ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Οι επιπτώσεις του περιγεννητικού θανάτου στην ψυχολογία των γονέων και η ιδιαιτερότητα της συγκεκριμένης διαδικασίας πένθους.

ΟΝΟΜΑ : ΣΙΑΦΑΚΑ ΑΘΗΜΑ

ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΛΑ ΖΑΪΡΑ

ΡΕΘΥΜΝΟ 2002

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Πολλοί ερευνητές έχουν αναφερθεί στη διαδικασία σύλληψης εμβρύου, στις ψυχολογικές αλλαγές που αισθάνεται η μελλοντική μητέρα κατά τη διάρκεια των εννέα μηνών – και συνάμα ο σύντροφός της- για τον ρόλο που πρόκειται να αναλάβει καθώς επίσης και τα συναισθήματα που την διακατέχουν τη στιγμή του τοκετού. Γενικότερα έχει γίνει μια ευρεία αναφορά στο λεγόμενο «θαύμα της γέννησης» από την πλευρά διαφόρων ψυχολόγων και άλλων μελετητών , οι οποίοι έχουν διερευνήσει όλες τις πτυχές του φαινομένου και τα συνεπακόλουθά του.

Μέσα στο ίδιο θεωρητικό πλαίσιο εντάσσεται η συγκεκριμένη εργασία , η οποία πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διερευνηθεί μια άλλη πλευρά του φαινομένου, η πλευρά της μη ολοκληρωμένης εγκυμοσύνης. Λίγοι είναι αυτοί που έχουν ασχοληθεί με το φαινόμενο του περιγεννητικού θανάτου και την επακόλουθη ψυχολογική κατάσταση τόσο της μέλλουσας μητέρας , όσο και του μέλλοντα πατέρα. Κατά συνέπεια, η συγκεκριμένη εργασία πραγματοποιήθηκε με σκοπό να προσφέρει στους αναγνώστες μια κατά το όσο δυνατόν καλύτερη και ολοκληρωμένη ενημέρωση και πληροφόρηση για το φαινόμενο του περιγεννητικού πένθους , τις επιπτώσεις που έχει το φαινόμενο αυτό στην ψυχολογία των γονέων, την απώλεια που βιώνουν οι γονείς και τη στάση συμπεριφοράς τους μετά το τραυματικό γεγονός του θανάτου του μωρού τους.

Το συγκεκριμένο θέμα μελέτης έχει μεγάλη σημασία και χρήζει μεγάλης προσοχής από όλους μας. Διότι η γυναίκα που μένει έγκυος συνήθως τραβάει την προσοχή όλων μας και χρειάζεται την προσοχή των αγαπημένων της προσώπων καθώς επίσης και την συμπαράστασή τους για το νέο ρόλο που πρόκειται να αναλάβει μετά από μερικούς μήνες. Μοιράζεται με το σύντροφό της τις σκέψεις και τα όνειρα που κάνει για το παιδί που πρόκειται να φέρει στον κόσμο και στο τέλος αισθάνεται πλήρης και ολοκληρωμένη ως γυναίκα με την γέννηση και ανατροφή του παιδιού της. Ενώ η μέλλουσα μητέρα που κάνει όνειρα και προγραμματίζει το μέλλον της επηρεαζόμενη από τη γέννηση του παιδιού της, αλλά που στο τέλος η μοίρα της επιφυλάσσει τον αναπάντεχο και πρώιμο θάνατο του μωρού της, έρχεται αντιμέτωπη με μια νέα ζωή, όχι γεμάτη από μελλοντικά όνειρα, αλλά από ανεκπλήρωτα πάθη και επιθυμίες.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Προτού γίνει ανάλυση του κύριου μέρους του συγκεκριμένου θέματος μελέτης, η εργασία αρχίζει με μια μικρή αναφορά στα κίνητρα και στην επιθυμία της μητέρας και του πατέρα να αποκτήσουν παιδί και να αναλάβουν τον ρόλο του γονέα. Υπάρχουν διάφορες θεωρίες, που κάθε μια από την πλευρά της υποστηρίζει ότι η επιλογή των γονέων να αποκτήσουν παιδί εξαρτάται από συγκεκριμένα ερεθίσματα που δέχεται ο καθένας είτε από τον κοινωνικό του περίγυρο είτε από μέσα από προσωπικές του αναζητήσεις είτε εξαιτίας του τρόπου ανατροφής που έχει από τις οικογενειακές του ρίζες. Τα κίνητρα και η επιθυμία για να γίνουν γονείς μπορεί να διαφέρει όχι μόνο από πρόσωπο σε πρόσωπα, αλλά και μεταξύ των δύο φύλων.

Στη συνέχεια γίνεται μια ανασκόπηση των στοιχείων εκείνων που μας δίνουν έναν πλήρη ορισμό του περιγεννητικού θανάτου και των ειδών στα οποία διακρίνεται. Περιγεννητικός θάνατος , λοιπόν, ορίζεται ως ο θάνατος που λαμβάνει χώρα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, κατά το διάστημα δηλαδή των εννέα μηνών , κατά τη διάρκεια του τοκετού ή ακόμη και μέσα σε ένα μικρό χρονικό διάστημα μετά την διαδικασία του τοκετού και της γέννησης του μωρού. Τα είδη του συγκεκριμένου είδους θανάτου αποτελούν : αποβολή εμβρύου, νεογνικός θάνατος και γέννηση θνησιγενούς τέκνου. Όλα τα είδη είναι ιδιαίτερης σημασίας και χρήζουν ξεχωριστού ενδιαφέροντος, αλλά στην συγκεκριμένη εργασία γίνεται αναφορά μόνο στα δύο πρώτα είδη περιγεννητικού θανάτου.

Αφού ολοκληρωθεί μια γενική αναφορά σχετικά με την εγκυμοσύνη και τον περιγεννητικό θάνατο, στη συνέχεια γίνεται μια ανάλυση αναφορικά με τις ψυχολογικές επιπτώσεις που έχει ο θάνατος του μωρού που βιώνει η μητέρα. Η μητέρα βρίσκεται σε μια δύσκολη θέση μετά την τραυματική εμπειρία που βιώνει, όχι μόνο γιατί ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου προκαλεί δυσάρεστα και αρνητικά συναισθήματα , αλλά δεν εκπληρώνεται η ανάγκη της για διαμόρφωση της μητρικής της ταυτότητας και η εκπλήρωση των προσωπικών της επιθυμιών για προσωπική ολοκλήρωση και ταύτιση με το μητρικό της ή γονεϊκό της πρόσωπο.

Για να μπορέσει ο αναγνώστης να κατανοήσει καλύτερα τον συναισθηματικό και ψυχικό κόσμο της μητέρας, η οποία βιώνει μια σημαντική απώλεια στη ζωή της, το παιδί που μεγάλωνε και αισθανόταν μέσα της, παραθέτουμε στη συγκεκριμένη γραπτή αναφορά και την προσωπική διήγηση

μια γυναίκας ,που διηγείται τα συναισθήματά της, τις επιπτώσεις που είχε ο θάνατος του νεογνού της στη μετέπειτα ζωή της και τη στάση της οικογένειας της και των φίλων της απέναντι στις δύσκολες στιγμές που περνούσε. Μέσα σ' αυτές τις ψυχολογικές επιπτώσεις συχνά συναντούμε και περιπτώσεις, όπου η μητέρα είναι ανήμπορη να ξεπεράσει το τραυματικό γεγονός του περιγεννητικού θανάτου και πάσχει από κάποιο είδος διαταραχών**.**

Ο περιγεννητικός θάνατος όμως επιδρά σημαντικά αρνητικά και στον πατέρα, για τον οποίο αναφερόμαστε σε ξεχωριστό κεφάλαιο. Ο πατέρας από την πρώτη κιόλας περίοδο της εγκυμοσύνης της συζύγου του προετοιμάζει τον εαυτό του για τις αλλαγές που επρόκειτο να επέλθουν. Περαιτέρω και στην περίπτωση που η σύντροφός του αποβάλλει το έμβρυο ή το μωρό πεθάνει μέσα σε λίγες μέρες μετά τη γέννησή του, η ψυχολογική διάθεση του πατέρα φορτίζεται αρνητικά, ο οποίος πενθεί μαζί με την μητέρα για την απώλειά τους. Ο καθένας εκφράζει τα συναισθήματά του με διαφορετική ένταση και πενθεί με διαφορετικό τρόπο, γεγονός στο οποίο δίνεται ιδιαίτερη έμφαση παρακάτω.

Ξεχωριστή βαρύτητα στη συγκεκριμένη εργασία δίνουμε και στη «διαδικασία πένθους». Είναι ένα σημαντικό κεφάλαιο , διότι το πένθος είναι ένα απαραίτητο και αναγκαίο συναίσθημα – διαδικασία για την επιτυχή επούλωση του ψυχικού τραύματος που προκαλεί ο θάνατος. Ο περιγεννητικός θάνατος αποτελεί ξεχωριστό είδος θανάτου, που διαφέρει από τα άλλα είδη και λόγω της ξεχωριστής και απρόσμενης φύσης του προκαλεί συγκεκριμένες δυσκολίες και συχνά έχει ως αποτέλεσμα το μη επεξεργασμένο πένθος.

Τέλος η εργασία ολοκληρώνεται με προτάσεις προς τους γονείς εκείνους που βιώνουν την εμπειρία του περιγεννητικού θανάτου και έχουν ανάγκη να δρομολογηθούν αναφορικά με το κατά πόσο είναι φυσιολογικά τα συναισθήματά τους, τι πρέπει να κάνουν για να πενθήσουν σωστά για το μωρό τους και πως η οικογένεια και οι φίλοι τους μπορούν να τους βοηθήσουν για να προσαρμοστούν πιο εύκολα στην νέα και δύσκολη κατάσταση της ζωής τους. Ελπίζουμε το σύγγραμμα αυτό να μην βοηθήσει μόνο τους γονείς που έχουν βιώσει τον περιγεννητικό θάνατο , αλλά και τους υπόλοιπους ανθρώπους, οι οποίοι σαφώς και μπορούν να υιοθετήσουν πολύ ενδιαφέροντα στοιχεία μέσα από την ανάγνωση του συγγράμματος αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 «9 μήνες» : επιθυμία και κίνητρο για αναπαραγωγή

Τα παλαιότερα χρόνια δεν υπήρχε στην ουσία κίνητρο για αναπαραγωγή. Η αναπαραγωγή θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελούσε περισσότερο « υπόθεση» της μοίρας και του πεπρωμένου και όχι τόσο της επιθυμίας της μητέρας να τεκνοποιήσει. Το πλαίσιο αυτό άλλαξε μετά τη σύγχρονη εποχή, αφού με την πρόοδο των επιστημών και την ανάπτυξη της τεχνολογίας ανακαλύφθηκαν τρόποι και μέθοδοι αντισύλληψης και κατά συνέπεια περιορίστηκαν οι πιθανότητες να μείνει έγκυος η γυναίκα παρά τη θέληση της.

«Τι ωθεί, λοιπόν, τον άνθρωπο να αναπαραχθεί»;. Ποια «ασυνείδητη κινητήρια δύναμη» τον ωθεί να διαιωνίσει 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 (Αμπατζόγλου & Μανωλόπουλος,1998). 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.

Τέλος, ο Lebovici 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 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΒΟΛΗ ΕΜΒΡΥΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΝΕΟΓΝΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ

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 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 eMedicine Journal (Alson et al.,2001) η αποβολή θεωρείται ως η πιο κοινή επιπλοκή της εγκυμοσύνης, που υπολογίζεται ότι λαμβάνει χώρα περίπου στο 10 με 15% των κυήσεων. Χαρακτηρίζεται ως απειλητική, αναπόφευκτη, ατελής, τέλεια. Επιπλέον, μπορεί περαιτέρω να κατηγοριοποιηθεί ως σποραδική η επαναμφανιζόμενη 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](Corr & Wass, 1984). 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.

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.
- ✓ Δυσοσμία 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 εγκυμοσύνης(Παπαληγούρα,2001). Κάθε περίπτωση 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.

2.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

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 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.

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 οποιεσδήποτε άλλες σχέσεις αντικειμένου εξαιτίας της σχετικής έλλειψης χειροπιαστών ερεθισμάτων και της δραστηριοποίησης των μητρικών και παιδικών ταυτοτήτων (Irving,1990). Η απώλεια αντικειμένου, επιπλέον, χρωματίζεται από τις φαντασιώσεις που γίνονται για το μέλλον του παιδιού και χρειάζεται να διαχωριστεί περισσότερο από τη ναρκισσιστική απώλεια.

Συνήθως, τις περισσότερες φορές η αποβολή εμβρύου συνεπάγει και την αποβολή ενός μεγάλου μέρους του εαυτού. Η Erna Furman (1978) περιέγραψε περισσότερο από οποιονδήποτε 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 αυτοπεποίθηση 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 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 συνέβη (Irving, 1990). 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 εκ γενετή καρδιακή ανεπάρκεια της κόρης της, επειδή δεν

προστάτεψε 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. 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 τους (Cooper & Ekstein,1978), ο θάνατός του επιτίθεται στην αίσθηση της δραστικότητας 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 ενοχές (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 τους(Irving,1990, Kluger-Bell,1998).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 άλλους (Irving,1990). 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 ενεργούς διαδικασίας πένθους δεν αποτελεί απαραιτήτως 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 φανταστεί (Kaplan,1995). «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 τάιζε 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 συσχετίζονταν 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.

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) 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 ναι 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.

2.2 Μια αληθινή εμπειρία : η προσωπική εμπειρία μιας μητέρας που βίωσε το τραυματικό γεγονός του περιγεννητικού θανάτου.

Τα λόγια που ακολουθούν αποτελούν την προσωπική διήγηση μιας γυναίκας που έζησε προσωπικά τον θάνατο του μωρού της. Μέσα από τη συγκεκριμένη διήγηση εκφράζει τα συναισθήματα της για το οδυνηρό περιστατικό, τον εαυτό της, την οικογένεια της και τους φίλους της.

«Πριν από δεκατέσσερα χρόνια γέννησα ένα κοριτσάκι. Τέσσερις ώρες μετά τον τοκετό πέθανε από εσωτερική αιμορραγία, η οποία δεν είχε διαπιστωθεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μου. Κατά τη διάρκεια της σύντομης παραμονής μου στο νοσοκομείο , οι νοσοκόμες και οι γιατροί με αγνοούσαν και απέφευγαν τις ερωτήσεις που τους έκανα. Το μόνο που μου έλεγαν ήταν το ίδιο με αυτό που μου έλεγαν οι φίλοι και η οικογένειά μου : «*Είσαι νέα. Θα κάνεις άλλα παιδιά. Προσπάθησε να ξεχάσεις*».

Δεν ήθελα άλλο παιδί. Ήθελα εκείνο! Να ξεχάσω ; πως θα μπορούσα να ξεχάσω; Αντιθέτως εγώ καταπιεζόμουνα με το να μην μπορώ να πενθήσω. Θυμάμαι πόσο κενή αισθανόμουνα την ημέρα που έφυγα απ' το νοσοκομείο...με μια άδεια αγκαλιά και άδεια χέρια. Στην πραγματικότητα ποτέ δεν πρόλαβα να γνωρίσω το μωρό μου, αλλά μου έλειπε τόσο πολύ και πονούσα γι' αυτό πάρα πολύ.

Αμέσως μετά την επιστροφή μου στο σπίτι, όλοι έκαναν λες και είχαν ήδη ξεχάσει το μωρό μου και περίμεναν κι από εμένα να κάνω το ίδιο. Κάποιος είχε μετακινήσει όλα τα μωρουδιακά αντικείμενα που είχα πριν γυρίσω σπίτι, ελπίζοντας με αυτό τον τρόπο μειωθεί ο πόνος μου. Αντιθέτως, εγώ αισθάνθηκα ότι αυτό αποτελούσε την άρνηση της ύπαρξης του μωρού μου. Όταν προσπαθούσα να μιλήσω για το μωρό όλοι σώπαιναν ή άλλαζαν θέμα

συζήτησης ή έφευγαν απ' το δωμάτιο. Οι φίλοι μου πρόσεχαν πολύ να μην αναφέρουν οτιδήποτε μου θύμιζε αυτή την εμπειρία. Πολλοί δεν με επισκέφτονταν γιατί απλώς δεν ήξεραν τι να μου πουν. Ο σύζυγος μου χρειάστηκε τρεις μέρες για να το «ξεπεράσει» προτού γυρίσει πίσω στη δουλειά. Ο κόσμος όλος συμπεριφερόταν σαν να μην είχε συμβεί τίποτα. Θυμάμαι ότι τότε σκεφτόμουν μήπως είχα χάσει το μυαλό μου. Σκεφτόμουν ότι αν το μωρό μου είχε ζήσει έστω για λίγο, εάν οι άνθρωποι το είχαν γνωρίσει και το είχαν αγαπήσει, τότε ίσως να μου είχε δοθεί η ευκαιρία να πενθήσω με τον τρόπο που είχα ανάγκη. Αλλά ήμουν η μόνη που είχα αναμνήσεις από το μωρό, η μόνη που είχα την ευκαιρία να το αγαπήσω. Δεν είχα κανέναν να το μοιραστώ αυτό , ούτε τον ίδιο μου τον σύζυγο. Η περισσότερη του θλίψη ήταν για μένα και για τα όνειρα που είχαμε κάνει γι' αυτό το παιδί. Αισθάνθηκα εντελώς μόνη μου καθώς άρχισα να θρηνώ.

Με το πέρασμα των χρόνων και μετά από μεγάλη ανακούφιση του πόνου μου, είχα την ευκαιρία αν μιλήσω με άλλους γονείς που είχαν παρόμοιες εμπειρίες με τη δική μου. Ως αποτέλεσμα αυτού ήταν να βρω απάντηση σε όλες τις αναπάντητες ερωτήσεις μου και να συγκεντρώσω μια λίστα από διάφορες «αλήθειες και μη-αλήθειες» που αφορούν στη διαδικασία πένθους, όπως σχετίζεται με το περιγεννητικό πένθος. Οι περισσότεροι γονείς με τους οποίους μίλησαν συμφώνησαν ότι η αβεβαιότητα του πένθους ήταν τρομαχτική κι ότι θα είχαν ανακουφιστεί αν γνώριζαν τι ακριβώς επρόκειτο να περιμένουν».

« Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΕΙΝΑΙ»

1. *Η αλήθεια δεν είναι ότι θα αισθανθείς καλύτερα σε μερικές μέρες ή εβδομάδες ή ακόμη και μήνες.* Η αλήθεια είναι ότι οι μέρες θα είναι γεμάτες από ατέλειωτο πόνο και οι νύχτες θα σου φαίνονται σαν ένα εκατομμύριο χρόνια θλίψης για λίγο καιρό. Ο πόνος θα ανακουφιστεί μόνο μετά από μια

οργή και απαιτούμενη διαδικασία μέσα από τα στάδια της θλίψης και του πένθους.

2. *Η αλήθεια δεν είναι ότι μια νέα εγκυμοσύνη θα σε βοηθήσει να ξεχάσεις*. Η αλήθεια είναι ότι ενώ οι σκέψεις για μια νέα εγκυμοσύνη σύντομα μπορούν να σου δώσουν ελπίδα, πρέπει να πενθήσουμε για το νεκρό μωρό, όπως θα κάναμε και για οποιονδήποτε άλλον αγαπούσαμε. Το πένθος αντλεί πολύ ενέργεια ψυχική και σωματική από τον οργανισμό σου. Αυτό μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία σου κατά τη διάρκεια μιας άλλης εγκυμοσύνης. Αν και η απόφαση να μείνεις ξανά έγκυος είναι ξεχωριστή, είναι πολύ δύσκολο να είσαι έγκυος ενώ ακόμη πενθείς.

3. *Η αλήθεια δεν είναι ότι τα χάπια ή το αλκοόλ θα σου απαλύνουν τον πόνο*. Η αλήθεια είναι ότι αυτά θα σου αναβάλλουν για λίγο την πραγματικότητα που πρέπει να αντιμετωπίσεις προκειμένου να γίνεις καλά. Όπως και να έχει, αν ο γιατρός σου πιστεύει ότι η φαρμακευτική αγωγή θα βοηθήσει την υγεία σου, χρησιμοποίησε την έξυπνα και σύμφωνα με τις οδηγίες του.

4. *Η αλήθεια δεν είναι ότι από τη στιγμή που το πένθος σου θα τελειώσει η ζωή σου θα είναι η ίδια.* Η αλήθεια είναι ότι ο κόσμος σου που είχε αναποδογυριστεί, σταδιακά θα ηρεμήσει και θα σε κάνει πιο ευαίσθητο και συγκαταβατικό άτομα, καλύτερα προετοιμασμένο για να αντιμετωπίσει τις δύσκολες στιγμές που αργά ή γρήγορα ο καθένας από εμάς πρέπει να αντιμετωπίσει. Όταν θα συνειδητοποιήσεις ότι σου έτυχε ένα από τα χειρότερα πράγματα που μπορεί να συμβούν σε μια οικογένεια, όσο θα γίνεσαι καλύτερα, τόσο περισσότερο θα γνωρίζεις πόσο δυνατή είσαι.

5. *Η αλήθεια είναι ότι το να πενθείς δεν είναι κάτι νοσηρό ή σημάδι αδυναμίας ή διανοητική αστάθεια.* Η αλήθεια είναι ότι το πένθος είναι μια διαδικασία που πρέπει να γίνει. Τώρα είναι η κατάλληλη στιγμή. Δώσε στον εαυτό σου το χρόνο . προσπάθησε να μην το καταπολεμάς συχνά. Θα είναι ευκολότερο αν το δεις ως κάτι μεταβαλλόμενο κι ότι κάποιες μέρες θα είναι καλύτερες από άλλες. Να είσαι υπομονετική με τον εαυτό σου. Δεν

υπάρχουν σύντομοι τρόποι για να επουλωθεί η πληγή. Το ενεργό πένθος θα τελειώσει αφού ολοκληρωθεί η συγκεκριμένη διαδικασία.

6. *Δεν είναι αλήθεια ότι κάποιος μπορεί να το αντιμετωπίσει αυτό μόνος του.* Η αλήθεια είναι ότι καθώς εσύ κάνεις τις απαραίτητες επιλογές για να γυρίσεις στη φυσιολογική σου ζωή, άλλοι που συμμετέχουν στη ζωή σου θρηνούν επίσης και αισθάνονται αβοήθητοι. Όσο άδικο κι αν φαίνεται, η πρωτοβουλία αφήνεται σε σένα. Οι άλλοι φοβούνται μήπως πουν ή μήπως κάνουν κάτι λάθος. Αυτό τους κάνει να αισθάνονται ακόμη πιο αβοήθητοι. Χρειάζονται να τους πουν ειλικρινά τι πρέπει να κάνουν για να βοηθήσουν. Δεν έχουν ανάγκη να ακούσουν «Είμαι καλά» , ενώ στην πραγματικότητα δεν είσαι. Με το να επιτρέπεις στους άλλους να μοιράζονται τον πόνο σου και να σε βοηθάνε, θα αισθανθείς πιο άνετα και οι άλλοι θα αισθανθούν χρήσιμοι.

7. *Δεν είναι αλήθεια ότι ο Θεός σε τιμωρεί για κάτι.* Η αλήθεια είναι ότι αυτά κάποιες φορές συμβαίνουν. Συνέβησαν σε πολλούς ανθρώπους πριν από σένα και θα συμβούν και σε πολλούς μετά από εσένα. Δεν ήταν μια πράξη του Θεού, αλλά ενέργεια της φύσης. δεν είναι σωστό να κατηγορείς τον Θεό, τον εαυτό σου ή οποιονδήποτε άλλον. Προσπάθησε να καταλάβεις ότι εξαιτίας της ανθρώπινης φύσης προσπαθείς να ρίξεις κάπου τις ευθύνες, ειδικότερα όταν υπάρχουν πολύ λίγες απαντήσεις στην ερώτηση « *Γιατί;* ». Κάποιες φορές υπάρχουν απαντήσεις, τις περισσότερες φορές όμως όχι. Με το να πιστεύεις ότι τιμωρείσαι δεν βοηθάς τον εαυτό σου να γίνει καλά.

8. *Δεν είναι αλήθεια ότι θα ενθουσιαστείς μόλις ακούσεις ότι μια φίλη σου ή κάποιο αγαπημένο πρόσωπο σου πρόσωπο μόλις γέννησε ένα υγιέστατο μωρό.* Η αλήθεια είναι ότι θα σου φανεί πολύ δύσκολο να είσαι με νέες μητέρες και νεογέννητα μωρά. Μπορεί να πονάς, να είσαι εκνευρισμένη, να ζηλεύεις. Μπορεί να αναρωτιέσαι γιατί να μην είχες κι εσύ αυτή την χαρά. Μπορεί να είσαι μνησίκακος ή να αρνείσαι να συναντήσεις φίλους με νεογέννητα. Μπορεί ακόμη να εύχεσαι κρυφά να συμβεί και σε κάποιον άλλον. Θέλεις κάποιον να καταλαβαίνει πως αισθάνεσαι. Επίσης μπορεί

να ντρέπεσαι που εύχεσαι άσχημα πράγματα γι ανθρώπους που αγαπάς και νοιάζεσαι ή ακόμη να σκέφτεσαι ότι είσαι μοχθηρό άτομο. Δεν είσαι. Είσαι ανθρώπινο όν και ακόμη και τα πιο αγαπητά άτομα μπορεί να αντιδρούν έτσι , όταν πενθούν. Αν αυτή η κατάσταση αντιστρεφόταν, οι φίλοι σου θα σκεφτόντουσαν ακριβώς το ίδιο με σένα. Συγχώρεσε τον εαυτό σου. Αυτά τα συναισθήματα, κάποτε θα χαθούν .

9. *Δεν είναι αλήθεια ότι όλοι γάμοι επιβιώνουν μετά τη δύσκολη αυτή στιγμή.* Η αλήθεια είναι ότι κάποιες φορές μπορεί ο ένας να κατηγορήσει τον άλλο ή να τον απαρνηθεί. Αν συμβεί κάτι τέτοιο, απευθυνθείτε σε σύμβουλο γάμου ή σε κάποιον ειδικό που μπορεί να σας βοηθήσει. Μην το αγνοήσετε υποθέτοντας ότι θα είστε καλύτερα με τον καιρό. Δε θα είστε. Δυο άνθρωποι που πενθούν , δεν μπορεί ο ένας να βοηθήσει τον άλλο. Είναι ακατόρθωτο. Με το να το συζητήσετε με άλλους μπορεί να σας βοηθήσει. Μπορεί ακόμη να σώσει και το γάμο σας.

10. *Δεν είναι αλήθεια ότι τελικά θα δεχθείτε το θάνατο του μωρού σας και θα ξεχάσετε τα πάντα από εκείνη την απαίσια στιγμή.* Η αλήθεια είναι ότι η αποδοχή του θανάτου συντελείται μόνο, αφού πραγματοποιηθεί επιτυχώς το πένθος για το θάνατο του πατέρα ή του παππού ή κάποιου άλλου αγαπημένου συγγενή. Όταν χάνεις το παιδία σου επηρεάζεται ολόκληρο το μέλλον σου, όχι το παρελθόν σου. Κανένας στην πραγματικότητα δε μπορεί να το αποδεχθεί αυτό. Αλλά υπάρχει λύση όσον αφορά στην επούλωση της πληγής και στο να μάθεις να το αντιμετωπίζεις. Θα επιβιώσεις. Πολλοί από εμάς που βιώσαμε αυτό το είδος πένθους, φοβόμαστε μήπως ξεχάσουμε τα μωρά μας, μόλις αρχίσουμε να αισθανόμαστε καλά. Αυτό δεν πρόκειται να συμβεί. Θα θυμάσαι για πάντα αυτό το πολύτιμο μωρό σου, διότι η επιτυχής διαδικασία του πένθους φυλάει πάντα στην καρδιά σου ένα μέρος, όπου θα ζει για πάντα.

2.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΠΟ ΟΞΥ ΣΤΡΕΣ / ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Από όσα έχουν ήδη αναφερθεί , συνειδητοποιούμε πόσο σοβαρό είναι το ζήτημα της αποβολής και πόσο σημαντικές επιπτώσεις έχει στην ψυχική υγεία της μητέρας. Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο της διάγνωσης «διαταραχή από οξύ στρες» που βιώνει η μητέρα ύστερα από την τραυματική εμπειρία της αποβολής του εμβρύου . Συνήθως η διαταραχή συνοδεύεται από τυπικά διασχιστικά συμπτώματα (όπως συναισθηματικό μούδιασμα, αποπραγματοποίηση, αποπροσωποίηση και αμνησία) από έντονο άγχος και από επαναβίωση του γεγονότος.

Συγκεκριμένα , τα διαγνωστικά κριτήρια της Διαταραχής από Οξύ Στρες σύμφωνα με το εγχειρίδιο «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής (DSM-IV) » ΕΊΝΑΙ :

Α. Το άτομο έχει εκτεθεί σε ένα τραυματικό γεγονός κατά το οποίο και τα δύο από τα παρακάτω ήταν παρόντα :

1. Το άτομο βίωσε , ήταν μάρτυρας ή ήρθε αντιμέτωπο με ένα γεγονός ή γεγονότα τα οποία συνεπάγονταν πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο ή σοβαρό τραυματισμό ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας του εαυτού ή των άλλων.
2. Η απάντηση του ατόμου περιείχε έντονο φόβο , αίσθηση ανημποριάς ή τρόμο και φρίκη.

Β. Είτε ενώ το βίωνε είτε μετά τη βίωση του έντονα ενοχλητικού γεγονότος, το άτομο έχει τρία (ή περισσότερα) από τα παρακάτω διασχιστικά συμπτώματα :

1. Μια υποκειμενική αίσθηση μουδιάσματος , απομάκρυνσης / αποστασιοποίησης ή απουσίας συναισθηματικής απαντητικότητας.
2. Μείωση της αντίληψης του περιβάλλοντος (π.χ. είναι αποσβολωμένος).
3. Αποπραγματοποίηση
4. Αποπροσωποποίηση
5. Διασχιστική αμνησία (δηλαδή ανικανότητα να θυμηθεί μια σημαντική πλευρά του τραύματος).

Γ. Το τραυματικό γεγονός επαναβιώνεται επίμονα με τουλάχιστον έναν από τους παρακάτω τρόπους : επαναλαμβανόμενες εικόνες, σκέψεις, όνειρα, παραισθήσεις, επεισόδια flashback ή μια αίσθηση επαναβίωσης της εμπειρίας ή υποκειμενική ενόχληση και αναταραχή κατά την έκθεση σε κάτι που του υπενθυμίζει το τραυματικό γεγονός.
Δ. Έντονη αποφυγή ερεθισμάτων που ξυπνούν αναμνήσεις του τραύματος (π. χ. Σκέψεις, συναισθήματα, συζητήσεις, δραστηριότητες, μέρη, άνθρωποι).
Ε. Έντονα συμπτώματα άγχους ή αυξημένης διεγερσιμότητας (π. χ. δυσκολία να κοιμηθεί , ευερεθιστότητα, φτωχή συγκέντρωση, υπεραγρύπνηση, αυξημένη αντίδραση ξαφνιάσματος, κινητική ανησυχία).

ΣΤ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική υποκειμενική ενασχόληση ή έκπτωση στον κοινωνικό , επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας ή παραβλάπτει την ικανότητα του ατόμου να επιδιώξει έναν απαραίτητο στόχο, όπως να πάρει την απαραίτητη βοήθεια ή να κινητοποιήσει προσωπικές πηγές βοήθειας με το να μιλήσει σε μέλη της οικογένειας για την τραυματική εμπειρία.
Ζ. Η διαταραχή διαρκεί το λιγότερο 2 μέρες κάτι το περισσότερο 4 εβδομάδες και συμβαίνει μέσα σε 4 εβδομάδες από το τραυματικό γεγονός.
Η. Η διαταραχή δεν οφείλεται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μιας ουσίας (π. χ. Κάποια ουσία κατάχρησης, κάποιο φάρμακο) ή μιας γενικής ιατρικής κατάστασης, δεν εξηγείται καλύτερα ως Βραχεία Ψυχωτική Διαταραχή και δεν είναι απλά μια παρόξυνση μιας προϋπάρχουσας διαταραχής του Άξονα Ι ή του Άξονα ΙΙ.

Όταν η αποβολή ακολουθείται από πολύπλοκο πένθος, ο κλινικός μπορεί να μην λάβει στα σοβαρά υπόψη του την Διαταραχή από Οξύ Στρες και την Διαταραχή Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες. Η κύρια διαφορά μεταξύ των δυο αυτών καταστάσεων είναι ότι στην Διαταραχή από Οξύ Στρες, συμπτώματα όπως αποπραγματοποίηση, η αποφυγή ερεθισμάτων που συσχετίζονται με το τραύμα και έντονη σύγχυση είναι παρόντα το λιγότερο 2 ημέρες, αλλά όχι περισσότερο από 4 εβδομάδες. Όταν τα συμπτώματα επιμένουν περισσότερο από 4 εβδομάδες τότε πιθανότατα ο ασθενής να πάσχει από Διαταραχή Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες. Μετά από το

περιστατικό της αποβολής, κατά τη διάρκεια της κύησης των 10% των γυναικών μπορεί να πάσχουν από Διαταραχή από Οξύ Στρες (Acute Stress Disorder) και περισσότερο από 1% από Διαταραχή Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες (Post- traumatic Stress Disorder)(Bowles et al. ,2000).

Τα διαγνωστικά κριτήρια της Διαταραχής Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες σύμφωνα με το εγχειρίδιο «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής (DSM-IV)» είναι :

Α. Το άτομο έχει εκτεθεί σε ένα τραυματικό γεγονός κατά το ποίο και τα δύο από τα παρακάτω ήταν παρόντα :

1. Το άτομο βίωσε , ήταν μάρτυρας ή ήρθε αντιμέτωπο με ένα γεγονός ή γεγονότα , τα οποία συνεπάγονταν πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο ή σοβαρό τραυματισμό ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας του εαυτού του ή των άλλων.
2. Η απάντηση του ατόμου περιείχε έντονο φόβο, αίσθηση ανημποριάς ή τρόμο/ φρίκη.

Β. Το τραυματικό γεγονός επαναβιώνεται επίμονα με έναν (ή περισσότερους) από τους παρακάτω τρόπους :

1. Επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις του γεγονότος που εισβάλλουν και προκαλούν υποκειμενική ενόχληση και αναταραχή.
2. Επαναλαμβανόμενα όνειρα του γεγονότος που προκαλούν υποκειμενική ενόχληση και αναταραχή.
3. Το άτομο δρα ή νοιώθει σαν να ξανασυμβαίνει το τραυματικό γεγονός (περιλαμβάνει αίσθηση επαναβίωσης της εμπειρίας, παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και διασχιστικά flashback επεισόδια, (συμπεριλαμβανομένων και αυτών που συμβαίνουν στην αφύπνιση ή όταν το άτομο βρίσκεται σε τοξίκωση).
4. Έντονη ψυχολογική ενόχληση και αναταραχή κατά την έκθεση σε εσωτερικές ή εξωτερικές νύξεις που συμβολίζουν ή μοιάζουν με κάποια πλευρά του τραυματικού γεγονότος.

Γ. Επίμονη αποφυγή των ερεθισμάτων που συνδέονται με το τραύμα και μούδιασμα της γενικής απαντητικότητας (που δεν είναι παρόντα πριν από το τραύμα) , όπως φαίνεται από τρία (ή περισσότερα) από τα παρακάτω :

1. Προσπάθειες να αποφύγει σκέψεις, συναισθήματα ή συζητήσεις που συνδέονται με το τραύμα.

2. Προσπάθειες να αποφύγει δραστηριότητες , μέρη ή ανθρώπους που ξυπνούν αναμνήσεις του τραύματος.
3. Ανικανότητα να θυμηθεί μια σημαντική πλευρά του τραύματος.
4. Έντονη μείωση του ενδιαφέροντος ή της συμμετοχής σε σημαντικές δραστηριότητες.
5. Αίσθημα απομάκρυνσης / αποστασιοποίησης ή αποξένωσης από τους άλλους
6. Περιορισμένο εύρος συναισθήματος (π. χ. Ανικανότητα του ατόμου να έχει συναισθήματα αγάπης).
7. Αίσθηση βράχυνσης του μέλλοντος (π. χ. Το άτομο δεν περιμένει ότι θα κάνει παιδιά ή ότι θα έχει μια φυσιολογική διάρκεια ζωής).

Δ. Επίμονα συμπτώματα αυξημένης διεγερσιμότητας (που δεν είναι παρόντα πριν από το τραύμα) όπως φαίνεται από δύο (ή περισσότερα) από τα παρακάτω :

1. Δυσκολία να κοιμηθεί ή να παραμείνει κοιμισμένος (η)
2. Ευερεθιστότητα ή εκρήξεις θυμού.
3. Δυσκολία στη συγκέντρωση.
4. Υπεραγρύπνηση.
5. Αυξημένη αντίδραση ξαφνιάσματος.

Ε. Η διάρκεια της διαταραχής (συμπτώματα στα κριτήρια Β, Γ και Δ) είναι μεγαλύτερη από 1 μήνα.

ΣΤ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό , επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.

Προσδιορίστε αν :

Οξεία : αν η διάρκεια των συμπτωμάτων είναι μικρότερη από 3 μήνες

Χρόνια : αν η διάρκεια των συμπτωμάτων είναι 3 μήνες ή περισσότερο

Προσδιορίστε αν:

Με καθυστερημένη έναρξη: αν η έναρξη των συμπτωμάτων είναι τουλάχιστον 6 μήνες μετά το στρεσογόνο γεγονός.

Σαφώς, πρέπει να τονίσουμε ότι αρχικά η συγκεκριμένη διαταραχή πληροί τα κριτήρια για Διαταραχή από Οξύ Στρες και τα συμπτώματα συνήθως αρχίζουν μέσα στους τρεις πρώτους μήνες μετά το τραυματικό γεγονός, αν και μπορεί να υπάρξει και καθυστέρηση μηνών (ή και χρόνων) πριν εμφανισθούν. Παράγοντες όπως η ηλικία του ατόμου, ιστορικό προϋπάρχουσας ψυχικής διαταραχής, ανεπαρκή ή κακά κοινωνικά στηρίγματα, η προσωπικότητα του ατόμου, η βαρύτητα του τραυματικού γεγονότος και η εγγύτητα του ατόμου προς αυτό βοηθούν στην εκδήλωση και ανάπτυξη τέτοιων διαταραχών.

2.4 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΑΠΟ ΟΞΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ.

Στην προηγούμενη ενότητα του κεφαλαίου είδαμε τα συμπτώματα που παρουσιάζουν τα άτομα που πάσχουν από τις συγκεκριμένες διαταραχές και την διαφοροποίηση μεταξύ τους. Ύστερα από την τραυματική εμπειρία του περιγεννητικού θανάτου που έχουν βιώσει κάποια ανδρόγυνα, πολλές μητέρες παρουσιάζουν αντίστοιχα συμπτώματα αναλόγως τον ιδιοσυγκρασιακό τους χαρακτήρα. Σε τέτοια περίπτωση οι γυναίκες πρέπει να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό και να ακολουθήσουν μια συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή . Συνήθως οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που προτείνονται είναι οι εξής (Μάνος, 1997) :

Κατ' αρχήν η θεραπεία συμπεριφοράς χαρακτηρίζεται ως ιδιαίτερα χρήσιμη σε ασθενείς με τέτοιου είδους διαταραχές. Η συστηματική απευαισθητοποίηση , έκθεση in vivo ή συνδυασμός τους μπορούν να βελτιώσουν τη λειτουργικότητα των ασθενών. Τεχνικές χαλάρωσης ή γνωστικές τεχνικές μπορεί να βοηθήσουν τον έλεγχο του άγχους. Η ψυχοδυναμική θεραπεία μπορεί να εφαρμοσθεί αμέσως μετά το τραυματικό γεγονός, οπότε η ελάττωση του στρες και η εκτόνωση των συναισθημάτων μπορεί ίσως και να αποτρέψουν τις χρόνιες μορφές ή τις καθυστερημένες απαντήσεις στο τραύμα. Σε πιο χρόνια διαταραχή αρχικά εφαρμόζεται υποστηρικτική ψυχοθεραπεία και κατόπιν πιο αποκαλυπτική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία με στόχο να βοηθήσει το άτομα να επανεκτιμήσει το τραυματικό γεγονός και να το αφομοιώσει, αντιμετωπίζοντας τα παθολογικά στοιχεία της αυτοϋποτίμησης, της ανημπορίας ή της ενοχής, της αίσθησης εχθρικότητας του άλλου κόσμου, της έλλειψης νοήματος στη ζωή.

Επιπλέον, η ομαδική ψυχοθεραπεία μπορεί να αποβεί πολύ χρήσιμη σε άτομα που είχαν ίδιες ή παρόμοιες τραυματικές εμπειρίες. Τέλος, αν θεωρηθεί απαραίτητο χορηγούνται και

φάρμακα, κυρίως αντικαταθλιπτικά , τα οποία μειώνουν τα flashbacks, τις επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις και τους εφιάλτες κι έτσι να βελτιώσουν τον ύπνο και να ηρεμήσουν τον ασθενή. Αν υπάρχει και κατάθλιψη, μπορούν να βοηθήσουν και την κατάθλιψη και σε περίπτωση ψυχωτικών στοιχείων χορηγούνται και αντιψυχωτικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΤΡΟΤΗΤΑ – ΠΑΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η ψυχολογία αγνόησε για πολύ καιρό τον πατέρα. Ένας από τους πολλούς λόγους για αυτή την αδιαφορία βρίσκεται στις ψυχολογικές θεωρίες αναφορικά με την πατρότητα. Οι θεωρίες, όμως, αυτές είναι εναρμονισμένες με την παραδοσιακή αντίληψη για τον απόμακρο πατέρα, γεγονός στο οποίο συνέλαβαν ιδιαίτερα ο Sigmund Freud και ο John Bolwby (Parke,19). Μια από τις πιο σημαντικές και μόνιμες θέσεις του Freud ήταν η σχετική με την πρώιμη κοινωνική ανάπτυξη : σύμφωνα με αυτήν , ορισμένες ικανοποιήσεις, συνυφασμένες με ποικίλες σωματικές ζώνες (στόμα, γεννητικά όργανα, κ.ά.) αποκτούν ιδιαίτερη σημασία στα διάφορα στάδια ανάπτυξης. Για παράδειγμα ο Freud υποστήριξε ότι η στοματική ζώνη και οι ενέργειες που κάνει το βρέφος όταν τρώει , θηλάζει, ρουφάει , κτλ. είναι ιδιαίτερα σημαντικές γι' αυτό. Εφόσον η μάνα ήταν αυτή που τάιζε και περιποιόταν το βρέφος ,ο Freud της έδωσε τον πρώτο ρόλο στην ανάπτυξη του βρέφους. Δεχόταν ότι η σχέση του βρέφους με τη μητέρα διαμορφώνει και την κατοπινή προσωπικότητά του και επηρεάζει τις μετέπειτα κοινωνικές του σχέσεις. Οι πατέρες ουσιαστικά αγνοήθηκαν. Οι καθαυτό λεπτομέρειες της φροϋδικής θεωρίας δεν έγιναν αποδεκτές από τους μεταγενέστερους επιστήμονες , αλλά βασικές του ιδέες παρέμειναν μέσα σε άλλους συνδυασμούς.

Η άποψη του Bowlby διέφερε από εκείνη του Freud, αλλά το τελικό συμπέρασμα ήταν το ίδιο : οι μητέρες παρουσιάζονταν ως τα πιο σημαντικά πρόσωπα για τα παιδιά στη βρεφική τους ηλικία. Στα 1940 ο Bowlby ήταν ένας διαπρεπής κριτικός των ιδρυμάτων και των ορφανοτροφείων, όπου τα βρέφη και τα παιδιά άλλων ηλικιών δεν κατάφερναν να αναπτύξουν κοινωνική και συναισθηματική συμπεριφορά. Μαζί με άλλους ερευνητές μεταξύ

των οποίων οι Rene Spitz και Margaret Ribble, ο Bowlby έδειξε ότι η «μητρική στέρηση» είναι αιτία προβλημάτων που σχετίζονται με την ανάπτυξη. Διατύπωσε αυτές τις αρχικές σκέψεις του στην κλασική του μελέτη « Η φύση του δεσμού του παιδιού με τη μητέρα», μια γλαφυρή υπεράσπιση της ιδιαίτερης σημασίας που έχει η μητέρα στην ανάπτυξη του παιδιού κατά την πρώτη περίοδο της ζωής του. Σε άλλες μελέτες και βιβλία που έγραψε κατόπιν , ο Bowlby συνέχιζε τα επιχειρήματα σχετικά με τη σημασία του δεσμού αυτού, τη διαδικασία μέσα από την οποία το βρέφος φτάνει στην προτίμηση ενός από τους μεγάλους, ειδικά της μητέρας, σε σχέση με άλλους. Κατά τον Bowlby, η αφοσίωση αυτή είναι αποτέλεσμα των ενστιγματωδών αντιδράσεων , που είναι σημαντικές για την προστασία και την επιβίωση του είδους. Όταν το μωρό κλαίει, γελάει, θηλάζει, γαντζώνεται από τη μητέρα ή την ακολουθεί, είναι φανερό ότι έχει ανάγκη από τη φροντίδα και την προστασία της, και όλα αυτά ενισχύουν το δεσμό μητέρας – βρέφους.

Οι παραπάνω θεωρίες φανερώνουν έκδηλα τη σημασία και τη συμβολή της μητέρας στην υγιή ανάπτυξη του νεογνού. Υποθάλπουν τον ουσιώδη και σημαντικό ρόλο του πατέρα, γεγονός με το οποίο ασχολήθηκαν μεταγενέστεροι ερευνητές. Όπως υποστηρίζει ο Parke (19) ο πατέρας δε γίνεται ξαφνικά. Διαμορφώνεται μέσα από μια διαδικασία εξοικείωσης με τις απαιτήσεις και τις χαρές του καινούργιου ρόλου του στην οικογένεια. Η διαδικασία αρχίζει νωρίς. Πριν ακόμη μείνει μια γυναίκα έγκυος, οι αποφάσεις σχετικά με το πότε και το αν θα κάνει ένα ζευγάρι παιδί, αν θα επιχειρήσει να το αποκτήσει με κυοφορία ή υιοθεσία, είναι μέρη που συνθέτουν τη μετάβαση από μια προηγούμενη κατάσταση στην κατάσταση της πατρότητας. Με την προσαρμογή στην ιδέα της εγκυμοσύνης της γυναίκας η κατάσταση εξελίσσεται. Η εγκυμοσύνη είναι οικογενειακή υπόθεση. Το ζευγάρι , όχι μόνο η γυναίκα, κυοφορεί. Ο πατέρας παίζει σπουδαίο ρόλο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της.

Μπορούμε να καταλάβουμε καλύτερα τη συμπεριφορά του αν τη συσχετίσουμε με τη δική της στην περίοδο αυτή.

Κατά συνέπεια, τα ερεθίσματα που δέχεται από το γεγονός της κύησης του συζύγου του είναι τόσο έντονα για τον πατέρα, ο οποίος δραστηριοποιείται για να προετοιμαστεί καταλλήλως συναισθηματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά για να αναλάβει τις ευθύνες και τις χαρές του νέου ρόλου. Το γυναικείο σώμα αποτελεί το μέσο ζωής, ανάπτυξης και επιβίωσης του εμβρύου, για αυτό και η μέλλουσα μητέρα θεωρείται υπεύθυνη για το μωρό της και αναλαμβάνει κατά το μεγαλύτερο ποσοστό στην φροντίδα του μωρού και του εαυτού της. Εξίσου υπεύθυνος, όμως, είναι και ο σύζυγός της , ο μελλοντικός πατέρας του παιδιού, ο οποίος με τις βιολογικές και σωματικές λειτουργίες του οργανισμού του έδωσε πνοή ζωής στον μικροοργανισμό που καλείται έμβρυο και συμμετέχει ενεργά και δυναμικά στην εγκυμοσύνη. Σε κάθε στιγμή, σε κάθε χαρά που προκαλείται από την εγκυμοσύνη, αλλά και σε κάθε πρόβλημα, που μπορεί να καταλήξει και στο θάνατο του εμβρύου δεν επηρεάζεται ψυχολογικά μόνο η μητέρα που κυοφορεί, αλλά και ο πατέρας, ο σύντροφος της εγκύου, που και αυτός έχει την ανάγκη να θρηνήσει και να πενθήσει για την απώλειά του.

3.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ

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, καθόλη 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 το μεγαλύτερο ενδιαφέρον. Είναι απαραίτητο, όμως, να στρέψουμε 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 πενθήσει 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 δένονται 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 αντανακλά 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 αναίσθητη 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 πρωτύτερα. 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 πρωτύτερα, 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 (Irving,1990).

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 (Παπαληγούρα,2001).

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 διώξούν τα κακά πνεύματα τα οποία θα μπορούσαν να βλάψουν τη μητέρα και το βρέφος και να εδραιώσουν την πατρότητα (Cole & Cole,2000) . 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 εμιμείτο τη διαδικασία του 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 εν τέλει 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(Kluger-Bell, 1990).

Παρόλη 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 παοτυχίες 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 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 στης οποίας 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 πενθήσουν 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 εκφρασθούν 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 θανάτου (Kluger-Bell, 1990).

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 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 θρηνούν 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.

4.1 «ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΕΝΘΟΥΣ» : προβλήματα και διαφορές μεταξύ μητέρας και πατέρα – μη επεξεργασμένο πένθος

Η λέξη «πένθος» αναφέρεται σε μία περίοδο έντονων συναισθημάτων, που αφορούν το θάνατο ενός αγαπημένου μας προσώπου. Η φυσιολογική πορεία της ανάρρωσης από το πένθος πολλές φορές υπερβαίνει τον ένα χρόνο . Όταν όμως οι αντιδράσεις μας αποκλίνουν από το φυσιολογικό και οι δυσκολίες μας να διαχειριστούμε το συναισθηματικό στρες συνεχίζουν χωρίς σταδιακή βελτίωση, τα πράγματα παίρνουν ανησυχητικές διαστάσεις. Οι αλλαγές στη συμπεριφορά που παρατηρούνται κατά την περίοδο του πένθους είναι οι ακόλουθες : κλάμα, ευερεθιστικότητα, ενασχόληση με την εικόνα του νεκρού, κοινωνική απόσυρση , μειωμένη συγκέντρωση και προσοχή , καταθλιπτική διάθεση και άγχος. Οι φυσικές αλλαγές που παρατηρούνται κατά την περίοδο του πένθους είναι οι εξής : μυϊκή αδυναμία, αναστάτωση του ύπνου, ενδοκρινικές αλλαγές, καρδιοαγγειακές αλλαγές και μείωση του βάρους.

Η θλίψη ,από την άλλη πλευρά ,είναι η συναισθηματική αντίδραση στην απώλεια. Δεν αποτελεί ασθένεια και δεν θεωρείται ψυχολογικό πρόβλημα. Τα συμπτώματά της είναι μέρος της φυσιολογικής πορείας της ανάρρωσης από την απώλεια και δεν αποτελούν σημάδι παθολογίας. Παρόλα αυτά , πολλές φορές η θλίψη παίρνει παρατεταμένες και πολύπλοκές μορφές. Αυτές οι μορφές ποικίλλουν αφού δεν υπάρχει μία ομοιογενής πορεία την οποία πρέπει να διανύσουμε όταν πενθούμε. Συνήθως, η πρώτη αντίδραση μετά την απώλεια είναι το σοκ και η δυσπιστία προς τη νέα πραγματικότητα. Μετά από μερικές μέρες αισθανόμαστε άδειοι και τα πάντα μας θυμίζουν ότι το κοντινό μας πρόσωπο έχει πεθάνει. Μετά έρχεται μία περίοδος απελπισίας ενώ αποδεχόμαστε την απώλεια. Τα

κυρίαρχα συναισθήματα είναι η λύπη και η αδυναμία να αισθανθούμε ευχαρίστηση. Η ένταση, η ανησυχία και το άγχος μπορεί να συντελούν στον λήθαργο και την κούραση. Τα φυσικά συμπτώματα είναι συχνά :πονοκέφαλοι, πόνοι στην πλάτη, δύσπνοια, ταχυπαλμία και περιστασιακή ζαλάδα και ναυτία.

Η θλίψη και το πένθος είναι πολύπλοκα, αλλά συσχετιζόμενα δυναμικά συμπεριφοράς. Περιλαμβάνουν δύο πλευρές από το ίδιο εμπειρικό φαινόμενο. Η θλίψη είναι η «εσωτερική πλευρά»και το πένθος η «εξωτερική πλευρά» κάποιου που πονάει και υποφέρει. Κατά συνέπεια, μπορούμε να συσχετίσουμε τη θλίψη με την κρυφή, συναισθηματική πλευρά και το πένθος με τη φανερή, συμπεριφορική πλευρά. Το να πενθείς και να θρηνείς είναι απαραίτητο για τον οργανισμό. Είναι σωστό, δίκαιο και χρήσιμο ως απάντηση του οργανισμού στην εμπειρία της απώλειας, απογοήτευσης ή αποχωρισμού. Πρέπει να είναι αναμενόμενο και να ενθαρρύνεται με ιδιαίτερο σεβασμό σε περίπτωση θανάτου.

Το άτομο που πενθεί πρέπει να ενθαρρύνεται , να μην πιέζεται, να μην τον καλοπιάνουν ή να τον εξαναγκάζουν, να εκφράζει ελεύθερα τα συναισθήματά του όσο οδυνηρή κι αν είναι η εμπειρία. Οι δύο θεραπευτικές μεταβλητές του ατόμου, που πενθεί τυπικά είναι η συζήτηση και τα δάκρυα. Με το να μοιράζεται και να εκφράζει τη θλίψη του βοηθάει να απαλύνει και να μειώνεται ο πόνος του. Τα δάκρυα του πόνου είναι τα δάκρυα της κάθαρσης. Το άτομο που βρίσκεται σε αυτή τη θέση πρέπει να έχει το θάρρος να αντιμετωπίζει τους φόβους του και τις ενοχές του και να είναι προετοιμασμένος να δοκιμάσει την καρδιά του με σκοπό να θεραπευθεί ο πόνος του.

Μολονότι μπορούμε και μιλάμε για στάδια του πένθους, στην πραγματικότητα η σχέση μεταξύ των σταδίων αυτών δεν είναι αυστηρώς αμετάβλητη χρονολογικά, αλλά συχνά

εκδηλώνονται ταυτόχρονα και το ένα συμπληρώνει το άλλο. Τα γενικότερα, λοιπόν στάδια της διαδικασίας πένθους είναι τα εξής :

1. *Σοκ.* Αρχικά ο πενθών είναι καταβαλλόμενος συναισθηματικά και δύσπιστος. Καθίσταται παράλυτος συναισθηματικά και δεν αντιδρά στα συναισθήματα.
2. *Άρνηση*. Ο πενθών το βρίσκει αδύνατον να αποδεχθεί την πραγματικότητα της τραγωδίας. Η αισιόδοξη σκέψη κυριαρχεί και πιθανότατα να προσδοκά να δει το νεκρό ξανά ζωντανό.
3. *Κατάθλιψη / θυμός*. Ο πενθών είναι στενοχωρημένος μπροστά στην συνειδητοποίηση του χαμού ή του αποχωρισμού , καθώς επίσης και θυμωμένος για την απογοήτευση που προκαλεί το γεγονός.
4. *Μοναξιά*. Ο πενθών έχει την αίσθηση ότι τον εγκατέλειψαν ή τον παράτησαν . Αισθάνεται απομονωμένος, κενός και ξεκομμένος από τον κόσμο.
5. *Αποδοχή*. Το τελικό στάδιο αυτό προϋποθέτει την αποτελεσματική αντιμετώπιση του μεταβαλλόμενου πόνου και των ανάμεικτων συναισθημάτων (εχθρότητα, ενοχές, φόβοι, κτλ) και στην επίλυσή τους.

Το άτομο που πενθεί πρέπει να ενθαρρύνεται - κι όχι να πιέζεται- να εκφράζει ελεύθερα τα συναισθήματά του , όσο οδυνηρή εμπειρία και αν είναι. Αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω της συζήτησης με κάποιο άτομο που βίωσε ανάλογη εμπειρία ή με κάποιο πρόσωπο του στενού του περιβάλλον που θα μπορεί να του συμπαρασταθεί .Συνεπώς, θα υποστηρίζαμε ότι αυτός που πενθεί θα έπρεπε να προσπαθεί να είναι καλός, ευαίσθητος και υπομονετικός αφηγητής και ακροατής και να έχει το κουράγιο να αντιμετωπίζει τους φόβους του , τις ενοχές και την λύπη του και να προετοιμάζει να δοκιμάσει την καρδιά του με την προϋπόθεση να ανακουφιστεί.

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 (Irving ,1990). 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 πενθήσουν οι μητέρες.

Με την γνωστοποίηση του γεγονότος του θανάτου , αυτός που πενθεί είναι αρκετά σοκαρισμένος και μουδιασμένος, 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, 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»(Parkes,1985). 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 (Irving,1990). 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 ση μοναδικότητα 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 περιγγενητικού 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 πενθήσει 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 πενθήσει 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 τους (Krone & Harris, 1988).

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 πενθήσει , 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 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 μέλλοντος (Irving, 1990).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 πενθήσει 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 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 ζωηρή 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 τους (Irving, 1990).

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 – συμπεριλαμβάνοντας 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 [(Newton & Newton (1988)], 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 κοινωνία (Irving,1990) , 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 έχουνε 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 ενδομήτριου θανάτου και εξασφαλίζοντας ένα υποστηρικτικό πρόγραμμα για τους γονείς των οποίων τα νεογνά έχουν πεθάνει (Irving,1990).

Η δυσκολία να αναγνωρίσει κανείς μια ζωή και να θρηνήσει 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 θάνατος είναι ιδιαίτερα πολύπλοκος για να επιλυθεί. Σε αντίθεση με το απτό, υπαρκτό μωρό, απώλειες που δεν είχαν επιλυθεί νωρίτερα μπορούν να ταυτιστούνε με το φαντασιωσικό , 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 (ιδιαιτέρως 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 πένθους (Irving,1990).

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 πενθήσουν 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 πενθήσουν 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 πενθήσει 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, 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 υπάρχει απτή απόδειξη για τη ύπαρξη του παιδιού δημιουργεί την αίσθηση του μη πραγματικού. Τα ανδρόγυνα που έχουν βιώσει μια τέτοια εμπειρία ανακαλύπτουν ότι θρηνούν 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.

4.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΜΠΟΡΕΣΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΝΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΟΥΝ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΣΤΙΣ ΝΕΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ ΤΟΥΣ

Στις προηγούμενες ενότητες εμβαθύναμε 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 ιδιάζουσες 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 θρηνούν. 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 αντιμετώπίση τους από το κοντινό οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον, αλλά και η ίδρυση υποστηριχτικών 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.

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 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 πενθήσουν ομαλά και σωστά για την απώλειά τους και στη συνέχεια να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες της ζωής τους.

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 πενθήσουν 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.

.

- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-

Αμπατζόγλου, Γ. , & Μανωλόπουλος, Σ. (1998). *Προσεγγίσεις της γέννησης.* Θεσσαλονίκη : University Studio Press.

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.

Adler, J. , Alson, R. , Halamka, J. ,Talavera, F. , Zwanger, M. (2001). Abortion Inevitable. *EMedicine Journal,2,2-10.*

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 After Spontaneous Abortion. *American Family Physician,* 61, 1689-1696.

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). Concerning parental vulnerability : issues around child and infant loss. In E. J. Anthony, C. Koupernik, & C. Chiland , *The child in his family* (vol.4, pp. 219-230). New York : Wiley

Corr, A. C. & Wass, H. (1984). *Childhood and death.*Washington/New York /london : Hemisphere Publishing Corporation.

Furman, E. (1978). The death of the newborn : care of the parents. *Birth and the family journal,* 5, 214-218.

Ironside, V. (1996). *You 'll get over it(the rage of bereavement).* London : hamish Hamilton.

Irving, G. L. (1990). *When a baby dies- psychotherapy for pregnancy and newborn loss.* Binghamton, New York : Yale University Press, New Haven and London.

Kaplan, J. L. (1995). *No voice is ever wholly lost.* New York :A Touchstone Book

Karp,D. A. (1997). *Speaking of sadness.* New York/Oxford :Oxford University Press.

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

Kluger-Bell, K. (1998). *Unspeakable loss*. New York : Quill.

Kohut, H. (1971). *The analysis of the self.* New York:International Universities Press.

Krone, C. , & Harris, C. (1988). The importance of infant gender and family resemblance within parent's perinatal bereavement process : Establishing personhood. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 2, 1-11.

Lockwood, S. , & Lewis, I. (1980). Management of grieving after stillbirth. *Medical Journal of Australia,* 2, 308-311.

Newton, M. , & Newton, E. (1988). *Complications of Gynecologic and Obstetric Management.* Philadelphia : W.B. Saunders.

Parkes, C. M. (1980). Bereavement counselling : Doew it work? *British Medical Journal,*281, 3-6.

Parke,R.D. (19). *Ο Πατέρας :η συμβολή του στη διαμόρφωση του παιδιού.* Αθήνα:Κουτσούμπος-Fontana.

Peppers, L. , & Knapp, R. (1980). *Motherhood and mourning : Perinatal death.* New York : Praeger.

Rubin, S. (1981). A two-track model of bereavement : Theory and application in research. *American Journal of Orthopsychiatry,* 51, 101-109.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

ΠΡΟΛΟΓΟΣ …… **1**
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ……**2**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 «9 μήνες» : επιθυμία και κίνητρο για αναπαραγωγή……**4**
1.2 Γενικά στοιχεία για την αποβολή εμβρύου και το νεογνικό θάνατο……**8**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Ψυχολογικές επιπτώσεις του περιγεννητικού θανάτου στη μητέρα……**12**
2.2 Μια αληθινή εμπειρία : η προσωπική εμπειρία μιας μητέρας που βίωσε την τραυματική εμπειρία του περιγεννητικού θανάτου……**21**
2.3 Διαταραχή από Οξύ Στρες /Διαταραχή Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες……..**26**
2.4 Στρατηγικές αντιμετώπισης της διαταραχής από Οξύ Στρες και της διαταραχής Μετά από ψυχοτραυματικό Στρες……**32**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Θεωρίες για την πατρότητα – πατρότητα και εγκυμοσύνη……**33**
3.2 Ψυχολογικές επιπτώσεις του περιγεννητικού θανάτου στον πατέρα……..**36**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 «Διαδικασία πένθους» : προβλήματα και διαφορές μεταξύ μητέρας και πατέρα – μη επεξεργασμένο πένθος……**44**
4.2 Προτάσεις για να μπορέσουν οι γονείς να προσαρμοστούν καλύτερα στις νέες αλλαγές της ζωής τους που προκύπτουν ύστερα από το θάνατο του μωρού τους……**58**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ……..**62**