

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Πένθος: Διαδικασίες και δυναμικά φυσιολογικού και παθολογικού πένθους στην παιδική και εφηβική ηλικία.**



**Υπεύθυνος Καθηγητής**  
Δρίτσας Ιωάννης

**Μετέχουσες Σπουδάστριες**  
Ασπρούδη Μαρία  
Μπουλγκούρα Βασιλική

-ΠΑΤΡΑ 2009-

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

*Θεωρούμε χρέος μας να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας, στον υπεύθυνο καθηγητή της πτυχιακής εργασίας μας, κ. Ι. Δρίτσα για την καθοδήγηση του, τη χορήγηση χρήσιμου υλικού και τη στήριξη του για την καλύτερη διεκπεραίωση αυτής της μελέτης. Επίσης, ευχαριστούμε όσους μας βοήθησαν στη συγκέντρωση του υλικού μας και μας συμβούλευσαν.*

*Τέλος, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε το οικογενειακό και φιλικό μας περιβάλλον για την ανοχή και τη συμπαράσταση τους στη διάρκεια της προσπάθειάς μας.*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ</b>	<b>9</b>
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b>	
1.1 Εισαγωγή.....	<b>10</b>
1.2 Το πρόβλημα.....	<b>12</b>
1.3 Σκοποί και στόχοι μελέτης.....	<b>13</b>
1.4 Ορισμοί εννοιών.....	<b>14</b>
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b>	
<b>ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΝΘΟΣ-ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ</b>	
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	
2.1 Χρονολογική οριοθέτηση της πένθιμης περιόδου.....	<b>19</b>
2.2 Διεργασία του πένθους.....	<b>20</b>
2.3 Φυσιολογικό πένθος .....	<b>24</b>
2.3.1 Τα στάδια του φυσιολογικού πένθους .....	<b>24</b>
2.4 Φυσιολογικά συμπτώματα πένθους.....	<b>30</b>
• Ψυχολογικές αντιδράσεις του φυσιολογικού πένθους	
• Συμπεριφορικές αντιδράσεις του φυσιολογικού πένθους	
• Κοινωνικές αντιδράσεις	
• Σωματικές αντιδράσεις	

• Συμπεριφορά του πενθούντα απέναντι στον εαυτό του, στο νεκρό και στο περιβάλλον	
2.5 Συναισθήματα ενοχής και οργής στη θλίψη.....	<b>42</b>
2.6 Το πένθος στα δύο είδη θανάτου.....	<b>45</b>
α) απροσδόκητος θάνατος	
β) προπαρασκευαστικός-αναμενόμενος θάνατος	
2.7 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία του πένθους.....	<b>47</b>
α. Ψυχολογικοί παράγοντες	
β. Σωματικοί παράγοντες	
γ. Κοινωνικό-πολιτισμικοί παράγοντες	
2.8 Προϋποθέσεις για την ομαλή εξέλιξη της διαδικασίας του πένθους.....	<b>54</b>
<b>ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ</b>	

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

#### **ΤΑ ΔΥΝΑΜΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	<b>59</b>
	<b>Σελ.</b>
3.1 Εκδηλώσεις παθολογικού πένθους .....	<b>60</b>
3.2 Ψυχολογικές επιπλοκές του πένθους.....	<b>64</b>
A)Επιπλοκές του πένθους σε σχέση με το χρόνο.....	<b>64</b>
α) Αναβλητικό πένθος	
β) Ανεσταλμένο πένθος	
γ) Χρόνιο πένθος	
B) Βαριά αντιδραστική κατάθλιψη.....	<b>67</b>
Γ) Παθολογικό πένθος.....	<b>67</b>

3.3 Εκδηλώσεις Βαρέως Πένθους .....	<b>68</b>
3.4 Ψυχιατρικά πένθη.....	<b>70</b>
<b>ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ</b>	

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ Ο ΕΦΗΒΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΟΙ ΜΕ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

<b>Παιδική ηλικία και πένθος.....</b>	<b>78</b>
4.1 Χαρακτηριστικά της παιδικής ηλικίας	
4.1.α.Βιοσωματικές αλλαγές	
4.1.β.Νοητικές αλλαγές	
4.1.γ.Συναισθηματικές αλλαγές	
4.2 Η ανάπτυξη της αντίληψης της έννοιας του θανάτου στο υγιές παιδί... <b>83</b>	
4.3 Πέντε παράγοντες που συμβάλουν στην κατανόηση του θανάτου από τα παιδιά .....	<b>88</b>
4.4. Πώς εκδηλώνεται ο θρήνος στα παιδιά.....	<b>91</b>
4.5 Εμφάνιση ψυχοπαθολογίας σε παιδιά μετά την απώλεια.....	<b>92</b>
4.6 Παράγοντες που επηρεάζουν τις συνέπειες του πένθους στην παιδική ηλικία.....	<b>95</b>
4.7 Πώς βιώνει το παιδί το θάνατο ενός άλλου μέλους της οικογένειας... <b>98</b>	
α) αποχωρισμός από τον πατέρα	
β) αποχωρισμός από την μητέρα	
γ) αποχωρισμός ενός αδερφού-ής	

<b>Εφηβική ηλικία και πένθος.....</b>	<b>104</b>
4.8 Χαρακτηριστικά της εφηβικής ηλικίας.....	104
i) Βιοσωματικές αλλαγές	
ii) Νοητικές αλλαγές	
iii) Συναισθηματικές αλλαγές	
4.9 Το παιδί στην εφηβική ηλικία (13-18 ετών) - Η αντίληψη της έννοιας του θανάτου στην εφηβική ηλικία.....	107
4.10 Αντιδράσεις των εφήβων απέναντι στον θάνατο .....	108
4.11 Αναγκαιότητα να αντιμετωπίσει ο έφηβος την διαδικασία του πένθους .....	111

## ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

5.1 Θεωρία αποχωρισμού- αυθύπαρκτης ατομικότητας.....	114
5.2 Μηχανισμοί άμυνας που χρησιμοποιεί ο πενθών κατά την πένθιμη περίοδο .....	123
5.3 Το πένθος απαραίτητο για τη συναισθηματική ανάπτυξη και ωρίμανση του ανθρώπου.....	125
5.4 Αλλαγή τρόπου ζωής μετά από έναν θάνατο.....	126
5.5 Διαμόρφωση ρόλων μετά την πένθιμη περίοδο.....	127

## ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

### **ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΕΝΘΟΥΣ ΚΑΙ Η ΤΕΧΝΗ ΣΑΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ**

#### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

6.1 Στόχοι και αρχές της συμβουλευτικής στο πένθος .....	<b>131</b>
6.2 Η παιγνιοθεραπεία ως μέσω παρέμβασης στην αντιμετώπιση του πένθους.....	<b>135</b>
6.3 Οι βασικές αρχές της παιγνιοθεραπείας.....	<b>136</b>
6.4 Χειρισμός του πένθους σε παιδιά.....	<b>139</b>
Πώς στηρίζουμε το παιδί που θρηνεί	
6.4.α.Ενημέρωση του παιδιού	
6.4.β.Ενθάρρυνση για έκφραση των συναισθημάτων	
6.4.γ.Διατήρηση της ανάμνησης	
6.4.δ. Σταθερότητα στη ζωή του παιδιού	
6.5 Πώς θα πρέπει να αντιδρούμε στις ερωτήσεις του παιδιού σχετικά με τον θάνατο.....	<b>144</b>
6.6 Η μετάβαση στη θεραπεία μέσω της τέχνης.....	<b>145</b>
6.6.α Το παιχνίδι και η τέχνη	
6.6.β Ο χώρος του παιγνιδιού	
6.6.γ Το παιχνίδι στην άμμο	
6.6.δ Τα όρια του παιγνιδιού	
6.6.ε Οι τελετουργίες της αναχώρησης	
6.6.στ Τα εύπλαστα μέσα	
6.7 Ο ρόλος των ειδικών σε περιπτώσεις πένθους.....	<b>159</b>
6.7.α. Ο ρόλος του παιδοψυχολόγου	

6.7.β. Θεραπευτική παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού σε περιπτώσεις θανάτου

6.8 Υπηρεσίες στην χώρα μας που παρέχουν στήριξη στους πενθούντες..164

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....171**

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....178**



## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Σκοπός της εργασίας μας είναι να διερευνήσουμε την πένθιμη περίοδο μιλώντας για:

- Το φυσιολογικό πένθος
- Το παθολογικό πένθος
- Το πένθος στα παιδιά και στους εφήβους
- Τη συμβουλευτική προσέγγισή του πένθους.

Στο κεφάλαιο 1, αρχίσαμε παραθέτοντας μία εισαγωγή για το πένθος στην παιδική και εφηβική ηλικία και τις συμβουλευτικές προσεγγίσεις για μια κατάσταση πένθους, μία περίληψη μελέτης, τους σκοπούς και τους στόχους της μελέτης και κάποιους ορισμούς εννοιών που χρησιμοποιήσαμε στην πτυχιακή.

Στο κεφάλαιο 2, μιλήσαμε για το φυσιολογικό πένθος. Αρχικά, οριοθετήσαμε χρονικά την περίοδο του πένθους. Έπειτα, αναφέραμε τα στάδια αυτής της περιόδου και τη συμπτωματολογία των πενθούντων κατά την πένθιμη διαδικασία. Κλείνοντας αυτό το κεφάλαιο, μιλήσαμε για τα δύο είδη θανάτου, τον απροσδόκητο και το αναμενόμενο θάνατο, καθώς και για τους παράγοντες που επηρεάζουν την πένθιμη διεργασία και τις προϋποθέσεις για την ομαλή εξέλιξη της.

Στο κεφάλαιο 3, μιλήσαμε για το παθολογικό πένθος και τις εκδηλώσεις του. Διαχωρίσαμε τις επιπτώσεις και σε σχέση με το χρόνο, αναβλητικό, ανεσταλμένο και χρόνιο πένθος για να δούμε τι ρόλο παίζει ο παράγοντας χρόνος στις επιπλοκές που μπορεί να παρουσιάσει ο πενθών και τέλος, κάναμε λόγο για πιο βαριές μορφές πένθους και για ψυχιατρικά πένθη.

Στο κεφάλαιο 4, αρχικά κάναμε λόγο για την αντιμετώπιση του πένθους από τα παιδιά και τους εφήβους. Πρώτα, μιλήσαμε για τα χαρακτηριστικά της

παιδικής ηλικίας, την ανάπτυξη της έννοιας του θανάτου σε αυτή την ηλικιακή κατηγορία και τους παράγοντες που συμβάλλουν στην κατανόηση αυτής της έννοιας. Έπειτα, αναλύσαμε τις αντιδράσεις των παιδιών στη διάρκεια του πένθους και τους παράγοντες που επηρεάζουν αυτές. Τέλος, μελετήσαμε το πώς βιώνουν τα παιδιά το θάνατο ανθρώπων από το στενό οικογενειακό τους περιβάλλον, του πατέρα, της μητέρας και ενός αδερφού-ής. Όσον αφορά στους εφήβους, αναφερθήκαμε στα χαρακτηριστικά της ηλικίας τους και το πώς αντιλαμβάνονται το θάνατο. Έπειτα αναλύθηκαν οι επιπτώσεις του πένθους και οι αλλαγές που προκύπτουν σε διάφορους τομείς, καθώς και την αναγκαιότητα να ξεπεραστούν οι όποιες δυσκολίες προκύπτουν κατά την πένθιμη περίοδο.

Στο κεφάλαιο 5, έγινε λόγος για το πώς είναι η οικογένεια μετά την πένθιμη περίοδο, τι μηχανισμούς χρησιμοποιούν οι πενθούντες, μέσα σε αυτή, το πώς η διαδικασία αυτή ωριμάζει το άτομο και το πώς διαμορφώνονται οι ρόλοι της οικογένειας καθώς και ο τρόπος ζωής των μελών της.

Στο κεφάλαιο 6, μελετήθηκε η συμβουλευτική σε καταστάσεις πένθους, οι στόχοι και οι αρχές της, καθώς και οι τρόποι που χειριζόμαστε ένα παιδί που βιώνει μια απώλεια. Η ανασκόπηση κλείνει με την παιγνιοθεραπεία ως ψυχοθεραπευτική μέθοδο για το πένθος, τη θεραπεία μέσω της τέχνης και τον ρόλο των ειδικών σε αυτές τις περιπτώσεις.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

### **1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Με τον έναν ή με τον άλλο τρόπο, τα περισσότερα μεγάλα ερωτήματα για τα οποία οι άνθρωποι αναζητούν φιλοσοφικές συμβουλές έχουν να κάνουν με την αλλαγή. Οι καταστάσεις της ζωής μεταβάλλονται διαρκώς και έτσι οι άνθρωποι είναι συνεχώς σε επαγρύπνηση για να βρουν τρόπους να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν δημιουργικά την αλλαγή.

Η αλλαγή συμβαίνει είτε το επιθυμούμε είτε όχι. Επίσης συμβαίνει αντίθετα με το συμπληρωματικό της, τη σταθερότητα- αυτό που δεν μεταβάλλεται-, διότι αν όλα τα πράγματα άλλαζαν συνεχώς το σύμπαν όπως το γνωρίζουμε δεν θα μπορούσε να υπάρχει και δεν θα ήμαστε ικανοί να κατανοήσουμε τον κόσμο γύρω μας. Χρειαζόμαστε τη σταθερότητα των φυσικών, των χημικών και άλλων νόμων της φύσης, για να μας προσφέρει ένα στήριγμα έναντι της αλλαγής. Επίσης χρειαζόμαστε τακτικές, κυκλικές αλλαγές στη φύση-όπως οι εποχές-, για να μας προσφέρουν ένα πλαίσιο για τις άτακτες, μη κυκλικές αλλαγές στον ανθρώπινο κόσμο.

Σαν πλάσματα από σάρκα και οστά, αλλάζουμε είτε το θέλουμε είτε όχι. Γεννιόμαστε, μεγαλώνουμε, ωριμάζουμε, γερνάμε και πεθαίνουμε. Μπορούμε να πάρουμε μέρος στη διαμόρφωση της αλλαγής μας, με το να τρώμε καλύτερο ή χειρότερο φαγητό, με το να μαθαίνουμε καλύτερα ή χειρότερα μαθήματα, με το να εκμεταλλευόμαστε καλύτερα ή χειρότερα τις καταστάσεις μας, με το να υιοθετούμε καλύτερες ή χειρότερες αρχές για να κυβερνήσουν τη ζωή μας. Αλλά δεν μπορούμε να αλλάξουμε την κατεύθυνση της αλλαγής της ίδιας, η οποία προχωρά τόσο αδυσώπητα όσο και ο χρόνος και δεν μπορεί να αναβληθεί ή να αντιστραφεί- αν και μερικές φορές μπορεί να εκτραπεί, να επιταχυνθεί ή να επιβραδυνθεί. Τα πράγματα

που παραμένουν αμετάβλητα και απρόσβλητα από το χρόνο υπάρχουν σε μια διάσταση έξω από το χρόνο- το πνεύμα, η εγγενής ομορφιά, οι υπέροχες ιδέες, η πραγματική αγάπη, η κληρονομιά που αφήνει κάποιος στους άλλους και, έξω από τον εαυτό του, οι δυνάμεις που συντηρούν αυτά τα πράγματα και η διάσταση της αιωνιότητας που τα διατηρεί.

Οι άνθρωποι ζητούν φιλοσοφική καθοδήγηση όταν βιώνουν δυσαρέσκεια που παράγεται από την αλλαγή: Είτε οι καταστάσεις αλλάζουν από το καλό στο κακό είτε ήδη έχουν ήδη χειροτερέψει και δεν βελτιώνονται. Όταν κάποια καταστροφική αλλαγή συμβαίνει ή όταν η αλλαγή φέρνει μια καταστροφική κατάσταση η οποία δεν φαίνεται να αλλάζει, αυτοί που είναι εγκλωβισμένοι σε τέτοιες περιστάσεις μπορεί να χρειαστούν πολλά είδη βοηθειών: ιατρική, ψυχολογική, θεολογική, κοινωνική, νομική ή άλλη- για να μην αναφερθεί και η συναισθηματική υποστήριξη από τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Τελικά, πάντως, αυτό που συχνά απαιτείται σαν θεμέλιο είναι να κατανοήσουμε τις μεταβλητές (ή αμετάβλητες) καταστάσεις έτσι ώστε να επανακτήσουμε την εσωτερική ισορροπία ή αρμονία που η αλλαγή τόσο συχνά αναστατώνει.

Όλα τα παραπάνω πραγματεύεται η παρούσα πτυχιακή εργασία, δηλαδή το πώς έρχεται η αλλαγή στη ζωή των ανθρώπων, πώς οι άνθρωποι αντιδρούν και πώς καταφέρνουν μέσα από μια δύσκολη κατάσταση να ισορροπήσουν ξανά.

## **1.2 ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ**

Μέσα από τη βιβλιογραφική μας μελέτη το πρόβλημα το οποίο αναλύουμε είναι αυτό του πένθους στην παιδική και εφηβική ηλικία και αυτό γιατί είναι δύο κρίσιμες περίοδοι στην ανάπτυξη ενός ατόμου.

Διαπιστώσαμε πως η διεργασία που κάνει το άτομο για να ξεπεράσει έναν θάνατο είναι πολύ σημαντική, πρέπει να γίνεται σταδιακά και πρέπει να στηρίζεται από το περιβάλλον του πενθούντα, ειδικά προκύπτουν παθολογίες κάτι που αναλύουμε διεξοδικά στην μελέτη μας.

Μπορούμε ξεκάθαρα να δούμε τους λόγους που κάνουν ένα πένθος να γίνεται πρόβλημα για ένα άτομο και το κάνουν να εκδηλώνει παθολογικές αντιδράσεις σε τομείς της ζωής του, όπως ο σωματικός, ο ψυχολογικός και ο συμπεριφορικός.

Θελήσαμε αρχικά να επικεντρώσουμε το ενδιαφέρον μας στα παιδιά, στα οποία η έννοια του θανάτου όσο κατανοητή και να είναι, παραμένει απομακρυσμένη για τα ίδια και την οικογένειά τους. Παρόλα αυτά η ομαλή ή όχι έκβαση της πορείας του πένθους κρίνει τις μετέπειτα αντιδράσεις των παιδιών για αυτό αποτελεί θέμα για επίλυση. Το ίδιο ισχύει και για τους εφήβους, οι οποίοι μπορεί στην κρίσιμη περίοδο της εφηβείας να έρθουν αντιμέτωποι με ένα πένθος, κάτι που επιφέρει δυσκολίες οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν για να μην προκύψουν περαιτέρω προβλήματα.

Έτσι η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στις κατηγορίες παιδιά και έφηβοι, παρουσιάζει το "πρόβλημα" του πένθους σε αυτά και το αναλύει προκειμένου να γίνουν γνωστά κάποια πράγματα που θα χρησιμεύσουν στην επίλυσή του.

### **1.3 ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Σκοπός της παρούσας μελέτης μας, είναι η σφαιρική ανάλυση της περιόδου του πένθους που βιώνει ένα άτομο όταν ο θάνατος επέλθει σε ένα αγαπημένο του πρόσωπο και πώς μέσα από αυτή την πορεία το άτομο μαθαίνει να τον αντιμετωπίζει.

Μελετάται ο κύκλος του πένθους και οι αντιδράσεις του ατόμου σε κάθε στάδιο του , καθώς και οι επιπτώσεις που έχει το άτομο σε διάφορους τομείς της ζωής του. Επισημαίνονται επιπλέον οι παράγοντες που μπορεί να περιπλέξουν την ομαλή διεργασία του πένθους και οι παράγοντες που μπορούν να σταθούν καταλυτικοί στη λύση του. Κύριος σκοπός της μελέτης όμως είναι να διερευνήσουμε αυτή την κατάσταση σε δύο συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, τα παιδιά και τους εφήβους. Πάνω σε αυτές τις ομάδες αναλύεται η έννοια και η επίδραση της απώλειας ενός αγαπημένου προσώπου.

Επιμέρους στόχοι, είναι να συσχετιστεί η αντίδραση του ατόμου σε καταστάσεις απώλειας με προηγούμενα βιώματα τις βρεφικής κυρίως ζωής, πώς αυτές οι καταστάσεις επιδρούν στην κατάκτηση ψυχολογικής ωριμότητας καθώς και το πώς βιώνονται οι αλλαγές που επέρχονται μέσα από το πένθος.

Τέλος, μέσα από συμβουλευτικές προσεγγίσεις προσπαθούμε να καταγράψουμε τους τρόπους που μπορούμε να στηρίξουμε ένα παιδί και τα μέσα που χρησιμοποιούμε, ώστε να βοηθηθεί σε μία κατάσταση πένθους.

#### **1.4 ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ**

**ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΘΡΗΝΟΥ:** Είναι οι ατομικοί τρόποι με τους οποίους αντιδρά κάποιος που πενθεί. Αυτές οι αντιδράσεις περιλαμβάνουν συναισθηματικά , γνωστικά , σωματικά συμπτώματα θρήνου , καθώς και της συμπεριφοράς (Μιχαλέλη, 1994:3).

**ΘΑΝΑΤΟΣ:** Ορίζεται ως διακοπή της λειτουργίας του οργανισμού του ανθρώπου ως βιολογικού όντος. Δια του θανάτου αποκόπτεται η φυσική

ζωή του ανθρώπου, νεκρώνεται βιολογικά το σώμα του και με την πάροδο του χρόνου αποσυντίθεται (Π.Λ. Μπριτάννικα 1984).

**ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ:** Είναι ασυνείδητες διαδικασίες τις οποίες το εγώ του κάθε ατόμου χρησιμοποιεί ανάλογα με τις περιστάσεις προκειμένου να ανταπεξέλθει στις εξωτερικές και εσωτερικές πιέσεις. Το άτομο σαν ψυχοβιολογική ενότητα επιδιώκει την ηδονή, την ευχαρίστηση, την ικανοποίηση, την απόλαυση. Όταν όμως αυτή δεν είναι δυνατό να ικανοποιηθεί τότε προσαρμόζεται στην πραγματικότητα και στις απαιτήσεις της και αν αυτή η προσαρμογή δεν μπορεί να συμβεί συνειδητά, τότε κινητοποιούνται οι μηχανισμοί άμυνας οι οποίοι βοηθούν το άτομο συνειδητά να ξεπεράσει τις συγκρούσεις που προκύπτουν ανάμεσα στις μη αποδεκτές μορφές συμπεριφοράς του (Αντωνοπούλου, 1999).

**ΠΕΝΘΙΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ:** Η πένθιμη περίοδος αρχίζει με την αναγγελία του θανάτου του προσώπου που χάθηκε. Η πένθιμη περίοδος τελειώνει όταν το άτομο που πενθεί πει πραγματικό αντίο στο άτομο που χάθηκε. Ο θλιμμένος ποτέ δεν ελευθερώνεται ολοκληρωτικά από την θύμηση του νεκρού και γι' αυτό το πένθος δεν μπορεί να τελειώσει ολοκληρωτικά (Φάρος, 1987).

**ΠΕΝΘΟΣ:** με τον όρο πένθος εννοούμε την αντίδραση στην απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου ή μίας αφηρημένης ιδέας, στην οποία πιστεύαμε

αλλά χάθηκε και το υποκαθιστά , όπως η πατρίδα, η ελευθερία, το ιδεατό (κ.λπ.) (Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-λεξικό, τόμος 4 -3).

**ΑΓΧΟΣ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ:** Ορίζεται ως το συναίσθημα που συνοδεύει την αντίληψη ότι υπάρχει κίνδυνος απώλειας ή ότι έχει συμβεί απώλεια. Το άγχος αποχωρισμού μετά την απώλεια εκδηλώνεται με το επώδυνο συναίσθημα θρήνου , τη διαμαρτυρία , την αναζήτηση, το κλάμα, τον θυμό. Με τον όρο ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΓΕΓΟΝΟΣ εννοούμε κάθε στρεσογόνο, ψυχοπιεστικό συμβάν, το οποίο βρίσκεται έξω από το εύρος της συνήθους ανθρώπινης εμπειρίας και το οποίο είναι ιδιαίτερα βασανιστικό για τον καθένα. Οι ασυνήθης εμπειρίες που χαρακτηρίζονται σαν τραυματικά γεγονότα είναι η σοβαρή απειλή της ζωής ή της φυσικής ακεραιότητας, σοβαρή απειλή ή βλάβη στα παιδιά, σε σύζυγο ή σε άλλους .

### **ΑΠΩΛΕΙΑ:**

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

Β) Το να πάψει κανείς να έχει (προσωρινά ή οριστικά) (ιδιότητα, δικαίωμα κ.λπ.) ή της ψυχραιμίας/της όρασης/ισορροπίας/υπομονής/ μνήμης/ συνειδήσεως/ ελέγχου/ γοήτρου/ δικαιώματος/ δυνάμεων.

Γ) Η μείωση βάρους.

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

Ε) Η ζημιά, το πλήγμα.



Z) (Ειδικότερα για πρόσωπα) το κενό που αφήνει κάποιος με το θάνατο του. Ο θάνατος: πρόωρη/ οδυνηρή /ή συγγενούς προσώπου (Γ. Μπαμπινιώτης, Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, 1998, σελ.271).

## **Κεφάλαιο 2**

### **ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΝΘΟΣ-ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ**

#### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Ο θάνατος και το πένθος είναι κάτι που όλοι συναντούμε σε κάποια στιγμή της ζωής μας. Αφορά όχι μόνο τους ηλικιωμένους αλλά όλες τις ηλικίες, μια και ο θάνατος μπορεί να προέλθει από διάφορες αιτίες και να πλήξει τη ζωή από τη γέννηση μέχρι το γήρας. Η επαφή με το θάνατο είναι μια επώδυνη εμπειρία, που θέτει ερωτήματα για την ίδια τη ζωή και το νόημά της, και ταυτοχρόνως αναγκάζει τους ανθρώπους σε μια ανασκόπηση της δικής τους ζωής υπό το πρίσμα του παρελθόντος και του μέλλοντος. Αυτό βοηθά στο να βλέπουμε τα όριά μας και ενδεχομένως να γινόμαστε πιο πλούσιοι σε εμπειρία και σοφία.

Το πένθος αφορά την εμπειρία της απώλειας ενός δικού μας ανθρώπου από το θάνατο. Το αίσθημα της απώλειας, βεβαίως, δεν εκδηλώνεται μόνο στην περίπτωση του θανάτου. Υπάρχει απώλεια αντικειμένων που διαθέτουμε ή απώλεια σωματική, όταν μας αφαιρείται μέλος ή κάποιο όργανο του σώματος σε μια θεραπευτική διαδικασία. Υπάρχει μια ψυχοκοινωνική απώλεια, όταν κάποιος παίρνει διαζύγιο, αρρωσταίνει από χρόνια ασθένεια ή χάνει ένα όνειρο της ζωής του. Οι άνθρωποι συχνά αναγνωρίζουν την πηγή της στεναχώριας/θλίψης τους όταν αυτή αφορά απτά πράγματα. Δε συμβαίνει το ίδιο όμως με την ψυχοκοινωνική απώλεια, όπου την αντίδραση

ψυχικής οδύνης και πένθους συχνά δεν την αναγνωρίζει ούτε το άτομο που την υφίσταται ούτε ο περίγυρός του. Ωστόσο μια τέτοια αναγνώριση είναι αναγκαία ώστε το άτομο να θρηνήσει ελεύθερα την απώλειά του και να το ξεπεράσει.

Με την απώλεια λόγω θανάτου το άτομο χάνει δύο πράγματα: Πρώτον, την πηγή μιας μοναδικής ικανοποίησης των ψυχικών του αναγκών, από τους οποίους αντλούσε δύναμη. Πραγματικά ο θάνατος του αγαπημένου προσώπου διαταράσσει το σχήμα που είχε διαμορφώσει το άτομο για τη ζωή του, και το οποίο περιλαμβάνει το αγαπημένο πρόσωπο, τις προσδοκίες από τη ζωή, τις πεποιθήσεις, τις επιθυμίες, τις πηγές ικανοποίησης, κ.ά. Δεύτερον, το άτομο χάνει την φυσική παρουσία του άλλου, ιδιαιτέρως όταν ήταν πολύ συνδεδεμένοι στη ζωή τους.

Η ιδέα του θανάτου είναι συνήθως αβάσταχτη για αυτό αποφεύγουμε να το σκεφτόμαστε και σε όποια ηλικία και να μας συμβεί μας βρίσκει πάντα απροετοίμαστους. Όταν χάνουμε κάτι που αγαπάμε νοιώθουμε θλίψη, μελαγχολία, μοναξιά, άγχος, έλλειψη ενδιαφέροντος να ασχοληθούμε με ότι μέχρι τότε μας ευχαριστούσε. Πενθούμε για τον εαυτό μας, για τη διατάραξη της καθημερινότητας μας, για την αδυναμία να κάνουμε σχέδια για το μέλλον χωρίς σε αυτά να βρίσκεται το άτομο που έχει <<φύγει>> από τη ζωή μας.

Οι άνθρωποι για να μπορέσουν να ξεπεράσουν την τραυματική αυτή εμπειρία, πρέπει να περάσουν από τα στάδια του πένθους. Χρειάζονται τη βοήθεια της οικογένειάς τους, των συγγενών και φίλων τους. Ακόμη και η βοήθεια εξειδικευμένων επαγγελματιών ψυχολόγων από τα πρώτα στάδια του πένθους, μπορεί να είναι εξαιρετικά χρήσιμη.

Το πένθος του κάθε ατόμου δεν είναι εύκολο να καθοριστεί, ή να ερμηνευτεί γιατί όλα τα άτομα δεν έχουν την ίδια ψυχική ευαισθησία, την

ίδια αντίληψη, ούτε ερμηνεύουν το θάνατο με τον ίδιο τρόπο έστω και αν βιώνουν την ίδια κοινωνική κατάσταση. Ο κάθε άνθρωπος μπορεί να παρουσιάσει διαφοροποιήσεις όσον αφορά στη σειρά των σταδίων του πένθους που θα διέλθει και όσον αφορά στην ένταση και χρονική διάρκειά τους.

### **2.1 Χρονολογική οριοθέτηση της πένθιμης περιόδου.**

Η πένθιμη περίοδος αρχίζει με την αναγγελία του θανάτου του προσώπου που χάθηκε. Τα οικεία πρόσωπα του θανόντος πικραμένα, θυμωμένα ή απλώς ναρκωμένα όταν πρόκειται για τον ξαφνικό θάνατο, είναι ανίκανα πολλές φορές να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα. Αυτή είναι η αρχή της πένθιμης περιόδου όπως ονομάζεται. Στη συνέχεια οι πενθούντες καλούνται να περάσουν μέσα από μια διαδικασία που θα λαμβάνουν χώρα διάφορα συναισθήματα και αντιδράσεις. Στην πορεία αυτή θα περάσουν από στάδια και φάσεις και θα προκαλούνται ανάλογα συναισθήματα (Ross, 1997).

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

Σύμφωνα με τον Φάρο (1981), ο θλιμμένος ποτέ ο θλιμμένος δεν ελευθερώνεται ολοκληρωτικά από τη θύμηση του νεκρού και για αυτό το πένθος δεν μπορεί να διακοπεί ποτέ ολοκληρωτικά. Η θλίψη και επομένως

το πένθος για το θάνατο ενός προσφιλούς προσώπου δεν εξαλείφεται ποτέ ολότελα, αλλά μειώνεται και απαλύνεται με την πάροδο του χρόνου.

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

Σύμφωνα με την Ross(1979), όταν πρόκειται για ξαφνικό, απρόσμενο θάνατο ο απαιτούμενος χρόνος για να ξεπερασθεί το πένθος, γίνεται μεγαλύτερος, γιατί ο θάνατος βρίσκει τους πενθούντες απροετοίμαστους.

Έτσι λοιπόν το πότε θα ολοκληρωθεί η πένθιμη περίοδος εξαρτάται σύμφωνα με τους Leshan (1982), Ross (1979) και Smith (1982) από:

- § την σχέση με τον αποθανόντα,
- § το είδος του θανάτου(ξαφνικός ή απροσδόκητος),
- § την ψυχοσύνθεση του πενθούντος και
- § την επιτυχή χειραφέτηση τέτοιων καταστάσεων στο παρελθόν από τον πενθούντα.

Τέλος, για τον Lindemann (1944), η διάρκειά του πένθους εξαρτάται από το πόσο προσπαθεί το άτομο που έχει υποστεί την απώλεια να επιτύχει τους εξής στόχους: α) το λύσιμο των συναισθηματικών δεσμών και ψυχολογικών προσκολλήσεων με το νεκρό, β) επαναπροσαρμογή σε ένα περιβάλλον χωρίς αυτόν και γ) οικοδόμηση νέων σχέσεων. Αποφυγή αυτών οδηγεί σε μεγαλύτερη διάρκεια του (χρόνιο πένθος), ενώ η επίτευξή τους συνιστά την οριστική λύση του (Φάρος, 1981).

## **2.2 Διεργασία πένθους.**

Σύμφωνα με τον Φρόιντ, για να ξεκινήσει η διεργασία του πένθους, πρέπει να έχει ολοκληρωθεί το πρώτο στάδιο που χαρακτηρίζεται από την εξέγερση

και την άρνηση συνειδητοποίησης της απώλειας, όταν το υποκείμενο αναλώνεται σε μια αδιάλειπτη σύγκριση μεταξύ της αλλοτινής σχέσης και της τωρινής απουσίας. Ο πενθών προσπαθεί να απελευθερώσει τμηματικά ολόκληρη τη λίμπιντό του («δυναμική εκδήλωση της σεξουαλικής ενόρμησης στην ψυχική ζωή») από τους δεσμούς που τον συνέδεαν με τον νεκρό. Το δυσχερές αυτό έργο απαιτεί πολύ χρόνο και ενέργεια.

Ο άνθρωπος που πενθεί επαναστατεί ενάντια στην πραγματικότητα, ενώ η έντονη επιθυμία του να ξαναβρεί το χαμένο πρόσωπο, μπορεί, κάποιες φορές, να του προκαλέσει παραισθήσεις. Ωστόσο, οι επιθυμίες, οι προσδοκίες – με λίγα λόγια οι συναισθηματικές επενδύσεις μέλλουν να αποδεσμευτούν μια – μια από τη μνήμη και να μετατραπούν σε λιγότερο επώδυνες αναμνήσεις. Αργότερα, το Εγώ θα είναι ξανά ελεύθερο, και ο πενθών θα μπορέσει να συνάψει και πάλι σχέσεις με ένα νέο αντικείμενο. Για να θυμηθούμε τον Φρόιντ, «ο χρόνος είναι απαραίτητος για την ακριβή εκτέλεση της εντολής ελέγχου της πραγματικότητας – μια διεργασία, μέσα από την οποία το Εγώ απελευθερώνει τη λίμπιντό του από το χαμένο αντικείμενο».

Πολλοί ερευνητές εμπνεύστηκαν από τον φροϋδικό ορισμό για να εμβαθύνουν στο θέμα. Η Melanie Klein (1940) θεωρεί ότι μοντέλο για τη διεργασία του πένθους αποτελεί για όλους ανεξαιρέτως η «καταθλιπτική φάση», η οποία συμπίπτει, κατά την άποψή της, με την περίοδο απογαλακτισμού του παιδιού. Όταν η καννιβαλιστική σχέση (η συγχώνευση, σ.τ.επ.) με τη μητέρα αρχίζει να χαλαρώνει, και ο εξωτερικός κόσμος να αποκτά μεγαλύτερη σημασία, το βρέφος βιώνει μια πρώτη απομυθοποίηση, που αποτελεί πρότυπο για όλες τις επερχόμενες απογοητεύσεις. Ο θρήνος του ενηλίκου είναι μια αναπαραγωγή του <<νηπιακού θρήνου>> (Bacque, 1997).

Δε φαίνεται να υπάρχει καμιά διαφορά μεταξύ της εμπειρίας του χωρισμού του νηπίου από τη μητέρα του και της εμπειρίας του αποχωρισμού ενός ενηλίκου, δια του θανάτου, από ένα σημαντικό για αυτόν πρόσωπο. Απουσία και θάνατος είναι ταυτόσημες ψυχικές εμπειρίες για τον άνθρωπο (Φάρος, 1981).

Η μητέρα δε ζει πια αποκλειστικά για αυτό, και οι δύο τους δεν είναι μόνοι στον κόσμο. Το παιδί σε αυτό το στάδιο, αναπτύσσει συναισθήματα και φαντασιώσεις εχθρικής φύσεως. Γρήγορα όμως υπερτερεί η θλίψη, που συνδέεται με την αποστέρηση της μητέρας. Εσωτερικεύει, λοιπόν, την μητέρα, την εικόνα της, τη μυρωδιά της και κυρίως την αγάπη της, ώστε να κατορθώσει να αποδεχθεί τις συχνές απουσίες της.

Η καταθλιπτική φάση αντιμετωπίζεται με την ανάπτυξη ενός σταθερού και ισχυρού ναρκισσισμού στο παιδί. Η εμπιστοσύνη στον εαυτό του, η σιγουριά ότι η μητέρα του το αγαπάει αληθινά, ακόμα και όταν βρίσκεται μακριά του, διαμορφώνουν την ικανότητα να ολοκλήρωσης του κύκλου του κάθε πένθους του που θα βιώσει στο μέλλον. Στην περίπτωση του παιδιού, η απουσία της μητέρας είναι μόνο παροδική, αλλά τα μέσα νοητικής αναπαραστάσης του παιδιού είναι περιορισμένα σε τόσο πρώιμη ηλικία. Σε αντιστάθμισμα, τα οικεία αντικείμενα είναι αποτελεσματικά σύμβολα του καθησυχαστικού ρόλου της μητέρας. Σταδιακά, το παιδί θα αποκτήσει μια σχετική ανεξαρτησία απέναντι στη μητέρα του και θα μπορέσει να ξεπεράσει αυτό το στάδιο. Μέσω αυτής της μακροχρόνιας εκπαίδευσης, το παιδί γίνεται ικανό όχι μόνο να εγκαταλείπει τα αγαπημένα αντικείμενα αλλά και να είναι συναισθηματικά αυτόνομο. Εάν αυτή η περίοδος δεν σφραγιστεί με το συγκεκριμένο επίτευγμα, θα αποτελέσει γενεσιουργό αιτία εξαρτημένων σχέσεων τόσο σε ψυχικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο (Bacque, 1997).

Ο Pollock (1961), μιλά για την διεργασία του πένθους σαν την διαδικασία προσαρμογής του υποκειμένου στην απώλεια ενός ψυχικά σημαντικού άλλου, που περιλαμβάνει τόσο τη διακοπή της προηγούμενης σχέσης όσο και τη σταδιακή εγκατάσταση νέων σχέσεων. Στόχος αυτής της διεργασίας είναι να διατηρηθεί η εσωτερική ψυχική ισορροπία. Σημαντικό κομμάτι στο έργο του Pollock αποτελεί η έννοια της δημιουργικότητας στη διεργασία του πένθους (ονομάζει τη διεργασία του πένθους <<διεργασία πένθους-απελευθέρωσης>>). Πιστεύει ότι η επιτυχής ολοκλήρωση της διεργασίας του πένθους καταλήγει σε ένα δημιουργικό αποτέλεσμα, που μπορεί να είναι ένα έργο τέχνης ή επιστήμης, το οποίο δεν σχετίζεται άμεσα με το ίδιο το πένθος. Ωστόσο, η δημιουργικότητα που παρουσιάζεται μετά από μια απώλεια, μπορεί να αποτελεί και την έκφραση ενός ατελούς πένθους ή μιας προσπάθειας άρνησης της απώλειας. Στο ερώτημα αν το πένθος είναι εφικτό για τα νεότερα σε ηλικία υποκείμενα, ο ίδιος πιστεύει ότι μια πλήρης διεργασία πένθους δεν ολοκληρώνεται πριν από τα πρώτα χρόνια ενηλικίωσης, καθώς αποτελεί μια δυνατότητα που εξελίσσεται με την ανάπτυξη των λειτουργιών του Εγώ (Pollock, 1961).

Η υπόθεση του Freud ότι το μελαγχολικό άτομο ενσωματώνει το πρόσωπο που χάθηκε, επιβεβαιώθηκε μέσα από τη δουλειά του Karl Abraham. Ο τελευταίος επισήμανε ότι αυτή η διαδικασία συντελείται επίσης και από τα άτομα στα οποία η διαδικασία του πένθους γίνεται φυσιολογικά. Έτσι, υποστηρίζει ο Abraham, << η διαδικασία του πένθους περιέχει μέσα της το παρηγορητικό στοιχείο: " Το αντικείμενο αγάπης μου δεν χάθηκε, γιατί τώρα το κουβαλάω μέσα μου και δεν θα το χάσω ποτέ" >>(1924 σελ.437). Ο Abraham θεωρούσε ότι το άτομο που πενθεί φυσιολογικά κατορθώνει να εσωτερικεύσει το χαμένο πρόσωπο μέσα από ένα πνεύμα αγάπης, ενώ το μελαγχολικό άτομο δεν μπορεί να το κατορθώσει, λόγω της επιθετικότητας

που τρέφει προς το χαμένο πρόσωπο. Η επιτυχής έκβαση της διεργασίας του πένθους, η οποία κοινώς θεωρείται ότι είναι η διάλυση της παλιάς σχέσης και η αποστασιοποίηση από αυτή, θεωρείται από τον Abraham ότι εξαρτάται από το τελείως αντίθετο: δηλαδή, από τη σταθερή εγκαθίδρυση στον εσωτερικό κόσμο της εξωτερικής πραγματικότητας που χάθηκε (Σάλτζμπεργκερ, 1995).

## **2.3 Φυσιολογικό πένθος**

### **2.3.1 Τα στάδια του φυσιολογικού πένθους**

Ο Αμερικανός ψυχολόγος A.F.S. Shand στο βιβλίο του *The foundations of character* δηλώνει ότι <<η φύση της θλίψης είναι τόσο περίπλοκη, οι επιδράσεις της σε διάφορους χαρακτήρες τόσο διαφορετικές, που είναι δύσκολο αν όχι αδύνατο για οποιοδήποτε συγγραφέα να τις κατανοήσει όλες>>. Για μια συστηματοποίηση της μελέτης του περίπλοκου αυτού φαινομένου που είναι η θλίψη και το πένθος επιχειρήθηκε η διάκριση διαφορετικών σταδίων στη διαδικασία του πένθους.

Σύμφωνα με τον Φάρο (1981) οι B. Kreiss και A.Pattie διακρίνουν τα ακόλουθα τρία στάδια: Το στάδιο του συγκλονισμού, το στάδιο της οδύνης και το στάδιο της αναρρώσεως.

Στο ίδιο βιβλίο ο **G. Pollock** διακρίνει τον συγκλονισμό, την αντίδραση της θλίψης και την αντίδραση του αποχωρισμού.

Με τη σειρά του Ο **W. Oates** ξεκινάει από τα τρία στάδια και τελικά καταλήγει να διακρίνει τις ακόλουθες έξι φάσεις στη διαδικασία του πένθους:



- α) Αρχικά ο θλιμμένος δεν έχει ενεργοποιηθεί και συνεχίζει την καθιερωμένη συμπεριφορά του για ένα μικρό χρονικό διάστημα.
- β) Η επίδραση του συγκλονισμού δημιουργεί τη συναισθηματική αναισθητοποίηση του οργανισμού και αυτό λειτουργεί προστατευτικά για το Εγώ του θλιμμένου.
- γ) Το Εγώ του θλιμμένου στην προσπάθειά του να προστατευτεί αναπτύσσει τη φαντασία.
- δ) Στο στάδιο αυτό σημειώνεται ένα ξέσπασμα μιας πλημμύρας θλίψης που εκφράζεται ελεύθερα.
- ε) Το πέμπτο στάδιο αναφέρεται στο σημείο εκείνο που σημειώνεται ένας μετριασμός της εντάσεως του άγχους, καθώς ο πένθων επανέρχεται στην κανονική ρουτίνα της ζωής του και
- στ) στην τελευταία φάση ο πένθων ενσωματώνει την εικόνα του αγαπημένου του προσώπου στη δική του εικόνα για τον εαυτό του (Φάρος, 1981).

Ο **David Fulconer** όπως σημειώνεται στο βιβλίο του Φάρου (1981), διακρίνει τέσσερα στάδια στη διαδικασία του πένθους:

- α) Το άμεσο στάδιο που κρατάει για μερικές ώρες μετά το θάνατο.
- β) Το αμέσως επόμενο στάδιο περιλαμβάνει τη συγκατάβαση, την έξαρση, τη διαμαρτυρία, την απομόνωση και τη συντριβή.
- γ) Το μεταβατικό στάδιο που αρχίζει μετά την κηδεία και διαρκεί μέχρι την επάνοδο του θλιμμένου στην κανονική ζωή.
- δ) Το τελικό στάδιο της ανακατατάξεως της συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τον **Spiegel**, όπως αναφέρει ο Φάρος (1981), ο πένθων περνά από τα ακόλουθα τέσσερα στάδια:

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

- β)** Το στάδιο της συγκρατήσεως το οποίο τελειώνει μετά την κηδεία.
- γ)** Το στάδιο της ψυχολογικής οπισθοδρομήσεως που μπορεί να διαρκέσει έως δέκα εβδομάδες.
- δ)** Το στάδιο της προσαρμογής που τελειώνει στην περίοδο μεταξύ έξι μηνών και ενός χρόνου μετά το θάνατο (Φάρος, 1981).

Η **Ross** παρατηρεί πέντε στάδια που περνάει ο πενθών στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει το πένθος:

- α)** Άρνηση του γεγονότος- Απομόνωση
- β)** Οργή
- γ)** Παζάρεμα
- δ)** Κατάθλιψη
- ε)** Αποδοχή της πραγματικότητας.

Η **Kubler-Ross** έχει περιγράψει τα εξής χαρακτηριστικά στάδια του φυσιολογικού θρήνου:

1. Το στάδιο της άρνησης, που συνήθως συνοδεύεται με σοκ. Το άτομο, εκτός από το γεγονός ότι αρνείται, έστω και παροδικά, την απώλεια, εμφανίζει ενοχή, απογοήτευση, θλίψη, εσωτερική σύγκρουση περιοδικά ψυχικό πόνο.
2. Το στάδιο του παζαρέματος (*bargaining*), που αρχίζει να γίνεται από το άτομο που θρηνεί με μία σταδιακή αναγνώριση των συνεπειών της απώλειας. Στο στάδιο αυτό εμφανίζεται η χαρακτηριστική συμπεριφορά της αναζήτησης για το πρόσωπο που πέθανε. Συνυπάρχουν το κλάμα, ο θυμός και η διαμαρτυρία.
3. Το στάδιο της προπαρασκευαστικής κατάθλιψης, κατά τη διάρκεια του οποίου η πραγματικότητα της απώλειας γίνεται περισσότερο σαφής για το πρόσωπο που θρηνεί, αφού η συμπεριφορά της

αναζήτησης και της διαμαρτυρία για την απώλεια δεν οδηγεί τελικά στο να ξαναβρεθεί το χαμένο πρόσωπο. Φυσιολογικά το άτομο εμφανίζει τότε τα συμπτώματα μιας καταθλιπτικής αντίδρασης. Υπάρχει, δηλαδή, μια περίοδος απάθειας και απόσυρσης, μπορεί να συνυπάρχει αϋπνία και ανορεξία. Παράλληλα το άτομο εμφανίζει ενοχή.

4. Το στάδιο της παραδοχής, που συμπίπτει με το τέλος των ψυχολογικών διεργασιών του θρήνου. Στο στάδιο αυτό το άτομο που θρηνεί έχει δεχτεί την πραγματικότητα και τις συνέπειες της απώλειας (Τσιάντης, 1991).

Για τον Martin Herbert είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τη διαδικασία του πένθους προκειμένου να αποφύγουμε να χαρακτηρίσουμε ως παθολογικές τις φυσιολογικές αντιδράσεις ενός ατόμου που θρηνεί. Έτσι, παρουσιάζει τα στάδια της ομαλής διαδικασίας του θρήνου:

**Πρώτη φάση: Μούδιασμα.** Αυτή η φάση ακολουθεί αμέσως μετά την απώλεια. Μπορεί να συνοδεύεται από κλονισμό και δυσπιστία ή άρνηση του γεγονότος.

**Δεύτερη φάση: Λαχτάρα.** Το άτομο που πενθεί λαχταρά να ξαναδεί το νεκρό πρόσωπο. Μπορεί να κλαίει, να αναζητά, να αναπολεί το νεκρό, να αισθάνεται θυμό και ενοχή και να έχει παραισθήσεις. Αυτή η φάση αποτελεί πιθανότατα τον <<πυρήνα>> του θρήνου, και κατά τη διάρκειά του μπορεί να αναβιώσουν πρώιμες αναμνήσεις οδυνηρών αποχωρισμών. Είναι μία περίοδος έντονου και βαθύτατου πόνου και δυστυχίας.

**Τρίτη φάση: Αποδιοργάνωση και απελπισία.** Το άτομο δυσκολεύεται να συνεχίσει τη ζωή του λόγω συναισθημάτων απελπισίας, μοναξιάς, άγχους και κατάθλιψης που βιώνει. Το άτομο νιώθει ότι απειλούνται η ασφάλεια

και η ταυτότητά του και ότι χάνονται οι στόχοι του, συναισθήματα τα οποία προκαλεί η απώλεια ενός σημαντικού δεσμού αγάπης και εξάρτησης.

**Τέταρτη φάση: Αναδιοργάνωση.** Σε αυτή τη φάση το άτομο αποδέχεται την απώλεια και νιώθει ότι μπορεί να αρχίσει να τακτοποιεί ξανά τη ζωή του. Ο πόνος του θρήνου είναι λιγότερο έντονος και το αίσθημα της απώλειας δεν είναι πλέον τόσο αβάσταχτο και αφόρητο. Αυτό συντελείται γιατί η ζωή είναι γεμάτη ερεθίσματα, προκλήσεις και συμβάντα που αποσπούν το ενδιαφέρον του πενθούντα (Herbert, 2004).

Ο Freud (1917), θεωρεί γενικά το πένθος ως μια φυσιολογική διαδικασία, δηλαδή ως αντίδραση ενός ατόμου, χωρίς νοσηρή προδιάθεση, σε μια απώλεια αγαπημένου προσώπου ή υποκατάστατού του. Αν και, κατά τον Freud, η συμπεριφορά του ατόμου που πενθεί, απέχει πολύ από τη φυσιολογική συμπεριφορά, θεωρεί ότι πρόκειται για μια κατάσταση, η οποία ξεπερνιέται μετά από κάποιο χρονικό διάστημα. Κατά τον Freud, η εικόνα του φυσιολογικού πένθους θυμίζει τα συμπτώματα της μελαγχολίας και θα μπορούσε να συνοψιστεί στα εξής: **α)** μια επώδυνη ψυχική κατάσταση για τον πενθούντα, **β)** απώλεια ενδιαφέροντος για τον εξωτερικό κόσμο και **γ)** αδυναμία του ατόμου να αντικαταστήσει το αντικείμενο για το οποίο πενθεί. Παρά την ύπαρξη αυτών των δυσάρεστων συναισθημάτων, το φυσιολογικό πένθος το αίσθημα αυτοεκτίμησης του ατόμου που πενθεί δεν διαταράσσεται. Ένα ακόμα χαρακτηριστικό του φυσιολογικού πένθους είναι ότι όλη η ενδοψυχική διεργασία, που επιτελείται κατά τη διάρκεια του, μπορεί εύκολα να γίνει συνειδητή στον πενθούντα. Τούτο συμβαίνει γιατί αποτελεί και μια επιλογή του υποκειμένου: καθώς ο πενθών μπορεί να αποφασίσει ανάμεσα στο να έχει τη μοίρα του χαμένου αντικειμένου ή να διακόψει τους δεσμούς που είχε μαζί του, με βάση τις ναρκισσιστικές ικανοποιήσεις της ζωής, επιλέγει να παραμείνει ζωντανός, όσο και αν αυτό

είναι επώδυνο, και συνεπάγεται την <<απομάκρυνσή>> του από το αγαπημένο του αντικείμενο. Η διεργασία που επιτελείται κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού πένθους ξεκινά με τον έλεγχο της πραγματικότητας, ο οποίος δείχνει ότι το αγαπημένο του αντικείμενο δεν υφίσταται πλέον και επομένως η libido που είχε επενδυθεί σε αυτό, θα πρέπει να αποσυρθεί.

Αυτό, δεν μπορεί να γίνει χωρίς ψυχικό πόνο, κάτι που ο Freud θεωρούσε φυσιολογικό. Η αποεπένδυση γίνεται σταδιακά, καθώς κάθε ανάμνηση που συνδέεται με το χαμένο αντικείμενο υποβάλλεται σε αυτή την επεξεργασία. Η απασχόληση του Εγώ με όλη αυτή τη διαδικασία αιτιολογεί και το γιατί, σε αυτή την περίοδο, παρατηρείται απώλεια ενδιαφέροντος για πολλά πράγματα του εξωτερικού κόσμου. Τελικά, η libido απελευθερώνεται από το χαμένο αντικείμενο, χωρίς να μείνουν στο υποκείμενο ίχνη κάποιας σοβαρής μεταβολής, και μπορεί να επενδυθεί σε κάποιο νέο αντικείμενο (Freud, 1917).

Η θεωρία του Bowlby (1980, 1995), αναφέρει τέσσερις φάσεις στην πορεία του φυσιολογικού πένθους. Η πρώτη αναφέρεται ως φάση <<μουδιάσματος>> και αφορά τις πρώτες, άμεσες αντιδράσεις του ατόμου που πληροφορείται το γεγονός της απώλειας του αγαπημένου προσώπου. Η δεύτερη φάση αφορά την περίοδο κατά την οποία ο πένθων νιώθει **έντονη επιθυμία** να ξαναβρεί το χαμένο πρόσωπο και το αναζητά. Η τρίτη φάση είναι αυτή της **αποδιοργάνωσης και απόγνωσης**. Το άτομο σε αυτή τη φάση θα πρέπει να αντέξει τα συναισθήματα που του δημιουργούνται από την απώλεια, την έντονη αίσθηση μοναξιάς, την επιθυμία αναζήτησης του αγαπημένου προσώπου, το θυμό που πιθανότατα βιώνει, καθώς και τις ματαιώσεις του. Στην επόμενη φάση της **αναδιοργάνωσης**, αν όλα ακολουθήσουν την υγιή πορεία, το άτομο αρχίζει να εξετάζει τη νέα κατάσταση στην οποία βρίσκεται και να σκέφτεται τρόπους με τους οποίους

θα προσαρμοστεί σε αυτήν. Θα επαναπροσδιορίσει τόσο τον εαυτό του, όσο και την κατάσταση του. Πρόκειται για μια διαδικασία επίπονη, καθώς αυτό σημαίνει ότι εγκαταλείπει κάθε ελπίδα επανασύνδεσης με το χαμένο πρόσωπο. Βάζει βάσεις για το μέλλον του χωρίς αυτό να σημαίνει ότι παύουν να υπάρχουν συναισθήματα για το χαμένο πρόσωπο, αλλά ότι ο πένθων <<συνειδητοποιεί>> τα νέα δεδομένα της ζωής του (Bowlby, 1980).

#### **2.4 Φυσιολογικά Συμπτώματα Πένθους**

Στην προσπάθεια κατανόησης και καθορισμού της κατάστασης της θλίψης ο χωρισμός κατέχει ιδιαίτερη θέση και βαρύτητα ως το κύριο και βασικό δυναμικό της. Ο αποχωρισμός που αφορά και σχετίζεται με το θάνατο ίσως είναι όμως και ο οδυνηρότερος.

Η σύγχρονη ψυχολογία προσπάθησε να κατανοήσει και να εξηγήσει τους λόγους που δημιουργούν αυτήν την οδυνηρή και αβάσταχτη κατάσταση. Πολλές ερμηνείες είχαν ως απαρχή τους στη θεωρία τους την άποψη του διαπροσωπικού χαρακτήρα της ανθρώπινης προσωπικότητας. Ακόμη και ο Freud απομακρύνθηκε από την αρχική του έμφαση στις ενστικτώδεις ορμές σαν βασική αιτία του άγχους και άρχισε να προσανατολίζεται στον κίνδυνο κατά του εγώ, που επιφέρει το αίσθημα της απώλειας ενός σημαντικού για το άτομο πρόσωπο. Για άλλους αποδίδεται στην διαπροσωπική φύση του ατόμου και τεκμηριώνεται από το γεγονός ότι η ίδια η ανθρώπινη οντότητα συνίσταται και από άλλες προσωπικότητες.

Σύμφωνα με αυτές τις διαπροσωπικές θεωρίες της σύγχρονης ψυχολογίας, το εγώ του ατόμου είναι ένα κοινωνικό εγώ που αποτελείται από τη δυναμική ένωση τόσο συμπεριφορών όσο και αντιδράσεων. Εφόσον λοιπόν το άτομο είναι μια οντότητα που απέκτησε ύπαρξη με την αλληλεπίδραση

με άλλα άτομα και που το εγώ του στηρίζεται στις σχέσεις του με τους άλλους, αντιλαμβάνεται κάθε διακοπή σχέσης σαν μια απειλή κατά του εγώ του. Απέναντι σε αυτήν την απειλή αντιδρά υποκειμενικά και δημιουργεί μια συμπεριφορά προστασίας του εγώ του, ενώ κάθε μορφή απώλειας συνειδητοποιείται και εκφράζεται σαν φόβος αυτοαπώλειας και εκμηδενισμού (Φάρος, 1981).

Από τη σκοπιά της διαπροσωπικής θεωρίας της προσωπικότητας, σύμφωνα με την οποία το εγώ αποκτά υπόσταση μέσα από την ενσωμάτωση και την ταύτιση με τους άλλους, η απειλή κατά του εγώ βιώνεται και εκλαμβάνεται ως φόβος ή τρόμος της μοναξιάς. Κάθε καταστροφή και απώλεια μιας εξωτερικής αναφοράς αποφέρει πολλές και διαφορετικές συναισθηματικές αντιδράσεις που ταυτίζονται στο κοινό συναίσθημα του φόβου της αυτοκαταστροφής (Φάρος, 1981).

Σύμφωνα με την Κωσταρίδου- Ευκλείδη Αναστασία, κατά τη φάση της συνειδητοποίησης της απώλειας το άτομο μπορεί να βιώσει μια σειρά ψυχολογικών, συμπεριφορικών, κοινωνικών και σωματικών αντιδράσεων όπως οι παρακάτω:

### **Ψυχολογικές αντιδράσεις**

#### *Συναισθήματα*

- Πόνος χωρισμού, λύπη, οδύνη, αγωνία
- Άγχος, πανικός, φόβος, ανασφάλεια, αίσθημα ότι είναι ευάλωτος (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1991).

Σύμφωνα με μελέτη του W.M Stroebe (1987) που μετέφρασε ο Bacque (1997), υπάρχει ο φόβος για επικείμενη τρέλα ή θάνατο, για την αδυναμία συνέχισης της ζωής χωρίς τον νεκρό.

- Πόθος, λαχτάρα, επιθυμία.

- Ανημποριά, αδυναμία, έλλειψη ελέγχου, αίσθημα ότι είναι θύμα καταπίεσης.
- Θυμός, επιθετικότητα, ευερεθιστότητα, έλλειψη ανοχής, ανυπομονησία. Όλες αυτές οι αντιδράσεις υπάρχουν απέναντι στην οικογένεια και στους φίλους, που δεν φαίνονται ικανοί να εκτιμήσουν την αληθινή αξία του νεκρού. Θυμώνουν για την μοίρα, για τον εκλιπόντα που τους εγκατέλειψε, χωρίς να υπολογίσει τις συνέπειες της πράξης του, απέναντι στους γιατρούς και στους νοσηλευτές (Bacque, 1997).

Σύμφωνα με τον Lindermann (1984), μετά το θάνατο αρκετοί πενθούντες έρχονται αντιμέτωποι με τη μοναξιά. Για να εξισορροπήσουν λοιπόν τη δυσάρεστη αυτή αίσθηση μπορεί να αναπτύξουν εχθρική συμπεριφορά απέναντι στο νεκρό, στο Θεό, στους ανθρώπους γύρω τους, έτσι ώστε να τους θεωρήσουν υπεύθυνους για την κατάστασή τους.

- Ενοχή, αυτό-απέχθεια, μετάνοια. Όταν χάνεται ένα πολύ στενά συνδεδεμένο πρόσωπο του πενθύντος συχνά ο πενθών επιρρίπτει ευθύνες για το χαμό στον ίδιο του τον εαυτό θεωρώντας τον υπεύθυνο για την απώλεια (Lindermann, 1984).

Σύμφωνα με τον Bacque (1997), ο πενθών αναθεματίζει τις συνθήκες που προκάλεσαν τον θάνατο ( ο πενθών νιώθει υπαίτιος που δεν τον απέτρεψε). Έχει ενοχές γιατί θεωρεί ότι δεν τον αγάπησε αρκετά, δεν τον προστάτεψε και δεν πήρε τις σωστές αποφάσεις.

- Κατάθλιψη, απογοήτευση, απελπισία. Συναισθήματα λύπης και οδύνης. Δυσφορία, που συνοδεύεται από ψυχικό πόνο. Απόγνωση,



θρήνος, κλάμα. Η κατάθλιψη βαριάς μορφής επιδεινώνεται από εξωγενείς παράγοντες (Bacque, 1997).

- Αδιαφορία, απάθεια, περιορισμένο εύρος συναισθημάτων.
- Ματαίωση.
- Συναισθηματική αστάθεια, υπερευαισθησία.
- Αποστέρηση, παραβίαση.
- Μοναξιά. Συναισθηματική αποξένωση καθώς οι πενθούντες βιώνουν μια αίσθηση έξω από την πραγματικότητα, νιώθουν να απομακρύνονται από τους άλλους ανθρώπους, να τους διακατέχει η ανάμνηση του νεκρού και μοναδική τους ασχολία αποτελεί ουσιαστικά η εικόνα του ατόμου που δεν βρίσκεται πια μαζί τους (Lindermann, 1984).

Σύμφωνα με τον Bacque (1997), ο πενθών νοιώθει μόνος, ακόμα και όταν βρίσκεται με άλλους. Το συναίσθημα αυτό γίνεται πιο έντονο, όταν ξαναζεί στιγμές, ανάλογες με εκείνες, που συνήθως μοιραζόταν με τον νεκρό – βραδιές, σαββατοκύριακα, γεγονότα, που απολάμβαναν μαζί

- Εγκατάλειψη.
- Αμφιθυμία: εναλλαγή θετικών και αρνητικών συναισθημάτων απέναντι στο νεκρό (Bacque, 1997).
- Ανακούφιση.

#### *Σκέψεις*

- Δυσπιστία.
- Ζάλη.
- Αποδιοργάνωση, σύγχυση, διάσπαση προσοχής.

- Συνεχής καταναγκαστική ενασχόληση με τον/τη νεκρό/ή και το θάνατο.
- Μειωμένη: συγκέντρωση, κατανόηση, νοητική λειτουργία, μνήμη, λήψη αποφάσεων.

Νοητική επιβράδυνση: αποτελεί παράμετρο της ψυχοκινητικής επιβράδυνσης.

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

Διαταραχές της μνήμης: εξασθένηση της βραχυπρόθεσμης και μεσοπρόθεσμης μνήμης (Bacque, 1997).

- Γνωστική ασυμφωνία, έλλειψη νοήματος στη ζωή, αίσθημα ότι όλα είναι άχρηστα, έλλειψη στόχων.
- Πνευματική σύγχυση, αίσθηση αποξένωσης/απόρριψης από το Θεό, αυξημένη πνευματικότητα.
- Πτώση της αυτό-εκτίμησης, αισθήματα ανεπάρκειας.
- Απαισιοδοξία.
- Έλλειψη ενδιαφέροντος για τον εαυτό.
- Μείωση: ενδιαφέροντος, κινήτρων, πρωτοβουλίας, κατεύθυνσης.

#### *Αντιλήψεις*

- Αίσθημα ότι δεν είναι αυτή η πραγματικότητα, αποπροσωποποίηση, έλλειψη αποδοχής της πραγματικότητας, διαχωρισμός.

Ο πενθών αισθάνεται ότι δεν είναι παρών, ότι βλέπει τα πράγματα απ' έξω, ότι τα γεγονότα αφορούν κάποιον άλλον και όχι τον ίδιο (διχασμός προσωπικότητας) (Bacque, 1997).

- Ανάπτυξη αντιληπτικής τάσης για τον/τη νεκρό/ή.
- Μη φυσιολογικές εμπειρίες που έχουν σχέση με το νεκρό άτομο(π.χ., ψευδαισθήσεις οπτικές ή ακουστικές, αίσθηση της παρουσίας του νεκρού ατόμου).
- Αίσθηση ότι κάτι πρόκειται να συμβεί.

#### *Άμυνες και προσπάθειες αντιμετώπισης*

- Σοκ, μούδιασμα, έλλειψη συναισθημάτων.
- Αποφυγή ή απώθηση των σκέψεων, αισθημάτων ή αναμνήσεων που συνδέονται με το νεκρό άτομο, ή αντιδράσεις πόνου στην απώλεια.
- Άρνηση.
- Αναζήτηση του/της νεκρού/ής.
- Διαμαρτυρία.
- Παλινδρόμηση.
- Αναζήτηση νοήματος.
- Ταύτιση με το νεκρό άτομο.
- Όνειρα που αφορούν το νεκρό άτομο.
- Αίσθημα ότι αυτή δεν είναι η πραγματικότητα, αποπροσωποποίηση, μη αποδοχή της πραγματικότητας, διαχωρισμός.

#### **Συμπεριφορικές αντιδράσεις**

- Αναζήτηση του νεκρού ατόμου.

- Ακατάπαυστη δραστηριότητα, αναζήτηση του να κάνει κάτι, υπερβολική διέγερση, ευερεθιστότητα, υπερβολική αντίδραση ξαφνιάσματος, υπερβολική επαγρύπνηση, υπομανιακή συμπεριφορά.
- Κοινωνική απόσυρση. Δυσκολίες στη διατήρηση κοινωνικών σχέσεων, απόρριψη των φίλων, απομάκρυνση από τις συνήθειες ασχολίες.
- Αποδιοργανωμένη δραστηριότητα, αφηρημάδες.
- Αυξημένη λήψη φαρμάκων, ψυχοδραστικών ουσιών.  
Αυξημένη κατανάλωση ηρεμιστικών κ.ά. ψυχοτρόπων φαρμάκων, αλκοολούχων ποτών και καπνού.
- Απώλεια των τρόπων κοινωνικής αλληλεπίδρασης (π.χ., εξάρτηση, αποφυγή να μείνει μόνος, προσκόλληση σε άλλους).
- Κλάμα και δάκρυα.
- Ανορεξία ή υπερφαγία.
- Διαταραχή ύπνου.
- Τάση να αναστενάζει.
- Μείωση: ενδιαφέροντος, κινήτρων, πρωτοβουλίας και ενέργειας για σχέσεις και οργανωμένα πρότυπα δραστηριότητας.
- Μείωση: αποτελεσματικότητας και παραγωγικότητας (στην προσωπική ζωή, κοινωνική και επαγγελματική).
- Αποφυγή ή προσκόλληση σε ανθρώπους, τόπους και καταστάσεις που θυμίζουν τον νεκρό.
- Αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές.
- Επιδεικτικές, παρορμητικές συμπεριφορές.
- Υπό- ή υπερσεξουαλικότητα.
- Αλλαγή στον τρόπο ζωής.
- Απόκρυψη της θλίψης από φόβο μήπως απομακρυνθούν οι άλλοι.

- Ξέσπασμα θλίψης.
- Καχυποψία. Αμφιβολία για τα κίνητρα όσων θέλουν να τον βοηθήσουν ή να τον συμβουλέψουν.

### **Κοινωνικές αντιδράσεις**

- Έλλειψη ενδιαφέροντος για τους άλλους ανθρώπους και τις συνήθεις δραστηριότητες λόγου συνεχούς ενασχόλησης με τον θανόντα.
- Κοινωνική απόσυρση.
- Μείωση: ενδιαφέροντος, κινήτρων, δραστηριότητας κατεύθυνσης και ενέργειας για σχέσεις και οργανωμένα πρότυπα δραστηριότητας.
- Ανία.
- Εκρηκτικότητα, άλλες εκδηλώσεις θυμού ή ενόχλησης προς τους άλλους.
- Ζήλια για τους άλλους που δεν έχουν ζήσει εμπειρία απώλειας.
- Εξάρτηση από άλλους, προσκόλληση, αποφυγή να μείνει μόνος.

### **Σωματικές αντιδράσεις**

Είναι φυσιολογικό ο πενθών, ο οποίος είναι εξασθενημένος ψυχολογικά να αισθάνεται αδύναμος και να κουράζεται εύκολα σε κάθε δραστηριότητα του. Η θλίψη που αισθάνεται για την απώλεια του προσώπου που έχασε, μπορεί να τον αποδυναμώνει σωματικά για κάποιο χρονικό διάστημα μετά το θάνατο (Lindermann, 1984).

Ένα άλλο σύστημα κατάταξης των συμπτωμάτων της απώλειας και του πένθους είναι το εξής:

### Συμπτώματα ενδεικτικά βιολογικών δεικτών κατάθλιψης

- Ανορεξία, διαταραχές όρεξης που οδηγούν σε μείωση ή αύξηση βάρους. Ολική ή μερική απώλεια όρεξης. Αισθητή μεταβολή βάρους. Κρίσεις βουλιμίας προκαλούν, όχι σπάνια, αύξηση του σωματικού βάρους (Bacque, 1997).
- Μείωση: ενδιαφέροντος, κινήτρων, δραστηριότητας κατεύθυνσης και ενέργειας για σχέσεις και οργανωμένα πρότυπα δραστηριότητας.
- Καταθλιπτική διάθεση.
- Ανηδονία, απάθεια, περιορισμένο εύρος συναισθημάτων.
- Μείωση σεξουαλικού ενδιαφέροντος, υπό- ή υπερσεξουαλικότητα.
- Διαταραχή ύπνου. Ολική αϋπνία, κατά τις πρώτες μέρες, και, σταδιακά, αργή βελτίωση. Κάποιες φορές, εκδήλωση χρόνιας αϋπνίας. Επαναλαμβανόμενες εικόνες, τρομακτικά όνειρα. Πιθανότητα υπερυπνίας. Διαταραχές του 24ωρου ρυθμού δραστηριότητας, περνώντας από έναν παράδοξο ύπνο, σε κατάσταση εγρήγορσης, συνοδευόμενης από παραισθήσεις (Bacque, 1997).
- Κλάμα, δάκρυα. Κλαμένα ή βουρκωμένα μάτια, γενικά θλιμμένο ύφος – ηττοπαθές βλέμμα, τραβηγμένα χαρακτηριστικά (Bacque, 1997).
- Τάση για αναστεναγμό.
- Κόπωση, λήθαργο. Μείωση της φυσιολογικής ενεργητικότητας – η οποία, πολλές φορές, αντισταθμίζεται από κρίσεις κινητικότητας – δυσχέρεια στην άρθρωση και στην κριτική ικανότητα. Γενική κατάπτωση
- Αδυναμία.

- Σωματική πόνοι: ενοχλήσεις ( στην πλάτη, στο κεφάλι, στον αυχένα), μυϊκές κράμπες, ναυτίες, εμετοί, στεγνός λαιμός, πικρή γεύση στο στόμα, ενοχλήσεις κατά την ούρηση, τα μαλλιά πέφτουν ή ασπρίζουν, εκδηλώνονται ταχυπαλμίες και ρίγη (Bacque, 1997).
- Αίσθημα κενού, βάρους.
- Ψυχοκινητική στέρηση, ευερεθιστότητα. Ένταση, αδυναμία εξεύρεσης ψυχικής ηρεμίας, υπερκινητικότητα. Έντονη αναζήτηση του εκλιπόντος, πράξεις χωρίς λογική συνοχή (Bacque, 1997).

### **Συμπτώματα ενδεικτικά άγχους και υπερδιέγερσης**

Κινητική ένταση:

- Τρεμούλιασμα.
- Μυϊκή τάση, πόνοι.
- Κόπωση.
- Κεφαλόπονος.
- Συνεχής κινητικότητα, αναζήτηση να κάνει κάτι.

Αυτόνομη υπερδραστηριότητα:

- Άγχος, ένταση, νευρικότητα.
- Ταχυκαρδία.
- Κόψιμο της αναπνοής.
- Μούδιασμα, σουβλεροί πόνοι.
- Αίσθημα πνιγμού.
- Ζάλη, αστάθεια αισθημάτων, λιποθυμία.
- Ξηροστομία.
- Εφίδρωση, κρύα χέρια.
- Κοκκίνισμα, <<άναμμα>>.

- Πόνοι στο στήθος, πίεση, έλλειψη ανάπαυσης.
- Πνιγμός.
- Ναυτία, διάρροια, άλλα κλινικά συμπτώματα.
- Συχνουρία.
- Σφίξιμο στο λαιμό, δυσκολία κατάποσης, αίσθημα ότι κάτι έχει <<σταθεί>> στο λαιμό.
- Διαταραχές πέψης.

### **Επαγρύπνηση και διερεύνηση:**

- Αυξημένη διέγερση.
- Ευερεθιστότητα.
- Υπερβολική αντίδραση ξαφνιάσματος.
- Ξέσπασμα θυμού, οξυθυμία.
- Δυσκολία χαλάρωσης για ύπνο, αϋπνία.
- Μειωμένη συγκέντρωση.
- Υπερεπαγρύπνηση.
- Φυσιολογικής μορφής αντίδραση όταν εκτίθεται σε γεγονότα που συμβολίζουν ή μοιάζουν με το θάνατο και τα συμβάντα που συνδέονται με αυτόν.

### **Άλλα συμπτώματα ενδεικτικά φυσιολογικών αντιδράσεων στη στεναχώρια**

- Συνάθροιση ασαφών, διάχυτων σωματικών παραπόνων που έρχονται κατά κύματα και διαρκούν από λίγα λεπτά μέχρι ώρες.
- Γαστρεντερικά συμπτώματα.
- Καρδιοπνευμονικά συμπτώματα.
- Ψευδονευρολογικά συμπτώματα.



- Διαταραχές όρασης (Bacque, 1997).

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 σιγά-σιγά διαρκεί όλο και περισσότερο (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1991).

Τέλος, κατά τον Freud (1917), η εικόνα του πένθους θυμίζει τα συμπτώματα της μελαγχολίας και θα μπορούσε να συνοψιστεί στα εξής: α) μια επώδυνη ψυχική κατάσταση για τον πενθούντα, β) απώλεια ενδιαφέροντος για τον εξωτερικό κόσμο (εκτός και αν κάτι από αυτόν θυμίζει το νεκρό) και γ) αδυναμία του ατόμου να αντικαταστήσει το αντικείμενο για το οποίο πενθεί.

**Συμπεριφορά του πενθούντα απέναντι στον εαυτό του, στο νεκρό και στο περιβάλλον.**

Χαμηλή αυτοεκτίμηση: ο πενθών νοιώθει ότι διέπραξε κάποιο σφάλμα, ότι αποδείχθηκε ανίκανος και ανεπαρκής. Απεχθάνεται τον εαυτό του.

Απελπισία και αδυναμία αποδοχής βοήθειας: απαισιοδοξία για το παρόν και το μέλλον. Απουσία στόχων. Ο πενθών φλερτάρει με τον θάνατο και την αυτοκτονία.

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

- § Μίμηση της συμπεριφοράς του νεκρού, ενασχόληση με τα ενδιαφέροντά του.
- § Εξιδανίκευση του νεκρού: τάση διαγραφής των ελαττωμάτων του και υπερεκτίμησης των προσόντων του.
- § Αμφιθυμία: εναλλαγή θετικών και αρνητικών συναισθημάτων απέναντι στο νεκρό.

§ Οι εικόνες του νεκρού, εξαιρετικά «ζωντανές», συχνά παίρνουν τη μορφή παραισθήσεων.

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

Σωματικά συμπτώματα ταύτισης: ο πενθών εμφανίζει τα ίδια συμπτώματα με τον νεκρό (εκείνα που επέφεραν το μοιραίο, π.χ. ταχυκαρδία, αν ο θάνατος προκλήθηκε από έμφραγμα). Ο πενθών μπορεί να είναι πεπεισμένος ότι πάσχει από την ίδια ασθένεια με το νεκρό.

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

## **2.5 Συναισθήματα ενοχής και οργής στη θλίψη.**

Όσοι ειδικοί έχουν ασχοληθεί με τη θλίψη και το πένθος συμφωνούν ομόφωνα ότι τα συναισθήματα της ενοχής και της οργής αποτελούν πάντοτε στοιχεία της καταστάσεως της θλίψης αν και δεν είναι πάντοτε εμφανή ούτε έχουν πάντοτε την ίδια ένταση.

Η σύγχρονη ψυχολογία προσπαθώντας να ανακαλύψει την προέλευση του συναισθήματος της ενοχής και να καθορίσει τη φύση της κατέληξε σε πολύ ενδιαφέροντα συμπεράσματα, αλλά όπως και στο φόβο του αποχωρισμού, οι ψυχολογικές ερμηνείες αν και είναι χρήσιμες και απαραίτητες, γιατί εξηγούν τουλάχιστο μέχρι ενός σημείου τα συναισθήματα αυτά, δεν είναι επαρκείς.

Γενικά συνδέει το συναίσθημα της ενοχής με το άγχος και το φόβο του αποχωρισμού. Ο Freud συνέδεσε τη γένεση του συναισθήματος της ενοχής με το οιδιπόδειο πλέγμα. Κατά τον Freud το συναίσθημα της ενοχής έχει την προέλευσή του στο φόβο που αισθάνεται το νήπιο ότι θα ευνουχισθεί από τον πατέρα για τις σεξουαλικές επιθυμίες του για τη μητέρα. Δηλαδή η ενοχή είναι ο φόβος της τιμωρίας. Αυτός ο φόβος είναι ταυτόχρονα και φόβος ή άγχος αποχωρισμού αφού η στέρηση της αγάπης του μητρικού προσώπου είναι μέρος της τιμωρίας και είναι επίσης απειλή εκμηδενισμού του εγώ.

Κατά τον Paul Tillich η ενοχή προέρχεται από την αποτυχία του ανθρώπου να πραγματοποιήσει την ηθική του αυτοβεβαίωση και την πλήρωση του προορισμού του. Η πραγματοποίηση πράξεων που οδηγούν σε αυτό-άρνηση οδηγεί τον άνθρωπο στην αυτοαπόρριψη. Η ενοχή είναι μια μορφή άγχους με το οποίο η ανυπαρξία απειλεί την ύπαρξη απειλώντας την ηθική αυτοβεβαίωση του ατόμου.

Διάφορες διαπροσωπικές θεωρίες συνδέουν την ενοχή με το μηχανισμό της επιδοκιμασίας ή της αποδοκιμασίας της συμπεριφοράς του παιδιού από τους γονείς. Η συμπεριφορά που αποδοκιμάζουν οι γονείς απειλεί τη σχέση του παιδιού με τους γονείς και αυτή την ίδια την ασφάλεια και την ύπαρξη του παιδιού στην αντίληψή του. Η αντίληψη αυτού του κινδύνου του χωρισμού από τους γονείς δημιουργεί το άγχος που αναφέρθηκε παραπάνω και που τώρα καλείται ενοχή, γιατί αυτό που απειλεί τη σχέση είναι η συμπεριφορά του παιδιού.

Υπάρχουν λόγοι που εντείνουν το συναίσθημα της ενοχής στη θλίψη, όπως η ενοχή για ενέργειες που βλάπτουν τις σχέσεις των ανθρώπων. Όταν αυτές οι ενέργειες έρχονται στην επιφάνεια και εντείνονται με το θάνατο γιατί ο θάνατος ματαιώνει κάθε δυνατότητα συγγνώμης και συμφιλίωσης.

Όχι μόνο η παρουσία της ενοχής στα θλίψη έχει γίνει γενικά παραδεκτή από τους ειδικούς αλλά και η παρουσία της οργής και της εχθρότητας. Η οργή και η εχθρότητα συνήθως δεν εκφράζονται ευθέως προς το νεκρό, ιδιαίτερα σε πολιτισμούς που αποδοκιμάζουν έντονα την έκφραση αρνητικών συναισθημάτων όπως η οργή και η εχθρότητα. Σε τέτοιους πολιτισμούς ο θλιμμένος είτε στρέφει αυτά τα συναισθήματα προς τον ίδιο του τον εαυτό είτε σε άλλα πρόσωπα που σχετίζονται με το περιστατικό. Σε κάθε ανθρώπινη σχέση υπάρχουν αρνητικά συναισθήματα όπως η οργή και η εχθρότητα παράλληλα με τα θετικά συναισθήματα, και δημιουργούν μια αμφιταλάντευση που στην περίπτωση του θανάτου εντείνεται. Η αμφιταλάντευση και η εχθρότητα διεγείρουν το φόβο της απώλειας της υποστήριξης από τους άλλους και μια τάση προς επιθετικότητα (Φάρος, 1981). Κατά τον Bowlby ο θυμός είναι αναπόσπαστο μέρος της αντίδρασης του θρήνου. Η λειτουργία αυτού του θυμού φαίνεται να είναι το να προσθέσει σφρίγος στις επίπονες προσπάθειες να αποκατασταθεί η χαμένη σχέση με το χαμένο πρόσωπο, αλλά και να αποτραπεί μια νέα εγκατάλειψη (Bowlby, 1995).

Η οργή που ζητάει διέξοδο στην κατάσταση της θλίψης μπορεί να στραφεί α) προς τον νεκρό, β) προς την κοινωνία, γ) προς το εγώ. Η τελευταία περίπτωση είναι μία από τις πιο συνηθισμένες αιτίες της κατάθλιψης και της μελαγχολίας. Αλλά αυτή η οργή μπορεί να βρει και μια υγιή διέξοδο που πραγματοποιείται στα εξής στάδια: α) την αποδοχή της, β) την ανάλυσή της, γ) τη συμβολική της έκφραση και δ) την εγκατάλειψή της. Η κατάλληλη επεξεργασία της θλίψης θα καταστήσει δυνατή αυτή την υγιή διέξοδο της οργής στη θλίψη (Φάρος, 1981).

Κατά τον Bowlby μόνο αφότου κάθε προσπάθεια για επανασύνδεση με το χαμένο πρόσωπο έχει εξαντληθεί, είναι σε θέση να παραδεχτεί την ήττα του

και να προσανατολιστεί ξανά σε έναν κόσμο όπου το αγαπημένο πρόσωπο έχει ανεπανόρθωτα χαθεί. Η διαμαρτυρία σε συνδυασμό με θυμωμένη απαίτηση για επιστροφή του χαμένου προσώπου, αλλά και η κατηγορία εναντίον του για εγκατάλειψη αποτελούν μέρος της αντίδρασης στην απώλεια, ιδιαίτερα την ξαφνική, τόσο ενός μικρού παιδιού όσο και ενός ενήλικα (Bowlby, 1995).

## **2.6 Το πένθος στα δύο είδη θανάτου.**

### **A) ΑΠΡΟΣΔΟΚΗΤΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ**

Ο άκαιρος θάνατος ενός ατόμου εντείνει τον πόνο και τη θλίψη εκείνων που το πενθούν και είναι πολύ πιο δύσκολη η αντιμετώπιση του απροσδόκητου θανάτου. Η δυσκολία αυτή μετριάζεται αποφασιστικά όταν έχει προηγηθεί μια σχετική προπαρασκευή του θανάτου και του αποχωρισμού. Εκείνοι που επιζούν δεν είναι σε θέση να αξιοποιήσουν πλήρως τα θετικά στοιχεία της σχέσης τους με το νεκρό όταν δεν είχαν την ευκαιρία να επικοινωνήσουν μαζί του πριν από το θάνατό του. Όσο και αν είναι βαρύ το πένθος και πικρό έχει πάντοτε περιόδους ανακούφισης.. η φύση έχει έναν τρόπο με τον οποίο κάνει τον άνθρωπο, όσο μεγάλη και αν είναι η δυστυχία του, να μπορεί να απομακρύνει το μυαλό του από τη θλίψη του, τουλάχιστον για λίγο (Φάρος, 1981).

Η Παπαδάτου (1986), υπογραμμίζει ότι η έλλειψη μιας διεργασίας προπαρασκευαστικού θρήνου μπορεί να δημιουργήσει σοβαρές δυσκολίες προσαρμογής στα θρηγούντα άτομα.

Ο Shaud (1914), παρατηρεί ότι το ξαφνικό και απροσδόκητο πένθος μπορεί να γίνει αιτία παθολογικής θλίψης. Αυτή την άποψη πιστοποιεί και ο Volkan (1970), ο οποίος διαπίστωσε, μετά από μελέτη, ότι οι 23 ψυχικά ασθενείς

που παρουσίαζαν παθολογική θλίψη είχαν υποστεί στο παρελθόν ξαφνικό πένθος (Φάρος, 1981).

## **B) ΠΡΟΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΟΣ-ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ**

Ο όρος προπαρασκευαστικός θρήνος (preparatory grief) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από την Elizabeth Kubler Ross αναφορικά με τον θρήνο που βιώνει το θρήσκων πρόσωπο. Σύμφωνα με τον ορισμό της είναι ο θρήνος <<τον οποίο πρέπει να διέλθει ο καταληκτικός ασθενής έτσι ώστε να προετοιμαστεί για τον οριστικό του αποχωρισμό από τον κόσμο αυτό>> (Ross, 1969).

Προπαρασκευαστικό ή προβλεπτικό πένθος αποκαλούν οι θανατολόγοι το πένθος που προηγείται από το θάνατο. Ο ετοιμοθάνατος μπορεί να προσφέρει πολλά στους συγγενείς του βοηθώντας τους να αντιμετωπίσουν το θάνατό του. Μπορεί να το κάνει αυτό με πολλούς τρόπους. Το προπαρασκευαστικό πένθος έχει το προνόμιο να δίνει την ευκαιρία και στον ετοιμοθάνατο και στην οικογένειά του να αποτελειώσουν τις ατέλειωτες υποθέσεις, κυρίως τις συναισθηματικές, που δεν θα μπορούσαν να τελειώσουν μετά το θάνατο. Το μεταθανάτιο πένθος κρατάει συνήθως περισσότερο και έχει περισσότερες περιπλοκές όταν δεν έχει λάβει χώρα το προπαρασκευαστικό πένθος όπως συμβαίνει στους απροσδόκητους θανάτους (Φάρος, 1981).

Σύμφωνα με την Παπαδάτου (1986), ερευνητικά συμπεράσματα τονίζουν ότι η διεργασία του προπαρασκευαστικού θρήνου μειώνει την ένταση των συναισθηματικών αντιδράσεων, όταν έρχεται η στιγμή που ο άρρωστος πεθαίνει. Πολλοί ερευνητές πιστεύουν ότι αυτή ή ψυχολογική διεργασία συμβάλλει στην μετέπειτα προσαρμογή του ατόμου.

Κατά τη Rando (1988), όταν ένας θάνατος αναμένεται ότι θα συμβεί, αν και μπορεί να θέσει στα άτομα υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις, ωστόσο οι πενθούντες θα τον αντιμετωπίσουν ευκολότερα, αφού θα είναι κάπως προετοιμασμένα για το γεγονός σε σχέση με τα άτομα που πληροφορήθηκαν απροσδόκητα το χαμό ενός δικού τους προσώπου.

## **2.7 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία του πένθους.**

Οι ψυχιατρικές και σωματικές επιπτώσεις του πένθους αφήνουν να εννοηθεί ότι η προδιάθεση είναι υπεύθυνη για κάποιες μορφές κατάρρευσης της συναισθηματικής ισορροπίας, ενώ για κάποιες άλλες όχι. Πριν γίνει αναφορά στην ομαλή ή μη εξέλιξη της πένθιμης περιόδου, θεωρούμε σωστό να περιγράψουμε τους ιδιαίτερους εκείνους παράγοντες, που είναι υπεύθυνοι για το ότι η διάρκεια της πένθιμης περιόδου και οι επιπτώσεις διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Αυτοί συνήθως χωρίζονται σε σωματικούς παράγοντες(φύλο, ηλικία, υγεία) προστίθενται κοινωνικό-πολιτισμικοί παράγοντες(εργασιακό προφίλ, θρησκεία, συγγενική υποστήριξη), καθώς και ψυχολογικοί παράγοντες(προσωπικότητα, πρότερη σχέση με το νεκρό) (Bacque, 2001).

Οι ψυχολογικοί παράγοντες αφορούν, πρώτον, τα χαρακτηριστικά της ίδιας της απώλειας. Δεύτερον τα χαρακτηριστικά του ατόμου που πενθεί και, τρίτον, τα χαρακτηριστικά του ίδιου του θανάτου (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999).

Κατά τον Bowlby, υπάρχουν διάφοροι τρόποι που μπορεί να επηρεάσουν τη διαδικασία του πένθους με αρνητικό τρόπο, δημιουργώντας περισσότερες πιθανότητες για μια παθολογική έκβαση. Ο ρόλος και η σημασία του προσώπου που χάθηκε για τον πενθούντα είναι ένας βασικός παράγοντας, καθώς στην πλειοψηφία των περιπτώσεων παθολογικού πένθους, το

πρόσωπο αυτό προέρχεται από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον ή υπάρχουν ανάμεσά τους εξαιρετικά στενές σχέσεις (Bowlby, 1980). Γιατί όσο περισσότεροι και σημαντικοί ήταν οι ρόλοι και οι λειτουργίες που είχε το άτομο που χάθηκε, σε σχέση με τον πενθούντα, τόσο οδυνηρή θα είναι η εμπειρία του χαμού και τόσο περισσότερο θα πρέπει να θρηνήσει ο πενθών και να επαναπροσαρμοστεί (Rando, 1988). Όπως αναφέρει και ο Robert Wrenn (1998) ρόλο παίζουν τόσο η ασφάλεια και η σταθερότητα που είχε εξασφαλίσει η σχέση όσο και ο βαθμός εξάρτησης που είχε δημιουργηθεί, και που τώρα δίνει στον επιζώντα το αίσθημα ότι, μαζί με το άτομο που πέθανε, θάβεται κι ένα δικό του κομμάτι.

Η προσωπικότητα του πενθούντα αποτελεί κύριο παράγοντα για την εξέλιξη του πένθους. Κάποιες προσωπικότητες αδυνατούν να υπομείνουν ακραία συναισθήματα και για να προστατέψουν τον εαυτό τους αποσύρονται από την διαδικασία του πένθους και το βίωμα αυτών των συναισθημάτων παρουσιάζοντας, όμως, αργότερα περιπελεγμένες αντιδράσεις (Δρίτσας, 2001).

Τέτοιες προσωπικότητες χαρακτηρίζονται από ανασφάλεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ιστορικό ψυχικής διαταραχής, υπερβολικές εκδηλώσεις θυμού, υπερβολική αυτοκριτική, αδυναμία έκφρασης του θρήνου (Herbert, 2004).

Ένας άλλος παράγοντας της προσωπικότητας που μπορεί να βραχυκυκλώσει την όλη διαδικασία έχει να κάνει με την προσωπική αντίληψη του πενθούντα ως εκείνου που στηρίζει την οικογένεια στα καλά και στα δύσκολα, του στυλοβάτη όλων (Δρίτσας, 2001). Για το ρόλο που παίζει η παράμετρος προσωπικότητα ο Parkes κάνει λόγο για <<grief-prone personality>>, δηλαδή για <<προσωπικότητα με προδιάθεση στη θλίψη>>. Αυτές οι προσωπικότητες έχουν βιώσει παρατεταμένες περιόδους θλίψης



λόγω παλαιότερων απωλειών, γεγονός που προμηνύει άσχημη αντίδραση στο θάνατο του συντρόφου (Bacque, 2001). Αυτές οι προηγούμενες απώλειες και οι μηχανισμοί άμυνας που είχαν χρησιμοποιηθεί προδιαγράφουν και τους τρόπους αντιμετώπισης της νέας κρίσης.

Εμπειρικές έρευνες επιβεβαιώνουν ότι περιπεπλεγμένες αντιδράσεις πένθους προέρχονται από παρόμοιες αντιδράσεις στο παρελθόν και από σχέσεις με ανώριμους και ασυνεπείς γονείς (Δρίτσας, 2007). Οι προηγούμενες εμπειρίες πένθους όχι μόνο δημιουργούν προσδοκίες αλλά επηρεάζουν τις στρατηγικές που θα χρησιμοποιήσει ο πενθών, για να αντιμετωπίσει το νέο πένθος του. Αυτή η επιρροή μπορεί να είναι θετική ή αρνητική. Για παράδειγμα αν ο πενθών 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 πολλαπλές εμπειρίες πένθους το άτομο αποκτά μια εξοικείωση απέναντι στο γεγονός με αποτέλεσμα ίσως να το αντιμετωπίζει περισσότερο ψύχραιμα (Rando, 1988).

Η ηλικία και το φύλο του πενθούντος είναι δύο άλλοι παράγοντες που θα καθορίσουν το πώς θα βιώσει τη διαδικασία του πένθους: συνήθως, θεωρείται ότι τα άτομα πιο μικρής ηλικίας, λόγω ανωριμότητας, και οι γυναίκες – σε αντίθεση με τους άντρες- είναι πιο επιρρεπείς στο παθολογικό πένθος. Ωστόσο, ο συγγραφέας επισημαίνει ότι δεν υπάρχουν επαρκείς έρευνες για αυτές τις απόψεις και υποστηρίζει ότι η επίδραση αυτών των δύο παραγόντων είναι σχετικά μικρή σε συνάρτηση με τις υπόλοιπες μεταβλητές (Wrenn, 1998). Σε μια μελέτη που έκανε η Sanders (1981), παρατήρησε ότι οι πιο νέοι άνθρωποι εμφάνιζαν εντυπωσιακά συμπτώματα βαρέως πένθους και κατάφευγαν μαζικά στις ψυχότροπες ουσίες όταν έχασαν τον σύντροφό τους, παρόλα αυτά όμως επανέρχονταν στην πρότερη

φυσιολογική τους κατάσταση ένα έως δύο χρόνια αργότερα. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνθρωποι, ενώ μπορούσαν, αρχικά, να καταστείλουν ευκολότερα τα συναισθήματά τους, παρέμειναν εύθραυστοι και επιρρεπείς σε σωματικές διαταραχές. Ο Parkes (1975), ισχυρίζεται ότι η μεγαλύτερη αυτή ένταση των διαταραχών στους μεγαλύτερους δεν είναι, ίσως, παρά μία ακόμη απόδειξη ότι τα παθολογικά φαινόμενα βιώνονται με πιο οξύ τρόπο, όσο ο άνθρωπος γερνάει (Bacque, 2001).

Επίσης, ο τρόπος απώλειας του αγαπημένου προσώπου είναι μια άλλη παράμετρος που μπορεί να επηρεάσει το πώς θα αντιδράσει ο πενθών σε αυτή την απώλεια. Ένας φυσικός θάνατος δίνει στον άνθρωπο που βλέπει έναν αγαπημένο του να πεθαίνει το χρόνο να τον αποχαιρετίσει, να υλοποιήσει τις τελευταίες του επιθυμίες και παρακλήσεις, να λύσει παλαιότερες υποθέσεις, να συγχωρέσει λάθη του παρελθόντος και να εκφράσει με όσους τρόπους ξέρει την αγάπη του για αυτόν. Αντίθετα, ένας ξαφνικός θάνατος είναι πολύ δύσκολο να γίνει αποδεκτός, πολύ δύσκολο να γίνει κατανοητός (Wrenn, 1998).

Το μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα της ιατρικής φροντίδας, ο τρόπος θανάτου, που μπορεί να ήταν βίαιος και να κατέληξε σε ακρωτηριασμό, η μετάδοση της πληροφορίας για την απώλεια, οι σχέσεις μεταξύ του χαμένου προσώπου και του πενθούντος τον τελευταίο καιρό πριν από την απώλεια, οι τυχόν ευθύνες που μπορεί να βαραίνουν τον πενθούντα και, συχνά, ο συνδυασμός περισσότερων από έναν αγχογόνων παραγόντων μπορούν, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, να επιτείνουν την εμφάνιση του παθολογικού πένθους (Οικονομάκου, 2001).

Οι κοινωνικοί παράγοντες αφορούν στα χαρακτηριστικά του κοινωνικού περιγύρου του ατόμου που πενθεί (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999).

Στους κοινωνικούς παράγοντες ο Bowlby εντάσσει καταρχήν τα όσο σχετίζονται με την κατοικία και το αν ο πενθών, μετά την απώλεια, μένει μόνος ή με άλλα άτομα ή είναι υπεύθυνος και για άλλα άτομα, π.χ. παιδιά (Οικονομάκου, 2001). Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι ιδιαίτερα σημαντική αξία παίζουν τα παιδιά κυρίως μικρής ηλικίας που βρίσκονται στο περιβάλλον του πενθούντα, γιατί ο πενθών νιώθει υποχρεωμένος να σκεφτεί το μέλλον τους, να παραμερίσει τη θλίψη του, ώστε να προστατέψει το παιδί από την τραγικότητα της κατάστασης (Bacque, 2001).

Επίσης, οι κοινωνικοί και οικονομικοί πόροι ή οι ευκαιρίες που παρουσιάζονται μπορεί να βοηθήσουν ή να δυσχεράνουν την προσπάθεια του πενθούντος για αναδιοργάνωση των δεδομένων της ζωής του (Οικονομάκου, 2001). Κατά τη Rando (1988), αν το κοινωνικό σύστημα που υποστηρίζει τον πενθούντα είναι καλό και η αποδοχή, το κύρος και η βοήθεια των μελών του προς τον πενθούντα είναι εξίσου καλές, τότε ο πενθών θα αντιμετωπίσει τη θλίψη του ευκολότερα και ίσως πιο γρήγορα (Rando, 1988). Συχνά η απώλεια όμως αποτελεί θέμα ταμπού για την κοινωνία όπως και άλλες απώλειες πχ οι εκτρώσεις και οι αυτοκτονίες.

Τέτοιου είδους απώλειες και η συνεπαγόμενη συνομωσία σιωπής τραυματίζουν τους πενθούντες, που ενώ χρειάζονται να μιλήσουν για το πένθος τους οι κοινωνικοί κανόνες εμποδίζουν την επικοινωνία και έκφραση συναισθημάτων για τέτοια θέματα, που γίνονται ακόμη πιο περίπλοκα όταν απουσιάζουν ανεπίσημα τοπικά δίκτυα υποστήριξης και φροντίδας (Δρίτσας, 2007). Όσον αφορά στο οικονομικό αναφέρει πως την περίοδο του πένθους, η έλλειψη εκπαίδευσης, τα χρήματα ή η επαγγελματική κατάσταση του πενθούντος μπορούν να μεγεθύνουν το άγχος και να εκτείνουν την κρίσιμη κατάσταση (Rando, 1988). Ο στενός οικογενειακός ή φιλικός περίγυρος, καθώς και το πολιτιστικό πλαίσιο που τον περιβάλλει

είναι δύο άλλες μεταβλητές που μπορεί να τον διευκολύνουν να οδηγηθεί προς την κατεύθυνση του φυσιολογικού ή του μη φυσιολογικού πένθους (Οικονομάκου, 2001).

Τέλος, σημαντικός παράγοντας είναι και αυτός της εξωτερίκευσης των συναισθημάτων από τον πενθούντα. Αν θέλουμε να προσφέρουμε στον πενθούντα τη βοήθεια που επιθυμούμε, θα πρέπει να δούμε τα πράγματα από τη δική του σκοπιά και να σεβαστούμε τα συναισθήματά του- έστω και αν τα θεωρούμε εξωπραγματικά. Μόνο όταν ο πενθών νιώσει ότι τον κατανοούμε και συμπαραστεκόμαστε στον αγώνα του, υπάρχουν πιθανότητες να εκφράσει τα συναισθήματα που ξεχειλίζουν μέσα του- τη λαχτάρα για επιστροφή του χαμένου προσώπου, την ελπίδα του ότι όλα θα ξαναγίνουν όπως πριν, την οργή του για την εγκατάλειψη, τις αδικίες, τις θυμωμένες μομφές εναντίον <<εκείνων των ανεπαρκών γιατρών>>, <<των άχρηστων νοσοκόμων>> και εναντίον του ένοχου εαυτού του. Αν είχε κάνει τούτο ή το άλλο, η συμφορά ίσως είχε αποφευχθεί (Bowlby, 1995).

Τέλος, αναφέρονται οι φυσικοί παράγοντες οι οποίοι αφορούν στα φάρμακα που μπορεί να λαμβάνει το άτομο που πενθεί, συμπεριλαμβανομένων του αλκοόλ, της καφεΐνης και της νικοτίνης (Κωσταρίδου- Ευκλείδη, 1999). Αν χρησιμοποιούνται ναρκωτικές ουσίες για να εμποδίσουν τον πενθούντα να βιώσει τον πόνο του και να συνειδητοποιήσει την απώλεια που είναι φυσικό να νιώσει μετά το θάνατο του αγαπημένου προσώπου, αυτό είναι μη θεραπευτικό για τον πενθούντα. Παρόλα αυτά όμως προσθέτει η Rando (1988), υπάρχουν περιπτώσεις όπου οι ναρκωτικές ουσίες αποτελούν χρήσιμο εργαλείο, όπως όταν τα ηρεμιστικά προτείνονται για την αποφυγή εξάντλησης και αϋπνίας. Ωστόσο όμως τα ναρκωτικά χορηγούνται ανεξαιρέτως, σε μια προσπάθεια για την αποφυγή του πόνου και αυτό τελικά πληγώνει περισσότερο. Στους φυσικούς

παράγοντες περιλαμβάνονται και η διατροφή του πενθούντος, η οποία αν είναι ανεπαρκής εξασθενεί τον οργανισμό και μειώνει την ικανότητα του πενθούντος να αντιμετωπίσει την απώλεια και η ξεκούραση η οποία πάλι αν είναι ανεπαρκής μπορεί να δημιουργήσει ψυχική και σωματική εξάντληση.

Σε μια δημοσίευση του Parkes το 1975 παρουσιάστηκαν τα συμπεράσματα μιας έρευνας που διεξάχθηκε από το Professor Gerarld Caplan's Laboratory of Community Psychiatry at Harvard Medical School όπου οι ερευνητές αναζήτησαν τους παράγοντες που συντείνουν στην κακή ή καλή εξέλιξη της διαδικασίας του πένθους και κατέληξαν στα ακόλουθα: **1)** Κακή εξέλιξη είχε η διαδικασία του πένθους ένα χρόνο μετά το θάνατο για αυτούς που αναζητούσαν επίμονα το νεκρό και έλεγαν ότι επιθυμούσαν το θάνατο. **2)** Επίσης η οργή και η ενοχή ήταν πολύ συνηθισμένο σε αυτούς που είχαν κακή εξέλιξη. **3)** Ο τρόπος επικοινωνίας με τον ετοιμοθάνατο ή η απουσία του θλιμμένου τη στιγμή του θανάτου δεν ήταν τόσο σημαντικός παράγοντας για την κακή ή την καλή εξέλιξη της διαδικασίας του πένθους, αλλά ο χρόνος που είχε ο θλιμμένος για να προπαρασκευαστεί για το επερχόμενο πένθος. **4)** Όχι μόνο η διάρκεια της αρρώστιας αλλά και η διάρκεια της επιθανάτιας διαδικασίας αποδείχτηκε παράγοντας καθοριστικός της κακής ή της καλής εξελίξεως της διαδικασίας του πένθους (Φάρος, 1981).

Συνοψίζοντας, οι σπουδαιότεροι παράγοντες που μπορούν να περιπλέξουν το πένθος, είναι:

- Η προσωπικότητα του πενθούντα,
- Οι μηχανισμοί άμυνας που έχει χρησιμοποιήσει στο παρελθόν, για την αντιμετώπιση παρόμοιων κρίσεων,
- Πολιτιστικοί και κοινωνικοί λόγοι,

- Η ιδιαίτερη αξία που αποδίδεται στην συγκεκριμένη απώλεια και τέλος,
- Οι συνθήκες αιφνίδιας απώλειας, η ανεπάρκεια του χρόνου για κατάλληλη προετοιμασία και αποδοχή του γεγονότος (Δρίτσας, 2007).

## **2.8 Προϋποθέσεις για την ομαλή εξέλιξη της διαδικασίας του πένθους.**

Για να επιτύχει ο θλιμμένος την ομαλή εξέλιξη της διαδικασίας του πένθους απαιτούνται τα εξής:

- 1) Έκφραση της θλίψης. Είναι πολύ σημαντικό να τεθεί σε κίνηση η διαδικασία του πένθους, δηλαδή ο θλιμμένος να μη συμπεριφέρεται σα να μη συνέβη τίποτε και να μην αρνείται το θάνατο, να μη συγκρατεί με έναν καταναγκαστικό τρόπο τα συναισθήματά του, αλλά να μπορέσει να ξεσπάσει και να νιώσει τον πόνο και τη θλίψη του.
- 2) Οργάνωση. Ο θλιμμένος βρίσκεται σε ένα συναισθηματικό χάος. Δεν είναι σε θέση να εκτιμήσει την απώλεια. Έχει βιώματα που δεν ξέρει πώς να τα αντιμετωπίσει. Η απώλεια έχει επηρεάσει σε διαφορετικά επίπεδα τη σχέση του με το νεκρό και το κοινωνικό περιβάλλον και χρειάζεται έναν επαναπροσανατολισμό που πρέπει να αρχίσει με μια διευκρίνιση της σχέσεώς του με το νεκρό πριν πάρει οποιεσδήποτε πρακτικές αποφάσεις.
- 3) Αποδοχή της πραγματικότητας. Η αναγνώριση και αποδοχή της πραγματικότητας του θανάτου είναι μια αναπότρεπτη αναγκαιότητα. Ο θλιμμένος περνά από στάδια αντιμετώπισεως και αρνήσεως της απώλειας, και αυτό γιατί μόνο σταδιακά και προοδευτικά μπορεί να

- την αποδεχθεί. Πάντως το κοινωνικό περιβάλλον μόνο, μπορεί να προσφέρει στον θλιμμένο την απαραίτητη επιβεβαίωση της απώλειας.
- 4) Η απόφαση του θλιμμένου για επιβίωση. Όσο περισσότερο συνειδητοποιεί ο θλιμμένος την απώλεια τόσο περισσότερο διερωτάται αν αξίζει τον κόπο να ζει. Στο στάδιο της οδύνης δεν είναι ξεκάθαρο αν επικρατεί το ένστικτο της ζωής ή το ένστικτο του θανάτου. Μερικές φορές αυτή η σύγκυση μονιμοποιείται και οδηγεί το θλιμμένο σε παθολογική αντιμετώπιση της απώλειας, αλλά τις περισσότερες φορές με τη βοήθεια του περιβάλλοντος επικρατεί σε αυτόν η θέληση της επιβίωσης.
  - 5) Έκφραση μη αποδεκτών συναισθημάτων και επιθυμιών. Ο θλιμμένος έχει μερικά αρνητικά συναισθήματα που πρέπει να εκφράσει σε ένα ουδέτερο τρίτο πρόσωπο, γιατί αλλιώς, ή θα το απωθήσει με μια αδικαιολόγητη αποθέωση του νεκρού ή θα τα στρέψει ενάντια στον ίδιο τον εαυτό του με διάφορες μορφές αυτοτιμωρίας.
  - 6) Αξιολόγηση της απώλειας. Το επόμενο βήμα στη διαδικασία του πένθους είναι η αξιολόγηση της απώλειας και των δυνατοτήτων αντικατάστασής του νεκρού που δεν είναι δυνατή κατά τη διάρκεια του σταδίου της οδύνης. Συχνά τρομάζει ο θλιμμένος είτε διαπιστώνοντας πόσο αναντικατάστατος είναι ο νεκρός, είτε διαπιστώνοντας πόσο λίγο πραγματικά εξαρτιόταν από αυτόν.
  - 7) Ενσωμάτωση του νεκρού. Η ομαλή διαδικασία του πένθους πλησιάζει προς το τέλος της όταν ο θλιμμένος επιτυγχάνει να αποκαταστήσει τον εξωτερικό και εσωτερικό του κόσμο του οποίου ο νεκρός γίνεται ένα αδιάσπαστο μέρος. Η ενσωμάτωση γίνεται δυνατή όταν ο νεκρός ούτε αποθεώνεται ούτε καταδικάζεται, αλλά γίνεται δεκτός στο σύνολό του, με τις καλές και τις κακές απόψεις του.

Ευκαιρία νέου προσανατολισμού. Η σχέση που έχει ένα άτομο με το σύζυγο ή ένα παιδί καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο της ζωής του. Ο θάνατος δίνει την ευκαιρία σε αυτόν που επιζητεί για έναν επαναπροσανατολισμό στη ζωή του, αν επιτύχει την απελευθέρωσή του από το νεκρό. Συχνά σε αυτές τις σχέσεις το ένα άτομο δεν επιτρέπει την ανάπτυξη του άλλου. Ο θάνατος αυτού που κυριαρχεί δίνει την ευκαιρία στον άλλο να αναπτύξει πληρέστερα την προσωπικότητά του και να γίνει ανεξάρτητος, αλλά αυτό δε γίνεται πάντα. Πολύ συχνά εκείνος που επιζητεί αισθάνεται δεσμευμένος από το νεκρό και είναι μέρος από τη διαδικασία του πένθους ή εξέταση της δυνατότητας ενός νέου προσανατολισμού (Φάρος, 1981).

Όπως αναφέρει στο βιβλίο του ο Ζινέτ Ραιμπό, το πένθος ενός αντικειμένου αγάπης μπορεί να πραγματοποιηθεί αν εκπληρώνονται ορισμένοι όροι. Πρέπει να μπορεί κανείς να αποταυτιστεί από την αιτία του θανάτου, να είναι απογυμνωμένος από κάθε σκέψη ή ασυνείδητη ευχή θανάτου του τύπου: του έκανα κακό- δεν του έκανα καλό που όφειλα να του κάνω- θα μπορούσα να είχα εμποδίσει το θάνατό του- δεν τον αγάπησα αρκετά. Στο μέτρο που αυτές οι σκέψεις είναι και μένουν ασυνείδητες προκαλούν την τύψη και την ενοχή. Συνειδητές είναι καταστροφικές για το υποκείμενο, στο μέτρο που είναι η ηχώ των ίδιων ασυνείδητων επιθετικών φαντασιώσεων.

Ένας άλλος απαραίτητος όρος είναι το να δεχτεί κανείς τον δικό του μελλοντικό θάνατο σαν κάτι το μοιραίο. Αυτό επιτρέπει να σκεφτεί κανείς ότι ο εκλιπών μπόρεσε κάποτε να δεχτεί κι αυτός τον δικό του θάνατο και αφήνει ελεύθερο κατά κάποιον τρόπο το πεδίο του πένθους. Όποια και να είναι η άμεση αιτία του είναι αναπόφευκτος, έπρεπε να υπάρξει, υπάρχει.



Τέλος ένας τελευταίος όρος είναι απαραίτητος, αλλά συνήθως απουσιάζει. Ο θάνατος δεν πρέπει να αναζωπυρώνει μια προηγούμενη απώλεια απωθημένη που δεν έχει μεταλλαγεί. Η πρόσθεση των απωλειών μπορεί να είναι τότε πολύ βαριά και να συντρίψει κάθε συναισθηματική κινητοποίηση. Στο διάβα του το ανθρώπινο ον έχει επενδύσει αντικείμενα αγάπης-πατέρα και μητέρα- και έχει μεταβιβάσει την αγάπη του από τον έναν στον άλλο. Κάθε άλλο μεταγενέστερο αντικείμενο αγάπης, είναι ένας εκπρόσωπος των προγενέστερων αυτών αντικειμένων, εκτός αν αυτά τα πρώτα αντικείμενα δεν έχουν αποεπενδυθεί. Αν το υποκείμενο έχει δεχτεί να απαρνηθεί αυτά τα αντικείμενα, τα νέα αντικείμενα δεν πρόκειται να γίνουν οι εκπρόσωποί τους. Το υποκείμενο θα συνδέεται μέσα από προσωπικές του επιθυμίες με τα αντικείμενα αγάπης του που η εσωτερική τους απώλεια θα είναι δυνατή. Αν ο συναισθηματικός κόσμος μπορεί να κινητοποιηθεί, μπορεί να γίνει μεταβολισμός της απώλειας από το θάνατο ενός αντικειμένου αγάπης αφού περάσει το αναγκαίο χρονικό διάστημα για το πένθος. Αν το υποκείμενο δεν είχε ακόμη την ευκαιρία να ζήσει την αποεπένδυση των πρώτων του αντικειμένων αγάπης, ή αν δεν μπορεί να το κάνει ποτέ, κάθε απώλεια, ή μεταγενέστερος θάνατος γίνεται έναυσμα μιας διαδικασίας που προσβάλλει την εσωτερική ύπαρξη αυτών των αντικειμένων. Η εξέλιξη αυτής της διαδικασίας εξαρτάται από τη δομή κάθε ανθρώπου (Ραιμπό, 1976).

Κατά τον Rando (1995), υπάρχουν έξι διεργασίες μέσα από τις οποίες πρέπει να περάσει κάποιος για να ολοκληρώσει με επιτυχία τα καθήκοντα του πένθους. Αυτές είναι:

**α)** Η αναγνώριση της απώλειας (δηλαδή η παραδοχή του θανάτου και η κατανόηση του θανάτου).

- β)** Η αντίδραση στο χωρισμό (η εμπειρία του πόνου, η έκφραση των αντιδράσεων στην απώλεια, η αναγνώριση και ο θρήνος για τις δευτερογενείς απώλειες).
- γ)** Η ανάμνηση του/της νεκρού/ής και της σχέσης (η ανασκόπηση και η ανάμνηση τόσο σε ρεαλιστικά πλαίσια όσο και σε επίπεδα αισθημάτων).
- δ)** Το σπάσιμο των δεσμών με το νεκρό άτομο και τον κοινό τους κόσμο.
- ε)** Η επαναπροσαρμογή στη νέα πραγματικότητα χωρίς να ξεχνιέται ο παλιός κόσμος.
- στ)** Η επένδυση της συναισθηματικής ενέργειας σε νέα πλαίσια (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999).

## **ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ**

Το κεφάλαιο αυτό πραγματεύεται το φυσιολογικό πένθος καθώς και τα στάδια και τα χαρακτηριστικά του. Είδαμε αναλυτικά την περίοδο του πένθους όσον αφορά στην χρονολογική της οριοθέτηση, στη διεργασία που γίνεται από το άτομο που πενθεί και στα διάφορα στάδια πένθους που περνάει. Έπειτα, παραθέσαμε τις απόψεις πολλών ψυχολόγων για τα στάδια του φυσιολογικού πένθους και στα συνέχεια τα συμπτώματα που εμφανίζονται σε τομείς του ατόμου, όπως ο ψυχολογικός, ο συμπεριφορικός, ο κοινωνικός και ο σωματικός.

Τέλος, εξετάσαμε τα δύο είδη θανάτου, τον απροσδόκητο και τον προπαρασκευαστικό-αναμενόμενο, και τις επιδράσεις αυτών στο άτομο καθώς και τις προϋποθέσεις για την ομαλή εξέλιξη της διαδικασίας του πένθους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΤΑ ΔΥΝΑΜΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πλήρης έκφραση της θλίψης και η διανοητική και συναισθηματική αποδοχή από το περιβάλλον του θλιμμένου της ψυχολογικής οπισθοδρόμησης που προκαλεί ένας θάνατος είναι απολύτως απαραίτητα για την ανάρρωση του θλιμμένου.

Υπάρχουν ορισμένοι λόγοι εξαιτίας των οποίων εμποδίζεται το <<ομαλό>> πένθος και καθυστερείται η πλήρης έκφραση της θλίψης ή καθίσταται εντελώς αδύνατη. Οι λόγοι αυτή είναι οι εξής:

- 1) Αντίσταση στο ελεύθερο ξέσπασμα που προέρχεται από έναν υποσυνείδητο κυρίως φόβο για τις συνέπειες.
- 2) Η μη ανάπτυξη της ικανότητας του πένθους. Αυτό συμβαίνει συνήθως στα παιδιά που πολλές φορές φαίνονται να αντιδρούν με αδιαφορία στην αναγγελία ενός θανάτου και που οφείλεται κατά την Helene Deutsch σε ένα μηχανισμό ναρκισσιστικής αυτοπροστασίας.
- 3) Ένα παλαιότερο αξεδιάλυτο πένθος.
- 4) Ορισμένες εξωτερικές περιστάσεις, όπως ο πόλεμος ή μια μεγάλη καταστροφή.
- 5) Αμφιβολίες για την πραγματικότητα του θανάτου όπως στην περίπτωση των αγνοουμένων.
- 6) Συγκρουόμενα συναισθήματα για τον νεκρό.
- 7) Κοινωνικοί και θρησκευτικοί κανόνες που θεωρούν την αυτοσυγκράτηση και την ήρεμη αντιμετώπιση σαν παραδειγματική συμπεριφορά και σαν ένδειξη πολιτιστικής καλλιέργειας (Φάρος, 1981).

### **3.1 Εκδηλώσεις παθολογικού πένθους.**

Όταν η διεργασία του θρήνου δεν βαίνει ομαλά, είναι δυνατόν να δημιουργηθούν καταστάσεις που οδηγούν σε παθολογικές εκδηλώσεις θρήνου.

Το παθολογικό πένθος, είναι ένα παρατεταμένο πένθος, που συνοδεύεται από κάμψη των λειτουργιών του οργανισμού, είναι ένα "πένθος με καταθλιπτικές επιπλοκές". Το παθολογικό πένθος χαρακτηρίζεται από συμπτώματα, που ξεπερνούν, κατά πολύ, το ζήτημα της απλής προσαρμογής σε μια καινούρια κατάσταση. Η επιμονή των συμπτωμάτων αυτών για περισσότερο από έξι μήνες μετά την απώλεια, είναι ένδειξη σοβαρού κινδύνου εμφάνισης διαταραχών κοινωνικής, ψυχολογικής και ιατρικής φύσης (Prigerson, 1995). Το παθολογικό πένθος δεν ακολουθεί-όπως το φυσιολογικό πένθος- μια καθορισμένη πορεία, που ξεκινάει από το στάδιο του βίαιου κλονισμού, συνοδεύεται από το στάδιο της οξείας σωματικής και ψυχολογικής αναστάτωσης και κοινωνικής απομόνωσης, και ολοκληρώνεται με την αποδοχή της απώλειας και την ανάκτηση των δυνάμεων, που είχαν εξασθενήσει εξαιτίας του.

Επομένως, το παθολογικό πένθος συνεπάγεται την αδυναμία του ατόμου να επανακτήσει την ψυχική του ηρεμία και να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της καθημερινότητας (Bacque, 2001).

Σύμφωνα με τον Τσιάντη (1991), οι βασικές αιτίες εκδήλωσης παθολογικών συμπτωμάτων είναι οι εξής τρεις:

1. Ο αιφνίδιος θάνατος.
2. Η κοινωνική απομόνωση. Όσο πιο απομονωμένο είναι το άτομο που πενθεί τόσο οι διαδικασίες θρήνου μπορεί να παραταθούν και να γίνουν δυσβάσταχτες για τον πενθούντα. Οι διαδικασίες του θρήνου

διευκολύνουν πολύ, όταν υπάρχει υποστήριξη και συμπαράσταση από τον κοινωνικό περίγυρο του ατόμου που πενθεί.

3. Σε περίπτωση θανάτου που οφείλεται σε ιατρική συμβουλή που δεν ακολουθήθηκε από τον πενθούντα. Το αίσθημα της ενοχής είναι τόσο έντονο, ώστε ο πενθών νιώθει υπεύθυνος για το χαμό του αγαπημένου του προσώπου.
4. Όπου προϋπήρχε του θανάτου μια επιθετική ή έντονα αμφιθυμική σχέση, όπως μπορεί να συμβεί σε περιπτώσεις συζυγικής δυσαρμονίας, όταν πεθαίνει ο ένας από τους συζύγους, ή σε περιπτώσεις θανάτου παιδιού που το είχαν απορρίψει.

Όπως αναφέρει ο Φάρος (1981), τα συμπτώματα του πένθους που είναι ενδείξεις παθολογίας είναι οι διαστροφές των ομαλών συμπτωμάτων του πένθους και είναι τα εξής, όπως τα περιέγραψε ο Lindermann :

**A)** Καθυστερημένη αντίδραση. Η πιο συχνή περίπτωση καθυστερημένης αντίδρασης είναι η αναβολή, που συμβαίνει όταν ο θλιμμένος έχει ορισμένες επιτακτικές ευθύνες την ώρα του θανάτου, και όταν πρέπει να προσπαθήσει να κρατήσει το ηθικό των άλλων και δεν αντιδρά για εβδομάδες, ακόμα και χρόνια. Ένας θάνατος ή η επανάληψη των συνθηκών του παλαιού θανάτου μπορούν να επαναδραστηριοποιήσουν το παλιό πένθος. Μερικές φορές μπορεί κάποιος να παρουσιάσει συμπτώματα πένθους όταν ο ίδιος φθάσει στην ηλικία ενός αγαπητού του προσώπου που έχει πεθάνει προ πολλού.

**B)** Παραμορφωμένες αντιδράσεις. Το άτομο μπορεί να παρουσιάσει αλλαγές στη συμπεριφορά όπως:

- Υπερδραστηριότητα χωρίς το συναίσθημα της απώλειας.

Υπερβολική ευφορία, δραστηριότητα και απασχόληση που εμποδίζει τη διαδικασία του πένθους (Παπαδάτου-Χλαπανίδη-Χατήρα, 1986).

- Απόκτηση συμπτωμάτων που ανήκουν στην αρρώστια από την οποία πέθανε ο νεκρός.  
Ταύτιση και υιοθέτηση χαρακτηριστικών του θανόντος ή εκδήλωση των ίδιων συμπτωμάτων που είχε ο νεκρός κατά την περίοδο της ασθένειάς του (Παπαδάτου-Χλαπανίδη-Χατήρα, 1986).
- Παρουσίαση μιας φυσικής αρρώστιας ή μιας ομάδας ψυχοσωματικών καταστάσεων, κυρίως ελκωτικής κολίτιδας, ρευματικής αρθρίτιδας και άσθματος.
- Αλλαγές στις σχέσεις με φίλους και συγγενείς. Το άτομο που παρουσιάζει αυτό το σύμπτωμα είναι ευαίσθητο, δεν θέλει να το ενοχλήσει κανείς, αποφεύγει τις προηγούμενες κοινωνικές του δραστηριότητες, φοβάται ότι μπορεί να προκαλέσει τους φίλους του με την αδιαφορία του και τις επικρίσεις του και ακολουθεί διαρκώς αυξανόμενη κοινωνική απομόνωση.
- Υπερβολικές αντιδράσεις στο πρόβλημα κάποιου τρίτου προσώπου (Παπαδάτου-Χλαπανίδη-Χατήρα, 1986).
- Εχθρότητα εναντίον ορισμένων προσώπων.
- Πολλοί θλιμμένοι που αισθάνονται τέτοια εχθρικά συναισθήματα ενοχλούνται πολύ από αυτά και προσπαθούν να τα κρύψουν με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν εικόνα "πέτρινης επισημότητας" που θυμίζει σχιζοφρένεια.
- Διαρκή διακοπή όλων των καθιερωμένων τρόπων κοινωνικής επαφής. Το άτομο που παρουσιάζει αυτό το σύμπτωμα δεν κάνει καμιά από τις συνηθισμένες του καθημερινές ασχολίες, δεν

αναλαμβάνει καμία πρωτοβουλία, ενώ συνεργάζεται με όλους όταν του το ζητήσουν.

- Πολλές από τις δραστηριότητες του θλιμμένου βλάπτουν την κοινωνική και οικονομική του κατάσταση. Τα άτομα αυτά παγιδεύονται σε άστοχες οικονομικές υποθέσεις, χαρίζουν γενναιόδωρα τα υπάρχοντά τους, απομακρύνουν τους φίλους τους και τα μέλη της οικογένειάς τους.

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

- Με όλα αυτά η αντίδραση του πένθους παίρνει τη μορφή αγχώδους καταθλίψεως με ένταση, ταραχή, αϋπνία, συναισθήματα αναξιότητας, αυτοκατάκριση, ανάγκη για αυτοτιμωρία και έκδηλες ή λανθάνουσες τάσεις αυτοκτονίας.

Τάσεις αυτοκαταστροφής (Παπαδάτου-Χλαπανίδη-Χατήρα, 1986).

Στα συμπτώματα αυτά προστίθενται και συνεχής απάθεια, διαταραχές στην αντίληψη της πραγματικότητας, ακουστικές και οπτικές παραισθήσεις και αισθήματα παρουσίας, όχι αναγκαστικά του νεκρού, σταθερή αποπραγματοποίηση, άρνηση του θανάτου και συναισθηματική νέκρωση για ό,τι τον υπενθυμίζει, καταναγκαστική ευδιαθεσία, εμμονή στις αναμνήσεις, επιθετικά και καταστροφικά όνειρα, γενική ή ειδική κατάπτωση της υγείας, αυξημένο κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών (Φάρος, 1981).

### **3.2 Ψυχολογικές επιπλοκές του πένθους.**

#### **A)Οι επιπλοκές του πένθους σε σχέση με το χρόνο.**

##### **α) Αναβλητικό Πένθος**

Η αρχική απάρνηση του θανάτου δεν υποχωρεί με το πέρασμα του χρόνου. Αντιστοιχεί σε μια ασυνείδητη απόρριψη της πραγματικότητας. Έτσι κατά περίεργο τρόπο, το άτομο δεν εμφανίζει καμιά ορατή αντίδραση μετά την απώλεια του αγαπημένου προσώπου. Ακόμα χειρότερα, φαίνεται σα να μην έχει αλλάξει τίποτα, και συνεχίζει να ζει όπως πριν το συμβάν, σχεδόν ψευδαισθητικά. Η συμπεριφορά του, λόγω της ακαμψίας που τη χαρακτηρίζει, αλλά και της άρνησής του για συζήτηση, θυμίζει έντονα το παραλήρημα. Στην περίπτωση του αναβλητικού πένθους, η κατάθλιψη του πένθους επέρχεται αναπόφευκτα, έστω και καθυστερημένα, μετά από μία εσωτερική επεξεργασία ή ένα αιφνίδιο γεγονός, που θα αναγκάσει απότομα το άτομο να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα. Αρχίζει, τότε, το στάδιο της κατάθλιψης, το οποίο όφειλε να είχε ξεκινήσει αμέσως μετά την απώλεια.

##### **β) Ανεσταλμένο Πένθος**

Και εδώ, τα φυσιολογικά συμπτώματα του πένθους απουσιάζουν σε ένα πρώτο στάδιο. Όπως συμβαίνει και στην κρυφή κατάθλιψη (Kielholz, 1979), οι συναισθηματικές διαταραχές παραχωρούν τη θέση τους σε πολυάριθμα σωματικά προβλήματα.

Κατά τον Parkes (1965), το ανεσταλμένο πένθος είναι μια μορφή αναβλητικού πένθους, του οποίου οι άμυνες είναι πολύ λιγότερο αποτελεσματικές, δεδομένου ότι είναι περισσότερο εμφανείς στο σώμα παρά στη συμπεριφορά. Αυτή η μορφή παθολογικού πένθους είναι



συνηθέστερη στα παιδιά, αλλά και σε όσους παρουσιάζουν μειωμένες νοητικές ή λεκτικές ικανότητες.

### **γ) Χρόνιο Πένθος**

Το χρόνιο πένθος μπορεί να πάρει τη μορφή μιας ατέρμονης αναζήτησης, με σκοπό την ανακάλυψη των αιτιών του θανάτου, των υπευθύνων, και την ανασύσταση της άγνωστης ιστορίας του νεκρού. Ένα παρατεταμένο πένθος χαρακτηρίζεται από χρόνια κατάθλιψη και αστείρευτα δάκρυα. Δεν πρέπει, ωστόσο, να διαφεύγει της προσοχής μας ότι ο πενθών βρίσκει, σε αυτή τη διαδικασία, ένα ασυνείδητο ενδιαφέρον, που διατηρείται παρά το γεγονός ότι το βαρύ πένθος έχει παρέλθει προ πολλού. Κατά αυτόν τον τρόπο, το χρόνιο πένθος, συχνά, αποτελεί δικαιολογία για κάποιες συμπεριφορές, ή γίνεται αιτία παραπόνων. Είναι, επιπλέον, για τον πενθούντα, ένα πρόσχημα, για να αποσυρθεί στον κόσμο των αναμνήσεών του, να αφοσιωθεί στη λατρεία του νεκρού, και να καθησυχάσει τον εαυτό του, μέσω της εκπλήρωσης αυτών των καθηκόντων. Η μόνη διέξοδος σε αυτό το πένθος, που μοιάζει ακινητοποιημένο στο χρόνο, είναι η εξουδετέρωση της αμφιθυμικής σύγκρουσης, δηλαδή της συνύπαρξης αισθημάτων αγάπης και μίσους προς το νεκρό. Η απάρνηση της διεργασίας του πένθους αντιστοιχεί σε μια ασυνείδητη αυτοτιμωρία του ατόμου για το ανομολόγητο μίσος που νιώθει για τον εξιδανικευμένο νεκρό. Οφείλουμε ωστόσο, να διευκρινίσουμε ότι, κάποιες φορές, το χρόνιο πένθος είναι αποτέλεσμα διαδοχικών θανάτων ή δραματικών συνθηκών θανάτου (συνταρακτικό ατύχημα, αυτοκτονία). Στην περίπτωση αυτή, το άτομο χρειάζεται, απαραίτητως, ειδική βοήθεια, για να μπορέσει να απαλλαγεί από τις έμμονες νοητικές αναπαραστάσεις της στιγμής του μοιραίου, που, όχι σπάνια, συντελούν στην επιδείνωση της υγείας του (Bacque, 2001).

Για το χρόνιο πένθος ο Bowlby αναφέρει ως χαρακτηριστικό στοιχείο καταρχήν το διαρκές συναίσθημα απόγνωσης. Άλλα χαρακτηριστικά στοιχεία είναι η χαμηλότονη φωνή, η ομιλία με σύντομες προτάσεις και, κάποιες φορές, οι απόπειρες αυτοκτονίας (συχνά, με την εκφραζόμενη επιθυμία επανένωσης με το χαμένο πρόσωπο). Αυτό το γεγονός φέρνει τη διάγνωση του χρόνιου πένθους κοντά στη διάγνωση της κατάθλιψης. Το στοιχείο της αυτομομφής είναι ένα άλλο χαρακτηριστικό των πιο σοβαρών μορφών χρόνιου πένθους. Ως προγνωστικά στοιχεία του χρόνιου πένθους αναφέρονται η έλλειψη ή η παρουσία ελάχιστης αντίδρασης τον πρώτο καιρό μετά την απώλεια (Bowlby, 1960).

Μια άλλη κατηγορία παθολογικού πένθους που ο Bowlby συνδέει με το χρόνιο πένθος, είναι οι <<παθολογικές μεταθέσεις>> του χαμένου προσώπου όπως τις ονομάζει, τις οποίες συσχετίζει πάντα με το μη ολοκληρωμένο πένθος. Π.χ. το να τοποθετεί κάποιος το χαμένο πρόσωπο στον τάφο και να το νιώθει έτσι ως μια μορφή συντροφιάς, θεωρείται φυσιολογικό. Αναφέρονται, όμως, περιπτώσεις κατά τις οποίες το χαμένο πρόσωπο <<μετατίθεται>> ασυνείδητα από τον πενθούντα σε άλλα πρόσωπα. Π.χ. η μητέρα που έχασε τον σύζυγο, μεταθέτει το ρόλο του χαμένου συζύγου σε ένα από τα παιδιά της, δημιουργώντας έτσι σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα, ενώ παράλληλα δεν οδηγείται σε λύση το παθολογικό πένθος. Τέλος, υπάρχουν περιπτώσεις μετάθεσης του χαμένου προσώπου στον ίδιο τον πενθούντα, μέσα από μηχανισμούς ταύτισης. Μια μορφή που μπορεί να πάρει αυτή η μετάθεση είναι η συνειδητή αίσθηση του πενθούντα ότι νιώθει μέσα του την παρουσία του χαμένου προσώπου ή ακόμα ότι περιμένει να έχει το πεπρωμένο του και να αναπτύσσει τα συμπτώματά του (Bowlby, 1980).

## **B) Βαριά αντιδραστική κατάθλιψη στο πένθος**

(σύμφωνα με τον Prigerson, 1995, μετάφραση στα γαλλικά M-F Bacque)

- υποχονδρία
- απάθεια
- επίμονη αϋπνία
- παθολογικό άγχος
- τάσεις αυτοκτονίας
- ενοχή
- αίσθημα μοναξιάς
- δυσθυμία
- ψυχοκινητική αναστολή
- εχθρότητα
- απομόνωση
- χαμηλή αυτοεκτίμηση

## **Γ) Παθολογικό πένθος**

(σύμφωνα με τον Prigerson, 1995, μετάφραση στα γαλλικά M-F Bacque)

- άρνηση αποδοχής του θανάτου
- έντονη αναζήτηση του εκλιπόντα
- λαχτάρα και διακαής επιθυμία για το χαμένο πρόσωπο
- έμμονη προσήλωση σε ό,τι αφορά στο νεκρό
- ανικανότητα συνειδητοποίησης της απώλειας
- αίσθημα διαρκούς έκπληξης και αποχαύνωσης εξαιτίας του μοιραίου
- ακατάσχετο κλάμα

### 3.3 Εκδηλώσεις Βαρέως Πένθους

Το πένθος δεν εκδηλώνεται πάντα με τον ίδιο τρόπο. Ένα πλήθος παραγόντων, όπως η ηλικία του νεκρού, ο ρόλος του, η βεβαιότητα του θανάτου, η άδικη πλευρά του χαμού του, καθιστούν τη διεργασία του πένθους λιγότερο ή περισσότερο δύσκολη. Το βαρύ πένθος, ωστόσο, αποτελεί στάδιο του φυσιολογικού πένθους, ιδιαίτερα όταν αυτό προκαλείται από ένα αιφνίδιο γεγονός είναι, όμως, παροδικό. Ενώ η παράταση της διάρκειάς του έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου.

Σε κάθε περίπτωση, η είδηση του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου προκαλεί μια κατάσταση βίαιου κλονισμού, η οποία μπορεί να είναι τρομακτική στην περίπτωση της απώλειας ενός παιδιού ή ενός συντρόφου. Αυτή η κατάσταση είναι ικανή να οδηγήσει, άλλοτε, σε άμεσες σωματικές και ψυχολογικές αντιδράσεις, και άλλοτε σε ολοκληρωτικό μπλοκάρισμα των ψυχικών λειτουργιών. Εσωτερικά, ωστόσο, το άτομο που πενθεί, παρουσιάζει τις ίδιες αγχώδεις αντιδράσεις οι οποίες θα περιγραφούν παρακάτω. Η απουσία εξωτερικευμένης αντίδρασης είναι επικίνδυνη και πρέπει να απασχολήσει το οικογενειακό περιβάλλον. Σε ακραίες περιπτώσεις, καταστροφών ή πολέμων, το βαρύ πένθος είναι ακόμα πιο επικίνδυνο, αν και αργεί να εκδηλωθεί. Είναι πλέον, γνωστό, ότι αυτές οι καταστάσεις ευνοούν περίπλοκες, παθολογικές θα λέγαμε, μορφές πένθους. Η συνειδητοποίηση της έννοιας του πένθους βαριάς μορφής επιτρέπει στους ανθρώπους του στενού περιβάλλοντος του πενθούντα, να κατανοήσουν τις αντιδράσεις του. Σε περιπτώσεις απουσίας αντίδρασης, η μελέτη αυτού του πένθους θα αποδειχθεί πολύτιμη στην προσπάθεια απελευθέρωσης της πρωταρχικής συγκινησιακής αντίδρασης, η οποία

συνοδεύει, συνήθως, κάθε μεγάλη συναισθηματική αλλαγή της ανθρώπινης ύπαρξης.

Ο Erich Lindermann προτείνει να χρησιμοποιείται η έκφραση *βαρύ πένθος* για την περιγραφή των πρώτων αντιδράσεων απέναντι σε μια ιδιαίτερα δραματική κατάσταση, όταν τίποτα δεν προμηνύει ότι ένα αγαπημένο πρόσωπο θα βρεθεί ανάμεσα στα θύματα μιας μαζικής καταστροφής. Το σύνδρομο του πένθους βαριάς μορφής παρουσιάζει αξιοσημείωτη ομοιομορφία ο πένθων περνάει από διαδοχικά κύματα σωματικής αναστάτωσης, που διαρκούν από είκοσι λεπτά έως μία ώρα, κατά τα οποία νιώθει έναν κόμπο στο λαιμό, έλλειψη οξυγόνου, καθώς και ένα κενό στο στομάχι. Η μυϊκή εξασθένιση συμπίπτει με έναν έντονο ψυχικό πόνο και μία αφόρητη ένταση. Αυτές οι υπόστροφες ενοχλήσεις εκδηλώνονται μόλις κάποιος αναφέρει το νεκρό, και ωθούν το άτομο που πενθεί σε πλήρη απομόνωση.

Στο **σωματικό επίπεδο**, θα σημειώσουμε την εμφάνιση αναπνευστικών προβλημάτων, τύπου δύσπνοιας- που επιδεινώνονται εξαιτίας της ανάγκης κοινοποίησης του θανάτου- αλλά και τη γενική εξασθένιση του οργανισμού. Στο **ψυχικό επίπεδο**, η πιο εμφανής και συνηθισμένη συνέπεια του πένθους είναι η αποκλειστική προσήλωση στο χαμένο αντικείμενο( πρόσωπο σ.τ.μ.), με αποτέλεσμα ο πένθων να γίνεται ανίκανος για κάθε άλλη δραστηριότητα. Αυτή η εμμονή τροφοδοτείται με εικόνες, ήχους και άλλες αισθήσεις. Αυτές οι νοητικές εικόνες "καταδιώκουν", με την ευρεία έννοια, τον πενθούντα. Εικόνες του νεκρού, κραυγές κάποιου, που μόλις πληροφορήθηκε το θάνατο, μυρωδιές και αρώματα που συνδέονται με τη στιγμή αυτή- όλα αυτά αποτελούν στοιχεία, που επανέρχονται περιοδικά και μαρτυρούν μια εσωτερική σύγκρουση: Αφενός επιθυμία επιστροφής στο παρελθόν, και, αφετέρου, προσπάθεια ελέγχου της τραυματικής είδησης της απώλειας.

## **Πρώτες Αντιδράσεις Μετά την Απώλεια**

### **Σωματικές Διαταραχές:**

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

### **Ψυχολογικές Διαταραχές:**

- Αποκλειστική προσήλωση στο νεκρό
- Αισθήματα ενοχής
- Εχθρότητα προς το περιβάλλον
- Απώλεια της αίσθησης της φυσιολογικής συμπεριφοράς

## **3.4 Ψυχιατρικά πένθη**

Αυτή η μορφή πένθους πλήττει τα άτομα εκείνα που δεν είχαν εκδηλώσει ποτέ, πριν την απώλεια, κάποια διανοητική διαταραχή. Τα ψυχιατρικά πένθη εξαρτώνται από τη δομή της προσωπικότητας του ατόμου. Διακρίνονται, συνήθως, σε νευρωτικά, υστερικά και ψυχαναγκαστικά. Σπανιότερα, συναντάμε πένθη ψυχωτικά, μανιακά ή μελαγχολικά, αλλά και μανίες καταδιώξεως, όπως αυτές που περιγράφονται σε επιστημονικές μελέτες. Το πένθος μπορεί να αποτελέσει την πύλη, που θα οδηγήσει το άτομο στην ψυχασθένεια, όντας ένα από τα συνηθέστερα αίτια εκδήλωσης αντιδραστικών καταθλίψεων ή ακόμα και κρίσεων σχιζοφρένειας. Το άτομο που έχει χάσει τους γονείς του, κατά την παιδική ηλικία, παρουσιάζει, όχι σπάνια, καταθλιπτική προδιάθεση, ως ενήλικας. Οι Brown και Harris (1978)

κατέδειξαν ότι ένα παιδί, που χάνει τους γονείς του, πριν την ηλικία των έντεκα ετών, έχει αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξει κατάθλιψη σε ώριμη ηλικία. Ήδη από το 1964, ο Sethi είχε παρατηρήσει ότι το 62% των περιπτώσεων, που είχαν εισαχθεί στη κλινική του, με συμπτώματα κατάθλιψης, είχαν βιώσει τουλάχιστον μία απώλεια, έως και έξι μήνες πριν την εμφάνιση των διαταραχών. Το πένθος, λοιπόν, συνεπιφέρει μια εύθραυστη ψυχική κατάσταση, που μπορεί να προκαλέσει κάποια σοβαρή διανοητική διαταραχή, ειδικά όταν υφίσταται αντίστοιχη προδιάθεση στην προσωπικότητα του ασθενή (Bacque, 1991).

Εδώ μπορούμε να προσθέσουμε τη διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες, η οποία εμφανίζεται σε άτομα που τους έχει συμβεί ένα ακραίο τραυματικό γεγονός, το οποίο περιλαμβάνει να βιώσει κανείς, να γίνει μάρτυρας ή να έρθει αντιμέτωπος με πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, με σοβαρό τραυματισμό ή με απειλή της δικής του σωματικής ακεραιότητας ή των άλλων. Χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι η επαναβίωση του τραύματος μέσα από όνειρα ή επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις του συμβάντος που εισβάλλουν και ταραάζουν το άτομο, ένα συναισθηματικό μούδιασμα και μια αίσθηση απομάκρυνσης/αποστασιοποίησης και αποξένωσης από τους άλλους και συμπτώματα διέγερσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος όπως ευερεθιστότητας και αυξημένη αντίδραση ξαφνιάσματος. Επίσης υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για συνοδές διαταραχές όπως διαταραχή πανικού, αγοραφοβία, μείζον καταθλιπτική διαταραχή, σωματοποιητική διαταραχή κ.ά. (Μάνος, 1997).

## **Υστερία του Πένθους**

Η υστερία είναι η ευρύτερα γνωστή νεύρωση, από την εποχή της αρχαιότητας. Η κύρια διαταραχή αυτής της ασθένειας αφορά στην εκπλήρωση των ενορμήσεων, και δη, των σεξουαλικών. Το άγχος που εκλύεται οδηγεί στην υποσυνείδητη δημιουργία αμυντικών μηχανισμών, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται οι περίφημες αντιδράσεις (σωματο)μετατροπής (αισθητικές και κινητικές εκδηλώσεις της υστερίας, κατά τις οποίες το άγχος έχει μετατραπεί σε σωματικό σύμπτωμα, σ.τ.μ.), οι οποίες, αρχικά, ωθούν τον ασθενή να επισκεφθεί έναν παθολόγο. Η σεξουαλική ενέργεια "μετατρέπεται" σε συμπτώματα, που ποικίλουν από παραλύσεις έως πόνους και μυοσπάσματα (τικ). Ως προς το χαρακτήρα του υστερικού, τον αναγνωρίζουμε από τον εύπλαστο ψυχισμό του –γρήγορη εναλλαγή επενδύσεων, αλλά και υποσυνείδητη μίμηση του ερωτικού αντικειμένου, που οφείλεται στην ικανότητα ταύτισης του ατόμου με το αγαπημένο αντικείμενο- από τη μυθομανία του και τις συγκινησιακές κρίσεις θεατρικού χαρακτήρα.

Συχνή συνέπεια μιας αιφνίδιας απώλειας, η υστερία του πένθους χαρακτηρίζεται από έναν κύριο μηχανισμό- την ταύτιση με το νεκρό. Αυτός ο αμυντικός μηχανισμός μπορεί να εμφανιστεί μετά από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα, ή όταν μια δεύτερη απώλεια επαναδραστηριοποιήσει την πρώτη. Η δεύτερη απώλεια μπορεί να είναι εντελώς διαφορετικής φύσης από την πρώτη. Κατά παράδοξο τρόπο, κάποιες φορές η απώλεια ενός κατοικίδιου ζώου μπορεί να προκαλέσει αυτή τη μορφή αντίδρασης, δεδομένου ότι ο υστερικός είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος στη "αθωότητα" του απολεσθέντος αντικειμένου.

Η ταύτιση στο πένθος συνοψίζεται στην υποσυνείδητη εμφάνιση των συμπτωμάτων, που προκάλεσαν το θάνατο του προσφιλιού προσώπου, ή



στη μίμηση της συμπεριφοράς του νεκρού. Σε κάποιες περιπτώσεις το σύμπτωμα παίρνει της κατάθλιψης. Πρόκειται για μια άλλη γλώσσα-το άτομο "μιλάει" παρά τη θέλησή του. Η αδιαφορία του υστερικού αποδεικνύει ξεκάθαρα την υποταγή του ( εσωτερικά) στον άλλο, καθώς και την αδυναμία του να αντιδράσει, λόγω της εύθραυστης κατάστασής του. Εκτός από αυτές τις ενδείξεις μετατροπής, παρατηρούνται και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, που μεταφράζονται, όμως, περισσότερο, ως παραμέληση της υγείας του ατόμου, παρά ως τάσεις αυτοκαταστροφής. Άλλο ένα χαρακτηριστικό της κατάθλιψης του πένθους είναι η μεγάλη διάρκειά της. Όλη αυτή η συμπεριφορά στοχεύει στη διατήρηση του νεκρού σε μια νοσηρή εγγύτητα. Ορισμένοι μιμούνται τη φωνή του, άλλοι τις κινήσεις του.

Οφείλουμε να είμαστε εξαιρετικά προσεκτικοί απέναντι στη συχνότητα εμφάνισης των συμπτωμάτων ταύτισης με το νεκρό, διότι αυτά προμηνύουν την επερχόμενη υστερία του πένθους.

### **Ιδεοψυχαναγκαστικό Πένθος**

Η ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση είναι η καλύτερα δομημένη, αλλά και η συνδεδεμένη με την ψυχασθένεια (βαθιά εξουθένωση που σχετίζεται με την αμφιθυμία, την αμφιβολία και την αναποφασιστικότητα). Το ψυχαναγκαστικό άτομο είναι εγκλωβισμένο σε ένα ψυχαναγκαστικό σύστημα αναταραχών και παρορμήσεων, τις οποίες αντιμάχεται με ένα στερεότυπο τελετουργικό, προσπαθώντας να περιορίσει την έντονη επιθετικότητά του. Ο σαδιστικός-πρωκτικός χαρακτήρας, που συνδέεται με εμμονές που ανάγονται στην παιδική ηλικία, και συγκεκριμένα στο στάδιο απόκτησης ιδιοκτησίας, διέπεται από σαδιστική επιθετικότητα, άγχος απέναντι στον χωρισμό και απίστευτη ισχυρογνωμοσύνη. Η τάση συλλογής

αντικειμένων προδίδει την προσπάθεια χειραγώγησης της ανάγκης του για κατοχή και πλήρη έλεγχο. Κατά παρόμοιο τρόπο, το ψυχαναγκαστικό άτομο αντισταθμίζει την υποσυνείδητη επιθυμία του να κυλιστεί στη λάσπη ή να γίνει βίαιο, προβάλλοντας μια υποχονδριακή καθαριότητα, μια ψεύτικη γενναιοδωρία και μια δουλοπρεπή ευγένεια.

Η ψυχαναγκαστική προσωπικότητα του ατόμου ευθύνεται για την κατάρρευση της συναισθηματικής ισορροπίας, που μέχρι την απώλεια διατηρούταν περίπου κανονικά. Η επιθετικότητα και η κριτική, συνήθεις τάσεις της ψυχαναγκαστικής προσωπικότητας, είναι άλλοτε εμφανείς και άλλοτε κρυμμένες πίσω από αντιδραστικούς σχηματισμούς. Ο θάνατος του άλλου βιώνεται ως επίθεση εναντίον του πενθύντος-πράγμα που συμβαίνει σε κάθε πένθος.. άλλωστε ποιος δε θυμώνει με το νεκρό που τον εγκατέλειψε, που πυροδότησε τον έρωτά του ή τον διατήρησε άσβεστο; αυτή η μομφή, ακριβώς επειδή είναι εξαιρετικά ενοχοποιητική, δεν μπορεί παρά να παρεκκλίνει από το σκοπό της, και να μετατραπεί σε επιθυμία του ατόμου να πεθάνει. Η μάχη ενάντια στην ταυτόχρονη ανάδυση όλων αυτών των αντιφατικών στοιχείων απαιτεί από το άτομο τεράστια ποσά ενέργειας, και αυξάνει το αίσθημα της κόπωσης. Τα ψυχαναγκαστικά άτομα είναι συχνά ασθενικά (εξαντλημένα) και άβουλα, απορροφημένα στην προσπάθειά τους να ελέγξουν μια στερεότυπη και ενοχλητική σκέψη. Η νοητική δραστηριότητα μοιάζει, ωστόσο, να παρεκκλίνει από την πορεία της. Δεν αντιστοιχεί στη διεργασία του πένθους, αλλά σε μια πάλι εναντίον των επώδυνων σκέψεων. Με σκέψεις που αντιστρατεύονται η μία την άλλη, το ψυχαναγκαστικό άτομο αντιπαραθέτει στις εικόνες που το καταδιώκουν άλλες εικόνες, τελετουργίες εξορκισμού και πλήθος σεναρίων, αποσκοπώντας στην ως δια μαγείας εξαφάνισή τους. Αυτές οι παιδιάστικες άμυνες καταδεικνύουν την παλινδρόμηση του ατόμου που πενθεί.

### **Μανιακό Πένθος**

Το πένθος αυτό είναι σπάνιο και χαρακτηρίζεται από τη σύντομη διάρκειά του και την αντιστροφή της ψυχικής κατάστασης που συνεπιφέρει: Η μανία του πένθους καταλήγει πάντα σε μελαγχολία. Η κρίση μανίας δεν είναι εμφανής παρά μόνο σε κατάσταση ψυχικού και σωματικού παροξυσμού και χαρακτηρίζεται από έναν καταιγισμό ιδεών και μια ακατάσχετη πολυλογία, που προδίδει μεγαλομανία, επιθυμία εξουσίας ή μυστικισμό. Η απάρνηση αφορά στις συναισθηματικές συνέπειες του θανάτου: Άρνηση παραδοχής της σημασίας της απώλειας, αντικείμενο θεωρούμενο ανάξιο λόγου, απουσία οδύνης. Η έξαρση του ατόμου καθιστά το περιεχόμενο των λόγων του αμφίβολης αξίας. Η μανία του πένθους θυμίζει το θρίαμβο εκείνου που νίκησε το θάνατο. Η άρνηση της σημασίας του θανάτου μπορεί να μετατραπεί σε επιθετικότητα εναντίον του νεκρού.

### **Μελαγχολικό Πένθος**

Πρόκειται για μια βαριά μορφή κατάθλιψης του πένθους. Το αίσθημα ενοχής και η χαμηλή αυτοεκτίμηση ξεπερνούν τη χρονική διάρκεια του φυσιολογικού πένθους, και, το σημαντικότερο, οδηγούν το άτομο σε αυτομορφές, αυτοκατηγορίες και στην προσμονή της έσχατης τιμωρίας.

Υποστηρίζοντας το ριζικό διαχωρισμό μεταξύ πένθους και μελαγχολίας, ο Φρόιντ είχε τονίσει το γεγονός ότι η απώλεια δεν αφορά μόνο το χαμένο αντικείμενο, αλλά και όσα έχασε ο πενθών εξαιτίας του θανάτου. Ισχυρά ναρκισσιστικά στοιχεία μοιάζουν να είναι συνδεδεμένα με το νεκρό. Το άτομο χάνει ένα τμήμα του ψυχικού του Εγώ, και μάλιστα το τμήμα εκείνο, για το οποίο είναι υπερήφανο-το σύνολο, δηλαδή, των θετικών στοιχείων που, τόσο το ίδιο όσο και οι άλλοι του αναγνώριζαν. Πρόκειται, πράγματι,

για τα εσωτερικευμένα θετικά στοιχεία που απέκτησε κατά την ψυχική του ανάπτυξη, χάρη στα γονεϊκά μορφοείδωλα. Σε γενικές γραμμές, αυτή η εσωτερική εικόνα είναι στο σύνολό της θετική, ακόμη και αν αντισταθμίζεται από κάποια αρνητικά στοιχεία.

Ο μελαγχολικός, λοιπόν, χάνοντας το αγαπημένο πρόσωπο, χάνει και την καλή εσωτερική του εικόνα. Και εφόσον τα ελαττώματά του διατηρούνται, φτάνει στο σημείο να επιθυμεί τον ίδιο του το θάνατο, κατηγορώντας τον εαυτό του για την αμέλειά του, και παρακαλώντας για την τιμωρία ή την καταστροφή του.

## **ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ**

Στο κεφάλαιο αυτό εξετάσαμε το παθολογικό πένθος. Αρχικά, είδαμε τους λόγους για τους οποίους το πένθος μπορεί να πάρει παθολογική κατεύθυνση. Έπειτα, είδαμε τα παθολογικά συμπτώματα και τις αιτίες που τα προκαλούν καθώς επίσης και τις ψυχολογικές επιπλοκές του πένθους σε σχέση με τον χρόνο, τις εκδηλώσεις βαρέως πένθους και τα ψυχιατρικά πένθη που είναι η πιο βαριά εξέλιξη πένθους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ Ο ΕΦΗΒΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΟΙ ΜΕ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ζούμε σε μια κοινωνία όπου συμβαίνει το εξής παράδοξο: από τη μια εκθέτουμε τα παιδιά σε πολύ βίαιες εμπειρίες θανάτου που φέρνουν μέσα στο σπίτι η εφημερίδα, το ραδιόφωνο, και κυρίως η τηλεόραση, και από την άλλη, κάνουμε το παν για να τα προστατέψουμε από την πραγματικότητα του θανάτου, πιστεύοντας και ενισχύοντας τον μύθο που επικρατεί πως τα παιδιά είναι ανυποψίαστα, αγνά και δεν γνωρίζουν τίποτα για τον θάνατο, ούτε γι' αρρώστιες που απειλούν την ζωή. Στο πλαίσιο αυτού του μύθου, η παιδική ηλικία θεωρείται μια περίοδος απαλλαγμένη από κάθε έγνοια, αγωνία, θλίψη ή οδύνη. Κατά συνέπεια, ποιός ο λόγος να συζητούμε με τα παιδιά για αρρώστιες και θανάτους (Παπαδάτου, 1998).

Στην πραγματικότητα όμως, όλα τα παιδιά γνωρίζουν κάτι για το θάνατο. Ένα κάτι που όπως προείπαμε, εξαρτάται από τη διαπλοκή πολλών παραγόντων. Όλα τα παιδιά έχουν την περιέργεια και την ανάγκη να καταλάβουν αυτό το φαινόμενο, ιδιαίτερα μάλιστα όταν το αντιμετωπίζουν μέσα στο οικείο περιβάλλον τους (Παπαδάτου, 1998). Το βασικό ερώτημα, εξάλλου, δεν είναι εάν γνωρίζουν ή δεν γνωρίζουν τα παιδιά για το θάνατο, αλλά ποιές είναι οι πληροφορίες και τα μηνύματα σχετικά με την αρρώστια και το θάνατο που προσλαμβάνουν από το περιβάλλον όπου ζουν και πως αυτά τα μηνύματα και οι πληροφορίες συμβάλουν στην διαμόρφωση ορισμένων αντιλήψεων και στάσεων απέναντι στη σοβαρή αρρώστια, στο θάνατο, στο πένθος. Μπορούμε, κατ' επέκταση να αναρωτηθούμε και κατά

πόσον αυτές οι αντιλήψεις και οι στάσεις διευκολύνουν ή δυσκολεύουν την προσαρμογή των παιδιών στην απώλεια (Παπαδάτου, 1998).

Έπειτα, είναι ανάγκη το παιδί να γνωρίζει το θάνατο ανάλογα με τις δυνατότητες του, γιατί όταν το προστατεύουμε από αυτή την πραγματικότητα το ενθαρρύνουμε να αναζητάει αποδράσεις από τις δυσάρεστες πραγματικότητες της ζωής, το αφήνουμε να ζει έξω από την πραγματικότητα, στον κόσμο της φαντασίας, και του καλλιεργούμε ένα φόβο και μια διάθεση φυγής σε σχέση με το θάνατο, που θα είναι πολύ κακή προπαρασκευή για την αντιμετώπιση του θανάτου σε πρόσωπα του στενού του περιβάλλοντος ή στον ίδιο τον εαυτό του (Φάρος, 1981).

## **Παιδική ηλικία και πένθος**

### **4.1 Χαρακτηριστικά της παιδικής ηλικίας.**

Σύμφωνα με τον Ιωάννη Παρασκευόπουλο (1988), η σχολική ηλικία εκτείνεται από το έκτο έτος έως την ηλικία που το άτομο γίνεται σεξουαλικά ώριμο (ως το εντέκατο έτος για τα κορίτσια και το δέκατο τρίτο για τα αγόρια). Αρχίζει με την εμφάνιση των πρώτων μόνιμων δοντιών και την είσοδο του παιδιού στο σχολείο και τελειώνει με την έναρξη της ήβης. Η σχολική ηλικία, από άποψη αναπτυξιακή, χαρακτηρίζεται ως περίοδος της βιοσωματικής σταθερότητας και υγείας, της γνώσης και της λογικής, της ομάδας των συνομηλίκων, της δράσης και της εργατικότητας.

#### **4.1.α. Βιοσωματικές αλλαγές**

Η βιοσωματική ανάπτυξη κατά τη παιδική ηλικία μπορεί να χαρακτηριστεί περισσότερο ως ποιοτική μεταβολή και λιγότερο ως ποσοτική αύξηση. Χαρακτηρίζεται ως μια άνω τελεία ενδιάμεσα στην αυξημένη ένταση της νηπιακής ηλικίας και στην ακόμα πιο έντονη

επερχόμενη εφηβεία .Οι σωματικές του ικανότητες έχουν ήδη τελειοποιηθεί, ενώ ο ρυθμός της σωματικής αύξησης μειώνεται σε σχέση με την νηπιακή ηλικία. Ταχεία αύξηση παρουσιάζουν τα κάτω άκρα και τα οστά του προσώπου ενώ παράλληλα σταθεροποιούνται τα μόνιμα δόντια.

#### **4.1.β. Νοητικές αλλαγές**

- ┆ Το στάδιο της διαισθητικής σκέψης (4-7 ετών) ακολουθεί το προσυλλογιστικό (2-4 ετών). Κατά τη διάρκεια αυτού του δεύτερου σταδίου το παιδί αναπτύσσει την ικανότητα ταξινόμησης, σειροθέτησης και περιγραφής αντικειμένων, χωρίς ωστόσο να κατανοεί ακόμη τις αρχές που υπαγορεύουν αυτές τις διαδικασίες. Μόνο στο επόμενο στάδιο, των συγκεκριμένων νοητικών πράξεων (7 ετών και άνω), οι αρχές αυτές γίνονται πιο ξεκάθαρες και το παιδί μπορεί πλέον να εξηγήσει με ικανοποιητικό τρόπο τη λογική που τις διέπει.
- ┆ Έως την ηλικία των 6-7 ετών τα παιδιά αποδίδουν ιδιότητες έμβιων όντων σε άψυχα αντικείμενα.
- ┆ Μεταξύ του έβδομου και του ένατου έτους εντοπίζεται μια κρίσιμη καμπή όσον αφορά τις αντιλήψεις για τη ζωή και το θάνατο. Έως την ηλικία των 7 ετών το παιδί έχει διαμορφώσει αρκετά σαφή άποψη σχετικά με τη «ζωή» και, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, σχετικά με την έννοια του «θανάτου». Δεν πρέπει ωστόσο να ξεχνάμε ότι πολλά παιδιά ήδη από την ηλικία των 5 ετών είναι δυνατόν να έχουν διαμορφώσει πλήρως, από γνωστική άποψη, την έννοια του θανάτου.
- ┆ Όταν το παιδί φτάνει σε ηλικία 8-9 ετών συνειδητοποιεί ότι ο θάνατος είναι κάτι που μπορεί να συμβεί και στο ίδιο.

Ο Kane (1979) περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο το παιδί στην ηλικία μεταξύ 5 με 10 ετών κατανοεί την έννοια του θανάτου με όρους που η γνωστική του ανάπτυξη του επιτρέπει:

- **Αποχωρισμός** (κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 5 ετών). Τα μικρά παιδιά μπορεί να γνωρίζουν πολύ καλά ότι ο θάνατος συνεπάγεται τον αποχωρισμό από τους γονείς, τους φίλους και τα αδέρφια τους. Έτσι επικεντρώνονται σε αυτό το στοιχείο του θανάτου και σκέφτονται ότι, αν πεθάνουν, θα αισθάνονται μοναξιά. Ανησυχούν επίσης, μήπως και οι γονείς τους νιώσουν μοναξιά εξαιτίας της απουσίας τους.
- **Ακινησία** (κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 5 ετών). Πολλά παιδιά γνωρίζουν ότι οι πεθαμένοι δεν μπορούν να κινηθούν. Έτσι η σκέψη της ακινησίας μπορεί να τα απασχολεί, ειδικά αν δεν γνωρίζουν ότι οι πεθαμένοι δεν μπορούν ούτε να νιώσουν ούτε να δουν ούτε να ακούσουν.
- **Μη αναστρεψιμότητα** (κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας, 6 ετών). Για να κατανοήσει ένα παιδί την έννοια του θανάτου, είναι σημαντικό να γνωρίζει ότι όποιος πεθαίνει δεν υπάρχει περίπτωση να επιστρέψει στη ζωή. Πολλά παιδιά μικρότερα των 5 ή 6 ετών μπορεί να μη συνειδητοποιούν την τελεσίδικη φύση του θανάτου. Στο παιχνίδι τους μπορεί να προσποιούνται ότι δέχονται ένα θανάσιμο πλήγμα και πεθαίνουν, ξαναζωντανεύουν όμως την επόμενη στιγμή. Επομένως, είναι απαραίτητο να αποσαφηνιστεί η διαφορά ανάμεσα στον «ψεύτικο» θάνατο των παιχνιδιών και στον «πραγματικό», για να μπορέσει το παιδί να συνειδητοποιήσει ότι «πραγματικός» θάνατος σημαίνει οριστική αποχώρηση από τη ζωή.
- **Αιτιότητα** (κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 6 ετών).



Ο θάνατος έχει πάντοτε κάποια σωματική αιτία. Τα μικρά παιδιά όμως συχνά διατηρούν ορισμένες ασυνήθιστες ή «μαγικές» απόψεις σχετικά με τα αίτια του θανάτου. Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να θεωρήσει ότι για την ασθένεια ή το θάνατο ενός αγαπημένου του προσώπου ευθύνεται μια δική του κακή κουβέντα, μια αταξία ή μια κακή ευχή που έκανε. Χρειάζεται όμως να καταλάβει ότι, για να προκληθεί θάνατος, πρέπει να υπάρξει ένα σωματικό πρόβλημα ή μια σωματική βλάβη, και ότι δεν είναι δυνατόν να ευθύνεται άλλος παράγοντας.

- **Διακοπή των λειτουργιών** (κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 6 ετών). Όταν δίνονται εξηγήσεις για την έννοια του θανάτου στα παιδιά, πρέπει να γίνεται αναφορά στη διακοπή των σωματικών λειτουργιών. Τα παιδιά πρέπει να μάθουν ότι, όταν ένας άνθρωπος πεθαίνει, σταματά να αναπνέει, να μεγαλώνει, να βλέπει, να σκέφτεται και να νιώθει, και η καρδιά του σταματά να χτυπά. Πολλά παιδιά ανησυχούν μήπως μετά θάνατον θα ακούν και θα αισθάνονται, αλλά δεν θα μπορούν να το πουν σε κανένα.
- **Καθολικότητα** (κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 7 ετών). Το παιδί είναι σημαντικό να καταλάβει ότι κάθε ζωντανός οργανισμός κάποια στιγμή πεθαίνει. Μόνο έτσι θα μπορέσει να συνειδητοποιήσει ότι όλοι οι άνθρωποι κάποτε θα πεθάνουν. Η εμπέδωση αυτής της πληροφορίας είναι καθησυχαστική, ιδίως όταν τα παιδιά πιστεύουν ότι όλοι οι υπόλοιποι άνθρωποι θα ζήσουν για πάντα και μόνο αυτά ή τα αγαπημένα τους πρόσωπα θα πεθάνουν.
- **Απουσία αίσθησης** (κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 8 ετών). Τα μικρά παιδιά συχνά δυσκολεύονται να κατανοήσουν ότι οι πεθαμένοι δεν αισθάνονται τίποτα. Για παράδειγμα, ένα μικρό

παιδί που περπατά πάνω σε έναν τάφο μπορεί να αναρωτιέται αν το άτομο που βρίσκεται μέσα σε αυτόν πονά. Το παιδί που πάσχει από μια ανίατη και οδυνηρή ασθένεια μπορεί να βοηθηθεί και να ανακουφιστεί μαθαίνοντας ότι μετά το θάνατο ο πόνος εξαφανίζεται για πάντα, και ότι το ίδιο ισχύει και για το γονέα του, ο οποίος πάσχει από κάποια ασθένεια που του προκαλεί πόνο. Ο τρόπος με τον οποίο αναπτύσσονται οι έννοιες στα παιδιά που πάσχουν από κάποια σοβαρή ασθένεια – π.χ. λευχαιμία – δεν διαφέρει από τον αντίστοιχο τρόπο ανάπτυξης στα υγιή παιδιά (Clunles-Ross & Landsdowne, 1988).

#### **4.1.γ. Συναισθηματικές αλλαγές**

Η ανάπτυξη του παιδιού στο συναισθηματικό τομέα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις συνθήκες που επικρατούν στο οικογενειακό του περιβάλλον. Οι σχέσεις που έχουν οι γονείς μεταξύ τους αλλά και με το παιδί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη του παιδιού . Αν και στην αρχή της σχολικής ηλικίας το παιδί έχει βιολογικά ανεξαρτητοποιηθεί από τους γονείς του εφόσον μπορεί να καλύψει κάποιες σωματικές ανάγκες μόνο του , δεν παύει είναι συναισθηματικά δεμένο μαζί τους . Είναι γεμάτο ζωή, γεμάτο ενδιαφέροντα για τα πάντα και για τους άλλους ανθρώπους. Οι ενθουσιασμοί του είναι έντονοι αλλά και σύντομοι τόσο στις σχέσεις του με τους συνομηλίκους του, όσο και στις δραστηριότητες που κατά καιρούς επιλέγει. (Hadfield,1979:214-215, ΦίσιλεΚάρλ,1984:93-94,Παρασκευόπουλος,1988:11-12, Χαραλαμποπούλου,1987:173, Ιωαννίδης,1996;185-186,188-192) Κατά τον Winnicott (1995), μια περιβαλλοντική ανεπάρκεια σε προγενέστερα στάδια που η εξάρτηση ήταν γεγονός και βρισκόταν σε

μεταβλητά επίπεδα, προκαλεί ζημιά, που είναι δύσκολο να διορθωθεί. Επομένως, μία ικανοποιητική συνύφανση των περιβαλλοντικών επιδράσεων και των κληρονομικών διαδικασιών ωρίμανσης, που εμπλουτίζονται από ακατέργαστα αισθήματα στενής σχέσης και αγάπης, δίνουν τη δυνατότητα στο παιδί να αποδεχθεί σαν μια πραγματικότητα τη διαδικασία της εξάρτησης προς την ανεξαρτησία. Η διαδικασία αυτή ενισχύεται και από την προσαρμογή των γονέων και του κοινωνικού περιβάλλοντος του αναπτυσσόμενου παιδιού. (Winnicott,1995:80,110)

#### **4.2 Η ανάπτυξη της έννοιας του θανάτου στο υγιές παιδί.**

Συνήθως τα παιδιά έχουν μεγαλύτερη εξοικείωση με την έννοια του θανάτου απ' όσο νομίζουμε. Ο θάνατος υπάρχει μέσα στα παραμύθια, στα παιχνίδια τους και μέσα στην καθημερινή τους ζωή. Στην κατανόηση της έννοιας του θανάτου το σημαντικότερο ρόλο παίζει ο παράγοντας της ηλικίας του παιδιού. Ωστόσο, θα πρέπει να τονίσουμε ότι σημαντικότερο ρόλο παίζουν και η νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, η προσωπικότητα του, το περιβάλλον όπου ζει, καθώς και οι προσωπικές του εμπειρίες σε σχέση με το θάνατο.

Η Furman (1983), υποστηρίζει ότι η αντίληψη του θανάτου δεν είναι τελείως απομακρυσμένη από τη ζωή ενός παιδιού, όπως τείνουμε να πιστέψουμε. Παρόμοια με το Bowlby, αναφέρει ως καθημερινά, συνηθισμένα παραδείγματα π.χ. τα σκοτωμένα έντομα μέσα στο χώρο του σπιτιού, τα ζώα που έχουν χτυπηθεί από αυτοκίνητα και βρίσκονται νεκρά πάνω στους δρόμους, τις κηδείες, τα νεκροταφεία, τους θανάτους γειτόνων ή ακόμη, παππούδων ή γιαγιάδων και τέλος, τις ειδήσεις θανάτου που αναγγέλλονται καθημερινά από το ραδιόφωνο ή την τηλεόραση.

Βασικό στοιχείο για την κατανόηση της έννοιας του θανάτου είναι η γνώση της παύσης των φυσικών λειτουργιών. Η Furman τονίζει επίσης πως τα παιδιά έχουν ανάγκη να γνωρίζουν την αιτία και τις συνθήκες του θανάτου, καθώς και τις διαδικασίες που ακολουθούνται μετά το θάνατο για το σώμα του νεκρού. Όλα αυτά, αλλά και οι επισκέψεις που μπορεί να κάνει η οικογένεια στον τάφο αργότερα, βοηθούν στην κατανόηση της πραγματικότητας του θανάτου.

Στο στάδιο αυτό που αντιστοιχεί σε αυτό των τυπικών νοητικών πράξεων του Piaget, τα παιδιά είναι σε θέση να έχουν μια καθαρότερη και αρτιότερη εικόνα του θανάτου, όπως είναι σε θέση να έχουν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για το καθετί. Με την έναρξη της σχολικής ηλικίας αρχίζουν να αναγνωρίζουν ότι ο θάνατος είναι οριστικό και αναπόφευκτο γεγονός, εξακολουθούν όμως να το βλέπουν ως κάτι που δεν τα αφορά, ότι είναι μακριά από αυτά και να τον συνδέουν με την γεροντική ηλικία. Χαρακτηριστική είναι η υπεραπασχόλησή τους στις κηδείες, στην ταφή, όπως και ο κατακλυσμός της σκέψης τους, όντας συγκεκριμένη, με προσωποποιημένες εικόνες θανάτου όπως σκελετοί και φαντάσματα. Ερωτηματικά προκύπτουν σχετικά με το τι γίνεται μετά το θάνατο.

Στο στάδιο από την ηλικία έξι έως εννέα ετών το παιδί αρχίζει να συλλαμβάνει τη μονιμότητα της απουσίας, που συνεπάγεται ο θάνατος. Μπορεί, ακόμα, να εκδηλώσει το φόβο του θανάτου για τον εαυτό του ή για τα κοντινά του πρόσωπα. Όσο κι αν έχει εξοικειωθεί με το θάνατο, χάρη στην τηλεόραση, δεν φτάνει στο σημείο να συνειδητοποιήσει ότι μπορεί να συμβεί και στη δική του οικογένεια. Το άγχος, λοιπόν, του φανταστικού θανάτου απέχει πολύ απ' τον πραγματικό θάνατο (Bacque, 1991).

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

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

Σε αυτήν την ηλικιακή περίοδο, τα περισσότερα παιδιά κατανοούν την οικουμενικότητα του φαινομένου του θανάτου και μπορούν να εκφράσουν το φόβο τους για αυτόν. Επειδή υπάρχει καλύτερη κατανόηση του γεγονότος ότι ο θάνατος ισοδυναμεί με την παύση των βιολογικών λειτουργιών, συχνά μπορεί να δείχνουν ενδιαφέρον για λεπτομέρειες που σχετίζονται με τη διαδικασία του θανάτου ή τις τελετές που τον ακολουθούν. Παρόλα αυτά, μπορεί ακόμη να βιώνουν κάποιο άγχος για την πιθανή ευθύνη τους για τον θάνατο, ή να πιστεύουν ότι ο νεκρός μπορεί να τα δει ή να τα ακούσει. Γι' αυτό, είναι πιθανό να οδηγηθούν σε μια τελειομανή συμπεριφορά για χάρη του νεκρού. Ακόμη, οι συγγραφείς αναφέρονται σε παιδιά το περιβάλλον των οποίων, μιλώντας για το νεκρό, χρησιμοποιεί φράσεις, όπως «κοιμήθηκε», και υποστηρίζουν πως η φαντασία τους μπορεί να παρασυρθεί από τον αόριστο χαρακτήρα αυτών των λέξεων και να δημιουργήσει τρομακτικές εικόνες.

Έως την ηλικία των δώδεκα αντιμετωπίζουν το ζήτημα ευθέως. Αντιλαμβάνονται το θάνατο ως οριστικό και παγκόσμιο γεγονός, που σημαίνει τη διακοπή όλων των σωματικών λειτουργιών (Nagy, 1948, Childers & Winner, 1971. Matter & Matter, 1982). Ό,τι ζει πεθαίνει και κανένα μαγικό κόλπο δεν μπορεί να το ανατρέψει. Συνειδητοποιούν ότι θα πεθάνουν και τα ίδια αν και το βλέπουν ως κάτι πολύ μακρινό. Τον

προσεγγίζουν και τον εξηγούν με πιο επιστημονικούς όρους. Κατανοούν και αποδίδουν στο θάνατο πέρα από εξωτερικά αίτια και εσωτερικά. Η κατανόηση του αμετάκλητου, αλλά και η αίσθηση ότι ένα τέτοιο γεγονός είναι θέμα τύχης που δεν μπορεί κανείς να κάνει τίποτα για να τον αποτρέψει, αν είναι να του συμβεί, δημιουργεί στα παιδιά μια αίσθηση ανασφάλειας, ότι είναι αβοήθητα μπροστά σε αυτήν την πραγματικότητα με αποτέλεσμα να αναπτύσσουν ανησυχία-φοβία για το θάνατο. Διαταραχές ύπνου, εφιάλτες, μια αυξημένη εσωστρέφεια και απομόνωση από τους άλλους είναι πιθανές εκδηλώσεις άγχους στα παιδιά, καθώς προχωρούν στη συνειδητοποίηση της πραγματικότητας του θανάτου. Η πιο ανακουφιστική σκέψη για αυτά, είναι ότι ο θάνατος βρίσκεται χρονικά πολύ μακριά τους. Ένας τρόπος ελέγχου των φόβων τους είναι οι γνώσεις που προσπαθούν να κερδίσουν μέσα από τις συνεχείς ερωτήσεις τους για το θέμα του θανάτου, αλλά και οι προλήψεις που αρχίζουν να καλλιεργούν (Wilson, 1988).

Μελέτες για τον τρόπο που εξελίσσεται η έννοια του θανάτου στην παιδική ηλικία έδειξαν ότι τα περισσότερα παιδιά έχουν αναπτύξει, ήδη από τα πέντε τους χρόνια, τις περισσότερες από τις έννοιες μονιμότητας, αμετάκλητου και καθολικότητας, έννοιες απαραίτητες για την κατανόηση του θανάτου (Landsdown & Benjamin, 1985). Λόγω του εγωκεντρισμού τους και της ανιμιστικής θεώρησης που έχουν για τον κόσμο, τα παιδιά έχουν την τάση να πιστεύουν ότι εκείνα προκάλεσαν το γεγονός, αν, κάποια φορά, το είχαν επιθυμήσει ή αν έχουν κάνει κάτι κακό, για το οποίο πιστεύουν ότι πρέπει να τιμωρηθούν.

Η Black (1994), τονίζει το ρόλο της νόησης και των γνωστικών κατακτήσεων, οι οποίες είναι ανάλογες με την ηλικία και το επίπεδο ωριμότητας του κάθε παιδιού. Επίσης, κατά την Black, υπάρχει μια εξελικτική πρόοδος στην ικανότητα του παιδιού να φανταστεί, και έτσι να

είναι προετοιμασμένο, για το πώς θα νιώσει σε πιθανές μελλοντικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες θα είναι μόνο του. Για παράδειγμα, είναι πολύ δύσκολο για ένα μικρό παιδί να φανταστεί ότι μπορεί να του λείψει η μητέρα του την επόμενη φορά που το ίδιο θα πάει διακοπές χωρίς τους γονείς του. Συνεπώς, είναι πολύ δύσκολο και σπάνιο να μπορέσει το παιδί να θρηνησει προκαταβολικά. Όταν τελικά έρχεται η στιγμή απουσίας της μητέρας, το παιδί δεν είναι προετοιμασμένο για αυτή τη συναισθηματική εμπειρία της αναμενόμενης απώλειας.

Ωστόσο, η Black επισημαίνει ότι καθώς τα παιδιά ωριμάζουν, ωριμάζει και η κατανόηση που έχουν για το θάνατο. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι μπορούμε να βοηθήσουμε τα περισσότερα παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη και πολλά παιδιά με νοητική υστέρηση να καταλάβουν την έννοια του θανάτου, με τον τρόπο που αυτή παρουσιάστηκε πιο πάνω. Αυτό που δημιουργεί πολλές παρανοήσεις είναι η ανικανότητα των ενηλίκων να βοηθήσουν το παιδί με μία εξήγηση κατάλληλη για το στάδιο της ανάπτυξης του. Το παιδί συχνά αγωνίζεται να βγάλει νόημα από παράλογες ιστορίες.

#### Πίνακας 1.

Η ανάπτυξη της έννοιας του θανάτου στο υγιές παιδί

	<b>ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ</b>	
ΣΤΑΔΙΟ 1 <sup>ov</sup> :	r	Προσωρινό φαινόμενο που αναστρέφεται
3 – 5 ετών	r	Είδος «ύπνου», προσωρινού αποχωρισμού
ΣΤΑΔΙΟ 2 <sup>ov</sup> :	r	Οριστικό φαινόμενο που συμβαίνει συχνά στους

6 – 9 ετών	άλλους
ΣΤΑΔΙΟ 3 <sup>ov</sup> : Μεγαλύτερα από 10 ετών	r Οριστικό, μη αναστρέψιμο, αναπόφευκτο φαινόμενο που συμβαίνει σε όλους

### 4.3 Πέντε παράγοντες που συμβάλλουν στην κατανόηση του θανάτου από τα παιδιά.

Η προσπάθεια κατανόησης της έννοιας του θανάτου είναι μια δύσκολη πρόκληση για όλους τους ανθρώπους, πόσο μάλλον για τα μικρά παιδιά. Ένας βασικός λόγος για αυτή τη δυσκολία είναι πως ο θάνατος είναι, ως σύλληψη, κάτι πολυδιάστατο που εμπεριέχει πολλούς άλλους παράγοντες μέσα του. Καθένας από αυτούς τους παράγοντες είναι ένα κεντρικό στοιχείο στο τι μας λένε τα παιδιά για τις κύριες αντιλήψεις τους για το θάνατο (Coff, 1995). Βρέθηκε πως οι παράγοντες είναι οι εξής πέντε:

1. Γενικότητα (Universality)
2. Αμεταβλητότητα (Irreversibility)
3. Μη λειτουργικότητα (Nonfunctionality)
4. Αίτιο-Αιτιατό (Causality)
5. Κάποια μορφή μεταθανάτιας ζωής (Some type of continued life form)



## 1.ΓΕΝΙΚΟΤΗΤΑ(Universality)

Στην προσπάθεια τους να συλλάβουν τα παιδιά τη <<γενικότητα>> του θανάτου, πρέπει να καταφέρουν να κατανοήσουν τι σημαίνει ότι όλα τα ζωντανά πλάσματα πρέπει κάποια στιγμή να πεθάνουν. Αυτό περιλαμβάνει να σκεφτούν τρεις στενά συνδεδεμένα ιδέες:

- α. Ο θάνατος συμβαίνει σε όλους(All inclusiveness)
- β. Είναι αναπόφευκτος(Inevitability)
- γ. Είναι απρόβλεπτος(Unpredictability)

### **α. Ο Θάνατος συμβαίνει σε όλους(All inclusiveness)**

Τα παιδιά πρέπει να κατανοήσουν ποιά είναι τα έμβια όντα στα οποία συμβαίνει ο θάνατος. Συμβαίνει σε μερικά, πολλά, στα περισσότερα ή σε όλα τα ζωντανά πλάσματα (Corr, 1995).

### **β. Είναι αναπόφευκτος(Inevitability)**

Η ιδέα αυτή έχει να κάνει με την αναγκαιότητα του θανάτου σε όλα τα έμβια όντα. Εάν ο θάνατος τους περιλαμβάνει όλους, είναι τόσο πανίσχυρος που να θεωρείται αναπόφευκτος. Πολλά παιδιά γνωρίζουν πως κάποια άτομα μπορούν να αποφύγουν συγκεκριμένα αίτια θανάτου. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει να κατανοήσουν ότι παρά το γεγονός πως μερικοί μπορούν να διαφύγουν αυτά τα αίτια σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, κανένα ζωντανό πλάσμα δεν μπορεί να αποφεύγει τον θάνατο για πάντα (Corr, 1995).

### γ. Είναι απρόβλεπτος(Unpredictability)

Είναι η Τρίτη ιδέα και η πιο παράδοξη. Εφόσον ο θάνατος συμβαίνει σε όλους και είναι αναπόφευκτος, τότε είναι φυσικό να υποθέσει πως και η ώρα που έρχεται είναι συγκεκριμένη και προβλέψιμη. Αυτό όμως δεν ισχύει και τα παιδιά θα πρέπει να κατανοήσουν ότι ο θάνατος δεν είναι ένα προβλέψιμο γεγονός στις ζωές των ανθρώπων(Corr, 1995).

### 2.ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑ (Irreversibility)

Σε σχέση με αυτόν τον παράγοντα, τα παιδιά πρέπει να καταλάβουν ότι, με το που θα πεθάνει το σώμα ενός ζωντανού πλάσματος, δεν μπορεί ποτέ πια να είναι ζωντανό ξανά(Corr, 1995 ).

### 3.ΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ (Nonfunctionality)

Τα παιδιά πρέπει να καταλάβουν ότι όταν κάποιο ζωντανό όν πεθαίνει σταματούν και όλες οι ικανότητες ή λειτουργίες που αυτό είχε πριν το θάνατο του. Οι λειτουργίες που συνήθως αποδίδουν τα παιδιά σε ζωντανά όντα είναι (Corr,1995):

-Εξωτερικές ή παρατηρήσιμες λειτουργίες όπως η αναπνοή, η λήψη τροφής, το περπάτημα, το παιχνίδι.

-Εσωτερικές λειτουργίες που δεν είναι άμεσα παρατηρήσιμες αλλά συνάγονται από αυτό που παρατηρείται ή αναμένεται από ένα ζωντανό πλάσμα συναισθήματα, η σκέψη, τα όνειρα.

### 4.ΑΙΤΙΟ-ΑΙΤΙΑΤΟ (Causality)

Τα παιδιά πρέπει να κατανοήσουν τι μπορεί να φέρει το θάνατο σε ένα έμβιο όν. Για παράδειγμα, πολλά παιδιά υποθέτουν <<μαγικές>> αιτίες

όπως η κακή συμπεριφορά ή την επιθυμία κάποιος να πεθάνει, και << ειδικά>> ή <<ατομικά>> αίτια, όπως ότι ένα ασυνήθιστο γεγονός προκάλεσε ένα θάνατο (Corr, 1995)

#### 5.ΚΑΠΟΙΑ ΜΟΡΦΗ ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΑΣ ΖΩΗΣ (Some type of continued life form)

Έχει βρεθεί ότι τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες συχνά αναφέρουν ως μέρος της αντίληψής τους για το θάνατο την πεποίθηση πως υπάρχει κάποια μεταθανάτια μορφή ζωής μετά το θάνατο του φυσικού σώματος. Οι ερευνητές ακόμη δεν έχουν καταλήξει σε συμφωνία για το αν περιλαμβάνεται αυτός ο παράγοντας παρ' όλο που πολλά άτομα, ενήλικες και παιδιά, τον λαμβάνουν σοβαρά υπόψη σε σχέση με το πως αντιλαμβάνονται το θάνατο (Corr,1995).

Οι έρευνες τις δύο τελευταίες δεκαετίες καταλήγουν ότι <<ώριμη>> αντίληψη για την έννοια του θανάτου αποκτάται, όταν επιτευχθεί η κατανόηση των πέντε παραπάνω παραγόντων-διαστάσεων της (Essa & Murray, 1994).

#### **4.4 Πώς εκδηλώνεται ο θρήνος στα παιδιά.**

Ο θρήνος εκδηλώνεται μέσα από το σώμα, τη σκέψη, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά των παιδιών. Μερικές από τις συχνότερες και απόλυτα φυσιολογικές εκδηλώσεις θρήνου στα παιδιά είναι (Παπαδάτου, 1999):

- Η θλίψη
- Τα ξεσπάσματα θυμού ή κλάματος (πολλές φορές για ασήμαντο λόγο).
- Διάφοροι φόβοι (φόβος αποχωρισμού από αγαπημένα πρόσωπα, φόβος για το σκοτάδι κτλ).

- ┆ Αλλαγές στις συνήθειες του ύπνου και του φαγητού
- ┆ Αλλαγές στην συμπεριφορά (απομόνωση, εσωστρέφεια, επιθετικότητα, μείωση της απόδοσης στο σχολείο, ριψοκίνδυνη συμπεριφορά, κτλ).
- ┆ Η εκδήλωση συμπεριφορών προηγούμενων σταδίων ανάπτυξης
- ┆ Η επίμονη αναζήτηση του ατόμου που πέθανε και συνεχείς σκέψης γύρω από το θάνατό του
- ┆ Ενοχές για το θάνατο του αγαπημένου προσώπου
- ┆ Αίσθημα ανακούφισης, όταν έχει προηγηθεί παρατεταμένη περίοδος άγχους εξαιτίας του επικείμενου θανάτου
- ┆ Σωματικά συμπτώματα (πονοκέφαλοι, στομαχικές διαταραχές, αναπνευστικά προβλήματα, έξαρση αλλεργιών κτλ).

Πέρα όμως από αυτές τις αντιδράσεις των παιδιών στο θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου ο Φάρος (1981), αναφέρει τα αρνητικά στοιχεία που προκαλεί το πένθος και επισημαίνει ότι όσο μικρότερο είναι το παιδί τόσο πιο αρνητικές θα είναι οι επιπτώσεις στον ψυχισμό του. Το παιδικό πένθος έχει συσχετισθεί πολλές φορές με διάφορες μορφές νηπιακής ψύχωσης με ανακλητική κατάθλιψη, με αυτοκτονίες, με σωματικές ασθένειες, με παιδική εγκληματικότητα και έμμεσα με ψυχονευρώσεις (Φάρος, 1981).

#### **4.5 Εμφάνιση ψυχοπαθολογίας σε παιδιά μετά την απώλεια.**

Σύμφωνα με τον Altschul (1963), θεωρείται ότι οι ποικίλες αντιδράσεις στην απώλεια θα πρέπει να τοποθετηθούν σε ένα συνεχές, όπου θα περιλαμβάνονται από τις πιο έντονες και άρα παθολογικές έως τις πιο ανώδυνες. Μέσα σε αυτό το συνεχές, τα μικρά παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν μελλοντικά ψυχοπαθολογία, ειδικά όταν η βοήθεια που έχουν από τον εναπομείναντα γονέα δεν ανταποκρίνεται στις

ανάγκες τους, πιθανά λόγω των συναισθημάτων του εναπομείναντος γονέα σχετικά με την απώλεια. Σε μια τέτοια περίπτωση παιδικής ψυχοπαθολογίας εξαιτίας μιας απώλειας, ο Altschul αναφέρει ότι μπορεί να επέλθει παλινδρόμηση, να χαθούν δηλαδή ήδη κατακτημένα σημεία της εξέλιξης του Εγώ και έτσι το παιδί να παρουσιάσει ενούρηση ή εγκόπριση, εφιάλτες ή άλλες διαταραχές του ύπνου, καθώς και σχολική φοβία ή διαταραχές της διάθεσης του. Ωστόσο, είναι πιθανό αυτά τα συμπτώματα να εξαφανιστούν μετά το πρώτο διάστημα που ακολουθεί την απώλεια. Ένα σύμπτωμα, που είναι πιο μόνιμο είναι το «πάγωμα» των συναισθημάτων του ατόμου που υπέστη την απώλεια, ως ένας μηχανισμός άμυνας ενάντια στο επώδυνο συναίσθημα που βιώνει. Αυτό το «πάγωμα» συνεχίζεται συνήθως στην ενήλικη ζωή και μπορεί να οδηγήσει σε άγχος ή κατάθλιψη, καθώς το άτομο περνάει μέσα από εξελικτικές φάσεις κατά τις οποίες θα πρέπει να προσαρμοστεί και να αλλάξει. Ανάμεσα στις παθολογικές αντιδράσεις που ακολουθούν την απώλεια, αναφέρονται και από τον Altschul οι αντιδράσεις επετείου. Τέλος, για την αποφυγή των παθολογικών συνεπειών, ο ίδιος συγγραφέας τονίζει τη σημασία της υποστήριξης και της φροντίδας του παιδιού από το περιβάλλον του.

Στο ίδιο έργο, ο Altschul υποστηρίζει ότι χωρίς βοήθεια και στήριξη από τον εναπομείναντα γονέα ή έναν άλλο σημαντικό ενήλικο, τα παιδιά που έχουν βιώσει το τραυματικό γεγονός της απώλειας του ενός γονιού, μπορεί να προσαρμοστούν στην πραγματικότητα με τρόπους που θα είναι χρήσιμοι για εκείνη τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, αλλά να είναι ευάλωτα σε μελλοντική ψυχοπαθολογία.

Σύμφωνα με τον Samuels (1963), κάποιες συγκεκριμένες υποομάδες παιδιών, π.χ. ότι αγόρια στη λανθάνουσα περίοδο εμφάνισαν λίγες μαθησιακές δυσκολίες, φοβικά συμπτώματα, ψευδοωριμότητα, επιθυμία

επανεένωσης με το νεκρό γονιό και αβεβαιότητα για τον εαυτό τους. Τα περισσότερα υπέφεραν πολύ για την απώλεια, ενώ λίγα αρνούσαν τα συναισθήματα τους. Επιπλέον, παιδιά προσχολικής ηλικίας εμφάνισαν προσωρινή παλινδρόμηση, φοβικές αντιδράσεις ή ανέπτυξαν χειριστική ή απαιτητική συμπεριφορά. Η ανωριμότητα των παιδιών αυτών εξαιτίας της ηλικίας τους, δεν τους έδινε τη δυνατότητα να αντέξουν το πένθος, που ήταν για αυτά αποδιοργανωτικό. Ακόμη, σε περιπτώσεις φόνου ή αυτοκτονίας κάποιου από τους γονείς, ήταν πολύ δύσκολο να πενήσει φυσιολογικά κάποιο παιδί χωρίς θεραπευτική παρέμβαση. Ειδικά στην περίπτωση του φόνου, συχνά τα παιδιά εμφάνισαν μεγαλομανιακή υπεραναπλήρωση, επιθυμίες εκδίκησης, ευαισθησία στο φόβο, καθώς και ενδοψυχικές συγκρούσεις, εκδραματίσεις και «αντιδράσεις με το αντίθετο» εξαιτίας των επιθετικών τους ορμών.

Ο Brown (1966), επιχείρησε να απαντήσει στο ερώτημα της σχέσης μεταξύ πένθους στην παιδική ηλικία και ψυχιατρικής διαταραχής με τέσσερα επιχειρήματα. Το πρώτο αφορά την άμεση παρατήρηση παιδιών που έχουν βιώσει απώλεια στα οποία παρατηρήθηκε αύξηση της εγκληματικότητας, κατάθλιψης, υπο-επίδοσης στο σχολείο και σοβαρών καταθλιπτικών αντιδράσεων. Το δεύτερο αναφέρεται στη δική του εμπειρία, αλλά και άλλων, που ασχολούνται με ψυχοθεραπεία ενηλίκων, από όπου φαίνεται ότι συχνά οι θάνατοι των γονιών των ασθενών ήταν πολύ σημαντικά γεγονότα στη ζωή τους, τα οποία καθόρισαν τις νευρωτικές και καταθλιπτικές αντιδράσεις τους. Τα άλλα δύο επιχειρήματα αφορούν αποτελέσματα ερευνών ασθενών που εμφάνιζαν ψυχοπαθολογία.

#### **4.6 Παράγοντες που επηρεάζουν τις συνέπειες του πένθους στην παιδική ηλικία.**

Σε άρθρο της, η Black (1978), κάνει μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το πένθος σε παιδιά. Αναφέρει ότι παιδιά και ενήλικοι έχουν μεγαλύτερη τάση για κατάθλιψη σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, αν ένας από τους γονείς τους είχε πεθάνει κατά την παιδική τους ηλικία. Τα παιδιά έχουν πιο πολλές πιθανότητες να παραπεμφθούν σε παιδοψυχιατρικές κλινικές και να αναπτύξουν φοβικές διαταραχές και ειδικά σχολική άρνηση. Τα συμπτώματα αυτά συχνά αρχίζουν να εμφανίζονται μερικά χρόνια μετά την απώλεια και όχι αμέσως. Εξαιτίας αυτού του ευρήματος, πρόκυψε προβληματισμός σχετικά με το ποιοι παράγοντες μπορεί να παρεμβαίνουν και να επηρεάζουν τις τελικές συνέπειες που θα έχει η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου σε ένα παιδί.

Ένας πρώτος παράγοντας που μελετήθηκε είναι η ηλικία του παιδιού. Χωρίς να υπάρχουν απόλυτες ενδείξεις, φαίνεται ότι η περίοδος μεταξύ 3 και 5 ετών και η εφηβεία είναι οι πιο «επικίνδυνες» ηλικία για την πιθανότητα ανάπτυξης ψυχοπαθολογίας, σε παιδιά που βίωσαν την απώλεια ενός γονιού. Σε σχέση με το φύλο, τα κορίτσια φαίνεται να είναι πιο ευάλωτα από τα αγόρια. Ακόμη, για τα κορίτσια κάτω των 11 ετών, είναι πιο σημαντική η απώλεια της μητέρας, ενώ για τα κορίτσια που βρίσκονται στην εφηβεία τους, η απώλεια του πατέρα φαίνεται να είναι πιο σημαντική.

Η σειρά του κάθε παιδιού σε σχέση με τα αδέλφια του φαίνεται να είναι ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει την αντίδρασή του στο θάνατο ενός γονιού. Το να υπάρχει μεγαλύτερος αδελφός ή αδελφή που να έχει το ίδιο φύλο με το γονιό που χάθηκε, βοηθά και προφυλάσσει από πιθανή διαταραχή. Αντίθετα, το να είναι κανείς αυτός ο ίδιος ο μεγαλύτερος αδελφός ή αδελφή, αυξάνει την επικινδυνότητα.

Επίσης, σημαντικοί παράγοντες θεωρούνται η διάρκεια της αρρώστιας πριν από το θάνατο του γονιού και το είδος της σχέσης του παιδιού με το γονιό που πέθανε.

Μιλώντας για την τραυματική επίπτωση που μπορεί να υπάρξει, ο Palombo (1981) αναφέρει τους Altschul (1968) και Fleming και Altschul (1963) και την άποψη τους ότι απώλεια γονιού που δεν ακολουθήθηκε από πένθος, είναι τραυματική και οδηγεί σε αναστολή της ανάπτυξης του Εγώ, γεγονός που τελικά οδηγεί σε ψυχοπαθολογία στην ενήλικη ζωή του ατόμου αυτού. Ο Palombo προσπαθεί να εντοπίσει πιο βραχυπρόθεσμες συνέπειες της απώλειας και υποστηρίζει πως σε μια αναφορά μας σε τραύμα, η έμφαση δεν πρέπει να δίνεται στο ίδιο το τραυματικό γεγονός, αλλά στην ψυχική πραγματικότητα του ατόμου που το βιώνει. Έτσι, το γεγονός του θανάτου είναι διαφορετικό από οικογένεια σε οικογένεια.

Ένας άλλος τρόπος κατηγοριοποίησης σύμφωνα με τον Palombo (1981), όπου αναφέρονται οκτώ παράγοντες που διαφοροποιούν αυτό το συμβάν για κάθε παιδί είναι:

- 1) Η αιτία και το είδος του θανάτου, π.χ. ξαφνικός, από φυσικές αιτίες κλπ.
- 2) Οι παράγοντες που σχετίζονται με το ποιος από τους γονείς πεθαίνει, ο πατέρας, η μητέρα, ο θετός γονιός κλπ.
- 3) Οι παράγοντες που σχετίζονται με την ηλικία, το φύλο και το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού.
- 4) Ο τρόπος με τον οποίο το παιδί πληροφορείται το γεγονός και αν ήταν και το ίδιο μάρτυρας στο γεγονός.
- 5) Το είδος της σχέσης που είχε το παιδί με το γονιό.
- 6) Αν το παιδί είχε προηγουμένως κάποια μορφή ψυχοπαθολογίας.
- 7) Η αντίληψη του παιδιού για το γεγονός, από την άποψη των



γνωστικών του προσκλήσεων.

8) Το είδος του υποστηρικτικού συστήματος που περιβάλλει το παιδί. Ο συγγραφέας τονίζει επίσης το γεγονός ότι δεν είναι ποτέ εύκολο να βρεθεί μια σχέση αιτιότητας ανάμεσα σε ένα τραυματικό συμβάν και μια επακόλουθη διαταραχή. Τέλος, προτείνει ότι ο θάνατος δεν προκαλεί την ίδια, ομοιόμορφη αντίδραση σε όλους. Υποστηρίζει, επίσης, ότι ίσως δεν είναι τόσο ο ίδιος ο θάνατος ενός γονιού τραυματικός, αλλά μάλλον η αντίδραση του εναπομείναντος γονέα ή η αποτυχία στον τρόπο που το παιδί θα γίνει κοινωνός αυτής της είδησης.

Μετά από μία απροσδόκητη απώλεια, φαίνεται ότι ακολουθεί πάντα μία φάση διαμαρτυρίας, όπου το αποστερημένο άτομο παλεύει είτε στην πραγματικότητα, είτε με τη σκέψη και το συναίσθημα να επανακτήσει το χαμένο πρόσωπο, το οποίο κατηγορεί για εγκατάλειψη. Στη διάρκεια αυτής και της επόμενης φάσης της απόγνωσης, τα συναισθήματα είναι αμφιθυμικά, ενώ η διάθεση και δραστηριότητα ποικίλουν από άμεση προσδοκία για επιστροφή του χαμένου προσώπου εκφρασμένη με θυμωμένη απαίτηση, μέχρι απόγνωση εκφρασμένη με καθήλωση ή ακόμα με απουσία οποιασδήποτε έκφρασης και αντίδρασης. Ενώ, η εναλλαγή της ελπίδας και της απόγνωσης μπορεί να συνεχιστεί για αρκετό καιρό, το παιδί αναπτύσσει σταδιακά κάποιο μέτρο συναισθηματικής αποδέσμευσης από το χαμένο πρόσωπο. Μετά την αποδιοργάνωση στη διάρκεια της φάσης της απόγνωσης, η συμπεριφορά οργανώνεται ξανά στη βάση της μόνιμης πλέον απουσίας του προσώπου. Αν και αυτή η εικόνα υγιούς πένθους δεν είναι γνωστή στους ψυχιάτρους, οι ενδείξεις μάς υποχρεώνουν να τη θεωρήσουμε πραγματική (Bowlby, 1961).

#### 4.7 Πώς βιώνει το παιδί το θάνατο ενός άλλου μέλους της οικογένειας.

##### α) Αποχωρισμός από τον πατέρα

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

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

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

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

Κατά την ήβη το αγόρι που στερείται αντρικής αναγνωριστικής εικόνας μαρτυρεί προβλήματα σε αρκετούς χώρους. Έχει δυσκολία στο να προσαρμοστεί στον αντρικό ρόλο, στο να αποδεχθεί την εξουσία και είναι

ανεπαρκής στην εσωτερικοποίηση των προτύπων. Συμπεριφέρεται δε στο αντίθετο φύλλο αρνητικά και με έλλειψη άνεσης.

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

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

Όταν απουσιάζει ο πατέρας το παιδί συναναστρέφεται με άλλα παιδιά ομοιοπαθή. Για να συνέλθει σε κάποια ψυχική ισορροπία , δημιουργεί ομάδες γιατί έτσι συσπειρωμένο νιώθει την ασφάλεια που του λείπει. Εύκολα μια τέτοια ομάδα μπορεί να οδηγηθεί σε κλοπές ληστείες που εξασφαλίζουν στο παιδί το χρήμα, το οποίο είναι ένα δυνατό στήριγμα που του προσφέρει συγχρόνως εμπιστοσύνη και ασφάλεια. Ακόμα και στα ναρκωτικά. Τους μεταφέρουν σε έναν ψεύτικο κόσμο αλλά ιδανικό χωρίς κινδύνους και αβεβαιότητα. Φυσικά δεν καταλήγουν σε αυτές τις ενέργειες όλα τα παιδιά που έχουν χάσει τον πατέρα τους. Όλα εξαρτώνται από την προσωπικότητά τους ,από την ηλικία τους, από το επίπεδο της συναισθηματικής τους εξέλιξης αλλά και από τις συνθήκες κάτω από τις οποίες έζησαν την εμπειρία του χωρισμού και ζουν με τη μητέρα τους (Μπάρμπαλη, 1993).

## **β) Αποχωρισμός από την μητέρα**

Όταν ένα παιδί έχει επαρκώς ασφαλή σχέση με την μητέρα και δεν έχει βιώσει άλλους αποχωρισμούς εμφανίζει μία αναμενόμενη συμπεριφορά. Τρεις φάσεις μπορεί να ακολουθήσουν, η καθεμία ανάλογη προς την κυρίαρχη στάση του παιδιού προς τη μητέρα. Τις περιγράφουμε ως φάσεις **διαμαρτυρίας, απόγνωσης** και <<αποδέσμευσης>>. Αρχικά με δάκρυα και θυμό το παιδί απαιτεί από μητέρα του και φαίνεται να ελπίζει ότι θα κατορθώσει να τη φέρει πίσω. Αυτή η φάση διαμαρτυρίας μπορεί να διαρκέσει αρκετές μέρες. Αργότερα το παιδί γίνεται πιο ήσυχο , αλλά ένα έμπειρο μάτι βλέπει ότι η απουσία της μητέρας εξακολουθεί να το απασχολεί και περιμένει την επιστροφή της. Σιγά-σιγά όμως οι ελπίδες του σβήνουν και περνάει πλέον στην φάση της απόγνωσης. Συχνά αυτές οι δύο φάσεις εναλλάσσονται, η ελπίδα γίνεται απόγνωση και η απόγνωση μεταβάλλεται σε ανανεωμένη ελπίδα.

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

στη διάρκεια της φάσης της απόγνωσης η συμπεριφορά οργανώνεται ξανά στη βάση της μόνιμης πλέον απουσίας του προσώπου (Bowlby, 1961).

### **Η κατανόηση του γονικού πένθους σαν μια απάντηση στην ψυχική ασθένεια: Προτάσεις για μια άλλη προσέγγιση.**

Σύμφωνα με Έρευνα των Jeanine A. Penzo, LICSWP at Harvey (2008), οι γονείς που μεγαλώνουν παιδιά με ψυχική ασθένεια έρχονται αντιμέτωποι με συναισθήματα πένθους και απώλειας. Τα στάδια του πένθους κατά την Kubler-Ross (1969) (άρνηση, θυμός, διαπραγμάτευση, κατάθλιψη και αποδοχή) εξετάζοντας όπως βιώνονται από γονείς που μεγάλωσαν παιδιά με χρόνια πνευματική ασθένεια. Πρακτικές παράμετροι κοινωνικών λειτουργών που δουλεύουν με παιδιά και τους γονείς τους συζητιούνται.

Αυτή η συνεργασία από τους γονείς και τον κοινωνικό λειτουργό μπορεί να έχει αποτελέσματα για μία πιο αποτελεσματική συμπεριφορά για το παιδί με ψυχική ασθένεια.

### **γ) Αποχωρισμός αδερφού/ής .**

Η επίδραση του θανάτου στα αδέρφια μπορεί να παραμείνει για μεγάλο χρονικό διάστημα τραυματική.

Είναι πολλοί οι παράγοντες που επηρεάζουν την αντίδραση ενός παιδιού, στο θάνατο του/της αδερφού/ής του (Rando, 1986). Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν :

- (α) τον τρόπο με τον οποίο το παιδί κατανοεί τον θάνατο, ανάλογα με την ηλικία του και τις γνωστικές ικανότητές του
- (β) την προσωπικότητα του παιδιού
- (γ) τον δεσμό που προϋπήρχε με το πεθαμένο παιδί
- (δ) την αιτία θανάτου

Συνοψίζοντας τις αντιδράσεις οι συνηθέστερες αντιδράσεις είναι ενοχές, κατάθλιψη, εσφαλμένη αντίληψη για την αρρώστια, το θάνατο, τους γιατρούς, τα νοσοκομεία και τη θρησκεία, φοβίες θανάτου, ταυτίσεις με το πεθαμένο παιδί, διαταραχές της αντιληπτικής ικανότητας και της νοητικής απόδοσης, μείωση της όρεξης για φαγητό, ψυχοσωματικές διαταραχές, άγχος αποχωρισμού, διαταραχές συμπεριφοράς και αλλαγή ρόλου μέσα στην οικογένεια.

Οι ενοχές είναι η τυπική και συνηθέστερη αντίδραση των παιδιών στο θάνατο του/της αδερφού/ής. Τα συναισθήματα των παιδιών είναι συχνά αμφιθυμικά και είναι απολύτως φυσικό που προϋπήρχαν του θανάτου. Στα πολύ μικρά παιδιά, όταν η εγωκεντρική τους σκέψη χαρακτηρίζεται από μαγικά στοιχεία είναι πολύ πιθανό ο θάνατος αυτός να εκλειφθεί ως πραγματοποίηση των δικών τους επιθετικών και αρνητικών συναισθημάτων κατά του πρώην αντιπάλου. Αυτά τα αμφιθυμικά συναισθήματα πρέπει να αναγνωριστούν και να ονομαστούν από τους γονείς και τους άλλους ενήλικες του περιβάλλοντος του παιδιού ως απολύτως φυσιολογικά. Έτσι μόνο μπορούμε να αποφύγουμε τον κίνδυνο σύγχυσης στο παιδί, ότι αυτό προκάλεσε το θάνατο του/της αδερφού/ής του (Rosen & Cohen).

Μια άλλη αντίδραση του παιδιού μπορεί να είναι η άρνηση του θανάτου. Στο σημείο αυτό ο ρόλος της οικογένειας είναι καθοριστικός στο να βοηθήσει το παιδί να αποδεχθεί την πραγματικότητα του θανάτου.

Το παιδί θα καταφύγει στους γονείς του προκειμένου να δώσει νόημα στην εμπειρία της απώλειας και να προσαρμοστεί σε αυτήν. Αν οι γονείς δεν είναι διαθέσιμοι να επικοινωνήσουν με το παιδί και να μοιραστούν τα συναισθήματά τους και τα δικά του τότε βιώνει απομονωμένο τα έντονα συναισθήματά του οργής, ενοχών και θλίψης.

Συχνά οι γονείς επιφορτίζουν στο παιδί το ρόλο όχι μόνο να καλύψει το κενό που άφησε το πεθαμένο παιδί αλλά και να αναλάβει τη συναισθηματική υποστήριξη των ίδιων, υιοθετώντας συμπεριφορές που θα τους αποσπάσουν από το βαρύ τους πένθος. Αυτή η πρόωμα αποκτημένη ωριμότητα στο παιδί καταλήγει συνήθως σε μια εξέλιξη που δεν αφήνει χώρο για την φυσιολογική έκφραση των αναγκών της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας. Αυτά τα παιδιά έχουν αργότερα ως ενήλικες, δυσκολίες να δημιουργήσουν σταθερές και συνεχείς σχέσεις, δεδομένου ότι ως παιδιά αποσύρθηκαν πρόωρα από τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης και της συναλλαγής με τους όμοιούς τους.

Ακόμη και αν δεν αναλάβει το παιδί τη συναισθηματική υποστήριξη των γονέων, είναι συνήθης η αντίδραση σε μεγαλύτερα παιδιά, να διστάζουν να συνεχίσουν την ζωή και τις δραστηριότητές τους φοβούμενα μήπως κατηγορηθούν ότι δεν λυπήθηκαν αρκετά για το θάνατο.

Σύμφωνα με τον Davies (1990), οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιδράσεις των παιδιών στο θάνατο του/της αδερφού/ής τους είναι:

(α) *ο βαθμός του συναισθηματικού δεσμού* που προϋπήρχε ανάμεσα στα αδέρφια (όσο στενότερος ήταν ο δεσμός, τόσο μεγαλύτερη η ένταση των εκδηλώσεων θρήνου και οι δυσκολίες προσαρμογής)

(β) *χαρακτηριστικά του οικογενειακού περιβάλλοντος* (όσο στενότερες ήταν οι σχέσεις μεταξύ μελών της οικογένειας που μοιράστηκαν το πένθος τους, τόσο λιγότερα προβλήματα εμφανίστηκαν μετά τον θάνατο του παιδιού)

(γ) *η αυτοεκτίμηση του παιδιού* (όταν κυριαρχούσαν αισθήματα ενοχής <<ήμουν υπεύθυνος για το θάνατό του>> ή αισθήματα ανεπάρκειας <<δεν

είμαι τόσο καλός όπως ο αδερφός μου>> αυξάνονται και τα ψυχολογικά προβλήματα παρεμποδίζοντας την ολοκλήρωση της διεργασίας του θρήνου.

## **Εφηβική ηλικία και πένθος**

### **4.8 Χαρακτηριστικά της εφηβικής ηλικίας.**

Ø Ως εφηβική ηλικία ορίζεται η ηλικία ανάμεσα στην παιδική και την ώριμη (Herbert, 2004).

Κατά την διάρκεια αυτής της ηλικιακής περιόδου υπάρχουν πολύ σημαντικές αλλαγές σε βιοσωματικό, νοητικό, κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο.

#### **i) Βιοσωματικές αλλαγές**

Σε αυτή την περίοδο το άτομο θα υποστεί αλλαγές στο σώμα του και θα αναπτυχθεί σεξουαλικά. Οι κοπέλες έφηβες αρχίζουν να έχουν έμμηνη ρύση. Γενικότερα υπάρχει αυξητικό τίναγμα που προσδιορίζει και τις περισσότερες αλλαγές σε σωματικό επίπεδο που θα υποστεί ο έφηβος όπως αλλαγή βάρους, ύψους κ.λπ. Επίσης οι διάφορες ορμονικές αλλαγές που πραγματοποιούνται σε αυτήν την περίοδο μπορεί να ενεργοποιήσουν τους σμηγματογόνους αδένες οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την δημιουργία της ακμής του δέρματος, μια δερματολογική πάθηση που δεν είναι καθόλου αρεστή στους έφηβους.

#### **ii) Νοητικές αλλαγές**

Η σκέψη κατά την περίοδο της εφηβείας αποκτά μια λογική συνοχή και ο έφηβος μπορεί να έχει μια συνέχεια στην σκέψη του, μπορεί να αναλύει και



να καταλαβαίνει πράγματα που βλέπει στην θεωρία βασίζοντάς τα στην λογική. Επίσης ένα άτομο σε αυτή την ηλικία καταλαβαίνει ότι για να δοθεί μια εξήγηση σε κάποιο θέμα μπορεί να υπάρχουν διάφοροι τρόποι και για αυτόν τον λόγο συνεχώς αναρωτιέται για διάφορα πράγματα και καταστάσεις.

Τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 12 ετών αντιλαμβάνονται πως είναι η εικόνα και η εμφάνιση ενός πεθαμένου προσώπου. Το σώμα ενός νεκρού είναι διαφορετικό από το σώμα ενός ζωντανού ανθρώπου. Το παιδί αυτής της ηλικίας μπορεί να εκδηλώσει ιδιαίτερο ενδιαφέρον σχετικά με τις σωματικές αλλαγές που προκαλεί ο θάνατος. Μερικές φορές βέβαια αυτό το έντονο ενδιαφέρον για την σωματική κατάσταση των νεκρών ανθρώπων μπορεί να φαίνεται μακάβριο.

Ø Οι έφηβοι, όπως και οι ενήλικες, συνειδητοποιούν τη μονιμότητα του θανάτου, για αυτό και έχουν την τάση να αναζητούν το νόημά του: αυτά είναι τα τεράστια γιατί της εφηβείας.

Ø Η σκέψη των εφήβων είναι ευέλικτη. Ένας έφηβος έχει πλέον την δυνατότητα να πραγματοποιεί αφηρημένους συλλογισμούς, να κάνει υποθέσεις και να επεξεργάζεται χωρίς βοήθεια διάφορα θέματα (αρχές, κ.λπ.). Έτσι, μπορεί να έχει διαμορφώσει τη δική του θεωρία σχετικά με το θάνατο και να αμφισβητεί τις ρόδινες πεποιθήσεις για τη μεταθανάτιο ζωή, συχνά με τρόπο που φοβίζει τον γονέα (Herbert, 2004).

### **iii) Συναισθηματικές αλλαγές**

Είναι πολύ πιθανό να βιώσουν κατά την διάρκεια της εφηβικής ηλικίας οι έφηβοι να βιώσουν κατάθλιψη, αυτό το γεγονός συνδέεται με τις συνεχείς

αλλαγές που έχει υποστεί ο έφηβος και τον φόβο που έχει για το άγνωστο και τη μελλοντική ζωή του.

Σημαντικό ρόλο μάλιστα στην εμφάνιση της κατάθλιψης μπορεί να διαδραματίσουν και οι ορμονικές αλλαγές που προκαλούν μεγαλύτερη επιρρέπεια στο συναίσθημα.

Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου προκαλεί μια αληθινή εξέγερση, η οποία προσδίδει ακόμα δραματικότερη χροιά στην κλασική ερώτηση: <<γιατί;>>. Ενώ κάποιοι άλλοι το καταπνίγουν. Και στις δυο περιπτώσεις, πάντως, η προσγγείωση στην πραγματικότητα δεν είναι εύκολη υπόθεση.

- ▼ Ο τρόπος με τον οποίο οι έφηβοι εκδηλώνουν το θρήνο τους μοιάζει περισσότερο με αυτόν των ενηλίκων
- ▼ Ο αναπτυξιακός στόχος της αυτονόμησης από τους γονείς μπορεί να καθυστερήσει (ιδιαίτερα για τα πρωτότοκα παιδιά ή για τα παιδιά του ίδιου φύλου με το γονέα που πέθανε). Η αναζήτηση της ταυτότητας του εφήβου μπορεί να επηρεαστεί από τις απαντήσεις τις οποίες θα δώσει στα <<γιατί>> της συγκεκριμένης αναπτυξιακής περιόδου.
- ▼ Μερικοί έφηβοι επιδεικνύουν έλλειψη συναισθηματικής φόρτισης ή αδιαφορία όσον αφορά τις συγκρούσεις της τάσης για αυτονομία και της τάσης για συνέχιση της εξάρτησης (Herbert, 2004).

#### **4.9 Το παιδί στην εφηβική ηλικία (13-18 ετών)- Η αντίληψη της έννοιας του θανάτου στην εφηβική ηλικία.**

Η ώριμη έννοια του θανάτου που έχει κατακτηθεί από το τέλος της σχολικής ηλικίας εδραιώνεται στις αρχές της εφηβείας(αφαιρετικό στάδιο σκέψης κατά τον Piaget). Οι έφηβοι αντιλαμβάνονται το θάνατο σαν ένα γεγονός αναπόφευκτο, οριστικό, που μπορεί να συμβεί σε όλους και αποτελεί μέρος του κύκλου της ζωής κάθε ζωντανού οργανισμού (Stambrook & Parker,1987). Τα ερωτήματά τους για το θάνατο που συνεχίζουν να απασχολούν την σκέψη τους , γίνονται τώρα από μια εντελώς νέα σκοπιά. Δεν έχουν ως αντικείμενο την φυσική κατάσταση και τύχη του πτώματος αλλά έχουν μια έντονη υπαρξιακή και μεταφυσική χροιά. Το να είναι ικανοί να συλλάβουν γνωστικά πλήρως την έννοια του θανάτου, δε σημαίνει ότι μπορούν να χειριστούν και το συναισθηματικό αντίκτυπο αυτής. Σύμφωνα με τους Alexander & Adlerstain (1958), ο θάνατος είναι συναισθηματικά πιο σημαντικός για τα άτομα με τις λιγότερο σταθερές αυτο-εικόνες του εγώ. Όπως απέδειξαν με τις έρευνές τους, οι έφηβοι φοβούνται αυτό που πλέον κατανοούν πλήρως.

Η ικανότητα να παρατείνει κανείς την θλίψη του αυξάνει με την ηλικία, όπως αυξάνει και η ικανότητα να την εκφράσει άμεσα και όχι μέσα από σωματικά συμπτώματα ή διαταραχές της συμπεριφοράς. Η βιολογική και ψυχολογική ενόρμηση του εφήβου προς τη μεγαλύτερη αυτονομία συγκρούεται με την τάση για μεγαλύτερη εξάρτηση όταν πενθεί και η σύγκρουση αυτή ίσως να προκαλέσει μια φαινομενική αδιαφορία ή έλλειψη, που μπορεί να πανικοβάλλει ή να ξαφνιάσει τους ενήλικες του περιβάλλοντός του (Τσιάντης, 1994).

Κατά τον Φάρο (1981), ο έφηβος συνδυάζει τις κρίσεις της ζωής του με την εσωτερική του αναστάτωση κι έτσι είναι πολύ δύσκολο να ξεχωρίσει

κανείς τα συναισθήματα που συνδέονται άμεσα με το περιστατικό έφερε στην επιφάνεια.

Η Ross (1979), επίσης τονίζει ότι η εφηβική ηλικία είναι πολύ δύσκολη περίοδος και η πρόσθετη απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου συχνά είναι κάτι υπερβολικό και δύσκολο να το υποστεί ο έφηβος.

Κατά τη Rando (1988), αν κάποιος χάσει ένα αγαπημένο πρόσωπο κατά τη διάρκεια της εφηβείας, είναι κάτι το ιδιαίτερα δύσκολο, γιατί αυτή η περίοδος είναι ταραχώδης και αγχώδης. Έτσι η θλίψη γίνεται περισσότερο περίπλοκη και επικίνδυνη.

Η ζωή ενός έφηβου είναι δυνατό να αλλάξει ριζικά από κάποιο απροσδόκητο γεγονός. Ο θάνατος ενός οικείου, αγαπημένου προσώπου μπορεί να αναστατώσει τον έφηβο. Το εάν ο έφηβος θα συνέλθει ή όχι εξαρτάται από τις ήδη διαθέσιμες δυνάμεις και αδυναμίες του και από το πόση υποστήριξη θα λάβει εντός και εκτός της οικογένειάς του (Tucker, 1999).

#### **4.10 Αντιδράσεις των εφήβων απέναντι στον θάνατο.**

Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου προκαλεί μια αληθινή εξέγερση, η οποία προσδίδει ακόμα δραματικότερη χροιά στην κλασική ερώτηση του εφήβου: <<Γιατί;>>. Κάποιοι έφηβοι εκφράζουν τα συναισθήματα αγάπης και μίσους που νιώθουν κάποιοι άλλοι τα καταπνίγουν. Σε κάθε περίπτωση, η προσγείωση στην πραγματικότητα δεν είναι καθόλου εύκολη υπόθεση. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος αυτής της περιόδου είναι η αυτοκτονία. Το πένθος μπορεί να γίνει για τον έφηβο η "σταγόνα που ξεχειλίζει το ποτήρι", οδηγώντας τον στην αποτίναξη των δοκιμασιών της ζωής. Το φλερτ με τα ναρκωτικά και τον κίνδυνο απαιτεί άγρυπνη παρακολούθηση (Monbourquette, 1989). Η ομάδα μπορεί να παίζει θετικό ρόλο στην έναρξη

της διεργασίας του πένθους, αλλά και στον περιορισμό των επιζήμιων συνεπειών που συνεπάγεται η απότομη αλλαγή της συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα της ομαδικής υποστήριξης δεν είναι βέβαια, ωστόσο ο νέος έχει ένα μέρος όπου μπορεί να εκφραστεί ελεύθερα.

Το εφηβικό πένθος αποτελεί ιδιαίτερη περίπτωση. Ο φόβος, όμως, που νιώθουν αυτοί οι μελλοντικοί ενήλικες, σε συνδυασμό με τη συχνά ατίθαση συμπεριφορά τους, δημιουργεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, την εντύπωση ότι έχουν τον απόλυτο έλεγχο των συναισθημάτων τους. Μεγάλο σφάλμα. Απλώς, ο νέος καταφεύγει, συχνά, στην άρνηση, και μέσω αυτής, μπλοκάρει τη διεργασία του πένθους.

Υπάρχουν ακόμα πολλές πιθανότητες να μεταθέσει τις δυσκολίες της διεργασίας αυτής στα σύμφυτα με την εφηβεία προβλήματα (κοινωνικός προβληματισμός, επαγγελματική αποκατάσταση, κ.ά.).

Τέλος, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθούμε στην κοινωνική εικόνα του θανάτου για το νέο άνθρωπο. Η νεότητα εξυμνεί το θάνατο, είτε αυτός επέρχεται στο πεδίο της μάχης, είτε στο χώρο των επικίνδυνων σπορ. Η ιδέα του θανάτου σε νεαρή ηλικία είναι σχεδόν διεγερτική, ενώ οι μεγαλύτεροι αντιμετωπίζονται με περιφρόνηση. Το ρίσκο λοιπόν του θανάτου είναι ένα από τα στοιχεία της εφηβείας, πολύ περισσότερο όταν η καθημερινή πραγματικότητα εγκυμονεί τόσους άμεσους κινδύνους όπως είναι το AIDS, που μεταδίδεται με τη σεξουαλική πράξη. Συχνά οι έφηβοι απορούν για τη ζωή μετά θάνατον, παρακολουθούν ταινίες με κυρίαρχο θέμα το άγχος του θανάτου και διακωμωδούν τα όσα γνωρίζουν σχετικά με το ανθρώπινο σώμα προκειμένου να δείξουν στην ομάδα ότι ελέγχουν απόλυτα τον εαυτό τους.

Οι έφηβοι, λοιπόν, δεν αγνοούν το θάνατο, απλώς, άλλοτε προσπαθούν να τον προσεγγίσουν, κι άλλοτε να τον απωθήσουν, γιατί ακριβώς γνωρίζουν

ότι είναι δίπλα τους. Για αυτό το θέμα του θανάτου πρέπει να συζητιέται διεξοδικά με τους εφήβους. Αν, αντίθετα επιχειρήσουμε να το θίξουμε επιφανειακά, μάλλον θα αντιμετωπίσουμε την ειρωνεία τους για το ενδιαφέρον μας. Ο μόνος τρόπος να ανοίξουμε διάλογο με τους εφήβους είναι να είμαστε αυθεντικοί. Να μη στεκόμαστε στις συνηθισμένες προκλήσεις τους, αλλά να τις προσπερνάμε, σαν να πρόκειται για κανόνες κάποιου παιχνιδιού, αν θέλουμε να επικοινωνήσουμε ουσιαστικά μαζί τους. Από την άλλη, είναι, συχνά, απαραίτητο να επιμείνουμε στον αμοιβαίο σεβασμό, και όχι να επιχειρήσουμε να επιβάλλουμε στον έφηβο τη "φιλία" μας.

Μια καλή ιδέα θα ήταν να προσπαθήσουμε να βρούμε, μαζί με τον έφηβο, μια δική του δραστηριότητα, που να τον συνδέει με τον εκλιπόντα. Θα μπορούσαμε, για παράδειγμα, να τον ρωτήσουμε: << Έχεις τραβήξει καμιά φωτογραφία του πατέρα σου;>>, << Τι θα ήθελες να κρατήσεις από αυτόν για ενθύμιο;>>, << Θέλεις να μου διηγηθείς κάποιο ιδιαίτερο περιστατικό που θυμάσαι να έζησες μαζί του;>>. Κατά αυτόν τον τρόπο, ευνοείται η λεκτική έκφραση, που επικεντρώνεται στη μοναδικότητα των εφηβικών σχέσεων. Αν ο τελευταίος επιμένει να κρατάει αμυντική στάση, θα μπορούσαμε να του προτείνουμε να γράψει κάτι για τον νεκρό ή για τον εαυτό του.

Η παρουσία ενός αδερφού ή μιας αδερφής στις θεραπευτικές συνεδρίες μπορεί να αποδειχτεί εξίσου ωφέλιμη. Δεν πρέπει, ωστόσο, να επιχειρηθεί η έναρξη ενός διαλόγου, παρουσία οποιουδήποτε άλλου ενηλίκου. Όλα αυτά τα μέτρα θα επιτρέψουν την αποφυγή τυπικών συμπεριφορών, που οφείλονται στο εφηβικό πένθος που δεν έχει ξεπεραστεί, όπως είναι η τοξικομανία, οι διατροφικές διαταραχές, τα ατυχήματα, η κατάθλιψη. Συνήθως, τα αγόρια, στην εφηβική ηλικία, εκδηλώνουν μια αρνητική και

αντικοινωνική συμπεριφορά, που συνοδεύεται από επιθετικότητα προς τον ίδιο τους τον εαυτό (απομόνωση, τοξικομανία, αυτοκτονία), ή προς τους άλλους. Συχνά, οι έφηβοι εναντιώνονται στις νεκρικές τελετές και απομονώνονται. Τα τραυματικά γεγονότα προκαλούν στον έφηβο όπως και στο παιδί αντιδράσεις *ενοχής* και *αναστολής*. Στον έφηβο η δυνατότητα λεκτικής έκφρασης περιορίζει κάποιες δυσκολίες, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν συναντάμε, και σε αυτή την ηλικία, κρούσματα τραυλισμού, ανορεξιών, παροδικής αλωπεκίασης. Σε ψυχολογικό επίπεδο, τα επαναλαμβανόμενα όνειρα του σεισμού είναι τα πιο ανυπόφορα. Η κατάσταση σοκ, ενώ έχει υποχωρήσει μετά την πάροδο έξι μηνών, επανενεργοποιείται με την εμφάνιση της παραμικρής δυσκολίας. Μια έντονη ενοχή κυριεύει τους επιζώντες που είδαν, από κοντά ή από μακριά, την καταστροφή (Bacque, 2001). Στην περίπτωση που ένας έφηβος έχει υποστεί την απώλεια ενός από τους δυο γονιών τότε η κατάσταση είναι πολύ πιο σοβαρή από οποιαδήποτε μορφή απώλειας που μπορεί να υποστεί ένας έφηβος. Ο G.Roclin τονίζει ότι η πρώτη απώλεια ενός γονιού δημιουργεί έναν τραυματισμό στον αυτοσεβασμό ενός παιδιού, που τον ακολουθεί στην μετέπειτα ζωή του.

#### **4.11 Αναγκαιότητα να αντιμετωπίσει ο έφηβος την διαδικασία του πένθους.**

Στην συγκεκριμένη ηλικιακή περίοδο η πιο σωστή αντιμετώπιση που πρέπει να υπάρχει σχετικά με τους εφήβους και το πένθος είναι , ο έφηβος να λάβει μέρος σε αυτήν την διαδικασία ενεργά και να ενημερώνεται εξ αρχής για την απώλεια κάποιου προσώπου από το περιβάλλον του.

Με το να αποκρύψουμε το γεγονός της απώλειας για παράδειγμα ενός από τους δύο γονείς ενός εφήβου δεν το προστατεύουμε από τον πόνο αλλά

εντείνουμε την αγωνία του σχετικά με την απουσία του και τι μπορεί να του έχει συμβεί στο άτομο που έχει χάσει. Το παραπάνω γεγονός της απόκρυψης της απώλειας συμβαίνει γιατί αρκετές φορές τα άτομα του στενού περιβάλλοντος ενός εφήβου δεν μπορούν να χειριστούν σωστά την κατάσταση αυτή και δεν μπορούν να είναι αυτοί που θα γνωστοποιήσουν την απώλεια στον έφηβο.

Στην εφηβική ηλικία ένας έφηβος θα πρέπει να γνωρίζει για τον θάνατο και να μην υπάρχει η προσπάθεια από τους γονείς ένας έφηβος να αποστασιοποιείται από αυτό το γεγονός.

Το πένθος είναι ψυχολογικά ένας σημαντικός τύπος της γενικής κατηγορίας των τραυματικών από-στερητικών καταστάσεων και σημαντικό ρόλο διαδραματίζει στην ζωή του εφήβου μετά την απώλεια αγαπημένου προσώπου η ξαφνική διακοπή της συνήθειας που είχε σχετικά με το άτομο που πέθανε. Το πως θα αντιδράσει κάθε έφηβος εξαρτάται από τις εμπειρίες και τα βιώματα που έχει αντιμετωπίσει στην ζωή του, το πνευματικό επίπεδο που έχει και τις κοινωνικές και πολιτισμικές και κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν στην ζωή του και κατά πόσο αυτές θα του επιτρέψουν να εκφράσει ή να αποκρύψει την θλίψη σχετικά με την απώλεια του αγαπημένου του ατόμου (Φάρος, 1981).

## **ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ**

Στο κεφάλαιο αυτό ασχοληθήκαμε με το πένθος στην παιδική και εφηβική ηλικία.

Αρχικά, εξετάσαμε την παιδική ηλικία και τα γνωστικά χαρακτηριστικά της. Είδαμε την εξέλιξη της σκέψης τους και της έννοιας του θανάτου και πώς αυτές διαφοροποιούνται ηλικιακά. Έπειτα, εξετάσαμε τους παράγοντες που συμβάλλουν στην κατανόηση της έννοιας αυτής και τους αναλύσαμε. Η



μελέτη για το παιδικό πένθος συνεχίζει με την παράθεση των εκδηλώσεων πένθους στον συναισθηματικό και σωματικό τομέα των παιδιών και την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας σε μερικές περιπτώσεις. Τέλος, μελετάμε τους παράγοντες που επηρεάζουν τις εκδηλώσεις αυτές, αλλά και το πώς βιώνεται ο θάνατος των γονέων και των αδερφών από ένα παιδί.

Στη συνέχεια του κεφαλαίου εξετάσαμε το εφηβικό πένθος. Αρχικά, μιλήσαμε για τα χαρακτηριστικά της εφηβείας και τις αλλαγές που συμβαίνουν στον σωματικό, συναισθηματικό και νοητικό τομέα. Έπειτα, όπως και στα παιδιά έτσι και εδώ βλέπουμε το πώς αντιλαμβάνονται οι έφηβοι τον θάνατο και πώς αντιδρούν σε περίπτωση απώλειας ενός αγαπημένου τους προσώπου. Κλείνοντας το κεφάλαιο αυτό τονίζεται η αναγκαιότητα της αντιμετώπισης του πένθους από τους εφήβους, καθότι αυτή η ηλικιακή περίοδος είναι αρκετά κρίσιμη.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ**

#### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η ψυχολογική ωριμότητα και γενικότερα η ωρίμανση που αναμένουμε να έχει κάθε υγιής άνθρωπος, θα λέγαμε ότι είναι συνυφασμένη με τη νοοτροπία της οικογένειας και κατ' επέκταση της κοινωνίας, του έθνους, με την πολιτιστική και οικονομική δραστηριότητα, την κουλτούρα της εκάστοτε χώρας και κανείς δε μπορεί να τη δει ξεχωριστά. Όλη αυτή η νοοτροπία επηρεάζει κάθε σημαντική απόφαση στη ζωή ενός ατόμου από την πιο μικρή έως την πιο μεγάλη, πόσο μάλλον τη στάση ενός ατόμου απέναντι σε ένα τόσο συγκλονιστικό γεγονός, όπως ο θάνατος.

Μερικοί άνθρωποι είναι αρκετά ώριμοι να αντιμετωπίσουν και να δεχτούν μια σημαντική απώλεια που θα σημαδέψει τη ζωή τους και μέσα από αυτή τη διαδικασία να γίνουν καλύτεροι και να προσπαθήσουν να βελτιώσουν τη ζωή τους. Άλλοι, πάλι ενώ δεν έδειχναν ή δεν ήταν ώριμοι αποδεικνύονται ώριμοι περνώντας από αυτή τη διαδικασία ή καλύτερα θα λέγαμε ότι όλη η διαδικασία και η κατάσταση του πένθους τους οδήγησαν στον να ωριμάσουν και να λάβουν δράση. Τέλος, υπάρχουν άνθρωποι που δεν μπορούν να ξεπεράσουν την κατάσταση, μένουν εγκλωβισμένοι σε εξιδανικευμένες καταστάσεις για να νιώθουν ασφαλείς και προστατευμένοι και έτσι παρακωλύεται και η ωρίμανσή τους.

Για όλες τις παραπάνω κατηγορίες ανθρώπων και τους τρόπους που αντιμετωπίζουν την απώλεια θα δούμε το κατά πόσο ρόλο παίζουν η θεωρία της αυθύπαρκτης ατομικότητας και οι μηχανισμοί άμυνας στο να

διαμορφώσουν τη ζωής τους μετά από έναν θάνατο και μέσα από αυτόν να αναπτυχθούν και να ωριμάσουν.

### **5.1 Θεωρία αποχωρισμού- αυθύπαρκτης ατομικότητας**

Για μισό και περίπου αιώνα κάποιοι επιστήμονες υποστήριζαν ότι οι εμπειρίες στη βρεφική και παιδική ηλικία παίζουν σημαντικό ρόλο στο κατά πόσο ένα άτομο μεγαλώνοντας είναι επιρρεπές σε ψυχιατρικές νόσους. Ο Adolf Meyer συνεισέφερε σημαντικά στην ανάπτυξη αυτής της σχολής. Με την επιμονή του ότι ένας ψυχιατρικός ασθενής είναι άνθρωπος του οποίου η διαταραγμένη σκέψη, το συναίσθημα και η συμπεριφορά πρέπει να εξεταστούν σε σχέση με το περιβάλλον που ζει και έζησε, ο Meyer μας έκανε να δώσουμε προσοχή σε όλες τις σύνθετες λεπτομέρειες του ιατρικού του ασθενούς ως πιθανές ενδείξεις της ασθένειάς του. Το πλέον σημαντικό και καθοριστικό γνώρισμα είναι κατά κανόνα, η μορφή της εξέλιξης του (συμπτώματος) συμπλέγματος, ο χρόνος, η διάρκεια και οι συνθήκες ανάπτυξής του. Με τα χρόνια, η πίστη ότι οι εμπειρίες της πρώτης παιδικής ηλικίας ευθύνονται για την ανάφλεξη ψυχιατρικών ασθενειών κέρδισε έδαφος. Η βασική όμως υπόθεση υπήρξε πάντοτε αντικείμενο διαμάχης. Μερικοί ισχυρίστηκαν πως η υπόθεση είναι λανθασμένη- ότι η ψυχιατρική ασθένεια έχει τις ρίζες της αλλού και όχι στην πρώτη παιδική ηλικία- ενώ όσοι πιστεύουν στην υπόθεση αυτή βρίσκονται σε σύγχυση για το ποιες ακριβώς εμπειρίες έχουν σχέση. Αρκετή από τη διαμάχη προέρχεται από τη δυσκολία να πραγματοποιηθεί ικανοποιητική έρευνα σε αυτόν τον τομέα. Η δυσκολία αυτή πηγάζει από το μεγάλο χρονικό χάσμα ανάμεσα στα περιστατικά που θεωρήθηκαν υπεύθυνα για την εμφάνιση της νόσου και την ίδια την εμφάνιση της νόσου. Για την επιστήμη της ψυχολογίας το

πρόβλημα που τίθεται είναι με ποιο τρόπο μπορούμε να εξερευνήσουμε καλύτερα το θέμα έτσι ώστε να φτάσουμε σε ασφαλές έδαφος.

Τα τελευταία είκοσι χρόνια έχουν συγκεντρωθεί αρκετές ενδείξεις για την αιτιακή σχέση ανάμεσα στην απώλεια της μητρικής φροντίδας στα πρώτα χρόνια και την ανάπτυξη διαταραγμένης προσωπικότητας (Bowlby, 1951).

Πολλές κοινές παρεκκλίσεις φαίνεται να ακολουθούν μια τέτοια εμπειρία από τη δημιουργία χαρακτήρα παραμπτωματικότητας μέχρι προσωπικότητα με τάση για κατάσταση άγχους και καταθλιπτική νόσο. Αν και υπάρχουν ακόμα μερικοί ψυχίατροι που αμφισβητούν αυτό το γενικό συμπέρασμα, η γενικότερη στάση είναι στάση αποδοχής, θεωρώντας απαραίτητη τη συλλογή περισσότερων πληροφοριών. Υπάρχει ωστόσο συγκεκριμένο αίτημα να διατυπωθεί μια υπόθεση που θα δώσει εύλογες εξηγήσεις για τον τρόπο με τον οποίο ο αποχωρισμός και η συναισθηματική αποστέρηση έχουν νοσηρές επιπτώσεις.

Αυτή η διερεύνηση δεν ακολουθεί τη συνήθη πρακτική της ψυχιατρικής έρευνας, που αρχίζει με καθορισμένα κλινικά σύνδρομα και στη συνέχεια σκιαγραφεί τη βαθύτερη αιτία της παθολογίας. Αντίθετα, αρχίζει από εμπειρίες απώλειας του μητρικού προτύπου στη βρεφική και πρώτη παιδική ηλικία και προσπαθεί να ανιχνεύσει τις ψυχολογικές και ψυχοπαθολογικές διαδικασίες που συνήθως επακολουθούν. Ο παθογενής παράγοντας που μας ενδιαφέρει είναι η απώλεια της μητέρας στην περίοδο της ζωής ενός παιδιού από έξι μηνών μέχρι έξι ετών. Στους πρώτους μήνες της ζωής του ένα βρέφος μαθαίνει να αναγνωρίζει τη μορφή της μητέρας και να αναπτύσσει έντονη επιθυμία να είναι κοντά της (Bowlby, 1995). Οι σωματικές και ψυχικές ανάγκες του βρέφους είναι τόσο μεγάλες και κατακλυσμιαίες που απαιτούν τη διαρκή παρουσία της μητέρας για να τις ανακουφίζει σχεδόν αμέσως. Σταδιακά η άμεση και επείγουσα προσοχή που

απαιτείται να δείξει η μητέρα προς το βρέφος σχετίζεται λιγότερο με τις σωματικές του ανάγκες και περισσότερο με τις ψυχικές, όπως π.χ., με το άγχος και την αδυναμία του να αντέχει ματαιώσεις (Σάλτζμπεργκ-Ουίτενμπεργκ, 1995).

Μετά τους έξι μήνες δείχνει την προτίμησή του με αλάνθαστο τρόπο (Schaffer, 1858). Στη διάρκεια του δεύτερου εξαμήνου της ζωής του και ολόκληρο το δεύτερο και τρίτο χρόνο, το παιδί είναι στενά συνδεδεμένο με τη μητέρα, πράγμα που σημαίνει ότι είναι ευχαριστημένο με τη συντροφιά της και στεναχωρημένο με την απουσία της. Ακόμα και στιγμιαίοι αποχωρισμοί προκαλούν τη διαμαρτυρία του, πόσο μάλλον οι μακροχρόνιοι. Η πλειοψηφία των παιδιών υποφέρει λίγο από διακοπή αυτού του πρώτου δεσμού στα πρώτα χρόνια της ζωής. Τα μικρά παιδιά ζουν με τη μητέρα και στη διάρκεια σχετικά μικρών περιόδων απουσίας της τη φροντίδα τους αναλαμβάνουν άλλα άτομα δευτερευούσης σημασίας αλλά οικεία. Ωστόσο, μια μειοψηφία παιδιών βιώνει τέτοιες διακοπές. Η μητέρα τους μπορεί να τα εγκαταλείψει ή να πεθάνει, μπορεί τα ίδια να εισαχθούν σε νοσοκομείο ή ίδρυμα, μπορεί να μεταφέρονται από το ένα υποκατάστατο μητέρας στο άλλο. Η διακοπή μπορεί να είναι μακρά ή μικρή, μία ή πολλές. Οι εμπειρίες από την αποστέρηση της μητέρας είναι ποικίλες και καμία έρευνα δεν μπορεί να τις μελετήσει όλες (Bowlby, 1995).

Μετά τον τρίτο χρόνο η συμπεριφορά δεσμού εμφανίζεται λιγότερο άμεσα από ότι πριν, απλώς αυτή η αλλαγή είναι μόνο αλλαγή βαθμού. Περίπου από τον πρώτο χρόνο και μετά άλλες μορφές επίσης, π.χ., του πατέρα ή της γιαγιάς, μπορεί να γίνουν πολύ σημαντικές για το παιδί κι έτσι ο δεσμός παύει να περιορίζεται σε ένα μόνο πρόσωπο. Ωστόσο, υπάρχει σαφής προτίμηση για ένα συγκεκριμένο πρόσωπο. Σύμφωνα με τη θεωρία της φυλογενετικής, οι ενστικτώδεις δεσμοί που συνδέουν ένα παιδί με τη

μητέρα του είναι δομημένοι στα ίδια πρότυπα με των άλλων θηλαστικών (Bowlby 1958, Rollman 1960, Harlow και Zimmermann 1959)(Bowlby, 1995).

Ας γυρίσουμε πίσω στη βρεφική ηλικία και να παρατηρήσουμε. Υπάρχουν βρέφη που δε σταματούν το δυνατό κλάμα εκτός αν τα περιφέρουμε συνεχώς γύρω-γύρω ή, το λιγότερο, αν βρίσκονται σε οπτική ή ακουστική επαφή με τη μητέρα τους. Υπάρχουν όμως και βρέφη τα οποία από την ηλικία των τριών μηνών έχουν την ικανότητα μερικές φορές να μένουν στο κρεβατάκι τους περιμένοντας χαρούμενα, βγάζοντας ήχους σα να μιλούν στον εαυτό τους και ανταμείβουν τη μητέρα τους με ένα χαμόγελο όταν αυτή εμφανίζεται.

Πώς μπορούμε να εξηγήσουμε αυτές τις διαφορές στη συμπεριφορά; θα έλεγε κανείς ότι αυτά τα ικανοποιημένα βρέφη μπόρεσαν να εσωτερικεύσουν μια καλή μητέρα που τα φρόντισε και έτσι μπορούν να κρατηθούν από αυτή την καλή σχέση στη διάρκεια της απουσίας της μητέρας. Για να το κατορθώσει αυτό το βρέφος θα πρέπει: **α)** να έχει επανειλημμένες καλές εμπειρίες μητρικής φροντίδας, οι οποίες εξαρτώνται τόσο από την ποιότητα φροντίδας της μητέρας όσο και από την ικανότητα του βρέφους να την αξιοποιήσει και να εγκαθιδρύσει μέσα του μια καλή σχέση, **β)** το βρέφος να μην εξοργίζεται σε τόσο μεγάλο βαθμό, ώστε με την πιο μικρή ματαίωση να καταστρέφεται ό,τι καλό εμπεριέχεται στη σχέση του με τη μητέρα του όταν την αποχωρίζεται.

Το πώς θα καταλήξει η πάλη για την αντιμετώπιση της απώλειας στη βρεφική ηλικία καθορίζει και το πώς θα μπορέσει κανείς να αντιμετωπίσει το θρήνο αργότερα στη ζωή. Υπάρχουν παιδιά που δε μπορούν να αποχωριστούν τις μητέρες τους και υπάρχουν μητέρες που δε μπορούν να αφήσουν τα παιδιά τους να απομακρυνθούν από κοντά τους, χωρίς να

αισθανθούν ότι αυτά τις απορρίπτουν και δεν τις αγαπούν ή να φοβούνται ότι κάτι δυσάρεστο θα συμβεί στις ίδιες ή το παιδιά τους. Αυτή η συμπεριφορά προσκόλλησης βασίζεται περισσότερο στην επιθετικότητα και στο φόβο της ζημιάς που αυτή μπορεί αυτή να προκαλέσει παρά σε αγάπη.

Σε κάθε αποχωρισμό ξαναζωντανεύουν συναισθήματα που έζησε κανείς στη βρεφική ή παιδική του ηλικία. Όπως η Klein επισήμανε (1963), ποτέ δεν είμαστε πραγματικά μόνοι, αλλά πάντοτε βρισκόμαστε μόνοι με τον εσωτερικό μας κόσμο, που μπορεί να περιέχει συναισθήματα αδυναμίας, φόβου, τρόμου και μιζέριας ή αντιθέτως να περιέχει κάποια ελπίδα και εσωτερική ασφάλεια, βασισμένη στην προσδοκία για αγάπη και καλοσύνη.

Ένα παιδί ή ένας ενήλικας που δεν έχει εσωτερικεύσει καλές εμπειρίες ή τις αποβάλλει κατά τη στιγμή του αποχωρισμού, μένει με την καταδιωκτική αγωνία ότι η μητέρα δεν το αγαπά, δεν το φροντίζει, του προκαλεί πόνο αφήνοντάς το σε μια κατάσταση που τον τρομάζει. Άλλα άτομα πάλι έχουν βιώσει την εμπειρία περισσότερο θετικών σχέσεων, αλλά φοβούνται τόσο πολύ τη δύναμη της καταστροφικότητάς τους, που ανησυχούν ότι η μητέρα χάνεται από επίθεση, τραυματισμό ή επίθεση αν δεν είναι παρούσα. Όταν ένα παιδί (ενήλικας) αποδεχθεί τις καταστροφικές πλευρές του εαυτού του και έχει περισσότερη εμπιστοσύνη ότι τα πιο θετικά κομμάτια του εαυτού του μπορούν να τις ελέγξουν, είναι πιο ικανό να μένει μόνο του και μέσα από ενδιαφέρον για το αγαπημένο του πρόσωπο (μητέρα) μπορεί να δεχτεί και να επιτρέψει την ανεξάρτητη ύπαρξή της. Ο Jacques και η Segal μας δείχνουν πως μια τέτοια ολοκλήρωση(integration) της καταστροφικής πλευράς μειώνει το φόβο του θανάτου στους ασθενείς τους.

Ο θάνατος τότε δεν αντιμετωπίζεται σαν κόλαση ούτε εξιδανικεύεται με την έννοια της μετάβασης στα ουράνια, αλλά μπορεί να τον αντιμετωπίσει κανείς με λύπη και παραίτηση. Μια τέτοια ολοκλήρωση της

αγάπης και του μίσους, η οποία μειώνει τόσο την εξιδανίκευση όσο και την καταδίωξη, είναι η ουσία αυτού που η Klein ονόμασε <<η μετάβαση από την παρανοϊκή σχιζοειδή θέση στην καταθλιπτική θέση>>. Μέχρι κάποιο βαθμό αυτή η ολοκλήρωση αρχίζει στη βρεφική και παιδική ηλικία, αλλά ο Elliot Jacques σημειώνει ότι η καταθλιπτική θέση επαναπροσδιορίζεται και αντιμετωπίζεται στη μέση ηλικία σε ένα διαφορετικό ποιοτικό επίπεδο. Η ικανότητα του βρέφους να μένει για λίγο μακριά από τη μητέρα και να ασχολείται στο διάστημα αυτό με παιχνίδι αποτελεί ένδειξη ότι είναι έτοιμο για απογαλακτισμό, ή όταν το μεγαλύτερο παιδί μπορεί να παίζει μόνο του ή με άλλα παιδιά είναι ένδειξη ότι είναι έτοιμο για τη σχολική ζωή. Το βρέφος όπως και το παιδί έχει την ευκαιρία να ζήσει τη διαδικασία της επανειλημμένης εμπειρίας του <<χάνω-ξανακερδίζω>>, διαπιστώνοντας ότι η μητέρα ή ο πατέρας επιβιώνουν παρά το θυμό και τις εσωτερικές ή εξωτερικές επιθέσεις. Τελικά παίρνει κάποιες διαβεβαιώσεις για τη δύναμη της αγάπης πάνω στο μίσος. Έχει επίσης την ευκαιρία επανόρθωσης, ανταμείβοντας το γονέα με την ανάπτυξη και την πρόοδό του. Η δουλειά του John Bowlby (1946 και 1953) και του James Robertson (1958) πάνω στον αποχωρισμό μικρών παιδιών από τις μητέρες τους έδειξε ότι το παιδί περνά μέσα από τη διαδικασία του θρήνου μετά τον αποχωρισμό και αν δεν υπάρξει ένα καλό πρόσωπο που να του δείξει φροντίδα, τότε ο θυμός και η απόγνωση μπορεί να οδηγήσουν σταδιακά το παιδί μακριά από κάθε τρυφερή ανθρώπινη σχέση και σε μια <<λαιμαργία>> για την απόκτηση υλικών αγαθών. Αν κοιτάξουμε αυτές τις έρευνες από κλαϊνική σκοπιά, μπορούμε να πούμε ότι η τραγικότητα που προκαλεί ο πόνος πηγάζει από το γεγονός ότι η απώλεια της μητέρας διαταράσσει την εμπιστοσύνη του βρέφους ή του παιδιού στη θετικότητα τόσο των εσωτερικευμένων σχέσεων όσο και του εαυτού του. Χωρίς την επιβεβαίωση που δίνει η επιστροφή της



μητέρας, το βρέφος ή το παιδί αισθάνεται ότι η καλή εσωτερικευμένη μητέρα έχει επίσης χαθεί. Έτσι, το παιδί παραδίνεται στην καταδίωξη και στην απόγνωση, που ορισμένες φορές είναι τόσο έντονες, ώστε το κάνουν να χάνει κάθε ελπίδα και επιθυμία για ζωή (Σάλτζμπεργκ-Ουίτενμπεργκ, 1995).

Μεταξύ των θεωρητικών που ασχολήθηκαν με την εξέλιξη του ατόμου είναι η Mahler (1975), η οποία αναγνώρισε την ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στη διαδικασία του αποχωρισμού και στη διεργασία για τη δημιουργία ξεχωριστής αυθύπαρκτης ατομικότητας. Στη συνέχεια μελέτησε τον αποχωρισμό και την ιδιαιτερότητα της αυθύπαρκτης ατομικότητας σε υγιή βρέφη ηλικίας τεσσάρων έως τριάντα έξι μηνών και διέκρινε τέσσερις υποδιαιρέσεις στη διαδικασία αποχωρισμού και στη διεργασία απόκτησης αυθύπαρκτης ατομικότητας:

1. τη διαφοροποίηση,
2. την πρακτική εξάσκηση
3. την προσέγγιση
4. την παγίωση την ατομικότητας και την απαρχή της σταθερότητας του συναισθηματικού αντικειμένου.

Κατά το πρώτο στάδιο το βρέφος αναπτύσσει μια συμβιωτική κατάσταση στη φαντασίωσή του, ευαίσθητη θέση κατά την οποία ο αποχωρισμός από τη μητέρα απειλεί την ίδια του την ύπαρξη. Η ικανότητα του βρέφους να αναγνωρίζει τη διαφορά και να παρουσιάζει διάφορες συγκινησιακές αντιδράσεις σε αυτήν έχει βιολογική βάση και υποδηλώνει πρόωμη ικανότητα για διάκριση διαφοροποιήσεων στο περιβάλλον.

Για τις συγκινησιακές αντιδράσεις μίλησε και ο Stern (1985) και υποστήριξε ότι τα συγκινησιακά σήματα (ιδιαίτερες εκφράσεις του προσώπου, οι γκριμάτσες, τα χαμόγελα, οι αναστεναγμοί, οι συνοφρυώσεις)

από το <<αυτορυθμιζόμενο άλλο πρόσωπο>> (μητέρα) είναι ιδιαίτερα κρίσιμα στοιχεία για την ποιότητα των αρμονικών σχέσεων που αναπτύσσονται ανάμεσα στο βρέφος και στον <<αυτορυθμιζόμενο άλλο>> (μητέρα). Σύμφωνα με τη Mahler (1975), μία τραυματική αποκοπή από τη μητέρα σε αυτή τη φάση θα μπορούσε να επιφέρει αναστολή της ανάπτυξης. Αυτή η αποτυχία δεσμού- σχέσης με τη μητέρα είναι δυνατόν να εμφανιστεί αργότερα στη ζωή του παιδιού με υπερβολικούς και συχνά μη ρεαλιστικούς φόβους για οποιαδήποτε διαφοροποίηση και αλλαγή (Kaplan, 1978). Περνώντας και από τα υπόλοιπα στάδια προκειμένου να αποκτήσει μια αυθύπαρκτη προσωπικότητα το παιδί πλέον περνά στο τελικό στάδιο το οποίο σχετίζεται με τη νηπιακή ηλικία. κατά την περίοδο αυτή, το παιδί αρχίζει να εσωτερικεύει τις γονεϊκές απαιτήσεις και στάσεις, θέτοντας βάσεις για την ανάπτυξη ενός ηθικού πλαισίου.

Έχοντας πλέον κατακτήσει τη σταθερότητα του συναισθηματικού αντικειμένου, μπορεί να διατηρεί μια νοητική εικόνα της μητέρας του, όταν εκείνη απουσιάζει. Αυτή η νοητική εικόνα διευκολύνει τη διαδικασία ανάπτυξης μιας ξεχωριστής αίσθησης του εαυτού, επιτρέποντας έτσι στο παιδί να αναπτύξει μια αίσθηση αυθύπαρκτης ατομικότητας. Το παιδί που έχει φτάσει στη φάση της σταθερότητας αντικειμένου μπορεί να αντέχει ένα πλήρες φάσμα συναισθημάτων. Η επιτυχία αυτής της φάσης εξαρτάται από την άνετη σχέση με τη μητέρα. Εάν δεν έχουν προηγηθεί σοβαρά “τραύματα” από τα προηγούμενα στάδια, η σταθερότητα του αντικειμένου θα επιτευχθεί. Το παιδί θα έχει αποκτήσει μια αίσθηση του εαυτού του που είναι ανεξάρτητο από τη μητέρα, κάτι που θα διευκολύνει την ικανότητά του να αντιλαμβάνεται ποικίλα περιβάλλοντα με ασφάλεια, να αναπτύσσει ικανότητα ευελιξίας ώστε να αποδέχεται διαφορές και αλλαγές (Ιωαννίδου- Johnson, 1998).

## **5.2 Μηχανισμοί άμυνας που χρησιμοποιεί ο πενθών στη διάρκεια της πένθιμης περιόδου.**

Σύμφωνα με τον Φρόυντ (1978), οι αμυντικοί μηχανισμοί είναι οι τρόποι και τα μέσα, με τα οποία το Εγώ απομακρύνει τη δυσαρέσκεια και το άγχος και ελέγχει την παρορμητική συμπεριφορά, τα συναισθήματα ενορμητικές τάσεις. Οι ψυχολογικοί μηχανισμοί άμυνας του Εγώ είναι, όπως είπαμε, ασυνείδητοι τρόποι συμπεριφοράς, τους οποίους χρησιμοποιεί το άτομο για να μειώσει το άγχος που βιώνει μετά από μια εσωτερική σύγκρουση. Είναι δηλαδή ασφαλιστικές δικλείδες που χρησιμοποιεί το Εγώ για να μειώσει το άγχος (Παρασκευόπουλος, 1988).

Κατά τον Φάρο (1981) ο πενθών για να απομακρυνθεί από τον πόνο της θλίψης αναπτύσσει αμυντικούς μηχανισμούς, οι οποίοι ακολουθούν πρότυπα αποφυγής πόνου που αναπτύχθηκαν στα πρώιμα στάδια ανάπτυξης του ατόμου. Οι αμυντικοί μηχανισμοί που αναφέρει ο Φάρος είναι οι ακόλουθοι:

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

Το ερώτημα που ανακύπτει κατά τον Bowlby (1961b) είναι κατά πόσο οι αμυντικές διαδικασίες, που ακολουθούν την απώλεια στην παιδική ηλικία,

είναι διαφορετικού είδους από το υγιές πένθος ή κατά πόσο εμφανίζονται και στο υγιές πένθος με διαφορά στη μορφή και στο συγχρονισμό. Τα στοιχεία αποδεικνύουν ότι εμφανίζονται, αλλά στην υγιή διαδικασία η εμφάνισή τους καθυστερεί.

Στην παιδική ηλικία η ανάπτυξη των αμυντικών διαδικασιών επισπεύδεται. Στην περίπτωση μικρών παιδιών που αποχωρίστηκαν τη μητέρα τους δύο όροι χρησιμοποιούνται για να δηλώσουν τις διαδικασίες που λειτουργούν: καθήλωση και απώθηση. Ασυνείδητα το παιδί παραμένει καθηλωμένο στη χαμένη μητέρα: η έντονη επιθυμία για επανάκτησή της και η επίπληξη για την εγκατάλειψη της, μαζί με αμφιθυμικά συναισθήματα που τις συνοδεύουν, απωθούνται. Μια άλλη αμυντική διαδικασία, στενά συνδεδεμένη και εναλλακτική της απώθησης, είναι πιθανό να εμφανιστεί μετά την απώλεια. Πρόκειται για το <<διχασμό του εγώ>> (Freud, 1938). Σε αυτές τις περιπτώσεις ένα μέρος της προσωπικότητας, κρυφό αλλά συνειδητό, αρνείται την απώλεια αυτή και ισχυρίζεται ότι υπάρχει επικοινωνία με το άτομο που χάθηκε και ότι σύντομα αυτό θα επανέλθει. Παράλληλα ένα άλλο μέρος της προσωπικότητας συζητά με φίλους και συγγενείς το γεγονός ότι το πρόσωπο έχει χαθεί οριστικά. Αν και ασυμβίβαστα αυτά τα δύο κομμάτια συνυπάρχουν για πολλά χρόνια (Bowlby, 1995).

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

### **5.3 Το πένθος απαραίτητο για τη συναισθηματική ανάπτυξη και ωρίμανση του ανθρώπου.**

Για την ψυχιατρική και την ψυχολογία η συναισθηματική ανάπτυξη του ανθρώπου και η διαδικασία της ωρίμανσής του συνίσταται στην κίνηση του από το ναρκισσισμό στην ανάπτυξη της ικανότητας να ξεπερνάει την έμμονη ναρκισσιστική απασχόληση με τον εαυτό του και να μπορεί να συμμερίζεται τον πόνο του συνανθρώπου του και να συμπάσχει με αυτόν. Ο άνθρωπος παύει να είναι παιδί στο ποσοστό που έχει αναπτύξει αυτήν την ικανότητα. η προσκόλληση του ανθρώπου στο εγώ του που είναι το πρώτο αντικείμενο της αγάπης του είναι πολλαπλή και περιλαμβάνει την άνεση, την ευχαρίστηση, τη δραστηριότητα, τους ρόλους και ορισμένους τρόπους ζωής. Το σύνολο αυτών των προσκολλήσεων αποτελεί τα όρια του ναρκισσισμού ενός ατόμου. Κάθε απώλεια είναι ένα τραύμα στον ανθρώπινο ναρκισσισμό. Μία από τις πιο δυνατές προσκολλήσεις που αισθάνεται ο άνθρωπος είναι η προσκόλληση στη μητέρα του όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Ωστόσο, η απώλεια αυτής της ασφάλειας και της ζεστασιάς είναι απαραίτητη για την ανάπτυξή του. Ο άνθρωπος είναι ένας διαφορετικός συνδυασμός στοιχείων που παίρνει από διάφορα άτομα. Όσο περισσότερα τα άτομα που τοποθετούν ένα μέρος από τον εαυτό τους σε αυτόν τόσο πλουσιότερη η προσωπικότητά που διαμορφώνει.

Για να μπορεί όμως ο άνθρωπος να βρίσκει διαρκώς αυτή την πιο πλούσια και πιο ολοκληρωμένη προσωπικότητα και ζωή πρέπει να <<χάνει>> επίσης διαρκώς τις βολικές και άνετες τακτοποιήσεις που μπορεί να του προσφέρουν ασφάλεια και ζεστασιά αλλά που ταυτόχρονα του κλείνουν το δρόμο που οδηγεί στην ανάπτυξη και ολοκλήρωση. Μερικές φορές η πορεία προς την ολοκλήρωση είναι πολύ αργή άλλοτε ματαιώνεται εντελώς, έτσι που ο άνθρωπος και όταν είναι προχωρημένος σε ηλικία να

διατηρεί την παιδική ανευθυνότητα και να αιτιάζεται πάντα τους άλλους για την κακοδαιμονία του.

Το πένθος μπορεί να διευκολύνει τη διαδικασία της μεταβάσεως από την παιδική ανευθυνότητα στην υπευθυνότητα του ενηλίκου (Φάρος, 1981). Η ωρίμανση μπορεί να έρθει με απρόσμενους τρόπους μέσα από τα μονοπάτια της πείρας της ζωής μας. Στο θάνατο και στη θλίψη δεν χρειαζόμαστε τόσο την προστασία από οδυνηρές εμπειρίες όσο τη γενναιότητα για να τις αντιμετωπίσουμε. Δεν χρειαζόμαστε τόσο την καταπράυνση του πόνου όσο τη δύναμη για να τον νικήσουμε. Αν αποφασίσουμε να αγαπάμε πρέπει να έχουμε και το θάρρος της οδύνης. Είναι ευλογία να ζυμώνουμε την απώλεια μέσα στη ζωή μας έτσι που σαν χάνεται μία αγάπη μας, η ικανότητα μας για αγάπη να παραμένει και να ενδυναμώνεται (Ross, 1988).

Όπως υποστηρίζει ο Smith (1984), <<παρόλη τη σοβαρότητα που μπορεί να παρουσιάζει για το άτομο μια περίοδος κρίσης αυτή μπορεί να συμβάλλει θετικά στην ανάπτυξη και ωρίμανση της ανθρώπινης προσωπικότητας>>.

#### **5.4 Αλλαγή τρόπου ζωής μετά από έναν θάνατο.**

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

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

**A) Ελάττωση του νοήματος της ζωής του πενθούντος.**

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

**B) Διακοπή της δεδομένης πραγματικότητας.**

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

**Γ) Απειλή στην ταυτότητα του πενθούντα.**

με το θάνατο ενός κοντινού προσώπου ο πενθών αισθάνεται απειλή της ταυτότητάς του, αφού χάθηκε ένα κομμάτι του εαυτού του.

**5.5 Διαμόρφωση ρόλων μέσα στην οικογένεια μετά την πένθιμη περίοδο.**

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

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

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

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

Μπορεί λοιπόν, να αναφερθεί ότι η απώλεια ωθεί τους πένθοντες να αλλάξουν ή να διαμορφώσουν τους ρόλους τους, έτσι ώστε να αναπληρωθεί το κενό που έχει δημιουργηθεί. Οι ανακατατάξεις ρόλων σε αυτές τις περιπτώσεις είναι εμφανείς, αφού πολλά μέλη αφήνουν το ρόλο τους ή προσθέτουν στο δικό τους ρόλο το ρόλο του θανόντος, αν θεωρείται σημαντικός για τη σωστή πορεία της οικογένειας.

## **ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ**

Στο κεφάλαιο αυτό μελετήσαμε τη θεωρία του αποχωρισμού-αυθύπαρκτης ατομικότητας και τους μηχανισμούς άμυνας σαν θεωρητικό υπόβαθρο και μέσα από αυτή τη μελέτη είδαμε τη σημασία που έχουν για το άτομο που πενθεί.

Αρχικά, είδαμε τις απόψεις κάποιων επιστημόνων για το αν τα βιώματα τις βρεφικής και πρώτης παιδικής ηλικίας είναι άμεσα συνυφασμένα με την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας στην μετέπειτα ζωή του ατόμου. Εμφανή είναι το



γεγονός πως όσο πιο νωρίς μαθαίνει το άτομο να χειρίζεται μια απώλεια, τόσο πιο καλά μπορεί να ανταπεξέλθει και σε άλλες πιθανές απώλειες.

Έπειτα, αναλύσαμε τους μηχανισμούς άμυνας που χρησιμοποιούνται από το άτομο προκειμένου να προστατέψει το Εγώ του, τι ρόλο παίζουν για την εξέλιξη του ατόμου και πώς αυτοί οι μηχανισμοί αναπτύσσονται από την παιδική ηλικία και γιατί.

Σημαντικό κομμάτι του κεφαλαίου αυτού είναι το κατά πόσο το πένθος βοηθά το άτομο να αναπτυχθεί και να ωριμάσει μέσα από μια διαδικασία αντιμετώπισης των δυσκολιών που προκύπτουν από μια απώλεια.

Εν κατακλείδι, αναφέρουμε το πώς ο τρόπος ζωής των πενθούντων παίρνει μια διαφορετική τροπή μετά την απώλεια αλλάζοντας πολλές φορές και το δίκτυο των κοινωνικών σχέσεων, αλλά και τους ρόλους μέσα στην οικογένεια μετά τη διάσπαση που έχει επέλθει.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

### **ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΕΝΘΟΥΣ ΚΑΙ Η ΤΕΧΝΗ ΣΑΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ.**

#### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η εμπειρία του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου κατά την παιδική και εφηβική ηλικία μπορεί να έχει μακροχρόνιες επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου. Η διεργασία του πένθους, παρότι υγιής και αναμενόμενη αντίδραση στην απώλεια, μπορεί να χρήζει ιδιαίτερης υποστήριξης από το περιβάλλον, ειδικά όταν αφορά αναπτυσσόμενα άτομα, όπως τα παιδιά. Συχνά οι ανάγκες των παιδιών παραγνωρίζονται καθώς οι ενήλικες που τα στηρίζουν είναι απορροφημένοι στο δικό τους θρήνο ή υποτιμούν την ικανότητα των παιδιών να θρηνήσουν. Όπως προκύπτει από μελέτες, τόσο τα μέλη της οικογένειας όσο και οι επαγγελματίες παιδείας και υγείας, συχνά χρειάζονται καθοδήγηση προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών που πενθούν το θάνατο αγαπημένου τους προσώπου. Η συμβουλευτική και η στήριξη ενός παιδιού/εφήβου που θρηνεί επικεντρώνεται σε αυτές τις βασικές ανάγκες του που είναι να κατανοήσει ακριβώς τι συνέβη στο αγαπημένο του πρόσωπο και γιατί, να έρθει σε επαφή και να εκφράσει τα συναισθήματα που του προκαλεί η απώλεια, να διατηρήσει ζωντανή την ανάμνηση του αγαπημένου του προσώπου και να αισθάνεται ότι μπορεί να συνεχίσει την ζωή του και να επενδύσει σε άλλες σχέσεις.

## **6.1 Στόχοι και αρχές της συμβουλευτικής στο πένθος.**

Ο γενικότερος σκοπός της Συμβουλευτικής Πένθους (Δρίτσας, 2005) είναι να υποστηρίξει τον πενθούντα να αποδειχθεί νοητικά και συναισθηματικά την απώλεια και να αναπροσαρμόσει την ζωή του στα νέα δεδομένα.

Οι ειδικότεροι στόχοι είναι:

- Να μπορέσει ο πενθών να κατανοήσει την πραγματικότητα της απώλειας και να εκφράσει επώδυνα συναισθήματα.
- Να διαπραγματευτεί ο πενθών μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια σταδιακά τα όσα αυτή η απώλεια συνεπάγεται σε καθημερινή βάση.
- Να βοηθηθεί η οικογένεια που πενθεί να αποχαιρετήσει κατάλληλα τον ασθενή όταν οι συνθήκες το επιτρέπουν και να αναπροσαρμόσει την συμπεριφορά της.

Διαφορετικές κατηγορίες Συμβούλων ψυχικής υγείας παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες σε κίνδυνο θανάτου και πένθους. Σε ένα πρώτο επίπεδο, παρηγορητικές υπηρεσίες προσφέρονται από ομάδες αυτό-βοήθειας στις οποίες μέλη με παρόμοιες εμπειρίες βοηθούν τα νεότερα μέλη. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, εθελοντές με εξειδικευμένη εκπαίδευση και εποπτευόμενοι από επαγγελματίες παρέχουν παρηγορητικές υπηρεσίες. Τέλος, εξειδικευμένες Υπηρεσίες επαγγελματιών όπως Ψυχίατροι, Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί και Νοσηλευτές προσφέρουν τέτοιες υπηρεσίες σε ατομικό και ομαδικό πλαίσιο.

Άσχετα από την οργανωτική δομή ή την επί μέρους φιλοσοφία της η Παρηγορητική Συμβουλευτική ακολουθεί συγκεκριμένες θεωρητικές Αρχές και Διαδικασίες που βελτιώνουν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών άσχετα από τις εκάστοτε πολιτισμικές συνθήκες της κάθε χώρας.

**Αρχή Πρώτη:** Ο πενθών πρέπει να αναγνωρίσει την πραγματικότητα της απώλειας.

Έχει ήδη αναφερθεί η αρχική αίσθηση των πενθούντων ότι το τραγικό γεγονός δεν μπορεί να συμβαίνει στα αλήθεια. Ένα σημαντικό πρώτο βήμα, λοιπόν, στην διαδικασία του πένθους είναι η αναγνώριση ότι η απώλεια έχει πραγματικά συμβεί, και ένας από τους καλύτερους τρόπους είναι να ενθαρρυνθούν οι πενθούντες να μιλήσουν για το πένθος τους. Τι ακριβώς έχει συμβεί, κάτω από ποιες συνθήκες, ποιοι άλλοι ήταν παρόντες. Μάλιστα η σημασία για τους συγγενείς να μιλούν για το θλιβερό γεγονός έχει αναγνωριστεί από τον Shakespeare που μέσα από τον Macbeth παρατηρεί ‘‘Δώστε λέξεις στην λύπη, το αμίλητο πένθος βαραίνει την καρδιά και την διαλύει στο τέλος’’.

**Αρχή Δεύτερη:** Οι πενθούντες πρέπει να καταλάβουν και να εκφράσουν τα συναισθήματα τους.

Οι άνθρωποι απευθύνονται στον επαγγελματία ψυχικής υγείας επειδή διακατέχονται για μεγάλο χρονικό διάστημα από επώδυνα συναισθήματα όπως θυμό, ενοχές, άγχος και λύπη. Η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου συνεπάγεται όχι μόνο μια νέα κατάσταση στην οποία θα πρέπει να προσαρμοστεί η υπόλοιπη οικογένεια, αλλά επίσης αποτελεί μια επώδυνη υπενθύμιση της δικής της θνησιμότητας με αποτέλεσμα το έντονο υπαρξιακό άγχος. Ο Σύμβουλος έχει διάφορες επιλογές λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες περιστάσεις του πελάτη. Μερικές φορές μπορεί να αποφύγει να αντιμετωπίσει το σοκ της προσωπικής θνητότητας του πελάτη ελπίζοντας ότι με τον χρόνο θα ξεθωριάσει. Άλλοτε, η καλύτερη αντιμετώπιση είναι η ενθάρρυνση του πενθούντα να μιλήσει για τους δικούς του φόβους και ανησυχίες σχετικά με τον δικό του θάνατο. Όμως η έκφραση αυτών των

συναισθημάτων και φόβων θα είναι αναποτελεσματική αν δεν συνοδεύεται από κατεύθυνση και μέτρο. Ο θυμός θα πρέπει να κατευθυνθεί εκεί που πρέπει, το άγχος, οι ενοχές και η θλίψη θα πρέπει να αναγνωριστούν σταδιακά και να αντιμετωπιστούν μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο αναζήτησης νοήματος ύπαρξης για τον ασθενή ή πενθούντα.

**Αρχή Τρίτη:** Το πένθος χρειάζεται χρόνο και συνεχή υποστήριξη.

Η διαδικασία του πένθους χρειάζεται χρόνο και ως εκ τούτου ο Σύμβουλος πρέπει να υιοθετεί μια μακροπρόθεσμη προοπτική στον ρόλο του και ειδικότερα σε συγκεκριμένα κριτικά χρονικά σημεία όπως το τρίμηνο ή η επέτειος του πρώτου χρόνου σε συμφωνία με τις πολιτιστικές συνθήκες και παραδόσεις του κάθε τόπου. Μια άλλη πολύτιμη πηγή παροχής συνεχούς και μακροπρόθεσμης υποστήριξης αποτελούν οι ομάδες αυτοβοήθειας και η εκπαίδευση των Συμβούλων θα πρέπει να τους προδιαθέτει θετικά στην παραπομπή και ενθάρρυνση της συμμετοχής των πελατών τους σε τέτοιες υποστηρικτικές δομές.

**Αρχή Τετάρτη:** Ο πενθών χρειάζεται να υποκαταστήσει συναισθηματικά την απώλεια και να μπορέσει να ζήσει με τις συνέπειές της.

Μερικοί πενθούντες είναι πολύ απρόθυμοι στο να σχηματίσουν νέες σχέσεις επειδή θεωρούν ότι κάτι τέτοιο θα προσβάλλει την μνήμη του αποθανόντος. Άλλοι διστάζουν και αισθάνονται ότι καμιά νέα σχέση δεν μπορεί να αναπληρώσει το κενό, και αν και, σε κάποιο βαθμό, αυτό είναι σωστό, μια νέα σχέση στην οποία το νέο πρόσωπο αναγνωρίζεται και εκτιμάται για αυτό που αξίζει, και όχι απλά ως συναισθηματική πατερίτσα, βοηθά στον επαναπροσδιορισμό της σχέσης με τον αποθανόντα και είναι ένα βήμα στην σωστή κατεύθυνση.

Ένας σημαντικός ρόλος σε κάθε οικογένεια είναι η λήψη αποφάσεων σε καθημερινά ή σοβαρότερα θέματα, και η απώλεια ενός συντρόφου μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στην λειτουργία της οικογένειας ακόμη περισσότερο όταν ο αποθανών είχε βασικό ρόλο και λόγο στην λήψη αυτών των αποφάσεων. Σαν αποτέλεσμα, θα πρέπει ο Σύμβουλος να υποστηρίζει την υπόλοιπη οικογένεια να αποφύγει βιαστικές αποφάσεις σε σημαντικά θέματα κάτω από την πίεση των γεγονότων. Και δεύτερον, και το ίδιο σημαντικό να βοηθήσει στην ανεύρεση Σημαντικών Άλλων στην ευρύτερη οικογένεια που θα στηρίξουν μακροπρόθεσμα στην οικογενειακή διαδικασία λήψης αποφάσεων.

**Αρχή Πέμπτη:** Εξετάζοντας από κοινού άμυνες και μηχανισμούς αντιμετώπισης της απώλειας.

Η Πέμπτη Αρχή αναφέρεται στην υποστήριξη του πελάτη να αναγνωρίσει ποιοι από τους μηχανισμούς, που χρησιμοποιεί καθημερινά για να αντιμετωπίσει αναμενόμενα ή μη γεγονότα στην ζωή του, είναι λειτουργικοί στην αντιμετώπιση της απώλειας ή αντίθετα δυσλειτουργούν και επιπλέκουν την όλη προσπάθεια. Για παράδειγμα, ένας άνθρωπος που χρησιμοποιεί το αλκοόλ για να αντιμετωπίσει αγχογόνες καταστάσεις έχει αυξημένες πιθανότητες όταν έρθει αντιμέτωπος με την απώλεια να καταφύγει σε ακόμη μεγαλύτερες ποσότητες ποτού, μια αντίδραση που με την σειρά της θα δραματοποιήσει περισσότερο την εμπειρία του πένθους και θα περιπλέξει συμπτώματα και αντιδράσεις.

**Αρχή Έκτη:** Αποδοχή της διαφορετικότητας του κάθε ατόμου και παραπομπή στις περιπτώσεις περιπελεγμένου πένθους.

Όπως δεν είναι ρεαλιστικό να περιμένουμε όλους τους ανθρώπους να πεθαίνουν με τον ίδιο απαράλλακτο τρόπο, έτσι δεν είναι ρεαλιστικό όλοι οι άνθρωποι να πενθούν με τον ίδιο τρόπο. Συχνά κάποιες οικογένειες αισθάνονται αμήχανα όταν κάποιο μέλος τους βιώνει το πένθος με ασυνήθιστο ή ακόμη και ιδιόρρυθμο τρόπο. Αν ο σύμβουλος έχει μια σαφή αντίληψη ότι “φυσιολογικό πένθος συμπεριλαμβάνει και επιτρέπει την διαφορετικότητα με την οποία ο κάθε ένας βιώνει και εκφράζει το πένθος του” θα μπορέσει να καθησυχάσει την οικογένεια ότι οι αντιδράσεις της είναι αναμενόμενες.

Αποτελεί σπάνια περίπτωση ο πενθών που θα παρουσιάσει ψυχωτικό επεισόδιο και κατά πάσα πιθανότητα θα έχουν προϋπάρξει τέτοια επεισόδια στο παρελθόν ή θα υπάρχει ήδη η διάγνωση μιας μεταιχμιακής, ιδεο-ψυχαναγκαστικής, υστερικής ή καταθλιπτικής προσωπικότητας. Σε αυτές τις περιπτώσεις η παραπομπή στον ειδικό γιατρό θα είναι πρέπουσα (Δρίτσας, 2005).

## **6.2 Η παιγνιοθεραπεία ως μέσο παρέμβασης στην αντιμετώπιση του πένθους.**

Οι συνήθεις μέθοδοι ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιούνται στους ενήλικες δεν είναι κατάλληλες για τα παιδιά. Το παιδί δεν είναι πάντα ικανό να εκφράσει με λόγια τα άγχη του. Δεν ενδιαφέρεται πάντα να εξερευνά την προηγούμενη ζωή του. Είναι πάρα πολύ κοντά, χρονικά, στα περιστατικά που θεωρούνται από μερικούς ψυχοθεραπευτές (π.χ. τους ψυχαναλυτές) κρίσιμα για τη δημιουργία των νευρώσεων, και προτιμάει να μην μιλάει για αυτά. Δεν συνεργάζεται πάντα στην εφαρμογή του ελεύθερου συνειρμού. Η κύρια δυσκολία είναι ότι του λείπει το κίνητρο για να συμμετάσχει στη

θεραπεία, επειδή συχνά το παιδί το φέρνουν στον ψυχολογικό σταθμό παρά τη θέλησή του.

Μια ειδική μορφή ψυχοθεραπείας, η παιγνιοθεραπεία, είναι αρκετά πρόσφορη μέθοδος για παιδιά, γιατί χρησιμοποιεί τον τόσο οικείο στο παιδί και αυθόρμητο τρόπο έκφρασης, το παιχνίδι. Το παιχνίδι παρέχει το πλαίσιο μέσα στο οποίο ο θεραπευτής μπορεί εύκολα να αρχίσει τη συζήτηση με το παιδί και να διερευνήσει τα προβλήματά του.

Ο πρώτος που εισήγαγε τη μελέτη του παιδικού παιχνιδιού, προκειμένου να κατανοήσει την ιδιαίτερη φύση των παιδιών και να τα εκπαιδεύσει, ήταν ο Rousseau τον 18<sup>ο</sup> αιώνα. Από τότε, πλείστες θεωρίες έχουν προταθεί για να εξηγήσουν τη σπουδαιότητα και τη χρησιμότητα του παιχνιδιού στην παιδική ηλικία. Αυτές οι θεωρίες δίνουν, κατά κύριο λόγο, έμφαση στη λειτουργία και στο ρόλο που διαδραματίζει το παιχνίδι στην προετοιμασία του παιδιού για τη ζωή. Θεωρούν το παιχνίδι ως την κυριότερη μορφή φυσικής και αβίαστης διαδικασίας μάθησης ως τον αμεσότερο τρόπο απελευθέρωσης («κάθαρσης») του παιδιού από εντάσεις ως πρόσφορη διέξοδο για την πλεονάζουσα παιδική βιοσωματική ενεργητικότητα κ.τ.ό. Κατά πολλούς τρόπους, το παιχνίδι είναι για το παιδί η ίδια η ζωή.

### **6.3 Οι βασικές αρχές της παιγνιοθεραπείας.**

Οι βασικές αρχές για την παιγνιοθεραπεία ως τρόπο αντιμετώπισης του πένθους για τα παιδιά που θα πρέπει να ακολουθεί ο κάθε θεραπευτής για την καλύτερη και αποδοτικότερη εξυπηρέτηση των παιδιών είναι οι ακόλουθες:



- 1) Ο θεραπευτής πρέπει να αναπτύσσει μια ζεστή, φιλική σχέση με το παιδί.
- 2) Ο θεραπευτής πρέπει να αποδέχεται το παιδί όπως ακριβώς είναι.
- 3) Ο θεραπευτής πρέπει να καθιερώνει, στη σχέση του με το παιδί, ένα κλίμα συμπαθητικής ανεκτικότητας, ώστε το παιδί να νιώθει τελείως ελεύθερο να εκφράσει τα συναισθήματά του.
- 4) Ο θεραπευτής πρέπει να αναζητεί τρόπους να διαπιστώσει πως νιώθει το παιδί και να το βοηθήσει να αποκτήσει βαθιά γνώση της έκδηλης συμπεριφοράς του.
- 5) Ο θεραπευτής πρέπει να έχει απόλυτη πεποίθηση ότι το παιδί εγκλείει μέσα του την ικανότητα να λύνει μόνο του τα προβλήματά του, αν του δοθεί η ευκαιρία να το κάνει. Η ευθύνη για τις επιλογές και τις αλλαγές στην συμπεριφορά ανήκει στο ίδιο το παιδί.
- 6) Ο θεραπευτής πρέπει να μην δείχνει βιασύνη, να μην επισπεύδει την θεραπεία. Η θεραπεία είναι μια βαθμιαία-σταδιακή διαδικασία.
- 7) Ο θεραπευτής δεν πρέπει να επιχειρεί να κατευθύνει τις πράξεις του παιδιού ή την συζήτηση μαζί του, με κανέναν τρόπο. Το ίδιο το παιδί ανοίγει τον δρόμο και ο θεραπευτής ακολουθεί.
- 8) Ο θεραπευτής θέτει στην συμπεριφορά του παιδιού εκείνους μόνο τους περιορισμούς που θα κρατούν την θεραπευτική διαδικασία σε πλαίσια ρεαλιστικά, μέσα στον κόσμο της σκληρής πραγματικότητας, και που θα κάνουν το παιδί να συνειδητοποιήσει την ευθύνη που έχει σε αυτήν τη θεραπευτική σχέση.

Πάντως, όποιο και αν είναι το θεωρητικό πλαίσιο της διαγνωστικής και θεραπευτικής εργασίας προσφέρει το κάθε παιδοψυχολογικό κέντρο (ψυχαναλυτικό, συμπεριφοριστικό, ανθρωπιστικό), είναι αρκετά συνήθης πρακτική, σε όλων των ειδών τα παιδοψυχολογικά κέντρα, ο κάθε

θεραπευτής να προσπαθεί να κάνει το παιδί να νιώθει άνετα μέσα στο συμβουλευτικό δωμάτιο, όπου το παιδί μπορεί να ζωγραφίζει, να κάνει κατασκευές με μινιατούρες πάνω σε μια αμμοδόχο, να παίζει θέατρο με κούκλες και μαριονέτες, να εκφράζει την επιθετικότητά του με ψεύτικα πιστόλια, και έτσι, να δίνει έκφραση σε έναν ευρύ κύκλο συναισθημάτων και φαντασιώσεων. Ο επιδέξιος θεραπευτής μπορεί να ανιχνεύσει, μέσα στο παιγνίδι του παιδιού, θέματα και προβληματισμούς που δείχνουν συγκρούσεις ή περιοχές έντασης στην οικογένεια, στο σχολείο ή σε άλλους τομείς της ζωή του παιδιού. Η ελεύθερη και αβίαστη συζήτηση, που γίνεται κατά την πορεία της παιγνιοκεντρικής συνέντευξης, βοηθάει τον θεραπευτή να αναλύσει τις στρατηγικές που έχει υιοθετήσει και που χρησιμοποιεί το παιδί για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του.

Η κόρη του Freud, η Anna Freud, χρησιμοποίησε το παιδικό παιγνίδι κατά τρόπο ανάλογο με αυτόν που χρησιμοποιούν οι ψυχαναλυτές την ερμηνεία των ονείρων στους ενηλίκους. Τα δρώμενα στο παιγνίδι αναλύονται έτσι, ώστε να αποκαλυφθούν ασυνείδητες εσωτερικές συγκρούσεις. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει την ερμηνεία των συμβολικών σημασιών και των ασύνειδων κινήτρων που κρύβονται πίσω από τα εικονιστικά σχέδια, τις ζωγραφιές και τις άλλες μορφές συμβολικού παιγνιδιού. Η Anna Freud ήταν η πρώτη θεωρητικός που συστηματικά μετασχημάτισε την κλασική ψυχαναλυτική θεωρία σε ένα σύστημα βαθυ-ψυχολογικής ανάλυσης του παιδιού.

Υπάρχουν αρκετές παραλλαγές της ψυχαναλυτικής παιγνιοθεραπείας, όπως υπάρχουν και συστήματα παιγνιοθεραπείας, που δεν στηρίζονται καθόλου στο ψυχαναλυτικό πρότυπο. Οι λεγόμενες ενεργητικές μορφές παιγνιοθεραπείας π.χ. έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά με τις τεχνικές απευαισθητοποίησης που χρησιμοποιούνται στη συμπεριφοριστική

θεραπεία (βλέπε αμέσως παρακάτω). Άλλες μορφές παιγνιοθεραπείας – όπως μη-κατευθυνόμενη, πελατοκεντρική θεραπεία του Rogers – έχουν επίσης διαμορφωθεί και εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται με παιδιά.

Η Virginia Mae Axline, στο βιβλίο της «Παιγνιοθεραπεία», περιγράφει τη μη-κατευθυνόμενη μορφή. Η Axline υποστηρίζει ότι η ψυχοθεραπευτική αυτή προσέγγιση βασίζεται στο γεγονός ότι το παιχνίδι είναι το φυσικό μέσο αυτοέκφρασης του παιδιού. Δίδεται στο παιδί η ευκαιρία «να εκφράσει μέσα από το παιχνίδι» τα συναισθήματα και τα προβλήματα του, όπως ακριβώς σε ορισμένα είδη θεραπείας ενηλίκων, το άτομο «εκφράζει με τον λόγο» ή ξεπερνά με την «εργασιοθεραπεία» τις δυσκολίες του.

Η μη-κατευθυνόμενη θεραπεία βασίζεται στην άποψη ότι το άτομο έχει μέσα του όχι μόνο την ικανότητα να επιλύσει τα προβλήματά του θετικά, αλλά και μια αναπτυξιακή παρώθηση να θεωρεί την ώριμη συμπεριφορά πιο ικανοποιητική από την ανώριμη.

#### **6.4 Χειρισμός του πένθους σε παιδιά.**

##### **Πώς στηρίζουμε το παιδί που θρηνεί.**

Τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουμε για να στηρίξουμε ένα παιδί, το οποίο αντιμετωπίζει το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου είναι συνοπτικά τα εξής:

- Ενημερώνουμε το παιδί έγκαιρα, απαντώντας σε όλα όσα θέλει να μάθει με αξιοπιστία και με απλά λόγια
- Το ενθαρρύνουμε να εκφράσει τα συναισθήματά του και να χειριστεί τις αντιδράσεις του

- Ενισχύουμε την προσπάθειά του να διατηρήσει την ανάμνηση του προσώπου που έχει πεθάνει
- Προτρέπουμε τη συμμετοχή του στο οικογενειακό πένθος
- Εξασφαλίζουμε τη σταθερότητα στις μετέπειτα συνθήκες ζωής του, παρέχοντάς του υποστήριξη σε συνοχή και σταθερή βάση

Ας δούμε τώρα την κάθε παράμετρο αναλυτικά.

#### **6.4.α. Ενημέρωση του παιδιού**

Ξεκινάμε την ενημέρωση του παιδιού αμέσως μετά το γεγονός χωρίς να προσπαθούμε να αποκρύψουμε την πραγματικότητα. Η καθυστέρηση είναι πιθανό να δημιουργήσει σύγχυση, παρερμηνείες, ανασφάλεια και φόβο. Ταυτόχρονα η απόκρυψη του θανατερού γεγονότος ή η παροχή ψεύτικων πληροφοριών, αντί να προστατεύει τα παιδιά τους δημιουργεί πρόσθετα προβλήματα. Η σιωπή που επικρατεί γύρω τους, τα κάνει να αισθάνονται μόνα και αποκομμένα από την υπόλοιπη οικογένεια, τα αναγκάζει να κλειστούν στον εαυτό τους και να δώσουν τις δικές τους ερμηνείες που συχνά είναι πιο τρομακτικές και από την ίδια την πραγματικότητα.

Στη συνέχεια το άτομο, το οποίο έχει αναλάβει να ενημερώσει το παιδί, πρέπει να καταβάλλει κάθε προσπάθεια ώστε να μην ωραιοποιήσει την πραγματικότητα του θανάτου. Η πραγματικότητα, αν και οδυνηρή, δεν αλλάζει. Σύμφωνα με τον Corr (1989), πρέπει να χρησιμοποιούμε λέξεις, που να αναδείχνουν την οριστικότητα του γεγονότος, και όχι διαφορούμενες και ασαφείς εκφράσεις όπως «χάθηκε», «έφυγε», «τον πήρε ο θεός», κ.λπ., πρέπει να βοηθήσει το παιδί να καταλάβει ότι ο θάνατος δεν είναι αναστρέψιμος και ότι δεν θα μπορέσει ποτέ πια να ξαναδεί το αγαπημένο του πρόσωπο.

Έπειτα έρχεται το σημείο που το παιδί αρχίζει να ρωτά, έχοντας πολλές απορίες για ότι συνέβη. Εκεί το άτομο πρέπει να είναι σε θέση να δώσει ξεκάθαρες και ουσιαστικές απαντήσεις. Να μην αρχίσει να βομβαρδίζει το παιδί με πληροφορίες αλλά να του δώσει χρόνο να σκεφτεί και να εκφράσει αυτό που νιώθει. Παράλληλα πρέπει να τονίσει ότι το παιδί δεν έχει καμία απολύτως ευθύνη για την απώλεια. Να το διαβεβαιώσει δηλαδή το ότι τίποτα από όσα έκανε, σκέφτηκε ή είπε (αταξίες, απαγορευμένες πράξεις ή σκέψεις) δεν προκάλεσαν το θάνατο του αγαπημένου προσώπου και επίσης ότι δεν υπάρχει τίποτα που θα μπορούσε να είχε κάνει για να αποτρέψει το θάνατο αυτό.

Τέλος το παιδί μπορεί να ρωτά επανειλημμένα για τις συνθήκες του θανάτου ή να εκφράζει απορίες στην προσπάθειά του να αφομοιώσει και να κατανοήσει το γεγονός. Τότε θα πρέπει να δίνονται σταθερά οι ίδιες απαντήσεις, έτσι ώστε να καλλιεργηθεί έντονο αίσθημα εμπιστοσύνης στο παιδί.

#### **6.4.β. Ενθάρρυνση για έκφραση των συναισθημάτων**

Στη συγκεκριμένη φάση στήριξης, πρέπει να δοθεί η δυνατότητα στο παιδί να εκφράσει τα συναισθήματά του, όποια κι αν είναι αυτά. Είναι πολύ σημαντικό να αισθανθεί ελεύθερο να εξωτερικεύσει, ότι ακριβώς νιώθει, χωρίς να κατακρίνεται. Ταυτόχρονα όμως οι γύρω του πρέπει να δείχνουν σεβασμό, αν εκείνο δεν επιθυμεί να μοιραστεί αυτό που αισθάνεται. Εκείνη ακριβώς τη στιγμή πρέπει να υπάρξει διαβεβαίωση πάνω στο ότι πάντα θα είναι διαθέσιμοι, όταν εκείνο θα είναι έτοιμο να ανοιχτεί.

Σύμφωνα με την Baum (2003), όταν λοιπόν το παιδί θα ξεκινήσει να εκφράζει τα συναισθήματά του, τότε οι ενήλικες θα πρέπει να δείξουν

κατανόηση και αποδοχή. Να το ακούσουν με προσοχή χωρίς να το κρίνουν ή να προσπαθούν να του επιβάλλουν πως πρέπει να νιώθει ή να σκέφτεται. Ταυτόχρονα θα πρέπει να του τονίζουν ότι όλα όσα έχει στο μυαλό του είναι φυσιολογικά, ακόμα και αν πολλές φορές είναι οδυνηρά και μπερδεμένα. Το πιο σημαντικό μέρος της συγκεκριμένης φάσης, το αποτελεί ο πιο κοντινός στο παιδί ενήλικας. Αυτός θα πρέπει να μοιραστεί μαζί με το παιδί και τα δικά του συναισθήματα και σκέψεις, να μη διστάσει να κλάψει ακόμη μαζί με το παιδί. Η ανταλλαγή αυτή συχνά βοηθά πολύ το παιδί να εκφραστεί και κυρίως να σιγουρευτεί ότι δεν είναι μόνο στον πόνο του. Να μην ξεχνάμε επίσης, ότι με μια αγκαλιά ή με ένα χάδι διώχνουμε όλη την ανασφάλεια που μπορεί να νιώθει το παιδί και το ενθαρρύνουμε να βγει από τη μοναξιά του.

#### **6.4.γ. Διατήρηση της ανάμνησης**

Η οικογένεια θα αποτελέσει για το παιδί το φορέα διατήρησης της ανάμνησης, του αγαπημένου προσώπου που πέθανε. Θα πρέπει να καλλιεργήσει ένα κλίμα, όπου ο νεκρός θα αναφέρεται αρκετές φορές και σε καμία περίπτωση δεν θα αποτρέπει το παιδί να μιλά για αυτόν.

Τα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος πρέπει να είναι διατεθειμένα να μοιραστούν με το παιδί δικές του αναμνήσεις και εμπειρίες, που είχαν με τον αποθανόντα, καλές και κακές, έτσι ώστε να αποφεύγεται και η εξιδανίκευση του ατόμου που πέθανε, στα μάτια του παιδιού. Η χρήση φωτογραφιών και άλμπουμ θα βοηθήσει την διατήρηση της ανάμνησης στο παιδί.

Παράλληλα, οι ενήλικες σύμφωνα με την Black (1998), θα πρέπει να επιτρέπουν στο παιδί να συμμετέχει σε όλες τις οικογενειακές εκδηλώσεις πένθους, εφόσον εκείνο το επιθυμεί. Η απώλεια ενός μέλους αφορά όλη την

οικογένεια και δεν υπάρχει λόγος να αποκλείεται το παιδί από τον οικογενειακό θρήνο. Βέβαια η συμμετοχή του στις τελετουργικές εκδηλώσεις όπως η κηδεία, τα μνημόσυνα και οι επισκέψεις στον τάφο απαιτούν πολύ καλή προετοιμασία. Θα πρέπει το παιδί να έχει κατανοήσει πλήρως για ποιο λόγο γίνονται όλες αυτές οι διαδικασίες και να είναι προετοιμασμένο για οτιδήποτε απρόοπτο μπορεί να συμβεί. Δίπλα θα πρέπει να βρίσκεται πάντα κάποιο οικείο και σημαντικό για το παιδί άτομο, ώστε να το στηρίξει και να αντιμετωπίσει ότι άσχημο ίσως προκύψει.

Τέλος σε γενέθλια, διακοπές, γιορτές ή στην επέτειο του θανάτου, δημιουργείται συνήθως μεγάλη συναισθηματική φόρτιση στην οικογένεια καθώς η αίσθηση της απουσίας γίνεται εντονότερη. Στην περίπτωση αυτή, όλα τα μέλη της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων και των παιδιών, μπορούν να αποφασίσουν από κοινού πως θα τιμήσουν τη μνήμη του νεκρού και τι θα κάνουν αυτές τις σημαντικές μέρες.

#### **6.4.δ. Σταθερότητα στη ζωή του παιδιού.**

Το παιδί αμέσως μετά την απώλεια αισθάνεται ότι όλα πια γύρω του έχουν αλλάξει και τίποτα δεν θα είναι όπως πριν. Αυτό γεμίζει το παιδί με φόβους και ανασφάλειες. Στόχος της οικογένειας λοιπόν σε αυτή τη φάση θα είναι να προωθήσει τη σταθερότητα στην οικογενειακή ζωή και στις συνθήκες που είχε το παιδί, με κάθε τρόπο.

Αρχικά θα πρέπει να διατηρηθούν όσοι κανόνες συμπεριφοράς ίσχυαν και πριν το θάνατο του αγαπημένου προσώπου. Επιπρόσθετα είναι καλό να αποφευχθεί, όσο αυτό είναι δυνατό, οποιαδήποτε άμεση αλλαγή στο περιβάλλον του παιδιού, όπως για παράδειγμα αλλαγή σπιτιού ή σχολείου, η

οποία θα δημιουργούσε στο παιδί μια αίσθηση ασυνέχειας και θα του προκαλούσε νέες απώλειες.

Το παιδί επίσης συχνά εκφράζει την επιθυμία να συνεχιστεί κανονικά τις δραστηριότητές του. Σύμφωνα με την Παπαδάτου (1989), η επιθυμία αυτή είναι φυσιολογική και πηγάζει από την ανάγκη να αισθανθεί ξανά ότι υπάρχει ασφάλεια και κάποια σταθερότητα στη ζωή του. Για αυτό το λόγο θα πρέπει να του επιτρέπεται από την οικογένειά του να συμμετέχει σε κοινωνικές και σχολικές εκδηλώσεις, σε εκδρομές και σε γιορτές, όσο πρόσφατος και αν είναι ο θάνατος. Έτσι το παιδί θα διευκολύνεται να ξαναβρεί ένα φυσιολογικό ρυθμό ζωής, χωρίς να αισθάνεται ότι προδίδει αυτόν που πέθανε.

### **6.5 Πώς θα πρέπει να αντιδρούμε στις ερωτήσεις του παιδιού σχετικά με τον θάνατο.**

Τι μπορούμε να πούμε στα παιδιά μας για τον θάνατο; Η αβεβαιότητα στις σχέσεις μας με τα παιδιά σχεδόν πάντοτε αντανακλά τη δική μας αδεξιότητα. Με το να αναβάλουμε να αποδεχτούν τα παιδιά μας το αναπόφευκτο του θανάτου, επιτυγχάνουμε, για μια στιγμή την αναβολή και για εμάς τους ίδιους. Έτσι, αντί για απαντήσεις που να περιέχουν την αλήθεια, τείνουμε να δίνουμε στα παιδιά μας μισοαλήθειες. Ο τρόπος που θα αναπτυχθεί η συνομιλία με τα παιδιά μας θα εξαρτηθεί με το πώς εμείς σκεφτόμαστε και αισθανόμαστε με τον θάνατο.

Τα παιδιά αντιγράφουν την στάση των γονιών και συχνά είναι ικανά να συλλαμβάνουν τα συναισθήματά τους. Είναι οπωσδήποτε σημαντικό, το παιδί να μη νιώσει ότι αποφεύγετε την απάντηση. Πρέπει κανείς να είναι πάντα έτοιμος στην πιθανότητα ότι υπάρχουν ανέκφραστες ερωτήσεις και ανησυχίες που χρειάζονται συζήτηση.



Ο φόβος αποχωρισμού είναι μια από τις συχνές αιτίες άγχους στα παιδιά. Για αυτό μαζί με τις διαβεβαιώσεις μας ότι ο θάνατος των γονιών δε θα συμβεί τώρα τους διευκρινίζουμε ότι οτιδήποτε και να συμβεί θα υπάρχουν πάντοτε άνθρωποι που θα τα φροντίζουν και θα τα αγαπούν.

Δεν έχουν όλα τα παιδιά την ίδια ικανότητα να αποδέχονται τις δυνατές συγκινήσεις. Μερικά μπορεί να οδηγηθούν σε κατάσταση πραγματικής υστερίας ή να βλέπουν άσχημα όνειρα στον ύπνο τους. Ακόμα υπάρχει η πιθανότητα να γίνουν ανήσυχα ή να αναπτυχθεί κάποιας μορφής υστερίας που να τείνει να ξεπεράσει τα όρια.

Μια ολοκληρωμένη αντίληψη του πώς έρχεται ο θάνατος και τι ακριβώς είναι, είναι σίγουρο ότι θα πάρει αρκετό χρόνο να δημιουργηθεί. Στα πρώτα χρόνια οι εξηγήσεις μας θα πρέπει να είναι σύντομες. Δεν είναι καθόλου κέρδος να βιάσουμε τα παιδιά σε αυτό. Δεχόμαστε τις αρνήσεις τους, τις άμυνές τους. Υπάρχουν τρόποι που οδηγούν σταδιακά σε περισσότερη κατανόηση.

## **6.6 Η μετάβαση στη θεραπεία μέσω της τέχνης.**

### **6.4.α. Το παιχνίδι και η τέχνη**

Το παιχνίδι και η τέχνη είναι εκδηλώσεις της διαμόρφωσης συμβόλων, όταν χρησιμοποιούν αντικείμενα για να αναπαραστήσουν έννοιες και συναισθήματα για τη γεφύρωση του εσωτερικού και του εξωτερικού κόσμου. Η διαμόρφωση συμβόλων φαίνεται ότι αποτελεί μέρος του παιχνιδιού, όταν ορίζει ότι ένα υλικό είναι παιχνίδι και μέρος της τέχνης, όταν κάνει αντικείμενο ένα υλικό χωρίς σχήμα. Πολλοί καλλιτέχνες γεφυρώνουν το χάσμα ανάμεσα στην τέχνη και στο παιχνίδι. Για παράδειγμα, ο Kurt Schwitters βρίσκει, φτιάχνει συνδυάζει και δημιουργεί.

Η ικανότητά του να χρησιμοποιεί έτοιμα αντικείμενα σε νέους συνδυασμούς και στην εικαστική τέχνη και στα γραπτά του κλείνει το ολοφάνερο κενό που υπάρχει ανάμεσα στις δραστηριότητες αυτές.

Παρότι πολλοί θεραπευτές μέσω των εικαστικών, όπως η Edith Kramer, δίνουν ιδιαίτερη αξία στο παιγνίδι, το κρατούν στη θέση του ως “κατώτερο” της τέχνης. Για την Kramer, η δημιουργία ενός αντικειμένου τέχνης έχει “υψηλότερη” αξία. Αυτό αντικατοπτρίζει τη χρήση των αντικειμένων τέχνης από τις δυτικές κοινωνίες ως εμπορευμάτων ή επενδύσεων. Μήπως η αξία που δίνει στα έργα τέχνης το ελιτίστικο σύστημα των γκαλερί επηρεάζει και τις απόψεις μας για την τέχνη και το παιγνίδι των παιδιών;

Η κεντρική ιδέα όσων γράφει η Kramer για τη θεραπεία μέσω των εικαστικών και το παιγνίδι είναι σαφέστατη. Λέει για τους θεραπευτές: “Πρέπει να ενθαρρύνουν τη διάθεση για παιγνίδι για να ερεθίζουν τη φαντασία, αλλά να επεμβαίνουν όταν η τέχνη κινδυνεύει να εξαφανιστεί μέσα στο παιγνίδι. Πρέπει να ανέχονται την παλινδρόμηση από την τέχνη, στο παιγνίδι ή να βοηθούν τη μετάβαση από το παιγνίδι στην τέχνη (Kramer 1979: 44).

Ως θεραπευτές, βοηθούμε τα παιδιά να δουλέψουν με το υλικό, να ανοίξουν συναισθηματικά περιοχές που δεν μπορούν να επεξεργαστούν μόνα τους. Αν θέλουμε να τα βοηθήσουμε να περάσουν από μία κατάσταση ασθένειας-υγείας στην υγεία, όλα τα στάδια του ταξιδιού πρέπει να εκτιμώνται και να βιώνονται όσο το δυνατόν πληρέστερα.

Δεν είναι απαραίτητο να αναγνωρίζεται κάτι ως τέχνη. Η Kramer λέει ότι τα μικρά παιδιά φτιάχνουν με τον πηλό σβόλους χωρίς σχήμα που είναι “συμβολικές” αναπαραστάσεις που διαρκούν περισσότερο από μια στιγμή (Case, 1980).

### **6.6.β. Ο χώρος του παιγνιδιού**

Θα ασχοληθούμε ιδιαίτερα με το παιγνίδι στο δωμάτιο της θεραπείας μέσω της τέχνης, και ειδικότερα με το συνταίριασμα της τέχνης και του παιχνιδιού στη θεραπεία των παιδιών. Σημεία αφετηρίας είναι τα τρία είδη παιγνιδιού: το παιγνίδι με την άμμο, το παιγνίδι στο κουτί και το παιγνίδι της αναχώρησης (Case, 1980).

### **6.6.γ. Το παιγνίδι με την άμμο**

Το παιγνίδι με την άμμο χρησιμοποιείται συνήθως τη στιγμή που το άτομο χρειάζεται να αναπαραστήσει τις εσωτερικευμένες εικόνες και συναισθήματά του. Φαίνεται ότι το κλειδί είναι η μετατροπή της παθητικότητας σε ενεργητικότητα. Η ανάγκη που υπάρχει είναι να αφομοιωθούν τα ισχυρά συναισθήματα των ενηλίκων και όλες οι συνέπειες των γεγονότων. Το παιγνίδι με την άμμο εκφράζει συχνά την ανάγκη ελέγχου των δυνάμεων που ενεργούν πάνω σε κάποιον, είτε πρόκειται για εξωτερικές (πιέσεις από το σχολείο ή την οικογένεια) είτε για εσωτερικές, ασυνείδητες δυνάμεις. Ο Freud παρατηρεί σχετικά με το παιχνίδι στο έργο του *Inhibitions, Symptoms and Anxiety* (Αναστολές, Συμπτώματα και Άγχος):

*'' Το εγώ που βίωσε παθητικά το τραύμα, το επαναλαμβάνει τώρα ενεργητικά σε μία πιο αδύναμη εκδοχή, με την ελπίδα ότι θα μπορέσει να κατευθύνει το ίδιο την πορεία του. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι τα παιδιά συμπεριφέρονται κατά αυτόν τον τρόπο απέναντι σε κάθε καταθλιπτική εντύπωση που δέχονται, αναπαράγοντάς την στο παιγνίδι τους. Προσπαθώντας λοιπόν να μετατρέψουν*

*την παθητικότητα σε ενεργητικότητα, επιχειρούν να κυριαρχήσουν σωματικά στις εμπειρίες τους'' (Freud, 1925).*

Λόγια στο παιγνίδι με την άμμο όπως "Καθαρίζω εδώ" σημαίνουν το ξεκαθάρισμα του συναισθήματος που συνοδεύει μια τέτοια επαναδιαδραμάτιση, αφήνοντας τα άσχημα γεγονότα και τα συναισθήματα πίσω, μέσα στην άμμο. Αυτή η χρήση της άμμου, μακριά από το περιβάλλον της παραλίας, είναι μάλλον παράξενη αν τη σκεφτεί κανείς. Η χρήση του κουτιού με την άμμο για τα διαταραγμένα παιδιά μοιάζει πολύ με τη θάλασσα που παρασέρνει μια έκταση σε άμμο καθώς αλλάζει το ρεύμα. Ο μαυροπίνακας που μπορεί να καθαριστεί με τον ίδιο τρόπο, είναι συχνά η μέθοδος που προτιμάται για την έκφραση μεγάλου άγχους. Και τα δύο μέσα μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για να εκφράσουν την ευθραυστότητα των σχέσεων. Έτσι είναι πολύ συνηθισμένο για ένα παιδί να φτιάξει, πριν τις διακοπές, μια εικόνα στην άμμο ή στο μαυροπίνακα και να την αφήσει το δωμάτιο να καλύψει το κενό. Η έκπληξη και η χαρά τους, όταν στο γυρισμό βρίσκουν την εικόνα ανέπαφη, αντιπαρατίθεται στη συχνά ασταθή εμπειρία τους από τις σχέσεις. Ο πίνακάς τους και η θεραπεύτρια επέζησαν των συναισθημάτων του θυμού και της οργής που συνόδευαν τον αποχωρισμό.

Γιατί όμως η άμμος, το νερό και τα έτοιμα αντικείμενα γίνονται μέσο καλλιτεχνικής έκφρασης; Η άμμος και το νερό μπορούν να γίνουν αντικείμενα και να χρησιμοποιηθούν στο παιγνίδι, όπως ο πηλός. Δεν μπορούν να αλλάξουν μορφή με τη φωτιά, αλλά μπορούν να επιστρέψουν στην αρχική τους κατάσταση, πράγμα που μπορεί να δώσει ένα συναίσθημα ασφάλειας. Η άμμος δεν έχει συγκεκριμένο σχήμα. Μπορείς να τη χτυπήσεις, να την κόψεις, να τη βρέξεις, να την πλάσεις, να της κάνεις τρύπες, να της δώσεις σχήμα. Μπορείς να την πετάξεις και να την ξαναβάλεις μέσα στο κουτί, έτοιμη για κάποια νέα χρήση. Μπορείς να την

πλημμυρίσεις στο νερό και το βράδυ να στεγνώσει, έτοιμη να ξαναχρησιμοποιηθεί. Επιζεί των επιθέσεων, πράγμα που την κάνει πολύτιμη ως μέσο θεραπείας. Έχει επίσης μεταξένια, απαλή, αισθησιακή υφή, τρέχει απαλά ανάμεσα στα χέρια, κινείται. Ενθαρρύνει και προσφέρει χώρο για στοχασμό, για εγρήγορση όνειρα ή για κατασκευές. Όπως και όλα τα άλλα καλλιτεχνικά υλικά, η άμμος και το νερό μπορούν να γίνουν μη λεκτικοί τρόποι σκέψης.

Εκείνοι που δουλεύουν με κουτιά άμμου βιώνουν την ισορροπία ανάμεσα στην κατασκευή και στην εμπειρία, που περνά μέσα από στάδια παρόμοια με κάθε άλλη δημιουργική δραστηριότητα. Παρατηρείται συνήθως ένα αρχικό παιγνίδι, ένα ανακάτεμα της άμμου, η δοκιμή των ιδιοτήτων της, η προετοιμασία της κατάλληλης υφής. Μετά οι ιδέες παίρνουν σχήμα και επιλέγονται τα αντικείμενα. Αυτή είναι η περίοδος έντονης απασχόλησης. Πολύ συχνά, αμέσως μετά από αυτό, τα παιδιά διηγούνται αυθόρμητα στη θεραπεύτρια την “ιστορία” της εικόνας. Η εικόνα καταγράφεται και πιθανόν να επανέλθει αργότερα στη θεραπεία για να επανεξεταστεί βάσει μεταγενέστερων εικόνων.

Τα παιδιά όλων των ηλικιών γοητεύονται από αυτού του είδους τη δουλειά. Έρχονται αντιμέτωπα με πολλές μικρογραφίες έτοιμων αντικειμένων, αρκετά από τα οποία “αναπαριστούν” συχνά κάποια πτυχή της ψυχής. Πρέπει οπωσδήποτε να υπάρχουν σπασμένα κουκλάκια, ζώα, οχήματα, γκρεμισμένα κτίρια, κ.λπ., καθώς και όλα αυτά σε εξαιρετική κατάσταση. Η Virginia Axline (1969) στο έργο της “Play Therapy” υποστηρίζει ότι τα σπασμένα αντικείμενα πρέπει να απομακρύνονται αμέσως. Παρατήρησα ότι τα παιδιά μπορεί να ταυτιστούν με κάποιο σημαδεμένο ή σπασμένο αντικείμενο και τελικά θα θελήσουν να το

φτιάξουν. Επίσης, για κάποια επιθετικά παιδιά είναι πιθανό να αποδεχτεί απαραίτητο να σπάσουν και να καταστρέψουν κάποιο αντικείμενο.

Κάποτε κατά τη διάρκεια ενός εργαστηρίου-σεμιναρίου παιγνιδιοθεραπείας για μια ομάδα ενήλικων σπουδαστών κοινωνικής εργασίας, πρότεινα μια περίοδο ελεύθερου παιγνιδιού με κουτιά άμμου. Όπως ήταν φυσικό, άλλοι από τους σπουδαστές σχημάτισαν ομάδες και άλλοι αποφάσισαν να δουλέψουν μόνοι τους. Στην πρώτη φάση της εξέτασης και της έρευνας, δύο άντρες άρχισαν να βγάζουν έξω όλα τα χαλασμένα παιγνίδια, έναν άντρα χωρίς κεφάλι, ζώα χωρίς πόδια, κ.λπ. Έγιναν μερικά αστεία σχόλια για τις ταινίες τρόμου, τις αισχροτήτες των βίντεο και τα ατυχήματα. Κάποιος άρχισε να ισορροπεί ένα μεγάλο, γκριζό, κοίλο βράχο πάνω σε ένα κοντάρι. Κάτω από αυτό το πυρηνικό μανιτάρι άρχισε να παίρνει σχήμα η καταστροφή του Τσερνομπίλ. Τα σπασμένα παιγνίδια κείτονταν, με το πρόσωπο στο πάτωμα, γύρω από το μανιτάρι. Χτίστηκε ένας τοίχος κάστρου και πύργοι που θύμιζαν το Κρεμλίνο. Στρατιωτάκια περιέζωσαν την περιοχή. Το μανιτάρι δέσποζε αποκτώντας μια τρομακτική σημασία. Δεν ήταν πια παιγνίδι, ούτε βράχος, αλλά κάτι πάνω στο οποίο είχαν επενδυθεί πολλά νοήματα. Είχε γίνει ένα οπτικό σύμβολο. Κάποιος άλλος θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει το βράχο με διαφορετικό τρόπο. Το γενικό περιβάλλον της χρήσης καθορίζει τα νοήματα για το άτομο, ανάλογα με την περίπτωση (Case, 1980).

#### **6.6.δ. Τα όρια του παιγνιδιού**

Εξετάζοντας την περίπτωση της μικρής Υακίνθης βλέπουμε ένα μεγάλο χαρτοκιβώτιο το οποίο χρησιμοποιεί η ίδια για “σπίτι” και είναι μια πτυχή μιας άλλης κατηγορίας παιγνιδιού που έχουν ανάγκη τα παιδιά που αντιμετωπίζουν μεταβατικές καταστάσεις. Μ' όλο που το δωμάτιο της θεραπείας μέσω των εικαστικών και του παιγνιδιού σε ένα μεγάλο ίδρυμα

μπορεί να θυμίζει “ιερό χώρο”, όπου δεν εφαρμόζονται οι συνηθισμένοι κανόνες, τα όρια του δωματίου και η θεραπεύτρια μπορεί να μην αρκούν για τα πολύ ευάλωτα παιδιά, που καμιά φορά χρειάζονται περισσότερο ενδιαφέρον. Εκείνοι που βρίσκονται σε μεταβατική κατάσταση, σε κατάσταση προσμονής, είναι έντονα ευάλωτοι στις προβολές και στους φόβους των άλλων. Αυτή η ανάγκη να κλείνουν απ’ έξω τους άλλους συμβολίζεται συχνά με την ανάγκη να κάθονται ήσυχοι στο σκοτάδι. “Είμαι στο σκοτάδι” σημαίνει “δεν ξέρω”. Αν κάποιος βρίσκεται σε αυτήν την κατάσταση δεν χρειάζεται να πάρει μια συνειδητή απόφαση, αλλά να αφήσει κάποια λύση να έρθει στην επιφάνεια.

Κατά τη θεραπεία, τα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα με ασυνείδητες δυνάμεις. Το να βρίσκεσαι μέσα σε ένα χαρτοκιβώτιο ή σε κάποια άλλη κατασκευή μοιάζει με το να πηγαίνεις οργανωμένη εκδρομή με πούλμαν. Μπορεί κανείς να ελέγξει την ποσότητα και την ποιότητα της “ετερότητας” που μπορεί να αντέξει, να συναντήσει, και να τρέξει πίσω στο ασφαλές μέρος που ξέρει, είτε αυτό είναι το πούλμαν είτε το κουτί. Ο “ακατάστατος χώρος” καμιά φορά βοηθάει στο σκοπό αυτό.

Η χρήση του κουκλοθεάτρου, του ακατάστατου χώρου, του χώρου κάτω από το γραφείο μου, των χαρτοκιβωτίων ή άλλων κατασκευών δείχνει την ανάγκη για “προσωπικό χώρο” μέσα στο ίδρυμα. Καμιά φορά χρησιμοποιείται για το σκοπό αυτό ολόκληρο το δωμάτιο της θεραπείας ή, πιο συχνά, το κομμάτι που είναι στρωμένο με χαλί και οι πολυθρόνες.

Ο ήρωας πέρανα πολλές δοκιμασίες για να βρει το θησαυρό που παραδόξως είναι επίσης ένα ταξίδι μακριά από τη μητέρα και την παιδική ηλικία προς την ενηλικίωση (Case, 1980).

### **6.6.ε. Οι τελετουργίες της αναχώρησης**

Το τρίτο σημαντικό παιχνίδι της Υακίνθης, οι τελετουργίες της αναχώρησης, έδειχναν την ανάγκη να κάνει ορατό ή να διαδραματίσει ένα τελετουργικό τέλος. Αυτό μπορεί να γίνει λεκτικά, με τυπικούς αποχαιρετισμούς, φιλιά και ευχές. Μπορεί να χαρακτηριστεί από τις κάρτες που ζωγραφίζονται και τα δώρα που ανταλλάσσονται μεταξύ μας, για να καλυφθεί το κενό που έρχεται ανάμεσά μας. Υπήρχε ένα τελετουργικό για να επιλέξουν ποια αντικείμενα, από αυτά που είχαν φτιάξει, θα έπαιρναν τα παιδιά μαζί τους, ή θα τα φύλαγαν ή θα τα έδιναν σε συγκεκριμένα μέλη του προσωπικού σηματοδοτώντας έτσι τη σχέση τους. Στο Κέντρο υπήρχε συνήθως ένα στάδιο προετοιμασίας για την αναχώρηση, τα παιδιά δεν πήγαιναν σχολείο για να αγοράσουν καινούργια ρούχα και γινόταν ένα αποχαιρετιστήριο πάρτι. Έτσι, στη μεταβατική περίοδο τα παιδιά κοιτούν μπροστά, κάνοντας προετοιμασίες, και πίσω, σκεφτόμενα το νόημα των σχέσεων που αφήνουν. Με το παιχνίδι της η Υακίνθη απέφυγε κατά κάποιο τρόπο την αναχώρηση, γιατί δεν μπορούσε σωματικά να φύγει από το δωμάτιο. Νομίζω ότι υπήρχε μια άρνηση για το τέλος, μια προσπάθεια να αφήσει ανέπαφη την εμπειρία στο δωμάτιο της θεραπείας, αλλά κατά κάποιο τρόπο σφραγισμένη έξω από τη νέα της ζωή. Αυτό μπορεί να συγκριθεί με μια άλλη περίπτωση αποχαιρετιστήριας συνεδρίας.

*Μια εβδομάδα πριν φύγει ο Μαρκ, έντεκα χρονών, ήρθε στο δωμάτιο και αρνιόταν να αφήσει τα άλλα παιδιά να τον πλησιάσουν, παρότι ήταν πάντα πολύ κοινωνικός. Δημιουργούσε συναισθήματα "μοναχικότητας". Ήταν πολύ αναστατωμένος που έφευγε, αν και ένιωθε μπερδεμένος και εκδραμάτιζε αυτά τα συναισθήματα. Έκοψε ένα κομμάτι φελιζόλ, ζωγράφησε πάνω ένα πρόσωπο και άρχισε να περιφέρεται στο δωμάτιο. Μετά από μια άποψη που είχαν πολλά παιδιά για το κέντρο, ότι είναι μια φυλακή όπου σε στέλνουν*



για να τιμωρηθείς. Μετά προσποιήθηκε ότι μαχαιρώνεται, έκανε για πολλή ώρα ότι ξεψυχά και με ακολουθούσε σε όλο το δωμάτιο μέχρι που έθαψα το “νεκρό κορμί” του κάτω από ένα σωρό από χαρτοκιβώτια στον ακατάστατο χώρο. Έπειτα αναδύθηκε σαν “φάντασμα” και πήγε και κάθισε πάνω στα ξύλινα κάγκελα από όπου παρακολουθούσε τις διάφορες δραστηριότητες μέσα στο δωμάτιο, αρνούμενος όμως να συμμετάσχει. Αυτό το παιγνίδι εξέφρασε τα συγκεχυμένα του συναισθήματα για την αναχώρησή του. Έβαλε μια μάσκα για να κρύψει τη λύπη που ένιωθε πραγματικά, υπερβάλλοντας το χειρότερο χαρακτηριστικό που απέδιδαν τα παιδιά στο Κέντρο – τους κανονισμούς για την αναχώρηση, λέγοντας “σε αλυσοδέουν εδώ μέσα”. “Πέθανε”, συμβολίζοντας την αναχώρησή του – αλλά συμμετείχε σαν “φάντασμα”. Η παρουσία του σαν φάντασμα φαινόταν η σωστή αναλογία με το “αίσθημα της προσμονής” κάποιου που περιμένει να συμβεί κάτι. Όπως αποσύρονται οι σκέψεις μας, αποσύρεται και η επένδυσή μας σε κάποια κατάσταση, καθώς αρχίζουμε να ετοιμαζόμαστε για την κίνηση, για τη νέα ζωή. Εξακολουθούμε κυριολεκτικά να ανήκουμε στην παλιά ζωή, να είμαστε εκεί και να μην είμαστε, αλλά προβαλλόμαστε στη νέα. Η μεγάλης διάρκειας σκηνή του θανάτου του χρειαζόταν κάποια παρέμβαση. Χρειαζόταν την ταφή και ο ακατάστατος χώρος φαινόταν το σωστό μέρος. Διάλεξε ο ίδιος τη στιγμή που θα εμφανιζόταν ξανά, κάνοντας διάφορους “ήχους” από αυτούς που υποτίθεται ότι κάνουν τα φαντάσματα. Μπορούσε κατά αυτό τον τρόπο να τραβήξει την προσοχή στην κατάστασή του και να βρει δικούς του τρόπους έκφρασης (Case, 1980).

### **6.6.στ. Τα εύπλαστα μέσα**

Σε μια συνεδρία θεραπείας, ανεξάρτητα από το αν γίνεται μέσω των εικαστικών, του παιγνιδιού, του δράματος ή είναι λεκτική θεραπεία, κάθε δραστηριότητα γίνεται αντιπροσωπευτική της επικοινωνίας των σχέσεων ανάμεσα στο παιδί και τη θεραπεύτρια και ανάμεσα στο παιδί και την ομάδα. Οι επικοινωνίες αντανακλούν το στάδιο δέσμευσης με τη θεραπεύτρια και με την ομάδα, στην πορεία της θεραπείας. Όλες οι πράξεις και οι δραστηριότητες μπορούν να συμβολιστούν με πρόσωπα, και μέσα από προβολές και ταυτίσεις με τις σχέσεις μέσα στο δωμάτιο. Ακόμα και τα φαινομενικά χωρίς λόγο αυθόρμητα σχεδιάσματα και η κουβεντούλα έχουν αξία, γιατί συνήθως αποτελούν ένα απαραίτητο στάδιο. Περιέχουν την έλλειψη ενός σημείου εστίασης που επιτρέπει την εμφάνιση μιας νέας κατεύθυνσης. Το παιγνίδι μπορεί να διεισδύσει μέσα στην τέχνη και η τέχνη μέσα στο παιγνίδι. Για τα παιδιά, μήπως το παιγνίδι λειτουργεί όπως και η τέχνη, ή είναι κάτι διαφορετικό; Μήπως το παιγνίδι είναι για τα παιδιά ότι είναι η τέχνη για τους ενήλικους;

Παρότι έχουν γραφτεί πάρα πολλά για αυτό, το παιγνίδι εξακολουθεί να μην επιδέχεται έναν ακριβή ορισμό, εν μέρει λόγω του μεγάλου αριθμού περιβαλλόντων μέσα από τα οποία πραγματοποιείται. Είναι πιο αποτελεσματικό να περιορίσουμε τις παρατηρήσεις μας στο περιβάλλον του δωματίου της θεραπείας μέσω των εικαστικών και του παιγνιδιού.

Μερικές φορές, παιγνίδι διεξάγεται σε στιγμές που το παιδί δεν βρίσκεται σε κατάσταση που να του επιτρέπει να επωφεληθεί από την εικαστική έκφραση. Για παράδειγμα, η Ρασίντα βρισκόταν σε κατάσταση κλονισμού, ενός σοβαρού άγχους αποχωρισμού. Προόδευσε από την προσκόλλησή της στο καλοριφέρ, όπου ικανοποιούσε μια πρωτόγνωρη ανάγκη για ζέστη και θαλπωρή, στα κουτιά με την άμμο. Τότε δεν ήταν σε

θέση να φτιάξει αντικείμενα, μπορούσε όμως να χειρίζεται και να τακτοποιεί τα έτοιμα. Η άμμος, το νερό και τα αντικείμενα γίνονται εδώ ένα άλλο μέσο. Αυτό είναι ένα ρυθμιστικό αποτέλεσμα μέσα της, που έθετε τα στοιχεία της εμπειρίας της κάτω από τον έλεγχό της και τη βοηθούσε να εκφράσει την εσωτερική της κατάσταση. Το παιχνίδι της αναχώρησης του Μαρκ εξέφραζε το άγχος στο στάδιο της μετάβασης, το οποίο περιλάμβανε και το άγχος του αποχωρισμού. Αυτό το είδος του φανταστικού παιχνιδιού δείχνει την ανάγκη των παιδιών να εκδραματίσουν τα συναισθήματά τους, να πάρουν διάφορους ρόλους, να αναπαραστήσουν τα συναισθήματά τους με δράση και όχι με συμβολική μορφή. Στο παιχνίδι της αναχώρησης και στο παιχνίδι της Σάρων με το κουκλοθέατρο γίνεται μια δοκιμή για τα πραγματικά γεγονότα. Μέχρι κάποιο βαθμό, χρησιμοποιείται το θέατρο και όχι οι πλαστικές τέχνες. Η ίδια η δράση χρησιμοποιεί την καταπιεσμένη ενέργεια της έντασης γύρω από μια κατάσταση. Συνήθως, μόλις αποδεσμευτεί αυτή η ενέργεια, ακολουθεί η δημιουργία αντικειμένων. Αυτό μας κάνει να σκεφτούμε ότι το αντικείμενο είναι ο πυρήνας σκέψεων και συναισθημάτων που είναι επίσης περιορισμένα και χρειάζονται να απελευθερωθούν.

Συχνά το παιχνίδι μπαίνει μέσα σε ένα μισοσκότεινο κόσμο φαντασίωσης και ονειροπόλησης. Εδώ συχνά τα παιδιά ξεφεύγουν από την πραγματικότητα, για να μουν σε έναν χωριστό ‘‘κόσμο’’, είτε πρόκειται για τον ακατάστατο χώρο είτε για κουτί είτε για καλύβα. Συχνά μέσα σε αυτό το ‘‘χωριστό’’ κόσμο συμβαίνουν πολύ έντονες εμπειρίες. Καμιά φορά τα παιδιά βγαίνουν από εκεί με κάποια λύση, όπως δίνονται οι απαντήσεις στα όνειρα. Το ποιο παιχνίδι είναι κατάλληλο για το κάθε παιδί εξαρτάται από πολιτισμικούς και ψυχολογικούς λόγους. ‘‘Αποτελεί τη γέφυρα ανάμεσα στη συνείδηση του παιδιού και στη συναισθηματική του εμπειρία

κι έτσι παίζει το ρόλο που παίζει για τους ενήλικους η συζήτηση, η ενδοσκόπηση, η φιλοσοφία και η θρησκεία” (Lowenfeld, 1935).

Μερικοί από αυτούς που έχουν συγγράψει σχετικά με την τέχνη και το παιχνίδι ασχολούνται πολύ με τη διάκριση των ιδιαιτέρων χαρακτηριστικών της τέχνης, προσπαθώντας συνήθως να τα ιεραρχήσουν. Η Kramer, για παράδειγμα, είναι σαφέστατη: “Η άμμος και το νερό είναι πολύ χρήσιμα στην παιγνιοθεραπεία, αλλά δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία έργων τέχνης” (Kramer 1977: 10). Αυτά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά δεν είναι τόσο ξεκάθαρα για τα ίδια τα παιδιά. Τα παιδιά νιώθουν συχνά πραγματική κατάθλιψη όταν συνειδητοποιούν ότι ο κόσμος που έφτιαξαν από άμμο δεν μπορεί να διατηρηθεί για πάντα, παρότι μπορεί να καταγραφεί σχηματικά ή να φωτογραφηθεί. Όταν η Lowenfeld λέει ότι το παιχνίδι αποτελεί για τα παιδιά ότι αποτελεί για τους ενήλικες η τέχνη, η συζήτηση, η ενδοσκόπηση, η φιλοσοφία και η θρησκεία, αναφέρεται στο ίδιο κομμάτι της ανθρώπινης εμπειρίας που ο Winnicott (1971) όρισε ως “δημιουργική παρόρμηση”. Ο Winnicott θεωρεί τη δημιουργική παρόρμηση ως προαπαιτούμενο της ανθρώπινης εξέλιξης. Αυτό ξεκινά, κατά κάποιο τρόπο, με τη χρήση των αντικειμένων ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί. Καθώς μεγαλώνουμε και γινόμαστε ενήλικες, η ικανότητά μας να χρησιμοποιούμε τα αντικείμενα για να επικοινωνήσουμε με τον κόσμο, να δημιουργούμε τον προσωπικό μας χώρο και να προσπαθούμε να διατηρήσουμε τους διάφορους βαθμούς υγείας στη σχέση υγείας-ασθένειας, σε προσωπικό, περιβαλλοντικό και πολιτιστικό επίπεδο. Το παιδί αναπτύσσει συνεχώς δημιουργικές αντιδράσεις για να γεμίσει τον ενδιάμεσο χώρο. Καταυτό τον τρόπο διοχετεύει, όπου είναι δυνατόν, τα συναισθήματα σε εκλογικευμένες δημιουργικές αντιδράσεις. Έτσι γεννιέται η ικανότητά του να παίζει. Είναι ικανό να χειρίζεται μεταβατικά αντικείμενα

για να ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Αναπτύσσεται τότε μια σειρά δημιουργικών αντιδράσεων μεταξύ των οποίων το σχέδιασμα και η ζωγραφική. Μέσα στον ενδιάμεσο χώρο εντοπίζεται η πολιτιστική εμπειρία. Γίνεται ένας χώρος εμπειρίας που δεν είναι ούτε εσωτερικός ούτε εξωτερικός, αλλά σημείο τομής και των δύο χώρων, ο οποίος βοηθά κάποιον να επεξεργαστεί και την εσωτερική και την εξωτερική πραγματικότητα. Το αρχικό παιγνίδι με ένα αντικείμενο εξελίσσεται σε τέχνη, θρησκεία, φιλοσοφία και δημιουργικό επιστημονικό έργο, καθώς και σε μορφές φανταστικής ζωής.

Η τελειοποίηση της ψευδαίσθησης, η ώρα της απώλειας του άγχους, παρηγοριά του ελέγχου γίνεται αισθητή, όταν κάποιος "χάνεται" μέσα σε μια ζωγραφιά ή σε ένα παιγνίδι. Κάθε δημιουργική δραστηριότητα εμπεριέχει την κίνηση από τη συνειδητή στην ασυνείδητη διανοητική κατάσταση. Πέφτουμε από την ασυνείδητη ενασχόληση στη συνειδητοποίηση που διαχωρίζει το δημιουργό από το αντικείμενο. Αφήνουμε τον εσωτερικό κόσμο για μια εξωτερική πραγματικότητα. Μερικές φορές η ψευδαίσθηση που έχουμε δημιουργήσει και συνδεθεί μαζί της, αναγνωρίζεται κατά τη στιγμή της συνειδητής επιστροφής μετά τη ζωγραφική. Εκφράζεται μερικές φορές από τους θεραπευόμενους όταν στεγνώσει ο πίνακας. Λένε ότι δεν "είναι ο ίδιος πια". Αυτό που λένε στην πραγματικότητα είναι ότι καταστράφηκε η ψευδαίσθηση κι αυτοί επέστρεψαν στην πιθανώς δυσάρεστη πραγματικότητα. Είναι όμως μια πραγματικότητα που συγκολλήθηκε ξανά κι επομένως έχει γίνει ένα βήμα εμπρός. Ακόμη κι αν δεν κρατήσει, "λειτούργησε" για λίγο και επέδρασε πάνω στο δημιουργό, ο οποίος θα αρχίσει να δημιουργεί ξανά κάποια άλλη στιγμή και από διαφορετική πλευρά.

Όσο μεγαλύτερη πείρα αποκτά κανείς, όσο πιο μεθυσμένος είναι από τη δημιουργική διαδικασία, τόσο αναγνωρίζει το στοιχείο της ψευδαίσθησης, το γεγονός του παιγνιδιού και της φαντασίας και το χρησιμοποιεί. Μέχρις ότου οι ασθενείς γίνουν “παίκτες” με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, η θεραπεύτρια παίζει ένα ζωτικό ρόλο, γεφυρώνοντας το άγχος του αποχωρισμού και βοηθώντας στη δημιουργία ικανοποιητικών αντικειμένων.

Τι συμβαίνει όταν κάποιος “χάνεται” μέσα σε έναν πίνακα, σε ένα βιβλίο, σε ένα φανταστικό κόσμο μέσα σε έναν κουτί ή μέσα σε ένα κομμάτι πηλό; Η εμπειρία της Marion Milner ως ζωγράφου και ως ψυχαναλύτριας αποσαφηνίζει αυτό το θέμα στο έργο της “The role of illusion in symbol formation” (Milner, 1977). Η προσωρινή “απώλεια του εαυτού” είναι μια επιστροφή σε μια κατάσταση προηγούμενης συγχώνευσης με τη μητέρα, ώστε να βιώνει μία μοναδικότητα πραγματικοτήτων. Ανακατεύουμε ένα υποκειμενικό όραμα με έναν εξωτερικό κόσμο. Από την εμπειρία αυτή, που συχνά είναι μια ψευδαίσθηση τόσο ικανοποιητική που μοιάζει εκστατική, βλέπουμε το προσωπικό στοιχείο στο εξωτερικό και προχωρούμε στην προσαρμογή που πρέπει να κάνουμε στη ζωή μας. Όπως λέει η Milner, υπάρχει “μια προσωρινή παραίτηση του εγώ που αντιλαμβάνεται τις διακρίσεις, το οποίο στέκεται χωριστά και προσπαθεί να δει τα πράγματα αντικειμενικά και ορθολογιστικά, χωρίς συναισθηματικές αποχρώσεις”. Σε μια ώρα ψυχανάλυσης, η εμπειρία αυτή εκδηλώνεται με το παιγνίδι, με τη ζωγραφική και με κάθε άλλο τρόπο καλλιτεχνικής δημιουργίας που όμως έχει την ίδια “αισθητική στιγμή” που βιώνει ο θεατής. Η διαφορετική προοπτική του Huizinga (1971) εξετάζει την “ψευδαίσθηση” στο παιγνίδι. Αντιπαραθέτει τον “ζαβολιάρη” με τον “γκρινιάρη”. Όλοι αντιπαθούν τον ζαβολιάρη λιγότερο από τον γκρινιάρη. Είναι φανερό ότι ενώ ο ζαβολιάρης

μένει μέσα στο χώρο του παιγνιδιού και στο πλαίσιο που επιτρέπει την απώλεια του εαυτού, ο γκρινιάρης καταστρέφει αυτό το πλαίσιο και υπονομεύει την αξία του παιγνιδιού, στερώντας το από την ψευδαίσθηση (Case, 1980).

## **6.7 Ο ρόλος των ειδικών σε περιπτώσεις πένθους.**

### **6.7.α Ο ρόλος του παιδοψυχολόγου**

Ο θάνατος ενός πολύ αγαπημένου και σημαντικού ατόμου, σηματοδοτεί την αρχή μιας αρκετά δύσκολης περιόδου για το παιδί. Τα μέλη της οικογένειας όσο και αν ακολουθήσουν πιστά τις παραπάνω διαδικασίες, δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να διστάσουν να αναζητήσουν στήριξη και συμβουλές, πριν ακόμη εμφανιστεί οποιοδήποτε πρόβλημα. Η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία. Η συζήτηση με έναν παιδοψυχολόγο ή με οποιονδήποτε ειδικό της ψυχικής υγείας, θα διευκολύνει την προσαρμογή του παιδιού και της οικογένειας στις νέες συνθήκες ζωής.

Οι βασικές δραστηριότητες παρέμβασης ενός ειδικού με ένα παιδί διαφέρουν κατά πολύ με τα θεραπευτικά μοντέλα για ενήλικες. Ο ψυχολόγος σε τέτοιες περιπτώσεις προσπαθεί κυρίως με καλλιτεχνικές δραστηριότητες να επιτύχει την εξωτερίκευση των συναισθημάτων του παιδιού. Η ζωγραφική αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους δείκτες της έντασης των παιδικών συναισθημάτων του παιδιού. Η χρήση των διαφόρων χρωμάτων συσχετίζεται με το τι νιώθει το παιδί. Η χρήση του κόκκινου για παράδειγμα δείχνει έντονο θυμό ενώ το μπλε εκφράζει λύπη και μελαγχολία. Παράλληλα το παιγνίδι με τις κούκλες αποτελεί παράγοντα εμφάνισης των σχέσεων που θεωρεί ότι έχει το παιδί με τα μέλη της οικογένειας αλλά και με το ευρύτερο φιλικό περιβάλλον.

Ταυτόχρονα το γράψιμο, η δημιουργία βιβλίου αναμνήσεων και οι ιστοριούλες δίνουν τη δυνατότητα στον θεραπευτή να κατανοήσει ποιες δυσκολίες και ποιους φόβους αντιμετωπίζει το παιδί, να το βοηθήσει να τους ξεπεράσει και να εξελιχθεί όσο το δυνατό πιο ομαλά η πένθιμη διαδικασία.

### **6.7.β Θεραπευτική παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού σε περιπτώσεις θανάτου.**

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

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

Η Katherine (2000), υποστηρίζει πως καθίσταται αναγκαία η ύπαρξη των υπηρεσιών πένθους για τα άτομα που πενθούν. Αναφέρει όμως πως ένας πελάτης που δεν μπορεί να δεχθεί ή να δουλέψει μέσα στο πρόβλημα και να αντιμετωπίσει την απώλεια, ίσως να χρειάζεται κάποιες παραπάνω



υπηρεσίες από αυτές που τα άσυλα μπορούν να προσφέρουν. Άλλοι μπορεί να χρειάζονται προληπτική παρέμβαση σε θέματα αυτοκτονίας.

Συμπερασματικά, η εκτίμηση του πένθους θα πρέπει να είναι μέρος των αναπτυσσόμενων ασυλιακών ομάδων εκτίμησης.

Αν ο πελάτης δεν τύχει της κατάλληλης εκτίμησης από τον θεραπευτή τότε υπάρχει το ενδεχόμενο να αισθανθεί έντονη εγκατάλειψη και η ασυλιακή ομάδα να αισθανθεί εξαντλημένη ή καταβεβλημένη.

Στην Ελλάδα η παρηγορητική αγωγή των πενθούντων γίνεται σε περιορισμένη κλίμακα. Ειδικά κέντρα που προσφέρουν παρηγοριά δεν υπάρχουν. Μόνο ο κοινωνικός λειτουργός του νοσοκομείου, της πρόνοιας ή διαφόρων ψυχιατρικών κέντρων αναλαμβάνει συχνά περιπτώσεις πενθούντων που χρειάζονται βοήθεια και στήριξη στην κρίσιμη περίοδο της θλίψης. Ο Φάρος (1981), υποστηρίζει ότι το έργο της κοινωνικής εργασίας είναι κυρίως η άμεση βοήθεια και ότι ένα μεγάλο μέρος εκείνων που έκανε ο φίλος, ο συγγενής ή ο γείτονας για τον πενθούντα, θα πρέπει σήμερα στην προαστιακή, απρόσωπη και ασύνδετη κοινωνία να το αναλάβει ο κοινωνικός λειτουργός. Από την αρχή της διεργασίας της θλίψης, όπου αφορά την αναγγελία της απώλειας, μέχρι και την ολοκλήρωση της, ο πενθών περνώντας απ' όλα τα στάδια του πένθους θα πρέπει να έχει την αμέριστη βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού για να μπορέσει να ξεπεράσει την δύσκολη αυτή περίοδο ομαλά και χωρίς προβλήματα.

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

Στην σημερινή εποχή η αναγγελία του θανάτου ενός προσώπου συνήθως συμβαίνει στο χώρο ενός θαλάμου μιας νοσοκομειακής μονάδας. Στην περίπτωση αυτή η παρουσία του κοινωνικού λειτουργού καθίσταται ιδιαίτερος σημαντική ούτως ώστε το άτομο να εξωτερικεύσει τα συναισθήματα του. Το άτομο αυτήν ακριβώς την στιγμή βιώνει το στάδιο του συγκλονισμού και της κατάπληξης και διακατέχεται από συναισθήματα οργής και έντονου θυμού. Εδώ ακριβώς είναι που ο κοινωνικός λειτουργός θα υπομείνει τον θυμό του πενθούντα και θα του δείξει μέσω της στάσης του ότι η όλη κατάσταση που βιώνει είναι φυσιολογική και αποδεκτή. Σημαντική είναι η άποψη της Smith (1982) όπου κάνει λόγο για αποφυγή εκ μέρους του κοινωνικού λειτουργού της χρήσεως κενών ή τυπικών δηλώσεων και υποστηρίζει την ζωντανή και ουσιαστική συμπαράσταση του απέναντι στο άτομο που θρηνεί.

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

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

- να ενθαρρύνει την αναγνώριση και την αποδοχή του τραγικού αυτού συμβάντος εκ μέρους του πενθούντος,
- να υπομείνει τον πόνο και την θλίψη του πενθούντος, διατηρώντας
- μια στάση προθυμίας και ενδιαφέροντος,

- να παροτρύνει τον πενθών να εκφράσει λεκτικά και μη τα συναισθήματα του θυμού, της θλίψης, της ενοχής και της άρνησης που ίσως βιώνει την δεδομένη στιγμή. Να τον διευκολύνει να μιλήσει για την ζωή του με τον αποθανόντα κατανοώντας σιγά-σιγά ότι το άτομο αυτό δεν είναι πλέον υπαρκτό.

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

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

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

Συνήθως σ' αυτήν την περίοδο της συναισθηματικής έντασης και ανισορροπίας, η οικογένεια, όντας ευάλωτη, είναι περισσότερη δεκτική και

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

### **6.8 Υπηρεσίες στη χώρα μας που παρέχουν στήριξη στους πενθούντες.**

Ο χειρισμός του πένθους είναι μια φυσιολογική λειτουργία που βέβαια διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο ανάλογα με την προσωπικότητα και τις επιρροές που έχει ο καθένας. Μερικές φορές ο πενθών μπαίνει αυτόματα σε αυτή τη διαδικασία και άλλες πάλι χρειάζεται να καταφύγει σε κάποιες υπηρεσίες ή φορείς που θα τον βοηθήσουν να αντιμετωπίσει αυτή τη δύσκολη κατάσταση και να επανέλθει φυσιολογικά στις ανάγκες τις καθημερινότητάς του. Παραθέτουμε λοιπόν αυτές τις υπηρεσίες παρακάτω:

Γενικά στην Ελλάδα:

- Κέντρα Ψυχικής υγείας ( Κ.Ψ.Υ )
- Διευθύνσεις Πρόνοιας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης
- Κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων
- Κοινωνικές Υπηρεσίες Γενικών και Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων
- Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
- Ιδιωτικά Συμβουλευτικά Κέντρα

(Απαραίτητη προϋπόθεση είναι οι παραπάνω φορείς να παρέχουν την κατάλληλη διεπιστημονική ομάδα).

Ειδικότερα στην Αθήνα:

- Μέριμνα- Εταιρεία για τη φροντίδα παιδιών και οικογενειών στην αρρώστια και στο θάνατο.
- Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία (Συμβουλευτική σχετικά με τον επικείμενο θάνατο).
- Κέντρο Ψυχικής υγείας Αθηνών υπηρεσίες που παρέχονται
  - 1) Συμβουλευτικό Τμήμα Ενηλίκων και
  - 2) Μονάδα Θεραπείας Συμπεριφοράς.
- Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Πειραιά υπηρεσίες που παρέχονται:
  - 1) Συμβουλευτικό Τμήμα Ενηλίκων
  - 2) Συμβουλευτικό Ψυχιατρικό Τμήμα.

Οι υπηρεσίες και οι φορείς στον ελλαδικό χώρο που παρέχουν κάποιας μορφής στήριξη δυστυχώς είναι λίγες. Σε όσες λειτουργούν υπάρχει η διεπιστημονική ομάδα η οποία αναλαμβάνει να λύσει την όποια περιπλοκή έχει δημιουργήσει η διεργασία του πένθους θέτοντας νέους στόχους με σκοπό το άτομο να μπορεί να επαναπροσδιορίσει την ταυτότητά του και τους ρόλους του. Ωφέλιμο θα ήταν να δημιουργηθούν περισσότερες δομές που θα παρέχουν στήριξη στους πενθούντες και τις οικογένειές τους και σε περιοχές γύρω από τα μεγάλα αστικά κέντρα και στις οποίες θα υπάρχουν εξειδικευμένα άτομα που θα τις στελεχώνουν.

**28.03.2008**

**ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΣΕ ΗΜΕΡΙΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**«Μακάβριο, δύσκολο, όχι προσεγγίσιμο, το θέμα διαχείρισης του πένθους για τους εκπαιδευτικούς»**

**Στοιχεία έρευνας που αποδεικνύουν ότι εκπαιδευτικοί συνήθως δεν ασχολούνται με το θέμα διαχείρισης του πένθους, καθώς το θεωρούν μακάβριο, δύσκολο, όχι προσεγγίσιμο, παρουσιάστηκαν στην ημερίδα ψυχικής υγείας με θέμα: «Οι απώλειες στη ζωή του παιδιού – Ένα παιδί του θρηνεί – Ο ρόλος τους σχολείου και της οικογένειας».**

Τα ενδιαφέροντα αυτά στοιχεία είναι αποτέλεσμα της μοναδικής πανελλαδικής έρευνας για την διαχείριση του πένθους που έγινε από την κ. Παπαδάτου και Μεταλληνού, σε εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας. Η εισηγήτρια Σοφία Χατζηνικολάου, υπεύθυνη αγωγής υγείας στην Αν. Θεσσαλονίκη με διδακτορικό στην διαχείριση πένθους των εκπαιδευτικών στην τάξη, επισήμανε την ανάγκη υλοποίησης σχετικών προγραμμάτων με την αγωγή γύρω από τον θάνατο, που εφαρμόζονται στις αγγλοσαξονικές κυρίως χώρες. Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι πιλοτικά για πρώτη φορά στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση έχει επιλεγεί ένα τέτοιο εκπαιδευτικό υλικό και υλοποιείται ήδη σε 10 σχολικές μονάδες και αν έχει θετικά αποτελέσματα η προοπτική θα είναι να επεκταθεί πανελλαδικά. Η κ. Χατζηνικολάου αναφέρθηκε στα χαρακτηριστικά ενός παιδιού που θρηνεί: «Υπάρχουν και νοητικά και σωματικά συμπτώματα. Τα σωματικά συμπτώματα είναι εύκολο να τα αναγνωρίσει κανείς, υπερκινητικότητα, πόνους στην κοιλιά, πονοκέφαλους, απώλεια όρεξης και ύπνου, απόσπαση προσοχής πολύ μεγάλη στο σχολείο και ακόμη και στην συναισθηματική

σφαίρα νιώθει ότι θέλει να απομονωθεί, νιώθει ότι είναι εγκλωβισμένο, ότι πολλές φορές ξεσπάει, τα συναισθήματά του είναι πολύ έντονα, δεν μπορεί να τα διαχειριστεί, άλλες φορές μένει στο περιθώριο. Υπάρχουν πάρα πολλά συμπτώματα τα οποία είναι ανάλογα με την ηλικία του παιδιού, με την ωριμότητά του, την προσωπικότητά του, τι εμπειρίες έχει από άλλους θανάτους ή από άλλα στάδια πένθους και σε ποιο στάδιο πένθους βρίσκεται, αν έχει φτάσει στο πρώτο στάδιο που είναι η άρνηση, στο δεύτερο στάδιο που είναι η συνειδητοποίηση της αλήθειας, της πραγματικότητας, στο τρίτο στάδιο που είναι η κατάθλιψη και εκεί φυσικά υπάρχει μεγάλη θλίψη στο παιδί και υπάρχει και το τέταρτο στάδιο το σημαντικότερο που εκεί θέλουμε να φτάσει το παιδί, είναι η αποδοχή της πραγματικότητας, δηλαδή να τοποθετήσει το νεκρό σε τέτοιο σημείο όπου νιώθει ο ίδιος καλά και σύμφωνα με τα πιστεύω και τις αξίες της οικογένειάς του, δηλαδή στην καρδιά του, στο μυαλό του, στις σκέψεις του, στον ουρανό, στον παράδεισο και να μπορεί να προχωρήσει μέσα από απώλεια αυτή στην ζωή και να συνεχίσει». Η ομιλήτρια πρότεινε τρόπους διαχείρισης του πένθους μέσω της συζήτησης, της ζωγραφικής, μέσα από το θεατρικό παιχνίδι. Η προσέγγιση του σοβαρού αυτού ζητήματος είναι η πρώτη φορά που επιχειρήθηκε από την διεύθυνση πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης Ν. Ροδόπης δια τον υπεύθυνο αγωγής υγείας, Γιώργο Ιωαννίδη και συγκέντρωσε το ενδιαφέρον εκπαιδευτικών όχι μόνο από το νομό Ροδόπης αλλά και από την Αλεξανδρούπολη και την Ξάνθη, ενώ αυξημένη ήταν και η συμμετοχή γονέων. Ο υπεύθυνος Γιώργος Ιωαννίδης ως εκπαιδευτικός και ο ίδιος στα 26 χρόνια της δουλειάς του έχει αντιμετωπίσει καταστάσεις με τον θάνατο όχι μόνο γονέα, αλλά και μαθητή και αναγνωρίζει την δυσκολία της κατάστασης αλλά και την ανάγκη ενημέρωσης των εκπαιδευτικών: «Η

διαχείριση του πένθους σε ένα παιδί είναι ένα θέμα με το οποίο θα πρέπει να ασχοληθούν οι εκπαιδευτικοί όταν αντιμετωπίσουν κάποιο θάνατο γονέα ή συγγενικού προσώπου ενός μαθητή τους. Βέβαια είναι βαρύ το θέμα, το καταλαβαίνουμε, αλλά και ο θάνατος είναι μέσα στην ζωή. Θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε το γεγονός αυτό με συμβατό τρόπο και να δώσουμε στα παιδιά να καταλάβουν ότι είναι κάτι το οριστικό, είναι ανεπανάληπτο και θα πρέπει τα παιδιά να γνωρίζουν επακριβώς τι συμβαίνει με τον θάνατο. Βέβαια προληπτικά μπορούν να γίνουν παρεμβάσεις χωρίς να έχει συμβεί οποιαδήποτε μοιραία κατάσταση, μέσα στις σχολικές μονάδες να γίνει συζήτηση από τους εκπαιδευτικούς με τους μαθητές τους για το συγκεκριμένο θέμα, ούτως να αποκτήσουν κάποιες σχετικές γνώσεις τα παιδιά». Οι εισηγητές της ημερίδας προέτρεψαν εκπαιδευτικούς και γονείς να γίνουν πρότυπα συμπεριφοράς, κοντά στους ενήλικες τα παιδιά μπορεί να ανακαλύψουν ότι ο θρήνος φέρνει πόνο, ότι τα δάκρυα είναι μία φυσιολογική έκφραση αυτού του πόνου και ότι δεν υπάρχει λόγος να αποφεύγει κανείς τα συναισθήματά του. Αποφύγετε τη σιωπή, ήταν το συμπέρασμα της ενδιαφέρουσας ενημέρωσης, καθώς έχει αποδειχθεί ότι η σιωπή γύρω από το άτομο που πενθεί μπορεί να μεγεθύνει τα συναισθήματα αδυναμίας, απελπισίας και μοναξιάς.

**Δήμητρα Συμεωνίδου**

**Εξετάζοντας μια περίπτωση για δημιουργική θεραπευτική απασχόληση ανταποκρινόμενη στις ανάγκες των παιδιών με θέματα πένθους σε περιβάλλοντα που βασίζονται στο σχολείο (εκπαίδευση).**



Σύμφωνα με την έρευνα των Barbara E. Milliken, CVW Glenn Goodman, Susan Bazyk, Sharon Flinn, (2007), ΓΙΑ ΤΗΝ αξιολόγηση ΤΩΝ αναγκών του να εξασκήσουν τους επαγγελματίες θεραπευτές στα σχολεία να καθορίσουν την συχνότητα εμφάνισης της λύπης/ πένθους εντός των υπάρχουσών δυσάρεστων καταστάσεων, η παρούσα συνειδητοποίηση του θέματος οι σχετιζόμενες ανησυχίες και η προθυμία ή η αντίσταση να αντιμετωπίσει το πένθος στο περιβάλλον παρέμβασης, η έρευνα κατευθύνθηκε προς ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα εκατόν πενήντα θεραπευτών σχολείων σε όλη την πολιτεία του Οχάιο πενήντα έξι ψυχολόγοι ανταποκρίθηκαν με αμερόληπτα στοιχεία.

Τα αποτελέσματα προτείνουν ότι οι μαθητές οι οποίοι ήδη είναι σε εργασιοθεραπεία αντιμετωπίζουν έναν μεγάλο αριθμό θεμάτων πένθους. Οι θεραπευτές σχολείων προσφέρουν έναν αριθμό εξηγήσεων για την περιορισμένη παρακολούθηση σε αυτό το θέμα. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν τις πρόσφατες προσπάθειες των ειδικών να εγκαθιδρύσουν περεταίρω την εργασιοθεραπεία σαν ένα αναγνωρισμένο ψυχοθεραπευτικό αντικείμενο.

## **ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ**

Στο κεφάλαιο αυτό το οποίο αποτελεί το τελευταίο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής μας ανασκόπησης γίνεται αναφορά στη συμβουλευτική προσέγγιση του πένθους κυρίως στην παιδική ηλικία.

Αρχικά, αναλύονται οι στόχοι και οι αρχές της συμβουλευτικής σε καταστάσεις πένθους και το πώς μέσα από αυτές βοηθείται το άτομο να διανύσει την περίοδο του πένθους και να αποδεχθεί εντέλει την απώλεια που βιώνει.

Έπειτα είδαμε μία συγκεκριμένη μέθοδο ψυχοθεραπείας, την παιγνιοθεραπεία η οποία εφαρμόζεται στα παιδιά και η οποία με διάφορα μέσα αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του πένθους.

Στη συνέχεια είδαμε το πώς στηρίζουμε ένα παιδί όταν θρηνεί, τα βήματα που ακολουθούμε και το πώς απαντάμε στις ερωτήσεις του παιδιού όταν μας ρωτούν για τον θάνατο. Τέλος, αναλύεται ο ρόλος των ειδικών σε καταστάσεις πένθους όπως αυτός του παιδοψυχολόγου και του κοινωνικού λειτουργού.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Έχοντας ολοκληρώσει την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση γύρω από το θέμα του πένθους στην παιδική και εφηβική ηλικία έχουμε καταλήξει σε μία σειρά συμπερασμάτων τα οποία εκθέτουμε παρακάτω.

Διαπιστώσαμε πως η πένθιμη περίοδος που βιώνει το άτομο είναι ιδιαίτερα κρίσιμη για την ψυχική και σωματική του υγεία. Η διεργασία που κάνει το άτομο για να ξεπεράσει έναν θάνατο είναι πολύ σημαντική, πρέπει να γίνεται σταδιακά και πρέπει να στηρίζεται από το περιβάλλον του πενθούντα ειδάλλως προκύπτουν πολλές παθολογικές αντιδράσεις κάτι που αναλύουμε διεξοδικά στη μελέτη μας.

Η διάρκεια του πένθους εξαρτάται από το ίδιο το άτομο που πενθεί και από το κατά πόσο προσπαθεί να λύσει τους συναισθηματικούς δεσμούς με τον νεκρό, το κατά πόσο προσπαθεί να επαναπροσαρμοστεί σε ένα περιβάλλον χωρίς τον εκλιπόντα και στην προσπάθειά του να οικοδομήσει νέες σχέσεις.

Ένα άλλο συμπέρασμα είναι ότι με την διεργασία του πένθους και την επιτυχή ολοκλήρωσή της έχουμε την εμφάνιση δημιουργικότητας στο άτομο που πενθεί, αρκεί αυτή η δημιουργικότητα να μην αποτελεί έκφραση ατελούς πένθους ή μια προσπάθεια άρνησης της απώλειας.

Ακόμη ένα συμπέρασμα που απορρέει είναι ότι το απροσδόκητο πένθος μπορεί να επιφέρει πιο έντονα συναισθήματα στο άτομο τα οποία αντιμετωπίζονται πιο δύσκολα από ότι θα αντιμετωπίζονταν αν υπήρχε μία προπαρασκευή του θανάτου. Έτσι βλέπουμε και μία πιο δύσκολη προσαρμογή του ατόμου στον απροσδόκητο θάνατο από ότι στον προσδοκώμενο, αφού στον δεύτερο το άτομο έχει την ευκαιρία να

επεξεργαστεί την κατάσταση της απώλειας και να προσαρμοστεί όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

Επιπλέον, είδαμε πως μεγάλη σημασία στην ομαλή ή μη έκβαση του πένθους παίζουν οι εξής παράγοντες: Ο ρόλος και η σημασία του ατόμου που χάθηκε, για το λόγο ότι αν ανήκε στο στενό οικογενειακό περιβάλλον έχει δημιουργηθεί μεγάλη εξάρτηση μεταξύ των μελών. Έπειτα, η προσωπικότητα του πενθούντα η οποία αν είναι αδύναμη το άτομο αποσύρεται και η κατάσταση εντείνεται αν η οικογένεια στηρίζεται σε αυτό.

Σημαντικό ρόλο παίζει η ηλικία και το φύλο του πενθούντος καθώς και οι προηγούμενες εμπειρίες πένθους οι οποίες επηρεάζουν και τις στρατηγικές αντιμετώπισης της απώλειας.

Καταλυτικό ρόλο παίζουν επίσης, ο τρόπος απώλειας του αγαπημένου προσώπου, αν είχε φυσικό ή ξαφνικό θάνατο ή αν νοσηλευόταν καιρό πριν τον θάνατο, έτσι ώστε ο πενθών να ήταν προετοιμασμένος για την αντιμετώπισή του.

Ακόμη, μεγάλη σημασία έχει το κατά πόσο ο πενθών νιώθει την κοινωνική αποδοχή ώστε να επικοινωνεί και να εκφράζει τα όσα νιώθει και να υποστηριχθεί και τέλος ρόλο παίζει το αν γίνεται χορήγηση φαρμάκων με σκοπό την καταπράυνση των συναισθημάτων του.

Επίσης, συμπεράναμε ότι για να επιτευχθεί η ομαλή εξέλιξη της διαδικασίας του πένθους είναι αρχικά, η έκφραση της θλίψης, η αποδοχή της πραγματικότητας, η απόφαση για επιβίωση, η αξιολόγηση της απώλειας, η ενσωμάτωση του νεκρού στον εξωτερικό και εσωτερικό κόσμο του πενθούντα. Αν δεν επιτευχθούν τα παραπάνω το άτομο οδηγείται σε παθολογικές αντιδράσεις.

Άλλο ένα συμπέρασμα που εξάγουμε είναι το ότι η μη άμεση αντιμετώπιση του πένθους μπορεί να οδηγήσει σε ακόμη πιο βαριά αποτελέσματα στην ψυχική, νοητική και σωματική υγεία του ατόμου είτε με οδηγώντας το μέχρι και σε ψυχιατρικά πένθη.

Έπειτα, επικεντρώσαμε το ενδιαφέρον μας στα παιδιά ως την πιο ευαίσθητη κατηγορία πληθυσμού, αφού η έννοια του θανάτου όσο και να είναι κατανοητή παραμένει για αυτά απομακρυσμένη όπως και για την οικογένειά τους και συμπεράναμε πως η ομαλή ή όχι έκβαση του πένθους κρίνει και τις αντιδράσεις των παιδιών στην εφηβεία για αυτό αποτελεί θέμα για επίλυση. Η ίδια αναγκαιότητα επίλυσης της πορείας του πένθους παρουσιάζεται και στους εφήβους.

Ένα ακόμη συμπέρασμα είναι ότι η ηλικία του παιδιού παίζει σημαντικό ρόλο στην κατανόηση της έννοιας του θανάτου, καθώς και η νοητική και συναισθηματική ανάπτυξή του, η προσωπικότητα του, το περιβάλλον του και οι προσωπικές του εμπειρίες με τον θάνατο. Στην εφηβεία η έννοια αυτή εδραιώνεται στις αρχές όπου ο θάνατος και εκεί σε συνάρτηση με τις υπόλοιπες αλλαγές που συμβαίνουν στον έφηβο, προκαλεί αναστάτωση και μπορεί να επιφέρει παθολογία.

Είδαμε πως οι συνέπειες του πένθους στα παιδιά επηρεάζονται από την ηλικία, τη σειρά του παιδιού σε σχέση με τα αδέρφια του, το φύλο του, τη διάρκεια της αρρώστιας του προσώπου που χάθηκε και το είδος της σχέσης που είχε το παιδί με το πρόσωπο αυτό. Εύκολα όμως μπορούμε να καταλάβουμε την ανάγκη που υπάρχει για το παιδί να γνωρίζει το θάνατο ανάλογα με τις δυνατότητες του, γιατί όταν το προστατεύουμε από αυτή την πραγματικότητα το ενθαρρύνουμε να αναζητάει αποδράσεις από τις δυσάρεστες πραγματικότητες της ζωής, το αφήνουμε να ζει έξω από την

πραγματικότητα, στον κόσμο της φαντασίας, και του καλλιεργούμε ένα φόβο και μια διάθεση φυγής σε σχέση με το θάνατο, που θα είναι πολύ κακή προπαρασκευή για την αντιμετώπιση του θανάτου σε πρόσωπα του στενού του περιβάλλοντος ή στον ίδιο τον εαυτό του. Για αυτό το λόγο η βοήθεια που έχουν από τον γονέα (ή εναπομείναντα γονέα) θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους, με συνεχή υποστήριξη και φροντίδα μια ώστε να μην αναπτυχθεί παιδική ψυχοπαθολογία.

Έπειτα ένα επιπρόσθετο συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουμε είναι, ότι η αντιμετώπιση των απωλειών της ζωής ενός ατόμου εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από τα βιώματα της βρεφικής του ηλικίας. Ο σωστός ή όχι χειρισμός του "άγχους αποχωρισμού" του βρέφους θα κρίνει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο θα αντιδρά, απέναντι σε οποιαδήποτε απώλεια στη μετέπειτα ζωή του.

Φτάνοντας στην περίοδο μετά την πένθιμη κατάσταση βλέπουμε ολοφάνερα τις ανακατατάξεις και ανακατανομές ρόλων που συμβαίνουν σε μία οικογένεια μετά τον θάνατο ενός ατόμου της, που άλλοτε την οδηγεί σε ισορροπία και άλλοτε σε ανισορροπία του οικογενειακού συστήματος. Φαίνεται όμως χρήσιμο τα άτομα να επαναπροσδιορίσουν τους ρόλους τους προκειμένου να καλύψουν τον ρόλο του εκλιπόντος και να επανέλθουν σε μία φυσιολογική ζωή.

Έπειτα, σημειώνουμε το πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η απώλεια στη συναισθηματική ανάπτυξη και ωρίμανση του ατόμου. Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι ο άνθρωπος <<χάνει>> κάποιες από τις βολικές και άνετες τακτοποιήσεις που μπορεί να του προσφέρουν ασφάλεια και ζεστασιά, όπως η παρουσία στη ζωή του κάποιων ατόμων, όμως μόνο έτσι περνά από την παιδική ανευθυνότητα στην υπευθυνότητα του ενήλικου.

Ένα ακόμη συμπέρασμα που προέκυψε από τη μελέτη μας είναι η ανάγκη για συμβουλευτική καθοδήγηση και στήριξη του παιδιού/εφήβου που θρηνεί προκειμένου να επικεντρώνεται σε αυτές τις βασικές ανάγκες του, που είναι να κατανοήσει ακριβώς τι συνέβη στο αγαπημένο του πρόσωπο και γιατί, να έρθει σε επαφή και να εκφράσει τα συναισθήματα που του προκαλεί η απώλεια, να διατηρήσει ζωντανή την ανάμνηση του αγαπημένου του προσώπου και να αισθάνεται ότι μπορεί να συνεχίσει την ζωή του και να επενδύσει σε άλλες σχέσεις.

Τέλος, συμπεραίνουμε τον καταλυτικό ρόλο της παρέμβασης του κοινωνικού λειτουργού και άλλων ειδικών για την παρηγορητική αγωγή των πενθούντων. Δυστυχώς όμως υπάρχει εμφανής έλλειψη ειδικών κέντρων (νοσοκομείου, πρόνοιας ή διαφόρων ψυχιατρικών κέντρων), που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε άτομα που διανύουν τη δύσκολη κατάσταση μιας απώλειας.

Μετά από τη διερεύνηση του θέματος του πένθους στα παιδιά και στους εφήβους και έπειτα από τα συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν παρακάτω εκθέτουμε κάποιες προτάσεις οι όποιες πιστεύουμε πως θα ήταν βοηθητικές για την αντιμετώπιση των συνεπειών μιας απώλειας.

Αρχικά, επειδή είναι περιορισμένη έως ανύπαρκτη στα ελληνικά δεδομένα η ύπαρξη εξειδικευμένου αρμόδιου φορέα που να ασχολείται αποκλειστικά με άτομα που βιώνουν ένα πένθος, προτείνουμε την δημιουργία ομάδων που να στελεχώνονται από ειδικούς επιστήμονες, όπου θα παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη και ενίσχυση σε άτομα ή οικογένειες που αδυνατούν να χειρισθούν μόνα τους τα συναισθήματά τους μετά από μία τραυματική εμπειρία όπως είναι το πένθος. Για τον λόγο αυτό καλό θα ήταν να ανοίξουν περισσότερες θέσεις για τους κοινωνικούς λειτουργούς σε δομές που θα είναι σχετικές με τους πενθούντες.

Σημαντική θα είναι επίσης η δημιουργία σχολών γονέων καθώς είδαμε και στη μελέτη μας πως η επίδραση των παιδικών βιωμάτων είναι καταλυτική στη μετέπειτα ζωή του παιδιού και στο πώς το ίδιο μαθαίνει να αντιμετωπίζει τους επερχόμενους αποχωρισμούς. Για αυτό οι γονείς ωφέλιμο θα ήταν να εκπαιδεύονται για το πώς θα χειρίζονται τέτοιες καταστάσεις με τα παιδιά τους.

Έπειτα, για να μπορέσουν οι ειδικοί να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε αυτά τα άτομα, θα πρέπει πρώτα να αντιμετωπίζουν οι ίδιοι την ιδέα του θανάτου. Συνάμα μπορούν να παρακολουθούν σεμινάρια, διαλέξεις ή ημερίδες σχετικά με το θέμα της απώλειας έτσι ώστε να ευαισθητοποιηθούν περισσότερο και να αποκτήσουν γνώσεις για τον χειρισμό του. Σε αυτά μπορούν να λάβουν μέρος και άτομα που έχουν βιώσει την απώλεια αγαπημένου τους ατόμου και να βοηθηθούν είτε από συμβουλές των ειδικών είτε από τη συναναστροφή τους με άλλους ανθρώπους που έχουν βιώσει την ίδια κατάσταση και να ανταλλάξουν απόψεις ομαδικά (group therapy).

Άλλη μία πρόταση είναι να υπάρχει σωστή διαπαιδαγώγηση στα πλαίσια του σχολικού περιβάλλοντος. Οι εκπαιδευτικοί έχοντας τον ρόλο του πληροφοριοδότη πέρα των μαθημάτων που κάνουν θα πρέπει να διαπαιδαγωγούν τα παιδιά σε διάφορα κοινωνικά ζητήματα όπως είναι και το πένθος, να τους παρέχουν πληροφορίες και γνώσεις πάνω στο θέμα. Όσο περισσότερα γνωρίζει το άτομο από μικρή ηλικία για το θάνατο και το πένθος, τόσο πιο ομαλά θα αντιμετωπίσει μια απώλεια που θα βιώσει κάποια στιγμή στη ζωή του και θα την αποδεχτεί.

Για να γίνει όμως αυτό απαιτείται η κατάλληλη εκπαίδευση δασκάλων/καθηγητών και η παρουσία ειδικών όπως οι κοινωνικοί λειτουργοί που θα παράσχουν άμεση στήριξη σε παιδιά και εφήβους.



Πέραν όμως του σχολικού περιβάλλοντος που βοηθά το παιδί να κοινωνικοποιηθεί, η οικογένεια είναι η πρώτη κοινωνική ομάδα στην οποία μετέχει ως εν δυνάμει μέλος το παιδί από γεννήσεώς του. Οι γονείς έχουν τον πρώτο λόγο στον τρόπο ανατροφής και διαμόρφωσης της προσωπικότητας του παιδιού τους, το υποστηρίζουν, το καθοδηγούν και το κάνουν ικανό για να ζει ανεξάρτητο. Έτσι, είναι αναγκαίο οι ίδιοι να μιλούν στο παιδί ανοιχτά για το θάνατο, ανάλογα βέβαια με την ηλικία του και τις ανάγκες του. Μέσα από αυτό το παιδί θα μπορέσει να κατανοήσει και να δεχτεί την ιδέα του θανάτου και να το αντιμετωπίσει εάν συμβεί. Και αν και όταν συμβεί αυτό η ίδια η οικογένεια θα πρέπει, αν δε μπορεί να το αντιμετωπίσει μόνη της, να παραπέμπεται σε κάποιον φορέα και όχι να αποσυνδέει το παιδί από αυτή ως μοναδικό φορέα της προβληματικής κατάστασης.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Δρίτσας Ι. (2005), <<Παρηγορητική συμβουλευτική πένθους: Μένοντας μαζί ως το τέλος>>, Πάτρα. **ιντερνετ**
- Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια, τόμος 4-8, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Ιωαννίδου- Johnson Α., Προκατάληψη Ποιος, Εγώ; Η δυναμική ανάμεσα στην προκατάληψη και την ψυχολογική ωριμότητα. Γ΄ έκδοση, ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1998.
- Κωσταρίδου – Ευκλείδη Α. (1999), Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Μάνος Ν. (1997), Βασικά στοιχεία ψυχιατρικής, εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1988.
- Μπαμπινιώτης Γ. Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, εκδόσεις Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 2002.
- Παπαδάτου Δ. (1986), Το παιδί μπροστά στην αρρώστια και στο θάνατο.
- Παπαδάτου Δ., Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν τη σχολική ζωή, Πρακτικά συμποσίου, 17 Νοεμβρίου Αθήνα 1998.
- Πάπυρος-Λαρούς Μπριτάνικα (1984), τόμος 27, <<Θάνατος>>, Αθήνα, Εκδόσεις Πάπυρος.
- Παρασκευόπουλος Ι.Ν. (1988), Εξελικτική Ψυχολογία, τόμος 1,2,3, Αθήνα.

- Τσιάντης Γ., Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας, τεύχος Α΄, Αθήνα 1991, εκδόσεις Καστανιώτη.
- Φάρος Φ. (1981), Το πένθος, Ορθόδοξη Λαογραφική και Ψυχολογική Θεώρηση, Αθήνα, Εκδόσεις Ακρίτας.
- Φάρος Φ. (1988), Το πένθος, Αθήνα, Εκδόσεις Ακρίτας.

### ΞΕΝΗ

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Altschul, S. (1963). Trauma, Mourning and Adaptation: A Dynamic Point of View . Childhood Bereavement and its Aftermath. Madison, Connecticut: International Universities Press.
- Axline, V. (1969), Play Therapy. New York: Balantine.
- Bacque M-F, (2001) ,Πένθος και Υγεία, Άλλοτε και σήμερα, Αθήνα, Εκδόσεις Θυμάρι.
- Baum, H., “Η γιαγιά πήγε στον ουρανό. Το παιδί και ο θάνατος. Διαχείριση του πένθους”, εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 2003.
- Black, D. (1994). Το πένθος στη Βασική Παιδοψυχιατρική Έρευνήτικά και Κλινικά κείμενα. Τόμος πρώτος, επιμέλεια Ι. Τσιάντης. Αθήνα, εκδόσεις Καστανιώτη.
- Bowlby J. (1995), Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών, μτφ. Στρατή Π, Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Bowlby J. (1980), Attachment and loss, London: The hogarth Press and the Institute of Psyc-analysis.
- Bowlby J. (1960), Separation Anxiety, International Journal of Psychoanalysis.

- Bowlby J., Processes of mourning international journal Psychoanalysis 42:317-340, 1961b.
- Brown F. (1966), Childhood Bereavement and Subsequent Psychiatric Disorder. British Journal of Psychiatry 112, 1035-1041.
- Corr, A.C, “Παιδί και θάνατος”, πρακτικά από το Α΄ Διεθνές Συνέδριο, Αθήνα 1989.
- Case, C. (1980), The expression of loss in Art therapy.
- Freud S. (1917), Mourning and Melancholia.
- Furman, E. (1983), Studies in Childhood Bereavement. Canadian Journal of Psychiatry, Vol. 28, 4: 241-247.
- Herbert, M. Τα παιδιά μπροστά στο πένθος και την απώλεια. Αντιμετωπίζοντας προβλήματα παιδιών και εφήβων, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2004.
- Klein M., (1940), Mourning and its relation to manic-depressive states, International Journal of Psycho-Analysis.
- Leshan E. (1982), Μαθαίνοντας να λέμε αντίο στο γονιό που χάνεται, μτφ. Νάτσου Ε, Αθήνα, Εκδόσεις Θυμάρι.
- Lindermann G. (1996): <<Συμπτωματολογία και χειρισμός απροσδόκητου πένθους>>, περ. Εκλογή, τεύχος 11.
- Mahler, M. & Pine, F. & Bergman, A. (1975). “ The Psychological Birth of the Human Infant. Symbiosis and Individuation”. New York: Basic Books.
- Pollock, G.H. (1961), Mourning and Adaption, International Journal of Psycho-Analysis.
- Palombo J. (1981). Parent Loss and Childhood Bereavement: Some Theoretical Considerations .Clinical Social Work Journal, Vol.9, No 1.

- Ross, E. (1988), Θάνατος το τελικό στάδιο της εξέλιξης, Εκδόσεις Τάμασος.
- Ross, E. Αυτός που πεθαίνει, (μετάφραση Μιχαηλίδης Κων/νος), εκδόσεις Τάμασος, Αθήνα (1979).
- Ράιμπο Ζ. (1996), Το παιδί και ο θάνατος, Μετάφραση Μπούρα Μίνα, Αθήνα, Εκδόσεις Κέδρος.
- Rando T. (1988) :Gleiving, How to go on Living when Someone you love dies, Η.Π.Α , Εκδόσεις Lexington Books.
- Samuels, A. (1963). Parental Death in Childhood. Childhood Bereavement and its Aftermath. Madison, Connecticut: International Universities Press.
- Smith C. (1982), Social Work with the dying and bereaved», London, Εκδόσεις B.S.W.A.
- Smith L. <<Αναδρομή στη θεωρία της παρέμβασης σε περιόδους κρίσης>>, περ. Εκλογή αρ. 65 Δεκέμβριος 1984.
- Σαλτζμπεργκ- Ουιτενμπεργκ, Ι., Η αυτογνωσία από ψυχαναλυτική θεώρηση και οι ανθρώπινες σχέσεις, μια κλαϊνική προσέγγιση, Αθήνα 1995, εκδόσεις Καστανιώτη.
- Tucker, N. (1997), Εφηβεία Ωριμότητα και Τρίτη ηλικία, Επιμέλεια Νικόλαος Δ. Γιαννίτσας, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Wolf, A. (1975), Γονείς, παιδιά και Θάνατος, εκδόσεις Τάμασος.

