

## Ο συναισθηματικός δεσμός της μητέρας με το έμβρυο

**Θεόδωρος Ντόλατζας**, Ιατρός - Παιδοχειρουργός, Διευθυντής του Νοσοκομείου Παιδών "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ", Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Παιδών, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Καλλιτεχνών.

Η μητέρα, η μάνα, από την προϊστορική εποχή μέχρι σήμερα είναι η πηγή της ζωής, της αγάπης, της τρυφερότητας, της ικανοποίησης των αισθήσεων του νεογέννητου. Ο δεσμός μάνας-εμβρύου είναι πανάρχαιος. Φαίνεται από τα κείμενα του Ιπποκράτη, αλλά και από τα κείμενα της Αγίας Γραφής.

Για το δεσμό μάνας και παιδιού πριν τη γέννα, ο Leonardo Da Vinci είχε γράψει στο "Quaderni": «Μια ψυχή κυβερνά τα δύο σώματα. ...Ό,τι επιθυμεί η μάνα συχνά βρίσκεται αποτυπωμένο στα μέλη του παιδιού, το οποίο είχε μέσα της τη στιγμή της επιθυμίας. ...Μια θέληση, μια υπέρτατη επιθυμία, ένας φόβος της μητέρας, ο ψυχικός της πόνος έχουν περισσότερη επιρροή πάνω στο παιδί παρά πάνω στη μάνα, καθώς το παιδί χάνει συχνά τη ζωή του μ' αυτό τον τρόπο». Σήμερα, πολλές μελέτες δείχνουν στατιστικές αναλογίες μεταξύ της ψυχικής δυσκολίας και των αποβολών που κάνουν ορισμένες γυναίκες.

Βέβαια, με την ψυχανάλυση μάθαμε πιο πολλά και για την έννοια των ψυχοσωματικών φαινομένων. Αυτή η θεώρηση έδωσε μια άλλη διάσταση, που ίσως μπορεί κανείς να ονομάσει "εμβρυϊκό περιβάλλον". Έτσι, οι συναισθηματικοί παράγοντες σ' αυτό το περιβάλλον θα μπορούσαν να μελετηθούν μέσω του φαινομένου που λέγεται εγκυμοσύνη, ή μέσω του εμβρύου. Αλλά ξέρουμε, πως οποιαδήποτε επίδραση υπάρξει πάνω σ' αυτή τη διαδικασία,

μοιραία θα επιδράσει και πάνω στο προϊόν της διαδικασίας. Το έμβρυο και η μάνα του είναι βιολογικά, ενδοκρινολογικά και συναισθηματικά συνδεδεμένοι μεταξύ τους. "Μήτρα" σημαίνει και καλούπι. Οι βιολογικές και ενδοκρινολογικές συνδέσεις είναι γνωστές. Θέματα όπως η ποιότητα διατροφής της μητέρας, το κάπνισμα ή η κατανάλωση οινοπνεύματος και ναρκωτικών επηρεάζουν την ποιότητα του εμβρύου.

Επίσης, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εντείνεται ο ναρκισσισμός της μητέρας. Αυτό την κάνει πιο ευπαθή σε ψυχοπαθολογικές διαταραχές. Ο Winnicott (1956) ονομάζει αυτό το φαινόμενο (που εκτείνεται από το γ' τρίμηνο της εγκυμοσύνης και κρατά ως τις πρώτες εβδομάδες μετά τη γέννα του παιδιού) "primary maternal preoccupation", που θα μπορούσε να μεταφραστεί ως πρωταρχική έγνοια ή ανησυχία. Και λέει, ότι «είναι μια ιδιαίτερη ψυχιατρική κατάσταση υπερευαισθησίας, κατά την οποία αν δεν ξέραμε ότι η γυναίκα ήταν έγκυος, θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε την κατάστασή της σαν αρρώστια ή σαν ψυχωτικό επεισόδιο, κατά το οποίο μερικά μέρη της προσωπικότητάς της για λίγο κυριαρχούν».

Είναι γνωστή η τάση της εγκύου γυναίκας να γυρίζει προς τον εσωτερικό της κόσμο, ιδίως, καθώς η εγκυμοσύνη προχωρεί. Έτσι, λοιπόν, αρχίζει να ελαττώνεται το ενδιαφέρον της για τον εξωτερικό

κόσμο σε σύγκριση με το ενδι-αφέρον που αρχίζει να έχει για τα όνειρα, τις φαντασιώσεις και τα συναισθήματά της, που κάτι λένε για το ασυνείδητό της και για το αναμενόμενο παιδί. Είναι φυσικό οι γυναίκες που εγκυμονούν να έχουν περιεργα συναισθήματα. Έχουν πιο έντονα συναισθήματα, αυξημένη ευαισθησία, πιο έντονο άγχος και γενικά κάποια χαλάρωση της δομής του “εγώ”. Αυτά τρομάζουν μερικές γυναίκες, που φοβούνται μήπως και τρελαθούν.

Το πρώτο κύριο ψυχολογικό αναπτυξιακό θέμα που η μητέρα αντιμετωπίζει, είναι η αλλαγή στην έμφαση από το να μην ενδιαφέρεται για τον εαυτό της, αλλά να ενδιαφέρεται για το παιδί της. Κι αυτό γίνεται με τη συμπληρωματικότητα και την αμοιβαιότητα, που αναδύονται μέσα από την αρχική αυτή συμβίωση με το παιδί.

Το δεύτερο ψυχολογικό θέμα είναι η αναδιοργάνωση, που πρέπει να κάνει σχετικά με την εικόνα που έχει για τον εαυτό της. Μέσα απ’ αυτήν η μητέρα ξαναζεί το σύνδεσμο και τον αποχωρισμό από τη δική της μητέρα. Θα μπορούσε κανείς να πει ότι όσο καλύτερος είναι ο δικός της σύνδεσμος με τη μητέρα της, τόσο πιο εύκολα και πιο νωρίς (ήδη από την εγκυμοσύνη) αρχίζει να δημιουργεί ένα δεσμό με το παιδί της. Το χάσιμο αυτής της συμβιωτικής κατάστασης μπορεί να οδηγήσει την εγκυμονούσα στην κατάθλιψη.

Το 1980 εμφανίστηκε στους “New York Times” ένα άρθρο με τον αστείο τίτλο: «Οι ερευνητές ανακαλύπτουν ότι τα αυγά μιλάνε με τις κόττες», από μια έρευνα που έγινε στο City University της Νέας Υόρκης. Οι ερευνητές βρήκαν ότι τα κοτόπουλα που τα κλώσισε η κότα, αντιδρούσαν πιο πρόθυμα στο κάλεσμα της μάνας τους και



προσαρμόστηκαν πιο εύκολα στο περιβάλλον τους απ’ αυτά που τα κλώσισε μια μηχανή. Αν και αυτή η έρευνα έχει να κάνει με ζώα βέβαια, όμως, το σύστημα επικοινωνίας θα είναι σίγουρα όμοιο, αν όχι πιο αναπτυγμένο στους ανθρώπους, όπως προτείνει ο Brazelton. Εξάλλου, υπάρχουν και ανθρώπινα πειράματα, όπως του Ελβετού Stirnimann, που έδειξαν πως οι μητέρες που οι ίδιες ξυπνούν νωρίς, έχουν παιδιά που ξυπνούν νωρίς, κι αυτές που κοιμούνται αργά, έχουν παιδιά που κοιμούνται αργά. Τα πειράματα έδειξαν δηλαδή, πως ο ρυθμός της μάνας και του παιδιού είχαν αρχίσει να συγχρονίζονται πολύ πριν τη γέννα. Ο Reinold, Ελβετός κι αυτός, έδειξε με ένα απλό πείραμα πόσο γρήγορα μεταδίδεται το άγχος της μητέρας στο παιδί της (γεγονός, βέβαια, που εν μέρει εξηγείται από την αυξημένη αδρεναλίνη). Αλλά τι σημασία έχει; Το έμβρυο σίγουρα είναι “ψυχοσωματική” ύπαρξη. Οι Klaus και Kennell που έχουν κάνει πολλές μελέτες γι’ αυτόν τον αρχικό δεσμό, αναφέρουν ότι ποσοστό 15% των μητέρων “ερωτεύονται” τα παιδιά τους πριν ακόμα γεννηθούν, ποσοστό 25%-30% τις πρώτες ώρες μετά τη γέννα και ποσοστό 40% μετά μια εβδομάδα ή και περισσότερα.

Το 1948, υπό την επιρροή της ψυχανάλυσης ο Schindler στο Σάλτζμπουργκ, ο Sontang και ο Fodor στην Αμερική, ο Kruse στη Γερμανία, ο Winnicott στο Λονδίνο και ο Graber στην Ελβετία μιλούσαν για το πώς τα συναισθήματα της μητέρας μπορεί να επηρεάσουν το έμβρυο, αλλά δεν μπορούσαν να το αποδείξουν εργαστηριακά. **Το έμβρυο δεν είναι ένας αδρανής παθητικός ταξιδιώτης που ταξιδεύει μέσα στη μήτρα, αλλά ένα πλάσμα που συναισθηματικά, πνευματικά και βιολογικά είναι στενά δεμένο με τη μητέρα του.**

Ο Liley αναφέρει ότι το έμβρυο “κυβερνά” την εγκυμοσύνη. Αυτό εγγυάται την ενδοκρινολογική επιτυχία της εγκυμοσύνης και δημιουργεί βιολογικές αλλαγές στη μητέρα, που την κάνουν έναν κατάλληλο “οικοδεσπότη”. Αυτό κανονίζει τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τη θέση που παίρνει και τον τρόπο με τον οποίο θα γεννηθεί. Έτσι μαθαίνουμε για ένα έμβρυο που κινείται, που αντιδρά στο άγγιγμα, στο κρύο, στο χάιδεμα, που αισθάνεται πόνο αν το τρυπήσεις (και βέβαια, δεν κλαίει από χαρά όταν γεννιέται), που ψάχνει με το στόμα του, που πιπιλάει το δάχτυλό του, που αντιδρά (ακόμα και ρυθμικά) σε ήχους και σε έντονο φως, που έχει γεύση και προτιμάει γλυκά από πικρά πράγματα κλπ. Λέει ο Liley: *«Το έμβρυο δεν ζει σε μια κατάσταση αισθησιακής στέρησης, αλλά σ’ ένα πλαστικό περιβάλλον που αντιδρά, που φιλτράρει, ίσως τροποποιεί, αλλά δεν εξουδετερώνει τον έξω κόσμο».*

Όλες αυτές οι καινούργιες βιολογικές πληροφορίες μάς κάνουν να αντιμετωπίζουμε το έμβρυο όχι ως έναν “ατελείωτο μεγάλο”, αλλά ως ένα “καταπληκτικό μικρό”. Ξέρουμε πολύ λιγότερα για την ψυχολογική του δομή, αλλά μπορεί να αξίζει να υποθέσουμε ότι και αυτή είναι πολύ πιο πολυσύνθετη απ’ ό,τι νομίζαμε.

Για τη μητέρα, πάντως, γνωρίζουμε ότι

βιολογικά, ενδοκρινολογικά και βέβαια ψυχολογικά συνδέεται με το νου και με το σώμα της από την πρώτη στιγμή με το παιδί της. Γνωρίζουμε πως μεταδίδει τροφή στο έμβρυο, πως διάφορες ουσίες όπως οι κατεχολαμίνες έχουν να κάνουν με τη μετάδοση τρόμου και άγχους και πως καθαρά πλέον ψυχολογικά, δημιουργεί μέσα στο κεφάλι της συνειδητά και ασυνειδήτητα μια σχέση με το μελλοντικό παιδί της. Αυτά δεν είναι δυνατό να μένουν εντελώς μυστικά, αλλά αν μεταδίδονται και πώς ακριβώς μεταδίδονται είναι άγνωστο ακόμα, εκτός από κάποια που προαναφέραμε, τα οποία βασίζονται κυρίως σε βιολογική έρευνα.

Δεσμός μεταξύ μέλλουσας μητέρας και εμβρύου υπάρχει μέσα στη μήτρα, είτε αυτός εκφράζεται μ’ ένα συμβιωτικό ρυθμό μεταξύ των δύο, είτε είναι κυρίως μέσα στην ψυχή της μελλοντικής μάνας, είτε στους χτύπους της καρδιάς της, είτε στις διάφορες ουσίες που περνούν μέσα από τον πλακούντα. Κατά τη διάρκεια των εννέα μηνών της εγκυμοσύνης, η γυναίκα προετοιμάζεται ψυχολογικά για να μπορέσει να αναπτύξει αυτή την επικοινωνία με το παιδί της και να καταλάβει καλύτερα τις ανάγκες του.

Η προετοιμασία αυτή δημιουργεί στις ίδιες τις γυναίκες μεγαλύτερη συνειδητοποίηση του γεγονότος της γέννησης και ελαττώνει όλη αυτή την εξάρτηση και παθητικότητα που υπάρχει μέσα στη φαντασία της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και είναι εκείνη που φανερώνεται κατά τη στιγμή του τοκετού. Συναισθήματα εξάρτησης και παθητικότητας δημιουργούν κατά τον τοκετό αντιδράσεις χρωματισμένες με πολύ φόβο και πόνο, που είναι συνδεδεμένες ακόμα και με τα συναισθήματα ανικανότητας για τη συνεργασία της γέννησης του παιδιού της.

Κάθε γυναίκα έχει το δικαίωμα και κατά

κάποιο τρόπο την υποχρέωση να αισθανθεί αυτή τη στιγμή του τοκετού. Μόνο μ' αυτό τον τρόπο είναι ικανή να αναγνωρίσει το νεογέννητο, να το νιώσει σαν το δικό της παιδί. Είναι γνωστό, ότι αυτή η διεργασία της αναγνώρισης δεν γίνεται όταν ο τοκετός εξελίσσεται κάτω από νάρκωση ή βαθιά ύπωση. Γιατί με τη νάρκωση δεν υπάρχει συνειδητοποίηση της γυναίκας ότι γεννάει. Η γυναίκα με τη νάρκωση φεύγει, δεν υπάρχει, υποβιβάζεται ως άτομο, υποβιβάζεται ο ψυχολογικός της κόσμος.

Σύμφωνα με την τεχνική του Leboyer, κατά τη διάρκεια του τοκετού φαίνεται να υπάρχει μια προσπάθεια συνάντησης των συναισθημάτων που αφορούν το νεογέννητο. Στους κανονικούς τοκετούς φαίνεται ότι υπάρχει ενδιαφέρον και υπεροχή προς τη μητέρα. Όμως, στους τοκετούς που το νεογέννητο τοποθετείται πάνω στην κοιλιά της μητέρας του που το χαϊδεύει, που ο πατέρας είναι εκεί για να το κρατήσει, εκεί φαίνεται πως γίνεται μια σύνδεση και των τριών μελών της οικογένειας: μητέρας-παιδιού-πατέρα. Βέβαια, δεν θα πρέπει να δίνουμε μεγάλη έμφαση στους πρωταγωνιστές του τοκετού σε βάρος μιας ιατρικής ή άλλης υγειονομικής αναγκαιότητας. Πιστεύω ότι είναι αναγκαίο να μην υπερασπιζουμε τις υπηρεσίες μας πίσω από τεχνικά προβλήματα, αρνούμενοι μ' αυτόν τον τρόπο την ανθρωπιστική πλευρά του τοκετού.

Οι πρώτες στιγμές της ζωής έχουν μεγάλη σημασία στη δημιουργία της προσωπικότητας του παιδιού σε σχέση με τις αισθητήριες αντιλήψεις, για να υπάρξει μια ισορροπημένη σχέση μεταξύ μητέρας και παιδιού. Θα πρέπει, λοιπόν, να προσέξουμε τα εξής:

1. Διάδοση της ψυχοσωματικής προετοιμασίας του ζεύγους, ώστε εκτός από τη συνειδητοποίηση να υπάρξει και ευκολία

ανάπτυξης της σχέσης του ζεύγους μεταξύ τους και με το έμβρυο, και αργότερα με το νεογέννητο. Συμπεριφορά ενεργητική και όχι παθητική, συνειδητή και όχι εξαρτώμενη.

2. Να διευκολυνθεί ο φυσιολογικός τοκετός χωρίς νάρκωση, χωρίς βία και χωρίς να δίνονται δυνατά ερεθίσματα πάνω στο νέο γέννημα. Να γίνει ο απαραίτητος αποχωρισμός με την αποκοπή του ομφάλιου λώρου, με την τοποθέτηση του νεογέννητου στην κοιλιά της μητέρας του. Έτσι αποφεύγονται τα αισθήματα στερήσης του ζεύγους μητέρας-παιδιού, που εκείνη την ώρα αποχωρίζονται μετά από εννέα μήνες συμβίωσης.

3. Να αποφευχθεί ο αποχωρισμός του νεογνού από τη μητέρα του, είτε αυτό είναι πρόωρο είτε τελειόμηνο, παρατείνοντας την παραμονή του κοντά της.

4. Όταν λέμε να διευκολυνθεί ο δεσμός μητέρας-παιδιού, σημαίνει ότι θα διευκολυνθεί και ο μητρικός θηλασμός.

5. Να υπάρξει ειδική προσοχή στο διάλογο με το ζεύγος, σε περιπτώσεις που το νεογέννητο γεννηθεί με ανωμαλίες ή πεθαμένο.

6. Να διευκολυνθεί η προετοιμασία του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού με τη διοργάνωση συγκεντρώσεων και συζητήσεων για ανταλλαγές πληροφοριών μεταξύ τους, με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτευχθεί η ομοιογενής προετοιμασία της ιατρικής ομάδας.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Ντόλατζας Θ.:** Ο γιατρός συμβουλεύει. Εκδόσεις "Κορωναίος", 2002.
2. **Δημοπούλου Έλσα:** Εικαστική ψυχοθεραπεία στο βιβλίο: "ΑΤΛΑΣ ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ". Εκδόσεις "Παρισιάνος".
3. **Ντόλατζας Θ.:** Ο έρωτας από την γέννηση μέχρι τον θάνατο. Εκδόσεις "Κορωναίος", 2004.