

Ο φόβος του θανάτου στον τοκετό του Μισέλ Οντάν (Michelle Odent) M.D.

Σημείωση τ.Ε.Ε: Ο Μισέλ Οντάν εκπαιδεύτηκε στη γενική χειρουργική με ειδικότητα στην ορθοπεδική και αργότερα - ύστερα από μια σειρά ευτυχίες, για την ανθρωπότητα συγκυρίες - ασχολήθηκε με τη μαιευτική. Τις τελευταίες δεκαετίες έγινε πολύ γνωστός για τη μοναδική και πρωτοπόρα μέθοδο τοκετού που ανέπτυξε στο Κρατικό Νοσοκομείο μιας μικρής κωμόπολης του Πιτιβιέ, στη Γαλλία.

Άρθρα του Οντάν με τα αποτελέσματα των ερευνών του έχουν παρουσιασθεί στα εγκυρότερα ιατρικά περιοδικά και έχει εκθέσει τις πρωτοπόρες απόψεις του συγγράφοντας πολλά βιβλία. Τα τελευταία χρόνια βοηθά σε τοκετούς που γίνονται σε σπίτια στην Βρετανία και δίνει διαλέξεις σ' όλο τον κόσμο. Στην Ελλάδα ήρθε για πρώτη φορά τον Ιανουάριο του 1990, προσκαλεσμένος από τον Ελληνικό Σύλλογο Οργονομίας.

Έδωσε μια σειρά διαλέξεων και σεμιναρίων που προκάλεσαν αίσθηση και αποτέλεσμα όλων αυτών ήταν η δημιουργία ενός αυξανόμενου προβληματισμού. Ένας «καρπός» αυτής της προβληματικής ήταν η κυκλοφορία από τις εκδόσεις «θυμάρι», του εξαίρετου βιβλίου του «Αναγέννηση».

Στο άρθρο που ακολουθεί αναφέρονται διάφορα προβλήματα γύρω από το φόβο του θανάτου, που εμφανίζεται στη διάρκεια του τοκετού και εξηγείται γιατί είναι κάτι που δεν πρέπει να πανικοβάλλει, αλλά αντίθετα να θεωρείται ως θετική ένδειξη. Συζητείται ακόμα η λαθεμένη οπτική της σύγχρονης μαιευτικής για μια σειρά επεμβάσεις - συνήθως ηλεκτρονικές - και το απαράδεκτο ορισμένων αντιλήψεων, όπως ότι το πρωτόγαλα είναι βλαβερό.

Περίληψη

Η έκφραση του φόβου του θανάτου κατά τη διάρκεια του τοκετού είναι αρκετά συνηθισμένη όταν δεν παρεμποδίζονται οι φυσιολογικές διαδικασίες και όταν αναδρομικά η περιγεννητική περίοδος θεωρείται θετική εμπειρία.

Εμείς προτείνουμε δύο τρόπους ερμηνείας αυτού του φαινομένου:

- Ο πρώτος δε συναντάται μόνο στο ανθρώπινο είδος. Ο φόβος είναι φυσιολογική εκδήλωση μαζικής έκκρισης αδρεναλίνης την οποία αμέσως ακολουθεί το «ανακλαστικό εξώθησης του εμβρύου». Αυτή η παράδοση ωκυτοκική¹ δράση της αδρεναλίνης έχει αποδειχθεί πριν μερικές δεκαετίες.
- Ο δεύτερος αφορά μόνο τον άνθρωπο. Στηρίζεται στη γνώση του θανάτου που υπάρχει στην ανθρώπινη συνείδηση και στην ελάττωση του ελέγχου του νεοφλοιού κατά τη διάρκεια του τοκετού. «Θα πεθάνω»; «Am I going to die»? «Φοβάμαι θα πεθάνω». «I am scared. I am going to die». «J' ai peur. Je vais mourir». «Σκότωσέ με» «Kill me» «Άσε με να πεθάνω» «Let me die» «Laissez-moi mourir».

Όποια και νάναι η μητρική γλώσσα, η αναφορά στο θάνατο συναντάται συχνά σε κάποιο στάδιο του τοκετού. Οι δικές μου παρατηρήσεις από γεννήσεις και απ' τις δυο μεριές της Μάγχης, σ' ένα νοσοκομείο που οι αίθουσες τοκετού (στο Πιτιβιέ, της Γαλλίας) είχαν τη ζεστή ατμόσφαιρα ενός ήρεμου υπνοδωματίου, επαληθεύονται από λεπτομερείς αναφορές γεννήσεων απ' όλο το κόσμο, τόσο από το παρελθόν όσο και από σύγχρονες εμπειρίες. Ωστόσο η έκφραση του φόβου του θανάτου έχει μελετηθεί ελάχιστα ακόμη και από ερευνητές με οξύνοια και ευθυκρισία όπως είναι ο G.D. Read, συγγραφέας του βιβλίου «Τοκετός χωρίς φόβο» (Read G.D. 1955).

Η έκφραση του φόβου του θανάτου, αναδύεται συχνά όταν οι φυσιολογικές διαδικασίες στην περιγεννητική περίοδο ήταν οι καλύτερες δυνατές. Έτσι, έχουμε:

- Ο τοκετός να περατωθεί γρήγορα (3-5 ώρες για τις πρωτότοκες).
- Το νεογνό να αρχίσει αμέσως να θηλάζει.
- Να ελαττωθεί ή να μην παρατηρηθεί καθόλου η «φυσιολογική απώλεια βάρους του νεογνού μετά τον τοκετό» (Odent M. 1989).
- Αναδρομικά, η όλη περιγεννητική περίοδος να θεωρείται, θετική εμπειρία.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις το πρώτο στάδιο του τοκετού είναι συνήθως έντονο, αλλά δεν πλανιέται άγχος στην ατμόσφαιρα. Οι γυναίκες επικεντρώνονται στις αισθήσεις και τα συναισθήματά τους. Δεν υπάρχει καμία τάση για μυϊκή κίνηση (π.χ. ξαπλώνουν ή στηρίζονται σε χέρια και

¹ Σ.Τ.Μ.: Ωκυτοκίνη είναι μια ορμόνη που εκκρίνεται από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης κατά τη διάρκεια του τοκετού και έχει ευωδοτική γι' αυτόν δράση.

γόνατα). Υπάρχουν εξαιρετικές συνθήκες απομόνωσης (π.χ. η επίτοκος κλειδώνεται στο μισοφωτισμένο μπάνιο). Αυτές τις γυναίκες που ζητούν να εξασφαλίσουν τέτοιες συνθήκες για τον τοκετό τους, τις χαρακτηρίζουμε εκ των προτέρων άφοβες και γεμάτες αυτοπεποίθηση όσον αφορά τον τοκετό.

Είναι προς το τέλος, αυτού του καλούμενου πρώτου σταδίου, που έχουμε μια μεταβατική περίοδο κατά τη διάρκεια της οποίας, αχνά λεκτικά και συμπεριφερσιολογικά μηνύματα εκφράζουν μια κατάσταση φόβου και γίνεται αναφορά στο θάνατο. Η μεταβατική περίοδος είναι αρκετά σύντομη εάν η μητέρα είναι ελεύθερη να εκφράσει το φόβο της και κανείς δεν προσπαθήσει να την καθησυχάσει με λογικά επιχειρήματα, και ακολουθείται από αυτό που αποκαλώ «ανακλαστικό εξώθησης του εμβρύου», (Odent M. 1987).

Η μετάβαση προς το ανακλαστικό εξώθησης του εμβρύου μπορεί να ανασταλεί από οποιαδήποτε παρέμβαση που θα διακόψει την απομόνωση της γυναίκας, όπως μια κολπική εξέταση, ένα έντονο κοίταγμα στα μάτια, ή η επιβολή αλλαγής χώρου. Ο όρος «ανακλαστικό εξώθησης του εμβρύου» εισήχθη τη δεκαετία του '60 από τη Niles Newton κατά τη διάρκεια των πειραμάτων που έκανε σε ποντίκια για τη διερεύνηση της δυνατότητας τεχνητής αναστολής του τοκετού με παρεμβάσεις στο εξωτερικό περιβάλλον (Newton N. et al. 1967). Βρήκα χρήσιμο να επαναφέρω τον όρο και για τους ανθρώπους (Newton N. 1987).

Εάν κάποιος έχει απλοϊκή ιδέα για το ανασταλτικό αποτέλεσμα της «ορμόνης του φόβου» (αδρεναλίνης) κατά τη διάρκεια της διαδικασίας του τοκετού, είναι δύσκολο να εξηγήσει και να κατανοήσει το μηχανισμό με τον οποίο η λεκτική έκφραση του φόβου του θανάτου ακολουθείται από ένα τοκετό που περατώνεται γρήγορα. Εγώ προτείνω δύο τρόπους ερμηνείας:

A. Η παράδοση ωκυτοκική δράση της αδρεναλίνης

Οποιαδήποτε κατάσταση ανεβάζει το επίπεδο αδρεναλίνης (φόβος, κρίση) υποτίθεται ότι αναστέλλει τη διαδικασία του τοκετού. Αυτή είναι η τρέχουσα αντίληψη που έχουμε για τη δράση της αδρεναλίνης. Δεν πρέπει παρ' όλα αυτά να ξεχνάμε ότι όλα τα πειράματα που σχεδιάστηκαν για να διαλευκάνουν στην εκτίμηση της δράσης της

αδρεναλίνης κατά τη διάρκεια του τοκετού και την περιγεννητική περίοδο γενικά, οδηγούν σε αλληλοσυγκρουόμενα αποτελέσματα. Κατά τη διάρκεια του πρώτου μισού αυτού του αιώνα εκφράστηκαν διάφορες ασύμβατες απόψεις. Μερικοί ερευνητές θεωρούν ότι η αδρεναλίνη είναι «ο κινητήρας της ανθρώπινης μήτρας» (Woodbury R. A. et al. 1938) και άλλοι ότι είναι ανασταλτικός παράγοντας. Σ' ένα άρθρο σχετικά με την «απόκριση της ανθρώπινης μήτρας στην επινεφρίνη», το 1943, οι Brown και Wilder μπόρεσαν να καταλήξουν στα εξής: «Από τις δικές μας παρατηρήσεις και μετά από μια πιο κριτική ερμηνεία των δεδομένων που έχουν ήδη δημοσιευθεί στη βιβλιογραφία, πιστεύουμε ότι η επινεφρίνη διεγείρει τον ανθρώπινο τοκετό και προκαλεί συστολή στην επίτοκο μήτρα» (Brown W.E. et al. 1943). Ήταν όμως έτοιμοι να συμβιβαστούν με την αντίθετη άποψη: «Σε οποιαδήποτε φαινομενική χαλάρωση παρατηρείται μετά τη δράση της επινεφρίνης προηγείται πάντα μια περίοδος αυξημένης δραστηριότητας». Μετά το 1960 επανέρχεται μόνο η αντίληψη περί ανασταλτικής δράσης, παρ' όλο που η «παράδοξη ωκυτοκική δράση» συνεχίζει να αναφέρεται σε κάποιες συνοπτικές μελέτες (Pose S. V. et al. 1962).

Έτσι, ένας σύντομος τοκετός του οποίου προηγείται η ελεύθερη έκφραση φόβου και συγκεκριμένα του φόβου θανάτου, μπορεί να έχει σχέση με την ωκυτοκική δράση της αδρεναλίνης. Είναι αυτονόητο φυσικά, ότι, η εμφάνιση του τυπικού ανακλαστικού εξώθησης του εμβρύου υποδηλώνει αυξημένα επίπεδα αδρεναλίνης. Οι επίτοκες νιώθουν μία τάση για μυϊκή δραστηριότητα, με μία ξαφνική ανάγκη να σηκωθούν όρθιες, να αρπάξουν κάποιον ή κάτι, να λυγίσουν τα γόνατα. Η αδρεναλίνη είναι πια γνωστή ως η ορμόνη που φέρνει περισσότερο αίμα στους μυώνες και διευκολύνει την αντίδραση «πολέμησε ή τρέξε να σωθείς». Επίσης, το στόμα είναι στεγνό και το άτομο έχει ανάγκη να πιει νερό. Η αναπνοή είναι γρήγορη και περιορίζεται στον άνω θώρακα. Οι κόρες των ματιών είναι εντελώς διεσταλμένες, ακόμα και μπροστά σε παράθυρο.

Σύμφωνα με αυτή την ερμηνεία, η γρήγορη έκλυση της «ορμόνης του φόβου» ενεργοποιείται από ενδογενείς παράγοντες (Odent M. 1989). Αυτή η έκλυση αδρεναλίνης συνοδεύεται από ένα φόβο φυσιολογικής αιτιολογίας που μπορεί να πάρει τη μορφή του φόβου του θανάτου. Φαίνεται ότι, σε κάποιο στάδιο του τοκετού, ο φόβος μπορεί να θεωρείται φυσιολογικός. Αυτό δεν αποτελεί ιδιαίτερο ανθρώπινο

χαρακτηριστικό. Το άγχος είναι η κύρια συγκίνηση που εκφράζεται από πολλά θηλαστικά λίγο πριν γεννήσουν (Chertok L. 1957).

Μάλιστα αυτή η έκλυση της αδρεναλίνης δεν έχει απλά και μόνο σχέση με το ανακλαστικό εξώθησης του εμβρύου, αλλά είναι στην ουσία μία προϋπόθεση γι' αυτό.

Έφτασα σ' αυτό το συμπέρασμα καθώς προσπαθούσα να ερμηνεύσω κάποιους τοκετούς που περατώθηκαν γρήγορα ύστερα από ξαφνική αλλαγή στη θερμοκρασία του χώρου ή από το άκουσμα κάποιων τρομαχτικών λέξεων (και οι δύο καταστάσεις προκαλούν έκκριση αδρεναλίνης).

Μου δόθηκαν πολλές ευκαιρίες να δημοσιεύσω τις παρατηρήσεις μου για το τι συμβαίνει στον τοκετό όταν η γυναίκα βρίσκεται μέσα σε ζεστό νερό (Odent M. 1983). Ειδικά για πρωτότοκες γυναίκες, ένα ζεστό μπάνιο είναι ένας τρόπος να διασταλεί ο τράχηλος της μήτρας πιο εύκολα και πιο γρήγορα κατά τη διάρκεια του πρώτου έντονου σταδίου των διαστολών². Συχνά όμως, σε ένα τέτοιο περιβάλλον, η πρόοδος του τοκετού σταματάει στο στάδιο που προηγείται της εμφάνισης της κεφαλής του εμβρύου. Όταν ξαφνικά αισθανθούν ότι οι ωδίνες δεν είναι πια ικανές, οι περισσότερες γυναίκες εγκαταλείπουν αυθόρμητα το μπάνιο και πηγαίνουν σε ένα δροσερότερο μέρος. Αμέσως, έχουν μερικές ισχυρές συσπάσεις συχνά μία ή δύο, και το μωρό γεννιέται.

Το γεγονός αυτό είναι δύσκολο να ερμηνευθεί εάν δεν κατανοηθούν οι συνθήκες που κάνουν δυνατό το ανακλαστικό εξώθησης του εμβρύου. Ας θυμηθούμε επίσης ότι μερικές γυναίκες δε νιώθουν την ανάγκη να βγουν από την πισίνα και, παρόλο που δεν πρέπει να προσαρμοστούν σε καμιά διαφορά θερμοκρασίας, το ανακλαστικό εξώθησης του εμβρύου έρχεται και μέσα στο ζεστό νερό, με μια ανάγκη μόνο να αρπαχτούν από κάπου, πράγμα που υποδηλώνει ότι η έγινε η έκλυση αδρεναλίνης.

Η έκλυση αδρεναλίνης είναι επίσης κοινός παρονομαστής στις περιπτώσεις του ανακλαστικού εξώθησης που πυροδοτήθηκε από διαφορά θερμοκρασίας, και άλλων που ενεργοποιήθηκαν φανερά από

² Σ.τ.Μ. Ο τοκετός εμφανίζει τρία στάδια.

1ο στάδιο: Διαστολή (του τραχήλου της μήτρας)

2ο στάδιο: Εξώθηση (του εμβρύου)

3ο στάδιο: Υστεροτοκία (αποβολή του πλακούντα)

φόβο (π.χ. εξηγώντας την ανάγκη της καισαρικής τομής σε μια γυναίκα με φοβία στις εγχειρήσεις). Θυμάμαι επίσης τη συνήθεια κάποιων παλιών Γάλλων γιατρών να λένε κάτι τρομακτικό πριν αποφασίσουν να χρησιμοποιήσουν τους εμβρυουλκούς. Μου έχουν πει ότι τον καιρό των αλόγων και των σιδερένιων πετάλων, μερικοί γιατροί έλεγαν «Ζεστάνετε τα σίδερα!». Αυτός ήταν ένα τρομαχτικός τρόπος για να πουν «Έχετε έτοιμους τους εμβρυουλκούς». Ήξεραν ότι μ' αυτό τον τρόπο μπορεί κάποιες φορές να απέφευγαν την εφαρμογή εμβρυουλκού.

Ανθρωπολογικές μελέτες δείχνουν επίσης, ότι σε κάποιες φυλές ήξεραν πως σε ένα συγκεκριμένο στάδιο του τοκετού, κάτω από κάποιες πολύ ακριβείς συνθήκες, η πρόκληση φόβου θάφερνε τη γέννα. (J.C.B. 1761).

Δεν είναι συνηθισμένο να αναφερόμαστε στο ρόλο του φόβου κατά τη διάρκεια του τοκετού. Έχουμε την τάση να κατατάσσουμε το φόβο στα αρνητικά συναισθήματα. Για τους φυσιολόγους, ωστόσο, ένα συναίσθημα δεν είναι ούτε θετικό ούτε αρνητικό, αλλά παίζει κάποιο συγκεκριμένο ρόλο. Ας μιλήσουμε για τη διαδικασία του τοκετού, που ακολουθείται από οργανισμούς που ζουν σε άγριο περιβάλλον και αγωνίζονται συνεχώς για την επιβίωσή τους. Η επίτοκος βρίσκεται κάτω από τη συνεχή απειλή αρπαχτικών, είναι εύκολο να καταλάβουμε ότι η αναστολή του τοκετού (αυτό που η Niles Newton ονομάζει «φαινόμενο κατακράτησης του εμβρύου») είναι ένα πλεονέκτημα στην αρχή του τοκετού, όταν η επίτοκος σταματάει αμέσως τη γέννα. Αντίστοιχα, το ανακλαστικό εξώθησης του εμβρύου πλεονέκτημα στο τέλος του τοκετού.

Είναι σημαντικό να θυμηθούμε ότι και η γυναίκα, μετά από ένα τυπικό ανακλαστικό εξώθησης του εμβρύου, παραμένει συνήθως σε επιφυλακή και εγρήγορση για 10 ή 15 λεπτά, με την τάση να παραμένει όρθια, σαν να μην έπεσε ακόμα το επίπεδο αδρεναλίνης της. Αυτό είναι ένα φανερά εξελικτικό προσόν.

Μια τέτοια ερμηνεία του φυσιολογικού φόβου και του ανακλαστικού εξώθησης συμβαδίζει με την ευρέως αποδεκτή εξήγηση που δίνουν οι φυσιολόγοι για άλλα επεισόδια της σεξουαλικής ζωής, όπως η εκσπερμάτωση στον οργασμό του αρσενικού. Η εκσπερμάτωση είναι ένα φαινόμενο που ελέγχεται από το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, το οποίο χρησιμοποιεί την αδρεναλίνη ως νευροδιαβιβαστική ουσία.

Αυτής της σύντομης φάσης της εκσπερμάτωσης προηγείται μια διαρκέστερη φάση στύσης, η οποία ελέγχεται από το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα το οποίο χρησιμοποιεί την ακετυλοχολίνη ως νευροδιαβιβαστική ουσία. Η δραστηριότητα, δε, του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος αναστέλλεται από την αδρεναλίνη. Τραβώντας λοιπόν παραλλήλους μεταξύ του ανακλαστικού εξώθησης για το έμβρυο και της εκσπερμάτωσης, μπορεί κανείς να ερμηνεύσει τα γεγονότα της σεξουαλικής ζωής με μεγαλύτερη ευκολία. Είναι ένας συνδυασμός ή μια ακολουθία παθητικών επεισοδίων, από τη μια, και ενεργητικών (βίαιων, ακόμα και επιθετικών) εκδηλώσεων, από την άλλη.

Αποτελεί επιστημονική πρόκληση η προσπάθεια να εξηγήσει κανείς την παράδοση ωκυτοκική δράση της αδρεναλίνης με τα φώτα των γνώσεων της φυσιολογίας, με πληροφορίες που δεν υπήρχαν μερικές δεκαετίες πριν. Η πρώτη εξήγηση που μπορεί κανείς να δώσει έχει σχέση με την πολύ γνωστή λιπολυτική δράση της αδρεναλίνης.

Έγχυση αδρεναλίνης προκαλεί την απελευθέρωση ελεύθερων λιπαρών οξέων (ΕΛΟ). Όταν έχουμε μια μη επιλεγμένη απελευθέρωση ΕΛΟ, το κυρίαρχο και το πιο άφθονο από αυτά είναι το αραχιδονικό οξύ, ο άμεσος πρόδρομος των προσταγλανδίνων-2, πασίγνωστων μεσολαβητών για τις αποτελεσματικές συσπάσεις της μήτρας κατά τη διάρκεια του τοκετού. Όλα αυτά τα φαινόμενα είναι μεταβατικά, κάτι που είναι συμβατό με την περίπλοκη επίδραση της αδρεναλίνης κατά τον τοκετό. Η διαδικασία της λιπόλυσης έχει τελειώσει πριν το τέλος της έγχυσης (Havel R.J. 1959) και ο χρόνος ημιζωής των προσταγλανδίνων είναι μισό λεπτό (Hansen H. S. 1983). Μ' άλλα λόγια, οποιαδήποτε έκκριση αδρεναλίνης ενεργοποιεί μια στιγμιαία απελευθέρωση των προσταγλανδίνων-2.

Η δεύτερη εξήγηση που μπορεί να προταθεί, είναι αυτή όπου η υψηλή συγκέντρωση αδρεναλίνης έχει κυριαρχική δράση στους «α-υποδοχείς». Η ενεργοποίηση, δε, των «α-υποδοχέων» στους λείους μυώνες είναι συνήθως διεγερτικής φύσης και έχει αποτέλεσμα συσπάσεις της μήτρας. Κάτω από ένα συγκεκριμένο επίπεδο συγκέντρωσης κυριαρχεί η δράση πάνω στους «β-υποδοχείς» κι έτσι έχουμε αναστολή στη δραστηριότητα των μυώνων της μήτρας.

B. Η ερμηνεία που αφορά κυρίως το ανθρώπινο είδος

Η γνώση του θανάτου συχνά θεωρείται ουσιαστικό τμήμα του χάσματος μεταξύ των ανθρώπινων όντων και του υπόλοιπου ζωικού βασιλείου.

Η κατανόηση των τριών κύριων συστατικών της έννοιας του θανάτου - το μη αναστρέψιμο, το μη λειτουργικό και η παγκοσμιότητα - δεν μπορεί να επιτευχθεί πριν από κάποια συγκεκριμένη ανάπτυξη του νεοφλοιού, δηλαδή πριν από την ηλικία των 5 ή 7 (Spreese M.W. et. al. 1984). Έτσι, μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι η γνώση του θανάτου είναι αποτυπωμένη στο νεοφλοιό.

Έχει παρατηρηθεί επανειλημμένα, πως όταν η φυσιολογική διαδικασία του τοκετού, δεν παρεμποδίζεται και είναι αποτελεσματική, υπάρχει μία πτώση του ελέγχου που ασκεί ο νεοφλοιός: η γυναίκα που γεννά είναι σαν να πηγαίνει σ' άλλον πλανήτη, αποκόβοντας τον εαυτό της απ' τον κόσμο μας. Όλα τα γνωστά ερεθίσματα του νεοφλοιού τείνουν να αναστείλουν τον τοκετό: κάποιο δυνατό φως, μερικές λογικές λέξεις, η αίσθηση της γυναίκας ότι την παρατηρούν.

Η μοντέρνα φυσιολογία εξηγεί ότι, το τμήμα του εγκεφάλου που βρίσκεται σε εγρήγορση κατά τη διάρκεια του τοκετού - το τμήμα αυτό που πρέπει να εκλύσει τις αναγκαίες ορμόνες - είναι το αρχέγονο τμήμα του εγκεφάλου, αυτό που έχουμε κοινό με όλα τα θηλαστικά. Οι αναστολές - κατά τη διάρκεια του τοκετού, όπως και κατά τη διάρκεια οποιοσδήποτε σεξουαλικής εμπειρίας - είναι νεοφλοιικής προέλευσης. Μια ερμηνεία είναι ότι, οι ισχυρές και επώδυνες συσπάσεις, στο τέλος της διαστολής του τραχήλου, συμβαίνουν τη στιγμή που η μείωση της δραστηριότητας του νεοφλοιού είναι αρκετή για να απελευθερώσει το φόβο του θανάτου χωρίς καμιά αναστολή. Την επόμενη στιγμή υπάρχει τέτοιος βαθμός μείωσης της δραστηριότητας του νεοφλοιού, που η γνώση και ο φόβος του θανάτου εξαλείφονται εντελώς. Μετά από αυτό, η γέννα τελειώνει εύκολα και γρήγορα.

Αυτές οι δυο ομάδες ερμηνειών δεν είναι αντιφατικές. Υπάρχουν κι άλλες που μπορεί να προταθούν. Μπορεί, για παράδειγμα, να αναρωτηθεί κανείς, κατά πόσο το φαινόμενο του φυσιολογικού φόβου, κατά τον τοκετό, και η αναφορά στο θάνατο, δεν είναι δυο διαφορετικά φαινόμενα τα οποία τυχαίνει να εμφανιστούν το ένα κοντά στο άλλο. Πράγματι, ο φόβος που εκφράζεται στη διάρκεια του τοκετού δεν είναι

πάντα φόβος θανάτου. Και η αναφορά στο θάνατο δεν είναι πάντα συνδεδεμένη με την έκφραση κάποιου φόβου. Όταν έχουμε μια καθαρή αναφορά στο θάνατο, χωρίς καμιά έκφραση φόβου, τότε η μητέρα βρίσκεται, μάλλον, σε μια τέτοια κατάσταση ορμονικού ισοζυγίου που έχει μερικά κοινά σημεία με την εμπειρία που βιώνει κανείς όταν φθάνει κοντά στο θάνατο. Δηλαδή, πιθανώς μια ξαφνική μαζική απελευθέρωση ενδορφινών. Η έκφραση του φόβου, πιο συγκεκριμένα, συνδέεται με τη έντονη ροή της αδρεναλίνης. Κλινικές παρατηρήσεις δείχνουν ότι, τα επίπεδα των ενδορφινών, της αδρεναλίνης και άλλων ορμονών άγχους, δεν αυξάνονται πάντα παράλληλα κατά τον τοκετό. Αυτά τα θέματα είναι δύσκολο να μελετηθούν, δεδομένου ότι η διαδικασία του τοκετού στον άνθρωπο είναι πολύ ευάλωτη και εξαρτάται πολύ από περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Τελειώνοντας, θα λέγαμε ότι υπάρχουν πολλές δυσκολίες, στις περισσότερες από τις οποίες ούτε καν αναφερθήκαμε, όσον αφορά την περιγεννητική περίοδο, μιας και οι περισσότεροι άνθρωποι πολιτισμοί έχουν την τάση να διαταράσσουν με δραματικό τρόπο τη φυσιολογική διαδικασία του τοκετού και, συγκεκριμένα, να αρνούνται στη γυναίκα την ανάγκη για απομόνωση που κληρονόμησε σαν θηλαστικό.

Ένα άλλο κραυγαλέο παράδειγμα διαδομένης, διαπολιτισμικής παρέμβασης στην περιγεννητική περίοδο είναι η άποψη ότι το πύαρ (πρωτόγαλα) είναι βλαβερό.

Παρ' όλες τις δυσκολίες, αυτά τα καινούρια θέματα πρέπει να ερευνηθούν. Η ανάγκη της πλήρους κατανόησης της φυσιολογικής διαδικασίας του τοκετού (Odent M. 1990), είναι φανερή σε όλους αυτούς που θέλουν να αποφύγουν σοβαρές αποκλίσεις από κάποια όρια και να προστατευθούν από τις τρομαχτικές αντιδράσεις της... Θείας Νέμεσης.

Βιβλιογραφία

- J.C.B. «Περί τοκετού: Ταξίδι στον Καναδά από το έτος 1751 έως το 1761». Aubier-Montaigne. Paris.
- Brown W.E., Wilder V.M. (1943). «Η απόκριση της ανθρώπινης μήτρας στην επινεφρίνη». Am. J. Obst. Gynaecol. 45:659.
- Chertok L., «Ο τοκετός στα ζώα: Οι ψυχοσωματικές μέθοδοι του τοκετού χωρίς πόνο». Expansion Scientifique. Paris 1957.

- Gillett J. «Η γέννα στο Πιτιβιέ της Γαλλίας» (1979). Lancet: 894-96.
- Hansen H.S. (1983). «Ουσιώδη απαραίτητα διαιτητικά λιπαρά οξέα για τη δίαιτα και in vivo παραγωγή προσταγλανδίνης στα θηλαστικά». Wld. Rev. Nutr. Diet Vol. 42 p. 102-134.
- Havel R.J., Goldfien A. (1959). «Ο ρόλος του συμπαθητικού νευρικού συστήματος στο μεταβολισμό των ελεύθερων λιπαρών οξέων». J. Lipid. Res. 102-108.
- Newton N., Foshee D., Newton M. «Πειραματική αναστολή του τοκετού μέσω περιβαλλοντικής διαταραχής», Obstet. Gynaecol. 1967:371-377.
- Newton N. «Αναθεώρηση του ανακλαστικού εξώθησης του εμβρύου». Birth 1987: 106-108.
- Odent M. (1983). «Γέννηση μέσα στο Νερό». Lancet: 1476-77.
- Odent M. (1987). «Το ανακλαστικό εξώθησης του εμβρύου». Birth 14: 104-105.
- Odent M. (Ιανουάριος 1989). «Απώλεια βάρους του νεογνού». Mothering No 50, σελ. 72-73.
- Odent M. «Ο ρόλος του φόβου κατά τον τοκετό». 9^ο Διεθνές Συμβούλιο Ψυχοσωματικής Μαιευτικής και Γυναικολογίας. Amsterdam 1989. Parthenon Publ.
- Odent M. (1990). «Το άγνωστο νεογνό του ανθρώπου». Journal of Human Lactation. Στο πιεστήριο.
- Pose S.V., Cibilis L.A., Zuspan F.P. (1962). «Η επίδραση της έγχυσης της επινεφρίνης πάνω στη συσταλτικότητα του μυομητρίου και στο καρδιαγγειακό σύστημα». Am. J. Obst. Gynaec. 84:297-601.
- Read G.D. «Γέννα χωρίς φόβο». (1955) 3η έκδοση. William Heinemann.
- Speece M.W., et al. (1984). «Η κατανόηση του θανάτου από τα παιδιά. Μια αναθεώρηση τριών συστατικών μιας αντίληψης θανάτου». Child Development 55, σελ. 1671-1686.
- Woodbury R.A., Hamilton W.F., Torpin R. (1938). «Η σχέση μεταξύ των πιέσεων στην κοιλιά, τη μήτρα και τις αρτηρίες κατά τη διάρκεια του τοκετού». Am. J. Physiol. 121:640.