



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ

Τίτλος διπλωματικής εργασίας:

**«Αφηγηματική Συμβουλευτική σε παιδιά ύστερα από ένα
τραυματικό γεγονός»**

Δήμου Σοφία, Ρόιδου Λαμπρινή

Επόπτης Καθηγητής: Δρ.Κουντουράς Γεώργιος

Σάπες 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	3
Εισαγωγή	4
Κεφάλαιο 1: Αφηγηματική Συμβουλευτική /θεραπεία	7
1.1 Έννοια Αφηγηματικής θεραπείας	7
1.2 Σκοπός της Αφηγηματικής θεραπείας	7
1.3 Ζώντας μέσα από Ιστορίες	8
1.3.1 Ισχνές Περιγραφές- Ιστορίες μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο	10
1.3.2 Τρόποι συγγραφής εναλλακτικών ιστοριών	11
1.4 Τοποθετώντας το πρόβλημα στο πλαίσιο (Αποδόμηση)	12
1.4.1 Διαχωρισμός από το πρόβλημα	13
1.5 Ανακαλύπτοντας μοναδικές εκβάσεις - Η εναλλακτική ιστορία	14
1.5.1 Ονομάζοντας την εναλλακτική ιστορία	15
1.5.2 Πυκνώνοντας την εναλλακτική ιστορία	16
1.6 Η λειτουργία των παραμυθιών: η οπτική της ψυχολογίας	17
Κεφάλαιο 2: Παιδικά τραύματα	21
2.1 Ενωσιολογικός προσδιορισμός του τραύματος	21
2.2 Επιβαρυντικοί παράγοντες	22
2.3 Μετατραυματική ψυχοπαθολογία (σύμπτωμα)	24
2.4 Ψυχαναλυτική προσέγγιση του τραύματος	27
2.5 Συνέπειες του «τραύματος»	31
Κεφάλαιο 3: Η εφαρμογή της Αφηγηματικής Προσέγγισης στη θεραπεία σε παιδιά με τραύμα	33
3.1 Οικογένεια και παιδί με τραύμα	33
3.2 Δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος	35
3.3 Τι είναι το Δέντρο της Ζωής	37
3.4 Εφαρμογές της προσέγγισης	37

3.5 Βασική δομή της προσέγγισης	38
3.6 Μέρος πρώτο: Δέντρο της Ζωής	39
3.6.1 Ρίζες των Δέντρων	39
3.6.2 Το έδαφος	40
3.6.3 Κορμός του Δέντρου	40
3.6.4 Κλαδιά του Δέντρου	42
3.6.5 Φύλλα του Δέντρου	42
3.6.6 Φρούτα	43
3.7 Μέρος δεύτερο: Το Δάσος της ζωής	43
3.8 Μέρος τρίτο: Όταν έρχεται η καταιγίδα	43
3.9 Μέρος τέταρτο: «Πιστοποιητικά και τραγούδια»	44
3.10 Χρησιμοποιώντας το Δέντρο της ζωής ως αφετηρία για ευρύτερες συζητήσεις	45
3.10.1 Περιβαλλοντική εκπαίδευση	46
3.11 Σκέψεις για την προστασία του παιδιού	47
Συμπεράσματα	48
Βιβλιογραφία	50
Ιστοσελίδες	52

Περίληψη

Βασικός προβληματισμός που οδήγησε στην επιλογή του θέματος αποτέλεσε το γεγονός ότι στις μέρες μας, παρατηρούνται ανησυχητικά νέες τάσεις ψυχοπαθολογίας, επιθετικότητας, η οικονομική κρίση σε παγκόσμιο επίπεδο, καθώς και άλλων γεγονότων, τα οποία μπορούν να αποτελέσουν τραυματικά γεγονότα. Συνέπειες όλων αυτών είναι η εκδήλωση μετατραυματικών διαταραχών, κυρίως στα παιδιά με επιπτώσεις στο ευρύτερο περιβάλλον. Νέες, θεωρητικές προσεγγίσεις στη συμβουλευτική και στην ψυχολογία έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια με σκοπό τη βελτίωση και θεραπεία τραυματικών γεγονότων, όπως η αφηγηματική συμβουλευτική. Ο σκοπός της εργασίας ήταν μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση να αναδειχθούν η δυναμική και οι πρακτικές εφαρμογές της αφηγηματικής θεραπείας ιδιαίτερα σε περιπτώσεις παιδιών με προβλήματα μετατραυματικής εμπειρίας. Η επιλογή της αφηγηματικής προσέγγισης βασίστηκε στο γεγονός ότι, αποτελεί μια καινοτόμο πρακτική παρέμβαση, με ικανοποιητικά αποτελέσματα στη βελτίωση και θεραπεία ατόμων με προβλήματα ψυχοπαθολογίας. Στην Ελλάδα δεν έχει ακόμη διαδοθεί στον ευρύτερο χώρο των κοινωνικών επιστημών, υπάρχουν όμως αρκετά σημαντικές πρωτοβουλίες προς αυτή την κατεύθυνση.

Λέξεις κλειδιά: αφηγηματική συμβουλευτική/θεραπεία, οικογένεια, θεραπευτικό περιβάλλον, δέντρο της ζωής.

Εισαγωγή

Τα παιδιά είναι ευάλωτα και εξαρτώμενα, και έχουν το δικό τους κόσμο αισθημάτων, σκέψεων και αντιλήψεων (Graig, 2007). Τα βιώματά τους από την οικογένεια, το σχολείο, την κοινωνία καταγράφονται νευροβιολογικά και συναισθηματικά επηρεάζοντας τη συμπεριφορά, τις σχέσεις, τις συνήθειες και γενικότερα όλη τους τη ζωή (Φρόυντ, 1938). Ακόμη και οι ανεπεξέργαστες απωθημένες τραυματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, αν και παραμένουν ασυνείδητες, εξακολουθούν να επιδρούν και στην ενήλικη ζωή (Hayes, 1998). Αναπόφευκτα όλα τα παιδιά δοκιμάζουν αγχωτικά γεγονότα, που μπορούν να έχουν κάποιες επιπτώσεις στη συναισθηματική και φυσική τους σφαίρα. Τις περισσότερες φορές, όταν τα παιδιά εκτίθενται σε τραυματική εμπειρία που τους προκάλεσε αρνητικά συναισθήματα και στρες, μετά από ένα σύντομο διάστημα παροδικής αποσταθεροποίησης ανακάμπτουν, χωρίς να εμφανίζουν κάποια σοβαρά συνακόλουθα προβλήματα (Graig, 2007).

Η αφηγηματική τεχνική, που αποτελεί μια καινοτομία στο χώρο της συμβουλευτικής/θεραπείας, αναφέρεται σε συγκεκριμένους τρόπους κατανόησης των προβλημάτων και των επιπτώσεών τους στις ζωές των ανθρώπων, αλλά και συγκεκριμένους τρόπους συνομιλίας με τους ανθρώπους σχετικά με τα προβλήματα που βιώνουν (Μόργκαν, 2011). Στόχος της είναι, να βάλει στο επίκεντρο τους ανθρώπους, να τους ξεχωρίσει από τα προβλήματά τους, έχοντας την πεποίθηση ότι η ύπαρξη δεξιοτήτων, αξιών και προσωπικών δεσμεύσεων των ανθρώπων θα τους βοηθήσει στην αλλαγή της σχέσης τους με τα προβλήματά τους. Χαρακτηριστικό στοιχείο της αφηγηματικής θεραπείας είναι, οι αφηγήσεις των ατόμων που αφορούν τις ζωές τους και σκοπός της είναι να αντικαταστήσει τα ισχνά συμπεράσματα για τον εαυτό τους με νέες ιστορίες και νέες μελλοντικές προοπτικές. Βασική σημασία του θεραπευτή είναι η γλώσσα που χρησιμοποιεί, δηλαδή οι λέξεις και ο τρόπος διατύπωσης προτάσεων, να οδηγούν στην μετατροπή της συζήτησης από εσωτερικευτική σε εξωτερικευτική (Μόργκαν, 2011).

Ιδιαίτερη σημασία στην αφηγηματική προσέγγιση κατέχει το παραμύθι, από τον χώρο του οποίου το παιδί δανείζεται τους φανταστικούς του φίλους, για τη δημιουργία εναλλακτικών ιστοριών που θα επιδράσουν στις μελλοντικές του,

σκέψεις, πράξεις, συναισθήματα, επιθυμίες και θα το βοηθήσουν σταδιακά να απομακρυνθεί από τραυματικές περιοχές.

Μια πρακτική εφαρμογή των αρχών και τεχνικών της αφηγηματικής αποτελεί το Δέντρο της Ζωής, που αποτελεί μια συλλογική αφηγηματική προσέγγιση στην εργασία με παιδιά με τραύμα. Στόχος αυτής της εφαρμογής είναι η οικοδόμηση εναλλακτικών ιστοριών των παιδιών, που θα τονίζονται οι δεξιότητες, δυνατότητες, ελπίδες και όνειρα των παιδιών ως βασικά στοιχεία για τον επαναπροσδιορισμό των σχέσεων με τους σημαντικούς άλλους στη ζωή τους.

Ειδικότερα στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια να οριστεί η αφηγηματική συμβουλευτική, να δοθούν οι στόχοι της στη συμβουλευτική/θεραπευτική διαδικασία. Επίσης, τονίζονται οι τεχνικές που χρησιμοποιεί ο σύμβουλος για τη διερεύνηση των προβλημάτων, που τα διαχωρίζει από τους ανθρώπους, ώστε να καταστεί δυνατή στο άτομο η βοήθεια αλλαγής των σχέσεων του με αυτά. Ακόμα, τονίζονται οι αρχές του συμβούλου θεραπευτή, καθώς και οι κατευθύνσεις που μπορεί να πάρει η διαλογική σχέση του με τον θεραπευόμενο. Τέλος, στο κεφάλαιο αυτό αναφέρεται η αξία των παραμυθιών, στη διαδικασία αφηγηματικής θεραπείας σε παιδιά με τραύμα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο δίνονται κάποιες εννοιολογικές και ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις του τραύματος, καθώς και τα χαρακτηριστικά των συμπτωμάτων που παραπέμπουν σε τραύμα. Αναλύονται κάποιες κατηγορίες παιδικών τραυμάτων, όπως η σωματική, ψυχολογική σεξουαλική και παρουσιάζοντας αυτές τις κατηγορίες, αναφέρονται οι αιτίες που ένα παιδί βιώνει αυτές τις εμπειρίες ως τραυματικές. Επίσης, τονίζονται οι συνέπειες των τραυμάτων στο ψυχικό κόσμο των παιδιών και οι διεργασίες που συντελούνται στην προσπάθεια τους να καλύψουν τον ψυχικό πόνο που προκλήθηκε.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται ο ρόλος και η στάση της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία του παιδιού με τραύμα. Επίσης, υπογραμμίζεται η ύπαρξη αποτελεσματικού θεραπευτικού περιβάλλοντος για το παιδί με στόχο την επίτευξη βελτίωσης της τραυματικής κατάστασης

και της συμφιλίωσης με το τραύμα ώστε να προχωρήσει στη ζωή του. Τέλος, παρουσιάζεται αναλυτικά μια συλλογική αφηγηματική προσέγγιση, υποστηρικτικής εργασίας με ομάδες παιδιών με τραύμα με τίτλο «το Δέντρο της ζωής», η οποία λειτουργεί ενδυναμωτικά στην αντιμετώπιση ακόμη και ιδιαίτερα τραυματικών αλλά και κακοποιητικών καταστάσεων, αλλά και η χρησιμότητά της στην προαγωγή της ψυχικής υγείας. Εν κατακλείδι, παρουσιάζονται κάποιοι προβληματισμοί και συμπεράσματα που έχουν δημιουργηθεί, κατά τη διάρκεια της συγγραφής της εργασίας αυτής, σχετικά με τη μελέτη της αφηγηματικής προσέγγισης και τη σχέση της με τα παιδικά τραύματα.

Κεφάλαιο 1

Αφηγηματική Συμβουλευτική/Θεραπεία

1.1 Έννοια αφηγηματικής θεραπείας

Ο Michael White θεωρείται ο θεμελιωτής της αφηγηματικής θεραπείας, ο οποίος άρχισε να εργάζεται ως οικογενειακός θεραπευτής το 1970, στο Dulwich Centre στην Αδελαΐδα της Αυστραλίας. Ο White επηρεάστηκε αρχικά από τις θέσεις του Bateson για τη λειτουργία των συστημάτων, στη συνέχεια όμως δέχτηκε σημαντική επιρροή από τις θέσεις του J.Bruner και του M. Foucault. Η βασική θέση του J.Bruner, που επηρέασε τον White, είναι ότι οι ιστορίες που αφηγούνται οι άνθρωποι δεν είναι απλές περιγραφές, αλλά δομούνται, πλάθονται από τους ίδιους. Όπως αναφέρει ο Bruner (2002), δεν υπάρχει ένας εαυτός. Αντίθετα μέσα από τις αφηγήσεις μας συνηθίζουμε να δημιουργούμε και να αναδημιουργούμε συνεχώς τον εαυτό μας (Παπαδιώτη-Αθανασίου, Σοφτά-Nall, 2008).

Ο M.Foucault, στη θεωρία του για τη γνώση, τόνισε την κοινωνική προέλευση του εαυτού. Οι άνθρωποι εκτιμούν την αξία τους με βάση τις αξίες και τις νόρμες που επικρατούν στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Ο White επηρεάστηκε επίσης και από τη φεμινιστική θεωρία. Οι επιδράσεις αυτές διαμόρφωσαν και το επιστημολογικό ρεύμα του κοινωνικού κονστρουξιονισμού, το οποίο επηρέασε αρκετούς οικογενειακούς θεραπευτές της μετανεωτερικής περιόδου (Παπαδιώτη-Αθανασίου, Σοφτά-Nall, 2008).

Ο White έδινε ιδιαίτερη σημασία στον τρόπο με τον οποίο τα προβλήματα επηρεάζουν τα άτομα και τις οικογένειές τους. Βασική υπόθεση αυτής της θεώρησης είναι ότι οι άνθρωποι πλάθουν ιστορίες για τη ζωή τους και βλέπουν τον εαυτό τους μέσα από αυτές. Οι αφηγήσεις αποτελούν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι δηλώνουν τον εαυτό τους, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο αναδιαμορφώνεται ο εαυτός (Παπαδιώτη-Αθανασίου, Σοφτά-Nall, 2008).

1.2 Σκοπός της αφηγηματικής θεραπείας

Η αφηγηματική θεραπεία είναι μια προσέγγιση της συμβουλευτικής και της κοινοτικής εργασίας γεμάτη σεβασμό, η οποία δε δημιουργεί ενοχή. Μια

κατεύθυνση που βάζει στο επίκεντρο τους ανθρώπους ως ειδικούς για την ίδια τους τη ζωή. Βλέπει τα προβλήματα ως διαχωρισμένα από τους ανθρώπους (Παπαδιώτη-Αθανασίου, Σοφτά-Nall, 2008). και θεωρεί εκ προοιμίου ότι οι άνθρωποι έχουν πολλές επιδεξιότητες, ικανότητες, πεποιθήσεις, αξίες και προσωπικές δεσμεύσεις, οι οποίες θα τους βοηθήσουν να αλλάξουν τη σχέση τους με τα προβλήματα στη ζωή τους (<http://www.narrativetherapylibrary.com>).

Βασικές αρχές σε αυτού του είδους την εργασία είναι η περιέργεια και η προθυμία να κάνουμε ερωτήσεις για τις οποίες ειλικρινά δεν ξέρουμε τις απαντήσεις. Η κάθε συζήτηση μπορεί να πάρει πολλές κατευθύνσεις (δεν υπάρχει μια μοναδική σωστή κατεύθυνση). Στον καθορισμό αυτών των κατευθύνσεων παίζει σημαντικό ρόλο ο ίδιος ο άνθρωπος που συμβουλευεται τον θεραπευτή (Μόργκαν, 2011).

1.3 Ζώντας τις ζωές μας μέσα από Ιστορίες

Η αφηγηματική θεραπεία αναφέρεται συχνά ως μια θεραπεία που περιλαμβάνει συζητήσεις «ανασυγγραφής» ή «αναδιήγησης ιστοριών». Η λέξη ‘ιστορία’ φέρνει διαφορετικούς συνειρμούς και κατανοείται με διαφορετικούς τρόπους από διαφορετικούς ανθρώπους (Μόργκαν, 2011). Για τους αφηγηματικούς θεραπευτές οι ιστορίες αποτελούνται από γεγονότα συνδεδεμένα σε μια σειρά μέσα στην πορεία του χρόνου σύμφωνα με μια πλοκή (Καλλινικάκη, 2010). Επίσης, η διαδικασία της αφήγησης, αποτελεί μια εμπειρία έντονης συναισθηματικής φόρτισης και αλλαγής (Καλλινικάκη, 2010).

Καθημερινά οι άνθρωποι βιώνουν γεγονότα στα οποία προσπαθούν να δώσουν ένα νόημα. Δημιουργούν ιστορίες συνδέοντας συγκεκριμένα γεγονότα στη διάρκεια μιας χρονικής περιόδου βρίσκοντας τρόπους να τα εξηγήσουν ή να δώσουν κάποιο νόημα σε αυτά (Καλλινικάκη, 2010). Αυτό το νόημα διαμορφώνει την πλοκή της ιστορίας. Καθώς ο άνθρωπος ζει τη ζωή του, δίνει διαρκώς νοήματα στις εμπειρίες του. Αναδιηγείτε ιστορίες στις οποίες υπάρχουν κάποια περιστατικά-γεγονότα τα οποία δεν τα επιλέγει με βάση του αν ταιριάζουν ή όχι με τις κυρίαρχες πλοκές. Μια κυρίαρχη ιστορία δεν θα επηρεάσει μόνο το παρόν του ανθρώπου, αλλά θα έχει επιδράσεις και στις μελλοντικές του πράξεις. Γι’ αυτό και τα νοήματα που δίνει ο άνθρωπος σε αυτά τα γεγονότα δεν είναι ουδέτερα όσον αφορά τα αποτελέσματα στη ζωή του. Συγκροτούν και διαμορφώνουν τη ζωή του στο μέλλον (<http://www.narrativetherapylibrary.com>).

Η ζωή ενός ανθρώπου έχει ιστορηθεί πολλές φορές. Υπάρχουν πολλές ιστορίες που συμβαίνουν την ίδια στιγμή, και μπορούν να ειπωθούν διαφορετικές ιστορίες για τα ίδια γεγονότα. Καμιά ιστορία από μόνη της δεν μπορεί να είναι απαλλαγμένη από αμφισημία και αντίφαση και καμιά ιστορία από μόνη της δεν περιλαμβάνει ή αγγίζει όλα τα ενδεχόμενα της ζωής (Μόργκαν, 2011).

Υπάρχουν πολλά διαφορετικά είδη ιστοριών μέσω των οποίων ζούμε τις ζωές μας και τις σχέσεις μας – όπου συμπεριλαμβάνονται ιστορίες για το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον. Οι ιστορίες μπορεί να ανήκουν σε άτομα ή και σε κοινότητες. Μπορεί επίσης να είναι οικογενειακές ιστορίες ή ιστορίες σχέσεων (Μόργκαν, 2011).

Οι ιστορίες που έχουμε για τις ζωές μας άλλοτε έχουν θετικές επιδράσεις και άλλοτε αρνητικές στο παρελθόν, στο παρόν και το μέλλον. Οι τρόποι με τους οποίους κατανοούμε τις ζωές μας επηρεάζονται από τις ευρύτερες ιστορίες της κουλτούρας μέσα στην οποία ζούμε. Όπως αναφέρει η Morgan(2011): *Μέσα στην πορεία του χρόνου δίνουμε νοήματα σε κάποια γεγονότα του χρόνου. Υπάρχει πάντα ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο διαμορφώνονται οι ιστορίες των ζωών μας. Αυτό το πλαίσιο συμβάλλει στις ερμηνείες και στα νοήματα που δίνουμε σε γεγονότα. Το πλαίσιο του φύλου, της τάξης, της φυλής, της κουλτούρας και της σεξουαλικής προτίμησης είναι ισχυροί συντελεστές στην πλοκή των ιστοριών μέσω των οποίων ζούμε τις ζωές μας (σελ. 32).*

Στην αφηγηματική θεραπεία, οι θεραπευτές χρησιμοποιούν όρους ιστοριών – κυρίαρχων ιστοριών και εναλλακτικών ιστοριών, κυρίαρχων πλοκών και εναλλακτικών πλοκών, γεγονότα που συνδέονται μεταξύ τους μέσα στη διάρκεια του χρόνου και έχουν επιπτώσεις στις παρελθούσες, στις παρούσες και τις μελλοντικές πράξεις. Ιστορίες που επιδρούν έντονα στη διαμόρφωση των ζωών των ανθρώπων. Μέσα από αυτές τις ιστορίες οι αφηγηματικοί θεραπευτές επιδιώκουν την σύμπραξη με τους ανθρώπους ώστε να εξερευνήσουν τις ιστορίες που έχουν εκείνοι για τις ζωές τους και τις σχέσεις τους, καθώς και τις επιπτώσεις και τα νοήματα των ιστοριών αυτών στο πλαίσιο μέσα στο οποίο διαμορφώνονται και συγγράφονται (Μόργκαν, 2011).

1.3.1 Ισχνές περιγραφές – Ιστορίες μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο

Οι άνθρωποι αποφασίζουν να επισκεφτούν ένα θεραπευτή όταν αντιμετωπίζουν μια δυσκολία ή ένα πρόβλημα στη ζωή τους. Κατά την συνάντησή τους με τον θεραπευτή θα ξεκινήσουν να αναφέρουν μια πληθώρα γεγονότων από τη ζωή του προβλήματος για το οποίο ζητούν βοήθεια. Κάποιες φορές θα προσπαθήσουν να εξηγήσουν το νόημα που έχουν προσδώσει σε αυτά τα γεγονότα (Μόργκαν, 2011).

Ο θεραπευτής λοιπόν στην αρχή αυτών των συναντήσεων ακούει τις ιστορίες για το πρόβλημα και το νόημα που δίνει σ' αυτές το άτομο που αντιμετωπίζει το πρόβλημα. Αποτέλεσμα αυτών των νοημάτων είναι η επίδραση των αντίξοων συνθηκών κάτω από τις οποίες έχουν παραχθεί. Ο αφηγηματικός θεραπευτής αποκαλεί τα νοήματα αυτά 'ισχνές περιγραφές'. «Οι 'ισχνές περιγραφές' των πράξεων/ταυτοτήτων των ανθρώπων δημιουργούνται συχνά από άλλους- αυτούς που έχουν τη δύναμη ορισμών σε συγκεκριμένες καταστάσεις (π.χ. γονείς και δασκάλους στις ζωές των παιδιών, επαγγελματίες υγείας στις ζωές αυτών που τους συμβουλεύονται)» (Μόργκαν, 2011, σελ35).

Οι ισχνές περιγραφές είναι αυτές που συχνά οδηγούν σε ισχνά συμπεράσματα για την ταυτότητα του ανθρώπου. Τα ισχνά αυτά συμπεράσματα εκφράζονται ως αλήθεια για το πρόσωπο που παλεύει με ένα πρόβλημα και για την ταυτότητά του. Οι άνθρωποι αποδυναμώνονται από τα ισχνά συμπεράσματα τα οποία βασίζονται σε όρους αδυναμίας, ανικανότητας, δυσλειτουργίας ή ανεπάρκειας. Όσο τα ισχνά συμπεράσματα κυριαρχούν τόσο αρχίζουν να συγκεντρώνουν πληροφορίες που να τα υποστηρίζουν και να ενισχύουν τις κυρίαρχες ιστορίες. Έτσι τα ισχνά συμπεράσματα οδηγούν σε περισσότερα ισχνά συμπεράσματα και η προβληματική ιστορία καλύπτει τις επιδεξιότητες, τις γνώσεις και τις ικανότητες των ανθρώπων (Μόργκαν, 2011).

Οι αφηγηματικοί θεραπευτές λοιπόν βρίσκονται μπροστά σ' αυτά τα ισχνά συμπεράσματα και τις προβληματικές ιστορίες και αναζητούν την εναλλακτική ιστορία που το ίδιο το συμβουλευόμενο πρόσωπο θα αναγνωρίσει ως την ιστορία με την οποία θα ήθελα να ζήσει τη ζωή του. Οι εναλλακτικές ιστορίες μπορούν να βρεθούν στην περιοχή των φανταστικών φίλων (Graig, 2007) στις ιστορίες σύνδεσης με τους γονείς του, οπουδήποτε επιθυμεί το συμβουλευόμενο

πρόσωπο με σκοπό να περιορίσουν την επίδραση των προβλημάτων και να δημιουργήσουν νέες δυνατότητες αντιμετώπισης των προβλημάτων (Μόργκαν, 2011).

Πώς μπορούν οι αφηγηματικοί θεραπευτές να βοηθήσουν τους ανθρώπους να ξεφύγουν από τα ισχνά συμπεράσματα και να ανασυγγράψουν νέες και προτιμώμενες ιστορίες για τις ζωές και τις σχέσεις τους; Όπως το έχουν θέσει η Φρίντμαν (Freedman) και ο Κομπς (Combs): *οι αφηγηματικοί θεραπευτές ενδιαφέρονται να εργαστούν με τους ανθρώπους για να φέρουν σε πρώτο πλάνο και να 'πυκνώσουν' ιστορίες που δεν ενισχύουν και δε συντηρούν προβλήματα. Καθώς οι άνθρωποι αρχίζουν να εγκαθίστανται και να ζουν σε εναλλακτικές ιστορίες, τα αποτελέσματα επεκτείνονται πέρα από την επίλυση προβλημάτων σε ποικίλες καταστάσεις ζωής. Μέσα στις νέες ιστορίες, οι άνθρωποι βιώνουν νέες εικόνες για τον εαυτό τους, νέες δυνατότητες σχέσεων και νέες μελλοντικές προοπτικές (1996, σελ.16).*

1.3.2 Τρόποι συγγραφής εναλλακτικών ιστοριών

Η αφηγηματική θεραπεία αποσκοπεί στην αποστασιοποίηση του ατόμου από το πρόβλημα. Οι εξωτερικευτικές συζητήσεις είναι ένας τρόπος ομιλίας με τον οποίο οι θεραπευτές διαχωρίζουν τα προβλήματα από τους ανθρώπους. Όπως αναφέρει η Μόργκαν: *η εξωτερίκευση απαιτεί μια συγκεκριμένη μεταστροφή στη χρήση της γλώσσας. Είναι μια στάση και ένας προσανατολισμός στις συζητήσεις, όχι απλά μια τεχνική ή δεξιότητα (Μόργκαν 2011, σελ 39).*

Στις εξωτερικευτικές συζητήσεις συχνά ένα επίθετο ή ένα ρήμα γίνεται ουσιαστικό. Για παράδειγμα η λέξη “καταθλιπτικός” θα μπορούσε να γίνει “η κατάθλιψη”, η λέξη “καβγαδίζουμε” θα μπορούσε να ειπωθεί “ο καβγάς” και η λέξη “ανήσυχος” να γίνει “η ανησυχία”. Επίσης κάτι άλλο που βοηθάει τους ανθρώπους κατά την θεραπευτική διαδικασία είναι όταν τους ζητηθεί και κυρίως στα παιδιά, να ζωγραφίσουν με τι μοιάζει το πρόβλημα καθώς αυτό τους βοηθά να διαχωρίσουν το πρόσωπο από το πρόβλημα (Μόργκαν, 2011).

Στην πορεία μιας συζήτησης μπορούν πολλά διαφορετικά πράγματα να εξωτερικευτούν. Τα συναισθήματα για παράδειγμα που νιώθει ο συμβουλευόμενος όπως άγχος, φόβος, ενοχή ή κατάθλιψη, τα προβλήματα στις διαπροσωπικές του σχέσεις, οι πολιτισμικές και κοινωνικές πρακτικές. Πάντα στις εξωτερικευτικές

συζητήσεις είναι σημαντικό επίσης να λαμβάνεται υπόψη και το πλαίσιο της ζωής ενός ανθρώπου (<http://narrativetherapy.gr/>).

Αναφορικά με την αναγνώριση του ευρύτερου πλαισίου στις ζωές των ανθρώπων υπάρχει και ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με θέματα κακοποίησης. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε σχέση με τα παιδιά καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις όπου χρησιμοποιούμε τις εξωτερικευτικές συζητήσεις είναι σημαντικό να βεβαιωθούμε για την πιθανότητα κακοποίησης (Μόργκαν, 2011).

« Εάν, για παράδειγμα, ένα παιδί μιλάει για το φόβο στη ζωή του, για τους τρόμους ή για τους εφιάλτες που βιώνει, αυτά δεν θα εξωτερικευτούν εάν δεν γίνει πρώτα μια ενδελεχής διερεύνηση του πλαισίου ζωής του παιδιού. Αυτή η διερεύνηση είναι απαραίτητη για να διασφαλίσουμε ότι η κακοποίηση δεν είναι ο λόγος για τον τρόμο, τον φόβο ή τους εφιάλτες. Το να δώσει κανείς στο πρόβλημα το όνομα φόβος/τρόμος/εφιάλτες, ενώ στην πραγματικότητα το πρόβλημα είναι η κακοποίηση, μπορεί να συμβάλει στο να αποσιωπηθεί η εμπειρία του παιδιού και να μειωθεί η πιθανότητα να ληφθεί υπόψη η κακοποίηση (Μόργκαν, 2011, σελ.46)».

Ο συμβουλευόμενος μέσα από τις εξωτερικευτικές συζητήσεις δημιουργεί ένα πλαίσιο όπου ξεχωρίζει τον εαυτό του από το πρόβλημα. Μ' αυτό τον τρόπο ανακουφίζεται και ανοίγει χώρο για να αναλάβει δράση ενάντια στο πρόβλημα και να δουλέψει την αλλαγή της σχέσης του με το πρόβλημα. Μειώνεται η ενοχή και η κατηγορία και αφήνει χώρο για την υπευθυνότητα. Ο White αναφέρει σχετικά «το πρόβλημα γίνεται το πρόβλημα, και τότε η σχέση του προσώπου με το πρόβλημα γίνεται το πρόβλημα».

1.4 Τοποθετώντας το πρόβλημα σε πλαίσιο: Αποδόμηση

Στην αφηγηματική εργασία, τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το άτομο, υπάρχουν και ευδοκούν μόνο όταν υποστηρίζονται και ενισχύονται από συγκεκριμένες ιδέες, πεποιθήσεις και αρχές (Παπαδιώτη-Αθανασίου, Σοφτά-Nall, 2008). Έτσι λοιπόν οι αφηγηματικοί θεραπευτές ενδιαφέρονται ώστε να ανακαλύψουν, να αναγνωρίσουν και να «ανασυγκροτήσουν» (αποδομήσουν) τις πεποιθήσεις, τις ιδέες και τις πρακτικές της ευρύτερης κουλτούρας που επηρεάζουν το άτομο, οι οποίες εξυπηρετούν την υποστήριξη του προβλήματος και της προβληματικής ιστορίας (Καλλινικάκη, 2010).

Οι πολιτισμικές αντιλήψεις, οι πεποιθήσεις και οι ιδέες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του προβλήματος και βοηθούν στο να διατηρείται το πρόβλημα, γίνονται διαθέσιμες για διερεύνηση και αμφισβήτηση. Μέσα από ερωτήσεις και συζητήσεις, οι αφηγηματικοί θεραπευτές βοηθούν το άτομο να εξετάσει τις ιδέες και τις πρακτικές, για να τις αποσαφηνίσει, να τις αποσυναρμολογήσει και να ανιχνεύσει την ιστορία τους (<http://narrativetherapy.gr/wp-content/uploads>).

1.4.1 Διαχωρισμός από τα προβλήματα

Η εξέταση των πεποιθήσεων και των ιδεών που υποστηρίζουν ένα πρόβλημα, βοηθούν το άτομο να διαχωρίσει τη θέση του περισσότερο από το πρόβλημα. Καθώς γίνεται ο διαχωρισμός από τις κυρίαρχες ιδέες, δίνουμε τη δυνατότητα για την αμφισβήτησή τους και την είσοδο σε μια νέα, προτιμώμενη ιστορία (Μόργκαν, 2011).

Μ' αυτό τον τρόπο το άτομο απομακρύνεται από τις δομές που διατηρούν και υποστηρίζουν το πρόβλημα. Πραγματοποιούνται συζητήσεις που διευρύνουν ζητήματα που αφορούν το φύλο, την τάξη, τη φυλή και τη σεξουαλικότητα. Αυτές οι συζητήσεις μεταθέτουν την εστίαση από τις εσωτερικευμένες διαδικασίες ενός ατόμου σε ένα εξωτερικευμένο πλαίσιο ιδεών και πεποιθήσεων, στην ιστορία αυτών των ιδεών και πεποιθήσεων, στις επιπτώσεις του και σε διαφορετικές δυνατότητες (Μόργκαν, 2011).

Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι το άτομο να νιώθει συχνά όλο και πιο ελεύθερο από την επίδραση των ιδεών που υποστηρίζουν το πρόβλημα και το γεγονός αυτό αλλάζει τη σχέση τους με το πρόβλημα και την προβληματική ιστορία (Παπαδιώτη-Αθανασίου, Σοφτά-Nall, 2008). Είναι σημαντικό να τονιστεί πως οι αφηγηματικοί θεραπευτές δεν επιβάλλουν τις ιδέες ή τις σκέψεις τους στο πρόσωπο, ούτε προσπαθούν ν' αλλάζουν τον τρόπο σκέψης ενός προσώπου (<http://narrativetherapy.gr>).

Κάνουν ερωτήσεις των οποίων δε γνωρίζουν τις απαντήσεις και διατηρούν την περιέργειά τους. Διερευνούν τις ιδέες και το πλαίσιο που μπορεί να υποστηρίξουν την ύπαρξη του προβλήματος. Ανιχνεύουν την ιστορία αυτών των ιδεών, πως ήρθαν στη ζωή του ανθρώπου. Κάνουν ερωτήσεις που αξιολογούν τις συνέπειες αυτών των πεποιθήσεων, κατά πόσο είναι βοηθητικές ή όχι. Εάν αυτές οι συνέπειες κριθούν ότι δεν είναι βοηθητικές, οι θεραπευτές ακούν προσεκτικά

για να διακρίνουν μοναδικές εκβάσεις, για φορές που το πρόσωπο έδρασε με τρόπους που δείχνουν μια απομάκρυνση από τις κυρίαρχες ιδέες (Μόργκαν, 2011).

«Όταν αυτές οι μοναδικές εκβάσεις αναγνωρίζονται, μπορούμε να τις διευρύνουμε περισσότερο, μια και αποτελούν ανοίγματα για εναλλακτικές ιστορίες (Μόργκαν, 2011, σελ.75)».

1.5 Ανακαλύπτοντας μοναδικές εκβάσεις- Η εναλλακτική ιστορία

Στην αφηγηματική θεραπεία, ο θεραπευτής καθώς ακούει προσεκτικά τις ιστορίες που έρχονται στην θεραπεία, εντοπίζει γεγονότα που δεν ταιριάζουν με την προβληματική ιστορία και γεγονότα που δείχνουν να ταιριάζουν με την επίδραση του προβλήματος και άλλα που βρίσκονται σε αντίθεση με αυτήν. Μια μοναδικά έκβαση μπορεί να είναι οτιδήποτε δε θα ήθελε το πρόβλημα, οτιδήποτε δεν «κολλάει» στην κυρίαρχη ιστορία.

«Μερικές φορές οι μοναδικές εκβάσεις αναφέρονται ως ‘φωτεινά γεγονότα’ (sparkling events) μιας και είναι σαν γεγονότα που λάμπουν ή ξεχωρίζουν σε αντίθεση με την κυρίαρχη ιστορία. Μια μοναδικά έκβαση μπορεί να είναι ένα σχέδιο, μια πράξη, ένα συναίσθημα, μια δήλωση, μια ποιότητα, μια επιθυμία, μια σκέψη, μια πεποίθηση, μια ικανότητα ή μια προσωπική δέσμευση. Οι μοναδικές εκβάσεις μπορεί να βρίσκονται στο παρελθόν, στο παρόν και/ή στο μέλλον» (Μόργκαν, 2011, σελ.78).

Οι μοναδικές εκβάσεις (τα γεγονότα που βρίσκονται εκτός της κυρίαρχης ιστορίας ή του προβλήματος) συχνά περνούν απαρατήρητες εκτός εάν ο θεραπευτής ακούει προσεκτικά και ψάχνει γι αυτές. Για να μπορέσει ο θεραπευτής να διερευνήσει πιθανές μοναδικές εκβάσεις υπάρχουν μερικές ‘υποστηρικτικές ερωτήσεις’ (back- up questions) που μπορεί να χρησιμοποιήσει:

- Πώς κατάφερες να σταματήσεις το πρόβλημα από το να χειροτερέψει;
- Υπάρχουν φορές που το πρόβλημα δεν είναι τόσο κακό όσο συνήθως; Υπάρχουν φορές που δεν κυριαρχεί και δε δυναστεύει τόσο πολύ;
- Μπορείς να σκεφτείς κάποια φορά που το πρόβλημα θα μπορούσε να σε σταματήσει ή να μπει στο δρόμο σου, αλλά δεν το έκανε; Τι έγινε;
- Υπάρχει κάποια ιστορία που θα μπορούσες να μου πεις για κάποια φορά που αντιστάθηκες στο πρόβλημα και έτσι έκανες αυτό που ήθελες; (Μόργκαν, 2011, σελ.84).

Από τη στιγμή λοιπόν που ο αφηγηματικός θεραπευτής θα ανακαλύψει τις μοναδικές εκβάσεις έπειτα θα δείξει ενδιαφέρον για να τις διευρύνει περισσότερο, ανιχνεύοντας την ιστορία τους και κατανοώντας τι σημαίνουν για το πρόσωπο που το αφορούν. Οι μοναδικές εκβάσεις είναι δίοδοι ή τα ανοίγματα για τις νέες και διαφορετικές ιστορίες (Μόργκαν, 2011).

Ανιχνεύοντας την ιστορία των μοναδικών εκβάσεων, ο θεραπευτής θα προσπαθήσει να τις θεμελιώσει ούτως ώστε να τις κάνει πιο ορατές στο άτομο αλλά και να τις συνδέσει με κάποιον τρόπο με την αναδυόμενη νέα ιστορία. Έτσι ο θεραπευτής θα βοηθήσει το άτομο να φέρει τα γεγονότα στο πρώτο πλάνο της συνείδησης/ επίγνωσής τους. Η απόδοση του νοήματος σε αυτά και η σύνδεσή τους με άλλα γεγονότα του παρελθόντος συνεισφέρει στη συγγραφή από κοινού της νέας ιστορίας (<http://narrativetherapy.gr/wp-content/uploads>).

Αυτή η νέα ιστορία είναι ‘αντι- προβληματική’ και αναδεικνύει τις επιδεξιότητες, τις ικανότητες και τις προσωπικές δεσμεύσεις του ατόμου. Η εναλλακτική ιστορία θα έχει επίδραση στις μελλοντικές πράξεις του ατόμου. Σ’ αυτή τη φάση της θεραπείας ο θεραπευτής συμβουλεύεται το ίδιο το άτομο σχετικά με την αναδυόμενη ιστορία, για να καθορίσει πόσο αυτή ταιριάζει με τη ζωή του και τις προτιμήσεις του (<http://narrativetherapy.gr/wp-content/uploads>).

1.5.1 Ονομάζοντας την εναλλακτική ιστορία

Η διαδικασία ονοματοδοσίας της εναλλακτικής ιστορίας μπορεί να βοηθήσει το άτομο να διαχωρίσει ακόμη περισσότερο τις επιπτώσεις της κυρίαρχης ιστορίας και να δημιουργήσει χώρο για να σκεφτεί τις δικές του ιδέες και προσωπικές δεσμεύσεις. Οι προσωπικές προτιμήσεις και επιλογές γίνονται πιο ορατές, και έτσι είναι ευκολότερο για το άτομο να πετύχει αυτά που θέλει (Μόργκαν, 2011).

«Η ονομασία τόσο της εναλλακτικής όσο και της κυρίαρχης ιστορίας προσφέρει ένα πλαίσιο με βάση το οποίο μπορούν να χαρτογραφηθούν όλα τα μελλοντικά γεγονότα και πράξεις» (Μόργκαν, 2011, σελ100).

Η Μόργκαν παραθέτει κάποιες ερωτήσεις που μπορούν να βοηθήσουν το άτομο στη διαδικασία εύρεσης ενός ονόματος για την εναλλακτική ιστορία, όπως οι παρακάτω:

- *Πώς θα ονόμαζες αυτή την αποστολή που περιλαμβάνει την αντίσταση στις επιπτώσεις της παρενόχλησης;*
- *Μιλάς για το πώς ‘κάνεις τη ζωή δική σου’. Αυτό θα ήταν ένα καλό όνομα να το χρησιμοποιούμε για να ονομάσουμε αυτό που θες να αυξάνεται στη ζωή σου;*
- *Είναι το ‘κράτημα στην ελπίδα’ ένας καλός τρόπος για να περιγραφεί αυτός ο άλλος τρόπος του να κάνεις πράγματα, δηλαδή του να αντιστέκεσαι στο άρπαγμα της ζωής σου από την κατάθλιψη;*

Από τη στιγμή λοιπόν που θα ονομαστεί η εναλλακτική ιστορία, ο αφηγηματικός θεραπευτής ενδιαφέρεται για το πώς η ιστορία αυτή θα περιγραφεί με όλο και πλούσιο τρόπο όπως επίσης και για την εύρεση τρόπων που θα βοηθήσουν το άτομο που συμβουλευείται να ‘κρατηθεί’ σε αυτή την ιστορία ή να μείνει συνδεδεμένο μαζί της.

1.5.2 Πυκνώνοντας την εναλλακτική ιστορία

Για να μπορέσει ο αφηγηματικός θεραπευτής να πυκνώσει την εναλλακτική ιστορία βρίσκει τρόπους που θα βοηθήσουν το άτομο να δράσει. Μπορεί λοιπόν να βρει ‘μάρτυρες’ οι οποίοι θα δράσουν ως ακροατήριο που παρακολουθεί τις εκδηλώσεις της νέας ιστορίας (Καλλινικάκη, 2010). Μπορεί επίσης να εμπλέξει ακροατήρια στην αναδυόμενη εναλλακτική ιστορία. Επίσης θα προσπαθήσει να βρει τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι σε αυτό το ακροατήριο δε θα δρουν ως απλοί μάρτυρες, αλλά θα συνδέουν και τις δικές τους ιστορίες με τη νέα ιστορία του ατόμου που συμβουλευεται τον θεραπευτή.

Υπάρχουν πολλές δυνατότητες για να εμπλέξει ο αφηγηματικός θεραπευτής ένα ακροατήριο στην εναλλακτική ιστορία. Το ακροατήριο μπορεί να αποτελείται από ανθρώπους παρόντες ή απόντες από τη συνεδρία, αληθινούς ή φανταστικούς, από το παρελθόν ή το παρόν του ατόμου. Μερικοί από τους τρόπους με τους οποίους άλλοι άνθρωποι εμπλέκονται σε αυτό το μέρος της θεραπείας είναι:

- Μέσω συζητήσεων επανένταξης στη μνήμη
- Ως μέλη συμπράξεων, δικτύων, επιτροπών, ομάδων ή ομίλων και συνέρευνας
- Ως συμμετοχοί σε τελετές και γιορτές
- Σε τελετές προσδιορισμού ως μέλη ομάδας εξωτερικών μαρτύρων ή ως μέλη ομάδων αναστοχασμού.

Υπάρχουν επίσης και άλλες επιλογές για την πύκνωση της εναλλακτικής ιστορίας οι οποίες δεν εμπλέκουν απαραίτητα άλλους ανθρώπους άμεσα. Αυτές περιλαμβάνουν:

- Θεραπευτικές καταγραφές- περιλαμβάνονται διακηρύξεις, έγγραφα, βεβαιώσεις, εγχειρίδια, σημειώσεις από τις συνεδρίες, μαγνητοταινίες, σύμβολα, λίστες και εικόνες
- Θεραπευτικές επιστολές.

Όλες οι παραπάνω επιλογές παίζουν το ρόλο τους στη δημιουργία μιας πιο πλούσιας περιγραφής εναλλακτικής ιστορίας και αυτό με τη σειρά του βοηθά το άτομο που συμβουλευεται τον θεραπευτή να μείνει συνδεδεμένο με τη νέα προτιμώμενη ιστορία του.

1.6 Η λειτουργία των παραμυθιών: η οπτική της ψυχολογίας

Οι αφηγηματικοί θεραπευτές, στα πλαίσια αναζήτησης εναλλακτικών ιστοριών από το παιδί, για το πώς θα ήθελε να ζήσει τη ζωή του, αυτές μπορούν να βρεθούν στην περιοχή των φανταστικών φίλων, στις ιστορίες σύνδεσης με τους γονείς του, οπουδήποτε επιθυμεί το τραυματισμένο παιδί, με σκοπό να περιορίσουν την επίδραση των προβλημάτων και να δημιουργήσουν νέες δυνατότητες αντιμετώπισης των προβλημάτων (Μόργκαν, 2011). *«Οι φανταστικοί φίλοι φαίνεται ότι βοηθούν τα παιδιά να μάθουν κοινωνικές δεξιότητες και να εξασκούνται σε συζητήσεις»* (Graig, 2007, σελ.527). Οι φανταστικοί φίλοι του παιδιού δανείζονται τις περισσότερες φορές μέσα από τα παραμύθια, καθώς αυτά αγγίζουν καίρια ζητήματα και συναισθηματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, κινητοποιούν εύκολα, στα παιδιά, τους μηχανισμούς της προβολής και της ταύτισης (Gottman, 2000). Το παιδί, μέσα από τους μηχανισμούς της ταύτισης και της προβολής, έχει τη δυνατότητα να αναγνωρίσει, να εκφράσει με λόγο τα αρνητικά του συναισθήματά, να αποδώσει μια σημασία στα προσωπικά τραυματικά βιώματα και, εν τέλει, να αναζητήσει και να βρει ένα νόημα στην ζωή του (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2009). Με έναν κατανοητό και σαφή τρόπο, τα παραμύθια απαντούν σε θεμελιώδη ερωτήματα των παιδιών και διατηρούν τον μυητικό τους χαρακτήρα, καθώς μεταφέρουν σημαντικές γνώσεις και πληροφορίες για τη ζωή

Οι συναισθηματικές αυτές διεργασίες, που λειτουργούν σε ένα συμβολικόφαντασιακό επίπεδο, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην δόμηση της ψυχοσυναισθηματικής εμπειρίας του παιδιού. Δηλαδή οι ιστορίες των παραμυθιών, που εκφράζονται μέσα από την γλώσσα, σε επίπεδο μεταφοράς και συμβολικών αναπαραστάσεων, διευκολύνουν την ανάπτυξη της συμβολικής σκέψης, των ικανοτήτων αναπαράστασης και της ψυχικής επεξεργασίας των γεγονότων της ζωής, σε επίπεδο φαντασίας (Graig, 2007), στοιχεία που αποτελούν την βάση για την ανάπτυξη της δημιουργικής σκέψης και συναισθηματική νοημοσύνης (Gottman, 2000).

Επίσης, η μαγική δομή των παραμυθιών επιτρέπει στα παιδιά να κινηθούν σε έναν ονειρικό κόσμο χωρίς περιορισμούς και ματαιώσεις. Κάποιες από τις βασικές επιθυμίες, συναισθήματα, παρορμήσεις και ανάγκες των παιδιών, που συχνά εμποδίζονται να εκφραστούν και καταστέλλονται στον κόσμο της καθημερινότητας από τα γονεϊκά πρότυπα (Graig, 2007), αποτελούν αγαπημένες θεματικές στις ιστορίες των παραμυθιών. Στον ασφαλή χώρο της φαντασίας, τα παιδιά μπορούν να έρθουν σε επαφή με όλο αυτό το φάσμα των «απαγορευμένων», σκοτεινών συναισθημάτων αντιδράσεων και αρνητικών εκφάνσεων της ζωής, του εαυτού και των άλλων, χωρίς να υφίστανται τις οδυνηρές συνέπειες της καθημερινότητας ή να διαταράσσεται η αίσθηση της πραγματικότητας και η σχέση των παιδιών με τους σημαντικούς άλλους από τον κόσμο των ενηλίκων (Graig, 2007).

Οι ιστορίες των παραμυθιών ενδυναμώνουν την πίστη των παιδιών στην ικανότητά τους να δομήσουν την δική τους προσωπικότητα παρά τις εξωτερικές αντιξοότητες, τις εσωτερικές συγκρούσεις ή τα αδιέξοδα που βιώνουν. Σε αυτήν ακριβώς τη δυναμική έγκειται η γοητεία των παραμυθιών. Δηλαδή, τα παραμύθια προσφέρουν μια αποτελεσματική δίοδο στα παιδιά, ώστε αυτά να μπορέσουν να εκφράσουν και να δραματοποιήσουν τα υπαρξιακά-αναπτυξιακά τους άγχη, τις εσωτερικές και εξωτερικές τους συγκρούσεις, τις αμφιβολίες τους. Τα παραμύθια δίνουν ένα νόημα στις εσωτερικές και εξωτερικές συγκρούσεις που βιώνουν τα παιδιά σε έναν πολύπλοκο, ακατανόητο συχνά και γεμάτο δυσκολίες κόσμο.

Με την θετική έκβαση των ιστοριών τους, καταφέρνουν να κατευνάζουν τους φόβους που βιώνονται σε διάφορα αναπτυξιακά στάδια, καθισχύάζουν πως το άγνωστο μπορεί να γίνει γνωστό και συμβάλλουν στην εγκαθίδρυση μιας ευρύτερης, θετικής προοπτικής για τη ζωή ενώ παράλληλα απαντούν σε μια βαθιά ανάγκη του παιδιού για δικαιοσύνη (Graig, 2007).

Η πλειονότητα των παραμυθιών πραγματεύεται μια σειρά επαναλαμβανόμενων προβληματικών, όπως θέματα κοινωνικοποίησης, συναισθηματικής αυτονόμησης, προβληματικές σχέσεις με το περιβάλλον που κάθε παιδί αντιμετωπίζει κατά την διάρκεια της ψυχοκοινωνικής του ανάπτυξης. Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική προσέγγιση, οι θεματικές που, μέσω της χρήσης της συμβολικής γλώσσας και της μεταφοράς, πραγματεύονται τα περισσότερα παραμύθια, είναι οι ακόλουθες :

- Άγχος εγκατάλειψης από τους γονείς
- Συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια, αντιζηλίες αδελφών
- Κοινωνική ωριμότητα, διαδικασία αυτονόμησης
- Αποδοχή αρνητικών και θετικών στοιχείων του εαυτού και των γονέων
- Απόκτηση σεξουαλικής ταυτότητας- προβλήματα εφηβείας
- Σχέσεις παιδιού – γονιού (μητέρας- κόρης, πατέρα- γιου, κόρης- πατέρα)
- Συναισθηματική ολοκλήρωση

Στα παραμύθια αναγνωρίζεται η πολυπλοκότητα της ανθρώπινης φύσης, όπου το καλό και το κακό συνυπάρχουν. Τα πρόσωπα στα παραμύθια δεν έχουν καλές και κακές ιδιότητες ταυτόχρονα, όπως όλοι έχουμε στην πραγματικότητα. Επειδή η πόλωση κυριαρχεί στο μυαλό του παιδιού, αυτό το στοιχείο επικρατεί και στα παραμύθια. Ένα πρόσωπο είναι είτε καλό είτε κακό, ποτέ κάτι ενδιάμεσο. Για παράδειγμα η μία αδερφή είναι ενάρετη και εργατική, οι άλλες κακές και τεμπέλες, ο ένας γονιός είναι καλός ο άλλος κακός. Η παράθεση αντιθέτων επιτρέπει εύκολα στο παιδί να

κατανοήσει τη μεταξύ τους διαφορά, πράγμα που θα δυσκολευόταν να κάνει αν τα πρόσωπα ήταν πιο κοντά στην πραγματική ζωή. Επιπλέον, οι επιλογές ταύτισης του παιδιού στηρίζονται όχι τόσο στο σωστό έναντι του λανθασμένου, αλλά κυρίως στο ποιο πρόσωπο του είναι συμπαθητικό και ποιο αντιπαθητικό. Όσο πιο απλός και ευθύς είναι ένας καλός χαρακτήρας, τόσο ευκολότερο είναι να ταυτιστεί το παιδί μαζί του και να απορρίψει το κακό. Συνήθως, το παιδί ταυτίζεται με τον καλό ήρωα όχι λόγω της καλοσύνης του, αλλά γιατί η κατάσταση του ήρωα ασκεί πάνω του θετική έλξη. Ωστόσο, εξαιτίας του πλούσιου υλικού των παραμυθιών με τους διάφορους ήρωες (καλούς και κακούς) και τις περίπλοκες καταστάσεις που αυτοί βιώνουν, το παιδί έχει τη δυνατότητα να ταυτιστεί και με αρνητικά πρότυπα-ήρωες, που ξεφεύγουν από τους ηθικούς περιορισμούς των γονέων, εφόσον αυτή η ταύτιση απαντά σε συγκεκριμένες ανάγκες της ψυχοσυναισθηματικής του ανάπτυξης.

«Η ζωή δεν είναι αυτή που έζησε κανείς, αλλά αυτή που θυμάται και όπως τη θυμάται για να την αφηγηθεί. Gabriel García Márquez»

Κεφάλαιο 2

Παιδικά τραύματα

2.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός του «τραύματος»

Η λέξη «τραύμα» είναι ελληνική προερχόμενη από τη λέξη «τρώμα» και χρησιμοποιούταν από τους αρχαίους συγγραφείς αναφερόμενοι κυρίως στο σωματικό και όχι στα ψυχικό. Σήμερα διαχωρίζεται το τραύμα σε σωματικό και ψυχικό, που με το δεύτερο ασχολείται ο κλάδος της Ψυχολογίας προσεγγίζοντας το από διαφορετικές γωνίες.

Το «τραύμα» είναι μια οξεία κατάσταση που συμβαίνει αιφνίδια, κατακλύζει το άτομο από ένταση και πλήθος συναισθημάτων που διαταράσσουν την ψυχική του σφαίρα, καθώς και τη συμπεριφορά του και έχει ως αποτέλεσμα τη συναισθηματική του κατάρρευση. Μπορεί ωστόσο, το «τραύμα» να παραμένει ως μια συσσωρευμένη, σιωπηλή οδυνηρή εμπειρία με αντιδράσεις που δεν είναι πάντα θορυβώδεις και εμφανείς, αλλά με σοβαρές, βαθιές και μακροχρόνιες συνέπειες (Σάλτζμπεργκερ-Ουϊτενμπεργκ, 1995).

«Μια εμπειρία τραυματική είναι μια εμπειρία όπου ο νους υποβάλλεται σε σύντομο χρονικό διάστημα σε τόσο ισχυρές παρορμήσεις ώστε η αφομοίωση ή η κατεργασία τους δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί με φυσιολογικά μέσα και προκύπτουν μόνιμες διαταραχές στην κατανομή της διαθέσιμης ενεργητικότητας του νου» (Φρόυντ, 1938).

Οι τραυματικές εμπειρίες, καθλώνουν τα άτομα σε μια στιγμή της ζωής τους στην οποία συντελέστηκαν, διαταράσσοντας ως τα θεμέλια το οικοδόμημα της ζωής τους, χάνοντας κάθε ενδιαφέρον για το παρόν και για το μέλλον και ζουν διαρκώς απορροφημένα στην αναπόληση του παρελθόντος (Φρόυντ, 1938).

Τέσσερις είναι οι μηχανισμοί άμυνας για την αντιμετώπιση μιας τραυματικής εμπειρίας: φεύγω, επιτίθεμαι, παγώνω, παραδίδομαι. Έστω και αν κάθε τραυματική εμπειρία συνδέεται συνειρμικά με παλιότερες τραυματικές εμπειρίες, διακινώντας συναισθήματα και παραστάσεις από το παρελθόν, αυτό δεν εξαλείφει τη σημαντικότητα και ιδιαιτερότητα της κάθε νέας εμπειρίας, ούτε τη

σημασία των εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων που επηρεάζουν την τελική της διαμόρφωση (<https://afigisizois.wordpress.com>)

Το πώς αφομοιώνεται ένα βίωμα (και κατ' επέκταση ένα τραύμα), περιγράφεται από τη θεωρία του Sperry (1966), σχετικά με τον εγκέφαλο και τα δύο αυτόνομα, αλλά αλληλεξαρτώμενα, μέρη του: τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου μας, που αν και αυτόνομα, συνδέονται έτσι ώστε τελικά ο εγκέφαλος να λειτουργεί ως σύνολο συνθετικά. Αναλυτικότερα, από τη μία πλευρά, ο αριστερός εγκέφαλος δίνει σχήμα και δομή, μορφοποιεί τον φυσικό και νοητικό μας κόσμο. Είναι η βάση των γνωστικών κατηγοριοποιήσεων και ταξινομήσεων, των εννοιολογικών δομών της γλώσσας. Προωθεί τα διαζευκτικά και τα στεγανά. Από την άλλη πλευρά, ο δεξιός εγκέφαλος φτιάχνει σύνολα, εικόνες, αναπαραστάσεις. Εκεί παίρνουν μορφή τα βιώματα μας, χωρίς λόγια (<https://afigisizois.wordpress>).

2.2 Επιβαρυντικοί παράγοντες

Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα δυνητικά επιβαρυντικών παραγόντων που συνδέονται με τον κίνδυνο εμφάνισης και ανάπτυξης μετατραυματικής συμπτωματολογίας, καθώς και παραμέτρων που καθορίζουν το «τραύμα», οι οποίοι υπογραμμίζουν τον αιτιώδη ρόλο της ψυχοπαθολογίας στην παιδική ηλικία (Φρόυντ, 1938).

Ο κίνδυνος εμφάνισης μετατραυματικής συμπτωματολογίας στα παιδιά σχετίζεται με τη σοβαρότητα του τραύματος, το ενδεχόμενο επανάληψης του τραυματικού γεγονότος, την ηλικία και το στάδιο ανάπτυξης, την εγγύτητα ή το βαθμό εμπλοκής του παιδιού στο τραυματικό γεγονός, τη σχέση του παιδιού με το θύτη όταν το τραυματικό γεγονός έχει προκληθεί από πρόσωπο και την απουσία ουσιαστικού και με κατανόηση υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Επίσης, η επέτειος του τραυματικού γεγονότος ή η αναφορά στο συγκεκριμένο ή σε κάποιο παρόμοιο γεγονός που αποτέλεσε το τραυματικό βίωμα, ακόμη και από τα μέσα ενημέρωσης μπορεί να προκαλέσει μνημονική ανάκληση της επώδυνης εμπειρίας, με συνέπεια την υποτροπή συναισθηματικών και συμπεριφορικών παθολογικών εκδηλώσεων (Φρόυντ, 1938).

Οι τραυματικές εμπειρίες που έχουν βιώσει τα παιδιά ως θύματα σωματικής κακοποίησης, κυρίως από το στενό οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζουν όχι μόνο τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν τα άτομα αυτά ως

ενήλικες στην καθημερινότητα τους, αλλά και ολόκληρη την κοινωνικο-συναισθηματική τους αναπτυξιακή πορεία. Έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε παιδιά θύματα κακοποίησης, έχουν δείξει ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα στη συμπεριφορά τους κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή τους στο συναισθηματικό, γνωστικό και κοινωνικό τομέα (Χατζηφωτίου, 2005).

Η ψυχοσυναισθηματική βία περιλαμβάνει πράξεις, παραλείψεις και συμπεριφορές, οι οποίες εμπεριέχουν συστηματική απόρριψη, εκφοβισμό, απομόνωση, εκμετάλλευση, υποτίμηση, αποθάρρυνση, παραμέληση. Αυτό το είδος βίας, είναι δύσκολο να εντοπισθεί και να διαγνωσθεί από τους επαγγελματίες, γιατί απαιτεί ικανό χρονικό διάστημα για να αναπτυχθεί καλή επικοινωνία και σχέση εμπιστοσύνης με το άτομο που κακοποιείται ψυχοσυναισθηματικά. Το αποτέλεσμα είναι η υιοθέτηση μιας αρνητικής εικόνας του εαυτού ή η διαταραγμένη συμπεριφορά (Χατζηφωτίου, 2005).

Ωστόσο, από τις πλέον σοβαρές τραυματικές εμπειρίες που έχουν δυσμενείς συνέπειες είναι αυτή της σεξουαλικής κακοποίησης, επειδή αποτελεί μια ακραία τραυματική εμπειρία, ειδικά για ένα παιδί, και είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα οδηγήσει στην εκδήλωση μετατραυματικής συμπτωματολογίας (ψυχοσωματικά, ψυχολογικά συμπτώματα) και στην εγκατάσταση διαταραχής της συμπεριφοράς, αναλογικά με άλλης φύσεως τραυματικά γεγονότα (Χατζηφωτίου, 2005).

Η εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο για σύντομο χρονικό διάστημα, δυνητικά, αποτελεί μία ψυχο-τραυματική εμπειρία τόσο για το ίδιο το παιδί όσο και για την οικογένεια του. Ερευνητικά δεδομένα τονίζουν ότι, η νοσηλεία του παιδιού, προκαλεί τριπλάσιο άγχος, από το άγχος των παιδιών που πάσχουν από χρόνια αρρώστια, που οφείλεται σε προβληματισμούς σχετικά με το θάνατο (Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος, 2009). Σε επίπεδο συμπεριφοράς, το παιδί, μπορεί να εκδηλώσει νευρική κατάσταση, λύπη, φόβο, αίσθηση απώλειας κ.ά., καθώς και διαταραχή στις κοινωνικές του σχέσεις, απομόνωση, μοναξιά.

Ένα παιδί ή ένας έφηβος συναντά μεγάλο βαθμό δυσκολίας στο να κατανοήσει και να ξεπεράσει μια σημαντική απώλεια. Κατά τη διάρκεια του πένθους τα παιδιά περνάνε από διαφορετικά συναισθηματικά στάδια μέχρι να καταφέρουν να αποδεχτούν το γεγονός και να συνεχίσουν ομαλά τη ζωή τους. Για το παιδί ο θάνατος, όπως και το διαζύγιο βιώνονται ως τραυματικά γεγονότα, καθώς στην πρώιμη ηλικία είναι εξαιρετικά ευάλωτο και παραμένει ανίκανο να αντιμετωπίσει από μόνο του τις ανατροπές που συμβαίνουν στη ζωή του. Έτσι, η

εξωτερική πραγματικότητα εισβάλλει βίαια στον ψυχισμό του και τον κατακλύζει (Σάλτζμπεργκερ-Ουΐτενμπεργκ, 1995).

Ακόμη, η μετατραυματική συμπτωματολογία συνδέεται με συνθήκες/γεγονότα ευρύτερης εμβέλειας, όπως είναι ο πόλεμος, οικονομική κρίση, τα ατυχήματα, τρομοκρατικές πράξεις και με φυσικές καταστροφές όπως οι πυρκαγιές, οι πλημμύρες, οι σεισμοί, και οι τυφώνες.

2.3 Μετατραυματική ψυχοπαθολογία (συμπτώματα)

Η παρουσία μετατραυματικής ψυχοπαθολογίας στα παιδιά εντάσσεται στα πλαίσια της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας και συνδέεται με την έκθεση σε εξαιρετικά δύσκολες, ακραίες και ανυπέβλητες συναισθηματικά εμπειρίες από τις οποίες απειλήθηκαν σοβαρά τα ίδια ή και άλλοι με αποτέλεσμα να προκληθούν βλάβες με μακροχρόνιες συνέπειες στη συναισθηματική, ψυχική και σωματική τους ευεξία (Μάνου, 1997).

Η μετατραυματική ψυχοπαθολογία περιλαμβάνει τη διαταραχή μετατραυματικού στρες, τις φοβίες, τις αγχώδεις διαταραχές, τις διαταραχές διαγωγής, τη διαταραχή άγχους αποχωρισμού, τη διάσπαση προσοχής, την κατάθλιψη, τις διαταραχές ύπνου, καθώς και τη χρήση ουσιών όταν το παιδί προσεγγίζει την προεφηβεία (Μάνου, 1997). Αξίζει να σημειωθεί ότι μόλις το 1980 στο DSM-III συμπεριελήφθη για πρώτη φορά η διάγνωση «μετατραυματική διαταραχή στρες» που στηριζόταν σε κριτήρια, αναδεικνύοντας και τη μοναδική κλινική της φαινομενολογία ως «απάντηση» σε «τραύμα». Κατά το DSM-IV η αντίδραση στο ψυχικό τραύμα ως μετατραυματική διαταραχή στρες, συχνά εισβάλλει σε οποιαδήποτε ηλικία ακόμα και στην παιδική και τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν, εβδομάδες, μήνες ακόμη και χρόνια μετά από την έκθεση σε αγχογόνο εμπειρία (Μάνου, 1997).

Σύμφωνα με τον Freud, κάθε φορά που υπάρχει ένα σύμπτωμα, στο νου του ατόμου είναι παρούσες ασυνείδητες δραστηριότητες που περιέχουν το νόημα του συμπτώματος (Φρόυντ, 1938). Δηλαδή το σύμπτωμα σχηματίζεται σαν ένα υποκατάστατο για κάτι άλλο που παραμένει κρυμμένο (Φρόυντ, 1938). Η διάρκεια των συμπτωμάτων ποικίλλει και μπορεί να διαρκέσουν αρκετές ημέρες, εβδομάδες ή πολύ περισσότερο και να κορυφωθούν βαθμιαία (Μάνου, 1997). Είναι τεκμηριωμένο ότι τα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες μπορεί να παραμείνουν ως 30 με 40 χρόνια με υφέσεις και εξάρσεις, αν δεν

αντιμετωπισθούν στην έναρξή τους με κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις (Μάνου, 1997,σελ. 288).

Φαίνεται ότι τα παιδιά μπορεί να βιώσουν το πλήρες φάσμα των μετατραυματικών εκδηλώσεων, αλλά ωστόσο, με διαφορετικό τρόπο από ότι οι ενήλικες, οι οποίες εξαρτώνται από την προσωπικότητα του παιδιού, την ηλικία και το αναπτυξιακό του στάδιο (Μάνου, 1997). Συνήθως, τα παιδιά μετά το «τραύμα» εμφανίζουν ταραγμένη ή συγκεχυμένη συμπεριφορά (Yalom, 2006) που χαρακτηρίζεται από ένα πλήθος συμπεριφορικών αντιδράσεων (Μάνου, 1997).

Οι αιφνίδιες και επίμονες παρεμβολές στη σκέψη του παιδιού και η ανάκληση δυσάρεστων αναμνήσεων και σκηνών από το τραυματικό γεγονός, πυροδοτούν την αναβίωση του συμβάντος (παρεισφρητική επαναβίωση) από την οποία το παιδί συγκλονίζεται και ταλαιπωρείται (Μάνου, 1997).

Η επαναβίωση του «τραύματος» μπορεί να συμβεί ακόμη από κάτι που θα λειτουργήσει ως αφορμή, όπως είναι ένας ήχος, μια εικόνα, ορισμένες λέξεις ή μια μυρωδιά ώστε να θυμίσει το αρχικό τραυματικό γεγονός. Σε παιδιά μικρής ηλικίας παρατηρείται ότι στο παιχνίδι τους περιλαμβάνεται η επίμονη επανάληψη πτυχών της τραυματικής εμπειρίας (Σάλτζμπεργκερ-Ουϊτενμπεργκ, 1995) που τα απασχολεί (Μάνου, 1997). Επίσης, μπορεί να υπάρχουν τραυματικά όνειρα χωρίς αναγνωρίσιμο περιεχόμενο, αλλά προκαλούν υποκειμενική ενόχληση και αναταραχή (Μάνου, 1997).

Καθώς αναπτύσσεται η μετατραυματική διαταραχή, τα παιδιά νοιώθουν να κατακλύζονται από αισθήματα ανεξέλεγκτου άγχους, ενοχών ανικανότητας, φρίκης, θυμού, ντροπής, θλίψης και απόγνωσης, τα οποία τα ακινητοποιούν και προδιαγράφουν την πορεία τους προς τη κατάθλιψη ή τη διαταραχή προσωπικότητας (<http://www.psych.gr/documents/psychiatry>).

Επίσης, η αυξημένη διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος στα παιδιά μετά το “τραύμα” εκδηλώνεται με υπερδιέγερση και υπερβολική αντανάκλαστική ανταπόκριση, δηλαδή ανεξέλεγκτη αντίδραση ξαφνιάσματος σε σειρήνες συναγερμών, σε απότομους θορύβους ή σε απτική επαφή, με έντονες φοβικές αντιδράσεις, αλλά και με υπερεπαγρύπνηση και ευερεθιστότητα που συνοδεύεται με εκρήξεις θυμού (<http://www.psych.gr/documents/psychiatry>).

Η υπερεπαγρύπνηση μπορεί να εμφανισθεί ως ψυχαναγκαστικός έλεγχος της ασφάλειας της πόρτας του σπιτιού ή υπερβολική ανησυχία για την υγεία των ατόμων από τα οποία εξαρτώνται και τα φροντίζουν, ενώ τα ξεσπάσματα θυμού και η ευερεθιστότητα (Μάνου, 1997), μπορεί να οδηγήσουν σε δυσκολίες αναφορικά με τη διατήρηση σχέσεων με τους συμμαθητές και σε συγκρούσεις με τους γονείς και τους δασκάλους (Graig, 2007).

Επιπλέον, τα παιδιά με τραύμα εμφανίζουν ελλειμματική προσοχή και φτωχή συγκέντρωση που συχνά οδηγούν σε χαμηλή επίδοση στο σχολείο, σε ατυχήματα, καθώς και σε απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που κάποτε απολάμβαναν (Graig, 2007).

Επειδή τα παιδιά του τραυματικού γεγονότος συνήθως αναστατώνονται ή έχουν έντονες αντιδράσεις προσπαθούν να αποφεύγουν συζητήσεις, δραστηριότητες, άτομα και χώρους που θυμίζουν την τραυματική εμπειρία, αλλά ωστόσο, παράλληλα μπορεί να εμφανίζουν αδυναμία μνήμης για συγκεκριμένες πτυχές που αφορούν το τραυματικό γεγονός (Hayes, 1998).

Ακόμη, ενδεχομένως να έχουν δυσκολία επέλευσης και διατήρησης του ύπνου, ο οποίος είναι ανήσυχος επειδή αναβιώνουν την τραυματική εμπειρία με εφιάλτες, να κλαίνε πολύ συχνά, αλλά και να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές (ανορεξία - βουλιμία), ενώ δεν είναι σπάνια η παρουσία σωματικών εκδηλώσεων όπως κεφαλαλγία, αίσθημα ζάλης, κοιλιακό άλγος, τάση για έμετο, αιφνίδια ταχύπνοια ή αίσθημα ασφυξίας και εφίδρωση (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 1998). Σε επαναλαμβανόμενη δοκιμασία τραυματικών καταστάσεων τα παιδιά φαίνονται πιεσμένα ή και αποσυρμένα (Graig, 2007).

Κάποιες φορές εμφανίζονται με αποσύνδεση από τα συναισθήματά τους, δίνοντας την εντύπωση ότι είναι αποκομμένα από όσα συμβαίνουν γύρω τους και αναπτύσσουν ένα είδος ασυναισθηματικής προσέγγισης των καταστάσεων και των προσώπων που καλείται διαχωρισμός για να μπορέσουν να «παγώσουν» και να ελέγξουν τον ψυχικό τους πόνο (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 1998). Τα παιδιά ακόμη μπορεί να εκδηλώσουν απρόβλεπτη, παρορμητική, παρακινδυνευμένη, και κάποιες φορές αυτοκαταστροφική ή ακόμη και αυτοκτονική συμπεριφορά (Μάνου, 1997).

Γενικά, οι συμπεριφορικές αντιδράσεις των παιδιών με μετατραυματική διαταραχή κυμαίνονται από την ακραία παθητικότητα ή τη μειωμένη συναισθηματική απαντητικότητα, έως και τα ξαφνικά ξεσπάσματα με την

εκδήλωση ακραίων και δύσκολα ελεγχόμενων αντιδράσεων (Βεργέτη, 2009). Αυτό το φάσμα των εκδηλώσεων που συνθέτει τη συμπτωματολογία της μετατραυματικής διαταραχής μπορεί να εμφανίζεται σε μεγάλη ένταση και τόσο συχνά, με αποτέλεσμα να επηρεάζει την καθημερινότητα των παιδιών και να καθορίσει τη μελλοντική τους ψυχολογική και νευροβιολογική τους εξέλιξη. Συνεπώς, η μετατραυματική διαταραχή στα παιδιά είναι μια ιδιαίτερη ψυχολογική κατάσταση που συνοδεύεται με εκδηλώσεις από το αυτόνομο νευρικό σύστημα και συνδέεται με τον αντίκτυπο των τραυματικών βιωμάτων της παιδικής ηλικίας, αποτελώντας την αιτιολογική βάση ενός μεγάλου φάσματος παθολογικών συμπεριφορών και ψυχικών διαταραχών που επηρεάζουν και τη μετέπειτα ενήλικη ζωή τους (Φρόυντ, 1938).

2.4 Ψυχαναλυτική προσέγγιση του τραύματος

Το παιδί, τη στιγμή της γέννησής του, φέρει ήδη πάνω του μία ολόκληρη ιστορία (αισθητηριακή και σημαίνουσα) που καθορίζει σημαντικά μέρη της μετέπειτα ζωής του (Graig, 2007). Το πραγματικό του σώματός του εισέρχεται σε έναν κόσμο που είναι ήδη σημαδεμένος από το πραγματικό, το φαντασιακό και το συμβολικό των γονιών του. Επιπλέον, είναι αναγκαίο για το μωρό η μητέρα να προσαρμοστεί στις ανάγκες του, να το κρατά, να το χειρίζεται και να του παρουσιάζει τα διάφορα αντικείμενα με τρόπο που να του δίδει το συναίσθημα της συνέχειας του είναι του και, παράλληλα, την απαιτούμενη ασφάλεια για την επεξεργασία κάθε τι καινούργιου που συναντά (Graig, 2007).

Σύμφωνα με τον Lacan, η απόλυτη εξάρτηση του πρώτου καιρού της ζωής του παιδιού θέτει το ερώτημα της επιθυμίας του άλλου για το παιδί. Το παιδί είναι έτοιμο να ταυτιστεί, να κάνει δική του την επιθυμία του Άλλου, από τον οποίο εξαρτάται η ζωή του (Παπαδιώτη-Αθανασίου, Σοφτά-Nall, 2008). Υπόκειται δηλαδή σε αυτό που υπάρχει γύρω του ως λόγος, ως επιθυμία των γονιών του, αλλά και των δικών τους γονέων. Και θα χρειασθεί να υποταχθεί σε αυτό τον λόγο, σε αυτή την επιθυμία, αφού μόνον μέσω αυτής της υποταγής θα μπορέσει να πάρει κάποια στιγμή θέση υποκειμένου. Θα χρειασθεί να προσφερθεί ως αντικείμενο που συμπληρώνει την έλλειψη του Άλλου για να μπορέσει να επενδυθεί, άρα να επιβιώσει. Το ίδιο το μωρό θα σκιαγραφήσει την έλλειψη και παράλληλα θα προταθεί ως συμπλήρωμά της.

Τι γίνεται όμως στην περίπτωση που αυτός ο Άλλος, το πρόσωπο αναφοράς και φροντίδας, παρουσιάζεται ως ένας παράγοντας εξαιρετικά

διαταρακτικός για την ψυχική δόμηση του παιδιού; Τι γίνεται όταν αδυνατεί να αναλάβει τον γονικό ρόλο ή αν παραμελεί ή κακοποιεί το παιδί; Ποιες είναι οι επιδράσεις αυτών των ελλειμμάτων ή συμπεριφορών πάνω στη δόμηση και στην ανάπτυξη του ψυχισμού του παιδιού; Τι γίνεται, επίσης, όταν η τόσο ευαίσθητη σχέση μητέρας-βρέφους των πρώτων στιγμών και χρόνων βρεθεί εκτεθειμένη σε συμβάντα ή γεγονότα εξαιρετικά στρεσογόνα, χωρίς τη δυνατότητα συμβολικής επεξεργασίας και αναπαράστασης; Πώς όλες αυτές οι στρεσογόνες και αρνητικές επιδράσεις εκφράζονται στην ενήλικη ζωή;

Το τραυματικό μπορεί καταρχάς να νοηθεί ως στοιχείο ενός πρώιμου χρόνου, κατά τον οποίο εκφράζεται η απουσία αυτού που για το Εγώ του παιδιού θα έπρεπε να ήταν παρόν, για κάτι δηλαδή που δεν συνέβη την ώρα που έπρεπε να συμβεί (Φροϋντ, 1938). Η έννοια της απουσίας στην πρώιμη παιδική ηλικία απεικονίζεται με την παραμέληση, την ένδεια της γονικής φροντίδας, αλλά και την αδυναμία του γονέα να ασκήσει τη λειτουργία και τον ρόλο του (Σάλτζμπεργκερ-Ουϊτενμπεργκ, 1995).

Τα βρέφη στη θερμοκοιτίδα, που βρίσκονται αποκομμένα από οποιαδήποτε αισθητηριακή σχέση με τη μητέρα, τριγυρισμένα από ένα πλήθος μηχανημάτων, αποτελούν ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα για το μέγεθος της απώλειας και του τραύματος που μπορεί να υποστεί ο ανθρώπινος οργανισμός τις πρώτες στιγμές της ζωής. Χωρίς να μπορούν να αισθανθούν την ασφάλεια επαφής και αναγκαίας διαμεσολάβησης με τον εξωτερικό κόσμο που τα περιβάλλει, και βέβαια χωρίς να μπορούν να αισθανθούν ούτε τις πρώτες εμπειρίες έναρξης οριοθέτησης του σώματός τους μέσω των μητρικών φροντίδων, εκτίθενται ουσιαστικά σε έναν σοβαρό παθολόγο παράγοντα για τον ψυχισμό.

Η Ντολτό θεωρεί πιθανή την ανάπτυξη ψυχωσικών διεργασιών στα πρόωρα νεογνά, λόγω της αισθητηριακής αποστέρησης των φωνών των γονέων του που άκουγε πίσω από το τοίχωμα της κοιλιάς της μητέρας του (<http://www.psych.gr/documents/psychiatry>). Πληθώρα ερευνών μάλιστα καταγράφουν τις σωματικές εγγραφές –οργανικές εκδηλώσεις/ συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν ως αποτέλεσμα μιας δύσκολης και εξαιρετικά αγχογόνου σχέσης μητέρας– εμβρύου, όπου τόσο η ιστορία όσο και τα σημαίνοντα που φέρει μέσα της η ίδια η μητέρα δρουν καταλυτικά (Φρόυντ, 1938).

Επίσης, πλήγματα στο σωματικό σχήμα και στην εν γένει λειτουργία του σώματος μπορούν να λειτουργήσουν εξαιρετικά τραυματικά, καθώς αυξάνεται το

άγχος του και τροφοδοτούνται οι φαντασιώσεις του, οι οποίες είναι πιο απειλητικές από την ίδια την πραγματικότητα (Παπαδάτου-Αναγνωστόπουλος, 2009) (π.χ. σοβαρές παιδικές μυοπάθειες κατά τις οποίες, ενώ έχει αποκτηθεί η κίνηση του σώματος, μετά από κάποιο χρονικό διάστημα αυτή η δυνατότητα φθίνει και προοδευτικά χάνεται).

Αν μάλιστα δεν μπορέσει να διαμεσολαβηθεί, να περάσει στον λόγο και να αναπαρασταθεί με κάποιον τρόπο όλο αυτό το έλλειμμα, τότε το παιδί παραμένει εκτεθειμένο στην τραυματική πηγή των ψυχικών διεγέρσεων χωρίς να μπορεί με κάποιον τρόπο να τις διαχειριστεί. Η ένταση είναι ελεύθερη τότε να ξεδιπλωθεί ορμητικά μέσα στο ψυχικό όργανο και/ή το σώμα. Ο ψυχισμός αγγίζει έτσι τα όρια της λειτουργικότητάς του. Η έννοια του τραυματικού εμπεριέχει επίσης την αδυναμία ενός πρώιμου και αδύναμου Εγώ να οικειοποιηθεί, να επεξεργαστεί και να αναπαραστήσει ένα βίωμα (<http://www.psych.gr/documents/psychiatry>).

Εδώ ενυπάρχει η έκθεση του παιδιού σε γεγονότα ή ερεθίσματα τα οποία αδυνατεί να αναπαραστήσει βάσει προγενέστερης εμπειρίας ή του λόγου των οικείων του, και που αναπαρίσταται εκ των υστέρων ως απουσία αντιληπτικού περιεχομένου. Το τραύμα εμφανίζεται όταν η αρχή της σταθερότητας-ομοιόστασης αποτυγχάνει να κρατήσει χαμηλά τα επίπεδα διέγερσης του οργανισμού, με αποτέλεσμα να προκύπτουν μη αναστρέψιμες παθολογικές αλλαγές στο επίπεδο της εγκεφαλικής λειτουργίας (Hayes, 1998).

Η εγγραφή του τραύματος στο επίπεδο της ψυχικής (συνειδητό, ασυνείδητο) και της σωματικής λειτουργίας, αποκτά μία εσωτερική δυναμική ικανή να πυροδοτείται και να επιδρά ακόμη και ύστερα από πάρα πολλά χρόνια. Τα υποκείμενα εκείνα που τυγχάνει να βιώνουν μια τραυματική εμπειρία είναι πλέον σηματοδεδεμένα από αυτή στην καθημερινότητά τους, δημιουργώντας μια ουσιαστική δυσκολία για το ξέχασμα αυτής της εμπειρίας. Δηλαδή τα δραματικά γεγονότα μπορεί συχνά να προκαλέσουν στα άτομα εκλάμπεις μνήμης και να θυμηθούν πολύ ξεκάθαρα όλο το πλαίσιο της συγκεκριμένης ανάμνησης (Hayes, 1998).

Είναι χαρακτηριστική η σημείωση του Freud για την αχρονικότητα του ασυνειδήτου και για τη δυνατότητα πυροδότησης ενδοψυχικών συγκρούσεων, ρήξεων και ανάδυσης συμπτωμάτων, ετεροχρονισμένα, μετά το πέρας πολλών ετών. Μάλιστα, με τον όρο διευκόλυνση ανάμεσα στους νευρώνες ο Freud

περιέγραψε τις μακροχρόνιες συνέπειες του τραύματος, ενώ για τις κλινικές παθολογικές του εκδηλώσεις έδωσε τον όρο «καταναγκασμός της επανάληψης».

Η θεωρία «εκ των υστέρων» δείχνει ότι το τραύμα μπορεί να εμφανιστεί αργότερα, αφού το γεγονός έχει βιωθεί ή έχει φαντασιωθεί και θα πάρει τελικά τη δραματική του υπόσταση όταν σε ένα άλλο στάδιο της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης, ένα καινούργιο γεγονός –συγγενές προς το προηγούμενο– να λάβει χώρα και επαναδραστηριοποιήσει την ανάμνηση του πρώτου γεγονότος. Επίσης, οι επιπτώσεις του τραύματος δρουν ακόμη και διαγενεαλογικά (<http://www.psych.gr/documents/psychiatry>). Μέσα από την αλληλουχία των γενεών ταξιδεύουν σημαίνοντα, ρητά ή άρρητα, που έρχονται και σημαδεύουν το υποκείμενο βαθιά στην ύπαρξή του και που δημιουργούν ιδιαίτερες συνθήκες ανάδυσης και εκδήλωσης της επιθυμίας του. Ένα τέτοιο παράδειγμα για την Ελλάδα είναι τα σημαίνοντα που κανείς συναντά μέσα στις οικογενειακές ιστορίες σε σχέση με σημαντικά γεγονότα που συνέβησαν στη χώρα (πόλεμοι, εμφύλιος, δικτατορία) και που με κάποιον τρόπο επηρέασαν ολόκληρη την οικογενειακή ιστορία, δημιουργώντας ανεξίτηλες εγγραφές που περνούν από τη μία γενιά στην άλλη (<http://www.psych.gr/documents/psychiatry>).

Η ιστορία του παιδιού, η ιστορία της πορείας στο συμβολικό και οι ιδιαιτερότητες που συναντά κανείς σε κάθε τέτοια πορεία, επιδρούν καταλυτικά στην εκδήλωση συμπτωματολογίας. Ο Lacan δηλώνει πως το σύμπτωμα του παιδιού είτε έρχεται να απαντήσει σε αυτό που υπάρχει ως συμπτωματικό μέσα στην ίδια την οικογενειακή δομή είτε προέρχεται αποκλειστικά από την υποκειμενικότητα της μητέρας και σχετίζεται με μια φαντασίωσή της.

Υπάρχει λοιπόν η αναγκαιότητα να συλλάβουμε το υποκείμενο στη μοναδικότητά του και να αναλύσουμε τα συμπτώματά του ως ύστατου λόγου της ασυνείδητης αλήθειας και των καταστάσεων που το παρήγαγαν. Για τον φροϋδικό προσανατολισμό, σημειώνει ο Lacan, το υποκείμενο είναι υποκείμενο ενός συμβολικού συστήματος προς ανασυγκρότηση ή επίσης υποκείμενο ιστορικών καταστάσεων που πρέπει να αποκρυπτογραφηθούν στο κρυπτόγραμμα, το οποίο περιλαμβάνει το σύνολο των φωνημάτων που απαρτίζουν τον πυρήνα της αλήθειας της απωθημένης επιθυμίας του υποκειμένου (<http://www.psych.gr/documents/psychiatry>). Ο Freud θεωρούσε την απόθεση ως έναν μηχανισμό άμυνας, που προστατεύει τα άτομα και τα βοηθά να μην έρθουν αντιμέτωπα με μνήμες που θα ήταν τραυματικές. Τέτοιες μνήμες θάβονται από το

ασυνείδητο και ξεχνιούνται, επειδή θα ήταν πολύ απειλητικές για το συνειδητό αν τις θυμόμασταν (Hayes, 1998).

2.5 Συνέπειες του «τραύματος»

Όταν στα παιδιά τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής διαφύγουν της προσοχής, υποτιμηθούν ή ακόμη υποεκτιμηθούν μπορεί να υπάρξουν άμεσες συνέπειες, όπως δυσπροσαρμοστικές διαταραχές, φοβίες ψυχοσυναισθηματικές και αναπτυξιακές καθυστερήσεις διατροφικές διαταραχές μαθησιακές δυσκολίες και εξαιρετικά χαμηλές σχολικές επιδόσεις (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 1998), καθώς και εκδηλώσεις αυτοκαταστροφικότητας και αυτοκτονικότητας (Μάνου, 1997).

Επίσης, το «τραύμα» στην παιδική ηλικία και η εμπέδωση της συμπτωματολογίας του έχει συνδεθεί με την κατάχρηση ουσιών, τη διαταραχή προσωπικότητας, την κατάθλιψη, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, τη συμπεριφορά με παρανοϊκά στοιχεία και γενικότερα με τις ψυχιατρικές διαταραχές (Μάνου, 1997). Ακόμη, υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι τα παιδιά που αναπτύσσουν μετατραυματική συμπτωματολογία διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν στο μέλλον σωματικές ασθένειες (σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, ινομυαλγία, ισχαιμική καρδιοπάθεια, άσθμα, καρκίνος, μυοσκελετικά προβλήματα) που έχουν συσχετισθεί με το “τραύμα”.

Επιπλέον, η παραβατική συμπεριφορά, καθώς και η ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά έχει συνδεθεί με την έκθεση σε σοβαρό τραυματικό γεγονός και βρέθηκε ότι το 77% ανήλικων παραβατών που ήταν κορίτσια είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση (Κουράκης, 2004). Επιπρόσθετα, η διάπραξη εγκληματικών ενεργειών φαίνεται ότι συνδέεται με την εμφάνιση μετατραυματικής διαταραχής στην παιδική ηλικία (Κουράκης, 2004).

Τέλος, τα παιδιά με μετατραυματική διαταραχή διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο για εγκατάσταση μόνιμων νευροβιολογικών αλλαγών με την έννοια της “βλάβης” στο μεσολόβιο ή τυλώδες σώμα στον αριστερό νεοφλοιό, στον υπόκαμπο (οργάνωση και αποθήκευση πληροφοριών για τη μακροπρόθεσμη μνήμη), και στην αμυγδαλή του εγκεφάλου (διαμόρφωση συναισθηματικών αναμνήσεων) (Hayes, 1998).

Ωστόσο, υπάρχουν φορές που οδυνηρά ή ιδιαίτερα αγχογόνα γεγονότα, όπως η κακοποίηση, η ενδοοικογενειακή βία, η απειλή από ακραία φυσικά φαινόμενα ή η διαμονή σε εμπόλεμη ζώνη βιώνονται «τραυματικά» και έχουν σοβαρές και μακροχρόνιες συνέπειες ιδιαίτερα στα παιδιά, καθορίζοντας την ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη και υγεία (Graig, 2007), με αποτέλεσμα να απειλείται σοβαρά η λειτουργικότητα και η ποιότητα ζωής τους.

Συνεπώς, όταν τα παιδιά έχουν βιώσει με ένταση εξαιρετικά δύσκολες καταστάσεις που θεωρούνται «τραυματογόνες» και οι εκδηλώσεις από αυτές συνεχίζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα ή φαίνεται ότι παραμένουν, χρειάζονται ουσιαστική βοήθεια με συνεχή υποστήριξη από το περιβάλλον τους και ειδική φροντίδα από τους επαγγελματίες υγείας (Graig, 2007).

Κεφάλαιο 3

Η εφαρμογή της Αφηγηματικής Προσέγγισης στη θεραπεία σε παιδιά με τραύμα

3.1 Οικογένεια και παιδί με «τραύμα»

Η ουσιαστική συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία αποτελεί βασικό στόχο, εφόσον πρώτα εκτιμηθούν οι περιστάσεις και η περίπτωση του παιδιού (Graig, 2007). Για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι σημαντική η συνοχή των μελών της οικογένειας, επειδή όσο ισχυρότερες είναι οι οικογενειακές σχέσεις, τόσο ηπιότερο αντίκτυπο θα έχει το “τραύμα” στη ζωή του παιδιού (Παπαδάτου-Αναγνωστόπουλος, 2009). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι οικογένειες οι οποίες διατηρούν ξεκάθαρα όρια, αποτελεσματική επικοινωνία και σταθερούς λειτουργικούς κανόνες, ενισχύουν την προσαρμοστικότητα των μελών τους σε δύσκολες περιστάσεις (Graig, 2007). Συνεπώς, χρειάζεται να γίνεται εκτίμηση της οικογένειας στο σύνολό της, αλλά και των μελών της ξεχωριστά για τον εντοπισμό τυχόν δυσλειτουργιών και για τη διαπίστωση διατιθέμενης ποιοτικής και ποσοτικής υποστήριξης (Graig, 2007).

Στην αφηγηματική θεραπευτική διαδικασία, δίνεται ιδιαίτερη σημασία σε ένα επίπεδο συνεργασίας, για την κατασκευή νέων ιστοριών από τον θεραπευτή και την οικογένεια με στόχο την επίλυση των προβλημάτων (Παπαδιώτη-Αθανασίου, Σοφτά-Nall, 2008).

Ειδικότερα, είναι καθοριστική για τη θεραπευτική διαδικασία η εκτίμηση της σχέσης του γονέα/φροντιστή με το παιδί, των παιδαγωγικών αντιλήψεων που έχει σε θέματα πειθαρχίας και εμπιστοσύνης προς το παιδί, καθώς και της στάσης του αναφορικά με τη φροντίδα του. Η πειθαρχία αφορά τη θέσπιση ορίων και αποτελεί διαδικασία ιδιαίτερα δύσκολη για τους γονείς. Έτσι, ο σύμβουλος θα βοηθήσει τους γονείς να λαμβάνουν υπόψη τη συναισθηματική ζωή του παιδιού, την καθημερινότητά του, καθώς και τους στόχους και προκλήσεις που αντιμετωπίζει το παιδί στα διαφορετικά στάδια ανάπτυξης του (Herbert, 2000). Επίσης, είναι σημαντικό να εκτιμηθεί κατά πόσο λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τις αντιδράσεις του παιδιού, αλλά και η διάθεση και η ετοιμότητά του να συμμετάσχει

ουσιαστικά στη θεραπευτική διαδικασία (Παπαδιώτη-Αθανασίου, Σοφτά-Nall, 2008).

Οι γονείς του παιδιού χρειάζεται να κατανοήσουν ότι πρέπει να είναι υποστηρικτικοί όταν προσπαθεί να εκφράζει ακόμη και μη λεκτικά τους φόβους του, τις ενοχές και γενικότερα τα συναισθήματα που το ταλαιπωρούν (Gottman, 2000). Ακόμη χρειάζεται να αποδέχονται χωρίς κριτική και αποδοκιμασία τις αντιδράσεις του όπως είναι το κλάμα ή οι έντονες αρνήσεις, γιατί είναι τρόπος αποφόρτισης και εξισορρόπησης των συναισθημάτων του παιδιού (Παπαδιώτη-Σόφτα-Nall, 2008).

Σε περιπτώσεις που οι γονείς τείνουν να υποβαθμίζουν τα συμπτώματα του παιδιού που έχει βιώσει τραυματικό γεγονός, επειδή θεωρούν ότι είναι παροδικά ή δεν θέλουν να αποδεχθούν τη σοβαρότητά τους, αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην αναζητήσουν κατάλληλη βοήθεια, εκτός αν κάποιος ειδικός τα εντοπίσει και επισημάνει την ανάγκη για άμεση παρέμβαση, με σκοπό την προστασία των παιδιών (Μουσούρου, 2005).

Επιπλέον, υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης μετατραυματικής διαταραχής, όταν στο «τραύμα» εμπλέκονται μέλη της οικογένειας ή πολύ κοντινά άτομα σε αυτή γιατί περιπλέκεται ο ρόλος που έχει το παιδί αναφορικά με τα άτομα αυτά, καθώς αναπτύσσονται συναισθηματικά διαταραγμένες σχέσεις, αλλά επιπλέον υπάρχει και το σοβαρό ενδεχόμενο το παιδί να τα συναντά συχνά. Ειδικά, όταν οι νοσηλευτές καλούνται να φροντίσουν κακοποιημένα παιδιά, που για τα σημάδια κακοποίησης δίνονται παραπλανητικές εξηγήσεις όπως “το παιδί έπεσε από την σκάλα” ή “κτύπησε ενώ έπαιζε”, είναι επιτακτική ανάγκη να αποκτήσουν οι γονείς επίγνωση των οικογενειακών δυσλειτουργιών.

Στις περιπτώσεις αυτές χρειάζεται να διερευνηθεί η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων σε βάθος και ειδικότερα, η ύπαρξη σταθερού προστατευτικού και υποστηρικτικού πλαισίου για το παιδί για την αποφυγή επαναληπτικής βίωσης τραυματικών καταστάσεων (Μουσούρου, 2005). Η κατάσταση των περισσότερων παιδιών βελτιώνεται μέσα σε λίγες εβδομάδες ή μήνες και το άγχος και γενικότερα οι εκδηλώσεις που προκλήθηκαν από την τραυματική εμπειρία παρουσιάζουν ύφεση, εάν παρασχεθεί άμεσα ή κατάλληλη φροντίδα και η συμμετοχή της οικογένειας στο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι ουσιαστική (Παπαδιώτη-Αθανασίου, Σοφτά-Nall, 2008).

3.2 Δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος

Η δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος εντάσσεται μέσα σε κάθε θεραπευτικό σχεδιασμό με σκοπό το παιδί να αντλεί αισθήματα αυτοεκτίμησης, εμπιστοσύνης (Καλλινικάκη, 2010), ασφάλειας, ηθικής ενίσχυσης, ψυχικής άνεσης (Καλλινικάκη, 2010), και προστασίας δίνοντάς του ευκαιρίες για περισσότερη έκφραση και λόγο (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2009). Επειδή το “τραυματισμένο” παιδί είναι ευάλωτο σε κάθε είδους αναπάντεχες ανατροπές και αιφνιδιασμούς, η διατήρηση των ρυθμών της καθημερινότητας με σταθερότητα, συνέπεια και προβλεψιμότητα είναι απαραίτητες προϋποθέσεις του θεραπευτικού περιβάλλοντος που το πλαισιώνει και το βοηθούν να μη βιώνει ανασφάλεια, φόβο και πανικό (Βεργέτη, 2009).

Ακόμη, πολλές φορές είναι απαραίτητο να παρασχεθεί επαγγελματική υποστήριξη, με την ενδεδειγμένη για την περίπτωση του παιδιού θεραπευτική προσέγγιση (ατομική, οικογενειακή ή ομαδική), που θα επιλεγεί μετά από εκτίμηση του «τραύματος», του αναπτυξιακού του σταδίου, αλλά και των δυνατοτήτων του (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2009). Ο χώρος που θα επιτελεστεί η θεραπευτική διαδικασία, θα επιλεγεί με κριτήριο το παιδί να αισθανθεί άνετα, οικεία, να διασφαλίζεται η ιδιωτικότητα, χωρίς διακοπές από εξωτερικούς παράγοντες (Καλλινικάκη, 2010). Μια καλή επιλογή αποτελεί το σπίτι του παιδιού, όπου υπάρχουν και τεκμήρια (φωτογραφίες, αντικείμενα κ.α.), τα οποία μπορούν να λειτουργήσουν ως έναυσμα ενεργοποίησης της μνήμης (Καλλινικάκη, 2010).

Η διαχείριση της επικοινωνιακής σχέσης συμβούλου-παιδιού, κατά τρόπο ώστε να υποστηριχθεί το παιδί, να ανακαλέσει στη μνήμη του και να αφηγηθεί την ιστορία της ζωής του ή μέρος αυτής, προϋποθέτει ειδικές τεχνικές και δεξιότητες επικοινωνίας, που αποκτώνται μέσω της εκπαίδευσης αλλά και της εμπειρίας του συμβούλου/θεραπευτή (Καλλινικάκη, 2010). *«Η αφηγηματική θεραπευτική διαδικασία εμπεριέχει δυσκολίες, γιατί προϋποθέτει στάσεις, από την πλευρά του συμβούλου που δεν προσομοιάζουν σε εκείνες που υιοθετεί όποιος μετέχει στις καθημερινές*

συναναστροφές και συνομιλίες, για παράδειγμα, η στάση της 'συγκρατημένης και ενεργού ακρόασης'» (Καλλινικάκη, 2010, σελ180).

Ο σύμβουλος οφείλει να έχει εκπαιδευτεί και να αποκτήσει γνώσεις γύρω από τη δομή της αφηγηματικής συνέντευξης, η οποία αποτελεί μια σύνθετη επικοινωνιακή διαδικασία, που περιλαμβάνει τρεις διακριτές μεταξύ τους φάσεις:

-τη φάση της κύριας αφήγησης: Ο σύμβουλος προτρέπει το παιδί να αφηγηθεί την ιστορία της ζωής του, χωρίς να ιεραρχεί θεματικές ή να υποβάλλει οπτικές. Δηλαδή να αφήσει ελεύθερο το παιδί να οικοδομήσει το ίδιο τη μορφή της αφήγησης του, για συμβάντα και βιώματα που είναι σημαντικά γι' αυτό (Καλλινικάκη, 2010).

-η φάση των παρεπόμενων ερωτήσεων: περιλαμβάνει ερωτήσεις που ανέκυψαν από την ίδια αρχική αφήγηση. Σκοπός είναι να δοθεί έναυσμα για τη συνέχιση αφηγηματικών διαδρομών που διακόπηκαν ή έμειναν ημιτελείς, αλλά και να προκληθούν νέες αφηγήσεις (Καλλινικάκη, 2010).

-η φάση των ερωτήσεων απολογισμού και των ελεύθερων ερωτήσεων: στη φάση αυτή ο σύμβουλος μπορεί να θέσει όλων των ειδών τις ερωτήσεις και να ζητήσει απόψεις, αξιολογήσεις του παιδιού για τα θέματα που τον ενδιαφέρουν (Καλλινικάκη, 2010) και να βοηθήσει το παιδί να δημιουργήσει τη δική του νέα ιστορία, μέσα από την οποία θα συντελεστεί η βελτίωση της τραυματικής του κατάστασης.

Υποστηρίζεται ότι τα συμπτώματα που σχετίζονται με τραύμα που εμφανίζεται μετά από φυσικές καταστροφές υποχωρούν ταχύτερα σε σχέση με τα συμπτώματα που εμφανίζονται από τη βίωση καταστάσεων διαπροσωπικής βίας (Graig, 2007). Οι σύμβουλοι έχουν πολυδιάστατο και καθοριστικό θεραπευτικό ρόλο, ο οποίος συνδυάζει την πρόληψη, τη συμβουλευτική και την αποκατάσταση εμπλέκονται ενεργά στη θεραπεία των παιδιών (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2009). Ειδικότερα, ανιχνεύουν και εντοπίζουν την προειδοποιητική μετατραυματική συμπτωματολογία σε παιδιά και η δραστηριοποίησή τους αφορά στην κοινότητα, στον κλινικό χώρο και στους χώρους εκπαίδευσης παιδιών, παρέχοντας σε αυτά αισθήματα ασφάλειας και σταθερότητας, αλλά και ενισχύοντας την αυτοέκφραση

τους μέσω της θεραπευτικής επικοινωνίας που χαρακτηρίζεται από την αποδοχή χωρίς όρους (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2009).

Οι κύριοι στόχοι κάθε ατομικής θεραπευτικής παρέμβασης και συλλογικής προσπάθειας για τη φροντίδα των παιδιών είναι η πρόληψη της μετατραυματικής συμπτωματολογίας, η άμβλυνση των συμπτωμάτων που αναπτύχθηκαν μετά από τη βίωση τραυματικού γεγονότος και τα ταλαιπωρούν ψυχικά αλλά και οργανικά, η ενίσχυση της αυτοέκφρασής τους για την επεξεργασία του τραυματικού γεγονότος, καθώς και η επαναπροσαρμογή τους σε συνθήκες που ορίζουν τη φυσιολογική ζωή των παιδιών σε ένα κατάλληλο περιβάλλον (Graig, 2007). Γενικά, ο θεραπευτής οφείλει να επιδιώξει μέσα στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας, να μεταβάλλει κάτι το ασυνείδητο σε συνειδητό ώστε το σύμπτωμα του παιδιού να εξαφανιστεί (Φρόυντ, 1938).

3.3 Τι είναι το Δέντρο της Ζωής

Το «Δέντρο της ζωής» είναι μία προσέγγιση υποστηρικτικής εργασίας με ομάδες παιδιών (αλλά και ενηλίκων). Βοηθά τα παιδιά να μοιραστούν τις επιδεξιότητές τους, τις ικανότητες τους, τις ελπίδες τους, τα όνειρά τους καθώς και τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν μαζί με τους τρόπους που ανταποκρίνονται σε αυτές τις δυσκολίες. Είναι μία προσέγγιση, εμπνευσμένη από την αφηγηματική συμβουλευτική και βοηθά τα παιδιά να επαναφηγηθούν τις ζωές τους δίνοντας έμφαση σε αυτά που τα κρατούν στις προτιμώμενες (για αυτά) κατευθύνσεις της ζωής τους.

Κατορθώνει, με αυτό τον τρόπο, να χειριστεί τη συζήτηση πολύ δύσκολων καταστάσεων στη ζωή των παιδιών και να λειτουργήσει ενδυναμωτικά για την αντιμετώπιση ακόμη και ιδιαίτερα τραυματικών αλλά και κακοποιητικών καταστάσεων. Από την άλλη, δουλεύοντας με την παραπάνω ενδυναμωτική –μη παθολογοποιητική– λογική, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σα μεθοδολογία για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την κοινοτική ανάπτυξη γενικά.

3.4 Εφαρμογές της προσέγγισης

Όταν τα παιδιά αντιμετωπίζουν μια τραυματική εμπειρία ή είναι ευάλωτα εξαιτίας ευρύτερων κοινωνικών παραγόντων (όπως φτώχεια, HIV/AIDS, συνέπειες

πολέμου, φυσικές καταστροφές και ότι άλλο), αποτελεί πρόκληση για τους ειδικούς και την τοπική κοινωνία να γνωρίζουν πώς να αντιδράσουν. Σε τέτοιες καταστάσεις, αν μια μέθοδος δίνει έμφαση στην ατομική αποκάλυψη των κακουχιών, υπάρχει ο κίνδυνος να εξατομικευτεί αυτό που είναι μία συλλογική εμπειρία και να συμβάλλουμε έτσι άθελά μας στην αύξηση της ευαλωτότητας για το κάθε παιδί. Έτσι η μέθοδος αυτή δίνει δρόμους, ώστε τα παιδιά να μοιραστούν τις δεξιότητές τους, τις ικανότητές τους, τις ελπίδες τους, τα όνειρά τους καθώς επίσης και τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν, όπως επίσης και τους τρόπους με τους οποίους αντιδρούν σε τέτοιες δυσκολίες.

Αυτή η μέθοδος αρχικά χρησιμοποιήθηκε στη Νότιο Αφρική, που τα παιδιά αντιμετωπίζουν πολλές απώλειες λόγω του HIV/ AIDS και συχνά διαβιούν σε καταστάσεις εγκατάλειψης, κακοποίησης, και βίας. Πιο πρόσφατα χρησιμοποιήθηκε στον Καναδά, στη Ρωσία, στη Βραζιλία, στο Νεπάλ, στην Παλαιστίνη, και εδώ στην Αυστραλία. Χρησιμοποιήθηκε για παιδιά, που προέρχονται από διαφορετικά πλαίσια: ομάδες μεταναστών και προσφύγων, ιθαγενών, φοιτητές, που η κοινότητά τους υπέστη κάποια φυσική καταστροφή(πλημμύρες), ομάδες νεαρών, που αποβλήθηκαν από το σχολείο, και ως άτομα, που υποβλήθηκαν σε κακοποίηση μέσα στο σπίτι, εγκατάλειψη, φυσική και σωματική κακοποίηση.

Επίσης, οι ειδικοί βρήκαν «το Δένδρο της ζωής» πολύ χρήσιμο στη δουλειά τους με τους ενήλικες συμπεριλαμβανομένων των νεαρών μητέρων, γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές ανάγκες, γονέων που έχουν χάσει την επιμέλεια των παιδιών τους και προσπαθούν να δημιουργήσουν κατάλληλες προϋποθέσεις για να ξαναγυρίσουν τα παιδιά στο σπίτι, ηλικιωμένων ανθρώπων και ανθρώπων που έχουν ψυχικά διαγνωσμένα προβλήματα.

3.5 Βασική δομή της προσέγγισης

«Το Δένδρο της Ζωής», διασφαλίζει ότι τα παιδιά έχουν μια ασφαλή περιοχή ταυτότητας, στην οποία θα πατήσουν προτού μιλήσουν για τις δυσκολίες στη ζωή τους. Υπάρχουν τέσσερα τμήματα σε αυτή τη διαδικασία:

Μέρος πρώτο: Δένδρο της Ζωής.

Μέρος δεύτερο: Δάσος της Ζωής.

Μέρος τρίτο: Όταν έρχονται οι καταιγίδες.

Μέρος τέταρτο: Πιστοποιητικά και τραγούδια.

Ο σκοπός των δύο πρώτων μερών είναι να οικοδομηθεί και να αναγνωριστεί μια δεύτερη ιστορία για τη ζωή του κάθε παιδιού. Η δεύτερη ιστορία θα αποτελείται από δεξιότητες, δυνατότητες, ελπίδες και όνειρα για κάθε παιδί. Ο σκοπός του τρίτου μέρους(όταν έρχεται η καταιγίδα) είναι να ενισχύσει τα παιδιά να αναγνωρίσουν και να μιλήσουν για τις δυσκολίες που ζουν και τους τρόπους με τους οποίους αντιδρούν. Ο σκοπός του τέταρτου μέρους (Πιστοποιητικά και τραγούδια) είναι να ενισχύσει τα παιδιά να φύγουν με γνώση των δεξιοτήτων τους, δυνατότητες και δεσμούς με τους «σημαντικούς άλλους» στην οικογένειά τους.

Αυτή η διαδικασία εφαρμόζεται ιδανικά σε ομάδες παιδιών. Τα παιδιά καλούνται να ζωγραφίσουν το δικό τους «Δένδρο της Ζωής», όπου κάθε κομμάτι του Δένδρου συμβολίζει συγκεκριμένες πλευρές της ζωής τους και της κοινότητας.

3.6 Μέρος πρώτο: Δένδρο της Ζωής

Τα παιδιά ζωγραφίζουν το Δέντρο της Ζωής. Αυτό περιλαμβάνει (με παραλλαγές ανάλογα τις ιδιαίτερες ανάγκες της κάθε ομάδας) τα ακόλουθα στοιχεία:

3.6.1 Ρίζες των δένδρων

Οι ρίζες των δένδρων είναι ένα κίνητρο για τα παιδιά για να μιλήσουν για: την καταγωγή τους (χωριά, πόλεις, χώρες), την ιστορία της οικογένειάς τους(προέλευση, οικογενειακό όνομα, καταγωγή, εκτεταμένη οικογένεια), εκείνους που έχουν διδάξει στα παιδιά τα περισσότερα για τη ζωή, το αγαπημένο τους μέρος στο σπίτι, και ένα τραγούδι ή ένα χορό από όπου προέρχονται.

Όταν κάποιος δουλεύει με παιδιά, για τα οποία οι ιστορικές καταβολές δεν είναι ξεκάθαρες, οι ρίζες του δένδρου μπορούν να χρησιμεύσουν ως κίνητρο για τα παιδιά να μιλήσουν για:

- Αυτούς που τους έχουν διδάξει τα περισσότερα στη ζωή τους.
- Αυτούς που αγάπησαν, συνεισέφεραν και επηρέασαν τη ζωή του παιδιού θετικά.

- Τα αγαπημένα τους μέρη
- Το αγαπημένο τους τραγούδι και αγαπημένος χορός
- Τι τους δίνει δύναμη; Τι τους κρατάει σταθερούς(άνθρωποι, πνευματικότητα, φαγητό, μουσική, κλπ)
- Σε ποιόν απευθύνονται, όταν χρειάζονται δύναμη.

Σε μερικές περιπτώσεις είναι δυνατόν να ζητηθεί από μεγαλύτερους να έρθουν και να μιλήσουν στα παιδιά για κάποια από τα όνειρα και τις προσδοκίες που έχουν για τις ζωές των νέων ανθρώπων. Αν αυτό είναι δυνατό, τότε όλα αυτά μπορούν να ενταχθούν στη συζήτηση, για τις ρίζες των παιδιών. Σε κάποια περιεχόμενα ήταν δυνατό οι ενήλικοι να ενταχθούν στη συζήτηση για τις ρίζες, με στόχο να καλύψουν πολιτισμικές γνώσεις, που διαφορετικά θα είχαν χαθεί. Σε τέτοιες περιπτώσεις η συζήτηση για τις ρίζες παίρνει εκπαιδευτικό χαρακτήρα.

Εναλλακτικά σε περιπτώσεις όπου τα παιδιά γνωρίζουν λιγότερα για τις πολιτισμικές τους ρίζες οι διευκολυντές κάποιες φορές κρίνουν, ότι είναι καλύτερο να ξεκινούν τα παιδιά από το έδαφος(η τρέχουσα ζωή των παιδιών και τα ενδιαφέροντα) και τον κορμό(ικανότητες και δεξιότητες των παιδιών) και έπειτα από αυτό να γυρνούν πίσω στις ρίζες τους. Για παράδειγμα όταν η ιστορία των παιδιών εντοπίζεται από τις δεξιότητές τους, όταν οι άνθρωποι της επιρροής ή τα μέρη ονοματίζονται από τα παιδιά ως συνεισφέροντα στις δεξιότητές τους και στις ικανότητές τους, τότε αντί οι άνθρωποι, τα μέρη και η ιστορία μπορούν να καταγραφτούν ως ρίζες.

3.6.2 Το έδαφος

Το έδαφος αναπαριστά πού μένει το παιδί στο παρόν και μερικές από τις δραστηριότητες, που είναι στην καθημερινότητα του παιδιού.

3.6.3 Κορμός του δένδρου

Όταν η προσοχή περάσει στον κορμό του δένδρου, δίδεται μια ευκαιρία στα παιδιά να μιλήσουν και να αναπαραστήσουν μέσα από τη ζωγραφική μερικές από τις δεξιότητές τους. Αυτές περιλαμβάνουν: δεξιότητες που είναι εμφανείς, όταν μιλούν για την καθημερινότητά τους ή δεξιότητες, που τα παιδιά δείχνουν σε άλλες πτυχές της ζωής τους. Τις μέρες που καταλήγουν στην άσκηση του

«Δένδρου της ζωής», οι σύμβουλοι που δουλεύουν με τα παιδιά παίρνουν πληροφορίες για διάφορες δεξιότητες που τα παιδιά επιδεικνύουν. Αυτές περιλαμβάνουν δεξιότητες όπως η ευγένεια, η τρυφερότητα, κλπ.

Κατά τη διάρκεια της άσκησης οι σύμβουλοι μπορούν να προσέξουν, πώς το παιδί δείχνει αυτές τις δεξιότητες και μπορούν να το βοηθήσουν να τις συμπεριλάβει στον κορμό του δένδρου του. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας οι σύμβουλοι μπορούν να κάνουν ερωτήσεις σχετικά με την ιστορία των δεξιοτήτων, πόσο καιρό τις έχει το παιδί και αν τις έμαθαν από κάπου συγκεκριμένα. Αυτό ενθαρρύνει τα να ειπωθούν αυτές οι ιστορίες για τις δεξιότητες και οι πληροφορίες να καταγραφούν στο δένδρο. Όσο τα παιδιά ζωγραφίζουν στον κορμό, συζητήσεις μπορούν να γίνουν σχετικά με ειδικές μνήμες, που μπορεί το παιδί να ανακαλέσει. Αυτές είναι πολύτιμες μνήμες.

Σε μερικές περιπτώσεις το να ρωτήσει κανείς τα άτομα για τις δυνατότητες και τις δεξιότητές τους μπορεί να οδηγήσει σε ανέκφραστα πρόσωπα- γιατί μπορεί να είναι και πολιτισμικό θέμα, δηλαδή οι δεξιότητες και οι δυνατότητες να μη θεωρούνται ατομικές «διαδικασίες», ή ότι δεν είναι σωστό να μιλάει κάποιος για τον εαυτό του μπροστά σε άλλους ή ότι οι δεξιότητες και οι δυνατότητες δεν είναι ορατές στα άτομα, που συμμετέχουν. Για όλα αυτά υπάρχει μια σειρά επιλογών για τους διευκολυντές.

Καταρχήν, μπορεί να είναι ευκολότερο για τα παιδιά να αναγνωρίσουν μεταξύ τους τις ικανότητές τους και τις δυνατότητές τους, από το να αναγνωρίσουν το καθένα μόνο του τα δικά του. Μπορεί να ζητηθεί από τα παιδιά να δώσουν προτάσεις μεταξύ τους και μετά κάθε παιδί να διαλέξει από αυτές τις προτάσεις, για να γράψει στον κορμό του δένδρου του.

Δεύτερον, ίσως είναι καταλληλότερο για τις ομαδικές δεξιότητες και ικανότητες να γραφτούν στον κορμό του δένδρου... αυτές μπορεί να τις έχουν δείξει τα παιδιά σε συνδυασμό με τους άλλους, δεξιότητες ομαδικής διαδικασίας κ.τ.λ. Και τρίτον είναι πιθανόν όχι μόνο να ρωτήσουμε τα παιδιά να μιλήσουν για τις δεξιότητες και τις ικανότητές τους αλλά και για αξίες που είναι πολύτιμες για αυτούς ή την ποιότητα της ζωής που επιδιώκουν να έχουν. Και αυτές μπορούν να γραφτούν στον κορμό του δένδρου. Η ιστορία της σχέσης τους με αυτές τις αξίες και την ποιότητα ζωής μπορεί να εντοπιστεί και να καταγραφεί επίσης στον κορμό του δένδρου με κάποιο τρόπο.

3.6.4 Κλαδιά του δένδρου

Τα κλαδιά του δένδρου αντιπροσωπεύουν τις ελπίδες, τα όνειρα και τις ευχές που κάθε παιδί έχει για την κατεύθυνση της ζωής του. Καθώς το παιδί ζωγραφίζει τα κλαδιά, ο σύμβουλος μπορεί να κάνει ερωτήσεις για την ιστορία αυτών των ευχών, των ονείρων, των ελπίδων και πώς αυτές μπορούν να συνδέονται με σημαντικούς άλλους στα σπίτια των παιδιών. Όταν οι σύμβουλοι ακούσουν το χρονικό διάστημα, που οι ελπίδες και τα όνειρα έχουν διατηρηθεί στις ζωές των παιδιών, μπορούν να ρωτήσουν επίσης, πώς το παιδί κατάφερε να κρατήσει και να διατηρήσει αυτές τις ελπίδες. Είναι πιθανόν να ρωτήσουν τα παιδιά για τις ελπίδες, που έχουν για τις ζωές των άλλων παιδιών, εφήβων και ενηλίκων.

3.6.5 Φύλλα του Δένδρου

Τα φύλλα του δένδρου αναπαριστούν ανθρώπους, που είναι σημαντικοί για το παιδί. Ο σύμβουλος ξεκαθαρίζει, ότι αυτοί μπορεί να είναι στη ζωή ή να έχουν πεθάνει. Επειδή οι άνθρωποι έχουν πεθάνει δε σημαίνει ότι δεν είναι σημαντικοί για μας. Οι σύμβουλοι μπορούν να κάνουν ερωτήσεις γιατί αυτοί οι άνθρωποι είναι τόσο σημαντικοί για τα παιδιά. Αν σε κάποιο σημείο της διαδικασίας τα παιδιά μιλήσουν για άτομα που έχουν χάσει και αναστατωθούν, ο σύμβουλος μπορεί να κάνει τις παρακάτω ερωτήσεις:

- Είχες όμορφες στιγμές με αυτό το άτομο;
- Γιατί το άτομο αυτό ήταν τόσο ξεχωριστό για σένα;
- Θα του άρεσε να το θυμάσαι με τους τρόπους που τώρα το θυμάσαι;

Αυτές οι ερωτήσεις καλούν το παιδί να πουν ιστορίες σχετικά με το τι ήταν σημαντικό στη σχέση του παιδιού με το άτομο που πέθανε. Αυτό τιμά τη σχέση που είχε το παιδί και επίσης μπορεί να οδηγήσει στο πώς τα παιδιά συνεχίζουν να σκέφτονται και να θυμούνται αυτούς, που έχουν πεθάνει. Είναι επίσης πιθανόν τα παιδιά να συμπεριλάβουν κατοικίδια, φανταστικούς φίλους και χαρακτήρες από ιστορίες ως φύλλα των δένδρων τους.

3.6.6 Φρούτα

Τα φρούτα στο δένδρο αναπαριστούν δώρα, που δόθηκαν στα παιδιά. Αυτά δε χρειάζεται να είναι μόνο υλικά αγαθά αλλά μπορεί να είναι ευγένεια, φροντίδα, αγάπη από άλλους. Σε αυτό το σημείο ο σύμβουλος μπορεί να ρωτήσει:

- Γιατί πιστεύετε ότι αυτό το άτομο σας έδωσε αυτά;
- Τι εκτίμησε σε εσάς ώστε να οδηγηθεί να σας δώσει αυτό το δώρο;
- Τι νομίζετε ότι προσφέρατε στη δική του ζωή;

3.7 Μέρος δεύτερο: Το δάσος της ζωής

Τα παιδιά κολλάνε τα δέντρα τους στον τοίχο και είναι ευκαιρία να μοιραστούν τις ιστορίες των δέντρων τους αλλά και αγαπημένα τους τραγούδια. Συζητούν για τα όνειρά τους, τους σημαντικούς ανθρώπους στη ζωή τους (και πώς τα υποστηρίζουν ακόμη είτε είναι ζωντανοί ή πεθαμένοι), συζητούν για τις ομοιότητες και διαφορές των δέντρων τους και για το πώς υποστηρίζει το ένα δέντρο το άλλο στο κοινό δάσος.

3.8 Μέρος τρίτο: Όταν έρχεται η καταιγίδα

Συζήτηση στην ομάδα. Ποιοι είναι οι πιθανοί κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν τα πραγματικά δέντρα; Ποιες είναι οι δυσκολίες και οι κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν τα παιδιά; Υπάρχουν πράγματα που τα ζώα κάνουν για να προστατευτούν και να αντιμετωπίσουν τους κινδύνους από τις καταιγίδες; Υπάρχουν πράγματα που τα παιδιά μπορούν να κάνουν για να αντιδράσουν στους δικούς τους κινδύνους και καταιγίδες; Υπάρχουν πράγματα που ήδη κάνουν; Είναι πάντα παρούσες οι καταιγίδες; Πως διατηρούν την επαφή τους με τα όνειρά τους και τις ελπίδες τους, όταν δεν υπάρχουν καταιγίδες;

Προκειμένου να γίνει εφικτό να αναγνωριστούν και να μιλήσουν οι καταιγίδες στις ζωές των παιδιών, ο διευκολυντής μπορεί να ξεκινήσει μια συζήτηση για το πώς τα ζώα αντιδρούν στις καταιγίδες, όταν βρίσκονται στο δάσος. Μια μεγάλη λίστα με τρόπους, με τους οποίους τα ζώα απαντούν στις καταιγίδες μπορεί να δημιουργηθεί. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει δεξιότητες όπως

κρυφτό, τη μεταξύ τους προστασία, το πέταγμα, το τρέξιμο, το σκάψιμο στο έδαφος προκειμένου να κρυφτούν, το χτίσιμο της φωλιάς, το μεταξύ τους στρίμωγμα για ζέστη κλπ. Τα παιδιά συχνά γνωρίζουν για όλα αυτά και ο διευκολυντής μπορεί να βοηθήσει να βγουν και επιπλέον ιδέες. Με τη γνωστοποίηση ότι τα ζώα δεν είναι παθητικά, όταν οι καταιγίδες χτυπούν τα δένδρα, αυτό κάνει δυνατό, να σκεφτούν τα παιδιά, τους τρόπους με τους οποίους δεν είναι παθητικά στην αντιμετώπιση των δυσκολιών στη ζωή τους. Επίσης τα παιδιά μπορεί να γνωρίζουν πώς τα δένδρα και τα δάση προστατεύουν τους εαυτούς τους από φυσικούς κινδύνους.

Όταν ο διευκολυντής νιώθει ότι η ομάδα είναι έτοιμη μπορεί να ρωτήσει: Εντάξει, αυτοί είναι μερικοί τρόποι με τους οποίους αντιδρούν τα ζώα στις καταιγίδες. Πώς όμως τα παιδιά αντιδρούν στις καταιγίδες που έρχονται στις ζωές τους; Υπάρχουν τρόποι αντίδρασης; Προσπαθούν να προστατέψουν τον εαυτό τους και τους άλλους όπως κάνουν τα ζώα;

3.9 Μέρος τέταρτο: «Πιστοποιητικά και τραγούδια»

Το κάθε παιδί παίρνει μία ιδιαίτερη βεβαίωση όπου έχουν καταγραφεί οι ελπίδες του, τα όνειρά του και οι επιδεξιότητες του. Παρόντες μπορεί να είναι άλλοι επαγγελματίες της κοινότητας, δάσκαλοι, κηδεμόνες. Τα παιδιά μπορεί να τραγουδήσουν τραγούδια που έχουν μοιραστεί ως σημαντικά για αυτά αναμεταξύ τους κατά τις προηγούμενες φάσεις. Σε κάποιες περιπτώσεις το παιδί γράφει ένα γράμμα σε ένα πρόσωπο το οποίο του δείχνει ότι νοιάξιμο και φροντίδα (όπου αναφέρουν τις αξίες τους, τα όνειρά τους, τις ικανότητές τους).

Υπάρχει μεγάλη φροντίδα ώστε αυτό που έγινε μέσα στην ομάδα να μπορεί να μοιραστεί και να συνδεθεί με τις πραγματικές τους ζωές. Υπάρχουν περιπτώσεις που κατά την παρουσίαση των δέντρων στην κοινότητα, μέλη μεγαλύτερων γενιών έχουν εμπνευστεί και έχουν δημιουργήσει τη δική τους ομάδα για να μοιραστούν τα δικά τους δέντρα με τις νεότερες γενιές. Επίσης με αφορμή τη μεθοδολογία αυτή μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι ικανότητες και οι αξίες της κοινότητας μέσα στην οποία γίνεται η παρουσίαση, για την αντιμετώπιση σημαντικών θεμάτων, δυσκολιών και κινδύνων ή στόχων.

3.10 Χρησιμοποιώντας το δέντρο της ζωής ως αφετηρία για ευρύτερες συζητήσεις

Σημαντικά η μεθοδολογία του «Δέντρου της ζωής» μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εφελκυστικό για ευρύτερες συζητήσεις στη κοινότητα.

Πρώτα από όλα οι σχέσεις μεταξύ νέων ανθρώπων και των σημαντικών ενηλίκων στη ζωή τους, μπορούν να περιγραφούν πολύ πλούσια. Καθώς νέοι άνθρωποι ονοματίζουν και περιλαμβάνουν σημαντικές φιγούρες στα δέντρα τους, τιμούν τη συνεισφορά τους, γράφουν γράμματα σε αυτούς, αυτό αναγνωρίζει τη σημαντικότητα αυτών των σχέσεων.

Δεύτερον καθώς οι νέοι άνθρωποι έχουν την ευκαιρία να μοιραστούν με συλλογικές συζητήσεις τους τρόπους, με τους οποίους απαντούν στις καταιγίδες της ζωής, αυτό δίνει την ευκαιρία στους νέους ανθρώπους να γνωριστούν καλύτερα. Τρίτον, οι σχέσεις μεταξύ των γενεών μπορούν να γίνουν περισσότερο γνώριμες. Αφού οι νέοι άνθρωποι εντόπισαν και τίμησαν την ιστορία τους όσον αφορά τις γνώσεις και τις δεξιότητες, είναι πιθανόν για τις μεγαλύτερες γενιές να είναι, να το δουν όλο αυτό και να είναι περήφανοι για τη συνεισφορά τους. Επίσης γίνεται δυνατό για τους μεγαλύτερους να αντιληφθούν τους τρόπους με τους οποίους οι νέοι άνθρωποι συνεχίζουν τις κληρονομίες τους με το δικό τους τρόπο.

Αυτός ο επαναπροσδιορισμός των σχέσεων όσον αφορά τις γενιές δεν είναι μια ρομαντική διαδικασία. Δε μειώνει τις διευρυμένες δυσκολίες που κάθε κοινότητα μπορεί να αντιμετωπίσει. Και δεν αρνείται τις συγκρούσεις και το κακό που μπορεί να υπήρξε μεταξύ των γενεών. Σε πολλές κοινότητες που αντιμετώπισαν συλλογικό και μεγάλης διάρκειας τραύμα, οι σχέσεις μεταξύ των γενεών μπορεί να είναι εξαιρετικά τεταμένες. Η παλιά γενιά μπορεί να θεωρεί ότι οι νεότεροι έχουν εγκαταλείψει τους παλιούς τρόπους, καθώς η νεότερη γενιά, μπορεί να είναι απογοητευμένη με τις απαρχαιωμένες λύσεις, που προσφέρουν οι μεγαλύτερες γενιές. Αυτό το πλαίσιο μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη αλληλεπίδραση μεταξύ των γενεών. Συχνά μετά τις εμπειρίες του συλλογικού τραύματος, υπάρχουν μερικές ευκαιρίες για διαγενεακή και με νόημα παραδοχή. Το δέντρο της ζωής δίνει μια τέτοια ευκαιρία.

3.10.1 Περιβαλλοντική Εκπαίδευση

Ένας από τους λόγους που η μεθοδολογία του δένδρου της ζωής αποδεικνύεται να είναι τόσο δημοφιλής είναι εξαιτίας του συμβολισμού. Οι σχέσεις που τα παιδιά και οι ενήλικες έχουν με το φυσικό κόσμο γενικά και με τα δένδρα ξεχωριστά, παρέχει πλούσιο υλικό για ψυχοκοινωνική και συλλογική δουλειά για εξερεύνηση.

Σε αυτή τη μέρα και σε αυτούς τους καιρούς, όταν τα περιβαλλοντικά θέματα είναι τόσο επικίνδυνα, η δουλειά μας παίρνει τελείως διαφορετική ροή. Μπορούν οι τρόποι με τους οποίους δουλεύουμε το ψυχικό τραύμα να ενδυναμώσουν τη σχέση των ανθρώπων με το περιβάλλον και να συνεισφέρουν στην περιβαλλοντική σταθερότητα; Το δένδρο της ζωής μπορεί να φέρει ένα τέτοιο αποτέλεσμα.

Είναι πολύ εύκολο να επεκτείνουμε την άσκηση του δένδρου της ζωής, για να συμπεριλάβουμε την περιβαλλοντική εκπαίδευση και δράση. Για παράδειγμα στην αρχική συζήτηση, που παρουσιάζει τη μεταφορά του δένδρου είναι δυνατόν :

- Να εντοπίσουμε την ιστορία των ανθρωπίνων σχέσεων με το περιβάλλον
- Να συζητήσουμε την συνεισφορά των δένδρων και της φύσης στη ζωή τους
- Να συζητήσουμε τη συνεισφορά των δένδρων και του φυσικού κόσμου στον πλανήτη

Όταν φτάνει η ώρα να συζητήσουμε τις καταιγίδες της ζωής και τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν τα δένδρα και τα δάση, είναι πολύ εύκολο να διευρύνουμε το ερώτημα, για να ψάξουμε μαζί τοπικούς περιβαλλοντικούς κινδύνους. Φυσικά μια ιδανική συνοδεία της άσκησης «Δένδρο της ζωής» είναι να ενισχύσουμε τα παιδιά και τους ενήλικες να συμμετέχουν στο φύτεμα των δένδρων και μετά να συνεχίσουν να προστατεύουν το καινούριο δάσος της ζωής.

3.11 Σκέψεις για την προστασία του παιδιού

Η μεθοδολογία του δένδρου της ζωής μπορεί να είναι εφαλτήριο για συζητήσεις στην κοινότητα και δράση σε αυτό που αποκαλείται «προστασία του παιδιού». Σε πολλά πλαίσια τα παιδιά συμμετέχουν σε εκπαιδευτικές συνεδρίες γύρω από «προστατευτικές συμπεριφορές», στις οποίες οι ενήλικες τα μιλούν για τους κινδύνους της κακοποίησης και της βίας και στις οποίες τα παιδιά και οι νέοι άνθρωποι δέχονται συμβουλές σε σχέση με προστατευτικές συμπεριφορές, που μειώνουν τους κινδύνους του κακού.

Η διαδικασία του δένδρου της ζωής μπορεί να προσφέρει ένα εναλλακτικό σημείο έναρξης για τέτοιες σκέψεις, καθώς ενδυναμώνει τα ίδια τα παιδιά να ονοματίσουν τους κινδύνους, που αντιμετωπίζουν στο τοπικό τους πλαίσιο και επίσης τους τρόπους με τους οποίους τα παιδιά και οι νέοι αντιμετωπίζουν αυτούς τους κινδύνους.

Αυτές οι συλλογικές συζητήσεις μπορούν να παρέχουν σημαντικές πληροφορίες σε λειτουργούς, όχι μόνο για τους κινδύνους, που αντιμετωπίζουν οι νέοι άνθρωποι αλλά σημαντικά και για τους προστατευτικούς παράγοντες, που τα παιδιά και οι νέοι άνθρωποι ήδη κατέχουν. Με αυτή τη γνώση οι λειτουργοί(και οι σημαντικοί ενήλικες στην κοινότητα) κάνουν βήματα για να υποστηρίξουν τις προσπάθειες και τις δράσεις που οι νέοι άνθρωποι ήδη κάνουν.

Το πιο σημαντικό είναι ότι οι λέξεις και οι ιστορίες της ομάδας και των νέων ανθρώπων μπορούν επίσης να παρουσιαστούν σε κοινοτικά πλαίσια συζήτησης (forums), για να προβληματίσουν ως προς τα θέματα που τα παιδιά αντιμετωπίζουν και να δημιουργήσουν εναύσματα για διευρυμένες αλλαγές.

Το Δένδρο της Ζωής μπορεί να συνεισφέρει στο να ενισχύσει την ευαισθησία των παιδιών και επίσης να οδηγήσει σε τοπική κοινωνική δράση που βασίζεται στη γνώση των παιδιών. Ο συνδυασμός της απάντησης στην προσωπική και συλλογική εμπειρία των παιδιών και μετά το να βρίσκεις τρόπους να επεκτείνεις τις γνώσεις των παιδιών στην ευρύτερη κοινότητα, να ενισχύσεις την κοινωνική δράση σε σχέση με την προστασία τους, είναι κάτι που ανυπομονούμε να το εξερευνήσουμε στο μέλλον.

Συμπεράσματα

Τα παιδιά μεγαλώνουν με παραμύθια όπως «Η Σταχτοπούτα», «Τα τρία γουρουνάκια», «Η Χιονάτη και οι επτά νάνοι», «Χανς και Γκρέτελ». Σε όλα υπήρχαν γεγονότα που μόνο τραυματικά θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν, καθώς απηχούν σε συνηθισμένα σε όλα τα παιδιά φόβους: το φόβο της εγκατάλειψης, της έλλειψης δύναμης, του θανάτου (Gottman, 2000), όπως η κακιά μηριά που κακοποιεί ψυχικά και σωματικά την ηρώιδα, ένας λύκος που κυνηγά τα μικρά και απροστάτευτα γουρουνάκια για να τα φάει, κυνηγοί που κυνηγούν την ηρώιδα για να την σκοτώσουν και να πάνε το αίμα της στην κακιά και ζηλιέρα βασίλισσα, μία τρελή γριά που τρομοκρατεί δύο μικρά παιδάκια.

Είναι να αναρωτιέται κανείς γιατί να υπάρχει τόσος φόβος σε ιστορίες που απευθύνονται σε παιδιά. Τα παιδιά αποτελούν «εύκολο στόχο» αφού δεν μπορούν να υπερασπιστούν τον εαυτό τους. Ωστόσο η σπουδαιότητα των παιδικών τραυμάτων είναι ότι δεν «καμουφλάρονται» και κάνουν ορατά τα σημάδια τους στο βλέμμα τους, στα λόγια τους, στη κοινωνική τους συμπεριφορά. Πόσο εύκολο είναι να αντιδρούν όλα τα παιδιά σαν την «Σταχτοπούτα», την «Χιονάτη» και να γίνονται από θύματα, ήρωες. Μήπως τελικά τα παραμύθια δεν τα έγραψαν για να βασανίσουν τα παιδιά, αλλά για να τα προετοιμάσουν για να γίνουν ήρωες του δικού τους παραμυθιού;

Αυτή τους την ανάγκη έρχονται να καλύψουν οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας μέσω των διάφορων θεραπειών. Ο έγκαιρος εντοπισμός και η εκτίμηση των συναισθηματικών, αλλά και των γενικότερων αναγκών του παιδιού μετά από τη βίωση τραυματικού γεγονότος αποτελούν τον οδηγό για το σχεδιασμό της φροντίδας του, καθώς και για τις θεραπευτικές εξατομικευμένες επιλογές που θα ακολουθηθούν (Σάλτζμπεργκερ-Ουΐτενμπεργκ, 1995).

Τέλος η αφηγηματική θεραπεία μέσα από τον λόγο, τη ζωγραφιά, το τραγούδι, το παραμύθι, το γράμμα, την ανάκληση μνήμης, το φύτεμα δέντρων, την ομάδα, ενθαρρύνει το τα «τραυματισμένο» παιδί, χρησιμοποιώντας όλες τις αισθήσεις του και τη δυναμική του, να αλληλεπιδράσει με το περιβάλλον και να επαναπροσδιορίσει την αντίληψή του για τη ζωή ώστε να προχωρήσει βήματα μπροστά από εκεί που το είχε καθηλώσει το τραύμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βεργέτη, Α. (2009). Κοινωνική εργασία με οικογένειες σε κρίση. Αθήνα: Τόπος.
- Gottman, J. (2000). Η Συναισθηματική Νοημοσύνη των παιδιών: Πώς να μεγαλώσουμε παιδιά με συναισθηματική νοημοσύνη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Graig, G., Baucum, D. (2008). Η Ανάπτυξη του ανθρώπου (Β΄ Τόμος). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Hayes, N. (1998). Εισαγωγή στην Ψυχολογία (Α΄ τόμος). Επιμ. Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Α. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Herbert, M. (2000). Τα όρια στη συμπεριφορά των παιδιών: θετικοί τρόποι διαπαιδαγώγησης. Επιμ. Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Καλλινικάκη, Θ. (2010). Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της κοινωνικής εργασίας. Αθήνα: Τόπος.
- Κουράκης, Ν. Ε. (2004). Δίκαιο Παραβατικών Ανηλίκων. Αθήνα, Κομοτηνή: Εκδόσεις Σακκουλά.
- Μαλικιώση- Λοΐζου, Μ. (2009). Συμβουλευτική Ψυχολογία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μάνος, Ν. (1997). Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών (University Studio Press).
- Morgan, A. (2011). Τι είναι Αφηγηματική θεραπεία;. Μτφ.Α.Χαρβάτη. Αθήνα: Εκδόσεις University Studio Press.
- Μουσούρου, Λ.Μ. (2005). Οικογένεια και οικογενειακή πολιτική. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, Ε. (1998). Η σιωπηλή γλώσσα των συναισθημάτων: Η μη λεκτική επικοινωνία στις διαπροσωπικές σχέσεις. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ. (2009). Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδιώτη, Β., Σόφτα, Α., Nall. (2008). Οικογενειακή- συστημική θεραπεία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Πατούλη, Κ., (2008). Το Ψυχικό Τραύμα και η Μέθοδος EMDR (Απευαισθητοποίηση και Επανεπεξεργασία Μέσω Οφθαλμικών Κινήσεων). Μεταπτυχιακή Εργασία, Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρωπίνων Σχέσεων

Σάλτζμπεργκερ-Ουιτενμπεργκ, Ι. (1995). Η αυτογνωσία από ψυχαναλυτική θεώρηση και οι ανθρώπινες σχέσεις (Μια κλαϊνική προσέγγιση). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Φρόντ, Σ. Γενική θεωρία των νευρώσεων(Ψυχανάλυση και Ψυχαναλυτική). Μεταφρ. Δ. Π. Κωστελένου. Αθήνα: Εκδόσεις Ν. Α. Δαμιανού.

Yalom, I. (2006). Θεωρία και πράξη της ομαδικής ψυχοθεραπείας. Επιμ. Γ. Ζέρβας. Αθήνα: Εκδόσεις ΑΓΡΑ

Χατζηφωτίου, Σ. (2005). Ενδοοικογενειακή Βία Κατά των Γυναίκων και Παιδιών: Διαπιστώσεις και Προκλήσεις για την Κοινωνική εργασία. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Τζιόλα.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

<https://afigisizois.wordpress.com>

<http://www.psych.gr/documents/psychiatry>

<http://narrativetherapy.gr/wp-content/uploads>

<http://www.narrativetherapylibrary.com>