**Μιχαλέλη Μερόπη, Ph.D, Ψυχολόγος, Ψυχαναλύτρια, Ιδρύτρια Ινστιτούτου Κοιτίδα, Μέλος της Ελληνικής Ψυχαναλυτικής Εταιρείας, της Διεθνούς Ψυχαναλυτικής Ενώσεως και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας για την Ψυχανάλυση Παιδιών και Εφήβων**

**Αναγκαιότητα για τη Δημιουργία της Κοιτίδας**

**Πολλά ερωτήματα φαινομενικά απλά και αυτονόητα βασανίζουν και στοιχειώνουν στις μέρες μας, την συνάντηση του ονείρου των ανθρώπων που επιθυμούν να γίνουν γονείς με την πραγματικότητα**.

-ΠΩΣ ΓΙΝΟΜΑΣΤΕ ΓΟΝΕΙΣ : ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΟ ΜΙΑ ΠΟΡΕΙΑ ΑΓΑΠΗΣ,Ή ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΣΗΣ Η ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΓΝΩΣΤΟ ΚΑΙ ΟΙΚΕΙΟ ΣΤΟ ΑΓΝΩΣΤΟ ΠΟΥ ΤΡΟΜΑΖΕΙ ΚΑΙ ΕΜΠΕΡΙΕΧΕΙ ΠΟΛΛΗ ΑΓΩΝΙΑ, ΜΟΝΑΞΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΤΡΟΠΕΣ;

-Ένα παιδί γεννιέται: είναι μια νέα ή παλιά η ιστορία; Πρόκειται για επανάληψη παλαιών αθεράπευτων τραυμάτων των γονέων ή για μία νέα ευκαιρία επανεκκίνησης για αυτούς;

- Η μοναξιά της μητέρας μπροστά σε αυτόν τον άγνωστο : Πόσο κοντά είναι το πρόωρο η άρρωστο βρέφος που γέννησε, με αυτό που ονειρεύτηκε ή που της υποσχέθηκαν γονείς , γιατροί , κοινωνικά δίκτυα και φίλοι;;;

- Πώς οικοδομείται η σχέση μητέρας – πατέρα-βρέφους: γονέας γεννιέσαι ή γίνεσαι;

-Όταν ο διάλογος μητέρας –πατέρα-βρέφους διακόπτεται, τότε το σώμα του μωρού αναλαμβάνει να «μιλήσει» για να εκφράσει την δυσαρμονία στην μεταξύ τους επικοινωνία;

-Η γονεϊκότητα στις μέρες μας : Είναι υπόθεση ατομική ή συλλογική; Ποια είναι και ποια οφείλει να είναι η συμβολή των επαγγελματιών υγείας που την πλαισιώνουν στη θεμελίωση της νέας σχέσης αλλά και…

**- ποιος ο ρόλος των** μέσων μαζικής ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης στην αποφυγή της παραπληροφόρησης και την διασπορά μη επιστημονικά αξιόπιστων και τεκμηριωμένων απόψεων περί φροντίδας και αγωγής των παιδιών;

**Η ΚΟΙΤΙΔΑ δημιουργήθηκε για να αποτελέσει τον χώρο που μπορεί να υποδεχθεί και να φροντίσει τους γονείς που ‘έρχονται αντιμέτωποι με τα παραπάνω ερωτηματικά και αγωνίες. Αποτελεί έναν καινοτόμο και πρωτοπόρο οργανισμό** στο είδος του στην Ελλάδα με διεθνή αναγνώριση, **καθώς Πυρήνας της επικοινωνίας είναι το τρίπτυχο γονείς, νεογνό-βρέφος, επαγγελματίες.**

Η ίδρυση της ήρθε ως επιστέγασμα πολυετούς έρευνας, βαθειάς εξειδίκευσης των εμπλεκόμενων επιστημόνων στο αντικείμενο τους, και ενός κοινού οράματος για την δημιουργία ενός πρότυπου χώρου , με  **στόχο της την προαγωγή της ψυχικής υγείας της μητέρας και του βρέφους από την εγκυμοσύνη έως και τον τέταρτο χρόνο ζωής του παιδιού ,** την πρόληψη της Ψυχοπαθολογίας και την πρώιμη παρέμβαση την περίοδο αυτή. **Η μοναδικότητα της ΚΟΙΤΙΔΑΣ ως οργανισμού έγκειται στο ότι συνεργάζονται συμπληρωματικά οι ειδικότητες του νεογνολόγου, γυναικολόγου, ψυχαναλυτή, ψυχιάτρου, μαίας, κοινωνικού λειτουργού και ψυχολόγου-ερευνητή. Έτσι, η ομάδα αντιμετωπίζει σφαιρικά και συνολικά την κάθε περίπτωση έτσι ώστε να παρέχεται αποτελεσματική υποστήριξη.**

**ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΕ Ο,ΤΙ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΧΩΡΑ ΜΑΣ.**

Ένα από τα σύγχρονα μείζονα θέματα ψυχικής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στη χώρα μας είναι:

**η *μητρική κατάθλιψη*** και ειδικότερα οι εκδηλώσεις κατάθλιψης κατά τη περιγεννητική περίοδο (από την εγκυμοσύνη μέχρι και τον 2ο μήνα της εξωμήτριας ζωής).

**ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:**

**ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΨΥΧΩΣΗ:1-2/1000 γεννήσεις, έχουν αιφνίδια έναρξη, από τα πρώτα 24ωρα μετά τον τοκετό**

**ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ Κατάθλιψη: Θα εμφανίσει 10-15% των λεχωίδων. Κατάθλιψη κατά την κύηση εμφανίζει 10% των εγκύων.**

**ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ:3% των εγκύων/λεχωίδων.** Από τις γυναίκες αυτές **το 70% έχει προηγούμενο ιστορικό ψυχικών διαταραχών, έστω σε ελάσσονα** **μορφή .** Τα παιδιά των μητέρων αυτών αποτελούν πληθυσμό υψηλού κινδύνου για εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, διότι ο**ι πρώιμες συγκινησιακές εμπειρίες εγγράφονται στο σώμα, στον εγκέφαλο και στον ψυχισμό του εμβρύου/νεογνού, συμβάλλοντας στη δόμηση τους.**

**Οι μορφολογικές αλλαγές στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο του εμβρύου και του βρέφους, λόγω των ψυχικών διαταραχών της μητέρας, θα καθορίσουν μεγάλο μέρος της μετέπειτα βιολογικής και ψυχοσυναισθηματικής του ανάπτυξης.**

Συνεπώς, η **πρώιμη πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση και η διάγνωση της επιλόχειας ή περιγεννητικής κατάθλιψης στη μητέρα αποτελεί μείζον ζήτημα προαγωγής της δημόσιας υγείας** και αφορά τόσο στην ίδια τη μητέρα όσο και στο παιδί και στο ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό πλαίσιο:

**Η μητρική κατάθλιψη** **αυξάνει το κόστος στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας αλλά και στα δημόσια νοσοκομεία καθώς συνδέεται** (LSE :The costs of Perinatal Mental Health Costs):

**-Με πρόωρα νεογνά** που χρήζουν σημαντικής ιατρικής και ψυχολογικής βοήθειας, όχι μόνο στη περίοδο της βρεφικής ηλικίας αλλά ενδεχομένως και σε άλλα στάδια της ζωής τους, λόγω του εύρους των προβλημάτων που προκαλεί η προωρότητα.

**-Με αδυναμία της μητέρας να αναλάβει τη φροντίδα του βρέφους**, διότι συχνά εκείνη χρήζει παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών.

**-Με παραμέληση και μεταβίβαση της ευθύνης για την ανατροφή του βρέφους σε ιδρύματα και άλλες δομές**. Παράλληλα, η συνθήκη αυτή μπορεί να συνδυάζεται με περιστατικά κακοποίησης των βρεφών, η οποία έχει σημαντικές συνέπειες στην ανάπτυξη τους και μπορεί να οδηγήσει στην εφηβική και ενήλικη ζωή σε ψυχοπαθολογία όπως, η παραβατικότητα και η χρήση ουσιών.

**-Ακόμη και όταν μία μητέρα χάνει την επιμέλεια του παιδιού της και αυτό δίδεται για υιοθεσία ή αναδοχή, η μητέρα αυτή χρήζει ψυχικής υποστήριξης και θεραπευτικής παρέμβασης ,** προκειμένου να διαχειριστεί αυτή την απώλεια και την ενοχή της για αυτήν. Σε αντίθετη περίπτωση θα επαναλαμβάνει αλλεπάλληλες γεννήσεις παιδιών, τα οποία θα εγκαταλείπει ή και θα της αφαιρούνται μέσω της εισαγγελικής οδού

**-Με βρεφική θνησιμότητα**, η οποία συνοδεύεται από σημαντικό ψυχικό αλλά και οικονομικό κόστος για το κοινωνικό σύνολο. Η Ελλάδα είχε ένα από τα μικρότερα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας στην Ευρώπη. Μια πραγματικότητα που άλλαξε άρδην την τελευταία διετία, **αφού για πρώτη φορά σε περίοδο ειρήνης ο ελληνικός δείκτης βρεφικής θνησιμότητας παρουσίασε άνοδο από 10**‰**σε 40**‰. Αυτό από μόνο του αποτελεί στοιχείο για το οποίο θα μπορούσε να παρέμβει ο ΠΟΥ στην χώρα μας αναφορικά με τις πρακτικές παροχής υπηρεσιών πρόληψης και πρώιμης παρέμβασης σε καταστάσεις βαριάς ψυχοπαθολογίας της μητέρας. .**Στην Ελλάδα η άνοδος του δείκτη βρεφικής θνησιμότητας** καθρεφτίζει τις επιπτώσεις της κοινωνικό-οικονομικής κρίσης που την ταλανίζει. Τα βρέφη παρουσιάζονται και ιστορικά πιο ευάλωτα στις επιδράσεις μιας γενικευμένης κοινωνικό-οικονομικής κρίσης.

Οι δημόσιες δομές υγείας , που δύνανται να προσφέρουν υπηρεσίες πρόληψης σε εγκύους και οικογένειες με νεογνά, είναι ελάχιστες και υποστελεχομένες, παρ’ όλο που **η πρόληψη έχει δειχτεί μακροπρόθεσμα να μειώνει τις δημόσιες δαπάνες για την υγεία και την πρόνοια.** Ιδιαίτερα βαλλόμενος κρίνεται ο τομέας της ψυχικής υγείας, αφού **η πρόληψη ψυχικών διαταραχών** κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, την βρεφική και νηπιακή ηλικία είναι έρημος τόπος στην Ελλάδα αυτήν τη χρονική στιγμή.

Διεθνείς μελέτες καταδεικνύουν ότι βρέφη και νήπια με ψυχικές και αναπτυξιακές διαταραχές, τα οποία εισάγονται σε προγράμματα πρώιμης παρέμβασης, έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν την ανθεκτικότητα (resiliency) τους και να παρουσιάσουν μια υγιή ανάπτυξη, από βρέφη και νήπια των οποίων οι ψυχικές και αναπτυξιακές διαταραχές δεν ανιχνεύονται έγκαιρα.

**Τα βρέφη ήδη στην γέννηση** **τους είναι «προσωπικότητες**»: Ενώ τα μωρά μπορεί να μην πουν ούτε λέξη κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής τους, εντούτοις γεννιούνται έτοιμα να επικοινωνήσουν μέσω ενός πλούσιου «λεξιλογίου»: κινήσεις του σώματος, κραυγές και οπτικές απαντήσεις, που συνθέτουν την πολύπλοκη γλώσσα της βρεφικής συμπεριφοράς, η οποία διαθέτει την δική της εσωτερική λογική. Όπως σημειώνει ο *Dr. T. Berry Brazelton, καθηγητής Παιδιατρικής στο Χάρβαρντ και δημιουργός της ομώνυμης Κλίμακας , που εφαρμόζεται από πιστοποιημένους εξεταστές στην ΚΟΙΤΙΔΑ*: «Ένα νεογέννητο έχει ήδη εννέα μήνες εμπειρίας όταν γεννιέται». Τα νεογνά, ακόμη και αυτά που μοιάζουν να είναι ευάλωτα, είναι προικισμένα με πολύπλοκες και πλούσιες δεξιότητες , προκειμένου να ανταποκριθούν στο νέο τους περιβάλλον. Είναι επίσης σε θέση να «λαμβάνουν μέτρα» και να ελέγχουν με τη συμπεριφορά τους το περιβάλλον τους, όπως με το κλάμα, προκειμένου να λάβουν μια απάντηση από τους φροντιστές τους. Τα νεογνά είναι ήδη κοινωνικοί οργανισμοί, άτομα με τις δικές τους μοναδικές ιδιότητες, έτοιμα να διαμορφώσουν το περιβάλλον τους, αλλά και να διαμορφωθούν από αυτό”.

**Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΓΟΝΕΙΚΟΤΗΤΑ ΣΗΜΕΡΑ:ΕΙΝΑΙ ΔΕΔΟΜΕΝΗ ‘Η ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΠΟΥ ΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΝΑ** **ΤΗΝ ΠΛΑΙΣΙΩΣΟΥΝ;**

Τα τελευταία χρόνια, μια σημαντική μερίδα ανθρώπων στους οποίους ασκούμε ψυχολογικές, ψυχιατρικές ή άλλες θεραπευτικές και κοινωνικές παρεμβάσεις, εκφράζουν μια διάχυτη, ακαθόριστη οδύνη και δυσκολία να υπάρξουν μέσα στην κοινωνία, έτσι όπως λειτουργεί.

Παράλληλα, οι άνθρωποι αυτοί που ζουν σε μια κατάσταση κοινωνικής δυσπραγίας, ακόμη κι αν κατά τους ειδικούς δείχνουν να υποφέρουν, είναι πολύ δύσκολο να φέρουν στο φως και να εκφράσουν προς τους επαγγελματίες ένα αίτημα. Τους λείπει η κινητήρια δύναμη, κάτι που εξουδετερώνει από την αρχή κάθε σχέδιο προσωπικής τους ανάπτυξης. Χρειάζεται, πριν από ο,τιδήποτε άλλο, να κάνουμε μια εργασία «ψυχικής ανάνηψης» μαζί τους, που θα επιτρέψει στο αίτημά τους να διαμορφωθεί και να εκφραστεί. Ζουν σε ένα περιβάλλον συναισθηματικής και κοινωνικής στέρησης αλλά δεν κάνουν εύκολα χρήση των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας διερωτώμεθα πώς να εγκαταστήσουμε, πριν από οποιαδήποτε θεραπευτική σχέση, έστω ακόμη και μια ανθρώπινη υποστηρικτική σχέση μαζί τους. Είναι κατακερματισμένοι,συχνά δείχνουν ότι καταρρέουν αλλά δεν απαιτούν. Όταν οι άνθρωποι αυτοί πρόκειται να γίνουν ή γίνονται γονείς, βλέπουμε το πιεστικό παρελθόν τους, να βασανίζει το μωρό τους από την πρώτη στιγμή που έρχεται στο κόσμο ή πριν από αυτήν. Μοιάζουν στα μάτια των επαγγελματιών υγείας που συναντούν, να είναι καταδικασμένοι να επαναλάβουν μέχρι λεπτομέρειας την τραγωδία της παιδικής τους ηλικίας με το ίδιο τους το παιδί.

Μπορεί να μην υπάρχει από την πλευρά τους η ετοιμότητα να συμμαχήσουν μαζί μας, προκειμένου να υπερασπίσουν το μωρό τους. Όμως, **οι άνθρωποι ακόμη και αν γνώρισαν τον ψυχικό πόνο στην παιδική τους ηλικία, έχουν την ευκαιρία να ζήσουν μια επανορθωτική εμπειρία, επ΄ ευκαιρία της γέννησης του δικού τους παιδιού. Όλοι έχουμε ακούσει τους γονείς να λένε: *«θέλω το καλύτερο για το παιδί μου. Δεν θέλω να περάσει όλα όσα πέρασα εγώ».***

*Η σημαντικότερη δυνατότητα που προσφέρει μια εγκυμοσύνη και οι μήνες που την ακολουθούν, είναι η μεγάλη δυνατότητα αλλαγής που προσφέρεται στους γονείς, κάτι που καταδεικνύεται τόσο από την κλινική μας εμπειρία όσο και από τα σύγχρονα δεδομένα των Νευροεπιστημών. Aντικρίζοντας το πλούσιο δυναμικό του παιδιού του, είναι σαν να ξαναβρίσκει ο γονέας αυτό που θα μπορούσε να ήταν ο ίδιος και να ξεκινά και πάλι μια πορεία που είχε διακοπεί.*

Ένα μωρό, όταν γεννιέται είναι κάτι καινούργιο, μπορεί να αποτελέσει μια νέα αρχή. Όλοι όσοι εμπλεκόμαστε άμεσα ή έμμεσα στην διαδικασία της γέννησης, μπορούμε να συμβάλλουμε ώστε αυτή να είναι όντως κάτι καινούργιο, απαλλαγμένο από τα φαντάσματα του παρελθόντος των γονέων: Μέσω του καλύτερου συντονισμού και της συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων που εργάζονται σε πρώτη και δεύτερη γραμμή με τις οικογένειες αυτές, δημιουργούμε γύρω τους ένα προστατευτικό περιβάλλον. *Προαπαιτούμενο για αυτό το μοντέλο διεπιστημονικής συνεργασίας , είναι η εξειδικευμένη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, ώστε να μπορούν να εντοπίσουν έγκαιρα στους γονείς και στο βρέφος τα σημεία εκείνα που χρήζουν προσοχής και να παρέμβουν έγκαιρα και αποτελεσματικά.*

Η παρέμβαση μας αυτή μπορεί να αποτελέσει για τους γονείς μια «διορθωτική εμπειρία»: μέσω της συμμαχίας που εγκαθίσταται μεταξύ μητέρας-πατέρα και επαγγελματία/ών της περιγεννητικής ομάδας, τους μεταβιβάζουμε ένα βιωμένο μοντέλο θετικής αλληλεπίδρασης, διαφορετικό από τα ενδεχόμενα αρνητικά μοντέλα σχέσης της δικής τους παιδικής ηλικίας, τα οποία επισκιάζουν την εγκατάσταση του δεσμού τους με το νεογέννητο βρέφος τους. ΚΑΤΑΛΗΓΟΝΤΑΣ:

ΩΦΕΙΛΟΥΜΕ ΝΑ Βρισκόμαστε εκεί ως διεπιστημονική ομάδα θεραπευτών, στην αρχή της ζωής και θέλουμε να εμπλακούμε καταλυτικά, ευοδώνοντας την ψυχική υγεία του βρέφους και των γονέων του. Ένα δίκτυο επαγγελματιών κατάλληλα εκπαιδευμένων, που θα λειτουργεί κυριολεκτικά σαν δίχτυ γύρω από την νεοσύστατη οικογένεια, θα πρέπει να διατηρηθεί καθ΄ όλη τη διάρκεια της κρίσιμης περιόδου για την ύφανση των πρώτων δεσμών. Αυτοί οι πρώτοι δεσμοί που υφαίνουμε με τα σημαντικά πρόσωπα που μας φρόντισαν, θα μας δώσουν αργότερα ή θα μας στερήσουν, όλα αυτά **τα χαρακτηριστικά που ονομάζουμε «ανθρώπινα», που συνθέτουν την ανθρωπιά μας: η ικανότητα μας να αγαπάμε και να αγαπηθούμε μέσω σταθερών σχέσεων και δεσμών με διάρκεια, καθώς επίσης και η λειτουργία της ηθικής μας συνείδησης .**

# **Έφη Στεφανίδου, Παιδίατρος, Νεογνολόγος**

# **Η αναγκαιότητα ψυχολογικής υποστήριξης των γονέων όταν το νεογνό τους νοσηλεύεται σε μονάδα εντατικής θεραπείας**

Τα νεογνά μετά τη γέννηση τους νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής είτε λόγω μιας προγεννητικά διαγνωσμένης παθολογίας είτε λόγω έκτακτου περιγεννητικού προβλήματος. Σπανιότερα δε για κάποιον ήπιο λόγο, όπως ίκτερο.

Στην πρώτη περίπτωση συχνά έχει προηγηθεί μια εγκυμοσύνη δύσκολη βιωμένη περισσότερο σαν παθολογία και λιγότερο σαν φυσιολογική κατάσταση και οι γονείς είναι ήδη ψυχικά φορτισμένοι. Συχνά απουσιάζουν φαντασιώσεις γύρω από το παιδί και κυριαρχούν οι σκέψεις θανάτου και νοσηρότητας.

Στην δεύτερη περίπτωση έρχεται σαν σοκ, συχνά με άρνηση αποδοχής της διάγνωσης και γκρεμίζονται όλα όσα είχε το ζευγάρι φανταστεί για την περίοδο αυτή.

Ακόμα όμως και στις περιπτώσεις ολιγοήμερης νοσηλείας για φαινομενικά ήπιες καταστάσεις το άγχος, ο θυμός και η ματαίωση δηλητηριάζουν τους γονείς.

Στα παραπάνω έρχεται να προστεθεί το αισθητηριακό φορτίο το οποίο είναι ιδιαίτερα έντονο στις εντατικές, με στρεσογόνους ήχους, μηχανήματα και έντονο φωτισμό.

Η περίοδος νοσηλείας μένει βαθιά χαραγμένη στην ψυχική σφαίρα των γονέων συχνά δε κρύβεται και αν δεν υπάρξει κατάλληλη παρέμβαση μπορεί να εκραγεί σε κάποια άλλη περίοδο ή και να εκδηλωθεί σαν ψυχοσωματικό νόσημα αργότερα.

Είναι αναγκαία η ψυχική στήριξη των γονέων τόσο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του νεογνού όσο και μετά την έξοδο του και για όσο χρόνο είναι απαραίτητη, για την ψυχοσωματική τους υγεία όσο και

Για την καλύτερη

Άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου.

Για την σωστή υποστήριξη τους είναι απαραίτητη μια διεπιστημονική ομάδα άρτια καταρτισμένων επιστημόνων που θα αγκαλιάσει σφαιρικά το ζευγάρι, σε κάθε πτυχή των αγωνιών και των ερωτημάτων του!

Αυτό δεν είναι εφικτό να γίνει στο μαιευτήριο μια και δεν υπάρχει ούτε ο κατάλληλος χώρος , ο κατάλληλος χρόνος και τα τραύματα των γονέων είναι ακόμα νωπά.

Αυτή την ανάγκη έρχεται να καλύψει η Κοιτίδα, δίνοντας τις κατάλληλες συνθήκες και τους ειδικά εκπαιδευμένους επιστήμονες υγείας!

Παράλληλα όμως στην Κοιτίδα θα συνδεθούν με αλλά ζευγάρια με παρόμοιες διαδρομές και εμπειρίες, θα εκφράσουν τα συναισθήματα τους θα τα μοιραστούν και θα αντικρούσουν το θέμα τους μέσα από την μάτια των άλλων.

Ευχόμαστε η Κοιτίδα να γίνει μια ζέστη αγκαλιά για τους γονείς, μια αγκαλιά η οποία θα διευρύνει τον χώρο υποδοχής και αγαπητικής φροντίδας των παιδιών τους!

# **Σάββας Σαββόπουλος, PhD, ψυχίατρος, ψυχαναλυτής:**

# **«Εγκυμοσύνη μετά από καρκίνο: όταν το σώμα που πάλεψε για τη ζωή του, ετοιμάζεται να φιλοξενήσει νέα ζωή»**

Εγκυμοσύνη μετά από καρκίνο: Όταν το σώμα που πάλεψε για την ζωή του, ετοιμάζεται να φιλοξενήσει νέα ζωή.

Η εμφάνιση του καρκίνου σε μια γυναίκα σε αναπαραγωγική ηλικία έχει δραματικές επιπτώσεις στην ίδια και στα πρόσωπα που συνδέονται μαζί της. Τόσο η διάγνωση του καρκίνου, όσο και οι επώδυνες θεραπείες που ακολουθούν, συχνά έχουν αρνητικό αντίκτυπο στο σώμα και τις λειτουργίες του. Είναι εύλογο το σχήμα του σώματος της καρκινοπαθούς και η ασυνείδητη σωματική της εικόνα που σχετίζεται με την θηλυκότητα και την μητρότητα να διαταραχτεί. Ξαφνικά το σώμα από πεδίο όπου εναλλάσσονταν η ικανοποίηση, η απόλαυση με την δυσφορία μετατρέπεται σε τόπο οδύνης.

Τίθεται εδώ το ερώτημα στην ενδιαφερόμενη -και στον ψυχοθεραπευτή- μέσα από ποιες διαδικασίες η ασθενής θα μπορέσει να διατηρήσει την επιθυμία για αποκατάσταση της υγείας, θα προβεί σε μια προϊούσα επανεπένδυση του σώματός της με λίμπιντο, ώστε αυτό να ερωτικοποιηθεί και να δεχτεί ως προϊόν αγάπης μια άλλη ύπαρξη να αναπτυχθεί; Από τέτοιων περιπτώσεων νέων γυναικών καρκινοπαθών, με τις οποίες εργάστηκα αποκόμισα την εντύπωση ότι μια γυναίκα καρκινοπαθής για να φιλοξενήσει στο σώμα της μια νέα ζωή , θα πρέπει πρώτα αυτό να ζωντανέψει ερωτικά, δηλαδή να επενδυθεί με λίμπιντο.

Αυτή είναι προϋπόθεση για να εξελιχθεί απρόσκοπτα η εγκυμοσύνη και στη συνέχεια η εξωμήτρια σχέση παιδιού μητέρας, η οποία θα μπορέσει να παρουσιάσει στο παιδί τον – πατέρα (εραστή) της.

# **Όλγα Βερικάκη, Κοινωνική λειτουργός, Msc Συμβουλευτικής, Αντιπρόεδρος Β’ Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος**

# **Η αναγκαιότητα αποτελεσματικών κοινωνικών παρεμβάσεων για τη διατήρηση της συνεκτικότητας της οικογένειας και της ομαλής ανάπτυξης των βρεφών**

# **Σύντομη Περίληψη**

Η ανάπτυξη των επιστημών υγείας και (βιο)τεχνολογίας τις τελευταίες δεκαετίες έχει επιφέρει αλλαγές σε αυτό που εννοούμε αγαθό της «υγείας». Στις σύγχρονες κοινωνίες της “ταχύτητας”, της καταναλωτικής ανάγκης, της ικανοποίησης, των μεγάλων προσδοκιών, της έμφασης στη λογική της ατομικής ευθύνης, η Υγεία μετεξελίσσεται σε ένα πολυπαραγοντικό αγαθό όπου ο καθένας καλείται να την προασπίσει και να την “διαφυλάξει” ατομικά.

Η Εγκυμοσύνη και η Περιγεννητική Φροντίδα αποτελούν ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της διάστασης. Παρά το γεγονός ότι αναφερόμαστε στην ανατροφή και φροντίδα ενός παιδιού και τον κύκλο της ζωής του μέσα στο οικογενειακό σχήμα, στη χώρα μας -παρά τις προσπάθειες καταγραφής αναγκών, μελετών σε εθνικό και διεθνές επίπεδο καθώς και τεκμηρίωσης και κατάθεσης προτάσεων για την ορθή ανάπτυξη ενός δημόσιου συστήματος προγεννητικής και περιγεννητικής φροντίδας στον κοινοτικό τομέα πρωτοβάθμιας υγείας, εντούτοις είτε δεν αναπτύχθηκε ποτέ, είτε υπονομεύεται από το κυρίαρχο βιοϊατρικό μοντέλο υγείας.

Χαρακτηριστικά, ενώ νομοθετικά {NOMOΣ ΥΠ’ ΑΡΙΘ. 4316, ΦΕΚ Α 270/24-12-2014, άρθρο 2} θεσπίστηκαν διατάξεις που αφορούν τη βελτίωση της περιγεννητικής φροντίδας με την ίδρυση Περιγεννητικών Κέντρων σε δημόσια, σε Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, σε νοσηλευτικά ιδρύματα που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ. και σε ιδιωτικές Κλινικές, εντούτοις δεν προκύπτει να υπάρχει καθολική πρόσβαση στο σύστημα.

Έτσι λοιπόν, ενώ δίδεται περισσότερη έμφαση στη δευτεροβάθμια πρόληψη δια του εντοπισμού και της ανάπτυξης θεραπευτικών παρεμβάσεων σε «ομάδες που βρίσκονται σε κίνδυνο», παραμένει ακόμα ζητούμενο η έγκαιρη ανίχνευση τυχόν παθολογικών καταστάσεων ή και αξιολόγηση των κοινωνικό-οικονομικών ανισοτήτων -μέσα στα πλαίσια ενός ενιαίου πρωτοκόλλου ενεργειών στο δημόσιο σύστημα υγείας- κατά την προγεννητική και περιγεννητική περίοδο, με στόχο την προφύλαξη της ψυχικής υγείας του βρέφους από πρώιμο τραύμα και τη διατήρηση της συνεκτικότητας του οικογενειακού σχήματος που ανατρέφεται.