

Μια νέα αρχή: Ενίσχυση του συνδέσμου γονιών και νεογέννητου τις πρώτες μέρες της ζωής

Dr Phyllis Klauss, MTF, Psychotherapist.

Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον των ερευνητών έχει επικεντρωθεί στα πρώτα λεπτά, ώρες ή και ημέρες της ζωής του ανθρώπου. Έχουν γίνει πολλές παρατηρήσεις σχετικά με τη συμπεριφορά και την ψυχολογία της γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, όπως και της χρονικής περιόδου αμέσως μετά τον τοκετό. Οι παρατηρήσεις αυτές αφορούν τόσο τη μητέρα όσο και το νεογνό και μπορούν να αποτελέσουν την αφετηρία για αλλαγές στη φροντίδα της μητέρας και του νεογνού κατά τη χρονική περίοδο πριν και μετά τον τοκετό. Για να καταλάβει κανείς πώς το κάθε κομμάτι του puzzle μπορεί να ταιριάζει με το άλλο, θα πρέπει να αποδεχθεί ότι η περίοδος αυτή μπορεί να θεωρηθεί ως ευαίσθητη περίοδος. Κατά την περίοδο αυτή η μητέρα και ο πατέρας είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι και ανοιχτοί, ώστε αλλαγές στη φροντίδα των ίδιων των γονιών να μπορούν να επηρεάσουν τη μετέπειτα συμπεριφορά τους προς το νεογέννητο.

Ο όρος "πρόσδεση" (*bonding*) αναφέρεται στα αισθήματα αγάπης και συναισθηματικής κατανόησης (*empathy*) που οι γονείς αναπτύσσουν με το νεογέννητο. Η συναισθηματική σύνδεση της κάθε μητέρας με το παιδί της αναπτύσσεται σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα. Έτσι, μερικές μητέρες αναπτύσσουν τη σύνδεση αυτή κατά τη διάρκεια της κύησης, όταν αισθανθούν τα πρώτα σκιρτήματα του εμβρύου τους, ενώ άλλες μητέρες ακόμα γρηγορότερα, γιατί με τη βοήθεια των υπερήχων η μητέρα και ο πατέρας μπορούν σήμερα να

δουν τους παλμούς του εμβρύου και να το φαντασθούν πώς θα είναι όταν πρόκειται να έρθει στον κόσμο.

Κάποιοι γονείς αρχίζουν να αισθάνονται τα συναισθήματα που προαναφέρθηκαν κατά τη διάρκεια του τοκετού, ενώ άλλοι γονείς, απόλυτα φυσιολογικοί, χρειάζονται μια εβδομάδα ή ακόμη και περισσότερο για να αναπτύξουν τη διαδικασία πρόσδεσης με το νεογέννητο παιδί τους. Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν το πώς οι γονείς αντιλαμβάνονται το νεογνό τους.

Εδώ και τριάντα χρόνια πολλές μελέτες ασχολούνται με τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς αναπτύσσουν έναν ιδιαίτερο δεσμό με το νεογέννητο παιδί τους. Αυτός ενεργοποιείται από το γεγονός ότι μερικοί γονείς έχουν δυσκολία να αναλάβουν το παιδί τους, ιδιαίτερα αν το νεογνό έχει προβλήματα, ή αν οι γονείς έχουν άλλα προβλήματα που αφορούν την παιδική τους ηλικία, ή αν υπάρχουν ψυχοπαισιικά γεγονότα που αφορούν την παρούσα ζωή τους. Οι έρευνες, επίσης, μελετούν τις πρακτικές που εφαρμόζει το νοσοκομείο, οι οποίες μπορεί να δυσκολεύουν τις μητέρες να αισθανθούν κοντά στο παιδί τους, όπως π.χ. ο αποχωρισμός τους από το νεογέννητο με τη μεταφορά του στο Τμήμα Νεογνών.

Μια από τις μεγαλύτερες αλλαγές που έχουν επιτευχθεί μετά απ' αυτές τις παρατηρήσεις, είναι το νεογέννητο να μη μένει στο Τμήμα Νεογνών, αλλά μετά τον τοκετό να μεταφέρεται στο δωμάτιο της μητέρας του (*rooming-in*) και να παραμένει μαζί της μέχρι την έξοδό τους από το μαιευτήριο.

Με την πολιτική αυτή η μητέρα γνωρίζεται καλύτερα με το νεογέννητο παιδί της και απρόσκοπτα το βάζει στο μαστό της να θηλάσει κάθε φορά που αυτό θέλει να φάει. Με τη γρήγορη τοποθέτηση των νεογνών στο μαστό της μητέρας τους αμέσως μετά τον τοκετό, τα περισσότερα θηλάζουν από 2 έως 3 φορές στη διάρκεια των 5 πρώτων ωρών από τη γέννησή τους. Η γρήγορη και συχνή σίτιση ενεργοποιεί το έντερο του νεογνού και αυξάνει την κινητικότητα του, με αποτέλεσμα να επιτυγχάνεται ταχύτερα η αποβολή του μηκωνίου. Με το μηκόνιο αποβάλλεται ένα μεγάλο φορτίο χολερυθρίνης και μειώνεται η πιθανότητα νεογνικού ίκτερου.

Επίσης, η συχνή σίτιση διπλασιάζει την παραγωγή του γάλακτος στις δύο πρώτες εβδομάδες της ζωής και σε συνδυασμό με τη σωστή τοποθέτηση του νεογνού στο μαστό μειώνονται τα ποσοστά των τραυματισμένων θηλών. Ένα ακόμη πλεονέκτημα της γρήγορης σίτισης, αλλά και του rooming-in, είναι η μείωση των εγκαταλελειμμένων, παραμελημένων και κακοποιημένων παιδιών.

Όταν το νεογνό είναι άρρωστο και χρειάζεται ειδική νοσηλεία, είναι πάρα πολύ σημαντικό να ενημερώνονται οι γονείς και να συμμετέχουν όσο γίνεται πιο σύντομα, ώστε να αποφεύγεται ο φόβος ότι το νεογνό θα πεθάνει.

Μια σημαντική αλλαγή που μπορεί να γίνει, είναι να δοθεί η δυνατότητα στη μητέρα να έχει στη διάθεσή της ένα ειδικά εκπαιδευμένο άτομο, που θα τη βοηθήσει στη δύσκολη διαδικασία του τοκετού. Είναι γεγονός πως οι μητέρες, αλλά και οι πατέρες νιώθουν περισσότερο κοντά στο παιδί τους, όταν υπάρχει συνεχής συναισθηματική και φυσιολογική υποστήριξη στη διάρκεια του τοκετού. Έτσι, λοιπόν, το άτομο που θα επιλεγεί να βοηθήσει τη μητέρα θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκ-

παιδευμένο, ώστε με τις γνώσεις του να της παρέχει τα ακόλουθα: α) να την καθησυχάζει, β) να την πληροφορεί συνεχώς για τις διάφορες διαδικασίες του τοκετού, γ) να της διδάξει τις τεχνικές εκείνες που θα τη βοηθήσουν να αποφύγει τον πόνο, χωρίς να της χορηγηθούν φάρμακα.

Η μαία θα πρέπει να παρέχει τις υπηρεσίες αυτές. Θα πρέπει, όμως, το εκπαιδευμένο αυτό άτομο να απέχει πλήρως από άλλες δραστηριότητες στο νοσοκομείο και να ασχολείται με τη συμπαράσταση στη μητέρα και στο συγκεκριμένο μόνο τοκετό.

Σε χώρες που υπάρχουν πολλές μαίες, η δυνατότητα να προσφέρονται υπηρεσίες από τη μαία είναι η καλύτερη επιλογή, γιατί η μαία γνωρίζει πολύ καλά το αντικείμενο και γι' αυτό μπορεί να προσφέρει τη σωστή υποστήριξη. Με την εφαρμογή της πολιτικής αυτής οι μελέτες έδειξαν ότι: α) οι μητέρες είχαν λιγότερα ποσοστά καισαρικών τομών, β) τους χορηγήθηκαν λιγότερα φάρμακα, γ) σε μικρότερο ποσοστό χρειάστηκε να υποστούν περινεοτομία, δ) είχαν μικρότερη διάρκεια τοκετού.

Η πολιτική αυτή δίνει στη μητέρα την αίσθηση ότι όλα βρίσκονται υπό έλεγχο, ότι έχει πλήρη υποστήριξη και, βέβαια, ότι έχει συνέχεια κάποιον άνθρωπο κοντά της. Έτσι, αισθάνεται λιγότερο πόνο και είναι ανακουφισμένη από τα συναισθήματα φόβου, άγχους και μοναξιάς, που συνήθως συνοδεύουν τη διαδικασία του τοκετού. Μ' αυτό τον τρόπο υποστήριξης, για τους γονείς αποφεύγεται η πιθανότητα να μετατραπεί ο τοκετός σε τραυματική εμπειρία.

Στον τραυματικό τοκετό η μητέρα αισθάνεται απροστάτευτη, ανεπαρκής ή προδομένη. Έχει απώλεια ελέγχου της κατάστασης και πολλές φορές νιώθει εξευτελισμένη. Όλα αυτά μπορεί να επηρεάσουν την αντίληψη της μητέρας για το

νεογέννητο. Η έρευνα επίσης απέδειξε, ότι με τη συνεχή υποστήριξη οι μητέρες έχουν μειωμένα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους, ότι έξι εβδομάδες αργότερα αισθάνονται πολύ πλησιέστερα στα νεογνά τους αλλά και το σύντροφό τους και, επίσης, ότι θηλάζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό τα νεογέννητά τους.

Με σκοπό να αποφευχθεί η δυσάρεστη για το νεογνό αντίδραση στην αναρρόφηση κατά τη διάρκεια της ανάνηψης και με δεδομένο ότι το 90% των νεογνών είναι ζωηρά, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής έδωσε οδηγία η αναρρόφηση να μην γίνεται σαν ρουτίνα αμέσως μετά τον τοκετό. Τα νεογνά, λοιπόν, που δεν παρουσιάζουν προβλήματα, δεν χρειάζεται να τα αποχωρίζουμε από τη μητέρα τους για να λάβουν το πρώτο στάδιο της ανάνηψης. Το καθάρισμα της πρόσθιας αναπνευστικής οδού μπορεί να γίνει με απλό σκούπισμα της μύτης και του στόματος του νεογέννητου.

Το νεογνό, επίσης, πρέπει να αφήνεται μόνο του να αποφασίσει για το πότε θα θηλάσει. Εάν δεν είναι έτοιμο, δεν θα πρέπει ποτέ να πιέζεται με τη θηλή της μητέρας του στο στόμα. Σκοπεύοντας στην ευκαιρία του νεογέννητου να αποφασίσει χωρίς ενοχλήσεις, θα πρέπει να δίνονται αυστηρές οδηγίες ώστε η χορήγηση βιταμίνης Κ ενδομυϊκά, η χορήγηση αλοιφής στα μάτια, το πλύσιμο, καθώς και οι μετρήσεις περιμέτρου κεφαλής, ύψους και βάρους να καθυστερούν τουλάχιστον για μια ώρα και δεκαπέντε λεπτά μετά τον τοκετό.

Για λίγο χρόνο μετά τον τοκετό το νεογνό θα πρέπει να παρακολουθείται για να επιβεβαιωθεί ότι είναι υγιές. Κατόπιν, αφού το σκουπίσουμε με εξαίρεση τα άκρα των χεριών του, το τοποθετούμε προσεκτικά στο θώρακα της μητέρας, όπου θα αρχίσει να κυλά για να πιάσει το μαστό της.

α) Τοποθετώντας το νεογέννητο αμέσως μετά τον τοκετό στο θώρακα της μητέρας του,

β) εξασφαλίζοντας τη διαμονή του στο δωμάτιό της σε όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο και

γ) κρατώντας συνέπεια όσον αφορά το μητρικό θηλασμό,

επιτυγχάνεται μια καλή αρχή για μητρικό θηλασμό στην περίπτωση που δεν χρησιμοποιούνται ναρκωτικά φάρμακα στον τοκετό (που μπορεί να περάσουν στο έμβρυο), όπως και όταν δεν γίνεται περινεοτομία, η οποία μπορεί να μουδιάσει τον τράχηλο της μητέρας.

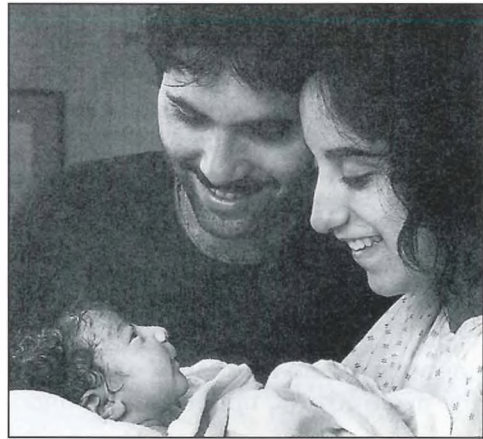
Η μητέρα παράγει την ορμόνη "ωκυτοκίνη". Η ορμόνη αυτή που παράγεται φυσιολογικά στον οργανισμό, έχει ένα σημαντικό αριθμό λειτουργιών. Μια από τις λειτουργίες της ωκυτοκίνης πριν από τον τοκετό, είναι η αύξηση των ωδίνων του τοκετού. Μετά τον τοκετό η ίδια ορμόνη προκαλεί σύσπαση της μήτρας, βοηθώντας έτσι στην αποβολή του πλακούντα και την αποφυγή αιμορραγίας. Όταν τα χείλη του νεογνού ακουμπούν στο μαστό της μητέρας προκαλείται έκκριση ωκυτοκίνης, η οποία διευκολύνει την έξοδο του γάλακτος από το μαστό.

Επίσης, η ωκυτοκίνη ελαττώνει σημαντικά τον πόνο πριν αλλά και μετά τον τοκετό, μειώνοντας τον ουδό του πόνου. Η ορμόνη αυτή προκαλεί επίσης έντονα συναισθήματα ηρεμίας και οι μητέρες αισθάνονται χαλάρωση και υπνηλία. Ακόμη, η ωκυτοκίνη βοηθάει τη μητέρα να αισθάνεται περισσότερο κοντά στο νεογέννητο παιδί της και γι' αυτό καλείται και "ορμόνη της αγκαλιάς" (*The "cuddle" hormone*).

Είναι ενδιαφέρον να αναφερθεί ότι η ωκυτοκίνη είναι μια σημαντική ορμόνη που προκαλεί μη-stress. Με τη λειτουργία της έχουμε στροφή από την επικράτηση του στρεσογόνου συμπαθητικού συ-

στήματος στο παρασυμπαθητικό, το οποίο προκαλεί χαλάρωση. Επίσης, η ωκυτοκίνη προκαλεί την έκκριση 19 ορμονών από το γαστρεντερικό σύστημα της μητέρας και του νεογνού. Μερικές από τις ορμόνες αυτές προκαλούν ωρίμανση του γαστρεντερικού συστήματος, όπως η αύξηση του μεγέθους των λαχνών. Η αύξηση αυτή των λαχνών αυξάνει την απορρόφηση της τροφής τόσο στο νεογνό που θηλάζει, όσο και στη μητέρα. Αντίθετα, όταν στη μητέρα χορηγηθεί εξωγενώς ωκυτοκίνη που έχει παρασκευασθεί φαρμακευτικά (η τεχνητή αυτή ορμόνη καλείται και *"pitocin"*), τότε η ορμόνη αυτή δεν περνά από τον εγκέφαλο της μητέρας και επομένως δεν έχει τις δράσεις που προαναφέρθηκαν. Στην πραγματικότητα, λοιπόν, φαίνεται πως η εξωγενής ωκυτοκίνη παρεμβαίνει στη δράση της φυσικής ορμόνης και επομένως μπορεί να προκαλεί ωδίνες, που προξενούν περισσότερο πόνο.

Η ανάπτυξη του δεσμού μεταξύ γονιών και νεογνού ευνοείται από τη γρήγορη και συνεχή επαφή. Το νεογνό αμέσως μετά τον τοκετό βρίσκεται σε εγρήγορη σε σχέση με τις επόμενες ημέρες. Τη χρονική αυτή περίοδο μπορεί να δεχθεί καλύτερα τα ερεθίσματα των γονιών, τον ήχο της φωνής τους, το χαμόγελό τους, το άγγιγμά τους, ενώ προσπαθεί να εγκλιματισθεί στο νέο κόσμο που παρουσιάζεται μπροστά του. Στη φάση αυτή οι γονείς θα πρέπει να βοηθούνται για να αντιληφθούν και να γνωρίσουν τις φυσιολογικές δυνατότητες του νεογέννητου παιδιού τους. Το νεογέννητο μπορεί να μιμηθεί τη μητέρα που βγάζει τη γλώσσα της, να παρακολουθήσει την κίνηση του κεφαλιού του πατέρα, να ακολουθήσει ένα αντικείμενο που κινείται μπροστά του ή να γυρίσει στη φωνή της μητέρας και να σταματήσει να κλαίει, όταν ο πατέρας ή η μητέρα το παίρνουν αγκαλιά.



Είναι σημαντικό το γεγονός, ότι όταν το νεογέννητο τοποθετείται πάνω στο θώρακα της μητέρας, τότε ζεσταίνεται και φθάνει στη σωστή θερμοκρασία πολύ γρηγορότερα σε σχέση με την τοποθέτησή του σε οιαδήποτε θερμοκρασία. Όταν ο πατέρας έχει την ευκαιρία σ' αυτή την κρίσιμη περίοδο μετά τον τοκετό να παραμείνει μόνος με το νεογνό για κάποιο χρονικό διάστημα, τότε συμμετέχει περισσότερο ενεργά στη φροντίδα του παιδιού και την υποστήριξη της μητέρας.

Μαθαίνοντας οι γονείς τις δυνατότητες του παιδιού τους μπορούν να απαντούν στα σήματα που τους στέλνει. Τα σήματα αυτά δεν είναι μόνο για τις βασικές φυσικές ανάγκες του, αλλά για τις συναισθηματικές αντιδράσεις και τις συγκινησιακές απαντήσεις που χρειάζεται ένα νεογέννητο. Τα νεογέννητα κινητοποιούνται από συγκίνηση και αγάπη, ενώ οι συναισθηματικές αντιδράσεις των γονιών τους σχηματίζουν τη βάση για την εικόνα του εαυτού τους.

Στη διαδικασία του τοκετού οι γονείς ενισχύονται ψυχολογικά με τη βοήθεια που τους προσφέρεται, γι' αυτό και θα πρέπει να κάνουν πλάνα για βοήθεια στην περίοδο μετά τον τοκετό. Όλες οι μητέ-

ρες χρειάζονται συναισθηματική, σωματική και πρακτική υποστήριξη για ξεκούραση μετά τον τοκετό. Με τον τρόπο αυτό θα μπορέσουν να αρχίσουν να θηλάζουν, θα αρχίσουν να γνωρίζουν το παιδί τους και θα βρουν χρόνο να προσαρμοστούν στον καινούργιο ρόλο τους.

Υποθέτουμε ότι οι επιμέρους αλληλεπιδράσεις μητέρας και νεογέννητου συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της πρώιμης περιόδου και βοηθούν το μεταξύ τους δεσμό, βάζοντας μ' αυτό τον τρόπο τις βάσεις για την ανάπτυξη της πρόσδεσης. Η σημα-

ντική αλλαγή στη μητρική συμπεριφορά, που επιτυγχάνεται με μόνο την επαφή των χειλιών του νεογέννητου με τη θηλή της μητέρας, η άμεση επαφή της μητέρας με το νεογέννητο αμέσως μετά τον τοκετό (που εξασφαλίζεται με την παραμονή του νεογνού στο δωμάτιό της (rooming-in), σε συνεργασία με όλους τους γνωστούς μηχανισμούς που ακολουθούν το μητρικό θηλασμό, όπως αισθήσεις, συμπεριφορά και ανοσοποίηση, συμβάλλουν στην πρόσδεση των γονιών με το νεογέννητο παιδί τους.

Διαταραχές της σχέσης μητέρας-βρέφους

Γιάννης Ζέρβας, Ψυχίατρος, Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών.

«Η μητρική αγάπη στη βρεφική και την παιδική ηλικία είναι τόσο σημαντική για τη ψυχική υγεία, όσο οι βιταμίνες και οι πρωτεΐνες για τη σωματική υγεία.»

John Bowlby

«Ποιος αμφιβάλλει ότι όσο περισσότερο και όσο ωραιότερα χαμογελάει το βρέφος, τόσο περισσότερο το αγαπούν και το φροντίζουν. Είναι ευτύχημα για την επιβίωσή τους που η φύση έχει φτιάξει έτσι τα μωρά, ώστε να μαγεύουν και να σκλαβώνουν τις μητέρες τους.»

John Bowlby (1958)

Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

- Αναπτύσσεται, δεν είναι δεδομένη.
- Ο χρόνος επαφής σημαντικό στοιχείο τόσο σε έρευνες σε ανθρώπους, όσο και σε θηλαστικά.
- Αμφίπλευρη σχέση, δεν βασίζεται μόνο στην ψυχική υγεία και τις στάσεις της μητέρας.
- Το βρέφος εκλύει το μητρικό ένστικτο με τις συμπεριφορές του.

Η ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΗ ΣΧΕΣΗ

- Orpheim: Misopaedie.
- Luft: 40 περιστατικά πρωτοπαθούς λοχειακής κατάθλιψης. Πιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα η εχθρότητα προς το νεογέννητο.
- Coghill: Τυπική φράση: «Δεν αντέχω ούτε να τ' αγγίζω αυτό το μωρό. Έτσι κι αλλιώς, ποτέ μου δεν το ήθελα.»
- Τα πρώτα σημάδια εμφανίζονται τις