

1

Η ΔΟΥΛΕΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Όπως υπογραμμίζουν οι Berrini και Carati (1982), στις φυσιολογικές εγκυμοσύνες οι ημέρες της λοχείας αποτελούν για τη μητέρα μια περίοδο κρίσης μέσα σ' όλη την ψυχολογική διαδικασία που συνοδεύει τη γέννηση ενός παιδιού, από τη στιγμή που προγραμματίζεται και φαντασιώνεται η σύλληψη και η εγκυμοσύνη έως τη στιγμή της σχέσης με το νεογνό. Κατά τη διάρκεια αυτών των ημερών οι προσδοκίες και οι ανησυχίες, οι οποίες μέχρι τώρα είχαν ως αντικείμενο το μελλοντικό μωρό, φαίνεται να συγχέονται, καθώς αναδύονται παιδικά τμήματα του εαυτού. Αυτά αναζητούν να εμπεριεχθούν και να ενδυναμωθούν, έως ότου μπορέσει να εκφρασθεί η φυσική μητρική ενσκόληση της γυναίκας στη σχέση με το νεογνό, το οποίο έχει ανάγκη, για να αρχίσει να υπάρχει, από μια μητέρα που να μπορεί να το τρέφει, να το στηρίζει και να το παρηγορεί.

Στη διάρκεια των ημερών αυτών η γυναίκα βρίσκεται σε μια κατάσταση ιδιαίτερης ευθραυστότητας, “μια κατάσταση πολύ ειδική που μοιάζει με αρρώστια μολονότι είναι φυσιολογική [...]”, αναφέρει ο Winnicott (1958). Η ένταση αυτής της κατάστασης θα έπρεπε να μειωθεί και να εξαλειφθεί με την πάροδο των πρώτων ημερών και των πρώτων εβδομάδων της ζωής του παιδιού, χάρη στην επικοινωνία που αναπτύσσεται ανάμεσα στη μητέρα και το νεογνό (“σχέση με το στήθος” και “σφιχταγκίαλισμα” – “holding”), καθώς και στην αμοιβαία προσαρμογή.

Γνωρίζουμε ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πραγματοποιείται μια εσωτερική επεξεργασία (ενστικτωδώς και σε επίπεδο φαντασίωσης) με κύρια χαρακτηριστικά το πέρασμα από μια αρχική ναρκισσιστική-συγχωνευτική θέση σε επενδύσεις αντικειμένων, μέσα από τη σταδιακή μετάβαση του ενδιαφέροντος της γυναίκας από τον εαυτό της στο παιδί, το οποίο αντιλαμβάνεται πια ως κάτι που

διαφοροποιείται απ' αυτήν.

Ο ναρκισσισμός και οι αρχικοί μηχανισμοί εξιδανίκευσης και προβληματικής ταυτοποίησης (το κύημα συγχέεται με τμήματα του σώματος της γυναίκας και με τις προσδοκίες του ναρκισσιστικού εαυτού) σταδιακά μειώνονται, καθώς ενώνονται στη γυναίκα κομμάτια ώριμα και παιδικά του εαυτού (μητρικός εαυτός (Sé) και εαυτός (Sé) παιδικής ηλικίας) και με την αποδοχή του αποχωρισμού από το παιδί που πραγματοποιείται με τη φυσική διακοπή του τοκετού, έως τη νέα σχέση με το νεογνό.

Πρόκειται για μια διαδικασία, η οποία μπορεί να επαναφέρει παλιές συγκρούσεις με τα εσωτερικά αντικείμενα, όλα τα άγχη και τις απογοητεύσεις της απώλειας της συγχώνευσης και της παντοδυναμίας, τα άγχη και τον πόνο του αποχωρισμού και της κατάθλιψης. Η διαδικασία πραγματοποιείται κυρίως με τη σύνδεση ανάμεσα στα μητρικά και παιδικά κομμάτια του εαυτού της γυναίκας, έως ότου αναδυθεί η μητρική ενασχόληση, η οποία κάνει τη γυναίκα φυσική αναφορά του παιδιού.

Η γυναίκα, κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αυτής από την αρχή της εγκυμοσύνης έως τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του παιδιού, πρέπει να ξαναζήσει και να εγκαταλείψει ένα μέρος των δικών της βιωμάτων και των προσδοκιών της παιδικής της ηλικίας (να εγκαταλείψει μνήμη και επιθυμίες, όπως λέει ο Bion 1967b) για να μπορέσει να γίνει ικανή “να ενασχοληθεί” και ν’ αγαπήσει στην πραγματικότητα το παιδί. Η αμοιβαία συναισθηματική εμπειρία της σχέσης με το στήθος θα οδηγήσει τη μητέρα σταδιακά σε μια σχέση ταυτοποίησης με το παιδί, πιο ώριμη και ήρεμη από εκείνην που ακολουθεί τη γέννηση, έτσι ώστε να αποδεχθεί γι’ αυτό ένα μέλλον και ανάγκες οι οποίες δεν θα ταυτίζονται απαραίτητα με τις φαντασιώσεις της εγκυμοσύνης.

Ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του βρέφους και μέσα από μια διαδικασία αμοιβαίας προσαρμογής και ικανοποίησης, η γυναίκα αποκτά την ταυτότητα μιας μητέρας “επαρκώς καλής”, η οποία ταυτίζεται και στηρίζεται από μια “καλή εσωτερική μητέρα” που πρέπει να καταφέρει να επιβεβαιωθεί κατά τις ημέρες της λοχείας και μέσα στο ίδιο το μαιευτήριο, με τη στήριξη και τη συγκατάθεση μιας καλής εξωτερικής πραγματικότητας (Berrini, Carati 1982, Elkan 1981, Kennell et al 1991, Klaus et al 1980, Sosa et al 1980).

Ωστόσο, εάν για διάφορους λόγους το νεογνό αμέσως μετά τον τοκετό αποχωριστεί από τη μητέρα, έστω και για σύντομο χρονικό διάστημα, τότε πραγματοποιείται μια σημαντική παρεμβολή στη δια-

δικασία που περιγράψαμε προηγουμένως, με πιθανές συνέπειες καταθλιπτικού τύπου στο ζεύγος μητέρα-παιδί.

Είναι φανερό ότι η ανάγκη νοσηλείας του νεογνού στη μονάδα εντατικής θεραπείας, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για πολύ πρόωρα παιδιά ή για περιπτώσεις νεογνών υψηλού κινδύνου, προκαλεί μια πιο εκτεταμένη συναισθηματική σύγχυση, η οποία δεν αφορά μόνο το ζεύγος μητέρα-παιδί, αλλά πληγώνει έντονα και τον πατέρα. Το γεγονός αποτελεί ένα πραγματικό τραύμα για τους γονείς, το οποίο προκαλεί την απότομη διακοπή ενός οικογενειακού προγραμματισμού· μπορεί μάλιστα να μην είναι το ίδιο και για τους 2 γονείς αλλά να παρουσιάζει διαφορετικά χαρακτηριστικά ανάλογα με την ιδιαιτερότητα του ζευγαριού και κυρίως της μητέρας. Η γέννηση του πολύ πρόωρου νεογνού ενδέχεται να αποτελέσει την πρώτη εμπειρία τενοποίησης για δύο νέους γονείς.

Όταν το ζευγάρι είναι ταιριαστό και η ένωσή τους εκφράζει την επιθυμία τους να δημιουργήσουν οικογένεια, το παιδί αποτελεί “το άτομο” εκείνο το οποίο δίνει στους γονείς την ευκαιρία να “γίνουν οικογένεια”, την ευκαιρία διαιώνισης για τους ίδιους, “μια άλλη δυνατότητα ζωής” (Brazelton 1981). Δημιουργώντας το παιδί επιθυμούν να δημιουργήσουν ένα πλάσμα που να περικλείει και να εκφράζει τις καλύτερες δικές τους ποιότητες και εκείνες των γονιών τους. Αλλά δεν είναι μόνο αυτό· το ζευγάρι διακρίνει στο παιδί το μέσον για μια πιο ολοκληρωμένη αρμονία.

Ανάλογα συναισθήματα μπορούν να αναγνωριστούν και σε ταιριαστά ζευγάρια που επιθυμούν να συμπληρώσουν τον οικογενειακό τους πυρήνα με ένα δεύτερο ή τρίτο παιδί. Ωστόσο, δεν αποτελεί πάντοτε μέρος του οικογενειακού προγραμματισμού το νεογνό που χρειάζεται νοσηλεία σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας. Σε μειονεκτικά ζευγάρια, από κοινωνική άποψη και ιδιαίτερα όταν υπάρχει πρόβλημα τοξικοεξάρτησης, η εγκυμοσύνη και η γέννηση ενός παιδιού αποτελούν γεγονότα που προήλθαν μέσα από μια φυσική πράξη δίχως να έχει προηγηθεί μια διαδικασία νοητικής επεξεργασίας. Σ’ αυτές τις περιπτώσεις ο πρόωρος τοκετός αποτελεί ένα γεγονός που φέρνει τους γονείς αντιμέτωπους, για πρώτη φορά και με έναν δραματικό μάλιστα τρόπο, με την ύπαρξη του παιδιού και με την ανάγκη ανάληψης ευθυνών, η οποία τους καταπιέζει και τους τρομοκρατεί. Κατά τον ίδιο τρόπο δεν υπάρχει οικογενειακός προγραμματισμός καλά διαρθρωμένος και γεμάτος ελπίδες στις περιπτώσεις νοσηλευόμενων μικρών παιδιών, οι μητέρες των οποίων είχαν προηγουμένως πολλές αποβολές ή είχαν γεννήσει πρόωρα νεογνά που κατέληξαν

σύντομα.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις η γέννηση του παιδιού είναι αποτέλεσμα περιόδων έντονου άγχους, ενώ η αναζήτηση της νέας εγκυμοσύνης συνήθως δεν έχει την αρχή της στην επεξεργασία του πένθους για τις προηγούμενες αποβολές ή το θάνατο του νεογνού (Reid 1993). Το νέο παιδί αναζητάται περισσότερο για την αντικατάσταση του προηγούμενου και αποτελεί μια προσπάθεια άρνησης της εγκυμοσύνης που διακόπηκε.

Ακολουθεί η διήγηση μιας μητέρας ενός πρόωρου νεογνού 7 μηνών, του Alberico, η οποία πριν από τη γέννηση του παιδιού είχε 5 αυτόματες αποβολές:

Σίγουρα μετά τις αποβολές αισθανόμουν ξοφλημένη, ανίκανη ν' αποκτήσω παιδιά. Πράγματι ακόμη και γι' αυτό το παιδί φοβόμουν συνεχώς ότι μπορεί να το χάσω και στη συνέχεια υπέφερα γιατί δεν κατάφερα να το κρατήσω έως το τέλος. Δεν ξέρω γιατί συνέχισα ν' αναζητώ μια εγκυμοσύνη παρόλο που στην τρίτη αποβολή, κατά τον έλεγχο με το υπερηχογράφημα, μου είχαν πει πως το παιδί ήταν ήδη νεκρό. Το είδα νεκρό, να επιπλέει πάνω στο αμνιακό υγρό. Έμεινα απολιθωμένη, δεν ξέρω πώς κατάφερα να επιστρέψω στο σπίτι. Ήμουν μόνη, δεν είχα θελήσει να με συνοδεύσει ο σύζυγος. Δεν ξέρω γιατί συνέχισα ν' αναζητώ μια εγκυμοσύνη [...]. Ίσως να συμβαίνει γιατί κάποιος δεν καταφέρνει να έχει κάτι. Δεν έκανα ποτέ μια ανάλυση για να καταλάβω γιατί συμπεριφερόμουν έτσι, γιατί επέμενα τόσο πολύ μ' όλες εκείνες τις εξετάσεις, ακόμη και πριν αποκτήσω τον Alberico, ο οποίος ήλθε τυχαία, χωρίς βέβαια να έχω κάνει κάτι για να το αποφύγω. Σίγουρα δεν είναι μια ικανοποιημένη επιθυμία μητρότητας. Μετά από κάθε αποβολή ξανάρχιζα από την αρχή, προχωρούσα, τον πρώτο καιρό υπέφερα. Υπέφερα όταν έβλεπα μια έγκυο γυναίκα. Το Σεπτέμβριο είχα μια αποβολή και όταν τον Φεβρουάριο η νύφη μου έμεινε έγκυος έκλαψα. Όταν ήμουν έγκυος στον Alberico και η κοιλιά μου μεγάλωνε δεν ήμουν ευχαριστημένη, δεν ήμουν πεπεισμένη, ίσως από φόβο μήπως τον χάσω. Είναι παράξενο, γιατί όταν παλιότερα έβλεπα έγκυες γυναίκες τις θαύμαζα που προχωρούσαν. Στον 7ο μήνα δεν φοβόμουν πλέον, αλλά δεν ήμουν και ήρεμη, παρόλο που αισθανόμουν το παιδί ήμουν πάντα αγχωμένη. Έλεγα στον εαυτό μου: το νιώθω τόσο λίγο, θα έπρεπε να τα είχα καταφέρει νωρίτερα. Παρόλα αυτά επέβαλα πάντα στον εαυτό μου να είμαι ήρεμη.

Θα μπορούσα ν' απολαύσω λίγο περισσότερο την εγκυμοσύνη μου, πήγαινα νωρίς για ύπνο, ξεκουραζόμουν αλλά ένιωθα κουρασμένη, ίσως γιατί ήμουν 40 ετών [...].

Παρά το γεγονός ότι το οικογενειακό πλαίσιο μέσα στο οποίο γεννιέται το πολύ πρόωρο νεογνό ή το νεογνό σε υψηλό κίνδυνο, διαφέρει από περίπτωση σε περίπτωση, εντούτοις υπάρχουν στοιχεία συναισθηματικού χαρακτήρα που εξομοιώνουν τους γονείς και τα

οποία μπορεί να λάβουν λίγο-πολύ δραματικά χαρακτηριστικά ανάλογα με τη δομή της προσωπικότητάς τους.

Η παρέμβαση

Είναι απαραίτητο ν' αναφέρω ότι στο τμήμα που εργάζομαι, το οποίο λειτουργεί από το 1973, λόγω συγκεκριμένων απόψεων απέναντι στο ειδικό πρόβλημα — οι οποίες ανάγονται στην εποχή του '50 (Prugh 1953) και στην ιδιαίτερη ευαισθησία του Διευθυντή —, οι μητέρες, στην αρχή αυτές που θήλαζαν και στη συνέχεια όλες, μπορούσαν κατευθείαν να έλθουν σε άμεση επαφή με το μωρό τους ήδη μέσα στο νοσοκομείο. Αυτό βέβαια ήταν επιτρεπτό μόνο κατά την περίοδο που το νεογνό βρισκόταν στο νεογνολογικό τμήμα.

Η πρώτη μου παρέμβαση στους γονείς ήταν να τους παρακινήσω να μείνουν κοντά στο παιδί τους όσο το δυνατόν περισσότερο κατά τη διάρκεια της ημέρας, από την αρχή της νοσηλείας. Το πρώιμο πλησίασμα των γονιών στο μωρό είναι σημαντικό όχι μόνο γιατί διευκολύνει τη λειτουργία της προσκόλλησης που απασχόλησε τόσο τη βιβλιογραφία (Bowlby 1958, Iye-Kropf et al 1976, Robson, Moss 1970) αλλά και γιατί αποτρέπει τη δημιουργία παραποιημένων αντιλήψεων για το παιδί. Αυτές συνήθως μεγαλοποιούνται, πέρα από τις φαντασιώσεις που προκαλεί η πρόωγη γέννηση, από τον απειλητικό και άγνωστο τεχνικό εξοπλισμό της κλινικής, από κοινές προλήψεις σχετικά με τη μελλοντική ανάπτυξη του πρόωρου (Lombardi, Argese 1982).

Οι Broussard και Martner (1970) επιβεβαίωσαν τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στις πρώιμες αντιλήψεις της μητέρας και τη μετέπειτα ανάπτυξη του παιδιού, διαπιστώνοντας υψηλά ποσοστά συναισθηματικών διαταραχών σε παιδιά, τα οποία εκτιμήθηκαν σε ηλικία μόλις τεσσεράμισι ετών, είχαν γεννηθεί τελειόμηνα και των οποίων οι μητέρες ένα μήνα μετά από τον τοκετό θεωρούσαν ήδη το παιδί τους ολότελα “κατώτερο” σε σχέση με τον μέσο όρο των άλλων νεογνών. Από την άλλη πλευρά ένα τέτοιο συναίσθημα είναι αρκετά συνηθισμένο σε γονείς νεογνών που νοσηλεύονται στην εντατική· συνήθως αυτοί αντιμετωπίζουν μια κατάσταση που είναι έντονα καταθλιπτική (Marazzini, Mazzucchelli 1990, Peloso et al 1989, Satgi, Souli 1976).

Οι Benfield, Leib και Reuter (1976) μελετώντας τις συνήθειες, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές των γονιών νεογνών σε υψηλό κίνδυνο, συνάντησαν στο μεγαλύτερο ποσοστό αυτών των περιπτώ-

σεων – ιδιαίτερα στις μητέρες – φανερές αντιδράσεις πόνου και αγωνίας παρόμοιες μ' εκείνες των γονιών, τα παιδιά των οποίων δεν επιβιώνουν. Σύμφωνα με τους συγγραφείς πρόκειται για μια αίσθηση προκαταβολικής αγωνίας που εμφανίζεται συνήθως μετά τη γέννηση και αμέσως μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Η παρουσία της αγωνίας δεν συνδέεται απαραίτητα με τη βαρύτητα της αρρώστιας του νεογνού αλλά περισσότερο με την αναγκαιότητα μιας θεραπείας του αναπνευστικού ή διαδικασιών που μπορεί να είναι τραυματικές.

Πολύ ενδιαφέρουσα είναι επίσης η αναφορά των Klaus και Kennell (1970), οι οποίοι παρατηρώντας τη συμπεριφορά μητέρων προς το τελειόμηνο παιδί τους και άλλων προς το πρόωρο μικρό τους, διαπίστωσαν ότι η πρώτη ομάδα μητέρων παρουσίαζε μια συμπεριφορά οργανωμένη και αναμενόμενη, όπως επαφή με τα άκρα, χαϊδεμα στο θώρακα, αναζήτηση του βλέμματος. Στις μητέρες των πρόωρων παιδιών, αντίθετα, υπήρχε μια καθυστέρηση στην εξέλιξη της συμπεριφοράς και η αλληλουχία της ήταν αλλοιωμένη.

Το γεγονός αυτό αποδόθηκε από τους συγγραφείς στην αβεβαιότητα σχετικά με την υγεία του πρόωρου, το οποίο δίνει την εντύπωση πως δεν θα επιβιώσει, στην καθυστέρηση επαφής και στην έλλειψη εμπειρίας που οφείλεται στο φραγμό της θερμοκοιτίδας.

Δεν είναι τυχαίο ότι το “σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού” αφορά σε διπλάσιο ποσοστό παιδιά τα οποία με τη γέννησή τους αναγκάστηκαν να νοσηλευθούν για μακρό χρονικό διάστημα σε νοσοκομείο, αποχωριζόμενα έτσι από τη μητέρα (Klein, Stern 1971). Σ' αυτές τις περιπτώσεις, οι συναισθηματικές δυσκολίες που εκδηλώνονται με μια άρνηση και μια βίαιη επιθετικότητα της μητέρας απέναντι στο παιδί οφείλονται σε ελλειμματική εξέλιξη της διαδικασίας της “μητρικής προσκόλλησης”, με την οποία ασχολήθηκαν ιδιαίτερα οι Klaus, Kennell (1983), Robson (1987) στα Ηνωμένα Έθνη και Ive-Kropf, Negroni και Nordio (1976) στην Ιταλία.

Η πρώιμη συνάντηση των γονιών με το παιδί είναι εξίσου σημαντική τόσο για τη συναισθηματική κατάσταση των γονιών όσο και την ψυχοσωματική υγεία του παιδιού.

Ο Minde (Minde et al 1980) κατ' αυτή την έννοια παρατήρησε ότι τα νεογνά που διατηρούσαν περισσότερο τα μάτια ανοιχτά ήταν εκείνα που οι μητέρες τους τα άγγιζαν και τα χαϊδεύαν συχνότερα (η παρατήρηση αυτή δεν επιβεβαιώνεται από τη δική μου επαγγελματική εμπειρία, όπως θα φανεί παρακάτω: Κεφ 3, πλαίσιο 8). Πράγματι υπάρχουν παιδιά τα οποία, παρά το γεγονός ότι οι γονείς είναι πάντα δίπλα τους και με πολύ αγάπη, εντούτοις περνούν πολλές ώρες, ιδι-

αίτερα το πρώτο διάστημα νοσηλείας, με το να κοιμούνται σε μια κατάσταση “προστατευτικής απάθειας”, όπως την ονομάζει ο Tronick 1989. Ο Minde (Minde et al 1978) πάλι, συσχετίζει την κινητική δραστηριότητα του παιδιού με τα αγγίγματα και τα μητρικά χαμόγελα.

Αλλά όχι μόνο. Οι Klaus και Kennell (1982, 1983) υπογραμμίζουν ότι γενικά τα πρόωρα, τα οποία αγγίζονται, νανουρίζονται, χαϊδεύονται πιο συχνά κατά την παραμονή τους στην κλινική, παρουσιάζουν έναν αξιοσημείωτα μικρότερο αριθμό επεισοδίων άπνοιας, καλύτερη αύξηση βάρους, μικρότερο αριθμό κενώσεων και μεγαλύτερη ανάπτυξη ορισμένων λειτουργιών του κεντρικού νευρικού συστήματος, η οποία παραμένει για ένα σύντομο χρονικό διάστημα και μετά την έξοδο και επάνοδο στο σπίτι.

Ο Fau (1973) υποθέτει ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στη διατροφή χωρίς επαφή στη θερμοκοιτίδα και την εμφάνιση πρώιμης και σοβαρής ανορεξίας, η οποία συνδέεται με την ανάγκη και τη θέληση της μητέρας ν’ αναπληρώσει το χαμένο χρόνο.

Από το Σεπτέμβριο του 1982 ξεκίνησα μια σειρά συζητήσεων με τις μητέρες των νεογνών που νοσηλεύονταν κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών μετά τον τοκετό με σκοπό να τις βοηθήσω να αναδομήσουν τη σχέση τους και την ενασχόλησή τους με το παιδί.

Έχοντας υπ’ όψιν τη σπουδαιότητα του ρόλου του προσωπικού στην υγεία του παιδιού, στην ψυχολογική κατάσταση των γονιών και στη σύγκρουση που συχνά χαρακτηρίζει τη συναισθηματική κατάσταση και τις σχέσεις υγειονομικού προσωπικού-γονέων, σκέφτηκα να εμπλέξω όλους τους εργαζόμενους στο τμήμα σ’ αυτή τη νέα δουλειά που περιλαμβάνει και την παρατήρηση του πρόωρου.

Στις εβδομαδιαίες συναντήσεις με τις νοσηλεύτριες συζητήσα τα θέματα που αφορούσαν τις συναντήσεις με τους γονείς, για να κατανοήσω τους αμυντικούς μηχανισμούς που εκφράζονταν απ’ αυτούς, όπως η άρνηση, ο διαχωρισμός και η προβολή, η οποία συχνά εκφραζόταν πάνω στο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό που ασχολείται με το παιδί. Έτσι το προσωπικό κατάφερε να κατανοεί καλύτερα τις καταστάσεις στις οποίες βρίσκονταν αντί να αντιδρά σ’ αυτές.

Επίσης, η συζήτηση και τα σχόλια στις συναντήσεις επέτρεψαν τη βελτίωση και την επέκταση των περιβαλλοντικών επεμβάσεων.

Έτσι χάρη στην υπόδειξη μιας νοσηλεύτριας σκέφτηκα να συζητήσω όχι μόνο με τη μητέρα αλλά και με τον πατέρα, στον οποίον και έγινε πρόταση να παρευρεθεί στη συνάντηση μαζί με τη σύζυγο. Μεταφέρω το πόρισμα από την παρατήρηση του Silvio, πρόωρου 33

εβδομάδων, θέμα συζήτησης στην ομάδα των νοσηλευτριών, που έφερε στην επιφάνεια την ανάγκη να καλέσουμε στη συνέντευξη και τον πατέρα.

Έρχονται η μητέρα και ο πατέρας. Συστήνομαι. Ο πατέρας αστεειυόμενος λέει ότι αυτό το παιδί “δεν θα γίνει”, εννοώντας ότι δεν θα μεγαλώσει και το επαναλαμβάνει πολλές φορές απευθυνόμενος και σε μένα. Η μητέρα αντίθετα του απαντά ότι αυτό δεν είναι αλήθεια, ότι αυτές τις ημέρες αυξήθηκε κατά εκατό γραμμάρια. Μετά βάζει τα χέρια της στη θερμοκοιτίδα, σηκώνει το παιδί και το βάζει σε καθιστή θέση. Ο πατέρας αρκείται στο να χτυπά το τζάμι της θερμοκοιτίδας προσπαθώντας να τραβήξει την προσοχή του παιδιού. Μετά κοιτάζοντάς το λέει ότι “δεν έχει το πρόσωπο σχηματισμένο” (παρατηρητής G. Odone).

Οι συνεντεύξεις διαρκούσαν περίπου μια ώρα και είχαν κατεύθυνση ψυχαναλυτικού τύπου, επιτρέποντας έτσι ελεύθερη ροή στην επικοινωνία των γονιών, ώστε να μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις φαντασίες τους.

Ιδιαίτερα από τους γονείς των παιδιών που νοσηλεύονταν για ελαφριά νοσήματα μπορέσαμε να συλλέξουμε στοιχεία που δεν ήταν απαραίτητα βιώματα άγχους, αλλά φαντασίες που συνδέονται με τη ζωτικότητα της εγκυμοσύνης. Για παράδειγμα μια μητέρα ανέφερε ότι το μεγαλύτερο παιδί της τη ρώτησε αν το αδελφάκι στην κοιλιά είχε ένα μαχαιράκι, ώστε ν’ ανοίξει για να βγει στον κόσμο.

Ένας προσεχτικός, λοιπόν, συλλογισμός πάνω στη δουλειά που γινόταν με βοήθησε να κατανοήσω, ότι ήταν επικίνδυνο να γίνεται αδιάκριτα αυτός ο τύπος παρέμβασης στους γονείς των παιδιών που νοσηλεύονται. Πράγματι ορισμένοι από αυτούς είχαν την εντύπωση ότι το παιδί τους ήταν πολύ σοβαρά, ακόμη και όταν η νοσηλεία γινόταν για ελαφρά παθολογικά προβλήματα.

Γι’ αυτό το λόγο, μέσα στην προκαθορισμένη εβδομαδιαία συνάντηση με το προσωπικό του τμήματος, αποφασίστηκε να γίνεται η συνέντευξη μόνο με τους γονείς των παιδιών τα οποία ήταν πολύ πρόωρα ή με γονείς που παρουσίαζαν έντονα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Τα άγχη του θανάτου

Παρά την προσεχτική εφαρμογή σε ποικίλες ατομικές καταστάσεις, η επέμβαση δεν φαινόταν αρκετά κατάλληλη για το σκοπό που προτάθηκε. Πράγματι δεν μπορούσε να βοηθήσει επαρκώς τους γονείς να διακρίνουν έως ποιο σημείο η αγωνία προερχόταν από τη δική τους προσωπική εμπειρία ή από το παιδί, το οποίο ένιωθαν ότι κιν-

δύνεψε να πεθάνει.

Το γεγονός της γέννησης ενός πολύ πρόωρου νεογνού ή ενός νεογνού σε υψηλό κίνδυνο προκαλεί στο γονεϊκό ζεύγος την αγωνία του θανάτου, καθώς βιώνουν έναν επικείμενο θάνατο που αφορά το δικό τους γονεϊκό κομμάτι και το δικό τους παιδικό κομμάτι, το οποίο αρχικά δεν διακρίνεται από το νεογνό που κινδυνεύει. Σ' αυτή την πρώτη περίοδο οι γονείς βλέπουν όνειρα με πολύ αίμα.

Η μητέρα ενός πρόωρου νεογνού ανέφερε ότι μετά την πρώτη απειλή αποβολής που παρουσιάστηκε κατά την πρώτη εγκυμοσύνη, άρχισε να “ονειρεύεται συνεχώς αίματα, να βλέπει παντού αίμα”. Μετά τη γέννηση του παιδιού τα όνειρα δεν αφορούσαν πλέον αυτήν, αλλά το παιδί. Το έβλεπε να εξεμεί αίμα και μόλις παρατηρούσε πάνω στο παιδί κάτι που θα μπορούσε να συσχετιστεί με το αίμα, αποδιοργανωνόταν όλη την ημέρα.

Ο πατέρας ενός άλλου πρόωρου μικρού ανέφερε εφιάλτες με πολύ αίμα. Μια νύχτα ονειρεύτηκε ότι έκοβε κρέας, υπήρχε πολύ αίμα και βρέθηκε καθισμένος στο κρεβάτι.

Σε μια επόμενη φάση η αγωνία των γονιών για τη ζωή του παιδιού τους είναι τέτοια που καθιστά κατανοητή τη δυσκολία τους να πλησιάσουν το μικρό τους μωρό, και γι' αυτό συχνά προτιμούν να μένουν μακριά από τη θερμοκοιτίδα.

Η μητέρα της Μαρίας, μιας μικρούλας 800 gr που γεννήθηκε την 30η εβδομάδα με καισαρική τομή, περιγράφει το πρόβλημα με τον εξής τρόπο:

‘Όταν γεννήθηκε δεν την είδα. Πήγα να την δω καθισμένη στο καροτσάκι με τον ορό στο χέρι την επόμενη ημέρα, γιατί όταν κάνουν την καισαρική κρατούν τον ορό για τρεις ημέρες· την είδα μικρούτσικη, άσχημη, ένιωσα ένα πάρα πολύ άσχημο και οδυνηρό συναίσθημα. Μου φαινόταν σαν ένα ρυτιδωμένο πραγματάκι, κάτισχο, ακίνητο που δεν έμοιαζε καν ζωντανό. Την αισθανόμουν ξένη προς εμένα, δεν την αναγνώριζα ως ένα δικό μου δημιούργημα. Ευτυχώς δίπλα μου βρισκόταν ο σύζυγός μου, ο οποίος είχε ήδη προσκολληθεί στη μικρή, ενώ εγώ ήμουν ανήσυχη και απογοητευμένη. Σίγουρα ανάμεσά μας υπήρχε ήδη μια καλή σχέση, αλλά οφείλω να πω πως σκέφθηκα ότι ο σύζυγός μου ήταν υπέροχος. Πιστεύω πως αυτός θα είναι πολύ σημαντικός όχι μόνο για μένα αλλά και για τη μικρή. Αυτός μ' έκανε να καταλάβω πόσο ωραία ήταν η Μαρία, ακόμη και πίσω από το γυαλί.

Είναι ολοφάνερο πως οι αγωνίες του θανάτου, ο “άσχημος θάνατος”, όταν προβάλλονται στο παιδί, παρουσιάζονται στους γονείς με τη “δυσάρεστη και οδυνηρή αίσθηση του να το βλέπουν μικρούτσικο και πολύ άσχημο και να αισθάνονται γι' αυτό ανήσυχοι και απογοητευμένοι”.

Το ναρκισσιστικό τραύμα

Σ' αυτό το σημείο αναδύεται ένα γενικότερο πρόβλημα που αφορά αυτό που συνήθως ονομάζεται “ναρκισσιστικό τραύμα” και το οποίο καθορίζει τα βιώματα των γονέων όταν φέρνουν στον κόσμο ένα μειονεκτικό παιδί (Lax 1972). Πρόκειται για τον τραυματισμό του ναρκισσισμού του ζεύγους, επειδή δεν δημιούργησε το πανέμορφο πλάσμα που θα ανταποκρινόταν στο ιδανικό γι' αυτούς παιδιά ή μήπως πρόκειται για μια εμπειρία που πρέπει να συνδεθεί με την προβολή του “άσχημου” θανάτου στο παιδί, το οποίο βλέπουν άσχημο;

Η αισθητική σύγκρουση

Είναι γνωστό και από τη βιβλιογραφία ότι η κάπνισχη όψη του μικρού πρόωρου έχει σοβαρό αντίκτυπο στη συναισθηματική κατάσταση των γονιών επιφέροντας συχνά δυσμενείς επιπτώσεις στην ανάπτυξη του παιδιού.

Ο Meltzer (Meltzer, Harris Williams 1988) ξεκαθάρισε και εμβάθυνε σε αυτό το πρόβλημα διατυπώνοντας τη θεωρία αυτού που ονόμασε “αισθητική σύγκρουση”. Κατά την άποψη του συγγραφέα είναι σημαντικό να λάβουμε υπ' όψιν, κατά τα πρωιμότερα στάδια ανάπτυξης, την οπτική αισθητική επιρροή που αισθάνεται το νεογνό κατά την επαφή του με τον κόσμο, από τη στιγμή που βγαίνει έξω από το μητρικό κόλπο. “Στην αρχή υπήρχε το αισθητικό αντικείμενο και το αισθητικό αντικείμενο ήταν το στήθος και το στήθος ήταν ο κόσμος”. Η αισθητική εμπειρία που βιώνει σε σχέση με τη μητέρα, την εξωτερική της ομορφιά, επικεντρωμένη στο στήθος και στο πρόσωπο, που περιπλέκεται σε κάθε περίπτωση από την εικόνα των θηλών και των ματιών, βομβαρδίζει το νεογνό με μια συγκινησιακή εμπειρία ζωηρού ενδιαφέροντος. Κατά τον ίδιο τρόπο η μητέρα φαίνεται να συναρπάζεται από την ομορφιά του δημιουργήματός της και γι' αυτό και οι δύο χάνονται ο ένας μέσα στην αισθητική επιρροή του άλλου. Αυτή η εμπειρία, η οποία είναι πολύ σημαντική για την ψυχική ανάπτυξη, βιώνεται από το νεογνό με τρόπο έντονα συγκρουσιακό, καθώς έρχεται σ' επαφή με τον πόνο που προέρχεται από το γεγονός ότι μπορεί να αντιλαμβάνεται την ποιότητα, την ομορφιά του αντικείμενου όσον αφορά τις εξωτερικές ποιότητες, αλλά δεν μπορεί να γνωρίσει αυτό που κρύβεται στο εσωτερικό του. Η επιθυμία να γνωρίσει το εσωτερικό περιεχόμενο, ιδιαίτερα όταν στοχεύει στο να ανακαλύψει τα καλά πράγματα, θα μπορούσε να συνιστά τη βάση του ενδιαφέροντος για την επιστημονική έρευνα, ενώ η περιέργεια διεισδυ-

τικού κυρίως χαρακτήρα θα προκαλούσε ένα ενδιαφέρον περισσότερο προσανατολισμένο προς την τεχνολογία. Η αισθητική εμπειρία που δεν συνοδεύεται από την επιθυμία διείσδυσης του αντικειμένου, θα αποτελούσε, αντίθετα, την προϋπόθεση για την ανάπτυξη καλλιτεχνικών ποιημάτων. Έτσι, “η επιρροή παρεμβάσεων όπως η προωρότητα, η παραμονή σε θερμοκοιτίδα, ο πρόωρος αποχωρισμός, η δυσκολία διατροφής στο στήθος, η σωματική αρρώστια της μητέρας ή του παιδιού” αποκαλύπτονται ξεκάθαρα στην ανάπτυξη του χαρακτήρα, όπως ακριβώς “οι σχισμές” σ’ ένα κομμάτι κορμού του δένδρου δείχνουν τις περιόδους ξηρασίας που πέρασαν. Κατά τον Meltzer, τα αντιστικά παιδιά δεν ενοχλούνται τόσο από την απουσία όσο από την παρουσία του μητρικού τους αντικειμένου. Αυτό έχει μια ηλεκτρίζουσα και ταυτόχρονα βασανιστική ομορφιά, αλλά γι’ αυτά είναι ελάχιστα απαντητικό και συνετό. Ανησυχούν για το εσωτερικό του αντικειμένου που τους φαίνεται αδιαπέραστο εξαιτίας της διαφοράς ανάμεσα στην εξωτερική ομορφιά και τη συνετή εσωτερική ευμένεια. Είναι απαραίτητο να υπογραμμιστεί ότι η περίοδος της μέγιστης ευδαιμονίας μεταξύ μητέρας και παιδιού είναι πολύ σύντομη και ότι γρήγορα αμαυρώνεται αφενός από την παρουσία διαφόρων βαθμών επιλόχειας κατάθλιψης (post-partum) στη μητέρα και αφετέρου από την αντίδραση του παιδιού ενάντια στην “αισθητική σύγκρουση” (Meltzer, Harris Williams 1988). Ακολουθώντας τη σκέψη του Bion, ο Meltzer υπογραμμίζει την κυοφορία της συναισθηματικής συνιστώσας αυτής της εμπειρίας, που επιφέρει στο παιδί “ένα πάθος για τη ζωή, ένα πάθος για τις ανθρώπινες σχέσεις” (Meltzer, Harris Williams 1988).

Πιστεύω ότι το πρόβλημα της ομορφιάς είναι πράγματι κάτι το αξιόλογο που πρέπει να ληφθεί υπ’ όψιν κατά την παρέμβασή μας σ’ αυτά τα μικρά παιδιά. Είναι σαφές από τα παραπάνω ότι “η ομορφιά και το βάρος” του παιδιού είναι άμεσα συνδεδεμένα με τη δυνατότητα του να ζήσει.

Η μεθοδολογία της παρέμβασης

Τα λόγια της μαμάς της Μαρίας εκφράζουν εκ των προτέρων την ανάγκη της να βοηθηθεί ώστε να μπορέσει να κοιτάξει το πολύ μικρό κοριτσάκι της όχι με μάτια που βλέπουν το θάνατο, αλλά μ’ ένα βλέμμα που να την ενθαρρύνει, μέσα από μια “πατρική” παρέμβαση – έτσι όπως ήξερε να τη στηρίζει ο σύζυγος –, να μπορέσει να συνάψει με την κορούλα της ένα δεσμό “μοναδικό, στενό, άμεσο” αναγνωρι-