

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ
ΚΑΙ Η ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΠΕΝΘΟΥΣ**



Κωτσοπούλου Παρασκευή

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Κα Θεοδώρατου Μαρία

ΠΑΤΡΑ ΜΑΙΟΣ 201

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ
ΚΑΙ Η ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΠΕΝΘΟΥΣ

Κωτσοπούλου Παρασκευή

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Κα Θεοδωράτου Μαρία

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΩΤΑΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ
ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΠΑΤΡΑ ΜΑΙΟΣ 2015

**TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTE OF WESTERN GREECE
FACULTY OF HEALTH AND WELFARE PROFESSIONS
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK**

THESIS

**THE IMPACT OF PERINATAL death IN
PSYCHOLOGY OF PARENTS AND SPECIFICITY
OF SPECIFIC PROCEDURE MOURNING**

Kotsopoulou Paraskevi

Supervise PROFESSOR Ms. Maria Theodoratou

**DISSERTATION TAKING DEGREE IN SOCIAL WORK BY THE DEPARTMENT
OF SOCIAL WORK OF SCHOOL HEALTH PROFESSIONALS AND WELFARE OF
THE HIGHER TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTE OF WESTERN
GREECE**

PATRA MAY 2015

Η ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΩΤΣΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΕΓΚΡΗΘΗΚΕ

ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ

.....

1

.....

2

.....

3

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ξεκινώντας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους εκείνους που συνέβαλαν στη δημιουργία, ολοκλήρωση και τελειοποίηση της πτυχιακής εργασίας. Ευχαριστώ θερμά την καθηγήτριά μου κα. Θεοδωράτου Μαρία για την ουσιαστική καθοδήγησή της πάνω στο σκελετό που θα έπρεπε να στηριχτεί η πτυχιακή μου εργασία, όπως και τους υπόλοιπους καθηγητές αλλά και συμφοιτητές που με υποστήριζαν και με βοήθησαν καθ' όλα τα χρόνια των σπουδών μου.

Με εκτίμηση

Κωτσοπούλου Παρασκευή

ΑΦΙΕΡΩΜΕΝΗ

Στους γονείς μου, για την υπομονή και την πίστη που υπέδειξαν καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου καθώς και κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας και ολοκλήρωσης αυτής της εργασίας

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ - ΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ – ΒΡΕΦΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ	11
1.1. ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΟ ΓΙΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ.....	11
1.1.1. Πίσω από την επιθυμία για παιδί.....	12
1.1.2. Θεωρίες επιθυμίας αναπαραγωγής.....	14
1.2. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ	16
1.3. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΒΟΛΗ ΕΜΒΡΥΟΥ ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΙΦΝΙΔΙΟ ΒΡΕΦΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ	18
1.3.1. Καθ' ἑξίν αποβολές.....	18
1.3.2. Αιφνίδιος βρεφικός θάνατος	19
1.4. ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ	21
1.4.1. Γενικά στοιχεία για την αποβολή εμβρύου και το νεογνικό θάνατο	22
1.4.2. Η μητρική παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο νεογνικής θνησιμότητας	25
1.4.3. Επιρροπείς στην περιγεννητική θνησιμότητα οι μητέρες με ψυχικά προβλήματα.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ	28
2.1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ	29
2.2. ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΓΝΩΣΙΑ	30
2.3. Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΑ.....	31
2.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΠΑΤΡΟΤΗΤΑ	43
3.1. Η ΠΑΤΡΟΤΗΤΑ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ	43
3.2. ΠΑΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	44
3.2.1. Τα αισθήματα του πατέρα κατά την εγκυμοσύνη.....	45
3.2.2. Ο ρόλος του πατέρα κατά την εγκυμοσύνη	48
3.3. ΚΑΙ ΟΙ ΜΠΑΜΠΑΔΕΣ ΕΙΝΑΙ ΈΓΚΥΟΙ.....	49
3.3.1. Τα συναισθήματα και οι φόβοι του πατέρα.....	50
3.3.2. Καταπολέμηση των αρνητικών συναισθημάτων	50
3.3.3. Συμμετοχή και ψυχολογικό δέσιμο	51
3.3.4. Τα αποτελέσματα της από νωρίς ενασχόλησης του πατέρα με το παιδί.....	52
3.4. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ;.....	52
3.5. ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΤΡΟΤΗΤΑ.....	55
3.6. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ	65
4.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ.....	65
4.1.1. Η διαδικασία του πένθους	67
4.1.2. Τα συναισθήματα του πένθους	68
4.1.3. Τα συμπτώματα του πένθους.....	68
4.2. ΠΕΝΘΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ: ΤΟ ΤΙΜΗΜΑ ΤΟΥ "ΔΩΡΟΥ" ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ;	69
4.3. ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΑΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ.....	71
4.3.1. Παραδείγματα από την αρχαιότητα: Η πολυ-πολιτισμική προσέγγιση του θανάτου και του πένθους, γενική αναφορά.....	72
4.3.2. Η σύγχρονη αντίληψη του θανάτου και το πένθος: Από το πολυ-πολιτισμικό σχήμα στο πολυ-προσωπικό	73
4.3.3. Άλλες σύγχρονες απόψεις για τον θάνατο και το πένθος.....	75
4.4. ΠΕΝΘΟΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ : ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΠΑΤΕΡΑ.....	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ	86
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	89

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα ερωτήματα για τη γέννηση και το θάνατο απασχόλησαν στο πέρασμα των αιώνων την ανθρώπινη διάνοια, ως τα μεγάλα αλληλένδετα μυστήρια της ζωής του ανθρώπου. Η αγωνιώδης αναζήτηση απαντήσεων απασχόλησε σοφούς, ποιητές, συγγραφείς, μουσικούς, φιλόσοφους, αγίους, αλλά και κάθε άνθρωπο που νιώθει την υπαρξιακή αγωνία και την επιθυμία της γνώσης του άγνωστου. Οι διάφορες θρησκείες και φιλοσοφίες (στην πλειονότητά τους) σε Ανατολή και Δύση, έδωσαν τις δικές τους ερμηνείες συμφωνώντας σ' ένα κοινό σημείο: Ο θάνατος δεν είναι το τέλος! Άρα αν η ψυχή (ή συνειδητότητα) συνεχίζει να υπάρχει με κάποια μορφή, τι είναι η γέννηση και για ποιόν σκοπό γίνεται; Εδώ, οι ερμηνείες δίστανται (τουλάχιστον στην εξωτερική μορφή των θρησκειών και δοξασιών). Το κάρμα και η μετενσάρκωση ως θεμέλιος λίθος των Ανατολικών θρησκειών συναντά την υπενθύμιση της Δευτέρας Παρουσίας του Χριστιανισμού και την Τελική Κρίση.

Παίρνοντας τη σκυτάλη η σύγχρονη επιστήμη αρχίζει να ασχολείται σοβαρά με το θέμα στις πρώτες δεκαετίες του 20ου αιώνα, με την Προγεννητική και Περιγεννητική ψυχολογία και αγωγή, επιβεβαιώνοντας όσα μεταξύ άλλων ανέφεραν οι αρχαίοι Έλληνες κλασσικοί (Πλάτωνας, Πυθαγόρας, Αριστοτέλης, Πλούταρχος κλπ.) για την σημασία των ανωτέρω στη διαμόρφωση υγιών ανθρώπων και αρμονικών κοινωνιών. Μια παράδοση που η λαϊκή σοφία συνέχισε στη χώρα μας με πλήθος σωστών συμβουλών για την έγκυο και τη δυνατότητα της μητέρας, του πατέρα (μέσω της μητέρας) και του περιβάλλοντός τους, να επιδρούν πάνω στο αγέννητο παιδί.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επιλογή του θέματος «ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ Η ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΠΕΝΘΟΥΣ» αποτέλεσε μεγάλη πρόκληση στο να γράψω μια μελέτη η οποία να αναφέρεται σε θέματα γονεϊκότητας τα οποία αποτελούνε ένα από τα πιο σοβαρά ζητήματα της σημερινής εποχής.

Το καθημερινό άγχος και ο σημερινός τρόπος ζωής δημιουργεί σε πολλά ζευγάρια αμφιβολία για τη γονεϊκότητα. Η ψυχολογική γονεϊκότητα είναι μία εφόρου ζωής, και χωρίς τη δυνατότητα αναίρεσης, ευθύνη για την εξέλιξη μιας συνεχώς εξελισσόμενης σχέσης που είναι συναισθηματικά πολύ ισχυρή και που το περιεχόμενό της πολύ δύσκολα μπορεί να προβλεφθεί πριν αυτή υπάρξει στην πραγματικότητα. Όπως και κάθε άλλη μακρόχρονη σχέση, έτσι και η γονική δέχεται κατά διαστήματα διαφόρων ειδών ισχυρές πιέσεις.

Τι συμβαίνει όμως όταν ο θάνατος έρχεται. Παρόλο που ο θάνατος είναι ένα γεγονός που αναπόφευκτα αντιμετωπίζουμε κάποια στιγμή στη ζωή μας, συχνά προκαλεί σε πολλούς -μαζί με τις εκδηλώσεις πένθους- τόση οδύνη, σύγχυση και φόβο, σε σημείο που να αδυνατούν να χειρισθούν τόσο τα προσωπικά τους συναισθήματα όσο και αυτά κάποιου άλλου που πενθεί, ιδιαίτερα αν πρόκειται για το μωρό τους.

Σε μια εποχή που χαρακτηρίζεται από ένταση και δράση ας σταθούμε για λίγο δίπλα σ' αυτούς τους γονείς, ακούγοντας με ταπεινοφροσύνη την προσωπική αλλά και πολύ οδυνηρή ιστορία τους.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση της παρούσας εργασίας δεν είναι σε στενά επαγγελματικά πλαίσια και απευθύνεται σε όλους όσους πέρασαν μια τόσο δύσκολη κατάσταση άλλα και σε όσους να απαντήσουν τυχόν ερωτήματα και απορίες που τους απασχολούν και σχετίζονται με το συγκεκριμένο θέμα.

Σκοπός της εργασίας είναι να συγκρίνει την μητρότητα με την πατρότητα και πως αυτές οι δύο οντότητες διαχειρίζονται το πένθους του περιγεννητικού θανάτου.

Στο πρώτο Κεφάλαιο της παρούσας εργασίας αναφέρονται γενικά στοιχεία για την αναπαραγωγή τη γονεϊκότητα και το βρεφικό θάνατο. Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται στο κίνητρο για αναπαραγωγή και αναλύονται θεωρίες επιθυμίας αναπαραγωγής. Επίσης αναφέρεται και στην προετοιμασίας για γονεϊκότητα. Τέλος αναφέρεται στις καθ' έξιν αποβολές καθώς και στον αιφνίδιο βρεφικό θάνατο και αναλύει γενικά στοιχεία για την αποβολή εμβρύου και το νεογνικό θάνατο.

Συνεχίζοντας στο δεύτερο Κεφάλαιο, αναλύεται η μητρότητα. Εδώ εμφανίζονται γενικά στοιχεία για τη μητρότητα, η ψυχολογία της γυναίκας μετά τη γέννα και οι ψυχολογικές επιπτώσεις του περιγεννητικού θανάτου στη μητέρα.

Το τρίτο Κεφάλαιο αφορά την πατρότητα. Στο κεφάλαιο αυτό αναλύονται τα αισθήματα και ο ρόλος του πατέρα κατά την εγκυμοσύνη καθώς και θεωρίες για την πατρότητα και κλείνει με τις ψυχολογικές επιπτώσεις του περιγεννητικού θανάτου στον πατέρα.

Η διαδικασία, τα συναισθήματα και τα συμπτώματα του πένθους, αναλύονται στο τέταρτο και τελευταίο Κεφάλαιο της παρούσας εργασίας. Επίσης εδώ αναφέρεται και η “σχέση” του πένθους με την κατάθλιψη. Τέλος γίνεται ανάλυση του πένθους του περιγεννητικού θανάτου και τι προβλήματα και διαφορές μπορεί να φέρει μεταξύ της μητέρας και του πατέρα, για να κλείσει (5^ο Κεφάλαιο) όσο πιο ευχάριστα γίνεται με προτάσεις για να μπορέσουν οι γονείς να προσαρμοστούν καλύτερα στις νέες αλλαγές της ζωής τους που προκύπτουν ύστερα από ένα τόσο δύσκολο γεγονός όπως ο θάνατος του μωρού τους.

ABSTRACT

The choice of the theme "THE IMPACT OF perinatal death IN PSYCHOLOGY OF PARENTS AND SPECIFICITY OF SPECIFIC PROCEDURE mourning" was a big challenge to write a study that relate to parenting issues which are one of the most important issues of today.

The daily stress and the current way of life create many couples doubt about parenthood. Psychological parenthood is a lifetime, and without the possibility of appeal, responsible for the development of an ever-evolving relationship that is emotionally very strong and that the contents can hardly be predicted before it existed in reality. Like any other long-term relationship, so parental receives intervals various kinds strong pressure.

But what happens when death comes. Although death is an event that inevitably faces at some point in our lives, often causing many -along with events mourning- so much suffering, confusion and fear, to the point that cannot handle both personal feelings and those of some other mourning, especially if it is their baby.

Today is an era characterized by tension and action, let stand for a while next to these parents, listening with humility their painful history.

The literature review of this study is not strictly business context and is addressed to all who passed a difficult situation but also to those fortunes to answer questions that concern them and are related to the topic.

Aim of this study is to compare the motherhood fatherhood and how these two entities manage bereavement perinatal death.

In the first chapter of this study general data are reported for reproduction parenthood and infant death. More specifically refers to the motivation for breeding and breeding desire analyzed theories. Finally refers to recurrent miscarriages and the sudden infant death and analyze general data for the abortifacient and neonatal death.

Continuing in the second Chapter, motherhood is analyzed. Here they appear general data for motherhood, psychology of women after giving birth and the psychological effects of perinatal death to the mother.

The third chapter concerns the paternity. This chapter examines the feelings and the father's role during pregnancy and theories about the authorship and closes with the psychological effects of perinatal death the father.

The process, emotions and symptoms of grief are analyzed in the fourth chapter of this work. Also mentioned here and the "relationship" of mourning with depression. Finally an analysis of perinatal death and mourning what problems and differences can bring between mother and father, to close (Chapter 5) as pleasantly about proposals to allow parents to better adapt to new changes in their lives arising after such a difficult event like the death of their baby.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ - ΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ – ΒΡΕΦΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

1.1. Επιθυμία Και Κίνητρο Για Αναπαραγωγή



Η αναπαραγωγή εμπλέκει το ζευγάρι που επιθυμεί ένα παιδί, τη γυναίκα στην πορεία της προς τη μητρότητα, τον άνδρα στην πορεία του προς την πατρότητα αλλά και όλους όσους συμμετέχουν σε αυτό το ταξίδι...

Έτσι η ιστορία ξεκινάει για αυτή τη νέα ζωή από τη στιγμή που οι μέλλοντες γονείς θα φανταστούν το μωρό μαζί με όλα τα συναισθήματα και τα περάσματα αυτής της διαδρομής που αφορά το παρόν και το μέλλον. Η ιστορία κάθε παιδιού, ωστόσο, πρέπει να περιλαμβάνει και το παρελθόν. Το παιδί είναι η απόδειξη μιας ύπαρξης, η υπόσχεση ενός μέλλοντος και η κληρονομιά ενός παρελθόντος. Συνεπώς, η ιστορία του πρέπει να είναι κοντά στην αλήθεια των συναισθημάτων των συμβαλλομένων στη διαδρομή...¹

Η επιθυμία απόκτησης παιδιού είναι περίπλοκη, καθώς εμπλέκει μια σειρά συνειδητών όσο και ασυνειδητών κινήτρων που ωθούν τους ανθρώπους να αναπαράγονται, και κάτω από τις πλέον αντίξοες συνθήκες όπως για παράδειγμα στη διάρκεια πολέμων, ή λοιμών.

Ένας υποψήφιος δότης σπέρματος έλεγε : *" Να έχει κανείς παιδιά είναι παρηγοριά, είναι χαρά είναι τρυφερότητα. Πεθαίνουμε αργότερα όταν έχουμε γίνει γονείς, δεν πεθαίνουμε μόνοι. Η εργασία μας αποκτά νόημα γιατί τα οφέλη που αποκομίζουμε προορίζονται για κάποιον, το παιδί είναι η προέκταση του εαυτού μας. Μπορεί και να υποδηλώνει ότι θα έχει κανείς μια υποστήριξη όταν γεράσει. Εγώ έχασα τον πατέρα μου πολύ νέος και επιθυμώ διακαώς να γίνω πατέρας."*². Στη μαρτυρία αυτή συμπεριλαμβάνονται σχεδόν όλα τα κίνητρα που ωθούν τους άνδρες και τις γυναίκες να επιθυμούν να γίνουν γονείς. Διαπιστώνουμε ότι στην περιγραφή δεν επιζητείται ένα πραγματικό αλλά ένα φανταστικό μωρό το οποίο

¹ <http://www.cosmoanelixis.gr>

² Delaisi de Parseval, 1983

καλείται να εκπληρώσει και να επανορθώσει τα πάντα, να καλύψει όλα τα κενά, τη μοναξιά, την απώλεια, τα πένθη. Στην πραγματικότητα, συνεπώς, αυτό που επιθυμείται δεν είναι ένα συγκεκριμένο παιδί αλλά η πραγματοποίηση όλων των παιδικών επιθυμιών.

Η επιθυμία απόκτησης παιδιού πρωτοεμφανίζεται στο κορίτσι γύρω στους δεκαοκτώ πρώτους μήνες της ζωής. Αφετηρία είναι η ταύτιση με την τρυφερή μητέρα της βρεφικής ηλικίας που την ωθεί να επιθυμεί να γίνει και η ίδια μητέρα. Για τους άνδρες επίσης η επιθυμία αυτή προέρχεται από μια ταύτιση με τον δικό τους πατέρα³.

Σημαντικό στοιχείο στην επιθυμία απόκτησης παιδιού αποτελεί, επίσης, η προσαρμογή στις κοινωνικές και οικογενειακές επιταγές. Η απόκτηση παιδιού σήμερα θεωρείται επιβεβλημένη. Συμβολίζει τη σεξουαλική ταυτότητα του ζευγαριού, τη σωματική του υγεία καθώς και την κοινωνική του ένταξη. Παράλληλα, η χρήση αντισύλληψης ενίσχυσε την παντοδυναμία των ατόμων οι οποίοι θεωρούν έκτοτε ότι ελέγχουν απολύτως την επιθυμία απόκτησης παιδιού. Χρησιμοποιούν αντισύλληψη όσο χρόνο δεν επιθυμούν παιδί και την διακόπτουν αναμένοντας ένα παιδί αμέσως. Όταν λοιπόν το παιδί αυτό δεν έρχεται βιώνουν, αφ' ενός, την έλλειψη του παιδιού και, αφ' ετέρου, την αδυναμία του σώματός τους να ανταποκριθεί σε αυτό που θεωρούσαν βέβαιο ότι θα συνέβαινε με τη διακοπή της αντισύλληψης.⁴

1.1.1. Πίσω από την επιθυμία για παιδί



Η σύλληψη ενός παιδιού, πέρα από τους βιολογικούς παράγοντες είναι και η συνάντηση των επιθυμιών δύο ανθρώπων τόσο συνειδητών όσο και ασυνείδητων. Έτσι λοιπόν ένα παιδί ακόμα πριν γεννηθεί έχει κληρονομήσει το μέλλον του. Ελευθερία έχουμε μόνο όταν πάρουμε στα χέρια μας αυτό που κληροδοτήσαμε και το μετατρέψουμε σε κάτι καινούργιο.

Δεύτερη διαπίστωση είναι ότι η επιθυμία για παιδί, σημαδεύεται από την σχέση που είχαν οι γονείς με τους δικούς τους γονείς.⁵

Σημαντικό είναι να δούμε τι συμβαίνει από την γυναικεία πλευρά.

³ Bydlowski, 1997

⁴ <http://www.cosmoanelixis.gr>

⁵ <http://ekurentzis.blogspot.com/>

Αν η μετάθεση της οιδιπόδειας επιθυμίας δεν πραγματοποιηθεί η γυναίκα μπορεί να κάνει παιδί με έναν άντρα αλλά στην ουσία θα το έχει κάνει, ασυνείδητα, για τον πατέρα της. Ακόμα και ο άντρας της θα μοιάζει με τον πατέρα της. Μετά την γέννηση του πρώτου παιδιού θα χάσει το ενδιαφέρον της για τον σύντροφό της και θα γίνει ψυχρή μαζί του.⁶

Αν πάλι τώρα ο πατέρας δεν έχει καμία θέση στην οιδιπόδεια επιθυμία της κόρης του, (δηλ. ήταν απών με τον οποιοδήποτε τρόπο, γύρω στην ηλικία των 3 χρόνων) θα την αφήσει καθηλωμένη σε μια επιθυμία ανεκπλήρωτη και εκείνη θα γίνει μια γυναίκα που τίποτα δεν θα μπορεί να την ικανοποιήσει και θα βαριέται την επαφή της με τους άντρες (μετά που θα τους έχει σαγηνεύσει) και με ασυνείδητο τρόπο θα κάνει το περιβάλλον της να υποφέρει από την έλλειψη ικανοποίησης που εκείνη βιώνει. Εάν δε γίνει μητέρα, ο γιός της θα φέρει το πέος αντί για αυτή χωρίς όμως να μπορεί να το διαθέσει, έτσι θα τον κρατήσει όλο δικό της, εκείνος θα της αφοσιωθεί (για να μην χάσει τελείως το πέος του) και θα θελήσει να πραγματοποιήσει για κείνη τα φαλλικά κατορθώματα που εκείνη ασυνείδητα ονειρεύεται. Θα μάχεται ενάντια στις προσπάθειές του για ανεξαρτησία και θα προσπαθήσει να τον σαγηνεύσει για να τον κρατήσει. Αν δε για μεγάλη της ατυχία, αυτός καταφέρει να αγαπήσει μια άλλη γυναίκα, θα κάνει ότι μπορεί για να κάνει την ζωή της νύφης δύσκολη και να αποδείξει ότι εκείνη είναι καλύτερη και αξίζει να κρατήσει το υιό. Στη περίπτωση που το παιδί μιας τέτοιας γυναίκας είναι κορίτσι, θα κάνει ότι μπορεί για να υποτιμήσει την κόρη, ακόμα θα ενδιαφέρεται, να πάρει με το μέρος της όλους τους άντρες που ενδιαφέρονται για την κόρη της. Σε σημείο που πολλοί άντρες παντρεύονται πακέτο μάνα και κόρη και ασυνείδητα αισθάνονται πολύγαμοι. Έτσι αυτές οι μάνες προσπαθούν εξαρτήσουν τα παιδιά τους (ειδικά τα κορίτσια που τα κάνουν και κλειδώνουν τον εαυτό τους) για να τα κρατήσουν πάντα κοντά τους και δεν ανέχονται καμία αμφισβήτηση της εξουσίας τους. Βιώνει τη μητρική αγάπη με ένα στοματικό τρόπο, καταβροχθίζοντας συμβολικά το παιδί της. Η δε κόρη μπορεί αργότερα να κάνει ένα δικό της παιδί (κορίτσι) για να αντικαταστήσει (ανταλλάξει) τον εαυτό της στην μάνα της. Πάρε αυτό και άσε εμένα.⁷

Με άλλα λόγια η επιθυμία διαφοροποιείται από την πραγματικότητα.

⁶ <http://ekurentzis.blogspot.com/>

⁷ <http://ekurentzis.blogspot.com>

1.1.2. Θεωρίες επιθυμίας αναπαραγωγής

«Τι ωθεί, λοιπόν, τον άνθρωπο να αναπαραχθεί»; Ποια «ασυνείδητη κινητήρια δύναμη» τον ωθεί να διαιωάνει το ανθρώπινο είδος και για ποιους λόγους; Προτού αναφερθούμε, όμως, στις θεωρίες που μας δίνουν απάντηση σε αυτού του είδους τα ερωτήματα, θα αναφέρουμε τα ερεθίσματα εκείνα που προτρέπουν τους γονείς να τεκνοποιήσουν, αλλά τα οποία δεν αποτελούν πραγματική επιθυμία για παιδί.

Οι Αμπατζόγλου και Μανωλόπουλος (1998) αναφέρθηκαν στην ιδέα του προγραμματισμού σύμφωνα με την οποία το ζεύγος σχεδιάζει να αποκτήσει παιδιά με τρόπο συνειδητό. Ο προγραμματισμός αυτός δημιουργείται σε σχέση με τα ιδεώδη της οικογένειας, του ζεύγους ή του κοινωνικού συνόλου στο οποίο ανήκει επιθυμώντας να γίνουν γονείς, όπως οι γονείς τους υπήρξαν πριν από αυτούς. Ο προγραμματισμός αυτός επιτυγχάνεται συχνά χάρη στις μεθόδους αντισύλληψης.

Επίσης η επιθυμία απόκτησης παιδιού συχνά συγχέεται με το αίτημα για παιδί. Το αίτημα αυτό εκφράζεται κυρίως από τις γυναίκες εκείνες που αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να συλλάβουν παιδί. Η αδυναμία τους αυτή και η «προσβολή» της ικανότητάς τους να γίνουν μητέρες μετατρέπουν την επιθυμία τους για παιδί σε έντονη απαίτηση για το καλό του δικού τους ψυχισμού. Οι γυναίκες αυτές που αντιμετωπίζουν πρόβλημα στειρότητας συχνά χάνουν το ενδιαφέρον τους για οποιαδήποτε δραστηριότητα και απομονώνονται κοινωνικά, περιμένοντας τη γέννηση του παιδιού τους ως τη σωτήρια λύση του προβλήματός τους και ως «μέσο» που θα συμβάλλει στην οριστική αλλαγή της ζωής τους, ασχέτως τα αποτελέσματα που θα έχει η γέννηση αυτή στην πραγματικότητα.

Τέλος συχνά η επιθυμία εγκυμοσύνης και η επιθυμία για παιδιά δεν συμπίπτουν. Πολλές γυναίκες που προγραμματίζουν με τις αντισυλληπτικές μεθόδους να μην συλλάβουν, αισθάνονται ανασφάλεια κατά τη διάρκεια των «στείρων» χρόνων που διανύουν για πιθανή υπογονιμότητα και αδυναμία τεκνοποίησης. Η επιθυμία της εγκυμοσύνης συχνά εντείνεται με τα διαστρεβλωμένα συνεπακόλουθα της αποτελεσματικής αντισύλληψης. Κατά συνέπεια, πολλές γυναίκες στη συνέχεια μένουν έγκυες για να δουν αν είναι όντως γόνιμες χωρίς να επιθυμούν πραγματικά παιδί και περαιτέρω να προβαίνουν στη διακοπή της εγκυμοσύνης τους.

Ο Freud ήταν από τους πρώτους μελετητές που μίλησε για την εγκατάσταση της επιθυμίας για παιδί στα αγόρια και κορίτσια κατά τη διάρκεια της ψυχοσυναισθηματικής τους

ανάπτυξης. Συγκεκριμένα, για το κορίτσι, το να αποκτήσει ένα παιδί, να το επιθυμήσει, αποτελούν αξίες που εγκαθίστανται πολύ νωρίς, στους πρώτους 18 μήνες της ζωής και βασίζονται στην ταύτιση με τη μητέρα της αρχικής εκείνης περιόδου ⁸. Η σχέση που εγκαθιστά το κορίτσι τους πρώτους 18 μήνες της ζωής με τη μητέρα ή το υποκατάστατό της είναι πολύ σημαντική και χαρακτηρίζεται ως θετική, γιατί η μητέρα της αρχικής περιόδου είναι πραγματικά η πηγή της ζωής, της ζεστασιάς, της τρυφερότητας, της επιβίωσης, αφού το παιδί χωρίς τη μητέρα του δεν θα μπορούσε να επιβιώσει. Το μικρό κορίτσι, λοιπόν, ταυτίζεται σε αυτή τη φάση με τη μητέρα της και εδώ αναπτύσσεται η πρώτη της επιθυμία για παιδί. Στη συνέχεια, κατά τη διάρκεια της λανθάνουσας περιόδου, όπου συμπίπτει και το οιδιπόδειο σύμπλεγμα, το κορίτσι συνειδητοποιεί ότι η μητέρα της είναι αυτή που μπορεί να μείνει έγκυος από τον πατέρα της. Για αυτό το λόγο απομακρύνεται από τη μητέρα της με την οποία είχε ταυτιστεί και στρέφεται προς τον πατέρα της για να επιθυμήσει ένα παιδί από αυτόν, τον πατέρα της που κάνει παιδιά στη μητέρα της.

Από την πλευρά του αγοριού, η ψυχο-συναισθηματική πορεία που οδηγεί στην επιθυμία για παιδί είναι πιο ομαλή, γιατί το πρώτο αντικείμενο αγάπης του αγοριού είναι η μητέρα του, όπως και για το κορίτσι, αλλά η διαφορά στη συγκεκριμένη περίπτωση έγκειται στο γεγονός ότι αυτό το πρώτο αντικείμενο αγάπης θα παραμείνει το ίδιο για όλη του τη ζωή, σε αντίθεση με το κορίτσι, που θα πρέπει να πραγματοποιήσει μια «αλλαγή του αντικειμένου αγάπης» προς όφελος του πατέρα του. Το αγόρι, λοιπόν, με μια κανονική οιδιπόδεια ανάπτυξη θα διαλέξει έτσι μία σύντροφο που θα έχει αρκετά κοινά χαρακτηριστικά με τη μητέρα που αγάπησε και εξακολουθεί να αγαπά σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Όπως αναφέρουν και οι Αμπατζόγλου & Μανωλόπουλος (1998) στην πραγματικότητα για τον άνδρα, αντί να μιλάμε για επιθυμία για παιδί, πρέπει να μιλάμε για επιθυμία να γίνει πατέρας, να οικοδομήσει μια γενιά, να ταυτιστεί ανταγωνιζόμενος με τον πατέρα του. Η πατρότητα με βάση αυτή την προβληματική αποτελεί μια διαδικασία σκέψης, σε αντίθεση με τη μητρότητα που είναι μια αισθησιακή διαδικασία.

Μια άλλη διάσταση της επιθυμίας για παιδί θα μπορούσε να εξεταστεί από τη σκοπιά του οικογενειακού βιογραφικού παρελθόντος του Υποκειμένου. Δηλαδή κατά πόσο η επιθυμία για παιδί προέρχεται και ταυτόχρονα συσχετίζεται με το οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο μεγάλωσε το Υποκείμενο. Ο Bowen ήταν από τους πρώτους ερευνητές που μελέτησε το συγκεκριμένο θέμα μέσα από τις οικογενειακές θεραπείες.

⁸ Αμπατζόγλου & Μανωλόπουλος, 1998

Τέλος, ο Lebonici ανέπτυξε σε αυτό το ρεύμα, το θέμα του «διαγενεαλογικού εντάλματος» που έχει το παιδί από τη γέννησή του, τονίζοντας με τον τρόπο αυτό ότι το παιδί κληρονομεί ασυνείδητες προβολές, αναπαραστάσεις που μεταδίδονται από τους γονείς στις πρώιμες σχέσεις με το μωρό και που προέρχονται από τις αλληλεπιδράσεις που ο γονέας ο ίδιος ανέπτυξε με τους δικούς του προγόνους όταν ήταν μικρός. Κατά συνέπεια, υπάρχει εν μέρει το συνειδητό σχέδιο, η ταύτιση με τους δικούς μας γονείς και υπάρχει και η ασυνείδητη επιθυμία να αποκτήσουμε δηλαδή επιτέλους το παιδί ή τα παιδιά που είχαμε επιθυμήσει σαν παιδιά. Είναι η ανάπτυξη μιας παιδικής επιθυμίας κατά τη διάρκεια της ψυχοσυναισθηματικής εξέλιξης του κοριτσιού και του αγοριού. Συνοψίζοντας, αυτές οι θεωρίες υποστηρίζουν ότι κάθε άνθρωπος διακατέχεται από τις επιθυμίες των γονέων του. Επιθυμίες που συχνά είναι τελείως ασυνείδητες και που έχουν ενσωματωθεί μέσα στο παιδί. Ασυνείδητες, λοιπόν, αναπαραστάσεις που προέρχονται κατευθείαν από τον πατέρα του, τη μητέρα του ακόμη και από προηγούμενες γενιές.

1.2. Προετοιμασία Για Γονεϊκότητα



Η προετοιμασία των μελλοντικών γονέων πριν από τη σύλληψη μπορεί να ερμηνευτεί με διάφορους τρόπους. Στην ευρύτερή της έννοια περιλαμβάνει κάθε αμφίροπη επίδραση μεταξύ του γιατρού και του ζευγαριού σε θέματα που έχουν σχέση με τη

σύλληψη, την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη γονεϊκότητα.

Αυτή η προετοιμασία περιλαμβάνει όλες τις περιπτώσεις πριν από την κύηση, στη διάρκεια της κύησης και της λοχείας, όπου ο γιατρός πληροφορεί, επεξηγεί και ενισχύει την αυτοπεποίθηση της γυναίκας για την ικανότητά της να γίνει μητέρα.⁹

Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο να εξασφαλισθούν οι προϋποθέσεις, ώστε οι μέλλοντες γονείς να φτάνουν στη σύλληψη απολύτως υγιείς και προετοιμασμένοι.

⁹ <http://www.eutokia.gr/>

Όπως σε κάθε εφαρμογή προληπτικών μέσων, σε θέματα υγείας, αυτοί που ωφελούνται περισσότερο είναι συνήθως εκείνοι που έχουν υψηλή μόρφωση, κίνητρα και έχουν αποκτήσει τη συνήθεια να φροντίζουν την υγεία τους¹⁰. Οι οδηγίες που δίδονται πριν τη σύλληψη αφορούν τη γενική υγεία.

Ο σκοπός της προετοιμασίας και της ενημέρωσης του ζευγαριού πριν τη σύλληψη είναι να μειωθούν οι παράγοντες εκείνοι που ενοχοποιούνται για την προωρότητα (πρόωρες γεννήσεις), για νεογνά χαμηλού βάρους και συγγενείς ανωμαλίες.

Συχνά πολλαπλοί παράγοντες ευθύνονται γι' αυτές τις καταστάσεις, και είναι πολύ πιθανό να μην είναι δυνατή η απομάκρυνση όλων των βλαπτικών παραγόντων.

Ο Pickard (1984) δημιούργησε το δεκάλογο της υγιούς εγκυμοσύνης.

1. Δώστε στον εαυτό σας τον απαιτούμενο χρόνο.

2. Καλό διαιτολόγιο.

3. Άσκηση.

4. Έλεγχος βάρους.

5. Κάπνισμα.

6. Οινόπνευμα.

7. Φάρμακα.

8. Μολύνσεις.

9. Ρυπογόνες ουσίες.

10. Εργασία.

Όμως, όσο σημαντικό κι αν είναι το να έχουν ληφθεί μέτρα προστασίας της μητέρας και του παιδιού που θα συλληφθεί, η έγκυος που δεν πρόλαβε να εφαρμόσει όλα αυτά πριν τη σύλληψη δεν πρέπει να ανησυχεί ότι η εγκυμοσύνη της θα έχει κακή έκβαση. Σε κάθε περίπτωση η έγκυος πρέπει να επισκέπτεται τον γιατρό, είτε η εγκυμοσύνη έχει προγραμματιστεί είτε όχι, καθώς η προετοιμασία από μόνη χωρίς να ακολουθήσει μαιευτική φροντίδα, δεν είναι αρκετή. Επίσης η μαιευτική φροντίδα μπορεί να αποτρέψει πολλά προβλήματα, ακόμα κι αν δεν έχει γίνει προετοιμασία. Αν όμως υπάρξουν προβλήματα κατά τη διάρκεια της κύησης η έγκυος δεν πρέπει να αισθάνεται ενοχές ότι είναι οπωσδήποτε δική

¹⁰ Smith and Jacobson, 1988

της η ευθύνη, αφού έχει παρατηρηθεί ότι η ενημέρωση και η φροντίδα του ζευγαριού κατά τη διάρκεια της κύησης δεν είναι ικανή να προλάβει δυσάρεστες καταστάσεις, όπως αποβολές, πρόωρους τοκετούς, συγγενείς ανωμαλίες ¹¹. Επίσης, δεν έχει αποδειχθεί ότι εφαρμογή γενικά μιας δίαιτας μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση της εμφάνισης συγγενών ανωμαλιών και λιποβαρών νεογνών ¹².

1.3. Γενικά Στοιχεία Για Την Αποβολή Εμβρύου Και Τον Αιφνίδιο Βρεφικό Θάνατο

Στατιστικά, το 15-20% των κυήσεων καταλήγουν πριν από τον έκτο μήνα σε αποβολή του εμβρύου από το σώμα της εγκύου.

Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών των αποβολών οφείλεται σε γενετικές ανωμαλίες.

1.3.1. Καθ' έξιν αποβολές

Ως καθ' έξιν αποβολές, ορίζουμε την κατάσταση που υπάρχει μετά από 3 συνεχόμενες αποβολές. Υπάρχουν κάποιες διαφοροποιήσεις σε ότι αφορά στον ορισμό, αφού πάρα πολλοί θεωρούν (ίσως όχι άδικα) πως ο έλεγχος (και η πιθανή θεραπευτική παρέμβαση) πρέπει να ξεκινήσει μετά τη δεύτερη συνεχόμενη αποβολή. Ένα άλλο σημείο που δεν έχει ξεκαθαριστεί είναι εάν στις αποβολές αυτές συμπεριλαμβάνονται μόνο οι αποβολές που επισυμβαίνουν στο πρώτο τρίμηνο της κύησης. Αυτή πάντως φαίνεται πως είναι η επικρατούσα τακτική. Πάντως, ποσοστό 30-50% των γονιμοποιημένων ωαρίων πιστεύεται πως αποβάλλεται μέσα στις πρώτες εβδομάδες, αλλά πολλές αποβολές δε γίνονται καν αντιληπτές, επειδή συμπίπτουν με τη χρονική περίοδο της αναμενόμενης εμμήνου ρύσεως.¹³

Ως πιθανά αίτια των καθ' έξιν αποβολών, έτσι όπως τις ορίσαμε, θεωρούνται ανατομικά αίτια, γενετικά αίτια, ορμονικές διαταραχές, ανοσολογικά αίτια, αιματολογικά προβλήματα, λοιμώξεις και περιβαλλοντικές επιδράσεις. Πρέπει πάντως να ξεκαθαρίσουμε,

¹¹ Lunley and Astbury, 1989

¹² Rush, 1986

¹³ <http://www.ivf-embryo.gr>

πως σε ποσοστό 50% των περιπτώσεων, δεν ανευρίσκεται μια ξεκάθαρη αιτία για τις αποβολές, και οι εξετάσεις αποβαίνουν φυσιολογικές.¹⁴

1.3.2. Αιφνίδιος βρεφικός θάνατος

Ως αιφνίδιος βρεφικός θάνατος (στην αγγλική βιβλιογραφία “sudden infant death syndrome” - SIDS), χαρακτηρίζουμε τον ξαφνικό θάνατο ενός βρέφους, χωρίς να μπορεί να βρεθεί μια προφανής αιτία ή ασθένεια για το θάνατο. Η συχνότητα του εκτιμάται ότι είναι 1-2 περιστατικά ανά 1000 γεννήσεις!

Παρατηρείται συνήθως κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 μηνών μετά τη γέννηση. Παρά τις προσπάθειες, δεν έχει βρεθεί η αιτία για το φαινόμενο αυτό.

Παράγοντες κινδύνου:

- 1) μητέρα καπνίστρια, τόσο κατά την εγκυμοσύνη όσο και κατά την περίοδο της γαλουχίας (όσο θηλάζει το βρέφος),
- 2) ηλικία μητέρας μικρότερη των 20 ετών
- 3) μικρό χρονικό διάστημα μεταξύ δύο εγκυμοσύνων, 4) αιφνίδιος βρεφικός θάνατος σε προηγούμενο παιδί,
- 4) ναρκομανείς μητέρες, 6) πρόωρα νεογνά, 7) τρίδυμα ή τετράδυμα, 8) νεογνά με μεγάλες παύσεις της αναπνοής. Μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχουν τα αγόρια. Πολύ μεγάλο κίνδυνο αποτελεί το ξάπλωμα του μωρού μπρούμυτα!!

Τα νεογνά, παρουσιάζουν κατά τη διάρκεια του ύπνου, μικρές ή μεγαλύτερες παύσεις στην αναπνοή τους. Αυτές οι παύσεις μπορούν να φτάσουν μέχρι και τα 10 δευτερόλεπτα! Το γεγονός αυτό είναι φυσιολογικό και δεν πρέπει να μας ανησυχεί εάν το παρατηρήσουμε! Εάν όμως το νεογνό παρουσιάζει συχνές παύσεις της αναπνοής διάρκειας 10-15 δευτερολέπτων, τότε καλό είναι να επικοινωνήσουμε με τον παιδίατρό μας!¹⁵

¹⁴ <http://www.ivf-embryo.gr>

¹⁵ <http://www.paidiatros.com>

Πρόληψη: Οι πιθανότητες να παρουσιαστεί το σύνδρομο του αιφνίδιου βρεφικού θανάτου μειώνονται όταν:

- 1) ΚΟΙΜΙΖΟΥΜΕ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΑΝΑΣΚΕΛΑ!! Επειδή το κεφάλι θα γείρει οπωσδήποτε προς τη μία ή την άλλη μεριά, δεν υπάρχει κίνδυνος να πιγεί το μωρό, όπως φοβόμασταν παλαιότερα. Καλή θέση επίσης είναι και στο πλάι, πρέπει όμως να αποφεύγονται διάφορα τριγωνικά ή σφηνοειδή μαξιλάρια που υπάρχουν στην αγορά, γιατί αυξάνεται ο κίνδυνος το μωρό να γυρίσει μπρούμυτα! Τονίζω ξανά, πως ΤΟ ΝΑ ΚΟΙΜΙΖΟΥΜΕ ΤΟ ΜΩΡΟ ΜΠΡΟΥΜΥΤΑ, ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ!
- 2) ΠΟΤΕ ΔΕ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕ ΜΑΞΙΛΑΡΙ ΣΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ!! Μαξιλάρι επιτρέπεται, το νωρίτερο μετά τον πρώτο χρόνο της ζωής του παιδιού μας.
- 3) Οι πιθανότητες μειώνονται σε πολύ μεγάλο ποσοστό, εάν το μωρό κοιμάται κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής του σε δικό του κρεβατάκι, αλλά μέσα στο υπνοδωμάτιο των γονιών του.
- 4) Στερεώνουμε στις άκρες του κρεβατιού το σεντόνι ή το πάπλωμα (π.χ. το γυρίζουμε κάτω από το στρώμα), ώστε το μωρό να μην μπορεί να το τραβήξει πάνω από το κεφάλι του. Το χειμώνα ίσως είναι προτιμότερη η χρήση υπνόσακου ειδικού για την ηλικία του μωρού.
- 5) Τέλος, το ποσοστό μειώνεται σημαντικά, εάν η μητέρα δεν καπνίζει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ή εν πάση περιπτώσει καπνίζει λιγότερα από 5 τσιγάρα την ημέρα.¹⁶

Κάπνισμα και αιφνίδιος θάνατος σε νεογνά

Είναι γνωστό ότι το τσιγάρο περιέχει πολλές βλαβερές ουσίες, μια όμως, η νικοτίνη, φαίνεται να είναι υπεύθυνη για το σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου στα νεογνά. Η νικοτίνη έχει άμεση επίδραση στην ικανότητα ορισμένων κυττάρων να ανιχνεύουν και να αντιδρούν σε συνθήκες ανοξίας ή υποξίας.

Όταν ένα μωρό κοιμάται μπρούμυτα, αντιλαμβάνεται τη μειωμένη πρόσληψη οξυγόνου και μετακινεί το κεφάλι του έτσι ώστε να αναπνέει καλύτερα. Αυτός όμως ο

¹⁶ <http://www.paidiatros.com>

μηχανισμός δεν δουλεύει σωστά στα μωρά που οι μητέρες τους καπνίζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ακόμη και σε πολύ μικρές ποσότητες. Σύμφωνα με τους επιστήμονες, κατά τη διάρκεια της γέννας το μωρό εκτίθεται σε χαμηλή συγκέντρωση οξυγόνου. Το γεγονός αυτό ενεργοποιεί τα επινεφρίδια προς απελευθέρωση κατεχολαμινών που περιέχουν την αδρεναλίνη. Οι κατεχολαμίνες είναι εκείνες οι ουσίες οι οποίες δίνουν το ερέθισμα στους πνεύμονες του μωρού να πάρουν την πρώτη τους αναπνοή και να αρχίσει να χτυπάει η καρδιά τους κανονικά. Ο μηχανισμός αυτός βρίσκεται σε λειτουργία ακόμη και μερικούς μήνες μετά από την γέννηση του μωρού βοηθώντας το να ξυπνάει και να αναπνέει σε καταστάσεις άπνοιας ή ασφυξίας. Ο μηχανισμός αυτός δεν λειτουργεί σωστά σε νεογνά που εκτέθηκαν σε νικοτίνη κατά της διάρκεια της κύησης εξηγώντας με αυτό τον τρόπο τα ποσοστά αιφνιδίου θανάτου που παρατηρούνται στα νεογνά¹⁷.

1.4. Περιγεννητικός Θάνατος



Νεογνικός ή περιγεννητικός θάνατος είναι ο θάνατος ενός μωρού μέσα στις πρώτες 28 ημέρες από την γέννηση.¹⁸

Είναι αποδεδειγμένο ότι τα μωρά που θηλάζονται κινδυνεύουν πολύ λιγότερο από τον ξαφνικό νεογνικό θάνατο, οι ακριβείς αιτίες του οποίου, δεν έχουν ακόμα διαλευκανθεί.

Έχετε σκεφθεί ποτέ ότι χιλιάδες γυναίκες γίνονται καθημερινά μητέρες και χάνουν το νεογέννητο βρέφος τους, ακόμα και την ίδια τους τη ζωή, πριν γευθούν τη χαρά της μητρότητας. Ένα από τα πιο ζωτικά θέματα για την παγκόσμια ευημερία είναι η μητρική και περιγεννητική υγεία. Ωστόσο, κάθε μέρα 1.600 γυναίκες και περισσότερα από 5.000 νεογνά πεθαίνουν εξαιτίας επιπλοκών που θα μπορούσαν να είχαν προβλεφθεί.¹⁹

Κάθε χρόνο, το 98% από τα 5,7 εκατομμύρια περιγεννητικών θανάτων, σημειώνονται στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Η περιγεννητική θνησιμότητα, αποτελούν δείκτες της

¹⁷ FASEB, 2008

¹⁸ <http://www.wikipaideia.gr>

¹⁹ http://www.socialgate.gr/dimosieuseis_In.asp?page=41

ανισότητας ανάμεσα στους φτωχούς και τους πλούσιους: όσο πιο φτωχή είναι μια γυναίκα, τόσο μικρότερη πρόσβαση έχει στις υπηρεσίες υγείας καθώς και στη δυνατότητα οικονομικής ανάπτυξης.

Σημειώνεται με ιδιαίτερη ανησυχία το γεγονός ότι σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, η διεθνής κοινότητα θα αποτύχει να εκπληρώσει τους «Αναπτυξιακούς Στόχους της Χιλιετίας» για τη μείωση της μητρικής θνησιμότητας και των ποσοστών θνησιμότητας για παιδιά κάτω των 5 ετών.

Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο 2,7 εκατομμύρια βρέφη γεννιούνται νεκρά και άλλα 3 εκατομμύρια δεν επιβιώνουν μετά την πρώτη εβδομάδα της ζωής τους. Περίπου το 1/3 των περιγεννητικών θανάτων στις αναπτυσσόμενες χώρες σχετίζεται με επιπλοκές κατά τη διάρκεια του τοκετού. Οι θάνατοι νεογνών οφείλονται στις περιγεννητικές συνθήκες, αλλά κυρίως, στις μολύνσεις που προκύπτουν μετά τον τοκετό και οι οποίες σχετίζονται με τις κακές συνθήκες υγιεινής, την έλλειψη ενημέρωσης για τη φροντίδα των νεογνών καθώς και τη φτωχή διατροφή. Συχνά, ο θάνατος των μητέρων σχετίζεται στενά με τους θανάτους των νεογνών, καθώς η μητρική θνησιμότητα και νοσηρότητα έχουν άμεσο αρνητικό αντίκτυπο στις πιθανότητες που έχει το νεογνό να επιβιώσει.

Ένα μεγάλο ποσοστό των περιγεννητικών θανάτων μπορούν να αποφευχθούν. Η πλειοψηφία των θανάτων οφείλεται στην έλλειψη κατάλληλων υπηρεσιών καθώς και στην έλλειψη πρόσβασης στην υγεία. Κατά τη διάρκεια πολιτικής αστάθειας ή σε περιοχές συγκρούσεων η κατάσταση μπορεί να επιδεινωθεί ραγδαία.

Παρά το γεγονός ότι αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την πρόληψη της θνησιμότητας μπορούν να εφαρμοστούν ακόμα και με ελάχιστους πόρους, για πολλές γυναίκες και νεογνά, η κατάλληλη φροντίδα παραμένει μη διαθέσιμη, μη προσβάσιμη ή χαμηλής ποιότητας.²⁰

1.4.1. Γενικά στοιχεία για την αποβολή εμβρύου και το νεογνικό θάνατο

Ο θάνατος ενός μωρού μπορεί να είναι ένα φαινόμενο λιγότερο συχνό από ότι τα προηγούμενα χρόνια, εξαιτίας της ανάπτυξης και προόδου των ιατρικών επιστημών, αλλά δεν παύει να είναι το ίδιο οδυνηρό και ψυχοφθόρο για τους ανθρώπους εκείνους που το βιώνουν. Ο περιγεννητικός θάνατος μπορεί να πάρει διάφορες μορφές, όπως την αποβολή εμβρύου, τη

²⁰ http://www.socialgate.gr/dimosieuseis_In.asp?page=41

γέννηση θνησιγενούς τέκνου και το νεογνικό θάνατο. Στη συγκεκριμένη εργασία θα αναφερθούμε μόνο στην αποβολή εμβρύου και στο νεογνικό θάνατο, διότι ναι μεν και τα δύο αυτά φαινόμενα αποτελούν είδη περιγεννητικού θανάτου, αλλά διαφέρουν από την εξής άποψη : στην πρώτη περίπτωση έχουμε τον θάνατο ενός εμβρύου, ενός μη ολοκληρωμένου μωρού πριν τον τοκετό, ενώ στη δεύτερη περίπτωση έχουμε το θάνατο ενός μωρού κι όχι εμβρύου, αφού έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία του τοκετού.

Πρόσφατες έρευνες μας δίνουν πληροφορίες και συγκεκριμένα στοιχεία που διαμορφώνουν το γενικό πλαίσιο του φαινομένου της αποβολής. Σύμφωνα με δημοσιεύσεις του περιοδικού *e Medicine Journal*²¹ η αποβολή θεωρείται ως η πιο κοινή επιπλοκή της εγκυμοσύνης, που υπολογίζεται ότι λαμβάνει χώρα περίπου στο 10 με 15% των κύσεων. Χαρακτηρίζεται ως απειλητική, αναπόφευκτη, ατελής, τέλεια. Επιπλέον, μπορεί περαιτέρω να κατηγοριοποιηθεί ως σποραδική η επανεμφανιζόμενη αποβολή. Ο χρόνος πραγματοποίησης της εξαρτάται από την φυσιολογία της. Συνήθως πραγματοποιείται μεταξύ της εικοστής και της εικοστής όγδοης εβδομάδας της κύησης (ενώ η γέννηση του θνησιγενούς τέκνου μετά την εικοστή όγδοη εβδομάδα και το τελευταίο τρίμηνο της κύησης)²². Γενετικές ανωμαλίες (τρισωμίες), ορμονικές δυσλειτουργίες και μολυσματικοί, ανοσοποιητικοί και περιβαντολλογικοί παράγοντες συνήθως έχουν ως αποτέλεσμα να προκαλούν την αποβολή εμβρύου στο πρώτο τρίμηνο της κύησης. Παράγοντες που αφορούν στην ανατομία της εγκύου συνήθως συσχετίζονται με αποβολή στο δεύτερο τρίμηνο κύησης. Σχετικά με τη συχνότητα του φαινομένου, με βάση τα αποτελέσματα ερευνών που διεξήχθησαν στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, υπολογίζεται ότι το 10 με 15% των γυναικών που κυοφορούν αποβάλλουν, καθώς επίσης έχουμε κι ένα ποσοστό 50%, που αποβάλλουν κατά τη διάρκεια της πρώτης έμμηνου ρύσης μετά τη σύλληψη του εμβρύου χωρίς να γνωρίζουν ότι κυοφορούν και χωρίς να υπάρχουν αναγνωρίσιμα κλινικά συμπτώματα της αποβολής τους. Τέλος, αναφορικά με την ηλικία της μητέρας υπολογίζεται ότι το 12% των εγκυμοσύνων τερματίζεται με το φαινόμενο της αποβολής σε γυναίκες νεότερες των 20 ετών, ενώ το ποσοστό αυξάνεται σε 26% σε γυναίκες μεγαλύτερες των 20 ετών. Επιπλέον, ο κίνδυνος αυξάνει σε γυναίκες ηλικίας άνω των 35 ετών, σε γυναίκες με κάποια λειτουργική ασθένεια (όπως, διαβήτη ή δυσλειτουργία του θυρεοειδή) και σε γυναίκες που το ιστορικό τους είναι βεβαρημένο ήδη με τρεις ή περισσότερες αποβολές.

²¹ Alson et al.,2001

²² Corr & Wass, 1984

Συνοψίζοντας, λοιπόν, αναφέρουμε ότι η αποβολή γνωστή ως και «αυθόρμητη έκτρωση» (spontaneous abortion) , θεωρείται η εγκυμοσύνη που λαμβάνει τέλος πριν ολοκληρωθούν 20 εβδομάδες κύησης. Αυτό συμβαίνει προτού το έμβρυο να μπορεί να ζήσει έξω από τη μήτρα. Κατά τη διάρκεια της αποβολής το έμβρυο, ο πλακούντας και το αμνιακό υγρό που περιβάλλει το έμβρυο αποβάλλονται από τη μήτρα, αν και ορισμένες φορές δεν αποβάλλονται όλα αυτά εντελώς. Η αποβολή μπορεί να συμβεί όταν το έμβρυο δεν έχει αναπτυχθεί σωστά ή όταν ο πλακούντας (ο υμένας που συνδέει το αναπτυσσόμενο μωρό με το εσωτερικό της μήτρας) δεν είναι ενωμένος σωστά. Σε πολλές περιπτώσεις, όμως, η αιτία δεν είναι γνωστή. Όπως και να έχουν τα πράγματα , η εμπειρία της αποβολής δεν απορρίπτει την πιθανότητα η γυναίκα να έχει μια φυσιολογική εγκυμοσύνη στο μέλλον. Προειδοποιητικά σημάδια μιας πιθανής αποβολής αποτελούν τα εξής :

- Κολπική αιμορραγία, που είναι μεγαλύτερη από την κανονική έμμηνο ρύση και διαρκεί περισσότερο από δύο εβδομάδες.
- Κολπική αιμορραγία, συνοδευόμενη από μεγάλους σβώλους πηγμένου αίματος.
- Κράμπες στην κοιλιά που χειροτερεύουν ολοένα ή διαρκούν περισσότερο από δύο μέρες.
- Δυσσομία εκβαλλόμενη από τον κόλπο.
- Ρίγη ή πυρετός.

Εξηγήσεις γύρω από το φαινόμενο της πρώιμης αποβολής εντοπίζονται στις επιπλοκές της πρώιμης κυοφορίας. Είναι εξαιρετικά δύσκολο να ερευνηθεί το θέμα, αφού οι περισσότερες αποβολές συμβαίνουν προτού η γυναίκα υποψιαστεί ότι είναι έγκυος ή προτού το έμβρυο είναι αρκετά μεγάλο για να εξεταστεί. Σύμφωνα, όμως, με έρευνες που έχουν διεξαχθεί περιβαλλοντικοί παράγοντες και τοξίνες ευθύνονται για ορισμένες περιπτώσεις. Λιγότερο συχνά, έχουν εντοπιστεί και προβλήματα αναφορικά με την υγεία της μητέρας . Ορισμένες «αυτοανοσοποιητικές» ασθένειες έχουν συσχετιστεί με πρώιμη και όψιμη αποβολή. Οι κλινικοί χρησιμοποιούν τον όρο «αυτοανοσοποιητική» για να περιγράψουν τις ασθένειες που προκαλούνται όταν το ίδιο το σώμα επιδρά με κάποιο τρόπο αρνητικά και προκαλεί βλάβη στον ίδιο τον οργανισμό. Επιπλέον, σημαντικό αίτιο αποβολής εμβρύου καθώς επίσης και του φαινομένου του πρόωρου τοκετού έχει αναφερθεί η ένδειξη μεγάλης περιόδου στρες και άγχους της εγκύου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης²³. Κάθε περίπτωση

²³ Παπαληγούρα,2001

αποβολής έχει έναν ιδιόμορφο χαρακτήρα, που είτε τα αίτια της είναι γνωστά και συνηθισμένα στις περισσότερες περιπτώσεις εγκυμοσύνης είτε ακόμη και άγνωστα.

Το Σύνδρομο του Ξαφνικού Νεογνικού Θανάτου είναι ένα όχι και τόσο εύκολα κατανοητό φαινόμενο, που προσβάλλει κατά προσέγγιση 8000 νεογνά το χρόνο και αποτελεί τη βασική αιτία θανάτου των νεογνών ηλικίας ενός μηνός έως και ενός έτους.

Κατ' αρχήν, το πρώτο σύμπτωμα του συγκεκριμένου συνδρόμου είναι ο θάνατος. Δεν είναι ούτε προβλέψιμο, αλλά επίσης δεν είναι δυνατόν να ληφθούν προληπτικά μέτρα, για να μην εκδηλωθεί. Δεύτερον, τα μωρά που προσβάλλονται από το συγκεκριμένο σύνδρομο συνήθως παρουσιάζουν την εικόνα ενός υγιούς μωρού, που δεν παρουσιάζει κανένα πρόβλημα υγείας μέχρις ότου βρεθούν νεκρά. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να παρουσιάζουν τα συμπτώματα ενός κρυολογήματος και μερικές δυσκολίες στην κανονική λειτουργία του αναπνευστικού τους συστήματος. Τρίτον, εφόσον το Σύνδρομο του Ξαφνικού Νεογνικού Θανάτου αποτελεί την βασική αιτία του θανάτου νεογνών ηλικίας ενός μηνός έως ενός έτους, οι περισσότεροι θάνατοι που προκαλούνται από το συγκεκριμένο σύνδρομο συμβαίνουν στα μωρά ηλικίας δύο έως έξι μηνών. Επιπλέον, τα μωρά που έχουν χαμηλό βάρος γέννησης και κυρίως τα μωρά γένους αρσενικού βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από το συγκεκριμένο σύνδρομο. Τέλος έρευνες έχουν δείξει ότι οι περισσότεροι θάνατοι συμβαίνουν στην χρονική περίοδο μεταξύ των μηνών Νοεμβρίου και Μαρτίου.²⁴

1.4.2. Η μητρική παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο νεογνικής θνησιμότητας



Αμερικανική μελέτη δείχνει ότι τα βρέφη που γεννιούνται από παχύσαρκες μητέρες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αποβιώσουν, ειδικά τις πρώτες εβδομάδες της ζωής τους, συγκριτικά με τα βρέφη που έχουν μαμάδες με φυσιολογικό σωματικό βάρος.

Όπως αναφέρεται στο επιστημονικό έντυπο *Epidemiology*, ερευνητές από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρέιτον της Νεμπράσκα με επικεφαλής την Δρ Αϊμιν Τσεν επικεντρώθηκαν στο συγκεκριμένο ζήτημα επειδή οι παχύσαρκες έγκυες είναι γνωστό ότι διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμβρυϊκού θανάτου, ενώ επίσης έχουν προκύψει αποδείξεις ότι τα ποσοστά θανάτων είναι υψηλότερα μεταξύ των βρεφών που έχουν γεννηθεί από παχύσαρκες γυναίκες.

²⁴ http://www.socialgate.gr/dimosieuseis_In.asp?page=41

Για να διερευνήσουν σε βάθος τη σχέση οι επιστήμονες συνέκριναν αρχεία 4.265 βρεφών που είχαν αποβιώσει στην νεογνική ηλικία και 7.293 που είχαν επιβιώσει, χρησιμοποιώντας στοιχεία από την Εθνική Μητρική και Βρεφική Δημοσκόπηση Υγείας.

Μεταξύ των βρεφών που είχαν αποβιώσει, το 8,8% είχαν παχύσαρκη μητέρα, συγκριτικά με το 5,9% αυτών που είχαν επιβιώσει. Τα βρέφη που είχαν γεννηθεί από παχύσαρκες γυναίκες διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου τον πρώτο χρόνο ζωής, είναι πιθανότερο να αποβιώσουν τις πρώτες 28 ημέρες της ζωής τους συγκριτικά με νεογνά που είχαν γεννηθεί από γυναίκες με φυσιολογικό βάρος.

Ενώ ο κίνδυνος ήταν αυξημένος για τις παχύσαρκες μητέρες ανεξαρτήτως του πόσο βάρος είχαν πάρει, η νεογνική θνησιμότητα ήταν μεγαλύτερη μεταξύ των γυναικών που είχαν πάρει το περισσότερο βάρος (0,45 κιλά την εβδομάδα), που διέτρεχαν τριπλάσιο κίνδυνο νεογνικού θανάτου. Ο κίνδυνος ήταν δεύτερος υψηλότερος για τις γυναίκες που είχαν πάρει το λιγότερο βάρος (λιγότερα από 0,15 κιλά την εβδομάδα), οι οποίες είχαν σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο νεογνικού θανάτου.

Όμοιο πρότυπο παρατηρήθηκε και στις υπέρβαρες γυναίκες, με όσες είχαν πάρει το περισσότερο βάρος και όσες είχαν πάρει το λιγότερο, να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο.

Ο δείκτης μάζας σώματος της μητέρας πριν την εγκυμοσύνη είχε την μεγαλύτερη επιρροή στον νεογνικό θάνατο. Οι θάνατοι λόγω επιπλοκών της κύησης, του τοκετού και της γέννας καθώς και προβλημάτων που σχετίζονται με τον πρόωρο τοκετό ή το χαμηλό σωματικό βάρος γέννησης ήταν υψηλότεροι μεταξύ των βρεφών που έχουν γεννηθεί από παχύσαρκες μητέρες, ανεξαρτήτως του πόσο βάρος έχει πάρει η μητέρα κατά την εγκυμοσύνη. Ωστόσο ο αυξημένος κίνδυνος θανάτου λόγω αναπνευστικών προβλημάτων, ελλειμμάτων γέννησης και αιφνίδιου βρεφικού θανάτου παρατηρήθηκε μόνο στις παχύσαρκες γυναίκες που είχαν πάρει το περισσότερο βάρος στην εγκυμοσύνη.

Ένα πρόβλημα της μελέτης είναι ότι τα στοιχεία ενδεχομένως να είναι παρωχημένα, καθώς από το 1988 η συχνότητα της παχυσαρκίας και το μέσο βάρος των γυναικών κατά την κύηση έχουν αυξηθεί, ενώ τα ποσοστά θνησιμότητας των βρεφών έχουν πέσει κατά περίπου 20%. Ωστόσο οι θάνατοι λόγω προωρότητας ή χαμηλού σωματικού βάρους γέννησης δεν έχουν παρουσιάσει πτώση και ενδεχομένως να έχουν αυξηθεί, γεγονός που μπορεί να σχετίζεται με τα αυξανόμενα ποσοστά παχυσαρκίας και θεραπειών υπογονιμότητας.²⁵

²⁵ <http://news.pathfinder.gr/health>

1.4.3. Επιρρεπείς στην περιγεννητική θνησιμότητα οι μητέρες με ψυχικά προβλήματα

Οι μητέρες που πάσχουν από ψυχιατρικές διαταραχές, αλλά και τα παιδιά τους, παρουσιάζουν μεγάλο κίνδυνο περιγεννητικής θνησιμότητας, σύμφωνα με νέα βρετανική μελέτη²⁶



Ο κίνδυνος περιγεννητικής θνησιμότητας από σχεδόν κάθε αιτία είναι αυξημένος σε όλες τις κατηγορίες των μητρικών ψυχιατρικών διαταραχών.

Η διεθνής μελέτη που πραγματοποιήθηκε από ομάδα ερευνητών του Πανεπιστημίου του Μάντσεστερ με επικεφαλής την Δρ Καθρίν Άμπελ, η οποία συνεργάστηκε με Δανούς επιστήμονες και δημοσιεύεται στο επιστημονικό έντυπο Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition εξέτασε στοιχεία που αφορούσαν 1.45 εκατομμύρια γεννήσεις ζωντανών παιδιών και 7.021 γεννήσεις νεκρών παιδιών που είχαν συμβεί σε περίοδο 15 ετών.

Μεταξύ των θνησιγενών νεογνών, 188 είχαν εκτεθεί σε ιστορικό κάποιας μητρικής ψυχιατρικής εισαγωγής για νοσηλεία, πριν τον τοκετό ενώ μεταξύ των 6.646 θανάτων των νεογνών, 201 ήταν απόγονοι μητέρων που είχαν παλαιότερα νοσηλευτεί για μια ψυχιατρική πάθηση, περιλαμβανομένης της σχιζοφρένειας, των σχετιζόμενων με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά διαταραχών και διαταραχές του φάσματος της συμπεριφοράς.

Οι γυναίκες που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές παθήσεις είναι συνήθως αποκομμένες από την κοινωνία, βιώνουν μεγάλο βαθμού κοινωνική απομόνωση και στέρηση και είναι είτε ανίκανες είτε δεν θέλουν να έχουν πρόσβαση σε εδραιωμένες κοινωνικές δομές. Ο κίνδυνος περιγεννητικής θνησιμότητας από σχεδόν κάθε αιτία ήταν αυξημένος σε όλες τις κατηγορίες των μητρικών ψυχιατρικών διαταραχών. Οι μητέρες με σχιζοφρένεια είχαν όμοιο κίνδυνο με εκείνες που έπασχαν από άλλη ψυχιατρική διαταραχή.

Τέλος, καταγράφηκε περίπου διπλάσιος κίνδυνος εμβρυϊκής συγγενούς δυσπλασίας που σχετίζεται με το ιστορικό μητρικής διαταραχής της συμπεριφοράς ή σχιζοφρένεια και σχετιζόμενων διαταραχών παρά με τη μητρική κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών και των σχετικών με αυτά διαταραχών.²⁷

²⁶ <http://www.in.gr/Reviews/>

²⁷ <http://www.in.gr/Reviews/>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

Όλα ξεκινούν από τους λόγους για τους οποίους αποφασίζουμε να κάνουμε ένα παιδί. Πολλές φορές, όταν σκεφτόμαστε ένα παιδί, έχουμε στο μυαλό μας το χαριτωμένο μωρό, το τρυφερό, το εξαρτημένο και το υπάκουο. Δύσκολα θα σκεφτούμε τον έφηβο που «εκφράζεται» με κλοτσιές και μπουνιές στα έπιπλα ή τον τριαντάρη που θα τηλεφωνήσει μία φορά το μήνα στους γονείς του.

Γιατί θέλουμε λοιπόν να γίνουμε γονείς; Για να εκπληρώσουμε τον κοινωνικό μας ρόλο, για να ικανοποιήσουμε τους γονείς μας, για να δώσουμε νόημα στη ζωή μας ή για να ζήσουμε την εμπειρία, τη «δοσοληψία» του να μεγαλώνει ένας άνθρωπος κοντά μας. Θεωρητικά, το τελευταίο είναι και ο μόνος λόγος για τον οποίο θα έπρεπε κανείς να κάνει ένα παιδί.

Πριν ξεκινήσουμε, λοιπόν, να κάνουμε ένα παιδί, πρέπει να έχουμε στο νου μας όλο το φάσμα της εξέλιξης αυτού του ανθρώπου, το κέφι να το ακολουθήσουμε σε όλα τα στάδια και τη διάθεση ν' αλλάξουμε κι εμείς ως άνθρωποι. Πρέπει να έχουμε αναρωτηθεί ποια είναι η ζωή που θέλουμε να κάνουμε και πώς αυτή μπορεί να συμβαδίσει με ένα ή περισσότερα παιδιά, πρακτικά και συναισθηματικά. Και, ό,τι κι αν αποφασίσουμε, να θυμόμαστε ότι είναι ακριβώς αυτό: επιλογή κι όχι υποχρέωση, επιθυμία κι όχι θυσία.

Σωστοί γονείς σημαίνει ισορροπημένοι γονείς! Δεν στερούμε λοιπόν χρόνο από τα παιδιά μας όταν βγαίνουμε μόνες με το σύντροφό μας ένα βράδυ ούτε εάν πάμε μια τριήμερη εκδρομή, για να «ξαναθυμηθούμε» ότι, εκτός από γονείς, είμαστε και ζευγάρι. Ακόμη, λοιπόν, κι αν αισθανόμαστε τύψεις, δεν πρέπει να στερούμε από τη σχέση μας αυτές τις μικρές «ανάσες» ανανέωσης. Κι όσο για τα πρακτικά, λύσεις υπάρχουν! Μια γιαγιά πρόθυμη να κρατήσει το εγγόνι της για μερικές ώρες, η καλύτερή μας φίλη ή η νονά του παιδιού, ένα βράδυ που το παιδί μας θα φιλοξενηθεί στο σπίτι του συμμαθητή του ή ακόμη και μια μπέιμπι σίτερ που θα του κρατήσει συντροφιά για μερικές ώρες θα μας προσφέρουν αυτό που χρειαζόμαστε, για να διασκεδάσουμε και να συζητήσουμε με το σύντροφό μας. Μερικές ώρες που θα μας κάνουν να νιώσουμε καλύτερα και να φορτίσουμε τις μπαταρίες μας, ώστε να μπορούμε να προσφέρουμε στα παιδιά μας αυτό που τους αξίζει: μια ισορροπημένη και ευτυχισμένη οικογένεια!

Η γέννηση του παιδιού φέρνει χαρά αλλά και φόβο μπροστά στους καινούργιους ρόλους και στις απαιτήσεις που δημιουργούνται για τους γονείς. Η σωστή προετοιμασία,

τόσο σε ψυχολογικό επίπεδο όσο και σε οργάνωση ζωής, βοηθά στο να ηρεμήσουν οι νέοι γονείς και να δεχτούν το ρόλο της μητρότητας και της πατρότητας πιο χαλαρά και χωρίς προβλήματα μεταξύ τους.²⁸

2.1. Γενικά Περί Μητρότητας



Λέγεται ότι το μητρικό φίλτρο είναι ελιξίριο ζωής που συγκρατεί την οικογένεια και την κοινωνία. Ωστόσο, άλλες μητέρες έχουν περίσσιο, άλλες λίγο κι άλλες το χειρίζονται λάθος. Η σχέση μητέρας και παιδιού είναι η ιστορία ενός συναισθήματος με πάμπολλες πτυχές.

Η γυναίκα συνδέεται ερήμην της με την έννοια της μητρότητας. Είτε κάνει παιδιά είτε παραμένει άτεκνη, η παρουσία δηλαδή ή η απουσία αυτού του ρόλου στη ζωή

της, την προσδιορίζει και σε ένα βαθμό χαράσσει την πορεία της. Σε όλων το μυαλό η γυναίκα είναι μια τουλάχιστον εν δυνάμει μάνα. Αυτή η λειτουργία, σαν τσιπάκι προγραμματισμένο να πυροδοτήσει αλλαγές κάποια δεδομένη στιγμή, ενεργοποιεί από την αρχή της ζωής ενός κοριτσιού μια δυναμική. Ανάλογα με την ποιότητα ζωής μιας κοπέλας, τον τρόπο που έχει γαλουχηθεί από την οικογένειά της και τις παραστάσεις που έχει για τη μητρότητα και τη δημιουργία οικογένειας, θα τοποθετηθεί συνειδητά ή ασυνειδητά απέναντι στην προοπτική της τεκνοποίησης με συγκεκριμένους τρόπους. Μια γυναίκα, για παράδειγμα, μπορεί να αισθανθεί ότι θα καταξιωθεί ως άτομο μόνο μέσα από τη μητρότητά της και ως αποτέλεσμα μπορεί να επισπεύσει τη διαδικασία ενός γάμου κυρίως γι' αυτό το σκοπό. Ίσως, αν μάθει κιόλας ότι έχει κάποιο πρόβλημα υπογονιμότητας, να μην καταφέρει να αποταυτιστεί από το ρόλο της μάνας, ως τον μοναδικό ρόλο που την καταξιώνει, και να πέσει σε κατάθλιψη ή να μην μπορέσει να αντλήσει άλλες χαρές από τη ζωή και το γάμο της. Αν πάλι κάνει παιδιά, είναι πιθανό να στρέψει την προσοχή της σε αυτά σε βαθμό υπερβολικό ή

²⁸ <http://users.dra.sch.gr> , ψυχίατρος Νίκη Μαρκογιάννη

και ασφυκτικό για τα παιδιά, παραμελώντας επίσης τον σύζυγο και τον εαυτό της. Βέβαια ενδέχεται μια γυναίκα να στραφεί με αποκλειστικότητα στα παιδιά της και στην περίπτωση που αισθανθεί σε προσωπικό αδιέξοδο μέσα στο γάμο της – να λειτουργήσουν δηλαδή τα παιδιά σαν τη μόνη πιθανή διέξοδο και πηγή νοήματος στη ζωή της μάνας. Σενάρια υπάρχουν τόσα όσες υπάρχουν γυναίκες και βέβαια καμιά μας δεν είναι υπεράνω όλων αυτών των ψυχικών δυναμικών και οικογενειακών βιωμάτων. Σημασία έχει το πώς μια γυναίκα διαχειρίζεται τις ιδιαιτερότητές της και πώς μέσα από ένα δρόμο αυτογνωσίας θα μπορεί να βρίσκει καλύτερες ισορροπίες όταν αναπόφευκτα και ανθρώπινα θα συναντά προβλήματα. Με αυτό θέλω να πω ότι οι περισσότερες γυναίκες θα έρθουν αντιμέτωπες με δύσκολα συναισθήματα ή καταστάσεις όσον αφορά τη μητρότητά τους και αυτό είναι κάτι αναμενόμενο και φυσιολογικό. Καλό είναι όμως να μην παρασύρονται από αυτά σαν φύλλο στον άνεμο, αλλά μέσω μιας διαδικασίας προσωπικού διαλόγου, ίσως και με τη βοήθεια μιας ψυχοθεραπείας, να καταφέρνουν να αντλούν από τον εσωτερικό τους πλούτο και να αντιμετωπίζουν πιο ολοκληρωμένα τις προκλήσεις της μητρότητας.²⁹

2.2. Μητρότητα Και Αυτογνωσία



«Ο καθένας είναι μερικούς μήνες μεγαλύτερος από όσο νομίζει, γιατί ζούμε, κινούμαστε, υπάρχουμε και εξαρτιόμαστε από τη δράση των στοιχείων και την κακοβουλία ασθενειών μέσα σε αυτόν τον άλλο κοσμικό χώρο, τον αληθινό μικρόκοσμο, που είναι η κοιλιά της μάνας μας.», έγραψε το 1642 ο φυσικός και φιλόσοφος σερ **Thomas**

Browne και ο ποιητής **Samuel Taylor Coleridge** πρόσθεσε στα 1802, «Πράγματι, η ιστορία ενός ανθρώπου στους εννιά μήνες που προηγούνται από τη γέννησή του είναι πιο ενδιαφέρουσα και περιλαμβάνει γεγονότα με σημασία μεγαλύτερη απ' ότι όλα τα εβδομήντα χρόνια που την ακολουθούν»³⁰

²⁹ <http://www.talkingcure.gr>

³⁰ Samuel Taylor Coleridge, «Η ψυχολογία του τοκετού», 1802

Ο **Michelle Odent** αναφέρεται στις πρώτες ώρες μετά τον τοκετό και το δέσιμο της μητέρας με το παιδί χωρίς παρεμβάσεις και ενοχλήσεις, «Γιατί να μην κάνουμε την αρχή όσο πιο θετική μπορούμε; Γιατί να μην αυξήσουμε τις ευκαιρίες του καθενός; Δεν είμαστε εμείς οι **μυιευτήρες** και οι **μαίες**, υπεύθυνοι για τίποτα περισσότερο από την αυστηρά ιατρική περίθαλψη; Το να ενθαρρύνουμε τις πρώτες επαφές που οι άνθρωποι έχουν με άλλους ανθρώπους στην αρχή της ζωής τους, είναι ένας συγκεκριμένος τρόπος για να συμβάλλουμε στον **εξανθρωπισμό** του κόσμου μας»³¹.

Ανά τον κόσμο, τις πολιτιστικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις καθώς και την διαφορετική χρονική περίοδο που διένυσε η ανθρωπότητα μέσα στους αιώνες, η **εγκυμοσύνη** και η **επίτοκος** αντιμετωπίστηκαν άλλοτε με προκατάληψη και άλλοτε με δέος και σεβασμό. Σήμερα η γυναίκα φορτισμένη συναισθηματικά αλλά και πρακτικά από τις απαιτήσεις της κοινωνίας, έχει αποκλίνει από τη φυσικότητα της **σύλληψης**, του **τοκετού** και του **θηλασμού**.

Η γνώση, η αφύπνιση και η ελευθερία επιλογών και κινήσεων όσον αφορά την διαδικασία της εγκυμοσύνης και της γέννησης, είναι δρόμος αυτογνωσίας, συνειδητότητας και αναγνώρισης της αληθινής και αρχέγονης αξίας της θηλυκότητας και της μητρότητας. Η **έγκυος γυναίκα** αποτελεί τη **μορφοποιό δύναμη**, το δοχείο στο οποίο θα ενσταλαχτεί μια ψυχή, η οποία θα επιλέξει συνειδητά την δεδομένη **μήτρα** και την συγκεκριμένη οικογένεια για να διδάξει και να διδαχθεί μέσα από την εξελικτική πορεία που διανύει ολόκληρη η ανθρωπότητα. Η γυναίκα είναι αυτή που μέσα από το δρόμο της εσωτερικής αναζήτησης και της επαφής της με τον Πνευματικό Εαυτό, θα χτίσει τις βάσεις για μια συνειδητή προετοιμασία σύλληψης, εγκυμοσύνης, τοκετού και ανατροφής των παιδιών της, τα οποία θα αποτελούν πυρήνες φωτός και έμπνευσης για την **Νέα Εποχή**.

2.3. Η Ψυχολογία Της Γυναίκας Μετά Τη Γέννα



Η περίοδος που διανύει μια γυναίκα μετά τη γέννα - η λοχεία - είναι τόσο σημαντική όσο και κρίσιμη για τη θεμελίωση της σωματικής αλλά και ψυχικής υγείας του βρέφους. Στη λοχεία το βρέφος προστατεύεται από τη μάνα με τρόπους πρακτικούς όπως ο θηλασμός, για παράδειγμα, που δημιουργεί στο νέο οργανισμό αντισώματα και 'προστάτες' της υγείας του. Το μωρό κρατιέται στη σωστή

³¹ Michelle Odent, «Η γέννα στο δρόμο της φύσης»

θερμοκρασία, φοράει τον κατάλληλο ρουχισμό, καθαρίζεται, και γενικότερα λαμβάνει κυρίως τη φροντίδα της μητέρας με ένα τρόπο αποκλειστικό μιας και το ίδιο είναι απόλυτα εξαρτημένο για την επιβίωσή του. Επίσης, καλώς εχόντων των πραγμάτων, με την ίδια αποκλειστικότητα και αφοσίωση που δέχεται το βρέφος σωματική φροντίδα δέχεται και ψυχική. Χρειάζεται να αισθάνεται επιθυμητό, αγαπητό, το κέντρο του ενδιαφέροντος της μητέρας του και βέβαια ότι βρίσκεται σε ένα περιβάλλον ασφαλές από όλες τις απόψεις.

Προϋπόθεση για την ομαλή διεξαγωγή αυτής της τόσο κρίσιμης περιόδου είναι όχι μόνο το περιβάλλον, πρακτικό και συναισθηματικό, της μητέρας αλλά και η συναισθηματική ετοιμότητά της να φέρει στον κόσμο ένα παιδί. Η λοχεία είναι μια κατ' εξοχήν φορτισμένη περίοδος με προσδοκίες αναφορικά με το νεογέννητο, ανησυχία, αγωνία και συχνά σωματική εξάντληση. Φαντάζεται λοιπόν κανείς το πόσο απαραίτητη είναι η πρωτότερη ετοιμότητα της γυναίκας να γίνει μητέρα. Στο μεγαλύτερο ποσοστό επιλόχειας κατάθλιψης – μια σοβαρή ψυχική νόσος – η γυναίκα φαίνεται να μην είναι έτοιμη συναισθηματικά και πρακτικά να τεκνοποιήσει. Σε κάποιες περιπτώσεις δε, φαίνεται να έχει προβεί σε μια εγκυμοσύνη για τους λάθος λόγους ή ακόμα και τυχαία. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει πως η κάθε εγκυμοσύνη που προκύπτει απροετοίμαστα θα οδηγήσει σε επιλόχεια κατάθλιψη, αλλά διατρέχει η μητέρα μεγαλύτερο κίνδυνο να αντιδράσει αρνητικά στην κύηση ή και στη γέννηση του παιδιού της κάτω από αντίξοες και απρόσμενες συνθήκες.

Οι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες αλλά και το συναισθηματικό δίκτυ προστασίας που συχνά απλώνει το οικογενειακό περιβάλλον της μητέρας αποτελούν καθοριστικές συντεταγμένες μαζί με τη μητρική συναισθηματική ετοιμότητα στο χάρτη μιας ψυχικά ισορροπημένης περιόδου λοχείας. Ακόμα και αν η μητέρα αισθανθεί σωματικά και ψυχικά εξαντλημένη ή με οποιονδήποτε τρόπο απειλούμενη από τις τεράστιες και μη αναστρέψιμες αλλαγές στη ζωή της μετά την έλευση του μωρού της και βιώσει ως εκ τούτου μια μελαγχολία, αυτή δεν θα μεταλλαχθεί απαραίτητα σε επιλόχεια κατάθλιψη αν η μητέρα αισθάνεται όσο το δυνατόν πιο προετοιμασμένη γι' αυτήν την περίοδο αλλά και επαρκώς υποστηριγμένη από το περιβάλλον της.³²

Οι περισσότεροι από εμάς περιμένουμε τη μητέρα να είναι πανευτυχής για τη γέννηση του παιδιού της και να επιδεικνύει ακλόνητο μητρικό ένστικτο που αλάνθαστα θα την οδηγήσει στις σωστές κινήσεις και αποφάσεις όσον αφορά το νεογέννητο μωρό της. Η εικόνα που έχουμε είναι αρκετά ρομαντική και συχνά απωθούμε υποσυνείδητα οτιδήποτε δεν ταιριάζει σε αυτήν την ιδανική αντίληψη της μητρότητας. Όμως, οι περισσότερες μητέρες ομολογούν

³² <http://www.talkingcure.gr>

πως το δέσιμο με το παιδί τους δεν είναι τόσο ακαριαίο και άμεσο όσο περιμένουμε και πως συχνά ‘γονατίζουν’ από τη σωματική κούραση και εύχονται κάποιος να τις αποδέσμευε από το ρόλο της μητρότητας έστω και για κάποιες ώρες. Επίσης συχνά μια μητέρα θα εκνευριστεί από ένα ανήσυχο μωρό, ενδέχεται να έχει και αρνητικές σκέψεις για αυτό, όπως και να είναι γενικότερα ευερέθιστη αυτήν την περίοδο. Σαφώς και οι ορμονολογικές αλλαγές παίζουν σημαντικό ρόλο στη διάθεση, αν και δεν είναι αποκλειστικά υπεύθυνες για μια τόσο σοβαρή διαταραχή όπως η επιλόχεια κατάθλιψη παρά μόνο συνεργούν με άλλους παράγοντες και συνεισφέρουν στην ένταση της νόσου.

Το ψυχικό κληροδότημα μιας μητέρας είναι ίσως ο σημαντικότερος και πιο καθοριστικός παράγοντας στην ανάπτυξη ή μη της επιλόχειας κατάθλιψης, τα συμπτώματα της οποίας μπορεί να είναι έντονη θλίψη, άρνηση ενασχόλησης με το παιδί ή επιθετικότητα προς αυτό, διαταραχές διατροφής και απρόσμενες διακυμάνσεις βάρους, διαταραχές ύπνου, απώλεια ευχαρίστησης σε πράγματα που πρωτίτερα θα ευχαριστούσαν τη γυναίκα, ευσυγκληνησία χωρίς προφανείς λόγους, έμμονες και ανεξήγητες ιδεοληψίες που αφορούν στο βρέφος ή σε θέματα που σχετίζονται με αυτό και διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων της μητέρας. Με την έννοια του ψυχικού κληροδοτήματος αναφέρομαι κυρίως στο συναισθηματικό περιβάλλον της μητέρας κατά την παιδική της ηλικία και τα βιώματά της μέσα στην οικογένεια από την οποία προήλθε. Εάν το περιβάλλον της μητέρας στα παιδικά της χρόνια υπήρξε διαταραγμένο συναισθηματικά και οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογενείας υπήρξαν και αυτές διαποτισμένες από βία, ανισόρροπη, εκβιαστική, απόμακρη, αποπλανητική και γενικότερα παθολογική συμπεριφορά, οι πιθανότητες να κληροδοτηθεί αυτή η παθολογία στην επόμενη γενιά είναι σημαντικά αυξημένες. Μια μητέρα που έχει βιώσει την δική της μητέρα ως απόμακρη και τιμωρητική, για παράδειγμα, έχει υποσυνείδητα διαμορφώσει το δικό της τρόπο συσχέτισης με τους γύρω της πάνω σε αυτό το μοντέλο. Όσο και αν προσπαθεί να διαφοροποιηθεί σε σχέση με αυτό που βίωσε η ίδια, είναι πιθανό να τεθούν σε λειτουργία υποσυνείδητοι μηχανισμοί άμυνας, χρωματισμένοι από το απόμακρο και τιμωρητικό βίωμά της σε μια περίοδο τόσο έντονη και ευάλωτη συναισθηματικά, όπως η λοχεία.³³

Μιας και η γέννηση ενός βρέφους συνοδεύεται με τη σχεδόν αποκλειστική εστίαση προσοχής και φροντίδας σε αυτό από τον περίγυρο, ενδέχεται μία γυναίκα ανασφαλής συναισθηματικά να αισθανθεί απειλούμενη από το γεγονός αυτό και να κατακλυστεί με συναισθήματα ζήλειας και ανταγωνισμού που μπορεί να της δημιουργήσουν επιπλέον

³³ <http://www.talkingcure.gr>

συναισθήματα ενοχής και απαξίωσης για τον εαυτό της. Το να μοιραστεί κανείς τέτοια συναισθήματα είναι εξαιρετικά δύσκολο και επώδυνο, πράγμα που συχνά οδηγεί στην απομόνωση της μητέρας, ενισχύοντας τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα.

Η συμβολή του πατέρα είναι και αυτή εξαιρετικά σημαντική με διάφορους τρόπους. Το ψυχολογικό κληροδότημα του πατέρα από τη δική του παιδική ηλικία αλλά και από τις συνθήκες της ζωής του παίζει κυρίαρχο ρόλο στον τρόπο με τον οποίο εκείνος θα στηρίξει ή όχι τη σύντροφό του στην κρίσιμη περίοδο της λοχείας. Εάν, για παράδειγμα, εκείνος είναι ανασφαλής και ευάλωτος και έχει βιώματα αποκλεισμού από την αγάπη της δικής του οικογένειας και άλλων προσφιλών του προσώπων, δεν αποκλείεται να ανταγωνιστεί το βρέφος για την προσοχή της μητέρας και με αυτό τον τρόπο να αποξενώσει τη σύντροφό του ή να εντείνει προβλήματα που εκείνη ήδη αντιμετωπίζει. Αν επίσης δεν έχει συναίσθηση της ψυχολογικής κατάστασης της συντρόφου του, εκείνη είναι πιθανόν να αισθανθεί ακόμα πιο απομονωμένη και αβοήθητη, συναισθήματα που θα συμβάλλουν σε μια αρνητική ψυχολογική κατάσταση. Συχνά, προϋπάρχοντα προβλήματα στο ζευγάρι χειροτερεύουν στη διάρκεια της λοχείας και πρέπει να τονιστεί ότι είναι μύθος πως η γέννηση ενός παιδιού θα εξομαλύνει τις διαταραγμένες σχέσεις ενός ζευγαριού ή θα βοηθήσει όσον αφορά προβλήματα με άλλα παιδιά μέσα στην οικογένεια. Η τεκνοποίηση δεν πρέπει επ' ουδενί να προορίζεται σαν λύση σε οικογενειακά ή προσωπικά προβλήματα των γονιών.

Η ψυχική νόσος που λέγεται επιλόχεια κατάθλιψη ή επιλόχεια ψύχωση δύναται στις χειρότερες περιπτώσεις να οδηγήσει σε αυτοκτονία ή και παιδοκτονία. Συνεπώς αφορά ως ασθένεια ψυχική και ως φαινόμενο που ενίοτε συνοδεύει μια γέννα όχι μόνο τις γυναίκες που ενδιαφέρονται να τεκνοποιήσουν, αλλά και όλους εμάς που τις συναναστρέφονται και σχετίζονται μαζί τους με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο. Η επιλόχεια κατάθλιψη καταρρακώνει τη γυναίκα που τη βιώνει, το βρέφος της, το οποίο «ρουφάει» τον ψυχισμό και τη διάθεση της μητέρας του σαν σφουγγάρι, το άμεσο οικογενειακό αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον της. Όσον αφορά τώρα στο Σύστημα Υγείας και στις οικονομικές και κοινωνικές προεκτάσεις της νόσου, μόνο η πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση μπορούν να διασφαλίσουν ότι η μητέρα δεν θα γίνει χρονίως παθούσα ψυχικών διαταραχών, το παιδί δεν θα επακολουθήσει στα χνάρια της, και η οικογένεια δεν θα καταρρεύσει κάτω από το βάρος μιας ανεξέλεγκτης συναισθηματικής πρόκλησης.³⁴

Ο λατινικός όρος της επιλόχειας κατάθλιψης είναι 'post partum depression' που σημαίνει η 'μετά τον αποχωρισμό κατάθλιψη', ένας όρος ιδιαίτερα εύστοχος για την

³⁴ <http://www.talkingcure.gr>

περιγραφή της νόσου, εφόσον με τη γέννηση ενός παιδιού επέρχεται ένας μεγάλος αριθμός αποχωρισμών. Ο αποχωρισμός από το βρέφος που κυοφορούταν υπό την προστασία και τον έλεγχο της μητέρας του και το οποίο με τη γέννησή του αναπτύσσει αργά αλλά σταθερά τη διαφοροποίηση και αυτονόμησή του. Ο αποχωρισμός από τον σύντροφο ή κάποιο άλλο παιδί μέσα στην οικογένεια που μέχρι τώρα υπήρξαν το κέντρο της προσοχής της μητέρας, η πρωταρχική πηγή ευχαρίστησής της αλλά και ο βασικός στόχος εκτόνωσης ενέργειας μέσα στην οικογένεια. Ο αποχωρισμός από μια ζωή η οποία κατακλύζεται από μη αντιστρέψιμες αλλαγές. Ακόμα και η απώλεια μιας βραδιάς καλού ύπνου, όσο πεζή και δευτερεύουσα κι αν ακούγεται, είναι όμως σημαντική και μπορεί ψυχολογικά να διαταράξει τη γυναίκα που αισθάνεται άπνη, κουρασμένη, και ανήμπορη. Ας μην ξεχνάμε πως και το σώμα της γυναίκας συχνά αλλάζει ριζικά και πως καμιά φορά τα σωματικά τραύματα μιας εγκυμοσύνης μπορεί να είναι ανεξίτηλα – και πάλι λοιπόν έχουμε αποχωρισμό από μια πρότερη, γνώριμη κατάσταση.

Προϋπόθεση για τη διαχείριση του ‘αποχωρισμού’ και της ‘απώλειας’ είναι να μπορεί η μητέρα να ‘πενθήσει’ για ό,τι αφήνει πίσω της και να αισθάνεται έτοιμη και επαρκώς ‘εξοπλισμένη’ για τα νέα δεδομένα της ζωής της. Τα θέματα που μπορεί να καθλώσουν μια λεχώνα σε ψυχολογικά αδιέξοδα είναι τόσο περίπλοκα και ξεχωριστά από γυναίκα σε γυναίκα που συχνά χρειάζεται η βοήθεια ενός ειδικού για να μπορέσει η μητέρα να εξερευνήσει τις δυσκολίες της και να ανακάμψει από αυτές, γεγονός που θα λειτουργήσει σαν θεραπευτικό ντόμινο στο νεογέννητο παιδί της και στην οικογένειά της. Οι γυναικολόγοι-μαιευτήρες, οι μαίες, αλλά και όσοι περιβάλλουν τις έγκυες και λεχώνες οφείλουν να είναι αρκετά ενημερωμένοι ώστε να μπορούν να διακρίνουν τα πρώτα σημάδια μιας επιλόχειας κατάθλιψης όπως επίσης να είναι και ευαίσθητοποιημένοι σε αυτά τα ζητήματα για να μπορούν να παραπέμψουν κατάλληλα τη μητέρα σε κάποιον ειδικό όταν υπάρχει υπόνοια της ψυχικής αυτής νόσου.³⁵

Δεν εκδηλώνουν όλες οι γυναίκες τα ίδια συναισθήματα και συμπτώματα αλλά και ούτε όλες οι εγκυμοσύνες της ίδιας γυναίκας διέπονται από τους ίδιους κανόνες και τις ίδιες συνθήκες και μερικές φορές η επιλόχεια κατάθλιψη είναι δύσκολο να εντοπιστεί. Η χρονική στιγμή ή το έναυσμα που κάνει πρόσφορο το έδαφος για την ανάπτυξη μιας τέτοιας παθολογίας μπορεί να μην είναι προφανή στοιχεία ή άμεσα κατανοητά. Ενώ, για παράδειγμα μια πρώτη εγκυμοσύνη μπορεί να έχει κυλήσει σχετικά ομαλά, μια δεύτερη μπορεί να επιφυλάσσει τον κίνδυνο της επιλόχειας κατάθλιψης. Όπως για όλα τα ζητήματα υγείας, και

³⁵ <http://www.talkingcure.gr>

εδώ η πρόληψη είναι προτιμότερη της θεραπείας και η ενημέρωση αναπόσπαστο μέρος αυτής. Αν παρόλα αυτά οι καταστάσεις οδηγήσουν στην αναγκαιότητα μιας ψυχοθεραπείας, ψυχιατρικής υποστήριξης ή φαρμακευτικής αγωγής τότε αυτό θα πρέπει να γίνεται με την κατάλληλη φροντίδα και συνεννόηση των σχετικών φορέων που έχουν να κάνουν με την προστασία της οικογένειας (γυναικολόγος, παθολόγος, ψυχοθεραπευτής, ψυχίατρος, νεογνολόγος, και φυσικά εκπαιδευτικοί και παιδίατρος – αν υπάρχει άλλο παιδί στην οικογένεια που επηρεάζεται), έχοντας πάντα υπ' όψιν ότι η παρέμβαση αυτή θα βοηθήσει όλο το σύστημα της οικογένειας που υποφέρει κάτω από την κατοχή μιας τέτοιας ψυχικής διαταραχής.³⁶

2.4. Ψυχολογικές Επιπτώσεις Του Περιγεννητικού Θανάτου Στη Μητέρα



Ο θάνατος ενός παιδιού δημιουργεί ένα ανυπόφορο αίσθημα αδικίας. Η απώλεια του μέλλοντος του παιδιού, τα ανεκπλήρωτα όνειρα και το παράλογο της συμφοράς, καθιστούν το χαμό ενός παιδιού από τις πλέον οδυνηρές ανθρώπινες εμπειρίες.

Οι γονείς μπορεί να αισθάνονται υπεύθυνοι για το θάνατο του παιδιού όσο παράλογο και εάν αυτό φαίνεται. Οι γονείς παράλληλα νιώθουν ότι έχουν χάσει ένα σημαντικό μέρος του ίδιου του

εαυτού τους.³⁷

Η είδηση της εγκυμοσύνης για μια γυναίκα είτε είναι προβλεπόμενη είτε απρόβλεπτη, προκαλεί ανάμεικτα συναισθήματα. Προσαρμόζει τη συμπεριφορά της και τη νοοτροπία της στα νέα δεδομένα με βάση τα οποία ονειροπολεί, κάνει σχέδια για το μέλλον και

³⁶ <http://www.talkingcure.gr>

³⁷ <http://www.drosostalida.com>, Γρηγόρης Βασιλειάδης, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπευτής, Διδάκτορας Ψυχολογίας (Ph.D)

προγραμματίζει την μετέπειτα εξέλιξη της ζωής της για την ίδια, το παιδί της, τον σύζυγό της, την οικογένειά της.

Μία πιθανή επιπλοκή κατά την διάρκεια της κυοφορίας προκαλεί στη μελλοντική μητέρα φόβο και αν τυχόν η επιπλοκή καταλήξει στην αποβολή εμβρύου και στον τερματισμό της εγκυμοσύνης, τότε η διάθεση της μήτρας αλλάζει, η ψυχολογία της υποτάσσεται σε αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα, ενώ η συναισθηματική και ψυχολογική της μετάπτωση είναι έντονη και εμφανής.³⁸

Η ιδιαίτερη σχέση της μητέρας με το παιδί που πρόκειται να γεννήσει η ίδια καθιστά την απώλεια που υπάρχει από τη στιγμή που θα πεθάνει το αγέννητο ή το νεογνό μωρό διαφορετική από κάθε άλλου είδους. Η εμπειρία του «αντικειμένου» από την πλευρά του εμβρύου εγκαθίσταται σταδιακά κατά τη διάρκεια του δεύτερου μισού της εγκυμοσύνης, εξαιτίας κυρίως των κινήσεων του μωρού στη μήτρα. Αυτή η σχέση αντικειμένου είναι αρκετά ξεχωριστή διότι συνυπάρχει με έντονα ναρκισσιστική προσέγγιση στο παιδί από οποιοδήποτε άλλες σχέσεις αντικειμένου εξαιτίας της σχετικής έλλειψης χειροπιαστών ερεθισμάτων και της δραστηριοποίησης των μητρικών και παιδικών ταυτοτήτων³⁹. Η απώλεια αντικειμένου, επιπλέον, χρωματίζεται από τις φαντασιώσεις που γίνονται για το μέλλον του παιδιού και χρειάζεται να διαχωριστεί περισσότερο από τη ναρκισσιστική απώλεια.⁴⁰

Συνήθως, τις περισσότερες φορές η αποβολή εμβρύου συνεπάγει και την αποβολή ενός μεγάλου μέρους του εαυτού. Η Erna Furman (1978) περιέγραψε περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο και έδωσε έμφαση στο πως ένας τέτοιος θάνατος έχει να κάνει με την αποβολή ενός μεγάλου μέρους του σώματος της γυναίκας, που περαιτέρω προκαλεί μεγαλύτερη ζημιά στην αυτοεκτίμησή της και στην αυτοπεποίθησή της. Όπως ακριβώς η εγκυμοσύνη εξυπηρετεί πολλαπλούς ναρκισσιστικούς σκοπούς, έτσι και η αποβολή εμβρύου ή ο νεογνικός θάνατος προκαλεί πολλαπλές ναρκισσιστικές πληγές στην αίσθηση της παντοδυναμίας, της αθανασίας της γυναικείας φύσης και της αυτοεκτίμησης που έχει μια γυναίκα όταν συλλαμβάνει το μωρό της. Αρνητικά συναισθήματα, όπως ανεπάρκεια, αίσθημα της κατωτερότητας και αποτυχίας, παίρνουν το μέρος της αυτοαναγνώρισης της γυναίκας και του αισθήματος παντοδυναμίας που την διακατέχει κατά την διάρκεια της κύησης, έχοντας

³⁸ <http://www.drosostalida.com>, Γρηγόρης Βασιλειάδης, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπευτής, Διδάκτορας Ψυχολογίας (Ph.D)

³⁹ Irving, 1990

⁴⁰ <http://www.drosostalida.com>, Γρηγόρης Βασιλειάδης, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπευτής, Διδάκτορας Ψυχολογίας (Ph.D)

στο νου της την έντονη σκέψη ότι έχει τη δύναμη να φέρει στον κόσμο ένα έμψυχο όν. Έρχοντας αντιμέτωπη με το θάνατο, η μητέρα που πενθεί για το χαμό του δικού της παιδιού, συχνά αισθάνεται ματαιόδοξη και συγχρόνως απαισιόδοξη για την επιτυχή έκβαση της επόμενης εγκυμοσύνης της λόγω του αισθήματος της ανεπάρκειας, που την καταβάλλει μετά την εμπειρία της σχετικά με την αποβολή. Προφανώς όλες οι μητέρες μετά το θάνατο του παιδιού τους αναφέρουν ότι αισθάνονται ένοχες και κατηγορούν αδιάκοπα τον εαυτό τους για αυτό που τους συνέβη⁴¹. Δεν είναι ασυνήθιστο φαινόμενο γυναίκες που παρόλο δεν παρουσιάζουν ψυχωσικά συμπτώματα, να έχουν παράλογες αιτιακές ιδέες και σκέψεις στηριζόμενες σε αρχέγονες, μαγικές σκεπτικιστικές διαδικασίες (όπως για παράδειγμα, μία μητέρα που κατηγορεί τον εαυτό της για την εκγενετή καρδιακή ανεπάρκεια της κόρης της, επειδή δεν προστάτευε επαρκώς τον εαυτό της από μία έκλειψη του ηλίου).

Η αίσθηση παντοδυναμίας, που αισθάνεται η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της και η ταυτότητα μητρότητας που την χαρακτηρίζει και την προετοιμάζει να αναλάβει την πλήρη φροντίδα του αβοήθητου βρέφους της συμβάλλει στην τεράστια ανάληψη της ευθύνης και των ενοχών για το θάνατο του παιδιού της. Από τη στιγμή που η ίδια αναλαμβάνει το ρόλο της μητέρας του παιδιού της κατηγορεί τον εαυτό της για ότι έχει συμβεί. Η τελευταία αυτή άποψη εξηγεί άλλωστε γιατί διάφορες εμπειρικές μελέτες έχουν βρει έναν στατιστικώς μεγαλύτερο βαθμό ενοχής στις μητέρες από ότι στους πατέρες σε τέτοιου είδους θανάτους. Το αίσθημα της ενοχής των περισσότερων γονέων μετά το θάνατο του παιδιού τους ελαττώνεται σταδιακά και τις περισσότερες φορές αποβάλλεται πλήρως μόλις μάθουν επιστημονικώς τους πραγματικούς παράγοντες που συνέβαλαν σε μια τέτοια δυσάρεστη έκβαση της εγκυμοσύνης. Άλλωστε έρευνες έχουν δείξει ότι οι γονείς που βιώνουν μια τέτοια εμπειρία και επίσης γονείς που έχουν άρρωστα παιδιά, συχνά αισθάνονται την ανάγκη να μάθουν όσο το δυνατόν περισσότερα σχετικά με την ασθένεια του παιδιού τους ή το περιστατικό του θανάτου, πιθανότατα στην προσπάθειά τους να μειώσουν το αίσθημα της ενοχής. Οι παράλογες ενοχές που πιθανότατα πλήττουν το γονέα γύρω από τον περιγεννητικό θάνατο μπορεί να συντελέσουν άμεσα από μια δυναμική εμπειρία παντοδυναμίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή έμμεσα μόλις ξεφουσκώσει η κοιλιά της εγκύου, από την αίσθηση της ματαιοδοξίας στην δραστηριοποίηση του κινήτρου μιας αμυντικής ιδέας- όσον αφορά το κατά πόσο είναι συνυπεύθυνος ο γονέας-με σκοπό να μπορέσει να κρατήσει τον έλεγχο της συγκεκριμένης κατάστασης.

⁴¹ Irving, 1990

Η αποβολή εμβρύου και ο νεογνικός θάνατος προκαλούν ένα βαθύ πλήγμα στην αίσθηση της παντοδυναμίας των γονέων, διότι μέσω της γέννησης του παιδιού τους οι ίδιοι θα εξιδανικεύονταν. Εφόσον οι γονείς βλέπουν το παιδί τους ως ένα είδος έκφρασης της απραγματοποίητης παντοδυναμίας τους⁴², ο θάνατός του επιτίθεται στην αίσθηση της δραστηριότητας και αποτελεσματικότητάς του.

Με το να «κλέβει» κάποιος από μια γυναίκα την συνείδηση της μητρότητας, κλέβει ταυτόχρονα και την αίσθηση της μητρικής παντοδυναμίας. Καταστρέφοντας το σύνδεσμο των γονέων με τις μελλοντικές γενεές, ο περιγεννητικός θάνατος σταματάει να ενισχύει την ιδέα της άρνησης του θανάτου, ιδέα που ενσωματώνεται τη στιγμή της γέννησης. Με το να αντιμετωπίζει κανείς την πραγματικότητα, όσον αφορά στο θάνατο, προκαλεί μαζική ναρκισσιστική ταπείνωση και έντονο άγχος γύρω από την βασική έννοια της ύπαρξης. Πιθανότατα κανένα άλλο γεγονός δεν προκαλεί την ανθρώπινη θνησιμότητα τόσο σκληρά όσο η σοκαριστική σύμπτωση της εγκυμοσύνης, η διαδικασία του να δίνεις ζωή, με τον θάνατο. Κάνοντας μία ανασκόπηση στα διάφορα είδη ρόλων που αναλαμβάνει η μητέρα κατά τη διάρκεια των εννέα μηνών που εγκυμονεί, τότε μπορούμε να συνειδητοποιήσουμε ότι η αποβολή εμβρύου ή και ο νεογνικός θάνατος αποτελούν ένα σοβαρό ναρκισσιστικό πλήγμα. Γεννώντας ένα νεκρό παιδί, κυρίως αν πρόκειται για την πρώτη φορά που γεννάει μία γυναίκα, μπορεί αυτό να αποτελέσει ένα καταστρεπτικό γεγονός για την εικόνα της αυτοεκτίμησής της. Η θετική μητρική της ταυτότητα ξαφνικά προκαλείται από την αίσθηση της αποτυχίας. Κατά συνέπεια, η παιδική ταυτότητά της δεν μπορεί να ικανοποιηθεί, αφού δεν υπάρχει η πιθανότητα η μητέρα να δει το μωρό της να μεγαλώνει και να αναπτύσσεται. Πιθανότατα, στην προσπάθεια να αναγνωρίσει τον εαυτό της μέσα από το θάνατο του παιδιού της, αισθάνεται ψυχικά νεκρή και κενή.

Ο θάνατος του εμβρύου ή του μωρού συνήθως προκαλεί στη γυναίκα μία φοβερή αίσθηση ότι έχει αποτύχει ως μητέρα και γυναίκα. Διότι δεν ολοκληρώθηκε μία βασική σωματική λειτουργία, η αναπαραγωγή γύρω από την οποία οργανώνεται η θηλυκότητά της, ενώ αντιθέτως ήρθε αντιμέτωπη με μια έντονη απογοήτευση για την αναζωογονημένη μητρική της ταυτότητα, την οποία ενισχύει και αναζητά και το παιδί της μέσω της ανατροφής του. Ο περιγεννητικός θάνατος συχνά λαμβάνεται από τη μητέρα ως τιμωρία –συνήθως με ασυνείδητο τρόπο – για παραπτώματα και ενοχές⁴³.

⁴² Cooper&Ekstein,1978

⁴³ Lockwood&Lewis,1980

Επίσης, ένα άλλο χαρακτηριστικό και συχνό σύμπτωμα του περιγεννητικού θανάτου προς τις μητέρες που βιώνουν μια αντίστοιχη εμπειρία, είναι η ζήλια. Η έντονη ζήλια και το μίσος για άλλες μητέρες, που συχνά περιγράφεται από τις γυναίκες αυτές, μπορεί εν μέρει να είναι βαθιά χαραγμένα σε συναισθήματα απόκρυφης κατωτερότητας εξαιτίας της αποτυχίας να τεκνοποιήσουν και να αισθάνονται ευέξαπτες από θυμό με την παρουσία των άλλων μητέρων και των μωρών τους⁴⁴. Η γυναίκα που πενθεί για το νεκρό μωρό της αισθάνεται φοβερή ντροπή και ταπείνωση, όπως αισθάνονται και άλλα “θύματα” διαφόρων ναρκισσιστικών πληγών, που συσχετίζονται επίσης με σωματικό τραυματισμό. Συγχρόνως, η επιμονή της ύπαρξης της μητρότητας που έχει η γυναίκα που πενθεί, μπορεί να είναι αρκετά οδυνηρή: μπορεί να φέρεται σαν τρελή τις κρύες, βροχερές μέρες αισθανόμενη ότι θα έπρεπε να στέκεται δίπλα στον τάφο του παιδιού της.

Επιπλέον, ο περιγεννητικός θάνατος αποτελεί και το “θάνατο” ενός μέρους του εαυτού, επειδή κυριολεκτικά έχει πεθάνει ένα κομμάτι της μητέρας. Κι ακόμη μέσω της παιδικής ταυτότητας της συνδέει την εικόνα του παιδιού της με τον εαυτό της ως ένα αγέννητο παιδί. Το αγέννητο παιδί, επίσης, δεν λειτουργεί μόνο ως προέκταση του εαυτού της μητέρας, αλλά επίσης αποτελεί και μια ζωτική θέση ως μια έκφραση του ιδανικού της εγώ, πάνω στο οποίο στηρίζεται το μεγαλύτερο ποσοστό της αυτοεκτίμησής της. Ο Kohut (1971) έχει περιγράψει το πως μία τραυματική απογοήτευση στον ιδανικοποιημένο εαυτό – αντικείμενο μπορεί να οδηγήσει σε μια μαζική παλινδρόμηση στη ναρκισσιστική προσωπικότητα, η οποία εκδηλώνεται υπό τη μορφή σοβαρών σωματικών ανησυχιών, των υπερβολικών αντιδράσεων ντροπαλής συμπεριφοράς και σχεδόν απατηλών φαντασιώσεων. Οι υποχόνδριες ανησυχίες, η έντονη ντροπή και οι παραισθήσεις από το κλάμα του μωρού, που συχνά αναφέρονται από τις μητέρες που πενθούν για την αποβολή και το θάνατο του μωρού τους, μπορούν να κατανοηθούν εν μέρει ως επιπτώσεις των μαζικών ναρκισσιστικών πληγών τους και των προσπαθειών τους για την αποκατάστασή τους.

Η μητρική οργή μετά τον περιγεννητικό θάνατο συχνά ερμηνεύεται ως εξωτερίκευση ανυπόφορων ενοχών προς τους άλλους⁴⁵. Από τη στιγμή που μία τόσο σημαντική ρίζα - από το συγκεκριμένο γεγονός της ρίψης ευθυνών της γυναίκας στον εαυτό της - είναι η αναβίωση της εμπειρίας της παντοδυναμίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι οι ιατροί, τους οποίους η κοινωνία μας προικίζει με παντοδυναμία, αποτελούν κοινό στόχο αυτής της οργής. Κατ' επέκταση, αυτή η μητρική οργή κατά τη διάρκεια της

⁴⁴ Irving, 1990, Kluger-Bell, 1998

⁴⁵ Irving, 1990

ενεργούς διαδικασίας πένθους δεν αποτελεί απαραίτητως μια αμυντική έκφραση των ενοχών , αλλά μπορεί να αποτελεί μια έμμεση εκκένωση των έντονων και πολλαπλών ναρκισσιστικών πληγμάτων που υποφέρει η μητέρα που πενθεί για το θάνατο του μωρού της . Είναι εξοργισμένη, διότι στερείται αυτό που απεγνωσμένα χρειάζεται . Η οργή, κατά συνέπεια , είναι η φυσική απάντηση στην έντονη απογοήτευση των μητρικών και παιδικών της πόθων , στο σώμα της που «ξεφούσκωσε » την αυτοεκτίμησή της και στην απογοήτευση της αίσθησης της παντοδυναμίας και της αθανασίας της .

Οι περισσότεροι γονείς , που έχουν βιώσει μια εμπειρία του περιγεννητικού θανάτου και κυρίως οι γονείς που έχουν χάσει το νεογνό τους μέσα σε διάστημα 28 ημερών μετά τη γέννησή του , υποστηρίζουν ότι ο θάνατος ενός μωρού είναι χειρότερος όλεθρος που μπορεί κανείς να φανταστεί⁴⁶. « Δεν μπορεί να σου συμβεί τίποτα χειρότερο ». Αυτά είναι τα λόγια κάποιου που έχει φορέσει «τη μάσκα για να ζήσει » ,αλλά ποτέ άλλοτε δεν θα είναι εντελώς ζωντανός ξανά. Κι αν κανείς εξετάσει βαθύτερα , θα μπορέσει να διακρίνει ένα θρήνο που ποτέ δεν τελειώνει, ένα θρήνο που «τρέφεται » από το γονέα , όπως κάποτε η μητέρα έτρεφε το παιδί της. Ο θρήνος παίρνει πλέον τη θέση του παιδιού , διότι η έντονη παρουσία του είναι ότι έχει απομείνει για τη μητέρα , εφόσον έχει χάσει ένα ζωτικό μέρος του εαυτού της .

Αυτό που καθιστά πιο έντονο τον πόνο των γονέων είναι το γεγονός ότι όταν το νεογνό πεθαίνει , υπάρχει μια τάση από την πλευρά της μητέρας κυρίως , να ερμηνεύει το θάνατο του μωρού της ως αποτέλεσμα της δικής της φροντίδας προς αυτό . Ένα υγιές μωρό δείχνει την αξία της καλής μητέρας. Άρα η μητέρα που έχει χάσει το νεογνό της και πενθεί για αυτό, σκέφτεται ότι εάν φρόντιζε καλύτερα το μωρό της, το ταΐζε και το έντυνε πιο καλά, πιθανότατα το μωρό της να ζούσε. Επίσης, συχνά οι γυναίκες που βιώνουν μια τέτοια εμπειρία , συνεχίζουν για ένα διάστημα να ασχολούνται με τις δουλειές που συσχετιζόνταν με το μωρό τους, τακτοποιώντας τα ρούχα τους , πλένοντάς τα , φτιάχνοντας το δωμάτιο τους, συνεχίζοντας με αυτό τον τρόπο έναν προσωπικό «εσωτερικό» διάλογο μαζί του .⁴⁷

Όλα τα προαναφερόμενα γεγονότα, αντιδράσεις και στάσεις των γονέων απέναντι στη δραματική εμπειρία του περιγεννητικού θανάτου, αποτελούν τις πιο κοινές ψυχολογικές επιπτώσεις της συγκεκριμένης εμπειρίας. Υπάρχουν όμως και μητέρες ή γενικότερα γονείς που στο σύντομο χρονικό διάστημα που πεθαίνει το μωρό τους, αντιδρούν τις πρώτες μέρες με διαφορετικό – πολλές φορές και ακραίο - τρόπο. Συγκεκριμένα η Virginia Ironside (1996)

⁴⁶ Kaplan , 1995

⁴⁷ <http://www.drosostalida.com>, Γρηγόρης Βασιλειάδης, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπευτής, Διδάκτορας Ψυχολογίας (Ph.D)

αναφέρει μία περίπτωση, όπου μια μητέρα μετά το θάνατο του παιδιού της, από μόνη της δεν θέλησε να κρατήσει το θρήνο της για πολύ καιρό υποστηρίζοντας ότι ο θρήνος ναί μεν είναι πολύτιμος, αλλά πρέπει να είναι και προσωρινός. Κι αυτό διότι ο γονέας δεν πρέπει να ζει διαρκώς με αυτό το βάρος πάνω του, σκεπτόμενος ότι ξεχωρίζει από τους υπόλοιπους επειδή έχει πεθάνει το παιδί του, διότι με αυτό τον τρόπο υπάρχει ο κίνδυνος να βάζει διαρκώς τον εαυτό του να σκέφτεται ότι είναι ο μοναδικός που υποφέρει. Και αυτό μπορεί να έχει επιπλέον ως επακόλουθο να καταντήσει βαρετός στα μάτια των άλλων, να τον αποφεύγουν, ακόμη και να χάσει τους φίλους του.

Επίσης, αναφέρει περιπτώσεις όπου κάποιοι άνθρωποι παρουσιάζουν μια μορφή απάθειας απέναντι στο θάνατο του δικού τους ατόμου. Αυτοί σαφώς και έχουν συναισθήματα, αλλά υποστηρίζουν ότι δεν θρηνούν για τους ανθρώπους που έχασαν και ούτε πρόκειται να θρηνήσουν, διότι υπάρχουν για πάντα οι όμορφες αναμνήσεις από αυτά τα άτομα και η αγάπη τους γι' αυτά δεν πρόκειται ποτέ να μειωθεί. Επίσης, ορισμένοι άνθρωποι φαίνονται να είναι πολύ δυνατοί στις δύσκολες στιγμές του θανάτου, διότι έχουν έντονη πίστη μέσα τους ότι κάποια μέρα θα ξαναδούν τα νεκρά μωρά τους. Είναι κατανοητό, λοιπόν, ότι οι παραπάνω περιπτώσεις αποτελούν λίγες και εξαιρετικές περιπτώσεις, όπου αναφέρονται και συσχετίζονται με το πώς κάποιοι άνθρωποι αντιμετωπίζουν το θάνατο του αγαπημένου τους προσώπου και κυρίως του παιδιού τους.⁴⁸

⁴⁸ <http://www.drosostalida.com>, Γρηγόρης Βασιλειάδης, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπευτής, Διδάκτορας Ψυχολογίας (Ph.D)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΠΑΤΡΟΤΗΤΑ

3.1. Η Πατρότητα Είναι Σε Μεταβατικό Στάδιο

Μητέρα, μάνα, μαμά η μεγάλη αυτή κυρία που μπορεί κάτω από οποιεσδήποτε συνθήκες να τα βγάλει πέρα. Είπαμε πολλά και διαβάσαμε άλλα τόσα. Σήμερα δεν δίνεται η απαιτούμενη προσοχή για τον ρόλο του πατέρα. Όμως η πατρότητα είναι σε μεταβατικό στάδιο.



Για να κατανοήσουμε περισσότερο τη σημασία ενός πατέρα ο οποίος είναι ενεργά συμμετοχός και συναισθηματικά παρών για τα παιδιά του, ας δούμε για λίγο πώς άλλαξε η μορφή της οικογένειας με το πέρασμα του χρόνου. Για αρκετές γενιές στο παρελθόν, ο πατέρας είχε πάψει να αποτελεί την πρωταρχική πηγή υγείας και ευημερίας των παιδιών του, για να μεταβληθεί- σε πολλές περιπτώσεις- σε κάτι επιφανειακό. Τα υψηλά ποσοστά διαζυγίων και οι γεννήσεις παιδιών από ανύπαντρες μητέρες είχαν σαν αποτέλεσμα πολλά παιδιά να ζουν χωρίς τον πατέρα τους. Γι' αυτά ο πατέρας είναι ο άνδρας που «ήταν εδώ και έφυγε» ή εκείνος που υποτίθεται ότι πληρώνει τη διατροφή αλλά συχνά δεν το κάνει⁴⁹.

Οι ιστορικοί τοποθετούν την αφετηρία αυτής της αλλαγής διακόσια χρόνια πριν, με την έναρξη της βιομηχανικής επανάστασης, όταν οι άνδρες άρχισαν να περνούν τις μέρες μακριά από τις γυναίκες και τα παιδιά τους. Χρειάστηκε όμως να φθάσουμε στην δεκαετία του 1960 για να δεχτεί η πατριαρχική οικογένεια ένα ισχυρότατο πλήγμα από τις εξελίξεις στην οικονομία και το σύγχρονο φεμινιστικό κίνημα. Την εποχή εκείνη οι γυναίκες άρχισαν να εντάσσονται μαζικά, με αριθμούς που κατέρριπταν το ένα ρεκόρ μετά το άλλο, στο εργατικό δυναμικό». «Οι αλλαγές αυτές αχρήστευσαν ως πεπαλαιωμένες τόσο τις παραδοσιακές υποθέσεις και θεωρίες για την πατρότητα όσο και αυτούς που κέρδιζαν το ψωμί της οικογένειας», γράφει ο ιστορικός Robert L. Griswold. Την ίδια στιγμή ο θεσμός του γάμου υπονομεύτηκε σε μεγάλο βαθμό. Τα ποσοστά των διαζυγίων υπερδιπλασιάστηκαν. Χωρίς τους δεσμούς του γάμου, πολλοί από τους πατέρες αποποιούνται ολοκληρωτικά των ευθυνών τους για τα παιδιά. Συνεχίζει ο Gottman, «Κατά ειρωνικό τρόπο, η αποποίηση των πατρικών ευθυνών συντελείτε σε μία στιγμή που ανοίγουν πολλές νέες ευκαιρίες για μία προσωπική και γεμάτη οικειότητα ανάμιξη των ανδρών στη ζωή των παιδιών τους, ευκαιρίες που δυστυχώς εκμεταλλεύονται λίγοι». Έχει δίκιο, οι μελέτες δείχνουν ότι οι σημερινοί

⁴⁹ John Gottman, « Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών» (Ελληνικά Γράμματα, Σ.196)

πατέρες-ειδικά σε οικογένειες στις οποίες και οι δύο σύζυγοι έχουν επαγγελματική δραστηριότητα- φροντίζουν περισσότερο τα παιδιά τους απ' ό,τι οι προηγούμενες γενιές. Ο πατέρας σήμερα συμμετέχει περισσότερο στη γέννηση του παιδιού του, ζητά γονικές άδειες και ευέλικτο ωράριο εργασίας, μειώνει τις ώρες εργασίας του προκειμένου να αφιερώσει χρόνο στα παιδιά του.

Η γυναίκα-μάννα οφείλει κατά την γνώμη μου ν' αφήσει δημιουργικό χώρο στον άνδρα σύντροφο-πατέρα. Αλλιώς πέφτει στην «παγίδα» των δικαιωμάτων και κατακτήσεων της. Ο πατέρας καλά κάνει σήμερα και διεκδικεί τα δικά του δικαιώματα. Αυτό είναι ενθαρρυντικό γιατί μέσα από τις εξαιρέσεις διαπιστώνεις τον κανόνα. Ένας κανόνας του υποτιθέμενου «τέρατος» ο οποίος χρήσιμα πρέπει να ανατραπεί. Αλλιώς ενθαρρύνουμε την αντιπαλότητα ανάμεσα στα δύο φύλλα και βυθιζόμαστε ολοσχερώς στην περίεργη και καταστρεπτική πάλη μας με την φύση.

Στην χώρα μας που είδη διαπιστώνουμε την υπογεννητικότητα πρέπει να αποφασίσουμε ότι δεν έχουμε περιθώρια να αγνοούμε την πραγματικότητα. Είναι εύκολο να κατανοήσουμε ότι χρειαζόμαστε και οι δύο για να κάνουμε οικογένεια. Όποια άλλη επιθυμία μας έχει να κάνει σε προσωπικές ατομιστικές αποφάσεις, που δεν είναι υποχρεωμένα τα παιδιά να πληρώνουν εφόρου ζωής...

3.2. Πατρότητα Και Εγκυμοσύνη

Η επιθυμία απόκτησης ενός παιδιού είναι αποτέλεσμα πολλών και διαφορετικών επιθυμιών και κινήτρων, χτίζεται μέσα από διαδοχικές ταυτίσεις του αγοριού πρώτα με την μητέρα της αρχικής περιόδου, η οποία φαντάζει παντοδύναμη, και στην πορεία με περισσότερο «αρσενικές» συμπεριφορές. Παράλληλα, όπως και στην γυναίκα, καθοριστικό ρόλο παίζει μια σειρά "ναρκισσιστικού" τύπου επιθυμιών. Ο άντρας επιθυμεί να αναπαράγει και να διατηρήσει μια εξιδανικευμένη εικόνα του εαυτού του, επιθυμεί να ανανεώσει τις σχέσεις του με σημαντικά πρόσωπα από το παρελθόν και κυρίως να οικοδομήσει μια γενιά.⁵⁰

⁵⁰ <http://www.menshealthforum.org.uk/>

3.2.1. Τα αισθήματα του πατέρα κατά την εγκυμοσύνη

Όταν ένας άνδρας μάθει ότι πρόκειται να γίνει πατέρας, εισέρχεται αυτόματα σε μια νέα συναισθηματική κατάσταση.

Εκτός από το γεγονός ότι πρέπει να εξοικειωθεί με την έννοια της εγκυμοσύνης και του επερχόμενου τοκετού, μια σειρά από αισθήματα και σκέψεις τον κατακλύζουν. Συχνά στην αρχική φάση, του δημιουργείται κάποια σύγχυση με αντικρουόμενες ψυχικές καταστάσεις που χαρακτηρίζονται με λύπη ή χαρά, φόβο ή άγχος.

Οι σκέψεις και τα συναισθήματα αυτά έχουν να κάνουν με πολλές πτυχές της ζωής του άνδρα, της γυναίκας, του παιδιού που αναμένεται και της οικογένειας γενικά.

Οι φόβοι για το κατά πόσο ο ίδιος σαν μελλοντικός πατέρας θα μπορέσει να προστατεύσει και να προσφέρει τα απαραίτητα στην οικογένεια του, αποτελούν μια από τις βασικές αιτίες που του προκαλούν ένταση και άγχος.

Ας μην ξεχνούμε ότι σε πολλά ζευγάρια, ο ερχομός του πρώτου παιδιού συνοδεύεται και από μια σημαντική αλλαγή. Τα εισοδήματα της οικογένειας που βασίζονταν σε δύο μισθούς, τώρα θα βασίζονται σε ένα μισθό ενώ οι ανάγκες δεν θα είναι για δύο άτομα αλλά για τρία.

Στο δύσκολο κόσμο που ζούμε, θα πρέπει ο άνδρας να βρει νέες δυνάμεις για να μπορέσει να υποστηρίξει την οικογένεια του τόσο οικονομικά αλλά και συναισθηματικά. Η γυναίκα του θα χρειαστεί πολύ περισσότερο τη βοήθειά του τώρα που αυτή θα βιώσει τις απαιτητικές εμπειρίες της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της φροντίδας του νεογέννητου παιδιού της.⁵¹

Πολλοί άνδρες νιώθουν φόβο και αβεβαιότητα σχετικά με τον τοκετό και τη γέννηση.

Για αυτούς η εγκυμοσύνη, η διαδικασία της γέννησης, τα μαιευτήρια, το νεογέννητο παιδί αποτελούν ένα άγνωστο κόσμο.

⁵¹ <http://www.medlook.net.cy>

Φοβούνται ότι δεν θα μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στις διάφορες δοκιμασίες, φοβούνται μήπως λιποθυμήσουν στην αίθουσα τοκετού και φοβούνται μήπως οι ίδιοι αντί να βοηθήσουν τη γυναίκα τους θα κάνουν το αντίθετο.

Ας μην ξεχνούμε ότι τα νοσοκομεία είναι ένα περιβάλλον δύσκολο, αφιλόξενο, κρύο όπου ο μελλοντικός πατέρας νιώθει αμήχανος και χωρίς έλεγχο.

Η εμπειρία δείχνει ότι στο τέλος τα πάνε πολύ καλά. Οι στατιστικές λένε ότι πολύ σπάνια μπορεί ένας άνδρας να λιποθυμήσει κατά τον τοκετό.

Εάν κάποιος δεν μπορεί να βλέπει αίμα πρέπει να το αναγνωρίσει και να αποφύγει να μπει στην αίθουσα τοκετού. Ή ακόμη καλύτερα να δει το θέμα με το ψυχολόγο του και κατά πόσο μπορεί να ξεπεράσει το πρόβλημα αυτό.⁵²

Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις ανδρών που ενστικτωδώς νιώθουν αμφιβολίες για το κατά πόσο είναι πραγματικά οι βιολογικοί πατέρες του παιδιού.

Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές μέχρι και 50% των ανδρών νιώθουν σε κάποια στιγμή τον ενστικτώδη αυτό φόβο.

Σίγουρα αντιλαμβάνονται ότι αυτό μπορεί να συμβαίνει μόνο στη σκέψη τους. Εξ' άλλου σε περίπτωση που εκφράσουν αυτές τις σκέψεις για παράδειγμα στον ψυχολόγο τους, εάν ερωτηθούν κατά πόσο πιστεύουν ότι η γυναίκα τους είχε μια άλλη σχέση, τότε νιώθουν άσχημα και προσβεβλημένοι.

Οι φόβοι για την πατρότητα έχουν να κάνουν περισσότερο με προσωπικές τους αμφιβολίες, πρωτόγονους φόβους και με την αμηχανία που νιώθουν βλέποντας ότι έχει συμβεί σε αυτούς κάτι τόσο ωραίο όπως η γέννηση ενός παιδιού.⁵³

Σε πολλούς άνδρες η γέννηση ενός παιδιού φέρνει μαζί της μια ουσιαστική αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τη ζωή.

Σίγουρα όταν πρόκειται για το πρώτο παιδί τα αισθήματα αυτά είναι πολύ πιο έντονα. Όμως μπορεί να υπάρχουν και κατά τη γέννηση άλλων παιδιών.

⁵² <http://www.medlook.net.cy>

⁵³ <http://www.medlook.net.cy>

Ξαφνικά ο άνδρας νιώθει ότι δεν είναι πλέον μέρος της νεώτερης γενεάς. Γίνεται γονιός, το νεογέννητο παιδί αντιπροσωπεύει κατά κάποιο τρόπο τον αντικαταστάτη του που έχει φθάσει.

Παράλληλα οι φόβοι για το θάνατο γίνονται πολύ πιο έντονοι παρά πρωτίτερα όταν ο άνδρας ήταν χωρίς παιδί. Φοβάται ότι εάν αυτός πάθει κάτι το παιδί θα μείνει μόνο του χωρίς πατέρα και υποστήριξη. Οι σκέψεις αυτές κάνουν πολλούς άνδρες να πάρουν δραστικές αποφάσεις και να αλλάξουν πολλά πράγματα στη ζωή τους και στην επαγγελματική τους καριέρα.⁵⁴

Η γέννηση ενός παιδιού δημιουργεί φόβους και αγωνία στον άνδρα για τη ζωή της γυναίκας του και του παιδιού του.

Στον τοκετό μπορεί κάποτε να συμβούν δυσάρεστα πράγματα με κινδύνους για τη γυναίκα και το παιδί. Ας μην ξεχνούμε ότι στις αρχές του προηγούμενου αιώνα η κυριότερη αιτία θανάτου στις γυναίκες κάτω των 50 ετών ήταν η γέννηση ενός παιδιού.

Σήμερα οι κίνδυνοι αυτοί έχουν ελαχιστοποιηθεί χωρίς όμως να έχουν μηδενιστεί. Μετά από τη γέννηση πολύ συχνά ο πατέρας κοιτάζει προσεκτικά το παιδί για να βεβαιωθεί ότι όλα είναι φυσιολογικά.⁵⁵

Οι άνδρες νιώθουν ότι η σχέση τους με τη γυναίκα τους μετά από τη γέννηση του παιδιού αλλάζει.

Φοβούνται ότι η σχέση τους θα περιοριστεί, το παιδί θα πάρει πολύ μεγαλύτερη σημασία από αυτούς και παράλληλα η σχέση τους με το παιδί θα υπόκειται στον έλεγχο της μητέρας.

Η προσοχή της μητέρας επικεντρώνεται στο παιδί. Επιπρόσθετα μπορεί να βάζει κάποιους περιορισμούς στο τι μπορεί να κάνει ο άνδρας με το παιδί.

Είναι σημαντικό στη σχέση τους με το παιδί και οι δύο γονείς να συμβάλλουν ο καθένας με το δικό του ξεχωριστό τρόπο. Συνήθως η μητέρα θα δώσει την ασφάλεια, τη στοργή, τη θαλπωρή που χρειάζεται το παιδί ενώ ο πατέρας θα προσφέρει το αίσθημα της ελευθερίας, την ανεξαρτησία, την κατανόηση του κόσμου.

⁵⁴ <http://www.medlook.net.cy>

⁵⁵ <http://www.medlook.net.cy>

Φυσικά δεν υπάρχουν στεγανά στο τι θα δώσει ο καθένας αλλά το σημαντικό είναι ο καθένας με τον τρόπο του να προσφέρει στο παιδί το καλύτερο δυνατό.

Η μητέρα θα πρέπει να καταλαβαίνει τις φοβίες και ανησυχίες του πατέρα, να το βοηθά να τις ξεπερνά και όταν και οι δύο συνεργαστούν τα αποτελέσματα για όλους θα είναι εξαιρετικά.⁵⁶

3.2.2. Ο ρόλος του πατέρα κατά την εγκυμοσύνη

Η διαδικασία της εγκυμοσύνης αλλά και αργότερα της ανατροφής του παιδιού, επηρεάζεται καθοριστικά από την στάση του πατέρα. Η συναισθηματική υποστήριξη που ο άντρας προσφέρει στην γυναίκα του κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, η παρουσία του κατά τον τοκετό την βοηθά να βιώσει την εγκυμοσύνη της σαν μια κυρίως θετική εμπειρία και συμβάλλει στο χτίσιμο μιας καλύτερης σχέσης με το παιδί της. Η παρουσία του πατέρα κατά την γέννα σχετίζεται με μειωμένη ανάγκη χορήγησης ηρεμιστικών στην εγκυμονούσα. Η ικανότητα της μητέρας να θηλάσει και αργότερα να ταΐσει το μωρό της επηρεάζεται από την στάση του πατέρα.

Ο ρόλος του πατέρα είναι επίσης σημαντικός στην πρώιμη αλληλεπίδραση και στην δημιουργία του δεσμού με το μωρό που θα έρθει, αρκεί βέβαια να συμμετέχει όσο γίνεται πιο νωρίς στην διαδικασία της εγκυμοσύνης και στην συνέχεια στην φροντίδα του μωρού. Η συμβολή του μπορεί να είναι πρακτική: βοηθά ή αντικαθιστά την μητέρα στις ποικίλες δραστηριότητες που απαιτεί η φροντίδα ενός μωρού και συγχρόνως πλούσια συναισθηματική καθώς προσφέρει στο παιδί την ευκαιρία μιας σχέσης με ένα διαφορετικό πρόσωπο.

Γενικότερα τόσο οι έρευνες όσο και η καθημερινή εμπειρία δείχνουν ότι η παρουσία του πατέρα και η συναισθηματική στήριξη που προσφέρει, βοηθούν την μητέρα στον ρόλο της. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σήμερα, όπου το υποστηρικτικό σύστημα της ευρείας οικογένειας του παρελθόντος, δεν υπάρχει. Επιπλέον η εμπλοκή του πατέρα στην εγκυμοσύνη και την γέννα ενισχύει την δική του ταυτότητα, ως ενεργητικού μέρους της τριάδας, μειώνει το αίσθημα αποκλεισμού που βιώνει και τον προετοιμάζει να έχει έναν πιο άμεσο ρόλο όταν το μωρό γεννηθεί. Έτσι διατηρείται και ενισχύεται ο δεσμός με την γυναίκα του και συγχρόνως αρχίζει και βιώνει την χαρά της πατρότητας.

⁵⁶ <http://www.medlook.net.cy>

3.2.2.1. 9 μήνες χάδια για το μωρό και τη μαμά



Ο μπαμπάς δεν είναι αμέτοχος παρατηρητής της εξέλιξης της εγκυμοσύνης, καθώς το χτίσιμο της σχέσης με το μωρό μπορεί να αρχίσει από τώρα. Πέρα από τη φωνή του που μαθαίνει να αναγνωρίζει το μωρό όταν ακούει τον μπαμπά να του μιλάει τρυφερά ή απλώς όταν τον ακούει να συνομιλεί με τη σύντροφό του, ο πατέρας

μπορεί μέσω της αφής να χτίσει μια σχέση στοργής με το μωρό.

Αυτή η σχέση είναι αμφίδρομη και ίσως να γέρνει περισσότερο προς την πλευρά του πατέρα, ο οποίος δεν έχει την τύχη της μητέρας να νιώθει «από πρώτο χέρι» κάθε κίνηση του μωρού τους.

Η αναπτυγμένη αίσθηση αφής του μωρού του επιτρέπει να νιώθει τα τοιχώματα της κοιλιάς και το ζεστό αμνιακό υγρό που το περιβάλλει. Όταν το μωρό κουνιέται και στριφογυρίζει, είναι σημαντικό να το χαϊδεύουν, ο πατέρας ή η μητέρα ή και οι δύο. Το χάδι αυτό θα το ανακουφίσει και θα το φέρει πιο κοντά τους συναισθηματικά, αφού θα αποκτήσει «υλική υπόσταση», θα μεταμορφωθεί σε έναν «αληθινό άνθρωπο» που μπορούμε να αρχίσουμε από τώρα να δενόμαστε μαζί του.

Να μη διστάζουν λοιπόν και οι μπαμπάδες να αρχίσουν να γνωρίζουν το μωρό τους από την εποχή που είναι ακόμη στην κοιλιά της μαμάς του.⁵⁷

3.3. Και Οι Μπαμπάδες Είναι Έγκυοι



Μετά την πρώτη επίσκεψη στο γυναικολόγο, ο σύζυγος και μέλλον πατέρας έχει μια λίστα προφορικών οδηγιών για το πώς πρέπει να φέρεται στην έγκυο γυναίκα του. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται το να είναι καλός, ευγενικός, εξυπηρετικός, με κατανόηση και να μπει στη διαδικασία της σύνδεσης με το έμβρυο. Και μολονότι όλα αυτά ακούγονται πολύ θετικά και ωραία, στην πραγματικότητα πρόκειται για αγαθά που δύσκολα αποκτούνται.

⁵⁷ <http://www.menshealthforum.org.uk/>

Η εγκυμοσύνη και η γέννα είναι μια περίοδος αλλαγής και έντασης όχι μόνο για τη γυναίκα, αλλά και για τον άνδρα. Μερικές φορές τα ανδρικά συναισθήματα μπαίνουν σε δεύτερη μοίρα, καθώς το θαύμα της ανθρώπινης ζωής λαμβάνει χώρα στην κοιλιά της γυναίκας. Προφανώς, αυτό δίνει μια ιδιαίτερη διάσταση στη σχέση της μητέρας με το αγέννητο ακόμα παιδί, ένα έντονο συναίσθημα το οποίο ο πατέρας δεν μπορεί να έχει.⁵⁸

3.3.1. Τα συναισθήματα και οι φόβοι του πατέρα

Αυτός ακριβώς ο ιδιαίτερος συναισθηματικός δεσμός μπορεί να κάνει τον πατέρα να νιώθει ότι βρίσκεται στο περιθώριο, να αισθάνεται πίκρα για την αλλαγή της κατάστασης στο σπίτι και μια μορφή ζήλιας που δεν έχει πια την πρώτη θέση στα συναισθηματικά ενδιαφέροντα της γυναίκας του. Επιπλέον, μπορεί να νιώθει παραμελημένος, να φοβάται να κάνει σεξ, να μην ξέρει πώς να αντιδράσει στις ψυχολογικές μεταπτώσεις της γυναίκας του, να έχει άγχος για την υγεία εκείνης και του μωρού, να ανησυχεί για το πώς θα δείχνει το σώμα της γυναίκας μετά την εγκυμοσύνη και να αναρωτιέται αν θα γίνει καλός πατέρας. Όλα αυτά είναι φυσιολογικά και αναμενόμενα συναισθήματα. Επειδή όμως δεν συζητούνται, πολλοί τα θεωρούν ταμπού και ζουν με το βάρος τους.

Στο μεταξύ, συγγενείς και φίλοι, γένους αρσενικού, πάντα με καλές προθέσεις, αστειεύονται σε μια προσπάθεια να βοηθήσουν το μέλλοντα πατέρα, πειράζοντάς τον για τη χαμένη του ελευθερία, τις νέες ευθύνες και τα οικονομικά βάρη που συνεπάγεται η γέννηση ενός παιδιού. Τα πειράγματα αυτά αυξάνουν το άγχος και την ανησυχία του μέλλοντα πατέρα. Ευτυχώς, υπάρχουν η χαρά, η αναμονή του μωρού και η λαχτάρα, που βοηθούν τους άνδρες να πορευτούν σε αυτό το νέο συναισθηματικό πεδίο.⁵⁹

3.3.2. Καταπολέμηση των αρνητικών συναισθημάτων

- Δημιουργία αισθήματος 'ομάδας' ανάμεσα στη μητέρα και τον πατέρα
- Ο πατέρας μιλά ανοιχτά για τους φόβους και τα όνειρά του
- Συνοδεύει τη γυναίκα του στο γυναικολόγο και έχει ενεργό συμμετοχή στις συζητήσεις και τις πρακτικές αποφάσεις
- Είναι παρών ακόμα και σε εξετάσεις ρουτίνας

⁵⁸ <http://www.menshealthforum.org.uk/>

⁵⁹ <http://www.menshealthforum.org.uk/>

- ✦ Μαζί με τη γυναίκα του προσέχει τι τρώει και μπαίνει σε μια διαδικασία σκέψης σχετικά με την υγιεινή διατροφή και ζωή ⁶⁰

3.3.3. Συμμετοχή και ψυχολογικό δέσιμο

Ο πατέρας του παιδιού πρέπει να πάρει τη μεγάλη απόφαση και να συμμετάσχει στην εγκυμοσύνη και τη γέννα. Όταν έχει ενεργητικό ρόλο, νιώθει πιο κοντά στη γυναίκα του και γίνεται συναισθηματικά και ψυχολογικά υπεύθυνος και αναμειγμένος στη ζωή του παιδιού του.

Ο παραδοσιακός ανδρικός ρόλος είναι αυτός του κυνηγού-συλλέκτη και, στο πλαίσιο αυτού του ρόλου, ο άνδρας μπορεί να γίνει κυνηγός και συλλέκτης πληροφοριών, όπως να μάθει για την εξέλιξη του εμβρύου, τι αλλαγές γίνονται κατά τα στάδια της κύησης, όπως πότε αρχίζει να ακούει, να βλέπει κ.λπ. Οι μεγαλειώδεις αυτές στιγμές της ανάπτυξης συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και όχι μετά τη γέννα. Το καλό με το ξεκίνημα της σχέσης ήδη από την κοιλιά, είναι ότι ο πατέρας δεν έχει να περιμένει δύο, τρία χρόνια μέχρι να γνωρίσει και να δεθεί με το παιδί του.

Ένας απλός τρόπος για να ξεκινήσει να δένεται με το αγέννητο παιδί του είναι να παίξει το παιχνίδι 'ταμπούρλο': κάθε φορά που η μητέρα νιώθει το έμβρυο να κλωτσά, ο πατέρας αντιδρά παίζοντας ελαφρώς ταμπούρλο με τα δάχτυλά του στην ίδια περιοχή. Το έμβρυο μαθαίνει γρήγορα αυτό το παιχνίδι και απαντά με κλωτσιά στον πατέρα! Ακόμα, δεν είναι ντροπή να μιλά στο έμβρυο, αφού με αυτό τον τρόπο το εξοικειώνει με τη φωνή του.

Ο πατέρας που παρευρίσκεται στη γέννα, έχει την ευκαιρία να κόψει τον ομφάλιο λώρο, γεγονός το οποίο έχει τη συμβολική σημασία ότι ελευθερώνει το μωρό και σηματοδοτεί το πέρασμά του στη ζωή. Το να κρατήσει το νεογέννητο στην αγκαλιά του, είναι μια μοναδική ευκαιρία να δεθεί μαζί του, καθώς κοιτάζονται μέσα στα μάτια. Η εμπειρία του ταΐσματος μπορεί επίσης να βοηθήσει στο ψυχολογικό δέσιμο του πατέρα με το νεογέννητο. Με το μπιμπερό μπορεί και εκείνος να δώσει στο μωρό την ίδια ποσότητα γάλακτος στον ίδιο χρόνο με τη μητέρα.⁶¹

⁶⁰ Δρ Λίζα Βάρβογλη, Ph.D., Κλινική Ψυχολόγος, Νευροψυχολόγος

⁶¹ <http://www.menshealthforum.org.uk/>

3.3.4. Τα αποτελέσματα της από νωρίς ενασχόλησης του πατέρα με το παιδί

Βρέθηκε ότι τα παιδιά, των οποίων ο πατέρας είχε ενεργό συμμετοχή στην ανατροφή τους, από την πρώτη στιγμή ήταν πιο κοινωνικά και περισσότερο ικανά να αντιμετωπίσουν καταστάσεις στρες σε σχέση με παιδιά τα οποία δεν είχαν τέτοια μεταχείριση από τον πατέρα τους. Όσο πιο πολύ ασχολείται με τη φροντίδα και την ανατροφή του παιδιού ο πατέρας τους πρώτους έξι μήνες, τόσο καλύτερη κινητική εξέλιξη θα έχει αυτό το παιδί.

Η πατρότητα είναι μια έντονη συναισθηματική εμπειρία και μια ευκαιρία ζωής. Με το να έχει ο πατέρας ενεργό συμμετοχή κατά την εγκυμοσύνη αλλά και τους πρώτους μήνες μετά τη γέννηση του παιδιού (χωρίς να περιμένει να μεγαλώσει πρώτα λίγο το παιδί για να δεθεί μαζί του) δίνει στο παιδί του την καλύτερη εγγύηση για ένα δυναμικό ξεκίνημα στη ζωή. Η εγκυμοσύνη και η γέννα είναι ιδανικές ευκαιρίες για τον πατέρα να ξεκινήσει και να χτίσει μια γερή σχέση με το παιδί του.⁶²

3.4. Ποιος Είναι Ο Ρόλος Του Πατέρα;



Επιστημονικές έρευνες που τονίζουν τη σημαντικότητα του πατέρα, κάνουν λόγο για το πόσο επηρεάζει η παρουσία του ακόμη τις σχολικές επιδόσεις των παιδιών.

Σύμφωνα με τα πρότυπα της πατριαρχικής οικογένειας, ο πατέρας είναι αυτός που φροντίζει για την (οικονομική κυρίως) ασφάλεια της οικογένειας, ενώ η μητέρα είναι αυτή που ασχολείται πιο πολύ με τα παιδιά, είτε έχει να κάνει με την προσωπική τους φροντίδα, είτε για το διάβασμα. Ο πατέρας είναι το πρόσωπο της εξουσίας και της πειθαρχίας, και η μητέρα καλείται να τον «μαλακώσει» ή να τον επικαλεστεί όταν τα παιδιά για παράδειγμα δεν τρώνε το φαγητό τους ή δεν διαβάζουν.⁶³

⁶² <http://www.menshealthforum.org.uk/>

⁶³ <http://www.myself.gr/Article/family-fathers-role>

Ωστόσο, αυτό το καθεστώς οφείλει να αλλάξει! Ακόμα και στα επαγγέλματα που έχουν ταυτιστεί με τη φροντίδα του παιδιού, δύσκολα συναντάτε άντρας που έχει αναλάβει για παράδειγμα νηπιαγωγός ή βρεφονηπιοκόμος, ή ακόμη και δάσκαλος δημοτικού. Έτσι, η αγωγή στα πρώτα χρόνια ανάπτυξης (βιολογικής και κοινωνικής) είναι κατά βάση...γένους θηλυκού.

Αυτό το απλό παράδειγμα δείχνει ότι ίσως η κοινωνία δεν εμπιστεύεται τον άντρα για την ανατροφή του παιδιού, κάτι που φαίνεται και στις μέρες μας από το ποιος αποκτά την κηδεμονία των παιδιών μετά από διαζύγιο. Η μήπως αυτή η έλλειψη εμπιστοσύνης είναι ένα στερεότυπο που έχουν δεχτεί και οι ίδιοι οι πατεράδες;

Έρευνες τονίζουν τον πρωταρχικό ρόλο του πατέρα στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Σε ένα οικογενειακό σύστημα, ο πατέρας είναι αυτός που δίνει την «ταυτότητα» της οικογένειας. Ο λόγος για τον οποίο συμβαίνει αυτό, είναι επειδή το παιδί αναζητά στον πρόσωπο του πατέρα όχι μόνο τον προστάτη, αλλά και αυτόν που θα στηρίξει την οικογένεια, και θα την ενδυναμώσει με τη δίκαιη εξουσία του. Για να γίνει αυτό, ο πατέρας πρέπει να είναι ιδανικός, δηλαδή να συνδυάζει τη στοργή με την πειθαρχία, και να μην ανήκει σε κάποια από τις παρακάτω κατηγορίες!

1. Ο απών πατέρας: ο πατέρας που έχει αφήσει το έργο της αγωγής του παιδιού αποκλειστικά στη μητέρα
2. Ο αυστηρός πατέρας: ο πατέρας που ζητά από τα παιδιά του να είναι πάντα πρώτα, και σπάνια επιβραβεύει.
3. Ο αυταρχικός πατέρας: ο άκαμπτος πατέρας, που επιθυμεί να επιβάλλεται και δεν «ακούει» τις επιθυμίες των παιδιών του.
4. Ο εχθρικός πατέρας: ο πατέρας που εκφράζεται μόνο με ακραίους τρόπους, και συμπεριφέρεται απάνθρωπα.
5. Ο επιεικής πατέρας: ο πατέρας που φοβάται να επιβληθεί, και είναι ανίκανος να διαπαιδαγωγήσει τα παιδιά του.
6. Ο δημοκρατικός πατέρας: ο ιδανικός πατέρας. Είναι αυτός που σέβεται τα "θέλω" των παιδιών του, αλλά θέτει και όρια στην καθημερινότητά τους. Δεν γίνεται ποτέ αυταρχικός χωρίς αφορμή, και είναι πάντα διαθέσιμος για συζήτηση και επίλυση προβλημάτων.

Αναλύοντας τα είδη πατέρα, ας σκεφτούμε ότι ο εχθρικός για παράδειγμα, είναι και εχθρικός σύζυγος. Ο αυστηρός πατέρας είναι και αυστηρός σύζυγος. Ο απών είναι και απών από τα συζυγικά του καθήκοντα. Με άλλα λόγια, οι πατεράδες που δεν τείνουν προς τη δημοκρατικότητα, μπορούν εύκολα να περιθωριοποιηθούν και να νιώσουν ότι μόνο με τον...δικό τους τρόπο (δηλαδή αυστηρό και απάνθρωπο) μπορούν να θεωρηθούν μέλη της οικογένειας.⁶⁴

Ο πατέρας στις μέρες μας είναι πολύ σημαντικός. Πλέον οφείλει να στηρίζει τη σύζυγό του που είναι εργαζόμενη, αλλά και να συμμετέχει πιο πολύ στα «καθημερινά του παιδιού», που όμως είναι καθοριστικά για τη διαμόρφωση του χαρακτήρα του. Το παιδί έχει ανάγκη να βασίζεται σε κάποιον που θα τον/την επιβραβεύει ή θα τον τιμωρεί, για να αρχίσει έτσι οριοθετείται η προσωπικότητά του. Συχνά μάλιστα παρατηρείται σε έρευνες ότι οι ενήλικες που έχουν προβλήματα με πρόσωπα εξουσίας, έχουν μεγαλώσει σε περιβάλλοντα όπου ο πατέρας άνηκε σε μία από τις 5 κατηγορίες που προαναφέραμε.

Ο ρόλος του πατέρα στην Ελλάδα είναι σε μεταβατική φάση, ή ακόμη να ακολουθήσουμε τα ευρωπαϊκά πρότυπα;. Πλέον, ενώ στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες υπάρχει άδεια πατρότητας, στη χώρα μας αυτό ισχύει μόνο στον ιδιωτικό τομέα! Για παράδειγμα, στην Ελλάδα στο δημόσιο τομέα οι άνδρες δεν δικαιούνται μειωμένο ωράριο, όπως δεν δικαιούνται και οι γυναίκες, αν ο πατέρας βρίσκεται σε γονική άδεια. Στον ιδιωτικό τομέα, ο πατέρας δικαιούται μειωμένο ωράριο, αν η μητέρα δεν κάνει χρήση του. (πηγή: ΚΕΘΙ, Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας)

Για να μπορέσει ο πατέρας να αναλάβει περισσότερα καθήκοντα τόσο συζυγικά όσο και γονεϊκά, η πολιτεία, η κοινωνία αλλά και η ίδια του η οικογένεια οφείλουν να τον εμπιστευτούν και να τον κάνουν ισότιμο σε ό,τι αφορά την ανατροφή των παιδιών. Διαφορετικά, τα σημερινά παιδιά, θα μεγαλώσουν και θα γίνουν απόντες πατέρες, ενώ οι γυναίκες θα αρκούνται σε ένα σύζυγο που είναι αυστηρός, απών και δεν θα εμπλέκεται όπως πρέπει στο μέγαλωμα των παιδιών και στο σχηματισμό μίας υγιούς και ευτυχισμένης οικογένειας.⁶⁵

⁶⁴ <http://www.myself.gr/Article/family-fathers-role>

⁶⁵ <http://www.myself.gr/Article/family-fathers-role>

3.5. Θεωρίες Για Την Πατρότητα

Οι περισσότερες ψυχολογικές θεωρίες αγνόησαν τον πατέρα για αρκετό καιρό και άρχισαν να εμφανίζονται από τη στιγμή που θεωρήθηκε σημαντική η άμεση επιρροή του στην ανάπτυξη του βρέφους. Αντίθετα δόθηκε μεγαλύτερη έμφαση στη σχέση μητέρας – παιδιού, η οποία κατείχε σημαντική θέση στις διάφορες θεωρίες. Η σχέση γονέα – παιδιού είναι σημαντικότερη για το παιδί γιατί του παρέχει τις βασικές τους ανάγκες και καλύπτει την ανάγκη του για επαφή και εμπιστοσύνη. Και αυτός ο σημαντικός γονέας είναι τόσο η μητέρα όσο και ο πατέρας⁶⁶.

Για την ψυχαναλυτική θεωρία, μετά το φαλλικό στάδιο και το οιδιπόδειο σύμπλεγμα του παιδιού, ως την ηλικία των τριών με τεσσάρων χρονών, δεν εμφανιζόταν στο προσκήνιο το θέμα του πατέρα. Η μητέρα θεωρείται το πρωταρχικό και μοναδικό πρόσωπο που έχει ανάγκη το βρέφος γιατί η ίδια το τρέφει και το φροντίζει. Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική σκέψη ο ρόλος του πατέρα αφορά στην υποστήριξη του εγώ της μητέρας, στον περιορισμό και τον έλεγχο των παιδικών φαντασιώσεων για παντοδυναμία και των καταστροφικών επιθυμιών και στην ενθάρρυνση της επιτυχίας του παιδιού. Ο ρόλος του πατέρα είναι να προετοιμάσει το έδαφος για τον αποχωρισμό και την ανεξαρτητοποίηση του βρέφους από τη μητέρα⁶⁷.

Ο ίδιος ο Freud(1924) υποστηρίζει ότι ο πατέρας αποτελεί για το βρέφος το πρόσωπο αγάπης και θαυμασμού, απαραίτητα συναισθήματα ιδιαίτερα για την επιτυχημένη ταύτιση του αγοριού με το φυλετικό του ρόλο αργότερα. Επίσης, για τον Freud, ο πατέρας είναι χρήσιμος για να προσφέρει στο παιδί ασφάλεια και προστασία και θεωρείται για το παιδί σύμβολο δύναμης και εξουσίας⁶⁸.

Έτσι η παρουσία του πατέρα δεν παίρνει τη μορφή στοργής, αγάπης και τρυφερότητας, αλλά τη μορφή εξουσίας και τιμωρίας που είναι απαραίτητα για την κοινωνικοποίηση του παιδιού, την αυτονομία του (σταματώντας την προσκόλληση στη μητέρα) και την κατάκτηση των φυλετικών ρόλων⁶⁹.

Ο Bowlby (1940) ανέπτυξε τη θεωρία της προσκόλλησης, του συναισθηματικού δεσμού που αναπτύσσεται μεταξύ του βρέφους και του ατόμου που το φροντίζει. Υποστηρίζει ότι η μητέρα είναι το σημαντικότερο πρόσωπο στην αρχή της ζωής του βρέφους

⁶⁶ Χουντουμάδη, 1998

⁶⁷ Frankl, 1990

⁶⁸ Frankl, 1990

⁶⁹ Frankl, 1990

γιατί καλύπτει τις βασικές του ανάγκες. Η προσκόλληση αυτή είναι σημαντική για την ψυχική υγεία και σταθερότητα του βρέφους, ενώ οι άλλες προσκολλήσεις με άλλα πρόσωπα δεν αποκτούν μεγάλη σημασία. Η μητρική στέρηση είναι η αιτία προβλημάτων στη διάρκεια της ανάπτυξης. Για τον Bowlby, η προσκόλληση είναι μια ενστικτώδης συμπεριφορά του βρέφους και αποσκοπεί στη φροντίδα και συντήρησή του. Επίσης, ο ίδιος δέχεται ότι η μητέρα είναι βιολογικά προετοιμασμένη γι' αυτόν τον ρόλο, ενώ ο πατέρας όχι. Βρίσκεται απλώς για να υποστηρίξει ηθικά τη μητέρα⁷⁰.

Ο Erikson έχει αναλύσει την ανάπτυξη και εξέλιξη του ατόμου με βάση τα στάδια ανάπτυξης και τις ανάλογες κρίσεις που αναπαριστούν. Εδώ σκοπός της πατρότητας είναι να δώσει στο νεογέννητο βρέφος τις ευκαιρίες να αναπτύξει αισθήματα εμπιστοσύνης και ασφάλειας, να νικήσει την σύγκρουση που του δημιουργούν τα αισθήματα ανασφάλειας και δυσπιστίας. Έτσι ο πατέρας βοηθάει το παιδί να αναπτυχθεί και να ωριμάσει, μαθαίνοντάς το να λύνει με αποτελεσματικό τρόπο τυχόν προβλήματα που θα του δημιουργηθούν στο μέλλον⁷¹.

Η Mahler (1955) υποστηρίζει ότι η σχέση με τον πατέρα είναι σημαντική για το παιδί ήδη από πολύ νωρίς. Ο ρόλος του συνίσταται στη διαδικασία αποχωρισμού – εξατομίκευσης. Η αυστηρή συμπεριφορά του πατέρα διευκολύνει την απομάκρυνση του βρέφους από τη μητέρα και την δημιουργία ενός ανεξάρτητου εαυτού. Το βρέφος νιώθει αμφιθυμικά συναισθήματα για τη μητέρα του. Προσπαθώντας να αυτονομηθεί, από την μια μεριά νιώθει την έντονη ανάγκη για εξάρτηση από τη μητέρα και από την άλλη φόβο γιατί αυτή η εξάρτηση του εμποδίζει την αυτονομία του. Ο ρόλος του πατέρα είναι να βοηθήσει αυτή τη διαδικασία. Αν δεν καταφέρει να χαλαρώσει τους δεσμούς με τη μητέρα, τότε το βρέφος θα προσκολληθεί για πάντα επάνω της και θα είναι δύσκολο να αναπτύξει σχέσεις με άλλους⁷².

Ο Winnicott (1924) και αυτός δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη σχέση βρέφους – μητέρας. Το βρέφος απόλυτα εξαρτημένο από τη μητέρα του, για την κάλυψη των αναγκών του, δεν διαχωρίζει τον εαυτό του από τη σχέση αυτή. Βρέφος και μητέρα είναι μια οντότητα. Ο ρόλος του πατέρα εδώ είναι η συναισθηματική, ψυχολογική και ηθική βοήθεια και υποστήριξη προς τη σύζυγο ώστε να αναπτυχθεί μια θετική σχέση μέσα από την οποία θα ωφεληθεί το παιδί,

⁷⁰ Parke, 1987

⁷¹ Mc Cluskey, 1984

⁷² Mc Cluskey, 1984

αφού θα είναι ικανή η μητέρα να το στηρίξει και να το φροντίσει συναισθηματικά, δημιουργώντας του μια ψυχική ισορροπία ⁷³.

Οι συμπεριφοριστικές θεωρίες τονίζουν τη σημασία της μάθησης στη διαπαιδαγώγηση του παιδιού. Υποστηρίζουν ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι εύπλαστη και τροποποιείται από την επίδραση του περιβάλλοντος. Όσον αφορά τον πατέρα σημαντική είναι η συμβολή του μοντέλου μάθησης μέσω μίμησης και ταύτισης, αφού ο ίδιος αποτελεί πρότυπο μίμησης για τον γιο και ετερογενές πρότυπο μίμησης για την κόρη. Στην προσπάθεια διαμόρφωσης μιας επιθυμητής συμπεριφοράς ο πατέρας κυρίως μέσω της ενίσχυσης και της τιμωρίας διαμορφώνει την προσωπικότητα του παιδιού. Ο πατέρας είναι πιο τιμωρητικός, πιο αυστηρός από τη φύση του και επομένως πιο αποτελεσματικός στη διαμόρφωση επιθυμητών συμπεριφορών και στην εξάλειψη αντικοινωνικών και ανεπιθύμητων συμπεριφορών. Επίσης ο πατέρας συμβάλλει και μέσω της μίμησης και όχι μόνο μέσω της τιμωρίας. Οι πρώτες επιδράσεις των παιδιών γίνονται μέσω της οικογένειας, εκεί παρατηρούν και μιμούνται τρόπους συμπεριφοράς. Ιδιαίτερος θεωρείται ο ρόλος του πατέρα στη μάθηση των φυλετικών ρόλων του παιδιού. Ο ίδιος είναι πρότυπο κυρίως για το αγόρι, από τον οποίο μέσω της μίμησης μαθαίνει τρόπους συμπεριφοράς που αρμόζουν στο φυλετικό του ρόλο ⁷⁴.

Από τη μια μεριά της βιολογίας και της εθολογίας έχουν διατυπωθεί διάφορες απόψεις για την πατρότητα. Από βιολογική άποψη βρέθηκε ότι η ανθρώπινη πατρική συμπεριφορά παρουσιάζει ομοιότητες στους διάφορους πολιτισμούς που οφείλονται στο βιολογικό της υπόβαθρο, ενώ οι διαφορές που βλέπουμε στους πολιτισμούς είναι μαθημένες αντιδράσεις. Σε αρκετές κοινωνίες οι πατέρες έχουν γενικά λίγη ανάμειξη στην περιποίηση και στην ανατροφή των παιδιών, ενώ οι μητέρες είναι αυτές που αναλαμβάνουν την φροντίδα του βρέφους. Υπάρχουν όμως και κοινωνίες όπου άνδρες και γυναίκες μοιράζονται ισότιμα τη φροντίδα των παιδιών. Αυτό δείχνει ότι οι ικανότητες αυτές δεν είναι βιολογικά προκαθορισμένες. Ο ρόλος που θα αναλάβει κάθε άνδρας σε κάποια κοινωνία ποικίλλει ανάλογα με τις κοινωνικές, ιδεολογικές και πολιτισμικές συνθήκες ⁷⁵.

Παρόμοιες συμπεριφορές μπορούμε να συναντήσουμε και σε διάφορες κοινωνίες των ζώων. Από έρευνες πάνω σε πιθήκους έχει βρεθεί ότι τα αρσενικά δεν ανακατεύονται τόσο συχνά στη φροντίδα των μικρών τους, ενώ δείχνουν μεγάλο ενδιαφέρον για την ομάδα ολόκληρη. Τα θηλυκά δείχνουν μια πιο περιποιητική συμπεριφορά ενώ τα αρσενικά

⁷³ Χουντουμάδη, 1998

⁷⁴ Roberts, 1980

⁷⁵ Parke, 1987

εμφανίζονται πιο επιθετικά. Διαφορές όμως υπάρχουν και εδώ ανάμεσα στα είδη των ζώων. Σε άλλα είδη πιθήκων έχουν βρεθεί ότι τα αρσενικά περιποιούνται τα μικρά τους και τα ταΐζουν. Ακόμη και πιο άγρια είδη πιθήκων, κάτω από εργαστηριακές συνθήκες έχει βρεθεί ότι όταν μείνουν μόνα τα αρσενικά με τα μικρά τους, δείχνουν περιποιητική συμπεριφορά και τα φροντίζουν όπως ακριβώς τα θηλυκά. Απ' αυτό φαίνεται ότι δεν ισχύει η άποψη ότι η πατρική συμπεριφορά είναι βιολογικά καθορισμένη, αφού τόσο σε ανθρώπους όσο και στα ζώα μπορεί να αλλάξει και εξαρτάται και σε μεγάλο βαθμό από το περιβάλλον και από το ποσοστό ανάμειξης που επιτρέπουν τα θηλυκά ⁷⁶.

Επίσης ορισμένοι ισχυρίζονται ότι η μητέρα είναι βιολογικά προετοιμασμένη για τη μητρότητα εξαιτίας των ορμονικών αλλαγών που συμβαίνουν, ενώ ο πατέρας αντίστοιχα δεν εμφανίζει τέτοιες συμπεριφορές επειδή δεν συμβαίνουν ορμονικές αλλαγές. Και πάλι αποδείχτηκε ότι ο ρόλος του περιβάλλοντος είναι πιο σημαντικός, όπως έδειξαν έρευνες με ζώα. Δεν είναι απαραίτητες ορισμένες ορμόνες για να εμφανιστεί πατρική ή μητρική συμπεριφορά, όπως έδειξε μια έρευνα όπου απομονώθηκαν ένα αρσενικό και ένα θηλυκό ζώο σ' ένα κλουβί μαζί με μικρά που δεν ανήκαν σ' αυτούς. Τα ζώα έδειξαν τρυφερά αισθήματα προς τα μικρά και τα φρόντιζαν σαν να ήταν δικά τους ⁷⁷.

3.6. Ψυχολογικές Επιπτώσεις Του Περιγεννητικού Θανάτου Στον Πατέρα

Μόλις η γυναίκα μάθει από τον γυναικολόγο της ότι είναι έγκυος και ότι σε λίγους μήνες θα αναλάβει πλέον τον ρόλο της μητέρας, συνήθως το πρώτο πρόσωπο στο οποίο ανακοινώνει τα ευχάριστα νέα είναι στο σύζυγό της, στο μελλοντικό πατέρα του παιδιού. Η έγκυος γυναίκα, καθ' όλη τη διάρκεια των εννέα μηνών της κυοφορίας της και συγκεκριμένα πολύ περισσότερο τους πρώτους και τους τελευταίους μήνες που χαρακτηρίζονται ως ιδιαίτεροι και χρήζουν την μεγαλύτερη προσοχή της εγκύου, συγκεντρώνει την προσοχή και το ενδιαφέρον από όλα τα άτομα του οικογενειακού και κοινωνικού της περίγυρου. Ο άντρας προετοιμάζεται να αναλάβει κι αυτός έναν εξίσου σημαντικό ρόλο, αλλά συγκεντρώνει λιγότερο ενδιαφέρον από τα κοντινά του πρόσωπα. Στην περίπτωση κάποιου ιδιαίτερου προβλήματος που παρουσιάζεται κατά τη διάρκεια της κύησης και που έχει ως αποτέλεσμα την αποβολή εμβρύου, η μητέρα είναι αυτή που και στην παρούσα περίπτωση συγκεντρώνει

⁷⁶ Parke, 1987

⁷⁷ Parke, 1987

το μεγαλύτερο ενδιαφέρον. Είναι απαραίτητο, όμως, να στρέψου με το βλέμμα μας και στον πατέρα, ο οποίος βιώνει κι αυτός μια άσχημη ψυχολογική κατάσταση και παράλληλα πρέπει να φανεί δυνατός και να συμπαρασταθεί και στη σύζυγο του. Έτσι, λοιπόν, η αντίδραση του πατέρα στο θάνατο του παιδιού του είναι καθοριστικής σημασίας για την επίδραση που θα έχει στη συναισθηματική και ψυχική του υγεία, καθώς επίσης και στη βοήθεια που θα παρέχει στη σύζυγο του για να πενήσει σωστά και να ξεπεράσει σε ικανοποιητικό βαθμό το θάνατο του μωρού της.

Οι πατέρες πενθούν για το αγέννητο μωρό τους, αλλά το πένθος τους τείνει να είναι λιγότερο έντονο, να έχει λιγότερη διάρκεια και γενικότερα με λιγότερες ενοχές και κατάθλιψη απ' ότι οι γυναίκες τους. Οι Peppers & Knapp (1980) επεσήμαναν ότι η προθυμία της μητέρας να δεθεί πιο έντονα και νωρίτερα με το μωρό της απ' ότι ο σύζυγος της μπορεί να προκαλέσει συζυγικές εντάσεις μετά τον περιγεννητικό θάνατο εξαιτίας του «αταίριαστου πένθους» τους: το μακράς διάρκειας και μεγάλης έντασης πένθος των μητέρων μπορεί να προκαλέσει θυμό και ψυχικό πόνο ενάντια στους συζύγους της, που δείχνουν να πενθούν επιπόλαια. Οι πατέρες, απ' την άλλη πλευρά, δυσανασχετούν με την κατάθλιψη των γυναικών τους και είναι έτοιμοι να ανακτήσουν πιο γρήγορα τους παλιούς ρυθμούς της καθημερινής τους ζωής. Περαιτέρω, οι πατέρες πιθανότατα έχουν την προδιάθεση να καταπνίγουν τον πόνο και την θλίψη τους, διότι προτιμούν μια πιο προσωπική έκφραση των συναισθημάτων τους και εξαιτίας της ανάγκης τους να αναλάβουν έναν προστατευτικό ρόλο λόγω της αυξημένης ευπάθειας των γυναικών τους. Συχνά το ζευγάρι αντιμετωπίζει προβλήματα στις σεξουαλικές τους επαφές εξαιτίας του φόβου ή της έμμονης ιδέας να συλλάβει η γυναίκα πάλι μωρό, αισθάνονται ενοχές κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης και μειώνεται η έλξη του ενός για τον άλλο.

Ο Irving Leon (1990) αναφέρει ότι εμπειρικές μελέτες αποδεικνύουν πολύ περισσότερες ομοιότητες παρά διαφορές στον τρόπο με τον οποίο οι μελλοντικοί πατέρες και οι έγκυες γυναίκες δέονται με τα αγέννητα παιδιά τους και πενθούν για τα νεκρά νεογνά τους. Η σύγκριση μεταξύ του πένθους του πατέρα έναντι του πένθους της μητέρας μπορεί να μην αντανakλά μόνο πολιτισμικές διαφορές, όσον αφορά στον τρόπο που εκφράζουν τα συναισθήματά τους οι γυναίκες και οι άντρες, αλλά μπορεί επιπλέον να υποδηλώνει τη συνέχεια της εμπειρίας της εγκυμοσύνης από την πλευρά του πατέρα μέσω της γυναίκας του. Για τον πατέρα και ο σχηματισμός και η διακοπή του προγεννητικού δεσμού μπορεί να επιτευχθεί δια μέσου μεσολαβήσεως της εγκύου μητέρας. Αυτό πιθανότατα εξηγεί γιατί μπορεί να βρει τον επεκταμένο θρήνο της γυναίκας του ως μια συναισθηματική δοκιμασία

και ακόμη περισσότερο να τη βιώνει ως επιβολή της θλίψης στον ίδιο προσωπικά. Η οργή της μητέρας, που πενθεί, για την φαινομενικά αναισθητη ανυπομονησία του συζύγου της να ξαναρχίσουν να μπαίνουν στους ρυθμούς της προηγούμενης ζωής τους χωρίς αυτή να είναι έτοιμη να ολοκληρώσει το θρήνο της, μπορεί κατά ένα μεγάλο μέρος να είναι βασισμένη στη ναρκισσιστική εμπειρία της απώλειας της. Αισθάνεται προσωπικά εγκαταλειμμένη και «ριγμένη» από τη στιγμή που ο σύζυγος της σταματάει να θρηνεί για το παιδί τους.

Μολονότι οι Klaus & Kenell (1982) περιέγραψαν πως κάποιοι πατέρες κατέφευγαν στην υπερβολή για να αμυνθούν ενάντια στη θλίψη τους, απ' την άλλη αυτή η νοοτροπία μπορεί να είναι η προσαρμογή τους στην δική τους αίσθηση του ναρκισσιστικού πλήγματος του με τον περιγεννητικό θάνατο. Ένας πατέρας μπορεί ασυνείδητα να δίνει τρομερή σημασία στην επαγγελματική του σταδιοδρομία με σκοπό να εξασφαλίσει ναρκισσιστική ικανοποίηση και αποκατάσταση ύστερα από την εμπειρία της «φαλλικής ζημιάς» που έζησε μέσω του θανάτου του παιδιού του. Άλλωστε η σημασία που δίνει ο πατέρας στο γεγονός της αποβολής και του θανάτου του μωρού του, διαφαίνεται από την πρώτη κιόλας στιγμή που μαθαίνει ότι η σύζυγος του έχει μείνει έγκυος και από την ψυχολογική προετοιμασία που κάνει για να αναλάβει τον ρόλο του πατέρα. Οι Michael Cole & Sheila R. Cole (2000) αναφέρουν ότι αν και η μητέρα είναι αυτή που υφίσταται τις σημαντικότερες σωματικές και ψυχικές αλλαγές, καθώς ο νέος οργανισμός μεγαλώνει μέσα στο σώμα της, ο πατέρας μπορεί να παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη διάρκεια της εγκυμοσύνης της. 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 ενέχεται, είτε άμεσα έμμεσα, σε αρκετούς παράγοντες που δημιουργούν στρες στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μεταξύ αυτών είναι οι ανησυχίες για την οικονομική κατάσταση, τα προβλήματα γάμου, και η εγκυμοσύνη εκτός γάμου. Ο πατέρας που δεν αναγνωρίζει την πατρότητα ή 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.

Πολλοί άνδρες προσπαθούν να αντιδράσουν θετικά στην ανάγκη της εγκύου γυναίκας τους για συναισθηματική καθώς και οικονομική υποστήριξη. Οι ερευνητές παρατηρούσαν πως τα ζευγάρια διευθετούσαν τις μικροδιαφωνίες τους, όπως ποιο πρόγραμμα θα δουν στην τηλεόραση. Μερικά από τα ζευγάρια αυτά τα είχαν παρατηρήσει και πριν από την εγκυμοσύνη κι έτσι μπορούσαν να καθορίσουν τον τρόπο με τον οποίο η εγκυμοσύνη

επηρέαζε τις συναλλαγές τους. Γενικότερα, οι μελλοντικοί πατέρες έκαναν περισσότερους συμβιβασμούς από πρωτότερα. Πολλοί άνδρες εκδήλωναν ενδιαφέρον για τα βρέφη και το ρόλο των γονιών, παρακολουθώντας με τις γυναίκες τους, μαθήματα τοκετού και βρεφοκομικής και διαβάζοντας βιβλία για την εγκυμοσύνη και την ανατροφή των παιδιών. Μερικοί έπιασαν και επιπλέον δουλειά, για να ανταποκριθούν στις αυξημένες οικονομικές υποχρεώσεις που θα δημιουργούσε ο ερχομός του παιδιού.

Ένας σημαντικός τρόπος με τον οποίο ο πατέρας μπορεί να μειώσει τόσο την ένταση στην οικογένεια όσο και το φόρτο εργασίας της μητέρας, είναι να αναλάβει πιο ενεργό ρόλο στη φροντίδα των άλλων παιδιών του ζευγαριού. Πολλά χρόνια πρωτότερα, ο ψυχολόγος Alfred Baldwin παρατήρησε ότι, όταν οι γυναίκες που είχαν ήδη άλλα παιδιά, έμεναν έγκυες, είχαν την τάση να διαθέτουν λιγότερο χρόνο στα παιδιά τους και να τους φέρονται με λιγότερη ζεστασιά. Η βοήθεια του πατέρα με τα άλλα παιδιά, όχι μόνο κάνει τη ζωή πιο ευχάριστη για τη μητέρα, αλλά καθιερώνει και ένα σχήμα οικογενειακής συναλλαγής που βελτιώνει τον τρόπο με τον οποίο τα μεγαλύτερα παιδιά θα αντιδράσουν στο νέο αδελφάκι τους μετά τη γέννηση του ⁷⁸.

Επιπλέον, το γεγονός ότι οι άνδρες - σύντροφοι των εγκύων γυναικών ενδιαφέρονται για την κατάσταση της συζύγου και του μωρού τους και επηρεάζονται από τη νέα κατάσταση διαφαίνεται από το φαινόμενο της αρρενολοχείας. Στη σύγχρονη αρρενολοχεία θεωρούν ότι οι άνδρες - σε ποσοστό 10 με 20 % -των οποίων οι γυναίκες κυοφορούν, εμφανίζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα όμοια με εκείνα που συνήθως παρουσιάζουν οι έγκυες γυναίκες σε κάποιες περιόδους καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Παρουσιάζουν, κατά συνέπεια, ναυτία, εμετούς, μειωμένη ή αυξημένη όρεξη και επίσης σε πολλούς άνδρες έχει παρατηρηθεί υπερβολική αύξηση του βάρους τους ⁷⁹.

Αλλά και σε μερικές μη ανεπτυγμένες βιομηχανικά κοινωνίες, ο πατέρας σημαδεύει το πέρασμά του στην πατρότητα με ειδικές τελετουργίες, αποκαλούμενες *couvade*, που ποικιλοτρόπως επιδιώκουν να διώξουν τα κακά πνεύματα τα οποία θα μπορούσαν να βλάψουν τη μητέρα και το βρέφος και να εδραιώσουν την πατρότητα ⁸⁰. Όταν ο σύζυγος μαθαίνει ότι άρχισε ο τοκετός της γυναίκας του, πέφτει στο κρεβάτι και μιμείται τις ωδίνες του τοκετού. Τον περασμένο αιώνα αναφέρθηκε ότι όταν μια γυναίκα της φυλής Ερικάλα - Βαντού της νότιας Ινδίας, άρχιζε να γεννά, ολόκληρη η φυλή εμμείτο τη διαδικασία του

⁷⁸ Irving, 1990

⁷⁹ Παπαληγούρα, 2001

⁸⁰ Cole & Cole, 2000

τοκετού: «πληροφορεί τον άνδρα της, ο οποίος, αμέσως, παίρνει μερικά ρούχα της, τα φοράει, τοποθετεί στο μέτωπό του το σημάδι των γυναικών, αποσύρεται σε ένα σκοτεινό δωμάτιο με ένα μόνο χαμηλό φως, ξαπλώνει στο κρεβάτι και σκεπάζεται με ένα μακρύ ύφασμα. Όταν γεννιέται το παιδί, το πλένουν και το τοποθετούν σε μια κούνια δίπλα στον πατέρα του » .

Επιπλέον, αναφέρεται ότι αν και οι μελλοντικοί πατέρες στις σύγχρονες, βιομηχανικά προηγμένες κοινωνίες, δεν ασκούν τέτοιες τυποποιημένες λειτουργίες όπως το *couvade*, υπολογίζεται ότι το 15 έως 20 % των μελλοντικών πατέρων βιώνουν αυτό που ο βρετανός ψυχίατρος Trethowan και οι συνεργάτες του αποκαλούν το σύνδρομο *couvade*: μια σειρά σωματικών συμπτωμάτων που μιμούνται μερικά από τα αρχικά συμπτώματα της εγκυμοσύνης, όπως εξάντληση, πόνο στην πλάτη, πονοκέφαλο, απώλεια όρεξης, ναυτία και εμετό. Τα σωματικά αυτά συμπτώματα συχνά συνοδεύονται από ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, ένταση, αϋπνία και ευερεθιστότητα. Όλα τα συμπτώματα εξαφανίζονται σχεδόν αμέσως, μετά τη γέννηση του παιδιού.

Συνεπώς, από τα προαναφερόμενα διαφαίνεται πόσο σημαντική είναι η εγκυμοσύνη της γυναίκας για τον μελλοντικό πατέρα , πόσο πολύ μπορεί να επηρεαστεί καθ' όλη τη διάρκεια εννέα μηνών και επιπλέον πόσο αρνητικά μπορεί να επηρεαστεί η ψυχολογική του διάθεση στην περίπτωση του περιγεννητικού θανάτου. Όσο επώδυνο είναι το πλήγμα για την έγκυο μητέρα να χάσει το μωρό της, τόσο επώδυνο είναι και για τον σύζυγό της να χάσει τον τίτλο του πατέρα. Ο σύζυγος πενθεί για το θάνατο του παιδιού του και την μη εντέλει πραγματοποίηση της ανύψωσης του ναρκισσισμού του , αλλά το εκδηλώνει με διαφορετικό τρόπο από τη γυναίκα του. Ενώ φαινομενικά οι περισσότεροι πατέρες δεν δείχνουν να είναι έντονα επηρεασμένοι με την αποβολή του εμβρύου ή το θάνατο του νεογνού τους, συνήθως τείνουν να κρατούν τις οποιεσδήποτε αντιδράσεις για τον εαυτό τους, συμπεριφορά που διαφέρει από το συναισθηματικό κόσμο της συντρόφου τους ⁸¹.

Παρ' όλη την ανάπτυξη των ιατρικών επιστημών και την πρόοδο της τεχνολογίας, οι εμπειρίες που έχουν οι μελλοντικές μητέρες και πατέρες με περιπτώσεις υπογονιμότητας και αποβολής εμβρύου ή νεογνικού θανάτου συνεχώς αυξάνονται. Ακόμη και με βάση αυτά τα νέα δεδομένα, οι συναισθηματικές αντιδράσεις των ανδρών στις αναπαραγωγικές αποτυχίες όλων των ειδών και κυρίως στις περιπτώσεις των αποβολών ή των εκτρώσεων, που γίνονται με τη δική τους συγκατάθεση, φυλάσσονται σφραγισμένες απ' τους ίδιους με σχεδόν απόλυτη μυστικοπάθεια. Αυτή η μυστικοπάθεια μπορεί επίσης να μπερδέψει καταπληκτικά τη λύση

⁸¹ Kluger -Bell, 1990

αναφορικά με τα συναισθήματα των ανδρών για την αποβολή και πολύ περισσότερο μπορεί να εμποδίσει την επιτυχή προσαρμογή τους στις επόμενες κυήσεις των συντρόφων τους, επιβαρύνοντας έτσι τις σχέσεις τους μεταξύ τους και απόκρυφα ίσως και ασυνείδητα να επηρεάσει τα συναισθήματά τους για τους ίδιους στον ρόλο τους ως πατέρες.

Είναι γεγονός ότι οι άνδρες των οποίων οι γυναίκες απέβαλαν το μωρό τους, συνήθως τείνουν να αισθάνονται ότι μένουν εκτός της συγκεκριμένης εμπειρίας ή ότι δεν τους δίνεται το δικαίωμα να έχουν έντονα αισθήματα δικά τους, προσωπικά για τον εαυτό τους. Είναι ξεκάθαρη η έννοια με την οποία το γεγονός να μένουν εκτός της εμπειρίας αποτελεί σωματική ανάγκη, εφόσον η γυναίκα είναι αυτή στην οποία το σώμα εξελίσσεται η κυοφορία. Και φυσικά δεν είναι αναπόφευκτος ο δεσμός μεταξύ σωματικών και ψυχολογικών δοκιμασιών της εγκυμοσύνης για τους άνδρες, αλλά όχι με τον τρόπο που συμβαίνει στις γυναίκες. Στην πραγματικότητα, όμως, πολλοί άνδρες δένονται συναισθηματικά με τα έμβρυα που κυοφορούν οι γυναίκες και εμπλέκονται αρκετά συναισθηματικά με τις κυοφορίες που τελειώνουν πρώιμα.

Λόγω του ότι δεν είναι κοινωνικά αποδεκτό για τους άνδρες να αντιδρούν έντονα σε τέτοιου είδους περιστατικά, όπως και να έχει είναι τυπικό γι' αυτούς να αποσπάσουν τους εαυτούς τους από τα συναισθήματα τους για το μωρό που έχασαν. Τείνουν να αισθάνονται ότι δεν δικαιούνται να πενήθσουν βαθιά για την απώλειά τους ή ακόμη και να ακουστεί η δική τους φωνή για κάποια απόφαση που πρέπει να παρθεί για τη συγκεκριμένη εγκυμοσύνη. Αυτό σημαίνει ότι οι απώλειες των ανδρών δε μπορούν να εκφραστούν συνειδητά, αλλά αντιθέτως «εκδραματοποιούνται» συχνά. Πολλοί ανακαλύπτουν ότι πολλά χρόνια μετά από την αποβολή ή την έκτρωση των συντρόφων τους συνεχίζουν να πενθούν σε κάποιο βαθμό γι' αυτό το είδος απώλειας. Απλώς οι περισσότεροι δε μπορούν μιλήσουν γι' αυτό. Εξαιτίας αυτού, συγκεκριμένες ελπίδες και όνειρα που αντιπροσώπευε το μωρό που έχει πεθάνει, πιθανότατα να είναι πολύ δύσκολο να αποκαλυφθούν. Αλλά οι άνδρες όπως και οι γυναίκες έχουν ανάγκη να βρίσκουν ευκαιρίες να θυμούνται, να τιμούν και να μιλούν για την εμπειρία τους αναφορικά με την αποβολή εμβρύου τους ή κάθε άλλου είδους περιγεννητικού θανάτου⁸².

Συνεπώς, η απώλεια του παιδιού τους μπορεί να είναι μια καταστρεπτική εμπειρία και για τη μητέρα και για τον πατέρα. Ωστόσο οι μητέρες και οι πατέρες δένονται με το μωρό με διαφορετικούς τρόπους και έτσι βιώνουν την απώλεια του μωρού τους διαφορετικά. Οι γυναίκες αισθάνονται συχνά ότι είναι οι μόνες που υποφέρουν και αισθάνονται τον

⁸² Kluger -Bell, 1990

μεγαλύτερο πόνο. Οι άνδρες συνήθως αναλαμβάνουν - χωρίς τη θέλησή τους - τον ρόλο του σκληρού, του ατόμου που παίρνει τις αποφάσεις και φροντίζει τα υπόλοιπα μέλη του σπιτιού. Συνεπώς δεν ενθαρρύνονται να θρηγούν και πολλοί φοβούνται ότι θα χειροτερέψουν τα πράγματα, εάν επιτρέψουν στον εαυτό τους να αισθανθούν τον πόνο. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τη σχέση του ανδρόγυνου, να συνειδητοποιήσουν και οι δύο ότι θα αισθάνονται και θα αντιμετωπίσουν διαφορετικά αυτού του είδους την απώλεια. Πρέπει να είναι υπομονετικοί ο ένας με τον άλλον και να έχουν ανοιχτή επικοινωνία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ

4.1. Τι Είναι Το Πένθος



Πένθος, του Goschler Tamás

Όταν χάνουμε ένα αγαπημένο μας πρόσωπο ακολουθεί αυτό που ονομάζουμε "διαδικασία πένθους". Το πένθος είναι μία μακροχρόνια και συναισθηματικά επώδυνη διαδικασία, η οποία αποτελεί τη φυσική και "φυσιολογική" αντίδραση σε κάθε απώλεια. Σκοπός της διαδικασίας αυτής είναι η αποδοχή και η αντιμετώπιση της πραγματικότητας της απώλειας και όχι η εξάλειψη των αναμνήσεων και του πόνου για την απώλεια. Μέσω του πένθους ο χαμός του αγαπημένου μας προσώπου παύει να αποτελεί το επίκεντρο της ζωής

μας, αλλά συνεχίζει να αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της ζωής μας. Χωρίς να καταπνίγουμε τα συναισθήματα που μας προκάλεσε η απώλεια, είμαστε ξανά σε θέση να επενδύσουμε χρόνο και ενέργεια σε άλλα πράγματα και να συνεχίσουμε τη ζωή μας.⁸³

Παρόλα αυτά, η αντίδραση κάθε ατόμου διαφέρει. Για παράδειγμα, άλλοι άνθρωποι χάνουν το ενδιαφέρον τους για την επαγγελματική και την κοινωνική τους ζωή, ενώ άλλοι δραστηριοποιούνται εντονότερα σε αυτούς τους τομείς, προκειμένου να απασχολήσουν τη σκέψη τους μακριά από τα δυσάρεστα συναισθήματα που προκαλεί η απώλεια. Ένα από τα πιο συνηθισμένα συναισθήματα είναι ο θυμός. Ο θυμός πηγάζει από την ερώτηση "γιατί έπρεπε να συμβεί σε έμένα;", την αίσθηση ότι ο κόσμος είναι άδικος, την αδυναμία απέναντι στο θάνατο ή ακόμα και από την αίσθηση ότι το πρόσωπο που πέθανε μας εγκατάλειψε. Επειδή η απώλεια ενός σημαντικού προσώπου αποτελεί απειλή για τις βασικές πεποιθήσεις του ατόμου σχετικά με τον εαυτό του και τη ζωή γενικότερα, ο θυμός αυτός πολλές φορές στρέφεται στον ίδιο τον εαυτό, στο Θεό, στην αδικία του κόσμου, στους συγγενείς, τους φίλους ή τους συντρόφους που δεν είναι "εντάξει" ή ακόμη και στο πρόσωπο που χάθηκε. Κάποιες φορές το άτομο μετά την εμπειρία της απώλειας θεωρεί όλα τα υπόλοιπα επουσιώδη και θυμώνει με αυτούς που δεν μπορούν να δουν πέρα από την "επιφάνεια".⁸⁴

Παρότι όλα αυτά τα συναισθήματα θυμού είναι "φυσιολογικά" τις περισσότερες φορές συνοδεύονται από συναισθήματα ενοχής. Συνήθως οι ενοχές αφορούν σε πράγματα που έκανε ή δεν έκανε το άτομο πριν την απώλεια. Για παράδειγμα, μπορεί να υπήρχαν άσχημα πράγματα που ειπώθηκαν και όμορφα που δεν ειπώθηκαν ποτέ, μπορεί το άτομο να νιώθει ότι δεν φέρθηκε όπως έπρεπε όσο είχε την ευκαιρία κλπ. Μπορεί όντως να συνέβη κάτι από τα παραπάνω, αλλά σκεφτείτε πώς θα ήταν οι ανθρώπινες σχέσεις αν φερόμασταν σε όλους σαν να επρόκειτο να τους χάσουμε από στιγμή σε στιγμή.⁸⁵

Επίσης πολύ συχνό επακόλουθο μίας απώλειας είναι οι αντιδράσεις καταθλιπτικού τύπου. Οι αντιδράσεις αυτές σχετίζονται με μία σειρά συναισθημάτων, σκέψεων και συμπεριφορών όπως αρνητική διάθεση, αϋπνίες, απώλεια ενδιαφέροντος, τάσεις αυτοκτονίας, αντικοινωνικότητα, αδυναμία συγκέντρωσης. Άλλες συνέπειες που σχετίζονται με τα καταθλιπτικά συναισθήματα είναι μία γενική αίσθηση αποδιοργάνωσης, χάους και αβεβαιότητας, συναισθήματα μειονεξίας και έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό. Ως

⁸³ <http://www.mpes.uoa.gr>

⁸⁴ <http://www.mpes.uoa.gr>

⁸⁵ <http://www.mpes.uoa.gr>

αποτέλεσμα, συχνά το άτομο νιώθει ότι δεν μπορεί να προσαρμοστεί στον κόσμο των άλλων και ότι οι επιδιώξεις τους είναι κάτι αδύνατον να επιτύχει και συνεπώς δεν τον αφορούν.⁸⁶

4.1.1. Η διαδικασία του πένθους



Το πένθος είναι επίπονο και ο πόνος που προκαλεί είναι πολλές φορές αφόρητος. Αυτό συμβαίνει γιατί κατά τη διάρκεια του πένθους ανάμικτα συναισθήματα έρχονται και φεύγουν προκαλώντας συναισθηματική σύγχυση.⁸⁷

Το πόσο διαρκεί και το μέγεθος της δυσκολίας του εξαρτάται από διάφορους παράγοντες: από τη σχέση του επιζήσαντα με αυτόν που έχασε, από τις συνθήκες του θανάτου, αλλά και την γενικότερη κατάσταση αυτών που...έμειναν πίσω. Το πένθος μπορεί να κρατήσει εβδομάδες, μήνες, ακόμα και χρόνια. Το μόνο που είναι σίγουρο είναι ότι δεν ακολουθεί κάποιο συγκεκριμένο ...πρόγραμμα, ωστόσο πάντα ο πόνος απαλύνει με την πάροδο του χρόνου.⁸⁸

Ακριβώς επειδή το πένθος είναι κάτι τόσο επίπονο, πολλοί άνθρωποι προσπαθούν να το «ξεπεράσουν» με το να αρνούνται τον πόνο. Όμως οι έρευνες υποστηρίζουν πως όταν δεν δουλεύουμε τα συναισθήματά μας τότε ο πόνος δεν εξαφανίζεται ως διά μαγείας. Απλά παραμένει και μπορεί να έρχεται στην επιφάνεια με άλλους τρόπους, με άλλα συναισθήματα και συμπτώματα.⁸⁹

⁸⁶ <http://www.mpes.uoa.gr>

⁸⁷ <http://www.myself.gr/Article/Psychology-grieving-process>

⁸⁸ <http://www.myself.gr/Article/Psychology-grieving-process>

⁸⁹ <http://www.myself.gr/Article/Psychology-grieving-process>

4.1.2. Τα συναισθήματα του πένθους

Σύμφωνα με την **Elisabeth Kübler-Ross** που πρώτη αναφέρθηκε επιστημονικά στην εμπειρία του πένθους και της τραγωδίας, υπάρχουν 5 στάδια που περνά κανείς κατά τη διάρκεια του πένθους:

- **Άρνηση** (Αποκλείεται, δεν μπορεί να έχασα τον αγαπημένο μου!),
- **Θυμός** (Είναι άδικο, γιατί σε εμένα; Δεν πρόλαβα να ζήσω με τον άνθρωπό μου αυτά που ήθελα!),
- **Διαπραγμάτευση** (Τουλάχιστον ας μην μου συμβεί κάτι άλλο κακό, δεν θα το αντέξω),
- **Κατάθλιψη** (Δεν έχω ελπίδες, απλώς θα περιμένω να πεθάνω για να πάω να βρω τον άνθρωπό μου),
- **Αποδοχή** (Εντάξει, ο χρόνος θα μου δείξει πως όλα θα πάνε καλά!).

Οι έρευνες μαρτυρούν πως οι περισσότεροι άνθρωποι περνούν από τα παραπάνω στάδια με αυτήν ακριβώς τη σειρά. Ωστόσο η εμπειρία στην ψυχοθεραπεία μιλά για μεγάλη απόκλιση αναλόγως τον κάθε άνθρωπο και την προσωπικότητά του. Αρκετές φορές μάλιστα, όπως προείπαμε, αυτά τα συναισθήματα συνυπάρχουν, με αποτέλεσμα να οδηγούν τον άνθρωπο που πενθεί σε ψυχολογικό αδιέξοδο.⁹⁰

4.1.3. Τα συμπτώματα του πένθους

Είναι πολύ πιθανό κατά τη διάρκεια του πένθους να προκύψουν διάφορα ψυχοσωματικά συμπτώματα, ειδικά στην περίπτωση που αυτός που πενθεί βρίσκεται σε διαρκή άρνηση. Είναι τότε που αυξάνονται οι πιθανότητες να έρθουν την επιφάνεια συμπτώματα σωματικά που όμως υποδηλώνουν ψυχολογική κόπωση και κατάπτωση. Για παράδειγμα, εμφανίζονται πολλές φορές τα παρακάτω: διαταραχές της όρεξης, διαταραχές του ύπνου, έντονο στρες, έντονος θυμός που όμως έχει λάθος δέκτες (π.χ. θυμός προς τα παιδιά ενώ πέθανε η μητέρα τους).⁹¹

⁹⁰ <http://www.myself.gr/Article/Psychology-grieving-process>

⁹¹ <http://www.myself.gr/Article/Psychology-grieving-process>

4.2. Πένθος Και Κατάθλιψη: Το Τμήμα Του "Δόρου" Της Αυτοσυνείδησης;



«Γι' αυτούς που ψάχνουν να τον καταλάβουν, ο θάνατος είναι μία άκρως δημιουργική δύναμη. Οι υψηλότερες πνευματικές αξίες της ζωής προέρχονται από τη σκέψη και τη μελέτη του θανάτου.» **Dr. Elisabeth Kubler-Ross**

Η ανάγκη για ανάπτυξη έντονων και ουσιαστικών συναισθηματικών δεσμών είναι βαθιά ριζωμένη στην ψυχοσύνθεση του ανθρώπινου είδους. Κατ' ακρίβεια, αυτού του είδους οι δεσμοί είναι άκρως απαραίτητοι για την διατήρηση της εσωτερικής μας ισορροπίας και την ανάπτυξη της προσωπικότητάς μας. Δεν είμαστε

"αυτόχθονες συναισθηματικά" οργανισμοί, αλλά στηριζόμαστε στις διαπροσωπικές σχέσεις - δεσμούς για να νιώσουμε ολοκληρωμένοι. Η ξαφνική και μόνιμη απώλεια ενός τέτοιου δεσμού μέσω του θανάτου, οδηγεί σε μία πολύ ιδιαίτερη ψυχική κατάσταση που όλοι γνωρίζουμε ως "πένθος".⁹²

Ας ξεκαθαρίσουμε αρχικά ότι πένθος μπορεί να εμφανιστεί και σε άλλες περιπτώσεις, εκτός από το θάνατο κάποιου αγαπημένου προσώπου. Τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να είναι η απώλεια ως γενικότερη έννοια, όπως για παράδειγμα ένας χωρισμός ή ακόμη και η απώλεια ενός αντικειμένου για το οποίο νιώθαμε ιδιαίτερα φορτισμένοι συναισθηματικά. Επίσης, μπορεί να εμφανιστεί από απώλεια φαντασιωτικού αντικειμένου αγάπης (όπως σε ενδομήτριο θάνατο βρέφους) αλλά και στα πλαίσια ναρκισσιστικού τραύματος (π.χ. σε ακρωτηριασμό ή μαστεκτομή). Αναφορικά, όμως, με το πένθος για το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου θέλω να τονίσω ότι αποτελεί μία φυσιολογική αντίδραση κατά την οποία το άτομο "παλεύει" για να διατηρήσει το συναισθηματικό δεσμό που προανέφερα, ενώ, ταυτόχρονα, αντιμετωπίζει ρεαλιστικά την πραγματικότητα, δηλαδή την απώλεια. Είναι μια πολύπλοκη, ιδιαίτερα σύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει τον αποχωρισμό από το θανόντα, την εκ νέου προσαρμογή σε ένα κόσμο χωρίς αυτόν και τη δημιουργία νέων δεσμών ή την ενδυνάμωση

⁹² Γιάννης Παντζιαράς, Ειδικευόμενος Ψυχίατρος, Σουηδία

δεσμών που προϋπήρχαν. Με άλλα λόγια έχει σκοπό την επανένταξη του ατόμου σε μια καθημερινότητα χωρίς αυτόν που έφυγε...⁹³

Τυπικά συμπτώματα του πένθους είναι η απόσυρση από κοινωνικές δραστηριότητες, η ελάττωση της συγκέντρωσης και της προσοχής, η απώλεια βάρους, η αϋπνία, το κλάμα, ο εκνευρισμός και η ελάττωση της libido. Κατά την περίοδο αυτή, το άτομο είναι ευάλωτο σε σωματικά νοσήματα ενώ συχνά εμφανίζονται και συναισθήματα αυτομομφής σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης του θανόντος αλλά και θυμού. Τα συμπτώματα αυτά αρχίζουν να υποχωρούν (χωρίς φαρμακευτική ή άλλου είδους αγωγή) συνήθως μέσα σε 6-12 μήνες, ενώ χαρακτηριστικό είναι ότι μπορεί να επανεμφανιστούν σε ιδιαίτερες περιστάσεις, όπως, για παράδειγμα, σε επετείους γενεθλίων ή σε γιορτές που ήταν συνδεδεμένες με τον θανόντα.⁹⁴

Πότε, όμως, το πένθος μετατρέπεται σε κατάθλιψη; Πότε, δηλαδή, ξεπερνιούνται τα όρια του φυσιολογικού μηχανισμού ψυχικής αντίδρασης προς την απώλεια και μπαίνουμε στα πεδία της ανάπτυξης κλινικής διαταραχής της διάθεσης; Τα όρια δεν μπορούν να γίνουν αντιληπτά εύκολα, αλλά κάποια κλινικά σημεία που προσανατολίζουν προς την κατάθλιψη είναι η εμφάνιση συχνών ιδεών αυτοκτονίας, η γενικευμένη αυτομομφή (δηλαδή το άτομο να θεωρεί ότι είναι γενικά κακό και ανάξιο), η μη ανταπόκριση στην ενθάρρυνση από το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον και η διακοπή των κοινωνικών επαφών. Επίσης, σε αυτή την περίπτωση τα συμπτώματα δεν υποχωρούν, αλλά αντιθέτως μπορεί να επιδεινώνονται και η θεραπεία με αντικαταθλιπτικά να είναι απαραίτητη. Σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι περισσότερο ευάλωτα για ανάπτυξη κατάθλιψης μετά το θάνατο συζύγου είναι τα άτομα με προηγούμενο ιστορικό κατάθλιψης, η ηλικία κάτω των 30 ετών, η κακή γενική κατάσταση της υγείας, το περιορισμένο κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης και η ανεργία.⁹⁵

Ο μαγικός μηχανισμός της εξέλιξης έκανε στο ανθρώπινο είδος το πολυτιμότερο ίσως δώρο που θα μπορούσε: τη συνειδητότητα. Την ικανότητα, δηλαδή, να αντιλαμβανόμαστε την ίδια την ύπαρξή μας. Ένα χαρακτηριστικό που απασχολούσε πάντα τον άνθρωπο, από τους πρώτους φιλόσοφους μέχρι τη σύγχρονη ιατρική. Όπως έχω ξαναγράψει, ωστόσο, η αιχμηρή πλευρά του μαχαιριού αυτού είναι ότι αντιλαμβανόμενοι τη ζωή αντιλαμβανόμαστε και το θάνατο (και όποιο άλλο "κακό" έρχεται πακέτο με την ύπαρξή μας...), γεγονός που, εκ φύσεως, μας τρομάζει με τον ίδιο ακριβώς τρόπο που το σκοτάδι τρομάζει ένα μικρό παιδί.

⁹³ Γιάννης Παντζιαράς, Ειδικευόμενος Ψυχίατρος, Σουηδία

⁹⁴ Γιάννης Παντζιαράς, Ειδικευόμενος Ψυχίατρος, Σουηδία

⁹⁵ Γιάννης Παντζιαράς, Ειδικευόμενος Ψυχίατρος, Σουηδία

Παρόλα αυτά, θέλω να πιστεύω ότι έχουμε (πλέον) τις νοητικές άμυνες να διακρίνουμε ακόμη και μέσα από τέτοια σκοτεινά και τρομακτικά ίσως θέματα, κάποια φωτεινά μονοπάτια που μας οδηγούν προς την πραγματική ολοκλήρωση, την πνευματική. Να αντιληφθούμε, δηλαδή, το μεγαλείο του θαύματος της ύπαρξης ερχόμενοι αντιμέτωποι με το μόνο απόλυτα δεδομένο της ζωής: το θάνατο...⁹⁶

4.3. Το Πένθος Σαν Ασθένεια

Η ανθρώπινη συνείδηση επηρεάζει την αντίληψη και ερμηνεία του θανάτου όπως και τη συμπεριφορά του πένθους με διάφορους τρόπους στην πορεία του χρόνου και αν ανατρέξουμε στην αρχαιότητα μπορούμε να εντοπίσουμε διάφορες συμπεριφορές πένθους που σήμερα θα θεωρούνταν παράλογες. Επιπλέον ο κάθε άνθρωπος έχει διαφορετική συνείδηση. Πότε και γιατί λοιπόν το πένθος μπορεί να θεωρηθεί ασθένεια;

Το πένθος (grieving) ορίζεται σαν η αντίδραση στην απώλεια, αιτία θανάτου και είναι κάτι που παρατηρείται σε όλα τα είδη του ζωικού βασιλείου. Μπορούμε να δούμε ένα δελφίни να περνά πολλές ώρες πάνω από το νεκρό του σύντροφο, ακόμα και μια αγέλη μυρμηγκιών σε ομοιόμορφη σειρά να προσπαθεί να κουβαλήσει το νεκρό σώμα ενός μυρμηγκιού. Μπορούμε να δούμε ένα σκύλο να κλαίει για την απώλεια του «κυρίου» του περιμένοντας και κοιτώντας για ώρες ολόκληρες μια κλειστή πόρτα. Ο θάνατος αγγίζει όλες τις ζωντανές υπάρξεις σαν το αναμενόμενο, σαν το αναπόδραστο τέλος της ζωής και όλες οι ζωντανές υπάρξεις αντιδρούν ενστικτωδώς στην απώλεια αιτία θανάτου με διάφορους εμφανείς ή μη εμφανείς τρόπους.



Ένα ερώτημα που αρχικά τίθεται είναι αναφορικά με το τι είναι αυτό που κάνει τη διαφορά στον άνθρωπο, ώστε το ανθρώπινο πένθος να μπορεί να θεωρηθεί ως ασθένεια; Ας δεχτούμε την απάντηση ότι ο άνθρωπος έχει συνείδηση, δυνατότητα σκέψης μέσω αυτής. Ένα δεύτερο ερώτημα που τίθεται τότε είναι εάν υπάρχει ένας συγκεκριμένος τρόπος συνειδητού πένθους η απόκλιση από τον οποίο να σημαίνει ότι το άτομο που πενθεί πάσχει από κάποια ψυχοπνευματική ασθένεια (grief disorder); Η ανθρώπινη συνείδηση επηρεάζει

⁹⁶ Γιάννης Παντζιαράς, Ειδικευόμενος Ψυχίατρος, Σουηδία

την αντίληψη και ερμηνεία του θανάτου όπως και τη συμπεριφορά του πένθους με διάφορους τρόπους στην πορεία του χρόνου και αν ανατρέξουμε στην αρχαιότητα μπορούμε να εντοπίσουμε διάφορες συμπεριφορές πένθους που σήμερα θα θεωρούνταν παράλογες. Επιπλέον ο κάθε άνθρωπος έχει διαφορετική συνείδηση. Πότε και γιατί λοιπόν το πένθος μπορεί να θεωρηθεί ασθένεια;

4.3.1. Παραδείγματα από την αρχαιότητα: Η πολυ-πολιτισμική προσέγγιση του θανάτου και του πένθους, γενική αναφορά

Ο θάνατος για τους αρχαίους Έλληνες ήταν κάτι το ιερό, ήταν η λύτρωση της ανθρώπινης ψυχής, αντιμετώπιζονταν με διάφορες τελετουργίες ή με την διοργάνωση αθλητικών αγώνων. Οι συγγενείς στόλιζαν το σπίτι με κλαδιά από δάφνη για να διώξουν τα κακά πνεύματα και να καλέσουν τα πνεύματα των θεών, διακοσμούσαν το σώμα του νεκρού ώστε να είναι έτοιμο να δεχτεί το θάνατο, οι ίδιοι ντύνονταν είτε στα μαύρα είτε στα λευκά, έκοβαν τα μαλλιά τους ώστε να είναι και αυτοί έτοιμοι να



παραδώσουν το νεκρό σώμα στο θάνατο. Η αντίληψη του θανάτου ως κάτι το ιερό επηρέαζε ανάλογα και τη συμπεριφορά του πένθους. Οι γυναίκες έσχιζαν τα μάγουλα και τα στήθη τους δημιουργώντας βαθιές πληγές στο σώμα τους με τα νύχια τους ή με μυτερές πέτρες, υπέφεραν τον αυτοτραυματισμό. Την ώρα της κηδείας όμως δεν επιτρέπονταν φωνές και θρήνοι. Ο Αισχύλος πίστευε ότι το εξεφρασμένο πένθος και το κλάμα την ώρα της κηδείας ήταν σοβαρότατη προσβολή για τον νεκρό και μια προσωπική ντροπή για αυτόν που θρήνησε τοποθετώντας την προσωπική ανάγκη πάνω από την υποχρέωση σεβασμού του νεκρού. Από την άλλη για τους αρχαίους Έλληνες το πένθος και ο θρήνος ήταν φυσιολογικά αλλά και επιβάλλονταν όταν ένα παιδί έβλεπε το πρώτο φως της ζωής, αντιμετώπιζοντας τη γέννηση σαν το γεγονός της εισόδου ενός ανθρώπου στα βάσανα ενός ολόκληρου βίου.⁹⁷

Η ίδια συνήθεια του αυτοτραυματισμού παρατηρείται στις γυναίκες της φυλής Αρούντα στην Αυστραλία, ως έκφραση της βαθύτατης λύπης για την απώλεια που έπρεπε να ζωγραφιστεί στο σώμα. Ακόμα οι αρχαίοι Εσκιμώοι άφηναν τις γυναίκες τους να πεθαίνουν όταν πλέον δεν ήταν χρήσιμες, ήτοι όταν έχαναν τα δόντια τους και δεν μπορούσαν να φτιάχνουν ρουχισμό για όλους μασώντας τα σκληρά δέρματα των ζώων για να μαλακώσουν.

⁹⁷ Mircea Eliade, Rites and Symbols of Initiation: The Mysteries of Birth and Rebirth, Trans. Willard R. Trask, Spring Audio & Journal, 1994

Ο τρόπος σκέψης και τα συναισθήματα τους έτσι διαμορφώνονταν από τις πραγματικές συνθήκες που βίωναν (το έντονο κρύο για παράδειγμα) και αυτές οι συνθήκες κλείδωναν την ανάγκη για πένθος, ενεργοποιώντας την έμφυτη τάση του ανθρώπου να επιβιώσει. Έτσι τα άτομα τα ανήμπορα να αναλάβουν τη δική τους επιβίωση, όπως οι γυναίκες, οι ασθενείς, οι ηλικιωμένοι, τα παιδιά κάποτε, έπρεπε να πεθαίνουν ακολουθώντας το φυσικό τους τέλος, χωρίς να επιβαρύνουν με τις υπάρξεις τους την επιβίωση των λοιπών και αυτό ήταν κάτι που επιβάλλονταν ηθικά ή ήταν φυσιολογικό ή αναμενόμενο. Τέλος οι αρχαίοι Ινδιάνοι της Νέας Υόρκης Iroquois πίστευαν ότι ο θάνατος είναι ένα πέρασμα σε μια άλλη ζωή, αλλά το πνεύμα των νεκρών παραμένει ζωντανό στη γη, ανάμεσά τους, παίζοντας μάλιστα ένα σημαντικό ρόλο στις ζωές και στην καθημερινότητα τους.⁹⁸

Όλοι αυτοί οι άνθρωποι αντιλαμβάνονταν το θάνατο με συγκεκριμένο τρόπο και πενθούσαν ανάλογα. Οι Klass και Goss σε μια πρόσφατη αναφορά τους εξηγούν μία παρόμοια πολυ-πολιτισμική σύλληψη του θανάτου που επηρεάζει και τη συμπεριφορά του πένθους, περνώντας το ίδιο μήνυμα με ανάλυση των παραδειγμάτων των Maoist της Κίνας και των Mahhabi του Ισλάμ.

4.3.2. Η σύγχρονη αντίληψη του θανάτου και το πένθος: Από το πολυ-πολιτισμικό σχήμα στο πολυ-προσωπικό

Η προσέγγιση στη βάση του ότι είμαστε όλοι διαφορετικοί μεταξύ μας δίνει το έναυσμα προκειμένου να αναπτυχθεί η θεωρία του πολυ-προσωπικού μοντέλου. Στην ακραιότητα αυτής της θεωρίας κάθε άτομο ξεχωριστά αντιλαμβάνεται διαφορετικά το θάνατο και κατ' επέκταση μπορούν να υπάρχουν τόσα είδη πένθους όσοι οι άνθρωποι που υπάρχουν. Πώς αντιλαμβανόμαστε το θάνατο σήμερα; Τον αντιλαμβανόμαστε όλοι με τον ίδιο τρόπο; Εκφράζουμε το πένθος ανάλογα με την αντίληψή μας αυτή; Μπορεί να υπάρχει βεβαιότητα για κάθε απάντηση;

Ο ορθολογικός θάνατος: Κατ' αρχή θα μπορούσαμε να πούμε πως σήμερα υπάρχει η σύγχρονη ορθολογική αντιμετώπιση του θανάτου που αφορά είτε στη γενική και αφηρημένη γνώση της ύπαρξης είτε στην εξειδικευμένη γνώση της διαδικασίας του εγκεφαλικού θανάτου, θέμα το οποίο δεν θα απασχολήσει ιδιαίτερα στην παρούσα μελέτη, πέρα από το γεγονός ότι θα μπορούσε να εκληφθεί ως παράγοντας που ενισχύει την εμμυσότητα του

⁹⁸ Mircea Eliade, Rites and Symbols of Initiation: The Mysteries of Birth and Rebirth, Trans. Willard R. Trask, Spring Audio & Journal, 1994

πένθους σε σχέση με το γεγονός του θανάτου, όπως θα φανεί παρακάτω. Σε γενικές γραμμές γνωρίζουμε πώς πεθαίνουμε, με ποιά διαδικασία το σώμα μας καταλήγει λειτουργικά στο θάνατο.

Η ατομικιστική αντιμετώπιση (ατομικιστικό πένθος):

i) Πενθούμε για τους εαυτούς μας: Η σύγχρονη ατομικιστική αντιμετώπιση του θανάτου την οποία εκφράζει το πολυ-προσωπικό μοντέλο αφορά, σε πρώτη βάση, στην κατανόηση του θανάτου ως ένα εξωτερικό ερέθισμα κατευθυνόμενο προς εμάς για εμάς παρά σαν ένα φυσικό τέλος για τη ζωή του θανόντος καθεαυτή (όπως είδαμε να συμβαίνει στην αρχαιότητα). Πενθούμε για τη δική μας διαταραγμένη συνέχεια της καθημερινότητας, του οργανωμένου μας προγράμματος (πώς η ζωή μας θα ήταν χωρίς τη φυσική παρουσία του ατόμου αυτού) παρά για το ίδιο το τέλος της ζωής ενός άλλου ατόμου (πώς το άτομο αυτό δυστυχώς έχασε τη δική του συνέχεια ή ευτυχώς ελευθερώθηκε από μια επώδυνη ζωή). Πενθούμε για τους εαυτούς μας και το πένθος μας είναι μια κάπως αυστηρά προσωπική διαδικασία. Έτσι βλέπουμε το συσχετισμό μεταξύ από τη μια του σύγχρονου ορθολογικού θανάτου και ατομικιστικού πένθους και από την άλλη του αρχαίου ιερού θανάτου και κοινωνικού πένθους, σαν μια φυσιολογική διαφοροποίηση στην πορεία του χρόνου, όπου η ξαφνική ερμηνεία του πένθους με ιατρικούς/παθολογικούς όρους (medicalization - pathologization of grief), όπως και άλλων καταστάσεων της ζωής μας, φαίνεται να είναι μια βλαβερή μόδα.

ii) Συγκριτική προσέγγιση: Μία εναλλακτική προσέγγιση της ατομικιστικότητας του πένθους προκύπτει συγκριτικά και στη σκέψη ότι σε καθημερινή σχεδόν βάση ερχόμαστε αντιμέτωποι με διάφορα καθοριστικά γεγονότα που μπορούν να έχουν μια έντονη επίδραση στη συμπεριφορά μας, όπως μια απόλυση, μια συνταξιοδότηση, ένα χωρισμό, μια προδοσία από ένα καλό φίλο. Δεχόμαστε όλες αυτές τις επιδράσεις καθημερινά και καλούμαστε να φιλτράρουμε τα συναισθήματα μας, να τα χειριστούμε. Η διαδικασία χειρισμού των συναισθημάτων μας δεν απαιτεί συγκεκριμένη μέθοδο. Αν εγώ αισθάνομαι ευτυχισμένη για την συνταξιοδότησή μου ή την επιδιώκω ενώ ο γείτονας μου πέφτει σε κατάθλιψη αυτό δεν σημαίνει ότι εγώ έχω κάποιο πρόβλημα γιατί «θα έπρεπε» να στεναχωρηθώ. Είναι γεγονός ότι υπάρχουν άτομα που μπορεί να πέσουν σε κατάθλιψη έπειτα από ένα χωρισμό και να μην συμβεί το ίδιο μετά από το θάνατο ενός αγαπημένου τους προσώπου. Πώς δικαιολογείται η μελέτη του πένθους ως συμπεριφορά που χρήζει ειδικής παρακολούθησης;

iii) Δυσδιάγνωστο πένθος: Μια άλλη παράμετρος του ατομικιστικού πένθους αφορά στο ότι το πένθος του καθενός δεν είναι εύκολο να αναγνωρισθεί, να καθοριστεί και να ερμηνευτεί από άλλα άτομα. Όπως κάποια άτομα εκφράζουν το άγχος τους με υπερκινητικότητα και άλλα με εγκατάλειψη των σωματικών και πνευματικών τους δραστηριοτήτων, έτσι και κάποια μπορεί κατά το πένθος να φορέσουν τα μαύρα τους και άλλα τα κόκκινα τους. Ο Tully προτείνει μια προσέγγιση του πένθους στη βάση των ατομικιστικών και συνολικών περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών του ατόμου λέγοντας χαρακτηριστικά ότι πρέπει να δούμε τον κάθε άνθρωπο σαν ένα πορτοκάλι, που το εξωτερικό του σπάνια προδίδει την πραγματική κατάσταση του φρούτου. Από την άλλη θα ήταν εύλογο να λέγαμε ότι ο χρόνος που χρειάζεται για να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο πενθεί ένα πρόσωπο είναι ενδεχομένως περισσότερος από το χρόνο που χρειάζεται ο ίδιος ο πενθών προκειμένου να ξεπεράσει μόνος του το πένθος.⁹⁹

Υπάρχει μια ενδιαφέρουσα ψυχολογική μελέτη που παρατηρεί ότι όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο της ψυχικής μας ευαισθησίας και της έλλειψης μόρφωσης μας τόσο περισσότερο αφήνουμε το πένθος να επενεργεί στο σώμα μας χωρίς έλεγχο και ότι όσο πιο πνευματώδης και ευφυής είναι κάποιος, δηλαδή όσο περισσότερο χρησιμοποιεί τη λογική του, τόσο γρηγορότερα υπερπηδά τη διαδικασία του πένθους. Αυτή η παρατήρηση ενισχύει τη σκέψη ότι το πένθος πρέπει να προσεγγίζεται ατομικιστικά, δεδομένου ότι δεν έχουμε όλοι τον ίδιο βαθμό ψυχικής ευαισθησίας, λογικής κλπ, έστω κι αν βιώνουμε τις ίδιες κοινωνικές καταστάσεις. Κατ' αρχήν το πένθος είναι φυσιολογικό και κατ' αρχήν το τι εστί «φυσιολογικό» είναι επίσης ένα ζήτημα που χρήζει ατομικιστικής προσέγγισης. Κατ' αρχήν το πένθος δεν αποτελεί ασθένεια και το τεκμήριο του φυσιολογικού πένθους πρέπει να καταρρίπτεται σε εξαιρετικές περιπτώσεις και πάντα με μεγάλη προσοχή.

4.3.3. Άλλες σύγχρονες απόψεις για τον θάνατο και το πένθος

α) **Η επίδραση του περιβάλλοντος μας.** Ο θάνατος σήμερα δεν αντιμετωπίζεται μόνο ορθολογικά και το πένθος δεν είναι μόνο ατομικιστικό. Αν δεχόμασταν κάτι τέτοιο θα αλλάζαμε απλά τα καλούπια ενός θέματος τόσο ρευστού. Σε κοινωνίες πολέμου, φτώχειας, πείνας, όπου οι προσωπικές ανάγκες επιβίωσης είναι ενεργοποιημένες στο μέγιστο (Αιθιοπία, Ιρακ



⁹⁹ <http://www.aamft.org/index.asp>

κλπ), η απώλεια ενός ανθρώπου αγαπημένου μέσα στις χιλιάδες καθημερινές απώλειες είτε περνά σχεδόν απαρατήρητη επειδή δεν υπάρχει χρόνος ή ψυχολογικά αποθέματα για πένθος είτε αντιμετωπίζεται διαφορετικά σαν για παράδειγμα η επιθυμητή απελευθέρωση του θανόντος από τα τόσα επίγεια κακά είτε ακόμα οι άνθρωποι αυτοί διατηρούν ακόμα την θρησκευτική αίσθηση της ιερότητας του θανάτου και οι θρησκευτικές τους πεποιθήσεις τους κατευθύνουν ανάλογα. Θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί ότι η κάθε μία από τις συμπεριφορές αυτές πένθους είναι μη φυσιολογική;

Από την άλλη υπάρχουν άτομα ο τρόπος ζωής των οποίων είναι με τέτοιο τρόπο διαμορφωμένος, ανεξάρτητα από το πού ζουν, ώστε να μην εκλαμβάνουν τον θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου με κάποιο τρόπο που θα μπορούσε να θεωρηθεί, με κάποιες στατιστικές μάλλον μεθόδους, «συνηθισμένος». Υπάρχουν άτομα που ενδεχομένως να τρέφουν έντονες ή άγνωστες θρησκευτικές αντιλήψεις και να πιστεύουν για το θάνατο διάφορα πράγματα πενθώντας ανάλογα. Μπορεί να πει κάποιος ότι τα άτομα αυτά δεν πενθούν «σωστά»;

β) Ο ακατανίκητος θάνατος. Μια άλλη προσέγγιση θα μπορούσε να είναι ότι στην πιο ανεπτυγμένη κοινωνία, όπου όλα τα έχουμε ανακαλύψει και αντιμετωπίσει, ο θάνατος παραμένει το μόνο ακατανίκητο κακό που μας συμβαίνει, την ίδια στιγμή που προσπαθούμε να επινοήσουμε τρόπους παράτασης της νεότητας ή μακροχρόνιας ζωής συγκαταλέγοντας αυτούς σε κεφάλαια «ευ ζην». Αυτή είναι η πηγή του φόβου και του δέους μας για το θάνατο, το ότι ο θάνατος δεν νικήθηκε από το ανθρώπινο μυαλό.

γ) Ενδοσκοπική αντιμετώπιση: Σε συνέχεια με την προηγούμενη παρατήρηση και καταλήγοντας στον ακραίο ατομικιστικό (εγωκεντρικό) χαρακτήρα του πένθους θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί ότι πενθούμε γιατί αυτό το ακατανίκητο γεγονός του θανάτου το φανταζόμαστε να συμβαίνει σε εμάς, φανταζόμαστε τον εαυτό μας να πεθαίνει με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Αυτή η διαδικασία ενδοσκόπησης, κατ'αυτή την προσέγγιση, είναι που μας ωθεί στην όποια συμπεριφορά θα μπορούσε να χαρακτηριστεί πένθος ή αυτό είναι το πένθος μας. Αυτή την θεωρητική επέκταση δυσκολεύομαι να την δεχτώ με τη σκέψη ότι δεν συνηθίζουμε να πενθούμε για τον οποιοδήποτε θάνατο, ενώ η συμπεριφορά που κεντρίζει το ενδιαφέρον είναι για το θάνατο αγαπημένων προσώπων ή προσώπων που κατά κάποιο τρόπο έχουν επίδραση στη ζωή μας. Αν δεχόμασταν την πιο θέση, με τα τόσα κενά της, θα έπρεπε, ελλείψει σαφούς εξήγησης και δικαιολόγησης της ενεργοποίησης της διαδικασίας ενδοσκόπησης στις περιπτώσεις των αγαπημένων ή γνωστών μας προσώπων μόνο, να

δεχτούμε τρόπον τινά το πένθος σε περίπτωση ανάγνωσης για ένα θάνατο ενός αγνώστου ατόμου σε μία τυχαία εφημερίδα.

δ) Οι περιστάσεις θανάτου. Παίρνω αφορμή από την κατακλείδα της προηγούμενης παραγράφου να παρατηρήσω ότι είναι εύλογο να παίζει ρόλο και ο τρόπος θανάτου ενός ατόμου

4.4. Πένθος Περιγεννητικού Θανάτου : Προβλήματα Και Διαφορές Μεταξύ Μητέρας Και Πατέρα

Πιο συγκεκριμένα , όσον αφορά στη διαδικασία πένθους του περιγεννητικού θανάτου, αυτού του είδους ο θάνατος μπορεί να επιβάλλει ψυχολογικό κακό στις μητέρες που θρηνούν με πολλούς και διαφόρους τρόπους και για αυτό γίνεται κατανοητό γιατί είναι δύσκολο να επιλυθεί αυτού του είδους η απώλεια. Μελετητές έχουν γνωστοποιήσει τρεις παράγοντες που συσχετίζονται με το πένθος που δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία του :διφορούμενη στάση προς τον αποθανόντα, υπερβολική προσκόλληση στο νεκρό και η ξαφνική και απρόσμενη φύση του θανάτου ¹⁰⁰. Η αναβίωση της έντονης διφορούμενης στάσης της προς τη μητέρα της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης , οι πολλαπλοί τρόποι με τους οποίους η έγκυος γυναίκα έχει ανάγκη το μωρό της να πραγματοποιήσει τις μητρικές και παιδικές της επιθυμίες και το συνήθως σοκαριστικό και εντελώς απρόβλεπτο γεγονός του περιγεννητικού θανάτου, το καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη απώλεια για να πενήθσουν οι μητέρες.

Με την γνωστοποίηση του γεγονότος του θανάτου , αυτός που πενθεί είναι αρκετά σοκαρισμένος και μουνδιασμένος, ιδιαίτερα αν ο θάνατος ήταν απρόσμενος. Η αρχική έλλειψη αντίδρασης συνήθως δηλώνει την απόρριψη , τη δυσπιστία και την άρνηση να δεχθεί το γεγονός του θανάτου του αγαπημένου προσώπου. Ύστερα από μια περίοδο εσωτερικής αποδιοργάνωσης και χάους, συχνά με παραδρομές της μνήμης , αγωνία, ανησυχία, ευερεθιστότητα και σωματική διαταραχή της οποίας τα συμπτώματα μπορούν να επιμένουν για μερικές εβδομάδες , η μητέρα πενθεί ενεργά για την απώλειά της. Κατά τη διάρκεια της δεύτερης φάσης , η μητέρα λαχταρά την επιστροφή του νεκρού μωρού της και είναι απαρηγόρητα στενοχωρημένη με την απουσία του, απασχολώντας το μυαλό της με αναμνήσεις και επιθυμίες για το μωρό της. Συνήθως η μητέρα αισθάνεται μόνη της, κενή και αβοήθητη σε αυτή τη φάση της ζωής της και πιθανότατα ένοχη με αποτέλεσμα να εκφράζει θυμό προς τον αποθανόντα. Ανάρρωση, επέρχεται σταδιακά τα επόμενα χρόνια,

¹⁰⁰ Irving ,1990

σηματοδοτούμενη από συνέχεια των καθημερινών δραστηριοτήτων με ανανεωμένο ενδιαφέρον για άλλες σχέσεις και για τον κόσμο γενικότερα και μία επαναφερόμενη ικανότητα να δοκιμάσει και να απολαύσει τη χαρά.

Ενώ το παραπάνω υπόδειγμα ισχύει τυπικά για όλους όσοι πενθούν, πρόσφατοι ερευνητές έχουν δώσει έμφαση στο πόσο μοναδικό και ιδιαίτερο πένθος είναι το συγκεκριμένο : «Επειδή κάθε σχέση είναι διαφορετική και κάθε πένθος είναι διαφορετικό , δεν είναι δυνατόν να υιοθετήσει κανείς ένα άκαμπτο πλαίσιο χρόνου για την απώλεια»¹⁰¹. Η διαδικασία ανάρρωσης συχνά απαιτεί χρόνια και πολλές φορές δεν ολοκληρώνεται ποτέ. Πολλοί μελετητές, έχοντας εν γνώσει τους τις έντονες, εμφανώς διαταραγμένες αντιδράσεις κατά τη διάρκεια του αρχικού σοκ και της φάσης της άρνησης και του επακόλουθου ενεργού πένθους , πιστεύουν ότι είναι αδύνατον στην αρχή να ξεχωρίσουν εάν αυτές οι αντιδράσεις δείχνουν προσαρμοστικό πένθος ή παθολογική διαδικασία ¹⁰². Όπως και να έχει ουσιαστικά όλοι οι μελετητές ισχυρίζονται ότι μια ευρεία διάκριση πρέπει και μπορεί να γίνει μεταξύ του πένθους ως τα όρια του εαυτού εκείνου που πενθεί , μία θεραπευτική διαδικασία κατά την οποία επιτυγχάνεται η επανάληψη της πρωταρχικής λειτουργίας και οι πολλαπλοί τρόποι της μη ολοκληρωμένης διαδικασίας του πένθους, είτε ως αναχαίτιση σε μία από τις φάσεις του πένθους (για παράδειγμα , αναστολή θλίψης ή χρόνιος θρήνος) , είτε ως παθολογική παραλλαγή (για παράδειγμα υποχονδρίαση) κατά τη διάρκεια του οποίου επικρατεί βλάβη στη λειτουργία του ατόμου.

Οι περισσότερες έρευνες βλέπουν τον περιγεννητικό θάνατο στα πλαίσια του πένθους που συνεπακολουθεί. Ο γονέας που θρηνεί, ιδιαίτερα η μητέρα, σοκάρεται όταν μαθαίνει το θάνατο του παιδιού της και μπορεί να βρίσκεται σε κατάσταση δυσπιστίας για μερικές εβδομάδες, έχοντας συχνά ως παραισθήσεις το κλάμα του μωρού. Έντονη θλίψη για το παιδί που χάθηκε συχνά ακολουθεί με μια συντριπτική αίσθηση της υπευθυνότητας και των ενοχών για το θάνατο. Ύστερα από το διάστημα έξι μηνών και συνήθως μέσα σε ένα χρόνο , το αίσθημα της απελπισίας αρχίζει να κοπάζει και αναδύεται μια πιο θετική σκέψη για το μέλλον.

Ο Irving (1990) κάνει μια αναφορά σε εκείνους τους ερευνητές που εξετάζοντας την ένταση του θρήνου, έδωσαν έμφαση μεταξύ του θρήνου του περιγεννητικού θανάτου (ιδιαίτερα στη γέννηση θνησιγενούς τέκνου και στο θάνατο νεογνού) και σε οποιοδήποτε άλλο οικογενειακό πένθος. Άλλοι μελετητές έδωσαν την προσοχή τους στη μοναδικότητα

¹⁰¹ Parkes,1985

¹⁰² Irving,1990

αυτού του είδους του θανάτου στην απώλεια ενός φανταστικού προσώπου που θα γινόταν αληθινό κι όχι ενός συνειδητά ιδιαίτερου γνωστού προσώπου μας.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί και να τονιστεί ότι ορισμένες από τις πιο βασικές δυσκολίες που υπάρχουν, αναφορικά με την επίλυση της περιγεννητικής απώλειας, οφείλονται στις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ αυτού του είδους θανάτου και των άλλων απωλειών. Το να πενθεί κάποιος για το θάνατο ενός προσώπου, που έζησε για κάποιο διάστημα, απαιτεί την ψυχοφθόρα συγκέντρωση των παρελθοντικών αλληλεπιδράσεων του ατόμου με το συγκεκριμένο πρόσωπο. Το πένθος γίνεται ακόμη πιο έντονο με τον ανυπόφορο πόθο για την παρουσία του – η εικόνα, η φωνή, η μυρωδιά και το άγγιγμα του αποθανόντα. Το πιο σπαραχτικό γνώρισμα αυτής της διαδικασίας είναι το γεγονός ότι ανακαλώντας ζωντανές αναμνήσεις του προσώπου, που δεν βρίσκεται πια εν ζωή, αυτό αποτελεί στοιχείο-κλειδί για την επίλυση του πένθους. Όμως, το γεγονός να θρηνεί κάποιος ένα «θύμα» του περιγεννητικού θανάτου, απαιτεί την ψυχοφθόρα συγκέντρωση των φαντασιωσικών ιδεών για το παιδί που θα γεννιόταν με την απουσία ζωντανών αναμνήσεων. Η διαδικασία πένθους της περιγεννητικής απώλειας είναι δύσκολη και πολύπλοκη διότι υπάρχει ελάχιστη ή και καθόλου – αναλόγως το είδος του περιγεννητικού θανάτου- απτή απόδειξη για την ύπαρξη του παιδιού. Η διαδικασία του πένθους μπορεί να διευκολυνθεί, εάν αυτές οι φαντασιωσικές ιδέες και πραγματικές εμπειρίες, που βιώνει η μητέρα μέσω της κίνησης του μωρού στην κοιλιά της, συγκεκριμενοποιηθούν στη μορφή του νεκρού σώματος του μωρού. Έρχοντας σε αλληλεπίδραση με το νεκρό μωρό – βλέποντας, αγγίζοντας, πιάνοντας και φιλώντας το – μπορεί να διευκολύνει τη διαδικασία του πένθους με διάφορους σημαντικούς τρόπους. Το ξεχωριστό αντικείμενο – ιδιότητα του παιδιού επιτείνεται με το να βλέπει κανείς το ευδιάκριτο σώμα του και τα χαρακτηριστικά του. Όπως ακριβώς συμβαίνει και στη συνήθη διαδικασία του δεσμού, υπάρχει μία μετάβαση από την προσκόλληση του ατόμου σε αυτό που δε φαίνεται, από το «εσωτερικό» μωρό, στο εμφανές, απτό, «εξωτερικό» παιδί.

Ενώ ο δεσμός της μητέρας με το αγέννητο παιδί μπορεί ποτέ να μην σταματήσει να υπάρχει ολοκληρωτικά, η μητρική και η παιδική της ταυτότητα πρέπει να πενθήσουν επαρκώς για να επιτραπεί στη συνέχεια να δεσμευτεί με νέα, διαφορετικά αντικείμενα μητρικής φροντίδας. Όσο της μητέρας η μητρική ταυτότητα καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης επιτρέπει τελικά σε ένα βαθμό τον αποχωρισμό – ανεξαρτητοποίηση από τη δική της μητέρα, έτσι και η ταύτιση της με το νεκρό παιδί της κατά τη διάρκεια του πένθους καθιστά δυνατή μια συγκεκριμένη διαφοροποίηση και έναν διαχωρισμό από την ψυχολογική της συμβίωση με αυτό το παιδί.

Εξετάζοντας και αλληλεπιδρώντας με το νεκρό παιδί κάποιου δεν διευκολύνει μόνο το να πενήσει και να ξεπεράσει κάποιος τον χαμό του αντικειμένου», αλλά επίσης βοηθάει και στην επίλυση του ναρκισσιστικού πλήγματος. Βλέποντας κάποιος τον εαυτό του να αντανακλάται στο παιδί κάποιου άλλου, τότε είναι περισσότερο ικανός να πενήσει το μέρος του εαυτού του που έχει χαθεί. Οι γονείς τυπικά προσέχουν τις ομοιότητες μεταξύ οικογενειών αναφορικά με το νεκρό παιδί τους, όπως συνήθως κάνουν με το εν ζωή νεογνό τους, για να επανεγκαταστήσουν την αυθεντική ναρκισσιστική βάση του δεσμού τους με το πλέον «ορατό» παιδί τους¹⁰³.

Ερευνητικές πηγές αναφέρουν ότι το θέαμα του νεκρού μωρού , που γεννά ή αποβάλλει η μητέρα, την βοηθάει να ξεπεράσει ταχύτερα και πιο ομαλά το πένθος της για το μωρό της. Μολονότι πολλοί υποστηρίζουν ότι το θέαμα του νεκρού μωρού ίσως να είναι αποκρουστικό και να προκαλέσει μεγαλύτερο πόνο και σοκ στη μητέρα, η όψη του νεκρού μωρού της μπορεί να της προσφέρει βοήθεια για ναρκισσιστική αποκατάσταση. Όταν οι γονείς βλέπουν το νεκρό παιδί τους, ακόμη κι αν υπάρχει περίπτωση παραμόρφωσης του μωρού, συνήθως αισθάνονται τρομερή ανακούφιση που δεν μοιάζει με το τέρας που είχαν φανταστεί – φόβος που ενθαρρύνεται μόνο από την απροθυμία των ιατρικών επιστημόνων να παροτρύνουν τους γονείς να δουν το νεκρό παιδί τους. Εάν η μητέρα είναι ικανή να δει από μια άλλη όψη το παιδί που αναπαρήγαγε, η πληγωμένη αυτοεκτίμησή της μπορεί να αρχίσει να υγιαίνει.

Επιπλέον, οι γονείς μπορούν καλύτερα να δεχτούν την πραγματικότητα αναφορικά με το θάνατο του μωρού τους, εάν δουν το σώμα του. Η αυξημένη προσκόλληση της μητέρας στο αγέννητο μωρό της , καθώς αυτό ξεκινάει να κινείται μες στην κοιλιά της, μπορεί να κάνει το άγγιγμα και το αγκάλιασμα του νεκρού κορμιού του ιδιαίτερα σημαντικό στη διευκόλυνση του πένθους της. Άλλωστε το πένθος μέσω του αγγίγματος μπορεί να είναι αποτελεσματικό , εφόσον κι ο δεσμός είχε συμβεί με παρόμοιο τρόπο.

Τέλος, η αλληλεπίδραση με το νεκρό παιδί δημιουργεί αξέχαστες αναμνήσεις για περαιτέρω ανάκληση, επιτρέποντας με αυτό τον τρόπο στο θρήνο του περιγεννητικού θανάτου να προσεγγίσει την πιο συνήθη διαδικασία πένθους. Συνδέοντας τα αισθήματά της και τις επιθυμίες της για το παιδί που θα έφερνε στον κόσμο με το απτό, νεκρό κορμί του, η μητέρα είναι περισσότερο ικανή να πενήσει , διότι μέσω του συγκεκριμένου τρόπου εξασφαλίζει μια αισθητή μορφή μέσω της οποίας εκφράζεται η αγάπη της και το πένθος της για το αγέννητο μωρό της. Άλλωστε με βάση τα παραπάνω δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός

¹⁰³ Krone & Harris, 1988

ότι ερευνητές και γιατροί που έχουν συνεργαστεί με «θύματα» της περιγεννητικής απώλειας, έχουν προτείνει ότι πρέπει να δίνεται στους γονείς η ευκαιρία να έρχονται σε επαφή με το νεκρό μωρό τους με σκοπό να διευκολύνεται το πένθος τους. Με αυτό τον τρόπο η ζωή και ο θάνατος του μωρού γίνονται πιο αληθινά. Εξασφαλίζοντας επιπρόσθετες αποδείξεις για την ύπαρξη του παιδιού και το θάνατό του μπορεί ομοίως ο γονέας να διευκολύνει το πένθος του. Μολονότι η γονεϊκή επαφή με το νεκρό μωρό τους μπορεί να είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος αναφορικά με την διευκόλυνση της διαδικασίας του πένθους, δεν έχει αποδειχθεί εμπειρικά ότι είναι η μοναδική μέθοδος ή έστω η καλύτερη για όλους τους γονείς.

Τα περισσότερα πένθη είναι αναδρομικά - μία ανάμνηση ενός προσώπου από το παρελθόν. Αλλά η περιγεννητική απώλεια, απ' την άλλη πλευρά, είναι ένα επίδοξο πένθος – εγκατάλειψη επιθυμιών, ελπίδων και φαντασιώσεων για κάποιον που θα μπορούσε, αλλά δεν έγινε ποτέ. Σε μια πιο ρεαλιστική έννοια, ο περιγεννητικός θάνατος είναι η απώλεια του μέλλοντος¹⁰⁴. Στην επέτειο του περιστατικού του θανάτου συχνά οι γονείς ανακαλούν στη μνήμη τους, πόσων χρόνων θα ήταν το παιδί τους αν ζούσε. Το περιγεννητικό πένθος διαρκεί περισσότερο από οποιοδήποτε άλλη απώλεια αντικειμένου, επεκτείνοντας καθ' ολοκλήρου τις ζωές των γονέων, μέχρις ωσότου τελικά μπορέσουν να αντιμετωπίσουν την απογοήτευση των προηγούμενων φαντασιώσεων τους. Μία μητέρα που νοσταλγεί τον απόγονό της για τα μετέπειτα χρόνια της ζωής της, μπορεί να πενθεί για την συγκεκριμένη απώλεια δεκαετίες μετά το θάνατο του παιδιού της. Αρκετοί ιατροί περιγράφουν καταστάσεις γυναικών που ποτέ δεν συνήλθαν εντελώς από την περιγεννητική απώλειά τους, ακόμη κι αν είχαν πενήσει ολοκληρωτικά για το θάνατο και η λειτουργία τους είχε επιστρέψει στα φυσιολογικά ή κάτι λιγότερο από τα φυσιολογικά πλαίσια. Μια «σκιά» πένθους συχνά επιμένει να παραμένει παροδικά με τη μορφή λύπης τα χρόνια που ακολουθούν μετά την απώλεια. Στο καθοριστικό πένθος των γονέων μετά το «Ξαφνικό Σύνδρομο Νεογνικού Θανάτου» [Sudden Infant Death Syndrome] ο Rubin (1981) ξεχώρισε την τυπική αποδιοργάνωση της προσωπικότητας μέσα σε διάστημα ενός έτους μετά το θάνατο, από τις σταθερές αναμνήσεις για το νεκρό νεογνό, οι οποίες ελαττώνονται σταδιακά. Το επίδοξο πένθος χωρίς ξεκάθαρο τέλος δεν είναι μοναδικό στον περιγεννητικό θάνατο, αλλά φαίνεται τυπικό σε κάθε γονική απώλεια οποιουδήποτε παιδιού. Μπορεί κάποιος να υποστηρίξει ότι το περιγεννητικό πένθος δεν έχει να κάνει καθόλου με απώλεια αντικειμένου, διότι ο προγεννητικός δεσμός και η σχέση του αντικειμένου βασίστηκε σε φαντασιώσεις κι όχι σε πραγματικές αλληλεπιδράσεις. Η προσέγγιση αυτή, όμως, παραβλέπει το προφανές γεγονός ότι η εγκυμοσύνη είναι

¹⁰⁴ Irving, 1990

πραγματικό γεγονός. Από την πρώτη της αντίληψη ότι έχει συλλάβει, η έγκυος γυναίκα αρχίζει ένα δεσμό αντικειμένου με το μελλοντικό παιδί. Βασικός σκοπός της εγκυμοσύνης είναι μια εσωτερική προετοιμασία της μητέρας να δεσμευθεί σε μια έντονη και αιώνια σχέση αντικειμένου με το παιδί της. Η ζωνρή φαντασίωση για το παιδί της καλλιεργεί έναν δεσμό αντικειμένου, που με τη γέννησή του, εξαρτάται εντελώς στη γονεϊκή φροντίδα για επιβίωση. Συνεπώς, βλέποντας την εγκυμοσύνη μόνο ως φαντασιωσική σχέση αγνοούμε και την βιολογική πραγματικότητα του εμβρύου στη μήτρα και τον εσωτερικό σκοπό της μητέρας για έντονο προγεννητικό δεσμό – την τελική φροντίδα για το νεογνό της.

Ένα από τα πιο σημαντικά εμπόδια για την επιτυχή επίλυση του πένθους είναι η ξαφνική και απρόσμενη απώλεια του αντικειμένου. Ο απρόσμενος θάνατος είναι συνήθως πιο τραυματικός από τον προβλεπόμενο θάνατο, διότι βιώνεται πολύ περισσότερο ως συντριπτική απώλεια, ακολουθούμενη από μακροχρόνιες δυσπροσαρμοστικές άμυνες και παθολογικές παραλλαγές του πένθους. Ο ψυχολογικός κίνδυνος της ξαφνικής απώλειας εφαρμόζεται στη γενική έννοια του προβλεπόμενου πένθους. Θρηνώντας ένα προβλεπόμενο θάνατο συχνά έχει ως αποτέλεσμα ένα λιγότερο συντριπτικό θρήνο από ότι ο ξαφνικός θάνατος.

Έρευνες μελέτησαν την επίδραση του θανάτου ενός μεγαλύτερου παιδιού στους γονείς και η πορεία του πένθους τους αποδείχθηκε λιγότερο συντριπτική με μεγαλύτερη πιθανότητα για ολοκληρωτική ανάρρωση, εάν οι γονείς επέτρεπαν στους εαυτούς τους να αρχίσουν να πενθούν έξι με δεκαοχτώ μήνες πριν το θάνατο του παιδιού τους¹⁰⁵.

Προβλεπόμενο πένθος πριν τον περιγεννητικό θάνατο συνήθως δεν είναι πιθανό, διότι ο θάνατος είναι ουσιαστικά πολύ ξαφνικός και απρόσμενος, ένας παράγοντας που συχνά έχει παραπεμφθεί ως επιδείνωση της επίλυσης του πένθους. Αν και η αποβολή εμβρύου που λαμβάνει χώρα στο πρώτο τρίμηνο της κύησης δεν είναι ασυνήθιστο γεγονός – συμπεριλαμβανοντας και περίπου το 20% των κυήσεων που δεν γνωρίζουν οι ίδιες οι γυναίκες -, η σχετική σπανιότητα των ενδομήτριων θανάτων, οι γεννήσεις θνησιγενών τέκνων και οι νεογνικοί θάνατοι (έχει υπολογιστεί ότι όλα μαζί αποτελούν μόνο το 2% των κυήσεων)¹⁰⁶, συνήθως το καθιστά ένα εντελώς απρόσμενο, ενδεχομένως τραυματικό γεγονός. Μία πιθανή ψυχολογική απώλεια από την επιτυχία της σύγχρονης ιατρικής στη δραματική μείωση των περιγεννητικών θανάτων μπορεί να είναι μια πλατιά διαδεδομένη μετατροπή στο φυσιολογικό προβλεπόμενο πένθος. Ο δικός μας είναι ένας θάνατος που απορρίπτει την

¹⁰⁵ Irving, 1990

¹⁰⁶ Newton & Newton (1988)

κοινωνία ¹⁰⁷, που επιχειρεί να απομονώσει το θάνατο στα νοσοκομεία μακριά από κάθε καθημερινή επαφή και εμπειρία. Εάν ο περιγεννητικός θάνατος ήταν πιο συνήθης και αποδεχτός ως κομμάτι της ζωής μας, αυτού του είδους ο θάνατος θα ήταν πιθανότατα λιγότερο σοκαριστικός και θα μπορούσε πιο εύκολα να ενταχθεί στην καθημερινή πραγματικότητα κάποιου, ιδιαίτερα με τη συναισθηματική υποστήριξη από άλλους, οι οποίοι έχουν ζήσει μια παρόμοια απώλεια.

Το προκαταβολικό πένθος ως προστασία εναντίον της τραυματικής επίδρασης του περιγεννητικού θανάτου μπορεί να είναι λιγότερο διαθέσιμο, εξαιτίας της μειωμένης συχνότητας αυτής της απώλειας και την απροθυμία του κοινωνικού συνόλου να αντιμετωπίσει και να προετοιμαστεί για το μοιραίο του θανάτου.

Ο συνήθης φόβος ότι το μωρό μπορεί να πεθάνει κατά τη διάρκεια της γέννησης, μπορεί εν μέρει να είναι μία μορφή προκαταβολικού πένθους ως προετοιμασία για μια τρομερή, αλλά πιθανή αποβολή. Η τυπική εμπειρία του αυξανόμενου άγχους κατά τη διάρκεια της κύησης, που έχει ως συνέπεια τον περιγεννητικό θάνατο μπορεί επίσης να θεωρηθεί ως μια προσαρμοστική μορφή του προκαταβολικού πένθους, ως άμυνα εναντίον κάποιου τραυματικού χτυπήματος προετοιμάζοντας έτσι τον εαυτό της για κάτι χειρότερο.

Προφανώς, η μητέρα που μαθαίνει για τον ενδομήτριο θάνατο του παιδιού της πριν τον τοκετό τείνει να έχει μια πιο απαλή αντίδραση την ώρα του τοκετού, από ότι η μητέρα που ανακαλύπτει το θάνατο του παιδιού της τη στιγμή της γέννησης. Η άρνηση του θανάτου είναι δυνατή, επίμονη άμυνα και συχνά απαιτεί από τη μητέρα να δει το νεκρό παιδί της με σκοπό να πεισθεί για την πραγματικότητα, ακόμη κι αν της έχουν πει για το θάνατο πολλές φορές πριν τον τοκετό. Οι γιατροί μπορεί να ενισχύουν την προσαρμοστική χρήση του προκαταβολικού πένθους για να μειώσουν το τραύμα του θανάτου και συνεπώς να διευκολύνουν το θρήνο, καθυστερώντας την «επίθεση» του τοκετού, όταν είναι εφικτό, σε περιπτώσεις ενδομήτριο θανάτου και εξασφαλίζοντας ένα υποστηρικτικό πρόγραμμα για τους γονείς των οποίων τα νεογνά έχουν πεθάνει ¹⁰⁸.

Η δυσκολία να αναγνωρίσει κανείς μια ζωή και να θρηνηήσει έναν θάνατο για τον οποίο δεν υπάρχει ευδιάκριτο σώμα, η φύση του πένθους για ένα παιδί που στην ουσία έχει «γεννηθεί στη φαντασία των γονέων», το τραγικό στοιχείο του θανάτου, δεν δίνουν τη δυνατότητα για προκαταβολικό πένθος – τα παραπάνω ξεχωρίζουν τον περιγεννητικό θάνατο από όλα τα άλλα είδη απωλειών και μας βοηθούν να εξηγήσουμε γιατί ο περιγεννητικός

¹⁰⁷ Irving, 1990

¹⁰⁸ Irving, 1990

θάνατος είναι ιδιαίτερα πολύπλοκος για να επιλυθεί. Σε αντίθεση με το απτό, υπαρκτό μωρό, απώλειες που δεν είχαν επιλυθεί νωρίτερα μπορούν να ταυτιστούν με το φανταστικό, αγέννητο μωρό κατά τη διάρκεια της κύησης. Όταν μια εγκυμοσύνη, που χρησιμοποιείται ασυνείδητα ως μια προσπάθεια για να λυθεί ένας προηγούμενος θάνατος, δεν προλάβει να ολοκληρωθεί, ο βαθμός απώλειας του αντικειμένου είναι σύνθετος.

Ενώ ένα ζωντανό παιδί έχει την ευκαιρία να δημιουργήσει μια ταυτότητα μόνο του μέσω της διαδικασίας ανάπτυξής του και με αυτό τον τρόπο να γίνει ένα πιο διακριτό, ξεχωριστό αντικείμενο από τη μητέρα, ο περιγεννητικός θάνατος «παγώνει» αυτή τη διαδικασία. Με το θάνατο του, το μωρό αναπαριστά για τη μητέρα διάφορες ταυτότητες, συμπεριλαμβάνοντας και τη δική της και την ταυτότητα του πατέρα του παιδιού, την ιστορία της αναφορικά με τις σχέσεις αντικειμένων (ιδιαίτερος τους γονείς) και το ίδιο το παιδί.

Δεν πρέπει να θρηνείται μόνο το μωρό που πεθαίνει, αλλά επίσης η απώλεια ή καταστροφή στην αίσθηση της μητρότητας και στην παιδική ταύτιση με το μωρό της πρέπει να συμπεριλαμβάνεται κατά τη διαδικασία του πένθους¹⁰⁹.

Από όσα προαναφέρθηκαν, συμπεραίνουμε ότι είναι πολύ σημαντικό η γυναίκα και ο σύντροφός της που έχουν βιώσει μια την εμπειρία του περιγεννητικού θανάτου, να θρηνήσουν για το μωρό που έχασαν όσο πιο ελεύθερα και χωρίς πίεση μπορούν. Θεωρείται απαραίτητο και αναγκαίο για την ψυχική υγεία των γονέων να θρηνήσουν και να πενήσουν για το παιδί τους με τον τρόπο που αυτοί επιθυμούν, εκφράζοντας διαρκώς τα αληθινά τους συναισθήματα χωρίς να προβάλλουν έναν ψεύτικο εαυτό, υποκρινόμενοι ότι έχουν ξεπεράσει αυτή την τραυματική εμπειρία. Επίσης, πρέπει να δίνουν στον εαυτό τους όσο χρόνο χρειάζονται για να πενήσουν και στη συνέχεια να γυρίζουν πάλι στους φυσιολογικούς ρυθμούς της καθημερινότητάς τους. Γι' αυτό το λόγο πρέπει να τονιστεί το γεγονός ότι οι γονείς που έχουν βιώσει την εμπειρία του περιγεννητικού θανάτου, πρέπει πρώτα να έχουν ολοκληρώσει τη διαδικασία του πένθους, να έχουν δηλαδή θρηνήσει και πενήσει για την απώλειά τους με τον καλύτερο δυνατό και πιο ολοκληρωμένο τρόπο, προτού επιχειρήσουν να αποκτήσουν ξανά μωρό. Κι αυτό διότι αν δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία του πένθους, οι γονείς που δεν έχουν ξεπεράσει το θάνατο του μωρού τους, προσπαθούν να αντικαταστήσουν την απώλεια τους με μια νέα κύηση, με ένα άλλο παιδί μεταβιβάζοντάς του τα συναισθήματα τους, τις επιθυμίες τους, αλλά και την μη επίλυση του πένθους τους. Κατά συνέπεια, είναι λάθος να πιστεύουν οι γονείς που έχουν χάσει το νεογνό τους, ότι μπορούν να ξεπεράσουν την απώλειά του με την γέννησή του επόμενου παιδιού τους. Πρώτη προτεραιότητα τους,

¹⁰⁹ Irving, 1990

ύστερα από αυτή την τραυματική εμπειρία, είναι να εμπλακούν στην πιο ορθή και ολοκληρωμένη «διαδικασία πένθους» για την προσωπική τους, ναρκισσιστική και απώλεια αντικειμένου, που αναπαριστούσε το έμβρυο ή το νεογνό τους.

Τέλος, είναι κατανοητό ότι η απώλεια ενός μωρού μέσα από τη διαδικασία της κύησης αποτελεί το δύσκολο γεγονός αναφορικά με το πένθος και το θρήνο των γονέων. Η πιθανότητα να μην υπάρξει απτή απόδειξη για τη ύπαρξη του παιδιού δημιουργεί την αίσθηση του μη πραγματικού. Τα ανδρόγυνα που έχουν βιώσει μια τέτοια εμπειρία ανακαλύπτουν ότι θρηγούν για τις ελπίδες τους, τα όνειρά τους και τη φαντασία τους κι όχι για υπαρκτές, ζωντανές αναμνήσεις. Επιπλέον, όταν ένα μωρό πεθαίνει κατά τη διάρκεια της γέννας ή κατά τη διάρκεια της κύησης δεν ενθαρρύνονται τα παραδοσιακά πένθιμα ήθη εφόσον συχνά δεν γίνονται κηδείες ή άλλες θρησκευτικές λειτουργίες, που βοηθούν τη διαδικασία πένθους. Οι γονείς συχνά ενθαρρύνονται να καταπιέζουν τα συναισθήματά τους και να ξεχνάνε το μωρό τους. Έτσι, τα ανδρόγυνα υποφέρουν από τα έντονα συναισθήματά τους και πραγματική απομόνωση.¹¹⁰

¹¹⁰ <http://www.blog.kilcrease.com/>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Στην προηγούμενη ενότητα εμβαθύνουμε κυρίως στις ψυχολογικές επιπτώσεις του περιγεννητικού θανάτου και στους δύο γονείς, καθώς επίσης είδαμε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς αναφορικά με την διαδικασία του πένθους, εφόσον η αποβολή εμβρύου και ο νεογνικός θάνατος αποτελούν δύο ιδιαίζουσες περιπτώσεις απώλειας. Είδαμε ότι η απώλεια ενός μωρού είναι μια τραυματική εμπειρία και για τη μητέρα και για τον πατέρα, μολονότι ο καθένας από τους δύο γονείς δένεται διαφορετικά με το παιδί του και κατά συνέπεια βιώνουν την απώλεια και εκφράζουν τα συναισθήματά τους με διαφορετικό τρόπο. Οι γυναίκες, απ' την μια πλευρά, αισθάνονται ότι είναι οι μόνες από την οικογένεια που πονάνε και αισθάνονται την μεγαλύτερη οδύνη για την απώλεια του παιδιού τους. Απ' την άλλη, οι σύζυγοί τους ασυνείδητα αναλαμβάνουν το ρόλο του σκληρού, που πρέπει να φροντίζει και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Κατά συνέπεια, δεν ενθαρρύνονται να εκφράζουν το πένθος τους και φοβούνται ότι τα πράγματα θα χειροτερέψουν αν επιτρέψουν στους εαυτούς τους να αισθανθούν τον πόνο. Είναι σημαντικό να κατανοήσουν ότι θα εκφράσουν και θα αντιμετωπίσουν διαφορετικά το πένθος τους, καθώς επίσης πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι αυτό που τους συνέβη είναι κάτι που δεν ξεπερνιέται εύκολα και μπορεί να μην ξεπεραστεί και ποτέ, αλλά θα πρέπει να μάθουν να ζουν με τη νέα κατάσταση της ζωής τους.

Κατ' αρχήν, η διαδικασία του πένθους είναι μια σκληρή διαδικασία, χρονοβόρα που απαιτεί και παράλληλα καταναλώνει πολύ ενέργεια. Το ανδρόγυνο πρέπει να γνωρίζει ότι τα συναισθήματά τους είναι φυσιολογικά και ότι θα ακολουθήσουν διάφορες ψυχολογικές μεταπτώσεις στη συμπεριφορά τους ενώ θρηγούν. Κάτι που θα τους βοηθήσει αναφορικά με την ανακούφιση του πόνου τους, θα είναι να βρουν τρόπους να αναγνωρίσουν το θάνατο του μωρού τους ως μία απτή και πραγματική απώλεια. Για να αναγνωρίσουν αυτή την απώλεια μπορεί να θελήσουν να δώσουν όνομα στο μωρό τους, να κάνουν μια δωρεά προς τιμήν του, να κάνουν κάποιο είδος μνημόσυνου ή κηδεία ή ακόμη και να φυτέψουν ένα δένδρο προς τιμήν του.

Επίσης, θα είναι πολύ καλό να βρίσκουν την ευκαιρία να συζητούν και να μιλούν για αυτή την εμπειρία που έζησαν, όχι μόνο αμέσως μετά το τραυματικό περιστατικό, αλλά και για μήνες αργότερα. Είναι πολύ σημαντικό για την επούλωση του ψυχικού τραύματος των γονέων να μπορούν ελεύθερα να εκφράζουν τα συναισθήματά τους. Σε αυτό βοηθάει όχι

μόνο η αντιμετώπισή τους από το κοντινό οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον, αλλά και η ίδρυση υποστηρικτικών ομάδων για τα ζευγάρια εκείνα που έχουν βιώσει τον περιγεννητικό θάνατο. Μολονότι οι εμπειρίες τους μπορεί να είναι ξεχωριστές, τους συνδέει ένα κοινό στοιχείο κι αυτό είναι τα κοινά τους συναισθήματα. Έτσι, η αλληλοκατανόηση, η ανταλλαγή αμοιβαίων συναισθημάτων και η διήγηση των εμπειριών τους θα τους βοηθήσει να απαλύνουν τον πόνο τους και να ολοκληρωθεί επιτυχώς η διαδικασία του πένθους.¹¹¹

Τέλος, οι γυναίκες και οι σύντροφοί τους πρέπει από μόνοι τους να δώσουν στους εαυτούς τους ένα αρκετό χρονικό διάστημα για να πενθήσουν. Είναι αναγκαίο να καταλάβουν ότι μπορεί να αισθανθούν χειρότερα για κάποιο μεγάλο διάστημα, προτού να αισθανθούν καλύτερα. Και όπως προαναφέρθηκε, θα ήταν καλό να περάσει ένα ικανοποιητικό χρονικό διάστημα για να επιτευχθεί και σωματική και ψυχική ίαση, προτού το ανδρόγυνο επιχειρήσει να ξαναποκτήσει παιδί. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι καλό αν υπάρχει και άλλο παιδί στην οικογένεια, η μητέρα και ο πατέρας να στρέψουν την προσοχή τους και τη φροντίδα τους σ' αυτό. Είναι ένας καλός τρόπος και για τους γονείς να μην σκέφτονται διαρκώς την άσχημη εμπειρία που βίωσαν, αλλά και για το παιδί να μην αισθανθεί ότι παραμελείται λόγω της άσχημης ψυχολογικής διάθεσης που καταβάλλει την μητέρα. Επιπλέον, η οικογένεια και οι φίλοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά στο κατά πόσο ενθαρρύνουν τους γονείς που έχασαν το μωρό τους να εκφράζουν τα πραγματικά τους συναισθήματα και να μην καταπιέζουν τη θλίψη και τον πόνο τους. Το κοντινό οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του ζευγαριού πρέπει να βρίσκεται δίπλα τους συμπαραστέκοντας τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Εκφράσεις όπως « Πρέπει να φανείς δυνατή» ή « Ήταν θέλημα Θεού», η χρήση των οποίων έχουν ως σκοπό να εμψυχώσουν τη μητέρα τις δύσκολες στιγμές που βιώνει, στην πραγματικότητα δεν βοηθούν. Οι συγγενείς και οι φίλοι πρέπει να βρίσκονται δίπλα στη μητέρα και στον πατέρα επιτρέποντάς τους να εκφράζουν τη θλίψη τους οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούν και υπενθυμίζοντάς τους ότι αυτοί είναι δίπλα τους για να τους βοηθήσουν να προσαρμοστούν στις νέες αλλαγές που επήλθαν στη ζωή τους μετά το θάνατο του παιδιού τους. Ο Karp παραθέτει στην εισαγωγή του βιβλίου του (1997) τα λόγια ενός θεραπευτή αναφορικά με την στάση των συγγενών και των φίλων σε τέτοιες περιπτώσεις τα οποία είναι τα εξής: *«Το κακό με την κατάθλιψη είναι ότι καταβάλλει τρομερά τον οποιοδήποτε. Ως οικογένεια και φίλος – οποιοσδήποτε βρίσκεται πολύ κοντά σ' αυτόν που την βιώνει – υπάρχει πιθανότητα να τον καταβάλλει. Και ο μόνος τρόπος για να χειριστείς την άσχημη κατάσταση του άλλου, είναι να διατηρήσεις σταθερή την ζωή σου, να κατανοήσεις τον*

¹¹¹ <http://www.blog.kilcrease.com/>

άλλο, να καταλάβεις την άσχημη θέση στην οποία βρίσκεται και να είσαι στο πλάι του όσο περισσότερο μπορείς. Αλλά πρέπει βασικά να συνειδητοποιήσεις ότι είναι η εμπειρία τους και δεν μπορείς να μεταβάλλεις την ένταση του πόνου τους ή να αλλάξεις την κατάσταση. Το μόνο που μπορείς να κάνεις ως φίλος του είναι να του το επιτρέπεις (να συμβαίνει) και να είσαι δίπλα του ξανά και ξανά και ξανά».

Τέλος, υπάρχουν διάφορες «ηλεκτρονικές διευθύνσεις» στο διαδίκτυο ,που προσφέρουν παροχή υπηρεσιών και συμβουλών στους γονείς που έχουν βιώσει τον περιγεννητικό θάνατο και τους πληροφορούν για το πως θα αντιμετωπίσουν τη νέα κατάσταση, όπου επιπλέον μπορούν να βρουν και τις προσωπικές διηγήσεις γονέων που είχαν παρόμοιες εμπειρίες. Σημαντικές πληροφορίες ,επίσης, μπορούν να βρουν οι γονείς μέσα από βιβλία , που έχουν γράψει ειδικοί ερευνητές για το συγκεκριμένο θέμα ή αν το θεωρήσουν απαραίτητο μπορούν να απευθυνθούν σε έναν ειδικό ψυχολόγο, ο οποίος θα τους δρομολογήσει να πενήσουν ομαλά και σωστά για την απώλειά τους και στη συνέχεια να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες της ζωής τους.¹¹²

Το στοιχείο-κλειδί στις περιπτώσεις του περιγεννητικού θανάτου είναι να συνειδητοποιήσουν από μόνοι τους οι γονείς ότι δεν πρέπει να πιέζουν τα συναισθήματά τους, αντιθέτως πρέπει να τα εκφράζουν διαρκώς και να δώσουν στον εαυτό τους όσο χρόνο χρειάζονται για να πενήσουν επαρκώς την απώλεια του παιδιού τους, χωρίς να πέφτουν στην πλάνη της σκέψης τους ότι μια νέα εγκυμοσύνη θα τους βοηθήσει να ξεπεράσουν πιο γρήγορα και επιτυχώς το θάνατο του παιδιού τους. Η αλληλοκατανόηση, η αλληλοενθάρρυνση , η ειλικρίνεια και η υπομονή είναι στάδια και παράλληλα στάσεις συμπεριφοράς ,που θα οδηγήσουν τους γονείς στην επιτυχή επούλωση του τραύματος, που τους προκάλεσε ο περιγεννητικός θάνατος.¹¹³

¹¹² <http://www.blog.kilcrease.com/>

¹¹³ <http://www.blog.kilcrease.com/>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Αμπατζόγλου Γ.(1998), «Περιμετρικού ενστίκτου ή η απουσία του πατέρα ». Στο: Αμπατζόγλου Γ., Μανωλόπουλος Σ.,(1998). Προσεγγίσεις της γέννησης. University Studio Press.

Δρ Λίζα Βάρβογλη ,Ph. D., Κλινική Ψυχολόγος, Νευροψυχολόγος

Δραγώνα, Θ. και Ναζίρη, Δ. (1995). Οδεύοντας προς την πατρότητα. Εξιχνίαση μιας παραγνωρισμένης πορείας, Ίδρυμα Ερευνών για το παιδί «Σπύρος Δοξιάδης». Εξάντας.

Μακρυνιώτη Δ.(2003). (επιμέλεια). Κόσμοι της παιδικής ηλικίας. Αθήνα: Έμεα

Μάνος, Ν.(1997). Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής (αναθεωρημένη έκδοση). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Παπαληγούρα, Ζ.(2001). Πανεπιστημιακές παραδόσεις στο σεμινάριο «Ενδομήτρια ζωή και βρεφική ηλικία» του ακαδημαϊκού έτους 2001-2002.

4.ΤσιάντηςΓ.,(1996).Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας. Τεύχη Α, Β. Εκδόσεις Καστανιώτη.

5.Τσιάντης Γ., Δραγώνα Θ.,(1999). Μωρά και μητέρες. Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και υγεία στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής. Εκδόσεις Καστανιώτη.

Χουντουμάδη, Α.(1998). Παιδιά και Γονείς στο ξεκίνημα μιας Σχέσης. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Ξένα

Adler , J. , Alson, R. , Halamka, J. ,Ta lavera, F. , Zwanger, M. (2001) . Abort ion Inevi table. EMedi c i ne Journal,2,2-1 0 .

Bowles, S.V., Epperly, D. T., Folen, A.R., James, C.L., Masone, M., Solursh,D.S., Yancey, M.K.(2000). Acute and Post Traumatic Stress Disorder Aft e r Spontaneous Abort ion. American Fami ly Physic ian, 61 , 1689-1696.

Brazelton T.B.,Cramer G.B.(1991). The earliest relationship. Parents, In fants and the drama of early attachment. Karnak Books.

Bydlowski M.(1998), «Τι είναι η επιθυμία για παιδί. Στο: Αμπατζόγλου Γ.,Μανωλόπουλος Σ.,(1998). Προσεγγίσεις της γέννησης. University Studio Press.

Cole, M., & Cole, S. R. (2000). Η ανάπτυξη των παιδιών : η αρχή της ζωής : εγκυμοσύνη ,τοκετός, βρεφική ηλικία. Αθήνα : τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδάνος .

Cooper, B. , & Ekstein, R. (1978). Concern ing parental vulnerabi l i t y : issues around chi l d and in fant loss. In E. J. Anthony, C. Koupernik, & C. Child , The chi l d i n his fami l y (vo l.4, pp. 2 19-230). New York : W i l e y

Corr, A. C. & Wass, H. (1984). Chi l dhood and death.Washington/New York /london : Hemisphere Publish ing Corpora t ion.

Furman, E. (1978). The death of the newborn : care of the parents. Bir th and the fami ly journal, 5, 214-21 8 .

I ronside, V. (1996). You ‘ 1 l get over it (the rage of bereavement). London : hamish Hamil ton.

I rving, G . L . (1990). When a baby dies- psychotherapy f o r p regnancy and newborn los s . Binghamton, New York : Yale Univers it y Press, New Haven and London.

John Gottman,«Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών»

Kaplan , J . L . (1995). No voice i s ever whol l y l o s t . New York :A Touchstone Book

Karp,D. A. (1997). Speaking of sadness. New York/Oxford :Oxford Univers i t y Press.

Klaus, M. , & Kennell , J. (1982). Parent- infant bonding. St. Louis : C.V. Mosby.

Kluger-Be ll , K. (1998). Unspeakable loss. New York : Qui l l .

Kohut, H. (1971) . The analysis of the self. New York: I n t e rnational Univers i t ies Press.

Krone, C. , & Har r is, C. (1988). The importance of infant gender and family resemblance wi t h in parent’s perinatal bereavement process : Establish ing personhood. The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 2 , 1 - 1 1 .

Lockwood, S. , & Lewis, I . (1980). Management of grieving af ter s t i l l b i r t h . Med ical Journal of Austral ia, 2 , 308-31 1 .

Mircea Eliade, Rites and Symbols of Initiation: The Mysteries of Birth and Rebirth, Trans. Willard R. Trask, Spring Audio & Journal, 1994

Newton, M. , & Newton, E. (1988). Compl i c a t i o n s of Gynecologic and Obstetric Management. Philadelph ia : W.B. Saunders .

Parkes, C. M. (1980). Bereavement counsel l i n g : Doew i t work? Bri t ish Medical Journal,281 , 3 - 6 .

Parke, R. D. (1987). Ο πατέρας. Η Συμβολή του στη Διαμόρφωση του παιδιού. Εκδόσεις Π. Κουτσούμπας Α.Ε.

Peppers, L. , & Knapp, R. (1980). Motherhood and mourn ing : Perinatal death. New York : P raeger.

Rubin , S . (1981) . A two-t rack model o f bereavement : Theory and applica t ion in research. American Journal of Orthopsychiatry, 51 , 101 - 109.

Λιαδίκτυο

<http://www.drosostalida.com>, Γρηγόρης Βασιλειάδης, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπευτής, Διδάκτορας Ψυχολογίας (Ph.D)

<http://www.aamft.org/index.asp>

http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=1165

<http://www.menshealthforum.org.uk/>

http://pantziaras.blogspot.com/2006/05/blog-post_11.html

<http://www.mpes.uoa.gr/node/191>

<http://www.myself.gr/Article/Psychology-grieving-process/91-3395.html>

<http://ekurentzis.blogspot.com/>

<http://www.cosmoanelixis.gr>

<http://www.eutokia.gr/>

<http://www.paidiatros.com>

http://www.socialgate.gr/dimosieuseis_In.asp?page=41

<http://www.wikipaideia.gr>

<http://news.pathfinder.gr/health>

<http://www.medlook.net.cy>

<http://www.menshealthforum.org.uk/>

<http://www.myself.gr/Article/family-fathers-role>

<http://www.blog.kilcrease.com/>