

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός  
Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας

# Εγχειρίδιο - Οδηγός:



Κατανόηση και διαχείριση  
της ψυχολογίας του πένθους  
με αφορμή την πανδημία  
Covid-19



Επιμέλεια:  
Τζαν Μεμέτ Αλή

ΑΘΗΝΑ 2021

**Εγχειρίδιο - Οδηγός: Κατανόηση και διαχείριση  
της ψυχολογίας του πένθους με αφορμή την πανδημία Covid-19**

**Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας**

Κεντρική Διοίκηση

Λυκαβηττού 1, 106 72, Αθήνα

Ιστοσελίδα: [www.redcross.gr](http://www.redcross.gr)

Γραφείο Προέδρου: [president@redcross.gr](mailto:president@redcross.gr)

Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας: [swd@redcross.gr](mailto:swd@redcross.gr)

**Επιμέλεια:**

**Τζαν Μεμέτ Αλή**

Προπτυχιακός Ψυχολόγος

Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα

[tzanmemetali@gmail.com](mailto:tzanmemetali@gmail.com)

Ηλεκτρονική Επεξεργασία, Μακέτα Εξωφύλλου - Οπισθόφυλλου και Εικόνα  
Εξωφύλλου:

**Τζαν Μεμέτ Αλή**

**Copyright © Τζαν Μεμέτ Αλή, 2021**

**All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.**

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτού, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς την επιμέλεια.

**Αναφορά κατά American Psychology Association (APA) (7<sup>η</sup> έκδοση):**

**Reference with American Psychology Association (APA) Style (7<sup>th</sup> Edition):**

Μεμέτ-Αλή, Τ. (Επιμ.). (2021). *Εγχειρίδιο - Οδηγός: Κατανόηση και διαχείριση της ψυχολογίας του πένθους με αφορμή την πανδημία Covid-19*. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας.

**Εγχειρίδιο - Οδηγός:  
Κατανόηση και διαχείριση  
της ψυχολογίας του πένθους  
με αφορμή την πανδημία Covid-19**

**ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ  
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**



**Επιμέλεια:  
ΤΖΑΝ ΜΕΜΕΤ ΑΛΗ**

**ΑΘΗΝΑ 2021**



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	6
Τα στάδια του πένθους (Elizabeth Kübler-Ross).....	8
Άλλες θεωρίες για το πένθος.....	11
Θανατολογία.....	12
Πένθος εν μέσω Covid-19.....	13
«Καθημερινές» απώλειες και νόσηση λόγω Covid-19.....	14
Πένθος και Covid-19 σε ηλικιωμένους (ανασκόπηση ενός πραγματικού περιστατικού).....	16
Το πένθος Πριν και Κατά τη διάρκεια του Covid-19.....	17
Παρατεταμένο πένθος μετά τον Covid-19 (ICD-11 & DSM-5).....	18
Απουσία διεργασίας πένθους: παθολογία ή ανθεκτικότητα;.....	19
Υποστήριξη οικογενειών για τη φροντίδα ατόμων κατά το τέλος του κύκλου της ζωής τους και του πένθους λόγω του Covid-19.....	20
Το πένθος σε σχέση με την απώλεια εργασίας.....	21
Διαχωρισμός πένθους και κατάθλιψης.....	21
Τρόποι για τη διαχείριση και τη θεραπευτική προσέγγιση του πένθους.....	22
Διαχείριση του ατόμου που νοσεί ή φτάνει στο τέλος της ζωής του.....	23
Συμβουλές για την ανακοίνωση αρνητικών ειδήσεων.....	24
Πένθος για αναμενόμενο και για αιφνίδιο θάνατο.....	24
Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας κατά τη διάρκεια του Covid-19 και πένθους.....	26
Βιβλιογραφία.....	27

## Εισαγωγή

**Ω**ς πένθος (grief, mourning, bereavement), ορίζεται η συναισθηματική αντίδραση στον θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, και η απώλεια κάποιου αντικειμένου ή κατάστασης (π.χ. το πέρας της φοιτητικής ζωής, ένα πρόβλημα υγείας, η απώλεια ή ακόμα και η αλλαγή εργασίας). Εκδηλώνεται και βιώνεται συνήθως με θλίψη, λύπη, θυμό, αίσθημα απώλειας και ενοχής, τα οποία αναδύονται με απρόβλεπτο και διαφορετικό τρόπο στον κάθε άνθρωπο, όσον αφορά τη χρονική στιγμή και σειρά (Matsumoto, 2015).

Το πένθος, δεν είναι συναίσθημα, αλλά ψυχική διεργασία στην οποία κυριαρχούν αισθήματα απώλειας (π.χ. έχω χάσει ή μου λείπει κάτι/κάποιος πολύ δικός μου). Κατατάσσεται όμως στα συναισθήματα, διότι εκείνο που το προσδιορίζει, είναι πρωτίστως ότι βιώνεται με διαφορετικά και έντονα συναισθήματα. Σύμφωνα με τον Αγγελόπουλο (2012), το πένθος λόγω απώλειας αγαπημένου προσώπου, θεωρείται ένα από τα πιο ισχυρά στρεσογόνα γεγονότα στη ζωή του ανθρώπου, και όταν παρατείνεται υπερβολικά, μπορεί να εξελιχθεί σε πιο σοβαρή ψυχική δυσκολία ή και παθολογία.

Ως ψυχοκοινωνική διεργασία, μέσα από τις διαδοχικές του φάσεις, το πένθος έχει μεγάλη προσαρμοστική αξία, παρουσιάζεται σε όλες τις κουλτούρες και τους πολιτισμούς και διατρέχει ολόκληρη την ανθρώπινη ιστορία. Ενθαρρύνοντας την πλήρη έκφρασή του, αλλά αποφεύγοντας τις υπερβολές, επιτρέπει στον πενθούντα να επανέλθει σταδιακά στη φυσιολογική ζωή. Η διεργασία του πένθους, χρειάζεται αρκετό διάστημα για να ολοκληρωθεί. Ένα έτος, φαίνεται να είναι το ελάχιστο απαιτούμενο χρονικό διάστημα για να λειτουργήσουν οι επουλωτικοί του μηχανισμοί (Αγγελόπουλος, 2012).



- ⇒ Ως επεξεργασία της θλίψης (grief work), ορίζεται η περίοδος βαθιάς θλίψης και πένθους, όπου το άτομο έχει την ευκαιρία να αφομοιώσει τα συναισθήματα της απώλειας και να διαμορφώσει μια νέα πραγματικότητα.
- ⇒ Η επεξεργασία του πένθους (mourning work), αποτελεί την ενδοψυχική διεργασία, όπου ο πενθών προσπαθεί να διαχωρίσει προοδευτικά τον εαυτό του από το πρόσωπο, το αντικείμενο ή την κατάσταση που χάθηκε (π.χ. συναισθηματικό δέσιμο ή ένα συγκεκριμένο δώρο που προσφέρθηκε από ένα αγαπημένο πρόσωπο), ενώ το ανακαλεί στη μνήμη (Χουντουμάδη & Πατεράκη, 2008).

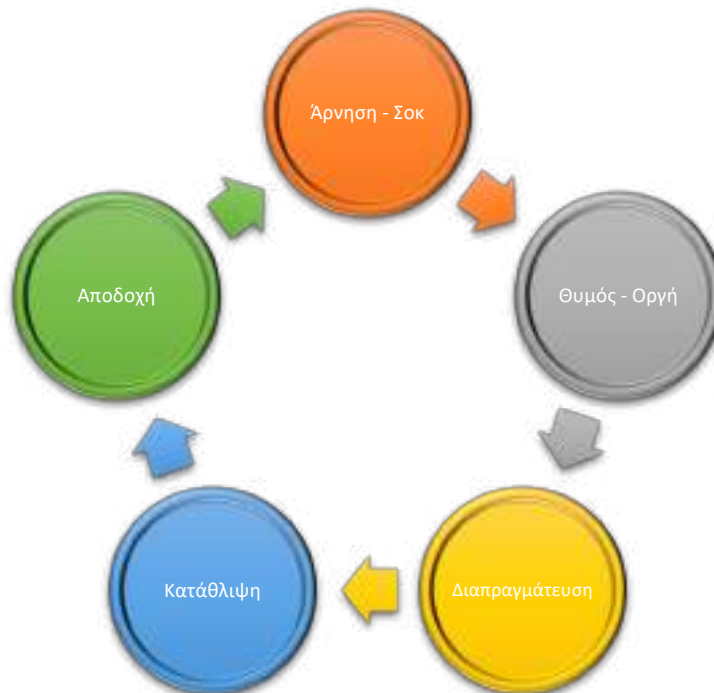


Βιβλιογραφικά, υπάρχει η ένδειξη ότι το αίσθημα της επικείμενης απώλειας που προηγείται του πένθους, όπως συμβαίνει και με άλλες στρεσογόνες καταστάσεις, είναι δυνατόν να θέσει σε κίνδυνο την ψυχική αλλά και τη σωματική υγεία. Δεν καταγράφονται όμως όλες οι απώλειες με τον ίδιο τρόπο. Πολλοί άνθρωποι, βγαίνουν ωριμότεροι και δυναμώνουν συναισθηματικά από μία απώλεια, ενώ άλλοι αναπτύσσουν ψυχοσωματικά ή ψυχολογικά συμπτώματα που μπορούν να εξελιχθούν σε περαιτέρω παθολογία. Η απώλεια όμως παιδιών, μπορεί να έχει πολύ οδυνηρά αποτελέσματα, και η επίπτωσή της στη ψυχική και σωματική υγεία του γονέα, να είναι άκρως καταστροφική (Αγγελόπουλος, 2012).



## Τα στάδια του πένθους (Elizabeth Kübler-Ross)

Σύμφωνα με την Elizabeth Kübler-Ross (1969) η οποία μελέτησε το πένθος, παρατηρήθηκαν πέντε στάδια, μέσα από τα οποία εκδηλώνεται το πένθος και η σχετική θλίψη, τα οποία είναι τα εξής:



Αυτά τα στάδια, οδηγούν στη μετάβαση και την εξοικείωση με τη νέα πραγματικότητα. Είναι τρόποι που βοηθούν στην αλλαγή και την καλύτερη διαχείριση των σκέψεων και των συναισθημάτων. Από τα παραπάνω στάδια περνούν όλοι, όχι όμως με την ίδια και προκαθορισμένη σειρά. Η ομαλή εξέλιξη του πένθους σημαίνει ότι μέσα από τη βίωση αυτών των σταδίων, έρχεται η αποδοχή, καθιστώντας τον άνθρωπο καλύτερα προετοιμασμένο για να συνεχίσει κανονικά την υπόλοιπη ζωή του. Τα συγκεκριμένα στάδια, βιώνονται διαφορετικά ανά άτομο, με την αίσθηση-πεποίθηση πως κρατούν εβδομάδες, μήνες, λεπτά ή ώρες.

### **ΑΡΝΗΣΗ - ΣΟΚ**

Το πρώτο αυτό στάδιο του πένθους, βοηθά κάποιον να αντιδράσει ώστε να επιβιώσει από την απώλεια που έχει δεχτεί. Στο συγκεκριμένο στάδιο, κάποιος αισθάνεται ότι ο κόσμος ή/και η ζωή δεν θα έχει πλέον κάποιο νόημα, ενώ επικρατεί το σοκ και η άρνηση της κατάστασης ή του γεγονότος, με στόχο να γίνει δυνατή η καθημερινή επιβίωση. Υπάρχουν διάφορες σκέψεις όπως: «πώς ή γιατί πρέπει ή μπορεί κάποιος να συνεχίσει;», «δεν ισχύει αυτή η είδηση, έχει γίνει κάποιο λάθος» κλπ.



**ΘΥΜΟΣ - ΟΡΓΗ**

Ο θυμός - οργή αποτελεί σημαντικό στάδιο στη διεργασία του πένθους. Πρέπει κάποιος να επιτρέψει στον εαυτό του να αισθανθεί τον θυμό, παρόλο που αυτός μπορεί να βιώνεται πολύ δύσκολα. Όσο περισσότερο το επιτρέψει, τόσο γρηγορότερα θα αρχίσει η διαδικασία της αποδοχής. Ο θυμός μπορεί εύκολα να επεκταθεί στους φίλους, στους γιατρούς, στην οικογένεια, στον εαυτό, στο αγαπημένο πρόσωπο που πέθανε, αλλά και στον Θεό. Κάτω από το θυμό, υπάρχει πόνος και είναι φυσικό κάποιος να αισθάνεται μόνος και εγκαταλελειμμένος. Μπορεί να γνωρίζει ήδη τρόπους για την καταστολή του ή την αναστολή του, αλλά όχι πως να τον βιώνει λειτουργικά. Ο θυμός - οργή, είναι μια ακόμα ένδειξη της έντασης της αγάπης και των συναισθημάτων για το εκλιπόν πρόσωπο ή για το απολεσθέν αντικείμενο/ κατάσταση.

**ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗ**

Αυτή η διεργασία και οι σχετικές αντιδράσεις, είναι η πλέον γνωστή, διότι ακολουθείται και για άλλους λόγους στην καθημερινή ζωή. Για παράδειγμα, υπάρχουν εκφράσεις όπως: «σε παρακαλώ Θεέ μου», «δεν θα θυμώσω ξανά στη γυναίκα μου αν την αφήσεις να ζήσει», «θα αφιερώσω το υπόλοιπο της ζωής μου για να βοηθήσω άλλους» κ.α. Μετά από μια απώλεια, οι διαπραγματεύσεις μπορεί να έχουν τη μορφή προσωρινής "εκεχειρίας". Υπάρχει η επιθυμία για επιστροφή στην πρότερη ομαλή κατάσταση. Το άτομο στρέφεται στο πριν, προσπαθώντας μέσω της διαπραγματεύσης, να βγει από τη δύσκολη νέα κατάσταση ή να την αποφύγει.

### ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Μετά τη διαπραγμάτευση, η προσοχή του ατόμου εστιάζεται στο παρόν. Τα αρνητικά συναισθήματα αναδύονται πιο έντονα, και η θλίψη γίνεται περισσότερο αισθητή. Αυτό το στάδιο, φαίνεται σαν να πρόκειται να διαρκέσει για πάντα. Είναι πολύ σημαντικό να αντιληφθεί κάποιος, ότι η συγκεκριμένη θλίψη, δεν αποτελεί ένδειξη ψυχικής ασθένειας, αλλά φυσιολογική και υγιή συναισθηματική απάντηση - διεργασία σε μια απώλεια. Και σε αυτό το στάδιο, υπάρχουν ερωτήσεις όπως: «έχει νόημα να συνεχίσει κάποιος μόνος;» κ.α. Το να μην βιωθεί κατάθλιψη μετά το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, θα ήταν στην ουσία παράξενο. Η συνειδητοποίηση ότι το αγαπημένο πρόσωπο δεν θα επιστρέψει, είναι αναμενόμενο να προκαλεί πόνο. Η βίωση του σταδίου της κατάθλιψης είναι ένα από τα απαραίτητα βήματα, για την ολοκλήρωση του πένθους και την αποδοχή.

### ΑΠΟΔΟΧΗ

Το συγκεκριμένο στάδιο, συχνά συγχέεται με την αντίληψη ότι κάποιος θα πει «εντάξει» ή «όλα καλά πια», με αυτό που έχει συμβεί. Οι άνθρωποι δεν αισθανόμαστε ποτέ «καλά» ή «εντάξει» για κάποια απώλεια. Αυτό το στάδιο αφορά την αποδοχή της νέας πραγματικότητας και ότι αυτή αποτελεί μία μόνιμη κατάσταση. Ποτέ δεν αρέσει σε κάποιον ή δεν θα επέλεγε αυτή τη νέα πραγματικότητα, αλλά εν τέλει, αυτή αφομοιώνεται ώστε να επέλθει η αποδοχή. Χρειάζεται να γίνει προσπάθεια για να ζήσει σε έναν κόσμο από τον οποίο λείπει το πρόσωπο ή η κατάσταση που χάθηκε, με αναδιοργανώσεις ρόλων, δραστηριοτήτων κλπ. Δεν θα μπορέσει ποτέ να αντικαταστήσει αυτό που έχει χαθεί, αλλά μπορεί να κάνει νέες συνδέσεις, νέες ουσιαστικές σχέσεις και νέες αλληλεπιδράσεις. Αντί λοιπόν κάποιος, να αρνείται τα συναισθήματά του, μπορεί να αποδεχτεί τις νέες του ανάγκες και δυνατότητες. Αρχικά, μπορεί να προσεγγίσει άλλους ανθρώπους και να συμμετέχει στη ζωή με διάφορες δραστηριότητες. Καλό θα ήταν να επενδύσει στις φίλιες και στη σχέση με τον εαυτό του. Εν κατακλείδι, σε αυτό το στάδιο, αρχίζει το άτομο να ζει ξανά "φυσιολογικά" τη ζωή του και να μπαίνει σε μια νέα ρουτίνα.



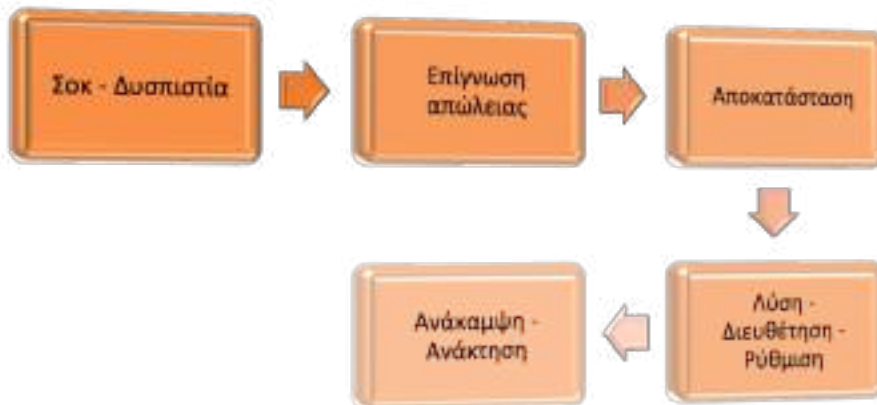
## Άλλες θεωρίες για το πένθος

Ενδεικτικά αναφέρονται και άλλες θεωρίες με διάφορα στάδια, όσον αφορά το πένθος. Και εδώ, δεν είναι απαραίτητο ο κάθε άνθρωπος να περνά με την ίδια προκαθορισμένη σειρά από όλα τα στάδια. Ειδικότερα:

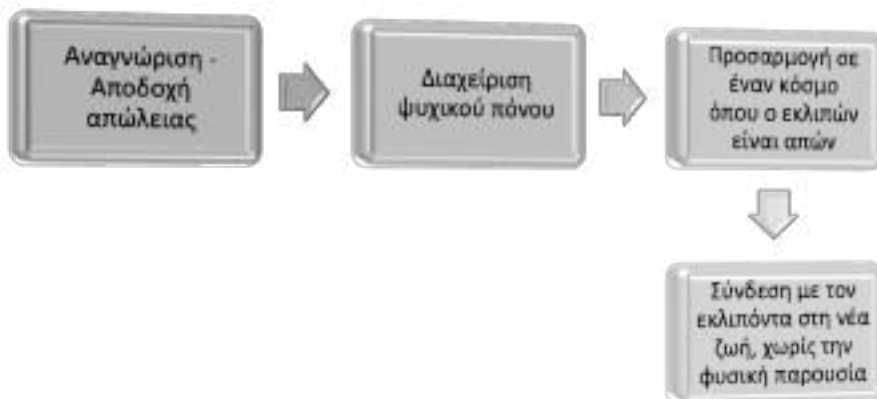
**a) 6 "Rs" κατά Rando's.**



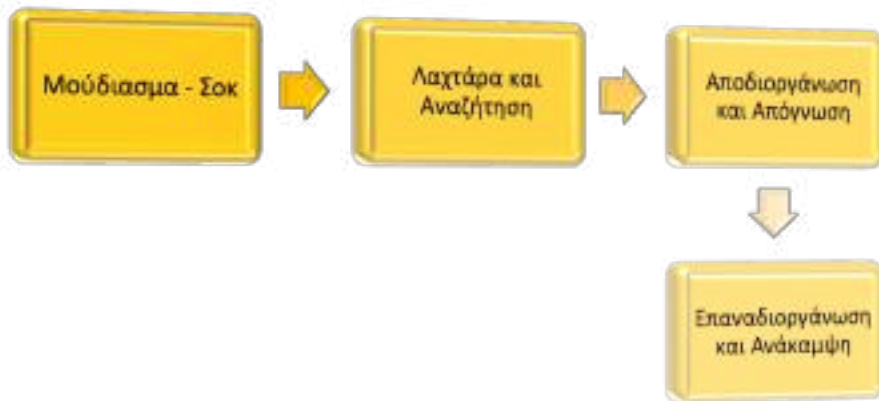
**b) 5 στάδια κατά George Engel.**



**c) 4 στάδια κατά William Worden.**



d) 4 στάδια κατά **Colin Parkes & John Bowlby's**.



e) 3 στάδια κατά **Lindemann**.



## Θανατολογία

Στον κλάδο της θανατολογίας, ερευνητές έχουν συλλέξει πολλές πληροφορίες σε ότι αφορά τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιδρούν συναισθηματικά στο τελικό στάδιο της ασθένειας ενός αγαπημένου προσώπου (Kestenbaum, 1997· Kestenbaum & Aisenberg, 1972· Kübler-Ross, 1969). Στην αρχή, είναι αρκετά πιθανό, να αρνούνται ή να μην αποδέχονται τη πορεία, εξέλιξη και βαρύτητα της κατάστασης.

Για παράδειγμα, ένας ασθενής μπορεί να ενημερωθεί από τον γιατρό ότι έχει παρουσιαστεί υποτροπή της ασθένειας και ότι οι πιθανότητες να βρεθεί σε κατάσταση ύφεσης είναι πολύ μικρές. Την αμέσως επόμενη μέρα, ύστερα από το άκουσμα των παραπάνω ειδήσεων, ο ασθενής, ενδέχεται να ρωτήσει τον γιατρό πότε θα πάρει εξιτήριο ώστε να επιστρέψει στην κανονικότητα (π.χ. δουλειά, άθληση). Όταν ερωτάται σχετικά με την ενημέρωση που του έγινε την προηγούμενη μέρα, είναι πιθανό να μη θυμάται τίποτα. Μόλις ενημερωθεί εκ νέου από τον ειδικό, είναι δυνατόν να ξεσπάσει τόσο σε γέλια όσο και να προσπαθεί να μεταπεισει τον γιατρό, ότι μάλλον έχει γίνει κάποιο λάθος στα αποτελέσματα. Η άρνηση προκύπτει σαν ένας μηχανισμός άμυνας, όταν κάποιος δεν θέλει και δεν μπορεί να δεχτεί - διαχειριστεί μία επώδυνη πραγματικότητα.

Αντίθετα, μερικοί ασθενείς αρχίζουν να κάνουν «διαπραγματεύσεις» και «εκπτώσεις» σε μια προσπάθεια επιβίωσης. Για παράδειγμα, ένας ασθενής μπορεί να επιθυμεί να συμμετάσχει σε μια εθελοντική δοκιμή, ώστε να δοκιμάσει ένα νέο

φάρμακο, με απώτερο σκοπό τη δική του θεραπεία. Άλλη μορφή διαπραγμάτευσης είναι, όταν ένας θρησκευόμενος ασθενής υπόσχεται στον Θεό ότι εάν του δώσει άλλη μια ευκαιρία ζωής, αυτός θα γίνει καλύτερος άνθρωπος. Αυτού του είδους οι σκέψεις, είναι πιθανό να τον κάνουν να αισθανθεί καλύτερα σε συναισθηματικό επίπεδο, αλλά ενδεχομένως να τον εμποδίσουν να προβεί σε κάποιες πρακτικές ενέργειες, όπως θεραπείες ή αυτοφροντίδα, που είναι επίσης απαραίτητες για να αυξηθούν οι πιθανότητες επιβίωσής του (DiMatteo & Martin, 2011).

Υπάρχουν όμως και ασθενείς, οι οποίοι αποδέχονται την κατάσταση τους με ψυχραιμία. Συγκεκριμένα, ο ασθενής που έχει αποδεχτεί τον θάνατο, αποσύρεται σταδιακά (σωματικά και συναισθηματικά) από τον κόσμο που τον περιβάλλει και αποδεσμεύεται όλο και περισσότερο από τις δραστηριότητες της ζωής.

## Πένθος εν μέσω Covid-19

**Η** πανδημία με την ονομασία «Covid-19» ή «SARS-CoV-2», έκανε την εμφάνισή της στη πόλη της Γουχάν ή Ουχάν της Κίνας, στο τέλος του έτους 2019. Η συγκεκριμένη πανδημία, μέσα σε μερικούς μήνες εξαπλώθηκε με ταχύτατους ρυθμούς σε όλο τον πλανήτη και διαρκεί μέχρι και σήμερα.

Ο χρόνος επώασης του ιού, μπορεί να είναι ακόμη και 1 μέρα και θεωρείται ότι δεν μπορεί να ξεπεράσει τις 14 μέρες. Έχουν όμως αναφερθεί περιστατικά όπου η επώαση διήρκεσε έως και 24 μέρες. Ο νέος κορονοϊός, είναι ιδιαίτερα μολυσματικός και μπορεί να προκαλέσει τον θάνατο, χωρίς όμως να έχει προσδιοριστεί με ακρίβεια το ποσοστό θνησιμότητας (Zou, Qiang, Hu, & Zaiqi, 2020).

Ο συγκεκριμένος ιός, οδηγεί σε θάνατο προκαλώντας αντίστοιχα πένθος και θλίψη παγκοσμίως. Πέραν των απωλειών σε επίπεδο ανθρώπινων ζωών, προκάλεσε σε μεγάλο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού διαφορετικούς βαθμούς πολιτικών, προσωπικών, οικονομικών, και κοινωνικών απωλειών. Όπως αυτοί που μολύνονται από τον ιό βιώνουν τις συνέπειες του υψηλού ιικού φορτίου, έτσι και εκείνοι που βιώνουν τις απώλειες ή άλλες δυσκολίες λόγω νόσησης, αντιμετωπίζουν υψηλό "συναισθηματικό-ικό" φορτίο.



Σε όλο αυτό το χρονικό διάστημα, υπήρξαν περιπτώσεις ατόμων που έχασαν τη ζωή τους μόνοι στο νοσοκομείο. Επιπλέον, τα αγαπημένα πρόσωπα και οι οικείοι δεν μπορούσαν να αποχαιρετίσουν τον δικό τους άνθρωπο, τα τελετουργικά σε μερικές χώρες απαγορεύτηκαν ή ήταν περιορισμένης εμβέλειας, ενώ σε άλλες περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε και χρησιμοποιείται ο διαδικτυακός τρόπος παρακολούθησής τους.

Σύμφωνα με τους εκάστοτε κανονισμούς που διαμορφώνονται με βάση την εξέλιξη της πανδημίας, τα τελετουργικά ενταφιασμού περιλαμβάνουν διαδικασίες όπως: μαζικοί τάφοι, καύση νεκρών, ελαχιστοποίηση διαδικασιών και περιορισμούς στον αριθμό των παρευρισκομένων (για παράδειγμα έως 9 άτομα). Το σοκ των θανάτων Covid-19, σε συνδυασμό με τα καθεστώτα καραντίνας και την περιορισμένη ή καθόλου πρόσβαση στην οικογενειακή υποστήριξη, ενισχύουν την άρνηση και τον θυμό για τον θάνατο. Κάποια άτομα νιώθουν ντροπή και ενοχή για την ανικανότητά τους μπροστά σε αυτή την κατάσταση, συμπεριλαμβανομένης και της μη πραγματοποίησης των εθιμοτυπικών τελετουργικών ταφής (Gray, 2020; Tay et al., 2017).

## «Καθημερινές» απώλειες και νόσηση λόγω Covid-19

**Ο**ι άνθρωποι σε αυτή την πραγματικότητα, εκτός από τα αγαπημένα τους πρόσωπα, θρηνούν τόσο τη χαμένη τους καθημερινότητα και "φυσιολογικότητα" όσο και τις απώλειες που επιφέρει ο περιορισμός της κινητικότητας και της ελευθερίας τους.



- Γάμους •Θρησκευτικές Τελετές •Γιορτές •Εργασία •Σχολεία - Πανεπιστήμια
- Επαφές με συγγενείς •Πολιτιστικές εκδηλώσεις •Ταξίδια •Διακοπές
- Ελεύθερη μετακίνηση •Διαπροσωπικές σχέσεις - φλερτ
- Ψυχαγωγία •Νέες ευκαιρίες •Αναψυχή •Άθληση κ.α.



Ενώ αυτές οι απώλειες μεμονωμένα θα μπορούσαν να θεωρηθούν σχετικά μικρές, οι επιπτώσεις τους στο πλαίσιο της πανδημίας είναι σημαντικές, με αποτέλεσμα να αφήνουν έντονα τα σημάδια τους τόσο στα σώματα όσο και στις ψυχές των ανθρώπων. Τέτοιες απώλειες, είναι ιδιαίτερα σοβαρές για όσους ζουν με ενεργές παθήσεις ψυχικής υγείας, τους απομονωμένους ηλικιωμένους, τα άτομα με προϋπάρχουσα ή αναδυόμενη ενδοοικογενειακή βία, και εκείνους που πλησιάζουν στο τέλος της ζωής τους.

Σύμφωνα με τους Ahmed (2004) και Anderson (2009), παρά την αύξηση της θλίψης και της απώλειας που προκαλείται από την πανδημία, είμαστε επίσης μάρτυρες αρκετών θετικών πραγμάτων. Συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, αύξηση της αλληλοβοήθειας και της αλληλεγγύης, καθώς και μειωμένα ποσοστά αυτοκτονίας (Blair, 2020). Επιπλέον, αυξήθηκε η διαδικτυακή επικοινωνία και η αξιοποίηση της εν λόγω τεχνολογίας, διευκολύνοντας την εργασία και την κοινωνική αλληλεπίδραση με άλλους τρόπους.

Το ηθικό των ανθρώπων ενισχύθηκε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, την πολιτική σάτιρα, το τραγούδι, τα παιχνίδια, τις πρωτοβουλίες συγκέντρωσης χρημάτων (Concern, 2020), καθώς και από διάφορες κοινοτικές και παγκόσμιες πρωτοβουλίες. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, αποτελεί η «παραγκούπολη Kibera» του Ναϊρόμπι, όπου ομάδες αυτοβοήθειας κινητοποιήθηκαν για τη διανομή απολυμαντικού χεριών και την παραγωγή μασκών.



Από τη συγκεκριμένη διαδικασία, δεν απουσιάζει η Ελλάδα και ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, όπου εθελοντές και στελέχη του προχώρησαν στη δημιουργία video-spot για την ορθή χρήση της μάσκας και των γαντιών μιας χρήσεως, το σωστό πλύσιμο των χεριών, την ορθή τήρηση Μέτρων Ατομικής Προστασίας (Μ.Α.Π.) αλλά και Μέτρων Υψηλής Ατομικής Προστασίας (ειδικές στολές), τη λειτουργία Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης, τη σύσταση Οδηγών/Εγχειριδίων για τη διαχείριση του στρες και του μετατραυματικού στρες λόγω του βιώματος της πανδημίας και της καραντίνας, οδηγίες για την εφαρμογή CPR-AED με Covid-19, τη μεταφορά ευάλωτων ομάδων προς τα εμβολιαστικά κέντρα ανά την επικράτεια, τη συμμετοχή σε εμβολιαστικά κέντρα και την πραγματοποίηση εμβολιασμών, την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, τη θερμομέτρηση σε δημόσιους χώρους, την παροχή Υπηρεσίας Περιπάτου για Ζώα Συντροφιάς κ.α.



## Πένθος και Covid-19 σε ηλικιωμένους (ανασκόπηση ενός πραγματικού περιστατικού)

**Σ**υχνά, ως ψυχολόγοι αλλά και ως κοινωνία, βιώνουμε θετική έκπληξη από την ανθεκτικότητα που παρουσιάζουν οι άνθρωποι ως απάντηση στον θάνατο. Για μερικούς, το “βάρος” της πανδημίας είναι αρκετά μεγάλο έως αβάσταχτο. Τι γίνεται όμως στην περίπτωση των ηλικιωμένων, οι οποίοι δεν μπορούν να συναντηθούν εξαιτίας της πανδημίας; Επίσης, πως αισθάνονται οι συγκεκριμένοι άνθρωποι στο άκουσμα του θανάτου ενός αγαπημένου τους προσώπου; Τι σκέφτονται για τον εαυτό τους που έχουν μείνει στη ζωή; Παρακάτω, ακολουθεί μια πραγματική ιστορία.

*“Ο 78χρονος Α., έχασε τη μοναδική του αδερφή, την Δ. 69 ετών, εξαιτίας του Covid-19. Ζούσαν σε διαφορετικές πόλεις αλλά μιλούσαν καθημερινά στο τηλέφωνο και το απολάμβαναν. Παρά τα διάφορα ιατρικά προβλήματα που αντιμετώπιζε η Δ., ήταν ανεξάρτητη και ευτυχισμένη. Ο Α., σοκαρίστηκε όταν έμαθε ότι η αδερφή του νοσηλεύτηκε λόγω κορονοϊού.”*



*“Γενικά ο Α., σκεφτόταν ότι είχε υψηλό κίνδυνο να πεθάνει αν νοσήσει από τον Covid-19 λόγω της ηλικίας του. Παρόλο που προσπάθησε να επικοινωνήσει μέσω Skype με την αδερφή του, αυτή πέθανε μόνη με το νοσηλευτικό προσωπικό στο πλευρό της. Ο Α., παρακολούθησε τη κηδεία μέσω Skype.”*



Μετά από αρκετές εβδομάδες, ο Α., ένιωθε τύψεις που άφησε μόνη την αδελφή του στο νοσοκομείο. Παρουσίαζε δυσκολίες στον ύπνο και είχε αρχίσει να χάνει βάρος, αλλά δεν διαγνώστηκε με κατάθλιψη. Αναπολούσε τις παλιές μέρες με την Δ., και πίστευε ότι κάποια μέρα θα την ξαναδεί. Συνέχισε να μιλά με τον νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου εβδομαδιαίως, ως μια διαδικασία παρηγοριάς.

*“Ο Α., δεν μπορούσε να καταλάβει πώς η αδερφή του αλλά και καλύτερη φίλη του, μπόρεσε πραγματικά να φύγει και να τον αφήσει μόνο. Στο μυαλό του, αυτή ήταν ένας νέος και υγιής άνθρωπος. Ο θάνατός της δεν ίσχυε για αυτόν. Υπήρχε η επιθυμία να βρεθεί και να μιλήσει μαζί της, αλλά οι συγκεκριμένες σκέψεις, του υπενθύμιζαν πως αυτό δεν θα γίνει ποτέ ξανά. Προσπαθούσε να τις αγνοήσει, γιατί προκαλούσαν πόνο τόσο στο σώμα όσο και στην ψυχή του. Ο εγκλεισμός και η ανάγκη για κοινωνικές αποστάσεις, είχαν ως αποτέλεσμα να δυσκολεύεται ακόμα περισσότερο να αποδεχθεί την πραγματικότητα.”*

Σαν αποτέλεσμα, ο Α. για να παρηγορήσει αλλά και να δικαιολογήσει τον εαυτό του που δεν μπόρεσε να βοηθήσει και να σταθεί δίπλα στην αδερφή του, σκεφτόταν πως εάν πήγαινε στο νοσοκομείο, μπορεί να έχανε και ο ίδιος τη ζωή του.



## Το πένθος Πριν και Κατά τη διάρκεια του Covid-19

**Μ**ια πρόσφατη επιστημονική μελέτη έδειξε, ότι μέχρι σήμερα δεν έχει διεξαχθεί έρευνα για τις επιπτώσεις του πένθους μετά από μόλυνση εξαιτίας του κορονοϊού. Για να καλυφθεί αυτό το κενό γνώσης, πραγματοποιήθηκε μελέτη (Eisma, M. C., & Tamminga, A. 2020) στην οποία αναδείχθηκε ότι, οι άνθρωποι που χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας του Covid-19, βιώνουν πιο έντονα το πένθος, σε αντίθεση με εκείνους που πεθαίνουν από φυσικά αίτια (για παράδειγμα προχωρημένη ηλικία 80+ ετών). Αυτή η δυσκολία όμως, δεν μπορεί να συγκριθεί με τα άτομα που βιώνουν κάποια απώλεια λόγω αφύσικων αιτιών (τροχαία δυστυχήματα, εγκληματικές πράξεις κ.α.).



Μέχρι στιγμής, λίγες ποσοτικές μελέτες έχουν ρίξει φως στο συγκεκριμένο θέμα. Για παράδειγμα, μεταξύ γονέων που σε αυτό το διάστημα έχασαν ένα παιδί από καρκίνο, εντοπίστηκαν τόσο οι αρνητικές όσο και οι θετικές πλευρές της πανδημίας στη διεργασία του πένθους. Συγκεκριμένα, ενώ η πανδημία έκανε κάποιους να αισθάνονται πιο απομονωμένοι λόγω των περιορισμένων δυνατοτήτων επαφής με άλλους ανθρώπους, κάποιοι άλλοι άνθρωποι εξέλαβαν την καραντίνα σαν αφορμή για να βιώσουν το πένθος λειτουργικότερα, αφού είχαν την ευκαιρία να απομονωθούν ευκολότερα και να κάνουν επαφή με τα συναισθήματά τους.

Λόγω του Covid-19, δεν είναι ασυνήθιστο για τις οικογένειες να βιώνουν πολλαπλές απώλειες (οικονομικές, κοινωνικές κ.α.). Μεταξύ ασθενών στο σπίτι, σχεδόν οι μισοί εμφάνισαν άγχος (γενικευμένο φόβο για το άγνωστο) ή/και κατάθλιψη. Επιπλέον, όταν ένα άτομο δεν έχει ακολουθήσει τους κανόνες προστασίας για τον Covid-19 και μολυνθεί, η ευθύνη, ο θυμός και η θλίψη που νιώθει, είναι συνυφασμένα και με ενοχές στο ενδεχόμενο να χάσει τη ζωή του, τόσο ο ίδιος, όσο και κάποιος τον οποίο κόλλησε.



Συμπερασματικά, φάνηκε ότι το βίωμα του πένθους διέφερε στην περίπτωση του Covid-19. Μερικές φορές, οι άνθρωποι βιώνουν την πανδημία σαν αφορμή καταγραφής του πένθους πιο έντονα αλλά και πιο παρατεταμένα. Επιπλέον, οι οικογένειες που έχασαν ένα δικό τους άτομο λόγω της πανδημίας, δυσκολεύονται περισσότερο να ξεπεράσουν τη θλίψη και να επιστρέψουν στην καθημερινή τους ρουτίνα.

## Παρατεταμένο πένθος μετά τον Covid-19 (ICD-11 & DSM-5)

**Μ**έχρι πρόσφατα, το Παρατεταμένο Πένθος δεν ήταν καταχωρημένο ως διαταραχή (Prolonged Grief Disorder PGD) στα ψυχιατρικά διαγνωστικά συστήματα ταξινόμησης.



- ⇒ Το 2013, το 5<sup>ο</sup> Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5) το περιέλαβε στη 3<sup>η</sup> ενότητα.
- ⇒ Το 2018, αυτό άλλαξε, όταν το PGD προστέθηκε στη Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς (ICD-11).
- ⇒ Πιθανόν στο μέλλον, και αυτό να τροποποιηθεί, ανάλογα με τα δεδομένα και τα ευρήματα που θα υπάρχουν αναφορικά με την περαιτέρω μελέτη της διεργασίας και της εξέλιξης του πένθους (Boelen & Lenferink, 2020).



Γενικότερα, το παρατεταμένο πένθος και η καθήλωση σε αυτό, θα αποτελέσει πεδίο προβληματισμού δημόσιας υγείας στο μέλλον. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ενισχυθεί η ανάπτυξη και η διάδοση θεραπευτικών και υποστηρικτικών προσεγγίσεων μέσω διαδικτύου, καθώς τέτοιες παρεμβάσεις μπορούν να εφαρμοστούν ακόμη και αν η πανδημία παραμείνει για τα επόμενα χρόνια.

## Απουσία διεργασίας πένθους: παθολογία ή ανθεκτικότητα;

Ιστορικά, οι επιστήμονες έχουν θεωρήσει την απουσία διεργασίας πένθους ως ένδειξη ψυχοπαθολογίας (Bowlby, 1980; Deutsch, 1937; Jacobs, 1993; κ.α.). Σε μια ειδική έρευνα (Middleton et al., 1993), η πλειοψηφία (65%) έδειξε ότι η απουσία διεργασίας πένθους συνήθως πηγάζει από την άρνηση. Ωστόσο, κάποιои ερευνητές αμφισβήτησαν τη συγκεκριμένη υπόθεση υποστηρίζοντας πως ορισμένοι άνθρωποι, δεν εκδηλώνουν πένθος λόγω της γρήγορης προσαρμογής τους μετά από μια απώλεια (MS Stroebe, Hansson, & Stroebe, 1993).

Η διεργασία πένθους μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο λόγω προσωπικών βιωμάτων, διαπροσωπικών επαφών, κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών συνθηκών, φάσης ζωής κ.α. Σύμφωνα με μια άλλη μελέτη, αρκετά μεγάλος αριθμός έγγαμων δεν παρουσιάζουν το ίδιο έντονα δυσάρεστα συναισθήματα που χαρακτηρίζονται από άγχος, δυσαρέσκεια και ανυπομονησία (Χουντουμάδη & Πατεράκη, 2008) ή κατάθλιψη μετά την απώλεια (π.χ. 78% στους Lund et al., 1985-1986, 58% στους Bournstein et al., 1973).



Συμπληρωματικά, σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες (Bruce, Kim, Leaf, & Jacobs, 1990; Cleiren, 1993; Zisook, Paulus, Shuchter, & Judd, 1997), οι περισσότεροι έγγαμοι δύσκολα παρουσιάζουν ακόμη και μια ήπια μορφή συναισθηματικής δυσφορίας. Το μόνο σίγουρο είναι, ότι κάθε άνθρωπος αντιδρά διαφορετικά στο βίωμα του πένθους είτε ως αποτέλεσμα ανθεκτικότητας είτε ως μορφή παθολογίας.



Σύμφωνα με τις περισσότερες καταγραφές και μελέτες, η πορεία για την υγιή διεργασία και εξέλιξη του πένθους, είναι η βίωσή του σε όλα τα επίπεδα. Στην πραγματικότητα, η διεργασία του πένθους, έχει σαν αποτέλεσμα το χτίσιμο της ανθεκτικότητας, ενώ το αντίθετο, ελλοχεύει κινδύνους για καθήλωση σε πένθος ή την ανάπτυξη κάποιας άλλης απορρέουσας ψυχικής ή ψυχοσωματικής παθολογίας.

Χρειάζεται ο πένθων να αναγνωρίσει και να βιώσει τα δύσκολα συναισθήματα (πόνος, θυμό, μοναξιά κ.α.), διότι με αυτό τον τρόπο ολοκληρώνεται η διεργασία και η αποδοχή και το άτομο μπορεί να προχωρήσει στη νέα πραγματικότητα πιο δημιουργικά και λειτουργικά. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να γίνεται σεβαστή η εκάστοτε αντίδραση, η οποία είναι απόλυτα προσωπική, και να μη γίνεται καθοδήγηση για τη "σωστότερη" προσωπική και κοινωνική έκφραση ή εκδήλωση του πένθους.

## Υποστήριξη οικογενειών για τη φροντίδα ατόμων κατά το τέλος του κύκλου της ζωής τους και του πένθους λόγω του Covid-19

**Η** συζήτηση για το τέλος της ζωής ενός ανθρώπου μπορεί να έχει πολλαπλά οφέλη. Παρέχει την ευκαιρία σε ένα ηλικιωμένο άτομο να εκφράσει τις επιθυμίες - προτιμήσεις του για τη φροντίδα του ή να υποδείξει κάποιον που θα ήθελε να συμμετάσχει στη διαδικασία λήψης σχετικών αποφάσεων (για παράδειγμα διαθήκη). Σύμφωνα με τους Porre et al. (2013), υπάρχουν επίσης αντίστοιχα οφέλη και για τους επαγγελματίες υγείας, διότι γίνεται αφορμή να είναι περισσότερο καταρτισμένοι για τη βελτίωση της φροντίδας ατόμων προς το τέλος της ζωής τους.

Στην περίπτωση που ένα ηλικιωμένο άτομο ζει με άνοια και εμπλέκεται στις συζητήσεις για τη φροντίδα του στο τέλος της ζωής του, οι φροντιστές, σύμφωνα με τους Sellars et al. (2019), βιώνουν λιγότερη ενοχή, έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και αισθάνονται πιο προετοιμασμένοι για την εφαρμογή των εκάστοτε αποφάσεων. Γενικά, οι κατευθυντήριες γραμμές προτείνουν, αυτές οι συζητήσεις να πραγματοποιούνται κατά τα πρώτα στάδια της άνοιας (van der Steen et al., 2014).

Στη διάρκεια της πανδημίας, παρατηρήθηκαν περιπτώσεις ανθρώπων που δεν είχαν σκεφτεί το ενδεχόμενο ότι κάποιος μπορεί να φτάσει στο τέλος της ζωής του πρόωρα. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα, να μην έχει προηγηθεί κάποια συζήτηση περί σχετικών επιθυμιών και προτιμήσεων. Καθώς ο θάνατος λόγω Covid-19 την τρέχουσα χρονική περίοδο έχει γίνει στοιχείο της καθημερινότητας, υπάρχει γενικότερη ώθηση στο να πραγματοποιούνται τέτοιου είδους συζητήσεις. Στην περίπτωση που κάτι τέτοιο δεν έχει γίνει, οι οικογένειες προσπαθούν να θυμηθούν τι είχαν συζητήσει με το άτομο παλαιότερα, ώστε να πραγματοποιήσουν τις εκάστοτε επιθυμίες του.

Ωστόσο, στις περιπτώσεις που δεν είχε πραγματοποιηθεί κάποια τέτοια συζήτηση, η οικογένεια θα προσπαθήσει να "μαντέψει" τι θα μπορούσε να θέλει το άτομο, πάντοτε όμως σε συνδυασμό με την αβεβαιότητα για το εάν θα πράξουν το σωστό (Lamahewa et al., 2018). Κατά τη λήψη τέτοιων αποφάσεων, οι οικογένειες θα πρέπει να ενθαρρύνονται ώστε να λάβουν την καλύτερη απόφαση με γνώμονα το άτομο.



## Το πένθος σε σχέση με την απώλεια εργασίας

Έπειτα από τη μελέτη των Archer & Rhodes (1987), εξήχθη το συμπέρασμα, ότι υπάρχει μεγάλη μεταβολή και διακύμανση της έντασης στη διεργασία του πένθους, ως ανταπόκριση και αντίδραση στην απώλεια μιας θέσης εργασίας. Τα εμπειρικά στοιχεία δείχνουν ότι, πολλά άτομα εξακολουθούν να παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, αρνητικές σκέψεις και άλλες ενδείξεις έλλειψης προσαρμογής, ακόμα και αρκετά χρόνια μετά από μια απώλεια θέσης εργασίας.

Σύμφωνα με τον Parkes (1971), η ανεργία είναι μια μορφή «αναπηρίας» που αναμένεται να έχει την ίδια ψυχολογική επίδραση με άλλες μορφές απώλειας στην ψυχική υγεία ενός ατόμου. Βέβαια, η απώλεια εργασίας και η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, δεν είναι εντελώς συγκρίσιμες καταστάσεις. Μετά την απώλεια μιας θέσης εργασίας, δεν εκφράζεται - βιώνεται πάντοτε με τον ίδιο τρόπο η διεργασία του πένθους.



Αναμένεται ότι το άτομο θα αναζητήσει μια νέα δουλειά αρκετά γρήγορα, και θα προσπαθήσει να βελτιωθεί ακόμα περισσότερο ως επαγγελματίας στη νέα του θέση, δεδομένου ότι, εάν δεν εργαστεί σωστά και μεθοδικά, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να χάσει για άλλη μια φορά τη δουλειά του.

## Διαχωρισμός πένθους και κατάθλιψης

Σύμφωνα με τους Kaplan & Sadock's (2015), το πένθος ως διεργασία, αποτελεί μια φυσική και υγιή αντίδραση, σε αντίθεση με την κατάθλιψη που αφορά την καθήλωση σε μία συναισθηματική κατάσταση (με εξαίρεση την αντιδραστική κατάθλιψη). Στο πένθος, δεν χρειάζεται κάποια αντικαταθλιπτική αγωγή σε αντίθεση με την κατάθλιψη, όπου αυτή μπορεί να κριθεί απαραίτητη. Απόσυρση, αϋπνία, απώλεια συγκέντρωσης ή βάρους και κλάμα, παρατηρούνται και στις δυο περιπτώσεις. Στο πένθος, δεν παρατηρούνται αυτοκτονικές τάσεις, ενώ στην κατάθλιψη οι συγκεκριμένες σκέψεις είναι συχνές. Τα διάφορα συμπτώματα του πένθους ελαττώνονται μέσα σε 6 μήνες με 1 χρόνο.

Αντίθετα, στην κατάθλιψη τα συμπτώματα ενδέχεται ακόμα και να επιδεινώνονται και να διαρκούν για χρόνια, πολύ δε περισσότερο, εάν δεν χορηγηθεί η κατάλληλη αντικαταθλιπτική θεραπεία. Στη διεργασία του πένθους, επιπλοκές παρατηρούνται συνήθως όταν υπάρχουν ή προϋπάρχουν αγχώδεις, ψυχικές, καταθλιπτικές διαταραχές, χρήση ουσιών, υπερβολική, παρατεταμένη, καθυστερημένη ή ακόμα και απουσία πένθους, καθώς και ψυχοσωματικές αντιδράσεις.

## Τρόποι για τη διαχείριση και τη θεραπευτική προσέγγιση του πένθους

**Υ**πάρχουν κάποιοι τρόποι που μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση και τη διαχείριση, καθώς και τη θεραπευτική προσέγγιση του πένθους. Ενδεικτικά, κάποιοι από αυτούς είναι οι εξής:



- ⇒ Να μην παραμελείται η προσωπική φροντίδα (π.χ. σωστή διατροφή, γυμναστική, αποφυγή κατανάλωσης οινοπνεύματος κ.α.).
- ⇒ Σε μερικές περιπτώσεις, μπορεί να παρατηρηθεί αναβίωση πένθους, και πιο συγκεκριμένα, κοντά στην επέτειο του θανάτου ή άλλες επετείους, γεγονότα, τόπους κλπ., συνδεδεμένα με το άτομο ή την κατάσταση που έχει χαθεί.
- ⇒ Αφήνουμε τον πενθούντα να εκφράσει τα συναισθήματά του και δεν του λέμε να μην κλαίει ή να μην εκφράζει ότι αισθάνεται.
- ⇒ Η επαναφορά-αναβίωση μιας θετικής στιγμής-ανάμνησης μπορεί να βοηθήσει και να μαλακώσει τα συναισθήματα.
- ⇒ Είναι ανακουφιστική η επικοινωνία με κάποια οικεία πρόσωπα που γνώριζαν το αποθανόν πρόσωπο, τα οποία θα μιλήσουν για αυτό με το άτομο που πενθεί.
- ⇒ Στην περίπτωση που το πένθος αφορά ένα μέλος της οικογένειας που έχει αυτοκτονήσει, θα χρειαστεί να υπάρξει υποστήριξη αναφορικά με το ενδεχόμενο στιγματισμού ή των ενοχών ως προς το άτομο ή την οικογένεια που πενθεί (Karlan & Sadock's, 2015).



## Διαχείριση του ατόμου που νοσεί ή φτάνει στο τέλος της ζωής του

**Έ**να από τα σημαντικότερα πράγματα που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί σε πρώτη φάση για κάποιον που φτάνει στο τέλος της ζωής του, είναι η ανακούφιση από την ταλαιπωρία και τους σωματικούς πόνους. Τυχόν προβληματισμός ως προς την πιθανή εξάρτηση από τη λήψη κάποιων φαρμάκων, θα χρειαστεί να απαντηθεί από τους ειδικούς, μαζί με τη συνολική διαβεβαίωση, ότι ο ασθενής θα τύχει φροντίδας ανεξαρτήτως της όποιας πορείας ή αντιδράσεών του (π.χ. μπορεί να είναι απότομος και αρνητικός στα λεγόμενα των ειδικών λόγω της κατάστασής του κ.α.).



Σύμφωνα με τους Kaplan & Sadock's (2015), θα πρέπει να υπάρχουν ανοιχτές γραμμές επικοινωνίας με το άτομο ανά πάσα στιγμή, σε κάθε στάδιο της νόσου και της εξέλιξής της. Επίσης, θα πρέπει να υπάρχει ενδιαφέρον, κατανόηση, ενσυναίσθηση, επικοινωνία και αλληλεπίδραση από την πλευρά των άλλων, ώστε να μαλακώσει το βαρύ συναισθηματικό κλίμα. Σε κάθε περίπτωση, οι ψυχολογικές και οι σωματικές δυσκολίες (π.χ. δύσπνοια, πόνος κ.α.) θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με κατανόηση και σεβασμό.



## Συμβουλές για την ανακοίνωση αρνητικών ειδήσεων

**Η** ροή ενημέρωσης του ασθενή αναφορικά με την ανακοίνωση της διάγνωσης, καλό θα είναι να κατευθύνεται από τον ίδιο, γιατί υπάρχει περίπτωση να μην επιθυμεί ή να μη μπορεί να διαχειριστεί το άκουσμα τέτοιων ειδήσεων. Στην περίπτωση που ο ασθενής αρνηθεί τη βοήθεια, με λεπτούς χειρισμούς (σταδιακά και χωρίς παραβίαση των δικαιωμάτων του) θα πρέπει να ενημερωθεί σωστά, ώστε να κατανοήσει και να πεισθεί ότι αυτή είναι σημαντική. Τέλος, πρέπει να υπάρχει κατάλληλη ενημέρωση προς όλα τα μέλη της οικογένειας για τα ιατρικά θέματα, καθώς και ενθάρρυνση για επισκέψεις στον ασθενή (Karlan & Sadock's, 2015).



## Πένθος για αναμενόμενο και για αιφνίδιο θάνατο

**Σ**ύμφωνα με τους Brown & Stoudemire (1983), κατά την περίοδο αναμονής ενός επικείμενου θανάτου, ο άνθρωπος που θα μείνει πίσω, θα έχει την ευκαιρία να αποδεσμευτεί συναισθηματικά από το συγκεκριμένο πρόσωπο.



Επιπλέον, έχουν καταγραφεί περιπτώσεις ατόμων που γνωρίζουν τον ερχομό του θανάτου για ένα αγαπημένο τους πρόσωπο, και συνδέονται ακόμα πιο έντονα μαζί του, γεγονός που καθιστά πιο δύσκολο τον αποχωρισμό στη συνέχεια (Parkes & Weiss, 1983). Σε κάθε περίπτωση, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ηλικία και η φάση ζωής του ατόμου που μένει πίσω. Ειδικότερα:





- ⇒ Εάν το άτομο είναι παιδί και ενημερωθεί για έναν επικείμενο θάνατο σε διάστημα μικρότερο των δυο εβδομάδων, αυτό αποτελεί μια εξαιρετικά τραυματική εμπειρία, καθώς δεν προλαβαίνει να επεξεργαστεί/προσαρμοστεί στη νέα αυτή συνθήκη.
- ⇒ Εάν υπάρχει έγκαιρη ενημέρωση (θάνατος του προσώπου σε διάστημα μεγαλύτερο των δυο εβδομάδων), το άτομο έχει στη διάθεσή του τον απαραίτητο χρόνο, ώστε να προετοιμαστεί ψυχολογικά για την επικείμενη απώλεια.
- ⇒ Στα παιδιά και στους έφηβους, ο θάνατος ενός γονέα ή κηδεμόνα τείνει να είναι ιδιαίτερα τραυματικός, ανεξαρτήτως του αν είναι αιφνίδιος ή αναμενόμενος (Saldinger et al., 1999).
- ⇒ Τα άτομα τρίτης ηλικίας, είναι καλύτερα προετοιμασμένα στο άκουσμα ενός αιφνίδιου θανάτου, λόγω προηγούμενων εμπειριών απώλειας φίλων, συγγενών ή γονέων.



## Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας κατά τη διάρκεια του Covid-19 και πένθος

**Ο**ι Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας (Psychological First Aid) είναι ο συνηθέστερος τρόπος παροχής ψυχοκοινωνικής στήριξης σε εκείνους που πλήττονται από τον Covid-19, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που βρίσκονται αντιμέτωποι με αντίστοιχο πένθος. Μπορεί να υλοποιηθεί και εξ αποστάσεως (χρησιμοποιώντας τηλεφωνικές γραμμές) αλλά και δια ζώσης (λαμβάνοντας όλα τα απαραίτητα ατομικά μέτρα προστασίας για τον κορονοϊό). Κατά τη διάρκεια της παροχής Πρώτων Βοηθειών Ψυχικής Υγείας, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα παρακάτω:



- ⇒ Προσπάθεια καθυσυχασμού του ατόμου για ένα θλιβερό γεγονός (πχ αιφνίδιος θάνατος αγαπημένου προσώπου), με απώτερο στόχο την κατανόηση και τη συνειδητοποίηση ότι αυτά που αισθάνεται είναι φυσιολογικά.
- ⇒ Αποφυγή καθοδήγησης για το πώς θα πρέπει να αισθάνεται.
- ⇒ Αποφυγή καθοδήγησης για το ποιος είναι ο σωστός τρόπος να πενθεί.
- ⇒ Αποφυγή ορισμού χρονοδιαγράμματος για τη βίωση του πένθους.
- ⇒ Αποφυγή κριτικής για αυτά που λέει ή αισθάνεται.
- ⇒ Έκφραση ενσυναίσθησης.



Συμπερασματικά, η παροχή Πρώτων Βοηθειών Ψυχικής Υγείας είτε από επαγγελματίες είτε από εκπαιδευμένους πολίτες, μπορεί να βοηθήσει σε μεγάλο βαθμό στην τρέχουσα κατάσταση. Μπορεί να φαίνεται μια απλή διαδικασία, αλλά στην πραγματικότητα με μία λανθασμένη κίνηση ή προσέγγιση, η συναισθηματική κατάσταση του ατόμου μπορεί να επιδεινωθεί.



Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, παρέχει μαθήματα Πρώτων Βοηθειών Ψυχικής Υγείας τόσο στο προσωπικό και τους εθελοντές του όσο και σε πολίτες και επαγγελματίες ή στελέχη διαφόρων ειδικοτήτων σε φορείς και υπηρεσίες της κοινότητας.

## Βιβλιογραφία

- Αγγελόπουλος, Ν. (2012). *Μεγάλη Ψυχιατρική Εγκυκλοπαίδεια*. ΒΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ.
- Archer, J., & Rhodes, V. (1993). The grief process and job loss: A cross-sectional study. *British Journal of Psychology*, *84*(3), 395-410.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., ... & Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of personality and social psychology*, *83*(5), 1150.
- DiMatteo, R., & Martin, L. (2011). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. (Φ. Αναγνωστόπουλος, & Γ. Ποταμιάνος, Επιμ.). ΠΕΔΙΟ.
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, *288*, 113031.
- Eisma, M. C., & Tamminga, A. (2020). Grief before and during the COVID-19 pandemic: Multiple group comparisons. *Journal of Pain and Symptom Management*, *60*(6), e1-e4.
- Goveas, J. S., & Shear, M. K. (2020). Grief and the COVID-19 pandemic in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *28*(10), 1119-1125.
- Inspire Malibu. (2018, September 6). Ανάκτηση από inspiremalibu.com: <https://www.inspiremalibu.com/blog/mental-health/how-are-diseases-classified-read-the-dsm-5-and-icd-11/>
- Kaplan & Sadock's. (2015). *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής*. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΙΤΣΑΣ.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2009). The five stages of grief. In *Library of Congress Catalog in Publication Data (Ed.), On grief and grieving* (pp. 7-30).
- Leader's Edge. (2021, January 21). Ανάκτηση από leadersedge.com: <https://www.leadersedge.com/industry/resilience-readiness-post-covid-reality#>
- Lindemann, E. (1976). Grief and grief management: Some reflections. *Journal of pastoral care*, *30*(3), 198-207.

- Maddrell, A. (2020). Bereavement, grief, and consolation: Emotional-affective geographies of loss during COVID-19. *Dialogues in Human Geography*, 10(2), 107-111.
- Martin, T. L. (2019). Worden, J. W. (2018). Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 80(2), 331-334.
- Matsumoto, D. (Επιμ.). (2015). *Λεξικό Ψυχολογίας του Cambridge*. ΠΕΔΙΟ.
- Moore, K. J., Sampson, E. L., Kupeli, N., & Davies, N. (2020). Supporting families in end-of-life care and bereavement in the COVID-19 era. *International psychogeriatrics*, 32(10), 1245-1248.
- Parkes, C. M. (2002). Grief: Lessons from the past, visions for the future. *Death studies*, 26(5), 367-385.
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), e70-e76.
- Χουντουμάδη, Α., & Πατεράκη, Λ. (2008). *Λεξικό Ψυχολογίας*. ΤΟΠΟΣ.
- Zou, W., Qiang, W., Hu, K., & Zaiqi, Z. (2020). *Κορονοϊός: Ένα εγχειρίδιο*. ΝΕΦΕΛΗ.

## Εικόνες Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου

Bayerisches Rotes Kreuz

Croce Rossa Italiana

Croix-Rouge Française (Paris)

Cruz Roja Argentina

Deutsches Rotes Kreuz

Egyptian Red Crescent

Hellenic Red Cross

Hrvatski Crveni Križ

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

Österreichisches Rotes Kreuz

Syrian Arab Red Crescent





ΕΙΝΑΙ ΟΚ  
ΝΑ ΖΗΤΗΣΕΙΣ  
ΒΟΗΘΕΙΑ ΟΤΑΝ  
ΤΗΝ ΧΡΕΙΑΖΕΣΑΙ.



ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ  
ΥΓΕΙΑ ΧΩΡΙΣ  
ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ  
ΥΓΕΙΑ.

*“Το πένθος δεν είναι αρρώστια ή αδυναμία.  
Αποτελεί μια φυσιολογική αντίδραση στην απώλεια.”*

### **Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας**

Κεντρική Διοίκηση

Λυκαβηττού 1, 106 72, Αθήνα

Τηλ.: +30 210 36 13 570

Ιστοσελίδα: [www.redcross.gr](http://www.redcross.gr)

Γραφείο Προέδρου: [president@redcross.gr](mailto:president@redcross.gr)

Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας: [swd@redcross.gr](mailto:swd@redcross.gr)

**Copyright © Τζαν Μεμέτ Αλή, 2021**

**All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.**

[tzanmemetali@gmail.com](mailto:tzanmemetali@gmail.com)

Μεμέτ-Αλή, Τ. (Επιμ.). (2021). *Εγχειρίδιο - Οδηγός: Κατανόηση και διαχείριση της ψυχολογίας του πένθους με αφορμή την πανδημία Covid-19*. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας.



Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός αποτελεί μέλος της Διεθνούς Ομοσπονδίας Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου.