



Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

“ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ”

Θέμα:

“Εγκυμοσύνη-δόχεια, μια ιδιαίτερη περίοδος στη ζωή της γυναίκας”.



**ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΙΔΩ
ΛΥΤΡΑ ΑΝΝΑ
ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
κα ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΜΑΙΡΗ**

Πτυχιακή για τη λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Ιδρύματος Πάτρας.

Πάτρα, Νοέμβριος 2005



«Όλοι οι άνθρωποι, Σωκράτη, εγκυμονούν και κατά το σώμα και κατά την ψυχήν. Όταν δε φθάσουν εις ορισμένην ηλικίαν, η φύσις μας τότε αισθάνεται την επιθυμίαν να γεννήσει. Τοκετός όμως εντός του ασχήμου δεν είναι δυνατός. Μόνον εντός του ωραίου. Διότι και η ένωσις ανδρός και γυναικός τοκετός είναι. Το φαινόμενον δε αυτό είναι θείον, και είναι τούτο ένα στοιχείον αθάνατο μέσα εις την ζωικήν μας φύσιν, που είναι θνητή: η κυοφορία και η γέννησις... Δια τούτο, οσάκις εκείνο που κυοφορεί πλησιάζει κάτι ωραίον, ιλαρύνεται τότε και γίνεται από αγαλλιάσιν διαχυτικόν και γεννά και γονιμοποιεί. Οσάκις τουναντίον πλησιάζει κάτι άσχημον, σκυθρωπόν και στενοχωρημένον, ζαρώνει και απομακρύνεται και σφίγγεται και δεν γεννά, αλλά κρατεί τον γόνον του και υποφέρει πολύ».

Πλάτωνος, Συμπόσιον, 206 cd (μετ. Ι. Συκουρτή), Αθήναι, 1950.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ σελίδα

Αναγνώριση	I
Περίληψη Μελέτης	II

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

Εισαγωγή	1
Σκοπός μελέτης	4
Ορισμοί εννοιών	5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

(ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ)

A. Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	7
A.1 Η επιθυμία για παιδί στη γυναίκα	9
A.2 Η επιθυμία για παιδί στον άντρα	10
A.3 Λόγοι για του οποίους μπορεί μια γυναίκα να μείνει έγκυος	12

A.4	Τα πρώτα συναισθήματα που νιώθει η γυναίκα όταν μαθαίνει ότι είναι έγκυος	13
A.5	Ανακοινώνοντας τα νέα	14
	A.5.1 στο σύντροφο	15
	A.5.2 στην οικογένεια και στους φίλους	15
B.	ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	17
B.1	Τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης	18
B.2	Αύξηση βάρους κατά την εγκυμοσύνη	21
B.3	Παχυσαρκία στην εγκυμοσύνη	22
B.4	Ορμονικές αλλαγές	22
B.5	Η επίδραση των εξωτερικών αλλαγών στην έγκυο	23
B.6	Κάπνισμα, Αλκοόλ, Φάρμακα και εγκυμοσύνη	24
B.7	Εργασία και εγκυμοσύνη	26
Γ.	Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	28
Γ.1	Εικόνα της εγκύου	30
Γ.2	Η εγκυμοσύνη ως κρίση	30
Γ.3	Όταν η εγκυμοσύνη αντιμετωπίζεται ως αρρώστια	33
Γ.4	Η επίδραση της εγκυμοσύνης στο ζευγάρι	34
Γ.5	Η εγκυμοσύνη για τη μέλλουσα μητέρα	36

Γ.6	Σχέση μητέρας - εμβρύου	39
Γ.7	Τύποι προσωπικότητας των εγκύων	43
	Γ.7.1 Ο μητρικός τύπος	43
	Γ.7.2 Ο σχιζοϊδικός τύπος	43
	Γ.7.3 Ο σωματικά και ψυχικά ανώριμος τύπος	44
Γ.8	Περιπλοκές στην εγκυμοσύνη	44
	Γ.8.1 Υπερέμεση των εγκύων	45
	Γ.8.2 Τοξαιμίες της κυήσεως	47
	Γ.8.3 Αυτόματη αποβολή του εμβρύου	47
Γ.9	Ψυχολογία της εγκύου στα τρία τρίμηνα	48
	Γ.9.1 Πρώτο τρίμηνο	48
	Γ.9.2 Δεύτερο τρίμηνο	50
	Γ.9.2.1 Τα πρώτα σκιρτήματα	52
	Γ.9.3 Τρίτο τρίμηνο	54
Γ.10	Στρες και άγχος στην εγκυμοσύνη	57
Γ.11	Φόβοι στην εγκυμοσύνη	59
	Γ.11.1 Φόβος μήπως υπάρξουν εκ γενετής ανωμαλίες ή μήπως πεθάνει το μωρό	60
	Γ.11.2 Ο φόβος της μητρότητας	61
	Γ.11.3 Ο φόβος του πόνου στον τοκετό	61
	Γ.11.4 Φόβος μήπως χάσει τον έλεγχο	62
	Γ.11.5 Ο φόβος μήπως χάσει τα λογικά της	62
	Γ.11.6 Ο φόβος να εκθέσει το σώμα της	62
	Γ.11.7 Ο φόβος μήπως δεν φανεί αρκετά δυνατή	63
	Γ.11.8 Ο φόβος ότι δεν θα έχει την υποστήριξη	

	του συντρόφου της	63
Γ.11.9	Ο φόβος ότι δεν θα έχει την τέλεια γέννα	64
Γ.11.10	Ο φόβος της απώλειας της ελευθερίας	65
Γ.12	Όνειρα στην εγκυμοσύνη	66
Γ.12.1	Όνειρα που αφορούν στην κακομεταχείριση του μωρού	66
Γ.12.2	Όνειρα που αφορούν στην απώλεια του μωρού	67
Γ.12.3	Εφιάλτες σχετικά με τον θάνατο του μωρού	67
Γ.13	Φοβίες και εμμονές	68
Γ.14	Περιγεννητική απώλεια	69
Γ.15	Πίκα	70
Γ.16	Ψευδοκύηση	71

Δ. ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

72

Δ.1	Προγεννητική κατάθλιψη	74
Δ.1.1	Κλινική εικόνα	75
Δ.1.2	Συχνότητα εμφάνισης	76
Δ.1.3	Αιτιολογικοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου	77

Ε.	ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΕΞ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	80
Ε.1	Τα συναισθήματα της γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσον αφορά στη σεξουαλικότητά της	81
Ε.2	Σεξ μετά τον έβδομο μήνα	85
Ε.3	Σύγκρουση μητρότητας και σεξ	85
Ε.4	Επικοινωνία στο σεξ	86
Ε.5	Τα συναισθήματα του άντρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσον αφορά στη σεξουαλικότητά του	87
Ε.6	Σεξουαλικότητα και τοκετός	88
ΣΤ.	Η «ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ» ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ	90
ΣΤ.1	Ο ρόλος του πατέρα	91
ΣΤ.2	Η επίδραση της εγκυμοσύνης στον άντρα	92
ΣΤ.3	Οι φόβοι του άντρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της γυναίκας του	94
ΣΤ.4	Ψυχολογικές αντιδράσεις του πατέρα - τύποι συζύγων	95
	ΣΤ.4.1 Ο ναρκισσιστικός - εγωκεντρικός τύπος	95
	ΣΤ.4.2 Ο τύπος του φιλόδοξου και προσηλωμένου στην επαγγελματική σταδιοδρομία	96
	ΣΤ.4.3 Ο τύπος του οικογενειάρχη	96
ΣΤ.5	Το σύνδρομο της εγκυμοσύνης - «σύνδρομο couvade»	97

ΣΤ.6	Ο υποστηρικτικός ρόλος του άντρα κατά τη διάρκεια της έγκυμοσύνης	98
ΣΤ.7	Η περιποίηση του άντρα απέναντι στη σύντροφο του κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης	99
ΣΤ.8	Η εργασία του άντρα αποκτά νέο ρόλο στην περίοδο της εγκυμοσύνης - Η «φυγή»	100
ΣΤ.9	Ο πατέρας πρέπει να έχει ενεργό συμμετοχή	102
ΣΤ.10	Ο σύζυγος στην αίθουσα τοκετού	103
ΣΤ.11	Η παρουσία του πατέρα στην αίθουσα τοκετού	104
ΣΤ.12	Μελέτη - Έρευνα του Γκέυτον σε δύο ομάδες πατέρων	106
ΣΤ.13	Η απροθυμία του άντρα να συμμετέχει στον τοκετό	108
Z.	ΤΟΚΕΤΟΣ	110
Z.1	Ο πόνος του τοκετού	111
Z.2	Η εμπειρία του τοκετού (συναισθήματα στα τρία στάδια του τοκετού)	112
Z.3	Το άγχος κατά τον τοκετό	116
Z.4	Ανώδυνος τοκετός - Η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος	117
Z.5	Η μέθοδος Lamaze	118
Z.6	Φυσικές μέθοδοι προετοιμασίας για τον τοκετό	118
Z.7	Η εμπειρία της γέννησης για τη μητέρα και το παιδί	120
Z.8	Τα πρώτα λεπτά	120
Z.9	Υγιές μωρό... αν όχι τι γίνεται	122

Z.10	Η ανάμνηση του τοκετού	123
H.	ΘΗΛΑΣΜΟΣ	
	«ΕΝΑΣ ΔΥΝΑΤΟΣ ΔΕΣΜΟΣ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ»	124
H.1	Προετοιμασία της μητέρας για το θηλασμό	124
H.2	Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του θηλασμού	126
H.3	Η μητέρα που αρνείται να θηλάσει	128
H.4	Πώς αρχίζει η σχέση του θηλασμού	129
H.5	Η σχέση μητέρας και παιδιού που θηλάζει	130
H.6	Όταν ο θηλασμός σταματά (απογαλακτισμός)	132
H.7	Η σφυρηλάτηση της αγάπης	133
H.8	Η ψυχολογική σημασία της γέννησης	134
H.9	Το πρώτο χαμόγελο	138
H.10	Ο ρόλος του πατέρα κατά τη διάρκεια του θηλασμού	139
Θ.	ΛΟΧΕΙΑ	140
Θ.1	Η επιστροφή στο σπίτι	141
Θ.2	Ψυχικός βίος της λεχώνας	141
Θ.3	Το βίωμα της μητρότητας	143
Θ.4	Σύνδρομο: «Δάκρυα της λοχείας»	144
Θ.5	Ψυχικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της λοχείας	145
	Θ.5.1 Συμπτωματολογία	146

Θ.5.1.1	Συναίσθημα	146
Θ.5.1.2	Σκέψη	146
Θ.5.1.3	Ενορμητική συμπεριφορά	147
Θ.5.2	Παθογένεση	147
Θ.5.3	Ψυχοδυναμικά στοιχεία	148
Θ.6	Μεταγεννητική μελαγχολία	149
Θ.7	Επιλόχεια κατάθλιψη	151
Θ.7.1	Συχνότητα	152
Θ.7.2	Συμπτώματα και κλινική εικόνα	153
Θ.7.3	Αιτιολογικοί παράγοντες και τους παράγοντες κινδύνου	154
Θ.7.4	Επιπτώσεις κατάθλιψης	155
Θ.7.5	Θεραπευτική αντιμετώπιση κατάθλιψης	156
Θ.8	Σχέση προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης	156
Θ.9	Επιλόχεια ψύχωση	157
Θ.10	Ο ρόλος των λειτουργών υγείας	159
Θ.11	Η σχέση με τον σύντροφο	160
Θ.12	Συναισθήματα που βιώνει ο άντρας στη λοχεία	162
Θ.13	Λοχεία και σεξουαλικές σχέσεις	164

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	167
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	176
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	191

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την καθηγήτριά μας, κυρία Μαίρη Χαραλάμπους, για την άριστη συνεργασία μας, τη βοήθειά της και την υποστήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης μας.

Επίσης, ευχαριστούμε πολύ τους γονείς μας για τη συμπαράστασή τους και την υπομονή τους όλο αυτό το διάστημα.

Τέλος, ευχαριστούμε ιδιαίτερα τη φίλη μας Νατάσσα Καρατσά για τη πολύτιμη συμβολή της στη διεκπεραίωση της πτυχιακής μας εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στην παρούσα μελέτη ασχοληθήκαμε με την ψυχολογική και σωματική κατάσταση της γυναίκας κατά την ιδιαίτερη περίοδο της εγκυμοσύνης και της λοχείας.

Συγκεκριμένα, ξεχωρίσαμε και ασχοληθήκαμε με τις ακόλουθες βασικές ενότητες:

Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει την περίοδο πριν από τη σύλληψη. Αναφέρονται οι λόγοι για τους οποίους το ζευγάρι επιθυμεί την απόκτηση ενός παιδιού και τα συναισθήματα της γυναίκας όταν μαθαίνει ότι είναι έγκυος.

Η δεύτερη ενότητα αναφέρει τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης. Επιπλέον, τις σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν στη γυναίκα στα τρία τρίμηνα της κύησης και πώς αυτές επιδρούν στη ψυχολογία της.

Η τρίτη ενότητα ασχολείται με τις ψυχοσυναισθηματικές αντιδράσεις της γυναίκας στα τρία τρίμηνα - στάδια της εγκυμοσύνης, είτε την αντιμετωπίζει ως μια φυσιολογική κατάσταση, είτε ως μια κατάσταση κρίσης. Περιγράφεται η σχέση της εγκύου με το έμβρυο στους εννέα αυτούς μήνες της κύησης και αναλύονται οι φόβοι και οι ανησυχίες της για την εγκυμοσύνη και τον επερχόμενο τοκετό.

Στην τέταρτη ενότητα προσεγγίζονται οι ψυχικές διαταραχές που προκαλεί η εγκυμοσύνη σε μερικές γυναίκες.

Η πέμπτη ενότητα αναφέρεται στο πώς και κατά πόσο επηρεάζει η εγκυμοσύνη τη σεξουαλική σχέση και τη σεξουαλικότητα των δύο συντρόφων.

Η έκτη ενότητα αναλύει τις ψυχολογικές αντιδράσεις του άντρα κατά τη διάρκεια της κύησης της συντρόφου του, το ρόλο και τη συμμετοχή του στην εγκυμοσύνη και στον τοκετό και πώς αυτός βιώνει την όλη διαδικασία.

Η επόμενη ενότητα κάνει λόγο για την εμπειρία της διαδικασίας του τοκετού και τα συναισθήματα της επιτόκου στα τρία στάδιά του. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στο άγχος κατά τον τοκετό και στην ψυχοπροφυλακτική μέθοδο. Τέλος, περιγράφεται η εμπειρία της γέννησης για τη μητέρα και το βρέφος και τα πρώτα λεπτά της σχέσης τους.

Η όγδοη ενότητα περιλαμβάνει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του θηλασμού, το πως αυτός βιώνεται από τη μητέρα και το μωρό, τη μεταξύ τους επικοινωνία και το δυνατό δεσμό που αυτή συνεπάγεται. Ακόμη, αναφέρει τον ρόλο του πατέρα κατά την διάρκεια του θηλασμού.

Η ένατη ενότητα αναφέρει τις συναισθηματικές, ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές της γυναίκας την περίοδο της λοχείας. Αναλύει τις ψυχικές διαταραχές οι οποίες μπορεί να παρουσιαστούν στη λεχώνα και να επηρεάσουν σημαντικά τη ψυχική της υγεία και ισορροπία. Τέλος, στην ενότητα αυτή αναφέρονται οι σεξουαλικές σχέσεις του ζευγαριού στην περίοδο αυτή και τα συναισθήματα του νέου πατέρα.

Η μελέτη κλείνει με τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, και τις προτάσεις, οι οποίες μπορεί να βοηθήσουν στην καλύτερη εξέλιξη της περιόδου της εγκυμοσύνης και της λοχείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Εισαγωγή

Η εγκυμοσύνη είναι ένας αποφασιστικός σταθμός στη ζωή κάθε γυναίκας που επιθυμεί και παράλληλα μπορεί να γίνει μητέρα.

Η εγκυμοσύνη είναι κάτι που έρχεται απλά, εύκολα και φυσικά. Πρόκειται για μια πρόκληση, μια σειρά από δυσκολίες που προσφέρουν όμως ικανοποίηση, ενώ ταυτόχρονα επηρεάζουν τις σχέσεις της γυναίκας και αλλάζουν την αντίληψη που έχει για τον κόσμο. Η εγκυμοσύνη είναι μια εμπειρία που αλλάζει τη ζωή της γυναίκας και όχι μόνο επειδή έχει ως αποτέλεσμα τη γέννηση ενός παιδιού, αλλά και γιατί η κάθε εγκυμοσύνη, με το δικό της ξεχωριστό τρόπο, αποτελεί πηγή μάθησης για τη γυναίκα (Stern E., 2005).

Εγκυμοσύνη δε σημαίνει μονάχα το να φέρνεις στον κόσμο ένα μωρό. Είναι κάτι πολύ περισσότερο απ' αυτό. Το μωρό δεν είναι παρά μια από τις πολλές ανταμοιβές που προσφέρει η εγκυμοσύνη σε μια γυναίκα. Εκτός απ' αυτό όμως, της χαρίζει ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη σε όλες τις σημαντικές πλευρές της ζωής (Stern E., 2005).

Είναι ευτύχημα που η εγκυμοσύνη διαρκεί εννέα μήνες. Αυτό δίνει στη γυναίκα, ή καλύτερα και στους δυο γονείς, χρόνο ώστε να συνηθίσουν στην ιδέα ότι θα αποκτήσουν σύντομα παιδί. Παρόλο που η εγκυμοσύνη και η γέννηση ενός βρέφους είναι πολύ συνηθισμένα γεγονότα - όλοι μας έχουμε γεννηθεί - κάθε νέο βρέφος όπως και κάθε εγκυμοσύνη έχουν τη μοναδικότητα τους.

Σε γενικές γραμμές, το μήνυμα της γέννησης ενός παιδιού είναι ελπιδοφόρο και αισιόδοξο. Οι περισσότεροι άνθρωποι αισθάνονται ότι υπάρχει κάτι πολύ σημαντικό, μυστηριώδες και εντυπωσιακό, σ' αυτή τη θεμελιακή πράξη δημιουργίας. Όλοι ελπίζουμε ότι το βρέφος θα είναι ένα μικρό αγγελούδι και φοβόμαστε μήπως είναι ένας μικρός διαβολάκος, αλλά η

σύγκρουση και η αμφιβολία επισκιάζονται από το θρίαμβο, τη συγκίνηση και την επιτυχία (Miller L., 1995).

Παλιότερα οι μέλλουσες μητέρες περίμεναν σημάδια από το σώμα τους (όπως η απώλεια του έμμηνου κύκλου, η πρωινή ναυτία) για να βεβαιωθούν ότι είναι έγκυες. Σήμερα μαθαίνουν τα νέα από το γιατρό τους. Όπως όμως και αν το πληροφορηθούν οι μελλοντικοί γονείς νιώθουν ότι μπαίνουν σε μια νέα φάση της ζωής τους. Το αρχικό αίσθημα ευφορίας που συνήθως ακολουθεί την ανακοίνωση των νέων, συνοδεύεται ή και αντικαθιστάται από ένα πλήθος άλλων συναισθημάτων. Νιώθουν ευθύνη για το νέο πλάσμα που θα φέρουν στον κόσμο. Αναρωτιούνται για το αν είναι πραγματικά έτοιμοι να γίνουν γονείς, για το πώς θα μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στο καινούριο τους ρόλο, αν θα καταφέρουν να αποφύγουν τα λάθη των γονιών τους. Βασανίζονται συγχρόνως από έντονες αμφιβολίες για το αν πραγματικά θέλουν ένα παιδί και για το αν η παρούσα περίοδος είναι κατάλληλη στιγμή να το αποκτήσουν. Αγωνιούν για τις πρακτικές και συναισθηματικές αλλαγές που θα ακολουθήσουν στη ζωή τους, για το πόσο θα αλλάξει η καθημερινότητά τους αλλά και η μεταξύ τους σχέση (<http://www.childmentalhealht.gr/Wcd76a217d9c60.htm>).

Η εγκυμοσύνη μιας γυναίκας, το να περιμένει ένα παιδί ήταν και παραμένει σε μεγάλο βαθμό μια μυστηριώδης διαδικασία, ένα ταξίδι στο άγνωστο. Ο ρόλος της εγκυμοσύνης είναι πολλαπλός. Πρόκειται για μια περίοδο προετοιμασίας και για τους δυο γονείς, προετοιμασία σωματική όσο και ψυχολογική, η οποία λαμβάνει χώρα σε συνειδητό και ασυνείδητο επίπεδο. Κατά τη διάρκεια των σαράντα περίπου εβδομάδων που διαρκεί η κύηση οι μελλοντικοί γονείς βιώνουν ένα πλήθος διαφορετικών και συχνά αντικρουόμενων συναισθημάτων και έχουν την ευκαιρία να επεξεργαστούν μια σειρά από ζητήματα πρακτικά και συναισθηματικά. Η διαδικασία αυτή τους βοηθά να προετοιμαστούν για την υποδοχή του καινούριου μέλους της

οικογένειας και θέτει τις βάσεις για τη δημιουργία μιας σχέσης μαζί του. Ο συνδυασμός οργανικών και ψυχικών καταστάσεων είναι αυτό που διαμορφώνει την εμπειρία της εγκυμοσύνης. Σχεδόν όλες οι εγκυμοσύνες ενέχουν μια συνεχή εναλλαγή πόνου και ευχαρίστησης. Σχεδόν όλοι οι γονείς χρειάζεται να προσπαθήσουν, μαζί ή ο καθένας από μόνος του, να λύσουν κάποια αντικρουόμενα προβλήματα. Επιπλέον, το πώς αισθάνεται κάποιος οφείλεται και στο αναπόφευκτο γεγονός ότι ο άνθρωπος φέρει μέσα του ένα πλήθος από απόψεις και προϋδεασμούς για την τεκνοποίηση, οι οποίοι παίρνουν σάρκα και οστά μόλις συμβεί το γεγονός της σύλληψης. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι προετοιμάζουμε τον εαυτό μας για αναπαραγωγή από την αρχή της παιδικής μας ηλικίας. Στη συνέχεια, σε όλη τη διάρκεια της εφηβείας και στην αρχή της ενήλικης ζωής οι περισσότεροι άνθρωποι σκέφτονται συνειδητά κάποιες φορές την τεκνοποίηση (Miller L., 1995).

Για τις περισσότερες γυναίκες, η μητρότητα αποτελεί τη μεγαλύτερη πηγή χαράς και υπερηφάνειας. Η εγκυμοσύνη αλλάζει τη ζωή της γυναίκας, περισσότερο ίσως από οτιδήποτε άλλο, πριν ή μετά απ' αυτή. Πρόκειται για ένα θαυμαστό ταξίδι (Stern E., 2005).

Η σχέση της μητέρας με το νεογέννητο δεν ξεκινά τη στιγμή που το μωρό έρχεται στον κόσμο. Τα θεμέλιά της, όπως και τα θεμέλια της σωματικής και ψυχικής υγείας του βρέφους, έχουν μπει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η ιδανική συνέχεια αυτής της σχέσης είναι η στενή σωματική και συναισθηματική επαφή της μητέρας με το μωρό μετά τον τοκετό (Λύρα Α., χ.χ.: 12).

Ο τοκετός και η γέννηση σηματοδοτούν το τέλος της κύησης και την έναρξη ενός καινούριου δεσμού μεταξύ μητέρας - παιδιού. Η διπλή αυτή σηματοδότηση γεννά ποικιλία συναισθηματικών αντιδράσεων στη γυναίκα, χωρίς να λείπουν το άγχος, ο φόβος και η ανασφάλεια (Λώλης Δ., 1998).

Μετά τη γέννηση του μωρού, η γυναίκα διανύει τη περίοδο της λοχείας. Είναι μια περίοδος προσαρμογής στη μητρότητα.

Η αίσθηση της ευθύνης ενός παιδιού είναι τεράστια και μόνο σταδιακά υποχωρεί στο μυαλό της μητέρας. Συχνά αυτή νιώθει χαμένη ανεπαρκής και γι' αυτό χρειάζεται αρκετή υποστήριξη. Ακόμη και η πιο έμπειρη μητέρα, τις πρώτες δέκα μέρες του νέου βρέφους, βιώνει τεράστιες συναισθηματικές εναλλαγές (Miler L., 1995).

Η μητρότητα, όπως και η πατρότητα, δεν είναι επάγγελμα που αξιολογείται με την ικανοποιητική ή λιγότερο καλή απόδοση. Είναι ένας ρόλος που μαθαίνεται καθώς βιώνεται.

Σκοπός μελέτης

Γενικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η κατανόηση της σωματικής και ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης της γυναίκας κατά την ιδιαίτερη περίοδο της εγκυμοσύνης και της λοχείας.

Οι *επιμέρους στόχοι* της μελέτης είναι να εξετασθούν και να αναλυθούν:

- 1) Οι σωματικές αλλαγές που υφίσταται το γυναικείο σώμα στην περίοδο της εγκυμοσύνης και πώς αυτές επηρεάζουν την εγκυμονούσα
- 2) Τα ψυχοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά και οι διακυμάνσεις που παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς της γυναίκας κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης
- 3) Το πώς επηρεάζει τους δύο συντρόφους η περίοδος της εγκυμοσύνης όσον αφορά στη σεξουαλική ζωή
- 4) Τα συναισθήματα της εγκύου για τον επερχόμενο τοκετό

5) Τα συναισθήματα που προκαλεί η εγκυμοσύνη της γυναίκας στο σύντροφό της και ο ρόλος του σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης καθώς και στη λοχεία

6) Την ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας κατά την ιδιαίτερη περίοδο της λοχείας

7) Τη σχέση της νέας μητέρας με το βρέφος κατά την ιδιαίτερη περίοδο της λοχείας

8) Τη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στη μητέρα και στο μωρό της κατά τη διάρκεια του θηλασμού

9) Τα συναισθήματα που προκαλεί στο ζευγάρι η άφιξη του βρέφους στο σπίτι, τις πρώτες ημέρες της γέννησής του

Ορισμοί εννοιών

Εγκυμοσύνη: με την ιατρική έννοια του όρου, «είναι η περίοδο ανάπτυξης του εμβρύου στη μήτρα, από τη σύλληψη μέχρι τη γέννηση» (Αμπατζόγλου Γ. - Μανωλόπουλος Σ., 1998: 89).

Επίτοκος: «Είναι κάθε έγκυος γυναίκα από τη στιγμή που αρχίζει ο τοκετός της» (Μωραΐτου Μ., 2004: 91).

Τοκετός: «Ο τοκετός είναι μια φυσιολογική διαδικασία κατά την οποία το έμβρυο εξέρχεται από τη μητρική κοιλότητα διαμέσου του κόλπου. Ένας τοκετός ξεκινάει με την εμφάνιση πόνων (ωδίνων) ή με την εμφάνιση αίματος. Κάθε τοκετός περιλαμβάνει τρία στάδια: τη διαστολή, την εξώθηση και την υστεροτοκία» (Μωραΐτου Μ., 2004: 91).

Λοχεία: «είναι το χρονικό διάστημα που απαιτείται για να επανέλθει η μήτρα στη φυσική της κατάσταση, όπως ήταν δηλαδή πριν από την εγκυμοσύνη. Η λοχεία αρχίζει με την έξοδο του πλακούντα από την μήτρα, που αποτελεί και τη φυσική συνέχεια του τοκετού. Η διάρκεια της λοχείας είναι έξι έως οχτώ εβδομάδες. Η περίοδος της λοχείας είναι μικρότερη για της γυναίκες που δε θηλάζουν» (Μωραϊτου Μ., 2004: 122).

Λεχώνα: «λέμε την γυναίκα μετά τον τοκετό της. Ο χρόνος της λοχείας είναι σχετικός με το είδος του τοκετού, αν ήταν εύκολος ή δύσκολος, αν χάθηκε αίμα την ώρα του τοκετού» (Συκάκη - Δούκα Α., χ.χ.: 179).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

A. Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Είτε είναι αποτέλεσμα λεπτών, είτε χρόνων, η απόφαση να μείνει μια γυναίκα έγκυος (Stern E., 2005) περιλαμβάνει ατελείωτες συζητήσεις με τον εαυτό της, καθώς και μία εξονυχιστική εξέταση των προτεραιοτήτων της. Σήμερα, το να κάνει παιδί μία γυναίκα αναμφισβήτητα αποτελεί επιλογή. Δεν έχει περάσει πολύς καιρός από την εποχή, που οι γυναίκες δεν είχαν αυτή την πολυτέλεια. Στο παρελθόν, υπήρχαν σοβαροί περιορισμοί: η έλλειψη ασφαλών και αξιόπιστων μέσων αντισύλληψης, οι νόμοι, αλλά και οι κοινωνικές συνθήκες. Οι γυναίκες, έπρεπε να κάνουν παιδιά, αυτός ήταν ο προορισμός τους.

Η ηλικία, το εισόδημα, η καριέρα και ο τρόπος ζωής δεν αποτελούν τους καθοριστικούς παράγοντες για να αποφασίσει μία γυναίκα να μείνει έγκυος. Η πραγματική αιτία που το αποφασίζει είναι ψυχολογική. Πηγάζει από τις βαθύτερες επιθυμίες της, από εκείνο που επιθυμεί πιο πολύ στη ζωή (Stern E., 2005).

Ο ερχομός του πρώτου παιδιού, μεταβάλλει τους συζύγους σε γονείς και το γάμο σε οικογένεια. Ο γάμος και γενικότερα η συμβίωση ενός ζευγαριού, αλλάζει με την αναμονή ενός παιδιού (Μελισσά - Χαλκιοπούλου, 1996). Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το οικογενειακό σύστημα κλυδωνίζεται με την αναμονή και την προσθήκη ενός καινούργιου μέλους σε αυτό (στο Μωραϊτου Μ., 2004).

Η Jessner, ορίζει την εγκυμοσύνη ως μια περίοδο stress μέσα στο γάμο, εστιάζοντας στη μετάβαση από την ερωτική σχέση στη συζυγική αγάπη, η οποία παρατηρείται κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Δηλώνει ότι η αλλαγή που συμβαίνει είναι δύσκολη, λόγω της παρανόησης ότι η αγάπη πρέπει να παραμείνει αμετάβλητη με την έλευση της εγκυμοσύνης και των παιδιών, καθώς και με αλλαγές στη συζυγική σχέση

με την πάροδο του χρόνου. Η Jessner συνεχίζει να αναφέρει κατά λέξη, τα λόγια του George Bernard Shaw: « Ο γάμος, ως γεγονός, δεν είναι ούτε στο ελάχιστο σαν το γάμο σαν ιδανικό», και δίνει έμφαση στην αντίληψη ότι ο γάμος, δεν είναι μια κατάσταση αλλά μια εξέλιξη, η οποία πρέπει να αναζωογονείται συνεχώς (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Η ίδια επικαλείται επίσης μερικές από τις έντονες επιπτώσεις του στρες, που αφορούν στην εγκυμοσύνη ή στην έγκυο γυναίκα, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης ή εγκατάλειψης από το σύζυγό της, των αλλαγών στην εικόνα του σώματος ή της προσωπικότητάς της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, των ελπίδων ότι η παρουσία του παιδιού θα βελτιώσει την κατάσταση σε ένα προβληματικό γάμο, της επιλογής ανάμεσα σε καριέρα ή μητρότητα, της δυσαρέσκειας για τις αλλαγές που δεν πρέπει να υπάρχουν στον πατέρα, των αισθημάτων της αποξένωσης και του αποκλεισμού, των φόβων και των ανησυχιών για την εγκυμοσύνη, τις ωδίνες και τον τοκετό. Όλοι αυτοί οι παράγοντες, μπορεί να προκαλέσουν άγχος και στα πιο καλά ισορροπημένα άτομα και να διαταράξουν τις συζυγικές τους σχέσεις (Μωραΐτου Μ., 2004).

Η μέλλουσα σύζυγος - μητέρα και ο μέλλον σύζυγος - πατέρας καλούνται να ορίσουν εκ νέου τους ρόλους τους τόσο σε σχέση με τον άλλο μέσα στο ζευγάρι, όσο και σε σχέση με τον εαυτό τους. Μπορεί κάποιος ή και οι δυο από το ζευγάρι, να είναι συνειδητά ή ασυνείδητα αμφιθυμικός σε σχέση με τις συνέπειες της έλευσης του παιδιού επάνω στη δυαδική σχέση. Κάτω από ιδανικές συνθήκες, η επιθυμία μιας γυναίκας να μείνει έγκυος και να αποκτήσει παιδί πρέπει να είναι μια απόφαση, στην οποία να συμφωνούν και τα δυο μέρη του ζεύγους, να ικανοποιήσουν μια ανάγκη αναπαραγωγής, στα πλαίσια μιας δημιουργικής αυτοπραγμάτωσης (Kaplan H. - Sadock B. - Grebb J., 1996).

A.1 Η Επιθυμία για παιδί στη γυναίκα

Η επιθυμία για παιδί είναι συγχρόνως το πιο φυσικό πράγμα του κόσμου και κάτι πραγματικά μυστηριώδες. Επηρεάζεται και διαμορφώνεται από ένα πλήθος διαφορετικών επιθυμιών και κινήτρων.

Όλες οι γυναίκες έχουν βιώσει με κάποιο τρόπο τη μητρική φροντίδα. Καθώς λοιπόν, ένα κοριτσάκι μεγαλώνει, αρχίζει να μιμείται τις στάσεις της μητέρας της, αλλά και των γυναικών που βρίσκονται γύρω της και μαθαίνει μέσα από την μίμηση πως συμπεριφέρονται οι μητρικές φιγούρες. Αρχίζει και επιθυμεί, να είναι εκείνη αυτή που αναθρέφει, και όχι μόνο αυτή που αναθρέφεται, επιθυμεί να αποκτήσει τις «μαγικές» και αξιοζήλευτες ικανότητες της μητέρας της. Η κατάσταση της εγκυμοσύνης και απόκτηση ενός παιδιού, δίνουν στη γυναίκα ένα συναίσθημα πληρότητας και ολοκλήρωσης. Το σώμα της, το οποίο βιώνει ως ικανό και παραγωγικό, και η κοιλιά της, την κάνουν να νιώθει περήφανη. Επιθυμεί, μέσω του παιδιού, να αναπαράγει και να διατηρήσει μια εξιδανικευμένη εικόνα του εαυτού της. Ένα παιδί, αποτελεί επιπλέον μια ευκαιρία πραγματοποίησης χαμένων ευκαιριών και ανεκπλήρωτων ονείρων.

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική προσέγγιση για την επιθυμία της τεκνοποίησης, για το κορίτσι, το να επιθυμήσει να αποκτήσει ένα παιδί είναι αξία που εγκαθίσταται πολύ νωρίς, στους δεκαοχτώ μήνες της ζωής, και βασίζεται στην ταύτιση με τη μητέρα ή με το υποκατάστατό της. Στη συνέχεια, κατά τη διάρκεια της λανθάνουσας περιόδου, το μικρό κορίτσι έχει παντός είδους δυσάρεστες ανακαλύψεις, όπως - κατά τη διάρκεια του συμπλέγματος της Ηλέκτρας - ότι δεν έχει εμφανές όργανο αναπαραγωγής όπως ο πατέρας ή όπως οι αδερφοί της ή οι φίλοι της. Έτσι απομακρύνεται από το πρώτο αντικείμενο αγάπης και ταύτισης, που ήταν η μητέρα της αρχικής περιόδου, για να στρέψει την αγάπη της προς τον πατέρα και να

επιθυμήσει ένα παιδί από αυτόν, τον πατέρα που κάνει παιδιά στη μητέρα της (Μωραΐτου Μ., 2004).

Οι Αμπατζόγλου και Χατζηδημητρίου αναφέρουν, ότι αυτού του τύπου οι επιθυμίες, αν και σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να αποτελέσουν πηγή προβλημάτων, είναι όχι μόνο φυσιολογικές αλλά και αναγκαίες γιατί συμβάλλουν στη δημιουργία ενός δεσμού ανάμεσα στη μητέρα και το μωρό. Μόνο έτσι η μητέρα νιώθει ότι το μωρό της είναι κάτι πολύτιμο και μπορεί να βάλει σε τόσο μεγάλο βαθμό στην άκρη τις δικές της ανάγκες και επιθυμίες και να του δώσει όλη την προσοχή και τη φροντίδα της (<http://www.childmentalhealth.gr/Wc17ab567aacf6.htm>).

A.2 Η Επιθυμία για παιδί στον άντρα

Σύμφωνα με την Ψυχαναλυτική προσέγγιση, στο αγόρι (Μωραΐτου Μ., 2004), η ψυχοσυναισθηματική πορεία που οδηγεί στην επιθυμία για παιδί είναι πιο επίπεδη, γιατί το πρώτο αντικείμενο αγάπης του αγοριού είναι η μητέρα και παραμένει ίδιο για όλη τη διάρκεια της ζωής του. Κατά την εφηβεία, ο ανταγωνισμός με τον πατέρα, δυναμώνει το δεσμό με τη μητέρα και γεννιέται η επιθυμία για ένα παιδί από τη μητέρα ή από μια γυναίκα που της μοιάζει.

Οι Αμπατζόγλου και Χατζηδημητρίου αναφέρουν ότι η ψυχοσυναισθηματική αυτή πορεία, που οδηγεί στην επιθυμία για παιδί, περνά μέσα από μια σειρά διαδοχικών ταυτίσεων αρχικά με «θηλυκές», «μητρικές» συμπεριφορές και στην συνέχεια με «αρσενικές» συμπεριφορές. Κατά τη νηπιακή ηλικία, το αγόρι ταυτίζεται με τη μητέρα του, η οποία φαντάζει παντοδύναμη, πηγή κάθε ικανοποίησης (<http://www.childmentalhealth.gr/Wc17ab567aacf6.htm>).

Επιπλέον, ένας άντρας όπως και μια γυναίκα, επιθυμεί να αναπαράγει και να διατηρήσει μέσω του παιδιού, μια εξιδανικευμένη εικόνα του εαυτού του. Αυτός είναι και ένας από τους βασικούς λόγους, που οι άντρες επιθυμούν να αποκτήσουν ένα γιο. Η επιθυμία αναπαραγωγής του φύλου, είναι ισχυρότερη στους άντρες απ' ότι στις γυναίκες, γεγονός το οποίο, μπορεί να αντανακλά μία εντονότερη ανάγκη του άντρα να προβάλλει και να επιβεβαιώνει την ανδρική του ταυτότητα. Οι γιοι έχουν συχνά το ρόλο να καθησυχάζουν τις αμφιβολίες του πατέρα και να ενισχύουν την πίστη του στις ικανότητές του. Οι άντρες, όπως και οι γυναίκες, επιθυμούν να ανανεώσουν τις σχέσεις τους με σημαντικά πρόσωπα από το παρελθόν τους και νιώθουν ότι το παιδί μπορεί να αποτελεί έναν τέτοιο σύνδεσμο.

Ένα παιδί, δεν αποτελεί μόνο μία ζωντανή απόδειξη της ύπαρξης του πατέρα, συμβάλλει επιπλέον στη διαιώνιση του οικογενειακού ονόματος, των οικογενειακών αξιών και παραδόσεων, αποτελεί μία υπόσχεση συνέχειας, θεωρείται ο επόμενος κρίκος σε μια μακριά αλυσίδα που συνδέει το γονιό με τους δικούς του γονείς και με τους προγόνους του. Στην ουσία στον άντρα μπορούμε να μιλήσουμε περισσότερο, όχι τόσο για την επιθυμία για παιδί, αλλά για την επιθυμία να γίνει πατέρας, να οικοδομήσει μία νέα γενιά (<http://www.childmentalhealth.gr/Wc17ab567aacf6.htm>).

Για τον άντρα όμως, εγκυμοσύνη μπορεί να σημαίνει το τέλος μιας ευχάριστης κατάστασης, κάτι το απειλητικό. Η αγαπημένη του γυναίκα δε θα ανήκει πια σε εκείνον ολοκληρωτικά. Τέλος, ο Freud υποστηρίζει ότι, η πατρότητα, είναι μια διαδικασία σκέψης, σε αντίθεση με τη μητρότητα, που αποτελεί μια αισθησιακή διαδικασία (Bydlowski, 1998) (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

A.3 Λόγοι για τους οποίους μια γυναίκα μπορεί να μείνει έγκυος

Η εγκυμοσύνη, είναι κάτι πολύ περισσότερο από το να φέρει μια γυναίκα ένα παιδί στον κόσμο.

Αποφασίζει να μείνει έγκυος (Stern E., 2005), όχι μόνο επειδή θέλει ένα παιδί να τη συντροφεύει, αλλά επειδή επιθυμεί κάτι περισσότερο ή κάτι διαφορετικό στη ζωή της.

Τα βαθύτερα προσωπικά κίνητρα για τη σημαντικότερη ίσως απόφαση της ζωής της, είναι τα εξής:

Η επιθυμία να αλλάξει τη ζωή της,

Η λαχτάρα για σιγουριά,

Η επιθυμία να αναθρέψει ένα παιδί,

Η ανάγκη να αποκτήσει η ζωή της ένα σκοπό.

Η ταξινόμηση του Hoffman (στο Μωραΐτου Μ., 2004), αποτελεί ένα γενικό πλαίσιο για την ανάλυση των παραγόντων που αποτελούν το κίνητρο για τεκνοποίηση.

Γόητρο για κοινωνική ταυτότητα: Με το πέρασμα στο ρόλο του γονέα, το άτομο θεωρείται ότι πραγματικά ωριμάζει και γίνεται ένα απόλυτα αποδεκτό μέλος της κοινωνίας. Αυτό ισχύει ακόμα περισσότερο για τις γυναίκες, για τις οποίες η μητρότητα και η φροντίδα των παιδιών, αποτελούν σημαντικό ρόλο.

Διεύρυνση της προσωπικότητας, σύνδεση με ευρύτερη οντότητα, την «αθανασία»: Τα παιδιά, εξασφαλίζουν την οικογενειακή συνέχεια και την αίσθηση ότι οι γονείς είναι μέλη μιας μεγαλύτερης οντότητας.

Ηθική (θρησκεία, αλtruισμός, καλό του συνόλου): Η απόκτηση των παιδιών (Μωραΐτου Μ., 2004), θεωρείται μια ηθική πράξη. Η άποψη αυτή στηρίζεται από τη θρησκεία, από τη δυνατότητα που δίνεται στους γονείς

να εκδηλώσουν αλτρουιστική συμπεριφορά με τις θυσίες που κάνουν για τα παιδιά τους και, ακόμα, από τη δυνατότητα που τους προσφέρεται να συμβάλλουν στη συνέχιση της κοινωνίας στην οποία ανήκουν.

Σύνδεσμος με την πρωτογενή ομάδα, κοινωνικός δεσμός: Η σταθερότητα και μονιμότητα της οικογένειας, δίνουν την αίσθηση της ασφάλειας.

Τόνωση, πρωτοτυπία, ψυχαγωγία: Η γέννηση ενός παιδιού, δίνει την αίσθηση του ξεκινήματος για τους γονείς, και η ενασχόληση με αυτό τους προσφέρει ψυχική ικανοποίηση.

Δημιουργία, επιτυχία, ικανότητα: Οι προσπάθειες που καταβάλλουν οι γονείς για την ανατροφή των παιδιών, τα προβλήματα και η αντιμετώπισή τους, δίνουν στους γονείς την αίσθηση δημιουργίας, επιτυχίας και προσωπικής ικανότητας.

Δύναμη, επιρροή, αποτελεσματικότητα: Οι γονείς έχουν τη δυνατότητα, να επηρεάσουν και να θέσουν σε μια συγκεκριμένη κατεύθυνση την πορεία που θα ακολουθήσουν τα παιδιά τους.

Κοινωνική σύγκρουση, ανταγωνισμός: στις προβιομηχανικές κυρίως κοινωνίες, οι πολύτεκνες οικογένειες, βρίσκονταν σε πλεονεκτική θέση, γιατί τα παιδιά αποτελούσαν ένδειξη σεξουαλικής ικανότητας, γονιμότητας και συζυγικής αγάπης (Μωραΐτου Μ., 2004).

A.4 Τα Πρώτα Συναισθήματα που νιώθει η γυναίκα όταν μαθαίνει ότι είναι έγκυος

Η στιγμή, που μία γυναίκα μαθαίνει ότι είναι έγκυος (Stern E., 2005), μένει για πάντα χαραγμένη στη μνήμη της. Συγκλονίζεται από την

αβάσταχτη προσμονή της αλλαγής. Ξέρει πως όλα θα αλλάξουν, η ζωή της ποτέ πια δε θα είναι ίδια.

Στις επόμενες σαράντα εβδομάδες, η γυναίκα ανακοινώνει τα νέα στο σύντροφό της, ότι πρόκειται να γίνει πατέρας, αντιλαμβάνεται αλλαγές στο σώμα της, σκέφτεται την καριέρα και την άδειά της, φαντάζεται τη διαδικασία του τοκετού με κάθε λεπτομέρεια, ονειροπολεί και αναρωτιέται τι είδους μητέρα θα γίνει. Όσο ενθουσιασμένη και χαρούμενη νιώθει μία γυναίκα με την προοπτική να φέρει στον κόσμο ένα παιδί, είναι πολύ πιθανό το αίσθημα της προσμονής να είναι ανακατεμένο με φόβο. Τα ανάμεικτα συναισθήματα, λοιπόν, είναι φυσιολογικά.

Και στην περίπτωση που μία γυναίκα το περίμενε με ανυπομονησία (Stern E., 2005), ακόμα και αν το είχε σχεδιάσει, οι συνέπειες της εγκυμοσύνης και της μητρότητας είναι τόσο συγκλονιστικές, ώστε μπορεί να δυσκολευτεί να τις συνειδητοποιήσει αμέσως. Η αμφιθυμία που νιώθει αποτελεί υγιές σημάδι ότι έχει συνείδηση της βαρύτητας της απόφασής της να κάνει παιδί.

Οι ευθύνες της εγκυμοσύνης και της μητρότητας είναι τεράστιες, πράγμα αρκετό για να προβληματίσει σοβαρά τη γυναίκα. Η εμπειρία της αυτή θα είναι κάτι εντελώς καινούριο. Είναι φυσικό να νιώθει συνεπαρμένη, αλλά ταυτόχρονα και κάπως νευρική. Η εγκυμοσύνη αποτελεί μια αληθινή πράξη θάρρους. Η γυναίκα επιλέγει να αλλάξει μόνιμα τη ζωή της και κάθε τέτοια αλλαγή απαιτεί τεράστιο κουράγιο (Stern E., 2005).

A.5 Ανακοινώνοντας Τα Νέα

Αφού η γυναίκα δώσει τον απαιτούμενο χρόνο στον εαυτό της για να συνειδητοποιήσει το χαρμόσυνο νέο, καλείται να αποφασίσει πότε, πού και

σε ποιον θα το ανακοινώσει στη συνέχεια. Μπορεί αυτό με μία πρώτη ματιά, να φαίνεται μία απλούστατη και πολύ συγκεκριμένη απόφαση.

Το με ποιον θα αποφασίσει να μοιραστεί τα νέα για πρώτη φορά, το πότε και το γιατί, είναι ζητήματα που μέλλουν να έχουν τεράστιο αντίκτυπο στις σχέσεις και τα συναισθήματά της (Stern E., 2005).

A.5.1 Στο Σύντροφο:

Όπως η γυναίκα, έτσι και ο άντρας από τη πλευρά του, χρειάζεται χρόνο για να συνειδητοποιήσει κάπως το νέο. Εικόνες εγκύων γυναικών, εικόνα τοκετού, η εικόνα του εαυτού του ως πατέρα, όλα αυτά περνούν αστραπιαία μπροστά του. Ίσως νιώθει συγκλονισμένος, τρομαγμένος, ίσως ακόμη και να παραλύσει. Έχει δικαίωμα να βιώσει και να εκφράσει και εκείνος τα δικά του συναισθήματα.

Οι πρώτες αντιδράσεις του μπορεί να μην είναι τίποτα άλλο από εξαρτημένα αντανάκλαστικά και να χρειαστεί λίγο χρόνο ώσπου να καταφέρει να συνειδητοποιήσει τα πραγματικά του συναισθήματα (Stern E., 2005).

A.5.2 Στην οικογένεια και στους φίλους:

Όταν η μέλλουσα μητέρα αναγγείλει το χαρμόσυνο νέο στην οικογένεια και στους φίλους της, τους καλεί να συμμετάσχουν στην εγκυμοσύνη της.

Επειδή όμως πρόκειται για μια πολύ ξεχωριστή στιγμή και για τους δύο συντρόφους, ίσως θελήσουν να την κρατήσουν μεταξύ τους όσο περισσότερο γίνεται. Ίσως πάλι, μπορεί να περιμένουν μέχρι να σιγουρευτούν για τη βιωσιμότητα της εγκυμοσύνης. Δεν υπάρχει γυναίκα που να μην ανησυχεί για το ενδεχόμενο αποβολής κατά το πρώτο τρίμηνο.

Η προοπτική αναγγελίας των άσχημων νέων, στην ατυχή περίπτωση της αποβολής, πρόκειται να κάνει τη γυναίκα δυστυχισμένη ή να τη φέρει

σε δύσκολη θέση. Είναι πολύ άσχημο και οδυνηρό για εκείνη (Stern E., 2005).

B. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Σύμφωνα με τους C. Macy και F. Falkner (1981), στη διάρκεια των εννέα μηνών, από τη σύλληψη μέχρι τον τοκετό, οι εσωτερικές λειτουργικές αλλαγές καθώς και οι αλλαγές στην εξωτερική εμφάνιση της γυναίκας, επιβάλλουν την παρουσία τους όσο ποτέ άλλοτε.

Η Stoppard M. (1995^(a)) αναφέρει ότι οι περισσότερες γυναίκες έχουν φυσιολογικές εγκυμοσύνες, όμως δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η εγκυμοσύνη μπορεί να είναι μια περίοδος κατά την οποία η γυναίκα αισθάνεται διαφόρων ειδών ενοχλήσεις. Πολλά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει της δημιουργούν μάλλον εκνευρισμό, παρά αποτελούν λόγο ανησυχίας, ενώ διάφοροι πόνοι και δυσάρεστες καταστάσεις μπορούν να δικαιολογηθούν σαν ένας συνδυασμός της κόπωσης και του γεγονότος ότι η έγκυος κουβαλάει πάνω της ένα πρόσθετο βάρος.

Κατά τον T. Smith (1993), πολλές γυναίκες δυσκολεύονται στο να τους πάρει ο ύπνος όταν είναι έγκυες. Μπορεί αυτό να οφείλεται σε ανησυχία για το μωρό ή σε σωματικά προβλήματα: στην ανάγκη να ουρήσουν πιο συχνά, σε «καούρες», στα κλωστήματα του μωρού ή απλά και μόνο στη δυσκολία να βουλευτούν σε μια θέση. Με το να ανησυχούν ότι χάνουν τον ύπνο τους (πράγμα που δεν προξενεί καμιά βλάβη), γίνεται ακόμα πιο δύσκολο να κοιμηθούν και έτσι αναπτύσσεται ένας φαύλος κύκλος.

Αναφορικά με την A. Συκάκη - Δούκα (χ.χ.: 91), από πειράματα που έχουν γίνει σε έγκυες γυναίκες σχετικά με τη διάρκεια και το είδος του ύπνου, αποδεικνύεται ότι παρουσιάζουν μείωση της φάσης R.E.M. (Rapid Eye Movement) (ταχεία κίνηση των ματιών).

Η διαταραχή αυτή οφείλεται, τις πιο πολλές φορές, σε ψυχολογικά και λειτουργικά προβλήματα που δημιουργεί η εγκυμοσύνη, σε δυσπεψία, δύσπνοια, κόπωση, υπερένταση και άλλοτε σε εφιάλτες που συνοδεύουν τα

όνειρα και τaráσσουν τον ύπνο. Αν ο εφιαλτικός και διακεκομμένος ύπνος συνεχιστεί και μετά τη γέννα μπορεί να έχει επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική ισορροπία.

Η κάθε έγκυος αντιδρά διαφορετικά στο θέμα του ύπνου. Άλλες, δεν επηρεάζονται καθόλου, άλλες έχουν πρόβλημα στον ύπνο και μερικές έχουν υπνηλία (Συκάκη - Δούκα Α., χ.χ.: 91).

Η εγκυμοσύνη προκαλεί μια σειρά αλλαγών στη λειτουργία του σώματος της γυναίκας. Αλλάζουν όχι μόνο οι διαστάσεις της κοιλιάς και του στήθους, αλλά και η αναπνοή, η κυκλοφορία του αίματος, ο μεταβολισμός, η λειτουργία του ήπατος και του εντέρου, η εσωτερική θέση όλων των οργάνων και η δομή των οστών (Λουκοπούλου Τ., 1998).

Όλοι αυτοί οι παράγοντες παίζουν ένα σπουδαίο ρόλο στην εξωτερική όψη. Εκτός από την κοιλιά που μεγαλώνει, η έγκυος βλέπει το πρόσωπο, το δέρμα και τα μαλλιά της διαφορετικά από το συνηθισμένο, καθώς και το σώμα της που αυθόρμητα κινείται με νέο τρόπο, βρίσκοντας διαφορετικές θέσεις όταν δουλεύει, κοιμάται κ.λ.π. (Λουκοπούλου Τ., 1998).

Ενώ οι αλλαγές είναι βιολογικά φυσιολογικές, δεν είναι φυσιολογικές στην καθημερινή εμπειρία της γυναίκας. Ακόμα και η παραμικρή μεταβολή στον οργανισμό της μπορεί να έχει σημαντικές ψυχολογικές επιδράσεις (Macy C. - Falkner F., 1981).

B.1 Τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης

Η Stoppard M. (1995^(α)) αναφέρει ότι μερικά από τα πρώτα συμπτώματα της εγκυμοσύνης που απαντώνται στις περισσότερες γυναίκες είναι η κόπωση, ενώ σε λιγότερες περιπτώσεις ενεργητικότητα. Πρόκειται για ένα είδος κούρασης που δεν έχουν ξαναβιώσει. Μερικές γυναίκες ομολογούν

πως τις παίρνει ο ύπνος οποιαδήποτε ώρα της ημέρας, μερικές φορές, λίγες ώρες μετά το πρωινό ξύπνημα και άλλες λένε ότι νυστάζουν τόσο πολύ τις απογευματινές ώρες, ώστε πρέπει να σταματήσουν ό,τι κι αν κάνουν για μερικά λεπτά, μέχρι να τους περάσει αυτή η κόπωση. Αυτή η κόπωση, όποτε συμβαίνει, είναι συχνά ανεξέλεγκτη. Η κατάσταση αυτή είναι γνωστή σαν ναρκοληψία.

Στις επόμενες δύο εβδομάδες από τη γονιμοποίηση του ωαρίου, δεν θα εμφανιστεί η περίοδος (αμηνόρροια), πράγμα που αποτελεί την κλασική ένδειξη εγκυμοσύνης (Stoppard M., 1995^(α)).

Στο **πρώτο τρίμηνο** της εγκυμοσύνης οι γυναίκες ταλαιπωρούνται από ναυτία και αδιαθεσία. Μολονότι το σώμα της γυναίκας είναι βιολογικά «προγραμματισμένο» να αποδεχθεί τη μεταφορά και την ανάπτυξη του κυήματος και τον τοκετό, αναστατώνεται σε μεγάλο βαθμό από τα ταχύτατες ορμονικές μεταβολές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η έγκυος μπορεί να παρουσιάσει πρωινή αδιαθεσία (η οποία υπάρχει περίπτωση να διαρκέσει όλη την ημέρα), συγκινησιακή αστάθεια, αδεξιότητα, απώλεια όρεξης ή επίμονη αναζήτηση συγκεκριμένων φαγητών ή, τέλος, να υπάρχει συνδυασμός όλων αυτών των αντιδράσεων (Χατζηγεωργίου Ν., 1990).

Άλλα συμπτώματα της εγκυμοσύνης είναι οι ναυτίες που προκαλεί η αύξηση των ορμονών που κυκλοφορούν στο αίμα, η οποία μερικές φορές συνοδεύεται από εμετό (αρχίζουν να αραιώνουν ανάμεσα στη δωδέκατη και δέκατη τέταρτη εβδομάδα), η αλλαγή στη γεύση και στις προτιμήσεις των τροφών, η δυσκοιλιότητα, η συχνουρία, το πρήξιμο του στήθους, η αύξηση των κολπικών εκκρίσεων, καθώς και η αλλαγή των συναισθημάτων, τα οποία μεταβάλλονται απρόβλεπτα (Stoppard M., 1995^(α)).

Οι παράξενες ορέξεις και οι διατροφικές προτιμήσεις της εγκύου, όπως υποστηρίζουν οι ειδικοί, οφείλονται στη δράση των ορμονών στο κέντρο της ορέξεως. Ίσως, όμως, να οφείλονται και στην ανάγκη της γυναίκας που περιμένει παιδί να προσελκύει την προσοχή και την φροντίδα των ανθρώπων γύρω της και ιδιαίτερα του συντρόφου της. Ωστόσο, δεν αποκλείεται η επιθυμία για ένα φαγητό να συνδέεται με την ανάγκη του οργανισμού για ένα ορισμένο είδος τροφής (Πλακά Ρ., 1998).

Κατά το **δεύτερο τρίμηνο**, το σώμα της εγκύου μεταβάλλεται ριζικά. Αυξάνει σημαντικά το βάρος και αρχίζει να είναι πιο κοπιαστική η κίνηση και η εκτέλεση ορισμένων εργασιών, κυρίως όταν είναι βαριές (Πλακά Ρ., 1998).

Η ναυτία και η πρωινή αδιαθεσία σταδιακά υποχωρούν, καθώς και η συχνουρία. Οι ορμονικές αλλαγές που συντελούνται στον οργανισμό της εγκύου την κάνουν ευσυγκίνητη (Πάντου Γ., 2000).

Οι περισσότερες γυναίκες παρουσιάζουν αυξημένη ενεργητικότητα κατά την περίοδο αυτή και απολαμβάνουν και χαίρονται όλες εκείνες τις δραστηριότητες που αποσκοπούν στην προετοιμασία για τον ερχομό του παιδιού (Χατζηγεωργίου Ν., 1990).

Η μητρότητα γίνεται πιο χειροπιαστή και η έγκυος αρχίζει να φαντάζεται τον εαυτό της στον καινούριο της ρόλο (Πλακά Ρ., 1998).

Την περίοδο αυτή, σύμφωνα με την Ρ. Πλακά (1998), η γυναίκα εμφανίζει πόνους στην πλάτη, ζαλάδες, τάση για λιποθυμία, δυσκοιλιότητα, καούρες, δυσπεψία και φουσκώματα, ανοίγει η όρεξή της, η γραμμή της μέσης εξαφανίζεται και διογκώνεται το στήθος της, γιατί οι ορμόνες της εγκυμοσύνης το προετοιμάζουν για το θηλασμό.

Ακόμη, μπορεί να σημειωθούν αλλαγές στο χρώμα του δέρματος στο πρόσωπο, στα στήθη και στα χέρια. Τα στήθη μπορεί να βγάζουν

πρωτόγαλα (πύαρ), να ματώνουν τα ούλα και η αυξημένη ποσότητα αίματος να κάνει την έγκυο να ζεσταίνεται (Stoppard M., 1995^(β)).

Οι ανάγκες για ύπνο και ξεκούραση αυξάνονται όσο προχωρά η εγκυμοσύνη. Κυρίως μετά τον πέμπτο μήνα, η έγκυος νιώθει όλο και πιο συχνά τη διάθεση για λίγη ανάπαυση (Μωραΐτου Μ., 2004).

Στο **τρίτο τρίμηνο**, κατά την Ρ. Πλακά (1998), το σώμα της εγκύου αλλάζει ραγδαία για να ανταποκριθεί στις αυξανόμενες ανάγκες του μωρού, λειτουργεί εντατικά για να του εξασφαλίσει ομαλή ανάπτυξη στο τελευταίο στάδιο της ενδομήτριας ζωής του και προετοιμάζεται κατάλληλα για τον τοκετό.

Το μωρό μεγαλώνοντας σπρώχνει προς τα έξω τα κάτω πλευρά της γυναίκας. Η γυναίκα νιώθει κόπωση όταν κινείται, εξακολουθεί να έχει συχνοουρία και δυσκοιλιότητα, έχει ελαφριά δυσκολία στην αναπνοή, αντιμετωπίζει δυσκολία στον ύπνο και πρήζονται ελαφρώς το πρόσωπο και τα δάχτυλα των χεριών της.

Όσο πλησιάζει η ώρα του τοκετού, η έγκυος αισθάνεται ψευτοσυσπάσεις της μήτρας που τις περισσότερες φορές είναι ανώδυνες (Πάντου Γ., 2000).

Στους τελευταίους μήνες, το έμβρυο αναπτύσσεται περισσότερο και η διάθεση της εγκύου για φαγητό αυξάνεται (Μωραΐτου Μ., 2004).

B.2 Αύξηση βάρους κατά την εγκυμοσύνη

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως αναφέρει η Μ. Stoppard (1996), η συνιστώμενη αύξηση βάρους για μια γυναίκα με κανονικό βάρος στην περίπτωση κανονικής εγκυμοσύνης, είναι περίπου 8,8 - 14,2 κιλά για

ολόκληρη την περίοδο της κυοφορίας. Οι περισσότερες γυναίκες παίρνουν πολύ λίγο βάρος κατά τον πρώτο μήνα. Κατά τον τελευταίο μήνα της εγκυμοσύνης, μερικές γυναίκες, χάνουν βάρος.

B.3 Παχυσαρκία στην εγκυμοσύνη

Μερικές φορές, η όρεξη ή οι ορέξεις της εγκύου για κάποιες τροφές, ίσως είναι υπερβολικά αυξημένες ή κάποιος από το άμεσο περιβάλλον της την πιέζει να τρώει περισσότερο. Στο τέλος της εβδομάδας αντιλαμβάνεται ότι παίρνει παραπάνω βάρος. Έτσι, οδηγείται στην παχυσαρκία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Η ψυχική και συναισθηματική κατάσταση της εγκύου κατά τη διάρκεια του γεύματος επηρεάζει σημαντικά τη διαδικασία της πέψης, αλλά και την εν γένει ηρεμία της (Μωραϊτου Μ., 2004).

B.4 Ορμονικές αλλαγές

Οι ορμονικές αλλαγές θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπ' όψιν και να συνδυασθούν με τις αλλαγές στο σώμα και την κρίση ταυτότητας που μπορεί να επηρεάζει την έγκυο γυναίκα. Η προγεστερόνη παράγεται σε μεγάλες ποσότητες κατά την διάρκεια του μεγαλύτερου μέρους της εγκυμοσύνης και αυτό έχει ένα αποτέλεσμα καταθλιπτικό στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Μερικές γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες σ' αυτές τις ορμονικές αλλαγές. Ενδέχεται να τους προκαλέσουν μια μεταβολή στις διαθέσεις τους σχετικά με την εγκυμοσύνη και το μωρό, γεγονός φυσιολογικό. (Hotchner T., χ.χ.: 161).

B.5 Η επίδραση των εξωτερικών αλλαγών στην έγκυο

Είναι απόλυτα φυσιολογικό για μια έγκυο να δίνει μεγαλύτερη προσοχή στο σώμα της τώρα, απ' ό,τι πριν μείνει έγκυος. Οι αλλαγές που συντελούνται είναι συναρπαστικές. Η ανάπτυξη του σώματος αποτελεί για μια έγκυο την πιο ζωντανή απόδειξη της εγκυμοσύνης της. Το γεγονός ότι βλέπει το σώμα της να διογκώνεται όλο και περισσότερο, επηρεάζει τη σεξουαλικότητα και τα συναισθήματά της.

Οι C. Macy και F. Falkner (1981) αναφέρουν ότι η αλλαγή της εξωτερικής εμφάνισης, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να προκαλέσει πρόβλημα σε μερικές γυναίκες. Μια γυναίκα που είναι περήφανη για τη λεπτή σιλουέτα της, μπορεί να δυσανασχετεί με τις νέες διαστάσεις που παίρνει το σώμα της. Η γυναίκα που ήδη θεωρεί τον εαυτό της πιο παχύ από το δικό της ιδεώδες, σίγουρα ενοχλείται με την παραπάνω αύξηση των διαστάσεών της.

Οι πιο πολλές γυναίκες αντιμετωπίζουν τις σωματικές αλλαγές της εγκυμοσύνης με ανάμεικτα συναισθήματα. Για τις περισσότερες, υπάρχει κάποιο αίσθημα περηφάνιας για τη διογκωμένη κοιλιά, σαν ορατό και εξωτερικευμένο σημάδι μιας εσωτερικής ψυχολογικής και βιολογικής αλλαγής και πολλές γυναίκες καμαρώνουν για το καινούριο τους σχήμα. Σε άλλες όμως, η έλλειψη εξοικείωσης με την εγκυμοσύνη και η άγνοια ή η αβεβαιότητα για τη διάρκεια αυτών των αλλαγών αφαιρούν, δυστυχώς, τη χαρά της εγκυμοσύνης. Πολλές γυναίκες, αν και γενικά πιστεύουν ότι το βάρος και η καμπύλη της διογκωμένης κοιλιάς έχει μια δική της ομορφιά και μεγαλοπρέπεια, δυσκολεύονται να την αποδεχτούν όταν αυτή η κοιλιά είναι η δική τους (Macy C. - Falkner F., 1981).

Απ' την άλλη μεριά, το πρώτο ανεπαίσθητο φούσκωμα απέχει πάρα πολύ από τη σχετικά τεράστια και επιβλητική διόγκωση του ένατου μήνα.

Μερικές γυναίκες, που μέχρι τότε ήταν ευχαριστημένες με τη φουσκωμένη τους κοιλιά, αρχίζουν με νευρικήτητα να αστειεύονται κάνοντας σχόλια όπως: «Μα τι έχω εκεί μέσα, ελέφαντα;». Αυτά, σχετίζονται με τις άλλες φαντασιώσεις και τις εκφράσεις δυσφορίας προς το τέλος της εγκυμοσύνης και είναι φυσιολογικές.

Ορισμένες γυναίκες, όπως αναφέρει η Ρ. Πλακά (1998), πανικοβάλλονται από το είδωλό τους στον καθρέφτη, γιατί δεν μπορούν να δεχτούν την αλλαγή στις γραμμές τους. Βλέπουν την εγκυμοσύνη σαν απειλή για τη γοητεία τους και τη σχέση με το σύντροφό τους.

Ωστόσο, οι γυναίκες που αισθάνονται άνετα με το σώμα τους πριν από την εγκυμοσύνη, είναι πολύ πιθανό ότι αισθάνονται το ίδιο και για τις αλλαγές των διαστάσεων του σ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Macy C. - Falkner F., 1981).

Με την εγκυμοσύνη η γυναίκα ανακαλύπτει ότι το σώμα της λειτουργεί. Νιώθει σεβασμό για την πολυπλοκότητα και την αποτελεσματικότητά του (Stern E., 2005).

B.6 Κάπνισμα, Αλκοόλ, Φάρμακα και εγκυμοσύνη

Κάπνισμα: Σύμφωνα με την M. Stoppard (1995^(a)), οι χημικές ουσίες που απορροφώνται από την έγκυο, εμποδίζουν άμεσα την ανάπτυξη του εμβρύου. Όσο περισσότερο μονοξείδιο του άνθρακα υπάρχει στο αίμα του μωρού, τόσο χαμηλότερο είναι το βάρος του βρέφους την ώρα που γεννιέται. Μελέτες έχουν αποδείξει ότι οι καπνίστριες έχουν περισσότερες πιθανότητες ν' αποκτήσουν παιδιά με πάσης φύσεως συγγενείς δυσπλασίες, όπως κυρίως είναι το λυκόστομα, το λαγώχειλο και οι ανωμαλίες του κεντρικού νευρικού συστήματος, με βαθμό κινδύνου περισσότερο από διπλάσιο σε

εκείνες που καπνίζουν υπερβολικά. Οι καπνίστριες αντιμετωπίζουν σε περίπου διπλάσιο ποσοστό τον κίνδυνο αυτόματης έκτρωσης (αποβολής και θνησιγενούς εμβρύου).

Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, διπλασιάζει σχεδόν το ενδεχόμενο πρόωρου τοκετού και ενισχύει τον κίνδυνο θανάτου του παιδιού στην πρώτη εβδομάδα της ζωής του (Πλακά R., 1998).

Και πριν οι καπνίστριες μείνουν έγκυες, έχουν τις προϋποθέσεις μιας εγκυμοσύνης με προβλήματα. Επίσης, μπορεί ακόμα και η σύλληψη να δυσκολευτεί ή να εμποδιστεί (Συκάκη - Δούκα Α., χ.χ.: 94).

Αλκοόλ: Η χρήση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να ενοχοποιηθεί για τη γέννηση λιπόβαρου παιδιού ή για την αύξηση του κινδύνου αποβολής του εμβρύου (Πλακά P., 1998).

Από το αλκοόλ που παίρνει η έγκυος κάθε φορά, ένα μέρος φτάνει στην κυκλοφορία του αίματος του μωρού και είναι ιδιαίτερα επιβλαβέστερο στην κρίσιμη περίοδο μεταξύ έκτης και δωδέκατης εβδομάδας (Stoppard M., 1995^(α)).

Οι κίνδυνοι περιλαμβάνουν αποβολή, καθυστερημένη πνευματική και φυσική ανάπτυξη και εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο, κατά το οποίο προκαλούνται βλάβες στον εγκέφαλο και το νευρικό σύστημα (Stoppard M., 1996).

Επίσης, αν το μωρό προσβληθεί από εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ανωμαλίες του προσώπου, όπως είναι το λυκόστομα, το λαγώχειλο, σε καρδιακή ανεπάρκεια, σε μη φυσιολογική ανάπτυξη των άκρων και σε κάτω του μετρίου ευφυΐα. Τα μωρά που έχουν προσβληθεί σοβαρά, ποτέ δε φτάνουν τα συνομήλικά τους πνευματικά ή σωματικά (Stoppard M., 1995^(α)).

Φάρμακα: Η χρήση ορισμένων φαρμάκων, σύμφωνα με την M. Stoppard (1995^(a)), μπορεί να επενεργήσει αρνητικά στην ανάπτυξη του μωρού, ιδίως κατά την ευαίσθητη περίοδο μεταξύ έκτης και δωδέκατης εβδομάδας, οπότε σχηματίζονται τα ζωτικά όργανα του μωρού. Επίσης, μπορεί να προκαλέσει δυσπλασίες στο μωρό, όπως λυκόστομα και λαγώχειλο.

Η χρήση ναρκωτικών κατά την κύηση προκαλεί εμβρυϊκό εθισμό. Τα νεογέννητα παρουσιάζουν αγωνιώδη συμπεριφορά λόγω στέρησης και μπορεί να χρειαστεί να τους γίνει μετάγγιση μετά τη γέννα.

B.7 Εργασία και εγκυμοσύνη

Η εργασία κατά τη διάρκεια της κύησης δίνει ένα αίσθημα σταθερότητας και ασφάλειας, σε μια περίοδο όπου η έγκυος υφίσταται φυσιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές. Ένα ψυχολογικό όφελος από τη δουλειά είναι ότι η έγκυος ενθαρρύνει τους γύρω της να δουν την εγκυμοσύνη ως κάτι φυσιολογικό. Μερικές γυναίκες χαίρονται να αντιμετωπίζουν την εγκυμοσύνη σαν ένα διάλειμμα της δουλειάς τους, να μένουν στις θέσεις τους μέχρι πριν γεννήσουν, να γεννάνε και να συνεχίζουν μέσα σε λίγο χρονικό διάστημα (Stoppard M., 1995^(b)).

Στην Ελλάδα, από την έρευνα των Δραγώνα, Πετρογιάννη και Αδάμ (1997), που έγινε σε 2831 εργαζόμενες λεχώιδες στην περιοχή των Αθηνών, διαπιστώθηκαν τα εξής: πολύ συχνά, η προετοιμασία για ένα μωρό, πριν ή κατά τη διάρκεια της κύησης, αποτέλεσε λόγο εγκατάλειψης της εργασίας, τόσο στις πρωτότοκες (45,5%), όσο και στις πολύτοκες (73%). Το 18,4% των γυναικών του δείγματος εγκατέλειψαν τη δουλειά τους. Πολλές γυναίκες που είχαν παιδιά άφησαν τη δουλειά τους, ακόμα και πριν από την προσπάθεια

για άλλη εγκυμοσύνη. Αντίθετα, οι περισσότερες πρωτότοκες παραιτήθηκαν από την εργασία τους κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης. Από τις γυναίκες που εγκατέλειψαν την εργασία τους κατά την κύηση, στο ένα τέταρτο (25,3%) των περιπτώσεων, αυτό οφειλόταν σε απόλυσή τους, ενώ για λόγους υγείας άφησε τη δουλειά του το 6,8% των πρωτότοκων και το 3,7% των πολύτοκων. Ακόμη, στις πιο μορφωμένες γυναίκες παρατηρήθηκε τάση παραμονής στη δουλειά τους μάλλον, παρά εγκατάλειψή της (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Γ. Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Σύμφωνα με τον Δ. Λώλη (1998), η κύηση αποτελεί μια φυσιολογική και κρίσιμη αναπτυξιακή εμπειρία στη ζωή της γυναίκας, που χαρακτηρίζεται από αντικρουόμενα συναισθήματα (αμφιθυμία) και ωριμαντικές δυνατότητες. Η στάση της γυναίκας και του συντρόφου της προς την κύηση προσδιορίζεται από πληθώρα παραγόντων, όπως η προσωπικότητα, η σωματική και ψυχική υγεία, η νοημοσύνη, τα πολιτιστικά δεδομένα, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, οι πρωταρχικές οικογενειακές εμπειρίες, οι σχέσεις με τους γονείς και η σχέση μεταξύ των δύο συντρόφων. Επιπλέον, την κύηση επηρεάζουν και άλλοι παράγοντες, όπως η διατροφή, η έκθεση σε τοξικές ουσίες, οι λοιμώξεις και η κατανάλωση φαρμάκων, οινόπνευματων, καφεΐνης και νικοτίνης.

Σε κάθε κύηση, προγραμματισμένη ή ανεπιθύμητη, η γυναίκα έχει, είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα, κίνητρα που περιλαμβάνουν τις ανάγκες της να αγαπήσει και να αγαπηθεί μεγαλώνοντας ένα παιδί, να επιβεβαιώσει τη θηλυκότητά της, και μερικές φορές, να επουλώσει κάποιο ψυχικό τραύμα ή να αναπληρώσει κάποια απολεσθείσα κατάσταση ιδιαίτερης συναισθηματικής αξίας γι' αυτή. Η στάση της απέναντι στην κύηση καθορίζεται, σε μεγάλο βαθμό, από τη στάση της απέναντι στη μητρότητα.

Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η σχέση της γυναίκας με τη μητέρα της παίζει σπουδαίο ρόλο στην κύηση και στη μητρότητα. Γυναίκες με λιγότερο αμφιθυμικές σχέσεις με τις μητέρες τους, έχουν λιγότερες ψυχολογικές δυσκολίες στη συνολική διαδικασία της αναπαραγωγής και στο γονικό ρόλο.

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, οι ψυχοσωματικές δυσκολίες και τα προβλήματα που εμφανίζονται κατά την κύηση απορρέουν από ενδοψυχικές συγκρούσεις και έντονη αμφιθυμία γύρω από τη μητρότητα.

Οι Γ. Αμπατζόγλου και Σ. Μανωλόπουλος (1998) αναφέρουν ότι οι εμειοί παρουσιάζονται ως η σωματική έκφραση της αμφιθυμίας απέναντι στο παιδί. Οι αλλαγές στο σώμα βιώνονται σαν ανυπόφορο ναρκισσιστικό πλήγμα για το οποίο το παιδί θεωρείται υπεύθυνο.

Σύμφωνα με τα δεδομένα των ψυχολογικών ερευνών της πρώτης κύησης, οι γυναίκες που θυμούνται τις μητέρες τους ζεστές, τρυφερές και ευτυχισμένες με το μητρικό τους ρόλο, παρουσιάζουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και λιγότερο άγχος για την κύησή τους και το παιδί τους. Αξιοσημείωτο, επίσης, είναι το γεγονός ότι, κατά τη διάρκεια της κύησης, μάνα και κόρη αλλάζουν ρόλους και σχέσεις (Λώλης Δ., 1998).

Σε περιπτώσεις γυναικών που χαρακτηρίζονται από έντονα αμφιθυμικά συναισθήματα και ψυχολογική άρνηση της κατάστασης της κύησης, οι κινήσεις του εμβρύου προκαλούν έντονο άγχος, διότι φέρνουν τη γυναίκα απότομα στην πραγματικότητα που μέχρι τότε αρνιόταν (Λώλης Δ., 1998).

Ο Benedek (1970) λέει χαρακτηριστικά ότι οι γυναίκες βγαίνουν πιο κερδισμένες, όταν βλέπουν τη μητρότητα σαν ολοκλήρωση της βιολογικής και συναισθηματικής ωριμότητάς τους, παρά όταν την αρνούνται (στο Λώλη Δ., 1998).

Όταν οι συνθήκες είναι ευνοϊκές, η γυναίκα αφήνεται σε μια κατάσταση ναρκισσιστικής παλινδρόμησης και νοιώθει έντονη χαρά και αίσθηση δύναμης. Το παιδί είναι προέκταση του σώματός της, είναι το ίδιο της το σώμα, τη στιγμή που αρχίζει να έχει μια δική του αυτόνομη ύπαρξη. Ζει από κείνη, χάρη σε κείνη, χάρη στη δύναμη που του μεταδίδει (Αμπατζόγλου Γ. - Μανωλόπουλος Σ., 1998).

Στη διάρκεια των σαράντα εβδομάδων της εγκυμοσύνης (Stem E., 2005), οι σαρωτικές σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές υποβάλλουν τη γυναίκα σε σκληρές δοκιμασίες. Μαθαίνει να είναι πιο ελαστική, πιο υπεύθυνη, πιο αφοσιωμένη. Βλέπει την οικογένεια και το σύντροφό της με

άλλα μάτια. Το σώμα και η σεξουαλικότητά της αλλάζουν. Εξετάζει και επαναπροσδιορίζει τις αξίες και τους στόχους της. Μαθαίνει επίσης να προσαρμόζει τις προσδοκίες της στις περιστάσεις και να αξιοποιεί όσο καλύτερα γίνεται αυτά που έχει στη διάθεσή της.

Γ.1 Εικόνα της εγκύου

Κατά το Γκόφμαν, «η σύγχρονη εικόνα της εγκύου δείχνει ένα πρόσωπο γεμάτο υγεία, πολύ ευτυχισμένο και σίγουρο, που περνά γαλήνια τους εννιά μήνες, μέχρις ότου της συμβεί κάτι και γυρνά στο σπίτι της ξανά, φέρνοντας μαζί της ένα δέμα ευτυχίας».

Αυτό που οι κοινωνιολόγοι ονομάζουν «εικόνα» είναι μια τυποποιημένη αναπαράσταση που μοιάζει λίγο με την αλήθεια και που είναι παραποιημένη προς μια ιδανική μορφή. Η αλήθεια είναι πολύ διαφορετική από την εικόνα. Η εγκυμοσύνη για τις πιο πολλές γυναίκες είναι μια περίοδος αμφιβολίας, άγχους, μεταβλητών συναισθημάτων και σκληρής ψυχολογικής δουλειάς (στο Macy C. - Falkner F., 1981).

Γ.2 Η εγκυμοσύνη ως κρίση

Από πολλούς συγγραφείς, η εγκυμοσύνη και η μετάβαση στη μητρότητα χαρακτηρίζεται ως κρίση. Η ίδια η λέξη κρίση εκπέμπει μηνύματα απειλής ή κατεπείγουσας ανάγκης για δράση. Η κρίση είναι μια μεταβατική περίοδος, κατά τη διάρκεια της οποίας η βιοψυχοκοινωνική ακεραιότητα του ατόμου απειλείται ή διαταράσσεται προσωρινά (Παπαδάτου, 1997). Από την στιγμή που κάθε έμβρυο ανακοινώνει την άφιξή του, δρομολογείται μια

διεργασία αποσταθεροποίησης. Πρόκειται για μια πολύπλοκη κρίση που αγγίζει πολλά επίπεδα, το σωματικό, το ψυχικό, το διαπροσωπικό και το κοινωνικό. Είναι κρίση εξελικτική, κρίση ταυτότητας (Δραγώνα, 1992) (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Η εγκυμοσύνη είναι μια κρίση, γιατί οι αλλαγές που την συνοδεύουν είναι δραστικές και ολοκληρωτικές. Είναι μια περίοδος όπου η γυναίκα θα αναθεωρήσει το παρελθόν της και το μέλλον της. Συνήθως όμως η κρίση είναι ευνοϊκή και έχει θετική έκβαση (Macy C. - Falkner F., 1981).

Ο Corlan έχει επίσης περιγράψει την εγκυμοσύνη ως μια κρίση για τη γυναίκα. Υποστηρίζει ότι η γυναικεία συναισθηματική κατάσταση ποικίλλει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και εξαρτάται από την ικανότητα της εγκύου για προσαρμογή στις ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Η Bibring και οι συνεργάτες της έχουν περιγράψει την εγκυμοσύνη, όπως την εφηβεία ή την εμμηνόπαυση, ως περίοδο κρίσης, που αφορά βαθιές ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές. Οι κρίσεις αντιπροσωπεύουν σημαντικά αναπτυξιακά βήματα και απαιτούν προσαρμογές από τη γυναίκα. Η έκβαση επηρεάζεται από τους τρέχοντες πραγματικούς παράγοντες και από τις συγκρούσεις που δεν έχουν αναλυθεί στη ζωή μέχρι τώρα.

«Πιστεύουμε ότι η εγκυμοσύνη είναι μια κρίση, που επηρεάζει όλες τις έγκυες, χωρίς να έχει σημασία το επίπεδο της φυσικής τους υγείας. Οι κρίσεις, όπως βλέπουμε, παραπέμπουν σε ορισμένα σημεία της ζωής της γυναίκας, οδηγώντας την σε οξεία έλλειψη ισορροπίας, που κάτω από ευνοϊκές συνθήκες καταλήγει σε συγκεκριμένες βαθμίδες ωρίμανσης μέσω νέων λειτουργιών. Θεωρούμε τις κρίσεις ως αναπτυξιακά φαινόμενα, με σημεία μη επιστροφής μεταξύ της μιας φάσης και της επόμενης. Οι αποφασιστικές αλλαγές απαξιώνουν τις προηγούμενες βασικές ανάγκες και τους τρόπους ζωής, ωθώντας στην αποδοχή υψηλών αξιών, νέων τελικών

σκοπών και καθηκόντων. Η εγκυμοσύνη, ως ένα ορόσημο αλλαγής στη ζωή της γυναίκας, αντιπροσωπεύει μια από αυτές τις φυσιολογικές κρίσεις, ειδικά για την πρωτότοκο, που αντιμετωπίζει την πίεση αυτού του γεγονότος για πρώτη φορά. Στην εγκυμοσύνη, όπως στην εφηβεία και στην εμμηνόπαυση, οι νέες και αυξανόμενες γενετήσιες και προσαρμοστικές επιταγές ορθώνονται μπροστά στη γυναίκα, οδηγώντας σε αναβίωση των ακαθόριστων συγκρούσεων από προηγούμενες αναπτυξιακές φάσεις και στην απώλεια των μεροληπτικών και ανεπαρκών λύσεων του παρελθόντος..... το αποτέλεσμα αυτής της κρίσης είναι μεγαλύτερης σπουδαιότητας για την κυριαρχία, είναι μια μητική φάση...» (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Ο μύθος της ευτυχισμένης εγκύου τελευταία αμφισβητείται και μάλλον τείνει να αντικατασταθεί από πιο νηφάλιες θέσεις, που δέχονται ότι η εγκυμοσύνη στοιχειοθετεί μια περίοδο κρίσης (όπως η εφηβεία και η εμμηνόπαυση), η οποία οδηγεί σε μια «συναισθηματική ωρίμανση», που συνεχίζεται και μετά τον τοκετό. Η συναισθηματική αυτή κρίση και η τερματική ωρίμανση συνίστανται σε μια σειρά προβληματισμών, ελπίδων και αφορισμών. Η ελπίδα ότι η ζωή θα βρει τον παλιό της ρυθμό εγκαταλείπεται, μιας και η μητρότητα αλλάζει οριστικά, μόνιμα και ανεπιστρεπτή τη ζωή της γυναίκας - μητέρας. Ο βαθύς προβληματισμός πολλών γυναικών για τη σωστή αγωγή του μελλοντικού παιδιού τους, οι ανάλογες ανεπάρκειες και παλινδρομήσεις των απόψεων και των πρακτικών, η οδυνηρή παραδοχή ότι οι παραδοσιακές μέθοδοι - που δε γίνονται πλέον παραδεκτές - κρύβουν αναγκαιότητα και θέτουν σε αμφιβολία τη νέα μητέρα για τη δυνατότητα της να αντεπεξέλθει στο νέο ρόλο, η αδιαφορία του άνδρα, που θέλει να συνεχίσει τη ζωή του όπως παλιά, αδιαφορώντας για τη νέα κατάσταση, δραματοποιούν την απομόνωσή της (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Η Hotchner (χ.χ.: 148) επιβεβαιώνει ότι η εγκυμοσύνη είναι μια κρίση ωριμότητας, όμοια με αυτή της εφηβείας και της εμμηνόπαυσης. Έχει κοινά

χαρακτηριστικά με την εφηβεία, όπου η γυναίκα αμφιταλαντευόταν και ένιωθε νευρική, αμήχανη, δειλή και ξένη με τις αλλαγές του σώματός της. Όπως ακριβώς νοιώθει και κατά την εγκυμοσύνη. Επίσης, εξαιτίας των γρήγορων αλλαγών που συμβαίνουν και των οποίων η γυναίκα δεν μπορεί να έχει τον έλεγχο, νοιώθει θυμωμένη και μπερδεμένη.

Αυτή η κρίση ωριμότητας που έχει ξεκινήσει με την εγκυμοσύνη, δεν τελειώνει με τη γέννηση του παιδιού. Η γυναίκα βρίσκεται σε μια κατάσταση ψυχολογικής αναταραχής κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων ή και μηνών της ζωής του παιδιού. Το μόνο σίγουρο είναι ότι δεν θα είναι ποτέ ξανά, όπως ήταν πριν αποκτήσει το μωρό της (Hotchner T., χ.χ.: 148).

Γ.3 Όταν η εγκυμοσύνη αντιμετωπίζεται ως αρρώστια

Μερικές γυναίκες αντιμετωπίζουν την εγκυμοσύνη ως αρρώστια. Δεν τη βλέπουν ως ένα φυσιολογικό φαινόμενο που συνοδεύεται από φυσιολογικές αλλαγές και που απαιτεί τις κατάλληλες ψυχολογικές προσαρμογές. Η έγκυος γυναίκα που θεωρεί την εγκυμοσύνη της ως αρρώστια παρά ως μια φυσιολογική βιολογική λειτουργία, νομίζει ότι η ίδια εξαιρείται από τις καθημερινές ευθύνες, δηλαδή θεωρεί τον εαυτό της άρρωστο και αβοήθητο. Το θεωρεί φυσιολογικό να αισθανθεί κάποιο πόνο ή να καταληφθεί από άγχος εξαιτίας της «κατάστασής της» και μπορεί να είναι πιο υποτακτική στους γύρω της (Macy C. - Falkner F., 1981).

Όμως η εγκυμοσύνη δεν είναι αρρώστια. Αντίθετα, πρόκειται για μια υγιή διαδικασία που αποτελεί τη βάση της ζωής (Stern E., 2005).

Σύμφωνα με τον Ε. Παπαγεωργίου (1995), υπάρχει μια λανθασμένη συναισθηματική σχέση των γυναικών αυτών με το γεγονός της εγκυμοσύνης. Μια σχέση που εξαρτάται από τη σχέση της γυναίκας με τον εαυτό της, τις

φαντασίες της, το άμεσο και ευρύτερο περιβάλλον και ακόμη από επίκαιρες καταστάσεις ή και απωθημένες εμπειρίες. Και αναφέρει ενδεικτικά κάποιους παράγοντες οι οποίοι θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε μια τέτοια προβληματική εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Ένας είναι ότι η εγκυμοσύνη δε θεωρείται από πολλούς (και πολλές γυναίκες) ως μια φυσιολογική ενεργητική διαδικασία, αλλά ως ένα «παθητικό» χρονικό διάστημα που υποχρεώνεται να διανύσει η γυναίκα, «μεταφέροντας μέσα της τον καρπό» για να «ωριμάσει». Η γυναίκα «έμεινε» έγκυος, κάποιος άλλος δηλαδή την «άφησε» ή της «προκάλεσε» την εγκυμοσύνη ή την «κατέστησε» έγκυο. Τέτοιες τοποθετήσεις υποτιμούν σε μεγάλο βαθμό το θαύμα (το γεγονός της γέννησης μιας νέας ζωής), μετατρέποντάς το σε μια «ανεπιθύμητη ή κουραστική αγγαρεία».

Από την άλλη πλευρά, η υπερβολικά μεγαλειώδης φανταστική επένδυση του γεγονότος, θα οδηγούσε σε συναισθήματα «μεγαλοσύνης» τη μέλλουσα μητέρα. Ταυτοχρόνως, μέσα από την ταύτιση με το έμβρυο το οποίο βιώνεται σαν «αδύναμο», «εξαρτημένο» με «μη προβλέψιμη εξέλιξη», θα βιώνει ένα συναίσθημα μικρότητας απέναντι στη φυσιολογική διαδικασία της κύησης. Το πέρασμα από το συναίσθημα του μεγαλείου, στο συναίσθημα μικρότητας και αντιστρόφως, θα την εξουθενώσει και θα την απορυθμίσει ψυχολογικά (Παπαγεωργίου Ε., 1995).

Γ.4 Η επίδραση της εγκυμοσύνης στο ζευγάρι

Ο τρόπος που το ζευγάρι βιώνει την εμπειρία της εγκυμοσύνης εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, από τις προϋπάρχουσες ιδέες του γύρω από την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και το μωρό που θα γεννηθεί. Με βάση αυτά, η εγκυμοσύνη μιας γυναίκας μπορεί να είναι χαρά ή βάρος, τέλος ή αρχή μιας

καλής ζωής, σύσφιξη ή διάλυση της έγγαμης σχέσης (Macy C. - Falkner F., 1991).

Μια έγκυος, σε μια αρμονική σχέση του ζευγαριού μπορεί να αποτελέσει κάτι υπέροχο. Στην αρχή μιας εγκυμοσύνης, το ζευγάρι αισθάνεται απίστευτα κοντά ο ένας στο άλλο και πολύ συνδεδεμένοι. Γίνονται σχέδια για το μέλλον, όλα φαίνονται να αλλάζουν, αντιμετωπίζονται από νέα σκοπιά. Σε μια επιθυμητή εγκυμοσύνη, η πρώτη ευφορία διαρκεί για σχετικά μεγάλο χρονικό διάστημα. Σε πολλά ζευγάρια, που στην αρχή της εγκυμοσύνης υπήρξε πολύ απογοήτευση, βελτιώνεται η σχέση τους με την εγκυμοσύνη και σταθεροποιείται κάθε μήνα και περισσότερο (Durer G. - Zeib G., 1994).

Η εγκυμοσύνη, αν και είναι ένα σύνηθες και αναμενόμενο γεγονός ανάμεσα στα νεαρά ζευγάρια, αναμφισβήτητα αποτελεί για το ζευγάρι μια κρίσιμη φάση στον κύκλο της ζωής. Γιατί η εγκυμοσύνη απαιτεί από τους μέλλοντες γονείς νέες ψυχοκοινωνικές προσαρμογές σε όλους τους τομείς της ζωής τους, όπως είναι η ταυτότητα του Εγώ, οι συζυγικοί ρόλοι, οι κοινωνικές τους συναναστροφές, ακόμη και οι εργασιακές τους σχέσεις. Οι προσαρμογές αυτές μπορεί να αποτελέσουν ευκαιρία για μεγαλύτερη προσωπική, ψυχοκοινωνική και ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του ζευγαριού ή αντίθετα να απολήξουν σε εμπειρία τραυματική για τους μέλλοντες γονείς, οι οποίοι δεν έχουν ακόμη κατορθώσει να ξεπεράσουν τα δικά τους αναπτυξιακά προβλήματα (Παρασκευόπουλος Ι., 1985).

Ασφαλώς, το πώς αντιδρά κάθε ζευγάρι στην εγκυμοσύνη είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων, όπως είναι π.χ. οι σχέσεις του ζευγαριού τόσο μεταξύ τους όσο και με τους δικούς τους γονείς, ο βαθμός της ψυχοκοινωνικής ωριμότητας του ζευγαριού, κατά πόσο η εγκυμοσύνη είναι επιθυμητή και αναμενόμενη ή ανεπιθύμητη και απρόσμενη κ.ά.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι είναι δύσκολο να προβλεφθεί ποια θα είναι η στάση ενός ζευγαριού στον ερχομό ενός παιδιού, γιατί πρόκειται για μια αντίδραση κυρίως συναισθηματική - εξωλογική. Έχει παρατηρηθεί ότι μερικά ζευγάρια που προγραμματίζουν και προσπαθούν για μια εγκυμοσύνη, διαπιστώνουν ότι νιώθουν απογοητευμένοι, όταν το «ποθούμενο» γίνεται πραγματικότητα. Αντίθετα, άλλα ζευγάρια, που θεωρούν την εγκυμοσύνη ανεπιθύμητη υπόθεση, τελικά νοιώθουν κατενθουσιασμένοι από το γεγονός (Παρασκευόπουλος Ι., 1985).

Γ.5 Η εγκυμοσύνη για τη μέλλουσα μητέρα

Η εγκυμοσύνη είναι για τη μέλλουσα μητέρα μια μεγάλη στιγμή στη ζωή της, κορυφαίο γεγονός στον κύκλο της ζωής. Πρόκειται για μια αναπτυξιακή εμπειρία εφάμιλλη, από βιολογικής και ψυχολογικής άποψης, με την αναπτυξιακή εμπειρία της εφηβείας. Τότε η εμφάνιση της γενετήσιας λειτουργίας και τώρα η καταξίωση της προκαλούν ποικίλες ανακατατάξεις στο βιοσωματικό και ψυχοκοινωνικό κόσμο της γυναίκας και απαιτούν νέες αναπτυξιακές προσαρμογές. Η εγκυμοσύνη αποτελεί για τη μέλλουσα μητέρα πηγή για ποικίλα αισθήματα και συναισθήματα που για πρώτη φορά θα βιώσει. Οι εμπειρίες αυτές προσδίδουν επιπρόσθετη ένταση, μια νέα έμφαση, τόσο στις θετικές πλευρές της ζωής της μητέρας όσο και στα τυχόν προβλήματα που υπάρχουν. Η εγκυμοσύνη, ανάλογα με τις ειδικές συνθήκες, μπορεί να αποτελέσει για τη μέλλουσα μητέρα αφετηρία για περισσότερη προσωπική, ψυχοκοινωνική και ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη, όπως π.χ. ευκαιρία για την «ενηλικίωσή» της στα μάτια των γονέων της και την ανεξαρτητοποίησή της, μια απτή απόδειξη για τη θηλυκότητα και την παραγωγικότητά της, μια επιβεβαίωση της αγάπης της προς το σύζυγο και

ενίσχυση των δεσμών του γάμου, αύξηση του κύρους της κ.τ.λ.. Η εγκυμοσύνη, και κυρίως η πρώτη, δένει τη μέλλουσα μητέρα περισσότερο με προηγούμενες αποφάσεις της, όπως π.χ. την επιλογή του συζύγου, την κατανομή της αγάπης της, τα επαγγελματικά της ενδιαφέροντα κ.ο.κ.. Συγχρόνως όμως, περικλείει φόβους, αμφιταλαντεύσεις, αγωνίες και επιτείνει κάθε πρόβλημα (προσωπικό, κοινωνικό και ψυχολογικό) που υπάρχει στη μητέρα (Παρασκευόπουλος Ι., 1985).

Σύμφωνα με την T. Hotchner (χ.χ.: 150), η αποδοχή της εγκυμοσύνης, είναι το πρώτο και πιο σημαντικό ψυχολογικό θέμα που έχει μια γυναίκα να ασχοληθεί. Τα αλληλοσυγκρουόμενα συναισθήματα θα παρουσιαστούν σε μια γυναίκα, όταν θα αρχίσει να αποδέχεται την εγκυμοσύνη και την αναμενόμενη πραγματικότητα. Είναι φυσιολογικό να υπάρχουν αυτά τα συναισθήματα. Αυτό σημαίνει ότι όντως έρχεται αντιμέτωπη με την κατάσταση.

Η μέλλουσα μητέρα διαμορφώνει μια στάση απέναντι στην εγκυμοσύνη. Η στάση αυτή μπορεί να διαφοροποιείται ανάμεσα στην πλήρη αποδοχή και στον ενθουσιασμό για το γεγονός, και στον επικείμενο ερχομό του παιδιού από τη μια μεριά, και στον ενδοιασμό, στην αρνητική στάση και στην απόρριψη του παιδιού από την άλλη. Η στάση της εγκύου έναντι της εγκυμοσύνης επηρεάζεται τόσο από εξωγενείς κοινωνικούς παράγοντες, όσο και από προσωπικούς ψυχολογικούς παράγοντες. Για παράδειγμα, σε κάθε κοινωνία δημιουργούνται από γενιά σε γενιά δοξασίες για την εγκυμοσύνη, οι οποίες, ακόμη και αν έχουν αποδειχθεί εσφαλμένες, έχουν συναισθηματική σημασία για τη μητέρα. Επίσης, τεράστιες διαφορές υπάρχουν στις εμπειρίες που έχουν οι μέλλουσες μητέρες σχετικά με την κύηση και τον τοκετό. Διάφορα περιστατικά στο άμεσο περιβάλλον της μητέρας μπορεί να χρωματίσουν την όλη στάση της από την αρχή. Σημαντικές διαφορές

υπάρχουν στο βαθμό ωριμότητας της προσωπικότητας, στη σωματική υγεία και αντοχή, στην ψυχική υγεία κ.ο.κ. (Παρασκευόπουλος Ι., 1985).

Σύμφωνα με τους Kaplan, Sadock και Grebb (1996), οι στάσεις των γυναικών απέναντι στην εγκυμοσύνη αντικατοπτρίζουν τις βαθιά ριζωμένες πεποιθήσεις τους γύρω από την αναπαραγωγή, το κατά πόσο χρονικά είχαν σχεδιάσει ή επιθυμήσει την εγκυμοσύνη, την ποιότητα της σχέσης τους με τους συντρόφους τους, το γεγονός αν είναι παντρεμένες ή όχι, την ηλικία τους, την ιστορία τους και τις αντιδράσεις τους στην προοπτική της μητρότητας.

Οι αρνητικές στάσεις απέναντι στην εγκυμοσύνη συνδέονται συχνά με το φόβο της γέννας ή του μητρικού ρόλου (Kaplan H., Sadock B., Grebb J., 1996).

Ο Παρασκευόπουλος (1985), υποστηρίζει ότι η στάση της μητέρας έναντι της εγκυμοσύνης ασκεί διαφορετική επίδραση στην πορεία της κύησης (ακόμη και του τοκετού) και στις αντιδράσεις του παιδιού. Έρευνες έχουν δείξει ότι η αρνητική στάση της εγκύου απέναντι στην κύηση και το κύημα μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές κατά την κύηση (ναυτία, εμετό, κόπωση, πονοκεφάλους), πρόωρο ή δύσκολο τοκετό, ή, και αναπτυξιακές ανωμαλίες στο παιδί. Όσο πιο αρνητική είναι η στάση της μητέρας, τόσο πιο έντονα είναι τα προβλήματα αυτά.

Καταλήγει ότι ορισμένες μητέρες το «βάρος» της εγκυμοσύνης το φέρουν με περισσότερη δυσκολία, ενώ άλλες με λιγότερη, και ότι ένας παράγοντας που καθορίζει το βαθμό δυσκολίας ή της ευκολίας είναι και η στάση της εγκύου απέναντι στην εγκυμοσύνη (Παρασκευόπουλος Ι., 1985).

Γ.6 Σχέση μητέρας - εμβρύου

Ο Nijhuis (1992) αναφέρει ότι το έμβρυο μπορεί να επηρεαστεί από το περιβάλλον της μήτρας με πολλούς τρόπους. Το πεπτικό σύστημα της μητέρας και η καρδιά είναι πηγές θορύβου, ενώ οι κινήσεις της παρέχουν κινητικά ερεθίσματα. Το έμβρυο έρχεται επίσης σε έμμεση επαφή με τον εξωτερικό κόσμο μέσω του τοιχώματος της κοιλιάς της μητέρας, μέσω του πλακούντα και του ομφάλιου λώρου. Οι θρεπτικές ουσίες, το οξυγόνο, ορισμένοι ιοί και μερικές, εν δυνάμει, βλαβερές χημικές ουσίες, διασχίζουν τον πλακούντα προς το έμβρυο. Μέσω αυτών των βιολογικών διόδων, οι εμπειρίες της μητέρας, τα συναισθήματά της, οι ασθένειες, το διαιτολόγιο και οι κοινωνικές συνθήκες, μπορούν να επηρεάσουν το παιδί προτού ακόμη γεννηθεί (στο Μωραϊτου Μ., 2004).

Τα αισθήματα ευημερίας της μητέρας (Cole M. - Cole S., 2002) και η στάση προς την εγκυμοσύνη της, επηρεάζουν την ευημερία του εμβρύου που φέρει μέσα της και του βρέφους μετά τη γέννηση. Ένας συμπάσχων σύντροφος και άλλα υποστηρικτικά μέλη της οικογένειας, επαρκής στέγαση και σταθερή απασχόληση - παράγοντες που δίνουν στη γυναίκα μια βασική αίσθηση ασφάλειας -, προάγουν τις προοπτικές ενός υγιούς βρέφους.

Οι ψυχοκοινωνικές αντιδράσεις του εμβρύου (Παρασκευόπουλος Ι., 1985) αρχίζουν πολύ πριν τη γέννηση και υπάρχει συνάφεια μεταξύ της προγεννητικής συμπεριφοράς και της ανάπτυξης μετά τη γέννηση. Κατά την ενδομήτρια περίοδο συμβαίνουν ποικίλες διαφοροποιήσεις και προσαρμογές στη συμπεριφορά του εμβρύου που αποτελούν ένα προανάκρουσμα της πλούσιας ανάπτυξης που θα ακολουθήσει.

Το έμβρυο (Παρασκευόπουλος Ι., 1985), νωρίς στη ζωή του, παρουσιάζει ένα πλούσιο ρεπερτόριο από αντιδράσεις και κινήσεις, τις οποίες νιώθει και μπορεί να περιγράψει η μητέρα. Συχνά το έμβρυο το πιάνει

λόξιγκας, κλαίει, παράγει ήχους, κλωτσάει, αναδιπλώνεται, στριφογυρίζει, βυζαίνει το δάκτυλο.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985) το έμβρυο αντιδρά σε εξωτερικούς ερεθισμούς, αυξάνοντας την κινητικότητα του και το ρυθμό των παλμών της καρδιάς. Έγκυοι αναφέρουν ότι δυσκολεύονται να παρακολουθήσουν μια συναυλία, γιατί οι έντονοι ήχοι και τα χειροκροτήματα των θεατών προκαλούν έντονες αντιδράσεις και υπερκινητικότητα στο έμβρυο. Ήδη, από τον πέμπτο μήνα, ο κοχλίας του μέσου αυτιού είναι διαμορφωμένος πλήρως και το έμβρυο μπορεί και να διακρίνει και να εξοικειώνεται στους διάφορους ήχους. Έχει παρατηρηθεί ότι, αν ένας άνδρας και μια γυναίκα μιλήσουν ταυτόχρονα σε ένα νεογνό από αντίθετα σημεία μέσα στο δωμάτιο, το πιθανότερο είναι ότι το νεογνό θα στρέψει την προσοχή του προς τη γυναικεία φωνή. Πολλές μητέρες, που κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τραγουδούσαν ή έπαιζαν μουσικό όργανο, αναφέρουν ότι τα παιδιά τους έδειχναν διαφορεική προτίμηση για τη μουσική αυτή της μητέρας. Η προτίμηση για τη μουσική αυτή ήταν σαφής και στις περιπτώσεις που για πρώτη φορά τους παρουσιαζόταν τρεις και πέντε μήνες μετά τη γέννηση. Η προτίμησή τους αυτή παρέμενε για πολλά χρόνια μετά τη γέννηση. Ακόμη υποστηρίζεται ότι το νεογέννητο ηρεμεί και ησυχάζει με το λίκνισμα, αν ο ρυθμός του λικνίσματος είναι αντίστοιχος με το ρυθμό των κτύπων της καρδιάς της μητέρας. Φαίνεται ότι οι προγεννητικές αυτές εμπειρίες αποτυπώνονται και παραμένουν και στην εξωμητρική ζωή.

Η κινητικότητα (Παρασκευόπουλος Ι., 1985) διαφέρει από έμβρυο σε έμβρυο, ακόμη και στην ίδια μητέρα (μερικά έμβρυα κάνουν κινήσεις σχεδόν αδιάκοπα, ως το 75% του 24ώρου, ενώ άλλα κινούνται ελάχιστα, ως 5% του 24ώρου). Το ποσοστό της προγεννητικής κινητικότητας είναι ένας δείκτης του ρυθμού ωρίμασης μετά τη γέννηση. Έρευνες έδειξαν ότι όσο πιο δραστήριο και ενεργητικό είναι το έμβρυο τόσο πιο μεγάλη είναι η ετοιμότητά

του για εξωμητρική ανάπτυξη. Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι το έμβρυο μπορεί νωρίς να διακρίνει ήχους και να δείχνει διαφορεική προτίμηση προς ορισμένους ήχους μετά τον τοκετό με βάση την εξοικείωση που είχε στην προγεννητική περίοδο.

Η Μωραΐτου (2004) αναφέρει ότι καθ' όλη τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής του, το έμβρυο προσλαμβάνει τις μητρικές αισθήσεις, οι οποίες και το διαμορφώνουν. Σε αντάλλαγμα, δίνει κι εκείνο ενδείξεις στη μητέρα του και με αυτόν τον τρόπο επηρεάζει τη συμπεριφορά της. Οι έγκυες αναπτύσσουν διαφορετικούς τρόπους επικοινωνίας με το έμβρυο. Σ' αυτούς συμπεριλαμβάνεται η λεκτική και η μη λεκτική επικοινωνία (εκφράσεις του προσώπου, χειρονομίες). Οι γυναίκες που αναπτύσσουν την επικοινωνία με το παιδί τους όταν ακόμη είναι έμβρυο, με μεγαλύτερη ευκολία εκφράζουν τα συναισθήματά τους όταν αυτό γίνει νεογνό. Τα μη λεκτικά μηνύματα είναι πολύ πιθανό να έχουν εξαιρετική σημασία, καθώς η έκφραση της στοργής και της προσοχής θα επηρεάσει το βρέφος πολύ πριν αποκτήσει κατανόηση των λεκτικών μηνυμάτων.

Καθώς η κύηση εξελίσσεται, αναπτύσσονται συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ μητέρας και αγέννητου παιδιού. Στο διάστημα αυτό, οι μητέρες αποκτούν μια όλο και περισσότερο λεπτομερή και σύνθετη εσωτερική εικόνα του εμβρύου. Ο Rubin (1984) ορίζει τη διαδικασία αυτή με την έννοια μιας «σύνδεσης» (binding in), κατά τη διάρκεια της οποίας το έμβρυο γίνεται μέρος του εαυτού της. Παρομοίως, οι Bibring, Dwyer, Huntingdon και Valenstein (1961) περιέγραψαν την αυξανόμενη ναρκισσιστική επένδυση των μητέρων στο αντικείμενο της αγάπης, που είναι το έμβρυο (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Η στάση της μητέρας απέναντι στην κύηση (Παρασκευόπουλος Ι., 1985) και το κυοφορούμενο, ανεξάρτητα από τους παράγοντες που τη διαμορφώνουν, έχει τεράστια σημασία για την πορεία της εγκυμοσύνης και

για την εξέλιξη του παιδιού. Σε μια παλιότερη έρευνα διαπιστώθηκε ότι η στάση της μητέρας είχε άμεσες επιδράσεις στη βιοσωματική και ψυχολογική προσαρμογή κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Μητέρες, που είχαν ενδοιασμούς και αρνητική στάση για το επερχόμενο παιδί, παρουσίαζαν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα (άγχος, φόβο, ψυχοσωματικά συμπτώματα, αυξημένη ναυτία, εμετούς, πονοκεφάλους, δυσκοιλιότητα) και δυσκολίες στον τοκετό. Όσο πιο αρνητική ήταν η στάση της μητέρας, τόσο πιο έντονα ήταν τα προβλήματα αυτά. Ας σημειωθεί ότι οι μητέρες αυτές ήταν πριν από την εγκυμοσύνη εντελώς φυσιολογικά άτομα.

Η συναισθηματική ζωή της εγκύου μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις αντιδράσεις και την ανάπτυξη του εμβρύου. Αυτό συμβαίνει γιατί οι συναισθηματικές αντιδράσεις της εγκύου, όπως ο φόβος, ο θυμός, το άγχος, ενεργοποιούν το αυτόνομο νευρικό της σύστημα, με αποτέλεσμα τη μειωμένη ροή αίματος στο έμβρυο ή και την έκκριση ορμονών οι οποίες διοχετεύονται μέσω του πλακούντα στην εμβρυϊκή κυκλοφορία. Οι συνθήκες αυτές συχνά είναι ενοχλητικές έως επιβλαβείς για το έμβρυο, ανάλογα με την ένταση και τη διάρκεια των θυμικών αντιδράσεων της εγκύου. Σε μια παλιότερη έρευνα, διαπιστώθηκε ότι όταν η μητέρα βρισκόταν κάτω από κάποια έντονη ψυχική αναστάτωση, η κινητικότητα του εμβρύου αυξανόταν σημαντικά. Στις περιπτώσεις που η ψυχική ένταση διαρκούσε εβδομάδες, η αυξημένη κινητικότητα του εμβρύου διαρκούσε όλο αυτό το διάστημα. Στις περιπτώσεις που οι ψυχικές εντάσεις της εγκύου ήταν στιγμιαίες, η αυξημένη κινητικότητα του εμβρύου διαρκούσε αρκετές ώρες. Τα δεδομένα της έρευνας αυτής οδήγησαν τους μελετητές στο γενικό συμπέρασμα ότι παρατεταμένη ή και συχνά επαναλαμβανόμενη ψυχική ένταση κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να προκαλέσει μόνιμες επιπτώσεις στο νέο οργανισμό (Παρασκευόπουλος Ι., 1985).

Γ.7 Τύποι προσωπικότητας των εγκύων

Σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1995), γενικά διακρίνουμε τρεις τύπους προσωπικότητας στις εγκύους που εμφανίζουν κάποια ψυχολογική διαταραχή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης:

Γ.7.1 Ο μητρικός τύπος

Χαρακτηρίζεται από έντονες μαζοχιστικές τάσεις που εκδηλώνονται με μια υπερβολική «προσφορά» προς το νεογέννητο, μέχρι σημείου να φθάνει τα όρια της αυτοτιμωρίας. Ο τύπος αυτός φαίνεται να δίνει «όλο του το είναι στη μητρότητα», σε τέτοιο όμως βαθμό που πραγματικά ξεπερνάει τα όρια της λογικής. Ο ίδιος τύπος μπορεί να παρουσιάζει έντονες ναρκισσιστικές τάσεις, με υπερβολική «αγάπη» και φροντίδα για τον ίδιο της τον εαυτό, σαν άμυνα προς τις πραγματικές έντονες μαζοχιστικές ανάγκες για αυτοτιμωρία (Παπαγεωργίου Ε., 1995).

3.7.2 Ο σχιζοϊδικός τύπος

Χαρακτηρίζεται από διαταραχές (Παπαγεωργίου Ε., 1995) του συναισθήματος. Ζητάει από το παιδί αυτά που θα έπρεπε να δώσει αυτή, δηλαδή αγάπη και προσφορά. Οι γυναίκες αυτές περιμένουν με τη γέννηση του παιδιού να ζωντανέψουν και να ζεστάνουν ξανά την εσωτερική συναισθηματική τους «ψύχρα» και το συναισθηματικό τους κενό. Συχνά αναβιώνει το παλιό «ανδρικό κόμπλεξ», που εκφράζεται με άρνηση του ρόλου της μητέρας, αποφυγή των υποχρεώσεων σαν μητέρα και έντονη απασχόληση με άλλες, άσχετες με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, ασχολίες. Άλλες γυναίκες του τύπου αυτού συνδέουν το γεγονός της γέννησης του παιδιού τους με μια φανταστική ξανά γέννηση δική τους. Οι ωδίνες του τοκετού χρησιμεύουν εδώ σαν «τιμωρία» για ασυνείδητες, ανεπίτρεπτες

επιθυμίες και σκέψεις. Μετά τον τοκετό παρατηρείται σ' αυτές το συναίσθημα «σαν να ξαναγεννήθηκαν».

3.7.3 Ο σωματικά και ψυχικά ανώριμος τύπος

Δε μπορεί να ταυτιστεί με το ρόλο της μητέρας, τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσο και μετά. Αυτό έχει ανάλογες επιπτώσεις στη γενικότερη συμπεριφορά τους, που μπορεί να φθάσει μέχρι και την εκδήλωση αξιολογήσιμων ψυχιατρικών συμπτωμάτων.

Γενικά, τόσο τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης όσο και μετά, παρατηρείται ένα είδος απόσυρσης των γυναικών από το περιβάλλον και συναισθηματικής επένδυσης των «αντικειμένων» που έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με την εξέλιξη του τοκετού. Μετά τη γέννηση του παιδιού θα ακολουθήσει η επανασύνδεση της γυναίκας με το περιβάλλον. Η διαδικασία αυτή διακρίνεται σε τρεις φάσεις:

- ❖ Φάση ταύτισης με το νεογέννητο
- ❖ Προοδευτική ανάπτυξη μιας αντικειμενοτρόπου σχέσης με το παιδί
- ❖ Λύση της ναρκισσιστικής απόσυρσης των πρώτων εβδομάδων και συναισθηματική επανεπένδυση των «αντικειμένων» του περιβάλλοντος (Παπαγεωργίου Ε., 1995).

Γ.8 Περιπλοκές στην εγκυμοσύνη

Η εγκυμοσύνη δεν αποτελεί μόνο ένα σημαντικό γεγονός για τον ψυχισμό μιας γυναίκας, αλλά και μία σημαντική βιολογική - σωματική δοκιμασία. Ορμονικές αλλαγές και νέα προϊόντα του μεταβολισμού επηρεάζουν οπωσδήποτε τις φυσιολογικές ισορροπίες του οργανισμού της εγκύου. Οι βιολογικές αυτές αλλαγές είναι δυνατόν να προκαλέσουν κάποιες

διαταραχές και προβλήματα στην εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που διαταραχές και προβλήματα δεν οφείλονται στις οποιεσδήποτε αλλαγές της χημείας του σώματος, αλλά σε ψυχολογικούς και μόνο παράγοντες.

Γ.8.1 Υπερέμεση των εγκύων

Ο εμετός, συχνά πριν το φαγητό ή το πρωί, είναι ένα συνηθισμένο σύμπτωμα της εγκυμοσύνης που δε χρειάζεται κάποια θεραπευτική επέμβαση. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που η συχνότητα και η ένταση των εμετών είναι αυξημένες σε τέτοιο βαθμό, που προκαλούν μέχρι και απίσχνανση της εγκύου που υποφέρει από σχεδόν μόνιμο αίσθημα ναυτίας και διαταραχές του μεταβολισμού της. Η ιατρική επέμβαση είναι οπωσδήποτε αναγκαία. Παλαιότερα επικρατούσε η άποψη ότι προϊόντα του μεταβολισμού ερέθιζαν το κέντρο του εμετού στην εγκυμονούσα. Προσεκτικότερη όμως παρατήρηση διαπίστωσε ότι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων πρόκειται για γυναίκες που παρουσιάζουν έντονο φόβο απέναντι στο γεγονός της εγκυμοσύνης. Ο φόβος αυτός μπορεί να οφείλεται είτε στον χαρακτήρα της εγκύου, είτε στις σχέσεις της με τον σύζυγο, είτε σε μία ασυνείδητη άρνηση του γεγονότος να γίνει μητέρα κ.ο.κ.. Έτσι, η υπερέμεση δεν είναι τίποτα άλλο παρά μία συμβολική, ασυνείδητη προσπάθεια απαλλαγής από το αντικείμενο του φόβου και ένα σινιάλο αναζήτησης βοήθειας από το περιβάλλον. Η προσφορά κάποιας ψυχοθεραπευτικής βοήθειας είναι απαραίτητο συμπλήρωμα της γενικότερης αντιμετώπισης των καταστάσεων αυτών.

Η Macfarlane A. (1988) στο βιβλίο της «Η ψυχολογία του τοκετού» αναφέρει ότι η ναυτία και οι εμετοί θα μπορούσαν να θεωρηθούν, κατά την ψυχαναλυτική ερμηνεία, σαν ένδειξη αρνητικής διάθεσης απέναντι στην κύηση. Γνωρίζουμε όμως ότι οι βιοχημικές αλλαγές που συμβαίνουν στην

αρχή μιας φυσιολογικής κύησης κάνουν τις γυναίκες πιο ευαίσθητες, ώστε εύκολα έχουν ναυτία και εμετό. Ο Rosen, προκειμένου να προσδιορίσει τη σημασία της συναισθηματικής έντασης, έκανε μια έρευνα στην οποία ρωτήθηκαν πενήντα τέσσερις γυναίκες που βρίσκονταν στις πρώτες δώδεκα εβδομάδες της κύησης. Η έρευνα έδειξε ότι στις δέκα γυναίκες με σοβαρούς εμετούς υπήρχε δυνατό στρες. Όπου ο αριθμός των εμετών διέφερε στις άλλες περιπτώσεις, αυτό θα μπορούσε να είχε σχέση με το βαθμό της έντασης που ένιωθε καθημιά από τις έγκυες. Σε άλλη όμως έρευνα δε διαπιστώθηκε σχέση μεταξύ των εμετών κατά τη διάρκεια της κύησης και νευρωτικών συμπτωμάτων στη σεξουαλική λειτουργία, αβέβαιης αντιμετώπισης της εγκυμοσύνης, συγκινησιακών αναστατώσεων και άλλων εκδηλώσεων. Έτσι, δε μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα ότι οι εμετοί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης οφείλονται σε συγκινησιακούς παράγοντες (στο Macfarlane A., 1988).

Η Μωραϊτου (2004) ανέφερε ότι ένας αριθμός ερευνητών έχει την άποψη ότι οι εμετοί, αποτελούν έκφραση ψυχονευρωτικής τάσης, κάτι παρόμοιο με την υστερία, μια συμβολική εκδήλωση της ασυνείδητης ευχής των εγκύων να αποβάλλουν το παιδί τους ή μια αδύναμη στάση αντιμετώπισης της εγκυμοσύνης. Αναφέρεται ακόμα ότι αυτές οι γυναίκες αισθάνονται περισσότερο άρρωστες στο στάδιο της εγκυμοσύνης από ότι έγκυες γυναίκες που δεν υποφέρουν από εμετούς. Αποδείχθηκε, επιπλέον, ότι η υπερέμεση είναι μια αντίδραση στις δύσκολες και δυσάρεστες ενδοπροσωπικές σχέσεις και ότι οφείλεται στο ενοχλητικό οικιακό περιβάλλον. Συναισθηματικές συγκρούσεις, όπως η ισχυρή εξάρτηση της εγκύου από τη μητέρα της, η διαταραγμένη σεξουαλική προσαρμογή και η απέχθεια για το σεξ, ο φόβος, η συναισθηματική ανασφάλεια, η ανωριμότητα και το καθημερινό άγχος είναι οι ψυχολογικοί παράγοντες που

αποδείχθηκε ότι συνδέονται με τους εμετούς των εγκύων γυναικών (Μωραΐτου Μ., 2004).

Γ.8.2 Τοξαιμίες της κυήσεως

Χαρακτηρίζονται από υψηλή πίεση και συχνά σπασμούς. Συχνά όμως, οι γυναίκες αυτές παρουσιάζουν και έντονα ενδοψυχικά προβλήματα και συγκρούσεις που μπορεί να συνιστούν τον πυρήνα της διαταραχής. Η ελλιπής προετοιμασία της για τις ευθύνες που έρχονται, χαλαροί δεσμοί με τα πρόσωπα του περιβάλλοντός της, αίσθημα ανασφάλειας, ελλιπής ταύτιση με το ρόλο της σαν γυναίκα - μητέρα κ.λ.π. είναι μερικά μόνο από τα πλέον συνηθισμένα στοιχεία που βρίσκει κανείς στον ψυχισμό των γυναικών αυτών.

Γ.8.3 Αυτόματη αποβολή του εμβρύου

Είναι δυνατόν επίσης να οφείλεται σε ψυχολογικά αίτια. Ακόμη και μόνο το γεγονός της αποβολής, μετά από κάποιο έντονο φοβικό ερέθισμα, είναι ενδεικτικό του βαθμού που μπορεί να επηρεάσει ένα ψυχολογικό αίτιο στην εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Συνήθως, πίσω από αυτόματες αποβολές - συχνά επαναλαμβανόμενες - χωρίς κάποιο εμφανές οργανικό αίτιο, κρύβονται έντονοι ασυνείδητοι φόβοι και άρνηση του γεγονότος από την πλευρά της εγκύου να γίνει μητέρα. Αδυναμία ταύτισης με το μητρικό πρότυπο μπορεί συχνά να οφείλεται σε έντονο αίσθημα επιθετικότητας και συνοδό άγχος, προς την ίδια την μητέρα της εγκύου, που «σε καμία περίπτωση δεν θέλει να γίνει σαν αυτή». Ανασφάλειες, προβληματικές σχέσεις με το άμεσο περιβάλλον κλπ, θα πρέπει επίσης να αναζητηθούν σε τέτοιες περιπτώσεις, όπου η ψυχοθεραπευτική βοήθεια είναι κάτι περισσότερο από αναγκαία.

Γ.9 Η ψυχολογία της εγκύου στα τρία τρίμηνα

Πρέπει να σημειωθεί ότι ο προσανατολισμός και τα συναισθήματα της μέλλουσας μητέρας υφίστανται τρεις διαδοχικές διαφοροποιήσεις καθώς προχωρεί η εγκυμοσύνη. Οι τρεις αυτοί μετασχηματισμοί αντιστοιχούν ο καθένας σε ένα από τα τρία τρίμηνα της εγκυμοσύνης (Παρασκευόπουλος Ι., 1985).

Γ.9.1 Πρώτο τρίμηνο

Στο πρώτο τρίμηνο (Παρασκευόπουλος Ι., 1985), η εγκυμοσύνη δεν έχει ακόμη εμφανή για τους άλλους εξωτερικά πειστήρια. Έτσι, η εγκυμοσύνη παραμένει ένα προσωπικό μυστικό της μητέρας, για το οποίο συχνά και η ίδια αμφιβάλλει, μέχρις ότου το γεγονός σταθεροποιηθεί και πλήρως επιβεβαιωθεί. Στη φάση αυτή, η μέλλουσα μητέρα στρέφεται κυρίως προς τον εσωτερικό της εαυτό και στα όσα συμβαίνουν μέσα της. Παρακολουθεί με θαυμασμό ή και με φόβο τις διάφορες αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα της, τις οποίες διαπιστώνει ότι δεν μπορεί πλέον να ελέγξει. Σε όλη αυτή τη φάση ο προσανατολισμός της έχει ως επίκεντρο *τον εαυτό της*.

Τη στιγμή που μια γυναίκα μαθαίνει πως είναι έγκυος (Stern E., 2005), κάτι μέσα της αρχίζει να κινείται, να αλλάζει θέση. Φυσικά, δεν είναι το μωρό, αλλά η εικόνα που έχει για την πραγματικότητα. Νιώθει να συγκλονίζεται από την προσμονή της αλλαγής.

Όσο ενθουσιασμένη, όσο χαρούμενη κι αν νιώθει (Stern E., 2005) μια γυναίκα με την προοπτική να φέρει στον κόσμο ένα παιδί, είναι πολύ πιθανό το αίσθημα της προσμονής να είναι ανακατεμένο με φόβο. Τα ανάμεικτα συναισθήματα είναι φυσικό φαινόμενο και στην περίπτωση που το περίμενε με ανυπομονησία, ακόμα κι αν το είχε σχεδιάσει, οι συνέπειες της εγκυμοσύνης και της μητρότητας είναι συγκλονιστικές και μπορεί να

δυσκολευτεί να τις συνειδητοποιήσει αμέσως. Η αμφιθυμία που νιώθει αποτελεί υγιές σημάδι ότι έχει συνείδηση της βαρύτητας της απόφασής της να κάνει παιδί. Ό,τι κι αν έχει ακούσει από άλλους σχετικά με την εγκυμοσύνη, η εμπειρία της αυτή είναι κάτι εντελώς καινούριο. Είναι φυσικό να νιώθει συνεπαρμένη αλλά ταυτόχρονα και κάπως νευρική.

Η Χουέλαν (1981) αναφέρει ότι η «συναισθηματική αστάθεια», δηλαδή οι διάφορες διακυμάνσεις της ψυχολογικής διάθεσης της εγκύου, είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της ψυχολογικής της κατάστασης. Τα ψυχικά «σκαμπανεβάσματα» είναι πολύ συνηθισμένο γνώρισμα της εγκυμοσύνης.

Στο πρώτο τρίμηνο η έγκυος (Λώλης Δ., 1998), εκτός από τη συναισθηματική ανησυχία, εμφανίζει άγχος και καταθλιπτικά συναισθήματα. Αυτά δεν οφείλονται μόνο σε ψυχολογικές αιτίες, αλλά και στις βιολογικές μεταβολές λόγω της κύησης. Τα συμπτώματα ναυτίας, εμετών και κόπωσης της αρχικής περιόδου είναι συνήθη (50 - 70% των εγκύων) και συχνά προκαλούν απογοήτευση σε γυναίκες που είτε φαντάζονταν την κύηση τους μόνο ευχάριστη και ρόδινη, είτε απέκλειαν τέτοια συμπτώματα για τους εαυτούς τους. Αντίθετα, άλλες γυναίκες αισθάνονται ικανοποιημένες διότι, παρά την ταλαιπωρία τους, αντιλαμβάνονται τα συμπτώματα αυτά ως ένδειξη ομαλής έκβασης της κύησης.

Κάποια από τα συμπτώματα του πρώτου τριμήνου (Μωραΐτου Μ., 2004) θέτουν σε κίνηση τη διεργασία της αρχικής σύνδεσης με την εγκυμοσύνη. Η φαντασίωση της απόκτησης ενός παιδιού καθίσταται πραγματική.

Πολλές γυναίκες (Macy C. - Falkner F., 1981) στον τρίτο μήνα της εγκυμοσύνης δε μπορούν να πιστέψουν ότι το έμβρυο είναι «πράγματι εκεί». Ποτέ δε φαντάζονται το έμβρυο, ούτε προσπαθούν να δημιουργήσουν μια νοητή εικόνα του. Ακόμα κι εκείνες που δέχονται την εγκυμοσύνη σαν γεγονός, το βρίσκουν πολύ δύσκολο να αισθανθούν το έμβρυο σαν ένα

ανθρώπινο ον και ένα υπαρκτό πρόσωπο. Όμως, το ένα τρίτο περίπου των εγκύων - σεβαστή μειοψηφία - ήδη αντιμετωπίζουν το έμβρυο σαν μια πραγματική οντότητα. Μιλούν γι' αυτό με αγάπη και ενδιαφέρον και έχουν συνειδητοποιήσει τη στενή βιολογική αλληλεπίδραση που υπάρχει μεταξύ τους.

Οι γυναίκες που αισθάνονται αμφιβολία και αβεβαιότητα για την κατάσταση του εμβρύου συνήθως είναι πιο ευχαριστημένες με την εγκυμοσύνη τους, πολλές μάλιστα είναι ευτυχισμένες. Ο λόγος πού δυσκολεύονται να σχετιστούν με το μελλοντικό μωρό τους μπορεί να οφείλεται στην έντονη ψυχολογική προσπάθεια που πρέπει να καταβάλουν για να προσαρμοστούν στον ερχομό του παιδιού και τη μητρότητα. Για την ώρα πρέπει να αφομοιώσουν το ίδιο το γεγονός της εγκυμοσύνης (Macy C. - Falkner F., 1981).

Γ.9.2 Δεύτερο τρίμηνο

Στο δεύτερο τρίμηνο (Παρασκευόπουλος Ι., 1985) η μέλλουσα μητέρα αρχίζει να σκέπτεται λιγότερο τον εαυτό της και περισσότερο το παιδί. Ήδη, τα εξωτερικά πειστήρια είναι εμφανή, όχι μόνο για την ίδια, αλλά και για τον καθένα γύρω της. Η εγκυμοσύνη πλέον είναι μια αντικειμενική πραγματικότητα. Επίσης, η ίδια έχει αρχίσει να νιώθει τα πρώτα σκιρτήματα του παιδιού. Τα διάφορα αισθήματα από τις κινήσεις και τη συμπεριφορά του εμβρύου αποτελούν ένα είδος επικοινωνίας με το παιδί, πράγμα που συντελεί στη στενή σύνδεση της μητέρας με το παιδί. Ήδη, οι εμπειρίες αυτές αποτελούν επένδυση συναισθηματική της μητέρας προς το παιδί. Συχνά, μαζί με το σύζυγο κάνει όνειρα για το παιδί. Η τεράστια σημασία που έχουν τα βιώματα της περιόδου αυτής για τη μητρότητα φαίνεται από τις ομολογίες θετών μητέρων, οι οποίες θλίβονται γιατί δεν έζησαν τα σκιρτήματα του παιδιού και τη μυστική αυτή σύνδεση και επικοινωνία. Στη δεύτερη αυτή

φάση ο προσανατολισμός της μέλλουσας μητέρας έχει ως επίκεντρο το παιδί.

Η ψυχολογική προσκόλληση στο έμβρυο (Kaplan H. - Sadock B. - Grebb J., 1996) αρχίζει ήδη από την περίοδο της εγκυμοσύνης και οι περισσότερες γυναίκες έχουν κάποια ψυχική απεικόνιση του βρέφους τους από την αρχή του δευτέρου τριμήνου της κύησης. Το έμβρυο θεωρείται σαν ένα ξεχωριστό όν με δική του προσωπικότητα πριν ακόμη γεννηθεί. Σύμφωνα με τους ψυχαναλυτικού προσανατολισμού θεωρητικούς, το υποψήφιο παιδί είναι ένα λευκό πέτασμα επάνω στο οποίο η μητέρα προβάλλει τις επιθυμίες και τους φόβους της. Σε σπάνιες περιπτώσεις, αυτές οι προβολές ευθύνονται για τις επιλόχειες παθολογικές καταστάσεις, όπως για παράδειγμα το να θέλει η μητέρα να κάνει κακό στο παιδί της, το οποίο θεωρεί σαν ένα μισητό μέρος του εαυτού της. Φυσιολογικά όμως, η γέννηση ενός παιδιού ικανοποιεί τη βασική ανάγκη μιας γυναίκας να δημιουργήσει και να φροντίσει μια νέα ζωή.

Πολλές γυναίκες στο ξεκίνημα του δευτέρου τριμήνου (Stern E., 2005) νιώθουν σα να ξυπνούν από ένα βαθύ ύπνο. Οι περισσότερες νιώθουν ήρεμες ανανεωμένες και πανέτοιμες για τη συνέχεια.

Το στάδιο αυτό στο οποίο μια έγκυος αφήνει πίσω της τις πρώτες ανασφάλειες και τις πιθανότητες για αποβολή, σηματοδοτεί την αρχή της ώριμης «επίσημης» εγκυμοσύνης.

Καθώς ξεκινά το δεύτερο στάδιο του συναισθηματικού ταξιδιού της εγκυμοσύνης, η γυναίκα απολαμβάνει τη ζωή που μεγαλώνει μέσα της, χαίρεται τη συνεχόμενη αλλαγή και την ανάπτυξη που βιώνει. Νιώθει προσμονή και έξαψη.

Όμως η εγκυμοσύνη φέρνει γενικά τα πάνω - κάτω στη ζωή της γυναίκας. Όλα αλλάζουν, η ταυτότητά της, ο τρόπος ζωής της και η σχέση με το σύντροφό της.

Η ανακούφιση που νιώθει επειδή τα κατάφερε ως το δεύτερο τρίμηνο συνοδεύεται από ένα αίσθημα ανησυχίας και από μια ολοένα αυξανόμενη συναίσθηση της μονιμότητας που χαρακτηρίζει την αλλαγή που περνά.

Άλλο το να είναι έγκυος μια γυναίκα, άλλο το να κάνει παιδί. Τώρα (στο δεύτερο τρίμηνο) συνειδητοποιεί ότι κάθε λεπτό που περνά, η χρονική αυτή στιγμή (το να κάνει παιδί) πλησιάζει όλο και περισσότερο. Τώρα αρχίζει να αντιλαμβάνεται τη σοβαρότητα των καταστάσεων που θα αντιμετωπίσει (Stern E., 2005).

Η μητρότητα «αναγκάζει» τη γυναίκα να εκδηλώσει χαρίσματα, δεξιότητες και ευαισθησίες που δεν υποψιαζόταν καν ότι διέθετε. Στη διάρκεια των μηνών που ακολουθούν, η γυναίκα συνειδητοποιεί ότι παράλληλα με τον καινούριο άνθρωπο που μεγαλώνει μέσα της κι αυτή η ίδια γίνεται ένας καινούριος άνθρωπος (Stern E., 2005).

Κατά τη διάρκεια του δεύτερου τριμήνου (Stern E., 2005) η γυναίκα αρχίζει να βλέπει το σύντροφό της με άλλα μάτια, με τα μάτια της μέλλουσας μητέρας. Αρχίζει να αναρωτιέται για το τι είδους πατέρα θα γίνει.

Γ.9.2.1 Τα πρώτα σκιρτήματα

Στο δεύτερο τρίμηνο και όσο προχωρά η εγκυμοσύνη (Χουέλαν Ε., 1981), η έγκυος αισθάνεται τα πρώτα σκιρτήματα και τη διακατέχει μια αίσθηση ανησυχίας ή αντιθέτως, απότομης νηφαλιότητας.

Στον πέμπτο μήνα (Macy C. - Falkner F., 1981), οι πιο πολλές γυναίκες αισθάνονται τα σκιρτήματα, τις πρώτες κινήσεις του εμβρύου που γίνονται αντιληπτές. Παλαιότερα, υπήρχε η αντίληψη ότι από το σημείο αυτό και μετά άρχιζε το βρέφος να κινείται και το ονόμαζαν «αγέννητο βρέφος» αντί για έμβρυο. Σήμερα είναι γνωστό ότι το έμβρυο κινείται απαλά, ρυθμικά και σταθερά και θα αντιδρούσε στην επαφή, αν αυτό μπορούσε να γίνει στο

φυσιολογικό του περιβάλλον, από την έκτα ή την έβδομη κιόλας εβδομάδα της εγκυμοσύνης.

Τα σκιρτήματα θεωρούνται το πιο σπουδαίο γεγονός στην πορεία μιας εγκυμοσύνης, γιατί σ' αυτό το σημείο το έμβρυο κάνει την παρουσία του οριστική και γνωστή στη μητέρα με τις δικές του ενέργειες. Οι κινήσεις του γίνονται προοδευτικά πιο δυνατές και έντονες και στις επόμενες εβδομάδες στριφογυρίζει μέσα στη μήτρα. Δεν κάνει καθορισμένες κινήσεις. Στις τελευταίες εβδομάδες γίνεται τόσο μεγάλο ώστε η μήτρα να γίνεται μια πολύ στριμωγμένη «κατοικία».

Τον πέμπτο μήνα, οι πιο πολλές γυναίκες μπορούν να αντιμετωπίσουν το μωρό σαν πραγματικό πρόσωπο. Δεν το αποκαλούν με ουδέτερα, απρόσωπα ονόματα, αλλά το ονομάζουν «το παιδί μου» (Macy C. - Falkner F., 1981).

Η Χουέλαν (1981) αναφέρει ότι πολλές γυναίκες νιώθουν μικρή απογοήτευση, επειδή ο σύζυγός τους δεν μπορεί, όπως αυτές, να νιώσει τα πρώτα σκιρτήματα του μωρού.

Σχετικά με τα πρώτα σκιρτήματα, η Simone de Beauvoir γράφει: «Οι γυναίκες δέχονται τις πρώτες κινήσεις του παιδιού, αυτό το χτύπημα πάνω στις πύλες του κόσμου, πάνω στα τοιχώματα της μήτρας που το απομονώνουν από τον κόσμο, με ανάμικτα συναισθήματα. Μερικές γυναίκες μπρος στη μαγεία αυτού του μηνύματος, που αναγγέλλει την παρουσία ενός αυτόνομου πλάσματος, τα χάνουν, άλλες πάλι νιώθουν αποστροφή που κουβαλούν κάτι ξένο. Η ενότητα ανάμεσα στο έμβρυο και στο σώμα της μητέρας διαταράσσεται για άλλη μια φορά... Μέχρι εκείνη τη στιγμή το μωρό ήταν απλώς μια ιδεατή εικόνα, μια ελπίδα, τώρα γίνεται ολοκληρωμένη παρουσία, μια πραγματικότητα. Και η πραγματικότητα αυτή δημιουργεί καινούρια προβλήματα» (στο Χουέλαν Ε., 1981)

Το σκίρτημα (Χουέλαν Ε., 1981) είναι ένα πολύ σημαντικό γεγονός. Μπορεί να είναι τόσο δυσάρεστο, όσο και συναρπαστικό. Είναι ένα από τα ορόσημα της εγκυμοσύνης, που μπορεί να προκαλέσει συνονθύλευμα συναισθημάτων, που όλα τους εντάσσονται στην κατηγορία του φυσιολογικού.

Γ.9.3 Τρίτο τρίμηνο

Στο τρίτο τρίμηνο (Παρασκευόπουλος Ι., 1985), η προοπτική αλλάζει πάλι. Αρχίζει η αγωνία και η ανυπομονησία για το τέλος, η αντίστροφη μέτρηση για το σωματικό διαχωρισμό. Ο χρόνος κυλάει πολύ αργά και οι ανησυχίες και οι φόβοι γίνονται εντονότεροι. Επίκεντρο για τη μητέρα τώρα είναι τόσο ο ίδιος ο εαυτός της όσο και το παιδί. Η μητέρα αγωνιά και φοβάται για τις ωδίνες και τους κινδύνους του τοκετού. Διερωτάται και ανησυχεί κατά πόσο είναι επαρκής για το μητρικό ρόλο. Επίσης, ανησυχεί για την κατάσταση του παιδιού. Έχει ήδη επενδύσει τόσα όνειρα και ελπίδες στο παιδί και δε θέλει έπ' ουδενί να το χάσει, γι' αυτό παίρνει μια υπερπροστατευτική στάση και προς τον εαυτό της και προς το κύημα. Αγωνιά μήπως το παιδί δεν γεννηθεί γερό, μήπως είναι καθυστερημένο, ανάπηρο. Στη φάση αυτή το «εγώ», ο εαυτός του πρώτου τριμήνου, και το «αυτό», το παιδί του δεύτερου τριμήνου γίνονται το «εμείς» στο παρόν και στο μέλλον.

Οι C. Macy και F. Falkner (1981) αναφέρουν ότι όσο πλησιάζει η ώρα του τοκετού, η μεγάλη πλειοψηφία των γυναικών έχει αποδεχτεί το έμβρυο σαν ένα πραγματικό πρόσωπο. Εκείνες που υποστήριζαν νωρίτερα ότι τους είναι αδύνατο να δουν το έμβρυο σαν ένα πραγματικό άτομο, αν δε γεννηθεί ή αν δεν το δουν να αντιδρά σαν ανθρώπινο ον στις ίδιες ή στους άλλους, έχουν σχεδόν πια αλλάξει γνώμη.

Δε φτάνουν όμως στο ίδιο σημείο με τις γυναίκες που αναγνωρίζουν την προσωπικότητα του εμβρύου πιο νωρίς και που πιθανότατα μιλούν στο έμβρυο. Αισθάνονται ότι το γνωρίζουν από πολύ καιρό και είναι ήδη φίλοι. Βέβαια, είναι ένα παράξενο είδος φιλίας γιατί η επικοινωνία είναι πολύ περιορισμένη.

Είναι ευκολότερο για τις γυναίκες να αποδεχτούν το παιδί που περιμένουν, αν έχουν ήδη έρθει σε στενή επαφή με άλλα παιδιά (Macy C., Falkner F., 1981).

Στη μέση του τρίτου τριμήνου ξεκινά η διαδικασία του αποχωρισμού (Stern E., 2005). Η έγκυος νιώθει στεναχωρημένη και μπορεί να μην συνειδητοποιεί το γιατί. Η θλίψη αυτή σηματοδοτεί την αρχή του χωρισμού της από το μωρό, που σύντομα θα ξεκινήσει το ταξίδι από τη μήτρα στον έξω κόσμο.

Τίποτα δεν μπορεί να συγκριθεί με το θαύμα της ζωής που κουβαλάει μέσα της για σαράντα εβδομάδες. Το μωρό τη σπρώχνει, την κλοτσάει και το νιώθει με τρόπους που δεν είχε φανταστεί. Για σαράντα εβδομάδες σχεδόν, προστάτευε την καινούρια ζωή μέσα της, την έθρεψε, την κρατούσε ασφαλή. Τώρα αυτό τελειώνει. Μόλις το μωρό γεννηθεί η γυναίκα νιώθει «άδεια» (Stern E., 2005).

Η οικειότητα που πηγάζει από το μωρό που βρισκόταν μέσα της χάνεται. Όσο ευτυχισμένη και αν είναι, νιώθει ότι της λείπει εκείνη η συμβιωτική σχέση που αναπτύσσεται με την εγκυμοσύνη (Stern E., 2005).

Το τρίτο τρίμηνο (Αμπατζόγλου Γ. - Μανωλόπουλος Σ., 1998) χαρακτηρίζεται από την φαντασιωσική επεξεργασία και ψυχική ένταξη του εμβρύου που γίνεται βιώσιμο. Η μητέρα εκφράζει άγχος θανάτου σε σχέση με τον τοκετό, συχνά επανενεργοποιούμενο από προηγούμενες τραυματικές οικογενειακές εμπειρίες.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Αμπατζόγλου Γ. - Μανωλόπουλος Σ., 1998), οι εκδηλώσεις άγχους μπορεί να θεωρηθούν φυσιολογικές. Ο Brazelton και συν. (1979) αναφέρονται στο άγχος των πρωτότοκων γυναικών και το θεωρούν σαν ένα θετικό σημείο για τη μετέπειτα συναισθηματική στάση απέναντι στο νεογέννητο. Η ένταση όμως του άγχους και η συνεχής ενασχόληση με φόβους για το παιδί που θα γεννηθεί, διαταράσσουν τη συναισθηματική σχέση της μητέρας με το μωρό της.

Ο Lebonici (1983) εισήγαγε το διαχωρισμό ανάμεσα στο πραγματικό παιδί από τη μία πλευρά και το φαντασιωσικό και ιδεατό από την άλλη (στο Αμπατζόγλου Γ. - Μανωλόπουλος Σ., 1998).

Το φαντασιωσικό παιδί (*enfant fantasmatique*) είναι έντονα συνδεδεμένο με το ασυνείδητο και τις προβολές της μητέρας. Το ιδεατό παιδί (*enfant imaginaire*) κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης ενσαρκώνει το παιδί που η μητέρα θα ήθελε να έχει. Το πραγματικό παιδί (*enfant reel*) βρίσκεται μπροστά στη μητέρα αμέσως μετά τον τοκετό και προκαλεί θαυμασμό αλλά και ανησυχία (Αμπατζόγλου Γ. - Μανωλόπουλος Σ., 1998).

Οι τρεις αυτές διαστάσεις του παιδιού δε βρίσκονται κατ' ανάγκη σε αντίθεση. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η μητέρα επεξεργάζεται συνειδητά και ασυνείδητα την εικόνα του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί. Συνδέει στην εικόνα αυτή φόβους, άγχη, φαντασιώσεις και αναμονές. Το παιδί έχει πάρει, ήδη πριν γεννηθεί, τη θέση του στον μητρικό ψυχισμό.

Η υγιής και ευλύγιστη ψυχική λειτουργία της μητέρας καθορίζει κατά πόσο τα φαντασιωσικά μητρικά σενάρια, που εκφράστηκαν στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα καθορίσουν τη σχέση με το μωρό, ή αντίθετα θα μπορέσουν να επανοδομηθούν κάτω από την επίδραση της ενεργού συμμετοχής του παιδιού (Αμπατζόγλου Γ. - Μανωλόπουλος Σ., 1998).

Γ.10 Στρες και άγχος στην εγκυμοσύνη

Σύμφωνα με την Hotchner (χ.χ.: 165 - 166), όταν μια γυναίκα είναι έγκυος είναι πιο ευαίσθητη στις εξωτερικές πιέσεις. Κάθε είδος προβλήματος, - η υγεία της ή αυτή των συγγενών της, η χρηματική της κατάσταση, η συζυγική ασυμφωνία, το ότι πρέπει να μετακινηθεί, να αλλάξει ή να σταματήσει μια δουλειά- όλα αυτά είναι πιο δύσκολα να τα αντιμετωπίσει τώρα. Το στρες ίσως να τη καταλάβει πιο έντονα και ίσως να μην μπορέσει να ξεφύγει απ' αυτό όπως έκανε πριν μείνει έγκυος.

Η δραστηριότητα του μωρού στη μήτρα (Hotchner T., χ.χ.: 165 - 166) επηρεάζεται επίσης. Αυξάνεται όταν η μητέρα βρίσκεται κάτω από συναισθηματική πίεση. Μελέτες έχουν δείξει ότι συναισθηματικές διαταραχές που διαρκούν για μεγάλες περιόδους έχουν προκαλέσει παρατεταμένη αύξηση στην δραστηριότητα του εμβρύου μέχρι και δέκα φορές πάνω από το φυσιολογικό επίπεδο.

Τα επίπεδα άγχους συνήθως είναι ψηλά στους πρώτους τρεις μήνες και ελαττώνονται στο δεύτερο τρίμηνο. Το άγχος του πρώτου τριμήνου πιθανόν να οφείλεται σε μια ανάγκη προσαρμογής στην εγκυμοσύνη, κάτι που οι πιο πολλές γυναίκες καταφέρνουν άνετα μέχρι το τέλος του τρίτου μήνα. Το άγχος κορυφώνεται και πάλι όταν πλησιάζει η ώρα του τοκετού, αντανακλώντας τις τεράστιες αλλαγές που γίνονται στο σώμα της γυναίκας, καθώς πλησιάζει η γέννα και το νέο μωρό (Macy C. - Falkner F., 1981).

Έχει αποδειχθεί (Hotchner T., χ.χ.: 165) ότι υπάρχει μια σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική πίεση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και στη γενική ανησυχία στο νεογέννητο. Το άγχος της μητέρας στην εγκυμοσύνη συνδέεται με ένα νεογέννητο μωρό που κλαίει περισσότερο, ιδιαίτερα πριν το τάισμα. Αυτές οι μελέτες μπορεί να είναι η άλλη όψη της παραδοσιακής άποψης ότι μια χαρούμενη εγκυμοσύνη φέρνει ένα

χαρούμενο μωρό (αλλά το γεγονός ότι η έγκυος βρίσκεται κάτω από αξιοσημείωτη συναισθηματική πίεση δε σημαίνει απαραίτητα ότι θα έχει και ένα ανήσυχο μωρό).

Το άγχος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να είναι μια δυσχέρεια στη φυσιολογική διαδικασία δεσίματος με το μωρό κατά τη γέννηση. Αν η γυναίκα βρίσκεται σε κατάσταση άγχους, αυτό μπορεί να καθυστερήσει την προετοιμασία της για τον ερχομό του παιδιού και να επιβραδύνει το σχηματισμό του δεσμού με το μωρό. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπαίνουν τα θεμέλια για τη δημιουργία αυτού του δεσμού (Hotchner T., χ.χ.:166).

Η Hotchner (χ.χ.: 166) αναφέρει ότι η έγκυος μπορεί να αντιδράσει στο άγχος ως εξής:

- με απασχόληση με την εξωτερική της εμφάνιση ή μια αρνητική αυτοαντίληψη
- με υπερβολικά σωματικά παράπονα
- με υπερβολική συναισθηματική απόσυρση ή παλινδρομήσεις στην συμπεριφορά
- με απώλεια ανταπόκρισης στην κίνηση του εμβρύου
- με έλλειψη προετοιμασίας στο τελευταίο τρίμηνο (το να κάνει δηλαδή σχέδια και να ετοιμάζει το δωμάτιο και τα ρούχα του μωρού).

Οι Macy C. και Falkner F. (1981) τονίζουν ότι οι γυναίκες που έχουν μέτριο άγχος πολύ πιθανό να έχουν καλύτερη προσαρμογή στη δοκιμασία του τοκετού και στη διάρκεια της λοχείας. Ο λόγος είναι ότι οι γυναίκες με μέτριο άγχος έχουν κάνει αυτό που ο Ίρβινγκ Τζέινις ονομάζει «ψυχολογική εργασία». Τους παρουσιάζεται ένα πρόβλημα, μια επερχόμενη κρίση και μια συνάντηση με το άγνωστο, και εκείνες προετοιμάζονται ψυχολογικά. Μαθαίνουν τι πρέπει να περιμένουν και ποιες είναι οι πιθανές εξελίξεις. Ζουν νοερά τις πιθανές εμπειρίες τους, ξεχωρίζοντας αυτές που έχουν μεγάλες

πιθανότητες, εκείνες που έχουν λιγότερες πιθανότητες και εκείνες που είναι απίθανο να συμβούν.

Το μεγάλο μέρος αυτής της δουλειάς γίνεται υποσυνείδητα. Συχνά όμως, οι φαντασιώσεις έρχονται στην επιφάνεια και μπορεί να προκαλέσουν κάποιο φόβο. Μια γυναίκα συχνά δεν ξέρει ότι ήταν ικανή για τέτοιες εφιαλτικές σκέψεις και αναρωτιέται τι της συμβαίνει (στο Macy C. - Falkner F., 1981).

Γ.11 Φόβοι στην εγκυμοσύνη

Σύμφωνα με την E. Stern (2005) ο φόβος αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της εγκυμοσύνης. Βρίσκεται στις σκέψεις, στα όνειρα και στις φαντασιώσεις της εγκύου. Κι όσο πλησιάζει η στιγμή του τοκετού, ο φόβος μεγαλώνει για την έγκυο.

Η E. Χουέλαν (1981) αναφέρει ότι μερικοί φόβοι εκδηλώνονται με απροκάλυπτες, βασανιστικές και έντονες ανησυχίες. Άλλοι εκφράζονται πιο καλυμμένοι, μέσα από όνειρα, που δε μπορεί η έγκυος να ερμηνεύσει. Αυτές οι αγωνίες έχουν σχέση και με τις ψυχολογικές και με τις σωματικές πτυχές του θέματος.

Η τεράστια σωματική και ψυχική αναταραχή που δημιουργεί η εγκυμοσύνη και το γεγονός πως η έγκυος δεν γνωρίζει ακόμα ούτε τα χαρακτηριστικά ούτε την προσωπικότητα του παιδιού που κουβαλάει μέσα της, είναι φυσικό να της δημιουργούν ένα σωρό φόβους (Χουέλαν E., 1981).

Μερικοί από τους πιο συνηθισμένους φόβους που έχει μια έγκυος, όταν πλησιάζει η στιγμή να γεννήσει, είναι οι εξής:

- ❖ Ο φόβος μήπως υπάρξουν εκ γενετής ανωμαλίες ή μήπως πεθάνει το μωρό

- ❖ Ο φόβος της μητρότητας
- ❖ Ο φόβος του πόνου στον τοκετό
- ❖ Ο φόβος μήπως χάσει τον έλεγχο
- ❖ Ο φόβος μήπως χάσει τα λογικά της
- ❖ Ο φόβος να εκθέσει το σώμα της
- ❖ Ο φόβος μήπως δεν φανεί αρκετά δυνατή
- ❖ Ο φόβος ότι δεν θα έχει την υποστήριξη του συντρόφου της
- ❖ Ο φόβος ότι δεν θα έχει την τέλεια γέννα
- ❖ Ο φόβος της απώλειας της ελευθερίας της

Γ.11.1 Φόβος μήπως υπάρξουν εκ γενετής ανωμαλίες ή μήπως πεθάνει το μωρό

Οι περισσότερες γυναίκες (Stern E., 2005) δύσκολα ξεπερνούν το φόβο της αποβολής ή γενικότερα το φόβο ότι κάτι θα πάθει το μωρό. Η πλειονότητα των γυναικών βρίσκει παρηγοριά στην κοινώς αποδεκτή πίστη ότι η αποβολή δεν είναι τίποτα άλλο παρά η αντίδραση της φύσης σε ελαττώματα που παρουσιάζονται κατά την ανάπτυξη του εμβρύου. Μια γυναίκα μπορεί να ανησυχεί σε όλο το διάστημα της εγκυμοσύνης της για την πιθανότητα να παρουσιάσει το βρέφος εκ γενετής ανωμαλίες.

Το να φαντάζεται μια μέλλουσα μητέρα (Stern E., 2005) διάφορα πιθανά σενάρια σε σχέση με γενετικές ανωμαλίες στο μωρό της, δεν είναι ευχάριστο, μπορεί όμως να την προετοιμάσει να αντεπεξέλθει στην περίπτωση που οι φόβοι της επαληθευτούν.

Οι περισσότερες μέλλουσες μητέρες διστάζουν να εκφράσουν το φόβο τους (Stern E., 2005), ακόμη και στους πιο στενούς φίλους. Πιστεύουν ότι πρόκειται για ένα νοσηρό θέμα και αποφεύγουν να το συζητήσουν.

Γ.11.2 Φόβος της μητρότητας

Μαζί με τη λαχτάρα που νιώθει η έγκυος να φέρει επιτέλους στον κόσμο το μωρό της (Stern E., 2005), φοβάται τις αλλαγές που θα φέρει στη ζωή της η άφιξή του και τις πρωτόγνωρες υποχρεώσεις που θα πρέπει να αναλάβει. Η μητρότητα είναι ένα χρέος τεράστιο, που θα κρατάει μια ολόκληρη ζωή.

Φοβάται για όλα εκείνα που θα χαθούν για πάντα, καθώς θα περάσει από το στάδιο της εγκυμοσύνης σ' εκείνο της μητρότητας.

Η γέννηση είναι μια αρχή και ένα τέλος μαζί, ένα καλωσόρισμα και ένα αντίο. Από τη στιγμή που το μωρό εγκαταλείπει το σώμα της, δεν ανήκει πια αποκλειστικά σε κείνη.

Ένας ακόμη φόβος που νιώθει είναι μήπως δεν είναι ικανή να σταθεί στο ύψος των περιστάσεων. Οι φόβοι της αποτελούν εκδήλωση του πόσα πολλά έχει επενδύσει στην εγκυμοσύνη της και πόσο πολύ ποθεί να γίνει μια καλή, τέλεια μητέρα (Stern E., 2005).

Γ.11.3 Ο φόβος του πόνου στον τοκετό

Η προσμονή της γέννησης του παιδιού της (Stern E., 2005) αποτελείται από μπερδεμένα συναισθήματα ενθουσιασμού και ανησυχίας. Η έγκυος δεν βλέπει την ώρα να την πιάσουν οι πόνοι, ταυτόχρονα όμως νιώθει φόβο. Ο φόβος αυτός για το σωματικό πόνο είναι απόλυτα δικαιολογημένος.

Η εμπειρία του τοκετού είναι απόλυτα υποκειμενική. Ο κάθε τοκετός προχωρά με το δικό του ρυθμό και τη δική του ένταση. Κάθε γυναίκα έχει το δικό της όριο αντοχής στον πόνο και κάθε μωρό έρχεται με το δικό του

τρόπο. Γι' αυτό, οι περισσότερες γυναίκες νιώθουν έντονη ανησυχία για τον πόνο που θα τους προκαλέσει η γέννα. Είναι κάτι άγνωστο σ' αυτές.

Γ.11.4 Ο φόβος μήπως χάσει τον έλεγχο

Η απώλεια του ελέγχου (Stern E., 2005) δε σημαίνει «τρελαίνομαι» ή «τα χάνω». Σημαίνει απώλεια δύναμης, απώλεια δυνατότητας να έχει η έγκυος την κατάσταση στα χέρια της. Με άλλα λόγια, απώλεια της ικανότητας να βιώσει την εμπειρία που επιθυμεί να βιώσει πιο πολύ απ' όλες.

Γ.11.5 Ο φόβος μήπως χάσει τα λογικά της

Ο φόβος αυτός είναι παρόμοιος με το φόβο της δημόσιας εμφάνισης. Κάποιες μέλλουσες μητέρες, ιδιαίτερα όσες πρόκειται να γεννήσουν για πρώτη φορά, βλέπουν τη διαδικασία της γέννας σαν μια παράσταση ενώπιον κοινού. Νιώθουν μια εσωτερική ανάγκη να δώσουν τον καλύτερο εαυτό τους (Stern E., 2005).

Γ.11.6 Ο φόβος να εκθέσει το σώμα της

Η γέννα απογυμνώνει τη γυναίκα απέναντι στον κόσμο. Η γήινη, δημόσια φύση της διαδικασίας αυτής τη γεμίζει ανησυχία και αυτό είναι απόλυτα φυσιολογικό. Τα γεννητικά της όργανα θα βρεθούν εκτεθειμένα και οι σωματικές της λειτουργίες θα αποτελέσουν αντικείμενο δημόσιας συζήτησης, (ανάμεσα σε γιατρούς, νοσοκόμες, μαίες, τεχνικούς και βοηθούς που μπορεί να μπαινοβγαίνουν στο δωμάτιο τοκετού). Όλη αυτή η διαδικασία την αγχώνει και τη φοβίζει (Stern E., 2005).

Γ.11.7 Ο φόβος μήπως δεν φανεί αρκετά δυνατή

Η γέννα είναι μια συγκλονιστική εμπειρία που απαιτεί σωματικό, πνευματικό και ψυχικό σθένος. Μια εμπειρία που φέρνει τη γυναίκα στα όρια των δυνατοτήτων της (Stern E., 2005).

Κάθε ιστορία εκδήλωσης προσωπικού θάρρους κορυφώνεται τη στιγμή που το άτομο επιλέγει να ξεπεράσει το φόβο και να βασιστεί στη δύναμή του. Το ίδιο ισχύει και για τη γέννα. Πρόκειται για ένα από τα πιο δύσκολα και απαιτητικά γεγονότα της ζωής της γυναίκας. Απαιτεί τεράστια αποθέματα αντοχής, καθώς και αποφασιστικότητα, δέσμευση και θάρρος. Η γνώση του εαυτού της θα τη βοηθήσει να προσεγγίσει τον τοκετό με αυτοπεποίθηση. Θα γίνει έτσι πιο εύκολο να φέρει η γυναίκα μια ζωή στον κόσμο. Αποτελεί πράξη ιερή, που απαιτεί εξαιρετική σωματική αλλά και πνευματική δύναμη (Stern E., 2005).

Γ.11.8 Ο φόβος ότι δεν θα έχει την υποστήριξη του συντρόφου της

Καθώς πλησιάζει η ώρα της γέννας (Stern E., 2005), ο φόβος της γυναίκας, μήπως ο σύντροφός της - ή όποιος άλλος έχει επιλέξει να είναι ο συμπαραστάτης της την ώρα του τοκετού -, δε θα μπορέσει να τη υποστηρίξει, γίνεται πιο έντονος. Ανησυχεί ακόμη μήπως μείνει μόνη της τις δύσκολες αυτές στιγμές.

Η γέννα αποτελεί μια καλή ευκαιρία για τον σύντροφο να αποδείξει στη σύντροφό του πως πράγματι την υποστηρίζει ολόψυχα. Είναι μια εξαιρετικά απαιτητική διαδικασία και η γυναίκα χρειάζεται όλη τη συμπαράσταση και την ενθάρρυνση από το σύντροφό της.

Η παρουσία του συντρόφου στον τοκετό έχει μεγάλη σημασία για τη γυναίκα. Ίσως είναι για εκείνη το πιο σημαντικό πρόσωπο στην αίθουσα του

τοκετού και ο σύντροφος συμμετέχει στη γέννα, όχι βέβαια σωματικά αλλά ψυχικά και πνευματικά.

Μπορεί επίσης να διαθέτει και τις ικανότητες για να τη βοηθήσει, αν έχουν παρακολουθήσει μαζί τα μαθήματα ανώδυνου τοκετού, και έχει μάθει κάποιες τεχνικές που θα την κάνουν να νιώσει πιο άνετα και πιο χαλαρή.

Και ο σύντροφος νιώθει ανάμεικτα συναισθήματα, χαρά, φόβο, ενθουσιασμό, άγχος. Κάποιοι μέλλοντες πατέρες παρουσιάζουν φυσικά συμπτώματα παρόμοια με τους πόνους του τοκετού.

Πολλές γυναίκες θέλουν κοντά τους και άλλα άτομα κατά τη διάρκεια του τοκετού. Προσκαλούν φίλους και συγγενείς για να συμμετάσχουν και εκείνοι στην εμπειρία της γέννας. Ο σύντροφος μπορεί να χαρεί με την ιδέα ότι θα βρίσκονται και άλλα αγαπημένα πρόσωπα μαζί τους, μπορεί όμως και να νιώσει απογοήτευση που δεν είναι μόνο οι δυο τους.

Η εμπειρία της γέννησης αλλάζει και τη ζωή του συντρόφου. Πολλοί άνδρες που παρευρίσκονται στις γέννες των συντρόφων τους νιώθουν μετά από αυτή κοντά στο παιδί τους, αισθάνονται μεγαλύτερο σεβασμό για τις γυναίκες και εκτιμούν βαθύτερα τη ζωή. Είναι γι' αυτούς μια εμπειρία που τους προκαλεί δέος και τους αλλάζει ολόκληρη τη ζωή. Πρόκειται για μια εμπειρία που κανείς από τους δυο συντρόφους δεν θα ξεχάσει όσο ζει (Stern E., 2005).

Γ.11.9 Ο φόβος ότι δεν θα έχει την τέλεια γέννα

Ένας ακόμη συνηθισμένος φόβος που νιώθουν οι έγκυες λίγο πριν τον τοκετό είναι ότι κάτι δε θα πάει καλά και δε θα γεννήσουν όπως ήλπιζαν και ονειρεύονταν.

Για μερικές γυναίκες, η σκέψη μιας απρογραμμάτιστης καισαρικής τομής αποτελεί μεγάλο φόβο (όχι μόνο επειδή πρόκειται για πολύπλοκη

διαδικασία, αλλά και επειδή θεωρούν το φυσιολογικό τοκετό, τέλειο τοκετό (Stern E., 2005).

Κάθε μέλλουσα μητέρα επιθυμεί και επιμένει ο τοκετός της να προχωρήσει με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Φοβάται επίσης μήπως νιώσει απογοήτευση, θυμό ή ντροπή, αν η εμπειρία δεν είναι τέλεια.

Γ.11.10 Ο φόβος της απώλειας της ελευθερίας της

Το ενδεχόμενο της απώλειας της ελευθερίας είναι άλλη μια ανησυχία για τους μέλλοντες γονείς. Αυτός ο συγκεκριμένος φόβος απαιτεί τον περισσότερο χρόνο σκέψης απ' όλους όσους έχει μια μέλλουσα μητέρα.

Εάν έχει προσκολληθεί σε ιδέες που είχε πριν την εγκυμοσύνη ότι «η ελευθερία σημαίνει να είσαι σε θέση να πας οπουδήποτε εσύ θέλεις, όταν θέλεις», τότε πρόκειται να περάσει μια φάση σύγχυσης και θυμού. Το να έχει ένα παιδί στη ζωή της καθιστά αυτό το είδος της ελευθερίας αδύνατο (Hotchner T., χ.χ.: 157 - 158).

Όταν υπάρχουν συναισθήματα που η γυναίκα δεν έχει παραδεχτεί, μπορεί αυτά να έχουν ψυχοσωματικές επιπτώσεις ή να προκαλέσουν ανεξήγητη συμπεριφορά. Αν η έγκυος αρνείται τα συναισθήματά της, υπάρχει σοβαρή πιθανότητα να βγουν στην επιφάνεια σαν σωματικά προβλήματα (Hotchner T., χ.χ.: 156).

Πρέπει να τονιστεί ότι, ακόμη και κάτω από τις πιο ευνοϊκές συνθήκες, η εγκυμοσύνη αποτελεί μια δοκιμασία για τη μέλλουσα μητέρα. Ακόμη και το πιο υγιές άτομο θα βιώσει αμφιταλαντεύσεις, αμφιβολίες, φόβους για την υγεία του παιδιού, φόβους για τον τοκετό, ανασφάλεια για το μητρικό ρόλο κ.ο.κ.. Μάλιστα, έχει διαπιστωθεί ότι οι προγεννητικοί αυτοί φόβοι για τις ωδίνες του τοκετού είναι το κύριο αίτιο για τον πόνο κατά τον τοκετό.

Γ.12 Όνειρα στην εγκυμοσύνη

Κατά την T. Hotchner (χ.χ.: 154), μια γυναίκα, όταν είναι έγκυος, είναι περισσότερο ευαίσθητη σχετικά με τα όνειρα που βλέπει. Τα όνειρα αυτά μπορεί να είναι ζωντανά και μερικές φορές ενοχλητικά. Επειδή κάποιες φορές μπορεί να φαίνονται αληθινά, την τρομάζουν. Τα όνειρα έχουν μια σημαντική λειτουργία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Λειτουργούν σαν μηνύματα, πληροφορίες για τον εαυτό της, που δεν έχει άλλο τρόπο να ανακαλύψει. Όσο αληθινά κι αν φαίνονται όμως, δεν είναι πραγματικά.

Οι C. Macy και F. Falkner (1981) αναφέρουν ότι στους τελευταίους τρεις μήνες πολλές γυναίκες ανακαλύπτουν ότι εισβάλλουν στα όνειρο και τη σκέψη τους φοβίες και φαντασιώσεις πολύ δραματικές και συχνά τρομαχτικές. Πολλές γυναίκες ονειρεύονται τροχαία δυστυχήματα, όπου ακρωτηριάζονται. Ένα συχνό όνειρο ή φαντασίωση είναι ότι το παιδί γεννήθηκε νεκρό ή παραμορφωμένο, ή ότι μαγειρεύει και τρώει το ίδιο της το παιδί. Οι πιο πολλές βρίσκουν αυτά τα όνειρα και τα συναισθήματα ανεξήγητα και αγχογόνα. Αυτά τα όνειρα και οι φαντασιώσεις είναι τόσο κοινά που μπορούν να θεωρηθούν φυσιολογικό φαινόμενο. Πολλές όμως γυναίκες δεν το καταλαβαίνουν και συμπεραίνουν ότι οι ίδιες είναι παράξενες κι ότι έχουν τρελαθεί ή ότι είναι πολύ διεστραμμένες.

Γ.12.1 Όνειρα που αφορούν στην κακομεταχείριση του μωρού

Τα όνειρα που βλέπει η έγκυος που αφορούν στην κακομεταχείριση του μωρού και το ότι δεν θα το φροντίσει κατάλληλα είναι συνηθισμένα. Εκφράζουν έναν πραγματικό, δικαιολογημένο φόβο: Είναι πιθανό πολλές γυναίκες να μη γνωρίζουν πολλά πράγματα σχετικά με τη φροντίδα του μωρού και να ανησυχούν για το αν θα τα καταφέρουν. Το όνειρο συμβολίζει

το μοναδικό φόβο που έχει η έγκυος να μην κάνει κάτι βλαβερό στο μωρό της και αυτό είναι και το βαθύτερο ενδιαφέρον της (Hotchner T., χ.χ.: 154).

Γ.12.2 Όνειρα που αφορούν στην απώλεια του μωρού

Τα όνειρα αυτά μπορεί να έχουν μια έννοια παρόμοια με το πρακτικό είδος του ονείρου. Το θέμα της απώλειας του μωρού, παρόλα αυτά, μπορεί να μην σχετίζεται απόλυτα με την απώλεια του νεογέννητου. Είναι πολύ πιθανό να σχετίζεται με την ανησυχία της εγκύου για την απώλεια του μωρού από τη μήτρα της, εκεί που το είχε όλο δικό της, κοντά της και ασφαλές (Hotchner T., χ.χ.: 154).

Γ.12.3 Εφιάλτες σχετικά με τον θάνατο του μωρού

Οι εφιάλτες σχετικά με τον θάνατο του μωρού προέρχονται από ένα ευνόητο ενδιαφέρον για την υγεία και την αρτιότητα του παιδιού. Αν μια γυναίκα έχει τέτοια όνειρα όσο πλησιάζει το τέλος της εγκυμοσύνης, είναι πολύ πιθανό αυτά να αποτελούν ένα μηχανισμό άμυνας. Ο καθένας ανησυχεί κάποια στιγμή ότι κάτι πάει στραβά ή πρόκειται να πάει στραβά με το μωρό. Όνειρα σαν κι αυτά μπορεί να είναι μια ψυχολογική προετοιμασία για μια πιθανή ανεπιθύμητη έκβαση (Hotchner T., χ.χ.: 155)

Όπως αναφέρουν οι ψυχαναλυτές (Χουέλαν Ε., 1981), κατά το τελευταίο τρίμηνο οι γυναίκες συνήθως ονειρεύονται ότι πέφτουν, ότι γλιστρούν ή ότι σκαρφαλώνουν σε στενά μονοπάτια. Διακεκριμένοι ψυχαναλυτές διαβεβαιώνουν ομόφωνα πως το φαινόμενο να βλέπουν οι έγκυες στον ύπνο τους να έρχεται το παιδί στον κόσμο, χωρίς ωδίνες και τοκετό και συνήθως παχουλό, όμορφο κι όχι σαν νεογέννητο, αλλά τουλάχιστον σε ηλικία έξι μηνών, είναι πολύ συνηθισμένο.

Άλλες γυναίκες (Stern E., 2005), στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους, ονειρεύονται πως δεν είναι έγκυες, πως η κοιλιά τους είναι εντελώς επίπεδη και πως το μωρό που περιμένουν δεν είναι παρά απόκτημα της φαντασίας τους. Πρόκειται για ένα τρόπο που χρησιμοποιεί το υποσυνείδητο προσπαθώντας να εκλογικεύσει τη μεταμόρφωση που με αγωνία μια έγκυος περιμένει: να μεταμορφωθεί από μέλλουσα μητέρα σε νέα μητέρα.

Η Hotchner (χ.χ.: 155) αναφέρει ότι οι επιάλτες γενικότερα μπορεί να είναι ένας τρόπος έκφρασης αισθημάτων εχθρότητας προς το αγέννητο παιδί. Το αγέννητο παιδί πρόκειται να εισβάλλει στη ζωή της γυναίκας, να αναταράξει την ησυχία της και τη ρουτίνα στην οποία είχε επαναπαυτεί. Οι επιάλτες μπορεί να εκφράζουν αισθήματα για τα οποία ίσως να μην είναι ικανή ή ίσως συνειδητά να μη γνωρίζει. Αν μια γυναίκα πιστέψει κατά γράμμα τα όνειρα και τους επιάλτες που βλέπει, τότε θα νιώσει ενοχές και θα φοβηθεί. Εξάλλου, όταν μια γυναίκα είναι έγκυος είναι περισσότερο προληπτική.

Γ.13 Φοβίες και εμμονές

Φοβίες και εμμονές μπορεί να έχει μια γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της. Μπορεί να αποκτήσει φοβία με τα αυτοκίνητα ή να είναι πολύ νευρική όταν αποφασίζει να οδηγήσει ένα αυτοκίνητο. Μπορεί να συνειδητοποιήσει ότι είναι ξαφνικά προληπτική και έχει εμμονή με τα όνειρα και σύμβολα.

Οι φοβίες και οι εμμονές είναι ένας τρόπος για να εκφράσει μερικούς από τους φόβους που μπορεί να έχει (Hotchner T., χ.χ.: 160).

Γ.14 Περιγεννητική απώλεια

Ως περιγεννητική απώλεια (Kaplan H. - Sadock B. - Grebb J., 1996) ορίζεται ο θάνατος που επέρχεται ανάμεσα στην εικοστή εβδομάδα της κύησης και στον πρώτο μήνα της ζωής. Εδώ περιλαμβάνονται οι αυτόματες εκτρώσεις (αποβολές), ο θάνατος του εμβρύου, ο τοκετός νεκρού εμβρύου και ο νεογνικός θάνατος. Παλαιότερα είχε υποτιμηθεί ο ισχυρός δεσμός που υπάρχει ανάμεσα στο μελλοντικό ή νέο γονέα και στο έμβρυο ή το νεογνό. Σήμερα αναγνωρίζεται ότι η περιγεννητική απώλεια είναι ένα σημαντικό τραύμα και για τους δύο γονείς. Οι γονείς που ζουν μια τέτοια εμπειρία περνάνε μέσα από μια περίοδο πένθους, που μοιάζει πολύ με αυτό που βιώνει κανείς όταν χάνει κάποιο αγαπημένο του πρόσωπο.

Ενδομήτριος θάνατος του εμβρύου (Kaplan H. - Sadock B. - Grebb J., 1996) μπορεί να παρατηρηθεί σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή κατά τη διάρκεια της κύησης και συνήθως συνιστά μια τραυματική ψυχική εμπειρία. Στους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης η μητέρα συνήθως δεν έχει επίγνωση του θανάτου του εμβρύου και το μαθαίνει μόνο από το γιατρό της. Στους μετέπειτα όμως μήνες της εγκυμοσύνης, μετά από την εμφάνιση των κινήσεων του εμβρύου και των καρδιακών του τόνων, η μητέρα μπορεί να καταλάβει το θάνατο του εμβρύου. Μετά τη διάγνωση, οι περισσότερες γυναίκες θέλουν να απαλλαγούν από το νεκρό κύημα και ανάλογα με το τρίμηνο μπορεί να προκληθεί τοκετός ή να αναμένει η έγκυος την αυτόματη αποβολή του περιεχομένου της μήτρας. Τα περισσότερα ζευγάρια βλέπουν τις σεξουαλικές σχέσεις σε αυτή την περίοδο όχι μόνο σαν ανεπιθύμητες, αλλά και σαν ψυχολογικά απαράδεκτες.

Μιλάμε για απώλεια και στην περίπτωση θνησιγενών παιδιών ή και στις περιπτώσεις μιας πρόκλητης έκτρωσης, όταν μια πριν τη γέννηση διάγνωση επισημαίνει κάποια ανωμαλία του κυήματος. Όπως επισημάνθηκε

και παραπάνω, η συναισθηματική σύνδεση με το παιδί αρχίζει πριν τον τοκετό, έτσι θλίψη και πένθος μπορούν να εμφανιστούν μετά την απώλειά του, οποτεδήποτε πριν ή μετά τη γέννησή του. Το πένθος, εντούτοις, στο τρίτο τρίμηνο της κύησης βιώνεται γενικά σαν βαρύτερο από ότι στο πρώτο τρίμηνο. Ορισμένοι γονείς δε θέλουν να δουν το νεκρό νεογέννητο. Άλλοι πιθανόν να θελήσουν να το κρατήσουν για λίγο, πράγμα που μπορεί να τους βοηθήσει στη διεργασία του πένθους τους. Τα υπερβολικά αισθήματα πένθους μπορεί να μειωθούν αν επακολουθήσει άλλη εγκυμοσύνη, αν και αυτό δεν εξουδετερώνει την ανάγκη για πένθος. Τα παιδιά που γεννιούνται μετά από μια τέτοια εγκυμοσύνη, τα λεγόμενα αναπληρωματικά παιδιά, κινδυνεύουν να γίνουν αντικείμενα υπερπροστασίας και να εμφανίσουν μελλοντικά ψυχικά προβλήματα (Kaplan H. - Sadock B. - Grebb J., 1996).

Γ.15 Πίκα

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Kaplan H. - Sadock B. - Grebb J., 1996), πολλές γυναίκες εμφανίζουν ένα σύμπτωμα που ονομάζεται πίκια.

Πίκια ονομάζεται η επανειλημμένη βρώση ουσιών που είναι ακατάλληλες για τροφή, όπως είναι το χώμα, η λάσπη, η κόλλα, η άμμος και τα κόπρανα. Είναι μια διαταραχή στην πρόσληψη τροφής, η οποία συνήθως παρατηρείται στα μικρά παιδιά, αλλά είναι συνήθης και ανάμεσα στις εγκύους γυναίκες που ανήκουν σε κάποιες υποκοουλτούρες, κυρίως ανάμεσα στις αφροαμερικάνες γυναίκες του αγροτικού Νότου, όπου η βρώση λάσπης ή κόλλας είναι φαινόμενο που το βλέπει κανείς σε πολλές εγκύους.

Γ.16 Ψευδοκύηση

Σπάνια, κάποιες γυναίκες (Kaplan H. - Sadock B. - Grebb J., 1996) παρουσιάζουν ψευδοκύηση. Η ψευδοκύηση είναι μια σπάνια κατάσταση, κατά την οποία η γυναίκα εμφανίζει τα σημεία και τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης -όπως είναι η κοιλιακή διάταση, η διόγκωση των μαστών, η μελάγχρωση, η διακοπή της εμμηνορρυσίας και η πρωινή αδιαθεσία. Η ψευδοκύηση αναφέρθηκε για πρώτη φορά από τον Ιπποκράτη. Η Tudor, βασίλισσα της Αγγλίας (1516-1558), υποτίθεται ότι είχε δύο επεισόδια ψευδοκύησης. Επίσης, η άρρωστη του Sigmund Freud, η Άννα Ο., είχε εμφανίσει ψευδοκύηση.

Η ψευδοκύηση μπορεί να παρατηρηθεί σε οποιαδήποτε ηλικία και έχει αναφερθεί να εμφανίζεται και σε άντρες όπως και στις γυναίκες.

Το φαινόμενο της ψευδοκύησης έχει κατά τα τελευταία 50 χρόνια μειωθεί. Μπορεί να τη δει κανείς σαν μια ψυχοσωματική διαταραχή, στην οποία εμφανίζονται συμπτώματα μετατροπής. Οι ασυνείδητοι μηχανισμοί που εμπλέκονται στην ψευδοκύηση μπορεί να συμπεριλαμβάνουν την επιστροφή ενός χαμένου αντικειμένου ή συγκρούσεις γύρω από το ρόλο του γένους και τη γεννητικότητα. Ο όρος «σωματική συμμόρφωση» χρησιμοποιείται για να επισημάνει το ότι το σώμα υφίσταται γνήσιες φυσιολογικές μεταβολές αντιδρώντας σε ασυνείδητες ανάγκες και συγκρούσεις (Kaplan H. - Sadock B. - Grebb J., 1996).

Δ. ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Ο Παπαγεωργίου (1995) τονίζει πως γενικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σπάνια εμφανίζονται για πρώτη φορά ψυχικές διαταραχές που θα τεκμηριώναν τη διάγνωση μιας ψυχιατρικής ασθένειας. Αντίθετα, ψυχιατρικές νόσοι εμφανίζουν συχνά μια ύφεση της συμπτωματολογίας τους. Ενδογενείς καταθλίψεις είναι δυνατόν να καλυτερεύσουν πάρα πολύ, μέχρι εξαφάνιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια της εγκυμοσύνης. Ακόμα και χρόνιες σχιζοφρενικές ψυχώσεις, που ουσιαστικά πολύ λίγο επηρεάζονται από την εγκυμοσύνη, μπορούν να καλυτερεύσουν στο στάδιο αυτό.

Καταθλιπτικές αντιδράσεις τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης υποχωρούν συνήθως τον τέταρτο - πέμπτο μήνα.

Τουλάχιστον για το μισό των ψυχώσεων που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δε φαίνεται να υπάρχει καμία σύνδεση με κάποιο εσωτερικό - ενδοψυχικό πρόβλημα. Εάν εμφανισθεί κάποια ενδογενής ψύχωση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αυτή έχει συνήθως δυσμενή πρόγνωση. Ακόμη, ενδογενείς καταθλίψεις, που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, διαρκούν συνήθως μεγάλο χρονικό διάστημα. Σχιζοφρενικές ψυχώσεις οδηγούν συχνά σε αλλαγές στη προσωπικότητα. Οποιαδήποτε δηλαδή ψυχιατρική διαταραχή εμφανισθεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει συνήθως άσχημη εξέλιξη, γι' αυτό το λόγο και δυσμενή πρόγνωση (Παπαγεωργίου Ε., 1995).

Σύμφωνα με το Δ. Λώλη (1998), η παρουσία ψύχωσης κατά την κύηση αποτελεί σχεδόν αποκλειστική συνέχεια προϋπάρχουσας ψυχωσικής διαταραχής σχιζοφρενικού ή συναισθηματικού τύπου. Οι χρόνιες σχιζοφρενικές ασθένειες παρουσιάζουν συνήθως κατά την κύηση

επιδείνωση της νόσου, ιδιαίτερα των παραληρητικών ιδεών που σχετίζονται με τις σωματικές μεταβολές και τις κινήσεις του εμβρύου. Αντίθετα, οι ψυχωσικές ασθένειες με διπολική συναισθηματική διαταραχή (μανιοκατάθλιψη) τα καταφέρνουν αρκετά καλά στις απαιτήσεις της κύησης και του τοκετού, αλλά μετά τον τοκετό παρουσιάζουν επιδείνωση της νόσου (ψύχωση λοχείας).

Η ψυχωσική έγκυος παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών κατά την κύηση και τον τοκετό. Αυτό οφείλεται κυρίως στην αμέλεια και άρνηση των ψυχωσικών ασθενών σε ότι αφορά στην προσέλευσή τους σε υπηρεσίες υγείας και προγεννητικής φροντίδας. Οι σχετικές ερευνητικές μελέτες (Miller et.al., 1990) αναφέρουν ότι οι ψυχωσικές έγκυες είναι συνήθως μεγαλύτερης ηλικίας από το γενικό πληθυσμό, άνεργες, άστεγες και πολλές από αυτές νοσηλεύονται ακούσια. Οι περισσότερες κάνουν χρήση ψυχοφαρμάκων (60%), γεγονός που μαζί με την αμέλεια τους για προγεννητική φροντίδα, αυξάνει τις πιθανότητες επιπλοκών. Στην ψυχωσική έγκυο, εκτός από τα καθαρά ιατρικά προβλήματα, υπάρχουν συνήθως και άλλα προβλήματα νομικής φύσεως και ιατρικής δεοντολογίας. Προκύπτουν διλήμματα διακοπής ή συνέχισης της κύησης, ζητήματα μη συμμόρφωσης στη θεραπεία και αναγκαστικής νοσηλείας, καθώς και θέματα φροντίδας και αποκατάστασης μητέρας και παιδιού μετά τη γέννηση. Τα βρέφη των ψυχωσικών μητέρων έχουν υψηλό δείκτη θνησιμότητας, ανεξάρτητα από το αν αυτές πήραν ή δε πήραν αντιψυχωσικά φάρμακα κατά τη διάρκεια της κύησης. Επιπλέον, πρόβλημα αποτελεί η εκπαίδευση των ψυχωσικών ασθενών σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και αντισύλληψης, η οποία είναι ιδιαίτερα δύσκολη έως αδύνατη (στο Λώλης Δ., 1998).

Η ψυχιατρική νοσηλεία και η χορήγηση ψυχοφαρμάκων είναι συνήθως απαραίτητες. Τα ψυχοφάρμακα είναι γνωστό ότι αποτελούν κίνδυνο για το έμβρυο, διότι περνούν στον πλακούντα και αργότερα στο μητρικό γάλα.

Σύμφωνα με τους Edlung και Craig (1984), οι συγγενείς ανωμαλίες παιδιών που εκτέθηκαν σε νευροληπτικά, κατά την όγδοη έως δέκατη εβδομάδα της εγκυμοσύνης, ανέρχονται σε 5,4%, ενώ οι αντίστοιχες ανωμαλίες, σε παιδιά που δεν εκτέθηκαν, ανέρχονται σε 3,2%. Αν και πολλά από τα ψυχοτρόπα φάρμακα δεν είναι αυτά καθ' αυτά τερατογόνα στο πρώτο τρίμηνο, είναι δυνατό να προκαλέσουν προβλήματα στο τρίτο τρίμηνο και στη διάρκεια του τοκετού (Λώλης Δ., 1998).

Δ.1 Προγεννητική Κατάθλιψη

Η Μ. Μωραΐτου (2004) τονίζει ότι προγεννητική είναι η κατάθλιψη που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μπορεί να αποτελεί επιδείνωση προϋπαρχουσών ψυχολογικών διαταραχών ή να εμφανίζεται για πρώτη φορά, με την ευκαιρία της κύησης, σε μια προσωπικότητα με ενδεχόμενη σχετική προδιάθεση.

Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός θεωρούνται συχνά αγχογόνες καταστάσεις, που μπορεί να οδηγήσουν σε κατάθλιψη. Η προγεννητική κατάθλιψη έχει το προβάδισμα σε σχέση με τις άλλες ψυχικές διαταραχές κατά τη διάρκειά της, όπως το άγχος και η ανησυχία. Οι προγεννητικές διαταραχές έχουν συνδεθεί με σοβαρές επιπλοκές κατά την κύηση και τον τοκετό, καθώς και με επιλόχειες διαταραχές.

Η εμφάνιση της προγεννητικής κατάθλιψης (Μωραΐτου Μ., 2004) θεωρείται προδιαθεσικός, αλλά και προγνωστικός παράγοντας εκδήλωσης της επιλόχειας κατάθλιψης.

Οι πρόσφατες ερευνητικές μελέτες αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά προγεννητικής κατάθλιψης συγκριτικά με την επιλόχεια κατάθλιψη.

Η έγκαιρη διάγνωση της προγεννητικής κατάθλιψης είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η αρχική εκτίμηση γίνεται με την αναγνώριση των συμπτωμάτων και, γενικά, της κλινικής εικόνας της κατάθλιψης που παρουσιάζει η έγκυος (Μωραΐτου Μ., 2004).

Δ.1.1 Κλινική εικόνα:

Για τη διάγνωση της προγεννητικής κατάθλιψης (Μωραΐτου Μ., 2004) απαιτείται περίοδος δύο εβδομάδων επίμονης αλλαγής στη διάθεση, με παράλληλη απώλεια ενδιαφέροντος και απόλαυσης για τις δραστηριότητες.

Η συμπτωματολογία της προγεννητικής κατάθλιψης περιλαμβάνει:

1. Θλίψη
2. Πρώιμη αφύπνιση το πρωί
3. Πιθανή απώλεια βάρους
4. Ενοχή
5. Έντονη ανησυχία
6. Συναισθήματα ανεπάρκειας και αποτυχίας
7. Κρίσης πανικού
8. Απόγνωση
9. Ιδεοληπτική σκέψη

Η προγεννητική κατάθλιψη συχνά δεν αναγνωρίζεται έγκαιρα για τους εξής λόγους:

❖ Τα συμπτώματα της προγεννητικής κατάθλιψης, όπως οι αλλαγές στην όρεξη, στο βάρος του σώματος, στον ύπνο, στη libido, στην ενεργητικότητα, θεωρούνται «φυσιολογικά» από τις εγκύους, τους οικείους τους και τους γιατρούς.

❖ Η έγκυος νιώθει ντροπή γι' αυτά τα συναισθήματά της, που εμφανίζονται στη περίοδο εκείνη που θεωρείται ως «χαρούμενος χρόνος»,

διότι η εγκυμοσύνη προαναγγέλλει την παρουσία ενός νέου μέλους στην οικογένεια, γεγονός που «πρέπει» να χαροποιεί τη μέλλουσα μητέρα.

❖ Η έγκυος διστάζει να εκφράσει τα καταθλιπτικά της συμπτώματα. Παρά τον αξιοσημείωτο βαθμό της θλίψης που εκδηλώνεται από γυναίκες με προγεννητική κατάθλιψη, μόνο λίγες αναφέρουν τα συναισθηματικά τους προβλήματα, παρόλο που έχουν επανειλημμένες επαφές με ιατρικό και μαιευτικό προσωπικό.

❖ Τα συμπτώματα της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της κύησης συγχέονται συχνά με σωματικές παθήσεις (όπως η αναιμία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η δυσλειτουργία του θυρεοειδούς), οι οποίες αφενός εκδηλώνονται με παρόμοια συμπτωματολογία και αφετέρου θα μπορούσαν δυνητικά να συμβάλουν στην καταθλιπτική συμπτωματολογία (Μωραΐτου Μ., 2004).

Δ.1.2 Συχνότητα εμφάνισης:

Η έρευνα των τελευταίων τριάντα ετών δείχνει ότι η συχνότητα της προγεννητικής κατάθλιψης κυμαίνεται από 4 - 49% και παρουσιάζει αυξητική τάση.

Το πρώτο τρίμηνο της κύησης (Μωραΐτου Μ., 2004), σύμφωνα με τους μελετητές, φαίνεται να αποτελεί την περίοδο της μέγιστης ευπάθειας στην προγεννητική κατάθλιψη, ιδιαίτερα στις έγκυες που παρουσιάζουν εμετούς και επαπειλούμενη έκτρωση. Κατά το τρίμηνο αυτό είναι συχνότερη η κατάθλιψη χωρίς ψυχωσικά στοιχεία. Σύμφωνα με την μελέτη των Areias et al (1996), η συχνότητα κατάθλιψης στις πρωτότοκες στο τέλος του πρώτου τριμήνου ανέρχεται σε 16,7%.

Το δεύτερο τρίμηνο της κύησης θεωρείται ως λιγότερο στρεσογόνο συγκριτικά με το πρώτο και το τρίτο. Η συχνότητα κατάθλιψης κατά το δεύτερο τρίμηνο ανέρχεται, σύμφωνα με τους O' Hara et al (1990) σε 7,7% και τους Berthiaume et al (1998) σε 7,43%. Κατά τη διάρκεια του δευτέρου

τριμήνου, συμπτώματα όπως οι εμετοί, που χαρακτηρίζουν το πρώτο τρίμηνο, έχουν υποχωρήσει και ο τοκετός χρονικά δεν είναι ακόμα αρκετά κοντά, για να δημιουργεί ιδιαίτερη ανησυχία στην έγκυο (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου (Μωραΐτου Μ., 2004), και ενώ η γυναίκα ετοιμάζεται για τον επικείμενο τοκετό, η ανησυχία και η κατάθλιψη αυξάνονται. Η συχνότητα κατάθλιψης στο τρίτο τρίμηνο είναι μεγαλύτερη απ' ό,τι στο δεύτερο τρίμηνο. Μερικές εβδομάδες πριν από το τοκετό, η κατάθλιψη συνοδεύεται από έντονες αγχώδεις εκδηλώσεις. Καθώς ολοκληρώνεται το τρίτο τρίμηνο και πλησιάζει η ώρα του τοκετού, οι έγκυες αγωνιούν για την έκβασή του και για το αν οι ίδιες είναι επαρκείς για να αντεπεξέλθουν στις ωδίνες και στις απαιτήσεις του τοκετού, αλλά και της μητρότητας, αν πρόκειται για πρωτόκεες. Η εμφάνιση προγεννητικής κατάθλιψης είναι συχνότερη στις πρωτόκεες.

Στην Ελλάδα, η μελέτη για την προγεννητική κατάθλιψη ξεκίνησε πρόσφατα και είναι πολύ περιορισμένη. Στη μελέτη των Μ. Μωραΐτου και Σταλίκας (2003), σε 97 πρωτόκεες έγκυες, αναφέρεται ποσοστό 47% προγεννητικής κατάθλιψης κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης.

Όπως αναφέρθηκε, η προγεννητική κατάθλιψη εμφανίζεται συνήθως στο πρώτο τρίμηνο της κύησης και στη συνέχεια, στη διάρκεια του δευτέρου και στην αρχή του τρίτου τριμήνου, η βαρύτητα της μειώνεται. Μερικές εβδομάδες πριν από το τοκετό επανεμφανίζεται, οπότε και συνοδεύεται από έντονες αγχώδεις εκδηλώσεις (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Δ.1.3 Αιτιολογικοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου:

Η αιτιολογία της προγεννητικής κατάθλιψης (Μωραΐτου Μ., 2004) παραμένει ασαφής, αν και υπάρχει γενική συμφωνία ότι σύνθετες αλληλεπιδράσεις μεταξύ μαιευτικών, ψυχολογικών και κοινωνικών

παραγόντων ευθύνονται για την εμφάνισή της. Η συζυγική ασυμφωνία, τα ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής και η αμφιθυμία για την εγκυμοσύνη αποτελούν ψυχοκοινωνικούς προδιαθεσικούς παράγοντες για την εκδήλωση της προγεννητικής κατάθλιψης.

Αν η εγκυμοσύνη λειτουργεί ως ύψιστο γεγονός στη ζωή της γυναίκας, είναι κατανοητό γιατί η κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της κύησης είναι πιο συχνή μεταξύ των πρωτότοκων γυναικών, καθώς οι απαιτήσεις ενός τέτοιου γεγονότος θέτουν σε κρίση την αυτοεκτίμηση και ενεργοποιούν τις ανασφάλειες. Συχνά αναφέρεται ότι οι έγκυες ανησυχούν και φοβούνται τον επικείμενο τοκετό και το γεγονός αυτό είναι πιο έντονο μεταξύ γυναικών που θα γίνουν μητέρες για πρώτη φορά.

Η έγκυρη διάγνωση της προγεννητικής κατάθλιψης (Μωραϊτου Μ., 2004) είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η αρχική εκτίμηση γίνεται με την αναγνώριση των συμπτωμάτων και της γενικότερης κλινικής εικόνας της κατάθλιψης που παρουσιάζει η έγκυος. Στο 20% των περιπτώσεων σοβαρής προγεννητικής κατάθλιψης, η διαταραχή μεταπίπτει σε χρονιότητα. Η καθυστέρηση της θεραπείας είναι ο σπουδαιότερος παράγοντας ανάπτυξης χρόνιας κατάθλιψης. Γι' αυτό, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στις υψηλού κινδύνου γυναίκες, με στόχο την πρώιμη αναγνώριση και την έγκαιρη θεραπεία της υποκείμενης κατάθλιψης.

Μελέτες επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης. Έτσι, ένα ποσοστό περίπου 30% των γυναικών που παρουσίασαν προγεννητική κατάθλιψη θα εμφανίσουν και επιλόχεια κατάθλιψη. Είναι γνωστό ότι το χρονικό διάστημα μεταξύ κύησης και λοχείας, που είναι η διάρκεια του τοκετού, δεν ξεπερνά τις τρεις ως πέντε ώρες στο φυσιολογικό τοκετό και τη μία ώρα στη καισαρική τομή. Εφόσον η λοχεία θεωρείται ως συνέχεια του τοκετού και ο τοκετός ως συνέχεια της κύησης,

κάποια από τα προβλήματα της κύησης, όπως η προγεννητική κατάθλιψη, μπορεί να μεταφέρονται στη λοχεία (Μωραΐτου Μ., 2004).

Ε. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΕΞ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Το σεξ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι σίγουρο διαφορετικό. Το ζευγάρι έχει αποκτήσει κάποια πρότυπα και κάποιο συγκεκριμένο στυλ στον έρωτα, κάτι που η εγκυμοσύνη έρχεται να διαταράξει. Το γεγονός ότι η γυναίκα είναι έγκυος ίσως γίνει η αιτία να μειωθεί η συχνότητα των ερωτικών συνευρέσεων, να αλλάξουν οι ρόλοι ή να γίνονται οι συνηθισμένες στάσεις δυσάρεστες ή και αδύνατες. Ένας άλλος παράγοντας που δυσκολεύει το σεξ στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι το γεγονός ότι το ζευγάρι συγκλονίζεται από συναισθηματικές αναταράξεις (Stern E., 2005).

Ο πιο βασικός φόβος του ζευγαριού είναι ότι το σεξ μπορεί να βλάψει το έμβryo. Γεγονός είναι πως η επαφή δε μπορεί να εισάγει μολύνσεις στο μωρό, το οποίο είναι προστατευμένο από τον αμνιακό σάκο. Μερικών ανθρώπων οι ανησυχίες εκδηλώνονται σαν ενοχή. Φοβούνται ότι η αυξημένη σεξουαλική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να οδηγήσει σε ανώμαλη σεξουαλική συμπεριφορά αργότερα στο παιδί. Ο γονιός φαντάζεται ότι πρέπει να υπάρχει μια τιμωρία, γι' αυτό ένα «σεξουαλικά διαταραγμένο παιδί» ενδεχομένως να αντισταθμίσει την τόση ευχαρίστηση (Hotchner T., χ.χ.: 175).

Η αντίδραση του μωρού, κατά τη συνουσία των συντρόφων, κάνει κάποιους ανθρώπους ανήσυχους. Το έμβryo μπορεί ν' αντιδράσει στα ηχητικά κύματα και στις κινήσεις της μητέρας (μερικά έμβρυα κοιμούνται όταν η μητέρα είναι δραστήρια και όταν κοιμάται ή κάνει μπάνιο, είναι ξυπνητά). Μετά από μια ερωτική επαφή μερικά μωρά μπορεί να κλωτσάνε ή να στριφογυρίζουν. Αυτό μπορεί να δώσει την εντύπωση ότι το μωρό παρακολουθεί. Μερικοί γονείς είναι ανήσυχoi απ' αυτό το συναίσθημα, ότι

δηλαδή ένα μωρό είναι στο δωμάτιο (ειδικά όταν αυτό είναι τόσο ευερέθιστο) (Hotchner T., χ.χ.: 176).

E.1 Τα συναισθήματα της γυναίκας, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσον αφορά στη σεξουαλικότητά της

Σύμφωνα με την M. Stoppard (1995^(α)), στο βιβλίο της «Εγκυμοσύνη και Τοκετός», εξαιτίας της αυξημένης έκκρισης των ορμονών, η γυναίκα ερεθίζεται ευκολότερα και φτάνει στο ύψιστο σημείο της σεξουαλικής της διέγερσης γρηγορότερα απ' όσο θα έφτανε αν δεν ήταν έγκυος.

Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στην αυξημένη ορμονική δραστηριότητα της πρώτης φάσης της εγκυμοσύνης, η οποία προκαλεί ναυτία και κόπωση, ενώ στη τελική φάση η σχετική ευθύνη μετατίθεται στις διαστάσεις και το σχήμα που έχει πάρει το σώμα της εγκύου (Stoppard M., 1995^(α)).

Πολλές γυναίκες έχουν κούραση, ναυτία, πόνο και συχνουρία στις πρώτες εβδομάδες τη εγκυμοσύνης και βρίσκουν ότι το σεξ είναι γι' αυτές μια επίπονη διαδικασία. Γενικά όμως, η ναυτία και η κούραση υποχωρούν στο δεύτερο τρίμηνο και η διάθεση επανέρχεται. Στο τρίτο τρίμηνο, η διάθεση για σεξ υποχωρεί πάλι, γιατί καθώς η μήτρα μεγαλώνει γίνεται πιο κοντινή η αίσθηση της επερχόμενης γέννας (http://www.kosmogonia.gr/12_22_sexpreg.htm.)

Ο Θ. Ασκητής (<http://www.askitis.gr/gamos.asp>) αναφέρει ότι η γυναίκα στην εγκυμοσύνη της εκφράζει τη σεξουαλικότητά της με θετική αίσθηση προς το σύντροφο, αφού οι ορμόνες της αυξάνουν τη σεξουαλική της επιθυμία, ζητώντας περισσότερο τη σεξουαλική επαφή με το σύντροφό της και για ψυχολογικούς λόγους, αισθανόμενη ότι εκείνος απομακρύνεται

μπροστά στο σώμα της που αλλάζει. Η περίοδος της εγκυμοσύνης έχει σεξουαλική έκφραση και το ζευγάρι απολαμβάνει τη σεξουαλική του ζωή, σχεδόν μέχρι τον όγδοο μήνα, εφόσον δε συντρέχουν ιατρικοί λόγοι διακοπής της σεξουαλικής επαφής, όπως ο γυναικολόγος ορίζει. Η σεξουαλική επαφή φέρνει πιο κοντά το ζευγάρι, το δυναμώνει συναισθηματικά στην περίοδο αυτής της γυναικείας ωρίμανσης.

Πολλές γυναίκες, μόλις επιβεβαιωθεί η εγκυμοσύνη τους, διακόπτουν κάθε σεξουαλική δραστηριότητα. Πίσω από αυτή τη συμπεριφορά κρύβονται συχνά ασυνείδητες φαντασίες, όπως «ο πατέρας του παιδιού τους να ήταν δικός τους πατέρας». Ο μέχρι χθες, δηλαδή, σεξουαλικός σύντροφος, όταν αποκτήσει την «πατρική ιδιότητα», ταυτίζεται ασυνείδητα με τον πατέρα της εγκύου. Αποτέλεσμα είναι η πρόκληση ασυνείδητων ενοχών σε κάθε σεξουαλική προσπάθεια που οδηγεί σε παραίτηση από αυτή. Δεν είναι σπάνιο το γεγονός που συμβαίνει σε πολλά ζευγάρια, όταν αποκτήσουν ένα ή δυο παιδιά, να μειώνουν στο ελάχιστο ή και να διακόπτουν ολοκληρωτικά τη σεξουαλική επικοινωνία τους (Παπαγεωργίου Ε., 1995).

Σύμφωνα με τους F. Falkner και C. Macy (1981), μερικές γυναίκες νιώθουν έντονη την επιθυμία του αγκαλιάσματος. Η επιθυμία του αγκαλιάσματος σχετίζεται με τη σεξουαλικότητα. Οι γυναίκες που απολαμβάνουν το σεξ είναι πιο πιθανό να αισθάνονται αυτή την ανάγκη. Το αγκάλιασμα όμως δεν είναι το ίδιο με το σεξ. Ο Χόλλεντερ πιστεύει ότι πολλές γυναίκες κάνουν έρωτα όχι για το ίδιο το σεξ αλλά για το αγκάλιασμα που το συνοδεύει. Η επιθυμία για το αγκάλιασμα σχετίζεται άμεσα με τις ανάγκες εξάρτησης.

Η Α. Συκάκη - Δούκα (χ.χ.: 130) υποστηρίζει ότι οι σεξουαλικές σχέσεις των ζευγαριών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ελαττώνονται. Αυτό οφείλεται κυρίως σε ψυχολογικά αίτια που επηρεάζουν τη γυναίκα και τον άνδρα. Οι γυναίκες, όμως, είναι εκείνες που πιο πολύ θέλουν να

αποφεύγουν τις σεξουαλικές επαφές. Αισθάνονται χοντρές, πλαδαρές και νομίζουν πως είναι άσχημες με τη φουσκωμένη τους κοιλιά. Οι περισσότεροι άνδρες συμφωνούν στη μείωση των σεξουαλικών επαφών, ενισχύοντας την πεποίθηση των γυναικών τους πως δεν τους αρέσουν έτσι όπως έγιναν στην περίοδο της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες, ευαίσθητες στην περίοδο της εγκυμοσύνης, αισθάνονται ανασφάλεια, εγκατάλειψη ακόμη και ζήλια. Γίνονται ευερέθιστες, νευρικές, δύστροπες και πολλές φορές όλα τους φταίνε. Η αρμονία της συζυγικής ζωής κλονίζεται με πολλές φορές δυσάρεστα αποτελέσματα.

Αντίθετα, μερικές γυναίκες, όταν είναι έγκυες, νοιώθουν μεγαλύτερη διάθεση για σεξουαλική επαφή και την απολαμβάνουν. Άλλες, νιώθουν αρκετά ικανοποιημένες με την εγκυμοσύνη τους. Καθημερινά απολαμβάνουν το μέγαλωμα του μωρού τους και η σεξουαλική επαφή δεν τις συγκινεί συναισθηματικά ή οργανικά.

Άλλες πάλι δεν έχουν καμία διαφορά από πριν και η σεξουαλική τους ζωή συνεχίζεται όπως και πριν από την εγκυμοσύνη τους (Συκάκη - Δούκα Α., χ.χ.: 130).

Οι επιδράσεις της εγκυμοσύνης στη σεξουαλική συμπεριφορά (Hotchner T., χ.χ.: 182) ποικίλουν μεταξύ των γυναικών. Σε μερικές γυναίκες αυξάνεται η σεξουαλική επιθυμία, νιώθουν πιο ποθητές και πιο ερεθισμένες από ποτέ. Άλλες απεχθάνονται ακόμη και τη σκέψη του σεξ. Δεν έχουν καμία απολύτως ερωτική διάθεση και δε βρίσκουν κανένα ενδιαφέρον στην ερωτική πράξη.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη σεξουαλικότητα της εγκύου. Ο πιο βασικός φόβος είναι ότι η ερωτική πράξη μπορεί να βλάψει το έμβρυο. Η γυναίκα δε σταματά ούτε στιγμή να νιώθει την παρουσία του εμβρύου. Μπορεί να νιώθει την ερωτική πράξη ως εισβολή στον αποκλειστικό, ιερό κόσμο που μοιράζεται με το μωρό της.

Η σεξουαλικότητα της γυναίκας επηρεάζεται εκτός από τις ψυχικές αλλαγές και από τις σωματικές αλλαγές που φέρνει η εγκυμοσύνη, ειδικά στο πρώτο και το τρίτο τρίμηνο.

Στο πρώτο τρίμηνο, ο φόβος για το ενδεχόμενο αποβολής μπορεί να παίξει ανασταλτικό ρόλο, ενώ στο τρίτο τρίμηνο ο σωματικός όγκος ή το άγχος του επικείμενου τοκετού μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση της λίμπιντο (Hotchner T., χ.χ.: 183).

Το παράξενο νέο σχήμα του σώματος της γυναίκας ίσως τη δυσκολέψει να δεχτεί την καινούρια εικόνα του εαυτού της. Ακόμη, υπάρχει περίπτωση να χάσει την εμπιστοσύνη στην ικανότητά της να ελκύει το σύντροφό της. Σ' αυτό το στάδιο η γυναίκα έχει ανάγκη για στοργή και καθησυχασμό.

Και πάλι, όμως (Hotchner T., χ.χ.: 183), μπορεί όλες αυτές οι αλλαγές που προξενεί η εγκυμοσύνη να έχουν ευεργετική επίδραση στη σεξουαλικότητα της γυναίκας.

Σε άλλες γυναίκες αρέσει το σώμα τους περισσότερο όταν είναι έγκυες. Βρίσκουν τη νέα τους εικόνα πιο θετική με την εγκυμοσύνη. Απολαμβάνουν τη νέα στρογγυλάδα, το μυστήριο, το συναίσθημα της ωρίμανσης και της δημιουργίας.

Για κάποιες γυναίκες η εγκυμοσύνη αποτελεί πανίσχυρο αφροδισιακό και η γονιμότητά τους ενισχύει τη σεξουαλικότητα.

Ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο οι γυναίκες νιώθουν αυξημένη την επιθυμία για σεξ είναι γιατί το σώμα της εγκύου λειτουργεί σαν κέντρο σεξουαλικής διέγερσης. Οι ορμονικές αλλαγές είναι παρόμοιες με αυτές που συμβαίνουν κατά τη σεξουαλική διέγερση (Hotchner T., χ.χ.: 183).

E.2 Σεξ μετά τον έβδομο μήνα

Τα άγχη στο τελευταίο τρίμηνο μπορεί να γίνουν πιο συγκεκριμένα γιατί η γυναίκα είναι λιγότερο ικανή να βοηθήσει τον εαυτό της.

Πολλές γυναίκες εξακολουθούν να ενδιαφέρονται για το σεξ και στο τελευταίο τρίμηνο, αρκεί να παραμένει μία απόλαυση και για τους δύο.

Για μερικές άλλες γυναίκες το σεξ στο τρίτο τρίμηνο είναι η πιο άβολη στιγμή. Η κοιλιά είναι μεγαλύτερη και ίσως δυσμετακίνητη. Η κόπωση της γυναίκας εμφανίζεται πιο εύκολα και οι καθημερινές κινήσεις γίνονται πλέον δύσκολα (Χουέλαν Ε., 1984).

E.3 Σύγκρουση μητρότητας και σεξ

Οι γυναίκες σε αυτή τη φάση μπορεί να νιώσουν σύγκρουση μεταξύ της εικόνας της μητέρας και της γυναίκας που εγκαταλείπει σεξουαλικά τον άντρα της.

Πίσω από τη μείωση της σεξουαλικής όρεξης κρύβονται η μητέρα και η γυναίκα, οι οποίες αλληλοσυγκρούονται χωρίς να το συνειδητοποιούν. Είναι σημαντικό οι γυναίκες να συζητούν αυτή τη σύγκρουση όσο πιο ψύχραιμα γίνεται γιατί, αν δεν το αντιμετωπίσουν, ίσως να προκαλέσουν προβλήματα στη σχέση τους.

Μία γυναίκα ίσως νιώθει σύγκρουση μεταξύ της σεξουαλικότητάς της και του αναπτυσσόμενου ρόλου της ως μητέρα. Καθώς μπαίνει στη μεταβατική περίοδο, που από κυοφορούσα γίνεται μητέρα, η γυναίκα μπορεί να αντιμετωπίζει πρόβλημα στην ταύτιση του σεξουαλικού εαυτού της (γεγονός το οποίο συνδέει πιθανώς με την ταυτότητά της πριν από την εγκυμοσύνη: πιο εγωκεντρική και ευχάριστη ύπαρξη) με το μητρικό της εαυτό

(ο οποίος στην πιο ρεαλιστική του μορφή, η οποία είναι τουλάχιστον αγνή, έχει να κάνει με το ενδιαφέρον της απέναντι στο παιδί της) (Hotchner T., χ.χ.: 182).

Το δέος και ο θαυμασμός για το μωρό που έχει μέσα της μπορεί να ενισχύσουν την εικόνα που έχει για τον εαυτό της ως γυναίκα (Stern E., 2005).

Μέχρι η γυναίκα να βρει απαντήσεις και να λύσει την κρίση ταυτότητας που περνάει, καθώς αναπτύσσεται ο μητρικός της ρόλος, το ενδιαφέρον της για σεξ μπορεί να φθαρεί.

Επιπλέον, υπάρχουν και οι απαγορεύσεις πολιτιστικού, θρησκευτικού χαρακτήρα, που περιορίζουν τη γυναίκα και σε μερικές περιπτώσεις την καταπνίγουν τελείως. Πολύ συχνά κάνουν τη γυναίκα να φοβάται και να τις θεωρεί σαν απειλή για το νεογέννητο (Πλακά P., 1998).

E.4 Επικοινωνία στο σεξ

Την περίοδο της εγκυμοσύνης η επικοινωνία είναι πολύ σημαντική για το ζευγάρι.

Η έγκυος γυναίκα νιώθει ότι βρίσκεται στο πιο ευαίσθητο «σημείο» της και χρειάζεται περισσότερη υποστήριξη. Εάν το ζευγάρι έχει μάθει να κουβεντιάζει, θα εκφράσει με ειλικρίνεια όλα τα άγνωστα, έντονα και ευμετάβλητα συναισθήματα.

Το σεξ κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου (Hotchner T., χ.χ.:181 - 182) είναι ιδιαίτερα ευεργετικό γιατί ανακουφίζει την ένταση, η οποία δυναμώνει όσο πλησιάζουν οι μέρες της γέννας. Επίσης, όταν η λεκτική επικοινωνία και τα άλλα της είδη αποτυγχάνουν, το σεξ είναι ένας τρόπος να

έρθουν πιο κοντά ο ένας στον άλλο, δημιουργώντας δεσμούς που οι λέξεις δεν είναι ικανές να φτιάξουν.

Επίσης, αν καλλιεργείται ατμόσφαιρα ανοιχτής επικοινωνίας, η γυναίκα δε θα έρχεται σε σεξουαλική επαφή χωρίς τη θέλησή της, μόνο και μόνο για να ευχαριστήσει το σύντροφό της, και ο τελευταίος θα αισθάνεται ελεύθερος να εκφράσει και να ακούσει δυνατά συναισθήματα της ιδιαίτερης αυτής στιγμής της ζωής της γυναίκας.

Και οι δύο σύντροφοι έχουν ανάγκη από ηρεμία και καθησυχασμό. Είναι αντιμέτωποι με καινούριες πληροφορίες και συναισθήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Hotchner T., χ.χ.: 181 - 182).

Ε.5 Τα συναισθήματα του άνδρα, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσον αφορά στη σεξουαλικότητά του

Η σεξουαλικότητα του συντρόφου μπορεί να είναι επηρεασμένη από την αλλαγή της εικόνας του σώματος της γυναίκας, τον αυξημένο ερωτισμό της και το μελλοντικό ερχομό του μωρού.

Το σεξ είναι ένας τομέας όπου ένας άντρας μπορεί να νιώσει φόβο. Φοβάται ότι θα κάνει κακό στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της ερωτικής πράξης, παρόλο που τα ιατρικά δεδομένα έρχονται σε αντίθεση με αυτό (Hotchner T., χ.χ.: 185).

Πολλοί άνδρες χάνουν τελείως το ενδιαφέρον για το σεξ (Karlan H. - Sadock B. - Grebb J., 1996), όταν έχουν το σύμπλεγμα «MANTONA», όταν δηλαδή θεωρούν τις εγκυμονούσες σαν κάτι ιερό, το οποίο δεν πρέπει να το μολύνουν με τη σεξουαλική πράξη. Μερικοί άνδρες νιώθουν μπερδεμένοι σχετικά με τη σημασία που έχουν οι ίδιοι τώρα στη ζωή της γυναίκας. Μπορεί να ανησυχούν μήπως καταλήξουν να συναγωνίζονται με το παιδί για

το ποιος θα κερδίσει την αγάπη για τα επόμενα χρόνια. Μπορεί ακόμη, η όλη κατάσταση να μην αφήνει κανέναν από τους δύο συντρόφους να συγκεντρωθούν στην ερωτική σχέση.

Η μείωση στη σεξουαλική δραστηριότητα γενικά προέρχεται από θετικά συναισθήματα για την εγκυμοσύνη. Αποτελεί ένα μέρος από την αυξημένη προστατευτικότητα και περιποίηση του συντρόφου στη γυναίκα του και μια δυνατότητα να βάλει τις ανάγκες του μωρού πάνω από τις δικές του. Δεν έχει σημασία αν υπάρχει απόδειξη ότι στη σεξουαλική επαφή δε μπορεί να πληγώσει το μωρό, αυτό που έχει σημασία είναι ότι το πατρικό ένστικτο αναπτύσσεται (Hotchner T., χ.χ.: 184).

Η βαθύτερη αιτία είναι ότι η γυναίκα μεταμορφώνεται μπροστά στα μάτια του και χρειάζεται χρόνο για να προσαρμοστεί στις νέες αυτές αλλαγές. Μπορεί να δείχνει συγκλονισμένος και να μη θεωρεί τη γυναίκα ποθητή όπως πριν. Μπορεί όμως και να τη θεωρεί πιο όμορφη και ποθητή από ποτέ.

Η E. Stern (2005) αναφέρει ότι ο άντρας χρειάζεται χρόνο προκειμένου να προσαρμοστεί «πνευματικά» και «φυσικά» σε αυτή τη «νέα» γυναίκα - μία γυναίκα που είναι διαφορετική από πολλές απόψεις σε σχέση με τη γυναίκα που ήξερε.

E.6 Σεξουαλικότητα και τοκετός

Οι φυσικές αντιδράσεις του γυναικείου σώματος στον τοκετό και στη γέννα μοιάζουν πολύ με αυτές του σεξουαλικού οργασμού (Macy C. - Falkner F., 1981). Μερικές μάλιστα αισθάνονται κάτι σαν οργασμό στη διάρκεια της γέννας και είναι πιθανόν ότι οι περισσότερες γυναίκες θα αισθάνονταν το ίδιο, εάν γνώριζαν τη δυνατότητα και ανταποκρίνονταν

ειλικρινά στα γεγονότα που διαδραματίζονται μέσα τους. Η ομοιότητα του τοκετού και του σεξουαλικού οργασμού είναι μεγάλη. Και στις δύο περιπτώσεις η αναπνοή είναι βαθιά και έντονη, αλλά συχνά η ανάσα κρατιέται. Η γυναίκα μπορεί να βογκά και να αναπνέει δύσκολα και το πρόσωπό της παίρνει μία έντονη «τραβηγμένη» έκφραση, που μπορεί κατά λάθος να εκληφθεί σαν πόνος, αλλά στην πραγματικότητα είναι κάτι πολύ διαφορετικό. Η μήτρα συσπάται με κανονικό ρυθμό και ο βλεννώδης ιστός του τραχήλου μαλακώνει. Όλο το σώμα κινείται ρυθμικά και με δύναμη που ποτέ άλλοτε δεν έχει η γυναίκα. Στη διάρκεια και του τοκετού και του οργασμού, αρχικά υπάρχει μια αυξημένη ευαισθησία και εγρήγορση, που στη συνέχεια υποχωρούν, μέχρι να ξεχαστούν τελείως όσο πλησιάζει το αποκορύφωμα. Ακολουθεί μία ξαφνική επάνοδος σε πλήρη εγρήγορση, που συνοδεύεται από ένα αίσθημα έκστασης και χαράς. Η ίδια ορμόνη, η οξυτοκίνη, παίζει σπουδαίο ρόλο και στα δύο.

Έτσι, δεν είναι παράξενο που όσο καλύτερα σεξουαλικά προσαρμοσμένη είναι μία γυναίκα, τόσο πιο ευχάριστη είναι η εμπειρία της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Ο καθοριστικός παράγοντας φαίνεται ότι είναι η στάση της γυναίκας απέναντι στο κορμί της και τη σεξουαλικότητάς της, παρά οι σεξουαλικές σχέσεις της με τον άντρα της ή με άλλους άντρες. Οι γυναίκες που δυσκολεύονται να προσαρμοστούν και να αποδεχθούν την εμμηνόρροια στην εφηβεία, είναι πολύ πιθανό να αισθανθούν άγχος με την εγκυμοσύνη και να έχουν δυσκολίες στη γέννα, με πιο παρατεταμένο ή και επώδυνο τοκετό. Οι γυναίκες που έφταναν σε οργασμό όταν έκαναν έρωτα πριν μείνουν έγκυοι, είναι πιθανό να έχουν πιο εύκολο τοκετό (Macy C. - Falkner F., 1981).

ΣΤ. Η «ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ» ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ

«Η εγκυμοσύνη είναι οικογενειακή υπόθεση», παρατηρεί ο ψυχολόγος Ross Parke (1981). Αν και η μητέρα είναι εκείνη που υφίσταται τις σημαντικότερες σωματικές και ψυχικές αλλαγές, καθώς ο νέος οργανισμός μεγαλώνει μέσα στο σώμα της, ο πατέρας μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στη διάρκεια της εγκυμοσύνης (στο M. και S. Cole, 2002).

Ένας άντρας επηρεάζεται το ίδιο βαθιά από την εγκυμοσύνη και τη γέννηση του παιδιού του, όσο και η μητέρα. Η υγεία της οικογένειας εξαρτάται εν μέρει από την επιτυχή μετάβαση του άντρα στην πατρότητα (Hotchner T., χ.χ.: 167).

Η διαδικασία προς την πατρότητα μπορεί να ερμηνευτεί, πολλές φορές, σαν κρίση ταυτότητας (Αμπατζόγλου Γ. - Μανωλόπουλος Σ., 1998).

Η περίοδος της εγκυμοσύνης αποτελεί και για τον άντρα μια κατάσταση ψυχολογικής κρίσης ή επανεπεξεργασίας της προηγούμενης ζωής του. Η ψυχική εργασία του άντρα, κατά την περίοδο αυτή, θα μπορούσε να παραλληλιστεί, ίσως, με την ψυχική μεταμόρφωση κατά τη διάρκεια της εφηβείας. (Αμπατζόγλου Γ. - Μανωλόπουλος Σ., 1998).

Καθοριστικής σημασίας επίσης, είναι η σχέση του με τον δικό του πατέρα. Αν η σχέση αυτή, ήταν καλή, θα είναι πιο ήρεμος για την εξέλιξή του ως πατέρας. Αν η σχέση με τον πατέρα του ήταν άσχημη, ένας άντρας ίσως δυσπιστεί για τις ικανότητες του σαν πατέρας. Ένας άντρας καθορίζει τον εαυτό του σαν ένα μοντέλο για το παιδί του. Σκέφτεται τη δική του παιδική ηλικία, τι του άρεσε και τι όχι στο δικό του πατέρα και τα αισθήματα της δικής του πιθανής ανεπάρκειας σαν πατέρας (Hotchner T., χ.χ.: 169).

ΣΤ.1 Ο ρόλος του πατέρα

Για τον άντρα που θέλει να διαδραματίσει ενεργά το ρόλο του πατέρα, υπάρχει ελάχιστη καθοδήγηση. Η ανατροφή των παιδιών αντιμετωπίζεται από την κοινωνία και από τα ειδικά βιβλία σαν συνώνυμο του ρόλου της μητέρας (Macy C. - Falkner F., 1981).

Για πολλά χρόνια, οι άντρες ήταν αποξενωμένοι από την εγκυμοσύνη της γυναίκας τους και από την καθημερινή φροντίδα των παιδιών τους, έχοντας την αντίληψη ότι αυτά ήταν «γυναικεία υπόθεση» (Stoppard M., 1995^(β)). Σήμερα γίνονται προσπάθειες να σπάσει αυτός ο διαχωρισμός των ρόλων ανάμεσα στον άντρα και τη γυναίκα και να κατορθωθεί να γίνουν οι ρόλοι αυτοί εναλλάξιμοι (Macfarlane A., 1988).

Στις μέρες μας, ο ρόλος του πατέρα έχει αλλάξει. Αυξάνεται όλο και περισσότερο ο αριθμός των αντρών που αντιμετωπίζουν με μεγάλη υπευθυνότητα το ρόλο του γονιού και δε δέχονται να είναι σαν ξένοι απέναντι στα παιδιά τους. Οι πατέρες σήμερα αισθάνονται ελεύθεροι να ικανοποιήσουν όλα τους τα πατρικά ένστικτα, θέλουν να έχουν ενεργό συμμετοχή στα προβλήματα της εγκυμοσύνης και του τοκετού και δεν είναι διατεθειμένοι να υστερήσουν στο μέγλωμα των παιδιών τους (Stoppard M., 1995^(β)).

Η στάση του, βέβαια, επηρεάζεται από τη χαρά που νιώθει η σύντροφός του για την εγκυμοσύνη και τη μητρότητα. Όσο πιο ευτυχισμένος είναι ένας άντρας για την εγκυμοσύνη της συντρόφου του, και όσο πιο πολύ προσβλέπει με χαρά στο ρόλο του πατέρα, τόσο πιο εύκολα θα αντιμετωπίσει τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του παιδιού του. Οι περισσότεροι πατέρες, που επιδεικνύουν ζωηρό ενδιαφέρον για την εγκυμοσύνη, συνεχίζουν να ενδιαφέρονται και μετά τη γέννηση του παιδιού

τους. Ο σημερινός, λοιπόν, πατέρας είναι ένας ενεργητικός πατέρας μάλλον, παρά παθητικός (Stoppard M., 1995^(B)).

Ωστόσο, η εγκυμοσύνη, οι ωδίνες και ο τοκετός θα πρέπει να παραμένουν υπόθεση της γυναίκας, εφόσον εκείνη το επιθυμεί. Όταν όμως ένας άντρας βοηθάει τη γυναίκα του κατά την εγκυμοσύνη και την ώρα που την πιάνουν οι πόνοι, όταν παρευρίσκεται στον τοκετό και μοιράζεται τη δοκιμασία της, όταν πιάνει στα χέρια του το νεογέννητο παιδί του, ταυτόχρονα μπαίνει στην καθημερινή φροντίδα του παιδιού και αυτό το ρόλο θα τον κρατήσει και αργότερα (Macfarlane A., 1988).

Η επιθυμία της μητέρας να επιτρέψει στον άντρα της τη συμμετοχή του από νωρίς στην εγκυμοσύνη, στη γέννα και στη φροντίδα του μωρού, μπορεί να συμπέσει με την επιθυμία του πατέρα να μείνει κοντά της από την πρώτη στιγμή. Η σύμπτωση αυτή των επιθυμιών, επιτρέπει αλλαγές και έντονα, νέα συναισθήματα (Αμπατζόγλου Γ. - Μανωλόπουλος Σ., 1998).

ΣΤ.2 Η επίδραση της εγκυμοσύνης στον άντρα

Είτε το συνειδητοποιούν, είτε όχι, οι άντρες επηρεάζονται βαθύτατα από την εγκυμοσύνη της γυναίκας τους, ιδιαίτερα εάν αυτή είναι η πρώτη. Η επίδραση αυτή αποδεικνύεται από τον αριθμό των αντρών που παρουσιάζουν διάφορες διαταραχές.

Η εγκυμοσύνη επιταχύνει την εκδήλωση ψυχικής ασθένειας στο μελλοντικό πατέρα. Αυτό όμως που συμβαίνει πραγματικά δε μπορεί να ονομαστεί αρρώστια. Η διάθεση και η συμπεριφορά διαταράσσονται, γίνονται ευμετάβλητες και πιθανόν παράξενες. Αυτές είναι οι αντιδράσεις ενός ανθρώπου, που βιώνει βαθιές ψυχολογικές αλλαγές, χωρίς αξιόπιστη

καθοδήγηση και χωρίς καμία βοήθεια στην κρίση του, γιατί κανένας δεν αναγνωρίζει ότι υπάρχει κρίση (Macy C. - Falkner F., 1981).

Τέτοιες διαταραχές μπορεί να περιλαμβάνουν σοβαρή κατάθλιψη, μανιακή συμπεριφορά, ακόμη και απόπειρα αυτοκτονίας, ληστείας ή διάρρηξης. Αυτές όμως οι μορφές συμπεριφοράς είναι σπάνιες. Πιο συχνά, οι αλλαγές περιλαμβάνουν οξυθυμία, νευρικότητα, πονοκεφάλους, αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος, περιττά έξοδα ή ένα ξαφνικό ενδιαφέρον για νέες δραστηριότητες έξω από το σπίτι και τη δουλειά, όπως τα σπορ, τα χόμπι κ.τ.λ. (Macy C. - Falkner F., 1981).

Σύμφωνα με την T. Hotchner (χ.χ.: 168), ο ερχομός ενός παιδιού μπορεί να βοηθήσει έναν άντρα να κινητοποιήσει τις προσωπικές του δυνάμεις ή να φέρει στην επιφάνεια τα πιο αδύνατά του σημεία. Η ζήλια μπορεί να επηρεάσει έναν άντρα, χωρίς αυτός να το γνωρίζει, γιατί μπορεί να έρθει στην επιφάνεια με πλάγιους τρόπους. Είναι πολύ συνηθισμένο φαινόμενο, ο άντρας να ζηλεύει τη γυναίκα του, επειδή ο ίδιος δε μπορεί να τεκνοποιήσει, να ζήσει την εμπειρία της εγκυμοσύνης.

Αυτή η ζήλια, μπορεί να βγει στην επιφάνεια ως ένα ξέσπασμα δημιουργικότητας ή ως μια μειωμένη πορεία δημιουργίας, τρόποι οι οποίοι υποδηλώνουν την επιθυμία του να ήταν έγκυος. Επίσης, μερικοί άντρες, μπορεί να ζηλέψουν τη νέα σχέση της γυναίκας τους με τη μητέρα της ή με άλλα συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Νιώθουν παραγκωνισμένοι και νομίζουν πολλές φορές πως η γυναίκα τους δεν τους αγαπά (Hotchner T., χ.χ.: 168).

Σχετικά με αυτό, η P. Πλακά (1998) υποστηρίζει ότι ο άντρας φοβάται μήπως παραγκωνιστεί και αναγκαστεί από τη συμπεριφορά της γυναίκας να τη βλέπει μάλλον σαν μητέρα του παιδιού, παρά σαν σύντροφό του, δηλαδή σαν μια γυναίκα που θα κάνει το νεοφερμένο πλασματάκι κέντρο του ενδιαφέροντός της

ΣΤ.3 Οι φόβοι του άντρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Οι φόβοι για έναν άντρα, είναι τόσο κυρίαρχοι (Hotchner T., χ.χ.: 168), όσο και για μια γυναίκα. Δεν είναι όμως τόσο κοινωνικά αποδεκτό για έναν άντρα να παραδεχτεί ότι φοβάται. Ένας από αυτούς τους φόβους, αφορά στην αρτιότητα του μωρού, το ίδιο ακριβώς που φοβάται και μία μητέρα.

Τα οικονομικά, η ασφάλιση και άλλα χρηματικά ζητήματα, συνήθως, είναι η δικαιοδοσία του άντρα. Μια πραγματική αλλαγή συμβαίνει, όντως, στα οικονομικά του ζευγαριού όταν πρόκειται να γίνουν γονείς. Ωστόσο, μερικοί άντρες μπορεί να επικεντρωθούν πολύ έντονα σε αυτή την άποψη. Αυτό μπορεί να κρύβει βαθύτερες ανησυχίες για την ασφάλιση και το εισόδημά του.

Υπάρχει περίπτωση ο άντρας να μοιραστεί τους φόβους του σχετικά με την ικανότητά του να φροντίζει κατάλληλα για το μωρό, αλλά μπορεί να εκφράσει αυτό το φόβο επικεντρώνοντας στα οικονομικά (Hotchner T., χ.χ.: 168,).

Η απώλεια της ανεξαρτησίας είναι ένας κοινός φόβος για τους άντρες, ειδικότερα καθώς η αλλαγή της ταυτότητας μιας εγκύου συνεπάγεται μεγαλύτερη εξάρτηση από εκείνον. Το γεγονός ότι η γυναίκα έχει ανάγκη να βασίζεται και να εξαρτάται περισσότερο από το σύντροφό της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να φοβίσει έναν άντρα. Όχι μόνο επειδή απειλεί την αίσθηση της αυτονομίας ή της ανεξαρτησίας του, αλλά και γιατί μπορεί να νιώσει αβέβαιος για το αν είναι σε θέση να της δώσει την υποστήριξη που χρειάζεται.

Το σεξ είναι επίσης ένας τομέας όπου ένας άντρας νιώθει φόβο. Μερικοί άντρες νιώθουν μια πτώση στη σεξουαλική πορεία και δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Φοβούνται ότι θα κάνουν

κακό στο έμβρυο κατά την επαφή, παρόλο που ιατρικά δεδομένα έρχονται σε αντίθεση μ' αυτό (Hotchner T., χ.χ.: 168).

ΣΤ.4 Ψυχολογικές αντιδράσεις του πατέρα - τύποι συζύγων

Σύμφωνα με τον Ι. Παρασκευόπουλο (1985), για το μέλλοντα πατέρα η εγκυμοσύνη και η πατρότητα, αν και καμιά φορά μπορεί να προκαλέσουν φόβους και ανησυχία για ανατροπή της οικονομικής ασφάλειας της οικογένειας, είναι για όλους σχεδόν τους πατεράδες πηγή υπερηφάνειας, γιατί η εγκυμοσύνη της συζύγου τους αποτελεί απόδειξη της αρρενωπότητας και της σεξουαλικής τους επάρκειας και καταλληλότητας.

Οι αντιδράσεις του μέλλοντα πατέρα στην εγκυμοσύνη δε σχετίζονται τόσο πολύ με τις διάφορες φάσεις της κύησης - όπως συμβαίνει στη μέλλουσα μητέρα -, αλλά κυρίως με τις επιπτώσεις που βλέπει ο πατέρας ότι έχει η γέννηση του παιδιού στην ταυτότητα του δικού του «Εγώ», στο γάμο του, στην επαγγελματική του σταδιοδρομία. Σε μια κοινωνιολογική έρευνα με νεαρούς υποψηφίους πατεράδες, διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν, σε σχέση με τη στάση τους απέναντι στην εγκυμοσύνη, τρεις διαφορετικοί τύποι συζύγων:

ΣΤ.4.1 Ο ναρκισσιστικός - εγωκεντρικός τύπος

Βλέπει τον ερχομό του παιδιού (Παρασκευόπουλος Ι., 1985), και την πατρότητα σαν απειλή για τη δική του ταυτότητα και ευδαιμονία. Στον τύπο αυτό συχνά ανήκουν άτομα που πέρασαν και συνεχίζουν να περνούν μια άνετη ζωή, γιατί άλλοι είχαν την κύρια φροντίδα του σπιτιού και τώρα στη σκέψη ότι οι ίδιοι θα πρέπει να αναλάβουν νέους ρόλους και περισσότερες ευθύνες, νιώθουν δέος. Φοβούνται ότι θα πάψουν να είναι το επίκεντρο της προσοχής και των περιποιήσεων των άλλων. Νιώθουν ότι με τη νέα αυτή δια

βίου υποχρέωση έχουν παγιδευτεί. Για τα άτομα αυτά ο ερχομός του παιδιού αποτελεί οξεία αναπτυξιακή κρίση, η οποία εκδηλώνεται με παλινδρόμηση σε εφηβικές, ρομαντικές μορφές σεξουαλικής συμπεριφοράς και με έντονες συγκρούσεις, τόσο με τη σύζυγο (ακόμη και τη νέα εμφάνιση της συζύγου την βρίσκουν αποκρουστική και απαράδεκτη), όσο και με τους γονείς τους.

ΣΤ.4.2 Ο τύπος του φιλόδοξου και προσηλωμένου στην επαγγελματική σταδιοδρομία

Αντιμετωπίζει τον ερχομό του παιδιού ως πιθανό εμπόδιο στην υλοποίηση των δικών του στόχων (Παρασκευόπουλος Ι., 1985) για επαγγελματική εξέλιξη. Γι' αυτό, προσπαθεί να μείνει όσο το δυνατόν αμέτοχος, μακριά από τις νέες εξελίξεις. Ελάχιστα αναμιγνύεται. Αρνείται να αλλάξει τις συνήθειές του και αφήνει να εννοηθεί ότι η εγκυμοσύνη είναι ένα τρέχον γεγονός, που δεν πρέπει να τον απασχολήσει ιδιαίτερα. Τηρεί μια μακρινή σχέση με το γεγονός. Ακόμη και ο πιο στοχαστικός σύζυγος του τύπου αυτού, αρνείται ότι η έγκυος είναι σε μια κατάσταση ημι-ασθένειας, οριακής ασθένειας, και ότι απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και φροντίδα. Επιμένει και απαιτεί να μην αλλάξει τίποτε, να μην αναλάβει τίποτε περισσότερο από ό,τι είχε πριν.

ΣΤ.4.3 Ο τύπος του οικογενειάρχη

Αποδέχεται την εγκυμοσύνη σαν θείο δώρο, γιατί θεωρεί την πατρότητα ως ένα βασικό σκοπό ζωής, του οποίου η εκπλήρωση συμβάλλει στην περαιτέρω προσωπική ανάπτυξη και ολοκλήρωση. Έτοιμος, λοιπόν, να δεχτεί το νέο ρόλο, συμμετέχει ενεργά σε όλες τις προπαρασκευαστικές διαδικασίες για την υποδοχή του νέου μέλους της οικογένειας. Παρακολουθεί με μεγάλο θαυμασμό και ενθουσιασμό τις αλλαγές που συμβαίνουν στη σύζυγο, καθώς προχωρεί η εγκυμοσύνη. Βιώνει με τη σύζυγο μια στενότερη

σχέση. Συχνά μαζί παρακολουθούν και νιώθουν τα σκιρτήματα του κυήματος και κάνουν όνειρα για το παιδί (Παρασκευόπουλος Ι., 1985).

ΣΤ.5 Το Σύνδρομο της εγκυμοσύνης - Σύνδρομο Couvade

Το Σύνδρομο της εγκυμοσύνης, που ονομάζεται αλλιώς και «Σύνδρομο του Couvade», είναι συμπτώματα που αναπτύσσονται από κάθε άντρα και εξαφανίζονται μετά τη γέννηση του παιδιού. Αυτά τα συμπτώματα περιλαμβάνουν: ναυτία, ζαλάδα, καούρα, πονοκέφαλο, κοιλιακές κράμπες, διάρροια, αξιοσημείωτες αλλαγές στην όρεξη και το βάρος κατά τη διάρκεια της προγενέθλιας περιόδου (Hotchner T., χ.χ.: 170).

Πολλοί άντρες επίσης, σταματούν το κάπνισμα ή αλλάζουν τη διατροφή τους (Αμπατζόγλου Γ. - Μανωλόπουλος Σ., 1998).

Σύμφωνα με την T. Hotchner (χ.χ.: 170), αυτά τα συμπτώματα δεν είναι μια ψυχική διαταραχή, αλλά ένας τρόπος για έναν άντρα να εκφράσει ταύτιση με την εγκυμοσύνη. Αυτά είναι μια εκδήλωση έντονου ψυχολογικού άγχους κατά την αναμονή της γέννησης. Άγχος, ζήλια και εχθρότητα μπορεί επίσης να εμφανιστούν ως συμπτώματα της εγκυμοσύνης.

Το «Σύνδρομο Couvade» μπορεί επίσης να εμφανιστεί σαν μια εσωτερική ψυχολογική επαναπροσαρμογή στην προετοιμασία του άντρα, ως πατέρα. Αυτά τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης συνήθως εξαφανίζονται αμέσως μετά τη γέννηση ενός υγιούς μωρού (Hotchner T., χ.χ.: 170).

Ωστόσο, ο άντρας, όσο ευαισθητοποιημένος και αν είναι, ακόμη και όταν εμφανίζει τα συμπτώματα του «Συνδρόμου Couvade», δεν υφίσταται καμία βιολογική αλλαγή (Αμπατζόγλου Γ. - Μανωλόπουλος Σ., 1998).

ΣΤ.6 Ο υποστηρικτικός ρόλος του άντρα κατά τη περίοδο της εγκυμοσύνης

Σύμφωνα με τους C. Macy και F. Falkner (1981), ο άντρας, μπορεί να είναι ο άξονας που εξασφαλίζει την ομαλή στροφή μιας γυναίκας στη μετάβασή της από την εγκυμοσύνη στη μητρότητα. Η προσωπικότητα του άντρα είναι εξίσου σημαντική με της γυναίκας στον καθορισμό των ψυχολογικών αντιδράσεων της εγκυμοσύνης, σύμφωνα με την άποψη πολλών ερευνητών. Όσο περισσότερη σιγουριά και υποστήριξη προσφέρει ο άντρας, τόσο πιο ολοκληρωμένη και επιτυχής είναι η προσαρμογή της γυναίκας στις αλλαγές που απαιτούνται από αυτή.

Ο βαθμός της υποστήριξης, που καλείται να δώσει ο άντρας, εξαρτάται από τη γυναίκα. Μερικές γυναίκες είναι τόσο καλά προετοιμασμένες για την εγκυμοσύνη, ώστε οι άντρες τους χρειάζεται να τους προσφέρουν λιγότερη υποστήριξη.

Στο άλλο άκρο, μερικές γυναίκες είναι τόσο ανέτοιμες για τη μετάβαση στη μητρότητα, τόσο ανίκανες να αντιμετωπίσουν το φορτίο της ίδιας της εγκυμοσύνης, ώστε οι άντρες τους παίζουν καθοριστικό ρόλο στην όλη διεργασία (Macy C. - Falkner F., 1981).

Είναι, τέλος, ευκολότερο για μια γυναίκα να σχηματίσει καλή σχέση με το αγέννητο παιδί της, όταν ο άντρας της δείχνει ενεργό ενδιαφέρον για την πορεία της εγκυμοσύνης και την ανάπτυξη του παιδιού και της παρέχει συνεχή ψυχολογική υποστήριξη (Macy C. - Falkner F., 1981).

Σύμφωνα με τους M. και S. Cole (2002), ενόψει των ερευνητικών ευρημάτων που δείχνουν ότι το στρες που υφίσταται η μητέρα μπορεί να έχει αρνητικές επιδράσεις στην προγεννητική ανάπτυξη, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στους τρόπους με τους οποίους ο πατέρας μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών για τη μητέρα και το μελλοντικό παιδί

τους. Ο πατέρας που αρνείται να βοηθήσει τη μητέρα, επιβαρύνει σημαντικά το φορτίο που εκείνη έχει επωμιστεί. Ένας πατέρας ώριμος, ευέλικτος, υποστηρικτικός και τρυφερός μειώνει σημαντικά το στρες της μητέρας.

ΣΤ.7 Η περιποίηση του άντρα απέναντι στη σύντροφό του κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης

Σύμφωνα με την T. Hotchner (χ.χ.: 168), η περιποίηση που δείχνει ένας άντρας απέναντι στη γυναίκα του, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να μη γίνεται αντιληπτή από εκείνη.

Κάποιοι άντρες νιώθουν περισσότερο προστατευτικοί και ευγενικοί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι δικές τους ανάγκες είναι δευτερεύουσες. Νιώθουν ότι πρέπει να μετατρέψουν τη γυναίκα σε μητέρα. Να κάνουν, δηλαδή, επιπρόσθετα πράγματα, να τη φροντίζουν με νέους τρόπους, ίσως ακόμη και να γίνουν η μητρική φιγούρα γι' αυτή, αν οι γονείς της είναι μακριά.

Αυτή η περιποίηση προέρχεται από την ανάγκη του άντρα να εμπλακεί περισσότερο και να ταυτιστεί με τη γυναίκα, με σκοπό να ξεκινήσει το πατρικό δέσιμο με το ερχόμενο παιδί. Όταν η πατρότητα αφυπνίζεται, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι περισσότερο ικανός να ανταποκριθεί στο μωρό του. Και μάλιστα, μπορεί να νιώσει μεγαλύτερη ευχαρίστηση από την περιποιητικότητα που δείχνει, αν η γυναίκα του, και αργότερα το μωρό του, είναι δεκτικοί.

Ο Erikson έχει πει: «Κάθε φύλο μπορεί να υπερβεί τον εαυτό του και να νιώσει και να αντιπροσωπεύσει τις ανησυχίες του άλλου... έτσι, ένας αληθινός άντρας, μπορεί να νιώσει τη μητρότητα».

Η ταύτιση με θηλυκές πλευρές του εαυτού του μπορεί να φοβίσει έναν άντρα παρόλα αυτά. Η εγκυμοσύνη επισπεύδει αυτή την ταύτιση και μπορεί να είναι τόσο ανησυχητική, έτσι ώστε να προκαλέσει ανικανότητα. Ένας άντρας έχει λίγους κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους για να εκφράσει στους άλλους και στον εαυτό του το γεγονός ότι σύντομα θα γίνει πατέρας. Έτσι, εκτός από την αυξημένη περιποίηση, ένας άντρας μπορεί να κάνει περισσότερες αγγαρείες ή να ετοιμάσει το σπίτι για τον ερχομό του μωρού, για να εκφράσει αυτό το περιποιητικό ένστικτο (στο Hotchner T., χ.χ.: 169).

ΣΤ.8 Η εργασία του άντρα αποκτά νέο ρόλο στη περίοδο της εγκυμοσύνης - Η « φυγή »

Σύμφωνα με την άποψη της T. Hotchner (χ.χ.: 173), η εργασία μπορεί να αποκτήσει νέα σημασία για έναν άντρα, όταν πρόκειται να γίνει γονιός. Συνήθως, δουλεύει περισσότερο και αυτό οφείλεται σε πολλούς λόγους. Ίσως ένας από αυτούς να είναι η ασυνείδητη επιθυμία του να τεκνοποιήσει. Μπορεί να είναι η συνειδητοποίηση των αυξημένων καθηκόντων του σαν προμηθευτής και του επιπρόσθετου εισοδήματος που απαιτείται για να μεγαλώσει ένα παιδί.

Μπορεί να είναι επίσης ένας τρόπος για να αποφύγει να αντιμετωπίσει την εγκυμοσύνη. Η επικείμενη πατρότητα μπορεί να τον κατακλύσει και αυτό να τον κάνει να διοχετεύσει μεγάλο μέρος της ενέργειάς του σε έναν τομέα όπου νιώθει ικανός, ασφαλής και σε τελική ανάλυση αμειβόμενος - κανένα μάλλον από τα οποία δε νιώθει ότι λαμβάνει από την εγκυμοσύνη και τη γέννηση. Τέλος, ένας άντρας καλείται να αντιμετωπίσει και να αναλύσει τα συναισθήματά του γι' αυτή την κρίσιμη στιγμή στη ζωή του όσο καλύτερα μπορεί. Η εργασία είναι ένας τομέας όπου ένας άντρας, ίσως εκφράσει

μερικά από αυτά τα πολύπλοκα και άγνωστα συναισθήματα (Hotchner T., χ.χ.: 173).

Η T. Hotchner (χ.χ.: 173) συνεχίζει, λέγοντας ότι δεν είναι απίθανο για έναν άντρα σε αυτή την κατάσταση να δημιουργήσει μια εξωσυζυγική σχέση, σαν ένα τρόπο απόδειξης της ανεξαρτησίας του στον εαυτό του, και υποστήριξης της άρνησής του για το τι συμβαίνει στο σπίτι.

Η «φυγή», μεταφορικά ή κυριολεκτικά, είναι μια αντίδραση που οι άντρες έχουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Συχνά βρίσκουν δικαιολογίες: περισσότερες ώρες δουλειάς, αθλητικά γεγονότα στα οποία «πρέπει» να συμμετέχουν τις ώρες που δε δουλεύουν, επαγγελματικά ταξίδια κ.τ.λ.. Αυτοί οι άντρες νιώθουν τόσο καταβεβλημένοι από τις εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις της αναμενόμενης πατρότητας, που φεύγουν μακριά από αυτές τις ευθύνες και τις προσωπικές αναμετρήσεις (με τον εαυτό τους και τη σύντροφο) (Hotchner T., χ.χ.: 172).

Ένας κίνδυνος είναι ότι αυτό δημιουργεί ένα φαύλο κύκλο: η γυναίκα νιώθει αγνοημένη ή εγκαταλειμμένη με αποτέλεσμα, είτε να έχει κατηγορηματικές απαιτήσεις από εκείνον να της αφιερώσει περισσότερο χρόνο και προσοχή είτε να εκθέτει υπερβολικά αισθήματα για να τραβήξει την προσοχή του. Οποιαδήποτε από αυτές τις «τακτικές» απλά οδηγεί έναν άντρα πιο μακριά. Η αυτονομία του απειλείται. Καλείται να δώσει, αυτό τον κάνει να νιώθει περισσότερο πνιγμένος, ή θυμωμένος, ή ανεπαρκής.

Είτε ο ένας είτε και οι δύο σύντροφοι δε μπορούν να κατανοήσουν το λόγο της φυγής του - και αν δε ζητήσουν βοήθεια από έναν επαγγελματία που θα παρέμβει - ο γάμος ίσως και να διαλυθεί. Αυτό δεν είναι αβάσιμο. Πολλοί γάμοι, σύμφωνα με έρευνες, διαλύονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή αφού γεννηθεί το παιδί. Αυτό μπορεί να είναι αναπόφευκτο, αν το ζευγάρι δε ζητήσει επαγγελματική βοήθεια (Hotchner T., χ.χ.: 173).

ΣΤ.9 Ο Πατέρας πρέπει να έχει ενεργό συμμετοχή

Η M. Stoppard (1995^(β)), υποστηρίζει ότι κάθε πατέρας χρειάζεται να παίζει ενεργό ρόλο σ' ένα τόσο σημαντικό γεγονός της ζωής, όπως είναι η γέννηση του παιδιού του. Αισθάνεται ότι συνεισφέρει και εκείνος κάτι, κι ότι κάνει κάτι τόσο σπουδαίο μαζί με τη σύντροφό του. Ο ρόλος του πατέρα δεν αρχίζει με τη γέννηση του παιδιού του. Πρέπει να έχει ενεργό συμμετοχή απ' την αρχή της εγκυμοσύνης της συντρόφου του.

Ως μέλλον πατέρας, ίσως να διερωτάται πως μπορεί να βοηθήσει τη σύντροφό του στην εγκυμοσύνη της, και πως, παράλληλα, να εξασφαλίσει την ικανοποίηση των δικών του αναγκών. Δεν είναι ασυνήθιστο για ένα μελλοντικό πατέρα να ανακαλύψει αισθήματα ζήλιας κατά τη διάρκεια της πρώτης εγκυμοσύνης.

Μπορεί να νιώσει παραγκωνισμένος, αν η σύντροφός του δείχνει να είναι προθυμότερη να συζητήσει τα της εγκυμοσύνης της με άλλους, παρά με εκείνον. Μπορεί έτσι να προσπαθήσει να υποβαθμίσει τις επιθυμίες, τα προβλήματα και τις ανάγκες της. Η αλληλεξάρτηση δεν είναι εύκολη στην πράξη, γιατί ο παραδοσιακός τρόπος με τον οποίο μεγαλώνουν, τουλάχιστον ως τώρα, τα αγόρια, δεν τη διευκολύνει.

Ο τύπος του δυνατού, ολιγόλογου και κάπως απομονωμένου αρσενικού, δύσκολα γίνεται πατέρας που έχει ενεργό συμμετοχή στη γέννηση και στην ανατροφή των παιδιών του. Τόσο οι μητέρες, όσο και οι πατέρες ξεκινούν τη σταδιοδρομία τους ως γονείς, έχοντας περίπου την ίδια άγνοια για τα μωρά και τα μικρά παιδιά. Τελικά, οι μητέρες μαθαίνουν χάρη στα λάθη τους ή την αναγκαιότητα που επιβάλλουν οι εκάστοτε συνθήκες. Ενώ, η συμμετοχή του πατέρα δεν είναι τόσο ενεργή.

Δεν υπάρχει όμως σωστός ή λαθεμένος τρόπος να είναι κάποιος γονιός. Πρέπει, όμως, να είναι έτοιμος να ωριμάσει καθώς το παιδί του μεγαλώνει (Stoppard M., 1995^(β)).

Οι C. Macy και F. Falkner (1981) πιστεύουν ότι ο μελλοντικός πατέρας θα βοηθηθεί σημαντικά - στην προετοιμασία του για τον ερχομό του παιδιού - αν παρακολουθεί τα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής μαζί με τη σύντροφό του. Οι άντρες ανακαλύπτουν μαζί με τις γυναίκες τους ότι η γέννηση των δικών τους παιδιών είναι η πιο χαρούμενη και εκστατική εμπειρία που έχει να τους προσφέρει αυτή η ζωή. Ο πατέρας, που παρακολουθεί τα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής μαζί με τη γυναίκα του, ετοιμάζεται ενεργητικά για τη γέννηση και παίρνει ενεργό μέρος στον ερχομό του παιδιού. Προσαρμόζεται πιο εύκολα στο νέο ρόλο της γυναίκας του σαν μητέρας και στην παρουσία του μωρού.

ΣΤ.10 Ο Σύζυγος στην αίθουσα τοκετού

Η εξέλιξη της ιατρικής και ψυχολογικής σκέψης κατά τα τελευταία χρόνια είχε ως συνέπεια την είσοδο του συζύγου στην αίθουσα τοκετού. Αυτό άλλαξε ριζικά τη σχέση γυναίκας - γιατρού, γυναίκας - περιβάλλοντος, γυναίκας - τοκετού. Η συμπαράσταση του συζύγου δίνει στη γυναίκα ένα αίσθημα μεγάλης σιγουριάς, γιατί συντελεί στο να γαληνεύει η ατμόσφαιρα χειρουργείου που έχουν, γενικά, οι αίθουσες τοκετού.

Η επίτοκος είναι πιο ήρεμη, και όλα διεξάγονται σε μια γαλήνια ατμόσφαιρα, που κατευνάζεται από την αμοιβαία στοργή των συζύγων. Αλλά και ο άντρας ωφελείται από την εμπειρία αυτή. Δεν είναι πια ο πατροπαράδοτος σύζυγος, που βολτάρει νευρικά μπροστά στην πόρτα της αίθουσας τοκετού ή που λιποθυμά στη θέα του πρώτου του παιδιού.

Οι πατέρες τώρα είναι άτομα γνωστικά και αυτοελεγχόμενα που, αν και συγκινημένοι, ξέρουν να κυριαρχούν στα συναισθήματά τους για να μπορούν να βοηθήσουν τη γυναίκα τους. Δύσκολα στιγμές τόσο αποφασιστικές θα μπορέσουν να λησμονηθούν από το ζευγάρι που τις έζησε (Εγκυκλοπαίδεια «Το Παιδί Μας», χ.χ.: 80).

Η Ρ. Πλακά (1998) στο βιβλίο της «Θα Γίνω Μητέρα», αναφέρει ότι ο σύντροφος, κατά τη διάρκεια του τοκετού, βρίσκεται κοντά στη σύντροφό του για να υποδεχτεί μαζί της την καινούρια ζωή, αλλά και για να συμμετάσχει σε όλη την εκπληκτική της προσπάθεια να πραγματοποιήσει το όνειρο που χτίσανε μαζί. Η παρουσία του σε αυτές τις συνταρακτικές, αλλά και δύσκολες ώρες, στις οποίες η σύντροφός του καταβάλλει τρομερές προσπάθειες αντοχής, θάρρους, υπομονής και πάνω απ' όλα, αγάπης, είναι καθοριστική.

Η προσφορά του, όμως, είναι ταυτόχρονα και πρακτική, ώστε, στη διαδικασία της γέννησης, η κάθε κίνηση να γίνεται πιο αποτελεσματική. Η γυναίκα, έχοντας δίπλα της το σύντροφό της, νιώθει ασφαλής και αντλεί στοργή και τρυφερότητα, που τόσο έχει ανάγκη. Διαβάζει στο βλέμμα του τη συγκίνηση και το θαυμασμό του για το θάρρος της - που άλλωστε θα του χαρίσει την ευτυχία της πατρότητας. Ο ενεργός ρόλος του πατέρα, σε όλη τη διάρκεια του τοκετού, και το καλωσόρισμα στο παιδί του θα γίνουν τα θεμέλια μιας δυνατής πατρικής αγάπης (Πλακά Ρ., 1998).

ΣΤ.11 Η Παρουσία του πατέρα στην αίθουσα τοκετού

Η παρουσία και μόνο του συντρόφου (Macy C. - Falkner F., 1981) είναι βαθιά ηρεμιστική και καθησυχαστική στο περιβάλλον του μαιευτηρίου, που για πολλές γυναίκες είναι ξένο και εχθρικό. Για πολλές γυναίκες, είναι πιο εύκολο να ανταποκριθούν σε μια φωνή που ξέρουν και αγαπούν, παρά στις

οδηγίες ενός αγνώστου, (ειδικά όταν η αλλαγή βάρδιας του προσωπικού μπορεί να γίνει στη διάρκεια του τοκετού.)

Μια μελέτη στη Γερμανία, όπου για πρώτη φορά επέτρεψαν την παρουσία αντρών στη γέννα, έδειξε ότι, εκτός από τη βοήθεια που έδωσαν στις γυναίκες τους και στο ιατρικό προσωπικό, η παρουσία τους «δημιούργησε μια ατμόσφαιρα ηρεμίας και αξιοπρέπειας στην αίθουσα τοκετών». Αυτή η ηρεμιστική επίδραση, είναι και ο λόγος που η παρουσία του άντρα συχνά καταφέρνει να μειώσει τον πόνο που αισθάνεται η γυναίκα (Macy C. - Falkner F., 1981).

Οι Ντεμπόρα Τάνζερ και Ρίσαρντ Γκέχτον διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες θεωρούν τους άντρες που παρακολούθησαν τα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής και ήταν παρόντες στη γέννα και στο μεγαλύτερο μέρος του τοκετού, «δυνατούς, ικανούς ανθρώπους, στους οποίους η γυναίκα μπορεί, στις περισσότερες περιπτώσεις, να βασίζεται, ανθρώπους από τους οποίους μπορεί να εξαρτάται». Αντίθετα, τους άντρες που ακολούθησαν τον παραδοσιακό ρόλο τους, τους θεωρούν «αδύναμους και παιδαριώδεις, ανθρώπους απ' τους οποίους δε μπορεί να εξαρτηθεί μια γυναίκα». Σε αυτή την περίπτωση, η γυναίκα μπορεί να αισθάνεται υποχρέωση να υποστηρίξει η ίδια, όχι μόνο το νεογέννητο παιδί της αλλά και τον άντρα της (στο Macy C. - Falkner F., 1981).

Η Α. Συκάκη - Δούκα (χ.χ.: 59) υποστηρίζει ότι, για να γίνει πράξη η συμμετοχή του πατέρα στην όλη κατάσταση, πρέπει οι έγκυες γυναίκες να πιστέψουν ότι η εγκυμοσύνη δεν είναι μια κατάσταση που αφορά αποκλειστικά στη γυναίκα, αντίθετα, είναι μια κατάσταση που εξίσου αφορά και στο σύζυγο και στην οποία εκείνος δε συμμετέχει μόνο οικονομικά αλλά και συναισθηματικά.

ΣΤ.12 Μελέτη - Έρευνα του Ρίτσαρντ Γκέυτον σε δυο ομάδες πατέρων

Αξίζει, σε αυτό το σημείο, να αναφερθεί μια έρευνα του Ρίτσαρντ Γκέυτον, ο οποίος συνέκρινε τις εμπειρίες δύο ομάδων. Η μια ομάδα αντρών παρακολούθησε τα ειδικά μαθήματα προετοιμασίας για τη γέννα μαζί με τις γυναίκες τους, και έμειναν κοντά τους σε όλη τη διάρκεια του τοκετού (ομάδα «παρακολούθησης»). Η άλλη ομάδα δεν παρακολούθησε τα μαθήματα και αποσύρθηκε στην αίθουσα αναμονής αμέσως πριν από τη γέννηση του παιδιού (ομάδα «αναμονής»). Ο Γκέυτον παρατήρησε ότι οι δύο αυτές ομάδες είχαν τελείως διαφορετικές εμπειρίες.

Πρώτα, μελέτησε τις αυξομειώσεις του άγχους στη διάρκεια του τοκετού. Οι άντρες της ομάδας «αναμονής» ήταν πιο αγχώδεις σε όλη τη διάρκεια του τοκετού, μέχρι που πληροφορήθηκαν ότι μητέρα και παιδί είναι καλά, οπότε και το άγχος τους υποχώρησε σε χαμηλότερα επίπεδα. Το άγχος των αντρών της ομάδας «παρακολούθησης» έφτασε στο αποκορύφωμά του, όταν οι γυναίκες βρίσκονταν σε προχωρημένο στάδιο διαστολής, οπότε και οι ωδίνες ήταν πιο δυνατές. Μετά από αυτό, οι πατέρες της ομάδας «παρακολούθησης» ηρέμησαν, σε αντίθεση με της ομάδας «αναμονής» που συνέχισαν να είναι πιο αγχώδεις, και έφτασαν στο αποκορύφωμα του άγχους, όταν πληροφορήθηκαν ότι το παιδί θα γεννηθεί από στιγμή σε στιγμή.

Οι κυριότερες αιτίες άγχους, για τους άντρες της ομάδας «αναμονής», ήταν να φαντάζονται τη γυναίκα τους να υποφέρει στον τοκετό, το παρουσιαστικό του παιδιού ύστερα από τη γέννηση, ο φόβος ότι το παιδί θα γεννηθεί πριν φτάσουν στο μαιευτήριο και φόβοι για την υγεία του παιδιού. Αντίθετα, μόνο μια μικρή μειοψηφία της ομάδας «παρακολούθησης» ανησυχούσαν για το αν θα φτάσουν έγκαιρα στο μαιευτήριο, για την υγεία

του βρέφους και για την εμφάνισή του, αποδεικνύοντας έτσι ότι η προετοιμασία τους άξιζε τον κόπο. Οι άντρες της ομάδας «παρακολούθησης» συνέπασχαν και συμμετείχαν περισσότερο σε όλη τη διαδικασία και την εμπειρία. Ενώ, μερικοί άντρες της ομάδας «αναμονής» «το έβαλαν στα πόδια» και άφησαν μόνες τις γυναίκες τους. Κανένας άντρας της ομάδας «παρακολούθησης» δεν έκανε το ίδιο (στο Macy C. - Falkner F., 1981).

Όταν εμφανίζεται το παιδί, οι άντρες της ομάδας «παρακολούθησης» που παρευρέθηκαν στη γέννα είδαν το μωρό τους από τη στιγμή που πρωτοφάνηκε το κεφάλι μέχρι που βγήκε ολόκληρο, συνδεδεμένο ακόμη με τον ομφάλιο λώρο και βρεγμένο. Οι πατέρες αυτοί, καλά πληροφορημένοι από πριν και έχοντας δει τι τράβηξε το μωρό για να γεννηθεί, δεν ταραχτήκαν με την εμφάνισή του. Οι άντρες της ομάδας «αναμονής», είχαν πολύ περισσότερες πιθανότητες να ταραχτούν.

Και οι δύο ομάδες αντρών αισθάνθηκαν καλύτερα ύστερα από τη γέννηση και μάλιστα στον ίδιο σχεδόν βαθμό. Υπήρχαν όμως ενδιαφέρουσες διαφορές στη φύση αυτών των αλλαγών. Οι άντρες της ομάδας «παρακολούθησης» αισθάνθηκαν ότι ήταν πιο επαρκείς κοινωνικά, ηθικά και από την άποψη των οικογενειακών υποχρεώσεων, αλλά η εκτίμηση της βιολογικής τους αξίας μειώθηκε. Οι αντίθετες ακριβώς αλλαγές παρατηρήθηκαν στους άντρες της ομάδας «αναμονής».

Με άλλα λόγια, οι άντρες της ομάδας «παρακολούθησης» αισθάνθηκαν ότι εκπλήρωσαν μια κοινωνική και ηθική απαίτηση, πράγμα που, με τις υπάρχουσες συνθήκες, λίγοι άντρες έχουν κάνει. Αισθάνθηκαν πιο δεμένοι με τις γυναίκες και τα παιδιά τους. Για τους άντρες της ομάδας «αναμονής» η γέννηση ενός παιδιού ήταν ένα σχετικά απλό παράσημο του ανδρισμού τους, όσον αφορά στην υποχρέωσή τους για τη διαίωνιση του είδους. Για τους άντρες της ομάδας «παρακολούθησης», η στενή γνωριμία με τη

βιολογική και ανατομική πραγματικότητα του τοκετού θα είναι μια συμβολή ενάντια σε οποιαδήποτε τέτοιου είδους στερεοτυπική ή ρομαντική αντίδραση. Η μειωμένη εκτίμησή τους για το βιολογικό τους εαυτό ίσως αντανακλά μια καινούργια αναγνώριση της γενικής αδυναμίας και πραγματικότητας της ανθρώπινης σάρκας (στο Macy C. - Falkner F., 1981).

ΣΤ.13 Η απροθυμία του άντρα να συμμετέχει στον τοκετό

Η T. Hotchner (χ.χ.: 171) υποστηρίζει ότι η απροθυμία του άντρα να συμμετέχει, κατά τη διάρκεια του τοκετού, μπορεί να είναι επιζήμια και για τους δύο συντρόφους. Με το να είναι παρόν ο άντρας στη γέννηση του παιδιού του προετοιμάζει τον εαυτό του ως πατέρα. Τα πατρικά του αισθήματα διεγείρονται και το δέσιμο που συμβαίνει στη γέννα τον ενθαρρύνει στη μετέπειτα συμμετοχή του στη φροντίδα του μωρού.

Μια γυναίκα μπορεί να εκλάβει την αδιαφορία του άντρα της σαν προσωπική προσβολή ή σαν ένα σημάδι ρήξης στη σχέση τους. Η εγκυμοσύνη και η ανατροφή του παιδιού είναι τομείς όπου οι γυναίκες είναι συχνά πολλά βήματα μπροστά από τους άντρες. Και αυτό συμβαίνει γιατί τα δύο φύλα ανατρέφονται με τελείως διαφορετικό τρόπο. Η γυναίκα μπορεί, επίσης, να δυσαρεστηθεί και να αποσυρθεί εγωιστικά. Να μεταφράσει την έλλειψη ενδιαφέροντος από την πλευρά του σαν μια επίθεση προς αυτή ή το μωρό.

Ένας άντρας μπορεί να μην ενδιαφέρεται πολύ για τη διαδικασία της γέννας (Hotchner T., χ.χ.: 172) και, ίσως, να χρειαστεί εβδομάδες ή και μήνες για να στραφεί πραγματικά στο μωρό. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για την άκαμπτη άρνηση ενός άντρα να αναμιχθεί στην όλη διαδικασία του τοκετού, οι οποίοι όμως μπορεί να αλλάξουν.

Ο πρώτος είναι ο φόβος του νοσοκομείου (Hotchner T., χ.χ.: 172), που κάνει πολλούς άντρες απρόθυμους να είναι στο πλευρό των συζύγων τους την ώρα του τοκετού. Πολλοί άνθρωποι φοβούνται τα νοσοκομεία με βάση τη γενική αρχή ότι είναι μέρη ασθένειας και θανάτου ή επειδή είχαν μια άσχημη προσωπική εμπειρία σε ένα νοσοκομείο.

Ο φόβος της ανεπάρκειας είναι ακόμη ένας λόγος που μερικοί άντρες επιλέγουν να αποφύγουν να μείνουν με τη σύντροφό τους, αυτή την κρίσιμη στιγμή της ζωής της.

Επιπρόσθετα, μερικοί άντρες είναι υπερευαίσθητοι και φοβούνται ότι δε θα μπορέσουν να ελέγξουν τους εαυτούς τους κατά τη διάρκεια των κρίσιμων στιγμών του τοκετού. Κάποιοι άλλοι φαντάζονται ότι θα λιποθυμήσουν στη θέα του αίματος, αλλά η συναισθηματική εμπλοκή είναι τόσο μεγάλη που θα παραβλέψουν ότι υπάρχει αίμα.

Τέλος, μερικοί άντρες δε νιώθουν αντάξιοι των συναισθηματικών απαιτήσεων της γυναίκας τους. Ωστόσο, η παρουσία τους και μόνο, έστω και αν δεν πουν μια λέξη ή δεν κάνουν κάτι περισσότερο από ένα χάδι, κάνει τη γυναίκα να νιώθει ήρεμη και ασφαλής. Και όπως είναι φυσικό, το γεγονός αυτό κάνει πιο εύκολη την όλη διαδικασία του τοκετού (Hotchner T., χ.χ.: 172).

Z. ΤΟΚΕΤΟΣ

Υπάρχουν δυο φυσικοί τρόποι με τους οποίους έρχεται στον κόσμο ένα μωρό: ο φυσιολογικός τοκετός και η καισαρική τομή. Κάθε γέννα είναι ατομική υπόθεση, όπως και η γυναίκα στην οποία αφορά, είναι ένα ξεχωριστό κεφάλαιο (Macfarlane A., 1988).

Η προσμονή της μητρότητας και ο ερχομός του παιδιού (Πλακά Ρ., 1998) είναι ώρες μοναδικές, ανεπανάληπτες και πολύτιμες. Πλούσιες σε συγκινήσεις και ανακαλύψεις, γίνονται οι ξεναγοί της ψυχής και φέρνουν στο φως της συνείδησης καταχωνιασμένα συναισθήματα και κρυμμένες δυνάμεις. Η γέννηση του παιδιού είναι η αναγέννηση της μητέρας. Ο τοκετός είναι η κορύφωση της εγκυμοσύνης.

Το γυναικείο συναίσθημα είναι ο πρωταγωνιστής του τοκετού. Η γυναίκα συμμετέχει στα τεκταινόμενα με όλα τα κύτταρα της, μ' έναν τρόπο ολότελα καινούριο, απρόσμενο και συγκλονιστικό που προκαλεί κατάπληξη.

Αισθάνεται, πονάει και αντέχει στην κάθε στιγμή που κυλάει, με τη βοήθεια της αγάπης της για το αγέννητο ακόμα, αλλά τέλειο, δημιουργημά της (Πλακά Ρ., 1998).

Ο τοκετός είναι πάνω απ' όλα μια εγκεφαλική λειτουργία για να κινητοποιηθούν οι μηχανισμοί, οι οποίοι θα εκκρίνουν τις κατάλληλες ορμόνες για την ευόδωσή του και χρειάζεται η ψυχική συμμετοχή της γυναίκας (Μωραΐτου Μ., 2004).

Ο τοκετός και η γέννηση (Λώλης Δ., 1998) σηματοδοτούν το τέλος της κύησης και την έναρξη ενός καινούριου δεσμού μεταξύ μητέρας - παιδιού. Η διπλή αυτή σηματοδότηση γεννά ποικιλία συναισθηματικών αντιδράσεων στη γυναίκα χωρίς να λείπουν το άγχος, ο φόβος και η ανασφάλεια.

Το τέλος της κύησης, σε μερικές γυναίκες, προκαλεί άγχος και θλίψη διότι σημαίνει το τέλος της ενιαίας συνύπαρξης τους με το παιδί που τους δημιουργούσε ιδιαίτερο αίσθημα ικανοποίησης.

Σε άλλες γυναίκες, το άγχος σχετίζεται με ανασφάλειες γύρω από την ικανότητα αγάπης και φροντίδας του μωρού που γεννιέται ή με απογοήτευση για το φύλο και άλλα χαρακτηριστικά του μωρού (Λώλης Δ., 1998).

Η στιγμή του τοκετού είναι μια στιγμή αλήθειας. Εκείνη τη στιγμή δε χρειάζεται σκέψη, απαιτούνται όμως τα ένστικτα και το συναίσθημα. Εκείνη τη στιγμή, εκφράζεται το σώμα και η ψυχή, οπότε όποιος προβληματισμός δεν αφήνει τη γυναίκα να εκφραστεί ελεύθερα. Η γυναίκα χάνει τη μαγεία της στιγμής με σκέψεις και προβληματισμούς που πρέπει να γίνουν άλλη στιγμή (<http://www.patris.gr/archive/2002/5/12/6a.html>).

Z.1 Ο πόνος του τοκετού

Η λέξη πόνος προέρχεται από την λατινική λέξη «roena» που σημαίνει τιμωρία υπό την έννοια του σωματικού ή ψυχικού πόνου (Μωραΐτου Μ., 2004).

Το ζήτημα του πόνου στον τοκετό είναι πολύπλοκο και δε σχετίζεται μόνο με τον πόνο της γέννας αυτής καθαυτής (Λώλης Δ., 1998).

Για δύο έως τρεις εβδομάδες πριν από τον τοκετό, η έγκυος εμφανίζει σποραδικά ψευτωδίνες. Έτσι, αρχίζει να προετοιμάζεται ψυχολογικά η ίδια και η οικογένειά της (Μωραΐτου Μ., 2004).

Ο βαθμός του πόνου διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα (Λώλης Δ., 1998) και εξαρτάται από πολλούς ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Η κατάλληλη προετοιμασία της εγκύου και η επαρκής πληροφόρησή της

ανακουφίζει σημαντικά τον πόνο, διότι ελαττώνει το άγχος που οφείλεται σε άγνοια, ενισχύει την αυτοπεποίθηση και τον αυτοέλεγχο και παρέχει υποστήριξη.

Οι γυναίκες που βλέπουν την κύηση ως αρρώστια (Λώλης Δ., 1998) έχουν την τάση για μεγαλύτερης διάρκειας τοκετούς και για κατάχρηση φαρμάκων. Η κατάχρηση φαρμάκων κατά τον τοκετό αφαιρεί συχνά τη συνειδησιακή ικανότητα της γυναίκας να αντιληφθεί την εμπειρία του τοκετού. Μερικές γυναίκες, μάλιστα, αναφέρουν αισθήματα μη πραγματικού τοκετού και εκδηλώνουν δυσπιστία για το αν πραγματικά γέννησαν και για το κατά πόσο το παιδί που τους παρουσιάζουν είναι πραγματικά δικό τους.

Η κατάλληλη προετοιμασία της εγκύου για τον τοκετό δεν ανακουφίζει μόνο από τον πόνο και δε μειώνει μόνο την ανάγκη για φάρμακα, αλλά ενισχύει τη θετική εμπειρία της γέννας και την ανάπτυξη του δεσμού μεταξύ μητέρας - παιδιού.

Ο τοκετός είναι πολύ σημαντικός για τη σχέση μητέρας - παιδιού. Αν ο τοκετός είναι παρατεταμένος και δύσκολος, η μητέρα μπορεί να νιώσει επιθετικότητα απέναντι στο νεογνό. Ο πόνος του τοκετού για ορισμένες γυναίκες έχει τη χροιά του αποχωρισμού (Μωραΐτου Μ., 2004).

Ο τοκετός προκαλεί πόνο, αλλά ο πόνος αυτός είναι περισσότερο «παραγωγικός» παρά βλαβερός. Ωστόσο το γεγονός αυτό δεν τον καθιστά λιγότερο οδυνηρό (Μωραΐτου Μ., 2004).

Z.2 Η εμπειρία του τοκετού (συναισθήματα στα τρία στάδια του τοκετού)

Οι Draño - Carabotta et al (1997) έκαναν μια αξιολογη εμπειρική έρευνα για τον τοκετό, με ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο που δόθηκε σε εκατόν ογδόντα γυναίκες την τρίτη ημέρα της λοχείας.

Σύμφωνα με τ' αποτελέσματά τους, κατά το πρώτο στάδιο του τοκετού (στάδιο διαστολής), οι επίτοκες αναφέρουν ένα είδος δυσαναλογίας ανάμεσα στην ικανότητά τους να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες και στους βιολογικούς ρυθμούς του τοκετού. Το συναίσθημα αυτό το βιώνουν ως κάτι πολύ μεγάλο και φοβούνται πως θα παρασυρθούν από τα γεγονότα και θα χάσουν την κυριότητα πάνω στο σώμα τους. Ελαττώνεται έτσι η πνευματική διαύγεια, απαραίτητη για την αντιμετώπιση παρεμπιπτούσων αναγκών και για την επίτευξη της απαραίτητης συνεργασίας.

Επίσης, οι γυναίκες αισθάνονται έντονη αμφιβολία για τη διατήρηση του αυτοέλεγχου και της δυνατότητάς τους να συγκρατούν τη συμπεριφορά τους μέσα στα επιτρεπτά όρια της εικόνας που έχουν για τους εαυτούς τους (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Το έντονο άγχος είναι ένα συναίσθημα (Μωραΐτου Μ., 2004) πολύ διαδεδομένο στις γυναίκες κατά το στάδιο της διαστολής. Στη γένεσή του εμπλέκεται η δοκιμασία της καταδίωξης που χαρακτηρίζει τη φάση της διαστολής, όπου ο πόνος των συσπάσεων είναι εξαιρετικά έντονος. Γίνεται αντιληπτός μερικές φορές σε ολόκληρο το σώμα, χαοτικός και κατά συνέπεια ορθολογιστικά ανεξέλεγκτος και δυναμικά αποσυνθετικός. Το στάδιο της διαστολής, στο μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών, αντιπροσωπεύεται ως μια φάση έντονης ψυχοφυσικής κόπωσης και απροσδιόριστου κινδύνου. Το έμβρυο επιβάλλει τη φυσική του παρουσία και προαναγγέλλει τον ερχομό του στην πραγματικότητα στην επίτοκο που αισθάνεται το βάρος, την πίεση, την ταραχή της μεγάλης δύναμης που ξεχύνεται. Είναι η ίδια η ποιότητα των σωματικών αισθήσεων που προκαλεί στην επίτοκο μια απόκριση συγκινησιακή και διευκολύνει την «επικοινωνία» με το έμβρυο, που προκειμένου να γεννηθεί, έχει ανάγκη τη βοήθειά της.

Στο στάδιο της εξώθησης (Μωραΐτου Μ., 2004), ο φόβος και η ανησυχία υπερισχύουν, υπάρχει το λύγισμα των δυνάμεων και η θέληση

είναι αδύνατη. Η γυναίκα αντιστέκεται, εναντιώνεται, ανθίσταται στο κατώφλι της γέννησης, γιατί το προβλεπόμενο τέλος της συγχωνευμένης μονάδας πυροδοτεί τη νοσταλγία της και, ίσως, γιατί «το παιδί της νύχτας, εκείνη η φιγούρα της φαντασίας που απομονώθηκε στο υποσυνείδητο, αντιστέκεται στο πραγματικό παιδί, σαν να ήταν έτσι αντίπαλοι».

Η επίτοκος φαίνεται να μην καταλαβαίνει τι της συμβαίνει (Μωραΐτου Μ., 2004) και δε ξέρει τι πρέπει να κάνει. Το να πεθάνει ή να κάνει το παιδί να πεθάνει εναλλάσσονται στη φοβιστική σκέψη της επιτόκου και της δημιουργούν συναισθήματα αμοιβαίας καταδίωξης, παράλληλα με την έντονη αγωνία του θανάτου.

Όταν επέρχεται η άρνηση της τεκνοποίησης, η επίτοκος ισχυρίζεται με προσποίηση ή με έπαρση την ακαταλληλότητά της και εκδηλώνεται η παιδαριώδης πλευρά της. Αποδυναμωμένη απ' αυτή την παιδαριώδη απεικόνιση του εαυτού της, η επίτοκος πρέπει να εξαναγκαστεί να βοηθήσει για να γεννήσει, γιατί, καθώς νοιώθει ανυπεράσπιστα, δε μπορεί από μόνη της να ενεργοποιήσει την απαραίτητη επιθετικότητα πραγματοποίησης του αποχωρισμού (Μωραΐτου Μ., 2004).

Ο Franco Fornari υποστηρίζει ότι «αυτή η σαδομαζοχιστική σχέση μητέρας και παιδιού τη στιγμή του τοκετού επιτρέπει την εξυγίανση σε φανταστικό επίπεδο της σχέσης, ελευθερώνοντάς την από κάθε καταδιωκτική πλευρά». Η γυναίκα περνάει στη δράση με τη συμμετοχή του μαιευτικού προσωπικού, το οποίο και επικαλείται ή το οποίο παρεμβαίνει για την ασφάλεια του εμβρύου και φαίνεται να επιβαρύνεται με τις καταδιωκτικές πλευρές της γέννησης (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Η προσπάθεια για την εξώθηση και η προσοχή ώστε να γίνονται αντιληπτές οι υποδείξεις του μαιευτικού προσωπικού υπερισχύουν κάθε άλλης σκέψης και η επίτοκος χρησιμοποιεί ορθολογιστικά όλες τις συνεργατικές δυνάμεις, εξωτερικές και εσωτερικές, για την πολυπόθητη

έκβαση. Πολλές επίτοκοι έχουν τη δυνατότητα να προβάλλουν το άμεσο μέλλον (Μωραΐτου Μ., 2004), να προγεύονται το τέλος του τοκετού και την ευτυχία της συνάντησης με το παιδί.

Οι αναφορές είναι σύντομες και γεμάτες ζωή («ετοιμάζεται να γεννηθεί η κόρη μου», «σε λίγο θα δω το παιδί μου») και δείχνουν ότι πράγματι (Μωραΐτου Μ., 2004), σ' αυτή τη στιγμή του αποχωρισμού, εμφανίζεται η αγωνία της αναμονής του παιδιού που έρχεται, η αναγνώριση της ξεχωριστής οντότητάς του. Είναι ένα είδος ιδιαίτερης φώτισης στο αναμενόμενο προοδευτικό σκόρπισμα του «παιδιού της νύχτας» και στην εμφάνιση της συγκεκριμένης πραγματικότητας του νεογνού.

Η πρώτη συνάντηση συμπεριλαμβάνει πολλές όψεις. Στην πρώτη επαφή με το παιδί, η ευτυχία για την πραγματοποίηση της επιθυμίας να «δώσει φως στο παιδί», το ξάφνιασμα και η αγαλλίαση, η έξαρση πώς μπορεί να γεννηθεί ένα πλάσμα τόσο όμορφο και τόσο τέλειο, είναι τα κυρίαρχα συναισθήματα. Αν και για μερικές γυναίκες αποτελεί μεγάλη διαδικασία να αποδεχτούν το νεογνό ως παιδί τους, εκδηλώνουν ανησυχητική αδιαφορία στην πρώτη συνάντηση. Για την πλειοψηφία όμως, στην πρώτη συνάντηση, υπάρχει μια ενθουσιώδης αναγνώριση.

Για το 32% των γυναικών ο τοκετός είναι μια «ευτυχής εμπειρία» ή «μεγάλη ανακούφιση λόγω του καλού τέλους», για το 45% μια «θετική εμπειρία» και για το 23% μια αρνητική εμπειρία για τις προσδοκίες του (πλήρης απογοήτευση ή διάψευση).

Μερικές γυναίκες μπορεί να ζήσουν στον τοκετό ιδιαίτερα αγχώδεις καταστάσεις, που να μη μπορούν καν να τις διατυπώσουν. Άλλες φθάνουν στον τοκετό συναισθηματικά ανώριμες, ανίκανες να αντεπεξέλθουν.

«Ακόμη και αν παραδεχθούμε ότι μια γυναίκα είναι αρκετά ώριμη συναισθηματικά, το όλο γεγονός των ωδίνων και του τοκετού γκρεμίζει πολλούς ελέγχους, με αποτέλεσμα να χρειάζεται μεγάλη φροντίδα και

υποστήριξη, έτσι ακριβώς όπως ένα παιδί έχει ανάγκη από μια μητέρα να το συνοδεύσει σε κάθε καινούρια εμπειρία» (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Z.3 Το άγχος κατά το τοκετό

Το άγχος της επίτοκου την ώρα του τοκετού (Vellay P., 1984) στηρίζεται σε δυο βασικά στοιχεία: στην υγεία του παιδιού που θα φέρει στον κόσμο και στη συμπεριφορά των ανθρώπων που την περιβάλλουν.

Το άγχος που νιώθει η γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης κινδυνεύει να εκδηλωθεί την ώρα του τοκετού. Το άγχος αυτό, περισσότερο ή λιγότερο συγκρατημένο, έχει επιπτώσεις στην ένταση του πόνου και στον αυτοέλεγχο.

Η παραμικρή ανωμαλία που θα παρουσιαστεί έχει το άμεσο αντίκτυπο, πράγμα που φανερώνει το πρόσωπο της γυναίκας: σφίγγει τα δόντια, το βλέμμα της γίνεται κοφτερό και εξεταστικό, είναι ιδιαίτερα προσεκτική σε ό,τι γίνεται γύρω της, στη συμπεριφορά των ανθρώπων που την περιβάλλουν, στις κινήσεις, στα βλέμματα, σε ό,τι λέγεται. Αυτή η συμπεριφορά των ανθρώπων που την περιβάλλουν παίζει πρωτεύοντα ρόλο στην αύξηση ή, αντίθετα, στη μείωση του άγχους της (Vellay P., 1984).

Η ψυχρή ατμόσφαιρα μιας αίθουσας τοκετού και η παγερή σιωπή ενός αδιάφορου περιβάλλοντος προκαλούν από μόνα τους άγχος στην επίτοκο. Μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στην επίτοκο και την ομάδα είναι υψίστης σημασίας ακόμη και για την εξέλιξη του ίδιου του τοκετού. Η αμοιβαία εμπιστοσύνη δεν αφήνει περιθώρια για άγχος, ιδιαίτερα όταν έχει δημιουργηθεί μια καλή επικοινωνία (Vellay P., 1984).

Z.4 «Ανώδυνος τοκετός» - η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος

Ένας κοινός φόβος που βασανίζει όλες τις γυναίκες είναι οι ωδίνες του τοκετού.

Ο Άγγλος Read, με τη μελέτη του, διέγνωσε τη σχέση μεταξύ φόβου και πόνου. Ανέπτυξε μια μέθοδο για ένα «τοκετό χωρίς φόβο», τον τοκετό που δυστυχώς ονομάστηκε «ανώδυνος τοκετός».

Αυτή η ονομασία δημιούργησε μια παρεξήγηση γιατί οι γυναίκες πιστεύουν πραγματικά στο «ανώδυνο» του τοκετού. Ο Read υποστήριξε ότι ο υπερβολικός φόβος, πριν από τους πόνους του τοκετού, οδηγεί σε μια σωματική και ψυχική συστολή, που δυσκολεύει τη γέννηση, ενώ παράλληλα δυναμώνει τους πόνους (Γκούμας - Κωτσιώπουλος, 1996).

Δεν υπάρχει, λοιπόν, ανώδυνος τοκετός ούτε μέθοδος ανώδυνου τοκετού. Υπάρχει η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος, η οποία προετοιμάζει ψυχικά και σωματικά την έγκυο γυναίκα. Αποβάλλει τους φόβους και τις ανησυχίες της, ώστε την ώρα του τοκετού να καταφέρει να αντιδράσει σωστά, να αντιμετωπίσει τυχόν προβλήματα του τοκετού και να βοηθήσει το παιδί της, τον εαυτό της και το μαιευτήρα της (Ρουκουνάκη - Δημοσθένους Σ., 1981).

Η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος έχει στόχο να διδάξει στις γυναίκες τη σωματική και διανοητική διαδικασία της εγκυμοσύνης και τις φάσεις των ωδίνων και του τοκετού, ώστε να μπορούν να τις ελέγχουν και να συμβάλλουν ενεργά στην όλη διαδικασία (<http://www.childmentalhealth.gr/Wc16ebcf73fd4c.htm>).

Z.5 Η μέθοδος Lamaze

Η μέθοδος Lamaze, γνωστή και ως φυσιολογικός τοκετός, οφείλει την ύπαρξή της στο Γάλλο γυναικολόγο Fernard Lamaze.

Οι μητέρες, σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο, βρίσκονται σε πλήρη εγρήγορση κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννας και δεν χρησιμοποιούνται καθόλου αναλγητικά ή αναισθητικά φάρμακα.

Οι γυναίκες που ακολουθούν αυτή τη μέθοδο αναφέρουν συχνά ότι οι πόνοι που είχαν κατά το τοκετό και τη γέννηση ήταν ελάχιστοι (Karlan H. - Sadocks B. - Grebb G., 1996).

Z.6 Φυσικές μέθοδοι προετοιμασίας για το τοκετό

Οι γνώσεις για το πώς θα φέρει μια γυναίκα το παιδί της στον κόσμο (Μωραΐτου Μ., 2004) είναι καταγεγραμμένες μέσα της. Δεν τις αποκτά από ειδικά βιβλία ή από καθορισμένες αναπνευστικές ασκήσεις. Είναι περισσότερο ενστικτώδης συμπεριφορά, που διαχωρίζεται από τη λογική. Αυτή λοιπόν η πολύτιμη εσωτερική γνώση για τον τοκετό έχει περάσει μέσα από τους αιώνες από μάνα σε κόρη, από γενιά σε γενιά, είναι χαραγμένη στο γενετικό κωδικό.

Ζούμε στην εποχή της πληροφορίας και αυτό είναι ευεργετικό, γιατί ανοίγεται ένας σεβαστός αριθμός διαθέσιμων επιλογών για το σημερινό άνθρωπο. Ενώ ο καταιγισμός της πληροφόρησης αγγίζει θετικά την έγκυο γυναίκα, παράλληλα τη φοβίζει. Έτσι, αντί για το θετικό προσανατολισμό (Μωραΐτου Μ., 2004) που θα φέρει και το επιθυμητό αποτέλεσμα, καλλιεργείται η φοβία, φανερώνοντας τη δύναμή της, απορυθμίζοντας και αποπροσανατολίζοντας έτσι το ανθρώπινο σώμα. Η εξέλιξη και η έκβαση

του τοκετού μιας γυναίκας εξαρτάται άμεσα από τη συναισθηματική φόρτισή της.

Το σώμα της γυναίκας είναι από τη φύση του φτιαγμένο για το τοκετό και είναι στις περισσότερες περιπτώσεις προικισμένο με την ικανότητα να υπομένει τον πόνο του τοκετού χωρίς αναλγητικά φάρμακα (Μωραΐτου Μ., 2004). Έτσι πολλές γυναίκες σήμερα στον κόσμο τα καταφέρνουν περίφημα χρησιμοποιώντας αναπνευστικές χαλαρωτικές μεθόδους, μουσική αρωματοθεραπεία και πολλές άλλες τεχνικές φυσικής υποστήριξης τοκετού. Εκπαιδευόμενες, λοιπόν, σε αυτές τις μεθόδους, που έχουν επιλέξει μόνες τους, αναπνέουν σωστά, χαλαρώνουν, συγκεντρώνονται, εξωθούν και τελικά αποκτούν ενεργητική στάση. Νιώθουν ότι ελέγχουν οι ίδιες την κατάσταση, αποδέχονται τον πόνο θετικά, ξέρουν ότι έχει αρχή και τέλος, βοηθούν να έρθει το παιδί τους στον κόσμο πιο ομαλά, χωρίς πίεση και στρες, διαταραχές της οξυγόνωσης, βιαιότητα και βιασύνη. Με τον τρόπο αυτό, χτίζουν μια σχέση στοργής και ισορροπίας με το παιδί τους ήδη από τον τοκετό. Κι' αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να νιώθουν αυτοπεποίθηση και σιγουριά για την περαιτέρω αποστολή τους ως μητέρες.

Ωστόσο, οι εμπλεκόμενοι ψυχολογικοί παράγοντες στον τοκετό παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο για την ομαλή έκβασή του. Ο άνθρωπος είναι φτιαγμένος από ψυχή και σώμα και η ψυχοσωματική αλληλεπίδραση αυτής της ολότητας δεν καταφαίνεται τόσο έντονα σε καμιά άλλη φάση της ζωής του όσο στον τοκετό (Μωραΐτου Μ., 2004).

Z.7 Η Εμπειρία της γέννησης για τη μητέρα και το παιδί

Τι μπορεί να σημαίνει για ένα βρέφος, η στιγμή της γέννησης;

Το έμβρυο σύμφωνα με τη L. Miller (1995), εγκαταλείπει την ύπαρξη στο εσωτερικό της μητέρας, μια ύπαρξη όπου το ίδιο ήταν συνδεδεμένο με το μητρικό σύστημα και όπου όλες οι ανάγκες του ικανοποιούνταν αυτόματα, χωρίς προσπάθεια. Ξαφνικά, αυτός ο τόσο σίγουρος κόσμος μέσα στον οποίο βρίσκεται το έμβρυο αρχίζει να ταλαντεύεται και ύστερα από κάποια μάχη - καμιά φορά παρατεταμένη - το έμβρυο σπρώχνεται ή εκτοξεύεται σ' έναν κόσμο τον οποίο δε γνωρίζει, και στον οποίο πρέπει εξαρχής να αρχίσει να αναπνέει, ανεξάρτητα από τη μητέρα του.

Έτσι, η γέννηση αποτελεί αποφασιστική αλλαγή για το βρέφος. Είναι μια από τις σημαντικότερες πράξεις της ζωής. Τόσο για τη μητέρα, όσο και για το παιδί, αποτελεί μια βίαιη και συνταρακτική εμπειρία. Μια εμπειρία που δεν μπορεί να ξεπεραστεί γρήγορα. Μια νέα μητέρα και το βρέφος της χρειάζονται κάποιο χρόνο για να επεξεργαστούν την εμπειρία της γέννησης και να ανακτήσουν την ισορροπία τους (Miller M., 1995).

Z.8 Τα πρώτα λεπτά

Μήνες και μήνες η γυναίκα βλέπει και αισθάνεται την κοιλιά της να φουσκώνει σιγά σιγά, νιώθει τις αλλαγές στις κινήσεις του εμβρύου. Ύστερα περνάει τη δοκιμασία των ωδίνων του τοκετού - σαν ανέβασμα στην κορυφή ενός πολύ ψηλού βουνού - κι έρχεται η πρώτη στιγμή που βρίσκεται πρόσωπο με πρόσωπο με το μωρό της (Macfarlane A., 1998).

Η σχέση της μητέρας με το νεογέννητο δεν ξεκινά τη στιγμή που το μωρό έρχεται στον κόσμο. Τα θεμέλιά της έχουν μπει κατά τη διάρκεια της

εγκυμοσύνης. Η ιδανική συνέχεια αυτής της σχέσης είναι η στενή σωματική και συναισθηματική επαφή της μητέρας με το μωρό αμέσως μετά τον τοκετό (Λύρα Α., χ.χ.: 12).

Είναι σημαντικό να πάρει η μητέρα το μωρό στην αγκαλιά της όσο το δυνατόν πιο γρήγορα μετά τον τοκετό («διαδικασία δεσμού», bonding). Σήμερα, στα περισσότερα νοσοκομεία, το μωρό τοποθετείται αμέσως πάνω στη κοιλιά της μητέρας και την προτρέπουν να το κρατήσει στην αγκαλιά της.

Επίσης, στις κρίσιμες στιγμές που ακολουθούν τον τοκετό, συμβαίνει κάτι που ονομάζεται «αναγνώριση του είδους». Η μητέρα εξετάζει αυθόρμητα το νεογέννητο παιδί της για να βεβαιωθεί ότι έχει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που το κάνουν αναγνωρίσιμο σαν άνθρωπο. Οι στιγμές αυτές είναι σημαντικές για τη μητέρα και το παιδί (Χατζηγεωργίου Ν., 1990).

Η πρώτη επαφή μητέρας - νεογνού είναι πολύ σημαντική. Η ψυχολογική συμβίωση εγκύου - εμβρύου διαταράσσεται με τον τοκετό και το χωρισμό των πρώτων ωρών μετά τον τοκετό. Οι μητέρες που τους δίνεται η δυνατότητα να έχουν άμεση οπτική και σωματική επαφή με το νεογνό τους αμέσως μετά τον τοκετό, αναπτύσσουν ευκολότερα αμοιβαία και αποδοτική σχέση (Μωραΐτου Μ., 2004).

Η περίοδος μετά τη γέννα είναι ειδικά πρόσφορη για την ανάπτυξη του αισθήματος της στοργής. Η συμπεριφορά της μητέρας, απ' τη στιγμή που πρωτοστράφηκε στο νεογέννητο παιδί της, ακολουθεί μια «μεθοδική και αναμενόμενη» γραμμή. Η μητέρα αρχικά αγγίζει διστακτικά το μωρό με τις άκρες των δαχτύλων της, πιάνει τα χέρια και τα πόδια του και έπειτα χαϊδεύει το κορμάκι του με τις παλάμες της, νιώθοντας όλο και πιο μεγάλη συγκίνηση. Η μητέρα επιζητεί να είναι όλο και περισσότερες στιγμές σε τέτοια θέση ως προς το μωρό της, ώστε να κοιτάζονται στα μάτια (αν το

μωρό έχει ανοιχτά τα μάτια). Μερικές μητέρες αναφέρουν ότι, στο κοίταγμα του μωρού τους, νιώθουν πολύ δεμένες με αυτό (Macfarlane A., 1988).

Ένα άλλο κοινό σημείο στις γυναίκες (Macfarlane A., 1988), μόλις βλέπουν το μωρό μετά τον τοκετό, είναι ότι προσπαθούν να δείξουν πόσο ορισμένα χαρακτηριστικά του μωρού είναι σαν του πατέρα του. Και συνήθως η μητέρα είναι αυτή που βρίσκει πως το μωρό μοιάζει στον πατέρα του, παρά εκείνος πως της μοιάζει.

Η πρώτη επαφή με το μωρό δεν είναι πάντα θετική από την πλευρά κάθε μητέρας. Πολλές νιώθουν αρχικά αμηχανία, απόσταση και ένα αίσθημα ξενικότητας απέναντι στο μωρό τους. Μερικές μάλιστα μητέρες δείχνουν φανερό αντιπάθεια στο μωρό, μόλις τους το παρουσιάσουν (Macfarlane A., 1988).

Τις περισσότερες φορές (Μωραΐτου Μ., 2004), οι γυναίκες νιώθουν συναισθηματικά ευάλωτες κατά τον τοκετό. Το νεογνό τις αιφνιδιάζει, μερικές φορές ίσως και να τις απογοητεύει. Δεν ανταποκρίνεται απόλυτα σ' εκείνο που είχαν φανταστεί. Όταν όμως περάσουν οι πρώτες στιγμές της έκπληξης, οι μητέρες είναι πανευτυχείς και γεμάτες ενθουσιασμό για το μωρό τους.

Νιώθουν περήφανες που τα κατάφεραν, μετά από πολύμηνη αναμονή και πολύωρη προσπάθεια, να φέρουν ένα παιδί στον κόσμο. Είναι, επιτέλους, ανακουφισμένες που το μωρό τους είναι υγιές (Μωραΐτου Μ., 2004).

Z.9 Υγιές μωρό...κι αν όχι τι γίνεται;

Πόσο άσχημη είναι η είδηση ότι το μωρό γεννήθηκε άρρωστο ή ανάπηρο! Όλα τα όνειρα, όλα τα σχέδια από τη μια στιγμή στην άλλη

γκρεμίζονται και δεν έχει πια σημασία πόσο σημαντικό είναι σε μια τέτοια στιγμή να είναι παρών και ο σύντροφος. Είναι δύσκολο να αποδεχτεί κανείς αυτή την πραγματικότητα, να προσαρμοστεί αμέσως και να κάνει νέα σχέδια για μια διαφορετική ζωή.

Στην αρχή είναι πολύ έντονα τα συναισθήματα της θλίψης, της απογοήτευσης, της έκπληξης μέχρι και της επιθετικότητας. Οι γονείς αναρωτιούνται: «Γιατί να τύχει σε εμάς αυτό;». Αυτή η ερώτηση τους βασανίζει συνέχεια. Αργότερα όμως, με την κατάλληλη υποστήριξη και τις επαγγελματικές συμβουλές, δε μένουν μόνοι τους με το πρόβλημά και περνάει η ζωή με το παιδί θετικά, αν και διαφορετική από αυτή που περίμεναν (Duren G. - Zeib G., 1994)

Z.10 Η ανάμνηση του τοκετού

Η στιγμή που η μητέρα βλέπει για πρώτη φορά το νεογέννητο παιδί της είναι αναμφισβήτητα συγκλονιστική. Αυτό όμως, από μόνο του, δε φτάνει να εξηγήσει γιατί πολλές νέες μητέρες δε μπορούν να θυμηθούν καθόλου τον τοκετό τους .

Υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες κάθε ανάμνηση χάνεται λίγες στιγμές μετά τη γέννα.

Η ανάμνηση του τοκετού μπορεί να κάνει πιο ομαλή τη μετάβαση στη μητρότητα (Stern E., 2005).

H. ΘΗΛΑΣΜΟΣ - «ΈΝΑΣ ΔΥΝΑΤΟΣ ΔΕΣΜΟΣ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ»

Ο Αμερικανός ψυχολόγος Erickson αναφέρεται σχετικά με τον θηλασμό μ' αυτά τα λόγια: «Το ανθρώπινο βρέφος είναι το μόνο απ' όλα τα βρέφη του ζωικού βασιλείου, το οποίο αντικρίζει την μητέρα του κατά πρόσωπο στη διάρκεια του θηλασμού. Τη στιγμή αυτή μαζί με το γάλα της μητέρας του βυζαίνει κι ένα από τα σπουδαιότερα μυστικά αυτού του κόσμου, το μυστικό του να απευθύνεται κανείς προς τους συνανθρώπους του» (στο Συκάκη - Δούκα Α., χ.χ.: 209).

Ο θηλασμός είναι η μέριμνα της φύσης για την επιβίωση του νεογέννητου. Από την εγκυμοσύνη ακόμα γίνεται προετοιμασία για το θηλασμό (Μωραΐτου Μ., 2004).

H.1 Προετοιμασία της μητέρας για το θηλασμό

Η ψυχολογική προετοιμασία της μητέρας είναι απαραίτητη ,έτσι ώστε να προετοιμαστεί και να πειστεί ότι ο θηλασμός δεν έχει καμιά επίπτωση σε αύξηση βάρους ή χαλάρωση του στήθους. Υπάρχει ένας αρκετά μεγάλος αριθμός γυναικών που αρνούνται το θηλασμό, είτε για κοινωνικούς λόγους (εργασία εκτός σπιτιού), είτε για αισθητικούς.

Η γυναίκα έρχεται αντιμέτωπη με πολλούς φόβους ,πριν αποφασίσει τελικά αν θα θηλάσει το μωρό της:

- Φόβος της απώλειας βάρους (γιατί θα θηλάζει)
- Φόβος αύξησης βάρους, λόγω του ότι πρέπει να τρώει περισσότερο, ώστε να παράγεται το γάλα
- Φόβος απώλειας της κομψότητας

- Φόβος αλλοίωσης του σχήματος του μαστού (Πάστρα Π. - Σταυροπούλου Β., 1992).

Ο θηλασμός είναι συνυφασμένος με τη γυναικεία ψυχολογική κατάσταση και η απόφαση της νέας μητέρας να θηλάσει ή όχι το νεογνό της σχετίζεται με πολλούς ψυχολογικούς παράγοντες, όπως τα παιδικά της βιώματα, τη στάση της απέναντι στη μητρότητα, την υποστήριξη του περιβάλλοντος κ.α. (Μωραΐτου Μ., 2004).

Άλλες έχουν θετικά συναισθηματικά απέναντι στο θηλασμό (Μωραΐτου Μ., 2004), όπως ικανοποίηση από το γεγονός ότι «συνεχίζουν να τρέφουν το παιδί τους από το σώμα τους», ενώ άλλες αρνητικά, όπως φόβος ότι θα πονέσουν, ντροπή από τη δημόσια έκθεση του στήθους του κ.α..

Οι δυσκολίες της πρώτης περιόδου (Μωραΐτου Μ., 2004) κατά το θηλασμό μπορούν εύκολα να υπερνικηθούν, όταν η γυναίκα έχει καλλιεργήσει κατά την κύηση τη συμβιωτική σχέση με το έμβρυό της. Οι έγκυες που δοκιμάστηκαν με διαταραχές στη σχέση συμβίωσης με το έμβρυό τους αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα προβλήματα και απογοητεύσεις. Η πλήρης αποδοχή της βιολογικής και ψυχολογικής συμβίωσης με το έμβρυο - νεογνό αποτελεί σπάνιο φαινόμενο.

Όλες οι έγκυες νιώθουν και αρνητικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια της κύησης, ιδιαίτερα οι πρωτότοκες, τα οποία εμφανίζουν ευρεία διακύμανση. Σε ακραίες περιπτώσεις, τα βιολογικά προβλήματα της κύησης και του θηλασμού δημιουργούν μια αγωνιώδη κατάσταση και οδηγούν σε, ποικίλου βαθμού, φυσικά και ψυχικά συμπτώματα. Το νεογνό θεωρείται από τη μητέρα ξένο, δυσάρεστο και, κατά τη διάρκεια του θηλασμού, κουραστικό ή αηδιαστικό. Αυτές οι εμπειρίες ενισχύουν τα συναισθήματα ενοχής και απογοήτευσης και, όχι ιδιαίτερα σπάνια,

επιθετικότητας απέναντι στο νεογνό ή σε άλλα άτομα του άμεσου περιβάλλοντος (Μωραΐτου Μ., 2004).

H.2 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του θηλασμού

« Το γάλα της μάνας ανήκει στο παιδί της».

Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού, τόσο για τη μητέρα, όσο και για ένα παιδί, είναι πολλά. Ο θηλασμός εξασφαλίζει σωστότερη ψυχοσωματική ανάπτυξη του βρέφους (Λύρα Α., χ.χ.: 35).

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί την ιδανική τροφή του μωρού τους πρώτους μήνες της ζωής του, γιατί περιέχει όλα εκείνα τα συστατικά που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξή του.

Επίσης, αναπτύσσεται ο ιερότερος και ωραιότερος ψυχικός δεσμός μεταξύ παιδιού και μητέρας. Το παιδί αισθάνεται περισσότερο τη μητρική θαλπωρή και τη σιγουριά της μητρικής αγκαλιάς. Η μάνα δένεται περισσότερο με το παιδί της (Ρουκουνάκη - Δημοσθένους Σ., 1981).

Μια καλή αιτία για το θηλασμό (Stoppard Μ., 1995^(α)), είναι το γεγονός ότι είναι η φυσιολογική μέθοδος. Οι περισσότερες γυναίκες έχουν μια φυσική παρόρμηση για το θηλασμό και υπάρχουν πολύ λίγες γυναίκες που δεν είναι προικισμένες από τη φύση για να θηλάσουν.

Είναι φυσιολογικό μια μητέρα να νοιώθει υπερήφανη που το μωρό της τρέφεται με την τροφή που η ίδια παρέχει. Επίσης είναι φυσιολογικό να λαχταρά τη σωματική εγγύτητα και τη χαρά, βοηθώντας έτσι ν' αναπτυχθεί μια στενή σχέση ανάμεσα σ' αυτή και το παιδί της (Stoppard Μ., 1995^(α)).

Από το θηλασμό όμως δεν ωφελείται μόνο το μωρό, αλλά και η μητέρα. Η μητέρα όταν θηλάζει το μωρό της αισθάνεται συναισθηματική

πληρότητα, που της χαρίζει αυτοπεποίθηση και σιγουριά. Είναι ήρεμη και γαλήνια χωρίς συναισθηματικές ενοχές.

Ο θηλασμός απαιτεί λιγότερο χρόνο και δε κοστίζει τίποτα. Επίσης, έχει αποδειχθεί στατιστικά ότι οι γυναίκες που έχουν θηλάσει είναι λιγότερο επιρρεπείς στον καρκίνο του μαστού (Συκάκη - Δούκα Α., χ.χ.: 210).

Ο θηλασμός δεν προσφέρει μόνο θρεπτικά συστατικά, σωστό βάρος και προστασία κατά των ασθενειών. Προσφέρει στο μωρό και τη ζεστή μητρική αγκαλιά, την επαφή με το σώμα, το στήθος και το άκουσμα των χτύπων της καρδιάς της μητέρας του.

Το μωρό, επί εννέα μήνες, μεγάλωνε μέσα στη μητέρα του, ακούγοντας όλους τους φυσιολογικούς θορύβους που το σώμα της προκαλούσε και κυρίως τους χτύπους της καρδιάς, ήχους γλυκούς, γνώριμους, που μετά τη γέννα...χάνονται. Αυτούς τους ήχους επαναφέρει ο θηλασμός στο μωρό και του προκαλεί ασφάλεια και χαρά (Γεωργαντά Ε., 1999).

Τέλος, η γυναίκα που θηλάζει οφείλει πολλά στον άντρα της. Ο θαυμασμός του γι' αυτή την καινούρια ιδιότητα της γυναίκας του είναι μια από τις σπουδαιότερες ανταμοιβές του θηλασμού (Πράιор Κ., 1980).

Ο Greguz υποστηρίζει ότι «τα θεμέλια των σχέσεων ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί δημιουργούνται από τις πρώτες μέρες της ζωής του. Το παιδί γνωρίζει και τιμά μόνο εκείνον που το τρέφει και το περιποιείται. Ανάμεσα στο νεογνό και στους γονείς του καμιά επιλογή συγγένειας δεν υπάρχει. Όλα όσα χαρακτηρίζονται σαν φυσική μητρική αγάπη ή έκφραση ιδιαίτερων σχέσεων μεταξύ μητέρας και παιδιού αποτελούν απλά επακόλουθο μιας επίκτητης και αμοιβαίας προσαρμογής» (στο Συκάκη - Δούκα Α., χ.χ.: 211).

Ο μητρικός θηλασμός εκτός από πλεονεκτήματα έχει κι ένα μειονέκτημα, ότι απαιτεί την παρουσία της μητέρας κατά την ώρα του

γεύματος .Είναι γεγονός ότι έτσι περιορίζεται σημαντικά η κοινωνική της δραστηριότητα (Ρουκουνάκη - Δημοσθένους Σ., 1981).

H.3 Η μητέρα που αρνείται να θηλάσει

Παρόλο που ο θηλασμός κερδίζει διαρκώς έδαφος, υπάρχουν ακόμη μητέρες που δε θηλάζουν τα παιδιά τους ή που για διάφορους λόγους διακόπτουν το θηλασμό.

Ο κυριότερος ίσως λόγος που οι μητέρες δε θηλάζουν (Ρουκουνάκη - Δημοσθένους Σ., 1981) είναι η ψυχική τους ανωριμότητα να δεχτούν το θηλασμό ως φυσιολογική κατάσταση και να αντίληφθούν την σπουδαιότητά του.

Η ανάπτυξη του στήθους στην εγκυμοσύνη και η χρήση του για να τραφεί το μωρό είναι για πολλές γυναίκες πηγή άγχους και ψυχολογικών προβλημάτων. Η εμπειρία της, ότι το στήθος είναι πηγή ηδονής, μπορεί να δημιουργήσει αλληλοσυγκρουόμενα αισθήματα σε μια γυναίκα όταν θηλάζει το μωρό της (Καφετζογιάννη Δ. - Παντελίδου Κ., 1998).

Οι κυριότεροι λόγοι που συνήθως επικαλούνται οι γυναίκες για να μη θηλάσουν (Συκάκη - Δούκα Α., χ.χ.: 212) είναι ότι δε θέλουν ν' αποκοπούν από τις κοινωνικές δραστηριότητες και τις παρέες τους, ότι δε θέλουν να δουν το στήθος να χάνει τη φόρμα του και την αισθητική του εμφάνιση. Μερικές πιστεύουν ότι το μέγεθος του στήθους έχει μεγάλη σημασία στην ποσότητα παραγωγής γάλακτος. Τέλος, πιστεύουν ότι ο θηλασμός θα τις κουράσει, θα τις εξαντλήσει.

Η μητέρα που δε θέλει να θηλάσει το μωρό της είναι ανήσυχη, εκνευρισμένη και συνεχώς συζητά το πρόβλημά της σχετικά με το

θηλασμό. Οι συναισθηματικές ενοχές την ταλαιπωρούν (Συκάκη - Δούκα Α., χ.χ.: 210).

Ο θηλασμός επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Το να θηλάσουν τα παιδιά τους μερικές γυναίκες (Kaplan H. - Sadock B. - Grebb J., 1996) μπορεί να είναι ένα ιδανικό που θέλουν να εκπληρώσουν ή μπορεί να είναι κάτι που έχει επιβληθεί από άλλους, όπως το σύζυγο, τους φίλους, τους συγγενείς ή τους γιατρούς. Σε αυτές τις περιπτώσεις, εάν μια γυναίκα επιλέξει να μη θηλάσει ή αν δε μπορεί για οργανικούς λόγους να το κάνει, αισθάνεται ενοχές.

H.4 Πώς αρχίζει η σχέση του θηλασμού

Η σχέση της μητέρας που θηλάζει (Πράιор Κ., 1980) και του μωρού της, και αντίστροφα, αρχίζει με φυσική αρμονία. Όταν το γάλα της μητέρας αρχίζει να τρέχει αβίαστα και το μωρό αρχίζει να θηλάζει κανονικά, τότε οι δυο τους δημιουργούν μια ενότητα αδιαχώριστη. Αυτό μπορεί να συμβεί από το πρώτο κιόλας θήλασμα, λίγα λεπτά μετά τη γέννηση του μωρού. Ύστερα, η σχέση τους αναπτύσσεται αυθόρμητα.

Αυτή είναι η βιολογικά ομαλή κατάσταση. Στις μέρες μας όμως, αυτή η πρώτη επαφή συχνά αναβάλλεται. Αυτό δημιουργεί πολλές σωματικές και συγκινησιακές δυσχέρειες στη μητέρα και στο παιδί.

Συμβαίνει μερικές φορές, ένα νεογέννητο να έχει υποφέρει από μια δύσκολη γέννηση ή άλλα προβλήματα και να μην ανταποκρίνεται στο θηλασμό. Αυτό δημιουργεί προβλήματα στην αρχή. Συνήθως όμως, η μητέρα και το μωρό έρχονται σιγά σιγά σε συνεννόηση. Απολαμβάνουν μαζί τις εμπειρίες τους όλο και πιο πολύ και τελικά ο πετυχημένος θηλασμός γίνεται κανόνας (Πράιор Κ., 1980).

H.5 Η σχέση της μητέρας και του παιδιού που θηλάζει

Από την πρώτη μέρα της ζωής του ένα βρέφος (Stainer D., 1996) επικοινωνεί με τη μητέρα του. Η μητέρα επικοινωνεί με το βρέφος μέσα από το άγγιγμα, το βλέμμα και τη φωνή. Η φυσική φροντίδα της μητέρας προς το βρέφος της και ο τρόπος που το χειρίζεται αποτελούν για το βρέφος μία ψυχολογική εμπειρία.

Η μητέρα μέσα από τη φροντίδα των φυσικών του αναγκών εκφράζει συγχρόνως τα συναισθήματα που τρέφει για το βρέφος της.

Στην πρώιμη βρεφική ηλικία, το βρέφος επικοινωνεί με τη μητέρα του αλλά με διαφορετικό τρόπο (Stainer D., 1996). Την κοιτάζει όταν θηλάζει ή, όταν εκείνη του μιλάει, κουνάει τα χέρια του και τεντώνει το σώμα του προς το μέρος της για να τη φτάσει. Στρέφει το κεφάλι του προς το στήθος της αναγνωρίζοντας τη ζεστασιά και τη μυρωδιά της. Με το άγγιγμά του στα ρούχα ή στο στήθος της μεταδίδει την ευχαρίστηση που αισθάνεται επειδή βρίσκεται κοντά της.

Ωστόσο, ο πιο σημαντικός και άμεσος τρόπος με τον οποίο στέλνει μήνυμα στη μητέρα του, είναι το κλάμα. Οι μητέρες πολύ γρήγορα μαθαίνουν να ξεχωρίζουν, πολλές φορές από ένστικτο ή από την πείρα, το διαφορετικό κλάμα του βρέφους τους (Stainer D., 1996).

Στη δεύτερη με τρίτη εβδομάδα, τα περισσότερα νεογέννητα, αν θηλάζουν (Macy C. - Falkner F., 1981), μπορούν να ξεχωρίσουν τη μητέρα τους από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο με τη μυρωδιά. Εφόσον η ακοή τους δεν εμποδίζεται, μπορούν να αναγνωρίσουν και τη φωνή της.

Το σπουδαιότερο, όμως, είναι ότι μπορούν να ξεχωρίσουν, κάτω από ομαλές περιστάσεις, το πρόσωπο της μητέρας τους από οποιονδήποτε άλλον, ακόμα και από μια μάσκα (Macy C. - Falkner F., 1981).

Δεν υπάρχει άνθρωπος που να μην έχει γοητευτεί από τη θέα μιας μητέρας που θηλάζει το παιδί της. Οι δυο τους αποτελούν μια τέλεια ψυχική και σωματική ενότητα.

Αυτή η απόλυτη ένωση είναι σύντομη. Μέσα σ' ένα ή δυο χρόνια (Πράιор Κ., 1980) το μωρό σταματά να θηλάζει και ο κόσμος του απλώνεται πέρα την αγκαλιά της μητέρας του. Όμως, ανάμεσα στη μητέρα και το μωρό δημιουργείται μια σχέση που τη μοιράζονται τόσο τέλεια, ώστε αναπόφευκτα επηρεάζονται βαθιά και οι δυο. Χωρίς αυτή την αλληλεπίδραση ο θηλασμός δε λειτουργεί ικανοποιητικά. Είναι το ίδιο αναγκαία όπως και το να δίνει η μητέρα το γάλα.

Ο θηλασμός είναι τέχνη, μια οικιακή τέχνη ίσως, αλλά κι' αυτή όπως οι άλλες δίνει στη γυναίκα τη χαρά που μόνο η δημιουργική δουλειά μπορεί να δώσει. Ο θηλασμός δίνει αυτό ακριβώς το είδος της χαράς και της ικανοποίησης (Πράιор Κ., 1980).

Ο θηλασμός πρέπει να γίνεται σε ήρεμη ατμόσφαιρα. Είναι πολύ σημαντικό να είναι η μητέρα ήρεμη και χαλαρή κατά τη διάρκεια του θηλασμού του παιδιού της, γιατί αυτή την εικόνα της περνά στο παιδί της και απ' αυτή την εικόνα το παιδί τρέφεται. Το νεογνό, την ώρα που θηλάζει, ακούει τους κτύπους της καρδιάς της μητέρας του και ο ρυθμός της το χαλαρώνει.

Αν η μητέρα είναι εκνευρισμένη, θυμωμένη, δυσαρεστημένη, οι κτύποι της καρδιάς της δεν είναι ήρεμοι (Μωραϊτου Μ., 2004), αλλά γρήγοροι και ακατάστατοι. Ο γρήγορος και ακατάστατος αυτός ρυθμός γίνεται αμέσως αντιληπτός από το νεογνό, που αρχίζει να λειτουργεί πάνω σ' αυτόν τον ρυθμό, με αποτέλεσμα να γίνεται νευρικό, να παρουσιάζει προβλήματα κατά την πέψη, διαταραχές στην όρεξη και το σπουδαιότερο να μαθαίνει στην ένταση και στον εκνευρισμό από τις πρώτες μέρες της ζωής του και μάλιστα από την ίδια του τη μητέρα.

Η γιατρός Sibycce Eskalona υποστηρίζει ότι οι συγκινήσεις μεταδίδονται. Ακόμη και αυτά τα μικρούτσικα μωρά μπορεί να δεχτούν συγκινήσεις από τη μητέρα τους και οι δικές τους είναι μεταδοτικές επίσης. Μερικές φορές αυτό δημιουργεί προβλήματα στην αρχή της λειτουργίας του θηλασμού (στο Πράιор Κ., 1980).

Μια μητέρα με τεντωμένα νεύρα κάνει το παιδί της τόσο νευρικό, που ο θηλασμός γίνεται προβληματικός.

Αυτή η μετάδοση των συγκινήσεων λειτουργεί ευνοϊκά και για τη μητέρα και για το μωρό. Όταν το μωρό τακτοποιηθεί και αρχίσει να θηλάζει καλά, η φανερή απόλαυση και ικανοποίησή του μεταδίδονται στη μητέρα, που με τη σειρά της αρχίζει να απολαμβάνει το θηλασμό (Πράιор Κ., 1980).

H.6 Όταν ο θηλασμός σταματά (απογαλακτισμός)

Δεν είναι μόνο τα μωρά που αρνούνται να σταματήσουν το θηλασμό. Πολύ συχνά οι γιατροί προσκρούουν (Πράιор Κ., 1980) στη βίαιη αντίδραση των μητέρων. Η μητέρα που αισθανόταν, ως τότε, τόσο ευτυχισμένη επειδή θηλάζε, συνήθως ξεσπάει σε κλάματα. Παραδέχεται ότι η θλίψη της είναι ανόητη, αλλά αυτό δεν εντοπίζεται μόνο στις γυναίκες που αναστατώνονται με το παραμικρό, ή σε εκείνες οι οποίες τους αρέσει να παίζουν πολλές ώρες με τα παιδιά, συνήθως εντοπίζεται στις περισσότερες.

Μερικοί γιατροί αποθαρρύνουν εντελώς τις γυναίκες που θέλουν να θηλάσουν, για να αποφύγουν αυτήν ακριβώς την απρόβλεπτη τραυματική αντίδραση, αν χρειαστεί να σταματήσουν το θηλασμό.

Η μητέρα που αναγκάζεται από κάποια αιτία να υποστεί αυτή τη δοκιμασία (Πράιор Κ., 1980), δεν αισθάνεται ένοχη ή ανεπαρκής, αλλά

αισθάνεται συντριβή. Νομίζει ότι της παίρνουν το παιδί της για να της επιστρέψουν ένα άλλο, που δεν θα την έχει ανάγκη πια.

Η μητέρα αισθάνεται εγκαταλελειμμένη (Πράιор Κ., 1980) όταν η λειτουργία του θηλασμού σταματά. Αυτό το δυνατό αίσθημα δεν προέρχεται από ενοχή, ή νεύρωση, ή από το φόβο της αποτυχίας στο ρόλο της μητέρας. Προέρχεται από την αγάπη. Αυτή τη σύντομη, αλλά έντονη, αγάπη που αισθάνονται η μητέρα και το παιδί που θηλάζει.

Η ψυχολόγος Sylvia Brodie, στο βιβλίο της «Μορφές Μητρότητας», περιγράφει τον απογαλακτισμό στους εννέα μήνες ή και περισσότερο ως ένα είδος δεύτερης γέννησης. Τότε, η μητέρα και το παιδί χωρίζονται πνευματικά, όπως χωρίστηκαν σωματικά κατά τη γέννα. Η σταδιακή αλλαγή που προσφέρεται με το θηλασμό είναι πραγματικά ευεργετική για το βρέφος (στο Πράιор Κ., 1980).

H.7 Η σφυρηλάτηση της αγάπης

Από τη στιγμή που η λειτουργία του θηλασμού (Πράιор Κ., 1980) παίρνει τη τελική της μορφή, είναι πολύ δύσκολο να διακοπεί. Η μητέρα και το μωρό χρειάζονται ο ένας τον άλλο και σωματικά και συναισθηματικά. Το μωρό, βέβαια, έχει την οργανική ανάγκη για το γάλα αλλά και η ανάγκη του για συγκίνηση είναι επίσης μεγάλη. Πρόκειται για ανάγκη επαφής με τη μητέρα του, για αγάπη και ασφάλεια που δέχεται με όλες του τις αισθήσεις και ιδιαίτερα με το υπερευαίσθητο στόμα του όταν θηλάζει.

Η μητέρα με τη σειρά της (Πράιор Κ., 1980), έχει την ανάγκη του μωρού της. Αυτό θα πάρει το γάλα από το στήθος της και θα την ανακουφίσει και ικανοποιήσει όπως το νερό τον διψασμένο. Πέρα από αυτή την ανακούφιση, η μητέρα, όπως και το μωρό, ίσως να αισθάνεται την

ανάγκη για μια έμπρακτη απόδειξη ότι την αγαπούν. Και η συμπεριφορά ακόμη κι ενός τόσο δα μωρού στο στήθος της είναι μια θετική απόδειξη. Η πλεονεξία του είναι κολακευτική, η θεία απόλαυση του είναι μεταδοτική. Καθώς μεγαλώνει, η αγάπη του για τη μητέρα του γίνεται συνειδητή και έντονη. Το μωρό των τριών μηνών κοιτάζει επίμονα τη μητέρα του στα μάτια όταν θηλάζει, και την αγαπά με όλη του τη ψυχή.

Η σωματική οικειότητα που παρέχει ο θηλασμός, σπάει τους φραγμούς που πάντοτε υπάρχουν μεταξύ των ατόμων με τέτοιο τρόπο, που η συνειδητή μητρική αγάπη δε μπορεί να το κάνει όσο μεγάλη και αν είναι. Η μητέρα και το μωρό έμαθαν να εργάζονται μαζί σαν μια ομάδα στους θηλασμούς και αυτή η συνεργασία εκτείνεται σε όλες τις άλλες επαφές που έχουν οι δυο τους.

Η μητέρα αισθάνεται περισσότερο κοινωνική και ευχάριστη με το παιδί της. Το παίρνει μαζί της όπου κι αν πηγαίνει, όχι μόνο γιατί αυτό χρειάζεται το γάλα της, αλλά επειδή η μητέρα δε μπορεί να μείνει μακριά του ακόμη και για λίγες ώρες. Η μητέρα και το μωρό εμφανίζονται μέσα στην οικογένεια σαν ένα άτομο, το μωρό αποτελεί απλώς μία προέκταση της μητέρας του. Η δύναμη των δεσμών που ενώνουν τη μητέρα και το παιδί φαίνεται περισσότερο στις περιπτώσεις του χωρισμού τους (Πράιор Κ., 1980).

H.8 Η ψυχολογική σημασία της γέννησης

Η εγκυμοσύνη, ο τοκετός και το πρώτο κλάμα του νεογέννητου έχουν προσελκύσει το ενδιαφέρον πολλών θεωρητικών.

Η ψυχαναλυτική θεωρία υποστηρίζει ότι η γέννηση ασκεί σημαντικές επιδράσεις στη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Το πρώτο κλάμα του παιδιού είναι «κλάμα οργής», η πρώτη έντονη διαμαρτυρία του ατόμου για

το «χαμένο παράδεισο», το μητρικό σώμα, όπου ζούσε αμέριμνο σε σταθερή θερμοκρασία, με εξασφαλισμένη τροφή και πλήρη προστασία. Με τον τοκετό βρέθηκε γυμνό, σε έναν άγνωστο κόσμο, με ανυπέρβλητες απαιτήσεις για επιβίωση και το πρώτο κλάμα είναι η πρώτη εκδήλωση του συναισθήματος μειονεξίας του νεογέννητου μπροστά στην εξωμητρική πραγματικότητα. Ο νεοφροϋδιστής Otto Rank χαρακτηρίζει την εμπειρία του τοκετού ως τον κύριο παράγοντα, καθοριστικό στον τρόπο, φιλικό ή εχθρικό, που βλέπει τον κόσμο. Κατά τον Otto Rank, η εμπειρία του τοκετού μπορεί να αποτελέσει πηγή άγχους και πρότυπο, για τις παντός είδους νευρωσικές μορφές συμπεριφοράς, που θα παρουσιάσει το άτομο σε όλες τις φάσεις της ζωής του. Η επιστροφή στην ήρεμη ζωή του μητρικού κόλπου θα αποτελέσει ανεκπλήρωτο όνειρο για κάθε άτομο, σε όλη του τη ζωή (Παρασκευόπουλος Ι., 1985)

Τους πρώτους μήνες ζωής η ιδιοσυγκρασία του βρέφους εκδηλώνεται από τα αντανάκλαστικά του, πόσο συχνά κλαίει, πόσο γρήγορα σταματά το κλάμα, πως ανταποκρίνεται όταν το κρατά κανείς αγκαλιά. Αυτά τα αντανάκλαστικά αντικατοπτρίζουν, τόσο οργανικούς μηχανισμούς που κληρονόμησε από τους γονείς του, όσο και προγεννητικές επιρροές ως αποτέλεσμα του τρόπου ζωής των γονιών (Χουντουμάδη Α., 1998)

Στηριζόμενη στη ψυχαναλυτική θεωρία, η Melanie Klein υποστηρίζει ότι το στήθος της μητέρας αποτελεί το πρώτο αντικείμενο με το οποίο σχετίζεται το παιδί και η μετέπειτα προσκόλληση, ή εξάρτησή του πρέπει να θεωρηθεί ότι βασίζεται σε αυτή την πρώτη σχέση με το αντικείμενο και άρα ότι είναι στοματικής και βρεφικής μορφής (Χουντουμάδη Α., 1998).

Μια άλλη ερμηνεία, στο πλαίσιο της Ψυχολογίας των ορμών, υποστήριξε ότι το παιδί έχει δύο ειδών ορμές, μια πρωταρχική (όπως αυτή για φαγητό) και μια δευτερεύουσα, που βασίζεται στην αρχική (όπως η εξάρτηση ή συναισθηματική σχέση μητέρας παιδιού). Τα άτομα (ή

αντικείμενα) που είναι παρόντα όταν ικανοποιείται μια πρωταρχική βιολογική μορφή, όπως η πείνα του βρέφους, αποκτούν σημασία για το ίδιο, επειδή συνδέονται με την παροχή τροφής. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρητική τοποθέτηση, το βρέφος προσκολλάται στη μητέρα, επειδή αυτή είναι συνήθως υπεύθυνη για τη διατροφή του (Χουντουμάδη Α., 1998).

Προσκόλληση (attachment) είναι ένας όρος που εισήγαγε στην ψυχολογική θεωρία και έρευνα ο Βρετανός ψυχίατρος John Bowlby το 1958. Αναφέρεται στη σταθερή σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο παιδί και στη μητέρα του ή / και προς άλλα πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντος, τα οποία περιποιούνται το παιδί και το φροντίζουν. Πρόκειται για έναν ισχυρό δεσμό, για μια σαφή επιλεκτική προτίμηση για τα πρόσωπα αυτά. Η σχέση αυτή εμπεριέχει έντονα συναισθήματα και θυμικές αντιδράσεις. Επίσης, η σχέση αυτή αντέχει και διατηρείται στο πέρασμα του χρόνου, το άτομο δείχνει τα θετικά του συναισθήματα προς τα πρόσωπα αυτά σε σταθερή βάση. Η προσκόλληση είναι η πρώτη διαπροσωπική σχέση που διαμορφώνει το άτομο, γι' αυτό οι επιπτώσεις της στην περαιτέρω συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη πρέπει να είναι σημαντικές. Οι ψυχαναλυτικοί θεωρούν την πρώτη αυτή διαπροσωπική σχέση παιδιού και μητέρας ως το πρωτότυπο επάνω στο οποίο διαμορφώνονται όλες οι μετέπειτα διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου (Παρασκευόπουλος Ι., 1985).

Μετά από έρευνες, ο Bowlby (στο Χουντουμάδη Α., 1998) κατέληξε ότι ο ισχυρός δεσμός ανάμεσα σε ένα παιδί και τη μητέρα του - η προσκόλληση του αυτή - δεν έχει σχέση ούτε με την ανάγκη του παιδιού για φαγητό, ούτε με το τάισμα από τη μητέρα, αλλά είναι και ένας ψυχικός δεσμός με τη δική του ανεξάρτητη (αυτόνομη) θέση, κύρος και λειτουργία.

Ο Bowlby θεώρησε τη «συμπεριφορά προσκόλλησης» πρωταρχικό και ανεξάρτητο φαινόμενο, με τη δική του δυναμική, που διαχωρίζεται από

άλλες βασικές μορφές συμπεριφοράς ή ανάγκες, όπως το φαγητό ή η σεξουαλικότητα (Χουντουμάδη Α., 1998).

Η προσκόλληση τουλάχιστον σε έναν ενήλικο είναι λοιπόν ανάγκη ζωής για το παιδί. Η προσκόλληση αυτή, του δίνει ένα αίσθημα βασικής ασφάλειας και εμπιστοσύνης στον κόσμο. Σύμφωνα με τον Bowlby, χάρη στη μορφή του μεγάλου που βρίσκεται κοντά του και είναι διαθέσιμος όποτε τον χρειάζεται, το παιδί βιώνει ότι έχει μια «ασφαλή βάση» στη ζωή, ένα σταθερό σημείο.

Το παιδί που έχει κατορθώσει μια τέτοια ασφαλή προσκόλληση, πεπεισμένο ότι η μητέρα του είναι διαθέσιμη γι' αυτό ως ασφαλής βάση, όποτε την χρειάζεται, αρχίζει να επιδεικνύει μια νέα μορφή συμπεριφοράς. Απομακρύνεται σταδιακά από τη μητέρα του για να ανακαλύψει τον κόσμο. Αυτό το φαινόμενο - εξερεύνηση του γύρω κόσμου - θεωρείται από τον Bowlby ως ένα ακόμη βασικό στοιχείο της ανθρώπινης φύσης, ως αντίθετο της συμπεριφοράς προσκόλλησης (Χουντουμάδη Α., 1998).

Έτσι, η αναπτυσσόμενη ψυχική ζωή του παιδιού είναι προσανατολισμένη εντελώς στη μητέρα. Ζει σε «ενιαία συναίσθηση» με εκείνη, δηλαδή όλα τα μητρικά αισθήματα αποτελούν «το κλίμα» που το παιδί αντιλαμβάνεται ασυνείδητα (Rattner J., 1970).

Σύμφωνα με τον J. Rattner (1970), η μητέρα αποτελεί το κυρίαρχο πρόσωπο για το βρέφος. Αυτή είναι που θα ικανοποιήσει όλες τις λειτουργίες και τις ανάγκες του. Θα του προσφέρει τρυφερότητα, ασφάλεια, αγάπη, προστασία.

Αυτό συμβαίνει όταν υφίσταται ένας υγιής συναισθηματικός δεσμός ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος. Πολλές φορές όμως, όταν διαταραχθεί αυτός ο δεσμός, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στον ψυχικό κόσμο του βρέφους και μητρικές στερήσεις. Η ψυχική και συναισθηματική

κατάσταση της μητέρας είναι καθοριστική για την ψυχική κατάσταση του βρέφους.

Σε πολλές περιπτώσεις, η ψυχική ισορροπία της μητέρας μπορεί να επηρεαστεί από ορισμένους παράγοντες που θα διαστρεβλώσουν το συναισθηματικό δεσμό της με το βρέφος και θα προκαλέσουν βλάβες πάνω στην προσωπικότητά του.

Αυτοί οι παράγοντες είναι οι εξής: τα τραυματικά παιδικά βιώματα της μητέρας, η σχέση που είχε με τη δική της μητέρα, οι συναισθηματικές ανάγκες που δε βρήκαν ικανοποίηση μέσα στη σχέση με τη μητέρα της, ο πρόωρος αποχωρισμός ή ο θάνατος του ενός από τους γονείς της πριν την ολοκλήρωση των πρώτων παιδικών της χρόνων.

Όλες αυτές οι εμπειρίες της παιδικής ηλικίας της μητέρας, απωθούνται από αυτήν και μεταφέρονται ασυνείδητα στη σχέση με το βρέφος, προκαλώντας ψυχικά και συναισθηματικά τραύματα στο χαρακτήρα του (Rattner J, 1970).

Ο όρος αυτός, παρόλο που θεωρητικά μπορεί να ισχύει για κάθε ενήλικα, θεωρείται ότι αποτελεί, κυρίως, μία υπόθεση της μητέρας και τελικά αναφέρεται σχεδόν αποκλειστικά σε αυτή. Η κλασική περιγραφή του φαινομένου γίνεται κυρίως σε σχέση με τη μητέρα (Μωραΐτου, 2004).

H.9 Το πρώτο χαμόγελο

Το χαμόγελο είναι μια ενστικτώδης αντίδραση του βρέφους στην προσπάθεια που καταβάλλει για να ανταποκριθεί στα καλέσματα των μεγάλων.

Αρχικά, το χαμόγελο του βρέφους δεν απευθύνεται στους γονείς του ή σε γνώριμα πρόσωπα. Το μωρό χαμογελά σε όλους, είτε πρόκειται για

οικεία πρόσωπα είτε όχι. Ήδη όμως, από τον τέταρτο μήνα, το μωρό χαμογελά πλατιά, υποδηλώνοντας ότι έχει αναγνωρίσει το πρόσωπο. Το χαμόγελο είναι ένας τρόπος του μωρού για να επικοινωνήσει με τους γονείς του (Πάντου Γ., 2000).

H.10 Ο ρόλος του πατέρα κατά τη διάρκεια του θηλασμού

Ο άντρας συνήθως αισθάνεται μεγάλη ικανοποίηση, όταν βλέπει τη σύζυγό του να θηλάζει το παιδί τους.

Για μια μητέρα (Πράιор Κ., 1980), μια από τις ευτυχέστερες ανταμοιβές του θηλασμού είναι η λάμψη επιδοκιμασίας στο πρόσωπο του άντρα της, όταν αυτός βλέπει το μωρό στην αγκαλιά της.

Σε καμιά άλλη περίπτωση, οι πατρικές του οδηγίες και η δύναμή του δεν είναι περισσότερο πολύτιμες. Η ικανότητα της μητέρας να δώσει το γάλα της ή την αγάπη της στο παιδί της βασίζεται στην αγάπη και στην ασφάλεια που της δίνει ο άντρας της.

Πολλές μητέρες που θήλασαν (Πράιор Κ., 1980) υποστηρίζουν πως τα κατάφεραν καλά επειδή οι άντρες τους πίστευαν ότι εκείνες έπρεπε και μπορούσαν να το κάνουν. Εξάλλου, αν ένας σύζυγος δεν ενθαρρύνει τη γυναίκα του να θηλάσει, είναι πολύ πιθανό εκείνη να αποτύχει.

Στην περίοδο της δοκιμής και των λαθών για τη μάθηση του θηλασμού, η μητέρα χρειάζεται πάρα πολύ τη βοήθεια και την υποστήριξη του άντρα της. Εκείνος αναλαμβάνει την υποχρέωση να την προστατεύσει από τα γύρω εμπόδια, υπερασπίζοντας το δικαίωμά της να γίνει αληθινή μητέρα και το αναφαίρετο δικαίωμα του παιδιού να τραφεί με το γάλα της μητέρας του (Πράιор Κ., 1980).

Θ. ΛΟΧΕΙΑ

«Με τη γέννηση ενός παιδιού, γεννιέται και μια μητέρα» (Γκικόντε, 1997).

Αμέσως μετά τον τοκετό αρχίζει η περίοδος της λοχείας.

Πρόκειται για μια περίοδο που το σώμα της γυναίκας, στη διάρκεια της επαναφοράς του στην αρχική βιολογική κατάσταση, υφίσταται τεράστιες μεταβολές. Συχνά, αποτελεί μια περίοδο συναισθηματικής ανάτασης, που χαρακτηρίζεται από ένα αίσθημα απέραντης ευτυχίας, αλλά ταυτόχρονα από έγνοιες και ανησυχίες που ολοένα μεγαλώνουν (Χουέλαν Ε., 1984).

Όπως αναφέρει η Μ. Μωραΐτου (2004), η διαδικασία προσαρμογής στη μητρότητα δεν είναι ούτε μια απλή, ούτε μια εύκολη υπόθεση, αλλά σημαδεύεται από αλλαγές συναισθηματικές, ψυχολογικές και σωματικές. Παρατηρούνται, επίσης, αλλαγές στις κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις, καθώς η μητέρα αναλαμβάνει αυξημένες ευθύνες αλλά και τις χαρές της μητρότητας.

Οι περισσότερες γυναίκες ανακαλύπτουν ότι η λοχεία έχει πολύ πιο άσχημη φήμη απ' ό τι της αξίζει. Όπως και να έχει όμως, η λοχεία αποτελεί ισχυρό σοκ (Stern E., 2005).

Η λεχώνα περνά ένα στάδιο πολλαπλής προσαρμογής. Το σώμα χρειάζεται χρόνο για να ξαναβρεί την παλιά του φόρμα, η μήτρα θέλει χρόνο για να βρει τον παλιό της ρυθμό και λειτουργία. Το στήθος χρειάζεται χρόνο για να προσαρμοστεί στο καινούριο τρόπο λειτουργίας. Οι ώρες ύπνου ελαττώνονται, κομματιάζονται, είναι πολλές φορές γεμάτες εφιάλτες και αγωνία (Συκάκη - Δούκα Α., χ.χ.: 191 - 192).

Κάθε γυναίκα αντιδρά διαφορετικά στην έλλειψη ύπνου. Πολλές επηρεάζονται και αντιδρούν άσχημα, αισθάνονται ζαλάδες, αδυναμία αυτοσυγκέντρωσης, χάνουν την όρεξή τους, το ενδιαφέρον για τους γύρω

τους. Οι πιο πολλές θεωρούν την μητρότητα σαν φυσική έκφραση και απασχόληση (Συκάκη - Δούκα Α., χ.χ.: 191).

Θ.1 Η επιστροφή στο σπίτι

Σύμφωνα με την E. Stern (2005), είναι απόλυτα φυσιολογικό η νέα μητέρα να νιώθει συγκλονισμένη όταν φέρνει το μωρό της σπίτι για πρώτη φορά. Ακόμη και αν έχει διαβάσει πολλά βιβλία για τη φροντίδα του μωρού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της, νιώθει εντελώς απροετοίμαστη για την πρώτη της αληθινή εμπειρία της μητρότητας. Οι πρώτες μέρες αποτελούν την πρώτη γνωριμία της μητέρας με το παιδί της, την πρώτη απόπειρα κατανόησης των αναγκών του.

Η μητρότητα δεν είναι 100% ένστικτο. Χρειάζεται χρόνο για να συνηθίσει η μητέρα στην καινούρια της ζωή με το μωρό. Το πιο σημαντικό πράγμα σ' αυτή τη φάση, εκτός απ' το να ανακτήσει τις δυνάμεις της, είναι να γνωρίσει το παιδί της. Κάθε μέρα θα μαθαίνει περισσότερα σχετικά με την μητρότητα. Χρειάζεται, όμως, χρόνος, ενέργεια, συγκέντρωση και υπομονή (Stern E., 2005).

Θ.2 Ψυχικός βίος της λεχώνας

Η ψυχική κατάσταση της λεχώνας είναι μερικές φορές αρκετά παράξενη και μπορεί, σε μερικές περιπτώσεις, να οδηγήσει στην ανάπτυξη γνήσιων και καθ' αυτό ψυχώσεων, ακόμη και πολύ σοβαρών.

Γενικά, η κάθε γυναίκα που έχει γεννήσει παρουσιάζει μια στάση κυριαρχούμενη συγκινησιακά από την ευτυχία για ό,τι έγινε και για το ευτυχές πέρας της μακρόχρονης αναμονής.

Η κατάσταση αυτή επικαλύπτεται βαθμιαία από μια κατάσταση ατονίας, περισσότερο ή λιγότερο έκδηλη, και πολύ κατανοητή εξάλλου, αν σκεφτούμε το όλο έργο που συντελέστηκε. Ωστόσο, με το πέρασμα του χρόνου, η συνειδητοποίηση της μητρότητας γίνεται προοδευτικά εντονότερη και μαζί με αυτό αναφαίνονται και συγκινησιακές αντιδράσεις, πολύ διαφορετικές από γυναίκα σε γυναίκα, που προκύπτουν προφανώς από την επίδραση ολόκληρου συμπλέγματος ατομικών παραγόντων ποικίλου είδους, συνδεόμενων με την μόρφωση, με το κοινωνικό - πολιτιστικό επίπεδο κ.τ.λ.. Αναμφίβολα όμως, τείνει να εκδηλωθεί και κάποιος βαθμός συγκινησιακής αστάθειας, περισσότερο ή λιγότερο έντονης, και σε συνάρτηση με τους προαναφερόμενους ατομικούς παράγοντες, καθώς και με το χαρακτήρα της κάθε λεχώνας.

Μπορούμε επομένως, να παρατηρήσουμε μεταβολές της διάθεσης, και από την κατάσταση της ικανοποίησης ή της χαράς, είναι δυνατή η αδικαιολόγητη μετάπτωση σε κρίσεις μελαγχολίας, ή κλάματος, ή αγωνίας για την κατάσταση του νεογέννητου (Εγκυκλοπαίδεια «Το Παιδί Μας», χ.χ.: 106-108).

Οι περισσότερες γυναίκες δεν είναι προετοιμασμένες γι' αυτή την έντονη ποικιλία συναισθημάτων που πρόκειται να γευτούν με την μητρότητα. Έχει αποδειχθεί ότι τις πρώτες μέρες μετά τη γέννα το 60 - 80% των νέων μητέρων βιώνουν αρνητικά συναισθήματα που είναι γνωστά με το διεθνή όρο «baby blues» ή «επιλόχεια μελαγχολία». Τα συναισθήματα αυτά, που είναι συνήθως προσωρινά και μπορούν να αντιμετωπιστούν, είναι κάποια από τα εξής:

- ❖ Έντονη εξάντληση
- ❖ Αϋπνίες ή, αντίθετα, έντονη υπνηλία
- ❖ Άγχος και ευερεθιστότητα
- ❖ Ανησυχία και απαισιοδοξία
- ❖ Αλλαγές στην όρεξη (βουλιμία ή άρνηση φαγητού)
- ❖ Δυσκολία συγκέντρωσης
- ❖ Έντονες φοβίες για τη μητρότητα
- ❖ Απότομες συναισθηματικές μεταπτώσεις (το πιο χαρακτηριστικό όλων) (Περγιαλιώτου Τ., 2005).

Θ.3 Το βίωμα της μητρότητας

Σύμφωνα με την Μ. Μωραΐτου (2004), στην περίοδο αμέσως μετά τον τοκετό, οι γυναίκες βιώνουν συνήθως συναισθήματα χαράς, ικανοποίησης και ψυχικής ανάτασης. Μερικές φορές, ωστόσο, βυθίζονται περιστασιακά σε καταστάσεις αμφιβολίας και κακής διάθεσης, που όμως σύντομα υποχωρούν χωρίς να αφήσουν κατάλοιπα. Το να αισθάνεται η νέα μητέρα θλιμμένη και αβοήθητη, λίγο μετά τη γέννηση ενός υγιούς και όμορφου παιδιού, εκλαμβάνεται συχνά από το περιβάλλον της ως περίεργη αντίδραση την οποία ούτε η ίδια μπορεί να εξηγήσει.

Ενώ η απόκτηση ενός μέλους στην οικογένεια, όπως τονίζει η Μ. Μωραΐτου (2004), έχει προγραμματιστεί και είναι επιθυμητή, η αρχική πραγματικότητα των επίμονων απαιτήσεων που ασκούνται από το νεογνό, τόσο σε ενέργειες, όσο και σε χρόνο και συναίσθημα, μπορεί να είναι μια συγκλονιστική κατάσταση. Οι συναισθηματικές αντιδράσεις που βιώνονται μπορεί να κυμαίνονται από αγάπη και υπέρμετρη χαρά μέχρι πανικό, ενοχή και φόβο. Η προετοιμασία για τους μελλοντικούς γονείς ποικίλλει, αλλά όση

προσοχή και να προσδώσει κανείς σ' αυτό το νέο ρόλο, η πραγματικότητα μπορεί να είναι πολύ διαφορετική από την ενδεχομένως ιδανική προσδοκία του ζευγαριού. Τα πρότυπα της μητρότητας που αναπτύσσονται θα εξαρτηθούν εν μέρει από την προηγούμενη εμπειρία της μητέρας στη φροντίδα παιδιών, αλλά περισσότερο από τις προσδοκίες, την αυτοεκτίμησή της, την προσωπικότητα και τις ψυχολογικές δυνάμεις της. Θα εξαρτηθεί, επίσης, από την ποιότητα της στήριξης που λαμβάνει από τον σύντροφό της, την οικογένεια και τους φίλους της, από την ομάδα του τομέα της υγείας, αλλά και από τους πολιτιστικούς παράγοντες της κοινωνίας στην οποία ζει.

Η γέννηση του παιδιού αποτελεί αναμφισβήτητα ορόσημο στη ζωή της γυναίκας. Αισθάνεται ανάμεικτα και αντιφατικά συναισθήματα. Η χαρά μπλέκεται με την αγωνία και μία μελαγχολία την διακατέχει (<http://www.mammyland.com/pregnacy/toketos/fortisi>).

Την πρώτη ή τη δεύτερη ημέρα μετά τον τοκετό, πολλές γυναίκες αισθάνονται καταβεβλημένες και δύσκολα συγκρατούν τα δάκρυά τους, ενώ μία αγωνία για το πώς θα αντεπεξέλθουν στις καινούριες ευθύνες τις διακατέχει. Όλες αυτές οι αντιδράσεις είναι απολύτως φυσιολογικές και συμβαίνουν στο 70% των λεχώνων (<http://www.mammyland.com/pregnacy/toketos/fortisi>).

Θ.4 Σύνδρομο: «Δάκρυα της λοχείας»

Σύμφωνα με τους Αμπατζόγλου Γ. και Χατζηδημητρίου Σ. (1998), τα «δάκρυα της λοχείας» είναι ένα παροδικό, οξύ και καλοήθες σύνδρομο, με καλή πρόγνωση, που εμφανίζεται κατά τη λοχεία και χαρακτηρίζεται από δυσφορία (μια «στενάχωρη» συναισθηματική κατάσταση). Εμφανίζεται συνήθως μεταξύ τρίτης και δέκατης μέρας μετά τον τοκετό. Στην τυπική του

μορφή διαρκεί από δώδεκα έως είκοσι τέσσερις ώρες. Η συχνότητά του ποικίλλει μεταξύ 30 - 80% (ανάλογα με τον ορισμό του συνδρόμου). Χαρακτηριστικά του είναι η εμφάνιση κλάματος, κατάθλιψης ή έξαρσης του συναισθήματος (διάθεση), αϋπνίας, ευερεθιστότητας που συχνά απευθύνεται στο σύζυγο ή στο νοσηλευτικό προσωπικό. Μπορεί να συνοδεύεται και από φαινόμενα σύγχυσης, απώλειας μνήμης, από δυσκολίες στη συγκέντρωση, αισθήματα ανοικείου περιβάλλοντος, ακόμα και αποπροσωποποίηση. Οι γυναίκες νιώθουν περίεργα απόμακρες ως προς το βρέφος και εκδηλώνουν αισθήματα ενοχής, - σε περίπτωση κατάθλιψης ή κρίσεως γέλιων -, που προκαλούνται από τα περίεργα συναισθήματά τους σε περίπτωση «διάχυτου» συναισθήματος. Αυτά τα συμπτώματα συχνά κρύβονται από το περιβάλλον. Οι μητέρες εκφράζουν την εντύπωση τους ότι νιώθουν περίεργα ως προς το σώμα τους ή ως προς το μωρό. Βασικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι οι διακυμάνσεις του συναισθήματος (διάθεσης) και των συμπτωμάτων. Συχνά αναφέρονται περάσματα από το γέλιο στο κλάμα και διέγερση. Μπορούν να εμφανιστούν σωματική εξάντληση, ανορεξία, άγχος και κεφαλαλγία. Τα «δάκρυα της λοχείας» αποτελούν ένα σύνδρομο στα όρια φυσιολογικού - παθολογικού. Ανησυχητικά σημεία κακής εξέλιξης αποτελούν η πολύ περίεργη συμπεριφορά, οι εφιάλτες που συνοδεύονται από αλλοίωση του αισθήματος της πραγματικότητας και από πολύ έντονο άγχος (<http://www.childmentalhealth.gr/Wc16ebcf73fd4c.htm>).

Θ.5 Ψυχικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της λοχείας

Ο Ε. Παπαγεωργίου (1995) αναφέρει, σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της λοχείας, ότι είναι άμεσα συνδεδεμένες με την όλη εξέλιξη της εγκυμοσύνης και του τοκετού, έχουν λιγότερη σχέση με

την εμφανή συμπτωματολογία και περισσότερο με την ψυχοδυναμική εξέλιξη των φάσεων αυτών. Στο 50% των περιπτώσεων που εμφανίζονται ψυχιατρικές διαταραχές στη λοχεία, πρόκειται για σχιζοφρενικές ψυχώσεις, ενώ το υπόλοιπο 50% μοιράζεται σε ενδογενείς καταθλίψεις και μεικτές ψυχωτικές διαταραχές.

Θ.5.1 Συμπτωματολογία:

Η συμπτωματολογία περιλαμβάνει κυρίως διαταραχές στο συναίσθημα, τη σκέψη και την ενορμητική συμπεριφορά.

Θ.5.1.1 Συναίσθημα

Άγχος θανάτου, αγχώδη υπερδιέγερση, αίσθημα εγκατάλειψης, επιθετικότητα που στρέφεται κυρίως εναντίον του συζύγου ή της μητέρας, καμιά φορά και του παιδιού, αδυναμία συναισθηματικής επένδυσης του παιδιού με επακόλουθο πλήρη αδιαφορία και έλλειψη ενδιαφέροντος γι' αυτό (Παπαγεωργίου Ε., 1995).

Θ.5.1.2 Σκέψη

Σκέψεις κατωτερότητας και ατομικής αδυναμίας και ανημποριάς να τα βγάλει πέρα με τις υποχρεώσεις της, σκέψεις ενοχής και αυτοτιμωρίας, με παρανοϊκή επεξεργασία σε σχέση με τον σύντροφο ή το παιδί, καθώς και υποχονδριακές εκδηλώσεις. Ακόμη, μπορεί να εμφανιστεί παραλήρημα ζηλοτυπίας για το σύζυγο, αμφιβολίες αν το παιδί θα παραμείνει κοντά της, παραλήρημα μεγαλείου, καταδιώξεως ή επιρροής από άγνωστες δυνάμεις, συνδεδεμένο ή όχι με οπτικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις (Παπαγεωργίου Ε., 1995).

Θ.5.1.3 Ενορμητική συμπεριφορά

Εξαιρετικά έντονη επιθετική ή παιδαριώδη συμπεριφορά με τάσεις προσκόλλησης και τρυφερότητας με πρόσωπα του περιβάλλοντος - συχνά μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού - παλινδρόμηση και ναρκισσιστική τοποθέτηση απέναντι στο περιβάλλον και, όχι σπάνια, έντονες διεγερτικές ή κατατονικές κρίσεις (Παπαγεωργίου Ε., 1995).

Θ.5.2 Παθογένεση

Η εγκυμοσύνη, ο τοκετός και η λοχεία αποτελούν χωρίς αμφιβολία μια «κρίση ωριμότητας» για τη γυναίκα (Παπαγεωργίου Ε., 1995), συνδεδεμένη με έντονες ψυχολογικές και σωματικές εμπειρίες. Ανώριμη ή ψυχοπαθολογική προηγούμενη προσωπικότητα, διαταραχές στο άμεσο κοινωνικό περιβάλλον (π.χ. διαπροσωπικές δυσκολίες), δυσκολίες στη φυσιολογική εξέλιξη της εγκυμοσύνης επιδεινώνουν τη γενικότερα αρκετά επιβεβαρυμένη ψυχολογική κατάσταση της εγκύου. Γι' αυτό και οι περισσότερες ψυχικές διαταραχές εμφανίζονται συχνότερα σε μητέρες που γεννούν για πρώτη φορά.

Η χρονική εμφάνιση των ψυχικών διαταραχών συνδέεται με τρία καθοριστικά σημεία της λοχείας, αμέσως μετά τον τοκετό, την τρίτη με τέταρτη ημέρα που εμφανίζεται το γάλα στη μητέρα και την ένατη με δέκατη ημέρα που η λεχώνια εγκαταλείπει το νοσοκομείο και επιστρέφει στο σπίτι της. Αυτά τα τρία σημεία κινητοποιούν ανάλογους ενδοψυχικούς μηχανισμούς στον ψυχικό κόσμο της μητέρας και το άγχος που μπορεί να προκληθεί είναι δυνατόν να δράσει καθοριστικά στην εμφάνιση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων.

Θ.5.3 Ψυχοδυναμικά στοιχεία

Στις ψυχοδυναμικές σχέσεις της μητέρας που θα εμφανίσει ψυχιατρικές διαταραχές (Παπαγεωργίου Ε., 1995) έχουμε συνήθως να παρατηρήσουμε τα παρακάτω:

Η σχέση με τη δική της μητέρα είναι τις περισσότερες φορές διαταραγμένη, ακόμη και κατά την πρώιμη παιδική ηλικία. Συχνά υπάρχει μια έντονα προβληματική, αμφιθυμική σχέση με τη μητέρα ή και μια απόλυτη συμβιωτική σχέση με αυτή. Μια τέτοια σχέση μπορεί να προκαλέσει την έκλυση «άγχους θανάτου» - ασυνείδητα - κατά τον τοκετό, μιας και θα επαναβιώνουν αισθήματα ενοχής ή απωθημένη επιθετικότητα εναντίον της μητέρας.

Όσον αφορά στην επιθυμία για τεκνοποίηση, τις περισσότερες φορές παρατηρείται έλλειψη αυτής. Το ίδιο ισχύει και γενικότερα για το δεσμό της οικογένειας, που όμως για οποιονδήποτε λόγο απωθείται. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν και περιπτώσεις που σε τελείως φυσιολογική αντιμετώπιση και εξέλιξη του τοκετού εμφανίζονται έντονες ψυχικές διαταραχές.

Η σχέση με το σύντροφο και γενικότερα η ψυχοδυναμική εξέλιξη του γάμου (Παπαγεωργίου Ε., 1995), φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόκλησης συναισθηματικών διαταραχών κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία. Συχνά παρατηρούνται επιθετικά, απωθητικά και ενοχοποιητικά συναισθήματα απέναντι στο σύζυγο. Αυτά μπορεί να δικαιολογούνται από την πραγματικότητα, μπορεί όμως να αποτελούν και προβολές συναισθημάτων αδυναμίας και ανεπάρκειας της συζύγου να τα βγάλει πέρα με τις υποχρεώσεις της, πάνω σ' αυτόν.

Η σχέση με το παιδί εμφανίζεται σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις διαταραγμένη. Υπάρχει μια έντονη αρνητική στάση απέναντί του, η οποία πολλές φορές εκδηλώνεται άμεσα στη συμπεριφορά της μητέρας πάνω σ' αυτό. Παρατηρούνται τόσο επιθετικές ενέργειες εναντίον του παιδιού όσο και

μια παντελής αδιαφορία για τις ανάγκες του και την τύχη του γενικότερα. Συχνά το παιδί αποτελεί το βασικό μοτίβο των παρανοϊκών - παραληρητικών σκέψεων (Παπαγεωργίου Ε., 1995).

Θ.6 Μεταγεννητική μελαγχολία

Σύμφωνα με την Μ. Μωραΐτου (2004), η μεταγεννητική μελαγχολία ή μελαγχολία της λοχείας παρατηρείται κατά την τρίτη ημέρα της λοχείας και διαρκεί δύο έως τέσσερις ημέρες. Χαρακτηρίζεται από άγχος για το νεογνό, ήπια κατάθλιψη με κλάμα, αίσθηση ανεπάρκειας και μερικές φορές επιθετικότητα απέναντι στο σύζυγο ή την οικογένεια. Τις περισσότερες φορές είναι περιορισμένης έντασης, μπορεί όμως να λάβει και μεγαλύτερες διαστάσεις, με διαταραχές του ύπνου και δυσμνησία, και μοιάζει με την πρόδρομη φάση της επιλόχειας ψύχωσης. Αυτή η «επιλόχεια κακοδιαθεσία» (postpartum blue) εμφανίζεται στις μισές περίπου από τις νέες λεχωίδες, πιθανώς ως βιοψυχολογική αντίδραση στον τοκετό. Η επιλόχεια αθυμία ή μελαγχολία της λοχείας παρατηρείται στο 40 - 85% των λεχωίδων.

Όπως αναφέρει η Μ. Stoppard (1995^(α)), όποιο αρνητικό συναίσθημα κι αν έχει η γυναίκα, ή για αυτήν την ίδια, ή για το μωρό, ή για την μητρότητα, θα διογκωθεί τις πρώτες μέρες, εξαιτίας της εύθραυστης συναισθηματικής κατάστασης στην οποία θα βρεθεί. Γι' αυτό ευθύνονται οι ορμόνες της που μετά από εννέα μήνες, κατά τους οποίους βρισκόταν σε υψηλά επίπεδα, ξαναπέφτουν ξαφνικά στα συγκριτικά χαμηλά, ομαλά επίπεδά τους. Αυτή η τεράστια μεταβολή κάνει πολλές γυναίκες ευερέθιστες, αναποφάσιστες, μελαγχολικές, ανήσυχες, να δακρύζουν, να κλαίνε, δύσκολες στην επικοινωνία και θλιμμένες.

Η E. Stern (2005) τονίζει ότι η αιτία της μελαγχολίας μπορεί να είναι το πένθος για το τέλος της εγκυμοσύνης. Όταν η γυναίκα γεννήσει νιώθει ένα αίσθημα απώλειας. Αισθάνεται κενή, τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά. Η αμεσότητα που ένιωθε όσο κουβαλούσε μέσα της το μωρό της έχει χαθεί. Μπορεί να νιώθει και μια μικρή ζήλια, καθώς βλέπει ότι το κέντρο της προσοχής των άλλων δεν είναι η ίδια, αλλά το μωρό της.

Μερικές φορές η διάθεση έρχεται σιγά - σιγά (Macy C. - Falkner F., 1981) και η μητέρα γλιστρά μαλακά μέσα σε μια διάθεση αμφιβολίας και θλίψης, βγαίνοντας απ' αυτή σιγανά και ανεπαίσθητα ύστερα από λίγες ώρες. Πιο συχνά όμως η αρχή είναι απότομη. Πολλές γυναίκες είναι απροετοίμαστες γι' αυτό. Μια γυναίκα μπορεί να εκπλαγεί βλέποντας τον εαυτό της να ξεσπά σε κλάματα, χωρίς φανερή πρόκληση, σε μία στιγμή που «έπρεπε» να είναι ευτυχισμένη.

Ένα πολύ μικρό ποσοστό γυναικών παρουσιάζει κατάθλιψη που μπορεί να διαρκέσει λίγες εβδομάδες, ή λίγους μήνες, ή καμία φορά ένα ή δύο χρόνια. Πολλές απ' αυτές τις γυναίκες δεν καταλαβαίνουν τι τους έχει συμβεί. Αισθάνονται ότι έχουν αλλάξει, αλλά δε μπορούν να καθορίσουν το πώς. Οι φίλοι και ο άντρας τους μπορεί να προσέξουν μια αλλαγή, αλλά κι εκείνοι ίσως να μην ξέρουν πώς να την περιγράψουν. Σε μία σοβαρή κατάθλιψη ή ολοκληρωτική παράλυση της θέλησης και τα αισθήματα απόγνωσης είναι ολοφάνερα. Πολύ λίγες γυναίκες όμως φτάνουν σ' αυτό το σημείο. Στις πιο πολλές περιπτώσεις, υπάρχει μια ακαθόριστη μείωση της κινητικότητας και του ρυθμού κι ένα αίσθημα ότι είναι αβοήθητες και χωρίς ελπίδα. Η αίσθηση του χιούμορ μπορεί να ελαττωθεί ή να εξαφανιστεί και το ενδιαφέρον και η ευχαρίστηση στο σεξ μπορεί να είναι λίγη ή ανύπαρκτη (Macy C. - Falkner F., 1981).

Τα μόνα κοινά συμπτώματα ανάμεσα στην επιλόχεια κατάθλιψη και στη μελαγχολία της λοχείας είναι οι διαταραχές του ύπνου και η δυσκολία στη μνήμη (Μωραΐτου Μ., 2004).

Θ.7 Επιλόχεια κατάθλιψη

Οι γυναίκες μετά τον τοκετό εμφανίζουν (Μωραΐτου Μ., 2004) κίνδυνο εκδήλωσης κατάθλιψης. Η λοχεία είναι μια περίοδος όπου η γυναίκα μπορεί να παρουσιάσει ψυχικές διαταραχές, ιδιαίτερα αν δεν είναι έτοιμη «να αποδεχθεί το μωρό της» και το θεωρήσει ως απειλητική παρουσία. Η κατάθλιψη μετά τον τοκετό δημιουργεί σοβαρά προβλήματα, εξαιτίας του κοινωνικού ρόλου που απαιτείται από τις γυναίκες κατά τη διάρκεια της λοχείας.

Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι μια σύνθετη και ενδιαφέρουσα διαταραχή, που συχνά φέρνει τη γυναίκα και την οικογένειά της μπροστά σε εκπλήξεις. Σε μια στιγμή που χαρακτηρίζεται από ευχαρίστηση και χαρά, η «επίθεση» της κατάθλιψης μπορεί να προκαλέσει «καταστροφή» και διαφωνία στη ζωή της γυναίκας. Η επιλόχεια κατάθλιψη, ακόμη, αποτελεί συχνή και σοβαρή νόσο, που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή, τόσο της μητέρας, όσο και του παιδιού. Σημαντικό πρόβλημα αποτελεί το γεγονός ότι η νόσος υποδιαγιγνώσκεται, αφού η ασθενής συχνά δεν αναζητά ψυχιατρική βοήθεια.

Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι ένας όρος (Μωραΐτου Μ., 2004) που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια ετερογενή ομάδα καταθλιπτικών διαταραχών στην περίοδο της λοχείας. Η επιλόχεια κατάθλιψη αναγνωρίστηκε πρόσφατα από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία ως διαταραχή της διάθεσης που εμφανίζεται κατά την λοχεία.

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV, American Psychiatry Association 1994), η επιλόχεια κατάθλιψη είναι ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, το οποίο επισυμβαίνει εντός τεσσάρων εβδομάδων από το τοκετό. Το διάστημα αυτό κυμαίνεται από τέσσερις εβδομάδες έως έξι μήνες (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Θ.7.1 Συχνότητα

Ο κίνδυνος ανάπτυξης επιλόχειας κατάθλιψης είναι αρκετά υψηλός (Μωραΐτου Μ., 2004). Έχει βρεθεί ότι μια στις δέκα λεχώιδες χωρίς προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό παρουσιάζει επιλόχεια κατάθλιψη. Αν υπάρχει ατομικό ιστορικό μείζονος κατάθλιψης, τότε μια στις τέσσερις λεχώιδες θα παρουσιάσει επεισόδια κατάθλιψης κατά τη λοχεία. Σε περίπτωση που έχει προηγηθεί επιλόχεια κατάθλιψη, τότε μια στις δύο λεχώιδες θα επανεμφανίσει ανάλογο επεισόδιο κατάθλιψης σε επόμενη επιλόχεια περίοδο.

Η επιλόχεια κατάθλιψη εμφανίζεται σε ένα σημαντικό ποσοστό, που κυμαίνεται από 10 - 20% των λεχώιδων. Κάποιοι συγγραφείς αναφέρουν ανησυχητικά υψηλά ποσοστά, που φθάνουν μέχρι και 40%. Για ενήλικες μητέρες, το ανώτερο ποσοστό ανέρχεται σε 26%. Για το 60% των γυναικών αυτών, το καταθλιπτικό επεισόδιο είναι το πρώτο τους. Ο κίνδυνος είναι περίπου διπλάσιος στις πρωτότοκες (Μωραΐτου Μ., 2004).

Θ.7.2 Συμπτώματα και κλινική εικόνα

Η έναρξη των συμπτωμάτων συνήθως εγκαθίσταται δύο με τρεις εβδομάδες (Μωραΐτου Μ., 2004) έως μερικούς μήνες μετά τον τοκετό και, αν η κατάσταση δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα, μπορεί να διαρκέσει μέχρι και δύο χρόνια.

Πολλές γυναίκες που ταλαιπωρούνται από επιλόχεια κατάθλιψη δεν αναγνωρίζουν ότι πάσχουν από τη διαταραχή. Ένα σημαντικό εμπόδιο στη διάγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης είναι η δυσκολία των γυναικών να αξιολογήσουν τον εαυτό τους, ενώ συχνά δεν αναφέρουν τα συμπτώματα αν δεν ερωτηθούν.

Η έναρξη της νόσου μπορεί να γίνει με την εμφάνιση στη μητέρα ενός αισθήματος (Μωραΐτου Μ., 2004) ότι δεν την αγαπούν και ότι δεν είναι ικανή να φροντίσει το μωρό της. Η λεχρίδα νιώθει κουρασμένη, εκνευρίζεται εύκολα και δεν καταλαβαίνει τις αντιδράσεις του νεογνού. Ξεσπά εύκολα σε κλάματα, επειδή αισθάνεται ότι απασχολείται με το μωρό της χωρίς ευχαρίστηση και δεν το περιποιείται όσο πρέπει. Παρουσιάζει διαταραχές της συγκέντρωσης και αδιαφορεί για τον εαυτόν της και το σύντροφό της. Μερικές φορές προστίθενται φοβίες για παρορμητικές πράξεις που τη βασανίζουν, επειδή φοβάται ότι όταν είναι μόνη μπορεί να κάνει κακό στο παιδί της. Στην περίπτωση αυτή, για να μειώσει το άγχος της, αποφεύγει να έχει επαφές με το μωρό της και παραμένει σε απόσταση, ζητώντας από τα άτομα του περιβάλλοντός της να ασχοληθούν με αυτό, για να τα κατηγορήσει στη συνέχεια ότι δεν κάνουν τίποτα σωστά. Η καταθλιπτική μητέρα δεν παίζει με το μωρό της, δεν απαντά στις ανάγκες του, παραμένει αδιάφορη γι' αυτό και ορισμένες φορές είναι δυνατόν να εκνευριστεί μαζί του και να το κακοποιήσει.

Συχνά παρατηρείται διέγερση και ευφορικό συναίσθημα ή εναλλαγές ευφορικής και καταθλιπτικής διάθεσης (Μωραΐτου Μ., 2004). Το ευφορικό συναίσθημα παρατηρείται κυρίως το πρώτο εικοσιτετράωρο μετά τον τοκετό και μειώνεται σε μεγάλο βαθμό μετά την τέταρτη ημέρα. Θεωρείται ψυχογενούς αιτιολογίας και αποδίδεται στην ανακούφιση της λεχιάδας από την ομαλή έκβαση του τοκετού. Σε μερικές γυναίκες το ευφορικό συναίσθημα παραμένει και κυριαρχεί στην κλινική εικόνα, χωρίς όμως να φθάνει στα επίπεδα της υπομανίας.

Αν και οι σκέψεις αυτοκτονίας είναι συχνές, εντούτοις οι λεχιάδες σπάνια πραγματοποιούν απόπειρα αυτοκτονίας. Συχνότερα αποπειρώνται οι γυναίκες που γέννησαν νεκρό έμβρυο και οι έφηβες, στις οποίες ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι σημαντικά μεγαλύτερος. Όταν αυτές οι γυναίκες αυτοκτονούν, τείνουν να χρησιμοποιούν βίαια μέσα.

Είναι αξιοσημείωτο ότι τα συμπτώματα επιλόχειας κατάθλιψης παρουσιάζονται όχι μόνο σε βιολογικές μητέρες, αλλά και σ' αυτές που υιοθετούν παιδί, όπως και στους άνδρες μετά τη γέννηση του παιδιού τους (Μωραΐτου Μ., 2004).

Θ.7.3 Αιτιολογικοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου

Αν προσπαθήσει κανείς να ομαδοποιήσει τα αποτελέσματα των διαφόρων ερευνητών (Μωραΐτου Μ., 2004) για τους αιτιολογικούς παράγοντες και τους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης, θα αναγνωρίσει ορισμένους παράγοντες για τους οποίους υπάρχει γενικότερη συμφωνία. Οι παράγοντες αυτοί αφορούν:

α. Στο υποστηρικτικό πλαίσιο, όπως η κακή συζυγική σχέση (με το σύζυγο να εμφανίζεται με λιγότερο συναισθηματική και πρακτική συμμετοχή, υπερελεγκτική συμπεριφορά ή προηγούμενα ψυχικά προβλήματα), η κακή

σχέση με τη μητέρα, η απουσία της μητέρας λόγω θανάτου, το δυσλειτουργικό γονεϊκό πλαίσιο και οι κοινωνικές δυσκολίες.

β. Σε έντονες καταστάσεις στρες ή γεγονότα όπως προωρότητα του νεογνού, νεογνικές επιπλοκές και ιδιοσυγκρασία του παιδιού.

γ. Σε στοιχεία της προσωπικότητας της μητέρας, όπως υψηλός δείκτης νευρωτισμού, διαπροσωπική ευαισθησία, συναισθηματική αστάθεια και άγχος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

δ. Σε προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό, ιδιαίτερα συναισθηματικής διαταραχής. Επίσης, η κληρονομικότητα και εξωγενείς ψυχοπαιστικοί παράγοντες φαίνεται ότι παίζουν βασικό ρόλο στην εκδήλωση της νόσου (Μωραΐτου Μ., 2004).

Θ.7.4 Επιπτώσεις της κατάθλιψης

Οι συνέπειες της κατάθλιψης κατά την περίοδο της λοχείας είναι πολύ πιο δυσμενείς (Μωραΐτου Μ., 2004) απ' ό,τι σε κάποια άλλη χρονική φάση της ζωής της γυναίκας, καθώς η λεχώιδα αντιμετωπίζει την επιπρόσθετη ευθύνη της φροντίδας του νεογνού της. Οι απαιτήσεις του νεογνού και οι φροντίδες του είναι καινούριες και απαιτούν χρόνο για τη ρύθμισή τους. Για μια γυναίκα που υποφέρει από επιλόχεια κατάθλιψη, η όλη εμπειρία της μητρότητας γίνεται συντριπτική. Οι καταθλιπτικές γυναίκες είναι αβέβαιες για τις μητρικές τους ικανότητες, δε χαίρονται πλήρως τα παιδιά τους και δείχνουν αρνητική συμπεριφορά απέναντί τους. Οι συνέπειες της κατάθλιψης της μητέρας ποικίλλουν ευρέως, ανάλογα με την ποιότητα, τη διάρκεια και την ένταση των συμπτωμάτων, την προσωπικότητα του νεογνού - βρέφους και την ποιότητα των προϋπαρχόντων δεσμών.

Η επιλόχεια κατάθλιψη και η ανησυχία κατά τη μετάβαση στη μητρότητα οδηγούν σε σχέσεις μητέρας - νεογνού που χαρακτηρίζονται από λιγότερη στοργή, ευαισθησία και αμοιβαιότητα. Οι συνέπειες της επιλόχειας κατάθλιψης στο παιδί, τη μητέρα και την οικογένεια συμπεριλαμβάνουν την παραμέληση του παιδιού, τη διάλυση της οικογένειας, τον αυτοτραυματισμό και την αυτοκτονία. Εντούτοις, οι πιο κοινές συνέπειες είναι τα συναισθηματικά προβλήματα, τα προβλήματα συμπεριφοράς και η γνωστική καθυστέρηση των παιδιών των καταθλιπτικών μητέρων (Μωραΐτου Μ., 2004).

Θ.7.5 Θεραπευτική αντιμετώπιση κατάθλιψης

Η Μ. Μωραΐτου (2004) αναφέρει πως η επιλόχεια κατάθλιψη κατά κανόνα χρειάζεται ψυχιατρική θεραπευτική αντιμετώπιση. Πολλές φορές είναι αναπόφευκτη η σύσταση για νοσοκομειακή νοσηλεία, λόγω της βαρύτητας της κατάστασης, αλλά και της πιθανότητας αυτοκτονικών ή και ανθρωποκτονικών -κυρίως κατά του νεογέννητου - ενεργειών. Εξαιτίας του άμεσα και μακροπρόθεσμα επώδυνου αποχωρισμού της μητέρας από το παιδί, υπάρχει η τάση της ταυτόχρονης νοσηλείας μητέρων και βρεφών σε ψυχιατρικές κλινικές.

Θ.8 Σχέση προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης

Η μελέτη για την επιλόχεια κατάθλιψη ξεκίνησε πολύ νωρίτερα και είναι πολύ πιο εκτεταμένη από την αντίστοιχη της προγεννητικής κατάθλιψης. Ωστόσο, οι μελετητές της κατάθλιψης και των δύο αυτών περιόδων, της κύησης και της λοχείας, δεν είναι πολλοί.

Στην Ελλάδα, οι αναλύσεις της Θ. Δραγώνα (1989) κατέδειξαν ότι όσο πιο κακή είναι η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τόσο μεγαλύτερη είναι και η πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης.

Στην έρευνα των Μ. Μωραΐτου και Σταλικά (2003) αναφέρεται ότι η κατάθλιψη στον όγδοο μήνα της κύησης προβλέπει σε ποσοστό 96% τη διακύμανση της κατάθλιψης στο δεύτερο μήνα μετά τον τοκετό.

Συμπερασματικά, η έρευνα δείχνει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης, αλλά τα ποσοστά ποικίλλουν από 6-96%.

Η διερεύνηση και πρώιμη αντιμετώπιση της προγεννητικής κατάθλιψης κατά την διάρκεια της κύησης είναι πολύ σημαντική. Με τον τρόπο αυτό, πολλά από τα επεισόδια επιλόχειας κατάθλιψης θα μπορούσαν να προληφθούν και, με την κατάλληλη αντιμετώπιση, να αποφευχθούν οι αρνητικές επιπτώσεις στη μέλλουσα μητέρα, στο νεογνό, στον πατέρα και στην ευρύτερη οικογένεια (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Θ.9 Επιλόχεια ψύχωση

Οι άλλες ψυχικές διαταραχές που απαντώνται στη λοχεία είναι η επιλόχεια ψύχωση και η επιλόχεια αθυμία ή μελαγχολία της λοχείας.

Η επιλόχεια ψύχωση (Μωραΐτου Μ., 2004) αποτελεί την πιο δραματική συναισθηματική απάντηση στη μητρότητα και η συχνότητά της ανέρχεται σε 0,8-2,5 περιπτώσεις ανά 1000 τοκετούς. Εκδηλώνεται πολύ νωρίς, ακόμη και μέσα στη μαιευτική κλινική, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και καθ' όλη τη διάρκεια του πρώτου έτους μετά τον τοκετό. Η πλειοψηφία των ψυχωσικών επεισοδίων συμβαίνει κατά το πρώτο μήνα της λοχείας.

Στην αρχική κλινική εικόνα προέχουν η εύκολη κόπωση, η έντονη αϋπνία, η ψυχοκινητική ανησυχία, το άγχος, η ευερεθιστότητα, η κατάθλιψη και τα ξεσπάσματα σε κλάματα. Αργότερα, μπορεί να εμφανιστούν καχυποψία, ασυναρτησία, επιθετικότητα και ιδεοληπτικός ιδεασμός που αφορά στην υγεία και στο ευ ζην του παιδιού.

Τα συμπτώματα της επιλόχειας ψύχωσης που τη διαφοροποιούν (Μωραΐτου Μ., 2004) από την επιλόχεια κατάθλιψη είναι η σύγχυση, η αμηχανία, η απώλεια προσανατολισμού, ο αλυσμός, το ονειρικό συναίσθημα και η συναισθηματική αστάθεια. Επίσης, περιγράφονται πολύ συχνά οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις και έντονες παραληρητικές καταστάσεις. Ορισμένες φορές, το συναίσθημα εναλλάσσεται γρήγορα μεταξύ κατάθλιψης και μανίας, ακόμα και μέσα στη ίδια ημέρα, ενώ τα παραληρητικά στοιχεία περιστρέφονται γύρω από την ίδια την ασθενή, το παιδί και τον πατέρα.

Επίσης, η ασθενής συχνά πιστεύει ότι έχει μολυνθεί από αφροδίσιο νόσημα, που το μετέδωσε στο βρέφος. Ακόμα, μπορεί να έχει την εντύπωση ότι δεν είναι πιστή στο σύζυγό της και ότι δεν τρέφει αγάπη ούτε γι' αυτόν ούτε για το παιδί. Άλλοτε πάλι, πιστεύει ότι το παιδί της παρουσιάζει διαμαρτίες της διάπλασης ή ότι είναι νεκρό. Τέλος, μπορεί να πιστεύει ότι είναι ανίκανη να το φροντίζει. Η μητέρα εκφράζει συχνά την πεποίθηση ότι ο τοκετός δεν έλαβε χώρα, ή ότι το παιδί δεν είναι δικό της, ή ότι είναι μη φυσιολογικό, ενώ στη συμπεριφορά της το απορρίπτει, ή είναι τελείως αδιάφορη απέναντί του, ή το κοιτάζει ως ένα ξένο ή τερατώδες αντικείμενο (Μωραΐτου Μ., 2004).

Σε περίπτωση σχιζοφρένειας, το παραλήρημα αναφέρεται στην πεποίθηση της ασθενούς ότι της παίζουν παιχνίδια, ότι της άλλαξαν το παιδί ή ότι το παιδί δε γεννήθηκε με φυσιολογικές διαδικασίες. Η έκφραση από τη μητέρα φόβων ότι το παιδί είναι άρρωστο ή, αντίθετα, προικισμένο με ιδιαίτερα χαρίσματα και η διατύπωση παραπόνων ότι δε μπορεί να

αντεπεξέλθει στις μητρικές της υποχρεώσεις, αποτελούν ύποπτα σημεία και πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη.

Θ.10 Ο ρόλος των λειτουργών υγείας

Σ' ένα τόσο πολύπλοκο, πολυδιάστατο και πολυσήμαντο φαινόμενο της ζωής (Μωραΐτου Μ., 2004), όπως είναι η κύηση και ο τοκετός, χρειάζεται η συμμετοχή και στενή συνεργασία όλων των επαγγελματιών που έχουν άμεση σχέση με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, όπως γυναικολόγων, παιδιάτρων, μαιών. Ωστόσο, ουσιώδης είναι και η βοήθεια που θα χρειαστεί να παρέχουν κι άλλες ειδικότητες, όπως ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, παιδοψυχολόγοι, γενετιστές, ενδοκρινολόγοι κ.α..

Σύμφωνα με τον Glazer (1980), οι λειτουργοί υγείας υποχρεούνται να ενημερώνουν και να στηρίζουν την έγκυο, έτσι ώστε να μπορέσει να νιώσει ελεύθερη για να συζητήσει τις ανησυχίες της. Αυτή η επικοινωνία μπορεί να τις βοηθήσει να μειώσουν τα επίπεδα των φόβων τους. Οι περισσότερες έγκυες δυσκολεύονται να εκφράσουν τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς τους στους λειτουργούς υγείας, εξαιτίας της απόμακρης και τυπικής επαγγελματικής σχέσης και του περιορισμένου χρόνου επίσκεψης, που εμποδίζουν την έγκυο να νιώσει αρκετά οικεία για να εκθέσει τα ερωτήματά της και να λάβει τις απαντήσεις και την ενημέρωση που χρειάζεται (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Η έγκυος, σ' αυτή την ευαίσθητη περίοδο που διανύει, πρέπει να υποστηρίζεται κατάλληλα και να έχει το δικό της λόγο και τη δυνατότητα ελεύθερης έκφρασης.

Συνειδητά ή ασυνειδητά, η έγκυος και η πρωτότοκος μητέρα αναζητούν επαφή, γνώση και πληροφόρηση από το προσωπικό του νοσοκομείου. Ο

Chalmers (1982) έχει τονίσει ότι η κοινωνική στήριξη του συστήματος υγείας, όπως γιατρών, μαιών και φροντιστών υγείας, όχι μόνο είναι απαραίτητη, αλλά θα πρέπει να είναι και αποτελεσματική στην ποιότητα των υπηρεσιών της. Μια ρεαλιστική εξέταση των φόβων και των ψυχολογικών προβλημάτων κατά τη διάρκεια της κύησης από το προσωπικό της κοινωνικής στήριξης είναι απαραίτητη για την αποτροπή τυχόν επιπλοκών της εγκυμοσύνης (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Κατά την περίοδο της μετάβασης στη μητρότητα, η γυναίκα αφήνει τον εαυτό της ανοιχτό, ώστε να υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να την αγγίξουν νέες πληροφορίες, νέες εικόνες και συναισθηματική επιρροή. Ο Minkovski θεωρεί ότι η συγκεκριμένη περίοδος προσφέρει τις καλύτερες προοπτικές για αντικατάσταση των παλιών αρνητικών παραστάσεων των δικών της γονέων και ότι όλες οι έγκυες και οι νέοι γονείς θα πρέπει να λάβουν μέρος σε ομαδικές συζητήσεις γι' αυτό το σκοπό. Η συμμετοχή σε ομάδες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της πρώτης περιόδου μετά τον τοκετό, μπορεί να προσφέρει στη μητέρα μια πιο ρεαλιστική στάση απέναντι στο παιδί, να μειώσει την παράλογη μεταβίβαση και να τη βοηθήσει να επιλύσει νωρίς τη συναισθηματική αμφιθυμία, γεγονός που πιθανόν να αποβεί χρήσιμο στην αποτροπή ή τη μείωση επερχόμενων διαταραχών σε σχέση με το παιδί (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

Θ.11 Η σχέση με τον σύντροφο κατά την περίοδο της λοχείας

Η περίοδος της λοχείας είναι η πρώτη φορά που οι δύο σύντροφοι αντικρίζουν ο ένας τον άλλο ως γονείς. Το γεγονός αυτό αλλάζει την άποψη που έχει ο ένας για τον άλλον και επηρεάζει τόσο την ποσότητα, όσο και την ποιότητα που περνάνε μαζί (Stern E., 2005).

Η Μ. Μωραΐτου (2004) τονίζει ότι η μετάβαση στη γονεϊκή ιδιότητα φέρνει γυναίκες και άντρες μπροστά σε διλήμματα ως προς τη ταυτότητα, τους ρόλους και την επικοινωνία. Έχει σημασία ο τρόπος με τον οποίο οι νέοι γονείς θα διαχειριστούν τις δυσκολίες και τις προκλήσεις που εμπεριέχονται σ' αυτή την περίοδο της ζωής τους, που είναι καθοριστική, τόσο για την υιοθέτηση ενός ικανοποιητικού γονεϊκού ρόλου, όσο και για τη μελλοντική εξέλιξη του παιδιού.

Στην ελληνική οικογένεια, οι γονεϊκοί ρόλοι των δύο συζύγων δεν είναι ξεκάθαροι. Η αποδέσμευση από μια μακρά παράδοση δεν είναι εύκολη υπόθεση. Το σύγχρονο κοινωνικό - πολιτιστικό πλαίσιο χαρακτηρίζεται από ρευστότητα, πολυπλοκότητα και αντιφάσεις. Από τη στιγμή που το παιδί μπαίνει στη ζωή του ζευγαριού, τίθενται σε δοκιμασία οι προσπάθειες για ισότητα στον καταμερισμό των υποχρεώσεων στο οικογενειακό, αλλά και στο επαγγελματικό πλαίσιο. Άντρες και γυναίκες που θέλουν να υπηρετήσουν το διπλό στόχο της επαγγελματικής απασχόλησης και της ανατροφής των παιδιών βρίσκονται συχνά σε αδιέξοδο (Μωραΐτου Μ., 2004).

Σύμφωνα με την E. Stern (2005), η φροντίδα του μωρού απαιτεί ένα πολύ μεγάλο ποσοστό προσαρμογής και από τους δύο γονείς. Είναι φυσικό να τους λείπει η απερίσπαστη προσοχή και αφοσίωση που έδειχνε ο ένας στον άλλο. Συχνά οι νέοι πατέρες βιώνουν κι εκείνοι τη δική τους εκδοχή της μελαγχολίας της λοχείας.

Η αναζωογόνηση της σχέσης του ζευγαριού μπορεί να είναι κάτι εύκολο, μπορεί όμως και να απαιτεί προσπάθεια. Μερικοί άντρες χρειάζονται χρόνο για να προσαρμοστούν στις πρωτόγνωρες εικόνες της γέννας και του θηλασμού. Το μεγαλύτερο όμως ποσοστό των αντρών συγκινείται από το θέαμα της συντρόφου που γεννά ή θηλάζει, ή το βρίσκει ιδιαίτερα ελκυστικό.

Κάποιες γυναίκες, ανυπομονούν να ξαναρχίσουν την ερωτική τους ζωή (Stern E., 2005). Για εκείνες το σεξ είναι μια διαδικασία αρκετά ομαλή, που

αποτελεί πηγή ευχαρίστησης και συναισθηματικής στήριξης, κάτι που έχουν ανάγκη. Άλλες, δεν ανυπομονούν και τόσο. Νιώθουν εξαντλημένες, αμήχανες ή απλά αδιαφορούν για το σεξ. Η σωματική ίαση και η συναισθηματική προσαρμογή στις νέες συνθήκες δεν είναι πράγματα που μπορούν να ολοκληρωθούν από τη μία μέρα στην άλλη. Επίσης, η εξάντληση της λοχείας και μόνο φτάνει για να μειώσει την ερωτική διάθεση και τον ενθουσιασμό της γυναίκας.

Η αγάπη για το παιδί, που τη μοιράζονται και οι δύο σύντροφοι, είναι κάτι που μπορεί να δυναμώσει τον δεσμό τους. Πολλές γυναίκες, νιώθουν μεγαλύτερη έλξη για τον σύντροφό τους, όταν αρχίζουν να τον βλέπουν ως πατέρα (Stern E., 2005).

Θ.12 Συναισθήματα που βιώνει ο άντρας στη λοχεία

Κατά την Stoppard M. (1995^(β)), η μητέρα, με το νέο μωρό, αρχίζει μια νέα συγκλονιστική σχέση με ένα άλλο πρόσωπο και μπορεί να νιώθει μικρή αίσθηση απώλειας, όταν η εγγύτητα με τον σύντροφό της μειώνεται βαθμιαία. Αυτό δε συμβαίνει με τον πατέρα. Η ζήλια του άντρα για το μωρό δεν είναι ασυνήθιστη και πολλοί άντρες εξομολογούνται ότι νιώθουν αποδιωγμένοι από το μωρό και παραμελημένοι από τις γυναίκες τους.

Η περιποίηση του μωρού μπορεί να είναι εξαιρετικά κουραστική για τη μητέρα, με αποτέλεσμα ο πατέρας να αισθάνεται παραγκωνισμένος, αμήχανος και ευάλωτος τώρα που δεν είναι πια το κέντρο της προσοχής (Πάντου Γ., 2000).

Μερικές φορές, όπως αναφέρει η Συκάκη - Δούκα Α. (χ.χ.: 192), ο άντρας αισθάνεται ανίκανος να προσαρμοστεί και να συμμετάσχει ενεργητικά στις φροντίδες του μωρού και της συζύγου. Αισθάνεται απομονωμένος, γιατί

δε μπορεί να αποδώσει, ίσως, όπως θα ήθελε. Μερικές φορές εκδηλώνει και ένα είδος σεξουαλικής ζήλιας απέναντι στο μωρό, που συνέχεια έρχεται σε επαφή με την μητέρα που το θηλάζει.

Η λεχώνα νιώθει, αντιλαμβάνεται πως πρέπει να βοηθήσει συναισθηματικά τον άντρα της. Όμως δεν έχει το κουράγιο, τη δύναμη, δεν της περισσεύει συναισθηματική ενέργεια για να διαθέσει στον άντρα της (Συκάκη - Δούκα Α., χ.χ.: 192).

Όπως αναφέρουν οι Kaplan H., Sadock B. και Grebb J. (1996), ένα παρόμοιο σύνδρομο με αυτό της επιλόχειας κατάθλιψης έχει περιγραφεί και στους πατέρες, των οποίων μερικές φορές, αλλάζει η διάθεση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της γυναίκας τους ή μετά τη γέννηση του παιδιού τους. Αυτοί οι πατέρες, επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες: πρόσθετη ευθύνη, μείωση της δυνατότητας για σεξουαλική εκφόρτιση, μείωση της προσοχής που επικεντρώνεται σ' αυτούς εκ μέρους της συζύγου και το αίσθημα ότι το παιδί μπορεί να είναι μια δύναμη σύνδεσης σε έναν μη ικανοποιητικό γάμο.

Σύμφωνα με τη Μ. Μωραϊτου (2004), στον άντρα χρειάζεται να δοθεί χρόνος και ευκαιρία για να συνειδητοποιήσει την ύπαρξη του παιδιού στο σπίτι, στη ζωή του, στην καρδιά της συντρόφου του. Όσο καλά κι αν προετοιμάζεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι λιγότερο προετοιμασμένος από τη γυναίκα, που βιώνει την ανάπτυξη του εμβρύου μέσα της. Χρειάζεται το χρόνο του να δει αυτό το μικρό πλασματάκι, που τόσο περίμενε, ως μέρος της καθημερινής ζωής, χρειάζεται χρόνο για να συνειδητοποιήσει ότι η καθημερινότητα αλλάζει, χρειάζεται χρόνο για να αντιληφθεί ότι ένα μεγάλο μέρος της προσοχής, του χρόνου, της φροντίδας και της αγάπης της συντρόφου του θα πηγαίνει στο νεογνό. Δεν είναι πάντα προετοιμασμένοι οι άντρες να αποδεχτούν τη νέα κατάσταση. Αυτό δε

σημαίνει ότι δεν αγαπούν το παιδί τους, απλά χρειάζονται ένα διάστημα προσαρμογής.

Οι περισσότεροι άντρες νιώθουν αμηχανία μπροστά σε ένα νεογνό, ακόμη και στο δικό τους παιδί. Νομίζουν ότι - έτσι μικρό που είναι - μόλις το αγγίξουν θα διαλυθεί, φοβούνται ακόμα και να το πιάσουν στα χέρια τους. Βλέπουν με κάποιο δέος τον τρόπο με τον οποίο η γυναίκα τους αλλάζει ή θηλάζει το μωρό. Νιώθουν παρατηρητές στη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στη μητέρα και το μωρό. Δεν ξέρουν τι να κάνουν και πώς να φερθούν ώστε να μην είναι μόνο παρατηρητές (Μωραϊτου Μ., 2004).

Θ.13 Λοχεία και σεξουαλικές σχέσεις

Ενώ η μητρότητα αποτελεί θεμελιώδες κεφάλαιο της γυναικείας σεξουαλικότητας, δίνοντας την ικανότητα σε μια γυναίκα που θα αποκτήσει παιδί να οριοθετήσει τους ρόλους προς τον σύντροφό της και προς το παιδί, η σεξουαλικότητά της σε πολλές περιπτώσεις είναι περισσότερο ευάλωτη ως προς την ψυχική της διάθεση για σεξουαλική επαφή (<http://www.askitis.gr/gamos.asp>).

Τον πρώτο καιρό το μωρό απορροφά ένα μεγάλο μέρος του χρόνου και της ενεργητικότητας της μητέρας, η οποία καλείται να ανταποκριθεί ψυχολογικά και σωματικά με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (Λύρα Α., χ.χ.: 28).

Ανάλογη ανταπόκριση περιμένει και ο σύντροφός της. Μερικές φορές, η έλλειψη της φροντίδας και της ζεστασιάς προς αυτόν, έστω και άθελά της, έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται παρεξηγήσεις και ψυχρότητα στις συζυγικές σχέσεις (Λύρα Α., χ.χ.: 29).

Η ενδεχόμενη «αδιαφορία» (αν μπορεί να χαρακτηριστεί έτσι) είναι ένα απόλυτα φυσιολογικό φαινόμενο και έχει τη λογική εξήγησή της. Πριν από

τον τοκετό, στον οργανισμό της γυναίκας, υπήρχαν δύο ομάδες ορμονών: οι ορμόνες της μητρότητας και οι σεξουαλικές. Κατά την εγκυμοσύνη, οι σεξουαλικές ορμόνες υπερισχύουν των μητρικών. Το αντίθετο συμβαίνει μετά τον τοκετό που οι μητρικές ορμόνες είναι σε υψηλότερο επίπεδο και η επιθυμία της μητέρας για σεξουαλική επαφή υποχωρεί (Λύρα Α., χ.χ.: 29).

Η εικόνα αυτή των ορμονών είναι προσωρινή και επανέρχεται σε κανονικά επίπεδα μέσα σε λίγο διάστημα. Συνήθως, έξι εβδομάδες μετά τον τοκετό, το ζευγάρι ξεκινά και πάλι τη σεξουαλική του δραστηριότητα (Λύρα Α., χ.χ.: 29).

Ο Θ. Ασκητής τονίζει ότι τα αίτια που οδηγούν σ' αυτή την πρόσκαιρη σεξουαλική ψυχρότητα, μετά την κυοφορία, μπορεί να είναι τόσο ορμονικά, όσο και ψυχογενή. Τα ψυχογενή αίτια σχετίζονται με την αλλαγή στάσης ζωής των δύο συντρόφων μετά την ύπαρξη του παιδιού (η γυναίκα μάνα δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην ύπαρξη του παιδιού, που πολλές φορές το καθιστά κεντρικό σημείο αναφοράς στη ζωή της, ιδίως όταν δεν εισπράττει συναισθηματική κάλυψη από τον άντρα της) και μάλλον την πιεστική και χρεωστική στάση του συντρόφου, που της δημιουργεί άγχος και ενοχή, γιατί δε μπορεί να αισθανθεί μαζί του την σεξουαλική επαφή. Η γυναίκα, εδώ, φαίνεται να παγιδεύεται σε έναν φαύλο κύκλο ενοχής - χρέωσης, βουλιάζοντας περισσότερο και μακρύτερα χρονικά, μέσα στη σεξουαλική ψυχρότητα (<http://www.askitis.gr/gamos.asp>).

Η σεξουαλική συμπεριφορά της λεχώνας, συνήθως βελτιώνεται σημαντικά και η οργασμική της κορύφωση είναι πιο ποιοτική και εύκολη, όταν η γυναίκα ολοκληρώσει τον βιογεννητικό της κύκλο με την ύπαρξη του παιδιού. Η στάση του συντρόφου της, όταν έχει ενισχυτικού τύπου αναγνώριση (τρυφερότητα, γοητεία, φλερτ, εκτίμηση) και δεν παραιτείται μπροστά στην ψυχρότητά της, παίζει σημαντικό ρόλο για τη σεξουαλική της επαναφορά (<http://www.askitis.gr/gamos.asp>).

Οι Elliot & Watson (1985) αναφέρουν ότι μεγάλο ποσοστό γυναικών παραπονιούνται ότι μέχρι και ένα χρόνο μετά τον τοκετό δεν υπάρχει ερωτική ανταπόκριση από τη μεριά των συντρόφων τους. Ωστόσο, αντίστοιχα παράπονα υπήρξαν και από την πλευρά των ανδρών για μειωμένη ανταπόκριση των συζύγων τους. Έτσι, ο άντρας την περίοδο αυτή μπορεί να νιώσει ότι η γυναίκα τον απορρίπτει, με αποτέλεσμα τη συναισθηματική του απόσυρση. Αν όμως το ζευγάρι - ακόμη και στις περιπτώσεις που υπάρχει σεξουαλική αποχή για ιατρικούς ή άλλους λόγους - διατηρεί τη σωματική και ερωτική επαφή (φιλιά, χάδια, κράτημα χεριών κ.τ.λ.), θα κρατήσει την οικειότητα στη σχέση τους και θα ξεπεράσει πιο εύκολα και τη δύσκολη περίοδο μετά τον τοκετό (στο Μωραΐτου Μ., 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ X

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Γενικός σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η κατανόηση της σωματικής και ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης της γυναίκας κατά την ιδιαίτερη περίοδο της εγκυμοσύνης και της λοχείας.

Συμπερασματικά, στα κεφάλαια που προηγήθηκαν, είδαμε ότι ο ερχομός ενός παιδιού αλλάζει ριζικά, τόσο την ψυχολογία όσο και τον τρόπο ζωής της γυναίκας. Η μέλλουσα μητέρα, όπως και ο σύντροφός της και μέλλοντας πατέρας, ορίζει εκ νέου το ρόλο της, τόσο σε σχέση με το σύντροφό της, όσο και σε σχέση με τον εαυτό της.

Η περίοδος της κύησης αποτελεί μια κρίσιμη αναπτυξιακή εμπειρία στη ζωή της γυναίκας, που χαρακτηρίζεται από ενδοψυχικές συγκρούσεις και έντονη αμφιθυμία. Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική προσέγγιση, η επιθυμία για παιδί στη γυναίκα εγκαθίσταται σε αυτή, πολύ νωρίς, στους δεκαοχτώ μήνες της ζωής της και βασίζεται στην ταύτισή της με τη μητέρα ή με το υποκατάστατό της.

Πολλοί συγγραφείς περιγράφουν την εγκυμοσύνη ως κρίση, όπως η εφηβεία και η εμμηνόπαυση, που αφορά βαθιές ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές. Η εγκυμοσύνη έχει κοινά χαρακτηριστικά με την εφηβεία και την εμμηνόπαυση, όπου η γυναίκα αμφινταλλαντεύεται και νιώθει νευρική, αμήχανη, δειλή και ξένη με τις αλλαγές του σώματός της. Αυτή η κρίση, η οποία μπορεί να χαρακτηριστεί και ως κρίση ωριμότητας, τελειώνει με τη γέννηση του παιδιού. Η εγκυμοσύνη που βιώνεται ως κρίση οδηγεί τη γυναίκα σε οξεία έλλειψη ισορροπίας, που κάτω από ευνοϊκές συνθήκες, καταλήγει σε συγκεκριμένες βαθμίδες ωρίμανσης.

Ένα άλλο συμπέρασμα, στο οποίο καταλήξαμε, είναι ότι ο τρόπος που το ζευγάρι βιώνει την εμπειρία της εγκυμοσύνης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις προϋπάρχουσες ιδέες του γύρω από την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και

το μωρό που θα γεννηθεί. Η εγκυμοσύνη απαιτεί από τους νέους γονείς νέες ψυχοκοινωνικές προσαρμογές σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Ο τρόπος αντίδρασης του κάθε ζευγαριού στην εγκυμοσύνη καθορίζεται από τη σχέση μεταξύ των δυο συντρόφων, τη σχέση με τους δικούς τους γονείς, το βαθμό της ψυχοκοινωνικής ωριμότητας τους και από το αν η εγκυμοσύνη είναι επιθυμητή και αναμενόμενη. Οι ψυχοκοινωνικές αντιδράσεις του εμβρύου, όπως αναφέρει ο Παρασκευόπουλος (1985), αρχίζουν πολύ πριν τη γέννηση και υπάρχει συνάφεια μεταξύ της προγεννητικής συμπεριφοράς και της ανάπτυξης μετά τη γέννηση. Κατά την ενδομήτρια περίοδο, συμβαίνουν ποικίλες διαφοροποιήσεις και προσαρμογές στη συμπεριφορά του εμβρύου, που αποτελούν ένα προανάκρουσμα της πλούσιας ανάπτυξης που θα ακολουθήσει. Προσλαμβάνει τις μητρικές αισθήσεις, οι οποίες και το διαμορφώνουν.

Καθώς η κύηση εξελίσσεται, αναπτύσσονται συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ μητέρας και εμβρύου. Όσο προχωρά η εγκυμοσύνη, η μέλλουσα μητέρα αποκτά όλο και πιο λεπτομερή και σύνθετη εικόνα του εμβρύου. Το έμβρυο γίνεται μέρος του εαυτού της. Συναισθηματικές αντιδράσεις της εγκύου, όπως φόβος, θυμός και άγχος, γίνονται αντιληπτές από το έμβρυο και το επηρεάζουν.

Είδαμε επίσης, ότι στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, η μέλλουσα μητέρα στρέφεται κυρίως, προς τον εσωτερικό της εαυτό και σε όσα συμβαίνουν μέσα της. Σ' αυτή τη φάση, ο προσανατολισμός της έχει ως επίκεντρο τον *εαυτό* της. Στο δεύτερο τρίμηνο, η έγκυος αρχίζει να στρέφεται περισσότερο στο *παιδί* που κουβαλάει μέσα της και που θα φέρει στο κόσμο. Αρχίζει να νιώθει τα πρώτα σκιρτήματα και συνειδητοποιεί, όσο περνά ο καιρός, ότι η στιγμή που θα φέρει στο κόσμο το παιδί της πλησιάζει όλο και περισσότερο. Τώρα, το επίκεντρο της μητέρας είναι το παιδί. Στο τρίτο και τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, αρχίζει η αντίστροφη μέτρηση για το

σωματικό αποχωρισμό. Ο χρόνος κυλάει πιο αργά, σχετικά με τα προηγούμενα τρίμηνα, και η μητέρα αγωνιά και φοβάται, περισσότερο από πριν, για την υγεία του παιδιού και για τον τοκετό. Σ' αυτή τη φάση, το «εγώ» (εαυτός) του πρώτου τριμήνου και το «αυτό» (παιδί) του δευτέρου τριμήνου, γίνονται το «εμείς», στο παρόν και στο μέλλον.

Βασικό ρόλο στην εγκυμοσύνη παίζουν οι φόβοι, οι οποίοι βρίσκονται στις σκέψεις, στα όνειρα και στις φαντασιώσεις της εγκύου. Όσο πλησιάζει η στιγμή του τοκετού, οι φόβοι και οι ανησυχίες της εγκύου μεγαλώνουν. Η έγκυος φοβάται μήπως δεν είναι ικανή στο ρόλο της μητέρας, για την υγεία του παιδιού, τον πόνο του τοκετού, καθώς και μήπως δεν έχει την υποστήριξη του συντρόφου της.

Οι αλλαγές που υφίσταται το σώμα της γυναίκας τη περίοδο της εγκυμοσύνης μπορεί να έχουν σημαντικές ψυχολογικές επιδράσεις, προκαλώντας της ανάμεικτα συναισθήματα.

Η ερωτική επαφή είναι αναπόσπαστο κομμάτι της περιόδου της εγκυμοσύνης. Πολλές φορές, η ερωτική επαφή είναι ευεργετική γιατί ανακουφίζει την ένταση, όσο πλησιάζει η γέννα της γυναίκας. Όμως, πολλές γυναίκες, φοβούνται ότι με το σεξ θα βλάψουν το έμβρυο, κάτι που επηρεάζει τη σεξουαλικότητά τους. Νιώθουν συνέχεια την παρουσία του εμβρύου και θεωρούν πως η ερωτική πράξη εισβάλλει στον αποκλειστικό, ιερό κόσμο που μοιράζεται με το μωρό της.

Από τη μελέτη μας συμπεράναμε ακόμη, πως ο άντρας επηρεάζεται το ίδιο βαθιά από την εγκυμοσύνη και τη γέννηση, όσο και η γυναίκα. Η περίοδος της κύησης αποτελεί και γι' αυτόν μια κατάσταση ψυχολογικής κρίσης ή επανεπεξεργασίας της προηγούμενης ζωής του.

Καθοριστικό ρόλο, για την εξέλιξη του άντρα ως πατέρα, παίζει η σχέση του με το δικό του πατέρα. Πολύ συνηθισμένο φαινόμενο αποτελεί το

γεγονός της ζήλιας του άντρα προς τη γυναίκα του, επειδή ο ίδιος δε μπορεί να τεκνοποιήσει και να ζήσει την εμπειρία της εγκυμοσύνης.

Ουσιαστικό ρόλο παίζει η υποστήριξη και η συμπαράσταση του συντρόφου καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και της λοχείας, για την όσο το δυνατόν καλύτερη εξέλιξη της εγκυμοσύνης.

Η διαδικασία του τοκετού είναι πολύ σημαντική, τόσο για τη μητέρα όσο και για το βρέφος. Σηματοδοτεί το τέλος της κύησης και την αρχή της δημιουργίας ενός νέου, δυνατού δεσμού μεταξύ μητέρας και βρέφους. Ο πόνος, ο οποίος καταβάλλει τη γυναίκα κατά τη διαδικασία του τοκετού, απαλύνεται και σβήνεται από την μνήμη της μητέρας αμέσως μόλις πάρει το μωρό στην αγκαλιά της.

Η γέννηση αποτελεί για το παιδί μια βίαιη και συνταρακτική εμπειρία. Το έμβρυο με τη γέννηση εγκαταλείπει το ασφαλές και ήσυχο περιβάλλον του μητρικού σώματος και περνά σ' έναν κόσμο που δε γνωρίζει και στον οποίο πρέπει εξ αρχής να επιβιώσει.

Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στο θηλασμό. Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το βρέφος, καθώς περιέχει όλα τα απαραίτητα συστατικά για την ανάπτυξή του. Επίσης, μέσω του θηλασμού αναπτύσσεται ο ιερότερος και ωραιότερος δεσμός μεταξύ μητέρας και παιδιού. Το παιδί αισθάνεται περισσότερο τη μητρική θαλπωρή και τη σιγουριά της μητρικής αγκαλιάς. Δένεται περισσότερο με τη μητέρα του.

Μέσω του θηλασμού οι συγκινήσεις και τα συναισθήματα της μητέρας μεταδίδονται στο βρέφος. Η στενή σωματική και συναισθηματική επαφή μητέρας και βρέφους, κατά τη διάρκεια του θηλασμού, έχει αποφασιστική σημασία για την ανάπτυξη του τελευταίου. Όταν διαταραχτεί αυτός ο δεσμός μπορεί να προκληθεί πρόβλημα στον ψυχικό κόσμο του βρέφους και να διαταραχθεί η ψυχική ισορροπία και των δύο.

Μελετώντας την περίοδο της λοχείας, καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι είναι μια μεταβατική περίοδος που σημαδεύεται από έντονες συναισθηματικές, ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές. Είναι μια περίοδος προσαρμογής στη μητρότητα. Το σώμα χρειάζεται χρόνο για να επανέλθει στην αρχική του κατάσταση και η λεχώννα αισθάνεται ανάμεικτα και αντιφατικά συναισθήματα επιστρέφοντας στο σπίτι με το παιδί της. Η νέα μητέρα αναλαμβάνει αυξημένες ευθύνες, πρωτόγνωρες σε αυτή, και καλείται να αντεπεξέλθει στο νέο της ρόλο. Στη λοχεία, μητέρα και παιδί, ανακαλύπτουν ο ένας τον άλλο. Χρειάζονται χρόνο για να συνηθίσουν το νέο τους ξεκίνημα. Η μητέρα μαθαίνει κάθε μέρα πιο πολλά σχετικά με τη μητρότητα.

Συχνό φαινόμενο της περιόδου της λοχείας είναι οι μεταβολές της διάθεσης της γυναίκας. Μπορεί να παρατηρηθούν απότομες αλλαγές στη διάθεσή της και από μια κατάσταση ικανοποίησης και χαράς να βρεθεί απότομα σε μια κατάσταση μελαγχολίας και κλάματος.

Ένα φαινόμενο που μπορεί να παρατηρηθεί στη λοχεία είναι η επιλόχεια κατάθλιψη. Είναι μια σύνθετη ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από καταθλιπτικές κρίσεις. Αποτελεί συχνή και σοβαρή νόσο που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή, τόσο της μητέρας όσο και του παιδιού. Η επιλόχεια κατάθλιψη χρειάζεται ψυχιατρική θεραπευτική αντιμετώπιση.

Στη περίοδο της λοχείας οι δυο σύντροφοι αντικρίζουν ο ένας τον άλλο ως γονιό για πρώτη φορά. Η αγάπη για το παιδί, που μοιράζονται και οι δυο, μπορεί να δυναμώσει το δεσμό τους. Η φροντίδα του μωρού απαιτεί ένα πολύ μεγάλο ποσοστό προσαρμογής και για τους δύο.

Όπως η γυναίκα έτσι και ο άντρας, ο νέος πατέρας πλέον, χρειάζεται χρόνο να συνειδητοποιήσει την ύπαρξη του παιδιού στο σπίτι και στη ζωή του ζευγαριού. Οι περισσότεροι άνδρες νιώθουν αμηχανία μπροστά στο

νεογέννητο παιδί τους , το κοιτάζουν με δέος και φοβούνται μη διαλυθεί μόλις το αγγίξουν.

Μέσα από την μελέτη μας και την εμπάθυνσή μας πάνω στο θέμα της ψυχολογίας της γυναίκας στην περίοδο της εγκυμοσύνης και της λοχείας καταλήξαμε σε ορισμένες **προτάσεις**, οι οποίες μπορεί να είναι βοηθητικές για την όσο το δυνατόν καλύτερη εξέλιξη της ιδιαίτερης αυτής περιόδου. Αυτές είναι οι εξής:

Ενθάρρυνση - Υποστήριξη

Η μέλλουσα μητέρα χρειάζεται να έχει κοντά της αξιόπιστα και ικανά πρόσωπα και ομάδες, τα οποία θα της παρέχουν υποστήριξη και ενθάρρυνση. Πρόσωπα και ομάδες στα οποία θα μπορεί να στραφεί για φυσική, συναισθηματική, πνευματική και ψυχολογική συμπαράσταση. Τέτοια είναι:

❖ Ο *σύντροφος* που αποτελεί για αυτή την πιο σημαντική πηγή συμπαράστασης στην εγκυμοσύνη της. Είναι το μοναδικό πρόσωπο του οποίου η επένδυση στην εγκυμοσύνη αυτή πλησιάζει η δική της.

❖ Η *οικογένεια και οι φίλοι*. Η επόμενη πηγή συμπαράστασης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι τα αγαπημένα πρόσωπα. Είναι τα άτομα στα οποία η έγκυος απευθύνεται για συμβουλές, υποστήριξη και για να ακούσουν τις ανησυχίες της σχετικά με την περίοδο αυτή.

❖ Ο *γυναικολόγος*. Ο μαιευτήρας γυναικολόγος προσεγγίζει τη φροντίδα της εγκύου από την σκοπιά του ειδικού και παίζει καθοριστικό ρόλο στη συναισθηματική εμπειρία της εγκυμοσύνης και της γέννας. Γι' αυτό, είναι εξαιρετικά σημαντικό η έγκυος να επιλέξει το γιατρό που θα είναι κατάλληλος γι' αυτήν.

Ενημέρωση

Όσον αφορά στην ενημέρωση της μέλλουσας μητέρας και του συντρόφου της, μπορούν να πάρουν μέρος σε ομάδες μαθημάτων τοκετού (ομάδες ανώδυνου τοκετού). Οι ομάδες αυτές παρέχουν πλήθος πληροφοριών και προετοιμάζουν την έγκυο για όσα πρόκειται να της συμβούν κατά τη διάρκεια του τοκετού, όσο και μετά την επιστροφή της με το μωρό στο σπίτι. Επίσης, διδάσκουν τεχνικές αναπνοής και χαλάρωσης. Ενθαρρύνουν τη μέλλουσα μητέρα και το σύντροφό της να δουν τον τοκετό σαν μια σημαντική εμπειρία της ζωής τους και να τον προσεγγίσουν με κατάλληλες γνώσεις και προετοιμασία. Πολλές ομάδες προτρέπουν το σύντροφο της εγκύου να συμμετάσχει ενεργά στη εγκυμοσύνη, δείχνοντας τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να στηρίξει τη γυναίκα κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Η μέλλουσα μητέρα πριν ακόμα μείνει έγκυος και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης οφείλει να ενημερώνεται (από γυναικολόγο, από βιβλία - επιστημονικά περιοδικά, και έγκυρα ενημερωτικά φυλλάδια που διατίθενται σε κλινικές και νοσοκομεία) για την περίοδο της κύησης και της λοχείας, για τις καταστάσεις για τις οποίες θα κληθεί να αντιμετωπίσει, τις αλλαγές στο σώμα και στα συναισθήματά της, έτσι ώστε να βιώσει πιο ομαλά ό,τι προκύψει στην περίοδο αυτή.

Τέλος, η μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να ενημερώνεται για τον κατάλληλο τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσει κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και τις προφυλάξεις που πρέπει να πάρει για την ομαλή έκβασή της και για την καλύτερη υγεία του βρέφους.

Πρόληψη

Βασικό ρόλο για την ομαλή έκβαση της εγκυμοσύνης και της λοχείας παίζει η πρόληψη. Η ενημέρωση είναι ένα μικρό κομμάτι της πρόληψης,

απαραίτητο με την προϋπόθεση ότι γίνεται σωστά και τεκμηριωμένα. Η μέλλουσα μητέρα μέσα από την ενημέρωση γνωρίζει τυχόν προβλήματα που μπορεί να προκύψουν σε αυτή και στο έμβρυο και όταν συμβούν μπορεί να αντιληφθεί έγκαιρα και να απευθυνθεί στον ανάλογο ειδικό για την άμεση αντιμετώπισή τους. Όσον αφορά την επιλόχεια κατάθλιψη η καλύτερη θεραπεία σε αυτή την περίπτωση είναι η πρόληψη. Η μητέρα πρέπει να απευθυνθεί στον ειδικό όσον νωρίτερα γίνεται προκειμένου να βοηθηθεί και να καταφέρει να ξεπεράσει, πριν πάρει διαστάσεις, το πρόβλημά της και να νιώσει ψυχικά δυνατή να σταθεί δίπλα στο παιδί και στο σύντροφό της.

Μια σημαντική πρόταση είναι αυτή της Μ. Μωραΐτου (2004): σε κάθε μαιευτική μονάδα πρέπει να υπάρχει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα προετοιμασίας του ζευγαριού το οποίο να περιλαμβάνει διαλέξεις και συζητήσεις για τις φυσιολογικές σωματικές και βιολογικές μεταβολές που παρατηρούνται στην εγκυμοσύνη, τις ψυχολογικές και συναισθηματικές μεταβολές της γυναίκας και του συντρόφου της, τις ψυχοπροφυλακτικές μεθόδους τοκετού, ξενάγηση στους χώρους της μαιευτικής μονάδας, εκπαίδευση του συντρόφου για την συμμετοχή του στον τοκετό και τη συμπαράσταση του κατά την διάρκεια της λοχείας και προσπάθεια εκπαίδευσης του ζευγαριού για την ανάληψη υπευθυνότητας στην καινούρια ζωή. Η παρακολούθηση των μαθημάτων προετοιμασίας προγεννητικά παρέχει στη γυναίκα την ευκαιρία ενημέρωσης για τα ψυχολογικά προβλήματα που προκύπτουν κατά την κύηση. Εξάλλου, η προγεννητική εκπαίδευση είναι απόρροια της χαλάρωσης της επικοινωνίας μεταξύ των γυναικών και της απώλειας των παραδοσιακών ανεπίσημων δικτύων στήριξης. Τα προγεννητικά μαθήματα έχουν ως στόχο την μετάδοση πληροφοριών, δεξιοτήτων και τρόπων αντιμετώπισης των καταστάσεων. Με επίκεντρο ένα φυσιολογικό τοκετό, όπου ο πόνος ελέγχεται μέσα από την

πληροφόρηση και από αναπνευστικές ασκήσεις, οι νέοι γονείς ενημερώνονται για το γονεϊκό ρόλο (Μωραΐτου Μ., 2004).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Νομοθεσία σχετική με την εργασία εγκύων - προστασία μητρότητας

Η γυναίκα όταν περιμένει μωρό οφείλει να γνωρίζει τα δικαιώματά για να μπορέσει να διεκδικήσει επικαλούμενη την σχετική νομοθεσία. Οι εργοδότες οι οποίοι παραβαίνουν τις διατάξεις και καταπατούν τα δικαιώματα των γυναικών υφίστανται κυρώσεις. Οι πιο σημαντικές κατοχυρωμένες από τον νόμο της εργαζόμενης εγκύου είναι:

Πρόσληψη

Σύμφωνα με τον νόμο 1414 / 84 και τον 1483 / 84, η γυναίκα έχει το δικαίωμα να προσληφθεί στο διάστημα της εγκυμοσύνης της. Ο εργοδότης δεν μπορεί να αρνηθεί την πρόσληψη με την δικαιολογία της εγκυμοσύνης. Ωστόσο, ο εργοδότης μπορεί να απαιτήσει να υποβληθεί η γυναίκα σε ιατρικές εξετάσεις για την έκδοση των απαραίτητων πιστοποιητικών για την πρόσληψη της εφόσον οι εξετάσεις δεν θέτουν σε κίνδυνο ούτε την δική της υγεία ούτε του εμβρύου. Στην αντίθετη περίπτωση θα προσληφθεί χωρίς την ιατρική βεβαίωση και θα προσκομίσει τα πιστοποιητικά μετά την λήξη της λοχείας.

Απόλυση

Σύμφωνα με τον νόμο 1082 / 80, εργοδότης δεν μπορεί να την απολύσει στο διάστημα της εγκυμοσύνης της και για ένα χρόνο μετά τον τοκετό ή για μεγαλύτερο διάστημα αν τύχει και αρρωστήσει και η ασθένεια της οφείλεται στην εγκυμοσύνη ή στον τοκετό. Είναι ένας νόμος, τον οποίο οι εργοδότες συνήθως δεν καταστρατηγούν. Ωστόσο ο εργοδότης μπορεί να την απολύσει αν συντρέχει σπουδαίος λόγος, όπως για παράδειγμα το κλείσιμο της επιχείρησης, ένα πειθαρχικό παράπτωμα, ή η πλημμελής και μειωμένη εκπλήρωση των καθηκόντων της. Δεν έχει όμως το δικαίωμα να

την απολύσει επειδή μειώθηκε η απόδοσή της στη δουλειά εξαιτίας της εγκυμοσύνης της.

Άδεια μητρότητας

Είναι με αποδοχές και στην περίοδο αυτήν δυνατόν να απολυθεί. Όταν επιστρέψει στην δουλειά της, θα αναλάβει τα συνηθισμένα της καθήκοντα. Σύμφωνα με τον νόμο 1539 / 85, η άδεια μητρότητας είναι στο δημόσιο τομέα δεκαέξι εβδομάδες και στον ιδιωτικό δεκατέσσερις. Τις οχτώ εβδομάδες πρέπει να τις πάρει πριν από τον τοκετό και τις υπόλοιπες μετά. Η τήρηση των χρονικών αυτών διαστημάτων είναι υποχρεωτική. Στην περίπτωση που γεννήσει πρόωρα, θα πάρει το υπόλοιπο της άδειας μετά τον τοκετό, έτσι ώστε ο χρόνος της άδειας να φτάνει συνολικά τις δεκαέξι εβδομάδες (ή τις δεκατέσσερις για τον ιδιωτικό τομέα). Για να πάρει άδεια μητρότητας πρέπει να προσκομίσει στον εργοδότη της ιατρικό πιστοποιητικό, το οποίο να δηλώνει την πιθανή ημερομηνία του τοκετού.

Άδεια Θηλασμού

Είναι άδεια με αποδοχές, την οποία δικαιούται για τον θηλασμό και τις αυξημένες φροντίδες του νεογέννητου. Το ωράριό της μειώνεται κατά μια ώρα την ημέρα μέχρι το παιδί να συμπληρώσει το πρώτο έτος. Μπορεί να πηγαίνει στην δουλειά της μια ώρα νωρίτερα από το κανονικό ή να φεύγει μια ώρα νωρίτερα από το κανονικό για μια ώρα κατά τη διάρκεια της εργασίας της. Ο εργοδότης δεν μπορεί να αρνηθεί αυτό το δικαίωμα ούτε να τις ανταμείψει λιγότερο. Στις υπηρεσίες του δημοσίου Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. η άδεια θηλασμού είναι δυο ώρες μέχρι να γίνει το παιδί δυο ετών και μια ώσπου να γίνει τεσσάρων.

Επιδόματα Μητρότητας

Είναι οι αποδοχές που δικαιούνται κατά το διάστημα της άδειας μητρότητας, οι οποίες εξαρτώνται από το αν είναι ασφαλισμένη ή όχι από τον οργανισμό που την ασφαλίζει. Αν εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα και είναι ασφαλισμένη στο Ι.Κ.Α. δικαιούται επίδομα μητρότητας: από τον εργοδότη, από το Ι.Κ.Α., από τον Ο.Α.Ε.Δ., από τον Ο.Γ.Α. (με τον νόμο 1541 / 85 χορηγείται επίδομα τοκετού και λοχείας στις αγρότισσες οι οποίες είναι ασφαλισμένες στον Ο.Γ.Α. και από την νομαρχιακή αυτοδιοίκηση).

Τα Νομοθετικά Μέτρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Σε επίπεδο ευρωπαϊκής ένωσης η προσπάθεια για την προστασία της εγκύου είναι διαρκής. Συνεχώς γίνεται προσπάθεια εναρμονισμού των διατάξεων για την ασφάλεια και υγιεινή, που αφορούν τους χώρους εργασίας τόσο για τις εγκύους όσο και για τις λεχώνες. Ωστόσο για να έχουν οι οδηγίες ισχύ στις χώρες μέλη της ευρωπαϊκής ένωσης, πρέπει να υλοποιηθούν μέσω εσωτερικών διαδικασιών της καθεμιάς. Οι οδηγίες, δηλαδή, είναι κανόνες δικαίου, που έχουν δεσμευτική ισχύ για τα κράτη μέλη, αλλά ο τρόπος εισαγωγής και τα μέσα εφαρμογής ορίζονται από το κάθε μέλος. Στην Ελλάδα αυτό γίνεται κυρίως με Προεδρικά Διατάγματα. Το 1997, για παράδειγμα, υπήρξαν δυο σημαντικά διατάγματα: Το Π.Δ. 176 / 1997 και το 177 / 1997, που κύρωσαν τις οδηγίες 92 / 85 Ε.Ο.Κ. και 92 / 91 Ε.Ο.Κ. αντίστοιχα.

Έτσι υπάρχουν :

Η οδηγία 92 / 85 του 1982, προβλέπει την εφαρμογή μέτρων, τα οποία αποβλέπουν στην βελτίωση της υγείας και της ασφάλειας των γυναικών , οι οποίες εργάζονται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, της λοχείας, της

γαλουχίας. Προσαρμόστηκε στην ελληνική νομοθεσία με τους νόμους 1568 / 85, 1483 / 84, με την εθνική συλλογική σύμβαση εργασίας 1993 κλπ.

Η οδηγία 86 / 613 του 1986 προβλέπει την εφαρμογή της ίσης μεταχείρισης αντρών και γυναικών. Οι οποίοι ασκούν ανεξάρτητη δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένης της γεωργικής, καθώς και την προστασία της μητρότητας. Προσαρμόστηκε στην ελληνική νομοθεσία με τους νόμους 1541 / 85, 1759 / 88, 1790 / 88 κλπ.

Η οδηγία 92 / 85, η οποία προβλέπει μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών κατά την εργασία τους, κυρώθηκε με το προεδρικό διάταγμα 176 / 97. Οι διατάξεις του Π.Δ. εφαρμόζονται πέραν των γενικών διατάξεων για την υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας οι οποίες ισχύουν κάθε φορά. Με το προεδρικό αυτό διάταγμα δεν θίγονται οι διατάξεις που περιέχουν ευνοϊκότερες ρυθμίσεις για την προστασία και την διευκόλυνση της γυναίκας. Οι διατάξεις του Π.Δ. εφαρμόζονται σε όλες τις επιχειρήσεις, εγκαταστάσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα.

2. «Ο Τοκετός δεν είναι Ασθένεια»

(υποδείξεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας)

Κάθε γυναίκα έχει δικαίωμα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού να έχει την κατάλληλη βοήθεια και υποστήριξη.

Η γυναίκα πρέπει να έχει έναν κεντρικό ρόλο στην υποστήριξη αυτή, καθώς και τη δυνατότητα να οργανώνει και να αξιολογεί τις υπηρεσίες που της παρέχονται.

Η επιτυχία της υποστήριξης εξαρτάται από τη σημασία που δίνεται στους συναισθηματικούς και ψυχολογικούς κοινωνικούς παράγοντες.

Η γέννηση είναι μια φυσική και φυσιολογική λειτουργία.

Για την ψυχική ευφορία της υποψήφιας μητέρας, πρέπει να εξασφαλίζεται η παρουσία στον τοκετό, ενός ατόμου, της επιλογής της - συγγενικού ή μη - και η δυνατότητα να δέχεται επισκέψεις μετά τη γέννηση του μωρού της.

Πρέπει να εξασφαλίζεται ο σεβασμός των πεποιθήσεων και των πολιτιστικών παραδόσεων της κάθε γυναίκας, η οποία γεννάει σε κλινική ή νοσοκομείο.

Η τεχνητή πρόκληση του τοκετού, πρέπει να γίνεται μόνο όταν υπάρχει ειδική ιατρική εντολή και δεν θα έπρεπε να υπερβαίνει το 10% του συνόλου των τοκετών, σε κανένα μέρος του κόσμου.

Οι καισαρικές τομές δεν δικαιολογείται να ξεπερνούν το 10 - 15% του αριθμού των τοκετών. Αυτό ισχύει για όλες τις περιοχές της γης.

Δεν υπάρχει καμιά απόδειξη, ότι μετά από μια καισαρική απαιτείται και μια δεύτερη στον επόμενο τοκετό.

Οι γυναίκες, θα έπρεπε να ενθαρρύνονται να γεννήσουν φυσιολογικά, ακόμα και μετά από μια προηγούμενη καισαρική.

Δεν υπάρχει ένδειξη, ότι πριν από τον τοκετό πρέπει να ξυρίζεται το εφηβαίο και να γίνεται υποκλυσμός.

Η τεχνητή ρήξη των υμένων - πράξη ρουτίνας στα νοσοκομεία- δεν στηρίζεται σε καμιά αναγκαιότητα και , όταν αυτή απαιτείται πρέπει να γίνεται μόνο σε προχωρημένη φάση του τοκετού.

Κατά τη διάρκεια του τοκετού, θα πρέπει να αποφεύγεται πια η συνηθισμένη χορήγηση φαρμάκων εκτός από ειδικές περιπτώσεις.

Η χρήση του μόνιτορ, για την ακρόαση του εμβρύου, η οποία συνηθίζεται πολύ στα νοσοκομεία, πρέπει να γίνεται μόνο σε ειδικές παθολογικές περιπτώσεις και στην περίπτωση τεχνητής πρόκλησης τοκετού.

Η γυναίκα, σε όλη τη διάρκεια των ωδίνων του τοκετού, δεν πρέπει να υποχρεώνεται να έχει ύπτια στάση (ανάσκελα). Πρέπει να ενθαρρύνεται να περπατάει και να επιλέγει ελεύθερα τη στάση, που η ίδια αισθάνεται σαν πιο κατάλληλη για τον τοκετό.

Δεν δικαιολογείται η συστηματική χρήση της επεισητομίας.

Το υγιές βρέφος, πρέπει να μένει με τη μητέρα του κάθε φορά, που η κατάσταση και των δυο το επιτρέπει .Ο αποχωρισμός του υγιούς βρέφους από τη μητέρα του, δε δικαιολογείται από καμία διαδικασία παρακολούθησης.

Πρέπει να ενθαρρύνεται η άμεση έναρξη του θηλασμού, ακόμα και πριν η νέα μητέρα βγει από την αίθουσα τοκετού.

Ο θηλασμός, αποτελεί τη φυσιολογική και ιδανική μορφή θρέψης του βρέφους και παρέχει ένα απaráμιλλο βιολογικό υπόβαθρο για την ανάπτυξή του.

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, πρέπει να γίνεται συστηματική εκπαίδευση υπέρ του θηλασμού .Όλες οι γυναίκες, με την κατάλληλη βοήθεια και ενημέρωση, είναι σε θέση να θηλάσουν το μωρό τους.

Οι μητέρες, πρέπει να ενθαρρύνονται να κρατούν το μωρό κοντά τους και να του προσφέρουν το στήθος τους κάθε φορά που εκείνο το ζητά. Καλό είναι, να παρατείνεται όσο το δυνατόν περισσότερο η περίοδος του θηλασμού και να αποφεύγεται η χρήση συμπληρωματικής τροφής. Μια μητέρα, δεν είναι ανάγκη να προσφέρει κανένα συμπλήρωμα τροφής μέχρι τους 4 - 6 πρώτους μήνες ζωής του βρέφους.

(Απόσπασμα από το κείμενο «Μια τεχνολογία κατάλληλη για τη γέννηση», της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, Μάιος 1988).

(Πλακά, 1998)

3. Ελληνική Εταιρεία Προγεννητικής Αγωγής

Η Ε.Ε.Π.Α. ιδρύθηκε το Δεκέμβριο του 1989 με σκοπό (αφιλοκερδή) να διδάξει τους μέλλοντες γονείς, τις μέλλουσες μητέρες πώς να προετοιμάσουν τη Νέα Ζωή!

Τι να αποφεύγουν και τι να κάνουν , πώς να τρέφονται , πώς να συνδέονται με την ομορφιά της Φύσης, της Τέχνης και της Ζωής. Πως και τι μουσική να ακούνε. Πώς να τραγουδούν στο παιδί πώς να επικοινωνούν μαζί του χαϊδεύοντας το πάνω από την κοιλιά, μιλώντας του (καταλαβαίνει!), πώς να του εκφράζουν την αγάπη τους. Πως , η μητέρα ιδιαίτερα, να χρησιμοποιεί τη δημιουργική δύναμη της φαντασίας της, ώστε να βοηθήσει μία όσο γίνεται πιο αρμονική διάπλαση του παιδιού, εμπλουτίζοντας τα θετικά χαρίσματα του γεννητικού του κεφαλαίου και βελτιώνοντας τα αρνητικά του στοιχεία!

Η Ε.Ε.Π.Α. φιλοδοξεί να βελτιώσει την ψυχική ισορροπία, την πνευματική διάσταση, την ηθική ποιότητα του Έλληνα, εκπαιδεύοντας τους νέους, μέλλοντες γονείς.

Στην προσπάθειά της αυτή επιθυμεί να προσελκύσει για συνεργάτες της όλους τους πνευματικούς ανθρώπους του τόπου μας, όλους δηλαδή που σέβονται και αγαπούν τη Νέα Ζωή, που διατηρούν βαθιά μέσα τους, την πίστη, την ελπίδα, ότι η νέα ζωή θα νικήσει!

Η Ε.Ε.Π.Α. σ' αυτό το έργο συνεργάζεται με άλλα αναλόγου σκοπού σωματεία και οργανώσεις του εξωτερικού και ότι αποτελεί ήδη μέλος της προσφάτως ιδρυθείσης στη Γαλλία «Παγκόσμιας Οργάνωσης των σωματείων Προγεννητικής Αγωγής».

Πληροφορίες , συμβουλές: Ελληνική Εταιρεία Προγεννητικής Αγωγής, Σπύρου Τρικούπη 51, 106 83 Αθήνα ή στα τηλέφωνα (210 9629704, 3230393).

4. Ήθη και Έθιμα του τόπου μας

Έθιμα εγκυμοσύνης

Η γέννηση για τον άνθρωπο είναι από παλιά το σπουδαιότερο πράγμα, γι' αυτό για τη γέννηση επικράτησαν πολλές γνώμες και προλήψεις που συνδέονται άμεσα με τη μητέρα και το βρέφος. Γι' αυτό πριν το τοκετό κατά τη διάρκεια του μέσα απ' αυτόν, συνηθίζεται από την αρχαιότητα και ακόμη ως σήμερα να κάνουν διάφορα πράγματα και να παίρνουν μέτρα με σκοπό το τοκετό χωρίς πόνους, τη μελλοντική ευτυχία του μωρού και τα καλά σαράντα της μητέρας.

Η εγκυμονούσα όπως και σήμερα συμβαίνει έπρεπε να απέχει από ορισμένες τροφές αλλά και από ορισμένες χειρονομίες και πράξεις. Να μην φλυαρεί, να μην κουτσομπολεύει, να μην συγκινείται, να μην κλαίει και να μην κακολογεί γιατί όλα αυτά τα ελαττώματα θα μεταδίδονταν στο κυοφορούμενο.

Παλιά, αποκαλούσαν την έγκυο, στα χωριά «γκαστρωμένη» και «βαρεμένη». Μερικές απέφυγαν από ντροπή να φανερώσουν την εγκυμοσύνη τους, πριν συμπληρώσουν τον πέμπτο μήνα της κυήσεως «για να γίνει όμορφο το μωρό».

Επιπλέον έπρεπε να εκπληρώνεται κάθε επιθυμία της εγκυμονούσας στα φαγητά, «να πάρει μυρωδιά» γιατί διαφορετικά ήταν σίγουρη η αποβολή της.

Σαν προγνωστικά του γένους του κυοφορούμενου είχαν και έχουν ακόμη για τ' αγόρια το καθαρό πρόσωπο και την προεξέχουσα κοιλιά της εγκύου και για τα κορίτσια τις πανάδες (λειχήνες ή τσαπράδες) στο πρόσωπο (<http://www.egrigorow.gr>).

Έθιμα για τη γέννα

Παλιότερα όταν κόντευε ο καιρός για την γέννα φώναζαν την μαμή του χωριού μια ηλικιωμένη γριά συνήθως που ήξερε τι ακριβώς να κάνει, δηλαδή να ζεστάνει νερό, να φέρει πετσέτες, να ανάψουν το καντήλι και να βάλει λιβάνι για να έχει τη βοήθεια της Παναγίας.

Η ετοιμόγεννη γυναίκα καθόταν σ' ένα σκαμνί, για να είναι πιο εύκολη η γέννα. Η μαμή «έβγαζε» το μωρό, έκοβε τον ομφάλιο λώρο, γνωστοποιούσε το φύλλο στη μητέρα και στους συγγενείς, καθάριζε το μωρό και τύλιγε.

Τον ομφάλιο λώρο με λίγα μαλλιά, που είχαν κόψει από τη μητέρα. Έτσι έμενε μέχρι να «πέσει» ο ομφαλός του. Χαρακτηριστικό είναι ότι τότε φάσκωναν τα μωρά για αρκετό χρονικό διάστημα (<http://prometheus.telemachos.gr/schools/usrpages.nsf/0/9eaf4fd2c427a77e422568c000...>)

Το μωρό έπρεπε να πλυθεί, να μυρωθεί και μετά αναγγέλλανε το γεγονός στον πατέρα που περίμενε απ' έξω από το δωμάτιο και κέρναγε αυτόν που του έλεγε το χαρμόσυνο νέο με κάποιο χρηματικό ποσό κάτι που συνηθίζεται ακόμη και σήμερα. Το πρώτο γάλα έπινε το μωρό μόνο από κάποια γυναίκα του χωριού, η οποία θήλαζε και το δικό της παιδί. Μελλοντικά τα δυο παιδιά συνδέονταν ψυχικά σαν αδέρφια και η γυναίκα θεωρούνταν παραμάννα. Η παραμάννα χάριζε στη συνέχεια ένα σαπούνι, μια ποδιά και ένα πουκάμισο, στη μητέρα του μωρού. Μετά από μια εβδομάδα η παραμάννα έβαζε στάχτη με ούζο στη πλάτη του μωρού, αν αυτό είχε κιτρινάδα και μ' ένα ξυράφι του ξύριζε ελαφριά την πλάτη. Κατόπιν της γέννας και μετά για σαράντα μέρες η λεχώνα και το μωρό έπρεπε να μην βγαίνουν έξω από το σπίτι μέχρι να διαβαστούν από παπά. Αυτές τις σαράντα μέρες το μωρό και την μητέρα τους φύλαγαν διάφορα φυλαχτά από ψωμί, αλάτι, ξύλο, λιβάνι κ.τ.λ.. Κατόπιν όλων αυτών και με το πέρασμα του

χρόνου οι γονείς έβρισκαν τον κουμπάρο ο οποίος ασήμωνε το μωρό και με τον τρόπο αυτό ήταν σαν να έκλεινε το μωρό. Μέχρι την βάπτιση το μωρό κοιμόταν στην κούνια που λεγόταν σαρμανίτσα και συνήθως ήταν χειροποίητη και γεμάτη φυλαχτά. Μέσα σε αυτές τις σαράντα μέρες το επισκέπτονταν οι μοίρες που μοίραναν το μωρό με τις χαρές και τις αρετές που του άνηκαν. Σε πολλά μέρη της Ελλάδος τα βράδια για να καλοπιιάσουν τις μοίρες άφηναν κεράσματα και συνήθως ήταν χειροποίητη. Μέσα σε αυτή και επάνω κρέμονταν φυλαχτά. Μέσα σε αυτές τις σαράντα ημέρες το επισκέπτονταν οι μοίρες, που μοίραναν το μωρό με τις χάρες και τις αρετές που του ανήκαν. Σε πολλά μέρη της Ελλάδας τα βράδια, για να καλοπιιάσουν τις μοίρες, άφηναν κεράσματα, συνήθως γλυκά (http://gym-zevgol.kor.sch.gr/dimiourgies_mathiton_001a_ithi_ethima_g_b_magginas.h..).

Έθιμα λοχείας

Και η λοχεία, περίοδος δύσκολη και κουραστική για μια γυναίκα, που την καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτη σωματικά και ψυχικά, είχε τους άγραφους κανόνες της. Είναι αξιοσημείωτο ότι πολλά ήταν αυτά που έπρεπε να αποφεύγει μια λεχώνα, για να μην της κοπεί το γάλα.

Η λεχώνα λοιπόν δεν έπρεπε να δέχεται επισκέψεις μετά τη δύση του ηλίου, δοξασία που κυριαρχεί και στις μέρες μας. Όσοι επισκέπτονταν το σπίτι της λεχώνας της πήγαιναν κρασί ή τηγανίτες και αν την επισκέπτονταν μετά τη δύση του ηλίου, δεν έπρεπε να πάρουν τίποτε από το σπίτι της.

Δεν επιτρέπονταν να αφήσει η λεχώνα έξω απλωμένα ρούχα δικά της ή του μωρού μετά τη δύση του ήλιου. Αν τύχαινε μια λεχώνα να συναντήσει άλλη λεχώνα έπρεπε να της γυρίσει τη πλάτη.

Οι μητέρες απέφευγαν να βγάζουν το μωρό τους έξω τη νύχτα, για να μην αρρωσταίνουν και να μην «ματιάζονται από τους ζηλιάρηδες

(<http://prometheus.telemachos.gr/schools/usrpages.nsf/0/9eaf4fd2c427a77e422568c000...>)

Έθιμα τοκετού στη Σκόπελο

Αναφέρονται μόνο εκείνα που είναι ιδιαίτερα στη Σκόπελο και στη Πέτρα.

Όταν το παιδί γεννηθεί το αλατίζουν και μετά από εικοσιτέσσερις ώρες το πλένουν από το αλάτι. Απαγορεύεται να επισκεφθούν τη λεχώνα άνδρας ή γυναίκα που έχει έρθει πριν σε συνουσία. Απαγορεύεται επίσης να επισκεφθεί τη λεχώνα γυναίκα που έχει την έμμηνο της ρύση γιατί πιστεύουν πως το νεογνό βγάζει σπυριά στο κεφάλι. Οχτώ ημέρες μετά τον τοκετό η λεχώνα δεν βγαίνει από το σπίτι της, της επιτρέπεται μόνο να βγαίνει στην αυλή του σπιτιού. Στις σαράντα μέρες έρχεται η μαμή, παίρνει το μωρό και τη μητέρα του και τους οδηγεί στην εκκλησία για να τους διαβάσει ο παπάς. Σε περίπτωση άμεσου κινδύνου για το μωρό πριν να συμπληρωθούν οι σαράντα μέρες, καλείται ο παπάς στο σπίτι για να διαβάσει τις σχετικές ευχές. Την τελετή αυτή τη λένε μεσοσαράντισμα. Πριν να συμπληρωθούν οι σαράντα μέρες από τον τοκετό δεν επιτρέπεται στη γυναίκα να πάει στην εκκλησία γιατί είναι «λερωμένη». Μετά τις σαράντα μέρες μπορεί να βγαίνει και έξω από το σπίτι και να πηγαίνει στη δουλειά της. Όποιος επισκέπτεται την λεχώνα στο σπίτι έχει υποχρέωση, όταν φύγει να αφήσει στο σπίτι κάτι από πάνω του, μία τρίχα, μια κλωστή, ένα μικρό πανί ή οτιδήποτε άλλο. Η μητέρα του παιδιού, όταν φύγει ο επισκέπτης βάζει σ'ένα θυμιατό ότι άφησε ο ξένος και θυμιάζει το μικρό για να μη βασκαθεί. Επίσης κάθε επισκέπτης άφηνε ένα νόμισμα κάτω από το μαξιλάρι του μωρού ή το έβαζε στον κόρφο του λέγοντας «σαν αρνί να κοιμάται». Ο πατέρας του παιδιού δεν επιτρέπεται να μένει έξω από το σπίτι ύστερα από τη δύση του ήλιου μέχρι

να σαραντίσει η λεχώνα. Αν αναγκασθεί να βρεθεί έξω, είναι υποχρεωμένος γυρίζοντας στο σπίτι του για να μπει μέσα, να περάσει από πάνω από φωτιά που καίει μέσα σ' ένα κεραμίδι τοποθετημένο στην πόρτα του σπιτιού. Έτσι πιστεύεται ότι η φωτιά διώχνει το κακό (: <http://www.thrakiki.gr/petra.htm>).

Έθιμα στη Θάσο

Πρωταρχικής σημασίας γεγονός για τον τρόπο ζωής των Θασίων αποτελούσε η γέννα. Η γέννα είναι όχι μόνο φυσική διαιώνιση του είδους, αλλά και η διαδοχή γενεών, μέσα στη μικροκοινωνία του χωριού.

Όσο πλησίαζε ο καιρός της γέννας οι γυναίκες του σπιτιού έκοβαν θασίτικα «φουστάνια, από τους ποδόγυρους έκαναν τις φασκιές ή τυλίχτρες. Στη συνέχεια, τα έβραζαν σε ζεματιστό νερό και τα φύλαγαν σε καθαρό μέρος. Ο πατέρας ή κάποιος από τους φίλους του κατασκεύαζε την ξύλινη κούνια. Τις περισσότερες φορές η κούνια αυτή πήγαινε από μωρό σε μωρό μέσα στην οικογένεια. Η κούνια αυτή δεν ήταν η πιο συνηθισμένη κούνια της Θάσου. Στα περισσότερα θασίτικα σπίτια η κούνια ήταν μια αιώρα. Αποτελούνταν από δυο πασσάλους που ενώνονταν με ένα γερό πανί η κουβέρτα, ώστε να δημιουργείται ένα κοίλωμα για την εναπόθεση του μωρού. Αυτή την κατασκευή την κρεμούσαν με δυο μακριά σχοινιά από δυο χαλκάδες του ταβανιού, τις «χαρταλαμίδες», είτε επάνω από το κρεβάτι του ανδρόγυνου είτε δίπλα, ώστε να μπορεί η μητέρα χωρίς κόπο να σηκώνεται τη νύχτα, για να κουνά και να νανουρίζει το μωρό της, «θασίτικη ευρισιτεχνία» (<http://www.thassos-island.gr/greek/ethima/genna.htm>).

Έθιμα ανά τον κόσμο

Στην Αφρική ακόμα και σήμερα τελετές εξαγνισμού συνοδεύουν τη γέννηση ενός παιδιού όπου σφάζονται ζώα και το δέρμα τους το χρησιμοποιούν για να τυλίσουν το νεογέννητο.

Στην Τζαμάικα οι γυναίκες συνηθίζεται να γεννούν όρθιες πάνω στο κρεβάτι και με τα χέρια στους μηρούς. Μια παράδοση θέλει ν' ανάβουν ένα τσιγάρο και να φυσούν το καπνό στις πηγές του κρανίου του μωρού, σε περίπτωση που δεν κλάψει αμέσως να αιχμαλωτίσουν τα πνεύματα.

Στην Ινδία , όταν μια έγκυος ετοιμάζεται να γεννήσει σπάει ένα βάζο με σιτάρι και εύχεται να βγει το παιδί τόσο γρήγορα όσο και οι κόκκοι του σιταριού από το σπασμένο βάζο. Παράλληλα τοποθετούν μπροστά στην ετοιμόγεννη ένα μπουμπούκι, προκειμένου να το παρακολουθεί ν' ανοίγουν τα πέταλά του και να ακολουθεί η διαστολή της μήτρας.

Οι γυναίκες της φυλής των Ινδιάνων Ζούνι γεννούν πάνω σ' ένα στρώμα από ζεστή άμμο που συμβολίζει την αγκαλιά της μάνας γης. Μετά τον τοκετό η άμμος σκορπίζεται.

Στην Κίνα έβαζαν στο μωρό μια αλυσίδα μ' ένα φλουρί που έγραφε «μακριά κι' ευτυχισμένη ζωή». Αυτό το φορούσε το παιδί μέχρι τα 30 χρόνια ώστε η ζωή να κυλήσει χωρίς δυσκολίες.

Στην νότια Αφρική ο μάγος της φυλής παρευρίσκεται στη γέννηση του πρωτότοκου παιδιού ευλογώντας τη γη που θα το δεχθεί και βοηθώντας τη μητέρα αν χρειαστεί.

Στην Ελβετία ακόμα και σήμερα , οι οικογένειες φυτεύουν μια μηλιά όταν το παιδί γεννηθεί θηλυκό και μια αχλαδιά όταν γεννηθεί αρσενικό.

Στις Η.Π.Α. κάποιοι συνηθίζουν μέχρι και σήμερα να τρώνε το πλακούντα βραστό αμέσως μετά το τοκετό ενώ στο Μεξικό θάβεται κάτω από ένα δέντρο (<http://www.patris.gr/archive/2002/5/12/6a.html>).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

1. Αμπατζόγλου Γ. - Μανωλόπουλος Σ., «Προσεγγίσεις της γέννησης», θέματα Ψυχολογίας και Ψυχανάλυσης, Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1998.
2. Γεωργαντά Ε., «Βιβλιοθήκη της Οικογένειας - Παιδί 0-12 Μηνών», Εκδόσεις Φυτράκη, Αθήνα, 1999.
3. Λώλης Ε. Δ., «Γυναικολογία και Μαιευτική», Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανός Γ. – Παρισιανού Μ., τόμος Β, Αθήνα, 1998.
4. Λύρα Α., «Σχέσεις Στοργής», Εκδόσεις Care Direct Α.Ε., Ετήσια Έκδοση, Αθήνα, χ.χ.
5. Μωραΐτου Μ., «Το Βίωμα της Μητρότητας», Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα ΜΕΠΕ, Αθήνα, 2004.
6. Παπαγεωργίου Γ. Ε., «Ψυχολογία των Ασθενών», Ιατρικές Εκδόσεις Ν. Αργυρίου, Αθήνα, 1995.
7. Παρασκευόπουλος Ι. Ν., «Εξελικτική Ψυχολογία», Τόμος 1, Αθήνα, 1985.
8. Πλακά Ρ., - με τη συνεργασία ειδικών γιατρών και επιστημόνων, «Θα Γίνω Μητέρα - Οι 9 Μήνες της Αναμονής», Εκδόσεις: Δημοσιογραφικός Οργανισμός Λαμπράκη Α.Ε., Ειδική Έκδοση «Το Παιδί Μου κι Εγώ», Αθηνά, 1998.
9. Ρουκουνάκη - Δημοσθένους Σ., «Για Κάθε Μητέρα - Ανώδυνος τοκετός, Περιποίηση, Διατροφή Νεογνού, Γυμναστική Μητέρας, Μωρού, Αντισύλληψη», Αθήνα, 1981.
10. Συκάκη - Δούκα Α., «Ο Τοκετός είναι Αγάπη», Αθήνα, χ.χ.

11. Χουντουμάδη Α., «Παιδιά και Γονείς στο ξεκίνημα μιας σχέσης», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998.

Ελληνική βιβλιογραφία σε μετάφραση

1. Cole M. - Cole S. R., «Η ανάπτυξη των παιδιών - Η αρχή της ζωής: Εγκυμοσύνη, Τοκετός, Βρεφική ηλικία», Τόμος Α, Εκδόσεις «ΤΥΠΩΘΗΤΩ» Δαρδάνος Γ., Επιμέλεια Παπαληγούρα Ζ. - Βορρία Π., Αθήνα, 2002.
2. Durer G. - Zeib G., «Προετοιμασία Τοκετού - Γυμναστική, Χαλάρωση, Διαλογισμός», Εκδόσεις Καλοκάθη, Αθήνα, 1994.
3. Kaplan H., Sadock B., Grebb J., «Kaplan and Sadock's Ψυχιατρική», Τόμος Α, (μετάφραση: Γιωτάκος Ο., Γκοτζαμάνης Κ., Ζέρβος Κ., - Σαραντίδης Δ., - Τριποδιανάκης Γ.), Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα, 1996.
4. Macfarlane A., «Η Ψυχολογία του Τοκετού - Από τη Σύλληψη έως τη γέννηση», Εκδόσεις Π. Κουτσούμπος Α.Ε., Αθήνα, 1988.
5. Macy C. - Falkner F., «Εγκυμοσύνη και Γέννηση - Χαρές και Προβλήματα», (μετάφραση Ανδρέου Ι.), Εκδόσεις Α. Ψυχογιός, Αθήνα, 1981.
6. Miller L., «Κατανοώντας το Βρέφος σας - Ψυχαναλυτική Βιβλιοθήκη για το Παιδί και τον Έφηβο», (μετάφραση Τσιάντη Βάσω, Εκδόσεις Καστανιώτη), Αθήνα, 1995.
7. Rattner J., «Η Ψυχολογία της Γυναίκας - Εφαρμοσμένη Ψυχολογία», (μετάφραση Βαμβαλής Γ.), Εκδόσεις Μανιατέα Η., Αθήνα, 1970.
8. Smith T., «Μεγάλος Ιατρικός Οδηγός», Επιστημονική Επιμέλεια: Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Τόμος 3, Εκδόσεις Γιαλλελή, Αθήνα, 1993.
9. Stainer D., «Κατανοώντας το Παιδί σας 1 - 2 Ετών - Ψυχαναλυτική Βιβλιοθήκη Για το Παιδί και τον Έφηβο», (μετάφραση Τσιάντη Β,) Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1996.

1. Stern S. E., «Είμαι Έγκυος! Οδηγός στις Συναισθηματικές Αλλαγές που Προκαλεί η Εγκυμοσύνη», Εκδόσεις Lector Ε.Π.Ε., (μετάφραση Αθανασιάδης Β.), Αθήνα, 2005.
2. Stoppard^(α) Μ., «Εγκυμοσύνη και Τοκετός», (μετάφραση Γεδεών Δ.), Εκδόσεις Ακμή / Κεντικελένη, Αθήνα, 1995.
3. Stoppard^(β) Μ., «Εσείς και η Εγκυμοσύνη - Οδηγός για την Εγκυμοσύνη και φροντίδα του μωρού - Από τη σύλληψη έως τον τοκετό», Εκδόσεις Ακμή, Αθήνα, 1995.
4. Stoppard Μ., «Το Γυναικείο Σώμα - Ένας Οδηγός για τη Ζωή», Εκδόσεις Δομική, Αθήνα, 1996.
5. Vellay Ρ, «Εγκυμοσύνη Χωρίς Άγχος», (μετάφραση Πανόπουλος Κ.), Αθήνα, 1984.
6. Λουκοπούλου Τ., (μετάφραση), «Οδηγός Prenatal - Προγεννητικός Οδηγός. Όλα Όσα Θα Πρέπει Να Γνωρίζετε Όταν Αποφασίσετε Να Αποκτήσετε Παιδί», Εκδόσεις Ambiente, 1998.
7. Πράϊορ Κ., «Θηλασμός - Γιατί Πρέπει και Πως να Θηλάζετε το Μωρό σας», Εκδόσεις «Νέα Σύνορα» Λιβάνης Α., Αθήνα. 1980.
8. Χουέλαν Ε., «Βασικός Οδηγός Εγκυμοσύνης», (μετάφραση Χατζή Κ.), Εκδόσεις Δωρικός, Αθήνα, 1988.

Ξένα βιβλιογραφία

1. Hotchner T., "Pregnancy and Childbirth - The Complete Guide for a New Life", Edition Avon Books, x.x.

Εγκυκλοπαίδειες

1. Γκούμας - Κωτσιόπουλος, «Οικογενειακός Σύμβουλος», Τόμος 5, Εκδόσεις Δομική Ο.Ε., 1996.
2. Πάντου Γ., «Σύμβουλος Υγείας και Ζωής - Υγεία - Φύση - Σώμα», Τόμος 3, Εκδόσεις Καρούσης, Αθήνα 2000.
3. Χατζηγεωργίου Ν., «Ο Γυναικολόγος», Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια της Γυναίκας, (μετάφραση Καρλωτά Ν., Σκαρά Μ., Σαμπετάκη Β., Εκδόσεις Αλκυών), Αθήνα 1990.
4. «Το Παιδί Μας» - Εγκυμοσύνη - Γέννηση - Ανατροφή - Εφηβεία - Επαγγελματικός Προσανατολισμός, Έκδοση Διεθνούς Συνεργασίας των Οίκων Σιαμάντας - Ούβας - Fabbri - Orbis, χ.χ.

Πτυχιακές εργασίες

1. Καφετζογιαννάκη Δ. - Παντελίδου Κ., «Οι Συναισθηματικές στερήσεις που προέρχονται από την σχέση μητέρας - βρέφους (0 - 3 ετών) και οι επιπτώσεις αυτών πάνω στην οικοδόμηση της προσωπικότητας και στην ολόπλευρη ανάπτυξή του», (πτυχιακή για τη λήψη πτυχίου στο τμήμα κοινωνικής εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Πάτρας), Πάτρα, 1998.
2. Πάστρα Π. - Σταυροπούλου Β., «Μητρότητα», (πτυχιακή για τη λήψη πτυχίου στο τμήμα Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Πάτρας), Πάτρα, 1992.

Άρθρα - Περιοδικά

1. Μπακάλη Μ., «Τι Θέλεις να Πεις Μικρό Μου;», Παιδί και Νέοι Γονείς, Τεύχος 78, σελ. 33, Ιούνιος 2005, Αθήνα.
2. Περγιαλιώτου Τ., «Όταν ο Πελαργός Μας Κάνει Άνω - Κάτω», Παιδί και Νέοι Γονείς, Τεύχος 78, σελ. 40 - 41, Ιούνιος 2005, Αθήνα.

Διαδίκτυο

1. Αμπατζόγλου - Χατζηδημητρίου
<http://www.childmentalhealth.gr/Wc16ebcf73fd4c.htm>, 23/4/05.
2. Ασκητής Θ., <http://www.askitis.gr/gamos.asp>, 23/4/05.
3. <http://www.childmentalhealth.gr/Wc17ab567aacf6.htm>, 23/4/2005.
4. <http://www.childmentalhealht.gr/Wcd76a217d9c60.htm>, 23/4/05.
5. http://www.kosmogonia.gr/12_22_sexpreg.htm, 23/4/05.
6. <http://www.patris.gr/archive/2002/5/12/6a.html>, 28/7/05.
7. <http://www.mammyland.com/pregnacy/toketos/fortisi>, 23/4/05.
8. <http://www.egrigorow.gr>, 28/7/05.
9. <http://prometheus.telemachos.gr/schools/usrpages.nsf/0/9eaf4fd2c427a77e422568c000...>, 23/4/05.
10. http://gymzevgol.kor.sch.gr/dimiourgies_mathiton_001a_ithi_ethima_g_b_magginas.h..., 28/7/05.
11. <http://www.thrakiki.gr/petra.htm>, 14/7/05 .
12. <http://www.thassos-island.gr/greek/ethima/genna.htm>, 14/7/05.

