

Emocionalne reakcije straha u prvorotkinja za vrijeme trudnoće i nakon porođaja

Slobodan Mrđenović

Odjel za psihijatriju Opće bolnice Osijek

Izvorni znanstveni rad

UDK 618.4:616.89

Prispjelo: 6. kolovoza 1987.

Potreba i interes za ovo istraživanje proistekli su iz autorova bavljenja prvorotkinjama s postporođajnim neurotskim reakcijama. Radom je obuhvaćeno trideset udanih prvorotkinja čije je ponašanje prae- no krajem trećeg, početkom petog i krajem devetog mjeseca graviditeta, a zatim trećeg dana nakon porođaja. U žarištu promatranja bile su emocionalne reakcije straha od trenutka saznanja o začecu pa do prvog podoja čeda. Strahovi su se istraživali na osnovu subjektivnih doživljaja prvorotkinja otkrivenih psihodinamskim intervjuom. Doživljeni i iskazani strahovi kategorizirani su u pet grupa:

1. strahovi za vrijeme graviditeta,
2. strahovi od poroda i strahovi za vrijeme porođaja,
3. postporođajni strahovi,
4. strahovi od majčinstva,

Ključne riječi: emocionalne reakcije straha, porođaj, prvorotkinja, trudnoća

Formalno, materinstvo se opisuje kao integrativni stadij u životu žene, na najvišoj mogućoj razini, instinktivnih poriva i potencijala ega.⁶ Majčinstvo je znak progresivnog razvoja koji doseže vrhunac u odnosu majka—dijete. Taj odnos, koji će donijeti nove probleme (jer dijete treba odrasti), sagledava se kao završetak sam po sebi i kao izvor zadovoljstva: imati dijete, ili, čak, stvoriti dijete, roditi ga, kreirati njegov odgoj.¹ Ali, ovaj progresivni razvoj, koji se odigrava uz majčinstvo, može se dogoditi samo kao posljedica krize.⁷ Ova konstatacija naznačuje da proces integracije nužno reaktivira ženinu prošlost s njezinim neizbježnim konfliktima i potiče pitanje njezina identiteta.⁵

Na taj način majčinstvo pokreće prolazno one psihičke procese koji se mogu usporediti s adolescencijom. Kako ističe Bibring, mentalno stanje o kojem je riječ normalno se približava reverzibilnom patološkom stanju. Takva psihička stanja osobito su osjetljiva na trenutne faktore i uvjete života.

Kako primjećuje Racamier, »reakcije mogu biti koliko blagotvorne toliko i škodljive«. Ovo objašnjava iznenađujuću djelotvornost površinskih oblika psihoterapije i ne smije se previdjeti priliku procjenjivanja važnosti psihoterapijskog aspekta priprema, tj. psihoprofilakse.^{2,3}

Na ovaj način kriza materinstva, grublje ili manje grubo zamaskirana, sudbina je svake žene. Specifičnost obrambenih mehanizama pridonijet će također psihološkim reakcijama trudnoće.⁴ To znači da nako »mirna trudnoća« ne mora značiti uspješnu integraciju.⁸ Zbog toga je potreban individualni pristup trudnici, koji uključuje poznavanje psihodinamike i koji omogućava da otkrijemo pozadinu i tzv. mirne faze, kao i simptome za vrijeme trudnoće.

METODA ISPITIVANJA

Metoda semi-direktivnog intervjua postala je naj-prikladnija za ovo ispitivanje s obzirom na ograni-

5. kulturno-socijalni i ekonomski strahovi.

Kategorije navedenih strahova mogle su se na kraju rada svesti na dvije grupe:

- a) strahovi u odnosu na vlastitu ličnost i
- b) strahovi u odnosu na dijete.

Emocije straha za vrijeme graviditeta i nakon porođaja shvaćene su kao izrazi krize majčinstva. Ispitivanje trudnica prvorotkinja otkriva da su strahovi najčešće obnova starih kastracijskih i separacijskih strahova, zatim ambivalencija oko prihvatanja djeteta, te da su dijelom posljedica izrazitih fizioloških promjena u trudnica. Strah, jedan od čestih simptoma graviditeta, najčešće, ipak, ne prerasta u veću patologiju, jer se, zahvaljujući snagama ega, psihosomatski procesi graviditeta ne doživljavaju kao bolest.

čjenje na samo tri intervjua. Ova metoda pruža izvjesne prednosti, ali ne treba potcijeniti ni teškoće zbog činjenice da je semi-direktivna metoda intervjua također napola interpretativna. Ona zahtijeva od ispitivača da osigura usmjerenje razgovora a da nikad ništa ne nameće, da neprestano odabire iz obilja subjektivnih opservacija koje bi bilo korisno da žena-ispitanik proširi. Prilikom ovako fleksibilno vođenog intervjua ispitivač treba iza subjektivnih racionalizacija prozreti odgovore ispitanice. Ovo stvara potrebu trenutnog razumijevanja između ispitanice i ispitivača i potrebu za interpretacijom još za vrijeme razgovora, a što se očito ne može ponoviti sa svim svojim nijansama, što neizbježno uključuje element subjektivnosti.

Psihološko prikupljanje podataka tijekom trudnoće i u postporođajnom periodu

Ispitivanje se provodilo na udatim prvorotkinjama, koje su bile na promatranju prije i za vrijeme svog postporođajnog perioda na Odjelu za ženske bolesti i porodiljstvo Opće bolnice u Osijeku. Ispitano je preko 90 prvorotkinja, ali je za konačnu analizu zadržano 30 udatih žena prvorotkinja.

Ispitivani uzorak se sastojao od žena koje su se u trećem mjesecu javile opstetričaru radi trudničkih kontrola.

Trudnice prvorotkinje upućivao je ispitivaču nakon prvog ili drugog ginekološkog pregleda liječnik-ginekolog, koji je bio prethodno upoznat s ciljem ispitivanja.

Prilikom prvog intervjua, koji se održavao na Odjelu za psihijatriju, žene-ispitanice bile su upoznate s tim da se provodi psihološko ispitivanje, nakon čega se ugovorio i slijedći sastanak. Većina žena je taj dogovor prihvatila dobrovoljno: samo 6 žena od 90 stavilo je prigovor na nastavak intervjua.

Sam psihološki pristup trudnici i uvjetima postporođajnog perioda, što je bio glavni cilj ispitivanja, s posebnim osvrtom na emocionalne reakcije straha, pobuđivao je sporedniji interes opstetričara, praćen izvjesnim nepovjerenjem s kojim inače somatičari gledaju na psihološko istraživanje. Međutim, ova disocijacija navedenog zanimanja za ispitivanje bila je kratkotrajna i smanjivala se učestalijim kontaktima, naročito kad je u pojedinim slučajevima dolazilo do međusobnog pomaganja s obzirom na psihosomatske probleme nekih žena.

Trudnice su pregledane u tri različita navrata tijekom trudnoće, i to radi intervjua koji je u prosjeku trajao od 50 minuta do jednog sata.

Prvi intervju obavljen je pri kraju trećeg mjeseca: u tom dobu majka plod ne smatra fizičkim entitetom različitim od nje same.

Drugi intervju uslijedio je neposredno nakon prvih pokreta djeteta. Prema tome, obično za vrijeme četvrtog mjeseca trudnoće, odnosno, u onom kritičnom trenutku kada majka postaje svjesna djetetove ovisnosti o njoj.

Treći intervju obavljen je krajem devetog mjeseca, blizu poroda.

Svakoj se ženi ostavljala sloboda da na svoj način govori o naznačenoj temi, da joj mijenja naglasak, da se slobodno rasprša o problemima koji njoj izgledaju važni. Ipak, svaka je žena morala odgovoriti na određena pitanja vezana za ovo istraživanje.

Postporođajno promatranje izvršeno je dva do tri dana nakon porođaja. Intervju u tom periodu imao je za cilj:

- a) da upotpuni podatke pribavljene opservacijom tijekom postporođajnog perioda, na temelju zahtjeva da žena sama podnese retrospektivan izvještaj o svojem postporođajnom periodu po stadijima;
- b) da se pribavi subjektivni izvještaj od žene o njezinom proživljavanju strahova, a time se bolje mogla uočiti diskrepancija između datih podataka i opservacije;
- c) i, na kraju, da se omogući procjena odnosa žene prema njezinoj bebi u to vrijeme (na primjer strah od ponašanja prema bebi, strah u odnosu prema dojenju i planovi za budućnost).

REZULTATI

Subjektivne manifestacije straha praćene su kod ispitanica u periodu nakon saznanja o začeću, za vrijeme porođaja i u postporođajnom razdoblju, jer su upravo ovi periodi ispunjeni najbrojnijim i po intenzitetu najjačim emocijama straha.

Vlastiti rezultati istraživanja u radu s trudnicama prvorotkinjama omogućili su da strahove koji se odnose na graviditet i majčinstvo, kategoriziram u pet grupa:

- 1) strahovi za vrijeme trudnoće,
- 2) strahovi od poroda i strahovi za vrijeme porođaja,
- 3) postporođajni strahovi,
- 4) strahovi od majčinstva,
- 5) kulturno-socijalni i ekonomski strahovi.

Prvu kategoriju emocionalnih reakcija straha za vrijeme graviditeta podijelio sam u dvije grupe:

- a) strahovi u odnosu na vlastitu ličnost,
- b) strahovi vezani za dijete.

Najčešći strahovi u odnosu na vlastitu ličnost: strah od promjene slike o sebi, strah od pobačaja, strah od pogoršanja postojeće bolesti, strah od gubitka ljubavi, strah od naglih emocionalnih promjena, strah od pada i povreda, strah od smrti, strah od ludila, strah od seksualnih odnosa, strah od psihosomatskih simptoma, strah od ružnih snova.

U ovoj grupi su se po jačini najviše isticali strah od smrti i strah od ludila.

Najčešći strahovi vezani za dijete: strah od rađanja nakaznog djeteta, strah od rađanja tjelesno bolesnog djeteta, strah od duševno nenormalnog dje-

teta, strah od izazivanja povreda na djetetu, strah od intrauterine smrti djeteta, strah od rađanja nedonoščeta, strah vezan za spol djeteta, strah od lijevoja i drugih štetnih faktora po dijete.

Strah od rađanja nakaznog djeteta je u ovoj grupi bio najučestaliji, a također i najjači.

Drugu kategoriju strahova predstavljaju strahovi od poroda i strahovi za vrijeme porođaja: strah od prijevremenog porođaja, strah od prenesenog porođaja, strah od bolnog poroda, strah od kirurških intervencija, strah od iskrvarenja, strah od smrti, strah od gušenja djeteta, strah od rađanja mrtvog djeteta, strah od rađanja nakaznog djeteta, strah od ispuštanja djeteta, strah od zamjene djeteta.

Treću kategoriju strahova obuhvaćaju postporođajni strahovi: strah od dojenja, strah od nedostatka mlijeka, strah od nedovoljnih osjećaja za dijete, strah od oboljenja djeteta, strah od promjene raspoloženja, strah od nagle smrti djeteta.

Prioritet u trećoj kategoriji zauzimali su strahovi od nedovoljnih osjećaja za dijete, promjene raspoloženja i nagle smrti djeteta.

U kategoriji strahova od majčinstva, češće su se javljale slijedeće manifestacije strahova: strah od postajanja majkom, strah od postajanja lošom majkom, strah od nedovoljnih emocija i zainteresiranosti za dijete, strah od opasnih postupaka oko djeteta, strah od nedovoljnog pružanja njege i nježno-
sti djetetu, strah za budućnost djeteta.

Najčešći strahovi u ovoj grupi bili su strah od postajanja majkom, postajanja lošom majkom i nedovoljnih emocija za dijete.

U kategoriji kulturno-socijalnih i ekonomskih strahova, najčešće su zapaženi ovi strahovi: strah od vanbračnog začeća i vanbračnog rađanja, strah od prekida komunikacija s roditeljima, strah od prekida školovanja i drugih usavršavanja, strah od bračnih obaveza, strah od roditeljske uloge, strah od ekonomskih teškoća, strah od nezaposlenosti.

Rađanje vanbračnog djeteta, prekid komunikacija s roditeljima i strah od roditeljske uloge bili su u ovoj grupi najizraženiji.

RASPRAVA

Navedene kategorije ispitanih strahova u prvorotkinja ukazuju na krizne periode graviditeta i majčinstva. Ovi se strahovi mogu doživljavati u većem intenzitetu, pa se znatno narušava ravnoteža psihosomatskih reakcija. U kolokvijalnom jeziku ovakva stanja trudnice i roditelje nazivaju se »izvanrednim stanjem«. U socijalnom smislu ovo se stanje obično izražava kroz ishranu, kroz promjene osjećanja i ponašanja, a u psihološkom smislu najčešće strahom.

Dok ginekolog obično prati somatske promjene, psihoterapeut može promatrati psihogenezu straha, naime, kako se strah pomiče, projicira ili zamjenjuje.

ZAKLJUČCI

1. Ispitivanje trudnica prvorotkinja pokazuje da strahove možemo podijeliti u dvije grupe:

- a) strahovi u odnosu na vlastitu ličnost i
- b) strahove u odnosu na dijete.

2. Psihodinamski pristup vođenju intervjua i istraživanju otkriva da su strahovi najčešće obnova starih kastracijskih i separacijskih strahova.

3. Strah da se djetetu nešto ne dogodi, predstavlja ambivalenciju oko prihvaćanja djeteta. Ambivalencija se može razumjeti kao dio burne dinamike razvoja selfa, razvoja majčinske uloge i kao dio cjelokupnog psihološkog razvoja žene.

4. Regresivne faze psihosomatskog procesa u graviditetu dio su razvojnog procesa snažne fiziološke pro-

mjene u trudnica, koje izazivaju i snažne psihološke promjene.

5. Graviditet ne mora po svojoj vanjskoj manifestaciji pokazivati smetnje. Unutarnja dinamika graviditeta, međutim, vrlo je burna i često praćena mnogim regresivnim mehanizmima.

6. Strah predstavlja jedan od čestih simptoma graviditeta. On najčešće ne izrasta u veću patologiju, jer snage ega pomažu da se psihosomatski proces graviditeta ne doživljava i ne procjenjuje kao bolest.

LITERATURA

1. *Chertok L.* Motherhood and personality, London 1973.
2. *Chertok L.* Vomiting and wish to have child. *Psychosom Med* 1971; 25:13-8.
3. *Chertok L.* Relaxation and psychosomatic methods of preparation for childbirth. *Amer J Gynec* 1972; 82:262-7.
4. *Čividini-Stranić E.* Psihosomatika u opstetriciji. U: Blažević D, Čividini-Stranić E, Klain E, Nikolić S, Bučan N. Dinamska psihologija i psihoterapija. Medicinski fakultet, Zagreb 1975.
5. *Erikson E.* Omladina, kriza identiteta. Titograd 1976.
6. *Freud S.* The Ego and the Id. London 1974.
7. *Freud S.* Femininity, New introductory lectures on psychoanalysis. London 1974.
8. *Mrđenović S.* Emocionalne reakcije straha za vrijeme trudnoće i nakon porođaja u prvorotkinja. Magistarski rad, Zagreb 1982.

Abstract

EMOTIONAL REACTIONS OF FEAR DURING THE PREGNANCY AND AFTER THE BIRTH IN PRIMIPARAS

Slobodan Mrđenović

Department of Psychiatry, General Hospital Osijek

The interest for the present work arose from the author's dealing with primiparas who developed postdelivery neurotic reactions. The work includes thirty married women just going to have their first child. Their behaviour was observed at the end of the third month, at the beginning of the fifth month and the end of the ninth month of pregnancy, and on the third day after the birth. In the focus there were their emotional reactions of fear from the moment of finding out about the pregnancy to the first nourishing their baby at the breast. Fears were explored on the basis of subjective experiences of women revealed in psychodynamic interviews. Experienced and expressed fears were categorized in five groups:

1. fears during the pregnancy,
2. fears of labour,
3. postdelivery fears,

4. fears of motherhood,
5. cultural, social and economic fears.

The above mentioned categories could be further reduced to two groups only:

- a) fears relating to the mother's own personality
- b) fears relating to the child.

Emotions of fear during the pregnancy and after the birth can be understood as expressions of motherhood crisis.

Interviews of women pregnant with their first child show that fears are in most cases repetition of early fears of castration and separation, then a marked ambivalence regarding the accepting of a child, and that, partly, fears result from great physiological changes in a pregnant woman.

Fear, one of rather frequent symptoms in pregnancy, in majority of cases does not turn into pathology because, due to ego's forces, psychosomatic processes of pregnancy are neither experienced nor treated as an illness.

Key words: emotional reactions, motherhood of fears, primiparas.

Received: August 6, 1987.