

μένα άτομα. Η πρόληψη και η ενημέρωση μπορεί να συμβάλουν σημαντικά στη μείωση εμφάνισης όλων αυτών των προβλημάτων, αλλά και στην καλύτερη αντιμετώπισή τους όταν παρουσιάζονται.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αναγνωστάκης Δ.: Λοιμώξεις της εγκύου, του εμβρύου και του νεογνού. Ιατρικές Εκδόσεις "Λίτσας". Αθήνα, 1998.

Αντωνιάδης Χ.Σ.: Στοιχεία Νεογνολογίας. Ιατρικές Εκδόσεις "Π. Χ. Πασχαλίδης".

Αθήνα, 1963.

Αραβαντινός Ι.Δ.: Μαιευτική. Επιστημονικές Εκδόσεις "Γρηγ. Παρισιάνος". Αθήνα, Έκδοση 1987.

Ζούρλας Π. και συν.: Μαθήματα Μαιευτικής -Γυναικολογίας. Εκδόσεις "Λύχνος". Αθήνα, 1986.

Καλογερόπουλος Α.: Μαιευτική. Εκδόσεις "University Studio Press". Αθήνα, 1992.

Καρπάθιος Σ.Ε.: Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική. Αθήνα, 1999.

Παπανικολάου Ν., Παπανικολάου Α.: Μαιευτική. Επιστημονικές Εκδόσεις "Γρ. Παρισιάνος". Αθήνα, 1994.

Το άγχος του θανάτου, απώλεια νεογνού και επαγγελματική εξουθένωση

Ειρήνη Λιάγκα, Μαία.

Αγγελική Σιδεράκη, Φοιτήτρια Τμήματος Μαιευτικής Σ.Ε.Υ.Π., Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

(Εισήγηση που ανακοινώθηκε στο 13ο Συνέδριο Περιγεννητικής Ιατρικής).

Η "Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών" (Μ.Ε.Ν.Ν.) είναι ένα ιδιαίτερο τμήμα από πολλές απόψεις, γιατί καλείται να δημιουργήσει κατάλληλες συνθήκες για επιβίωση σ' έναν οργανισμό που διέκοψε πρόωρα την παραμονή του στο φυσικό του περιβάλλον, χρησιμοποιώντας όμως ταυτόχρονα αιματηρές, επώδυνες και τραυματικές μεθόδους.

Η εικόνα έχει ως εξής: οι άνθρωποι που αποτελούν τη θεραπευτική ομάδα γύρω από τη θερμοκοιτίδα του νεογνού, χειρίζονται μια κατάσταση εξαιρετικά ασταθή σε μια μάχη για την επιβίωση του, όπου τα συναισθήματα εναλλάσσονται μεταξύ ελπίδας και αγωνίας σε κάθε βάρδια.

Στην καλύτερη περίπτωση οι γονείς ενωμένοι δέχονται ενημέρωση με άγνωστους σ' αυτούς όρους και ουσιαστικά ανήμποροι περιορίζονται να ρωτούν, συχνά με

άστοχες ερωτήσεις, για την πορεία του παιδιού τους. Κι όλα αυτά, ενώ οι ίδιοι βιώνουν την κατάσταση με αισθήματα άγχους, ενοχής και τιμωρίας.

Η μητέρα έχει υποστεί ένα ναρκισσιστικό πλήγμα, γιατί δεν κατάφερε όπως άλλες γυναίκες να ολοκληρώσει την εγκυμοσύνη της, ενώ συχνά μέμφεται τον εαυτό της θεωρώντας τις "παραλείψεις της" υπεύθυνες για το πρόωρο και προβληματικό νεογνό.

Η εικόνα ενός διασωληνωμένου νεογνού σε ένα άγνωστο και όλο μηχανήματα περιβάλλον, που παραμένει έτσι για καιρό, ενισχύει το αίσθημα "κενού" της μητέρας δημιουργώντας της έντονο άγχος για το "άγνωστο" και απομονωμένο νεογνό.

Συχνά, η σιωπηλή παρακολούθηση του νεογνού μάς δίνει και μια άλλη παράμετρο, που είναι τα βιώματα του ίδιου του

νεογνού: το προσωπάκι που συσπάται και υποφέρει, το γοερό κλάμα κατά τη διάρκεια συχνών και καθημερινών για την μονάδα χειρισμών, όπως οι αιματοληψίες, οι φλεβοπαρακεντήσεις και τόσα άλλα, το αγκάλιασμα της συσκευής ορού ή του σωλήνα οξυγόνου, όπως ...αγκάλιαζε τον ομφάλιο λώρο μέσα στη μήτρα, και η αγωνιώδης αναζήτηση μιας "μαλακής γωνιάς" μέσα στη θερμοκοιτίδα. Στον αγώνα του για ζωή συχνά ταυτιζόμαστε μαζί του. Κι όταν αυτή η μάχη χαθεί;

Ανάλογα με την προσωπικότητα των ατόμων, που το περιβάλλουν (γονείς, γιατροί, προσωπικό), αναδύονται έντονα συναισθήματα, που ποικίλουν από αισθήματα ενοχής, απογοήτευσης, λύπης, άγχους και ανικανότητας, τα οποία εκδηλώνονται με πάμπολλους τρόπους, συχνά αντίθετους από το αίσθημα που βιώνει το άτομο.

Χαρακτηριστικό είναι πως κάθε άτομο που εμπλέκεται στην απώλεια, στο θάνατο του νεογνού, βιώνει μόνο του τα αισθήματά του, ξεκομμένο από τα υπόλοιπα άτομα. Ενώ μοιράστηκαν την ίδια εμπειρία, την ίδια αγωνία, την ίδια λύπη και απογοήτευση, αποσύρονται να αντιμετωπίσουν μόνοι τους την απώλεια, αφήνοντας τη μητέρα ιδιαίτερα με ένα αίσθημα κενού, ανολοκλήρωσης και ενοχής.

Δυστυχώς, όμως, για τους επαγγελματίες υγείας είναι μια κατάσταση με την οποία θα έρθουν αντιμέτωποι ξανά και ξανά, μεγαλώνοντας την ένταση μέσα τους, ενώ η ουδετερότητα του ρόλου τους δεν είναι πάντα εφικτή...

Με τη γέννησή μας γεννιέται ταυτόχρονα μέσα μας και το υπαρξιακό άγχος, ο φόβος του θανάτου. Θα έλεγε κανείς ότι ζούμε στο μεταίχμιο. Μπορούμε να ορίσουμε μια κατευθυντήρια γραμμή στη ζωή μας, αλλά ο θάνατος δεν καθορίζεται από εμάς και αυτό γεννά άγχος.

Ο θάνατος του νεογνού ανατρέπει για

τους γονείς όλους τους νόμους της φύσης. Είναι αδιανόητος και κατά συνέπεια ανεξήγητος. Δεν θρηνούν μόνο το χαμό του παιδιού τους, αλλά και όλα τους τα όνειρα. Αισθάνονται κενοί και ανασφαλείς. Αυξάνουν τις ενοχές τους, την αίσθηση ότι απέτυχαν. Ο θυμός και η κατάθλιψη συχνά εκδηλώνονται με διαταραχές στον ύπνο και στο φαγητό τους, με έλλειψη ενέργειας, εξάντληση, ευερεθιστότητα, ενώ μπορεί να διαταραχθεί και η συζυγική τους σχέση.

Σύμφωνα με τους Bowlby (1980, 1982) & Parkes (1987) υπάρχουν οι παρακάτω φάσεις στη διεργασία του πένθους:

- Στην πρώτη φάση οι γονείς αισθάνονται **σοκ και μούδιασμα**.
- Ακολουθεί η φάση της **αναζήτησης**, όπου υπάρχει η λαχτάρα **επανασύνδεσης**.
- Ακολουθεί η φάση της **αποδιοργάνωσης**.
- Η τελευταία φάση στη διεργασία του πένθους είναι της **αναδιοργάνωσης**, που χαρακτηρίζεται από αυξανόμενη αυτοεκτίμηση και αυτογνωσία. Η διέξοδος απ' αυτή την κατάσταση έρχεται μέσα από τη διαδικασία προσαρμογής στην πραγματικότητα, από την οποία απουσιάζει το παιδί, και η συνειδητοποίηση πως το παιδί υπήρξε μέρος της ζωής του ζευγαριού.

Παρ' όλα αυτά, ποτέ οι γονείς δεν ξεπερνούν πλήρως την απώλεια του παιδιού τους και των ονείρων που το συνόδευαν. Η ένταση των αισθημάτων σε κάθε ένα στάδιο, αυξομειώνεται κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων ετών που ακολουθούν το θάνατο του παιδιού.

Φράσεις, όπως: «*Καλύτερα που πέθανε, γιατί θα είχε πολλά προβλήματα*» ή «*Μη το σκέφτεσαι, έχεις τα άλλα σου παιδιά*» ή «*Ήταν πολύ μικρό, δεν θα τα κατάφερνε*», δεν βοηθούν το γονεϊκό πένθος. Αντίθε-

τα, κάποια “τελετουργικά” βοηθούν τους γονείς, αλλά και το προσωπικό, να χειριστούν την κατάσταση και να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματα που απορρέουν από αυτή, όπως:

- Οι γονείς να ενημερώνονται για τυχόν επιδείνωση της κατάστασης του νεογνού και να έχουν τη δυνατότητα πιο ελαστικού ωραρίου επισκέψεων στη Μονάδα. Ακόμη, να έχουν την επιλογή να επισκεφθεί ιερέας το παιδί τους.
- Η ανακοίνωση του θανάτου να γίνεται σε ήρεμο περιβάλλον παρουσία του γιατρού, αλλά και του μέλους του προσωπικού που είχε την ευθύνη της φροντίδας του παιδιού τους.
- Οι γονείς πέρα από την επίσκεψη για να δουν νεκρό το παιδί τους, να έχουν τη δυνατότητα να έχουν φωτογραφία του. Αν έχει προηγηθεί και αεροβάπτισμα, αυτό ανακουφίζει τους γονείς μιας και το παιδί τους έχει “όνομα” και διατηρούν την ύπαρξή του στο μυαλό και στην ψυχή τους.
- Ακόμη, με την εποπτεία του Νοσοκομείου να υπάρχει ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης για τους γονείς, με τακτικές συναντήσεις στις οποίες θα παρευρίσκονται και άλλοι γονείς με παρόμοια εμπειρία και δυνατότητα συζήτησης με ψυχολόγο ή κοινωνικό λειτουργό, όποτε χρειαστεί, είτε μέσω προσωπικής συζήτησης, είτε μέσω ανοιχτής τηλεφωνικής γραμμής.

Στον επαγγελματία υγείας η επιδείνωση της υγείας του νεογνού δημιουργεί εσωτερική σύγκρουση, που εκδηλώνεται μέσα από την τάση του να το προσεγγίζει προκειμένου να παράσχει σ' αυτό την απαραίτητη φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα να απομακρύνεται, για να προστατέψει τον εαυτό του από τα έντονα και οδυνηρά συναισθήματα, που προκαλεί ο επικείμενος θάνατος του άρρωστου νεογνού. Κάθε θά-

νατος τον οδηγεί σε σκέψεις-φαντασιώσεις ενός προσωπικού θανάτου και προκαλεί την αναβίωση παλαιότερων εμπειριών, άμεσα συνδεδεμένων με την απώλεια, το θάνατο...

Στη προσπάθειά του ο επαγγελματίας υγείας να ελέγξει και να μειώσει το άγχος που δημιουργήσε ο θάνατος, ενεργοποιεί συνειδητά ορισμένους φυσιολογικούς μηχανισμούς άμυνας και συμπεριφοράς, όπως η προβολή, η απομόνωση, η απάρνηση της πραγματικότητας, οι αντιφοβικές ενέργειες, η ταύτιση, ο διχασμός του αντικειμένου, όπου το νεογνό παρουσιάζει ενδιαφέρον μόνο από την πλευρά της Ανατομίας και της Φυσιολογίας.

Μια άλλη κοινή αντίδραση εκτόνωσης είναι το χιούμορ, που ξαφνιάζει σε τέτοιες στιγμές. Μια έκρηξη γέλιου και διακωμώδησης της κατάστασης αποφορτίζει την ένταση που αισθάνεται κάποιος. Αναφέρεται (Bacque 1997) πως οι θόρυβοι, όπως αυτοί που προκαλούνται από τσόκαρα ή άλλα παπούτσια, μαρτυρούν μια ασυνείδητη προσπάθεια απόδειξης ότι η ζωή συνεχίζεται.

Ο εργαζόμενος μπορεί να εκδηλώσει οργανικές μικροενοχλήσεις, όπως πόνο στην πλάτη, στον αυχένα, κεφαλαλγίες, γαστρεντερικές διαταραχές, οι οποίες μπορεί να κλιμακωθούν σε παρατεταμένες ημικρανίες, έλκος, υπέρταση κλπ., ενώ σε πιο προχωρημένα στάδια μπορεί να εξελιχθούν σε θυμό, τάση απομόνωσης, συγκρούσεις με συναδέλφους, συχνές απουσίες, μειωμένη απόδοση. Αποφεύγει να δένεται συναισθηματικά και η στάση του και η συμπεριφορά του γίνονται απρόσωπες. Δηλαδή, το άτομο εκδηλώνει αυτό που έχει οριστεί ως “επαγγελματική εξουθένωση” και γίνεται αντιληπτό από τη δραματική μείωση των αποθεμάτων του σε ενέργεια, λ.χ. τα μάτια του είναι καρφωμένα από το πρωί στο ρολόι, μετρώντας

τις ώρες που το χωρίζουν από το τέλος των εργασιακών του υποχρεώσεων. Φτάνοντας όμως στο σπίτι, τα συμπτώματα όπως η επίμονη ατονία, οι πονοκέφαλοι, η ευερεθιστότητα και η απαισιοδοξία, οι διαταραχές ύπνου κλπ. είναι παρόντα, κάνοντας τον επαγγελματία υγείας επιρρεπή σε σφάλματα, ατυχήματα και κάμψη της ποιότητας της δουλειάς του.

Παράγοντες όπως το αυστηρό ωράριο, οι προβληματικές διαπροσωπικές σχέσεις μέσα στο τμήμα, η απουσία κατάλληλης υποδομής για την ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων, η έλλειψη διαρκούς επιμόρφωσης, οι ελλείψεις προσωπικού και υλικού κ.ά., επιτείνουν το πρόβλημα δημιουργώντας στον εργαζόμενο απάθεια, ενώ διατηρεί τη θέση του για λόγους επιβίωσης...

Όταν οι θάνατοι είναι συχνοί και αλληπάλληλοι, όπως συμβαίνει στις Μ.Ε.Ν.Ν., τότε το προσωπικό βιώνει μια υπερφόρτωση πένθους όντας αντιμέτωπο με πολλαπλές απώλειες, μη έχοντας όμως παράλληλα το χρόνο να βιώσει και να επεξεργαστεί ένα σύνολο οδυνηρών εμπειριών.

Κάθε θάνατος μας αγγίζει και κάθε θάνατος πέρα από τους υπαρξιακούς μας προβληματισμούς προκαλεί και μια φυσιολογική διεργασία θρήνου, την οποία όταν καταπνίγουμε ή απωθούμε, συγκεντρώνεται μέσα μας τόση ένταση, που με τη σειρά της διεγείρει το άγχος μας κάθε φορά που ερχόμαστε αντιμέτωποι με νεογνό που πεθαίνει.

Εξίσου στρεσογόνος εμπειρία είναι και η φροντίδα των γονέων, οι οποίοι στρέφονται προς το προσωπικό υγείας αναζητώντας ψυχολογική υποστήριξη.

Στο σημείο αυτό διαπιστώνεται και το μεγάλο έλλειμμα εκπαίδευσης προσωπικού. Προτείνεται η συνεχής ευαισθητοποίηση, που πρέπει να περιλαμβάνει γνωστική και συναισθηματική προετοιμασία. Αυ-

τή μπορεί να έχει τη μορφή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με σχετικά σεμινάρια, αλλά και δυνατότητα για συνεχή ενδονοσοκομειακή στήριξη και συμβουλευτική με τη μορφή ομάδων και με διεπιστημονική συμμετοχή.

Όμως, πέραν αυτών υπάρχουν και οι στρατηγικές αντιμετώπισης του συνδρόμου "Burn out", που έχουν να κάνουν με τον έλεγχο, την περιστολή ή την ανοχή στις εξωτερικές ή εσωτερικές πιέσεις, που απειλούν ή ξεπερνούν τις δυνάμεις του ατόμου (Lazarus & Folkman, 1984). Αυτές οι στρατηγικές στοχεύουν στον αυτοέλεγχο, την απάθεια ή την αποφυγή συγκίνησης, δηλαδή στο **συναίσθημα**. Υπάρχουν όμως και οι στρατηγικές που επικεντρώνονται στο χειρισμό του προβλήματος και επιτρέπουν στο άτομο να είναι σε εγρήγορση και να αντιδρά δυναμικά, με την προϋπόθεση να μην έχει εξαιρετικά αγχώδη χαρακτήρα.

Στόχος είναι η επανεκτίμηση του προβλήματος, που ουσιαστικά είναι μια απόπειρα γεφύρωσης του χάσματος ανάμεσα στις απειλές που αντιλαμβάνεται το άτομο και στα μέσα που διαθέτει για να τις αντιμετωπίσει. Η γνώση των ορίων μας είναι το κλειδί του προβλήματος κι αν ο απολογισμός είναι αποκαρδιωτικός, είναι προτιμότερο να θέσουμε τη δουλειά μας σε νέα βάση.

Επιπλέον, δεν πρέπει να παραβλέπονται και οι ανάγκες του προσωπικού για το "δικό του χώρο", όπου θα μπορεί να αποσύρεται για λίγο κατά τη διάρκεια της βάρδιας του, στοχεύοντας στην άρση των επιβαρυντικών παραγόντων που προαναφέρθηκαν και που το εξαντλούν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Barcque M.F.: Πένθος και Υγεία, άλλοτε και σήμερα. 1997.

- Καντάς Α.:** Ψυχολογία. Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Πατρών. 1996.
- Κώσταλος Χ.:** Νεογνολογία, Τόμ. Α'. 1996.
- Μιχαλέλη Μ.:** Οι ψυχολογικές συνέπειες της πρόωρης γέννησης στην εξέλιξη του νεογνού, στην οικογένειά του και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ίδρυμα Ερευνών για το παιδί "Σ. ΔΟΞΙΑΔΗΣ".
- Negri R.:** Το νεογνό στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Ένα νευροψυχαναλυτικό μοντέλο πρόληψης. 2001.
- Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ.:** Ψυχολογία στο χώρο της υγείας. 1995.
- Πρόγραμμα κατάρτισης: Γέννηση και μέλλον.** Συμπεράσματα από τη συζήτηση Διεπιστημονικών ομάδων. 1994.
- ΑΡΘΡΑ**
- "Dealing with the loss of an infant". *University of Iowa Health Science Relations*, 2004.
- "End- of- Life After Birth: Death and Dying in a Neonatal Intensive Care Unit". *Pediatrics December 1, 2004, 114960:1620-1626. J. Singh, J. Lantos and W. Meadow.*
- "When your baby's in the NICU". *Kidshealth org. M. Spear, M.D 2001.*
- "The Grief Process". *V. Johnson M.D, C. Christianson, M.S University of South Dakota, School of Medicine, 2004.*
- "When a baby dies". *Bereaved families of Ontario – Toronto. 2005.*
- "Medical Education About End- of- Life Care in the Pediatric Setting: Principles, Challenges, and Opportunities". *PEDIATRICS, Vol. 105, No. 3, March 2000, pp.575-584. Olle J. Sahler, G. Frager, M. Levetown, F. Cohn. M. Lipson.*
- "The role of parents in End- of- Life decisions in Neonatology: Physicians Views and practices". *PEDIATRICS, Vol. 101, No. 3, 1998. A. Van der Heide, P. van der Maas, WallKollee, Leeuw, and R. A. Holl.*
- "Analgesia for dying infants whose life support is withdrawn or withheld". *PEDIATRICS, Vol. 99, No. 1, 1997, J.C. Partridge and St. N. Wall,*
- "End- of- Life care for Neonates and Infants: The Experience and Effects of a Palliative Care Consultation Service". *PEDIATRICS, Vol. 108. No 3, 2001.*

ΕΙΣ ΜΝΗΜΗΝ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥ

Στις 12 Μαΐου 2005 αποχαιρετήσαμε με θλίψη στην τελευταία της κατοικία, στη Λάρισα, τη συνάδελφο Ευρυδίκη Δόβα-Μπουλιμάρη, μητέρα του Μαιευτήρα-Γυναικολόγου Αχιλλέα Μπουλιμάρη, σε μια σεμνή τελετή όπως η ίδια ήθελε.

Η φυσική ευγένεια της Ευρυδίκης, η πραότητα, η ευσυνειδησία και η αξιοπρέπεια του χαρακτήρα της ενέπνευσαν την εκτίμηση και το σεβασμό σε όλο το Δήμο της Δεσκάτης Γρεβενών, αλλά και σε όλα τα γειτονικά χωριά όπου υπηρέτησε πιστά το λειτούργημά της. Ευχόμαστε στις νέες γενιές Μαιευτών-Μαιευτών η προσφορά της Ευρυδίκης στο κοινωνικό σύνολο να σταθεί φωτεινό παράδειγμα προς μίμηση.

Καλή ξεκούραση Ευρυδίκη...

ΣΟΥΛΤΑΝΑ ΜΠΑΡΤΖΩΚΑ

Πρώην Πρόεδρος Σ.Ε.Μ. Λάρισας