



Μητρικός Θηλασμός Νέα απ' όλο τον Κόσμο

Ευθυμία Πατσουράκου, Μαία.

Μητρικός Θηλασμός: Θεμέλιο της ψυχικής υγείας παιδιού και οικογένειας

"Θα γίνω μητέρα": Αυτή η έκφραση περιλαμβάνει όλο το θαύμα της γέννησης μαζί με τη χαρά, την προσμονή, τις φοβίες και τις ανασφάλειες της μέλλουσας μητέρας. Σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η έγκυος έχει φαντασιώσεις για το παιδί της. Αλλά αυτό δεν έχει ακόμη σώμα και, όπως αναφέρει και η γαλλίδα ψυχολόγος M. Bydlowski, η μέλλουσα μητέρα αγκαλιάζει απλώς μια κοιλιά, που γι' αυτήν αντιπροσωπεύει το μεταφορέα του θαύματος της γέννησης.

Και ...έρχεται η ώρα της συνάντησης με αυτή τη νέα ζωή. Η συνάντηση αυτή είναι

το τέλος ενός μεγάλου δρόμου για τη μητέρα. Η φαντασίωση γίνεται πραγματικότητα. Το μωρό παίρνει σάρκα και οστά. Το "αντικείμενο" των επιθυμιών της, των φόβων της, των ελπίδων της και των φαντασιώσεών της έχει πρόσωπο! Είναι μια από τις ομορφότερες στιγμές γι' αυτή.

Για το μωρό, από την άλλη πλευρά, η γέννηση είναι η αρχή ενός μεγάλου δρόμου, η αρχή της ζωής, η αρχή της εξωτερικής επαφής με τη μητέρα του, αλλά ταυτόχρονα και η αρχή της απομάκρυνσής του από εκείνη, αφού πια δεν αποτελεί "σωματικό" μέρος της (Myriam David,



Από το *Midwives*, Vol. 109, August 1996.

rédo-psychiatre). Μέσα στο μαιευτήριο, μετά τον τοκετό, δεν γεννιέται μόνο ένα παιδί, γεννιέται μια μητέρα, ένας πατέρας, μια οικογένεια. Όλοι είναι ευαίσθητοι και χρειάζονται φροντίδα, για να δημιουργηθούν οι στέρες βάσεις για μια ολοκληρωμένη οικογένεια και για τη σωστή ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού.

Η Myriam Michu (1989), γαλλίδα ψυχολόγος, αναφέρει σε άρθρο της ότι η άμεση επαφή μητέρας-παιδιού αμέσως μετά τον τοκετό, είναι σημαντική για το δέσιμο που θα αναπτυχθεί μεταξύ τους και για τη μετέπειτα επικοινωνία και την πρόληψη διαταραχών στην εξέλιξη του παιδιού.

Αυτή η πρώτη σημαντική συνάντηση "ερεθίζει" το ξεκίνημα χιλιάδων συναισθημάτων. Είναι το ξεκίνημα του "δεσίματος" μητέρας-παιδιού. Η συναισθηματική αυτή σύνδεση αναφέρεται ως η δυνατότερη ανθρώπινη σχέση για δύο λόγους:

1) Η πρώτη ανάπτυξη του παιδιού γίνεται μέσα στο σώμα της μητέρας του.

2) Η επιβίωσή του, όταν γεννηθεί, εξαρτάται και πάλι από τη μητέρα του, γιατί απ' αυτή θα τραφεί με το μοναδικό της γάλα.

Έχουν γίνει πολλές έρευνες για τη σύνδεση αυτή μητέρας-παιδιού. Έρευνες που ξεκίνησαν το 1945 από τον Spitz. Φαίνεται ότι τα παιδιά που απομακρύνθηκαν από τις μητέρες τους για αρκετό χρονικό διάστημα, παρουσίασαν πνευματική και κινητική καθυστέρηση στην ανάπτυξη, όπως επίσης και δυσκολίες στη διατροφή.

Παράλληλα, την ίδια εποχή, έρευνα του Budin, (που το 1907 έγραψε το πρώτο βιβλίο Νεογνολογίας), έδειξε ότι οι μητέρες που απομακρύνθηκαν από τα παιδιά τους, κατόπιν έχασαν το ενδιαφέρον γι' αυτά και πολλές φορές απομακρύνθηκαν εντελώς από κοντά τους.

Επιπλέον, οι Marshall και Kenell (1970) ερεύνησαν την πιθανότητα ύπαρξης μιας κριτικής περιόδου, στην οποία γίνεται η ιδανική συναισθηματική σύνδεση μητέρας-παιδιού. Βρήκαν ότι αυτή η κριτική περίοδος είναι οι πρώτες 12 ώρες μετά τον τοκετό. Παρατήρησαν ότι οι γυναίκες, που ήρθαν σε επαφή με τα παιδιά τους μέσα στις πρώτες 2 ώρες μετά τον τοκετό, συμπεριφέρονταν πιο τρυφερά στα παιδιά τους, από εκείνες, που ήρθαν σε επαφή μετά από 3 εβδομάδες.

Όλες αυτές οι έρευνες βοήθησαν στο να αλλάξει η κατάσταση στα μαιευτήρια. Έγινε πιο ανθρώπινη. Το προσωπικό έγινε λιγότερο αυστηρό. Η μητέρα είχε το "δικαίωμα" να είναι κοντά στο μωρό της αμέσως μετά τον τοκετό και ο πατέρας μπορούσε να παρακολουθήσει τη διαδικασία του τοκετού.

Στο Μαιευτικό Ινστιτούτο του Λένινγκραντ, οι μητέρες που γεννούν πρόωρα παραμένουν στο μαιευτήριο μέχρι την

έξοδο του παιδιού τους, συχνά 2-3 μήνες, και καθημερινά θηλάζουν τα παιδιά τους όλο το 24ωρο. Ακόμη και οι μονάδες εντατικής νοσηλείας άνοιξαν τις πόρτες τους, όχι μόνο για να θηλάσουν οι μητέρες, αλλά για να βρίσκονται κοντά στα παιδιά τους.

Το 1976, ο Sosa μελέτησε την επίδραση της πρώιμης επαφής μητέρας-παιδιού στο θηλασμό, την ανάπτυξη και τις λοιμώξεις. Αναφέρει ότι οι μητέρες, που ήρθαν πιο νωρίς σε επαφή με τα μωρά τους, τα περιποιούνταν και τα θηλάζαν κατά 50% περισσότερο, απ' ότι εκείνες, που ήρθαν σε επαφή αργότερα. Τα πρώτα μωρά ήταν πιο μεγάλα σε βάρος και είχαν παρουσιάσει λιγότερες λοιμώξεις.

Επίσης, το 1977 ο Dechateau συγκρίνει δύο groups γυναικών στη Σουηδία. Όλες οι γυναίκες θηλάζουν. 21 μητέρες είχαν έρθει σε επαφή με τα παιδιά τους μέσα στα πρώτα 30' μετά τον τοκετό, ενώ 19 μητέρες είχαν την πρώτη επαφή μετά από 2 ώρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το χρονικό διάστημα θηλασμού ήταν μεγαλύτερο για τις 21 μητέρες, και το follow up των 3 πρώτων μηνών έδειξε διαφορά στη συμπεριφορά. Οι γυναίκες που είχαν την πρώιμη επαφή με τα μωρά τους, χάριδευαν, μιλούσαν και ασχολούνταν περισσότερο με τα παιδιά τους απ' ότι οι άλλες μητέρες.

Οι ανθρώπινες σχέσεις είναι πολύπλοκες και η πιο πολύπλοκη σχέση είναι η σχέση μητέρας-παιδιού. Ένα νεογέννητο φέρνει χαρά, αγωνίες, φόβους, απογοητεύσεις, θριάμβους. Και φαίνεται ότι, η έννοια του συναισθηματικού δεσίματος με τη μητέρα παίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της ανάπτυξης παιδιού και οικογένειας.

Ο μητρικός θηλασμός, η άμεση αυτή επαφή μητέρας-παιδιού, είναι το θεμέλιο της ψυχικής υγείας του παιδιού, αλλά και

της οικογένειας. Το μωρό δεν παίρνει μόνο τις απαραίτητες ουσίες για τη θρέψη, αλλά έρχεται σε επαφή με το δέρμα της μητέρας του, βρίσκεται στη ζεστασιά της αγκαλιάς της, μυρίζει το μαστό της, ακούει τους χτύπους της καρδιάς της. Αισθάνεται την ασφάλεια, που αισθανόταν όταν βρισκόταν μέσα στην κοιλιά της, αλλά και η μητέρα νιώθει πιο ολοκληρωμένη σαν γυναίκα.

Ένα σημαντικό ρόλο σ' αυτό παίζει και η κουλτούρα, οι συνήθειες δηλαδή της κοινωνίας όπου ζει η μητέρα. Διαφορετικές χώρες έχουν διαφορετικούς "νόμους" για το θηλασμό, όσον αφορά στην έναρξή του, τη συχνότητα ή το τέλος του. Επίσης, ο βαθμός επαφής μητέρας-παιδιού, άμεσα συνυφασμένος με το θηλασμό, παρουσιάζει διαφορές.



Από το *Midwives*, Vol. 110, May 1997.



Από το *Midwives*, Vol. 108, January 1995.

Το 1980, ο Simpson Hebbert περιγράφει το βαθμό σωματικής επαφής μητέρας-παιδιού ως τη φυσική και κοινωνική απουσία, που οι μητέρες διατηρούν από τα παιδιά τους. Αναφέρει ότι η φυσική επαφή είναι αντανάκλαση της κοινωνικής επαφής, που εγκρίνει η κοινωνία.

Πραγματικά, η παιδεία και η κουλτούρα καθοδηγούν για το πώς ένα παιδί θα ντυθεί, θα μεταφερθεί, πού θα κοιμάται, πότε και πόσο θα θηλάζει.

Σε πολλές κοινωνίες, κυρίως στη Δύση, ο κοινωνικός ρόλος της μητέρας έρχεται σε αντίθεση με το ρόλο της γυναίκας, της εργαζόμενης γυναίκας. Η μητέρα που θηλάζει είναι η μητέρα που δεν δουλεύει, μένει στο σπίτι και ασχολείται αποκλειστικά μ' αυτό. Η εργαζόμενη είναι ανεξάρτητη, ασχολείται βέβαια με το παιδί της,



Από το *Safe Motherhood*, 11/93 - 2/94.

αλλά σε λιγότερο βαθμό, και φυσικά δεν θηλάζει, αλλά ταιΐζει με μπιμπερόν.

Από την άλλη πλευρά υπάρχει και κάποια αντίθεση, όσον αφορά στο μαστό. Ο μαστός ως σεξουαλικό όργανο, ενάντια στο μαστό, ως όργανου θρέψης του μωρού. Και ως σεξουαλικό όργανο έχει το ρόλο, που έχει το πέος για τους άντρες, και έτσι ο θηλασμός θεωρείται ως ένα είδος ευνουχισμού. Οι κοινωνικές αυτές συγκρούσεις μπορούν να οδηγήσουν τη γυναίκα, τη μητέρα, σε συναισθηματική φόρτιση, τέτοια, που να επηρεάζει και την ψυχική υγεία του μωρού αλλά και ολόκληρης της οικογένειας.

Η αποδοχή του ρόλου της μητέρας από τη γυναίκα, είναι ένας σημαντικός παράγοντας ψυχικής και νοητικής διαμόρφωσης της συμπεριφοράς της. Η γυναίκα πρέπει να νιώθει δημιουργική, όμορφη, σεξουαλική, όταν θηλάζει και ασχολείται με το μωρό της. Πρέπει, ξεπερνώντας τις προκαταλήψεις της κοινωνίας, να καταλάβει ότι η επαφή με το παιδί της και ο θηλασμός, που της προσφέρει την άμεση αυτή επαφή, της δίνει τη δυνατότητα να νιώθει ολοκληρωμένη και ικανοποιημένη ως γυναίκα. Η ολοκλήρωση αυτή της γυναίκας βοηθάει στο "κτίσιμο" μιας υγιούς οικογενειακής ζωής, που το κάθε μέλος της συμπληρώνει το άλλο, ενώ δίνει τη δυνατότητα στο μωρό της να δημιουργήσει ένα ασφαλέστερο μικρό δικό του κόσμο.

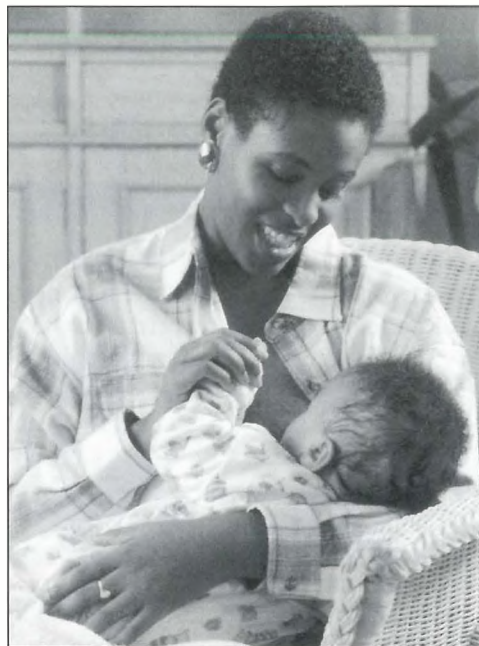
Οι επαγγελματίες υγείας παίζουν ένα σημαντικότατο ρόλο, στην επίδραση που ασκούν στη μέλλουσα μητέρα και την οικογένεια γενικά. Η προσωπική γνώμη κάθε επαγγελματία καθρεφτίζεται στις συμβουλές, που δίνει στη μητέρα. Αν εκείνος συμβουλεύει και υποστηρίζει τη μητέρα, θα τη βοηθήσει να συνεχίσει τις προσπάθειές της για την επιτυχία του μητρικού θηλασμού και, αντίστοιχα, η

σχέση της με το παιδί της θα είναι η καλύτερη δυνατή. Και μας είναι πλέον γνωστό ότι: αν οι μητέρες δεν δεχτούν το θηλασμό χάνουν και τα ψυχικά οφέλη της συναισθηματικής σύνδεσής τους με το μωρό τους.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να τονίσω και κάτι άλλο: Είναι σημαντικό το πώς συμπεριφέρονται οι επαγγελματίες υγείας στις μητέρες. Ο τρόπος με τον οποίο μιλούν στη μητέρα, την επηρεάζει σημαντικά στην ευαίσθητη αυτή περίοδο της ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Bydlowski M.:** "L' après naissance". Editions Medecine et Hygiène, Genève. 1987.
2. **Charvet F.:** "Desin d' enfant. Refus d' enfant". Stock Pernond. 1980.
3. **David M.:** "L' importance de la relation entre mere et enfant". 1992.



Από το *Midwives*, Vol. 109, May 1996.

Εμπειρίες Μαιών από τα Προγράμματα Ασφαδούς Μητρότητας (Safe Motherhood Programmes)

Carol Hird, *Midwives association Safe Motherhood Programmes of British Columbia (SMPs)*.

Μετάφραση: **Διονυσία Μεταξά, Μαία**.

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Οι μαιές όλου του κόσμου έχουν πάρει μέρος σε Προγράμματα Ασφαδούς Μητρότητας. Αυτά περιλαμβάνουν διδασκαλίες, παρουσιάσεις και εφαρμογές των. Αυτό το έντυπο αναφέρεται στην επίδρα-

ση, στον αντίκτυπο αυτών των προγραμμάτων, στις πράξεις των μαιών και στη μητρική θνησιμότητα. Εξετάστηκαν μαιές από τις αναπτυσσόμενες χώρες της Αφρικής και από την ευρύτερη περιοχή της Ασίας, που βρέχεται από τον Ειρηνικό.

Ευρήματα αναφέρονται από εννέα (9) μαιές, που δουλεύουν στον αναπτυσσό-