
Εισαγωγή

Αριστέα Σκούλικα

Το θέμα μας είναι οι διεργασίες που αναπτύσσονται στους γονείς και το βρέφος ή το νήπιο όταν αυτό νοσήσει σωματικά.

Η σωματική ρύθμιση του βρέφους ξεκινά από την νεογνική ηλικία με τις διεργασίες ομοιόστασης (Brazelton, 1983) οι οποίες αφορούν κατ' αρχήν το νευροφυτικό σύστημα. Ρυθμίζονται η καρδιαγγειακή λειτουργία, η αναπνευστική και η λήψη τροφής. Στη συνέχεια το νεογνό ρυθμίζει την εκούσια κινητικότητα, που ωριμάζει προοδευτικά, την κατάσταση εγρήγορης, με την οργάνωση μηχανισμών απορρόφησης και ένταξης ή αποβολής έντονων διεγέρσεων, και τέλος το επίπεδο της προσοχής. Η ομοιόσταση, που κατακτάται στο τέλος του πρώτου μήνα, κάνει τις μητέρες να αισθάνονται ότι γνωρίζουν το παιδί τους κάπως καλύτερα και ότι μπορούν να προβλέψουν τις απαντήσεις του, για παράδειγμα την ποσότητα τροφής που χρειάζεται, την συχνότητα των γευμάτων, την διάρκεια του ύπνου, την ένταση των ερεθισμάτων που είναι κατάλληλα γι' αυτό. Η ομοιόσταση επιτυγχάνεται μέσω των συνδυασμένων δράσεων νεογνού και γονέων.

Το βιολογικό συναρθρώνεται με τις πρώιμες εμπειρίες για να διαμορφωθεί η ιδιοσυγκρασία του βρέφους. Κάθε παιδί συγκροτεί ένα προφίλ χαρακτηριστικών (Stoleru, 1983) που αφορούν το μέγεθος της αντίδρασης στις διεγέρσεις, την ευερεθιστότητα, την ικανότητα να αντέχει τις διεγέρσεις, να γαληνεύει και να παρηγορείται, τη σαφήνεια

των μηνυμάτων του, την ακρίβεια με την οποία αντιλαμβάνεται τα μηνύματα που δέχεται, τους χαρακτήρες της κινητικότητας, την ένταση του πιπιλίσματος, τις καταστάσεις εγρήγορης, τις αισθητηριακές ικανότητες, τον τρόπο με τον οποίο επεξεργάζεται τα ερεθίσματα.

Η επεξεργασία των αισθητηριακών δεδομένων αποτελεί σημαντικό τομέα. Νεογνά και βρέφη «ερωτώνται» από τους ερευνητές αν αντιλαμβάνονται ένα ερέθισμα, αν διακρίνουν μεταξύ τους δύο ερεθίσματα, αν προτιμούν ένα ερέθισμα από ένα άλλο, αν κάνουν νοητικές ενέργειες ταξινομήσης, σύνθεσης και ανάλυσης. Οι μελέτες πραγματοποιούνται στη φάση ήρεμης εγρήγορης. Προκύπτει (Stern, 1985) ότι τα βρέφη αναζητούν ενεργά τα ερεθίσματα, ότι επιδεικνύουν ξεκάθαρους προτιμήσεις για ορισμένα από αυτά (ανθρώπινη μορφή, φωνή), ότι επιτελούν συνεχώς εκτιμήσεις για τις διαφορές μεταξύ των αντιληπτικών δεδομένων, ότι οι γνωστικές διαδικασίες είναι αλληλένδετες με τις συναισθηματικές.

Η σωματική νόσος έρχεται να διαταράξει αυτή την ψυχοσωματική ισορροπία. Επαναφέρει τα άγχη για την επιβίωση του βρέφους ή του νηπίου, που φυσιολογικά βιώνουν οι γονείς πριν από την επίτευξη ρύθμισης και ομοιοστασίας. Στο άρθρο του Συνδέσεις σώματος/ ψυχισμού και καταναγκασμός επανάληψης (Σκέψεις με αφορμή τη μαρτυρία του Θανάση Τζαβάρα) ο Σωτήρης Μανωλόπουλος ξεκινά από την αναλυτική εμπειρία με ασθενείς οι οποίοι έρχονται με σωματικό πρόβλημα και αισθήματα ψυχικής καταπόνησης και οδύνης. Οι εκδηλώσεις αυτές δηλώνουν την αδυναμία του ψυχισμού να διεργασθεί τις συγκρούσεις που απορρέουν από πρώιμα τραύματα. Στην περίπτωση αυτή, μεγάλο μέρος των τραυματικών εμπειριών μένει έξω από τη δυνατότητα του ατόμου να τις απορροφήσει. Το άτομο παραμένει λοιπόν μονίμως σε μία κατάσταση που θυμίζει τον αιφνιδιασμό του τραυματισμού.

Η εσωτερική αυτή κατάσταση χαρακτηρίζεται από δυσκολία στην επιτέλεση των ψυχικών εργασιών που υπαγορεύει η ζωή, δηλαδή να επενδύσει κανείς και να αφηθεί να βιώσει τις σχέσεις με τον εαυτό και τον εξωτερικό κόσμο. Ο Σ. Μανωλόπουλος περιγράφει μια κατάσταση

όπου ο ασθενής, ενώ ζητά ανάλυση, ταυτόχρονα την μάχεται, καθώς πιστεύει ότι είναι αδύνατον να γίνει ανάλυση επειδή ο αναλυτής δεν θα μπορούσε ποτέ να κατανοήσει μία κατάσταση σαν τη δική του. Ο συγγραφέας δηλώνει ότι ο ασθενής σε αυτή την περίπτωση δεν έχει άδικο και ότι ο αναλυτής θα χρειασθεί πράγματι να ανακαλύψει τις ιδιαιτερότητες του βιώματος του αναλυόμενου επεκτείνοντας την αυτο-ανάλυσή του στη διάρκεια της διεργασίας. Εκείνο που χρειάζεται να κάνει σε πρώτη φάση είναι να θεωρήσει ότι τα αιτήματα του αναλυόμενου για άμεσες απαντήσεις περιγράφουν στην πραγματικότητα μια πλευρά του ανεπούλωτου ψυχικού τραύματος και να περιμένει. Ο συγγραφέας συνδέει την κλινική του σκέψη με την θεωρία του Winnicott επιτελώντας έναν διάπλου του έργου του στα σημαντικά του σημεία και κυρίως εκεί όπου ο Winnicott επεξεργάζεται το ζήτημα της σύζευξης σώματος/ψυχισμού.

Έναυσμα γι' αυτή την ανάπτυξη ήταν το κείμενο του Θανάση Τζαβάρια Τα μπορείς όλα εσύ αρκεί να είσαι καλά, όπου περιγράφεται το ψευδές του αιτήματος ενός άνδρα για διδακτική ανάλυση. Ο συγγραφέας δείχνει ότι μια επισήμανση των ορίων από την πλευρά του αναλυτή με μια σκέψη και μια πράξη, επέτρεψε στον ασθενή να συλλάβει και να αναδιατυπώσει σε δεύτερο χρόνο το αίτημά του κατά τρόπο πιο αυθεντικό, ώστε να αμούζει στις πραγματικές του ανάγκες. Επίσης υποστηρίζει ότι αυτή η αναδιατύπωση του αιτήματος ίσως να ήταν σωστική για το συγκεκριμένο άτομο, το οποίο αν δεν προχωρούσε σε αυτή την επεξεργασία θα βρισκόταν σε κίνδυνο μεγάλης βιολογικής δυσπραγίας. Η πράξη του αναλυτή που αναφέραμε ήταν η διακοπή της συνέντευξης σε ένα σημείο που θεωρήθηκε προφανώς κομβικό. Η σκέψη ήταν ότι δεν κατανοεί την έννοια της διδακτικής ανάλυσης.

Ο συγγραφέας καταλήγει στη σκέψη ότι ο ασθενής, ο οποίος παρουσίαζε συστηματικά σοβαρά σωματικά προβλήματα σε κάθε σημαντική δοκιμασία και κρίσιμη στιγμή τη ζωής του, ίσως να υπέφερε εξ αιτίας μιας επιθυμίας θανάτου των γονέων του από την νεογνική ακόμη ηλικία, εποχή κατά την οποία κινδύνευσε να χάσει τη ζωή του από

βαριά νόσο. Εδώ τίθεται το ζήτημα του αν οι επιθυμίες θανάτου βρίσκονται μέσα στον άλλο ή στον ίδιο τον εαυτό. Ο συγγραφέας θεωρεί ότι οι επιθυμίες θανάτου ανήκουν κυρίως στους γονείς. Στο σημείο αυτό θα μπορούσε να υπάρξει συζήτηση. Η ακατανίκητη ισχύς του καταναγκασμού επανάληψης του ασθενούς είναι εύκολο άραγε να αποδοθεί σε κάτι που δεν βρίσκεται κατά κύριο λόγο μέσα του;

Στην περίπτωση της αναλύμενης της Ιωάννας Παναγιωτοπούλου, στο άρθρο Το σωματικά άρρωστο παιδί μέσα στον ενήλικα αναλυόμενο, η σωματική νόσος δεν οδήγησε σε απειλή θανάτου, αλλά σε μείωση της χρησιμότητας του σώματος, με ανάλογη απαξίωση της εικόνας του, με αποτέλεσμα σοβαρές δυσλειτουργίες της πρώτης συνοχής του εαυτού, του ναρκισσισμού. Περιγράφεται η διαδικασία παρεμβολής μεταξύ σώματος και ναρκισσισμού «του παιγνιδιού» των ερωτογόνων ζωνών του σώματος, οι οποίες συγκροτούν αυτοερωτικές νησίδες. Αυτές συμβάλλουν στην οργάνωση μίας εικόνας σώματος, η οποία στη γυναίκα που περιγράφεται εμφανίζεται εμποδισμένη και παραμορφωμένη όχι μόνο από τη νόσο της βρεφικής ηλικίας. Στη διαταραχή της εικόνας σώματος συμμετέχουν τα κενά της σχέσης με τη μητέρα, η οποία δεν μπορεί να αντέξει και να εξουδετερώσει με μια «μαλακή αγκαλιά» τον δύσκαμπο και οδυνηρό του νάρθηκα που ακινητοποιεί το σώμα και του αφαιρεί την τρυφερότητα και την ευχαρίστηση της επαφής. Σημασία εδώ έχει η σύζευξη των αγχών του παιδιού και της μητέρας, η οποία γίνεται φανερή μέσα από τη μεταβίβαση της αναλύμενης και συγκεκριμένα μέσα από τη συστηματική διατήρηση της αναλύτριας σε απόσταση ασφαλείας και σε ένα είδος ομηρίας της μέσα στην αχρηστία, η οποία βύθιζε κατά καιρούς τον ψυχισμό της αναλύτριας στο μαρασμό. Εξάλλου, η βιαιότητα μαζί με το αίσθημα κινδύνου για το σώμα και για τον αναλυτή, εξαιτίας της επιθετικότητας, στενεύει σε αυτές τις περιπτώσεις το περιθώριο άμεσης ψυχικής διεργασίας των συγκρούσεων. Η μεταβίβαση φαντάζει σαν ισορροπία σε τεντωμένο σκοινί. Συχνά δεν υπάρχει η αίσθηση του παιγνιδιού με τον λόγο μέσα στην αναλυτική σχέση, όπως δεν είχε μπορέσει να υπάρξει με την μητέρα, κάτω

από το βάρος των ανοίγειων απαιτήσεων του πάσχοντος βρέφους και την εσωτερική δυσχέρεια της θλιμμένης- φοβισμένης μητέρας.

Οι διαβαθμίσεις της έντασης και η χροιά των αναλυτικών υλικών εξαρτώνται από την αρχική διάδραση του άρρωστου βρέφους με τη μητέρα. Εκείνο που είναι δύσκολο, είναι να λεκτικοποιηθεί το προλεκτικό υλικό, καθώς επίσης και ό,τι εκφράζεται μέσω του σώματος. Όσο ο αναλυτής δίνει νόημα στους συνειρμούς του αναλυόμενου και ρηματοποιεί, ο αναλυόμενος «βεβαιώνεται» ότι η σωματική του ένταση και ο λόγος του δεν αρρωσταίνουν το σώμα του αναλυτή.

Το ενδεχόμενο μίας επαπειλούμενης καταστροφής του σώματος διατρέχει και το άρθρο της Αριστέας Σκούλικα Μία ασύμφορη αμυντική χρήση του σώματος από το βρέφος και τη μητέρα, όπου περιγράφεται η χρησιμοποίηση του σώματος του βρέφους από το ίδιο και τους γονείς για την οργάνωση αμυνών, η ανάγκη των οποίων προκύπτει από δυσπραγίες της γονεϊκότητας, που έχουν να κάνουν με εμπειρίες αποστέρησης και μη κάλυψης αναγκών των γονέων κατά το παιδικό τους παρελθόν και το παρόν. Παρουσιάζεται η συνδυασμένη θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιού/γονέων σε μία περίπτωση σοβαρής εναντίωσης του βρέφους, η οποία έθετε σε κίνδυνο την υγεία του και προκαλούσε οδυνηρές ιατρικές παρεμβάσεις για την διεκπεραίωση φυσιολογικών και απλών λειτουργιών.

Περιγράφεται μια διαταραχή της πρώιμης συμβιωτικής σχέσης, με αποτέλεσμα μία εγγύτητα, η οποία κατανάγκαζε και τους δύο συμμετέχοντες, που δεν διέθεταν καμία δυνατότητα αποστασιοποίησης, σε ένα είδος δουλειάς. Η όλη κατάσταση εξελισσόταν σε ένα συγκεκριμένο σημαντικό κινδύνου για την υγεία του βρέφους. Οι παιδίατροι, μετά την διάγνωση της απουσίας οργανικότητας βρέθηκαν σε αμηχανία εμπρός στην ακραία ανησυχία των γονέων και την ανωμαλία στη ζωή του παιδιού. Στην περίπτωση του βρέφους αυτού η θεραπευτική διερεύνηση έδειξε ότι οι ψυχικοί τραυματισμοί είχαν συσσωρευτεί, ξεκινώντας από τους γονείς και φθάνοντας στο βρέφος. Είναι στη συνέχεια ενός τραυματικού ψυχικού γεγονότος εξάλλου, που εμφανίστηκε το πρό-

βλημα. Μητέρα και βρέφος είχαν οχυρωθεί πίσω από δύσκαμπτες σχεσιακές επιλογές, με μικρό περιθώριο ελιγμών και αλλαγής, ενώ ο πατέρας δεν μπορούσε στο πλαίσιο αυτό να βρει την θέση του. Εκείνο που ήταν πιο επιρρεπές σε μεταβολές ήταν το βρέφος. Η ψυχοθεραπεία ήταν σε αυτή την περίπτωση μία θεραπευτική παρέμβαση πρώτης επιλογής.

Μέσο μείωσης των αγχών νόσου και θανάτου των γονέων συνιστούν κατά την Μερόπη Μιχαέλη, στο άρθρο Η διεπιστημονική συνεργασία κατά την περιγεννητική περίοδο, οι συνεργασίες μεταξύ των επαγγελματιών που δραστηριοποιούνται γύρω από το γονεϊκό ζεύγος και το βρέφος σε όλες τις φάσεις της προ-, περι- και μεταγεννητικής φροντίδας. Η συνοχή και η ενότητα της ομάδας των ειδικών μπορεί να προωθήσει κατά τη συγγραφέα μία ανάλογη ενοποίηση και στον ψυχισμό των χρηστών των υπηρεσιών. Εάν οι επαγγελματίες είναι αμφιθυμικοί και διασπασμένοι, αυτή η διάσπαση μπορεί να αποβεί για ευάλωτους γονείς κατακερματιστική και αποδιοργανωτική. Αντίστοιχα αναδεικνύεται η σημασία της αυθεντικής συνάντησης μεταξύ γονέων και ειδικών ψυχικής υγείας.

Η έννοια των «παραγόντων κινδύνου» εξετάζεται επιστημολογικά για να εκφρασθεί μία αμφιβολία για την επιχειρησιακή αξία τους. Υποστηρίζεται ότι η ταξινόμηση των γονέων και του βρέφους σε μία κατηγορία υψηλού κινδύνου, μεταστρέφει την οπτική των ειδικών, αυξάνοντας την πιθανότητα να υποβληθεί στους γονείς μία μη ικανοποιητική έκβαση, για την οποία προϋπάρχει ήδη τάση, ενώ θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί.

Ένα συναφές ζήτημα, είναι η επίδραση που ασκεί το βλέμμα των ειδικών επί των γονέων, η σημασία τού να αντιλαμβάνεται ο ειδικός και να ευνοεί θετικές και δημιουργικές πλευρές της γονεϊκής λειτουργίας. Είναι σαν με τον τρόπο αυτό να ευνοείται μία ανάλογα θετική λειτουργία των γονέων στη σχέση με το βρέφος τους, σαν να καλλιεργείται δηλαδή μια καταφατική ματιά στις δυνατότητες και τις προοπτικές του, μια στάση εμπιστοσύνης στην αναπτυξιακή του δυναμική και

ικανότητα, καθώς και στην ικανότητά του να αποφεύγει τους κινδύνους και να αντιπαρέρχεται τις προσβολές κατά της υγείας και της ακεραιότητας του.

Ανάλογοι προβληματισμού είναι το κείμενο της Δάφνης Πιπιτσούλη, Δυσχέρειες των γονέων στη διαχείριση της οργανικής δυσλειτουργίας κατά την βρεφική ηλικία, η οποία αναφέρεται στην επίδραση στη σχέση γονέων/παιδιού και την ψυχική υγεία του παιδιού μιας απαισιόδοξης και αγχώδους τοποθέτησης των γονέων ως προς αυτό το παιδί. Υπό την επιρροή ενός ελάχιστου προβλήματος υγείας του νεογνού, οι συγκεκριμένοι γονείς οργάνωσαν επί πολλά χρόνια μια υπερπροστατευτική συμπεριφορά, η οποία διατάρασε τη βασική σχέση. Η τακτική αυτή διαδέχθηκε έναν ιατρογενή ψυχικό τραυματισμό των γονέων κατά την εγκυμοσύνη. Η Αριστέα Σκούλικα στο Σχολιασμός του άρθρου της Δάφνης Πιπιτσούλη υπογραμμίζει τη σημασία τραυματισμών αυτού του τύπου κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και της πρώτης περιόδου της ζωής του παιδιού. Είναι σαν οι γονείς μέσω του τραύματος να χάνουν την εμπιστοσύνη τους στην ικανότητα του παιδιού να τα βγάζει πέρα και να επιβιώνει.

Η συγγραφέας και η σχολιάστρια διερωτώνται για τη δυνατότητα αποτελεσματικής παρέμβασης του παιδίατρου σε ιδιότυπες σχεσιακές δυσκολίες αυτού του τύπου. Το ερώτημα που τίθεται είναι αν η επισήμανση από τον παιδίατρο της δυστοκίας των γονέων θα μπορούσε να είχε αποτρέψει ή να μειώσει τη δαπανηρή και αρνητική ενασχόληση των γονέων αυτών με τα μικρόβια και την ταυτόχρονη στέρηση του βρέφους από την απαραίτητη σωματική και ψυχική επαφή. Το σώμα του παιδιού, από σώμα με όλες τις φυσιολογικές δυνατότητες ανάπτυξης και αντιμετώπισης των κινδύνων, έγινε ένα σώμα/ξενιστής μικροβίων και επιβλαβών παραγόντων, οι οποίοι έπρεπε να καταπολεμούνται ακατάπανστα. Ένα σώμα που δεν διακινούσε παιγνίδισμα και ευχαρίστηση αλλά δυσφορία, αγωνία και εικόνες καταστροφής. Έτσι, το παιδί στην ηλικία των δέκα ετών μπορούσε χωρίς κανένα πραγματικό έρεισμα να επιάίρεται για παρελθόν «ηρωικό και πένθιμο» και για ένα

φανταστικό θνησιγενές, το οποίο παρέμενε πάντοτε εν ισχύ.

Το σώμα, εκτός από την φανταστική του υπαγωγή σε ομάδες υψηλού κινδύνου, χρησιμοποιήθηκε από το παιδί για αμυντικούς σκοπούς με ποικίλους άλλους τρόπους. Η σχολιάστρια αναπτύσσει μία θεωρία για την πολλαπλασιαστική επιρροή των παρεμβάσεων των ειδικών υγείας στην αρχή της ζωής και τη σημασία των «καλών» επιρροών, αφού είναι σε αυτές τις περιόδους της ζωής που διανοίγονται οι οδοί της άμυνας, της επένδυσης και εξάπλωσης του εαυτού, της αυτό-καταστροφικότητας, του σχετίζεσθαι. Μια επιρροή η οποία προάγει τις «καλές» πρακτικές παιδιού και γονέων και παρεμβάλλει εμπόδια στις βλαπτικές ή παρεκκλίνουσες, είναι πιθανόν να έχει αποτέλεσμα κατά τη βρεφική ηλικία, αφού θα βοηθήσει να διανοιγούν οδοί που ευοδώνουν συμφέρουσες επιλογές ζωής.

Η σοβαρή νόσος του βρέφους η οποία απειλεί τη ζωή και απαιτεί ειδική λογική φροντίδας είναι το αντικείμενο της Μαρίας Μπούρη στο άρθρο Σοβαρά άρρωστο βρέφος, όπου πραγματεύεται τις νέες κοινωνικό-ψυχικές τεχνικές φροντίδας που επιπροστίθενται στις ολοένα αναπτυσσόμενες υλικοτεχνικές υποδομές. Πρόκειται για το μοντέλο της ανακουφιστικής φροντίδας στις περιπτώσεις της απειλητικής αρρώστιας βρέφους/παιδιού: το γεγονός αυτό (σημειώνει η συγγραφέας) θα μπορούσε να θεωρηθεί ως ένδειξη μιας «έσω στροφής» του ιατρονοσηλευτικού βλέμματος, αναγκαίας προϋπόθεσης για τον επαναπροσδιορισμό πρακτικών και αξιών που φαίνεται ότι αναλύσκονται στην προαγωγή της θεραπευτικής και τεχνικής αρτιότητας, παραμερίζοντας τις δοκιμασίες της ψυχικής πραγματικότητας που αναπόφευκτα διακινεί η ευρύτερη οπτική της «θεραπείας» ως *συνοδείας* σοβαρά άρρωστων νεογνών και βρεφών. Η φροντίδα αυτή συνίσταται σε μία επαναποποθέτηση του τρόπου με τον οποίο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό προσεγγίζει το ασθενές βρέφος, τη νόσο και την οικογένεια του. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η έννοια μιας αναδιατύπωσης του στόχου και της λογικής του ιατρικού ιστορικού και η επιδίωξη ανάπτυξης μιας αφήγησης ή ιστορίας στη θέση του, ικανής να απεγκλωβίσει από μια

τραυματική και επικεντρωμένη στον πυρήνα του προβλήματος προσέγγιση των ενδιαφερομένων χωρίς ανοίγματα και διεξόδους. Το νέο αυτό μοντέλο μοιάζει να δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την βελτίωση σημαντικών μεταβλητών μαρτύρων για την ποιότητα ζωής του ασθενούς και του περιβάλλοντός του.

Την απάντηση του σώματος στη δυσκολία των πρώιμων σχέσεων μέσω των διαταραχών του ύπνου πραγματεύονται η Ελένη Λαζαράτου και ο Κωνσταντίνος Σολδάτος στο άρθρο Διαταραχές ύπνου στη βρεφική και προσχολική ηλικία. Ο ύπνος συνιστά στο άρθρο αυτό, κατ'εξοχήν ψυχοσωματικό φαινόμενο, οι διαταραχές του οποίου εφόσον δεν σχετίζονται με βιολογικές δυσλειτουργίες –γεγονός που δεν είναι συχνό– εικονογραφούν το ζήτημα της επεξεργασίας των διεγέρσεων από τον ανώριμο ψυχισμό του βρέφους, σε συνέργεια με την γονεϊκή λειτουργία. Η εξέλιξη των χαρακτηριστικών του ύπνου κατά την πορεία από την βρεφική στη νηπιακή ηλικία, δίδει και τα κριτήρια για την ταξινόμηση και κατανόηση των διαταραχών του στις διάφορες ηλικιακές φάσεις. Οπωσδήποτε ο ύπνος περιγράφεται ως μία σωματοψυχική εκδήλωση, η οποία προκύπτει από ένα διάβημα αποχωρισμού. Οι διαταραχές της επέλευσης του ύπνου αποτυπώνουν τις δυσκολίες παιδιού και γονέων να επιτελέσουν αυτή την κίνηση αποκοπής από την επαφή με τον κόσμο και τους δεσμούς και τη μόνωση στον ύπνο. Αντίστοιχα η διαταραχή στο εσωτερικό του ύπνου απηχεί την παρουσία συγκρουσιακών καταστάσεων, τις οποίες ο ψυχισμός δεν μπορεί να διεργασθεί με αποτέλεσμα να προκύπτουν διεγέρσεις που διαταράσσουν τον ύπνο. Οι συγγραφείς συζητούν την θεραπευτική αντιμετώπιση των διαφορών αυτών μορφών υπνικής δυσπραγίας.

Μιλώντας για τους ψυχικούς τραυματισμούς γονέων και μικρών παιδιών, η προωρότητα αναφέρεται ως μία από τις επικρατέστερες συνθήκες σωματικής δυσπραγίας που μπορεί να αλλάξει την δυναμική της πρώιμης σχέσης. Η Ζαΐρα Παπαληγούρα και η Γιώτα Βορριά στο άρθρο Η πρόωγη γέννηση και οι επιπτώσεις της στην ποιότητα του δεσμού μητέρας βρέφους προτείνουν μία ανασκόπηση της βιβλιογρα-

φίας, όπου φαίνεται ότι η πρόωρη γέννηση αυξάνει το άγχος των μητέρων και δημιουργεί δυσκολίες στη σχέση μητέρας – βρέφους όχι μόνο κατά την περίοδο της νοσηλείας του βρέφους αλλά και κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Τα προβλήματα είναι ακόμα οξύτερα στις περιπτώσεις πολύ πρόωρων βρεφών. Οι γονείς μετά την τραυματική αυτή εμπειρία βρίσκονται σε κατάσταση σοκ για την ξαφνική διακοπή της κύησης και έχουν καταθλιπτικά συναισθήματα.

Πολλές μελέτες, δείχνουν την ευαλωτότητα των πρόωρων βρεφών τους πρώτους μήνες της ζωής τους. Τα ευρήματα, ωστόσο, των διαχρονικών ερευνών για τις δυσκολίες των πρόωρων βρεφών το δεύτερο χρόνο ζωής είναι αντιφατικά. Τα πρόωρα βρέφη έχουν ορισμένες ιδιαιτερότητες εξαιτίας της πρόωρης γέννησής τους, και γι' αυτό οι αλληλεπιδράσεις τους διαφέρουν, ενώ και οι μητέρες τους αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες από τις μητέρες των τελειόμηνων βρεφών. Ωστόσο, τα ευρήματα σχετικά με τις επιπτώσεις της προωρότητας στην ποιότητα του δεσμού είναι αντιφατικά.

Εξάλλου φαίνεται ότι οι επιπτώσεις της προωρότητας στο δεσμό μητέρα-βρέφους σχετίζονται και με την παρουσία άλλων επιβαρυντικών παραγόντων, όπως η κατάσταση της υγείας του βρέφους, εάν έχουν προκληθεί βλάβες στο βρέφος εξαιτίας της προωρότητας, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας. Τα πρόωρα βρέφη αλλά και οι μητέρες τους φαίνεται ότι είναι σε θέση να καλύψουν το κενό της απουσίας των πρώιμων αλληλεπιδράσεων και να ανακάμψουν από τις αρνητικές επιδράσεις της προωρότητας στη σχέση μητέρας-βρέφους. Στις περιπτώσεις όμως όπου εκτός από την προωρότητα συντρέχουν και άλλοι επιβαρυντικοί παράγοντες, όπως το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο ή/και προβλήματα υγείας στο βρέφος εξαιτίας της προωρότητας, οι πιθανότητες ανάκαμψης περιορίζονται σημαντικά και οι επιπτώσεις στην ποιότητα του δεσμού μητέρας-βρέφους είναι εμφανείς, τουλάχιστον στον πρώτο χρόνο της ζωής του βρέφους. Θα ήταν ενδιαφέρον να είχαμε πληροφορίες για τη συσχέτιση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των γονέων με την έκβαση της προωρότητας.

Τα διλήμματα της θεραπευτικής ομάδας στις μονάδες εντατικής νοσηλείας είναι το αντικείμενο του άρθρου του Χρήστου Κώσταλου Ηθικά διλήμματα στην μονάδα εντατικής θεραπείας νεογέννητων. Το ερώτημα για την παροχή ή όχι θεραπείας σε ένα νεογνό αποτελεί καθημερινό δεοντολογικό πρόβλημα που απασχολεί τον συγγραφέα. Ο δεοντολογικός κανόνας είναι ότι όταν ο ιατρός αναλαμβάνει να θεραπεύσει έναν ασθενή, αναλαμβάνει ηθική και νομική ευθύνη να προστατεύει την ζωή και την υγεία του ασθενούς σ' ένα κοινά αποδεκτό επίπεδο. Στην πράξη δηλαδή, ο ιατρός ενεργεί με βάση το συμφέρον του παιδιού, σεβόμενος παράλληλα την αυτονομία του ασθενούς – το δικαίωμά του δηλαδή να καθορίζει από μόνος του την τύχη του. Η μόνη αποδεκτή νομική και ηθική παρέκκλιση από τον γενικό κανόνα, το να επιδιώκεται δηλαδή με κάθε μέσο η διατήρηση της ζωής, είναι όταν αυτό γίνεται για το συμφέρον του παιδιού. Ο καθορισμός όμως του συμφέροντος του παιδιού είναι μια δύσκολη υπόθεση, ειδικά στην περίπτωση των βρεφών, τα οποία δεν μπορούν να εκφράσουν τις επιθυμίες τους. Οι περισσότεροι συμφωνούν ότι η όποια απόφαση θα πρέπει να στοχεύει στη διατήρηση της αξιοπρέπειας του παιδιού, στην ανακούφιση του πόνου και της ταλαιπωρίας, στην αποκατάσταση της υγείας και στην καλή ποιότητα ζωής. Τι συνιστά όμως καλή ποιότητα ζωής; Η απάντηση σε αυτό είναι υποκειμενική και ο κάθε ένας μπορεί να την αντιλαμβάνεται διαφορετικά.

Η συνεργασία με τους γονείς είναι το δεύτερο ζήτημα. Ο συγγραφέας υποστηρίζει ότι η θεραπευτική ομάδα θα πρέπει να εμπλέξει τους γονείς από την πρώτη στιγμή, εξηγώντας τους καθημερινά με ειλικρίνεια και σε γλώσσα κατανοητή την κατάσταση του παιδιού. Έτσι αποφεύγονται αισθήματα του τύπου «αφού όλα έχουν αποφασισθεί από τους ιατρούς τι νόημα έχει η δική μας γνώμη;». Τίθεται το ζήτημα της ενημέρωσης, η οποία θα πρέπει να γίνεται σε τακτική βάση γιατί οι γονείς αρχικά αισθάνονται θυμό, ενοχή και αρνούνται να δεχθούν την βαριά κατάσταση του βρέφους και υπογραμμίζεται η σημασία τού να εκφράζει ολόκληρη η ιατρική ομάδα ενιαία και σταθερή άποψη σχετι-

κά με την πορεία του παιδιού ώστε να μην δημιουργούνται παρερμηνείες. Επισημαίνεται η βαρύνουσα θέση της γνώμης των γονέων.

Η αντιμετώπιση των αγχών που προκύπτουν από την προωρότητα, συνιστά για τον Γιώργο Λιόση στο Νοσηλεία ενός προώρου νεογνού στην εντατική μονάδα – Συναισθήματα και αντιμετώπιση των γονέων προϋπόθεση για την βέλτιστη έκβαση των νεογνών που υφίστανται αυτή την επιβάρυνση. Ο συγγραφέας περιγράφει τα στάδια ωρίμανσης της διεργασίας προσαρμογής των γονέων στα νέα δεδομένα και τις παρατηρούμενες στην μονάδα εντατικής νοσηλείας εκδηλώσεις τους, που προδιαγράφουν κατά κάποιο τρόπο τον τύπο σχέσης με το βρέφος που θα εξελιχθεί στη συνέχεια. Εκείνο που απειλεί τους γονείς και την δυνατότητά τους να αντιμετωπίσουν τις ιδιόμορφες ανάγκες του βρέφους είναι η τραυματική ποιότητα του βιώματός τους και η καταθλιπτική μετεξέλιξη του. Αποτέλεσμα των δύο είναι μια διαταραχή της επένδυσης του βρέφους, η οποία μπορεί να διαλαμβάνει μορφές αντίθετες, ήτοι μίας υπερεργήγησης, υπερενασχόλησης και υπερβολικού ελέγχου, που συγκαλύπτουν οδυνηρά βιώματα απαξίας και απόρριψης του εαυτού και του παιδιού.

Οι απόψεις του συγγραφέα επιβεβαιώνονται από τα ευρήματα της παιδοψυχιατρικής κλινικής όπου παρατηρούνται ψυχοπαθολογικές εικόνες παιδιών με σειρά αρνητικών συμπτωμάτων, που εξελίσσονται σε χαμηλούς τόνους και δυσχεραίνουν τις επενδύσεις τους στη ζωή. Η εικόνα περιλαμβάνει ψυχονοητική αναστολή, συναισθηματική μονομέρεια, καταθλιπτικότητα και μαρασμό, εξαρτητικότητα, δυσκολία στην κοινωνική προσαρμογή. Οι γονείς συχνά πιστεύουν ενδόμυχα και φοβούνται, ακόμη και σε περιπτώσεις όπου δεν φαίνεται να συντρέχει κάτι τέτοιο, ότι το παιδί τους έχει υποστεί οργανική βλάβη από την προωρότητα. Αυτή η πεποίθηση χρωματίζει την επένδυση του παιδιού και τους χειρισμούς των γονέων, οι οποίοι στο πλαίσιο του ψυχικού τους τραυματισμού μπορεί να χάσουν την εμπιστοσύνη τους στο φυσικό εξελικτικό δυναμικό του παιδιού.

Βιβλιογραφία

- Brazelton, T.B. (1980). Neonatal Assessment. In S.I. Greenspan. The course of life. Vol. I: Infancy and Early Childhood. US Department of Health and Human Services. DHHS Publication.
- Stern, D. (1985). The Interpersonal World of the Infant. New York. Basic Books.
- Stoleru, S. (1983). Les études sur les compétences du bébé et les interactions précoces. In S. Lebovici. Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Paidos le Centurion; Paris.