

ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΣΥΜΒΑΜΜΑΤΑ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΓΟΝΕΩΝ - ΝΕΟΓΝΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Γεώργιος Α. Ζώρξος, Παιδοψυχίατρος
Εταιρεία Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας
Μαρούσι Αττικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι ψυχολογικές διαστάσεις των επιλοκών της κύησης, του τοκετού και της βρεφικής ηλικίας που περιγράφονται στην εργασία αυτή, επιβάλλουν πολλές φορές την παρέμβαση ψυχοθεραπευτή (παιδοψυχιάτρου ή/και ψυχολόγου), ειδικευμένου σε θέματα περιγεννητικής φροντίδας που στο πλευρό των Μαιευτήρων και ακόμη περισσότερο, των Παιδιάτρων - Νεογνολόγων, των Παιδονευρολόγων, των Εργοθεραπευτών και των άλλων ειδικών, συμβάλλει στην αναγνώριση και κατανόηση των ποικίλων και έντονων συναισθηματικών αντιδράσεων των γονέων και στην ψυχολογική τους υποστήριξη.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

Περιγεννητικά συμβάμματα, συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις, περιγεννητική φροντίδα, ψυχολογική υποστήριξη.

Η μελέτη της ιατρικής βιβλιογραφίας των τελευταίων 30 ετών αναδεικνύει τις πρώιμες αντιληπτικές ικανότητες του νεογνού, που του επιτρέπουν, όχι μόνο να είναι απλός αποδέκτης ερεθισμάτων, αλλά και να συμμετέχει ενεργά στη διαρκή αλληλεπίδραση ή διαντίδραση (interaction) των μελών της οικογένειας και ιδιαίτερα σε εκείνη με τη μητέρα του. Έτσι η νεογνική και βρεφική ηλικία ανάγεται σε αποφασιστική περίοδο για τη νοητική και ψυχοσυναισθηματική απαρτίωση και για την ικανότητα προσαρμογής στο περιβάλλον.

Όπως μας λει ο Winnicott (9), «το νεογέννητο μη μπορώντας να υπάρχει παρά μόνον σε συνάρτηση προς τις μητρικές φροντίδες με τις οποίες απαρτίζει μια

ενότητα, έχει ανάγκη από μια «αρκετά καλή μητέρα». Κάθε γυναίκα που δεν υποφέρει από μια σοβαρή διαταραχή της υγείας της και δεν διακατέχεται από κάποιο σοβαρό εξωγενές άγχος, είναι ικανή να λειτουργεί σαν «αρκετά καλή μητέρα» και να αναπτύσσει πολύ ισχυρή συναίσθηση των αναγκών του παιδιού, να προσαρμόζεται στις παραμικρές φυσιολογικές και ψυχολογικές μεταβολές του και να αντλεί από αυτό ευχαρίστηση».

Μερικές φορές, η σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού διακυβεύεται από περιγεννητικά συμβάμματα, όπου εμποδίζεται η ομαλή εξέλιξη της κύησης και του τοκετού, με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η εγκατάσταση της σχέσης μητέρας-νεογνού μετά τη γέννηση.

Στα νεογνολογικά τμήματα, όπου νοσηλεύονται πρόωρα παιδιά, παιδιά τα οποία χρειάστηκε να αποσπασθούν βίαια από τη μητέρα με καισαρική τομή, μικρόσωμα σε σχέση με την εβδομάδα κύησης ("small for dates"), παιδιά με αναπνευστικά προβλήματα και ενδεχομένως με εγκεφαλικές βλάβες, καθώς και απιδιά με συγγενείς ανωμαλίες, η τεχνολογική πρόοδος έχει συμβάλλει στην ολοένα αυξανόμενη δυνατότητα επιβίωσης τους καθώς και στην πρόληψη πολύ σοβαρών επιλοκών.

Η περιγεννητική θνησιμότητα, οι βαριές νευρολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές

έχουν μειωθεί και αφορούν κατεξοχήν τα πολύ μικρά νεογνά και εκείνα που παρουσίασαν βαρύτατες περιγεννητικές επιπλοκές.

Οι νεογνολόγοι, πολύ γρήγορα παρατήρησαν ότι η τοποθέτηση του νεογνού σε περιβάλλον άκρως μηχανικό και ιατρικό, δημιουργεί κάποιες ιδιαίτερες συνθήκες για την ψυχολογική κατάσταση, τόσο του παιδιού όσο και των γονέων.

Η προσοχή άρχισε πλέον να στρέφεται στη μελέτη των πρώτων αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στη μητέρα και το νεογέννητο της, όπου υπογραμμίζονται οι μικρές ικανότητες και η μεγάλη ευαλωτότητα του πρόωρου νεογνού. Για παράδειγμα, τα πρόωρα παιδιά παρουσιάζουν μειωμένη αντοχή σε αισθητηριακά ερεθίσματα με αποτέλεσμα να αποσύρονται σε ύπνο ή να παρουσιάζουν υπερδιέγερση. Άλλοτε γίνονται ευερέθιστα και καθησυχάζουν με δυσκολία, ενώ δεν καλούν το περιβάλλον τους για βοήθεια όπως τα άλλα μωρά. Οι συμπεριφορές αλληλεπίδρασης είναι λιγότερο οργανωμένες.

Για τους γονείς, η μικρότερη ανταπόκριση συγκριτικά με τα φυσιολογικά μωρά, η δυσκολία να τα καθησυχάζουν ή να τα διεγείρουν για παιχνίδι, βιώνονται σαν σοβαρός τραυματισμός. Η σχέση μαζί τους είναι δύσκολη και λιγότερο ικανοποιητική.

Σημαντικός αριθμός εργασιών αγγλόφωνων και γαλλόφωνων ερευνητικών ομάδων, που εδώ και πολλά χρόνια εργάζονται στον τομέα της περιγεννητικής φροντίδας και βασιζόμενες σε θεωρητικές βάσεις που έθεσαν οι T.B. Brazelton, D.W. Winnicott, S. Lebonici και πολλοί άλλοι, δείχνουν ότι η διεπιστημονική συνεργασία λειτουργιών της υγείας (μαιευτήρων, μαιών, παιδιατρών, επισκεπτριών υγείας, παιδοψυχιάτρων, ψυχολόγων, εργοθεραπευτών και κοινωνικών λειτουργών), στην περιγεννητική φροντίδα, προσφέρει μεγάλες δυνατότητες στην πρόληψη σωματικών και ψυχολογικών διαταραχών στα παιδιά.

Δυσκολίες στις αλληλεπιδράσεις μητέρας – νεογνού

Οι δυσκολίες στην επικοινωνία ανάμεσα στο «πρόωρο» και το περιβάλλον του, και στην ανατροφή του παιδιού από τους γονείς είναι ποικίλες.

❖ Δυσκολίες της μητέρας

Η πρόωρη γέννηση ενός παιδιού συμβαίνει γενικά σε πλαίσιο έκτακτης κατάστασης και δράματος, όπου η μητέρα αποκλείεται από την ψυχολογική προετοιμασία και προεργασία που είναι τόσο απαραίτητη στο τέλος της κύησης. Βιώνει έναν τραυματισμό και αίσθημα ανικανότητας το οποίο διαταράσσει το βαθύτερο ναρκισσιστικό υπόβαθρο της ταυτότητας και της προσωπικότητας της. Αυτή η «ψυχολογική προωρότητα», το αίσθημα της ντροπής και της ενοχής, μπορούν να κρύβονται πίσω από ορισμένες ιδιαίτερες αντιδράσεις.

Κατά τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό, μπορεί να βρίσκεται σε κατάσταση «απαρξιακής σύγχυσης», που τη χαρακτηρίζει ένα αίσθημα ασάφειας, κενού, κακή διάθεση, σχετική απώλεια της αντίληψης της πραγματικότητας. Μπορούν να συνυπάρχουν υποχονδριακές αιτιάσεις και αίσθημα αδυναμίας, το οποίο προοδευτικά μεταμορφώνεται σε διαρκές άγχος και καταθλιπτικό βίωμα, και χρειάζεται αρκετά χρόνο για να ξεπεραστεί.

Δεν δείχνει να υποφέρει από την απουσία του παιδιού, ενώ θεωρεί τον τοκετό σαν μια συνηθισμένη χειρουργική επέμβαση («λευκός τοκετός»). Πρόκειται για άμυνα στο άγχος που εκλύεται κάθε φορά που πρέπει να ασχοληθεί με το παιδί («αίσθημα μεγάλης ευθύνης, για την οποία αισθάνεται ανίκανη και επικίνδυνη»).

Οι μηχανικές συνθήκες νοσηλείας του νεογνού εμποδίζουν την πρόωμη σύνδεση της μητέρας με το παιδί και είναι συχνές οι παράδοξες αντιδράσεις σε τούτες τις συνθήκες. Φοβούνται να αγγίξουν το παιδί, δείχνουν υπερβολική εξάρτηση από το

ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, υπερβολική παρείσφρηση στην εργασία τους (εμμονή στην πορεία των εργαστηριακών ευρημάτων και στη μέτρηση των σταγόνων της ενδοφλέβιας έγχυσης υγρών), συχνά αδέξια ή κακή συμπεριφορά, φόβο να πάρουν τα παιδιά στο σπίτι (αραιώνουν ή διακόπτουν τις επισκέψεις στο Νεογνολογικό Τμήμα, όταν πλησιάζει ο καιρός του εξιτηρίου από το νοσοκομείο).

Οι αγχώδεις αυτές εκδηλώσεις μπορεί να διαρκέσουν για κάποιο διάστημα ή να χρειασθούν ιατρική παρέμβαση, ενώ μπορεί να προκύψουν σοβαρές αντιδράσεις παραμέλησης, εγκατάλειψης ή κακοποίησης του παιδιού. (Η δυάδα προωρότητα – κοινωνικοοικονομική ανέχεια, αποτελούν παράγοντες υψηλότατου κινδύνου).

❖ Δυσκολίες κατά την εξέλιξη της κατάστασης του παιδιού

Οι επιλοκές από πρώιμες νευρολογικές βλάβες γενικώς μειώνονται, ενώ αντιθέτως, οι δυσκολίες που συναντούν οι γονείς στο μέγεθος των πρόωρων παιδιών τους, φαίνονται ολοένα και περισσότερες. Μια εβδομάδα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, βρέθηκε ότι οι μητέρες των πρόωρων παιδιών ανταλλάσσουν λιγότερα χαμόγελα και έχουν αραιότερη σωματική επαφή με τα μωρά τους, ενώ η πρώιμη σωματική επαφή, όταν ακόμη το παιδί βρίσκεται στη θερμοκοιτίδα, μειώνει το φαινόμενο αυτό. Στις σύγχρονες μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών ενθαρρύνονται οι πρώιμες αυτές επαφές.

Η συστηματική σίτιση των πρώτων ημερών κατά τη νοσηλεία στα Νεογνολογικά Τμήματα, ενοχοποιήθηκε για ανορεξία κατά τους επόμενους μήνες. Τα βρέφη παρουσιάζουν κακό αντανακλαστικό θηλαμού και κατάποσης. Αργότερα μασούν αργά, κάνουν καπρίτσια και παρουσιάζουν δυσκολίες στη χρήση του κουταλιού.

Η καθυστέρηση της ψυχοκινητικής εξέλιξης βρέθηκε να είναι ανάλογη του βαθμού προωρότητας.

Τα παιδιά που δεν παρουσιάζουν σημεία νευρολογικής βλάβης, φαίνεται ότι παρουσιάζουν εξέλιξη ανάλογη του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου της οικογένειάς τους.

Σε ηλικία 6-12 χρονών, παιδιά που είχαν γεννηθεί πρόωρα, μπορεί να παρουσιάζουν κινητική αδεξιότητα, δύσκαμπτη συμπεριφορά, μυϊκή υπερευερεθιστότητα, στερεότυπη συμπεριφορά, συναισθηματική αστάθεια, παρορμητικότητα, συγκινησιακές αντιδράσεις με νευροφυτικές διαταραχές, διαταραγμένη εικόνα του σώματος, της αντίληψης του χώρου και του χρόνου, μαθησιακές δυσκολίες και το λεγόμενο «σύνδρομο ελάχιστης εγκεφαλικής δυσλειτουργίας».

Επιστρέφοντας στο σπίτι με ένα πρόωρο νεογνό, οι γονείς παρουσιάζουν τεράστιο άγχος μπροστά στην ανάληψη των ευθυνών τους. Δυσκολεύονται να αφομοιώσουν ιατρικές συμβουλές και οδηγίες. Για τη μείωση του άγχους τους βοηθά να τους επιδεικνύονται οι ικανότητες του μωρού τους σε κάθε ευκαιρία από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, είτε αργότερα από τα πρόσωπα του περιβάλλοντος τους που είναι πιο ψύχραιμα.

Οι γονείς των πρόωρων είναι πολύ απαιτητικοί από αυτά για γρήγορη εξέλιξη. Είναι πολύ δύσκολο για αυτούς να λάβουν υπόψη τους, ότι εύκολα κουράζονται και είναι δυνατό να παλινδρομήσουν ακόμη και οι πλέον αρχαϊκές τους λειτουργίες.

Υπεραναπληρώνοντας την απαιτητικότητά τους, γίνονται υπερπροστατευτικοί. Έτσι, με την μονότονη και πειστική ενασχόληση τους με το παιδί, συμβάλλουν μερικά σε μια καθυστέρηση της εκδήλωσης της κοινωνικής συμπεριφοράς του.

Κλινική περίπτωση

Πρόκειται για μια 33χρονη γυναίκα που νοσηλεύόταν στη Μαιευτική Κλινική, μετά από καισαρική τομή που υπέστη στην 32^η

εβδομάδα της κύησης, λόγω υπερπυρεξίας που έθεσε σε κίνδυνο τη ζωή του παιδιού της.

Μια δυσπλασία των σαλπίγγων την είχε υποχρεώσει σε εξωσωματική γονιμοποίηση.

Κατά την καισαρική, μια σοβαρή απνοϊκή κρίση επέβαλε την επείγουσα μεταφορά του νεογέννητου κοριτσιού της στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας του Νεογολογικού Τμήματος, όπου χρειάστηκε να παραμείνει στον αναπνευστήρα για 15 ώρες.

Μετά την επέμβαση, η μητέρα ήταν πολύ αναστατωμένη, πράγμα που κινητοποίησε το προσωπικό της Μαιευτικής Κλινικής να τη βοηθήσει. Έτσι η υπεύθυνη για το νεογνό παιδίατρος την επισκεπτόταν συχνά, για να την ενημερώσει για την πορεία της υγείας του παιδιού, που παρουσίασε απρόσμενα γρήγορη βελτίωση, ώστε να αποσυνδεθεί από τον αναπνευστήρα. Συνήθως οι νεογολόγοι δεν εκφράζουν στους γονείς την όποια αισιοδοξία τους για την πρόγνωση του «απόρωνου», παρά μόνο όταν τα παιδιά έχουν διαφύγει πλήρως από τον κίνδυνο, αποφεύγοντας έτσι να επενδύσουν συναισθηματικά στο παιδί, σαν μια άμυνα εμπρός στην απειλή της πιθανής μοιραίας κατάληξης του.

Παρά τις τακτικές επισκέψεις και τα καθησυχαστικά λόγια της γιατρού, η μητέρα εξακολουθούσε να είναι ανήσυχη και για το λόγο αυτό ζητήθηκε η παρέμβαση του παιδοψυχιάτρου.

Η πρώτη συνάντηση έγινε στο δίκλινο δωμάτιο της λεχωίδας, η οποία ήταν περιτριγυρισμένη από το σύζυγο και την οικογένεια της. Στο διπλανό κρεβάτι μια άλλη γυναίκα κρατούσε αγκαλιά το μωρό της.

Η ασθενής μας περίμενε, έχοντας προειδοποιηθεί από τη συνάδελφο μας, παρέμενε όμως ακινητοποιημένη από τις ενδοφλέβιες εγχύσεις ορών και τους πόνους που αισθανόταν παντού.

Η συνάντηση εξελίχθηκε σε κλίμα μεγάλου άγχους της μητέρας, παρά τις διαρκείς διαβεβαιώσεις του συζύγου της, που

είχε δει το παιδί σε καλή κατάσταση. Ανυπομονούσε να «γνωρίσει το παιδί της». Είχαν περάσει ήδη δυο εικοσιτετράωρα και δεν το είχε δει.

Μίλησε για την ανυσηχία της και το βίωμα της «κακής και ανάξιας μητέρας» που τη κατέκλυζε, γιατί δεν κατάφερε να φέρει σε πέρας την εγκυμοσύνη, ενώ την ενοχοποιούσε ιδιαίτερος το ότι «έθεσε σε θανάσιμο κίνδυνο το παιδί της». «Είχε πονέσει, γιατί χρειάστηκε να της αποσπάσουν βίαια το παιδί και είχε αποτύχει να κάνει την ημέρα του τοκετού, ημέρα χαράς για την ίδια και την οικογένεια της», είπε.

Από το προηγούμενο ιστορικό της, σημειώνεται η προηγούμενη εγκυμοσύνη της, που έληξε με τον ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου στον 5^ο μήνα, εμπειρία που αναβίωσε έντονα συγκινημένη.

Μετά τη συνάντηση αυτή, με την προτροπή του παιδοψυχιάτρου, του προσωπικού του Μαιευτικού και Νεογολογικού τμήματος, εξασφαλίστηκε ο τόπος και ο χρόνος για να συναντήσει η μητέρα το μωρό της.

Μη μπορώντας ακόμη να περπατήσει, μετακινήθηκε με κυλιόμενη πολυθρόνα. Βλέποντας για πρώτη φορά το παιδί της, αισθάνθηκε ότι έγινε μητέρα. Επανελημμένες συναντήσεις κατά τη διάρκεια της μετεγχειρητικής της νοσηλείας «διευκόλυναν την γνωριμία τους» και τη σταθεροποίηση των δεσμών που είχαν υφανθεί κατά την εγκυμοσύνη.

Συμπεράσματα

Στην ιδιαίτερη δυναμική κατάσταση της κρίσιμης περιγεννητικής περιόδου, όπου ποικίλοι παράγοντες κινδύνου μπορούν να διακόψουν τη φυσιολογική εγκατάσταση των πρώιμων δεσμών μητέρας (αλλά και του πατέρα παράλληλα) με το παιδί κατά τη φάση της κύησης, του τοκετού και της πρώτης περιόδου μετά τη γέννηση, προκύπτει η αναγκαιότητα συνεργασίας των ειδικών που

εργάζονται στην περιγεννητική φροντίδα, για την πρόληψη ιατρικών και ψυχολογικών διαταραχών του παιδιού.

Στη συνεργασία αυτή μπορεί να είναι απαραίτητη και η παρέμβαση επαγγελματιών της ψυχικής υγείας. Ο παιδοψυχίατρος ή ο ψυχολόγος με αντικείμενο εργασίας τις σχέσεις μητέρας-νεογνού, μπορεί στο πλευρό των Μαιευτήρων και των Νεογνολόγων και των άλλων ειδικών περί την παιδική ανάπτυξη, να διευκολύνει τη ρηματοποίηση του άγχους των γονέων, ώστε να γίνουν ικανοί να αισθάνονται «αρκετά καλοί γονείς».

Η παρέμβαση αυτή επιτρέπει στους Μαιευτήρες και Νεογνολόγους να ασχοληθούν με το δικό τους έργο, ενώ εισάγεται μια νέα διάσταση, εκείνη της παραδοχής ότι η υποστήριξη στην ύφανση των πρώιμων σχέσεων γονέως-παιδιού (ακόμη περισσότερο μητέρας-παιδιού), συμβάλλει δραστικά στη μείωση του ιατρικού κινδύνου για τη μητέρα και το παιδί.

Το κλίμα συνεργασίας οφείλει να χαρακτηρίζεται από το σεβασμό των διαφορετικών τρόπων θεώρησης του αντικειμένου, τη σαφήνεια των ρόλων και της ταυτότητας του καθενός, την έννοια της συμπληρωματικότητας, της συνοχής και της συνέχειας στο χρόνο της εργασίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. J. DE AJURIAGUERRA, D. MARCELLI: "L'enfant et le monde medical" στο *Psychopathologie de l'enfant*, editions MASSON, 1989.
2. T. BERRY BRAZELTON: *La naissance d'une famille, ou comment se tissent les liens*, Stock / Lawrence Pernoud, 4ieme edition, 1988.
3. BERTRAND CRAMER: "Psychotherapies du nousisson", στο *Traite de Psychiatrie de l'adolescent*, par S. Lebovici, M. Soule, R. Dialkine.
4. JEAN -MICHEL PORTE: "La competence du pouveau -ne" όπως στο 3.
5. ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ: *Περιγεννητική φροντίδα στην Ελλάδα*. Εθνική Συνάντηση Εργασίας, Αθήνα 1986.
6. ΟΛΓΑ ΠΑΝΟΠΟΥΛΟΥ - ΜΑΡΑΤΟΥ: "Περιγεννητική φροντίδα και η σημασία της για την ψυχική υγεία". *Περιοδικό Σύγχρονα θέματα*, 1983, 19: 113.
7. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ: *Σχέσεις μητέρας και παιδιού κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1998.
8. ΧΡΥΣΑ ΤΖΟΥΜΑΚΑ - ΜΠΑΚΟΥΛΑ: *The Greek National Perinatal Survey*. Διατριβή για υφηγεσία, 1983.
9. D.W. WINNICOTT: "La theorie de la relation parent -nourisson", στο *De la Pediatre a la Psychanalyse*, editions Payot, 1969.