

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5193267/>

Νέες προσεγγίσεις στο διαζύγιο με παιδιά : Ένα πρόβλημα της δημόσιας υγείας

Vittorio Carlo Vezzetti

Περίληψη

Αυτή η ευρεία ανασκόπηση αναλύει την πιο ενημερωμένη γνώση πάνω στις βιοχημικές και ψυχοβιολογικές πτυχές της γονικής απώλειας και των άλλων αντιξοοτήτων της παιδικής ηλικίας κατά τη διάρκεια ενός διαζυγίου στο οποίο εμπλέκονται μικρά παιδιά. Μέχρι στιγμής, το διαζύγιο στο οποίο εμπλέκονται μικρά παιδιά, δυστυχώς, θεωρείτο από τις αρχές μόνο ως ένα αμιγώς νομικό πρόβλημα, και η προσέγγιση αυτή έχει συχνά επιτρέψει μία εντελώς διαφορετική προσέγγιση, σύμφωνη με τα δικαστήρια. Το καινοτόμο συμπέρασμα αυτής της ανασκόπησης είναι ότι αυτό το ζήτημα (λόγω συχνότητας και βαρύτητας) είναι κατά πρώτο λόγο ζήτημα δημόσιας υγείας και είναι απαραίτητη η περαιτέρω εναρμόνιση των πρακτικών στο ζήτημα αυτό.

Λέξεις-κλειδιά

adolescence, children, community health promotion, divorce, family, inequalities, psychological distress, public health psychology, risk factors, risk reduction

εφηβεία, παιδιά, προαγωγή της υγείας της κοινότητας, διαζύγιο, οικογένεια, ανισότητες, ψυχολογική δυσφορία, ψυχολογία της δημόσιας υγείας, παράγοντες κινδύνου, μείωση κινδύνου

Εισαγωγή

Η επιστήμη έχει αποδείξει τις άμεσες επιπτώσεις που προκαλούν οι αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας στην υγεία των βρεφών και των νεαρών ενηλίκων. Αυτές οι βλάβες μπορεί να ταξινομηθούν σε δύο διαφορετικές κατηγορίες: τις επιδράσεις που προκαλούνται από χρόνιους αγγχογόνους παράγοντες

και τις επιδράσεις που προκαλούνται από τραυματικές εμπειρίες. Πολλοί από αυτούς ανήκουν σε καταστάσεις που σχετίζονται με το διαζύγιο.

Ο ορισμός των αντιξοοτήτων της παιδικής ηλικίας περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

Χρόνιοι αγχογόνοι παράγοντες. Γονική απώλεια (και γονική έλλειψη), γονικός αποχωρισμός με μακροχρόνιες συγκρούσεις στην οικογένεια, παραμέληση, γονική εκπαίδευση, ψυχική υγεία των γονέων, φτώχεια και χρήση ναρκωτικών στην οικογένεια.

Τραυματικές εμπειρίες. Σωματική κακοποίηση, λεκτική κακοποίηση, ψυχική κακοποίηση, βία στο σπίτι της οποίας υπήρξε μάρτυρας και σοβαρή παιδική ασθένεια.

Παρόλο που δεν είναι πάντοτε δυνατό να αποδειχθεί η αιτιώδης επίδραση (όπως γίνεται στα ζωικά μοντέλα), είναι σημαντικό να επισημανθούν ορισμένες ψυχοβιολογικές βλάβες που σχετίζονται με τη γονική απώλεια και άλλες παιδικές αντιξοότητες, καθώς αγγίζουν μέχρι τώρα ανυποψίαστα πεδία και επειδή οι συνέπειες μπορούν να γίνουν εμφανείς μετά από 10, 20 ή 30 χρόνια.

Το πρόβλημα είναι σημαντικό καθώς ο γονικός αποχωρισμός αφορά περισσότερους από 10 εκατομμύρια ανηλίκους στην Ευρώπη και πάνω από ένα εκατομμύριο παιδιά βιώνουν κάθε χρόνο το διαζύγιο των γονέων τους στις Ηνωμένες Πολιτείες, καθιστώντας το διαζύγιο στο οποίο εμπλέκονται παιδιά ένα ζήτημα δημόσιας υγείας. Ο γονικός αποχωρισμός είναι στην πραγματικότητα η πρώτη αιτία της γονικής απώλειας στις δυτικές χώρες (συμβαίνει σε περισσότερα από το 40% των διαζυγίων σε ορισμένες χώρες) και συνδέεται συχνά με άλλες αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας, όπως για παράδειγμα η σύγκρουση των γονέων ή η βία στην οποία είναι μάρτυρες τα παιδιά. Στην πραγματικότητα, πρέπει να σημειωθεί ότι μέχρι πριν από μερικά χρόνια η έρευνα στον τομέα αυτό επικεντρώθηκε στις συνέπειες του διαζυγίου "tout court" χωρίς να εξεταστεί αν, μετά το διαζύγιο, το παιδί θα μπορούσε να διατηρήσει συχνή, ικανοποιητική και τακτική επαφή και με τους δύο γονείς, επειδή η κοινή ανατροφή ήταν σπάνια.

Η ανάγκη για πολύ μεγάλα σύνολα δεδομένων για τη εξαγωγή συμπαγών συμπερασμάτων σχετικά με τις πολύ μικρές υποομάδες του πληθυσμού περιόρισε

σημαντικά τη δυνατότητα στατιστικής επαλήθευσης της έρευνας στα παιδιά που ζουν με το μοντέλο της κοινής ανατροφής. Η προκατάληψη οδηγούσε (και συχνά εξακολουθεί να οδηγεί) στο να αποδίδονται στο διαζύγιο οι συνέπειες που σχετίζονται, για παράδειγμα, με τη γονική απώλεια ή την σύγκρουση στην οικογένεια.

Μόνο τα τελευταία χρόνια, η διάδοση, ιδίως στις σκανδιναβικές χώρες, της κοινής ανατροφής επέτρεψε τη διεξαγωγή ευρείας συγκριτικής έρευνας (εκείνης που αποτελούσε μέρος του σχεδίου ELVIS ήταν σημαντική και ευρείας έκτασης στη Σουηδία) και επέτρεψε να διαπιστωθεί ότι αυτός ο τύπος ανατροφής παιδιών μπορούσε να έχει μια τεράστια επίδραση πάνω στις συνέπειες του διαζυγίου για την ευημερία των παιδιών. Αυτό το θέμα θα αναπτυχθεί περαιτέρω στο παρόν άρθρο.

Η έρευνα που παρατέθηκε σε αυτή την ανασκόπηση δημοσιεύθηκε σχεδόν εξ ολοκλήρου σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά ή κυβερνητικές εκθέσεις βρίσκεται σε βάσεις δεδομένων στο PubMed, PsycINFO, Social Science Research Index, MedSciNet, προτιμώντας έρευνα - όπου ήταν εφικτό - όσο το δυνατόν ευρύτερη και θεωρούμενη ικανή να δώσει ουσιαστική συμβολή σε πέντε τομείς: (1) τις βιολογικές επιδράσεις σε ζωικά μοντέλα υγείας που συνδέονται με τον γονικό αποχωρισμό, (2) ψυχοβιολογικές επιπτώσεις στην υγεία των βρεφών που συνδέονται με τον γονικό αποχωρισμό και άλλες παιδικές αντιξοότητες, (3) βιολογικές συνέπειες της γονικής απώλειας και αντιξοοτήτων της παιδικής ηλικίας (4) κοινωνικές επιπτώσεις της γονικής απώλειας και του άγχους και (5) σύγκριση μεταξύ των πιθανών επιπτώσεων της κοινής και της αποκλειστικής επιμέλειας στην υγεία των παιδιών και των νέων ενηλίκων.

Γνώση σχετικά με τις βιολογικές επιδράσεις σε ζωικά μοντέλα υγείας που συνδέονται με τον γονικό αποχωρισμό

Δεν πρέπει να μας εκπλήσσει: έχουμε στην πραγματικότητα πολλά στοιχεία σε πολλά είδη ζώων σχετικά με τις οργανικές επιδράσεις των αντιξοοτήτων της παιδικής ηλικίας, ιδίως την απώλεια γονέων και τον γονικό αποχωρισμό. Πολλές ακόμη μελέτες έχουν αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις της απώλειας της μητέρας, αλλά και οι μελέτες σχετικά με τις επιπτώσεις της πατρικής απώλειας αυξάνονται γρήγορα. Συνήθως, αυτή η έρευνα αφορά ζώα με κοινή φροντίδα των απογόνων τους και τα οποία είναι συχνά μονογαμικά. Τα παραδείγματα περιλαμβάνουν πτηνά,

θηλαστικά και επίσης πρωτεύοντα. Μεταξύ πολλών ερευνών θα αναφέρουμε μόνο τρία παραδείγματα.

Σε αυτόν τον τομέα, οι Hoffman et al. (1995) διαπίστωσαν ότι σε πιθήκους τίτι, ο αποχωρισμός από τη μητέρα για 1 ώρα δεν προκάλεσε την αδρενοκορτικοειδή ανταπόκριση από το βρέφος, εκτός εάν απομακρυνόταν και ο πατέρας. Ο αποχωρισμός από τον πατέρα προκάλεσε σημαντική αύξηση στην επινεφριδιακή δραστηριότητα ακόμη και όταν η μητέρα παρέμεινε με το βρέφος κατά τη διάρκεια της περιόδου αποχωρισμού. Τα βρέφη έδειξαν υψηλότερα επίπεδα κορτιζόλης και συχνότητας φώνησης όταν αφαιρέθηκαν και οι δύο γονείς και το βρέφος παρέμεινε μόνο του στο κλουβί που ζούσαν, για 1 ώρα. Όπως και στην προηγούμενη έρευνα, τα βρέφη διατηρούσαν υψηλότερα επίπεδα επαφής με τον πατέρα παρά με τη μητέρα.

Ο Bambico et al. (2013) έδειξε ότι η απουσία του πατέρα στο μονογαμικό ποντίκι της Καλιφόρνιας επηρεάζει την κοινωνική συμπεριφορά και τροποποιεί τις συνάψεις της ντοπαμίνης και του γλουταμινικού στο μέσο προμετωπιαίο φλοιό.

Τέλος, υπενθυμίζουμε ότι η έκθεση σε εμπλουτισμένες ή φτωχοποιημένες περιβαλλοντικές συνθήκες, η εμπειρία και η μάθηση είναι παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου και ότι έχει αποδειχθεί ότι η νεογνική συναισθηματική εμπειρία παρεμποδίζει σημαντικά τη συναπτική ανάπτυξη υψηλότερων συνειρμικών περιοχών του τελεγκεφάλου.

Οι Ovtscharoff et al. (2006) ανέλυσαν τις επιπτώσεις της πατρικής φροντίδας, δηλαδή της συναισθηματικής συμβολής του πατέρα του προς τους απογόνους του, στη συναπτική ανάπτυξη του πρόσθιου φλοιού του προσαγωγίου. Η σύγκριση με οπτικό και με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο των διγονικά αναθρεμμένων ζώων ελέγχου και των ζώων που ανατράφηκαν σε οικογένειες μόνο με τη μητέρα δεν αποκάλυψε σημαντικές διαφορές στις νωτιαίες πυκνότητες των κορυφαίων δενδριτών των πυραμιδικών νευρώνων των στρωμάτων II / III και των ασύμμετρων και συμμετρικών νωτιαίων συνάψεων. Ωστόσο, σημαντικά μειωμένες πυκνότητες (-33%) συμμετρικών συνάψεων άξονα βρέθηκαν στο στρώμα II των χωρίς πατέρα ζώων σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Αυτό το εύρημα δείχνει μια ανισορροπία μεταξύ διεγερτικών και ανασταλτικών συνάψεων στον πρόσθιο φλοιό του προσαγωγίου των αποστερημένων από πατέρα ζώων. Τα αποτελέσματα θέτουν υπό

αμφισβήτηση τη γενική υπόθεση ότι ο πατέρας έχει μικρότερη επίδραση από τη μητέρα στη συναπτική ωρίμανση του εγκέφαλου των απογόνων του.

Ψυχοβιολογικές επιπτώσεις στην υγεία των βρεφών που συνδέονται με τον γονικό αποχωρισμό και άλλες αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας

Αν και οι πιο γνωστές επενέργειες της διαδικασίας του διαζυγίου είναι συνήθως εμφανείς στα συμπεριφορικά και συναισθηματικά πεδία, η σωματική νοσηρότητα των παιδιών περιγράφηκε επίσης σε καταστάσεις γονικής απώλειας και συχνά συσχετίστηκε με τις αντιξοότητες παιδικής ηλικίας. Για παράδειγμα, μια μελέτη από την Ταϊβάν ([Juang et al., 2004](#)) βρήκε μια σαφή σύνδεση μεταξύ του διαζυγίου των γονέων και της παιδικής καθημερινής κεφαλαλγίας (χρόνια καθημερινή κεφαλαλγία (CDH)).

Διάφορες μελέτες έχουν επιπλέον περιγράψει αυξημένο επιπολασμό της διαταραχής έλλειψης προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) σε παιδιά σε καταστάσεις διαζυγίου και κακοποίησης (και όχι πάντα για ένα αποτέλεσμα επιλογής). Για παράδειγμα, ([Cohen et al., 2002](#)) διαπιστώθηκαν αλληλεπιδραστικές επενέργειες της διάσπασης του γάμου και της κακοποίησης για τον διά βίου κίνδυνο ΔΕΠΥ, με τη γονική συζυγική διάσπαση και το συνδυασμό της με υφισταθείσα σωματική κακοποίηση αυξάνει πράγματι 15 φορές τον δια βίου κίνδυνο για τη διάγνωση ΔΕΠΥ. Σε αυτή τη μελέτη, η γονική συζυγική κατάσταση των γονέων από μόνη της δεν ήταν σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εφηβική ψυχοπαθολογία, αλλά μια παιδική αντιξοότητα όπως η σωματική κακοποίηση ήταν ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για αρκετές διαγνωστικές κατηγορίες.

Πολλές έρευνες (αλλά όλες διεξάχθηκαν σε χώρες της αποκλειστικής επιμέλειας, όπου η κοινή γονική ανατροφή είναι ασυνήθιστη και το διαζύγιο συνδέεται συχνά με την αυξανόμενη δυσμενή επίδραση της γονικής απώλειας, τα υψηλά ποσοστά σύγκρουσης στην οικογένεια κλπ.) βρήκαν μία συσχέτιση μεταξύ του γονικού διαζυγίου και διαταραχών πρόσληψης τροφής και υπερβολικού βάρους ([Igoin-Apfelbaum, 1985](#); [Johnson et al., 2002](#); [Yannakoulia et al., 2008](#)).

Μια άλλη μελέτη από τη Γαλλία ([Roustit et al., 2011](#)) εξέτασε τη σχέση μεταξύ των δυσμενών οικογενειακών περιβαλλόντων κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της αυτο-αντιλαμβανόμενης υγείας κατά την ενηλικίωση. Διαπιστώθηκε

ότι η έκθεση στον αποχωρισμό και το διαζύγιο στην παιδική ηλικία συνδέεται με χειρότερη αντίληψη για την υγεία σε μεγαλύτερη ηλικία. Η μελέτη αναφέρεται στην ψυχική υγεία όπως επίσης και στην σωματική κατάσταση. Επιπλέον, μια μελέτη περίπου 1 εκατομμυρίου παιδιών στη Σουηδία παρατήρησε ότι για τα παιδιά που μεγαλώνουν με ένα γονέα ήταν περισσότερο από δύο φορές πιο πιθανό να παρουσιάσουν σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή, να διαπράξουν ή ν' αποπειραθούν αυτοκτονία ή να αναπτύξουν εθισμό στο αλκοόλ (Ringsback-Weitof et al., 2003).

Ομοίως, οι Hailey Maier and Lachman (2000) βρήκαν σε δείγμα 4242 ενηλίκων που απάντησαν στην έρευνα του Midlife Development στις Ηνωμένες Πολιτείες ότι η απώλεια ή ο αποχωρισμός από τους γονείς κατά την παιδική ηλικία έχει αρνητικό αντίκτυπο στα προβλήματα υγείας και την ψυχολογική προσαρμογή στην μέση ηλικία και ότι τα αποτελέσματα είναι πιο έντονα για το διαζύγιο. Φαίνεται ότι το διαζύγιο των γονέων οδηγεί σε χαμηλότερη εκπαίδευση και εξασφάλιση εισοδήματος, αύξηση της χρήσης ναρκωτικών και χαμηλότερα επίπεδα στήριξης της οικογένειας που μπορεί να οδηγήσουν σε μεγαλύτερο αριθμό προβλημάτων υγείας αργότερα στη ζωή, ενώ ο θάνατος των γονέων σχετίζεται επίσης με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο αλλά δεν έδειξε καμία σχέση με την υγεία των ενηλίκων.

Παρόλο που και οι δύο εμπειρίες (γονική απώλεια ως αποτέλεσμα του διαζυγίου και ως συνέπεια του θανάτου των γονέων) μπορούν να επηρεάσουν τους οικονομικούς πόρους, οι κοινωνικοί πόροι ενδέχεται να επηρεαστούν περισσότερο από το διαζύγιο των γονέων, αλλά το διαζύγιο των γονέων μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στη σχέση του παιδιού και με τους δύο γονείς, ενώ ο γονικός θάνατος είναι λιγότερο πιθανό να διαταράξει τη σχέση του παιδιού με τον εναπομείναντα γονέα.

Σε περαιτέρω έρευνα, οι Tyrka et al. (2008) διαπίστωσαν ότι οι εμπλεκόμενοι σε αποχωρισμό / εγκατάλειψη και οι εμπλεκόμενοι σε θανάτους γονέων είχαν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα από τα υποκείμενα ελέγχου να αναφέρουν την επακόλουθη εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης ή αγχώδους διαταραχής αλλά οι Otowa et al. (2014) προχώρησαν περαιτέρω βρίσκοντας ότι ο πρόωρος γονικός αποχωρισμός έχει ισχυρότερες και ευρύτερες επιπτώσεις στην ψυχοπαθολογία των ενηλίκων από το γονικό θάνατο. Αναφερόμενος στις λεπτομέρειες, ο γονικός αποχωρισμός συνδέθηκε με ένα ευρύ φάσμα

ψυχοπαθολογίας ενηλίκων, ενώ ο γονικός θάνατος συνδέθηκε ειδικά με τη φοβία και την εξάρτηση από το αλκοόλ. Ο μητρικός και ο πατρικός αποχωρισμός συνδέονταν σχεδόν εξίσου με τις περισσότερες μορφές ψυχοπαθολογίας. Η μοντελοποίηση των διαρθρωτικών εξισώσεων υποδηλώνει ότι η γονική απώλεια αντιπροσώπευε περίπου το 10% της διασποράς της ψυχοπαθολογίας ενηλίκων, εκ των οποίων ο γονικός αποχωρισμός είχε τις μεγαλύτερες επιπτώσεις στον κίνδυνο κατάθλιψης και κατάχρησης / εξάρτησης από τα ναρκωτικά (11% της συνολικής διασποράς).

Τέλος, ένα βασικό σώμα της έρευνας στο Ισραήλ (Agid et al., 1999) κατέληξε στα ακόλουθα συμπεράσματα :

Αυξημένη συχνότητα της πρώιμης γονικής απώλειας παρατηρούνται σε στη μείζονα κατάθλιψη, τη διπολική διαταραχή και τη σχιζοφρένεια, αλλά το εύρημα είναι πιο εντυπωσιακό στη μείζονα κατάθλιψη ακολουθούμενο από τη σχιζοφρένεια. Το εύρημα σχετικά με τη μείζονα κατάθλιψη είναι σύμφωνο με την πλειονότητα των δημοσιευμένων μελετών στις οποίες η απώλεια δεν διαχωρίζεται σε κατηγορίες, ενώ η βιβλιογραφία για τη διπολική διαταραχή και τη σχιζοφρένεια είναι ανεπαρκής για σύγκριση.

Οι ασθενείς με μείζονα κατάθλιψη εμφανίζουν σημαντικά αυξημένο ποσοστό πρώιμης γονικής απώλειας λόγω μόνιμου αποχωρισμού αλλά όχι λόγω θανάτου, όπως παρατηρήθηκε με αρκετές μεθοδολογικά αυστηρές μελέτες περιπτώσεων και επιδημιολογικές μελέτες..

Η απώλεια της μητέρας μπορεί να είναι πιο σημαντική από την απώλεια του πατέρα. Αν και σε αυτή την ανάλυση, αυτή η παρατήρηση ήταν μόνο σε επίπεδο τάσης.

Η απώλεια σε πρώιμη ηλικία (λιγότερο από 9 έτη) έχει μεγαλύτερη σημασία από την απώλεια αργότερα, όπως παρατηρήθηκε προηγουμένως από αρκετούς ερευνητές.

Μια ειδική ευαισθησία των θήλεων περισσότερο παρά των αρρένων σε απώλεια της μείζονος κατάθλιψης και της διπολικής διαταραχής προτείνεται από

την έρευνα αυτή αλλά δεν μπορεί να θεωρηθεί οριστική λόγω του μεγέθους του δείγματος.

Βιολογικές συνέπειες της γονικής απώλειας και άλλων παιδικών αντιξοοτήτων: τελευταίες γνώσεις

Από ένα περισσότερο βιολογικό σημείο της άποψης, έχουμε περισσότερη απόδειξη επίσης. Για παράδειγμα, ο Nicolson (2004) έδειξε ότι τα επίπεδα κορτιζόλης στους ενήλικες άνδρες είναι αυξημένα εάν στην παιδική τους ηλικία υπέστησαν γονική απώλεια ή άλλες αντιξοότητες.

Ομοίως, ο Luecken (1998) βρήκε ότι και τα δύο τόσο η απώλεια ενός γονέα κατά την παιδική ηλικία όσο και η κακή ποιότητα της φροντίδας συνδέονται με μακροχρόνιες αυξήσεις της αρτηριακής πίεσης και τροποποιημένες νευρο-ορμονικές απαντήσεις στο στρες. Λεπτομερέστερα, επαναλαμβανόμενες μετρήσεις ανάλυσης της συνδιακύμανσης αποκάλυψε σημαντικές κύριες επιδράσεις στην αρτηριακή πίεση και για τις δύο τόσο τη γονική απώλεια όσο και τη χαμηλή ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων (όλες οι τιμές $p < 0,05$), έτσι ώστε τα άτομα που έχασαν έναν γονέα ή ανέφεραν οικογενειακές σχέσεις φτωχής ποιότητας έδειξαν υψηλότερη αρτηριακή πίεση σε όλες τις περιόδους. Η απώλεια από τις οικογενειακές σχέσεις σε περίοδο αλληλεπίδρασης δεν ήταν σημαντική. Κατά τη διάρκεια της δοκιμής διαπιστώθηκε μια αλληλεπίδραση των οικογενειακών σχέσεων με την κορτιζόλη, όπου τα υποκείμενα σε φτωχής ποιότητας οικογενειακές σχέσεις εμφάνισαν αυξημένη κορτιζόλη, ενώ όλα τα άλλα εμφάνισαν μειωμένη. Μία απώλεια της περιόδου αλληλεπίδρασης βρέθηκε για την κορτιζόλη κατά τη διάρκεια της ομιλίας, στην οποία η κορτιζόλη αυξήθηκε σε υποκείμενα απώλειας και μειώθηκε σε υποκείμενα χωρίς απώλεια.

Πρέπει να επισημάνουμε ότι η χρόνια αύξηση της κορτιζόλης λόγω της επίδρασης στον άξονα υποθάλαμου-υπόφυσης-επινεφριδίων συνδέεται με πολλές νόσους της ενήλικης ζωής και της γήρανσης όπως η ψυχοπαθολογία (π.χ. κατάθλιψη), ο διαβήτης τύπου II, η παχυσαρκία και η οστεοπόρωση.

Αξίζει να σημειωθεί ότι μέσω της δράσης των γλυκοκορτικοειδών στο κεντρικό νευρικό σύστημα, το επαναλαμβανόμενο ή χρόνιο ψυχολογικό στρες

μπορεί να αναστείλει την έκκριση της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης (TSH) ([Helmreich et al., 2005](#)).

Στο ψυχολογικό στρες, αντιθέτως, οι απαντήσεις στην αυξητική ορμόνη (GH) σπάνια φαίνονται. Μάλλον, υπάρχει εκκριτικό έλλειμα της αυξητικής ορμόνης με το παρατεταμένο ψυχοκοινωνικό στρες να προκαλεί ένα ευρύ διάγραμμα από κλινικές καταστάσεις προς τη σπάνια πάθηση που ονομάζεται ψυχοκοινωνικός νανισμός ([Delitala et al., 1987](#); [Magner et al., 1984](#); [Skuse et al., 1996](#))

Ο ψυχοκοινωνικός νανισμός είναι ένας όρος που περιγράφει σοβαρό παιδικό ή εφηβικό κοντό ανάστημα και / ή καθυστερημένη εφηβεία λόγω συναισθηματικής στέρησης, ανεπαρκούς ανατροφής ή ψυχολογικής παρενόχλησης. Η μειωμένη έκκριση αυξητικής ορμόνης, που είναι αναστρέψιμη μετά τον αποχωρισμό του παιδιού από το υπεύθυνο περιβάλλον, είναι ένα χαρακτηριστικό εύρημα σε αυτή την κατάσταση ([Albanese et al., 1994](#)). Η θεραπεία με αυξητική ορμόνη δεν είναι συνήθως επωφελής μέχρι να βελτιωθεί η ψυχοκοινωνική κατάσταση. Ο ψυχοκοινωνικός νανισμός σχετίζεται επίσης με ποικίλες συμπεριφορικές ανωμαλίες, όπως η κατάθλιψη και η κατανάλωση αλλόκοτων φαγητών. Ο ψυχοκοινωνικός νανισμός, μελετήθηκε για πρώτη φορά σε βρέφη που ήταν έκθετα ή ορφανά και που δεν κατάφεραν να αναπτυχθούν, είχαν μειωμένη αύξηση και μάλιστα πέθαναν. Υπήρχε υπόθεση ότι αυτή η αποτυχία να αναπτυχθούν οφείλεται σε έλλειψη προσοχής και διέγερσης ή / και ανεπαρκούς διατροφής. Αργότερα, αποδείχθηκε ότι η αύξηση βάρους ήταν ανεξάρτητη από την πρόσληψη τροφής, ενώ με ένα περιβάλλον φροντίδας και προσοχής εξελίχθηκε η ανάπτυξη και βελτιώθηκε το ψυχολογικό προφίλ. Εκτός από τη χαμηλή έκκριση αυξητικής ορμόνης, αυτοί οι ασθενείς είχαν δυσλειτουργικό άξονα θυρεοειδούς, που μοιάζει με το σύνδρομο «ευθυρεοειδικού ασθενούς». ([Dom et al., 1993](#); [Green et al., 1984](#)).

Ο [Battaglia et al. \(2009\)](#) έδειξε ότι το άγχος αποχωρισμού κατά τη παιδική ηλικία μπορεί να προκαλέσει, σε γενετικά προδιατεθειμένους ανθρώπους, διαταραχές πανικού.

Λεπτομερέστερα κοινοί γενετικοί προσδιοριστές φαίνεται να είναι η μείζονα υποκείμενη αιτία της αναπτυξιακής συνέχειας της διαταραχής άγχους αποχωρισμού της παιδικής ηλικίας με την ενήλικη διαταραχή πανικού και η συσχέτιση και των δύο διαταραχών με αυξημένη ευαισθησία στο CO₂. Δεδομένου ότι η γονική

απώλεια κατά την παιδική ηλικία είναι ένας αληθινά περιβαλλοντικός παράγοντας κινδύνου, μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό πρόσθετο ποσοστό της συνδιακύμανσης αυτών των τριών σχετικών με την ανάπτυξη φαινοτύπων.

Στον τομέα των αντιξοοτήτων της παιδικής ηλικίας, οι [Lacey et al. \(2013\)](#) βρήκαν (αλλά στο Ηνωμένο Βασίλειο, μια μονογονεϊκή χώρα όπου η γονική απώλεια μετά το διαζύγιο είναι κοινή: θα ήταν ενδιαφέρον να γνωρίζαμε αν οι ερευνητές θα είχαν λάβει το ίδιο αποτέλεσμα σε μια διγονική χώρα όπως η Σουηδία, όπου η κοινή γονική μέριμνα είναι κοινή και η γονική απώλεια σπάνια), ότι ο γονικός χωρισμός αυξάνει τα επίπεδα της C αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) (σε συσχέτισμό με διαβήτη τύπου II, στεφανιαία νόσο, κατάθλιψη, φλεγμονώδεις ασθένειες κλπ.) κατά την ενηλικίωση μέσω αλυσίδων μειονεκτημάτων σε όλη τη διάρκεια του βίου.

Ο [Hartwell et al. \(2013\)](#) βρήκε μια σημαντική συσχέτιση αυξημένων βασικών κυτοκινών με τις αντιξοότητες παιδικής ηλικίας σε ένα δείγμα από υγιείς ενήλικες που αποδεικνύει τη μακροπρόθεσμη επίδραση του τραυματός και του άγχους της παιδικής ηλικίας στα ομοιοστατικά συστήματα. Είναι σημαντικό ότι αυτή η συσχέτιση βρέθηκε σε υγιείς ενήλικες, υποδηλώνοντας ότι αυτές οι αλλοιώσεις μπορεί να προηγούνται της ανάπτυξης σημαντικής ψυχιατρικής διαταραχής ή ασθένειας σχετικής με το στρες.

Επιπλέον, οι [Kiecolt-Glaser et al. \(2011\)](#) κατέδειξαν ότι οι αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας αυξάνουν τον αντίκτυπο του άγχους της παροχής φροντίδας σε ηλικιωμένους, στο μήκος του τελομερούς και τη φλεγμονή και σχετίζονται με τη συνεχιζόμενη ευπάθεια στους ηλικιωμένους ενήλικες, ενισχύοντας την επίδραση των χρόνιων παραγόντων άγχους: αυτό σημαίνει περισσότερες ψυχιατρικές διαταραχές (για την κακοποίηση έχει αποδειχθεί ότι οδηγεί σε μία αύξηση των μεταβολικών νοσημάτων, των καρκίνων και των πνευμονικών νοσημάτων).

Αυτή η νέα επιγενετική προσέγγιση επέτρεψε στους συγγραφείς να παρατηρήσουν ότι η παρουσία πολλαπλών αντιξοοτήτων της παιδικής ηλικίας σχετίζεται τόσο με την αυξημένη ιντερλευκίνη-6 (IL-6) όσο και με τα βραχύτερα τελομερή σε σύγκριση με την απουσία αντιξοότητας. Οι συγγραφείς παρατήρησαν ότι η διαφορά των τελομερών θα μπορούσε να μεταφραστεί σε μια διαφορά 7- έως 15 ετών στη διάρκεια του βίου. Η κακοποίηση συσχετίστηκε με αυξημένα επίπεδα

της IL-6 και του παράγοντα νέκρωσης όγκου (TNF-α). Για τον TNF-α, αυτή η σχέση ήταν μεγεθυμένη για τους φροντιστές σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Επιπλέον, η κακοποίηση και η κατάσταση παροχής φροντίδας συσχετίζονται σημαντικά και ανεξάρτητα με υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η διαταραχή ρύθμισης της παραγωγής του TNF εμπλέκεται σε μια ποικιλία ανθρώπινων ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της νόσου του Alzheimer, του καρκίνου, της μείζονος κατάθλιψης, της ψωρίασης και των φλεγμονωδών νόσων του εντέρου (IBD) ([Brynskov et al., 2002](#); [Dowlati et al., 2010](#); [Locksley et al., 2001](#); [Swardfager et al., 2010](#); [Victor and Gottlieb, 2002](#)).

Η IL-6 διεγείρει τις φλεγμονώδεις και αυτοάνοσες διεργασίες σε πολλές ασθένειες όπως ο διαβήτης, η αθηροσκλήρωση, η κατάθλιψη, η νόσος του Alzheimer, ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, το πολλαπλούν μυέλωμα, ο καρκίνος του προστάτη, η νόσος του Behçet και η ρευματοειδής αρθρίτιδα ([Gadó et al., 2000](#); [Hirohata and Kikuchi, 2012](#); [Nishimoto, 2006](#); [Smith et al., 2001](#); [Tackey et al., 2004](#)).

Οι [Opacka-Juffry and Mohiyeddini \(2012\)](#) συνέβαλαν με την ενδιαφέρουσα έρευνα με την οποία έδειξαν ότι η δυσμενής εμπειρία στην πρώιμη ζωή (όπως αλλά όχι αποκλειστικά η γονική απώλεια) σχετίζεται αρνητικά με τη δραστηριότητα του συστήματος οξυτοκίνης στην ενηλικίωση (σε συσχέτισμό με την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές) και προσφέρει περαιτέρω εικόνα των επιπτώσεων του μεσολαβητικών και του συντονιστικών επενεργειών σε αυτόν τον σύνδεσμο. Οι [Meinlschmidt and Christine Heim \(2007\)](#) βρήκαν αλλοιωμένη κεντρική ευαισθησία στις επιδράσεις της ωκυτοκίνης μετά τον πρώιμο γονικό αποχωρισμό και υποδηλώνουν ότι μελλοντικές μελέτες πρέπει να αναπαράγουν αυτά τα αποτελέσματα και να εξετάσουν λεπτομερώς τον ρόλο της οξυτοκίνης στη διαμεσολάβηση του κινδύνου έναντι της ανθεκτικότητας στην ψυχοπαθολογία μετά από πρώιμες κοινωνικές αντιξοότητες.

Ένα νέο θέμα είναι η πιθανή συσχέτιση μεταξύ ύψους και οικογενειακής διάσπασης: οι [Sheppard et al. \(2015\)](#) υποστηρίζουν ότι η οικογενειακή διάσπαση κατά την πρώιμη παιδική ηλικία έχει εκτεταμένες επιπτώσεις στην υγεία τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών. Η μελέτη τους εκτιμά το ύψος των ενηλίκων ως μία τέτοια, σχετική με την υγεία, έκβαση. Για τους άνδρες, ο γονικός θάνατος και το

διαζύγιο κατά την πρώιμη παιδική ηλικία συσχετίστηκαν με καθυστερημένη ήβη. Η καθυστερημένη ήβη συσχετίστηκε με μικρότερο ύψος ενηλίκων. Οι αναλύσεις διαδρομής έδειξαν ότι η σχέση μεταξύ γονικού διαζυγίου και ύψους ήταν πλήρως μεσολαβούμενη από την ηλικία της ήβης, αν και ο γονικός θάνατος μεσολαβούσε μόνο εν μέρει από την ηλικία της ήβης.

Μεταξύ των γυναικών, διαπιστώθηκε ότι ο θάνατος του πατέρα κατά τη διάρκεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας συσχετίζεται με πρώιμη εμμηναρχή, η οποία με τη σειρά της συνδέεται με βραχύτερο ανάστημα ενηλίκων. Η σχέση μεταξύ του πατρικού θανάτου και του ύψους διαμεσολαβείται εξ ολοκλήρου από την ηλικία της ήβης. Δεν υπάρχουν ενδείξεις άμεσης σχέσης μεταξύ της οικογενειακής διάσπασης κατά την παιδική ηλικία και του ύψους ενηλίκων.

Ένας άλλος σύνδεσμος μεταξύ ανατροφής και ανθρώπινης βιολογίας βρέθηκε από τους [Human Lauren et al. \(2014\)](#). Παρατήρησαν ότι οι έφηβοι των οποίων οι καθημερινές εμπειρίες είχαν αντιληφθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια από τους γονείς τους ανέφεραν καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή (χαμηλότερο άγχος και κατάθλιψη) και μεγαλύτερη ευαισθησία των ανοσοκυττάρων τους στα αντιφλεγμονώδη σήματα από την κορτιζόλη (δηλ. μειωμένη παραγωγή φλεγμονωδών πρωτεϊνών όταν διεγέρθηκαν κύτταρα με το συνδυασμό ενός βακτηριαδικού προϊόντος (λιποπολυσακχαρίτη) και κορτιζόλης, /β/ εύρος, 0,38-0,53, όλες οι τιμές $p < 0,041$).

Οι συγγραφείς υποστήριξαν ότι η πιο προσεκτική φροντίδα των γονέων σχετικά με τις καθημερινές εμπειρίες των εφήβων συνδέεται με την καλύτερη εφηβική ψυχολογική προσαρμογή και μια περισσότερο ευαίσθητη αντιφλεγμονώδη απάντηση στην κορτιζόλη. Αυτά τα αποτελέσματα παρέχουν προκαταρκτικές αποδείξεις ότι η πιο προσεκτική γονική φροντίδα σχετικά με τις καθημερινές εμπειρίες των εφήβων μπορεί να είναι ένας συγκεκριμένος καθημερινός γονικός παράγοντας που παίζει ρόλο στην υγεία και την ευημερία των εφήβων.

Είναι επίσης αξιοσημείωτο ότι οι [Scott et al. \(2008\)](#) διαπίστωσαν ότι οι αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας προέβλεπαν ενήλικης έναρξης άσθμα με τον κίνδυνο να αυξάνει με τον αριθμό των αντιξοοτήτων που βιώθηκαν.

Ένα άλλο σώμα της έρευνας διαπίστωσε ότι όλες οι αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας συνδέονταν με αυξημένους δείκτες φλεγμονής στους επιζώντες

από καρκίνου του μαστού, με πιθανές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία. Συγκεκριμένα, το χαοτικό οικιακό περιβάλλον έδειξε μοναδικούς δεσμούς με τα φλεγμονώδη αποτελέσματα ([Crosswell et al., 2014](#)).

Τέλος, υπενθυμίζουμε ότι είναι ευρέως γνωστό ότι τα δυσμενή γεγονότα ζωής αυξάνουν την ευαισθησία στις συναισθηματικές διαταραχές αργότερα στη ζωή, ενδεχομένως μεσολαβούμενες από τη μεθυλίωση του γονιδίου μεθυλίωσης του μεταφορέα της σεροτονίνης. Όλα αυτά που χορηγήθηκαν, [Van der Knaap et al. \(2014\)](#) επιδεικνύουν υψηλότερο επίπεδο του γονιδίου μεθυλίωσης του μεταφορέα της σεροτονίνης μετά από γεμάτα άγχος γεγονότα της ζωής σε εφήβους, με πιο έντονη συσχέτιση για γεμάτα άγχος γεγονότα περισσότερο κατά την εφηβεία παρά κατά την παιδική ηλικία.

Κοινωνικές επιπτώσεις της γονικής απώλειας και άλλων αντιξοοτήτων της παιδικής ηλικίας

Πολλά αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με αυτό το ζήτημα υπήρξαν για μεγάλο χρονικό διάστημα: για περισσότερα από 20 χρόνια, διεξήχθησαν αρκετές ερευνητικές μελέτες πάνω στο θέμα αυτό ([Metzler et al., 1994](#)). Το 1994, μια μελέτη με 700 έφηβους, διαπίστωσε ότι «σε σύγκριση με τις οικογένειες με δύο φυσικούς γονείς που ζουν στο σπίτι, οι έφηβοι από μονογονεϊκές οικογένειες έχουν βρεθεί να εμπλέκονται σε μεγαλύτερη και πρωιμότερη σεξουαλική δραστηριότητα».

Σε ευρείες και έγκυρες στατιστικές στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι ερευνητές έχουν βρει ότι τα παιδιά χωρίς πατέρα είναι σε δραματικά μεγαλύτερο κίνδυνο κατάχρησης ναρκωτικών και αλκοόλ, ψυχικής νόσου, αυτοκτονίας, πτωχών εκπαιδευτικών επιδόσεων, εφηβικής εγκυμοσύνης και εγκληματικότητας ([US Department of Health and Human Services, 1993](#)).

Ταυτόχρονα, οι [Duncan et al. \(1994\)](#) διαπίστωσαν ότι οι έφηβοι που ζουν σε μονογονεϊκά νοικοκυριά είναι πιο πιθανό να καταχρώνται το αλκοόλ και σε μικρότερη ηλικία σε σύγκριση με τα παιδιά που ανατρέφονται σε νοικοκυριά με δύο γονείς.

Επίσης, στις Ηνωμένες Πολιτείες, μια μελέτη με 156 θύματα σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών διαπίστωσε ότι η πλειοψηφία των παιδιών προέρχονταν από σπίτια που είχαν διασπαστεί ή ήταν μονογονεϊκά. Μόνο το 31 τοις εκατό των

παιδιών ζούσε και με τους δύο βιολογικούς γονείς. Παρόλο που οι θετές οικογένειες αποτελούν μόνο το 10% όλων των οικογενειών, το 27% των παιδιών με κακοποίηση ζούσε είτε με έναν θετό πατέρα είτε με το φίλο της μητέρας ([Gomes-Schwartz et al., 1988](#)). Ομοίως, διαπιστώθηκε από τον [Deane Scott Berman \(1995\)](#) ότι η απουσία του πατέρα από το σπίτι επηρεάζει σημαντικά τη συμπεριφορά των εφήβων και οδηγεί σε μεγαλύτερη χρήση αλκοόλ και μαριχουάνας.

Τέλος, μια πιο πρόσφατη μελέτη από την Ολλανδία ([Houben-van Hertten et al., 2015](#)) βοήθησε στην επιβεβαίωση των πιθανών καθοριστικών παραγόντων της ποιότητας της ζωής, σε σχέση με την υγεία των παιδιών ηλικίας 4-11 ετών στο γενικό πληθυσμό της Ολλανδίας. Στο πλαίσιο μιας διασταυρούμενης δημογραφικής μελέτης, το Ερωτηματολόγιο για την Υγεία του Παιδιού Γονικού Τύπου 28 (CHQ) χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία παιδιών σχολικής ηλικίας σε δείγμα του γενικού πληθυσμού και γονείς 10.651 παιδιών ηλικίας 4 -11 ετών έδωσαν συνεντεύξεις από τον Ιανουάριο του 2001 έως τον Δεκέμβριο του 2009. Πολυπαραγοντικές αναλύσεις παλινδρόμησης κατέδειξαν χαμηλότερη συνολική ψυχοκοινωνική βαθμολογία CHQ για παιδιά που είχαν > 1 καταστάσεις: διαταραχές ή οξείες παθήσεις υγείας, αγόρια, παχύσαρκα παιδιά και, τέλος, παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών.

Είναι η κοινή ανατροφή προληπτική των αντιξοοτήτων της παιδικής ηλικίας και της γονικής απώλειας; Έχει θετική επίδραση στην ευημερία; Πως?

Οι περισσότερες μελέτες έδειξαν ότι το διαζύγιο έχει αρνητικό αντίκτυπο στα παιδιά, αλλά υπάρχουν πολλές διαφορετικές ερμηνείες σχετικά με τις συνέπειες αυτής της κατάστασης για τα παιδιά, ανεξάρτητα από το αν οι αρνητικές επιπτώσεις προκύπτουν από το ίδιο το διαζύγιο ή το πιθανότερο από τη διαδικασία, τη μακροπρόθεσμη σύγκρουση, την ανεπαρκή ανατροφή από τους γονείς, τη γονική απώλεια (πολύ συχνή στις περισσότερες χώρες), αν και αυτή η διαδικασία μπορεί μερικές φορές να είναι καλή για τα παιδιά που εμπλέκονται σε ορισμένες καταστάσεις.

Όμως, όπως είδαμε νωρίτερα σήμερα, έχουμε πολλά στοιχεία που δείχνουν ότι ο αποχωρισμός με μικρά παιδιά είναι κατά κύριο λόγο ζήτημα δημόσιας υγείας και πρέπει να αντιμετωπίζεται πρώτα με μια επιστημονική προσέγγιση,

ακολουθώντας τις εμπειρίες που έχουν αποδείξει τη μείωση των κινδύνων της γονικής απώλειας και άλλων αντιξοοτήτων της παιδικής ηλικίας.

Γονική απώλεια

Η προληπτική επίδραση της κοινής γονικής ανατροφής στη γονική απώλεια είναι σαφής και αναμφισβήτητη. Υπάρχει μια σθεναρή αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ της κοινής γονικής ανατροφής και της γονικής απώλειας: στις χώρες όπου η γονική ανατροφή έχει γίνει κοινή, η γονική απώλεια μειώθηκε σημαντικά, ενώ στις χώρες όπου η κοινή γονική ανατροφή είναι σπάνια, οι αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας όπως η γονική απώλεια είναι υψηλότερες σε κάθε περίπτωση: Η γονική απώλεια μετά τον γονικό αποχωρισμό στη Δανία μειώθηκε στην πραγματικότητα στο 12%, στη Σουηδία μειώθηκε γρήγορα στο 13%, στη Γερμανία, είναι 20% και στην Ιταλία και την Ελλάδα, είναι σταθερή περίπου στο 30% ([Bergström, 2015](#); [Lohse, 2015](#); [Paparigopoulos, 2016](#); [Schiratzki, 2009](#); [Suenderhauf, 2015](#); [Vezzetti, 2009](#)).

Κάποια γαλλική έρευνα ([Régnier-Loilier, 2013](#)) παρατηρούν ότι η πιθανότητα απώλειας επαφής με τον πατέρα είναι 1 τοις εκατό όταν ο δικαστής διέταξε συνεπιμέλεια τουλάχιστον κατά τους πρώτους 6 μήνες της δικαστικής διαδικασίας, αλλά αυξήθηκε στο 21% όταν ο Δικαστής διέταξε την παραδοσιακή ρύθμιση. Ακόμα, στην ίδια μελέτη, ο ερευνητής παρατηρεί ότι η απόσταση μεταξύ των δύο γονικών σπιτιών (μια παράμετρος στην οποία το δικαστικό σύστημα μπορεί να έχει μια τεράστια επίδραση που επιτρέπει τη μετανάστευση του ενός γονέα με το παιδί) έχει σημαντική επίδραση. Η μελέτη δείχνει ότι η πιθανότητα να χάσει την επαφή με τον πατέρα είναι 12 τοις εκατό εάν ο πατέρας και το παιδί ζουν κοντά ο ένας στον άλλο (15 λεπτά), αλλά αυξάνεται έως και 33 τοις εκατό αν ζουν περισσότερο από 4 ώρες απόσταση μεταξύ τους και μέχρι 81 τοις εκατό αν είναι τόσο μακριά ώστε ο πατέρας δεν είναι σε θέση να ποσοτικοποιήσει τον απαραίτητο χρόνο ταξιδιού.

Σύγκρουση

Η εκτεταμένη έρευνα επιβεβαίωσε τις θετικές επιπτώσεις της κοινής ανατροφής σε πολλά θέματα που σχετίζονται με τις αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας (όπως η ελαχιστοποίηση της γονικής σύγκρουσης και άλλων τραυμάτων

σχετικών με τον αποχωρισμό), επίσης εάν αυτή η πτυχή είναι πιο αμφιλεγόμενη. Η εμπειρία της Αυστραλίας δείχνει ότι η σύγκρουση μειώθηκε από το νέο νόμο για την κοινή γονική ανατροφή (2006). Το 2003/2004, οι διεκδικήσεις που υποβλήθηκαν ενώπιον του Οικογενειακού Δικαστηρίου ήταν 45.004. Το 2006/2007 ήταν μόλις 27.313. Και το 2008/2009, ήταν 18.633. Ταυτόχρονα, η γενική αναστάτωση αυξήθηκε στο ομοσπονδιακό δικαστήριο: εδώ, οι διεκδικήσεις ήταν 70.261 το 2003/2004. 76,807 το 2006/2007. Και 79.441 το 2008/2009 ([Vezzetti, 2009](#)).

Στην Ισπανία, το τεκμήριο της κοινής επιμέλειας (JPC) εισήχθη μόνο σε ορισμένες περιοχές και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Στην Καταλονία, ο νόμος εγκρίθηκε το 2010, όταν οι διεκδικήσεις για βία λόγω φύλου ήταν 6155. Το 2013, ήταν 5403 (-12,22%). Στην Corte Valencia, ο νόμος για την JPC εγκρίθηκε το 2011 και οι ισχυρισμοί για τη βία λόγω φύλου ήταν 4712. Το 2013 μειώθηκαν σε 4056 (-13,92%). Στην Αραγονία, ο νόμος για την JPC εισήχθη το 2010 όταν οι απαιτήσεις ήταν 603. Το 2013 η κατάσταση ήταν σταθερή (617 ισχυρισμοί, + 2,3%). ([Data from Spanish “Consejo general del poder judicial,” 2014](#)).

Ως εκ τούτου, δεν είναι δυνατόν να υποστηριχθεί η αρνητική επίδραση της κοινής γονικής ανατροφής στην οικογενειακή σύγκρουση, καθώς αντίστροφα ο συνολικός αριθμός των καταγγελιών έχει μειωθεί.

Επιπλέον, υπενθυμίζουμε ότι στη Σουηδία και τη Δανία οι δικαστικές δίκες έχουν μειωθεί καθώς αυξάνεται η κοινή γονική ανατροφή: στην πραγματικότητα, μόνο το 2% των διαζευγμένων ζευγαριών στη Σουηδία προσέρχονται στο δικαστήριο και περίπου το ίδιο συμβαίνει στη Δανία ([Bergström, 2015](#); [Lohse, 2015](#)).

Παρ' όλα αυτά, σε πολλές δικαιοδοσίες, υπάρχει νομικό τεκμήριο κατά της κοινής γονικής ανατροφής σε περιπτώσεις υψηλής σύγκρουσης, αλλά, αντίθετα, η κοινή γονική ανατροφή παρέχει κίνητρο για γονική συνεργασία, διαπραγμάτευση, διαμεσολάβηση και ανάπτυξη σχεδίων γονικής ανατροφής.

Στην πραγματικότητα, ένα ευρύ σώμα βιβλιογραφίας ([Buchanan and Maccoby, 1996](#); [Cashmore and Parkinson, 2010](#); [Fabricius et al., 2012](#); [Kline et al., 1989](#); [Melli and Brown, 2008](#); [Sodermans et al., 2013](#); [Warshak, 2016](#)) έδειξε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των συγκρούσεων μεταξύ των οικογενειών

σε καθεστώς εξίσου κοινής επιμέλειας και των οικογενειών που τελούν υπό την αποκλειστική επιμέλεια.

Επιπλέον, οι [Fabricius and Luecken \(2007\)](#) παρατήρησαν σε δείγμα 266 πανεπιστημιακών φοιτητών, των οποίων οι γονείς πήραν διαζύγιο πριν από την ηλικία των 16 ετών, ότι δεν υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου με τον πατέρα και της έκθεσης σε γονικές συγκρούσεις. Έτσι, ο περισσότερος χρόνος με τον πατέρα ήταν ευεργετικός τόσο στις οικογένειες υψηλής όσο και σε αυτές της χαμηλής σύγκρουσης και η μεγαλύτερη έκθεση σε γονικές συγκρούσεις ήταν επιζήμια τόσο σε υψηλά όσο και σε χαμηλά επίπεδα χρόνου με τον πατέρα.

Η μελέτη Stanford Child Custody Study διαπίστωσε ότι τα παιδιά σε κοινή επιμέλεια με ίσο χρόνο (που ζουν τουλάχιστον το ένα τρίτο του χρόνου με τους πατέρες τους) σε σύγκριση με τα παιδιά με αποκλειστική επιμέλεια ήταν πιο ικανοποιημένα με το σχέδιο ανατροφής και έδειξαν τις καλύτερες μακροπρόθεσμες προσαρμογές, ακόμα και μετά τον έλεγχο για παράγοντες που ενδέχεται να προδιαθέτουν τους γονείς να επιλέγουν την κοινή επιμέλεια με ίσο χρόνο (όπως η εκπαίδευση, το εισόδημα και τα αρχικά επίπεδα γονικής εχθρότητας). Στην πραγματικότητα, στο 80% των οικογενειών της κοινής ανατροφής, ο ένας ή και οι δύο γονείς αρχικά δεν ήθελαν και δεν συμφωνούσαν με τη ρύθμιση αυτή ([Maccoby et al., 1993](#)).

Τούτο εξηγεί γιατί στο πόρισμα του Συνεδρίου του International Counsel on Shared Parenting το 2014 το αναφέρεται :

Η κοινή ανατροφή αναγνωρίζεται ως το πιο αποτελεσματικό μέσο τόσο για τη μείωση των υψηλών γονικών συγκρούσεων όσο και για την πρόληψη της οικογενειακής βίας της πρώτης φοράς, υπάρχει η συναίνεση ότι η νομική και ψυχοκοινωνική εφαρμογή της κοινής ανατροφής ως τεκμήριο πρέπει να προχωρήσει με στόχο τη μείωση της σύγκρουσης των γονέων μετά τον χωρισμό .

Γενική ευημερία

Όσον αφορά τις άλλες αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας και τις καλύτερες ρυθμίσεις για παιδιά από χωρισμένα ζευγάρια, τα αποτελέσματα της επιστημονικής βιβλιογραφίας αντιπροσωπεύονται από 74 συγκριτικές μελέτες που δημοσιεύθηκαν σε επιστημονικά άρθρα ή κυβερνητικές εκθέσεις μεταξύ 1977 και 2014.

Υποβλήθηκαν σε δύο μετα-αναλύσεις οι οποίες σύγκριναν την αποκλειστική με την κοινή επιμέλεια μεταξύ 1977 και 2014. Η πιο αξιοσημείωτη μετα-ανάλυση (2014) γράφτηκε από την Linda Nielsen (Wake Forest University).

Αυτό το άρθρο εξετάζει αυτό το ερώτημα, συνοψίζοντας τις 40 μελέτες που συνέκριναν τα παιδιά σε κοινή επιμέλεια (τουλάχιστον το 35% του χρόνου που αφιερώνεται από κάθε γονέα) και τα παιδιά σε αποκλειστική επιμέλεια κατά τα τελευταία 25 χρόνια.

Οι 40 μελέτες εντοπίστηκαν με αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων του PsycINFO και της Κοινωνικής Επιστήμης.

Index της έρευνας

Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση ήταν «κοινή ανατροφή», «κοινή φροντίδα», «συνδυασμένη» ή, «κοινή φυσική επιμέλεια» και «εναλλασσόμενη» ή «διπλή κατοικία» και «σχέδια ανατροφής παιδιών». Αν και το 85% των ερευνών είχε δημοσιευθεί σε επιστημονικά περιοδικά αξιολογημένα από ανεξάρτητους ακαδημαϊκούς, οι υπόλοιπες έρευνες περιλαμβάνονταν σε εκθέσεις που χρηματοδοτήθηκαν από τις κυβερνήσεις. Τα ευρήματα των μελετών ομαδοποιήθηκαν σε πέντε ευρείες κατηγορίες παιδικής ευημερίας: (1) ακαδημαϊκά ή γνωστικά αποτελέσματα, τα οποία περιλαμβάνουν σχολικούς βαθμούς και βαθμολογίες σε δοκιμασίες γνωστικής ανάπτυξης όπως γλωσσικές δεξιότητες, (2) συναισθηματικά ή ψυχολογικά αποτελέσματα, που περιλαμβάνουν την αίσθηση κατάθλιψης, άγχους ή δυσαρέσκειας για τη ζωή τους. (3) προβλήματα συμπεριφοράς, που περιλαμβάνουν την επιθετικότητα ή την παραβατικότητα, τη δύσκολη ή ανεξέλεγκτη συμπεριφορά στο σπίτι ή το σχολείο, την υπερκινητικότητα και τη χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ. (4) τη σωματική υγεία και το κάπνισμα, τα οποία περιλαμβάνουν επίσης ασθένειες που σχετίζονται με το άγχος, όπως άλγη στο επιγάστριο και διαταραχές ύπνου. Και (5) την ποιότητα των σχέσεων πατέρα-παιδιού, η οποία περιλαμβάνει το πόσο καλά επικοινωνούν και το πόσο κοντά αισθάνονται ο ένας στον άλλο. Τα ακόλουθα τέσσερα τελικά συμπεράσματα διατυπώθηκαν στο κείμενο:

Πρώτον, η κοινή ανατροφή συνδέονταν με ένα καλύτερο αποτέλεσμα για τα παιδιά όλων των ηλικιών σε ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών, συμπεριφορικών και σωματικών μετρήσεων υγείας.

Δεύτερον, δεν υπήρχαν πειστικές αποδείξεις ότι η διανυκτέρευση ή η κοινή ανατροφή συνδέονταν με αρνητικά αποτελέσματα για τα βρέφη ή τα νήπια.

Τρίτον, τα αποτελέσματα δεν είναι θετικά όταν υπάρχει ιστορικό βίας ή όταν τα παιδιά θέλουν να πάνε ή δεν τα πηγαίνουν καλά με τον πατέρα τους.

Τέταρτον, αν και τα ζευγάρια σε κοινή ανατροφή παιδιών τείνουν να έχουν κάπως υψηλότερα εισοδήματα και κάπως μικρότερη λεκτική σύγκρουση από τους άλλους γονείς, αυτοί οι δύο παράγοντες από μόνοι τους δεν εξηγούν τα διαπιστωμένα καλύτερα αποτελέσματα για τα παιδιά.

Μια δεύτερη μετα-ανάλυση της καθηγήτριας [Hildegunde Suenderhauf \(2013\)](#) αναλύει 50 συγκριτικές έρευνες μεταξύ 1977 και 2013. Σε αυτή την ανασκόπηση, η ποσοτική διαφορά μεταξύ αποκλειστικής επιμέλειας και κοινής ανατροφής ανέρχεται στο 25% του χρόνου που αφιερώνει ο κάθε γονέας (χαμηλότερο όριο απ' ό, τι στη μελέτη της καθηγήτριας Nielsen). Σε 37 μελέτες (74%), τα αποτελέσματα ήταν ευνοϊκά για κοινή ανατροφή. Σε 11 μελέτες (22%), τα αποτελέσματα περιλάμβαναν θετικές επιδράσεις εξισορροπημένες από ορισμένες άλλες αρνητικές επιπτώσεις. Και μόνο σε δύο μελέτες (4%), τα αποτελέσματα ήταν αρνητικά (αλλά ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης υπογραμμίζονταν σε αυτή την έρευνα και κάποια σημαντική μεροληψία).

Συμπληρωματική της πιο άνω μετα-ανάλυσης είναι μια άλλη μετα-ανάλυση του καθηγητή Richard Warshak που δημοσιεύτηκε το 2014 με την έγκριση 110 αναγνωρισμένων διεθνώς επιστημόνων και επικεντρώθηκε μόνο στην αναθεώρηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με την κοινή φροντίδα για νήπια ηλικίας κάτω των 4 ετών. Αυτή η μετα-ανάλυση βασίζεται σε 13 άρθρα που δημοσιεύτηκαν μεταξύ 1987 και 2010 και καταλήγει κυριολεκτικά με τα εξής λόγια: «Δεν υπάρχουν στοιχεία που να υποστηρίζουν την αναβολή της καθιέρωσης τακτικής και συχνής

συμμετοχής, συμπεριλαμβανομένων των διανυκτερεύσεων, και των δύο γονέων με τα βρέφη και τα νήπια τους» και «Σε γενικές γραμμές τα αποτελέσματα των μελετών που εξετάστηκαν σε αυτό το έγγραφο είναι ευνοϊκά για σχέδια ανατροφής παιδιών που κατανέμουν όσο το δυνατόν ισομερώς το χρόνο των νηπίων ανάμεσα σε δύο σπίτια». Προς το παρόν, δεν υπάρχουν πολλές έρευνες για το θέμα αυτό (κοινή ανατροφή για νήπια) Διεξάγεται διεξοδική έρευνα σχετικά με την κοινή ανατροφή και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας (επικεντρώνεται σε παιδιά ηλικίας 3-4 ετών) στη Σουηδία στο πλαίσιο του σχεδίου ELVIS (συντονισμένο από το Κέντρο Μελετών για Ισότητα στην Υγεία) και τα πρώτα προκαταρκτικά αποτελέσματα φαίνεται να επιβεβαιώνουν ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας στην κοινή ανατροφή είναι σε πολύ καλύτερη κατάσταση από τα παιδιά στη μονογονεϊκή φροντίδα ([Bergström, 2015](#)).

Μεταξύ της βιβλιογραφίας που δημοσιεύθηκε μεταξύ 1977 και 2014, βρίσκουμε πολύ λίγα ερευνητικά κέντρα εμφανώς αντίθετα με την κοινή ανατροφή. Ουσιαστικά τρία: «Συνεχιζόμενη Σύγκρουση μετά το διαζύγιο: Οι επιδράσεις στα παιδιά της κοινής ανατροφής και της συχνής επικοινωνίας» ([Johnston et al., 1989](#)), «Διαμεσολάβηση διαζυγίου με επίκεντρο το παιδί και με τη συμμετοχή του παιδιού: συγκριτικά αποτελέσματα από μια προοπτική μελέτη της προσαρμογής μετά το διαζύγιο» ([McIntosh et al., 2008](#)), Και "Ρυθμίσεις διανυκτέρευσης, προσκόλλησης και προσαρμογής μεταξύ πολύ μικρών παιδιών" ([Tornello et al., 2013](#)). Όλες αυτές οι μελέτες επιβαρύνονται με τεράστια μεροληψία και σημαντικά μεθοδολογικά λάθη ([Millar and Kruk, 2014](#); [Nielsen, 2014](#); [Poussin, 2016](#); [Warshak, 2014, 2016](#)).

Ευρεία έρευνα για το ζήτημα της ικανοποίησης από τη ζωή (που συνδέεται με τις αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας) διεξήχθη από επτά ερευνητές από επτά πανεπιστήμια της Σουηδίας, της Γροιλανδίας, της Φινλανδίας, της Ισλανδίας, των Ηνωμένων Πολιτειών και της Δανίας. Η έρευνά τους εξετάζει τις διαφορές στην ικανοποίηση της ζωής των παιδιών σε διαφορετικές οικογενειακές δομές σε 36 δυτικές, βιομηχανικές χώρες (n = 184,496).

Οι αναλύσεις βασίστηκαν σε στοιχεία από τη μελέτη του 2005/2006 για τη Συμπεριφορά Υγείας Παιδιών Σχολικής Ηλικίας Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), μια διεπιστημονική και υπερεθνική μελέτη που διεξήχθη από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας παιδιών που ζουν και με τους δύο βιολογικούς γονείς

τους τα οποία ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή από ότι τα παιδιά που ζουν με ένα μόνο γονέα ή με ένα γονέα και ένα θετό γονέα.

Τα παιδιά που βρίσκονται σε κοινή επιμέλεια ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή τους σε σχέση με τα παιδιά της ίδιας κατηγορίας που ζουν σε άλλους τύπους μη άθικτων (διασπασμένων) οικογενειών.

Ελέγχοντας την αίσθηση οικογενειακής ευμάρειας, η διαφορά μεταξύ οικογενειών κοινής ανατροφής και οικογενειών αποκλειστικής της επιμέλειας ή μητέρας - πατριού φάνηκε ασήμαντη. Οι δυσκολίες στην επικοινωνία με τους γονείς συνδέονταν στενά με χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή, αλλά δεν επιδρούσαν στη σχέση μεταξύ οικογενειακής δομής και ικανοποίησης από τη ζωή. Τα παιδιά στις σκανδιναβικές χώρες που χαρακτηρίζονται από ισχυρά συστήματα κοινωνικής πρόνοιας ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή σε όλες τις μορφές διαβίωσης εκτός από τα νοικοκυριά με μόνο τον πατέρα. Οι διαφορές στις οικονομικές ανισότητες μεταξύ των χωρών μετρίασαν τη συσχέτιση μεταξύ συγκεκριμένων οικογενειακών δομών, της αίσθησης οικογενειακής ευμάρειας και της ικανοποίησης από τη ζωή ([Bjarnason et al., 2012](#)).

Στο ίδιο δείγμα, η μειωμένη επικοινωνία τόσο με τη μητέρα όσο και με τον πατέρα ήταν σημαντικά λιγότερο πιθανή στην κοινή ανατροφή απ' ότι σε άλλες διασπασμένες οικογένειες. Πράγματι, η μειωμένη επικοινωνία με τη μητέρα ήταν εξίσου διαδεδομένη σε ανέπαφες οικογένειες και σε οικογένειες κοινής ανατροφής, ενώ η μειωμένη επικοινωνία με τον πατέρα στην πραγματικότητα επικρατούσε λιγότερο στην κοινή ανατροφή από ό,τι στις ανέπαφες οικογένειες ([Bjarnason and Arnarsson, 2011](#)).

Περαιτέρω άλλη ευρεία έρευνα θέλησε να εξετάσει την σχετική με την υγεία ποιότητα ζωής των παιδιών μετά τον χωρισμό των γονέων, συγκρίνοντας τα παιδιά που ζουν με τους δύο γονείς σε πυρηνικές οικογένειες με εκείνα που ζουν σε κοινή ανατροφή και σε άλλες μορφές οικογενειακών ρυθμίσεων ([Bergström et al., 2013](#)).

Μελέτη ενός δείγματος από μια εθνική σουηδική μελέτη στα σχολεία 164.580 παιδιών ηλικίας 12 και 15 ετών, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η ζωή σε μια πυρηνική οικογένεια συνδέεται θετικά με όλες σχεδόν τις πτυχές της ευημερίας σε

σύγκριση με τα παιδιά χωρισμένων γονέων. Τα παιδιά που βρισκόταν σε κοινή επιμέλεια γνώρισαν θετικότερα αποτελέσματα, όσον αφορά την υποκειμενική ευημερία, την οικογενειακή ζωή και τις σχέσεις με συνομήλικους από ότι τα παιδιά που ζουν κυρίως ή μόνο με τον έναν γονέα. Για τους 12χρονους, οι συντελεστές beta για τη διάθεση και τα συναισθήματα κυμαίνονταν από -0,20 έως -0,33 και για τις σχέσεις με συνομήλικους από -0,11 έως -0,20 για τα παιδιά σε κοινή επιμέλεια και αυτά ζουν κυρίως ή μόνο με τον έναν γονέα. Οι αντίστοιχες εκτιμήσεις για τα άτομα ηλικίας 15 ετών κυμαίνονταν από -0,08 έως -0,28 και από -0,03 έως -0,13 σε αυτές τις υποκλίμακες. Τα άτομα ηλικίας 15 ετών σε κοινή επιμέλεια είχαν περισσότερες πιθανότητες από τα 12χρονα παιδιά να αναφέρουν παρόμοια επίπεδα ευημερίας στα περισσότερα αποτελέσματα, με τα παιδιά σε πυρηνικές οικογένειες.

Άλλες σουηδικές έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά με γονείς που δεν συγκατοικούν αντιμετωπίζουν περισσότερα ψυχοσωματικά προβλήματα από αυτά που βρίσκονται σε πυρηνικές οικογένειες. Όσα βρίσκονται σε κοινή επιμέλεια, ωστόσο, αναφέρουν καλύτερη ψυχοσωματική υγεία από τα παιδιά που ζουν κυρίως ή μόνο με έναν γονέα ([Bergström et al., 2015](#)).

Τέλος, υπενθυμίζω την ανακοίνωση Turunen που δημοσιεύτηκε το [2015](#): τα στοιχεία για τη μελέτη αυτή προέρχονται από την Επισκόπηση για τις Συνθήκες Διαβίωσης (Surveys of Living Conditions) από το 2001 έως το 2003, τα πρώτα χρόνια οπότε η επισκόπηση συνοδευόταν από ένα παράρτημα για τα παιδιά.

Οι διασταυρούμενες έρευνες αποτελούνταν από ένα εθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα του σουηδικού πληθυσμού ηλικίας 18-84 ετών και τα παραρτήματα παιδιών από στοιχεία που συλλέχθηκαν από παιδιά ηλικίας 10-18 ετών που ζούσαν στο σπίτι αυτού που κυρίως ερωτήθηκε. Όπως και σε άλλες πρόσφατες μελέτες για τα συναισθηματικά αποτελέσματα της κοινής επιμέλειας, η μελέτη αυτή παρατήρησε ότι η εξίσου εναλλασσόμενη κατοικία μετά τη διάσπαση της γονικής ένωσης μπορεί να μην είναι επιβλαβής για τα παιδιά. Αντίθετα, τα παιδιά με εναλλασσόμενη κατοικία 50/50 έχουν αξιοσημείωτα χαμηλότερη πιθανότητα να βιώσουν υψηλά επίπεδα άγχους επιβεβαιώνοντας τα θετικά ευρήματα στις άλλες πτυχές της συναισθηματικής ευημερίας.

Αυτά τα ευρήματα στη συνέχεια επιβεβαιώθηκαν με τη ολοκλήρωση μιας άλλης σημαντικής μελέτης όπου αναλύθηκαν δεδομένα από εφήβους ηλικίας 15 ετών από την περίοδο 2005/2006 έως την περίοδο 2009/2010 της Σουηδικής έρευνας HBSC χρησιμοποιώντας τη λογιστική παλινδρόμηση: Εδώ οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι η εξίσου κοινή επιμέλεια μετά τη διάσπαση του γάμου φαίνεται να αποτελεί παράγοντα προστασίας για την υγεία και τα προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων ([Åsa et al., 2012](#)).

Συμπληρωματική σημείωση. Η αιτιώδης επίδραση της κοινής ανατροφής στη γενική ευημερία είναι περισσότερο αμφιλεγόμενη. Με διαφορετικό τρόπο από τους τομείς της σύγκρουσης και της γονικής απώλειας, σε αυτό το πεδίο, μπορεί να είναι πιο δύσκολο να γίνει διάκριση μεταξύ επίδρασης επιλογής και αιτιώδους επίδρασης ανάμεσα στα διάφορα μοντέλα ανατροφής παιδιών (κοινή ανατροφή, αποκλειστική κλπ). Ωστόσο, ακόμη και αν δεν είναι απολύτως σαφές κατά πόσο τα αποτελέσματα εξαρτώνται από την επίδραση επιλογής (όπου οι γονείς που επιλέγουν τη «κοινή ανατροφή» θα μπορούσε να είναι πιο συνεργατικοί, μη συγκρουσιακοί και καλύτεροι πάροχοι υπηρεσιών φροντίδας από τους γονείς με αποκλειστική ανατροφή) ή από την αιτιώδη επίδραση (η κοινή ανατροφή θα μπορούσε πραγματικά να οδηγήσει σε καλύτερα για τα παιδιά αποτελέσματα), η απότομη και τεράστια αύξηση της κοινής ανατροφής στη Σουηδία (όπου η κοινή επιμέλεια αυξήθηκε από 4% το 1998 σε 28% το 2006 και έως 40% το 2014, Bergström, 2015) και τις παρατηρήσεις που αναφέρθηκαν νωρίτερα ([Buchanan and Maccoby, 1996](#); [Cashmore and Parkinson, 2010](#); [Fabricius et al., 2012](#); [Kline et al., 1989](#); [Melli and Brown, 2008](#); [Nielsen, 2014](#); [Sodermans et al., 2013](#); [Warshak, 2016](#)) ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των συγκρούσεων μεταξύ των οικογενειών σε ρυθμίσεις κοινής επιμέλειας και των οικογενειών σε αποκλειστική επιμέλεια και μας οδηγεί στο να πιστεύουμε ότι τα θετικά αποτελέσματα της κοινής ανατροφής δεν μπορούν να εξαρτώνται μόνο από την επίδραση επιλογής.

Το επαναστατικό δίλημμα: είναι το διαζύγιο με τα ανήλικα παιδιά ένα νομικό, ένα πολιτικό ή τελικά ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας;

Υπάρχουν πολλές αποδείξεις των σημαντικών βιοϊατρικών συνεπειών του διαζυγίου στην υγεία των παιδιών. Τα αποτελέσματα μπορούν να εμφανιστούν μετά

από 10, 20 ή 30 χρόνια και, από βιολογική και βιοχημική άποψη, και σε προφανώς υγιείς ενήλικες. Το θέμα αυτό υποδεικνύει ότι το πρόβλημα αυτό πρέπει να αντιμετωπιστεί κατά κύριο λόγο όχι από μία νομική άποψη αλλά από μία άποψη δημόσιας υγείας. Δυστυχώς, στις περισσότερες χώρες, το διαζύγιο στο οποίο εμπλέκονται ανήλικα παιδιά εξακολουθεί να θεωρείται ως απλό πρόβλημα του οικογενειακού δικαίου και στα περισσότερα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης το Υπουργείο Δικαιοσύνης (και όχι το υπουργείο Παιδικής Ηλικίας ή Υγείας!) διαχειρίζεται συνήθως αυτό το ζήτημα. Ως παράδειγμα αυτής της προσέγγισης, υπενθυμίζουμε την απάντηση που έδωσε η Viviane Reding, τότε Επίτροπος Δικαιοσύνης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), εξ ονόματος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής προς τον Αντιπρόεδρο του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου Hon. Angelilli:

Ο ορισμός των κοινών γονικών ευθυνών ανήκει στο ουσιαστικό οικογενειακό δίκαιο. Ως εκ τούτου, δεν εμπίπτει στην αρμοδιότητα της ΕΕ, αλλά παραμένει στην αποκλειστική ευθύνη των κρατών μελών. Αυτό εξηγεί γιατί μπορεί να υπάρχουν διαφορές στα εθνικά συστήματα όσον αφορά τον ορισμό των και τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί στην πράξη. ([Parliamentary Questions, 2013, E 000713/2013](#))

Ομοίως και δυστυχώς, ο επικεφαλής της μονάδας Πολιτικής Αστικής Δικαιοσύνης, εξ ονόματος του Ευρωπαίου Επιτρόπου, απαντά σε ερώτηση του Vittorio Vezzetti, Προέδρου της Ευρωπαϊκής πλατφόρμας για την κοινή επιμέλεια Colibri,

Η Επιτροπή γνωρίζει τις διαφορές στα εθνικά συστήματα και τις αποκλίνοσες πρακτικές όσον αφορά τη χορήγηση και την άσκηση αυτών των δικαιωμάτων, όπου συχνά διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο οι πολιτιστικές και κοινωνικές πτυχές. Φρονεί, ωστόσο, ότι στις αποφάσεις που αφορούν τα παιδιά, πρωταρχικό μέλημα είναι το βέλτιστο συμφέρον του κάθε παιδιού που αξιολογείται κατά περίπτωση, σύμφωνα με το Γενικό Σχόλιο αριθ. 14 (2013) της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα Του παιδιού να θεωρηθεί ως πρωταρχικό μέλημα το συμφέρον του. Η νομική βάση που κατοχυρώνεται στη Συνθήκη² επί της οποίας βασίζεται ο κανονισμός Βρυξέλλες Ια δίνει στην Επιτροπή την εξουσία να προτείνει μέτρα για την "ανάπτυξη δικαστικής συνεργασίας σε αστικές υποθέσεις με διασυνοριακές επιπτώσεις, με βάση την αρχή της αμοιβαίας αναγνώρισης των

δικαστικών αποφάσεων και των αποφάσεων σε εξωδικαστικές υποθέσεις ». Στόχος της μεταρρύθμισης του κανονισμού είναι επομένως να ενισχυθεί η αμοιβαία εμπιστοσύνη στη δικαιοσύνη των διαδικασιών γονικής μέριμνας στα κράτη μέλη και να διασφαλιστεί έτσι η ομαλή λειτουργία του κανονισμού Βρυξέλλες ΙΙα προς όφελος των γονέων και των παιδιών τους . Στο πλαίσιο αυτό, η Επιτροπή δεν σκοπεύει να ενοποιήσει τον ορισμό του βέλτιστου συμφέροντος του παιδιού. ([Official Question to European Commissioner for Justice, 2016](#))

Αυτή η λανθασμένη και διατομεακή προσέγγιση οδηγεί σε σημαντικές και αδικαιολόγητες διαφορές μεταξύ των κρατών μελών και, ως εκ τούτου, το «ύψιστο συμφέρον του παιδιού» αλλάζει όταν απλά διασχίζει τα σύνορα, όπως ανέφερε ο Vittorio Vezzetti στο Γραφείο Ύπατου Αρμοστή για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και Δικαιοσύνη, Τον Ευρωπαϊκό Επίτροπο για την Υγεία, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο της Ευρώπης ([International Council on Shared Parenting \(ICSP\), 2016](#); [Official Question to European Commissioner for Health, 2016](#); [Official Question to European Commissioner for Justice, 2016](#); [Parliamentary Questions, 2014](#), E-005595-14; [Vezzetti, 2014](#); [Vezzetti, 2015](#), 2016; δες [Tables 1](#) και [2](#) και [Figure 1](#)).

Table 1.	
Protection of children's right to co-parenting in case of divorce is division.	
Section 1	Sweden
Section 2	Belgium
Section 3	France, Denmark, Spain
Section 4	UK, Germany
Section 5	Romania, Austria, Czech Republic, Slovakia, Italy, Greece, Switzerland

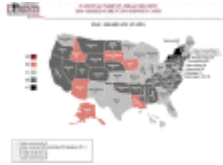
[Table 1.](#)

Προστασία του δικαιώματος των παιδιών σε κοινή ανατροφή σε περίπτωση διαζυγίου σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες (με ίσο χρόνο).

Table 2.	
Protection of children's right to co-parenting in case of divorce is shared custody (excluded exact time division).	
Physical shared custody <15%	Physical shared custody <2
Italy, Switzerland, Greece, Austria, Germany	France, Spain
Czech Republic, Slovakia	
UK, Romania	
Portugal	

Table 2.

Προστασία του δικαιώματος των παιδιών σε κοινή επιμέλεια σε περίπτωση διαζυγίου σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες (χωρίς ίσο χρόνο).

Figure 1.

Χάρτα αναφοράς του έτους 2014 του National Parents Organization.

Συμπέρασμα

Αυτή η επισκόπηση επιβεβαιώνει ότι οι αποφάσεις των οικογενειακών δικαστηρίων μπορεί να έχουν μια τεράστια επίδραση στην ανθρώπινη υγεία, καθώς έχουν μια τεράστια επίδραση στις πιθανότητες γονικής απώλειας (ποικίλλουν ανάλογα με διαφορετικές νομολογίες) και στις άλλες αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας (όπως η ανεπαρκής γονική ανατροφή και οι μακροχρόνιες συγκρούσεις). Η άποψη του συντάκτη είναι ότι είναι απαραίτητο να καταστούν οι πρακτικές πιο εναρμονισμένες, όπως στον ιατρικό κόσμο, όπου συνήθως υπάρχουν διαμοιρασμένες και κοινές κατευθυντήριες οδηγίες (εντός των οποίων ο χειριστής μπορεί να εργάζεται σύμφωνα με μια κατά περίπτωση μέθοδο). Λαμβάνοντας υπόψη τις συνέπειες στην ψυχολογική και σωματική υγεία των παιδιών, αυτό θα μπορούσε να γίνει μόνο με την αντικατάσταση της κυρίαρχης «φατριαστικής» νομικής γλώσσας με μια πιο οικουμενική επιστημονική γλώσσα που θα επέτρεπε σε όλα τα παιδιά να έχουν ισότιμο ή επαρκές δικαίωμα υγείας (όπως απαιτείται από τα περισσότερα εθνικά συντάγματα και από τον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ) και υπέρβαση του καρτεσιανού τοίχου μεταξύ Επιστήμης και των Δικαιωμάτων ([Vezzetti, 2010](#)).

Τέλος, οι συνέπειες της απώλειας επαφής μεταξύ ενός από τους γονείς και του παιδιού/παιδιών θα οδηγήσουν σε ένα βαρύ φορτίο για τις μελλοντικές παγκόσμιες γενιές.

Ευχαριστίες

Ο συγγραφέας θα ήθελε να ευχαριστήσει τον Καθηγητή Edward Kruk, British Columbia University, Πρόεδρο του of International Council on Shared Parenting, Καναδάς. Med. Dr Ned Holstein, Πρόεδρο του National Parents Organization, ΗΠΑ, καθηγήτρια Hildegunde Suenderhauf, Luteran University of, Γερμανία. Dr Catalin Bogdan, Αντιπρόεδρο European Platform for Joint Custody “Colibri,” Ρουμανία, καθηγητή Alessandro Salvatoni, , Insubria University, Ιταλία, και κα. Marcelle Holloway, European Commission, Ispra, Ιταλία.

Υποσημειώσεις

Δήλωση σύγκρουσης συμφερόντων: Ο συγγραφέας δηλώνει τις ακόλουθες πιθανές συγκρούσεις συμφερόντων όσον αφορά την έρευνα, την πνευματική ιδιοκτησία ή / και τη δημοσίευση αυτού του άρθρου: Η έρευνα αυτή δεν πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο επίσημων καθηκόντων με την ATS Insubria ή υπό την αιγίδα της -.

Χρηματοδότηση: Ο / οι συντάκτης (ες) δεν έλαβε καμία οικονομική υποστήριξη για την έρευνα, την πνευματική ιδιοκτησία και / ή τη δημοσίευση αυτού του άρθρου.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Agid O, Shapira B, Zislin J, et al. (1999) Environment and vulnerability to major psychiatric illness: A case control study of early parental loss in major depression, bipolar disorder and schizophrenia. *Molecular Psychiatry* 4: 163–172. [[PubMed](#)]

Albanese A, Hamill G, Jones J, et al. (1994) Reversibility of physiological growth hormone secretion in children with psychosocial dwarfism. *Clinical Endocrinology* 40: 687–692. [[PubMed](#)]

Åsa C, Eriksson U, Löfstedt P, et al. (2012) Risk behaviour in Swedish adolescents: Is shared physical custody after divorce a risk or a protective factor? *The European Journal of Public Health* 23(1): 3–8. [[PubMed](#)]

Bambico FR, Lacoste B, Hattan PR, et al. (2013) Father absence in the monogamous California mouse impairs social behavior and modifies dopamine and glutamate synapses in the medial prefrontal cortex. *Cerebral Cortex*. Epub ahead of print 4 December DOI: 10.1093/cercor/bht310. [[PubMed](#)][[Cross Ref](#)]

Battaglia M, Pesenti-Gritti P, Medland SE, et al. (2009) A genetically informed study on the association between childhood separation anxiety, sensitivity to CO₂, panic disorder and the effect of childhood parental loss. *Archives of General Psychiatry* 66(1): 64–71. [[PubMed](#)]

Bergström M. (2015) Shared parenting in Sweden and elsewhere-are children different? In: *Communication at international conference on shared parenting, Bonn, 9–11 December.*

Bergström M, Modin B, Fransson E, et al. (2013) Living in two homes-a Swedish national survey of wellbeing in 12 and 15 year olds with joint physical custody. *BMC Public Health* 13: 868. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Bergström M, Modin B, Fransson E, et al. (2015) Fifty moves a year: Is there an association between joint physical custody and psychosomatic problems in children? *Journal of Epidemiology & Community Health*. Epub ahead of print 28 April DOI: 10.1136/jech-2014-205058. [[PMC free article](#)][[PubMed](#)] [[Cross Ref](#)]

Bjarnason T, Arnarsson AM. (2011) Joint physical custody and communication with parents: Comparative Study of 36 Western Societies. *Journal of Comparative Family Studies* 4(6). Available at: http://www.nuigalway.ie/hbrc/documents/2011_ja_bjarnason_joint_custody_jcfm_426.pdf

Bjarnason T, Bendtsen P, Arnarsson AM, et al. (2012) Life satisfaction among children in different family structures: A comparative study of 36 Western societies. *Children & Society* 26: 51–62.

Brynskov J, Foegh P, Pedersen G, et al. (2002) Tumour necrosis factor alpha converting enzyme (TACE) activity in the colonic mucosa of patients with inflammatory bowel disease. *Gut* 51(1): 37–43. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Buchanan CM, Maccoby EE. (1996) *Adolescents after Divorce*. Cambridge, MA: Harvard University.

Cashmore J, Parkinson P. (2010) *Shared Care Parenting Arrangements since the 2006 Family Law Reforms*. Sydney, NSW, Australia: University of New South Wales Social Research Centre.

Cohen AJ, Adler N, Kaplan SJ, et al. (2002) Interactional effects of marital status and physical abuse on adolescent psychopathology. *Child Abuse & Neglect* 26(3): 277–288. [[PubMed](#)]

Crosswell AD, Bower JE, Ganz PA. (2014) Childhood adversity and inflammation in breast cancer survivors. *Psychosomatic Medicine* 76(3): 208–214. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Data from Spanish “Consejo general del poder judicial” (2014).

Delitala G, Tomasi P, Viridis R. (1987) Prolactin, growth hormone and thyrotropin-thyroid hormone secretion during stress states in man. *Baillières Clinical Endocrinology and Metabolism* 1(2): 391–414. [[PubMed](#)]

Dom LD, Chrousos GP. (1993) The endocrinology of stress and stress system disorders in adolescence. *Endocrinology Metabolism Clinics of North America* 22: 685–700. [[PubMed](#)]

Dowlati Y, Herrmann N, Swardfager W, et al. (2010) A meta-analysis of cytokines in major depression. *Biological Psychiatry* 67(5): 446–457. [[PubMed](#)]

Duncan TE, Duncan SC, Hops H. (1994) The effects of family cohesiveness and peer encouragement on the development of adolescent alcohol use: A cohort-sequential approach to the analysis of longitudinal data. *Journal of Studies on Alcohol* 55(5): 588–599. [[PubMed](#)]

Fabricius WV, Luecken LJ. (2007) Postdivorce living arrangements, parent conflict, and long-term physical health correlates for children of divorce. *Journal of Family Psychology* 21(2): 195–205. [[PubMed](#)]

Fabricius WV, Sokol KR, Diaz P, et al. (2012) Parenting time, parent conflict, parent—Child relationships, and children’s physical health. In: Kuehnle K, Drozd L, editors. (eds) Parenting Plan Evaluation: Applied Research for the Family Court (188, 200 drawing on data from the Stanford Child Custody Study. data set now). Available at: <http://www.socio.com/srch/summary/afda/fam25-27.htm>

Gadó K, Domján G, Hegyesi H, et al. (2000) Role of interleukin-6 in the pathogenesis of multiple myeloma. *Cell Biology International* 24(4): 195–209. [[PubMed](#)]

Gomes-Schwartz B, Horowitz J, Cardarelli Albert P. (1988) Child sexual abuse victims and their treatment. U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Green WH, Campbell M, David R. (1984) Psychosocial dwarfism: A critical review of the evidence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 23: 39–48. [[PubMed](#)]

Hailey Maier E, Lachman ME. (2000) Consequences of early parental loss and separation for health and well-being in midlife. *International Journal of Behavioral Development* 24(2): 183–189.

Hartwell KJ, Moran-Santa Maria MM, Twal WO, et al. (2013) Association of elevated cytokines with childhood adversity in a sample of healthy adults. *Journal of Psychiatric Research* 47(5): 604–610. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Helmreich DL, Parfitt DB, Lu XY, et al. (2005) Relation between the hypothalamic-pituitary-thyroid (HPT) axis and the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis during repeated stress. *Neuroendocrinology* 81(3): 18392. [[PubMed](#)]

Hirohata S, Kikuchi H. (2012) Changes in biomarkers focused on differences in disease course or treatment in patients with neuro-Behçet’s disease. *Internal Medicine* 51(24): 3359–3365. [[PubMed](#)]

Hoffman KA, Mendoza SP, Hennessy MB, et al. (1995) Responses of infant titi monkeys, *Callicebus moloch*, to removal of one or both parents: Evidence for paternal attachment. *Developmental Psychobiology* 28(7): 399–407. [[PubMed](#)]

Houben-van Herten M, Bai G, Hafkamp E, et al. (2015) Determinants of health-related quality of life in school-aged children: A general population study in the Netherlands. *PLoS ONE* 10(5): E0125083. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Human Lauren J, Chan M, DeLongis A, Roy L, et al. (2014) Parental accuracy regarding adolescent daily experiences: Relationships with adolescent psychological adjustment and inflammatory regulation. *Psychosomatic Medicine* 76(8): 603–610. [[PubMed](#)]

Igoin-Apfelbaum L. (1985) Characteristics of family background in bulimia. *Psychotherapy and Psychosomatics* 43(3): 161–167. [[PubMed](#)]

International Council on Shared Parenting (ICSP) (2016). Dissemination of Shared Parenting in Europe within the Perspective of Resolution 2079 (2015) of the Council of Europe (Informal meeting during the summer session of the Parliamentary Assembly at the Council of Europe in Strasbourg on Wednesday, 22 June). Available at: <http://twohomes.org/dl628>

Johnson JG, Cohen P, Kasen S, et al. (2002) Childhood adversities associated with risk for eating disorders or weight problems during adolescence or early adulthood. *The American Journal of Psychiatry* 159: 394–400. [[PubMed](#)]

Johnston JR, Kline M, Tschann JM. (1989) Ongoing postdivorce conflict: Effects on children of joint custody and frequent access. *American Journal of Orthopsychiatry* 59(4): 576–592. [[PubMed](#)]

Juang KD, Wang SJ, Fuh JL, et al. (2004) Association between adolescent chronic daily headache and childhood adversity: A community-based study. *Cephalalgia* 24(1): 54–59. [[PubMed](#)]

Kiecolt-Glaser JK, Gouin JP, Weng NP, et al. (2011) Childhood adversity heightens the impact of later-life caregiving stress on telomere length and inflammation. *Psychosomatic Medicine* 73(1): 16–22. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Kline PM, Tschann JM, Johnston J, et al. (1989) Children's adjustment in joint and sole physical custody families. *Developmental Psychology* 25(3): 430–438.

Lacey R, Kumari M, McMunn AM. (2013) Parental separation in childhood and adult inflammation: The importance of material and psychosocial pathways. *Psychoneuroendocrinology* 38: 2476–2484. [[PubMed](#)]

Locksley RM, Killeen N, Lenardo MJ. (2001) The TNF and TNF receptor superfamilies: Integrating mammalian biology. *Cell* 104(4): 487–501. [[PubMed](#)]

Lohse J. (2015) Ongoing shared parenting reforms in Denmark. In: Communication at international conference on shared parenting, Bonn, 9–11 December.

Luecken LJ. (1998) Childhood attachment and loss experiences affect adult cardiovascular and cortisol function. *Psychosomatic Medicine* 60(6): 765–772. [[PubMed](#)]

Maccoby EE, Buchanan CM, Mnookin RH, et al. (1993) Postdivorce roles of mother and fathers in the lives of their children. *Journal of Family Psychology* 24: 34–35.

McIntosh JE, Wells YD, Smyth BM, et al. (2008) Child-focused and child-inclusive divorce mediation: Comparative outcomes from a prospective study of post separation adjustment. *Family Court Review* 46(1): 105–124.

Magner JA, Rogol AD, Gordon P. (1984) Reversible growth hormone deficiency and delayed puberty triggered by a stressful experience in a young adult. *The American Journal of Medicine* 76(4): 737–742. [[PubMed](#)]

Meinlschmidt G, Heim C. (2007) Sensitivity to intranasal oxytocin in adult men with early parental separation. *Biological Psychiatry* 61(9): 1109–1111. [[PubMed](#)]

Melli MS, Brown PR. (2008) Exploring a new family form—The shared time family. *International Journal of Law, Policy and the Family* 22(2): 231–269.

Metzler CW, Noell J, Biglan A, et al. (1994) The social context for risky sexual behavior among adolescents. *Journal of Behavioral Medicine* 17: 419–438. [[PubMed](#)]

Millar P, Kruk E. (2014) Maternal attachment, paternal overnight contact, and very young children’s adjustment: Comment on Tornello et al. 2013. *Journal of Marriage and Family* 76: 232–236.

Nicolson NA. (2004) Childhood parental loss and cortisol levels in adult men. *Psychoneuroendocrinology* 29(8): 1012–1018. [[PubMed](#)]

Nielsen L. (2014) Shared physical custody: Summary of 40 studies on outcomes for children. *Journal of Divorce & Remarriage* 55: 614–636.

Nishimoto N. (2006) Interleukin-6 in rheumatoid arthritis. *Current Opinion in Rheumatology* 18(3): 277–281. [[PubMed](#)]

Official Question to European Commissioner for Health (2016) Available at: <https://drive.google.com/file/d/0B-iOqOKLc35PYnNabUo0b3JkbnM/view>

Official Question to European Commissioner for Justice (2016) Available at: <https://drive.google.com/file/d/0B-iOqOKLc35PNDRUd1A1cWJWYVv/view>; <https://drive.google.com/file/d/0B-iOqOKLc35Pa2FJW5KcFotYWc/view>

Opacka-Juffry J, Mohiyeddini C. (2012) Experience of stress in childhood negatively correlates with plasma oxytocin concentration in adult men. *Stress* 15(1): 1–10. [[PubMed](#)]

Otowa T, York TP, Gardner CO, et al. (2014) The impact of childhood parental loss on risk for mood, anxiety and substance use disorders in a population-based sample of male twins. *Psychiatry Research* 220(1–2): 404–409. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Ovtscharoff W, Helmeke C, Jr, Braun K. (2006) Lack of paternal care affects synaptic development in the anterior cingulate cortex. *Brain Research* 1116(1): 58–63. [[PubMed](#)]

Paparigopoulos Y. (2016) Shared Parenting, the need for institutional reforms. In: Communication at international conference, Athens University, Athens, 21 May.

Parliamentary Questions (2013) E 000713/2013, 7 March, Question and Answer. Available at: http://www.figlipersempre.com/res/site39917/res652679_interrogazioneitangeleng.pdf and http://www.figlipersempre.com/res/site39917/res658391_Parliamentary-questions.pdf

Parliamentary Questions (2014) E-00559514, 24 April <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+WQ+E-2014-005595+0+DOC+XML+V0//EN>

Poussin G. (2016) Les nouvelles formes de parentalité: Le temps du partage... et l'enfant? In: Communication au 7ème colloque international, Valais-Wallis, Sierre, 19–20 Mai.

Régnier-Loilier A. (2013) When fathers lose touch with their children after a separation. *Population and Society*, 1–4.

Ringsback-Weitof G, Hjem A, Haglund B, et al. (2003) Mortality, severe morbidity and injury in children living with single parents in Sweden: A population-based study. *The Lancet* 361: 289–295. [[PubMed](#)]

Roustit C, Campoy E, Renahy E, et al. (2011) Family social environment in childhood and self-rated health in young adulthood. *BMC Public Health* 11: 949. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Schiratzki J. (2009) “Custody of children in Sweden” recent developments. *Scandinavian Studies in Law*. Available at: <http://www.scandinavianlaw.se/pdf/38-11.pdf>

Scott Berman D. (1995) Risk factors leading to adolescent substance abuse. *Adolescence* 30: 201–208. [[PubMed](#)]

Scott K, Von Korff M, Alonso J, et al. (2008) Childhood adversity, early-onset depressive/anxiety disorders, and adult-onset asthma. *Psychosomatic Medicine* 70(9): 1035–1043. [[PubMed](#)]

Sheppard P, Garcia JR, Sear R, et al. (2015) Family Disruption and Adult Height: Is There a Mediating Role of Puberty? Oxford University Press (on behalf of the Foundation for Evolution, Medicine, and Public Health) Available at: <http://emph.oxfordjournals.org/content/early/2015/11/24/emph.eov028.full.pdf>

Skuse D, Albanese A, Stanhope R, et al. (1996) A new stress-related syndrome of growth failure and hyperphagia in children, associated with reversibility of growth-hormone insufficiency. *The Lancet* 348(9024): 353–358. [[PubMed](#)]

Smith PC, Hobisch A, Lin DL, et al. (2001) Interleukin-6 and prostate cancer progression. *Cytokine & Growth Factor Reviews* 12(1): 33–40. [[PubMed](#)]

Sodermans A, Matthijs K, Swicegood G. (2013) Characteristics of joint physical custody families in Flanders. *Demographic Research* 28: 821–848.

Stadelmann S, Perren S, Groeben M, et al. Parental separation and children’s behavioral/emotional problems: The impact of parental representations and family conflict. *Family Process* 49: 92–108. [[PubMed](#)]

Suenderhauf H. (2013) Wechselmodell: Psychologie—Recht—Praxis (Part 1, Chapter 3.1.5). Berlin: Springer.

Suenderhauf H. (2015) The legal development of parental responsibility in Europe. In: Communication at international conference on shared parenting, Bonn, 9–11 December.

Swardfager W, Lanctôt K, Rothenburg L, et al. (2010) A meta-analysis of cytokines in Alzheimer's disease. *Biological Psychiatry* 68(10): 930–941. [[PubMed](#)]

Tackey E, Lipsky PE, Illei GG. (2004) Rationale for interleukin-6 blockade in systemic lupus erythematosus. *Lupus* 13(5): 339–343. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Tornello SL, Emery R, Rowen J, et al. (2013) Overnight custody arrangements, attachment, and adjustment among very young children. *Family Relations* 75: 871–885. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Turunen J. (2015) Shared physical custody and children's experience of stress. *Families and Societies* 24: 1–26.

Tyrka AE, Wier L, Price LH, et al. (2008) Childhood parental loss and adult psychopathology: Effects of loss characteristics and contextual factors. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 38(3): 329–344. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

US Department of Health and Human Services (1993) National Center for Health Statistics, Survey on Child Health. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.

Van der Knaap L, Riese H, Hudziak JJ, et al. (2015) Adverse life events and allele-specific methylation of the serotonin transporter gene (SLC6A4) in adolescents: The trails study. *Psychosomatic Medicine* 77(3): 246–255. [[PubMed](#)]

Vezzetti V. (2009) “Il figlio di genitori separate,” rivista SIPPS, Italian society for social and preventive pediatrics. N 3– 4: 5–8.

Vezzetti V. (2010) Nel nome dei figli (In the name of the children). Booksprint; Available at: www.nelnomedeifigli.it

Vezzetti V. (2014) European children and the divorce of their parents: A question of right to health? Contribution to Day general discussion: Digital Media and Children's rights. Office of High Commissioner for Human Rights, 12th September Available at: <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/Discussions/2014/Colibri.pdf>

Vezzetti V. (2015) A Comparative Research on European Children and Divorce. Scholar Press, Saarbrücken, Germany; Available at: <https://www.scholarspress.com/catalog/details//store/gb/book/978-3-639-76662-2/a-comparative-research-on-european-children-and-divorce>

Victor FC, Gottlieb AB. (2002) TNF-alpha and apoptosis: Implications for the pathogenesis and treatment of psoriasis. *Journal of Drugs in Dermatology* 1(3): 264–275. [[PubMed](#)]

Warshak RA. (2014) “Social science and parenting plans for young children: A consensus report.” *Psychology, Public Policy, and Law* 20(1): 46–67.

Warshak RA. (2016) Stemming the tide of misinformation. Available at: <http://www.warshak.com/e-libe/stemming-the-tide-of-misinformation-international-consensus-on-shared-parenting-and-overnighting/>

Yannakoulia M, Papanikolaou K, Hatzopoulou I, et al. (2008) Association between family divorce and children's BMI and meal patterns: The GENDAI study. *Obesity* 16(6): 1382–1387. [[PubMed](#)]