το θάνατο κάνουν ριζικές αλλαγές στη ζωή τους. Αυτή η αντιπαράθεση είναι η πιο ισχυρή (Yalom,2003).

Η ανάγκη του ανθρώπου να πιστεύει σε κάτι πέρα απ' τη βιολογία είναι τόσο αξιοθαύμαστα αυθεντική, ώστε να περιβάλλει τον άνθρωπο μια μεγάλη ποικιλία θρησκευτικών πεποιθήσεων, πολλές απ' τις οποίες επιμένουν στη μοναδικότητα τους.

Ο Yalom (2003), μέσα από την ψυχοθεραπεία με άτομα που βιώνουν το άγχος του θανάτου διαπιστώνει, ότι εκείνοι που νιώθουν πως έχουν ζήσει πλούσια τη ζωή τους, έχουν εκπληρώσει τις δυνατότητες τους και τον προορισμό τους, βιώνουν λιγότερο πανικό μπροστά στο θάνατο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Εισαγωγή

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια αυτής της πτυχιακής εργασίας έχει θέμα την αντιμετώπιση του πένθους από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και τους εκπροσώπους της ελληνορθόδοξης εκκλησίας. Η έρευνα έγινε στο δήμο Πάτρας του νομού Αχαΐας και στο δήμο Μεγάρων του νομού Αττικής, είναι ποιοτική και χρησιμοποιήθηκε σαν ερευνητικό εργαλείο η συνέντευξη με χρήση μαγνητοφώνου από ιερείς και επαγγελματίες ψυχικής υγείας που έχουν ασχοληθεί με το θέμα του πένθους

Με τον όρο μεθοδολογία εννοούμε αυτό το φάσμα των προσεγγίσεων οι οποίες χρησιμοποιούνται στην εκπαιδευτική έρευνα προκειμένου να συλλεχθούν δεδομένα που πρόκειται να αξιοποιηθούν ως βάση συμπερασμάτων και ερμηνείας, εξήγησης και πρόβλεψης.

2.1 Είδος έρευνας

Η ποιοτικές μέθοδοι εφαρμόζονται σε ερευνητικά εγχειρήματα και προσεγγίσεις που έχουν ως βασικό στόχο την διερεύνηση ποιοτήτων και πιο συγκεκριμένα κοινωνικών ποιοτήτων. Με άλλα λόγια έχουν στόχο την αποκάλυψη σχέσεων ή συσχετίσεων ανάμεσα σε κοινωνικά υποκείμενα και κοινωνικές ομάδες, την περιγραφή, ανάλυση και κατανόηση κοινωνικών διαδικασιών, την διατύπωση ή αναδιατύπωση υποθέσεων και θεωρητικών θέσεων για το κοινωνικό γίγνεσθαι και την διακρίβωση κοινωνικών σχέσεων, θέσεων και ρόλων. Η ποιοτική έρευνα στοχεύει στην περιγραφή, ανάλυση, ερμηνεία και κατανόηση κοινωνικών φαινομένων, καταστάσεων και ομάδων απαντώντας κυρίως στα ερωτήματα «πώς» και «γιατί» (Ιωσηφίδης 2001).

Το είδος της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε είναι η ποιοτική, η οποία κατά τον Ιωσηφίδη (2003) είναι κατάλληλη για περιγραφή, παραγωγή υπόθεσης και ανάπτυξης θεωρίας. Θεωρήθηκε η καταλληλότερη μέθοδος έρευνας για το συγκεκριμένο θέμα πτυχιακής εργασίας και για την απάντηση των ερευνητικών

ερωτημάτων αυτής, αφού σύμφωνα με τον Cohen-Manion (2004) περιλαμβάνει την συστηματική συλλογή υποκειμενικού διηγηματικού υλικού και θεωρείται ως ένα μέσον για την κατανόηση και ερμηνεία των ανθρώπινων εμπειριών.

Δυνατά σημεία των ποιοτικών ερευνών

- Ευελιξία
- Μπορούν αν εστιαστούν στις αντιφάσεις
- Δίνουν τη δυνατότητα για ανάλυση σε βάθος και έμφαση στα νοήματα
- Δε βασίζονται στους προ-καθορισμένες κατηγορίες των ερευνητών
- Μπορούν να χρησιμοποιηθούν με «ευαίσθητα» θέματα
- Ικανές να τοποθετήσουν τις εμπειρίες των ανθρώπων μέσα στο κοινωνικό τους πλαίσιο
- Μπορούν να κάνουν συνδέσεις ανάμεσα σε διαφορετικές θεματικές περιοχές.

Περιορισμοί των ποιοτικών ερευνών

- Είναι Χρονοβόρες και έχουν οικονομικό κόστος αυξημένο
- Τείνουν να χρησιμοποιούν σχετικά μικρό αριθμό συμμετεχόντων και να γενικεύουν
- Απαιτούν ειδική εκπαίδευση στις δεξιότητες των ποιοτικών μεθόδων, στους τρόπους ανάλυσης και συγγραφής (http://www.psy.auth.gr/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=235&Itemid).

2.2 Σκοπός μελέτης

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να γίνουν κατανοητοί οι παράγοντες που οδηγούν τους ανθρώπους σε μια οδυνηρή κατάσταση που τους καθιστά μη λειτουργικούς στην καθημερινότητά τους, στις υποχρεώσεις τους και στις σχέσεις τους όταν χάσουν κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο και δεν βελτιώνεται αυτή η κατάσταση με το χρόνο παρά μένει στάσιμη ή χειροτερεύει εξαντλώντας τον πενθούντα (παθολογικό πένθος). Από την άλλη ερευνά τους παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την ομαλή πορεία του πένθους. Αυτό είναι χρήσιμο αφού θα

μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν τα αποτελέσματα για την πρόληψη αυτής της κατάστασης. Επίσης, σκοπός της μελέτης είναι να γίνει σαφής ο τρόπος στήριξης του πενθούντα από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και από τους ιερείς που ίσως στραφεί για βοήθεια το άτομο που υποφέρει μια τέτοια κατάσταση. Θεωρείται δεδομένο πως ο ιερέας σαν εκπρόσωπος της Εκκλησίας είναι ένα από τα πρόσωπα στα οποία θα στραφεί για βοήθεια ο πενθών αφού η θρησκεία έχει ιδιαίτερη σχέση με το θέμα του θανάτου. Κατ' επέκταση μελετήθηκε και η επίδραση της πίστης στην Ορθόδοξη Εκκλησία και η συμμετοχή σε τελετουργίες που αφορούν τον θάνατο. Τέλος θεωρήθηκε χρήσιμο να διευκρινιστεί αν είναι καταρτισμένοι και οι μιν και δε ώστε να αντιμετωπίσουν τέτοιες περιπτώσεις.

2.3 Ερευνητικά Ερωτήματα

Πολλά ερευνητικά ερωτήματα και προσεγγίσεις αναφέρονται σε κοινωνικά φαινόμενα, ομάδες και καταστάσεις για τα οποία ο βασικός στόχος είναι η διερεύνηση και η ανάλυση της δομής και λειτουργίας τους καθώς και των κοινωνικών σχέσεων (αίτια, συσχετίσεις, συνέπειες) που τα χαρακτηρίζουν και όχι η απλή αναγωγή τους σε μετρήσιμες ποσότητες. Επίσης ανάλογα με την οπτική του εκάστοτε ερευνητή έμφαση μπορεί να δίδεται στα ποιοτικά, μη μετρήσιμα χαρακτηριστικά κάποιου κοινωνικού φαινομένου με στόχο την εξήγηση, την ερμηνεία, την κατανόηση, την ανάπτυξη ή την επιβεβαίωση μιας θεωρίας ή την αποκάλυψη αιτιακών σχέσεων (Ιωσηφίδης 2001).

Εξετάζοντας την βιβλιογραφία σχετικά με το θέμα του πένθους, είδαμε την ψυχολογική και την χριστιανική προσέγγιση του θέματος και προέκυψαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιοι είναι οι παράγοντες εκείνοι που συμβάλλουν στην εμφάνιση παθολογικής μορφής πένθους;
2. Μπορεί η Ορθόδοξη Εκκλησία μέσω των ιερέων, των τελετουργιών αλλά και ... να προσφέρει παρηγοριά στον πενθούντα;
3. Ποιος είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση του άλυτου πένθους;

2.4 Πληθυσμός - Δείγμα

Σύμφωνα με τον Μπένο (1991) ως πληθυσμός ορίζεται το σύνολο των μετρήσεων ή των απαριθμήσεων, οι οποίες αναφέρονται σε ένα πλήθος έμψυχων ή άψυχων αντικειμένων τα οποία έχουν ένα ή περισσότερα κοινά χαρακτηριστικά.

Ο πληθυσμός που θα μπορούσε να δώσει απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα αυτής της μελέτης ήταν οι εκπρόσωποι της Ορθόδοξης Εκκλησίας, δηλαδή οι ιερείς, καθώς επίσης και οι κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και ψυχίατροι που έχουν ασχοληθεί με το θέμα πένθους. Θεωρούμε δεδομένο ότι όλοι οι ιερείς έχουν ασχοληθεί με αυτό το θέμα λόγω της φύσης της δουλειάς τους. Τέλος, επιλέχθηκαν ιερείς της Ορθόδοξης εκκλησίας παίρνοντας σαν δεδομένο ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των Ελλήνων είναι χριστιανοί ορθόδοξοι και επομένως αν απευθυνθούν σε κάποιο θρησκευτικό αντιπρόσωπο, αυτός θα είναι της ορθόδοξης Εκκλησίας.

Επειδή λειτουργούν οι παράγοντες δαπάνες, χρόνος και δυνατότητα πρόσβασης δεν είναι πάντοτε δυνατό ή πρακτικό έχει κανείς μετρήσεις από ένα πληθυσμό. Επομένως, οι ερευνητές προσπαθούν να συλλέξουν πληροφορίες από μια μικρότερη ομάδα ή υποσύνολο του πληθυσμού, κατά τρόπο ώστε η γνώση που αποκομίζουν να είναι αντιπροσωπευτική του συνολικού μελετώμενου πληθυσμού. Αυτή η μικρότερη ομάδα ή το υποσύνολο είναι ένα «δείγμα» (Cohen & Manion 1994).

Δείγμα είναι εκείνο το τμήμα του πληθυσμού που επιλέγει η ομάδα να ερευνήσει, να συλλέξει όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, να τα επεξεργαστεί, να βγάλει τα καθορισμένα συμπεράσματα και να γενικεύσει τα αποτελέσματα. Το δείγμα είναι απολύτως αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού αφού έχει ως σκοπό να συνταχθούν τα αναγκαία συμπεράσματα για όλη τη δομή του πληθυσμού (Bell, 1992).

Η δειγματοληψία είναι ένας λογικός και εφικτός τρόπος να μελετηθούν ομάδες με έρευνες που βασίζονται σε άλλες μικρότερες. Το βασικό κριτήριο για την εκτίμηση ενός δείγματος είναι η αντιπροσωπευτικότητά του, δηλαδή το κατά πόσο έχει χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Οι μέθοδοι δειγματοληψίας κατηγοριοποιούνται σε δειγματοληψία πιθανότητας και δειγματοληψία μη πιθανότητας (Σαχίνη-Καρδάση, 2007).

Στην παρούσα έρευνα έγινε δειγματοληψία μη πιθανότητας, δηλαδή δεν παρέχεται κανένας τρόπος υπολογισμού της πιθανότητας ότι κάθε μέλος του πληθυσμού θα έχει την ίδια ευκαιρία να συμπεριληφθεί στο δείγμα. Πιο συγκεκριμένα, στην κατηγορία αυτή ανήκει η δειγματοληψία ευκολίας η οποία και επιλέχθηκε γιατί επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών του πληθυσμού όπως για παράδειγμα λόγω γεωγραφικής εγγύτητας ή εύκολης πρόσβασης. Έτσι, δόθηκε η ευκολία επιλογής των ατόμων που θα συμμετείχαν στην συνέντευξη να είναι από τις πόλεις κατοικίας των σπουδαστών που πραγματοποίησαν την συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία και συγκεκριμένα η έρευνα πραγματοποιήθηκε στις περιοχές Πάτρα Αχαΐας και Μέγαρα Αττικής. Επίσης ήταν βοηθητική αυτή η μέθοδος δειγματοληψίας γιατί έτσι ήταν εφικτό στο να επικεντρωθεί η έρευνα σε ειδικότητες που ήταν ευκολότερο προσβάσιμες και όχι σε όλες τις ειδικότητες επαγγελματιών ψυχικής υγείας (Σαχίνη-Καρδάση,2007).

Το δείγμα από το οποίο πήραμε συνέντευξη για της ανάγκες της παρούσας μελέτης είναι πέντε ιερείς και πέντε επαγγελματίες ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα ένας ψυχολόγος-κοινωνικός λειτουργός, ένας ψυχολόγος, ένας ψυχίατρος και δύο κοινωνικοί λειτουργοί.

2.5 Ερευνητικό εργαλείο

Το ερευνητικό εργαλείο που επιλέχθηκε είναι η συνέντευξη. Η συνέντευξη εξυπηρετεί τρεις στόχους:

A) Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως το κύριο μέσο συλλογής πληροφοριών που έχουν άμεση σχέση με τα αντικείμενα της έρευνας.

B) Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ελεγχθούν οι υποθέσεις ή να υποδειχθούν νέες ή ως ερευνητικό εργαλείο που βοηθά να εντοπιστούν οι μεταβλητές και οι σχέσεις.

Γ) Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την παρακολούθηση μη αναμενόμενων αποτελεσμάτων για παράδειγμα την βαθύτερη εξέταση των κινήτρων των ερωτώμενων και για τους λόγους που απάντησαν έτσι. Η συνέντευξη λοιπόν δίνει ευκαιρίες για διευκρίνιση των απαντήσεων και εμπάθυνσή τους (Cohen- Manion , 2004).

Τα πλεονεκτήματα της συνέντευξης που διακρίθηκαν και έτσι επιλέχθηκε είναι ότι είναι ένα εργαλείο μέσω του οποίου μπορεί ο κάποιος να αντλήσει πολλά στοιχεία σε σύντομο χρονικό διάστημα ενώ ταυτόχρονα μπορούν να γίνουν απαραίτητες διευκρινήσεις. Τα στοιχεία συλλέγονται και με τη μορφή λέξεων αλλά και με τη μορφή εικόνων. Μέσω της συγκεκριμένης διαδικασίας ο συνεντευκτής έχει τη δυνατότητα να εξηγήσει στον ερωτώμενο τον σκοπό της έρευνας, να διεγείρει το ενδιαφέρον του για συνεργασία και να τον κατευθύνει όταν καταλαβαίνει ότι έχει ξεφύγει από τα όρια του θέματος που ερευνάται. Ακόμα είναι σε θέση να διευκρινίζει και να επεξηγεί κάποιες από τις ερωτήσεις που πιθανόν να μην κατανοεί ή να παρερμηνεύει ο ερωτώμενος ενώ υπάρχει ευελιξία όσον αφορά τον τρόπο δόμησης και παρουσίασης των ερωτήσεων (Ιωσηφίδης, 2003)

Μερικά από τα βασικότερα μειονεκτήματα της συνέντευξης είναι τα ακόλουθα:

- Η συνέντευξη είναι μια μέθοδος που είναι εξαιρετικά χρονοβόρα όχι μόνο ως προς την υλοποίηση της αλλά και ως προς την φάση του σχεδιασμού και της απόκτησης πρόσβασης στους ερωτώμενους.
- Η μέθοδος προϋποθέτει αυξημένα επικοινωνιακά προσόντα από την πλευρά του ερευνητή, ευαισθησία, γνήσιο ενδιαφέρον και ευελιξία.
- Πολλές φορές ένα σημαντικό τμήμα της πληροφορίας που αντλείται μέσα από συνεντεύξεις δεν είναι απαραίτητο ή τελικά δεν γίνεται αντικείμενο ανάλυσης.
- Σε πολλές περιπτώσεις το υποκειμενικό στοιχείο είναι κυρίαρχο. Το γεγονός αυτό δημιουργεί προβλήματα στην αξιοπιστία των αποτελεσμάτων (Stewart και Cash 1991, Kvale 1996)

Η συνέντευξη διακρίνεται στις εξής μορφές: δομημένη, μη δομημένη, μη κατευθυντική και εστιασμένη. Στην παρούσα εργασία επιλέχθηκε, αφού εκτιμήθηκε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα, η ημιδομημένη συνέντευξη. Σε αυτήν την μορφή το περιεχόμενο και η διαδικασία είναι οργανωμένα εκ των προτέρων, η αλληλουχία και η διατύπωση των ερωτήσεων είναι καθορισμένες βάσει σχεδιαγράμματος και αφήνεται λίγη ελευθερία στον συνεντευκτή να κάνει εάν χρειαστεί κάποιες τροποποιήσεις (Cohen- Manion, 2004).

2.6 Τύπος και χρόνος έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε ακολουθώντας τα εξής στάδια

Πραγματοποίηση συνεντεύξεων (interviewing). Είναι το στάδιο υλοποίησης των συνεντεύξεων, άμεσης αλληλεπίδρασης ερευνητή και ερευνώμενου και άντλησης της πληροφορίας και των δεδομένων. Το στάδιο αυτό προϋποθέτει ανάπτυξη ενός κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ του ερευνητή και του ερωτώμενου, ώστε τα δεδομένα που θα προκύψουν να είναι αληθή, πλούσια και να ικανοποιούν τον γενικότερο ερευνητικό σχεδιασμό.

Απομαγνητοφώνηση ή προετοιμασία του υλικού για ανάλυση (transcribing). Το στάδιο αυτό περιλαμβάνει όλες τις διαδικασίες και τις ενέργειες μετατροπής του προφορικού λόγου σε γραπτό κείμενο.

Ανάλυση (analyzing). Το στάδιο αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό και αφορά στην απόδοση νοήματος στα εμπειρικά ποιοτικά δεδομένα που έχουν συγκεντρωθεί μέσω των συνεντεύξεων. Απόδοση νοήματος μπορεί να σημαίνει ομαδοποίηση, κατηγοριοποίηση και θεωρητικοποίηση των δεδομένων με στόχο την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που είτε είχαν διατυπωθεί από πριν είτε προέκυψαν από τα δεδομένα κατά την διάρκεια της ερευνητικής προσπάθειας.

Έλεγχος (verifying). Στο στάδιο αυτό περιλαμβάνονται όλες οι μέθοδοι και οι τεχνικές που στοχεύουν στον έλεγχο της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Δημοσιοποίηση (reporting). Το στάδιο αφορά στην όσο το δυνατόν ευρύτερη γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας στην επιστημονική κοινότητα και κατά περίπτωση στο ευρύ κοινό και σε φορείς του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα (Παρουσίαση).

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο του 2009 στην Περιοχή της Πάτρας Αχαΐας και τα Μέγαρα Αττικής. Αφού προσδιορίστηκαν οι ερωτήσεις και το δείγμα στο οποίο θα απευθυνόμασταν ορίστηκαν ο χρόνος και ο χώρος συνάντησης με έναν ιερέα και έναν ψυχολόγο-κοινωνικό λειτουργό. Οι δύο πρώτες αυτές συνεντεύξεις αποτέλεσαν τις πιλοτικές συνεντεύξεις ώστε να εντοπιστούν οι αδυναμίες των ερωτήσεων και να ξεπεραστεί η αμηχανία οι δική μας. Η αμηχανία ήταν κάτι που ξεπεράστηκε εύκολα και γρήγορα. Οι ερωτήσεις χρειάστηκαν κάποιες τροποποιήσεις ώστε να γίνονται πιο κατανοητές και από τα δύο επαγγέλματα καθώς επίσης και να διευκρινιστούν οι κατηγορίες οι οποίες ήταν απαραίτητο να καλυφθούν με κάποιες

επιπλέον διευκρινιστικές ερωτήσεις (Παράρτημα Β,Οδηγός Ημιδομημένης Συνέντευξης, παρακάτω).

Στη συνέχεια, αφού ενημερώθηκε το δείγμα για το σκοπό και το θέμα της συνέντευξης, ορίστηκαν οι συναντήσεις. Με τους ιερείς οι συναντήσεις έγιναν στους εκάστοτε ιερούς ναούς που λειτουργούσε ο καθένας τους και με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας στα γραφεία τους. Οι συνεντεύξεις διάρκεσαν σαράντα πέντε λεπτά έως μία ώρα. Σε κάποιες από αυτές χρησιμοποιήθηκε μαγνητόφωνο ενώ στις υπόλοιπες κρατήθηκαν σημειώσεις.

2.7 Συλλογή δεδομένων

Η εμπειρική έρευνα στην κοινωνική ψυχολογία, στην κοινωνιολογία και σε άλλους συγγενείς τομείς διενεργείται σε μεγάλη ποικιλία καταστάσεων και περιεχομένων. Η επιλογή του αντικειμένου για οποιαδήποτε έρευνα σε γενικές γραμμές καθορίζεται από το είδος των ερωτημάτων τα οποία τίθενται και τον βαθμό του ελέγχου που είναι επιθυμητός.

Χονδρικά υπάρχουν μόνο τρεις μέθοδοι συλλογής επιστημονικών δεδομένων στις κοινωνικές έρευνες : 1) ο ερευνητής μπορεί να θέσει στους ανθρώπους ερωτήματα. 2) μπορεί να παρατηρήσει την συμπεριφορά ατόμων, ομάδων ή οργανισμών και τα παράγωγα ή τα αποτελέσματα από την συμπεριφορά αυτή. 3) ή μπορεί να παρατηρήσει ήδη υπάρχοντα γραπτά κείμενα ή στοιχεία που έχουν συλλεγεί για σκοπούς διαφορετικούς από εκείνους του ερευνητή (Φίλιας,1977).

Στην παρούσα μελέτη η συλλογή δεδομένων έγινε με ημιδομημένες συνεντεύξεις και την χρήση μαγνητοφώνου.

2.8 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν στην διεξαγωγή της έρευνας ήταν αυτά που απαντούσαν στα ερωτήματά μας. Αποκλείστηκαν οι πλεονασμοί γύρω από το θέμα, τα παραδείγματα που έδιναν τα άτομα που έδωσαν τις συνεντεύξεις και ό,τι ειπώθηκε εκτός θέματος ή δεν απαντούσε στα ερωτήματά μας ούτε άμεσα ούτε έμμεσα.

2.9 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογία

Κατά την διεξαγωγή μιας κοινωνικής έρευνας, ο κοινωνικός επιστήμονας πρέπει να ακολουθεί τους κανόνες δεοντολογίας οι οποίοι προστάζουν ευθύνη απέναντι

στο επάγγελμα, την αναζήτηση της αλήθειας και της γνώσης αλλά και απέναντι στους συμμετέχοντες της έρευνας. Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια των συμμετοχόντων πρέπει να συνυπολογίζεται και να εξασφαλίζεται από τον ερευνητή οποιαδήποτε και αν είναι η φύση της εργασίας του.

Δεοντολογικά προβλήματα προκύπτουν από το αντικείμενο της έρευνας και από τις μεθόδους που χρησιμοποιεί ένας κοινωνικός ερευνητής για να εξασφαλίσει αξιόπιστα και έγκυρα δεδομένα. Κάθε στάδιο στην διαδικασία της έρευνας, όπως το πλαίσιο της έρευνας, οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων, το είδος των δεδομένων που συλλέγονται και τι θα γίνει με αυτά, μπορεί να είναι μια πιθανή πηγή δεοντολογικών προβλημάτων. (Cohen & Manion, 1994)

Ο ερευνητής που έχει αποφασίσει την διεξαγωγή μιας έρευνας πρέπει να αντιμετωπίσει τα παρακάτω δεοντολογικά ζητήματα.

Σεβασμός στην ιδιωτική ζωή των συμμετεχόντων:

Το δικαίωμα αυτό επιτρέπει στους συμμετέχοντες της έρευνας να αποφασίζουν για τους εαυτούς τους και σε ποιο βαθμό οι προσωπικές τους στάσεις, εκκεντρικότητες και φόβοι θα ανακοινωθούν ή θα κρατηθούν μυστικοί στους άλλους.

Η ιδιωτικότητα περιγράφεται από τρεις διαφορετικές οπτικές γωνίες, οι οποίες είναι ο ευαίσθητος χαρακτήρας των πληροφοριών που παρέχονται, το σκηνικό το οποίο παρατηρείται και η δημοσιοποίηση των πληροφοριών.

Ο ερευνητής που σκοπεύει να εισβάλλει στις ιδιωτικές πλευρές των συμμετεχόντων πρέπει να αποσαφηνίσουν τις προθέσεις τους σ' αυτούς. Επίσης να ζητήσουν την συνειδητή συναίνεση από αυτούς που πρόκειται να παρατηρηθούν σε ιδιωτικά ζητήματα.

Ανωνυμία:

Είναι ουσιαστική η υποχρέωση του κοινωνικού επιστήμονα να προστατεύσει την ανωνυμία των συμμετεχόντων και να κρατηθούν εμπιστευτικά τα στοιχεία της έρευνας. Πρέπει να εξασφαλίζεται με κάθε κόστος εκτός και αν γίνουν εκ των προτέρων ρυθμίσεις με τους συμμετέχοντες για το αντίθετο. Οι πληροφορίες που παρέχονται δεν πρέπει να αποκαλύπτουν την ταυτότητα του ατόμου που τις παρείχε. Έτσι εγγυάται ο σεβασμός στον χώρο του ατόμου που συμμετέχει στην έρευνα άσχετα με το πόσο προσωπικές ή ευαίσθητες φύσεως είναι οι πληροφορίες.

Εμπιστευτικότητα:

Παρότι ο ερευνητής γνωρίζει ποιος παρέχει τις πληροφορίες ή μπορεί να αναγνωρίσει τους συμμετέχοντες από τις πληροφορίες που δίνουν, σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να δημοσιοποιήσει αυτή την συσχέτιση. Όσο πιο ευαίσθητης φύσεως είναι η πληροφορία που δίνονται τόσο μεγαλύτερη είναι η υποχρέωση του ερευνητή για εμπιστευτικότητα.

Προδοσία:

Η παραβίαση της εμπιστοσύνης είναι συχνά συνέπεια εγωιστικών κινήτρων προσωπικής ή επαγγελματικής φύσεως του ερευνητή. Η δημοσιοποίηση των στοιχείων που με εμπιστοσύνη παρήχθησαν από τους συμμετέχοντες μπορεί να προκαλέσει ενόχληση, άγχος ίσως και πόνο σ' αυτούς.

Εξαπάτηση:

Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται για να περιγράψει την πειραματική κατάσταση κατά την οποία ο ερευνητής δεν αποκαλύπτει σκοπίμως τον πραγματικό σκοπό και τις συνθήκες της έρευνας. Παραπληροφορεί και εκθέτει σε καταστάσεις που προκαλούν ενόχληση και άγχος τους συμμετέχοντες.

Είναι σημαντικό να έχει υπόψη του αυτός που διεξάγει την έρευνα κατά πόσο το μέγεθος και το είδος της εξαπάτησης δικαιολογείται από την σημασία της έρευνας και την έλλειψη εναλλακτικών μεθόδων. (Cohen & Manion, 1994)

Δεοντολογία που διέπει τις συνεντεύξεις

Οι συνεντεύξεις οφείλουν να υπακούουν στην επιστημονική δεοντολογία όπως αυτή εκφράζεται από ένα σύνολο κανόνων. Οι κανόνες αυτοί καθορίζουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο διεξάγονται οι συνεντεύξεις, διατυπώνονται οι ερωτήσεις και τελείται γενικότερα η επικοινωνία ερευνητή-συμμετέχοντος.

Ο ερευνητής οφείλει άρα να προσαρμοστεί στα δεδομένα του προγράμματος του ερωτώμενου. Έτσι, οι συναντήσεις που θα καθοριστούν πρέπει να γίνονται με την συγκατάθεση των ερωτώμενων, στα μέρη και τις ώρες που εκείνους διευκολύνει. Πέρα και πριν από αυτό τον «άγραφο» δεοντολογικό κανόνα, ο ερευνητής οφείλει να συστήνεται και να προσδιορίζει το σκοπό της έρευνάς του -ακόμα κι αν έχει μαζί του κάποια συστατική επιστολή (Bell, 1997).

Επίσης πρέπει να ενημερώνει για τη χρονική διάρκεια της συνέντευξης και να προσπαθεί να μην υπερβαίνει το χρόνο αυτό. Ο ερευνητής είναι υπεύθυνος για τον τρόπο με τον οποίο θα φέρει σε πέρας τη συνέντευξη (Johnson, 1984).

Η σχέση λοιπόν μεταξύ του ερευνητή και του υποκειμένου είναι αναλογική κι ισότιμη και κατά τη διάρκεια της συνέντευξης διαπλέκονται συναισθήματα εμπιστοσύνης και ανασφάλειας, ή ασφάλειας, που χαρακτηρίζουν τελικά την όλη διαδικασία. Η διακριτικότητα του ερευνητή και η ευγένειά του, καθορίζουν κατά πολύ την χροιά των απαντήσεων. Τα υποκείμενα πρέπει να αντιμετωπίζονται με σεβασμό και δικαιοσύνη (Briggs, 1986).

Χωρίς αμφιβολία υπάρχουν αρκετά αρνητικά στοιχεία κατά την προσπάθεια συλλογής πληροφοριών από συνεντεύξεις. Καταρχάς το να παίρνει κάποιος συνεντεύξεις από τα υποκείμενα ενέχει τον κίνδυνο «εισβολής» στη ζωή τους, στον τομέα προσωπικών τους δεδομένων, αν ο ζήλος του ερευνητή είναι υπέρμετρος (Talbot και Edwards, 1994) -στοιχείο το οποίο είναι επίσης συνδεδεμένο με τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν σε μια συνέντευξη.

Μερικά από τα προβλήματα που προκύπτουν, λόγω προκατάληψης, είναι για παράδειγμα η προθυμία του υποκειμένου να δώσει τις απαντήσεις που ο ερευνητής θέλει ή τις απαντήσεις που θα είναι οι κοινωνικά αποδεκτές κι επιθυμητές (Kitwood, 1977).

Ακόμα και η τάση του ερευνητή να αναζητήσει τις απαντήσεις που ήδη έχει σαν πρώτο πλάνο στο μυαλό του. Πρόκειται για έναν «άδηλο ανταγωνισμό που εμφανίζεται κάποιες φορές ανάμεσα στον ερευνητή και στον ερωτώμενο» (Borg, 1981).

2.10 Περιορισμοί έρευνας

Ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίστηκαν ήταν ότι δεν ήταν εύκολο για τους ιερείς να βρουν χρόνο για την συνέντευξη χωρίς να διακοπεί η διαδικασία από κάποιο τηλέφωνο ή από κάποιον που θα τον ζητούσε για κάποια επαγγελματική υποχρέωση. Έτσι, ήταν απαραίτητο να έρχονται στον ναό σε ώρες που κανονικά δεν θα ήταν ανοικτός.

Ένα άλλο ήταν η αμηχανία των ιερέων απέναντι στο μαγνητόφωνο. Έτσι, απλά κρατήθηκαν σημειώσεις με τους τέσσερις και μόνο μία συνέντευξη ήταν εφικτό να μαγνητοφωνηθεί ώστε να απομαγνητοφωνηθεί και να κατατεθεί στην πτυχιακή.

Επίσης, ήταν πολύ δύσκολο να περιοριστούν οι απαντήσεις των ιερέων στις ερωτήσεις που τους ετίθετο. Η διάθεσή τους να βοηθήσουν ήταν τόσο μεγάλη που

ήθελαν να αναλύσουν όσο πιο πολύ γίνεται αλλά αυτό δυσκόλεψε στο να συγκεκριμενοποιηθούν οι απαντήσεις που θα χρησιμοποιούνταν για την έρευνα.

Όσον αφορά τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας τα προβλήματα που προέκυψαν ήταν σχεδόν ανύπαρκτα. Οι συνεντευξιαζόμενοι διέθεσαν αρκετό χρόνο και δεν υπήρχαν διακοπές από τρίτους. Ήταν πολλοί προετοιμασμένοι ώστε να μην υπάρξουν εμπόδια στην συνέντευξη μας. Οι απαντήσεις τους κάλυψαν επαρκώς τις ερωτήσεις μας και χωρίς να πλατειάζουν άσκοπα. Ήταν εμφανές πόσο οροθετημένοι ήταν στις απαντήσεις τους. Επιπλέον εκφράστηκε η διάθεση τους να βοηθήσουν σε ότι άλλο θα χρειαζόμασταν σχετικά με την έρευνα αυτή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Εισαγωγή

Η ποιοτική έρευνα και οι μέθοδοι ποιοτικής ανάλυσης στοχεύουν στην κατανόηση των άλλων ανθρώπων και του τρόπου της ζωής τους. Έχει χαρακτηριστεί ως συστηματική διερεύνηση των ανθρώπινων υπάρξεων και της φύσης των συναλλαγών μεταξύ τους και με το περιβάλλον τους. Οι ερευνητές ποιοτικών μελετών συλλέγουν και αναλύουν χαλαρά δομημένα, διηγηματικά υλικά, που τους δίνουν πρόσβαση στο δυναμικό των αντιλήψεων και της υποκειμενικότητας των ανθρώπων. Η ποιοτική ανάλυση λοιπόν είναι η μη αριθμητική οργάνωση και ερμηνεία δεδομένων με σκοπό να ανακαλυφθούν πρότυπα, θέματα, τύποι και ιδιότητες που βρίσκονται σε μη δομημένα δεδομένα (Σαχίνη-Καρδάση, 1997).

Στην παρούσα μελέτη συγκεντρώθηκε ερευνητικό υλικό από συνεντεύξεις που έγιναν με την χρήση μαγνητοφώνου από πέντε ιερείς και πέντε επαγγελματίες ψυχικής υγείας για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να γίνουν κατανοητοί οι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά αλλά και θετικά την πορεία του πένθους του ατόμου που βιώνει την απώλεια, να γίνει γνωστός ο τρόπος στήριξης του πενθούντα από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και από τους ιερείς καθώς και αυτό που αντιπροσωπεύουν οι τελευταίοι και ίσως στραφεί για βοήθεια το άτομο που υποφέρει από μια τέτοια κατάσταση. Και να διευκρινιστεί αν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις οι αντίστοιχοι επαγγελματίες να αντιμετωπίσουν τέτοιες περιστατικά.

3.2 Διαδικασίες ποιοτικής ανάλυσης

Όταν μια μελέτη περιλαμβάνει ανοικτά, μη αριθμητικά δεδομένα ο ερευνητής κάποια στιγμή έρχεται αντιμέτωπος με την πρόκληση να βγάλει νόημα από την μάζα των ετερογενών αυτών δεδομένων σε σχέση με τις κεντρικές ερωτήσεις της μελέτης. Εάν οι απαντήσεις που ζητά αφορούν τις εμπειρίες των ανθρώπων κάτω από φυσικές

συνθήκες τότε για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιούνται ποιοτικές μέθοδοι. (Σαχίνη-Καρδάση, 1997) .

Το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνει ο ερευνητής, ανεξάρτητα από τον τύπο των δεδομένων, είναι να οργανώσει το υλικό του για ανάλυση, να αναπτύξει έναν τρόπο για κατάταξή τους σε πίνακα ώστε να έχει πρόσβαση σε μέρη των δεδομένων. Για να είναι αυτό εφικτό, είναι απαραίτητη η ανάπτυξη κωδικών που απονέμονται στα μέρη αυτά, να αναπτύξει, δηλαδή, ένα κωδικό σχήμα που θα σχετίζεται με τα κύρια θέματα που ερευνά. Όταν αναπτυχθεί σχήμα κωδικοποίησης, τα δεδομένα ανασκοπούνται για περιεχόμενο και κωδικοποιούνται σύμφωνα με το θέμα τους (Σαχίνη-Καρδάση, 1997).

Αφού επιλέχθηκε ο πληθυσμός, το δείγμα και η μέθοδος συλλογής στοιχείων ορίστηκαν οι ερωτήσεις της συνέντευξης που θα απαντούσαν στα ερευνητικά ερωτήματα και αυτές είναι οι εξής:

- Έχετε πολλά περιστατικά ατόμων που παραπονιούνται ότι δεν μπορούν να ξεπεράσουν την απώλεια κάποιου δικού τους ανθρώπου;

-Ποιοι είναι οι παράγοντες που οδηγούν ένα άτομο να εμφανίσει παθολογικής μορφής πένθος;

Με ποιον τρόπο βοηθάτε έναν πενθούντα που απευθύνεται σε εσάς;

-Τι θα βοηθούσε τον πενθούντα να ξεπεράσει το πένθος του· και δύο υποερωτήματα α) πιστεύετε ότι η πίστη στην Χριστιανική Ορθόδοξη Εκκλησία μπορεί να βοηθήσει τον πενθούντα να ξεπεράσει το πένθος του; αν ναι με ποιον τρόπο; Και β) Οι τελετουργίες που αφορούν τον θάνατο κάποιου ανθρώπου βοηθούν τους οικείους του και αν ναι με ποιον τρόπο;

-Υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση στον κλάδο σας για το θέμα του πένθους και την αντιμετώπιση σχετικών περιστατικών;

Στην συνέχεια, πραγματοποιήθηκε έρευνα λαμβάνοντας ημιδομημένες συνεντεύξεις με την χρήση μαγνητοφώνου από πέντε ιερείς και πέντε από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Αφού συλλέχθηκαν τα δεδομένα επιλέχθηκε η Θεμελιωμένη Θεωρία ως μέθοδος ποιοτικής ανάλυσης.

3.3 Θεμελιωμένη θεωρία (grounded theory)

Ο όρος «θεμελιωμένη θεωρία» αναφέρεται τόσο στη μέθοδο, η οποία παρέχει κατευθυντήριες γραμμές για το πώς να αναγνωρίζονται κατηγορίες, όσο και στο

προϊόν της έρευνας, δηλαδή ένα *ερμηνευτικό πλαίσιο* μέσα στο οποίο μπορεί κανείς να κατανοήσει το υπό μελέτη φαινόμενο (http://www.psy.auth.gr/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=235&Itemid).

Η θεμελιωμένη θεωρία είναι η πιο συστηματοποιημένη από τις ποιοτικές ερευνητικές μεθοδολογίες. Περιλαμβάνει έναν αριθμό από συστηματικές επαγωγικές κατευθυντήριες γραμμές, για τη συλλογή και την ανάλυση δεδομένων, με στόχο τη δημιουργία θεωρίας, η οποία ερμηνεύει τα δεδομένα. Γι' αυτό τον λόγο επιλέχθηκε αυτή η μέθοδος ποιοτικής ανάλυσης στην παρούσα πτυχιακή εργασία.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της θεμελιωμένης θεωρίας είναι:

1. Η σύγχρονη εμπλοκή στη συλλογή και στην ανάλυση δεδομένων
 2. Η δημιουργία αναλυτικών κωδικών και κατηγοριών, που βασίζονται στα δεδομένα και όχι σε προϋπάρχουσες θεωρητικές υποθέσεις
 3. Η δημιουργία μνημονίων
 4. Η θεωρητική δειγματοληψία
 5. Η μέθοδος συνεχούς σύγκρισης
 6. Η ανάπτυξη θεωρίας για την εξήγηση συμπεριφορών και διαδικασιών
- (http://www.psy.auth.gr/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=235&Itemid).

3.4 Οι στρατηγικές της θεμελιωμένης θεωρίας

Η κωδικοποίηση δεδομένων

Οι αρχικοί κωδικοί (codes) δημιουργούνται μέσα από τη μελέτη των δεδομένων, κατά τη διαδικασία της ανάλυσης. Στις αρχικές φάσεις της έρευνας, η κωδικοποίηση είναι σε μεγάλο βαθμό περιγραφική. Οι κατηγορίες ομαδοποιούν γεγονότα ή διαδικασίες, τα οποία μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά. Αρχικά συχνά λειτουργούν ως περιγραφικές ταμπέλες αλλά σταδιακά γίνονται πιο αφηρημένες. Οι κατηγορίες στη θεμελιωμένη θεωρία αναδύονται από τα δεδομένα, δεν είναι αμοιβαία αποκλειόμενες και εξελίσσονται σε όλη τη διαδικασία της έρευνας.

Οι κατηγορίες θεωρείται ότι πηγάζουν

- (1) από τα λεγόμενα των συμμετεχόντων,
- (2) από την «κοινή λογική» του αναλυτή, και
- (3) από τη βιβλιογραφία γύρω από το θέμα.

Για την ανάλυση είναι πολύ βασική η σε βάθος γνώση του ερευνητικού υλικού.

Η κωδικοποίηση των δεδομένων συμβαίνει ταυτόχρονα με τη συλλογή τους. Η διαδικασία της κωδικοποίησης μπορεί να διακριθεί σε δύο βασικές κατηγορίες, την ανοιχτή κωδικοποίηση και επιλεκτική ή εστιασμένη. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η ανοιχτή κωδικοποίηση επειδή βοηθά στην παραμονή κοντά στα δεδομένα αλλά και να μην επιβάλλονται βιαστικά οι προϋπάρχουσες ιδέες και θεωρίες σε αυτά. Επίσης βοηθά να χρησιμοποιούνται με μεγαλύτερη σαφήνεια και ακρίβεια οι ιδέες που τροφοδοτούν την έρευνα. Τέλος, αυτής της μορφής η κωδικοποίηση βοηθά να γίνεται προσέγγιση του υλικού με νέους τρόπους, παίρνοντας μια απόσταση από αυτό (http://www.psy.auth.gr/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=235&Itemid).

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τις συνεντεύξεις οργανώθηκαν σε πέντε εννοιολογικές κατηγορίες, τις παρακάτω:

κατηγορία 1: η έκταση του φαινομένου του παθολογικού πένθους

κατηγορία 2: οι παράγοντες που οδηγούν το άτομο να εμφανίσει παθολογικής μορφής πένθος

κατηγορία 3: ο ρόλος του ιερέα και του επαγγελματία ψυχικής υγείας στην υποστήριξη του πενθούντα

κατηγορία 4: παράγοντες που μπορούν να βοηθήσουν τον πενθούντα να ξεπεράσει το πένθος του ομαλά και εάν ο χριστιανισμός είναι ένας από αυτούς

κατηγορία 5: η κατάρτιση των ιερέων και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για την αντιμετώπιση περιστατικών πένθους

Θεωρητικός κορεσμός

Ιδεατά, η διαδικασία συλλογής και ανάλυσης συνεχίζεται μέχρι να επιτευχθεί θεωρητικός κορεσμός. Με άλλα λόγια, ο ερευνητής συνεχίζει να δειγματοληπτεί και να κωδικοποιεί μέχρι να μην αναδύονται νέες κατηγορίες, και μέχρι να πάψουν να εμφανίζονται νέα περιστατικά μεταβλητότητας στις ήδη υπάρχουσες κατηγορίες. Ο

θεωρητικός κορεσμός αποτελεί ένα στόχο και όχι μια πραγματικότητα, γιατί υπάρχει πάντοτε η δυνατότητα για αλλαγές στις κατηγορίες. Στην πράξη, το κριτήριο του θεωρητικού κορεσμού είναι αρκετά ελαστικό, και εξαρτάται από τον ερευνητή, σε ένα μεγάλο βαθμό. Μετά την εστιασμένη ανάλυση και τη συγγραφή μνημονίων, αρχίζει η φάση της συγγραφής της έρευνας στο σύνολό της, στην οποία φάση τα ευρήματα, δηλαδή το βασικό επιχείρημα που αναπτύσσεται και προτείνεται, μπορεί να μην είναι σαφές, παρά ύστερα από αρκετές δοκιμές στη συγγραφή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ/ΕΡΕΥΝΑΣ/ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστούν τα ευρήματα που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις κατά κατηγορία. Πραγματοποιήθηκαν δέκα συνεντεύξεις, πέντε με ιερείς και πέντε με επαγγελματίες ψυχικής υγείας καθώς και μία επιπλέον πιλοτική για κάθε κατηγορία των επαγγελματιών αυτών. Οι συνεντεύξεις πήραν μέρος στο γραφείο του κάθε συνεντευζιαζόμενου μετά από τηλεφωνικό ραντεβού και αφού έγιναν σαφείς οι λόγοι της συνάντησής μας και ο σκοπός της μελέτης αυτής, είχαν διάρκεια περίπου μια ώρα και χρησιμοποιήθηκε σε τέσσερις από αυτές μαγνητόφωνο ενώ στις υπόλοιπες κρατήθηκαν σημειώσεις. Σκοπός της έρευνας είναι να φανεί η επιστημονική και η χριστιανική προσέγγιση του θέματος του πένθους και συγκεκριμένα ποιοι είναι οι παράγοντες εκείνοι που συμβάλλουν στην εμφάνιση παθολογικής μορφής πένθους αλλά και τι θα βοηθούσε τον πενθούντα να περάσει την κατάσταση αυτή όσο πιο ομαλά γίνεται, εάν μπορεί η Ορθόδοξη Εκκλησία μέσω των ιερέων, των τελετουργιών αλλά και αυτών που πρεσβεύει να προσφέρει παρηγοριά στον πενθούντα και ποιος είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση του άλυτου πένθους. Τέλος, το κατά πόσο είναι εφοδιασμένοι αυτοί οι επαγγελματίες με τις κατάλληλες γνώσεις για να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τέτοια περιστατικά.

Η συνέντευξη οργανώθηκε σε πέντε κατηγορίες και για την καθεμία αντιστοιχεί μια ερώτηση. Η πρώτη κατηγορία αφορά τις διαστάσεις του θέματος του παθολογικού πένθους, η δεύτερη τους παράγοντες που οδηγούν το άτομο στο παθολογικό πένθος, η τρίτη τον ρόλο του ιερέως και του επαγγελματία ψυχικής υγείας στην αντιμετώπιση σχετικών περιστατικών, η τέταρτη τους παράγοντες που θα βοηθούσαν τον πενθούντα να ξεπεράσει την κατάσταση αυτή και αν η Εκκλησία και οι τελετουργίες που παρέχει ανήκουν σε αυτούς και η πέμπτη κατηγορία αναφέρεται στο εάν υπάρχει επαρκής κατάρτιση για το συγκεκριμένο θέμα στις δύο κατηγορίες επαγγελματιών.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 1: Η ΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Η κατηγορία αυτή ερευνήθηκε με την ερώτηση: Έχετε πολλά περιστατικά ατόμων που παραπονιούνται ότι δεν μπορούν να ξεπεράσουν την απώλεια κάποιου δικού τους ανθρώπου;

Οι απαντήσεις ήταν κοινές και από τους πέντε ιερείς ότι δηλαδή, το πένθος υπάρχει όσο υπάρχουν άνθρωποι που πεθαίνουν. Το θέμα της δυσκολίας να το ξεπεράσουν είναι κάτι υπαρκτό και πολλές φορές ανησυχητικό. Ένας ιερέας αναφέρθηκε σε περιστατικά γονιών που έπαθαν κατάθλιψη μη μπορώντας να διαχειριστούν τον πόνο της απώλειας του παιδιού τους και κάποιες μητέρες που αποπειράθηκαν να δώσουν τέλος στη ζωή τους.

Κάποιες ενδεικτικές απαντήσεις ιερέων είναι οι εξής:

«Δεν μπορώ να πω πως έχω πολλά περιστατικά αλλά αυτά που έχω είναι αρκετά σοβαρά...Για παράδειγμα, έχω μία μητέρα που αποπειράθηκε να αυτοκτονήσει τρεις φορές σε δύο χρόνια. Είναι άνθρωποι που έπαθαν κατάθλιψη και δεν μπορούν να δουλέψουν, να ασχοληθούν με την υπόλοιπη οικογένειά τους...»

«Ναι, πολλοί άνθρωποι ζητάνε την βοήθεια της Εκκλησίας. Ζητάνε ένα θαύμα να πάρει από πάνω τους την θλίψη και τον πόνο που τους πνίγει...ακόμα και άνθρωποι που έτυχε να περνούν έξω από τον ναό και δεν έχουν ιδιαίτερη σχέση με την εκκλησία...σκέψου πόσο απελπισμένοι αισθάνονται...»

«Είναι αλήθεια ότι έχω ανθρώπους που δεν έχουν σταμάτημα τα δάκρυά τους ακόμα και χρόνια μετά το χαμό του ανθρώπου τους».

« Ο άνθρωπος δεν πρόκειται ποτέ να δεχτεί τον θάνατο και όσο αντιστέκεται τόσο υποφέρει. Δεν υπάρχει άνθρωπος να μην τον φοβάται και να μην συντρίβεται από τον χαμό κάποιου δικού του...Αρκετά άτομα έρχονται στην Εκκλησία που τα ξέρω και ξέρω ότι δεν έχουν ορθοποδήσει από τον θάνατο του ανθρώπου τους και το χειρότερο είναι ότι δεν θέλουν να συνέλθουν, νιώθουν ότι προδίδουν τον νεκρό».

Οι επαγγελματίες υγείας εξέφρασαν την άποψη πως αν και καθημερινά χάνονται πολλοί άνθρωποι λίγα περιστατικά φτάνουν ως τον ειδικό. Μάλλον ο βαθμός της σχέσης μεταξύ πενθούντα και νεκρού είναι αυτή που οδηγεί κάποιον στον ειδικό. Τόνισαν πως οι άνθρωποι που βιώνουν βαθύτερα το πένθος είναι οι γονείς και αυτοί που χάνουν τους συντρόφους τους. Υπάρχουν περιπτώσεις που αν και ο λόγος που απευθύνονται σε έναν ειδικό είναι διαφορετικός, ξεπηδά ένα παλαιότερο πένθος.

«Τα άτομα που έρχονται με αυτό το θεραπευτικό αίτημα είναι λίγα (1-2 ετησίως) στις περισσότερες αναλύσεις όμως ξεπηδούν και θέματα πένθους στα οποία οι αναλυόμενοι αναφέρουν ότι θα είχαν βοηθηθεί πολύ αν είχαν επισκεφθεί έναν ειδικό τότε που η απώλεια ήταν πρόσφατη.»

«Για να φτάσουν όμως ως τον ειδικό πρέπει η απώλεια να είναι πολύ μεγάλη όπως απώλεια συζύγου ή παιδιού.»

«Τα πιο συνήθη περιστατικά είναι απώλεια συντρόφου, αλλά τα πιο έντονα απώλεια τέκνου».

Με τον άξονα αυτόν ήταν επιθυμητό να επιβεβαιωθεί εάν υπάρχει πρόβλημα με την αντιμετώπιση του πένθους από τους ανθρώπους σήμερα και αν συντρέχει λόγος να γίνονται μελέτες σχετικά με το θέμα αυτό. Το αποτέλεσμα είναι θετικό αφού και οι δέκα συνεντεύξεις το επιβεβαιώνουν αυτό.

Τα κύρια σημεία που αναδεικνύονται από αυτόν τον άξονα είναι ότι και οι ειδικοί και οι ιερείς εντοπίζουν πως υπάρχει πρόβλημα στον άνθρωπο να δεχτεί τον θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, ότι υπάρχει ένα ποσοστό ατόμων που βιώνουν έντονα το πένθος αλλά δύσκολα απευθύνονται σε ειδικό ή σε ιερέα, από τις απαντήσεις των ιερέων σε σχέση με των ειδικών φαίνεται ότι πιο εύκολα ίσως οι άνθρωποι απευθύνονται σε ιερείς από ότι σε ειδικούς για το θέμα του θανάτου, ότι σύνηθες περιστατικό είναι η απώλεια συντρόφου αλλά το πιο οδυνηρό είναι η απώλεια παιδιού.

Οι λόγοι που απορρέουν από την συγκεκριμένη ερώτηση για τους οποίους ο άνθρωπος αντιμετωπίζει με δυσκολία τον χαμό του δικού του ανθρώπου είναι κατά τους ιερείς η μη αποδοχή του θανάτου και η αίσθηση πως αν ξεπεράσουν το πένθος τους είναι σαν να προδίδουν τον νεκρό, κατά τους ειδικούς το είδος της σχέσης είναι ένας βασικός παράγοντας που επηρεάζει την πορεία του πένθους καθώς επίσης και οι άμυνες που αναπτύσσει ο πενθών και δεν του επιτρέπουν να συνειδητοποιήσει το γεγονός ή την κατάσταση του ώστε να απευθυνθεί σε ειδικό.

Έτσι γίνεται κατανοητό και το γιατί ένα ποσοστό ανθρώπων δεν ζητούν βοήθεια, είτε γιατί δεν επιλέγουν να προχωρήσουν σε μια πιο υγιή κατάσταση αφού το βλέπουν σαν προδοσία προς τον νεκρό είτε γιατί χρησιμοποιούν άμυνες που τους εμποδίζουν να συνειδητοποιήσουν την κατάσταση τους. Ένας λόγος ακόμα κατά τους Niemeyer και Jordan που αναφέρεται στο θεωρητικό μέρος είναι πως οι

πενθούντες πιστεύουν στην θεραπευτική ικανότητα του χρόνου και περιμένουν με τον καιρό να αισθανθούν καλύτερα.

Το ότι οι άνθρωποι απευθύνονται πιο εύκολα στους ιερείς για το θέμα του θανάτου μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι κάποιοι άνθρωποι δεν είναι ακόμα εξοικειωμένοι με την αναζήτηση ψυχολογικής βοήθειας ή μπορεί να οφείλεται στο ότι η θρησκεία συνδέεται άμεσα με το θέμα του θανάτου κι έτσι οι πενθούντες θεωρούν πιο κατάλληλο τον ιερέα για να τους βοηθήσει.

Στο θεωρητικό μέρος γίνεται αναφορά στο συγκεκριμένο θέμα και αποδίδεται στο ότι από όλους τους εκπροσώπους των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων ο παπάς είναι εκείνος στον οποίο πέφτει το μεγαλύτερο βάρος για την αντιμετώπιση του θλιμμένου, γιατί αυτός μόνο έχει την δυνατότητα από την κοινωνική σύμβαση να επισκέπτεται απρόσκλητος μια οικογένεια που θρηνεί και ταυτόχρονα μπορεί να είναι πιο αντικειμενικός από τους συγγενείς και τους φίλους των θλιμμένων, μπορεί να μεταφέρει σ' αυτούς την αγάπη του Θεού τον οποίο υπηρετεί, της Εκκλησίας που αντιπροσωπεύει και της ενορίας την οποία διακονεί. Με την παρουσία του μπορεί να συμβολίζει την βαθιά ελπίδα που δεν εκφράζεται πάντοτε με λόγια, ότι ο Θεός δεν εγκαταλείπει τα παιδιά του στις κρίσιμες στιγμές της ζωής τους. Ακόμη, η αντιμετώπιση του θλιμμένου ήταν πάντα ευθύνη του παπά, γιατί η εκκλησία είχε πάντοτε κάτι ιδιαίτερο να πει για το θάνατο (Αρχ. Χριστόδουλος, 1992, Φάρος, 1981)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 2: ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΕΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΟΡΦΗΣ ΠΕΝΘΟΣ

Η κατηγορία αυτή ελέγχθηκε με την ερώτηση: ποιοι είναι οι παράγοντες που οδηγούν ένα άτομο να εμφανίσει παθολογικής μορφής πένθος;

Οι απαντήσεις των ιερέων είχαν ένα κοινό παράγοντα, αυτόν της αντίληψης της έννοιας του θανάτου και τον συμβιβασμό με αυτόν. Ο φόβος του θανάτου έχει κάνει τους ανθρώπους να μην τολμούν να μιλήσουν γι' αυτόν, πόσο μάλλον να τους συμβεί κάτι τέτοιο. Δύο ιερείς αναφέρθηκαν στην έλλειψη πίστης στον Θεό και την Ανάσταση των νεκρών. Ένας ιερέας αναφέρθηκε στην ψυχοσύνθεση του πενθούντος χαρακτηρίζοντας κάποιους ως υπερευαίσθητους που με δυσκολία αντιμετωπίζουν τα προβλήματα της ζωής γενικότερα και κάποιους σαν πιο δυνατούς. Δύο ιερείς τόνισαν

την σημασία της σχέσης με τον εκλιπόντα χαρακτηρίζοντας ως πιο δύσκολες τις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχει στενή σχέση αγάπης όπως το να χάνουν οι γονείς τα παιδιά τους ή η απώλεια ενός συντρόφου που για δεκαετίες μοιράστηκε τη ζωή του ο πενθών. Κάποιες από τις απαντήσεις τους είναι οι παρακάτω:

«Μα οι άνθρωποι δεν δέχονται τον θάνατο, δεν μπορούν να συμβιβαστούν με αυτόν και αυτό καθιστά αδύνατο το να δεχτούν την απώλεια...Ένα άλλο είναι η σχέση του εκλιπόντος με τον πενθούντα.

«Η ψυχοσύνθεση του ανθρώπου παίζει σημαντικό ρόλο στο πως αντιμετωπίζει τον θάνατο του οικείου του, είναι κάποιοι που είναι πιο συναισθηματικοί, που είναι υπερευαίσθητοι και στην πρώτη δυσκολία της ζωής λυγίζουν. Είναι άλλοι που είναι πιο δυνατοί και αντιμετωπίζουν διαφορετικά την κατάσταση και λειτουργούν και στην δουλειά και στο σπίτι τους...Έχει να κάνει και με το πώς αντιλαμβάνεται ο καθένας το θέμα του θανάτου και πως τοποθετείται απέναντι σε αυτόν».

« Η άγνοια που έχει ο άνθρωπος για τον θάνατο και το τι ακολουθεί μετά από αυτόν προκαλεί αυτήν την αντίδραση του ανθρώπου...αν δεν έχει και την πίστη στον Θεό να βρει μια ελπίδα στην Ανάσταση και την μετά θάνατο ζωή ο άνθρωπος με τι κουράγιο να αντιμετωπίσει την απώλεια; Και αν έχει βιώσει και άλλες απώλειες ο πενθών, τότε είναι που συντρίβεται! ».

«Είναι κάτι ζευγάρια που έχουν περάσει όλη τους τη ζωή μαζί...δεν παρηγορούνται αυτοί οι άνθρωποι! Όπως όταν χάνουν οι γονείς το παιδί τους...καταρρακώνονται αυτοί οι γονείς! Ιδιαίτερα όταν έχουν στο μυαλό τους πως ο θάνατος είναι ένα φέρετρο με το αγαπημένο τους άτομο που θάβεται στο χώμα πώς να δεχτούν τον θάνατο του οικείου τους ή τον δικό τους θάνατο;»

«Είναι καθαρά θέμα οπτικής του θανάτου...οι άνθρωποι δεν πιστεύουν στην Ανάσταση και την Αιωνιότητα κι αν δεν έχεις αυτήν την προοπτική δεν μπορείς να δεχτείς πως ο άνθρωπός σου έπαψε να υπάρχει και ορθώς αντιδρά έτσι η σκέψη αφού δεν έχουμε γεννηθεί για να πάψουμε κάποια στιγμή να υπάρχουμε!»

Σ αυτήν ερώτηση όλοι οι επαγγελματίες συμφώνησαν πως βασικός παράγοντας είναι η σχέση του θανόντα με τον πενθούντα στην πριν το θάνατο ζωή. Σημαντικό ρόλο παίζει η ποιότητα της σχέσης αυτής και πράγματα και καταστάσεις που δεν διαχειρίστηκαν όσο ζούσε ο εκλιπών. Πράγματα που δεν ειπώθηκαν και όνειρα που δεν πραγματοποιήθηκαν είναι τροχοπέδη στην επεξεργασία του πένθους. Η προσκόλληση στα στάδια του πένθους ευθύνεται για το άλυτο πένθος. Κάποιες αντιπροσωπευτικές απαντήσεις τους είναι οι εξής:

«Ως παθολογική μορφή θα έλεγα την αδυναμία να περάσουν από το στάδιο της άρνησης, στο στάδιο του θυμού, της μελαγχολίας και τελικά της νέας ισορροπίας. Η καθήλωση σε κάποιο από τα στάδια παρουσιάζει αντίστοιχη ψυχοπαθολογία. Οι παράγοντες λοιπόν σχετίζονται με την αδυναμία μας να ζήσουμε αυτές τις καταστάσεις όσο ο πεθαμένος ζούσε... ποτέ δε μπήκα στη λογική να τον θεωρήσω ως μέρος του "μη εγώ" μου. Δηλαδή σαν κάτι ξεχωριστό από μένα και την ευτυχία μου... ποτέ δεν κατάφερα να αποδεχτώ την μικρότητά μου και ότι τα πράγματα μπορούν και αλλάζουν χωρίς την συγκατάθεση μου. Ουσιαστικά ο φόβος ότι δεν αξίζω τίποτα με οδήγησε σε άμυνες ανωτερότητας που με τον θάνατο κάποιου δικού μου καταρρέουν.... θεωρώ ότι η απομάκρυνση του με αφήνει χωρίς αγάπη - εγκαταλελειμμένο.»

«Βασικός παράγοντας παθολογικού πένθους είναι πρώτα από όλα η προηγούμενη ζωή και σχέση θανόντος – πενθούντα. Θα έλεγα πως σημαντικό ρόλο παίζουν η στενότητα και η φύση της σχέσεως»

«Ο θάνατος είναι ένα τραυματικό γεγονός και ανακινεί συνήθως ζητήματα που το άτομο έχει απωθήσει. Σε αυτήν την περίπτωση εκδηλώνεται παθολογικής μορφής πένθος... Άτομα που έζησαν καλά με τον εκλιπόντα, αντιμετωπίζουν καλύτερα το πένθος σκεπτόμενοι τις καλές στιγμές απ ότι το τι θα μπορούσαν να κάνουν καλύτερα γυρνώντας το χρόνο πίσω (ισχύει κυρίως για συντρόφους).»

Στο θεωρητικό μέρος της πτυχιακής αναφέρθηκαν πολλοί παράγοντες που οδηγούν σε άλυτο πένθος όπως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, την ηλικία, τις συνθήκες θανάτου, το πλαίσιο στήριξης, το είδος της σχέσης, βιολογικοί παράγοντες καθώς και ο ρόλος του φύλου του πενθούντα. Από την παρούσα έρευνα προκύπτουν κυρίως η στάση του ανθρώπου απέναντι στο θάνατο και συγκεκριμένα ο φόβος απέναντι σε αυτόν, το είδος της σχέσης χαρακτηρίζοντας την απώλεια του παιδιού και του συντρόφου ως τις πιο επώδυνες και τις πιο συνήθεις για τις οποίες ζητά βοήθεια ο πενθών γιατί δεν μπορεί να ξεπεράσει, επίσης στον παράγοντα των σχέσεων αναφέρθηκε η παράμετρος της καλής σχέσης του θανόντα με τον πενθούντα πριν το θάνατο, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας το αν είναι «δυνατός» άνθρωπος ή όχι καθώς και παλαιότερες απωθημένες τραυματικές εμπειρίες, την έλλειψη πίστης στον Θεό. Δεν έγινε καθόλου αναφορά για τον ρόλο της ηλικίας του πενθούντα και το φύλο του, για τις συνθήκες θανάτου, το ρόλο του πλαισίου στήριξης και το πολιτισμικό πλαίσιο καθώς και οι για τους βιολογικούς παράγοντες. Ο λόγος που μπορεί να συνέβη αυτό είναι ότι το πένθος είναι τόσο περίπλοκο θέμα που

επηρεάζεται από τόσους παράγοντες που θα ήταν αδύνατο να αναφερθούν όλοι. Ίσως οι συνεντευξιαζόμενοι επικεντρώθηκαν σε αυτούς που οι ίδιοι θεώρησαν σημαντικότερους.

Όλοι οι ιερείς έκαναν λόγο για την τοποθέτηση του ανθρώπου απέναντι στο θάνατο και πως αυτό οδηγεί αυτό στην παθολογικής μορφής πένθος και ο π. Φάρος (1981) εξηγεί πως ο θάνατος θεωρείται ένα γεγονός αφύσικο, αντιμετωπίζεται με νευρωτικό τρόπο, ακόμη και με δεισιδαιμονία, καθώς θεωρείται πως η αποφυγή αναφοράς του θανάτου οδηγεί στην εξαφάνιση του προβλήματος. Το αποτέλεσμα είναι ο άνθρωπος να αποφεύγει να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα του θανάτου απομακρύνοντας τον από το σπίτι και την οικογένεια, ωραιοποιώντας τον και, κατά συνέπεια, δεν προετοιμάζεται γι' αυτόν. Στο θεωρητικό μέρος αναλύθηκε το θέμα του φόβου του θανάτου και οι αιτίες της κατάστασης αυτής είναι η απομάκρυνση των ανθρώπων από την θρησκεία, η πρόοδος της ιατρικής που αυξάνει το προσδόκιμο ζωής, η ανίσχυρη προσωπικότητα, αδύναμος ρεαλισμός και η έλλειψη δημιουργικού προβληματισμού και τοποθέτησης των ανθρώπων απέναντι στο θάνατο. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η δημιουργία φόβου στον άνθρωπο. Φόβος για την περίοδο που οδηγεί στον θάνατο, δηλαδή για την ταπείνωση, την εξάρτηση, τον πόνο, την απομόνωση και τον αποχωρισμό από τα αγαπημένα πρόσωπα. Φόβος για την κατάσταση του θανάτου δηλαδή το οριστικό της κατάστασής του, την κατάληξη του σώματος και το τι ακολουθεί μετά από αυτόν. Σε παρακάτω ερώτηση θα δοθεί η απάντηση της Εκκλησίας σε αυτόν τον φόβο (Τσανάκας, 2007, Σάμαελ Αουν Βεόρ, 1980, Παπαδάτου, 1986, Κολιτσιδάς, 1978).

Η ενδιαφέρουσα τοποθέτηση του Κοινωνικού λειτουργού-ψυχολόγου καλύπτει κατά κάποιο τρόπο τους παράγοντες της οπτικής του θανάτου, της προσωπικότητας και το είδος της σχέσης εξηγώντας παράλληλα το γιατί επηρεάζουν την πορεία του πένθους. Ο κοιν. Λειτουργός – ψυχολόγος αναφέρεται στην αδυναμία του ατόμου να θεωρήσει κάποια άτομα του περιβάλλοντός του ως μέρος του «μη-εγώ» του, να μην δημιουργεί σχέσης εξάρτησης με άτομα με αποτέλεσμα αν αυτά χαθούν να διαλύεται το εγώ του και να μην μπορεί να ορθοποδήσει. Στο θεωρητικό μέρος γίνεται σχετική αναφορά όπου κατά τον Bowlby το συναισθηματικό έλλειμμα του παιδιού σε συνδυασμό με μια φτωχή από στοργή γονεϊκή 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, θα 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 (Nolen-Hoeksema, 1999).

Ο κοιν. Λειτουργός – ψυχολόγος αναφέρεται και στο πως η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να δημιουργήσει άμυνες ανωτερότητας και αυτό να σχετίζεται με την αδυναμία του πενθόντα να ανταποκριθεί στην δύσκολη περίοδο του πένθους. Η ανασφάλεια αυτού του ατόμου και η ανάγκη του για σιγουριά το οδηγεί σε ένα τρόπο σκέψης κατά τον οποίο όλα μπορεί να τα ελέγχει. Έτσι, όταν συμβεί ο θάνατος κάποιου δικού του το οποίο είναι κάτι που δεν μπορεί να το ελέγξει καταρρέει η άμυνα που το έκανε να νιώθει δυνατό και μαζί με αυτήν και το άτομο. Με το θέμα της ανασφάλειας, της εξάρτησης και ίσως και της ανάκλησης παλαιότερων τραυματικών γεγονότων συνδέεται και η τρίτη παράμετρος που θίγεται από τον κοιν. Λειτουργό- ψυχολόγο και είναι το αίσθημα της εγκατάλειψης και η αδυναμία του πενθόντα να συνεχίσει χωρίς την αγάπη του θανόντα. Στο θεωρητικό μέρος γίνεται αναφορά στον Parkes (1986) ο οποίος κάνει λόγο, πρώτη φορά για «προσωπικότητα με προδιάθεση στη θλίψη» (grief – prone personality) και η οποία περιλαμβάνει συνήθως το αίσθημα της ανασφάλειας, έντονο άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, θυμό, ενοχή και δυσκολία στην εκδήλωση του πόνου και είναι ένα είδος προσωπικότητας που αντιμετωπίζει συνήθως σημαντικό πρόβλημα κατά την απώλεια κάποιου δικού του ατόμου (Bacque, 2004).

Ο Σ3 ψυχολόγος κάνει θέμα για έκλυση απωθημένων ζητημάτων από το τραυματικό γεγονός του θανάτου και το ιστορικό του πενθόντα. Η σχετική βιβλιογραφία ανάγει τα αίτια ενός περιπλεγμένου πένθους σε συναισθηματικά ασταθής δεσμούς του ατόμου-πενθόντα κατά την παιδική του ηλικία και συγκεκριμένα ο Bowlby αναφέρεται σε πιθανή κακομεταχείριση ή κακοποίηση ή απόρριψη του παιδιού από τους γονείς του (Nolen-Hoeksema, 1999).

Κάποιος ιερέας έκανε λόγο για δυνατούς ανθρώπους και αδύναμους ανθρώπους και αυτό επιβεβαιώνεται και πάλι από τον Parkes (1986) στο θεωρητικό μέρος ο οποίος κάνει λόγο για μια εύθραυστη προσωπικότητα η οποία παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο συναισθηματικής κατάρρευσης και χρόνιου θρήνου σε περίπτωση θανάτου κάποιου οικείου προσώπου (Bacque, 2004). Ένας άλλος ιερέας έκανε αναφορά για παλαιότερες εμπειρίες απώλειας λέγοντας πως σε μια δεύτερη απώλεια ο πενθών συντρίβεται. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με το θεωρητικό μέρος όπου σύμφωνα με τον Γαβριηλίδη (2007), την Kubler-Ross (1981) και την Nolen-Hoeksema (1999) οι

παλαιότερες εμπειρίες βοηθούν το άτομο να εξοικειωθεί με το θάνατο, να αναπτύξει στρατηγικές για την αντιμετώπιση μιας τέτοιας κατάστασης στο μέλλον. Ίσως οι παραπάνω μελέτες να αναφέρονται σε προηγούμενες απώλειες με ομαλή πορεία πένθους, ενώ ο ιερέας αναφέρεται σε παθολογικής μορφής πένθους που σκεπάστηκαν από άμυνες και δεν εκτονώθηκαν ποτέ και με την επόμενη απώλεια να έχει ο πενθών να θρηνήσει δύο θανάτους, δηλαδή και την παλαιότερη και την παρούσα απώλεια.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 3: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΕΡΕΑ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΝΤΑ

Ο άξονας αυτός διερευνήθηκε με την ερώτηση: Με ποιον τρόπο βοηθάτε έναν πενθούντα που απευθύνεται σε εσάς;

Οι πέντε ιερείς έδωσαν την ίδια απάντηση λέγοντας πως με την συζήτηση βοηθούν τον πενθούντα να αλλάξει στάση ζωής και να δει τον θάνατο όχι σαν μια κατάσταση αλλά σαν ένα γεγονός, ένα πέρασμα σε μια ζωή άλλης μορφής. Επίσης, τους βοηθούν να πιστέψουν στην Ανάσταση των νεκρών και στην Αιώνια ζωή μακριά από τον πόνο. Τέσσερις ιερείς αναφέρθηκαν στην προτροπή του πενθούντα να προσευχηθεί και να ζητήσει παρηγοριά από τον Θεό και ένας μίλησε για σιωπηλή συμπαράσταση όταν δεν υπάρχουν λόγια παρηγοριάς. Σαν παράδειγμα αναφέρεται μία απάντηση από έναν ιερέα:

«Ο τρόπος που βοηθάμε είναι με την συζήτηση να βοηθήσουμε το άτομο να δει ότι ο θάνατος δεν είναι μια κατάσταση αλλά ένα γεγονός μονάχα. Είναι το πέρασμα στην αιωνιότητα. Ο άνθρωπος με τον θάνατο δεν τελειώνει αλλά αρχίζει μια νέα ζωή στην αιωνιότητα όπου δεν υπάρχει θλίψη και στεναγμός. Αυτή η αλλαγή οπτικής του θανάτου είναι ο σημαντικότερος τρόπος να βοηθήσουμε έναν πενθούντα αλλά αυτό δεν έρχεται μόνο του, χρειάζεται αλλαγή στάσης ζωής του πενθούντα και βίωση της μυστηριακής ζωής της Εκκλησίας».

Σ' αυτήν την ερώτηση όλοι οι επαγγελματίες τόνισαν ότι βοηθούν τους πενθούντες να αναγνωρίσουν τα συναισθήματα τα τους, τον θυμό τους, την άρνηση τους για τον νεκρό. Συζητούν καταστάσεις καλές και κακές με τον νεκρό και συναισθήματα που έχουν απωθήσει. Ακόμα ένας τρόπος είναι να μπει ο θεραπευτής στην θέση του πενθούντα και να τον κατανοήσει. Βοηθάει επίσης να συζητηθεί το

πώς θα ήθελε ο νεκρός να βλέπει από "ψηλά" τον άνθρωπο του. Ενδεικτικά αναφέρονται κάποιες απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας.

«Αρχικά αποδεχόμενος την κατάσταση του. Όταν αποδεχτούν τον εαυτό τους στην κατάσταση του πένθους αρχίζουμε να συζητάμε για την ζωή που πέρασαν όσο ζούσε ο θανών. Μέσα από αυτό ξεπηδούν καλές και κακές στιγμές με τα αντίστοιχα συναισθήματα. Τους βοηθώ να αναγνωρίσουν συναισθήματα πολλές φορές φέρνοντας τον εαυτό μου στη θέση τους π.χ. έγω θα είχα θυμώσει πολύ αν μου είχε κάνει κάτι τέτοιο κλπ. Έτσι αποδέχονται πράγματα που είχαν απωθήσει. Τέλος συζητάμε τι θα του έλεγε τώρα αν ζούσε και πώς νομίζει ότι ο νεκρός θα ήθελε να τον βλέπει.»

«Πρώτα από όλα ένας επαγγελματίας πρέπει να νιώσει τον πενθούντα και να σταθεί δίπλα του. Τις πρώτες ώρες μετά την ανακοίνωση του θανάτου ακόμα και μια αγκαλιά ένα χάδι μπορεί να είναι αρκετό, δείχνει την παρουσία και την διάθεση να βοηθήσει στην ομαλή πορεία του πένθους Η ενσυναίσθηση είναι σημαντικό για την αντιμετώπιση του πένθους και για μια ομαλότερη πορεία πένθους».

«Ο πενθών για να φτάσει στο στάδιο της αποδοχής έχει περάσει σίγουρα από τα στάδια της άρνησης, του θυμού, της θλίψης, για να περάσει ακολούθως στο στάδιο του πένθους. Στη δουλειά μας το πρώτο που έχουμε να κάνουμε είναι να βοηθήσουμε το άτομο να συνειδητοποιήσει αυτά τα στάδια ».

Βλέπουμε, λοιπόν, πως οι απαντήσεις των ειδικών επικεντρώνονται στην αναγνώριση των συναισθημάτων του πενθούντα, στην συζήτηση για το παρελθόν και τις εμπειρίες του πενθούντα με τον εκλιπόντα και όλα αυτά με ενσυναίσθηση. Αυτοί οι τρόποι προσέγγισης ενισχύονται και από τον Corazzini (1980) ο οποίος πρότεινε να ενθαρρύνεται ο πενθών να μιλήσει για τη ζωή του με τον νεκρό με διάφορα μέσα, όπως φωτογραφίες, εικόνες ή κειμήλια και η Smith (1982) συμπληρώνοντας αναφέρει ότι αυτή η διαδικασία βοηθάει τον πενθούντα να ορίσει το όριο μεταξύ της προηγούμενης και της νέας διαφορετικής κατάστασης που τώρα αντιμετωπίζει. Όσον αφορά την ενσυναίσθηση ο Weaver προτρέπει τους επαγγελματίες να χρησιμοποιήσουν την ενσυναίσθησή τους και να αξιολογούν τα συναισθήματα που μπορεί να βιώνουν οι άλλοι.

Οι Fleming & Robinson (2001) και η R. Malkinson (1996) αναφέρονται σε βαθύτερες διαδικασίες επεξεργασίας της σημασίας της απώλειας και νοηματοδότησης του θανάτου και εκμάθηση νέων ικανοτήτων σε πενθούντες για την επίλυση πρακτικών προβλημάτων που δημιουργήθηκαν μετά το θάνατο. Επίσης

προτείνουν μια πιο ενεργητική και αποτελεσματική διεργασία πένθους, η οποία θα περιελάμβανε: α) την πληροφόρηση του πενθούντα σχετικά με την απόκτηση λειτουργικότερων τρόπων έκφρασης β) τον εστιασμό από την πλευρά των ειδικών στην διαδικασία αποδοχής της απώλειας, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της φάσης του έντονου θρήνου, γ) την εκμάθηση νέου ρεπερτορίου συμπεριφοράς στους πενθούντες, δ) την απόκτηση γνωστικού ελέγχου από τα άτομα, και στ) τεχνικές χαλάρωσης και αναπνοής για να μπορούν να καταπολεμήσουν το άγχος και την αϋπνία. (Parkers, 2001).

Στο θεωρητικό μέρος επίσης, αναφέρθηκαν μορφές παρέμβασης που έχουν αναπτυχθεί και είναι η ατομική παρέμβαση, η οικογενειακή θεραπεία, η ομαδική παρέμβαση, οι ομάδες πενθούντων κι η γνωσιακή, η συμπεριφοριστική και συστημική θεραπεία. Στις απαντήσεις της έρευνας δεν αναφέρθηκαν αυτές οι μορφές παρέμβασης εκτός από την ατομική σύμφωνα με τους Stroebe, Hansson, Stroebe και Schut (1993). Αυτό σημαίνει πως ίσως δεν υπάρχουν αντίστοιχες μορφές παρέμβασης στην Ελλάδα και αν υπάρχουν θα πραγματοποιούνται σε περιορισμένο βαθμό ή ίσως αυτό να δείχνει έλλειψη επαρκώς εκπαιδευμένων επαγγελματιών στο θέμα του πένθους.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 4: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΟΥΝ ΤΟΝ ΠΕΝΘΟΥΝΤΑ ΝΑ ΞΕΠΕΡΑΣΕΙ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΤΟΥ ΟΜΑΛΑ ΚΑΙ ΕΑΝ Ο ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑΣ ΑΠΟ ΑΥΤΟΥΣ

Η κατηγορία αυτή εξετάστηκε με μια κύρια ερώτηση που είναι η εξής: Τι θα βοηθούσε τον πενθούντα να ξεπεράσει το πένθος του· και δύο υποερωτήματα α) πιστεύετε ότι η πίστη στην Χριστιανική Ορθόδοξη Εκκλησία μπορεί να βοηθήσει τον πενθούντα να ξεπεράσει το πένθος του; αν ναι με ποιον τρόπο; Και β) Οι τελετουργίες που αφορούν τον θάνατο κάποιου ανθρώπου βοηθούν τους οικείους του και αν ναι με ποιον τρόπο;

Στο κύριο ερώτημα οι ιερείς συμφώνησαν στο ότι η αλλαγή της οπτικής της ζωής και του θανάτου θα ήταν ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης μιας τέτοιας κατάστασης και πως η αποδοχή του θανάτου για το ίδιο το άτομο θα βοηθούσε και

στην αποδοχή της απώλειας των οικείων του. Τρεις ιερείς αναφέρθηκαν στο θέμα της εκτόνωσης του πόνου με όποιον τρόπο εκφράζεται καλύτερα ο πενθών.

Παραδειγματικά αναφέρονται οι απαντήσεις δύο ιερέων:

« Η προοπτική της αιωνιότητας, μια άλλη οπτική για τη ζωή και τον θάνατο, ο τρόπος που αντιμετωπίζουμε την ζωή μας και τον θάνατό μας και όχι να φοβόμαστε να μιλήσουμε για τον θάνατο».

« Κάποιοι πνίγουν τον πόνο τους γιατί θεωρούν αδυναμία το να κλάψουν και αυτό είναι μεγάλο λάθος. Επιβάλλεται να κλάψουμε και να θρηνήσουμε και να εκτονώσουμε τον πόνο μας».

Στο βασικό ερώτημα τι δηλαδή βοηθάει έναν πενθούντα να ξεπεράσει το πένθος του οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν την καλή προηγούμενη ζωή του πενθούντα με τον αποθανών και η ενθύμηση του νεκρού. Το να καταλάβει ο πενθών πως έχει μια δική του διαφορετική ζωή που είναι υποχρεωμένος να συνεχίσει είναι κάτι επιπλέον που τον βοηθάει να ξεπεράσει το πένθος του. Επίσης η έκφραση των συναισθημάτων του όπως το κλάμα και προσδοκίες που δεν υλοποιήθηκαν μπορούν να τον βοηθήσουν. Αναφέρθηκε ακόμα πως κάτι θα τον βοηθούσε είναι το πλούσιο καθημερινό του πρόγραμμα και οι κοινωνικές του δραστηριότητες.

«Το να συνειδητοποιήσει όσα έζησε με το νεκρό. Βοηθά επίσης το κλάμα για τις ματαιώσεις μας. Θα τον βοηθούσε το να καταλάβει πως έχει μια δική του ζωή ανεξάρτητη από αυτόν που έφυγε και πως είναι υποχρέωση δική του να ζήσει και μόνος του. Τον βοηθάει το να βρει τρόπους να συζητήσει για να πάρει απαντήσεις σε θέματα που δεν πρόλαβε να διευθετήσει με τον εκλιπόντα. Το πώς θα ήθελε να με βλέπει από κει που είναι;»

«Ως παράγοντες που επιδρούν είναι το παρελθόν μεταξύ του πενθούντα και του θανόντα. Όσο καλύτερη ήταν η ζωή τους τόσο βοηθάει τον πενθούντα. Επίσης οι άνθρωποι δεν θα πρέπει να φοβηθούν να εκφράσουν τον πόνο τους, τα συναισθήματα τους και το κλάμα τους. Θα πρόσθετα και το καθημερινό πρόγραμμα ζωής που έχει ο πενθών.»

Οι ιερείς και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας συμφωνούν μόνο στο ότι η έκφραση των συναισθημάτων βοηθάει τον πενθούντα να συνέλθει από το πένθος του ομαλά. Αυτό είναι κάτι που συμφωνεί και με αυτό που υποστηρίζει ο π. Φάρος (1981) ότι δηλαδή οι πενθούντες αναγκάζονται να καταπιέσουν τη θλίψη τους πράγμα το οποίο μεγεθύνει τον πόνο. Γι' αυτό και οι εκπρόσωποι των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων τονίζουν πως πρέπει να δεχθεί ο δυτικός άνθρωπος τη θλίψη και το πένθος, καθώς και

να ξαναγίνει ο θάνατος οικείος. Οι ιερείς τόνισαν την αλλαγή οπτικής του θανάτου ενώ οι επαγγελματίες την υγιή, δηλαδή χωρίς εξάρτηση και χωρίς ανομολόγητα λόγια και ανεκπλήρωτες επιθυμίες, σχέση. Οι ειδικοί μιλούν για μια σχέση που δεν θα αφήσει περιθώρια στον πενθόντα να αισθάνεται ένοχος για πράγματα άσχημα έκανε ή λόγια πικρά που είπε στον εκλιπόντα, για το ότι δεν εκμεταλλεύτηκε τον χρόνο μαζί του, δεν του είπε όλα όσα θα ήθελε να του πει ή δεν έκανε πράγματα που θα μπορούσε να κάνει μαζί του ή για εκείνον. Είναι λιγότερο οδυνηρό, λένε οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, να πενθούν οι άνθρωποι μόνο για την απώλεια παρά να επιβαρύνονται και με ενοχές, ματαίωση θυμό για τον εαυτό τους που θα περιπλέξουν μια ήδη δύσκολη κατάσταση, αυτή του πένθους.

Στο πρώτο υποερώτημα οι απαντήσεις και των πέντε ιερέων ήταν καταφατικές λέγοντας πως η χριστιανική πίστη δίνει απαντήσεις ελπίδας στα ερωτήματα του ανθρώπου περί θανάτου και πίστη στη μετά θάνατο ζωή, την Ανάσταση και την αιωνιότητα χωρίς πόνο. Οι τέσσερις ιερείς αναφέρθηκαν στη σημασία του να έχει ο άνθρωπος πίστη και σχέση με την μυστηριακή ζωή της Εκκλησίας πριν το γεγονός της απώλειας του ανθρώπου τους. Αυτό το δικαιολόγησαν οι τρεις λέγοντας πως ο πιστός είναι προετοιμασμένος πνευματικά για κάτι τέτοιο αφού στην Εκκλησία είναι διαρκής η μνήμη θανάτου και η προετοιμασία για την μετά θάνατο ζωή. Ο τέταρτος ιερέας το δικαιολόγησε λέγοντας πως πολλοί άνθρωποι, μόλις συμβεί το τραγικό γεγονός στη ζωή τους θυμώνουν με τον Θεό και με ότι έχει σχέση με αυτόν. Αυτό τους κρατάει μακριά από την παρηγοριά που μπορεί να τους προσφέρει η Εκκλησία. Παρατίθεται η απάντηση ενός ιερέως

«Η πίστη βοηθάει γιατί δίνει αυτήν την άλλη οπτική του θανάτου και βέβαια βοηθάει ακόμα περισσότερο αν ο πενθών είναι μέλος της εκκλησίας πριν το γεγονός του θανάτου. Αυτό είναι το καλύτερο». Αυτή ήταν η απάντηση ενός ιερέως που έχασε πρόσφατα τον γιο του 35 χρονών σε τροχαίο και η πίστη του στην Εκκλησία τον βοηθάει να αντιμετωπίσει τον πόνο που του προκάλεσε ο θάνατος.

Στο πρώτο υποερώτημα υπήρξαν κοινές απαντήσεις από τους επαγγελματίες υγείας, πως ναι η θρησκεία μπορεί να βοηθήσει αυτόν που πραγματικά πιστεύει στην χριστιανική πίστη και να προσφέρει παρηγοριά. Η θρησκεία δεν λέει διαφορετικά πράγματα από την επιστήμη αλλά χρησιμοποιεί δική της φρασεολογία. Και στην θρησκεία υπάρχει η ενθύμηση του νεκρού και η τακτοποίηση των συναισθημάτων και ο σκοπός της είναι και πάλι η αποδοχή του θανάτου και η ελπίδα για ζωή κάτι

που οδηγεί τον άνθρωπο στην επίλυση του πένθους. Ωστόσο αναφέρθηκε και ο κίνδυνος από κακούς ιερείς που ίσως κάνουν κακό στον πενθών. Παρακάτω παρατίθενται κάποιες απαντήσεις των ειδικών:

«Ναι αν πιστεύει. Και η Θρησκεία τα ίδια πράγματα λέει με την δική της φρασεολογία. Επιτρέπει στον πενθούντα να ξαναθυμηθεί τον νεκρό μέσα από τα μνημόσυνα και να βάλει σε τάξη συναισθήματα που έμειναν μετέωρα. Υπάρχει ωστόσο κίνδυνος από "κακούς ιερείς" που θα μπορούσαν να προτάξουν το καθήκον προς το θεό (είναι θέλημα θεού, σε δοκιμάζει για τις αμαρτίες σου κλπ) αντί για την αγάπη που δίδαξε ο Χριστός.»

«Αδιαμφισβήτητα. Η ελπίδα και η πίστη για το καλύτερο βοηθάει τον άνθρωπο σε όλους τους τομείς της ζωής του. Η χριστιανική πίστη αν μη τι άλλο συντηρεί την ελπίδα για συνέχιση και καταργεί το τέλος. Πράγμα ιδιαίτερα βοηθητικό για τη συνέχιση της ζωής, χωρίς το φόβο του τέλους.»

«Ασφαλώς δεν μπορούμε να αρνηθούμε την υποστήριξη της εκκλησίας σε ανθρώπους που πιστεύουν στην ανάσταση και στην ζωή μετά τον θάνατο. Είναι εξαιρετικά παρηγορητικό».

Αυτό που πρεσβεύει η Εκκλησία και παρηγορεί αυτούς που πιστεύουν σε Αυτή είναι ότι η ανάσταση του Χριστού ήταν νίκη κατά του θανάτου στην ολότητά του. Η Ανάσταση του Χριστού είναι προάγγελος και της δικής μας ανάστασης. Ο άνθρωπος πεθαίνει, δηλαδή χωρίζει η ψυχή από το σώμα και ανασταίνεται, δηλ ξαναενώνεται η ψυχή με το σώμα για να ζήσουν μαζί αιώνια. Έτσι ο θάνατος γίνεται πύλη προς την αιωνιότητα. Δεν είναι τέρμα οριστικό της ανθρώπινης ύπαρξης, είναι τέρμα μαζί και αφετηρία. Τελειώνει η επίγεια και αρχίζει η αιώνια, ανθρώπινη ζωή. Ενώ όμως η απαλλαγή από τον πνευματικό θάνατο, όσων πιστεύουν στον Αναστάντα Χριστό είναι άμεση η απαλλαγή από τον σωματικό θάνατο είναι έμμεση. Οι άνθρωποι συνεχίζουν να πεθαίνουν από τον σωματικό θάνατο. Ο φόβος όμως και η απελπισία του θανάτου έχουν πλέον καταργηθεί. Ο χριστιανός ζει με την ελπίδα της αναστάσεως και της νέας ζωής. Έτσι ο σωματικός θάνατος καταργήθηκε με την κάθοδο του Χριστού στον Άδη, αλλά η ανάσταση των σωμάτων και η επανασύνδεσή τους με τις ψυχές θα γίνει κατά την Δευτέρα Παρουσία (Κατσιμίγκας, Μαραγκούτη, 2007, Αρχ. Χριστόδουλος, 1992).

Όσο για τον θυμό που εκφράζουν οι πενθούντες κατά των ιερέων και του Θεού οι ιερείς το γνωρίζουν καλά αυτό και μάλιστα ο Καυκίος (2009) αναφέρει πως

ο ιερέας θα πρέπει να ξέρει ότι μπορεί οι θλιμμένοι να τον κακομεταχειριστούν, χωρίς να έχουν πραγματικά την πρόθεση να τον προσβάλουν προσωπικά. Μπορεί να τους ακούσει να απορρίπτουν τον Θεό που άφησε να συμβεί αυτή η συμφορά ή να κατηγορούν τον γιατρό που δεν απέτρεψε το θάνατο, ή οποιοδήποτε άλλο που κατά τη γνώμη της οικογένειας δεν έκανε αυτό που έπρεπε. Είναι οργισμένοι γιατί έχουν οδηγηθεί σε μία αμετάκλητη κατάσταση άθελα τους. Ο παπάς πρέπει να πάει στους θλιμμένους έχοντας υπόψη ότι μπορεί αυτοί να τον χρησιμοποιήσουν για στήριγμα, οδηγό ή σύντροφο και ότι θα περιμένουν απ' αυτόν να έχει τη δύναμη να καταπραΰνει και να απαλύνει τον πόνο τους χωρίς να παρεξηγήσει τον θυμό τους αλλά να τους δείξει αγάπη και κατανόηση.

Σχετικά με τους «κακούς» ιερείς στους οποίους αναφέρθηκε κάποιος από τους ειδικούς π. Φάρος (1981) εξηγεί πως μπορεί στην προσπάθεια του ο ιερέας να βοηθήσει, να εμποδίσει τους θλιμμένους να προχωρήσουν στην αποδοχή του γεγονότος του θανάτου αντί να διευκολύνει την εκτόνωσή τους. Όταν ο παπάς δεν αισθάνεται άνετα αντιμετωπίζοντας μια κατάσταση πένθους και θλίψης- αν και κανείς δε αισθάνεται εντελώς άνετα με τον θάνατο ή την απώλεια-, μεταδίδει αυτή τη δυσκολία του. Μπορεί να αισθάνεται την ανάγκη να μιλά πέραν του δέοντος για να καλύψει την αδυναμία που του δημιουργούν η σιωπή ή τα δάκρυα των θλιμμένων. Αυτές οι στιγμές δεν είναι για ευσεβείς φράσεις, αλλά για την προετοιμασία του θλιμμένου για τη διεργασία της θλίψης που θα χρειαστεί για να τον απελευθερώσει από το βάρος, που σ' αυτές τις στιγμές του φαίνεται αζεπέραστο.

Στο δεύτερο υποερώτημα οι ιερείς αναφέρθηκαν στις απαντήσεις που δίνονται μέσα από τις τελετουργίες και τα λόγια που ψάλλονται γύρω από το θέμα του θανάτου. Ένας ιερέας αναφέρθηκε στο αίσθημα των πενθούντων ότι κάνουν κάτι καλό για τον άνθρωπο που έχασαν και ταυτόχρονα δημιουργείται το αίσθημα ότι ο εκλιπών κάπου υπάρχει και λαμβάνει την προσευχή των οικείων του και «χαίρεται» που τον θυμούνται και αυτό μειώνει τον πόνο. Ένας ιερέας τόνισε την σημασία της ουσιαστικής και πνευματικής συμμετοχής στις τελετουργίες και πως αυτές είναι που βοηθούν και όχι η τυπική παρουσία σε αυτές.

«Οι ακολουθίες είναι χρήσιμες γιατί μέσα από τα λόγια που ψέλνονται ο άνθρωπος βρίσκει τις απαντήσεις που ζητάει για τον θάνατο. Επίσης, μας βοηθούν να έχουμε μνήμη θανάτου....Με το να μνημονεύουμε τον θάνατο αποδεχόμαστε σιγά σιγά ότι μας αφορά προσωπικά όλους. Η αποδοχή αυτή βοηθάει το να μπορούμε να

αποδεχτούμε τον δικό μας θάνατο και στην συνέχεια των οικείων μας... Βέβαια, τα μνημόσυνα και οι σχετικές τελετές είναι χρήσιμες όταν τις δούμε σαν προσευχή, όταν υπάρχει πνευματική προετοιμασία και όταν το βιώνει η οικογένεια.».

«Οι άνθρωποι που κάνουν μνημόσυνα και τρισάγιο για τον δικό τους άνθρωπο αισθάνονται ότι κάνουν το καθήκον τους απέναντι στον νεκρό, ότι τον βοηθούν, τον τιμούν και δεν τον ξεχνούν. Αυτό τους κάνει να αισθάνονται καλύτερα».

Οι απαντήσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας του δεύτερου υποερωτήματος δεν διαφέρουν με το πρώτο αφού οι τελετουργίες είναι κομμάτι της αντιμετώπισης του πένθους από την Ορθόδοξη Εκκλησία. Οι τελετουργίες βοηθούν όμως αυτούς που τις αποδέχονται. Βοηθούν τους ανθρώπους να παρηγορηθούν κάνοντας προσφορές για τους νεκρούς. Και πάλι οι τελετουργίες συμβάλλουν στην τακτοποίηση του νεκρού μέσα μας.

«Ναι οι τελετουργίες είναι ο ψυχολογικός τρόπος που η λαϊκή σοφία έχει βρει για να αντιμετωπίζει σπουδαία προβλήματα. πχ τα μαύρα ρούχα: προετοιμάζουν τους υπολοίπους να σεβαστούν το άτομο που τα φορά λόγω πένθους. Τα μοιρολόγια εκθειάζουν τις αρετές του νεκρού, προσπαθούν να τον φιλιώσουν με άλλους νεκρούς (εκεί που θα πιάσει τον αδερφό σου κλπ) και δίνουν δύναμη σε αυτούς που μένουν (αφήνεις πίσω καλά παιδιά...). Κάθε τελετουργία όμως για να πιάσει χρειάζεται να την αποδέχεται. Αυτά που διευκολύνουν τον Α μπορεί να είναι караγκιοζιλίκια για τον Β.»

«Υπάρχουν περιπτώσεις που οι τελετουργίες βοήθησαν και κάποιες άλλες που αντιθέτως έκαναν ζημία με το να φορτίσουν έντονα συναισθηματικά τους πενθούντες ή με το να τους υποβάλουν σε τυπικές διαδικασίες που τους ταλαιπωρούν και τους κουράζουν».

«Τα τελετουργικά βοηθούν τους πιστούς, είναι παρηγορητικά και μιλούν για την ανάπαυση της ψυχής κάτι που ανακουφίζει τον πενθούντα ξέροντας πως ο άνθρωπος τους είναι κάπου αλλού και θέλουν να φροντίζουν για αυτόν όπως να τους μνημονεύουν και να κάνουν προσφορές.»

Είναι φανερό πως οι ιερείς και οι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν πως τα ταφικά έθιμα και οι ακολουθίες προσφέρουν παρηγοριά και ανακούφιση στον πενθούντα με εξαίρεση μόνο έναν ειδικό που θεωρεί πως οι τελετουργίες είναι πιθανό να φορτίζουν και να ταλαιπωρούν τους πενθούντες και είναι μια παράμετρος που δεν αναλύθηκε στο θεωρητικό μέρος. Ο Πατρώνος (1994) πολύ ωραία εξηγεί πως έτσι τιμούν οι χριστιανοί τα σώματα των νεκρών με τα νεκρικά έθιμα. Η προσευχή υπέρ

των νεκρών είναι και αυτή δείγμα της αγάπης των πιστών για τους νεκρούς. Οι προσευχές υπέρ των νεκρών λειτουργούν θεραπευτικά για τους πενθούντες με την έννοια της ανακουφίσεως τους αφού ικανοποιείται η ψυχική ανάγκη τους να βρίσκονται σε διαρκή επαφή με τους νεκρούς τους και αυτό στη συνέχεια καθιέρωσε το έθιμο των μνημόσυνων.

Ένα άλλο σημείο που τα ταφικά έθιμα βοηθούν τον πενθούντα είναι ότι πριν να οδηγηθεί στον τάφο ο νεκρός, τον πηγαίνουν στην εκκλησία για να υπενθυμίσει στους παρευρισκόμενους ότι σε αυτήν ανήκει ζωντανός ή νεκρός. Η αντίληψη που μεταφέρεται σε αυτήν την διαδικασία είναι ότι οι ψυχές θυμούνται τους εν ζωή και διατηρούν επαφή μαζί τους, όπως και οι ζωντανοί με αυτές σε έναν θεωρητικό χώρο που ανήκουν και οι μεν και δε, την Εκκλησία. Άλλωστε οι ψυχές εξακολουθούν να ανήκουν στην Εκκλησία. Τέλος, το ότι οι ψυχές σ' αυτήν την μέση κατάσταση προσεύχονται υπέρ των ζωντανών, συνεχίζοντας έτσι μιας άλλης μορφής σχέση αγάπης και φροντίδας αλλά και το ότι ανακουφίζονται από τις προσευχές των τελευταίων υπέρ αυτών δίνει την αίσθηση στους πενθούντες ότι κάνουν το καθήκον τους προς τους νεκρούς, τους θυμούνται, τους τιμούν και έτσι μειώνονται τυχόν ενοχές ή συναισθηματικές εντάσεις που προκαλεί η απώλεια (Αρχ. Χριστοδόδουλος,1992).

Ο Επίσκοπος Νύσσης Γρηγόριος (2002) αναφέρει στα πλαίσια της Εξόδειου Ακολουθίας η Εκκλησία κάνει την πιο δυναμική αναμέτρηση με τον θάνατο. Το χαρμόσυνο ευαγγελικό μήνυμα της αναστάσεως των νεκρών και της αιώνιας ζωής που περιέχει, μεταμορφώνει το σκληρό πρόσωπο του θανάτου. Και την οδύνη των θρήνων πραΰνει ή χριστιανική παράκληση των πενθούντων, όπως αυτή εκφράζεται άριστα μέσα στους ψαλλόμενους επικήδειους ύμνους. Η ισότητα όλων των ανθρώπων μπροστά στην πραγματικότητα του θανάτου, η ματαιότητα της επίγειας ζωής χωρίς την προοπτική της αιωνιότητας και η μνήμη θανάτου σαν μια δυναμική κατάσταση πνευματικής εγρηγόρσεως, είναι μερικά ακόμη από τα πνευματικά μηνύματα της νεκρώσιμου Ακολουθίας που συγκινούν κάθε ανθρώπινη ψυχή και επηρεάζουν αναπόφευκτα τους παριστάμενους σε αυτήν.

Πολύ ωραία εξηγεί η McGoldrick (2002) την παρηγορητική δύναμη των ταφικών εθίμων και ακολουθιών λέγοντας πως οι περισσότερες επικήδειες τελετές εμπεριέχουν παραδοσιακά στοιχεία που συνδέουν τις προηγούμενες γενιές με τις επόμενες, προσφέροντας έτσι στα μέλη της οικογένειας, που εκείνη τη στιγμή

βιώνουν τον πόνο της απώλειας, την ανακούφιση ότι ανήκουν κάπου. Παρέχουν αυτές οι τελετές έναν ιδιαίτερο χρόνο εκτός χρόνου - δηλαδή ένα κλειστό χρονικό πλαίσιο που δίνει την ευκαιρία στα μέλη της οικογένειας να βιώσουν τα συγκλονιστικά συναισθήματα που προκαλεί ο θάνατος και συγχρόνως να τα εκφράσουν.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 5: Η ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΤΩΝ ΙΕΡΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΕΝΘΟΥΣ

Στην κατηγορία αυτή έγινε μια προσπάθεια να ερευνηθεί κατά πόσο οι ιερείς και οι επιστήμονες έχουν τις κατάλληλες ακαδημαϊκές γνώσεις ώστε να αντιμετωπίσουν και να είναι σε θέση να βοηθήσουν άτομα που δυσκολεύονται να ξεπεράσουν μια απώλεια. Η ερώτηση που τέθηκε ήταν: Υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση στον κλάδο σας για το θέμα του πένθους και την αντιμετώπιση σχετικών περιστατικών; Οι πέντε ιερείς αναφέρθηκαν στην πνευματική καλλιέργεια του ιερέως και στην εμπειρία του σε σχετικά θέματα γιατί η εκπαίδευση δεν είναι αρκετή. Μάλιστα, υπάρχουν ιερείς που δεν έχουν ολοκληρώσει καν την υποχρεωτική εκπαίδευση. Δύο από τους ιερείς αναφέρθηκαν σε κάποια επιμορφωτικά σεμινάρια σχετικά με θέμα του πένθους που πραγματοποιεί η Εκκλησία για τους ιερείς τα οποία είναι στην επιλογή του ιερέως το αν θα τα παρακολουθήσει. Ένας από τους ιερείς είπε πως στην Αθήνα και μόνο εκεί λειτουργεί ειδικός τομέας της μητρόπολης για την αντιμετώπιση του πένθους με ειδικά εκπαιδευμένους ιερείς.

«Όσο πιο πνευματικός είναι ο ιερέας και όσο πιο πολύ αγαπάει αυτό που κάνει τόσο πιο πολύ μπορεί να βοηθήσει. Ιδιαίτερες θεωρητικές γνώσεις δεν υπάρχουν. Γίνονται κάποια σεμινάρια σχετικά με το πένθος...αλλά...όποιος θέλει πάει».

Ο π. Φάρος (1981) αυστηρά αναφέρει πως δυστυχώς η εκπαίδευση του ιερέως δεν τον έχει προπαρασκευάσει καθόλου γι' αυτό. Αν δεν στάθηκε «τυχερός» να βιώσει κατά την ανάπτυξη του τους παραδοσιακούς τρόπους αντιμετώπισης της θλίψης και του θανάτου, όχι μόνο θα είναι απροετοίμαστος για να αντιμετωπίσει ποιμαντικά αυτές οι καταστάσεις, αλλά ίσως να είναι και βεβαρυμένος με προκαταλήψεις και

νευρώσεις που κάνουν την παρουσία του σ' αυτές τις καταστάσεις εξαιρετικά επικίνδυνη και γι' αυτόν και για αυτούς που έχουν ανάγκη από τη βοήθεια του.

Δυστυχώς η θεωρία επαληθεύτηκε από την έρευνα για το θέμα της εκπαίδευσης των κληρικών πάνω στο θέμα του πένθους. Το ίδιο όμως ισχύει και για τις απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας, όλες ήταν αρνητικές. Δεν πιστεύει κανένας από αυτούς ότι υπάρχει κατάλληλη και επαρκής εκπαίδευση στο θέμα του πένθους. Αναφέρουν πως οι γνώσεις που παρέχονται από τις σχολές είναι επιφανειακές και πως η κλασική διδασκαλία δεν είναι αρκετή. Η εμπειρία τονίζεται από όλους τους επαγγελματίες ως βασικό παράγοντα στην αντιμετώπιση του πένθους.

«Όχι δεν υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση για τους επαγγελματίες υγείας. Θεωρώ όμως βασικό παράγοντα την εμπειρία ενός επαγγελματία στην διαχείριση του πένθους.»

«Στην Ελλάδα υστερούμε πολύ στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, δεν υπάρχει εξειδίκευση όπως στο εξωτερικό. Οι γνώσεις είναι επιφανειακές και οι φοιτητές μαθαίνουν *λίγο απ' όλα*. Μέσα από την δουλειά ο επιστήμονας αποκτά εμπειρία, βασικό για να μπορεί να δουλέψει τέτοια περιστατικά.»

Είναι αλήθεια πως μετά την βιβλιογραφική ανασκόπηση που αναφερόταν σε διάφορες μεθόδους προσέγγισης του θέματος και τεχνικές παρέμβασης ήταν απογοητευτικές οι απαντήσεις των ειδικών. Όταν μάλιστα οι Schut, Stroebe et al. (2001) αναφέρουν πως παρατηρούν μια υπερβολική ανάπτυξη προγραμμάτων παρέμβασης, ομάδων θεραπείας και σεμιναρίων για την αντιμετώπιση του παθολογικού πένθους. Συγκεκριμένα, αναφέρουν πως στις Η.Π.Α., στην Αυστραλία και σε χώρες της Ευρώπης ένας μεγάλος αριθμός κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, νοσοκομείων, μη κυβερνητικών οργανώσεων πενθούντων και πολλές θρησκευτικές και ανθρωπιστικές οργανώσεις προσφέρουν συμβουλευτικές και ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες σε πενθούντες. Ενώ μελετώντας τις απαντήσεις από κληρικούς και επαγγελματίες γίνεται φανερό ότι η αντιμετώπιση του πένθους στην Ελλάδα στηρίζεται στις προσωπικές εμπειρίες, την καλλιέργεια και την πνευματικότητα των επαγγελματιών υγείας και των ιερέων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Εισαγωγή

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να γίνουν κατανοητοί οι παράγοντες που οδηγούν τους ανθρώπους σε μια οδυνηρή κατάσταση που τους καθιστά μη λειτουργικούς στην καθημερινότητά τους όταν χάσουν κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο και δεν βελτιώνεται αυτή η κατάσταση με το χρόνο παρά μένει στάσιμη ή χειροτερεύει εξαντλώντας τον πενθούντα και το περιβάλλον τους (παθολογικό πένθος) αλλά και τους παράγοντες που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν βοηθητικά για το άτομο που βιώνει μια απώλεια. Αυτό είναι χρήσιμο αφού θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν τα αποτελέσματα για την πρόληψη αυτής της κατάστασης. Επίσης, σκοπός της μελέτης είναι να γίνει σαφής ο τρόπος στήριξης του πενθούντα από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και από τους ιερείς που ίσως στραφεί για βοήθεια το άτομο που υποφέρει μια τέτοια κατάσταση και αν η Εκκλησία με αυτά που πρεσβεύει και τα ταφικά έθιμα μπορεί να του προσφέρει παρηγοριά. Τέλος θεωρήθηκε χρήσιμο να διευκρινιστεί αν είναι προετοιμασμένοι σε επίπεδο εκπαίδευσης και οι μεν και δε να αντιμετωπίσουν τέτοιες περιπτώσεις. Αυτό θα είναι χρήσιμο για να γίνουν κατανοητές οι αλλαγές, οι βελτιώσεις που ίσως είναι απαραίτητες για την λειτουργικότερη στήριξη και αποτελεσματικότερη παροχή βοήθειας στους πενθούντες.

Αρχικά, έγινε μελέτη βιβλιογραφίας σχετικής με το θέμα του πένθους ώστε να γίνει κατανοητό το θέμα που διαπραγματεύεται η πτυχιακή αυτή και να διευκρινιστούν η στάση του ανθρώπου απέναντι στο θάνατο, την σχετικά φυσιολογική πορεία του πένθους και πότε αυτή η πορεία θεωρείται παθολογική καθώς και οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Έγινε, επίσης, αναφορά στους τρόπους παρέμβασης από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας γενικά και στη συνέχεια ειδικότερα από τους κοινωνικούς λειτουργούς λόγω της σχολής των μετεχόντων στην συγγραφή της πτυχιακής σπουδαστών. Ακολούθησε η προσέγγιση του θέματος του πένθους από την οπτική της Χριστιανικής Ορθόδοξης Εκκλησίας ώστε να διευκρινιστεί το τι πρεσβεύει η τελευταία για τον θάνατο, το πένθος και

πως μπορεί με τις τελετουργίες της και την προοπτική της μετά θάνατο ζωής να παρηγορήσει και να στηρίξει τον πενθούντα. Από την μελέτη αυτή προέκυψαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιοι είναι οι παράγοντες εκείνοι που συμβάλλουν στην εμφάνιση παθολογικής μορφής πένθους;
2. Μπορεί η Ορθόδοξη Εκκλησία μέσω των ιερέων, των τελετουργιών αλλά και αυτών που πρεσβεύει να προσφέρει παρηγοριά στον πενθούντα;
3. Ποιος είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση του άλυτου πένθους;

Από την φύση των ερωτημάτων και των δεδομένων που θα συλλέγονταν μέσω των απαντήσεων που θα κάλυπταν αυτά, αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί ποιοτική έρευνα με ημιδομημένες συνεντεύξεις χρησιμοποιώντας μαγνητόφωνο από πέντε ιερείς και πέντε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Ως μέθοδος ανάλυσης των ποιοτικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η θεμελιωμένη θεωρία. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν ομαδοποιήθηκαν σε πέντε εννοιολογικές κατηγορίες τις εξής:

κατηγορία 1: η έκταση του φαινομένου του παθολογικού πένθους

κατηγορία 2: οι παράγοντες που οδηγούν το άτομο να εμφανίσει παθολογικής μορφής πένθος

κατηγορία 3: ο ρόλος του ιερέα και του επαγγελματία ψυχικής υγείας στην υποστήριξη του πενθούντα

κατηγορία 4: παράγοντες που μπορούν να βοηθήσουν τον πενθούντα να ξεπεράσει το πένθος του ομαλά και α) εάν ο χριστιανισμός είναι ένας από αυτούς και β) αν τα ταφικά έθιμα βοηθούν τον πενθούντα.

κατηγορία 5: η κατάρτιση των ιερέων και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για την αντιμετώπιση περιστατικών πένθους

Στη συνέχεια τα δεδομένα αναλύθηκαν και συσχετίστηκαν με την βιβλιογραφική ανασκόπηση στο κεφάλαιο Παρουσίασης/ Συζήτησης Αποτελεσμάτων Μελέτης. Η μελέτη των αποτελεσμάτων της έρευνας και του συσχετισμού τους με το θεωρητικό μέρος οδήγησε στα συμπεράσματα που ακολουθούν παρακάτω καλύπτοντας τα ερευνητικά ερωτήματα της πτυχιακής αυτής εργασίας.

Συμπεράσματα

Κατόπιν της αναλύσεως των αποτελεσμάτων και δεδομένων των συνεντεύξεων που διεξήχθησαν για τον σκοπό της μελέτης αυτής, διαπιστώθηκαν τα παρακάτω:

Στην πρώτη κατηγορία εξετάστηκε η έκταση του φαινομένου του παθολογικού πένθους. Ιερείς και επαγγελματίες ψυχικής υγείας συμφωνούν πως το πρόβλημα υφίσταται και σε κάποιες περιπτώσεις δημιουργείται ζήτημα απειλής της ζωής των πενθούντων.

Επιπλέον διαπιστώθηκε μια μεγαλύτερη ευκολία τω ανθρώπων να ζητούν βοήθεια από ιερείς απ 'ότι από τους ειδικούς. Άνθρωποι απευθύνονται σε ειδικούς με άλλα θεραπευτικά αιτήματα και στη συνέχεια αποκαλύπτεται κάποιο άλλο πένθος. Το ότι απευθύνονται σε ιερείς μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι στην Ελλάδα οι άνθρωποι γαλουχούνται να είναι κοντά στην Εκκλησία και στην Ορθόδοξη πίστη, στο ότι ο ιερέας και η Εκκλησία θεωρούνται πιο σχετικοί με το θέμα του θανάτου και ίσως στο ότι τα άτομα ακόμα δυσκολεύονται στο να ζητήσουν ψυχολογική βοήθεια από κάποιον ειδικό

Όσον αφορά την δεύτερη κατηγορία και τους παράγοντες που οδηγούν τον άνθρωπο να εμπλακεί σε ένα άλλο πένθος, αναφέρθηκε

- Ο φόβος του ανθρώπου για τον θάνατο, το ότι δεν είναι εξοικειωμένος ο σύγχρονος άνθρωπος με την έννοια του θανάτου.
- Το είδος της σχέσης αλλά και η ποιότητα αυτής του πενθούντα με τον εκλιπόντα.. Μια μη υγιής σχέση, μια σχέση εξάρτησης που άφησε ανολοκλήρωτες υποθέσεις, μπορεί να ταραξεί σημαντικά τη συναισθηματική ισορροπία του πενθούντα και παράλληλα να τον επιβαρύνει με ενοχές. Επίσης ο θάνατος του τέκνου είναι ο πιο οδυνηρός όλων και ακολουθεί η απώλεια συντρόφου.
- Η ίδια η ψυχосύνθεση του ατόμου που πενθεί. Αισθήματα ανωτερότητας ή κατωτερότητας, ανασφάλειες, δυσκολία στην έκφραση του πόνου, άγχος και θυμός είναι παράγοντες που επιβαρύνουν το άτομο στο να αντεπεξέλθει στον πόνο της απώλειας.
- Οι προηγούμενες εμπειρίες άλλου πένθους.
- Οι άνθρωποι πιστεύουν στην θεραπευτική δύναμη του χρόνου.
- Οι άνθρωποι αναπτύσσουν άμυνες και αντιστάσεις που εμποδίζουν την φυσιολογική πορεία του πένθους και αυτό συμβαίνει γιατί οι άνθρωποι θεωρούν πως αν πάψουν να θρηνούν αυτό σημαίνει προδοσία προς τον νεκρό.

Όσον αφορά την τρίτη κατηγορία και το ρόλο του επαγγελματία υγείας και του ιερέα παρατηρήθηκε πως η ενσυναίσθηση είναι από τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει κάποιος που ασχολείται με το πένθος. Οι ιερείς παρέχουν στήριξη μέσω των συζητήσεων με τον πενθούντα και μέσω παροχής μιας άλλης οπτικής του θανάτου, αυτής της Εκκλησίας όπου επικρατεί η πίστη στη μετά θάνατο ζωή, η Ανάσταση των νεκρών και η Αιωνιότητα. Η βοήθεια που παρέχεται από τους ειδικούς είναι ότι ο θεραπευτής συμβάλλει στο να τακτοποιήσει τα συναισθήματα του ατόμου για τον νεκρό και να κατανοήσει τα στάδια του πένθους να αναγνωρίσει ο πενθών την άρνηση του, τον θυμό του σχετικά με τον άνθρωπο που έχασε.

Αυτό που βοηθάει τον πενθούντα να ξεπεράσει το πένθος του είναι η αλλαγή οπτικής της ζωής και του θανάτου, η αναγνώριση των συναισθημάτων και η εκτόνωση του πόνου, η αποφυγή της απόσυρσης από καθημερινές δραστηριότητες καθώς και η πίστη σε μια θρησκεία αφού όλες οι θρησκείες παρέχουν απαντήσεις ανακουφιστικές σε σχέση με τον θάνατο.

Σχετικά με το αν η χριστιανική πίστη μπορεί να βοηθήσει τον πενθούντα, από τις απαντήσεις που δόθηκαν διαπιστώθηκε πως και οι ιερείς και οι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν στον επιβοηθητικό ρόλο της Εκκλησίας στην αντιμετώπιση του πένθους. Όμως για να γίνει αυτό αναφέρθηκε ως βασική προϋπόθεση η πίστη του ανθρώπου στην Ορθόδοξη πίστη.

Τα ταφικά έθιμα, βοηθούν τον πενθούντα στην αποδοχή του γεγονότος της απώλειας, ικανοποιεί την ανάγκη του να προσφέρει, να φροντίζει και να τιμά τον νεκρό και του δίνει την αίσθηση ότι κάπου βρίσκεται αυτός ο δικός του άνθρωπος «ζωντανός».

Στη συνέχεια της ανάλυσης των δεδομένων των συνεντεύξεων μελετήθηκε η τέταρτη κατηγορία που αφορούσε τους παράγοντες που βοηθούν τον πενθούντα να έχει μια ομαλότερη πορεία πένθους και διαπιστώθηκε πως ένας πενθών βοηθιέται σημαντικά όταν παροτρύνεται να εκφράσει τα συναισθήματα του, τον πόνο και το κλάμα του για τον νεκρό. Η αλλαγή στάσης απέναντι στον θάνατο.

Ολοκληρώνοντας την ανάλυση των δεδομένων και αναφορικά με την πέμπτη κατηγορία παρατηρήθηκε ελλιπής εκπαίδευση και κατάρτιση σχετικά με την διαχείριση του πένθους. Η κλασική διδασκαλία δεν είναι αρκετή ώστε α δώσει στον θεραπευτή την ικανότητα της διαχείρισης του πένθους.

Καταλήγοντας, από την έρευνα φάνηκε πως οι ιερείς αντιμετωπίζουν καταστάσεις παθολογικής μορφής πένθους που δεν μπορούν να χειριστούν γιατί χρειάζονται ειδικό

και από την άλλη οι ειδικοί παραδέχτηκαν πως η πίστη στην Εκκλησία και η συμμετοχή στα τελετουργικά της βοηθάει τον πενθόντα. Δεν συνεργάζονται όμως ώστε να έχουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα, παρά πολεμούν η κάθε μεριά με τα δικά της «όπλα» και χωρίς επαρκείς γνώσεις όπως οι ίδιοι παραδέχονται. Κι ο Paul Davies λέει ως η Επιστήμη είναι χρήσιμο να έχει επίγνωση των ορίων και δυνατοτήτων της, να αντιλαμβάνεται ότι δεν αποτελεί πανάκεια κι ότι δεν μπορεί να λύσει οποιοδήποτε πρόβλημα ούτε και να απαντήσει σε κάθε ερώτημα. Απ' την άλλη, σύγχρονοι θεολόγοι και εκκλησιαστικοί ηγέτες του καιρού μας είναι χρήσιμο να εκτιμούν τη συνεισφορά της Επιστήμης στη ζωή των ανθρώπων και να αναγνωρίζουν ότι αυτή κατόρθωσε να κάνει τη ζωή του ανθρώπου ανετότερη, να θεραπεύσει πολλές ασθένειες, να αμβλύνει τον πόνο, να επιμηκύνει τη ζωή, αναφέρει ο Αρχ. Αμερικής (1977).

Το συμπέρασμα που βγήκε από την έρευνα σχετικά με την εκπαίδευση των ιερέων και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας οδηγεί λογικά στην αναγνώριση της ανάγκης για επαρκή εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με ανθρώπους που πενθούν.

Μετά από την μελέτη των ευρημάτων της έρευνας φαίνεται χρήσιμη η συνεργασία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των ιερέων για την αντιμετώπιση πενθόντων. Από τη μια οι ιερείς που αντιμετωπίζουν περιστατικά που κρίνουν ότι χρήζουν ψυχολογικής βοήθειας να είναι ενημερωμένοι και δεκτικοί στην προοπτική μιας τέτοιας συνεργασίας και να τα παραπέμπουν στους ειδικούς. Από την άλλη μεριά οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας όταν έχουν περιστατικά πενθόντων που πιστεύουν στην Χριστιανική Ορθόδοξη Εκκλησία να τους ωθούν, ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο το υποστηρικτικό σύστημα του πενθόντα, να βρουν παρηγοριά στους κόλπους της Εκκλησίας.

Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Θα ήταν χρήσιμο να μελετηθεί στο μέλλον ποια είναι η πιο βοηθητική μορφή παρέμβασης από τους επαγγελματίες υγείας και ποιες είναι οι αποτελεσματικότερες τεχνικές υποστήριξης στην παρέμβαση κατά την κρίση αλλά και μετά από αυτή.

Ένα θέμα ενδιαφέρον και σχετικό με το παραπάνω είναι πως το πένθος μπορεί να εκφραστεί και να εκτονωθεί μέσα από την τέχνη (ποίηση, ζωγραφική, θέατρο, μουσική κ.α.).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και Πάσης Ελλάδος Χριστόδουλος. (1992). Εκ του θανάτου εις την ζωήν. Αθήνα: Αποστολική Διακονία.

Βασιλειάδης, Ν.Π. (1986). Το μυστήριο του θανάτου. Αθήνα: Αδερφότητα θεολόγων ο Σωτήρ

Βλάχος, Ι. (2000). Η ζωή μετά το θάνατο. Ναύπακτος: Ιερά Μονή Γενεθλίου Θεοτόκου (Πελαγίας)

Γαβριηλίδης, Α.(2007). Αντίο άγχος. Αθήνα: Διόπτρα

Δακουράς, Δ. (1991). Θρησκευάματα και πνευματική εμπειρία. Αθήνα: Συμμετρία

Δακουράς, Δ. (1995). Συμβολική των ινδικών θρησκευμάτων. Αθήνα: Συμμετρία

Ελευθεριάδου, Μ. (2003). Οι αλλαγές στη ζωή της οικογένειας, Ψυχοκοινωνικά Θέματα. Κατερίνη: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου.

Ευκλείδη, Α., (1999). Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Ζιάκας, Γ. (1986). Ιστορία των Θρησκευμάτων. Θεσσαλονίκη: Πουρναρά

Θεόφιλος Αντιοχείας. Προς Αυτόλυκον ΙΙ. 26 Migne 6, 1096

Ιωσηφίδης, Θ. (2003). Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες. Αθήνα: Κριτική

- Κανελλοπούλου, Β.(2000). Ψυχαναλυτική θεώρηση του πόνου. Αθήνα:Ελληνικά Γράμματα.
- Καραδήμας, Ε.(2005). Ψυχολογία της Υγείας:Θεωρία και κλινική πράξη. Αθήνα:ΤΥΠΩΘΗΤΩ
- Καρμίρης, Ι. (1957). Σύνοψις της Δογματικής Διδασκαλίας της Ορθόδοξου. Αθήνα: Ορθόδοξος Εκκλησιολογία
- Κεμερλίογλου, Α. (2006). Εγχειρίδιο για απελπισμένους γονείς από το μητρικό θηλασμό μέχρι τον ψυχικό απογαλακτισμό. Αθήνα: Πορφύρα
- Κολτσίδας, Δ., (1978). Θάνατος, λήμμα στην εγκυκλοπαίδεια Υδρία, Τόμος 21, σελ 51. Αθήνα: Εταιρεία Ελληνικών Εκδόσεων
- Μάρκου Ασκητού, Επιστολή προς Νικόλαον Μοναχόν, Φιλοκαλία, Εκδόσεις Παπαδημητρίου, τόμος Α
- Μ. Βασίλειος. Ουκ εστιν αίτιος κακων ο Θεός. Migne P.G. 31, 345
- Μ. Βασιλείου, Λόγος περί Ευχαριστίας, 5, Migne 31
- Μπέγζος, Μ. (1985). Διαλεκτική Φυσική και Εσχατολογική Θεολογία. Αθήνα
- Μπέγζος, Μ. (1996). Ψυχολογία της Θρησκείας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μπέγζος, Μ. (1999). Θέματα Χριστιανικής Ηθικής. Αθήνα: Ο.Ε.Δ.Β.
- Παπαδάτου. (1986). Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με καρκίνο. Αθήνα: Φλόγα
- π. Παπακώστας, Σ. (1954). Δια τας ώρας του πόνου. Αθήνα: Ζωή
- Πατρόνος, Γ. (1994). Θεολογία και Ορθόδοξο βίωμα. Αθήνα: Δόμος

Πέτρου Δαμασκηνού, Προοίμιον, Φιλοκαλία, τόμος Γ, 9

Ρωμανίδης, Ι. (1979). Ο Άγιος Γρηγόριος Παλαμάς. Αθήνα: Ορθόδοξος Τύπος

Σταλικά, Α., Τριλιβάς, Σ., Ρούσση, Π. (2002). Ψυχομετρικά εργαλεία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Σαχίνη- Καρδάση, Α. (1997). Μεθοδολογία της έρευνας, Εφαρμογές στον χώρο της υγείας. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ

Φάρος, Φ. (1981). Το πένθος. Αθήνα: Ακρίτας

Φίλιας, Β. (1977). Εισαγωγή στην μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών. Αθήνα: Κοινωνιολογική βιβλιοθήκη.

Νέο Ερμηνευτικό Λεξικό της Νεοελληνικής Γλώσσας. (2005). Αθήνα: Πήγασος

Μείζον ελληνικό λεξικό. (2000). Αθήνα: Τεγόπουλος-Φυτράκης

Εγκυκλοπαίδεια Μαλλιάρης Παιδεία.. (2005). Αθήνα: Πήγασος

Ξένη βιβλιογραφία

Afee Mc Ward. (1997). Τα πέντε μεγάλα ζωντανά θρησκευόμενα. μτφ. Αγουρίδης, Σ. Αθήνα: Άρτος Ζωής.

Anderson, M.(1993). Managing death: aspects of control in death and bereavement. Unpublished MA dissertation. University of Edinburgh

Archer, J. (1999). The nature of grief: The evolution and psychology of reactions to loss. London: Routledge

Bacque, M.F. (2004). Πένθος και Υγεία: Άλλοτε και Σήμερα. μτφ. Κουτρομπά, Χ. (2η έκδ.). Αθήνα: Θυμάρι.

Bell, J. (1997). Μεθοδολογικός Σχεδιασμός Παιδαγωγικής και Κοινωνικής Έρευνας. μτφ. Ρήγα, Α.Β. Αθήνα: Gutenberg

Bloom, A. (1993). Πορεία και συνάντηση. μτφ. Γκανούρη, Ε. Αθήνα: Ακρίτας

Busckaglia, L. F. (1988). Να ζεις, να αγαπάς και να μαθαίνεις. Μτφ. Λώμη, Μ. Αθήνα: Γλάρος

Cohen, L. Mnion, L. (1994) Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας. μτφ. Μητσοπούλου, Χ & Φιλοπούλου, Μ. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Davies, P. (2009). Θεός και μοντέρνα Φυσική. μτφ. Τσουκαλαδάκης, Θ. Αθήνα: Κάτοπτρο.

Ellade, M. (1981). Πραγματεία πάνω στην ιστορία των θρησκειών. μτφ. Τσούτη, Ε. Αθήνα: Χατζηνικολή.

Figley, C. R. (1997). Traumatology of grieving: Conceptual, Theoretical and treatment foundations. United States of America: Taylor and Francis Group

Friedman, H., Silver, R. (2007). Foundations of health psychology. Oxford: Oxford University Press

Florovsci, G. (1983). Έργα. μτφ. Πάλλης Π. Θεσσαλονίκη: Πουρναρά

Jaccard, R. (1985). Φρόνιτ. Μτφ. Ράλλη, Ι., Χατζηδήμου, Κ. Αθήνα: Χατζηνικολή

Jacobs, S. (1999). Traumatic grief: Diagnosis, treatment and prevention. Philadelphia: Brunner/ Mazel a member of Taylor and Francis Group

Jeffreys, J. S. (2005). Helping grieving people when tears are not enough: a handbook for cares providers. United States of America: Taylor and Francis Group

Kubler-Ross, E. (1981). On death and dying. Great Britain: Routledge

Litin, S. (2008). Λήμμα από τον Οικογενειακό Οδηγό Υγείας, Πλησιάζοντας τον θάνατο. Μτφ. Εκδόσεις Αξιοτέλη. Αθήνα: Αξιοτέλη

Leick, N., Davidsen-Nielsen, M. (1991). Healing pain, Attachment, loss and Grief Therapy. London: Routledge

LeSan, E.,(1990). Μαθαίνοντας να λέμε αντίο. 2^η έκδοση. Μτφ. Νάντσου, Ε. Αθήνα: Θυμάρι

Litz, B.T. (2004). Early intervention for trauma and traumatic loss. New York: Guilford Publications

McGoldrick, M.,(2002). Ανοίγοντας Τα Παλιά Σεντούκια. Μτφ. Χατζόπουλος, Θ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Mooray, J. (1995). Living with grief and mourning. Manchester: Manchester University Press

Noelen- Hoeksema, S. (1999). Coping with loss. United States of America: Lawrence Erlbaum Associates

Parkers, C. M. (2001). Bereavment, studies of grief in adult life. 3rd edition. Philadelphia: Taylor and Francis Group

Smemann, A. (1998). Πιστεύω. μτφ. Κομνηνός, Σ. Αθήνα: Ακρίτας.

Segall, M., Dassen, P., Berry, J., Poortinga, Y.(1996) Διαπολιτιστική Ψυχολογία, Η μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε παγκόσμιο οικολογικό πολιτιστικό πλαίσιο. Μτφ Γεώργας, Δ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Sprang, G., McNeil, J. (1995). *The many faces of bereavement: the nature and treatment of natural, traumatic and stigmatized grief*. Philadelphia: Brunner/ Mazel a member of Taylor and Francis Group

Strebe, M., Hansson, R., Stroebe, W. (1993) *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* Cambridge: Cambridge University Press

Terry, L. M., Doka, K. J. (2000). *Men don't cry...women do: transcending gender stereotypes of grief*. United States of America: Taylor and Francis Group

Veor, S. A. (1980). *Βασική εκπαίδευση*. Μτφ Πανελλήνιο Κέντρο Γνωστικών Σπουδών. Αθήνα: Πανελλήνιο Κέντρο Γνωστικών Σπουδών

Winnicott, D.W., (2003). *Διαδικασίες ωρίμανσης και διευκολυντικό περιβάλλον, Μελέτες για την θεωρία της συναισθηματικής ανάπτυξης*. Μτφ Χατζόπουλος, Θ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Worden, J. W. (2002). *Grief counselling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*. 3rd edition. New York: Springer Publishing company

Yalom, I. (2003). *Θρησκεία και Ψυχιατρική*. μτφ. Ζέρβας, Γ. Αθήνα: Άγρας.

Kitwood, T. M. (1977). *Values in adolescent life: towards a critical description*. Dissertation. Bradford: University of Bradford

Borg, W. R. (1981). *Applying Educational research: a practical guide for teachers*. New York: Longman.

Περιοδικά

Ιερομ Γρηγοριάτος, Λ. (2002). *Η Ανάσταση του Ιησού Χριστού και οι αναστάσεις των θεών της ελληνικής μυθολογίας*. Παρακαταθήκη, 3-4/02 τ.23, σελ 6

Λαγού, Σ., Παπαδοπούλου, Μ. (1991). Κοινωνική εργασία με περιπτώσεις θανάτου. Εκλογή, τ. Ιουλίου, σελ. 161

Πρωτ. Γεωργακάκης, Π. (2008). Τι είναι μνημόσυνο. Άμπελος, 1-2/08 τ. 27, σελ8

Smith, L, (1986). Αναδρομή στην πορεία παρέμβασης σε περιόδους κρίσης. Εκλογή, τ. Δεκεμβρίου, σελ. 115

Σταθάκης, Ε. (2008). Αναγγέλλοντας δυσάρεστα νέα, Ψυχοδυναμική διερεύνηση της συναισθηματικής κατάστασης ιατρών-νοσηλευτών και αρρώστων- συγγενών. . Τετράδια Ψυχιατρικής, 9/2007 τ. 99, σελ..30-31

Πηγές από το διαδίκτυο:

Αρχιμ. Γοντικάκης, Β. (1986). Θάνατος και χαρά.

<http://www.romios.bravehost.com/theologia/gontikakis/xara.html>. πρόσβαση την 23^η Μαρτίου 2009, 11:35

Ευρυνόμη, Α. Grounded Theory.

http://www.psy.auth.gr/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=235&Itemid. Πρόσβαση την 25^η Ιουλίου 2009

Η ξαφνική απώλεια αγαπημένων προσώπων.

Http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1985. Πρόσβαση 4^η Οκτώβρη 2007

Καρακασίδης, Ι. (2007). Η Ανάσταση του Χριστού προάγγελος της δικής μας.

<http://www.xfe.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=326>. πρόσβαση την 12^η Μαρτίου 2009, 16:55

Καρναβιτσάς, Ε.(2007). Περί απώλειας και πένθους. [Http://www.e-psychology.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=129](http://www.e-psychology.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=129). Πρόσβαση την 5^η Μαΐου 2008

Κατσιμίγκας, Γ. Παπαφιλίππου, Ι. (2003). Σύγχρονη Νοσηλευτική και θεολογική σκέψη των Πατέρων της Εκκλησίας. <http://www.iatrotek.org/search02.asp?auID=40832>. πρόσβαση την 7^η Απριλίου 2009, 10:23

Κατσιμίγκας, Γ. Μαραγκούτη, Α. Σπηλιοπούλου, Χ. Γκίκα, Μ. (2007). Νοσηλευτική και θεολογική προσέγγιση του θανάτου. <http://www.iatrotek.org/search02.asp?auID=43429>. πρόσβαση την 7^η Απριλίου 2009, 09:20

MacDonald, G. (2004). Lilith. http://www.pagebypagebooks.com/George_MacDonald/Lilith πρόσβαση την 24^η Μαρτίου 2009, 18:09

Χατζημανουήλ, Μ.(2007). Ο θάνατος και η σχετική εθιμοτυπία. www.thassos-island.gr/greek/ethim/thanatos.htm
Πρόσβαση την 15^η Φεβρουαρίου 2009, 13:1

Το πένθος για την απώλεια του συντρόφου «ραγίζει την καρδιά». [Http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=1771](http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=1771). Πρόσβαση την 23^η Απριλίου 2007

Τσανάκας, Χ. (2007). Ο θάνατος. [Http://www.focusmag.gr/articles/printable-article.rx.?aid=373256](http://www.focusmag.gr/articles/printable-article.rx.?aid=373256). Πρόσβαση την 10^η Δεκεμβρίου 2007

Holen, M.D. Bryna Siegel, Stinson, C. H. M.D. Milbrath, C., Bonanno, G. A., Horowitz M. J., (2003). Diagnostic Criteria for Complicated Grief Disorder. <http://focus.psychiatryonline.org/cgi/reprint/1/3/290>. Πρόσβαση την 25^η Ιουνίου 2009

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Β. ΟΔΗΓΟΣ ΗΜΙΑΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

A. ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 1

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΤΟΝ ΙΕΡΕΑ Π.Ν

Η συνέντευξη αυτή πραγματοποιήθηκε σε ιερό ναό της Πάτρας στις 6/7/2009 στο γραφείο του ιερέως που για λόγους ανωνυμίας θα αναφέρεται παρακάτω ως π.Ν. Η συνάντηση έγινε κατόπιν τηλεφωνικού ραντεβού αφού ενημερώθηκε για τον λόγο της συνάντησης και το θέμα της συνέντευξης.

π.Ν: Χαίρετε.

- Την ευχή σας πάτερ.

π.Ν: Ωστε το θέμα σας είναι το πένθος, ε;

-Μάλιστα. Θα ήθελα να σας ρωτήσω πάτερ εάν έχετε πολλά περιστατικά ανθρώπων με παθολογικής μορφής πένθος, δηλαδή ανθρώπων που παραπονούνται ότι ενώ έχει περάσει αρκετός καιρός και δεν μπορούν να συνέλθουν από την απώλεια;

π.Ν: Κοιτάζτε, γενικά δεν μπορούμε να ξεχωρίσουμε μεμονωμένα περιστατικά. Υπάρχει ένα ευρύτερο πρόβλημα με το θέμα του θανάτου. Ο θάνατος είναι ένα καθολικό, παγκόσμιο φαινόμενο και οι άνθρωποι απέναντι στο θάνατο στέκονται με φόβο. Δεν θέλουν ούτε να το σκέφτονται ούτε να το συζητούν. Έτσι, όταν συμβεί κάτι τέτοιο στο άμεσο περιβάλλον τους οι άνθρωποι συνθλίβονται. Τώρα, αν θα πρέπει να αναφερθώ σε περιστατικά τότε ναι, υπάρχουν αρκετοί άνθρωποι που είτε ζητούν την βοήθειά μου, είτε όχι αντιμετωπίζουν δυσκολία να ξεπεράσουν τον χαμό του ανθρώπου τους.

-Ποιοι είναι λοιπόν οι παράγοντες αυτοί που ευθύνονται για την εμφάνιση παθολογικής μορφής πένθους, αυτοί που κάνουν τους ανθρώπους να συνθλίβονται από την απώλεια;

π.Ν: Μα οι άνθρωποι δεν δέχονται τον θάνατο, δεν μπορούν να συμβιβαστούν με αυτόν και αυτό καθιστά αδύνατο το να δεχτούν την απώλεια. Είναι φυσικό ο άνθρωπος να φοβάται τον θάνατο, δεν υπάρχει άνθρωπος να μην τον φοβάται αλλά όσο δεν τολμάει καν να αναφέρει το όνομα κάποιων θανατηφόρων ασθενειών ή χτυπάει ξύλο όταν αναφέρεται σε «άσχημα» γεγονότα σχετικά με κάποιο θάνατο και

δεν κάθεται να το σκεφτεί το θέμα αυτό και να το αποδεχτεί σαν κάτι φυσιολογικό που θα το περάσουμε όλοι ανεξαιρέτως δεν θα μπορέσει να δεχτεί και τον θάνατο ούτε του εαυτού του ούτε των δικών του.

Ένα άλλο είναι η σχέση του εκλιπόντος με τον πενθούντα. Όταν πεθαίνει κάποιος που δεν τον συμπαθούμε ιδιαίτερα δεν στενοχωριόμαστε γι' αυτόν. Όπως επίσης αν πεθάνει κανένας παππούς πολύ μεγάλης ηλικίας ίσως στενοχωρηθούμε αλλά όχι τόσο πολύ όσο το να χάνεις το παιδί σου.

- Και όταν έρχεται κάποιος σε εσάς και ζητάει την βοήθειά σας γιατί υποφέρει από την θλίψη της απώλειας, πως τον βοηθάτε;

π.Ν: Κοιτάζετε να δείτε, οι άνθρωποι στην αρχή τα βάζουν με τον Θεό και δεν θέλουν να δουν ούτε παπά ούτε εκκλησία γιατί θεωρούν αιτία του κακού τον Θεό. Ίσως γιατί λανθασμένα λέμε πως τον πήρε ο Θεός, ίσως γιατί πιστεύουμε πως ο Θεός προκαλεί τον θάνατο των ανθρώπων. Αυτό είναι λάθος γιατί ο Θεός είναι ζωή και δεν προκαλεί τίποτα κακό στον άνθρωπο. Μετά από καιρό, λοιπόν, που ηρεμεί ο άνθρωπος έρχεται σε μας. Οι γνώσεις του ιερέα και η ικανότητά του να αγγίξει τον άνθρωπο παίζουν σημαντικό ρόλο στο πόσο μπορεί να βοηθήσει. Ο τρόπος που βοηθάμε είναι με την συζήτηση να βοηθήσουμε το άτομο να δει ότι ο θάνατος δεν είναι μια κατάσταση αλλά ένα γεγονός μονάχα. Είναι το πέρασμα στην αιωνιότητα. Ο άνθρωπος με τον θάνατο δεν τελειώνει αλλά αρχίζει μια νέα ζωή στην αιωνιότητα όπου δεν υπάρχει θλίψη και στεναγμός. Αυτή η αλλαγή οπτικής του θανάτου είναι ο σημαντικότερος τρόπος να βοηθήσουμε έναν πενθούντα αλλά αυτό δεν έρχεται μόνο του, χρειάζεται αλλαγή στάσης ζωής του πενθούντα και βίωση της μυστηριακής ζωής της Εκκλησίας.

-Τι θα βοηθούσε έναν πενθούντα να ξεπεράσει με τον ομαλότερο τρόπο το πένθος του;

π.Ν: Η προοπτική της αιωνιότητας, μια άλλη οπτική για τη ζωή και τον θάνατο, ο τρόπος που αντιμετωπίζουμε την ζωή μας και τον θάνατό μας και όχι να φοβόμαστε να μιλήσουμε για τον θάνατο.

-Πιστεύετε ότι η πίστη στην ορθοδοξία βοηθάει τον πενθούντα;

π.Ν: Βεβαίως!

-Με ποιο τρόπο;

π.Ν: Η πίστη βοηθάει γιατί δίνει αυτήν την άλλη οπτική του θανάτου και βέβαια βοηθάει ακόμα περισσότερο αν ο πενθών είναι μέλος της εκκλησίας πριν το γεγονός του θανάτου. Αυτό είναι το καλύτερο.

-Οι ακολουθίες που σχετίζονται με τον θάνατο είναι βοηθητικές;

π.Ν: Οι ακολουθίες είναι χρήσιμες γιατί μέσα από τα λόγια που ψέλνονται ο άνθρωπος βρίσκει τις απαντήσεις που ζητάει για τον θάνατο. Επίσης, μας βοηθούν να έχουμε μνήμη θανάτου.

-Δηλαδή;

π.Ν: Με το να μνημονεύουμε τον θάνατο αποδεχόμαστε σιγά σιγά ότι μας αφορά προσωπικά όλους. Η αποδοχή αυτή βοηθάει το να μπορούμε να αποδεχτούμε τον δικό μας θάνατο και στην συνέχεια των οικείων μας. Βέβαια, τα μνημόσυνα και οι σχετικές τελετές είναι χρήσιμες όταν τις δούμε σαν προσευχή, όταν υπάρχει πνευματική προετοιμασία και όταν το βιώνει η οικογένεια. Όχι όπως σήμερα που πηγαίνουν στο γραφείο τελετών και αγοράζουν μια κοινωνική υποχρέωση. Κάποτε, τα κόλλυβα και το πρόσφορο ετοιμαζόταν από το σπίτι και η οικογένεια τα βίωνε όλα αυτά. Αυτό βοηθούσε την οικογένεια να καταλάβει, να συνειδητοποιήσει το γεγονός.

-Κατά τη γνώμη σας οι ιερείς έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση, την κατάλληλη γνώση ώστε να αντιμετωπίζουν περιπτώσεις ανθρώπων με παθολογικής μορφής πένθος;

π.Ν: Είναι δύο ειδών γνώσεις, αυτές που παίρνουμε από το πανεπιστήμιο και αυτές που αποκτάς από τις εμπειρίες της ζωής. Όσο πιο πνευματικός είναι ο ιερέας και όσο πιο πολύ αγαπάει αυτό που κάνει τόσο πιο πολύ μπορεί να βοηθήσει. Ιδιαίτερες θεωρητικές γνώσεις δεν υπάρχουν. Γίνονται κάποια σεμινάρια σχετικά με το πένθος...αλλά...όποιος θέλει πάει.

-Σας ευχαριστώ πολύ πάτερ. Ήταν πολύ σημαντική η βοήθεια που προσφέρατε για την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

π.Ν: Χαρά μου και ελπίζω να βοήθησα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 2

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΤΟΝ ΨΥΧΟΛΟΓΟ-ΚΟΙΝ.ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ Σ.Σ

Η συνέντευξη αυτή πραγματοποιήθηκε στο γραφείο της υπηρεσίας στην οποία εργάζεται ο εν λόγω ψυχολόγος, στις 23/6/09. Η συνάντηση έγινε κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας και ενημέρωσης για τον λόγο της συνέντευξης αυτής.

Σ.Σ: Καλώς την

- Γεια σας

Σ.Σ: Πένθος ε; πολύ ενδιαφέρον.

- Ναι, Αρχικά θα ήθελα να σας ρωτήσω εάν έχετε πολλά περιστατικά ανθρώπων με παθολογικής μορφής πένθος, δηλαδή ανθρώπων που παραπονούνται ότι ενώ έχει περάσει αρκετός καιρός και δεν μπορούν να συνέλθουν από την απώλεια;

Σ.Σ: Τα άτομα που έρχονται με αυτό το θεραπευτικό αίτημα είναι λίγα (1-2 ετησίως) στις περισσότερες αναλύσεις όμως ξεπηδούν και θέματα πένθους στα οποία οι αναλυόμενοι αναφέρουν ότι θα είχαν βοηθηθεί πολύ αν είχαν επισκεφθεί έναν ειδικό τότε που η απώλεια ήταν πρόσφατη.

- Ποιοι είναι οι παράγοντες αυτοί που ευθύνονται για την εμφάνιση παθολογικής μορφής πένθους;

Σ.Σ. Ως παθολογική μορφή θα έλεγα την αδυναμία να περάσουν από το στάδιο της άρνησης, στο στάδιο του θυμού, της μελαγχολίας και τελικά της νέας ισορροπίας. Η καθήλωση σε κάποιο από τα στάδια παρουσιάζει αντίστοιχη ψυχοπαθολογία. Οι παράγοντες λοιπόν σχετίζονται με την αδυναμία μας να ζήσουμε αυτές τις καταστάσεις όσο ο πεθαμένος ζούσε.

Άρνηση: ποτέ δε μπήκα στη λογική να τον θεωρήσω ως μέρος του "μη εγώ" μου. Δηλαδή σαν κάτι ξεχωριστό από μένα και την ευτυχία μου.

Θυμός: ποτέ δεν κατάφερα να αποδεχτώ την μικρότητά μου και ότι τα πράγματα μπορούν και αλλάζουν χωρίς την συγκατάθεση μου. Ουσιαστικά ο φόβος ότι δεν

αξίζω τίποτα με οδήγησε σε άμυνες ανωτερότητας που με τον θάνατο κάποιου δικού μου καταρρέουν.

μελαγχολία -κατάθλιψη : Δεν μπορώ να συγκρατήσω την αγάπη που μου προσφέρθηκε από το άτομο που έφυγε, Έτσι θεωρώ ότι η απομάκρυνση του με αφήνει χωρίς αγάπη - εγκαταλελειμμένο.

- Με ποιον τρόπο βοηθάτε κάποιον που απευθύνεται σε σας;

Σ.Σ: Αρχικά αποδεχόμενος την κατάσταση του. Φράσεις σαν αυτές που λένε οι συγγενείς (ο χρόνος είναι γιατρός, θα ξεχάσεις γρήγορα κλπ) παρ, ότι είναι σωστές δεν πιάνουν γιατί οι πενθούντες τα αντιλαμβάνονται ως προδοσία σε αυτόν που έφυγε και αρνούνται να τα ακούσουν. Όταν αποδεχτούν τον εαυτό τους στην κατάσταση του πένθους αρχίζουμε να συζητάμε για την ζωή που πέρασαν όσο ζούσε ο θανών. Μέσα από αυτό ξεπηδούν καλές και κακές στιγμές με τα αντίστοιχα συναισθήματα. Τους βοηθώ να αναγνωρίσουν συναισθήματα (πολλές φορές φέρνοντας τον εαυτό μου στη θέση τους (π.χ έχω θα είχα θυμώσει πολύ αν μου είχε κάνει κάτι τέτοιο κλπ) έτσι αποδέχονται πράγματα που είχαν απωθήσει. Τέλος συζητάμε τι θα του έλεγε τώρα αν ζούσε και πώς νομίζει ότι ο νεκρός θα ήθελε να τον βλέπει (σε περίπτωση που βλέπει από ψηλά πχ)

- Τι θα βοηθούσε έναν πενθούντα να ξεπεράσει με τον ομαλότερο τρόπο το πένθος του;

Σ.Σ: Το να συνειδητοποιήσει τα όσα έζησε με τον νεκρό. «Δεν πονάει ο θάνατος αλλά η ζωή που δεν ζήσαμε». Κάποιες φορές δεν δίνουμε σημασία σε πολύ όμορφες στιγμές που ζήσαμε με τον νεκρό, αυτό θα πρέπει να το θυμόμαστε και να το εκτιμάμε.

Βοηθά επίσης το κλάμα για τις ματαιώσεις μας – για όσα δεν θα γίνουν – για το χαμένο μας όνειρο.

Θα τον βοηθούσε να καταλάβει πως έχει μια δική του ζωή ανεξάρτητη από αυτόν που έφυγε και πως είναι υποχρέωση δική του να ζήσει και μόνος του.

Επίσης βοηθά η ενδοβολή του νεκρού. Να μείνει δηλαδή στην μνήμη μας σαν μια γλυκιά ανάμνηση και ένα σημείο αναφοράς και της δικής μας ζωής. Παροτρύνεται ο πενθών να σκεφτεί τα καλά πράγματα που έζησε με τον άνθρωπο του. Τον βοηθάει το να βρει τρόπους να συζητήσει για να πάρει απαντήσεις σε θέματα που δεν πρόλαβε να διευθετήσει με τον εκλιπόντα. Το πώς θα ήθελε να με

βλέπει από κει που είναι; Και η χριστιανική φροντίδα για τον νεκρό, σε λογικά πλαίσια όπως πχ η φροντίδα του μνημείου του και τα μνημόσυνα.

- Πιστεύετε ότι η πίστη στην ορθοδοξία βοηθάει τον πενθούντα;

Σ.Σ: Ναι αν πιστεύει. Και η Θρησκεία τα ίδια πράγματα λέει με την δική της φρασεολογία. Επιτρέπει στον πενθούντα να ξαναθυμηθεί τον νεκρό μέσα από τα μνημόσυνα και να βάλει σε τάξη συναισθήματα που έμειναν μετέωρα. Υπάρχει ωστόσο κίνδυνος από "κακούς ιερείς" που θα μπορούσαν να προτάξουν το καθήκον προς το θεό (είναι θέλημα θεού, σε δοκιμάζει για τις αμαρτίες σου κλπ) αντί για την αγάπη που δίδαξε ο Χριστός. (ΒΕΒΑΙΑ ΚΑΙ ΚΑΚΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ ΚΑΝΟΥΝ ΕΞΙΣΟΥ ΜΕΓΑΛΟ ΚΑΚΟ)

- Οι τελετουργίες που αφορούν τον θάνατο κάποιου ανθρώπου βοηθούν τους οικείους του και αν ναι με ποιο τρόπο;

Σ.Σ: Ναι οι τελετουργίες είναι ο ψυχολογικός τρόπος που η λαϊκή σοφία έχει βρει για να αντιμετωπίζει σπουδαία προβλήματα. πχ τα μαύρα ρούχα: προετοιμάζουν τους υπολοίπους να σεβαστούν το άτομο που τα φορά λόγω πένθους. Η "παρηγοριά" στα Μέγαρα βοηθά την οικογένεια και τους φίλους να μοιραστούν στιγμές από τη ζωή του νεκρού. Τα μοιρολόγια εκθειάζουν τις αρετές του νεκρού, προσπαθούν να τον φιλιόσουν με άλλους νεκρούς (εκεί που θα πάς θα βρεις τον αδερφός σου κλπ) και δίνουν δύναμη σε αυτούς που μένουν (αφήνεις πίσω καλά παιδιά...). Κάθε τελετουργία όμως για να πιάσει χρειάζεται να την αποδέχεται. Αυτά που διευκολύνουν τον Α μπορεί να είναι караγκιοζιλίκια για τον Β.

- Κατά τη γνώμη σας υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση στον κλάδο σας για την αντιμετώπιση παθολογικής μορφής πένθους ;

Σ.Σ: Η εκπαίδευση του ειδικού δεν μπορεί παρά να είναι βιωματική. Οι σχολές θα έπρεπε να δίνουν περισσότερες θεωρητικές πληροφορίες για το πώς ο επιστήμονας που θέλει να ασχοληθεί με το πένθος θα πρέπει να εκπαιδευτεί στο μέλλον.

Δεν νομίζω όμως ότι η κλασσική διδασκαλία στην αίθουσα μπορεί να απελευθερώσει τον νέο συνάδερφο από τα δικά του φαντάσματα για τον θάνατο.

Αυτό θα πρέπει να γίνει σε επίπεδο ομάδας ή ατομικής δουλειάς του καθενός με τον εαυτό του.

- Εδώ τελειώσαμε, σας ευχαριστώ πολύ για την βοήθεια σας και τον χρόνο σας.

Σ.Σ: Και εγώ ευχαριστώ, ελπίζω να βοήθησα και είμαι στην διάθεση σας για ότι άλλο χρειαστείτε.

B. ΟΔΗΓΟΣ ΗΜΙΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Αφού επιλέχθηκε ο πληθυσμός, το δείγμα και η μέθοδος συλλογής στοιχείων ορίστηκαν οι ερωτήσεις της συνέντευξης που θα απαντούσαν στα ερωτήματα και αυτές είναι οι εξής:

- Έχετε πολλά περιστατικά ατόμων που παραπονιούνται ότι δεν μπορούν να ξεπεράσουν την απώλεια κάποιου δικού τους ανθρώπου;

- Ποιοι είναι οι παράγοντες που οδηγούν ένα άτομο να εμφανίσει παθολογικής μορφής πένθος;

Σ' αυτήν την ερώτηση χρειάστηκε να διευκρινιστεί η έννοια της παθολογικής μορφής πένθους.

- Με ποιον τρόπο βοηθάτε έναν πενθούντα που απευθύνεται σε εσάς;

- Τι θα βοηθούσε τον πενθούντα να ξεπεράσει το πένθος του· και δύο υποερωτήματα α) πιστεύετε ότι η πίστη στην Χριστιανική Ορθόδοξη Εκκλησία μπορεί να βοηθήσει τον πενθούντα να ξεπεράσει το πένθος του; αν ναι με ποιον τρόπο; Και β) Οι τελετουργίες που αφορούν τον θάνατο κάποιου ανθρώπου βοηθούν τους οικείους του και αν ναι με ποιον τρόπο;

- Υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση στον κλάδο σας για το θέμα του πένθους και την αντιμετώπιση σχετικών περιστατικών;

Στην συνέχεια, πραγματοποιήθηκε έρευνα λαμβάνοντας ημιδομημένες συνεντεύξεις με την χρήση μαγνητοφώνου από πέντε ιερείς και πέντε από επαγγελματίες ψυχικής υγείας.