

ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ



Τοκοφοβία: Η Επίδραση της Θεραπείας Τέχνης στην Αντιμετώπισή της

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Βαλουζή Μαρία

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αντωνάκου Αγγελική, Μαία, MSc, PhD, Επίκουρη
Καθηγήτρια

Θεσσαλονίκη, Φεβρουάριος 2022

Birth is , and represents , the principle of life, that all things have a source , a moment of creation and taking on of being: that birth resonates throughout life in many different forms-it is a metaphor for all changes that generate new states.

[193]

copyright ©2021,

ALL RIGHTS RESERVED

Περιεχόμενα

I. Κατάλογος Πινάκων	2
Περίληψη.....	3
Abstract	4
Κεφάλαιο 1 ^ο : Εισαγωγή.....	5
Κεφάλαιο 2 ^ο : Τοκοφοβία.....	9
2.1 Η εγκυμοσύνη ως ψυχολογική διαδικασία.....	9
2.2 Ορισμός Τοκοφοβίας	10
2.3 Εκτιμήσεις και επιπολασμός	11
2.4 Κλινικά χαρακτηριστικά του φόβου του τοκετού	13
Κεφάλαιο 3 ^ο : Παράγοντες τοκοφοβίας.....	17
3.1 Ψυχολογικό υπόβαθρο	17
3.1.1Ο φόβος του πόνου	18
3.2 Κοινωνικό Υπόβαθρο.....	18
3.3 Προηγούμενη αρνητική εμπειρία τοκετού	19
3.4 Ιστορία κακοποίησης και βίας	20
3.5 Ψυχολογικά προβλήματα.....	20
3.5.1 Επιδημιολογία	20
3.6 Προβλήματα ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό	21
Κεφάλαιο 4 ^ο : Αντιμέτωπιση της τοκοφοβίας.....	24
4.1 Μαθήματα προγεννητικής προετοιμασίας.....	27
4.2 Εκπαίδευση χαλάρωσης.....	27
4.3 Ψυχοθεραπεία και ψυχολογική υποστήριξη	28
4.4 Ψυχοεκπαίδευση.....	29
Κεφάλαιο 5 ^ο : Θεραπεία τέχνης.....	30
5.1 Η θεραπεία τέχνης της MargaretNaumburg.....	31
5.2 Η τέχνη ως θεραπεία της EdithKramer	32
5.3 Χαρακτηριστικά της θεραπείας τέχνης	33
5.3.1 Μη λεκτική επικοινωνία.....	33
5.3.2 Η μεταφορά ως θεραπευτικό μέσο	34
5.3.3 Σχισιακός προσανατολισμός	36
5.4 Λειτουργίες της θεραπείας τέχνης.....	37
5.4.1 Η θεραπεία τέχνης ως αναπτυξιακή διαδικασία	38
Κεφάλαιο 6 ^ο : Θεραπεία τέχνης σε νέες μητέρες	43
6.1 Θεραπεία τέχνης και αυτοεικόνα	44
6.2 Θεραπεία τέχνης και ενδυνάμωση της σχέσης μητέρας παιδιού	46

6.3 Θεραπεία τέχνης και μεταγεννητικό άγχος	47
6.4 Θεραπεία τέχνης και προηγούμενο τραύμα.....	48
Κεφάλαιο 7 ^ο : Θεραπεία τέχνης για τις εγκυμονούσες γυναίκες	50
7.1 Φαινομενολογική ανάλυση της τοκοφοβίας μέσα από τα βιώματα γυναικών	50
7.1.1 Κουβαλώντας ένα «βαρύ φορτίο».....	51
7.1.2 Φόβος για το νοσοκομείο και για σωματικές βλάβες στις ίδιες και το μωρό.....	51
7.1.3 Δυσκολία ταύτισης με τον μητρικό ρόλο	51
7.2 Θεραπεία τέχνης και υγεία	51
7.3 Η θεραπεία τέχνης ως προετοιμασία για την γέννα και την μητρότητα.....	52
7.4 Θεραπεία τέχνης συνανήκειν και αυτοεκτίμηση.....	53
7.5 Θεραπεία τέχνης και βελτίωση της σχέσης με το αγέννητο παιδί	54
7.6 Θεραπεία τέχνης και έκφραση συναισθημάτων και φόβων μητρότητας	55
7.7 Θεραπεία τέχνης και διορατικότητα του συναισθηματικού κόσμου	56
Κεφάλαιο 8 ^ο : Μορφές και μέσα θεραπείας τέχνης για εγκυμονούσες.....	57
8.1 Μουσικοθεραπεία.....	57
8.2 Ζωγραφική και σχέδιο.....	58
8.3 Κατασκευή μάνταλα.....	59
8.4 Κατασκευή κούκλας	59
8.5 Φωτογραφία	60
Κεφάλαιο 9 ^ο : Συμπεράσματα.....	60
Βιβλιογραφία	63

I. Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Ο επιπολασμός της τοκοφοβίας μετράται με διαφορετικές μεθόδους.....	12
Πίνακας 2: Κίνδυνοι στην καισαρική τομή σε σχέση με τους κοιλικούς τοκετούς	15
Πίνακας 3: Οι μακροπρόθεσμοι κίνδυνοι για την μητέρα ανάλογα με τον τρόπο του τοκετού	15
Πίνακας 4: Οι παράγοντες που σχετίζονται με το αίτημα για καισαρική τομή.....	16

Περίληψη

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση των ευεργετικών συνεπειών που ενέχει η θεραπεία τέχνης στην αντιμετώπιση του φόβου του τοκετού. Στο πρώτο μέρος της εργασίας δίνονται ορισμοί για τον φόβο του τοκετού ο επιπολασμός του, οι παράγοντες που φαίνεται να αλληλεπιδρά και τα αίτια του μέσα από την παράθεση ερευνών και στατιστικών στοιχείων. Στην συνέχεια ακολουθεί ένα κομμάτι που εξετάζει το θεωρητικό υπόβαθρο πίσω από τις θεραπείες τέχνης μέσα από τις θεωρίες της Naumurg και της Kramer. Το κεντρικό θέμα μέρος της εργασίας αναπτύσσεται στα επόμενα κεφάλαια που περιλαμβάνουν μια σειρά από μελέτες σχετικά με το ζήτημα του φόβου του τοκετού και παρεμβάσεων στα πλαίσια της θεραπείας τέχνης. Αρχικά παρατίθενται μια σειρά από μελέτες που αφορούν τις ευεργετικές συνέπειες της θεραπείας τέχνης σε νέες μητέρες αλλά και τις θεραπευτικές επιδράσεις που μπορεί να έχει η θεραπεία τέχνης στην σχέση μεταξύ μητέρας και παιδιού. Έπειτα παρουσιάζονται και αναλύονται έρευνες που αφορούν αυστηρά εγκυμονούσες γυναίκες και οι παρεμβάσεις θεραπείας τέχνης στις οποίες συμμετείχαν προγεννητικά. Η παρουσίαση αυτών των θεραπευτικών παρεμβάσεων γίνεται υπό την μορφή της ομαδοποίησης των συμπερασμάτων των ερευνών που εξετάστηκαν σε κατηγορίες όπως η υγεία, η προετοιμασία για την γέννα και την μητρότητα, συνανήκειν και αυτοεκτίμηση κ.ά. Στο προτελευταίο κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάστηκαν και αναλύθηκαν τα συνήθη μέσα που χρησιμοποιούνται κατά την διεξαγωγή της θεραπείας τέχνης, τα οποία συμπεριλαμβάνουν πολλές δημιουργικές μορφές όπως η μουσικοθεραπεία, η ζωγραφική, κατασκευή μάνταλα κ.ά. Τέλος διατυπώνονται τα συμπεράσματα που εξήχθησαν από την συνολική ερευνητική διαδικασία και διατυπώνεται μια πρόταση προς μελλοντική έρευνα.

Abstract

The present work is a literature review of the beneficial effects of art therapy in dealing with the fear of childbirth. In the first part of the work, definitions are given for the fear of childbirth, its prevalence, the factors that it seems to interact and its causes through the review of researches and statistical data. After that follows a section that examines the theoretical background behind art therapies through the theories of Naumurg and Kramer. The central part of the work is developed in the following three chapters which include a series of studies relevant to the issue of fear of childbirth and subsequent art therapy interventions. A series of studies are presented that refer to the beneficial effects of art therapy on new mothers and also to the therapeutic effects that art therapy can have on the mother-child relationship. More researches are presented and analyzed which refer exclusively to pregnant women and art therapy interventions prenatally. The examination of these therapeutic interventions is done through grouping the conclusions of those studies ,so themes such as health, preparation for birth and motherhood, follow-up and self-esteem, etc arise. The usual mediums used in art therapy are presented in the penultimate chapter, which include many creative forms such as music therapy, painting, mandala making, etc. Finally, the conclusions drawn from the overall research process are formulated and a proposal is made for future research.

Κεφάλαιο 1^ο: Εισαγωγή

Παρόλο που οι περισσότερες εγκυμονούσες γυναίκες μπορεί να έχουν κάποιες ανησυχίες σχετικά με τον τρόπο τοκετού, ορισμένες γυναίκες μπορεί να βιώσουν έναν αυξημένο φόβο για τον τοκετό, γεγονός που ενδέχεται να καταστήσει την εγκυμοσύνη μια αγχωτική και ενοχλητική εμπειρία για τις γυναίκες. Ο φόβος για τον τοκετό μπορεί να νοηθεί ως φυσική αντίδραση, ειδικά για άτοκες γυναίκες. Δεν υπάρχει συναίνεση σχετικά με τον ορισμό του φόβου για τον τοκετό. Συχνά, χρησιμοποιείται από τους συγγραφείς ο όρος «τοκοφοβία» για να αποφευχθούν οι συγχύσεις και οι παρανοήσεις [1]. Η τοκοφοβία έχει οριστεί ως μια κατάσταση κατά την οποία η γυναίκα είχε επαναλαμβανόμενες και ενοχλητικές σκέψεις σχετικά με τον τοκετό και τις πιθανές επιπλοκές του. Τέτοιες σκέψεις θα μπορούσαν να είναι η πρόκληση βλάβης στο έμβρυο, η αδυναμία γέννησης του και στη συνέχεια η αποφυγή του τοκετού. Σε μια πρόσφατη ανασκόπηση, η κλινική τοκοφοβία περιγράφεται ως ένας φόβος αναπηρίας που παρεμβαίνει στη γενική λειτουργικότητα, επηρεάζοντας την επαγγελματική, οικιακή και κοινωνική ζωή της γυναίκας και σε ορισμένες περιπτώσεις πληροί τον ορισμό της συγκεκριμένης φοβίας [2]. Η τοκοφοβία μπορεί να επηρεάσει τη γενική κατάσταση μιας γυναίκας και να έχει αρνητικές συνέπειες στον τρόπο του τοκετού [3]. Είναι πιθανό για μια γυναίκα να φοβάται να γεννήσει ακόμη και πριν μείνει έγκυος. Ωστόσο, ο βαθμός του φόβου αρχίζει να αυξάνεται από την εικοστή εβδομάδα [4]. Ο επιπολασμός της τοκοφοβίας εξαρτάται από τις πολιτισμικές μεταβλητές, την περίοδο της εγκυμοσύνης και τις διαφορές μεταξύ των μεθόδων ανίχνευσης της. Ωστόσο, εκτιμάται ότι παρατηρείται κατά 15-20% κατά μέσο όρο στον γυναικείο πληθυσμό [5]. Οι κύριοι λόγοι για τοκοφοβία είναι το άκουσμα τρομακτικών ιστοριών τοκετού [6], το ιστορικό μαιευτικών επιπλοκών κατά τον τοκετό [7], η έλλειψη γνώσης σχετικά με τον τοκετό [8], ο φόβος του πόνου στον τοκετό [9], η ανεπαρκής ψυχολογική και σωματική

υποστήριξη από τον σύζυγο καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και κατά τη διάρκεια της γέννας [10], η έλλειψη εμπιστοσύνης στο ιατρικό προσωπικό [11], η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης από την μαιευτική ομάδα, το ιστορικό αγχωδών διαταραχών ή κατάθλιψης [10], η σεξουαλική κακοποίηση [12], τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης, η εγκυμοσύνη σε νεαρή ηλικία, η ανεργία, καθώς και τα χαμηλά επίπεδα εισοδήματος και κοινωνικής υποστήριξης [12].

Η τοκοφοβία εάν δεν αντιμετωπιστεί κατά την διάρκεια της κύησης μπορεί να παρατείνει τον τοκετό και να αυξήσει την υποκειμενική εμπειρία του πόνου κατά την διάρκεια του. Το γεγονός αυτό μπορεί να οδηγήσει στην καταγραφή αρνητικών αναμνήσεων στη μητέρα σχετικά με τον τοκετό [13]. Αυτή η δυσάρεστη εμπειρία τοκετού μπορεί να επηρεάσει τη μελλοντική επιλογή της μεθόδου γέννησης από τη μητέρα. Ο παρατεταμένος τοκετός μπορεί επίσης να οδηγήσει σε ιατρικές αποφάσεις όπως χρήση επισκληρίδιου αναισθησίας, πρόκληση τοκετού, υποβοηθούμενος τοκετός και επείγουσες καισαρικές τομές [14]. Η τοκοφοβία ενέχει επίσης κίνδυνο για πρόωρους μετέπειτα τοκετούς και μπορεί να προκαλέσει διαταραχή μετατραυματικού στρες [15], επιλόχεια κατάθλιψη, σεξουαλική δυσλειτουργία και έλλειψη αρμονίας στη σχέση μητέρας-νεογνού[16]. Επομένως, η θεραπεία της τοκοφοβίας είναι απαραίτητη για την πρόληψη αρνητικών συνεπειών στο παιδί και τη μητέρα. Ο στόχος στη θεραπεία της είναι να εξασφαλιστεί μια άνετη εμπειρία εγκυμοσύνης, να διευκολυνθεί η προσαρμογή στη μητρότητα και να διασφαλιστεί ότι η μητέρα αισθάνεται καλά την περίοδο που ακολουθεί τον τοκετό. Οι θεραπευτικές επιλογές για τη διαχείριση της τοκοφοβίας περιλαμβάνουν τεχνικές αναπνοής, υδροθεραπεία, ύπωση, βοήθεια από μαία ή και βοηθό μητρότητας, εκπαίδευση για τον τοκετό, ψυχοεκπαίδευση και ψυχοθεραπεία που εστιάζει στην τοκοφοβία. Η πιθανότητα γέννησης με καισαρική τομή είναι 5,2 φορές μεγαλύτερη στις εγκύους με τοκοφοβία [17]. Οι γυναίκες που ζητούν καισαρική μπορεί να αλλάξουν γνώμη και να προτιμήσουν τον κοιλικό τοκετό μετά από ψυχοθεραπεία για την τοκοφοβία [18]. Σε μια μελέτη, διαπιστώθηκε ότι μια απλή τηλεφωνική παρέμβαση ψυχοεκπαίδευσης που πραγματοποιήθηκε από μαίες σε έγκυες γυναίκες με υψηλά επίπεδα τοκοφοβίας (W-DEQ A \geq 66) ήταν αποτελεσματική στη μείωση των επιπέδων φόβου [19] και των ποσοστών των καισαρικών τομών.

Η θεραπεία τέχνης φαίνεται να είναι μια πολλά υποσχόμενη μέθοδος για τη διαχείριση διαφόρων προγεννητικών και μεταγεννητικών ψυχολογικών προβλημάτων

όπως η κατάθλιψη, το τραύμα κατά τη γέννηση και η τοκοφοβία [20]. Η θεραπεία τέχνης με έγκυες γυναίκες έχει αποδειχθεί ότι δημιουργεί θετικά αποτελέσματα όπως η ανακούφιση της εσωτερικής έντασης και η μείωση των επιπέδων του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης.

Μια έγκυος γυναίκα περνά από τον προγεννητικό δεσμό πριν από τη γέννηση, τον χωρισμό και το μεταγεννητικό δεσμό μετά τη γέννηση. Ωστόσο, ορισμένες γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες κατά τη διάρκεια αυτών των σταδίων που μπορεί να προκαλέσουν ψυχοφυσιολογικές δυσλειτουργίες στη μητέρα και στο βρέφος. Η θεραπεία τέχνης μπορεί να βοηθήσει τη γυναίκα να βιώσει τον προγεννητικό δεσμό, τον αναμενόμενο χωρισμό και τον μεταγεννητικό δεσμό μέσω της θεραπευτικής διαδικασίας και του έργου τέχνης που παράγεται. Η θεραπεία τέχνης ενθαρρύνει την έγκυο γυναίκα να αναδομήσει τους φόβους και τις συγκρούσεις της σε νέες αναπαραστάσεις που ενδυναμώνουν τη γυναίκα ως μητέρα. Τα αρνητικά συναισθήματα ανακουφίζονται και αποκαθίστανται σε μια υγιή εμπειρία δεσμού.

Μία από τις πρώτες αναφορές θεραπείας τέχνης στην εγκυμοσύνη προήλθε από τη Nora Swan-Foster σε τέσσερις έγκυες γυναίκες. Η ερευνήτρια χρησιμοποίησε τη σχεδίαση αυτοπροσωπογραφιών. Μέσα από μια τέτοια διαδικασία οι γυναίκες, που συμμετείχαν απέκτησαν αυξημένη αυτογνωσία και μειωμένη ενεργειακή σπατάλη σε φόβους. Οι δύο αυτές συνθήκες οδήγησαν σε υψηλότερη αυτοεκτίμηση [21]. Οι Demecs et al. [22] δημιούργησαν ένα πρόγραμμα για Δημιουργικές Δραστηριότητες στην εγκυμοσύνη (CAP-Program). Το πρόγραμμα αποτελούνταν από έξι δίωρες συνεδρίες που χρησιμοποιούσαν τραγούδι, χορό, αφήγηση και δημιουργία ενός καλλιτεχνικού έργου για το μωρό. Οι γυναίκες, που συμμετείχαν στη μελέτη δεν είχαν κλινική τοκοφοβία, ωστόσο η θεραπεία της τέχνης λειτούργησε ως βάση κοινωνικής υποστήριξης για εκείνες. Σύμφωνα με συνεντεύξεις, οι συμμετέχουσες ανέφεραν αυξημένη σχέση με τον εαυτό τους, με το νεογνό και μεταξύ τους. Ακόμη, υποστήριξαν ότι βρήκαν ισορροπία στην εγκυμοσύνη και ισορροπία ως προς τον επερχόμενο τοκετό, γεγονός που διατηρήθηκε και μετέπειτα στο σπίτι [22]. Οι Lee et al. [23] παρουσίασαν μια αφίσα, σε μια μελέτη παρέμβασης, θεραπεία τέχνης σε 49 έγκυες γυναίκες υψηλού κινδύνου που νοσηλεύτηκαν. Ο αριθμός και η δομή των συνεδριών δεν προσδιορίστηκαν επειδή αυτή ήταν μια παρουσίαση με αφίσα. Η μελέτη αυτή διαπίστωσε ότι η διαχείριση του άγχους, η συναισθηματική έκφραση και

η λεκτική επικοινωνία βελτιώθηκαν με τη θεραπεία τέχνης. Στη μελέτη των Wahlbeck, Kvist & Landgren [24], 21 γυναίκες με σοβαρή τοκοφοβία, όπως μετρήθηκε με τα ερωτηματολόγια WDE-Q έλαβαν πέντε συνεδρίες ατομικής ή ομαδικής θεραπείας τέχνης. Σε 19 από αυτές τις γυναίκες πάρθηκε συνέντευξη τρεις μήνες μετά τη γέννηση και οι 15 εξ' αυτών είχαν κολπικό τοκετό. Οι συνεντεύξεις με τις γυναίκες αποκάλυψαν ότι ωφελήθηκαν από την εικαστική θεραπεία όσον αφορά τον μειωμένο φόβο και την αυξημένη αυτοπεποίθηση, τη δύναμη και την ελπίδα. Οι κοινές τους δυσκολίες, η αίσθηση ότι κουβαλούσαν κάτι και ο φόβος της διαδικασίας νοσηλείας και της σωματικής βλάβης. Η θεραπεία τέχνης τις βοήθησε να ξεπεράσουν αυτή τη δυσάρεστη αίσθηση και να διευκολύνουν την προσκόλληση στο μωρό. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη ήταν η ζωγραφική. Αν και περιορισμένες σε αριθμό, οι παραπάνω μελέτες υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας τέχνης για τη διαχείριση ψυχολογικών προβλημάτων στην εγκυμοσύνη.

Κεφάλαιο 2^ο: Τοκοφοβία

2.1 Η εγκυμοσύνη ως ψυχολογική διαδικασία

Η γέννηση ενός παιδιού θεωρείται μια από τις πιο θεαματικές στιγμές της ζωής. Η εγκυμοσύνη απαιτεί σωματική, ψυχολογική και κοινωνική προσαρμογή σε όλη την διάρκειά της. Το να γίνει κάποιος γονιός είναι η πιο κομβική στιγμή της μετάβασης στην ενηλικίωση, και απαιτεί την εκμάθηση πολλών νέων δεξιοτήτων [25]. Το συνειρμικό φορτίο της πρώιμης παιδικής ηλικίας και τα εσωτερικευμένα μοντέλα γονικής μέριμνας ενεργοποιούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης[26]. Η εγκυμοσύνη είναι μια διαδικασία ψυχολογικής ωρίμανσης, που προκαλεί βαθιές εσωτερικές αλλαγές.

Αυτή η μεταβατική φάση ξεκινά μετά από την γνωστοποίηση της εγκυμοσύνης μέσω κάποιου τεστ. Στις αρχές της εγκυμοσύνης, υπάρχει συχνά αβεβαιότητα για την έκβαση της. Κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου, εμφανίζονται πολλά σωματικά συμπτώματα(ναυτία, κόπωση, πόνοι) και ασυνείδητο άγχος. Οι σκέψεις είναι κυρίως αυτοαναφορικές και επικεντρώνονται στον εαυτό [27].

Η επίγνωση των κινήσεων του εμβρύου και τα συναισθήματα που προκύπτουν από την συνειδητοποίηση του εμβρύου ως ανεξάρτητου ατόμου, ξεκινούν στο δεύτερο τρίμηνο και ονομάζονται «φάση διαχωρισμού». Οι γυναίκες αρχίζουν να προσαρμόζονται στην έννοια της μητρότητας και των εσωτερικευμένων αντιλήψεων της γονεϊκότητας. Το ασυναίσθητο άγχος αντικαθίσταται από πιο ειδικές ανησυχίες για το παιδί και η μέλλουσα μητέρα αρχίζει να προετοιμάζει το σπίτι για το μωρό. Αυτή η φάση συνήθως κυριαρχείται από θετική ενέργεια και όνειρα για το μέλλον[27].

Το τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι μια περίοδος προετοιμασίας για τον τοκετό, τον ερχομό του νεογέννητου και τη νέα κατάσταση ζωής. Σταδιακά, μειώνεται το ενδιαφέρον των γυναικών για τις γύρω καταστάσεις και επικεντρώνεται

κυρίως στο μελλοντικό παιδί και στον τοκετό. Στον τοκετό, οι γυναίκες πρέπει να χαλαρώσουν τη συμβιωτική σχέση που έχουν σχηματίσει στην εγκυμοσύνη με το έμβρυο και να δίνουν και στους συντρόφους τους χώρο για να δημιουργήσουν τη δική τους σχέση με το μωρό [27].

Οι πρώιμες εμπειρίες και η ψυχοκοινωνική ευημερία της γυναίκας επηρεάζουν το πώς προσαρμόζεται στις διάφορες φάσεις της εγκυμοσύνης. Μια γυναίκα με υγιή και ζεστή σχέση με τη μητέρα της αναπτύσσει συνήθως ισχυρό εμβρυακό-μητρικό δεσμό [28]. Η πρώιμη σχέση μητέρας-βρέφους είναι ζωτικής σημασίας για την καλή κατάσταση και την ανάπτυξη του μωρού[29]. Αυτός ο δεσμός αρχίζει να αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης [27,28]. Αν οι φυσιολογικές ψυχολογικές φάσεις δεν είναι δυνατές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, λόγω, για παράδειγμα, τραυματικών γεγονότων, προβλημάτων προσκόλλησης στο παρελθόν, ψυχικές ασθένειες ή τοκοφοβία, αυτός ο πρώιμος δεσμός μπορεί εύκολα να διαταραχθεί [27].

2.2 Ορισμός Τοκοφοβίας

Ο φόβος του τοκετού ή τοκοφοβία(FOC)¹ είναι επίσης γνωστός ως φόβος του κοιλιακού τοκετού. Ο όρος εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη μαιευτική βιβλιογραφία, ωστόσο η έννοια της τοκοφοβίας μπορεί να χρονολογηθεί ήδη από το 1800, όταν ο Γάλλος ψυχίατρος Louis Victor Marcé[30] τον περιέγραψε ως εξής:

«Αν πρόκειται για πρωτότοκο παιδί, η προσδοκία του άγνωστου πόνου, τις απασχολεί και τις ρίχνει σε μια κατάσταση ανέκφραστης ανησυχίας. Αν είναι ήδη μητέρες, τρομοκρατούνται από τη μνήμη του παρελθόντος και την προοπτική του μέλλοντος».

Ο φόβος του τοκετού γίνεται καλύτερα κατανοητός με όρους σκέψεων και συναισθημάτων που προκαλούν τρόμο σχετικά με την εγκυμοσύνη και την γέννηση του παιδιού. Αυτοί οι φόβοι βρίσκονται σε μια συνέχεια. Ο φόβος μπορεί να κυμαίνεται από φυσιολογικός και λογικός έως πολύ σοβαρός σε βαθμό που να επηρεάζει την καθημερινή λειτουργία και να έχει επιπτώσεις στην τεκνοποίηση, στην περίοδο της εγκυμοσύνης, της γέννησης και της μεταγεννητικής περιόδου. Όταν ο φόβος φθάνει σε σοβαρά επίπεδα, συχνά αποκαλείται «τοκοφοβία», η οποία έχει περιγραφεί ως «παράλογος τρόμος για τον τοκετό» και «έντονος φόβος τοκετού».

¹Fear of childbirth

Η τοκοφοβία κατηγοριοποιείται σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθή τοκοφοβία. Ως πρωτοπαθής τοκοφοβία ορίζεται ο φόβος του τοκετού για μια γυναίκα που δεν είχε προηγούμενη εμπειρία εγκυμοσύνης. Ο τρόμος του τοκετού μπορεί να ξεκινήσει στην εφηβεία ή στην πρώιμη ενήλικη ζωή. Η δευτεροπαθής τοκοφοβία ορίζεται ως ο φόβος του τοκετού που αναπτύσσεται μετά από ένα τραυματικό μαιευτικό συμβάν σε προηγούμενη εγκυμοσύνη. Ωστόσο, θα μπορούσε επίσης να συμβεί μετά από έναν μαιευτικά φυσιολογικό τοκετό, αποβολή, θνησιγένεια ή διακοπή της εγκυμοσύνης. Λιγότερο συχνά, η προγεννητική κατάθλιψη μπορεί να σχετιστεί με την εμφάνιση τοκοφοβίας. Περίπου το 20-78% των εγκύων αναφέρουν φόβους που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό [27].

2.3 Εκτιμήσεις και επιπολασμός

Σχεδόν κάθε έγκυος γυναίκα είναι νευρική σχετικά με τον τοκετό, γεγονός φυσιολογικό, αφού πρόκειται για μια άγνωστη σωματική διαδικασία. Σύμφωνα με διάφορες μελέτες, το 5% έως το 16% των εγκύων γυναικών πάσχουν από σοβαρή τοκοφοβία[31-35], όπως φαίνεται στον Πίνακα 1. Δεν υπάρχουν διαγνωστικά κριτήρια για τον φόβο του τοκετού και έχει οριστεί με διάφορους τρόπους. Χαρακτηρίζεται ως αυτοαναφερόμενος φόβος [34] με τη διαλογή εγκυροποιημένων και μη ερωτηματολογίων [10,33,36].

Το μόνο επικυρωμένο ερωτηματολόγιο για τον έλεγχο της τοκοφοβίας είναι το Ερωτηματολόγιο Προσδοκίας Τοκετού Wijma (W-DEQ)² [35]. Σε αντίθεση με άλλα ερωτηματολόγια, λαμβάνει υπόψη τις σκέψεις, τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα των εγκύων αντί να εστιάζει απλώς στον πραγματικό τοκετό και στα διάφορα φαινόμενα που εξαρτώνται από τον πολιτισμό, στον οποίο θα συμβεί η γέννηση, όπως για παράδειγμα η χρήση παυσίπονου, η παρουσία συντρόφου στον τοκετό, ο ίδιος ο τοκετός, ακόμη και οι μαιευτικές εγκαταστάσεις.

Το W-DEQ περιλαμβάνει ερωτήσεις όπως οι ακόλουθες:

→ Πώς πιστεύετε ότι η γέννα και ο τοκετός σας θα είναι στην ολότητα τους? (0 = φανταστικό, 5 = καθόλου φανταστικό)

²Wijma Delivery Expectancy Questionnaire

→ Πώς πιστεύετε ότι θα νιώσετε κατά τη διάρκεια του τοκετού σας; (0 = μόνος, 5 = καθόλου μοναχικός), (0 = εξαιρετικά φοβισμένος, 5 = καθόλου φοβισμένος), (0 = εξαιρετικά σίγουρος, 5 = καθόλου βέβαιος).

Άλλα ερωτηματολόγια είχαν άμεσες ερωτήσεις όπως οι ακόλουθες:

- Φοβάστε μην πεθάνει ή τραυματιστεί το μωρό σας;
- Φοβάσαι να πεθάνεις;
- Φοβάστε τις ρήξεις του περινέου;
- Πόσο δυνατός είναι ο φόβος σας για τον τοκετό;

Στη σύγχρονη εποχή, το W-DEQ είναι η πιο αποδεκτή και χρησιμοποιούμενη μέθοδος για την αξιολόγηση της τοκοφοβίας[33, 35, 37, 38,39].

Πίνακας 1: Ο επιπολασμός της τοκοφοβίας μετράται με διαφορετικές μεθόδους

Μέθοδος	N (αριθμός συμμετεχόντων)	Έτος	Επιπολασμός	Χώρα	Αναφορά
Μη εγκυροποιημένα ερωτηματολόγια τοκοφοβίας	25,297	2009	8.5%	Δανία	[32]
Εγκυροποιημένα ερωτηματολόγια (W-DEQ)	1,635	2009	5.8% (έντονη τοκοφοβία*) 5.7% (πολύ έντονη τοκοφοβία**)	Σουηδία	[33]
	2,206	2012	7.5% (έντονη τοκοφοβία*)	Νορβηγία	[35]
	6,870	2014	11%(πολύ έντονη τοκοφοβία**)	Νορβηγία, Δανία, Βέλγιο, Σουηδία, Εσθονία	[39]

Παραπομπή σε ειδική δομή μαιευτικής φροντίδας, λόγω τοκοφοβίας (Διάγνωση O99.80)	788,317	2014	3.7%	Φιλανδία	[40]
Αυτοαναφερόμενη τοκοφοβία	763	2012	17.8%	Σουηδία	[34]

*Έντονη τοκοφοβία, W-DEQA συνολικό σκορ >85

**Πολύ έντονη τοκοφοβία, W-DEQA συνολικό σκορ >100

W-DEQ Wijma Delivery Expectancy Questionnaire

Η τοκοφοβία είναι στην πραγματικότητα μια κλασική φοβία. Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV), μια φοβία είναι ένας τύπος αγχώδους διαταραχής, η οποία συνήθως ορίζεται ως ο επίμονος φόβος ενός αντικειμένου ή μιας κατάστασης, που το άτομο προσπαθεί σθεναρά να αποφύγει. Μια φοβία είναι τυπικά δυσανάλογη προς τον πραγματικό κίνδυνο που εγκυμονεί και συχνά αναγνωρίζεται ως παράλογη. Εάν το αντικείμενο της φοβίας δεν μπορεί να αποφευχθεί πλήρως, ο πάσχων θα υπομείνει την κατάσταση ή το αντικείμενο με έντονη αγωνία, με σημαντικές επιπτώσεις σε κοινωνικές ή επαγγελματικές δραστηριότητες. Καθώς ο πάσχων πλησιάζει το φοβικό ερέθισμα, τα επίπεδα άγχους αυξάνονται [41]. Η σοβαρή τοκοφοβία πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια μιας φοβίας [37].

2.4 Κλινικά χαρακτηριστικά του φόβου του τοκετού

Ο φόβος τοκετού συχνά εκδηλώνεται με άγχος, εφιάλτες και σωματικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης [27,42]. Λόγω αυτού του άγχους, οι μέλλουσες μητέρες δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν στις εργασίες της καθημερινότητας και σε άλλες δραστηριότητες. Παράλληλα, είναι συχνές οι περιπτώσεις όπου εμφανίζονται δυσκολίες στην εστίαση των μητέρων στο έμβryo, που μπορεί να οδηγήσει αργότερα

σε προβλήματα στον δεσμό μητέρας-βρέφους [27,43]. Μια πιο σοβαρή μορφή τοκοφοβίας μπορεί να επισκιάσει ολόκληρη την εγκυμοσύνη και πολλές γυναίκες προκειμένου να αποφύγουν την αντιμετώπιση μιας τέτοιας τρομακτικής κατάστασης επιλέγουν να γεννήσουν με καισαρική τομή[44,45]. Στο κλινικό κομμάτι, ο φόβος τοκετού είναι κυρίως αυτοαναφερόμενος και δεν υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές για τον τρόπο αξιολόγησης του. Οι γυναίκες, που βιώνουν μια τέτοια κατάσταση, μπορούν να επιλέξουν να γεννήσουν με καισαρική ή να ζητήσουν απλώς βοήθεια για την ανακούφιση του φόβου τους. Στην δεύτερη περίπτωση γίνονται συγκεκριμένες παραπομπές σε κέντρα ειδικής φροντίδας μητρότητας.

Διάφορες μελέτες μέσω συνεντεύξεων έχουν καταδείξει πολλές μορφές φόβου[11]. Ο πιο συνηθισμένος είναι ο φόβος του πόνου, ωστόσο το εύρος είναι πολύ μεγαλύτερο. Ο φόβος μπορεί να αφορά την απώλεια ελέγχου και την δημιουργία πανικού στη μητέρα κατά τη διάρκεια της γέννας ή να επικεντρώνεται στη μόνιμη βλάβη ή στην απώλεια ζωής της μητέρας ή του βρέφους. Επιπλέον, ο φόβος μπορεί να αφορά όλες τις διαδικασίες του τοκετού ή να επικεντρώνεται στις δομές υγείας και το προσωπικό. Όσες γυναίκες βιώνουν μια τέτοια κατάσταση, ενώ έχουν ήδη παιδί, αυτή συχνά σχετίζεται με προηγούμενες αρνητικές ή τραυματικές εμπειρίες τοκετού[46].

Σύμφωνα με μελέτες μερικές γυναίκες εγκαταλείπουν την επιθυμία τους να αποκτήσουν ένα ή περισσότερα παιδιά, λόγω σοβαρής περίπτωσης τοκοφοβίας[47]. Η φοβία του τοκετού μπορεί να εκδηλωθεί απλώς ως μια επιλογή γέννας με καισαρική, που έχει καταστεί ιδιαίτερα δημοφιλής επιλογή κατά τον 21^ο αιώνα. Αν και σε πολλές Δυτικές χώρες ο φόβος τοκετού δεν συζητείται, εξακολουθεί συχνά να βρίσκεται πίσω από το αίτημα των γυναικών για καισαρική. Το αίτημα για καισαρική είναι ένας τρόπος αποφυγής μιας τρομακτικής κατάστασης. Αν ο φόβος διατηρηθεί, χωρίς θεραπεία πραγματοποιούνται γέννες με καισαρική, που θα μπορούσαν να είναι φυσιολογικοί τοκετοί[45]. Το πλήθος των τοκετών με καισαρική τομή αυξήθηκε δραματικά γύρω στις αρχές του 21^{ου} αιώνα (από < 10% τη δεκαετία του '70, σε > 30%στις μέρες μας) σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, παρά τους γνωστούς κινδύνους της καισαρικής τομής, όπως παρουσιάζονται στον Πίνακα 2[48-52] και στον Πίνακα 3[53-55].

Σε μια φινλανδική μελέτη, το 27% των γυναικών που υποβλήθηκαν σε καισαρική τομή είχαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές και το 10% εμφάνισε σοβαρές

επιπλοκές. Παρόλο που ο κίνδυνος για τραύματα του περινέου αποφεύγεται με την καισαρική τομή, ο κίνδυνος των χειρουργικών επιπλοκών εξαρτάται από την επέμβαση[48]. Τα οφέλη και οι κίνδυνοι για τα νεογέννητα βρίσκονται επίσης συχνά υπό συζήτηση. Η αποφυγή της ασφυξίας είναι ένας από τους κύριους λόγους επιλογής της καισαρικής τομής, αν και ο συγκεκριμένος κίνδυνος είναι πολύ μικρός στον κολπικό τοκετό. Ο Pallasmaa[56]αποκάλυψε ότι τα ποσοστά ασφυξίας κυμαίνονταν από 0,1%σε 2,8% (μέσος όρος 1,2%) στη Φινλανδία και η διακύμανση μεταξύ των νοσοκομείων δεν σχετιζόταν με τα ποσοστά των τοκετών, που πραγματοποιήθηκαν με καισαρική τομή. Τα οφέλη για τα νεογέννητα παιδιά συχνά ξεχνιούνται. Υπάρχουν θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την προσαρμογή, καθώς και μειωμένος κίνδυνος αλλεργίας και διαβήτη.

Πίνακας 2: Κίνδυνοι στην καισαρική τομή σε σχέση με τους κολπικούς τοκετούς

Επιπλοκή	Κίνδυνος
Αιμορραγία	2-4 φορές μεγαλύτερος
Μαζική αιμορραγία	6-14 φορές μεγαλύτερος
Ανάγκη για Υστερεκτομή	4-10 φορές μεγαλύτερος
Ενδομητρίτιδα	3-15 φορές μεγαλύτερος
Σηψαιμία	2-9 φορές μεγαλύτερος
Θρομβοεμβολικά συμβάντα	3-4 φορές μεγαλύτερος
Θνησιμότητα	3.6-5 φορές μεγαλύτερος

Πίνακας 3: Οι μακροπρόθεσμοι κίνδυνοι για την μητέρα ανάλογα με τον τρόπο του τοκετού

Κολπικός τοκετός	Καισαρική τομή
Πρόπτωση πυελικού οργάνου*	Προδρομικός πλακούντας
Ακράτεια ούρων και πρωκτού*	Ρήξη μήτρας
	Πρόωρος τοκετός*
	Υπογονιμότητα*
	Νεκρογέννηση*
	αποβολές*

* Εμφανίζονται μετά από καισαρική τομή και κολπικούς τοκετούς, αλλά λιγότερο συχνά.

Οι γυναίκες, με προηγούμενα παιδιά, που πάσχουν από τοκοφοβία ζητούν καισαρική τομή πιο συχνά από ό,τι οι άτοκες γυναίκες. Οι παράγοντες που σχετίζονται με το αίτημα καισαρικής τομής παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει συγκεχυμένα αποτελέσματα σχετικά με την επίδραση των ψυχικών προβλημάτων υγείας της μητέρας στην αντίστοιχη εγκυμοσύνη. Μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι το άγχος και η κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για πρόωρο τοκετό, χαμηλό βάρος γέννησης νεογνού και άλλες επιπλοκές [57], ενώ άλλες ότι δεν υπάρχει καμία επίδραση στην εγκυμοσύνη και το νεογνό[58]. Αν και είναι ευρέως γνωστό ότι ο φόβος του τοκετού προκαλεί άγχος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, υπάρχει μόνο μία μελέτη που δείχνει ότι αυτός ο φόβος μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο επείγουσας καισαρικής τομής.

Το άγχος της εγκυμοσύνης έχει αποδειχθεί ότι έχει επίδραση στην ευεξία και την ανάπτυξη του βρέφους. Τα νεογέννητα από μητέρες με υψηλό άγχος είχαν χαμηλότερες επιδόσεις όσον αφορά τις συμπεριφορές τους και τις καταστάσεις ύπνου-εγρήγορσης. Έχει επίσης αποδειχθεί ότι το έντονο άγχος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετίζεται με δυσκολότερη ιδιοσυγκρασία του βρέφους στους 4 πρώτους μήνες ανάπτυξης[59]. Η ίδια μελέτη έδειξε έναν συσχετισμό μεταξύ του άγχους της εγκυμοσύνης και μειωμένου όγκου φαιάς ουσίας σε παιδιά ηλικίας 6 έως 9 ετών.

Πίνακας 4: Οι παράγοντες που σχετίζονται με το αίτημα για καισαρική τομή

Παράγοντας		Μελέτη
Τοκοφοβία	Φόβος του πόνου, φόβος απώλειας ελέγχου	[38,45,60]
Παλιότερες αρνητικές εμπειρίες τοκετού	Επείγουσα καισαρική τομή, υπερβολικός πόνος, φόβος απώλειας μωρού, φόβος απώλειας ζωής	[10,60]
Μεγαλύτερη ηλικία	>35	[45,60]
Παλιότερες αποβολές		[45,60]
Ψυχικά προβλήματα		[45]
Κοινωνικά προβλήματα		[60]

Κάπνισμα		[60]
Κακοποίηση		[38,39]
Επιθυμία ενός τέκνου		[45]

Κεφάλαιο 3^ο:Παράγοντες τοκοφοβίας

Οι παράγοντες που διέπουν τον φόβο του τοκετού είναι συχνά ένας συνδυασμός των θεμάτων που περιγράφονται παρακάτω.

3.1 Ψυχολογικό υπόβαθρο

Οι γυναίκες που φοβούνται τον τοκετό είναι πιο ευάλωτες, ευερέθιστες, επιρρεπείς στο άγχος και έχουν επίσης χαμηλότερη αυτοεκτίμηση[61].Ορισμένοι τύποι προσωπικότητας (εσωστρεφής, νευρωτικός) είναι επίσης γνωστό ότι σχετίζονται με προβλήματα ψυχικής υγείας. Κάποιες μελέτες έχουν καταδείξει τη σύνδεση μεταξύ τοκοφοβίας και προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και διατροφικές διαταραχές. Οι Andersson et. al.[62]ανακάλυψαν ότι ο σημειακός επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν 14% και το 45% των εγκύων γυναικών με ψυχικές διαταραχές εμφάνιζαν έντονο φόβο για τον επικείμενο τοκετό. Ωστόσο, υπάρχουν επίσης αντίθετα αποτελέσματα ερευνών, που υποδηλώνουν ότι μόνο ένα μικρό μέρος του φόβου σχετίζεται με γενικό άγχος και κατάθλιψη [63].

Διάφορες μελέτες έχουν επικεντρωθεί κυρίως σε περιπτώσεις όπου υπήρχαν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης μόνο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης [62]ή οι σοβαρές ψυχικές ασθένειες είχαν αποκλειστεί [63].Μετά την γέννηση του παιδιού,

η κατάθλιψη είναι ένα ευρέως γνωστό φαινόμενο, αλλά η σχέση της με την τοκοφοβία είναι ασαφής. Δεν έχουν υπάρξει μελέτες σχετικά με ψυχικά προβλήματα πριν και μετά την εγκυμοσύνη που να σχετίζονται με την τοκοφοβία.

3.1.10 φόβος του πόνου

Ο πόνος είναι συνήθως σημάδι βλάβης στους ιστούς, επομένως είναι μια φυσική αντίδραση, ώστε να αποφεύγονται επιβλαβείς καταστάσεις. Η συμπεριφορά, η οποία επικεντρώνεται στην αποφυγή πόνου συνδέεται με μια νευρωτική προσωπικότητα [64]. Ο φόβος του πόνου επηρεάζει τους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι αντιδρούν στις δεδομένες πληροφορίες του πώς βιώνουν τον πόνο και τις συνέπειες του. Οι γυναίκες έχουν συνήθως χαμηλότερο όριο πόνου και ανοχή σε σύγκριση με τους άνδρες, αλλά όχι μεγαλύτερη επίδοση στην ένταση της κλίμακας του πόνου. Ο φόβος και το άγχος είναι σημαντικά χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην υπεραλγησία τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες [65].

Ο φόβος του πόνου στον τοκετό συνδέεται έντονα με τον φόβο του πόνου γενικά και είναι ένας από τους πιο συνηθισμένους λόγους επιθυμίας καισαρικής τομής σε άτοκες γυναίκες. Ο φόβος απώλειας ελέγχου συχνά συνδυάζεται με τον φόβο του πόνου [38]. Μια επιθυμία για καισαρική τομή μπορεί να θεωρηθεί ως εκδήλωση συμπεριφοράς αποφυγής του πόνου.

3.2 Κοινωνικό Υπόβαθρο

Η κοινωνική υποστήριξη συνεπάγεται την ανταλλαγή ανθρώπινων πόρων μεταξύ ατόμων και απαιτεί σταθερές σχέσεις. Υπάρχουν τρεις διαφορετικές κατηγορίες που σχετίζονται με την κοινωνική υποστήριξη και αυτές είναι η συναισθηματική υποστήριξη, η ενημερωτική υποστήριξη και η πρακτική υποστήριξη. Η συναισθηματική υποστήριξη χαρακτηρίζεται από εκφράσεις εκτίμησης και ενθάρρυνσης. Η ενημερωτική υποστήριξη σχετίζεται με την καθοδήγηση και τη συμβουλευτική διαδικασία, ενώ πρακτική σχετίζεται με συγκεκριμένη απτή βοήθεια και υλική υποστήριξη [66].

Έχει αποδειχθεί ότι οι γυναίκες που κυοφορούν χωρίς σύντροφο/πατέρα, η ανεργία και η οικονομική ανασφάλεια συνδέονται με την τοκοφοβία και όλα με την σειρά τους συνδέονται με την κοινωνική υποστήριξη. Η υποστήριξη από τον σύντροφο

είναι πολύ σημαντική κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της γέννας. Αν ο σύντροφος έχει κατάθλιψη, είναι πιθανό και η έγκυος να εμφανίσει καταθλιπτικά συμπτώματα. Είναι γνωστό ότι τα συζυγικά προβλήματα σχετίζονται με την απογοήτευση στον τοκετό. Ανύπαντρες μητέρες και γυναίκες με κακές σχέσεις με τους συντρόφους τους διατρέχουν κίνδυνο για επιλόχεια κατάθλιψη [67].

Οι γυναίκες χρειάζονται επίσης υποστήριξη από μονάδες μαιευτικής φροντίδας. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι έγκυες χρειάζονται και θέλουν περισσότερη κοινωνική και ενημερωτική υποστήριξη από μονάδες μαιευτικής φροντίδας. Ένας από τους κύριους σκοπούς της μαιευτικής φροντίδας είναι η παροχή ενημερωτικής υποστήριξης. Επιπλέον, απαιτείται και συναισθηματική υποστήριξη ειδικά για τη θεραπεία γυναικών με τοκοφοβία και άλλα ψυχοκοινωνικά προβλήματα [68].

Το κοινωνικό υπόβαθρο σχετικά με τον φόβο του τοκετού περιλαμβάνει ιστορίες τρόμου ή αρνητικές εμπειρίες τοκετού φίλων, συγγενών ή επαφών στο διαδίκτυο. Οι κλινικοί εργαζόμενοι συνήθως γίνονται μάρτυρες γυναικών που, σε παιδική ηλικία, είχαν τραυματιστεί από τις εμπειρίες του τοκετού της μητέρας τους ή γυναίκες που έχουν ακούσει μόνο κακές εμπειρίες τοκετού από ανθρώπους γύρω τους.

3.3 Προηγούμενη αρνητική εμπειρία τοκετού

Οι δυσκολίες και η ταλαιπωρία που βιώνονται κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορεί να επηρεάσουν την ανάμνηση της εμπειρίας του τοκετού για το υπόλοιπο της ζωής της γυναίκας. Οι γυναίκες που έχουν αρνητική εμπειρία τοκετού κινδυνεύουν να αναπτύξουν Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD). Μια αρνητική εμπειρία γέννησης έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με επακόλουθη υπογονιμότητα και ερμηνεύεται ως αποφυγή ή αναβολή περαιτέρω τεκνοποίησης [69].

Προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες τοκετού είναι γνωστό ότι σχετίζονται με την τοκοφοβία και την επιλογή καισαρικής τομής[45]. Οι περισσότερες αρνητικές εμπειρίες τοκετού συμβαίνουν συχνά όταν δημιουργείται επιτακτική ανάγκη για καισαρική τομή. Εφόσον δεν αναπτύσσουν όλες οι γυναίκες που αντιμετώπισαν περίπλοκο τοκετό, τοκοφοβία, υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που προδιαθέτουν την εμφάνιση της [70].

Ο κίνδυνος για μια αρνητική εμπειρία τοκετού είναι υψηλότερος μετά από εγχειρητικούς τοκετούς. Οι λόγοι για την επιλογή επείγουσας καισαρικής τομής συχνά δεν είναι προφανείς στις επίτοκες. Έως και το 70% των γυναικών, που αντιμετώπισαν επείγουσα ανάγκη καισαρικής τομής έμαθαν τον λόγο μετά τον τοκετό, ενώ μόνο το 20% γνώριζε κάποιες πληροφορίες από πριν. Όταν επιλέγεται καισαρική τομή έκτακτης ανάγκης, πολλές γυναίκες φοβούνται τον θάνατο ή τον τραυματισμό, είτε του βρέφους(49%) ή τους εαυτούς τους (26%) [71]. Ενδεικτικά, εκφράζεται φόβος θανάτου από, έως και το 41% των γυναικών με προηγούμενες εμπειρίες πολύπλοκων τοκετών. Επιπλέον, οι μισές από τις γυναίκες αισθάνονται απογοήτευση μετά από επείγουσα καισαρική τομή. Οι γυναίκες που γεννούν το πρώτο τους παιδί με επείγουσα καισαρική φαίνεται να έχουν λιγότερα παιδιά από εκείνες που είχαν φυσιολογικό τοκετό[58].

3.4 Ιστορία κακοποίησης και βίας

Η σεξουαλική, σωματική και συναισθηματική κακοποίηση είναι δυστυχώς συχνή. Σύμφωνα με μια σκανδιναβική μελέτη, το 35% των εγκύων Ευρωπαϊών γυναικών ανέφεραν ιστορικό κακοποίησης. Σχεδόν μια στις 10 κακοποιημένες εγκύους υπέφερε επί του παρόντος από αναφερόμενη κακοποίηση. Η τοκοφοβία είναι γνωστό ότι σχετίζεται με το ιστορικό κακοποίησης. Οι άτεκνες γυναίκες με ιστορικό παιδικής κακοποίησης είχαν συχνότερα σοβαρά συμπτώματα φόβου τοκετού σε σύγκριση με γυναίκες χωρίς ιστορικό κακοποίησης (18% έναντι 10%). Οι κακοποιημένες γυναίκες ζήτησαν καισαρική τομή συχνότερα, χωρίς να συντρέχει κάποια άλλη ιατρική ένδειξη [39].

3.5 Ψυχολογικά προβλήματα

3.5.1 Επιδημιολογία

Κάθε χρόνο, το ένα τρίτο του ευρωπαϊκού πληθυσμού υποφέρει από ψυχικές διαταραχές, προκαλώντας σημαντική επιβάρυνση σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο[72]. Από τα πιο κοινά προβλήματα ψυχικής υγείας, το άγχος και η κατάθλιψη είναι πιο διαδεδομένα μεταξύ των γυναικών, ενώ οι διαταραχές κατάχρησης ουσιών είναι πιο διαδεδομένες μεταξύ των ανδρών [73]. Η έναρξη του 50% αυτών των προβλημάτων ψυχικής υγείας πραγματοποιείται στην εφηβεία και το 75% πριν από

την ηλικία των 25 χρόνων. Η ψυχιατρική συννοσηρότητα είναι επίσης συχνή [72]. Μια φινλανδική μελέτη κοόρτης³ νέων ενηλίκων ηλικίας 19 έως 34 ετών, που περιλαμβάνει γυναίκες σε γόνιμη ηλικία, κατέδειξε ότι ο επιπολασμός καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής για οποιαδήποτε διάγνωση του Άξονα I του DSM-IV ήταν 46% στις γυναίκες και 35% για τους άνδρες. Επιπλέον, οι περισσότεροι από τους μισούς ανήκαν σε δύο ή περισσότερες διαγνωστικές κατηγορίες του Άξονα. Κυρίως οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη βρέθηκαν να σχετίζονται περισσότερο με την τοκοφοβία[74].

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι παγκοσμίως η πιο κοινή ψυχιατρική διαταραχή, επηρεάζοντας το 25% όλων των ανθρώπων. Ωστόσο, στη Ευρώπη, σύμφωνα με πρόσφατα ευρήματα ερευνών, οι διαταραχές της διάθεσης είναι πιο συχνές από τις αγχώδεις διαταραχές μεταξύ νεαρών ενηλίκων. Οι αγχώδεις διαταραχές είναι πιο συχνές στις γυναίκες, κατά διπλάσιο ποσοστό από ότι είναι στους άνδρες. Οι αγχώδεις διαταραχές περιλαμβάνουν διαταραχή πανικού, γενικευμένο άγχος, PTSD, κοινωνικές αγχώδεις διαταραχές και ειδικές φοβίες[75].

3.6 Προβλήματα ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό

Πολλά συμπτώματα (διαταραχές ύπνου, αλλαγές στην όρεξη, κόπωση, μείωση αυξημένη ενέργεια, αλλαγές στο ενδιαφέρον) που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη είναι επίσης κοινά συμπτώματα ψυχιατρικών παθήσεων. Επιπλέον, τα κοινά συμπτώματα της φυσιολογικής ευαισθησίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το λεγόμενο «babyblues» και της κατάθλιψης μπορούν να οδηγήσουν σε παρερμηνεία. Η διάγνωση ψυχικών ασθενειών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της μεταγεννητικής περιόδου είναι μια πρόκληση. Μερικές γυναίκες έχουν το πρώτο επεισόδιο της ψυχιατρικής διαταραχής τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενώ άλλες έχουν ήδη διαγνωστεί από πριν και έχουν αντιμετωπίσει την κατάσταση [76]

Η κατάθλιψη και το άγχος είναι τα πιο κοινά προβλήματα ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και τα δύο επηρεάζουν περίπου το 10% των εγκύων [77].

³ Η μελέτη σειράς ή μελέτη κοόρτης είναι ένα είδος μελέτης παρατήρησης, η οποία περιγράφει μια ομάδα ατόμων που έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό (π.χ. κάπνισμα ή υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα) ή στις ζωές των οποίων έχει συμβεί ένα κοινό γεγονός, όπως έτος γέννησης (σειρά γέννησης) ή αποφοίτηση (σειρά αποφοίτησης).[1] Είναι ένα από τα σημαντικότερα είδη μελετών στις επιστήμες υγείας και στις κοινωνικές επιστήμες και ιδίως στην επιδημιολογία.

Πιο πρόσφατες μελέτες για τα συμπτώματα άγχους και την κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έδειξαν ακόμη υψηλότερο επιπολασμό, έως και 17%. Οι γυναίκες με χαμηλότερη ηλικία (<25 ετών), που δεν είχαν εργασία, κάπνιζαν και είχαν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο είχαν αυξημένο κίνδυνο για άγχος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επιπλέον, οι γυναίκες που επέλεξαν καισαρική τομή κατά τον τοκετό είχαν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης από τις γυναίκες που είχε φυσιολογικό τοκετό[78].

Η επιλόχεια κατάθλιψη επηρεάζει το 10% έως 20% όλων των μητέρων [79]. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οποιοδήποτε ιστορικό κατάθλιψης είναι ένας από τους μεγαλύτερους παράγοντες για τη μεταγεννητική κατάθλιψη. Περισσότερες από τις μισές γυναίκες με επιλόχεια είχαν ήδη συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επιπλέον, το άγχος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι επίσης ένας ισχυρός προγνωστικός παράγοντας για την επιλόχεια κατάθλιψη. Η επιλόχεια ψύχωση επηρεάζει το 0,1% των γυναικών μετά τον τοκετό[80].

3.7 Μητρική ψυχική υγεία και ανάπτυξη του παιδιού

Οι επιπτώσεις της κακής ψυχικής υγείας της μητέρας μπορεί να έχουν αντίκτυπο στην υγεία του εμβρύου, του παιδιού και του εφήβου. Το προγεννητικό άγχος έχει συνδεθεί στενά με πιθανά μεταγενέστερα προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων [81]. Σύμφωνα με το Αμερικανικό Ινστιτούτο Διαχείρισης Υγείας (NIHCM):

«Οι έγκυες γυναίκες με κατάθλιψη έχουν τρεις ή τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να γεννήσουν πρόωρα και τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να γεννήσουν μωρό με χαμηλό βάρος γέννησης, σε σχέση με τις μη καταθλιπτικές γυναίκες.» [82].

Το (NIHCM) συνοψίζει την πιθανή επίδραση στα μωρά και τα παιδιά:

«Η μητρική κατάθλιψη απειλεί τη συναισθηματική και σωματική ικανότητα της μητέρας στο να φροντίζει το παιδί της και στο να καλλιεργεί μια υγιή σχέση με το παιδί της. Η έρευνα έχει βρει ότι η ασφαλής προσκόλληση ή ο υγιής συναισθηματικός δεσμός μεταξύ ενός βρέφους και του κύριου φροντιστή του είναι το κλειδί για τη μελλοντική συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Τα παιδιά που γεννιούνται από μια μητέρα που πάσχει από επιλόχεια κατάθλιψη είναι πιο πιθανό να στερούνται της προσκόλλησης και

επομένως διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για καθυστερημένη ή προβληματική γνωστική, συναισθηματική και γλωσσική ανάπτυξη. Τα παιδιά των μητέρων με κατάθλιψη είναι επίσης πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν μακροπρόθεσμα προβλήματα ψυχικής υγείας» [82]

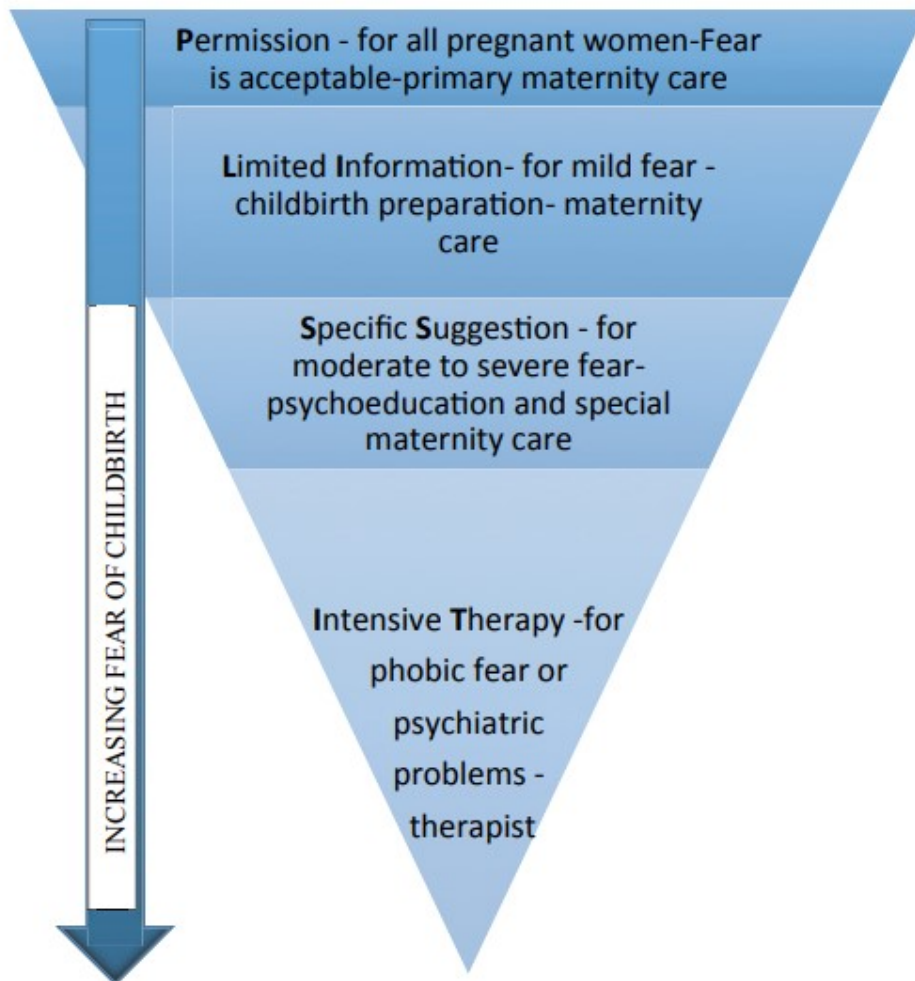
Βάσει ερευνών υπάρχει σημαντική σύνδεση μεταξύ της κακής ψυχικής υγείας της μητέρας και των δυσμενών επιπτώσεων στα βρέφη. Οι Lynne Murray και Peter Cooper [83], το 1997 ερεύνησαν τους δεσμούς μεταξύ επιλόχειας κατάθλιψης και βραδύτερης γνωστικής ανάπτυξης. Στην ίδια έρευνα διερευνάται επίσης η σχέση μεταξύ επιλόχειας κατάθλιψης και χαμηλότερης ποιότητας συναισθηματικής ανάπτυξης με παιδική προσκόλληση ή προβλήματα συμπεριφοράς. Διερεύνησαν επίσης και τους μηχανισμούς πίσω από αυτό, εξετάζοντας άμεσους αιτιολογικούς παράγοντες (έκθεση του παιδιού σε συμπτώματα κατάθλιψης της μητέρας ή γονικές δυσκολίες) ή έμμεσα στοιχεία (όπως «περιβαλλοντικές αντιξοότητες»). Πιο πρόσφατα, έχουν υπάρξει έρευνες που συνδέουν την κακή ψυχική υγεία της μητέρας με την κακή σωματική υγεία του παιδιού και με την κακή ψυχική υγεία στην εφηβική ζωή [84]. Επιπλέον, τα παιδιά που βιώνουν την μητρική κατάθλιψη νωρίς στη ζωή τους μπορεί να υποστούν μόνιμες επιπτώσεις στην αρχιτεκτονική του εγκεφάλου τους διαταραχές των συστημάτων απόκρισης στο στρες. Μελέτες σε παιδιά που βίωσαν την μητρική κατάθλιψη εμφανίζουν μοτίβα εγκεφαλικής δραστηριότητας παρόμοια με αυτά που συναντώνται σε ενήλικες με κατάθλιψη [85].

Αν και υπάρχει μεγάλος όγκος ερευνών που έχει τεκμηριώσει τη συσχέτιση μεταξύ της μητρικής κατάθλιψης και των δυσμενών εκβάσεων στα παιδιά [86], λιγότερα πράγματα είναι γνωστά για τη γενική αίσθηση ευεξίας των νέων μητέρων και τις επιπτώσεις αυτής στην ανάπτυξη του παιδιού. Ο σχηματισμός ενός ισχυρού δεσμού μεταξύ μητέρας και παιδιού έχει αναγνωριστεί ως ζωτικής σημασίας για τα αναπτυξιακά αποτελέσματα στο παιδί. Ωστόσο, ορισμένοι παράγοντες που σχετίζονται με την ευημερία της μητέρας έχουν αναγνωριστεί ως εμπόδια στην δόμηση του δεσμού συμπεριλαμβανομένου ενός τραυματικού τοκετού, του μητρικού στρες, της παρουσίας μητρικού πόνου, της ανεπαρκούς κοινωνικής υποστήριξης ή της έλλειψης υποστήριξης από τον σύντροφο της μητέρας [87]. Έτσι, το μητρικό κοινωνικό περιβάλλον και η συναισθηματική διαθεσιμότητα της μητέρας εκτιμάται ότι σχετίζονται με την ικανότητα σχηματισμού μιας υγιούς και ισχυρής σχέσης μεταξύ μητέρας-παιδιού.

Επιπλέον, μια συστηματική ανασκόπηση που εξέτασε τη σχέση μεταξύ της μητρικής ψυχικής δυσφορίας και της βρεφικής ανάπτυξης έδειξε ότι τέσσερις αναπτυξιακές περιοχές στα βρέφη από τη γέννηση έως την ηλικία του ενός έτους επηρεάστηκαν αρνητικά από τη μητρική ψυχολογική δυσφορία. Η μεταγεννητική δυσφορία βρέθηκε ότι συμβάλλει τόσο στη γνωστική όσο και στην κοινωνικο-συναισθηματική αναπτυξιακή καθυστέρηση και όλες οι μορφές μητρικής ψυχολογικής δυσφορίας (στρές, άγχος, κατάθλιψη, ψυχιατρικές διαγνώσεις) εμπλέκονται στην κακή ανάπτυξη του βρέφους [88]. Επιπλέον, η μεταγεννητική κατάθλιψη στις γυναίκες έχει αναγνωριστεί ως παράγοντας κινδύνου για κατάθλιψη στους άνδρες συντρόφους σε μια αυστραλιανή μελέτη [89].

Κεφάλαιο 4^ο: Αντιμετώπιση της τοκοφοβίας

Δεν υπάρχει παγιωμένη κλινική πρακτική σχετικά με την αντιμετώπιση των γυναικών με τοκοφοβία, ούτε παγιωμένη απόκριση στο αίτημα για καισαρική επέμβαση. Επίσης δεν υπάρχει συμφωνία συναίνεση για το πώς, πού και από ποιες γυναίκες πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία για την τοκοφοβία. Το μοντέλο PLISSIT (Permission-Limited Information-Specific Suggestion-Intensive Therapy), το οποίο περιλαμβάνει τέσσερα διαφορετικά επίπεδα αντιμετώπισης και θεραπείας, μπορεί επίσης να προσαρμοστεί στη θεραπεία της τοκοφοβίας (Σχήμα 1).



Σχήμα 1:Απεικόνιση του μοντέλου PLISSIT στη θεραπεία γυναικών με τοκοφοβία. Όσο πιο έντονος είναι ο φόβος του τοκετού, τόσο πιο εντατική θεραπεία χρειάζεται.

Σύμφωνα με διάφορες μελέτες σχετικά με τη θεραπεία της τοκοφοβίας, τα αποτελέσματα ήταν θετικά, δεδομένου ότι το 50% με 85% των γυναικών με τοκοφοβία προετοιμάζονταν για κοιλικό τοκετό και τα αιτήματα για καισαρική αποφεύχθηκαν [3,10,11,18] (Πίνακας 5).

Πίνακας 5: Έρευνες αντιμετώπισης της τοκοφοβίας

Έρευνα	Θεραπεία	N	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
--------	----------	---	---------	---------	---------

	τοκοφοβίας		άτοκων γυναικών	συνεδριών/επισκέψεων	κολπικής γέννας
Ryding 1993	Ψυχολογική υποστήριξη και βραχύχρονη θεραπεία	33	15%	1-13	50%
Sjorgen 1997	Υποστήριξη και θεραπεία όπου χρειάστηκε	100	36%	2-10	50%
Saisto 2001	Γνωστική θεραπεία και μαιευτική υποστήριξη	176	51%	2-6	62%
Saisto 2006	Ομαδική ψυχο- εκπαίδευση	102	100%	2-7	82%
Nerum 2006	Δύο μαίες, και κοινωνικός λειτουργός	86	15%	1-10	86%
Sydjo 2012	Ατομική θεραπεία για την τοκοφοβία	353	39%	1-15	70%

4.1 Μαθήματα προγεννητικής προετοιμασίας

Οι κύριοι στόχοι των προγεννητικών μαθημάτων είναι να επηρεάσουν τις συμπεριφορές υγείας, να χτίσουν την αυτοπεποίθηση των γυναικών σχετικά με την ικανότητα να γεννήσουν, να προετοιμάσουν τις γυναίκες και τους συντρόφους τους για τον τοκετό και τη γονεϊκότητα και να αναπτύξουν δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης [90]. Το περιεχόμενο των μαθημάτων προγεννητικής προετοιμασίας ποικίλλει πολύ μεταξύ των χωρών και των παρόχων υπηρεσιών. Τα προγεννητικά μαθήματα μπορούν να διεξαχθούν είτε ατομικά είτε ομαδικά. Τα προγράμματα κυμαίνονται από εντατικές μονοήμερες συνεδρίες έως πολλές συνεδρίες που πραγματοποιούνται στο πέρας αρκετών εβδομάδων. Η μέθοδος διδασκαλίας ποικίλλει από συζητήσεις και ομαδικές συνεδρίες έως βίντεο, διαδικτυακό περιεχόμενο και διαλέξεις. Οι πληροφορίες δίνονται κυρίως από επαγγελματίες υγείας (συνά μαία ή νοσοκόμα) [90].

Τα πρώτα εκπαιδευτικά μαθήματα συνήθως επικεντρώνουν στη διδασκαλία τεχνικών αναπνοής και στάσεων κατά τον τοκετό και σε θέματα υγείας και υγιεινής. Οι τελευταίες τάσεις είναι περισσότερο προσανατολισμένες προς τον ενεργό τοκετό ή «hypnobirthing» – τα μαθήματα προετοιμασίας τοκετού, διδάσκονται κυρίως από ιδιωτικούς παρόχους. Μια συστηματική ανασκόπηση δεν μπόρεσε να δείξει τα οφέλη των μαθημάτων προγεννητικής προετοιμασίας στο μαιευτικό αποτέλεσμα [90], κυρίως λόγω του ευρέος φάσματος διαφορετικών προγραμμάτων και των προβλημάτων που οφείλονται σε τυχαιοποιημένες μελέτες περιπτώσεων ελέγχου με ένα κοινό θέμα. Σε πολλές μελέτες οι έγκυες γυναίκες και οι σύντροφοί τους έχουν εκφράσει την ανάγκη τους για πληροφορίες σχετικά με την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τον τρόπο φροντίδας του μωρού [91]. Οι περισσότερες άτοκες γυναίκες στις ανεπτυγμένες χώρες παρακολουθούν προγεννητικά μαθήματα [90,92]. Δεν συμμετέχουν στα μαθήματα κυρίως γυναίκες με χαμηλότερα εισοδήματα και άλλα κοινωνικά προβλήματα [92].

4.2 Εκπαίδευση χαλάρωσης

Η ατομική αντίληψη του πόνου εξαρτάται από μια ποικιλία ψυχοκοινωνικών παραγόντων όπως η προσωπικότητα, η διάθεση, η κοινωνική υποστήριξη, οι

προσδοκίες και η αντίληψη του ελέγχου [93]. Η ικανότητα χαλάρωσης είναι ο πιο σημαντικός τρόπος επίδρασης στον τοκετό και δίνει στη γυναίκα ένα αίσθημα ελέγχου [93,94]. Η χαλάρωση βελτιώνει επίσης την ψυχολογική ευεξία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η υπνοθεραπεία και η διδασκαλία της αυτόματης χαλάρωσης έχουν οδηγήσει σε πιο βραχύχρονους τοκετούς και λιγότερη χρήση αναλγητικών κατά τη διάρκεια του τοκετού [95].

Η ενσυνειδητότητα (mindfulness) περιλαμβάνει τη βελτίωση της επίγνωσης της εκτύλιξης της εμπειρίας. Οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν την ενσυνειδητότητα έχουν αποδειχθεί ευεργετικές στην πρόληψη ψυχολογικών προβλημάτων [96]. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει θετικά αποτελέσματα, της ενσυνειδητότητας στον τοκετό και την γονεϊκή προετοιμασία [97]. Οι γυναίκες στις παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας έγιναν πιο ενεργές στη διαδικασία του τοκετού. Η αίσθηση του ελέγχου τους βελτιώθηκε και μπόρεσαν να συμμετέχουν περισσότερο στη λήψη αποφάσεων [98].

Σε μια τυχαίοποιημένη μελέτη, η προπόνηση χαλάρωσης ήταν αποτελεσματική στη θεραπεία των ανήσυχων άτοκων Ιρανών γυναικών [99]. Σε αυτή τη μελέτη, οι γυναίκες που ανήκαν στην ομάδα παρέμβασης έλαβαν την τυπική προγεννητική φροντίδα μαζί με συνεδρίες χαλάρωσης 7 εβδομάδων. Η παρέμβαση μείωσε το επίπεδο άγχους, το χαμηλό βάρος γέννησης (6% έναντι 27%) και τα ποσοστά καισαρικών επεμβάσεων (15% έναντι 40%). Σε γυναίκες με τοκοφοβία, δεν υπάρχουν μελέτες χαλάρωσης χωρίς κάποια άλλη παράπλευρη υποστήριξη. Σε μια μη τυχαίοποιημένη μελέτη, η ψυχοεκπαίδευση σε συνδυασμό με τη χαλάρωση έχουν δείξει θετικά αποτελέσματα στα ποσοστά καισαρικών επεμβάσεων σε γυναίκες με τοκοφοβία [100].

4.3 Ψυχοθεραπεία και ψυχολογική υποστήριξη

Σύμφωνα με τον Norcross (2002), ο στόχος της ψυχοθεραπείας είναι να βοηθήσει στον εντοπισμό και την αναγνώριση ασυνείδητων συναισθημάτων, να ενισχύσει τη σύνδεση μεταξύ νου και σώματος, να αναγνωρίσει και να αφαιρέσει τα εμπόδια στη νοητική πρόοδο και ωρίμανση. Μια επιτυχημένη διαδικασία ψυχοθεραπείας μπορεί να βοηθήσει τον θεραπευόμενο να κατανοήσει τις συνδέσεις μεταξύ συναισθημάτων και συμπεριφοράς και να βελτιώσει την σχέση του με τους άλλους [101]. Υπάρχουν

πολλές διαφορετικές θεωρίες ψυχοθεραπείας, αλλά οι περισσότερες βασίζονται σε τρεις κύριες προσεγγίσεις: ψυχαναλυτική, γνωστική και γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία [101].

Η αντιμετώπιση της τοκοφοβίας με θεραπευτικά μέσα που συνδύαζαν ψυχολογική υποστήριξη και βραχυπρόθεσμες θεραπείες έχει υπάρξει αντικείμενο διαφόρων μελετών [10,11,18,102] (Πίνακας 5). Στις περισσότερες από αυτές τις μελέτες, οι θεραπείες υλοποιήθηκαν από μαιευτήρα ή μαία. Ο Nerum και οι συνεργάτες του [102] δημιούργησαν μια ψυχοκοινωνική ομάδα που περιλαμβάνει δύο μαίες με ψυχολογική εκπαίδευση, έναν ιατρό και έναν κοινωνικό λειτουργό. Μετά από μια προσέγγιση προσανατολισμένη σε «κρίσεις» (crisis-oriented) και αρκετές ατομικά προγραμματισμένες συνεδρίες συμβουλευτικής, το 86% των γυναικών με ψυχοκοινωνικά προβλήματα που ήθελαν να υποβληθούν σε καισαρική, εν τέλει γέννησαν κολπικά. Στην μελέτη των Saisto et al. [103], τόσο στην ομάδα της εντατικής θεραπείας (4 συνεδρίες) όσο και της συμβατικής υποστήριξης (2 συνεδρίες), το 62% των γυναικών προετοιμάστηκαν για κολπικό τοκετό αφού είχαν ζητήσει προηγουμένως καισαρική επέμβαση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στην ομάδα που συμμετείχε στην πιο εντατική θεραπεία, το άγχος και οι ανησυχίες που σχετίζονται με τη γέννηση μειώθηκαν περισσότερο και η διάρκεια του τοκετού ήταν μικρότερη από ό,τι με τη συμβατική φροντίδα [103].

4.4 Ψυχοεκπαίδευση

Η ψυχοεκπαίδευση ορίζεται ως μια ψυχολογική παρέμβαση που παρέχει πληροφορίες πάνω σε ψυχολογική βάση. Ο στόχος της είναι διττός από την μια διδάσκονται νέες πληροφορίες και από την άλλη αυτές οι πληροφορίες πρέπει να κατανοηθούν [104]. Η ψυχοεκπαίδευση αναπτύχθηκε για την αποκατάσταση ασθενών με σοβαρές ψυχικές ασθένειες [105]. Είναι μια συστηματική, προγραμματισμένη διαδικασία με στόχο να επηρεάσει τη συμπεριφορά ενός ατόμου [106]. Η ψυχοεκπαίδευση έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία για τη μείωση του φόβου για υποτροπιάζουσες νόσους σε ασθενείς με καρκίνο και για την ανακούφιση του άγχους σε ασθενείς με θεραπείες υπογονιμότητας [107]. Οι προγεννητικές ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις δεν έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν τη μεταγεννητική κατάθλιψη [108].

Η ψυχοεκπαίδευση για άτοκες γυναίκες με τοκοφοβία αναπτύχθηκε στη Φινλανδία [100] ειδικά για αυτήν την ομάδα στόχο συνδυάζοντας ψυχοεκπαίδευση και θεραπευτικά στοιχεία. Η ιδέα ήταν να ενισχυθεί η ικανότητα των γυναικών να

αντιμετωπίζουν συναισθήματα που σχετίζονται με το άγχος του τοκετού, να ενισχύσουν την αυτοπεποίθηση και να βοηθήσουν στην άσκηση τεχνικών ενσυνείδητης χαλάρωσης. Τα εκπαιδευτικά στοιχεία αποτελούνται από ανταλλαγή πληροφοριών για τον φόβο, τη διαδικασία γέννησης και τις φυσικές έννοιες της γέννησης για το μωρό και τον τοκετό, τη γονεϊκότητα και τη μητρότητα. Το θεραπευτικό στοιχείο βασίζεται στην ασφαλή παρουσία του αρχηγού της ομάδας ενθαρρύνοντας τις συμμετέχουσες να μοιραστούν συναισθήματα σχετικά με τον φόβο και να κατανοήσουν τις εμπειρίες που επικοινωνούνται [109].

Σε μια αναφορά σχετικά με την ψυχοεκπαίδευση σε γυναίκες με τοκοφοβία, στην ομάδα παρέμβασης που παρακολουθούσαν ομαδική ψυχοεκπαίδευση, επιλέχθηκε ο κολπικός τοκετός (82% έναντι 67%) και είχαν πιο συχνά επιτυχείς κολπικούς τοκετούς (70% έναντι 51%) σε σύγκριση με τις γυναίκες της ομάδας ελέγχου που έλαβαν συμβατική φροντίδα [100]. Παρά τα θετικά αποτελέσματα, επικρατεί σκεπτικισμός, επειδή αυτές οι μελέτες δεν έχουν τυχαιοποιηθεί (Ηνωμένο Βασίλειο, NICE Guidelines 2011: CaesareanSection on MaternalRequest). Έχει υποστηριχθεί ότι οι γυναίκες που ήταν πιο ανοιχτές στη θεραπεία θα μπορούσαν επίσης να είναι πιο ανοιχτές στο ενδεχόμενο του κολπικού τοκετού.

Κεφάλαιο 5^ο: Θεραπεία τέχνης

Η θεραπεία τέχνης βασίζεται στην ιδέα ότι η δημιουργική διαδικασία κατά την δημιουργία τέχνης είναι θεραπευτική, ενισχύει τη ζωή και αποτελεί μια μορφή μη λεκτικής εκφοράς σκέψεων και συναισθημάτων [110]. Η θεραπεία τέχνης βασίζεται στη θεώρηση ότι τα πρώιμα τραύματα ή οι αναπτυξιακές συγκρούσεις μπορεί να μην είναι προσβάσιμες μέσω της τυπικής γλωσσικής εκφοράς, αλλά να βρίσκονται αποθηκευμένες στο ασυνείδητο σε προλεκτικές μορφές αισθητηριακών, κιναισθητικών ή φαντασιακών γνωστικών σχημάτων και συναφών συναισθηματικών εμπειριών που αντιπροσωπεύονται σε συμβολική γλώσσα [111]. Η διαδικασία

απόκτησης πρόσβασης σε αυτά τα προγλωσσικά σχήματα γνώσης και εμπειρίας απαιτεί την ανάπτυξη μιας ένσκοπης θεραπευτικής σχέσης στην οποία ο θεραπευτής συντονίζεται και καθρεφτίζει το προσυνειδησιακό βίωμα του θεραπευόμενου. Χρησιμοποιώντας την συναισθηματική αναμόχλευση και τον συντονισμό, ο θεραπευτής τέχνης επιλέγει σχετικές διαδικασίες τέχνης για να ανασύρει στην επιφάνεια τη συναισθηματική και σχεσιακή κατάσταση των θεραπευόμενων και κατά συνέπεια να καλλιεργήσει την εμφάνιση μεταφορικής και συμβολικής γλώσσας που αναδομεί τα προσωπικά τους βιώματα[111].Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η μακροχρόνια ατομική θεραπεία τέχνης είναι αποτελεσματική στην προώθηση της γνωστικής και συναισθηματικής ανάπτυξης, υποβοηθώντας τις σχέσεις και μειώνοντας τις βίαιες συμπεριφορές σε ενήλικες και παιδιά [112-114].

5.1 Η θεραπεία τέχνης της Margaret Naumburg

Η ενσωμάτωση μιας βασικής συνιστώσας της φροϋδικής σκέψης για τη δυναμική της ασυνείδητης επικοινωνίας μέσω των εικόνων και των συμβόλων της τέχνης ξεκίνησε κυρίως από τη Margaret Naumburg. Στο Walden School που ιδρύθηκε το 1915 από την ίδια (1928), η Naumburg συνέστησε σε όλους τους δασκάλους να αναλυθούν και ενθάρρυνε τους μαθητές σε *«αυθόρμητη και ελεύθερη έκφραση τέχνης»* που παρήγαγε *«πρωτότυπες και εκπληκτικές εικόνες, δημιουργημένες από το ασυνείδητό τους»*. Αυτό οδήγησε την Naumburg [115] να ισχυριστεί ότι, *«αυτή η ελεύθερη έκφραση τέχνης στα παιδιά ήταν μια συμβολική μορφή λόγου βασική για κάθε εκπαίδευση»* και επίσης ότι *«μια τέτοια αυθόρμητη έκφραση τέχνης ήταν επίσης βασική για την ψυχοθεραπευτική θεραπεία»*.

Η Naumburg [116], που συχνά αναφέρεται ως ο ιδρύτρια της θεραπείας τέχνης, στήριξε το θεωρητικό πλαίσιο της *«καλλιτεχνικής ψυχοθεραπείας»* και τις μεθόδους της, στην απελευθέρωση της αυθόρμητης έκφρασης τέχνης που έχει τις ρίζες της στη σχέση μεταβίβασης μεταξύ ασθενούς και θεραπευτή και στην ενθάρρυνση του ελεύθερου συνειρμού. Η Naumburg χρησιμοποίησε την τέχνη ως μέσο οπτικοποίησης των εσωτερικών συγκρούσεων. Για την Naumburg[116], η αξία της θεραπείας τέχνης, βασίζεται στην αναγνώριση ότι οι πιο θεμελιώδεις σκέψεις και συναισθήματα του ανθρώπου, που προέρχονται από το ασυνείδητο, φτάνουν στην έκφραση με εικόνες και όχι με λέξεις. Όμως, ενώ έπαιρνε την τεχνική του ελεύθερου συνειρμού από την

ψυχανάλυση, η Naumburg δεν συμφωνούσε με την φροϋδική θέση να εκφραστούν οι υποκειμενικές εμπειρίες με λέξεις. Για να υπερτονίσει την απόκλιση των δύο προσεγγίσεων η Naumburg δήλωσε ότι, στη θεραπεία τέχνης η ασυνείδητη εμπειρία του ασθενούς μεταφέρεται απευθείας σε πραγματική εικόνα, ενώ στην ψυχανάλυση, οι εσωτερικές οπτικές εμπειρίες πρέπει να μεταφραστούν εκ νέου σε γλωσσική μορφή [115].

Η Naumburg πρότεινε ότι αφού ο ασθενής έχει δημιουργήσει μη λεκτικές και αυθόρμητες εικονοποιήσεις, θα πρέπει να προσφύγει σε λεκτικούς συσχετισμούς με τις εικόνες του. Πίστευε επίσης ότι η θεραπεία τέχνης, όπως και η ψυχοθεραπεία, λαμβάνει χώρα μέσα σε μια σχέση μεταφοράς, αλλά δραπέτευσε από τις παραδοσιακές αναλυτικές τεχνικές, κατά το ότι ο θεραπευόμενος θα πρέπει να βρίσκεται σε όρθια θέση, παίρνοντας έτσι έναν ενεργό ρόλο στην ανάλυση και την ερμηνεία των δικών του εικόνων [117].

5.2 Η τέχνη ως θεραπεία της Edith Kramer

Η Edith Kramer είναι αυτή που ανέπτυξε τον όρο «η τέχνη ως θεραπεία» [118]. Η υπόθεση της ήταν ότι η καλλιτεχνική διαδικασία επιτρέπει την αναδημιουργία πρωταρχικών εμπειριών και συναισθημάτων, προσφέροντας έτσι την ευκαιρία «να αναβιώσει, να επιλύσει και να ενσωματώσει τη σύγκρουση» [118].

Το θεωρητικό μοντέλο της Kramer επικεντρώθηκε στην τέχνη ως θεραπεία, παρά στη θεραπεία όπως πρότεινε η Naumburg [117]. Αν και η Kramer χρησιμοποίησε την ψυχαναλυτική θεωρία για να διαμορφώσει την προσέγγισή της στην τέχνη ως θεραπεία, διαχώρισε τον ρόλο του θεραπευτή τέχνης από αυτόν του ψυχοθεραπευτή με πολύ σαφή οριοθέτηση. Θεωρώντας την εργασία της ως μια ειδική μορφή μαθήματος τέχνης, αποκάλεσε τους θεραπευόμενούς της «μαθητές» και δήλωσε ότι ο καλλιτεχνικός θεραπευτής πρέπει να είναι ταυτόχρονα ικανός ως καλλιτέχνης, δάσκαλος και θεραπευτής. Συγκεκριμένα δήλωσε ότι, ο θεραπευτής τέχνης επικοινωνεί με τους μαθητές του μέσω των πινάκων των μαθητών του και αυτή η επικοινωνία έχει θεραπευτική αξία. Αλλά, ο θεραπευτής τέχνης δεν είναι ψυχοθεραπευτής και δεν είναι καθήκον του να ερμηνεύει το ασυνείδητο των μαθητών του, ο βασικός στόχος του θεραπευτή τέχνης είναι να καταστήσει διαθέσιμες στα θεραπευόμενα άτομα τις απολαύσεις και την ικανοποίηση που μπορεί να προσφέρει η

καλλιτεχνική δημιουργία [119]. Η Kramer ισχυρίζεται ότι ο καλλιτεχνικός θεραπευτής, «κατά κανόνα δεν θα ερμηνεύει άμεσα το ασυνείδητο νόημα, αλλά θα χρησιμοποιήσει τις γνώσεις του για να βοηθήσει τους μαθητές να δημιουργήσουν ένα έργο τέχνης που περιέχει και εκφράζει το συναισθηματικά φορτισμένο υλικό» [120]. Η Kramer δεν υποστηρίζει τον να ανασυρθούν στην επιφάνεια οι εσωτερικές συγκρούσεις, η κύρια εστίαση της είναι στη χρήση της τέχνης ως ενίσχυση της μετουσίωσης⁴[117]. Η Kramer έδωσε έμφαση στην ίδια τη διαδικασία της τέχνης.

5.3 Χαρακτηριστικά της θεραπείας τέχνης

5.3.1 Μη λεκτική επικοινωνία

Η μη λεκτική επικοινωνία είναι η πιο βασική μορφή επικοινωνίας και ο τρόπος με τον οποίο ο φροντιστής και το βρέφος συνδέονται αρχικά στα πρώτα χρόνια της ζωής του βρέφους [120]. Δεδομένου ότι οι σκέψεις και τα συναισθήματα δεν είναι αυστηρά λεκτικά και δεν αποθηκεύονται ως λέξεις στον εγκέφαλο, η θεραπεία τέχνης είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για να βοηθήσει τα άτομα να επικοινωνήσουν τα βιώματά τους που μπορεί να μην είναι άμεσα διαθέσιμα μέσω λέξεων. Για ορισμένα άτομα, η μετάδοση μιας ανάμνησης ή ενός βιώματος μέσω της καλλιτεχνικής οδού είναι πιο εύκολη έναντι της λεκτικής.

Σύμφωνα με τον Dewey[121], εάν όλα τα νοήματα μπορούσαν να εκφραστούν επαρκώς με λέξεις, οι τέχνες της ζωγραφικής και της μουσικής δεν θα υπήρχαν. Όσον αφορά τον συναισθηματικό κόσμο, οι τέχνες τον αποδίδουν πιο αυθεντικά, αλλά και με μεγαλύτερη ποικιλομορφία, από τα λεκτικά μέσα. Ο Langer[122], αποκαλεί τον εσωτερικό κόσμο *αίσθηση (feeling)* και υποστηρίζει ότι η μορφή της τέχνης έχει σχεδιαστεί για να μεταφέρει αυτή την αίσθηση στους άλλους. Σύμφωνα με τον Langer[122], η μορφή της τέχνης αποτελείται από τα οπτικά και δομικά στοιχεία του έργου τέχνης όπως το χρώμα, οι γραμμές, η σύνθεση κ.λπ. Ο Langer πιστεύει ότι η καλλιτεχνική μορφή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αναπαραστήσει την εσωτερική αίσθηση με δομικό τρόπο. Η μορφή και η δομή της τέχνης ταυτίζονται και είναι αυτή

⁴Ημετουσίωση είναι η διαδικασία που ορίζεται από τον Φρόιντ ως ένας αμυντικός μηχανισμός του εγώ στον οποίο η πρωτόγονη κοινωνική επιρροή μετατρέπεται σε κοινωνικά παραγωγική πράξη.

η δομή στην οποία ανταποκρινόμαστε όταν την βλέπουμε, την ακούμε ή την βιώνουμε με οποιοδήποτε άλλο τρόπο.

Η θεραπεία τέχνης και άλλες θεραπευτικές πρακτικές που ενσωματώνουν τη δημιουργική έκφραση γίνονται πολύ χρήσιμες, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα όπου η ομιλία ή η γραφή δεν είναι δυνατή. Ένα μικρό παιδί ή ένα άτομο με αναπηρία μπορεί να μην έχει επαρκές λεξιλόγιο ή να μην είναι σε θέση να μιλήσει. Ένα θύμα ενός εγκλήματος μπορεί να βρει ασφάλεια χρησιμοποιώντας τη δημιουργική έκφραση ως εργαλείο για την προστασία του εαυτού του [123]. Ένας δράστης ενός εγκλήματος μπορεί να βρει παρηγοριά στη δημιουργική έκφραση ως εργαλείο για τη θεραπεία, την εκτόπιση ή την αποφυγή της ντροπής και της ενοχής. Η διαδικασία της δημιουργικής έκφρασης επιτρέπει σε κάποιον, να μπει σε μια οργανική, αυθόρμητη διαδικασία που προέρχεται από ένα βαθύ και συνήθως μη λεκτικό μέρος, επιτρέποντας στον πελάτη και τον θεραπευτή να ακούσει και να ανταποκριθεί στη φωνή της ψυχής. Η μη λεκτική έκφραση μέσω ενός πίνακα μπορεί να είναι, από μόνη της, μια θεραπευτική εμπειρία.

5.3.2 Η μεταφορά ως θεραπευτικό μέσο

Σύμφωνα με τον Gendlin [124], το να αισθάνεσαι χωρίς συμβολισμό είναι τυφλό, ο συμβολισμός χωρίς συναίσθημα είναι κενός. Ο Moon[125] λέει ότι, όλα τα έργα τέχνης είναι μεταφορικές απεικονίσεις των ανθρώπων που τα δημιουργούν. Οι μεταφορικές εικόνες μπορούν να παρέχουν στους θεραπευόμενους και τους θεραπευτές γνώσεις που υπερβαίνουν τον γραμμικό ορθολογισμό. Στο ίδιο ο Moon αναφέρει [125], *«σε απάντηση στις μεταφορές των πελατών, συχνά δημιουργώ ιστορίες ή ποιήματα για τις εικόνες και ενθαρρύνω τους πελάτες να κάνουν το ίδιο»*. Το έργο τέχνης επιτρέπει στους θεραπευόμενους να εκφράσουν σύμβολα, μεταφορές και συναισθήματα με μεγάλη ελευθερία, όπως αυτή των ονείρων. Ο Keyes [126] ισχυρίζεται ότι, η χρήση του πρωτογενούς υλικού της τέχνης για τη δημιουργία εικόνων και η σύνδεσή του με τα αισθήματα και τις σωματικές καταστάσεις φέρνει στην επιφάνεια συναισθήματα και σκέψεις που μπορεί να είχαν γίνει αόριστα αισθητά.

Οι έννοιες του σημείου και του συμβόλου έχουν υπάρξει αντικείμενα συστηματικής διερεύνησης και έχουν υποστεί εκτενή επεξεργασία σε μια μεγάλη ποικιλία

επιστημονικών κλάδων. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν ένα σύστημα σημείων για να επικοινωνήσουν τόσο συγκεκριμένες όσο και αφηρημένες έννοιες. Ένα σημείο γενικά θεωρείται ότι σημαίνει μια απουσία. Η έννοια του συμβόλου είναι πιο περίπλοκη και αντιπροσωπεύει κάτι βαθύτερο, την εμπειρία μεγαλύτερων και πιο σύνθετων εννοιών, οι οποίες είναι πιο δύσκολο να προσδιοριστούν/σημανθούν με σημεία. Γενικά, οι θεωρητικοί της ψυχολογίας τείνουν να ενδιαφέρονται περισσότερο για τα σύμβολα παρά για τα σημεία. Αυτό που ο Freud [127] αποκάλεσε σύμβολο είναι στην πραγματικότητα πιο κοντά στο σημείο (π.χ. το φημισμένο πούρο). Τα σύμβολα του Jung[128] αντιπροσωπεύουν μια βαθύτερη, μυστικιστική διαδικασία στην οποία η ψυχή εργάζεται για να θεραπεύσει και να υπερασπιστεί τον εαυτό της. Ο Lacan[129] και η Kristeva [130] έγραψαν επίσης εκτενώς για τα σύμβολα, ιδιαίτερα τη σημειωτική τους σημασία και την αλληλεπίδραση μεταξύ εσωτερικών σημείων και εξωτερικών συμβόλων.

Η ομιλία δεν φαίνεται να είναι ένας φυσικός τρόπος για την επικοινωνία των σημασιακών συνδηλώσεων. Όπου τα λεκτικά και οπτικά σημάδια υπολείπονται, η τέχνη μπορεί να λειτουργήσει ως σύμβολο και, όπως έχει υποστηριχθεί από τον Langer[131], μπορεί να το κάνει με έναν πιο ισχυρό τρόπο και πιο αποτελεσματικό από τα λεκτικά σημεία. Η λέξη μεταφορά ετυμολογικά προέρχεται από την σύνθεση των λέξεων «μετά+φέρω», που σημαίνει «μεταφέρω». Χωρίς την μεταφορική διάσταση, η γλώσσα θα απέδιδε μονοδιάστατες και μεμονωμένες εμπειρίες. Με τη μεταφορική λειτουργία, η γλώσσα γίνεται ένα εργαλείο που επιτρέπει την απόδοση ενός σύμπαντος άπειρων δυνατοτήτων. Καθώς θρυμματίζει τους παλιούς γλωσσικούς συνδυασμούς μεταξύ των λέξεων, η μεταφορά δημιουργεί νέους γλωσσικούς τρόπους για να αποδώσει εμπειρίες και βιώματα. Τοποθετώντας ένα «ακτινοβόλο εμπόδιο στο μονοπάτι του προφανούς» [81], η μεταφορά μπορεί να αλλάξει την αντίληψη των γεγονότων και την ερμηνεία της εμπειρίας. Εν ολίγοις, οι μεταφορές αποδίδουν και συνδέουν τα βασικά στοιχεία του ανθρώπινου ψυχισμού, όπως το ασυνείδητο, οι άμυνες, οι σχέσεις κ.ά. [132]. Ο Tolaas[133] απέδειξε ότι η προέλευση της μεταφοράς είναι φυσική και κοινωνική φύση και τοποθετεί την εκκίνησή της κατά το πρώτο έτος της ζωής.

Για τον Moon[125], οι οπτικές μεταφορές ενθαρρύνουν ευκαιρίες για υποστήριξη, ενημέρωση, συμμετοχή, προσφορά ερμηνειών, πρόκληση σκέψης και ήπια αντιμετώπιση των πελατών με τρόπους που είναι δυναμικά ασφαλείς και ψυχολογικά

μη απειλητικοί. Οι καλλιτεχνικές μεταφορές είναι έμμεσες εκφράσεις και, επομένως, λιγότερο συγκρουσιακές και ψυχολογικά απειλητικές από μια άμεση δήλωση/τοποθέτηση. Ένα έργο τέχνης αποτελεί ένα εξωτερικοποιημένο αντικείμενο, είναι διαφορετικό για έναν θεραπευτή να ζητήσει από τον θεραπευόμενο να εξηγήσει γιατί είναι αμυντικός και να ζητήσει από τον ίδιο πελάτη να ζωγραφίσει τοίχους. Το περιεχόμενο των εκφράσεων του πελάτη μπορεί να είναι παρόμοιο και στις δύο περιπτώσεις, αλλά η συναισθηματική εμπειρία μπορεί να είναι αισθητά διαφορετική. Η πράξη της σχεδίασης ενός τοίχου μπορεί να δημιουργεί μεγαλύτερη ασφάλεια και λιγότερο άγχος κατά την αντιμετώπιση των εσωτερικών αμυνών. Η ασφάλεια αυτή εξαρτάται τόσο από την ικανότητα του θεραπευτή τέχνης να ερμηνεύσει τη δομή της μεταφοράς όσο και από την εμπιστοσύνη του θεραπευόμενου στην διαδικασία δημιουργίας τέχνης. Οι καλλιτεχνικές μεταφορές παρέχουν επίσης ευκαιρίες στους θεραπευόμενους να επαναπλαισιώνουν τις εμπειρίες τους εξετάζοντας τα βιώματά τους υπό νέες προοπτικές και αποτυπώνοντάς τα σε συγκεκριμένες οπτικές εικόνες. Εκτός αυτού, όταν ένας θεραπευτής τέχνης δημιουργεί τέχνη από κοινού με τον θεραπευόμενο, η πράξη της συνεργασίας ενθαρρύνει μια σχέση που πηγαίνει πιο βαθιά από τις λέξεις.

5.3.3 Σχεσιακός προσανατολισμός

Τα ανθρώπινα όντα είναι από τη φύση τους κοινωνικά [134]. Η επιβίωση και η ανάπτυξη του ανθρώπου επαφίεται στις σχέσεις μας με τους άλλους. Οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι το θεμέλιο και το θεματικό κέντρο της ανθρώπινης ζωής και η ανθρώπινη συμπεριφορά νοηματοδοτείται εντός του πλαισίου των σχέσεων του ατόμου με τους άλλους. Οι ψυχολόγοι πιστεύουν ότι το πανταχού παρόν πλαίσιο των ανθρώπινων σχέσεων επηρεάζει έντονα τη συμπεριφορά του κάθε ατόμου και την ανάπτυξή του κατά τη διάρκεια της ζωής του. Πολύ συχνά άτομα που προσφεύγουν σε θεραπεία τέχνης παραπονιούνται ότι αισθάνονται αποκομμένοι και αποξενωμένοι από τον εαυτό τους ή με άλλους ανθρώπους. Άλλες φορές, μπορεί να αισθάνονται καταβεβλημένοι ή ότι διώκονται από αυτούς. Για πολλούς θεραπευτές τέχνης, η προέλευση αυτών των δυσκολιών εδράζεται σε προβλήματα σε δομικές παρελθοντικές σχέσεις [135].

Ο Robbins[111] αναφέρει ότι, στη θεραπεία τέχνης, εργαζόμαστε συνεχώς για να κάνουμε την αισθητική έκφραση συμπλήρωμα της αυτοέκφρασης στη σχέση του ατόμου με τους άλλους. Σε αυτή τη διαδικασία, ο θεραπευτής τέχνης εργάζεται με τις άμυνες του χαρακτήρα ενός ατόμου και το βοηθά σιγά-σιγά να αφομοιώσει συναισθηματικά τον πλήρη αντίκτυπο της συμβολικής επικοινωνίας, έτσι ώστε να υπάρχει πραγματική επίγνωση του τι λέγεται σε συμβολική μορφή και του πώς ο θεραπευόμενος μπορεί να το εκδηλώσει. Σύμφωνα με τον Robbins [111], ουσιαστικά, ο θεραπευτής δημιουργεί ένα ασφαλές περιβάλλον στο οποίο η ενσυναίσθηση είναι η βάση της επικοινωνίας. Η ενσυναίσθηση γίνεται μια διττή γέφυρα που σέβεται τις άμυνες ενώ απευθύνεται στην επιθυμία να γίνεις κατανοητός.

Ο Jerome Frank [136], έχει περιγράψει τα «ουσιώδη χαρακτηριστικά» που μοιράζονται όλες οι αποτελεσματικές ψυχοθεραπείες:

- I. Τη σχέση βοήθειας που προσφέρει φροντίδα και ενσυναίσθηση και κινητοποιεί την ελπίδα
- II. Ένα ειδικό περιβάλλον που παρέχει καταφύγιο από τις συνήθεις απαιτήσεις
- III. Μια αισιόδοξη φιλοσοφία ζωής και μια λογική εξήγηση για τα προβλήματα
- IV. Ισχυρές διαδικασίες που καταδεικνύουν τις δυνάμεις του θεραπευτή και διεγείρουν τα συναισθήματα του ασθενούς

5.4 Λειτουργίες της θεραπείας τέχνης

Υπάρχουν πολλές σημαντικές ερμηνείες των τρόπων με τους οποίους η τέχνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη θεραπευτική διαδικασία. Ο Ulman [137] επισημαίνει ότι στην πιο διασταλτική ερμηνεία, η θεραπεία τέχνης είναι η χρήση οποιουδήποτε οπτικού υλικού «σε κάποια προσπάθεια να βοηθήσει την ενσωμάτωση ή την επανένταξη της προσωπικότητας». Οι διάφορες μορφές που φαίνεται να παίρνει η θεραπεία τέχνης μπορεί σε μεγάλο βαθμό να προκύψουν από το περιβάλλον στο οποίο ασκείται. Για παράδειγμα, η τέχνη σε κλινικό περιβάλλον ενέχει ψυχαναλυτικές εφαρμογές, ενώ η τέχνη σε εκπαιδευτικό περιβάλλον δίνει έμφαση στην ενσωμάτωση γνωστικών και συναισθηματικών διαδικασιών για την ενίσχυση της ανάπτυξης, των κινήτρων, της συμπεριφοράς και της μάθησης [138].

Ο Deny [139] στην ανάπτυξη της δικιάς του θεραπείας τέχνης, δίνει έμφαση στις ανάγκες του πελάτη, προτείνοντας ότι η τέχνη μπορεί να είναι αποτελεσματική σε ένα ευρύ φάσμα διαδικασιών συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένης της κάθαρσης, της αύξησης ή μείωσης στην αποτελεσματική επικοινωνία, της αυτο-αποκάλυψης και των αλλαγών στη στάση και τη συμπεριφορά. Αυτές οι κατηγορίες, που η καθημία περιγράφει μια διαφορετική εστίαση, προτείνουν μια προσέγγιση για την καθοδήγηση της διαδικασίας θεραπείας τέχνης [138].

5.4.1 Η θεραπεία τέχνης ως αναπτυξιακή διαδικασία

Η θεραπεία τέχνης χρησιμοποιεί τη γνώση των αναπτυξιακών σταδίων ενός παιδιού για να αξιολογήσει την ψυχολογική σύνθεση και την κανονιστική εξέλιξη του παιδιού ή του ενήλικα [140] προκειμένου να αναπτύξει το θεραπευτικό πλάνο της θεραπείας τέχνης. Μέρος της αναπτυξιακής θεραπείας τέχνης είναι η ευαισθησία στην ψυχοκοινωνική αναπτυξιακή κατάσταση του παιδιού και ο εντοπισμός των συγκρούσεων, γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών που μπορεί να εμποδίζουν την προοδευτική ανάπτυξη [140].

Ο Rubin [118] αποκαλεί τη δημιουργική διαδικασία, μια εμπειρία μάθησης. Στην τέχνη, ακόμη και ένα παιδί μπορεί να έχει αυτό που ο Maslow αποκαλεί «εμπειρία αιχμής» [141] ή μπορεί να αισθάνεται μια αίσθηση αυξημένης επίγνωσης και ζωντανίας [142]. Μέσω της τέχνης, είναι δυνατό για ένα άτομο να βιώσει όχι μόνο τη στιγμιαία απελευθέρωση της έντασης μέσω της εκφόρτισης πλεονάζουσας ενέργειας, αλλά και την απελευθέρωση μη συγκρουσιακής ενέργειας, που είναι διαθέσιμη για εποικοδομητική χρήση, μέσω της μετουσίωσης και της επίλυσης των συγκρούσεων που εξαντλούν τους πόρους του. Μέσω της τέχνης, μια διαδικασία κατά την οποία κάποιος βρίσκεται σε επαφή με όλα τα επίπεδα της συνείδησης [143] και με εξωτερικά ερεθίσματα, το επίπεδο επίγνώσής του μπορεί να διευρυνθεί, να εμβαθύνει και να οξύνει. Σύμφωνα με τον Kaelin [144] αυτό το άνοιγμα στην εμπειρία μπορεί να βιωθεί ως «διάθεση», «κατανόηση» και «έκφραση». Ένα παιδί μπορεί, μέσω της τέχνης να αναπτύξει αυτονομία και ανεξαρτησία, αναλαμβάνοντας την ευθύνη τόσο για τη διαδικασία όσο και για το προϊόν. Μπορεί να μάθει να επιλέγει, να αποκομίζει, να ενεργεί, να αναθεωρεί αποφάσεις, να αξιολογεί και να διδάσκεται από την εμπειρία του παρελθόντος.

Στην τέχνη ένα παιδί μπορεί να πειραματιστεί σε συμβολικό επίπεδο, μπορεί να ενσωματώσει τόσο κατά την διαδικασία όσο και στο τελικό προϊόν συναισθήματα και ιδέες που εν τέλει γίνονται πραγματικότητα. Μπορεί να χειραγωγήσει μέσα που δεν του αντιστέκονται, δίνοντάς του τη δυνατότητα να βιώσει ένα είδος δύναμης και κυριαρχίας χωρίς κίνδυνο, ταυτόχρονα κυριαρχώντας επί των εργαλείων και των διαδικασιών αποκομίζει ένα αίσθημα ικανότητας. Μέσω της τέχνης το παιδί μαθαίνει να αποδέχεται τον παλινδρομικό/επιθετικό συμβολικό εαυτό του και μπορεί να εκτιμήσει τον δημιουργικό/παραγωγικό εαυτό του, οδηγώντας σε ένα βαθύ αίσθημα αυτοεκτίμησης. Το παιδί αναπτύσσει και ορίζει τη μοναδικότητά του, δημιουργώντας εντός της τέχνης και μέσα από την τέχνη του την αίσθηση του εαυτού του ως ξεχωριστού, επίσης μπορεί να βιώσει την ευχαρίστηση ενός καλαίσθητου προϊόντος, τη χαρά του να το μοιράζεσαι με ένα αγαπημένο του πρόσωπο, την περηφάνια που προκύπτει μέσω της αναγνώρισης του άλλου [118].

Οι Kagin και Lusebrink [145] και αργότερα οι Hinz και Lusebrink [146] διατύπωσαν ένα εννοιολογικό μοντέλο έκφρασης και αλληλεπίδρασης μέσω σε διαφορετικά επίπεδα που συνιστούν το Συνεχές των Εκφραστικών Θεραπειών (ETC)⁵. Αυτό το μοντέλο αποτελείται από τέσσερα επίπεδα οργανωμένα σε μια αναπτυξιακή συνέχεια σχηματισμού εικόνων και επεξεργασίας πληροφοριών. Τα τρία πρώτα επίπεδα αντικατοπτρίζουν την αναπτυξιακή ακολουθία και τον αυξανόμενο βαθμό αφαίρεσης στην επεξεργασία πληροφοριών με την ακόλουθη σειρά: κιναισθητικό/αισθητηριακό επίπεδο (K/S)⁶, αντιληπτικό/συναισθηματικό επίπεδο (P/A)⁷ και γνωστικό/συμβολικό επίπεδο (C/Sy)⁸. Το τέταρτο επίπεδο, το δημιουργικό επίπεδο (CR)⁹, μπορεί να υπάρχει σε οποιοδήποτε από τα προηγούμενα επίπεδα και μπορεί να περιλαμβάνει την σύνθεση όλων των άλλων επιπέδων.

Κιναισθητικό/Αισθητικό επίπεδο

Το κιναισθητικό/αισθητικό επίπεδο αντιστοιχεί στο αισθητικοκινητικό στάδιο της γνωστικής ανάπτυξης [147] και εστιάζει κυρίως στις προλεκτικές εμπειρίες, την απελευθέρωση ενέργειας και έκφρασης μέσω σωματικής δράσης και κίνησης (κιναισθητική), καθώς και στα απτικά εσωτερικά ή εξωτερικά αισθήματα που

⁵Expressive Therapies Continuum

⁶Kinesthetic/Sensory

⁷Perceptual/affective

⁸Cognitive/Symbolic

⁹Creative

βιώνονται από την αλληλεπίδραση με τα μέσα τέχνης. Αναπτυξιακά, αυτό είναι το επίπεδο στο οποίο τα παιδιά επεξεργάζονται τις πληροφορίες και χειρίζονται φυσικά υλικά για να σχηματίσουν τις εσωτερικές εικόνες τους. Εκτός αυτού, ο ρυθμός που δημιουργείται από τις κινητικές και συναισθηματικές πτυχές που συνοδεύουν την πράξη του σχεδίου παράγει μια αίσθηση χαλάρωσης και σταθερότητας. Οι κιναισθητικές και αισθητηριακές πληροφορίες που συλλέγονται από τον χειρισμό της πρώτης ύλης της τέχνης αποτελούν τη βάση πολλών εμπειριών και επομένως επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την κατανόηση του συναισθήματος και την ανάπτυξη της μνήμης.

Αντιληπτικό/Συναισθηματικό επίπεδο

Το αντιληπτικό/συναισθηματικό επίπεδο αντιπροσωπεύει την αλληλεπίδραση μεταξύ των αντιληπτικών και συναισθηματικών πτυχών της έκφρασης και την επιρροή των διαφορετικών μέσων σε αυτή την αλληλεπίδραση. Οι ατομικές αντιλήψεις της πραγματικότητας βασίζονται στον νευρολογικό ενδιάθετο φυσιολογικό εξοπλισμό του ανθρώπου, επηρεάζονται πολιτισμικά και διαφέρουν από τις αντιλήψεις των άλλων ατόμων. Προκειμένου να έχουμε ικανοποιητικές σχέσεις, είναι κρίσιμο οι άνθρωποι να κατανοούν την έννοια της αναπαραστατικής ποικιλομορφίας και να είναι ανοιχτοί σε νέες αντιληπτικές εμπειρίες [146]. Ο αντιληπτικός πόλος αυτού του επιπέδου εστιάζει στη μορφή ή τις δομικές ιδιότητες της έκφρασης, όπως ο καθορισμός ορίων, η διαφοροποίηση των μορφών και η προσπάθεια επίτευξης κατάλληλης αναπαράστασης για μια εσωτερική ή εξωτερική εμπειρία. Τα μέσα με υψηλές δομικές ιδιότητες (π.χ. ξύλο ή μωσαϊκό) είναι πιο πιθανό να προκαλέσουν μια εσωτερική οργάνωση στο άτομο από τα ρευστά μέσα (π.χ. ακουαρέλα) όπου το άτομο πρέπει να επιβάλει μια δομή στο μέσο. Οι εμπειρίες θεραπείας τέχνης σε αντιληπτικό/συναισθηματικό επίπεδο μπορούν να σχεδιαστούν για να διευρύνουν τις προοπτικές των θεραπευόμενων και να αυξήσουν την ικανότητά τους να βλέπουν την άποψη ενός άλλου ατόμου μέσω μιας νέας οπτικής γλώσσας. Επιπλέον, η κατανόηση και η πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με την συναισθηματική κατάσταση είναι κάτι που θα έπρεπε να είναι διαθέσιμο σε όλους. Τα συναισθήματα χρησιμοποιούνται στη λήψη αποφάσεων, στη λειτουργία της μνήμης και στη συμπεριφορά παρακίνησης [148].

Ο συναισθηματικός πόλος αυτού του επιπέδου γεννά τις μορφές και οι μορφές με την σειρά τους κατασκευάζουν δομές. Η έμφυτη προσπάθεια για σωστές μορφές ανταγωνίζεται την συναισθηματική έκφραση που παραμορφώνει τις μορφές. Ακραία παραδείγματα της συναισθηματικής έκφρασης μπορούν να φανούν είτε στην παραμόρφωση της μορφής σε εκφράσεις θυμού είτε στη συγκράτηση του θυμού σε μια γεωμετρία της μορφής. Η χρήση έντονων χρωμάτων και ρευστών μέσων, διευκολύνουν την έκφραση του συναισθήματος. Η αναγνώριση των μορφών διευκολύνει την έκφραση του συναισθήματος και την εσωτερίκευση της δομής. Η εσωτερίκευση και η αφαίρεση αντιληπτικών και συναισθηματικών σχημάτων οδηγεί στο ακόλουθο επίπεδο (γνωστικό/συμβολικό). Οι εμπειρίες στο αντιληπτικό/συναισθηματικό επίπεδο μπορούν να βοηθήσουν τους θεραπευόμενους σε μια διαδικασία θεραπείας τέχνης, στο να αναγνωρίσουν τα συναισθήματα, να διευκολύνουν στη διάκριση μεταξύ των συναισθηματικών καταστάσεων και να βοηθήσουν στην κατάλληλη έκφραση των συναισθημάτων [146].

Γνωστικό/Συμβολικό επίπεδο

Το γνωστικό/συμβολικό επίπεδο αντιστοιχεί στην εφηβεία και στην ανάπτυξη της ορθής λειτουργικής σκέψης [147]. Επειδή οι έφηβοι είναι σε θέση να σκέφτονται έξω από τη δική τους εμπειρία και οι σκέψεις τους έχουν επιτύχει ένα νέο επίπεδο πολυπλοκότητας, είναι σε θέση να χρησιμοποιούν σύμβολα για να αναπαραστήσουν συναισθήματα, σκέψεις και γεγονότα [146]. Αυτό το επίπεδο περιλαμβάνει εννοιολογικές και προ-νοητικές διεργασίες με εικόνες και τις αντίστοιχες λεκτικές εκφράσεις που περιγράφουν αυτές τις διεργασίες. Η γνωστική συνιστώσα αυτού του επιπέδου εστιάζει σε αναλυτικές, ακολουθητικές πράξεις, στη λογική σκέψη και την επίλυση προβλημάτων. Η αφαίρεση και η αναπαράσταση εννοιών μέσω οπτικών μορφών αποτελούν μέρος των γνωστικών λειτουργιών. Μέσα, όπως μολύβια ή χαρτί κατασκευής, ενισχύουν τις λειτουργίες σε γνωστικό επίπεδο. Η ονοματοδοσία του δημιουργημένου προϊόντος τέχνης, η προφορική έκφραση της διαδικασίας και η εσωτερίκευση των λεκτικών εντολών αποτελούν μέρος αυτού του γνωστικού επιπέδου.

Η γνωστική συνιστώσα του ETC παρέχει ανατροφοδότηση της πραγματικότητας σε όλους τους τομείς της επεξεργασίας πληροφοριών. Η συμβολική συνιστώσα αυτού του επιπέδου επικεντρώνεται στον διαισθητικό σχηματισμό εννοιών, την υλοποίηση

των συμβόλων και τη συμβολική έκφραση του νοήματος. Ο σχηματισμός συμβόλων από μόνος του μπορεί να οδηγήσει στην μετουσίωση βασικών ορμών σε πολιτισμικά αποδεκτή δράση, οδηγώντας έτσι στο επόμενο επίπεδο δηλαδή το δημιουργικό. Δυνητικά, ο καθένας μπορεί να επωφεληθεί από την ικανότητα κατανόησης και χρήσης της συμβολικής σκέψης. Τα σύμβολα παρέχουν πρόσβαση σε διαισθητικές λειτουργίες και χρησιμεύουν ως υπενθυμίσεις ότι οι εμπειρίες δεν είναι απολύτως συνειδητές και πλήρως κατανοητές. Η χρήση συμβόλων μπορεί να επιτρέψει στους θεραπευόμενους να διατηρήσουν μια υγιή αίσθηση μυστηρίου στη ζωή τους [146].

Δημιουργικό επίπεδο

Το δημιουργικό επίπεδο του ETC μπορεί να είναι παρόν σε οποιοδήποτε ή σε όλα τα επίπεδα και συχνά εξυπηρετεί μια ενοποιητική λειτουργία. Το δημιουργικό επίπεδο τονίζει τις δυνάμεις σύνθεσης και αυτοπραγμάτωσης του εγώ και του εαυτού. Ο Jung [149] δήλωσε ότι όλα τα άτομα δείχνουν την τάση να αναπτύσσονται προς την ολότητα, φέρνοντας στο φως τη μοναδικότητα και την ατομικότητά τους, και γι' αυτόν. Σύμφωνα με τον Johnson [150], οι δημιουργικές εμπειρίες μπορούν να καταστρέψουν έναν «ψεύτικο εαυτό» που αναπτύχθηκε ως απάντηση στην ντροπή και μπορούν να ενισχύσουν μια αυθεντική αίσθηση του εαυτού. Η μετουσίωση είναι ένα παράδειγμα δημιουργικής πράξης. Η δημιουργική πράξη κορυφώνεται σε μια συναισθηματική εμπειρία κλεισίματος και μια αίσθηση ενότητας μεταξύ του μέσου και του μηνύματος. Σε όλους τους τύπους δημιουργικών εμπειριών, ο καλλιτέχνης αισθάνεται έντονη χαρά, την οποία ο May [151] όρισε ως «το συναίσθημα που συνδυάζεται με την αυξημένη συνείδηση, τη διάθεση που συνοδεύει την εμπειρία της πραγματοποίησης των δικών του δυνατοτήτων».

Ένα άτομο λειτουργικό σε μεγάλο βαθμό είναι σε θέση να επεξεργάζεται πληροφορίες σε όλα τα επίπεδα και με όλα τα στοιχεία ή τις λειτουργίες του ETC. Ωστόσο, τα περισσότερα άτομα που αναζητούν θεραπεία δεν θα θεωρούσαν τους εαυτούς τους βέλτιστα λειτουργικούς, αλλά μάλλον ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα διαβίωσης. Το ETC βοηθά τους θεραπευτές να κατανοήσουν αυτά τα προβλήματα με τουλάχιστον δύο τρόπους. Προβλήματα διαβίωσης που μπορεί να ωθήσουν τα άτομα να αναζητήσουν ψυχοθεραπεία εμφανίζονται όταν οι άνθρωποι εμποδίζονται να λαμβάνουν ή να επεξεργάζονται πληροφορίες από ένα ή περισσότερα στοιχεία του ETC. Δυσκολίες μπορεί επίσης να προκύψουν όταν τα άτομα επιδεικνύουν ισχυρές

προτιμήσεις για την επεξεργασία πληροφοριών αποκλειστικά με ένα στοιχείο. Όταν οι στρατηγικές επεξεργασίας πληροφοριών περιορίζονται λόγω αποκλεισμού ή υπερβολικής χρήσης με περιορισμένο τρόπο, οι δεξιότητες λήψης αποφάσεων μειώνονται και οι επιλογές ζωής συχνά ορίζονται σε πολύ στενό περιθώριο [146].

Το ETC μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των προτιμώμενων και αποκλεισμένων επιπέδων επεξεργασίας πληροφοριών των πελατών και για τη συνταγογράφηση επιθυμητών θεραπευτικών εμπειριών. Η δομή του ETC μπορεί να βοηθήσει τους θεραπευτές δημιουργικών τεχνών να αξιολογήσουν τόσο τα ευνοημένα στοιχεία των πελατών τους όσο και τα σημαντικά εμπόδια στη βέλτιστη λειτουργία τους. Αυτές οι πληροφορίες αξιολόγησης συλλέγονται μέσω της αξιολόγησης των προτιμήσεων των μέσων καθώς και μέσω γραφικών δεικτών και εκφραστικών στοιχείων από τα τελικά προϊόντα τέχνης. Επιπλέον, οι θεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν πληροφορίες από το ETC για να καθοδηγήσουν τους πελάτες μέσω εμπειριών που έχουν σχεδιαστεί για την εξάλειψη των εμποδίων στην αποτελεσματική χρήση οποιουδήποτε στοιχείου ή για τη μείωση της υπερβολικής εξάρτησης που προκαλεί άκαμπτη λειτουργία. Η κοινωνική και επαγγελματική λειτουργία των πελατών μπορεί να βελτιωθεί με την άρση των εμποδίων και την αύξηση της ευελιξίας στους τρόπους επεξεργασίας των πληροφοριών και λήψης αποφάσεων. [146].

Κεφάλαιο 6^ο: Θεραπεία τέχνης σε νέες μητέρες

Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας τέχνης έχει υπάρξει αντικείμενο ερευνών, οι Slayton et al. [152] ανασκόπησαν 35 μελέτες από το 1999 έως το 2007 που μετρούσαν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας τέχνης. Οι έρευνες αυτές είχαν ποικιλία ηλικιών κλινικών και μη κλινικών πληθυσμών [152]. Αν και πολυάριθμες μελέτες συνδυάζουν τη θεραπεία τέχνης με άλλες μεθόδους, η ανασκόπηση περιορίζεται σε μελέτες που απομονώνουν τη θεραπεία τέχνης ως τη συγκεκριμένη παρέμβαση. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης των Slayton et al. [152] υποδεικνύουν ότι υπάρχει ένας μικρός όγκος ποσοτικών δεδομένων που στηρίζουν τον ισχυρισμό ότι η θεραπεία τέχνης είναι αποτελεσματική στη θεραπεία μιας

ποικιλίας συμπτωμάτων, σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες και διαταραχές, αν και υπάρχει έλλειψη τυποποίησης σε όλες τις μελέτες που ανασκοπήθηκαν.

Μια συστηματική ανασκόπηση που χρηματοδοτήθηκε από το Εθνικό Ινστιτούτο Έρευνας Υγείας [153] εξέτασε 11 τυχαιοποιημένες δοκιμές ελέγχου της θεραπείας τέχνης που αφορούσαν 533 ασθενείς. Η θεραπεία τέχνης συσχετίστηκε με σημαντικές θετικές αλλαγές σε 7 από τις 11 μελέτες, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου όσον αφορά τα συμπτώματα ψυχικής υγείας.

Μία από τις μελέτες που εξετάστηκαν ήταν με καταθλιπτικές γυναίκες (όχι συγκεκριμένα με νέες μητέρες), αλλά αυτή η μελέτη δεν έδειξε αποτελεσματικότητα [154]. Θεωρήθηκε ότι υπήρχαν πάρα πολλοί συγχυτικοί παράγοντες στη μελέτη, καθώς και έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τη σχετική χρήση αντικαταθλιπτικών στα δύο σκέλη της μελέτης, και ως εκ τούτου θεωρήθηκε ότι ήταν μεθοδολογικά λανθασμένη.

6.1 Θεραπεία τέχνης και αυτοεικόνα

Ορισμένες εργασίες πραγματεύονται προσεγγίσεις θεραπείας τέχνης σε μητέρες ή γυναίκες με κατάθλιψη. Ο Ponteri [155] ενδιαφέρθηκε να διερευνήσει την αυτοεικόνα καθώς και την ποιότητα των αλληλεπιδράσεων σε καταθλιπτικές μητέρες που συμμετείχαν σε κατευθυνόμενη ομαδική θεραπεία τέχνης (directive art therapy). Οι μητέρες σε αυτή τη μελέτη εμφάνιζαν όλες συμπτώματα κατάθλιψης, που επηρέαζαν τις ικανότητές τους στην παροχή φροντίδας.

Στην έρευνα των Shea & Tronick [156], που χρησιμοποιήθηκε η Απογραφή Μητρικής Αυτοαναφοράς (MSI-SF)¹⁰, τα αποτελέσματα έδειξαν οφέλη στην αυτοπεποίθηση και την ευημερία των μητέρων, σε σχέση με τη βελτιωμένη αυτοεικόνα και αυτοεκτίμησή τους. Οι συντάκτες της έρευνας βασίστηκαν στην υπόθεση ότι η μητρική αυτοεκτίμηση είναι ένας κρίσιμος παράγοντας του οποίου η μεσολάβηση επιτρέπει στις γυναίκες να απαντούν σε άλλα προβλήματα που σχετίζονται με τη νέα μητρότητα [156]. Χρησιμοποιήθηκε μια κλίμακα αξιολόγησης αλληλεπίδρασης, η οποία έδειχνε ότι ο μισός πληθυσμός διατήρησε τις θετικές συνέπειες της παρέμβασης των οκτώ εβδομάδων και παρουσίαζε πιο θετικές αλληλεπιδράσεις με τα

¹⁰MaternalSelfReportInventory

παιδιά του. Οι συγγραφείς πρότειναν ότι εκείνες που δεν εμφάνισαν βελτιώσεις μπορεί να είχαν πιο σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης και κατά συνέπεια, χρειάζονταν μεγαλύτερη χρονικά παρέμβαση. Συνολικά, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης είναι πολλά υποσχόμενα για την αποτελεσματικότητα της σύντομης θεραπείας τέχνης σε νέες μητέρες, αλλά η γενίκευσή τους περιορίζεται από την πολύ μικρή κοόρτη (n = 8).

H Or [157] χρησιμοποίησε μια φαινομενολογική προσέγγιση, όπου ζήτησε από νέες μητέρες, να λαξεύσουν με την χρήση πηλού, τις ίδιες, μαζί με το παιδί τους. Στην έρευνα διαπιστώθηκε ότι αυτή η διαδικασία επέτρεψε στις περισσότερες συμμετέχουσες να αποκτήσουν εικόνα για την ψυχική τους κατάσταση ως μητέρες. Η μελέτη έδωσε έμφαση στη γλυπτική διαδικασία και στα αντικείμενα ως αποκαλυπτικά -ως μια πράξη αυτοανακάλυψης- που δεν στηρίχθηκε στη λεκτική έκφραση.

Oι Demecs, Fenwick και Gamble [22] δημιούργησαν ένα πρόγραμμα βασισμένο στις τέχνες για έγκυες γυναίκες, το οποίο περιλάμβανε έξι δίωρες συνεδρίες, συμπεριλαμβανομένου του τραγουδιού, του χορού, της αφήγησης και ενός «καλλιτεχνικού έργου», που περιλάμβανε ύφανση. Οι συγγραφείς καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι αυτή η σύντομη παρέμβαση παρείχε στις γυναίκες κοινωνική υποστήριξη, μια αίσθηση σύνδεσης μεταξύ τους και ενίσχυσε την αίσθηση της ευημερίας τους. Επιπλέον, οι γυναίκες μοιράστηκαν πληροφορίες σχετικά με τον τοκετό, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της αυτοπεποίθησης και της αίσθησης ικανότητας σε σχέση με την επικείμενη γέννηση και τη μετάβαση στη μητρότητα.

Oι Van Lith et al. [158] διερεύνησαν τη βάση στοιχείων για την ανάκτηση ψυχικής υγείας σε μια κριτική ανασκόπηση. Οι έννοιες της ενδυνάμωσης, της αυτοέκφρασης, των κινήτρων, της αίσθησης του σκοπού, της εστίασης και της σκέψης σημείωσαν βελτίωση. Ήταν πιο εύκολο να εντοπιστούν, αφού οι συμμετέχοντες μπορούσαν να συγκρίνουν την τρέχουσα κατάστασή τους με τις προηγούμενες καταστάσεις. Η ανασκόπηση καταλήγει στο συμπέρασμα ότι «οι πρακτικές που βασίζονται στην τέχνη έχουν μεγάλο όφελος για την ψυχολογική και κοινωνική ανάκαμψη, ιδιαίτερα στους τομείς της αυτοανακάλυψης, της αυτοεξερεύνησης, των σχέσεων και της κοινωνικής ταυτότητας» .

Οι Blomdahl, Gunnarsson, Guredard και Bjorklund [159] πραγματοποίησαν μια συστηματική ανασκόπηση της θεραπείας τέχνης με γυναίκες με κατάθλιψη. Στα πλαίσια της ανασκόπησης, συζητείται η χαμηλή ομοιογένεια μεταξύ των εργασιών και οι γενικεύσεις, ως προβληματικός παράγοντας σχετικά με την αποτελεσματικότητα. Οι θεραπευτικοί παράγοντες που προσδιορίστηκαν περιελάμβαναν « αυτοεξερεύνηση , έκφραση του εαυτού , επικοινωνία, κατανόηση και εξήγηση, ενσωμάτωση, συμβολική σκέψη και αισθητηριακή διέγερση». Η κατανόηση και η εξερεύνηση θεωρήθηκαν ότι περιλαμβάνουν την προσωπική διορατικότητα (συναισθηματική λειτουργία, περιεχόμενο των σκέψεων και εμπειρία του εαυτού) και οι συγγραφείς προτείνουν ότι οι ασκήσεις που διευκολύνουν την κατανόηση και την εξήγηση μπορούν επίσης να αυξήσουν την αποδοχή του εαυτού και να μειώσουν την αυτοκριτική. Η συμβολική έκφραση, μέσω καλλιτεχνικών υλικών, σημειώθηκε ως σημαντικό μέσο αυτοκατανόησης και κατανόησης των υπαρξιακών ερωτημάτων. Η θεραπεία τέχνης θεωρήθηκε χρήσιμη στην επίλυση προβλημάτων, στη δημιουργικότητα στην ανάπτυξη νέων στρατηγικών αντιμετώπισης προς την αποκατάσταση.

6.2 Θεραπεία τέχνης και ενδυνάμωση της σχέσης μητέρας παιδιού

Η Hosea [160]εργάστηκε με γονείς και τα παιδιά τους σε μια μικρή μη κατευθυνόμενη ομάδα θεραπείας τέχνης, αν και το άρθρο της εστιάζει σε έξι μητέρες που συμμετείχαν με τα παιδιά τους τα οποία ήταν απροσδιόριστης ηλικίας. Το συμπέρασμά της έρευνας είναι ότι η θεραπεία τέχνης μπορεί να καλλιεργήσει «εμπειρίες συντονισμού» μεταξύ των γονέων και των μικρών παιδιών τους, ενισχύοντας τις «δημιουργικές συνδέσεις» [160]. Σημειώνει ειδικότερα τέσσερις πτυχές:

1. Η πράξη της από κοινού ζωγραφικής μεταξύ μητέρων και βρεφών δημιούργησε οικειότητα και δέσμευση, ήρθαν κοντά σωματικά και μεταφορικά.
2. Το χρώμα ήταν σημαντικό.

3. Τα όρια που έθετε ο καλλιτεχνικός θεραπευτής ήταν σημαντικά για την ενεργοποίηση της διαδικασίας.
4. Τα έργα τέχνης ενείχαν πυκνό συμβολισμό και αποτύπωσαν τις ελπίδες των γονιών.

Η Hosea στην έρευνα της υπερτονίζει τη δημιουργική και παιγνιώδη φύση της επαφής. Η εικαστική θεραπεία έχει επίσης χρησιμοποιηθεί σε μητέρες που έχουν υποστεί ενδοοικογενειακή βία, με στόχο τη βελτίωση των σχέσεων μητέρας-παιδιού. Στην μελέτη τους οι Buschel & Huvritz Madsen [161] βρήκαν ότι η θεραπεία τέχνης είναι χρήσιμη για να βοηθήσει τα παιδιά να επικοινωνήσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους σχετικά με τις εμπειρίες οικογενειακής βίας.

Οι Sunnam Choi & Kyungmin Goo [162] στην έρευνα τους αναφέρουν δύο ομάδες με έξι μητέρες σε κάθε ομάδα (μια πειραματική ομάδα και μια ομάδα ελέγχου) με παιδιά ηλικίας μεταξύ 2 και 12 ετών. Η πειραματική ομάδα συμμετείχε σε 16 εβδομάδες θεραπείας τέχνης. Το ερωτηματολόγιο Γονικής Αποδοχής-Απόρριψης εφαρμόστηκε πριν και μετά το πρόγραμμα και ήταν εμφανής η διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στους τομείς της επιθετικότητας και της εχθρότητας (υποκατηγορία της κλίμακας απόρριψης). Αν και δεν είναι στατιστικά σημαντική σε πλήθος του δείγματος ($n = 6$), η μελέτη επισημαίνει ότι η θεραπεία τέχνης είναι δυναμικά αποτελεσματική στην αλλαγή των συμπεριφορών ανατροφής των παιδιών από την μητέρα.

6.3 Θεραπεία τέχνης και μεταγεννητικό άγχος

Οι Perry et al. [163] διενέργησαν μια μικρής κλίμακας ποιοτική μελέτη με μια ομάδα δημιουργικών τεχνών για μητέρες με παιδιά κάτω των δύο ετών, που βίωναν ήπιο έως και μέτριο μεταγεννητικό άγχος ή κατάθλιψη. Η διάρκεια της παρέμβασης ήταν οκτώ εβδομάδες. Το πρόγραμμα Time for Me αναφέρθηκε ότι δημιούργησε έναν χαλαρό, ασφαλή χώρο που βιώθηκε ως υποστηρικτικός από γυναίκες που συμμετείχαν στις συνεδρίες. Προτείνεται ότι οι δημιουργικές τέχνες μπορούν να χρησιμεύσουν ως χρήσιμο συμπλήρωμα στις συμβατικές θεραπείες σε περιπτώσεις που δεν είναι σοβαρές.

Οι White et al.[164] διεξήγαγαν ένα πρόγραμμα εικαστικών τεχνών στην πτέρυγα νεογνών απευθυνόμενο σε γονείς, οι φορείς του προγράμματος ήταν εικαστικοί καλλιτέχνες. Η πιλοτική παρέμβαση οργανώθηκε λόγω του ότι οι γονείς των μωρών, που εισάγονται στην μονάδα νεογνών, μπορεί να υποφέρουν από άγχος από τη διακοπή του αναμενόμενου γονικού ρόλου. Η ενασχόληση με τις δημιουργικές τέχνες θεωρήθηκε ότι είχε σημαντική επίδραση στη γονική υγεία. Η παρέμβαση θεωρήθηκε ότι προσφέρει έναν χαλαρωτικό «αντιπερισπασμό», προσφέροντας επίσης τη δυνατότητα «να επιτρέψει την έκφραση φόβου και άγχους, που είναι δύσκολο να εκφραστεί λεκτικά» [164]. Οι αντιδράσεις του προσωπικού της μονάδας ήταν θετικές και περιέγραψαν ότι η παρέμβαση δημιούργησε μια «πιο χαλαρή» και λιγότερο «ιατρική» ατμόσφαιρα στη μονάδα [164]. Όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η δημιουργία τέχνης λειτούργησε ανακουφιστικά ως προς το άγχος τους. Ο «χώρος» ήταν καταλυτικός για την παρέμβαση και η έκθεση καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ένας ειδικός χώρος τέχνης θα ενίσχυε τα αποτελέσματα.

Οι Arroyo και Fowler σημείωσαν ότι οι περισσότερες από τις παραπομπές σε μια ομάδα ζωγραφικής μητέρας και βρέφους «στερούνταν εκτεταμένης υποστήριξης» [165]. Οι Arroyo και Fowler προτείνουν επίσης ότι η θεραπεία τέχνης τόσο με μητέρες όσο και με βρέφη ήταν ευεργετική στην ενίσχυση του δεσμού. Συμπεραίνουν ότι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν επίσης μείωση των συμπτωμάτων της μεταγεννητικής κατάθλιψης και παρουσίασαν σημαντικά βελτιωμένη αυτοεκτίμηση.

Οι Morton και Forsey [166] συμμετείχαν στην συνεχιζόμενη εργασία, «My Time, My Space», χρησιμοποιώντας μια παρέμβαση βασισμένη στις τέχνες για την καταπολέμηση της κοινωνικής απομόνωσης και τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης για τις γυναίκες με μεταγεννητική κατάθλιψη. Τα ευρήματά τους υποδηλώνουν ότι η συμμετοχή έχει θετική επίδραση στη διάθεση, όπως ευρητηριάζεται από την Κλίμακα Μεταγεννητικής Κατάθλιψης του Εδιμβούργου, παρέχοντας μια αποτελεσματική εναλλακτική ή πρόσθετη μέθοδο θεραπείας για τη μεταγεννητική κατάθλιψη. Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι πολλά υποσχόμενα, αλλά αφορούσαν μια μικρή ομάδα γυναικών (n = 8).

6.4 Θεραπεία τέχνης και προηγούμενο τραύμα

Η Siegel [167] βρήκε σε μια μελέτη περίπτωσης ότι η θεραπεία τέχνης ήταν χρήσιμη σε μια μητέρα που υπέφερε από έντονο άγχος και της οποίας η εμπειρία γέννησης είχε αφυπνίσει προηγούμενο τραύμα, που σχετίζεται με την «παθολογική συγχώνευσή» της με τη μητέρα της, που την εμπόδιζε να απολαύσει το βρέφος της. Η παρέμβαση βρέθηκε χρήσιμη για την τόνωση της αυτοπεποίθησής της.

Οι Schouten, de Niet, Knipscheer, Kleber και Hutschemaekers [168]πραγματοποίησαν μια συστηματική ανασκόπηση που εξετάζει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας τέχνης στη θεραπεία ενηλίκων με τραύμα. Συγκεκριμένα, εξέτασαν τρεις περιπτώσεις. Τα στοιχεία της αποτελεσματικότητας βασίστηκαν σε δοκιμές συγκριτικής έκβασης με μια ομάδα ελέγχου, επιδεικνύοντας μια ισχυρή μεθοδολογία. Η προσθήκη της θεραπείας τέχνης στην ψυχοθεραπεία πρόσφερε μεγαλύτερη μείωση στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων του τραύματος από την ομάδα ελέγχου της ψυχοθεραπείας, και οι συγγραφείς προτείνουν ότι αυτό θα μπορούσε να υποδεικνύει την ενισχυμένη αποτελεσματικότητα της θεραπείας τέχνης σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες.

Στο Birth Project συμμετείχαν δύο ομάδες με νέες μητέρες ($n = 16$), την επίβλεψη των συνεδριών της μιας ομάδας είχε ένας σύγχρονος installation artist και στην άλλη μια εγγεγραμμένη θεραπεύτρια τέχνης από το Συμβούλιο Επαγγελματιών Υγείας και Φροντίδας. Η κλίμακα Warwick Edinburgh Mental Well-being (WEMWBS) έδειξε πολύ σημαντικές βελτιώσεις και για τις δύο ομάδες μετά από παρέμβαση 12 εβδομάδων. Τα αποτελέσματα πριν και μετά δείχνουν μια διακύμανση 37% στις βαθμολογίες WEMWBS και για τις δύο ομάδες [169]. Το ότι δεν υπήρχε διαφορά στο συνολικό βαθμό βελτίωσης μεταξύ των δύο ομάδων μπορεί να σημαίνει ότι επέδρασαν γενικά χαρακτηριστικά, όπως η έκφραση του εαυτού μέσω της τέχνης σε έναν ασφαλή και υποστηρικτικό χώρο, η ενσυναίσθηση και η κοινή εμπειρία μεταξύ των συμμετεχόντων. Αν και υπάρχουν περιορισμοί στον αριθμό των μελετών που περιλαμβάνονται, στον αριθμό των συμμετεχόντων, στην ετερογένεια (ποικιλομορφία) των μελετών και στη μεθοδολογική ποιότητά τους, τα αποτελέσματα συμβάλλουν στην κατανόηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας τέχνης, στη θεραπεία τραύματος, στη μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων (για τραύμα και άγχος) και αποτελούν μια τεκμηριωμένη βάση για την επείγουσα ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σχετικά με τη θεραπεία τέχνης.

Η Nien-Hwa Lai [170] χρησιμοποίησε μια παρέμβαση εκφραστικών τεχνών για θύματα ενδοοικογενειακής βίας στην Ταϊβάν, με στόχο τη βελτίωση των σχέσεων μητέρας-παιδιού. Αυτή ήταν μια δομημένη προσέγγιση που στόχευε στον «προσωπικό μετασχηματισμό». Τα βήματα περιλαμβάνουν την εξέταση των θετικών αλληλεπιδράσεων μητέρας-παιδιού, την εξερεύνηση του τραύματος και την αναθεώρηση των αντιλήψεων για τη «δημιουργία μιας νέας οικογενειακής προοπτικής» με αποκορύφωμα μια τελετουργική τελετή. Το μοντέλο προσπάθησε να είναι πολιτισμικά ευαίσθητο στις τοπικές ιδιαιτερότητες επικοινωνίας, καθώς και σε θέματα πατριαρχίας και ιεραρχίας σε αυτή.

Κεφάλαιο 7^ο: Θεραπεία τέχνης για τις εγκυμονούσες γυναίκες

7.1 Φαινομενολογική ανάλυση της τοκοφοβίας μέσα από τα βιώματα γυναικών

Η φαινομενολογία μπορεί να οριστεί ως μια προσέγγιση στην έρευνα που επιδιώκει να περιγράψει την ουσία ενός φαινομένου μέσα από την οπτική γωνία εκείνων που το έχουν βιώσει [171]. Ο στόχος της φαινομενολογίας είναι να περιγράψει το νόημα αυτής της εμπειρίας - τόσο ως προς το τι βιώθηκε όσο και το με ποιόν τρόπο βιώθηκε [171]. Η τοκοφοβία αποτελεί ένα ειδικής φύσεως βίωμα για τις εγκύους. Ως εκ τούτου πριν εξετάσουμε τα πιο συγκεκριμένα οφέλη που μπορεί να έχει μια

παρέμβαση μέσω θεραπείας τέχνης στο άγχος, θα δούμε μια φαινομενολογική ανάλυση των βιωμάτων των γυναικών.

7.1.1 Κουβαλώντας ένα «βαρύ φορτίο»

Οι γυναίκες, με ή χωρίς προηγούμενη εμπειρία γέννησης, φοβούνται να γεννήσουν για πολλούς διαφορετικούς λόγους. Συχνά, περιγράφουν ένα ανυπέρβλητο εμπόδιο τις αποτρέπει από τη συναισθηματική επικοινωνία, αλλά και πρότερες κακές εμπειρίες από συναντήσεις με επαγγελματίες υγείας και ιατρικών διαδικασιών. Αναφέρονται στην ύπαρξη μηχανισμών ψυχικής άμυνας, υπαίτιων για την ανικανότητα τους στο να προσδιορίσουν την προέλευση του φόβου τους και να τον κατανοήσουν. Τα αισθήματα μοναξιάς που συνοδεύουν τον φόβο τους και η αδυναμία να τον επικοινωνήσουν σε συντρόφους, μαίες και άλλους επαγγελματίες αποτελούν μια επιπρόσθετη δυσκολία. Οι γυναίκες περιέγραψαν πώς η θεραπεία τέχνης διευκόλυνε την επικοινωνία σχετικά με τον φόβο.

« Πριν ένιωθα σαν να υπάρχει ένα κομμάτι στο λαιμό μου γιατί δεν μπορούσα να επικοινωνήσω τα δύσκολα συναισθήματα » [172].

7.1.2 Φόβος για το νοσοκομείο και για σωματικές βλάβες στις ίδιες και το μωρό

Οι γυναίκες εκφράζουν φόβους που συνδέονται με το περιβάλλον του τοκετού και για τραυματικές εμπειρίες σε νοσοκομεία, από κακές συναντήσεις με επαγγελματίες υγείας, οι οποίες είχαν αφήσει βαθιές συναισθηματικές εντυπώσεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις εκφράζεται ως γενικός φόβος απέναντι στα νοσοκομεία και για ατυχή συμβάντα που μπορεί να λάβουν χώρα εκεί. Ο φόβος του «σκισίματος» ή της πρόκλησης σωματικής βλάβης κατά τη διάρκεια του τοκετού εκφράζεται συχνά. Δεν είναι σπάνιο φαινόμενο, οι γυναίκες να έχουν χάσει την εμπιστοσύνη τους στις ικανότητες του σώματός τους. Υπάρχει ο φόβος της απώλειας του ελέγχου μήπως από τους έντονους πόνους και ο φόβος ότι το μωρό θα τραυματιστεί ή ακόμα μπορεί και να πεθάνει.

7.1.3 Δυσκολία ταύτισης με τον μητρικό ρόλο

Οι γυναίκες έχουν περιγράψει επίσης πώς ο φόβος και το άγχος τις εμποδίζει από το να σχηματίσουν την εικόνα τους, να γεννούν και να γίνονται μητέρες. Οι γυναίκες εκφράζουν ότι έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και δεν μπορούν να ταυτιστούν με τον ρόλο του γονέα και ότι θα δεθούν με το μωρό.

« Δεν μπορούσα να δεχτώ την εγκυμοσύνη μου και δεν μπορούσα να φανταστώ τη ζωή μου ως μητέρα – ότι θα έπρεπε να κάνω ένα μωρό, ακόμα κι αν αυτό ήθελα, δεν μπορούσα να σχηματίσω την εικόνα στο κεφάλι μου. » [173].

7.2 Θεραπεία τέχνης και υγεία

Οι Demecsetal. [22] διεξήγαγαν ένα πρόγραμμα βασισμένο στην θεραπεία τέχνης για έγκυες γυναίκες, το οποίο περιλάμβανε έξι δίωρες συνεδρίες. Οι συνεδρίες περιλάμβαναν τραγούδι, χορό, την διήγηση μιας ιστορίας και την δημιουργία ενός «καλλιτεχνικού έργου» που περιλάμβανε ύφανση. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αυτή η σύντομη παρέμβαση παρείχε στις γυναίκες κοινωνική υποστήριξη, μια αίσθηση σύνδεσης μεταξύ τους και ενίσχυσε την αίσθηση ασφάλειας. Επιπλέον, οι γυναίκες μοιράστηκαν πληροφορίες σχετικά με τον τοκετό, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της αυτοπεποίθησης και της αίσθησης ικανότητας σε σχέση με την επικείμενη γέννα και τη μετάβαση στη μητρότητα.

Οι γυναίκες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα Mindfulness Based Art Therapy (MBAT) πέτυχαν σημαντικές βελτιώσεις στη συνολική ποιότητα του τρόπου ζωής τους και στην ικανότητα διαχείρισης του άγχους [174]. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου HPLP-II (Ερωτηματολόγιο Προαγωγής του Προφίλ Τρόπου Ζωής II) πριν και μετά την παρέμβαση αποκάλυψε σημαντικές βελτιώσεις στους τομείς της διατροφής, των διαπροσωπικών σχέσεων και της διαχείρισης του στρες. Οι βελτιώσεις στον τομέα της διατροφής περιγράφονται ως αύξηση της ενημέρωσης περί των υγιεινών τροφίμων και αλλαγή των διατροφικών συνηθειών.[175].

Οι βελτιώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις ισοδυναμούν με βελτιωμένη επικοινωνία που ενισχύει την οικειότητα και εγγύτητα και βελτιωμένη ικανότητα ανταλλαγής σκέψεων και συναισθημάτων [175]. Οι βελτιωμένες βαθμολογίες στον τομέα της διαχείρισης του στρες σημαίνουν αυξημένη ικανότητα εντοπισμού και ενεργοποίησης ψυχολογικών και φυσικών πόρων για τη διαχείριση και τη μείωση του άγχους και της έντασης [175]. Σε δύο μελέτες [22,176] η δημιουργία τέχνης οδήγησε σε αυξημένη αυτοαποδοχή. Μια μελέτη ανέφερε ότι η δημιουργία τέχνης ενίσχυε την αυτοαποδοχή των γυναικών για το σώμα τους στην εγκυμοσύνη [176], η άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι ο χορός της κοιλιάς ενθάρρυνε την αποδοχή εστιάζοντας στη σωματικότητα και στις ικανότητες του σώματος [22].

7.3 Η θεραπεία τέχνης ως προετοιμασία για την γέννα και την μητρότητα

Η ενασχόληση με δραστηριότητες δημιουργίας τέχνης βιώνεται ως χαλαρωτική και προάγει μια αίσθηση ισορροπίας και ηρεμίας [22,177]. Η συμμετοχή σε προγράμματα που βασίζονται στην τέχνη έχει βρεθεί ότι μειώνει το άγχος και βελτιώνει τις

δεξιότητες διαχείρισης του. Επιπλέον, επιτυγχάνεται μια αίσθηση ισορροπίας μέσω της δημιουργικής έκφρασης, η οποία αυξάνει την αίσθηση της εμπιστοσύνης και της ικανότητας διαχείρισης της γέννησης και της μητρότητας [22]. Συγκεκριμένες - διαδικασίες δημιουργίας τέχνης επιφέρουν μια ανανεωμένη αίσθηση αυτοπεποίθησης και ηρεμίας, οι ασκήσεις με μάνταλα¹¹ αυξάνουν την ικανότητα οπτικοποίησης μιας «καλής» γέννας [177]. Συγκεκριμένα το πλέξιμο, βιώθηκε ως ιδιαίτερα χαλαρωτικό [22] και θεωρήθηκε ως μια σημαντική δραστηριότητα που θα μπορούσε να συνεχιστεί στο σπίτι [22].

Σε δύο μελέτες περιλαμβάνονταν δεδομένα σχετικά με την γέννα μετά τη συμμετοχή σε θεραπείες τέχνης, η μία ανέφερε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, με περισσότερες γυναίκες από την ομάδα παρέμβασης θεραπείας τέχνης να έχουν κολπικό τοκετό (n = 12) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (n = 5) [177]. Στην άλλη έρευνα βρέθηκε επίσης ότι περισσότερες γυναίκες από την ομάδα μελέτης είχαν έναν κολπικό τοκετό (n = 27) σε σύγκριση με τις γυναίκες της ομάδας ελέγχου (n = 21), ωστόσο αυτές οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές [178].

7.4 Θεραπεία τέχνης, συνανήκειν και αυτοεκτίμηση

Η συμμετοχή σε μια διευκολυνόμενη ομάδα ενίσχυσε τις επιπτώσεις στην υγεία της δημιουργικής έκφρασης. Οι γυναίκες ένιωσαν ότι συμμετείχαν σε ένα ομαδικό περιβάλλον τους έδινε την αίσθηση ότι υποστηρίζονται από άλλες γυναίκες και μητέρες. Υπήρχε η αίσθηση ότι η ομάδα πρόσφερε ένα συγκεκριμένο είδος συναισθηματικής υποστήριξης και ότι η παρουσία των δημιουργικών δραστηριοτήτων επέτρεπε τη βαθιά σύνδεση [22].

Αρχικά οι γυναίκες που εισέρχονταν σε θεραπεία τέχνης για την αντιμετώπιση της τοκοφοβίας περιέγραφαν ένα αίσθημα «αβεβαιότητας», ωστόσο οι δημιουργικές δραστηριότητες, ιδιαίτερα το τραγούδι και ο χορός, βοήθησαν τις γυναίκες να αισθανθούν πιο άνετα, επιτρέποντας να διαμορφωθεί ένα αίσθημα εμπιστοσύνης [22]. Τελικά, οι γυναίκες κατέληξαν εκτιμών βαθιά τη σύνδεση με άλλες μέλλουσες μητέρες, που δεν παρεχόταν σε τακτικά ομαδικά προγεννητικά εκπαιδευτικά σχήματα

¹¹Τα μάνταλα είναι ένας γεωμετρικός σχηματισμός συμβόλων. Σε διάφορες πνευματικές παραδόσεις, τα μάνταλα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εστίαση της προσοχής των ασκουμένων και των ειδικών, ως εργαλείο πνευματικής καθοδήγησης, για την εγκαθίδρυση ενός ιερού χώρου και ως βοήθεια στον διαλογισμό και την κατάκτηση έκστασης.

και αυτό θεωρήθηκε σημαντικό για να συμβάλει στην αυξημένη εμπιστοσύνη σε σχέση με την προετοιμασία για τη γέννηση [22]. Οι γυναίκες εκτίμησαν ιδιαίτερα το ότι άκουγαν ιστορίες γέννας από άλλες γυναίκες και ένιωσαν ότι αυτό εξανθρωπίζει τις εμπειρίες τους και τις κάνει να νιώθουν λιγότερο φόβο [22]. Το συνανήκειν σε μια ομάδα τέχνης βασισμένη προσέφερε συναισθηματική υποστήριξη που δεν παρεχόταν σε άλλα ομαδικά προγεννητικά εκπαιδευτικά σχήματα και αυτό θεωρήθηκε σημαντικό καθώς συνέδραμε στην αύξηση εμπιστοσύνης σε σχέση με την προετοιμασία για τον τοκετό [22].

Οι γυναίκες ανέφεραν ότι ένιωθαν υποστήριξη όταν άκουγαν παρόμοιες ιστορίες από άλλες γυναίκες που ζούσαν με τον φόβο του τοκετού [177]. Ο ανοιχτός προβληματισμός για την τοκοφοβία και η ευκαιρία τους να γίνουν μάρτυρες άλλων γυναικών που είχαν παρόμοιες εμπειρίες, ήταν σημαντικά. Οι γυναίκες θεώρησαν ότι η παρακολούθηση ομαδικής θεραπείας τέχνης ήταν πιο ωφέλιμη όταν όλες οι γυναίκες είχαν παρόμοιες περιόδους κύησης [24]. Η παρατήρηση εικόνων άλλων γυναικών μείωσε την αίσθηση της απομόνωσης και ενίσχυσε την ικανότητα ανταλλαγής εμπειριών, οι οποίες προηγουμένως δεν ήταν εύκολο να επικοινωνηθούν «είδα εικόνες άλλων γυναικών και χρησιμοποιώντας τες ένιωσα πως είχα και εγώ το ίδιο συναίσθημα, αλλά δεν είχα καταφέρει να το διατυπώσω μόνη μου» [24].

7.5 Θεραπεία τέχνης και βελτίωση της σχέσης με το αγέννητο παιδί

Βάσει τεσσάρων μελετών διαπιστώθηκε ότι τα προγράμματα αντιμετώπισης και διαχείρισης της τοκοφοβίας που βασίζονται στην τέχνη βελτιώνουν την ποιότητα της σχέσης της μέλλουσας μητέρας με το αγέννητο παιδί [22,24,176,177]. Στην μελέτη [176] διαπίστωσε ότι η θεραπεία τέχνης ήταν αποτελεσματική στην αύξηση της προσκόλλησης μεταξύ μιας μέλλουσας μητέρας και του αγέννητου παιδιού της, όπως μετρήθηκε από το Prenatal Attachment Inventory (PAI) [179]. Οι έγκυες γυναίκες που συμμετείχαν σε μια παρέμβαση θεραπείας τέχνης σε σύγκριση με εκείνες που ήταν στην ομάδα ελέγχου παρουσίασαν μεγαλύτερη αύξηση στην ποιότητα της προσκόλλησης συνολικά [176].

Ομοίως, οι γυναίκες που συμμετείχαν στο Πρόγραμμα CAP [22] διαπίστωσαν ότι οι δραστηριότητες τραγουδιού και υφαντικής ενίσχυσαν την εμπειρία σύνδεσης τους με το αγέννητο μωρό τους. Οι γυναίκες ανέφεραν ότι ο δεσμός ενισχύθηκε με το

τραγούδι και οι σωματικές αντιδράσεις του μωρού στη φωνή τους (π.χ. κλοτσιές), βοήθησαν να καλλιεργηθεί μια αίσθηση ζωντάνιας και σύνδεσης [22]. Οι υφαντουργικές δραστηριότητες δόμησαν έναν «ασφαλή» χώρο που επέτρεψε την ανάπτυξη της σύνδεσης μητέρας-εμβρύου, καθώς οι γυναίκες δημιούργησαν ένα αντικείμενο για το αγέννητο παιδί τους [22]. Οι μητέρες που είχαν παιδιά στο σπίτι μπόρεσαν να επεκτείνουν τη χρήση δημιουργικών δραστηριοτήτων για να ενσωματώσουν και τα παιδιά τους, τα μικρά νήπια βοήθησαν στην διακόσμηση του δωματίου του μωρού και ήθελαν να τραγουδήσουν τα τραγούδια στο μωρό που μάθαινε η μητέρα τους. Επιπρόσθετα, οι σύντροφοι εμπνεύστηκαν από τις προσπάθειές τους και χάρηκαν βλέποντάς τες πιο χαλαρές και σίγουρες [22]. Τέλος, οι γυναίκες ανέπτυξαν μεγαλύτερη ικανότητα οπτικοποίησης του βρέφους [24]. Οι γυναίκες που προηγουμένως βίωναν σημαντικό φόβο σε σχέση με τη γέννηση και τη μητρότητα, μπόρεσαν να φανταστούν με μεγαλύτερη ευκολία τον εαυτό τους ως μητέρα [24]. Ομοίως, δημιουργικές δραστηριότητες όπως η κατασκευή μαριονέτας παρείχαν στις γυναίκες την ευκαιρία να γνωρίσουν το μωρό τους πριν από τη γέννηση, κάτι που βιώθηκε ως ευεργετικό [177].

7.6 Θεραπεία τέχνης και έκφραση συναισθημάτων και φόβων μητρότητας

Η δημιουργία αλλά και η έκθεση σε ζωγραφιές και σχέδια βοήθησε τις γυναίκες να εκφράσουν βαθιά συναισθήματα που σχετίζονται με τη μετάβαση στη μητρότητα. Οι γυναίκες ανέφεραν ότι η δημιουργία τέχνης βοήθησε τη συναισθηματική τους έκφραση πολύ πιο αποτελεσματικά από τα λόγια και η συναισθηματική υποστήριξη που έλαβαν σε ομάδες βασισμένες στην τέχνη ενίσχυσαν σημαντικά την υγεία και την ευημερία στην εγκυμοσύνη.

Στις δύο μελέτες χρησιμοποιήθηκε το Wijma Delivery Expectancy Question (WDE-Q) για να αξιολογηθεί ο αντίκτυπος των παρεμβάσεων της θεραπείας τέχνης στον φόβο του τοκετού [177,178]. Το ποιοτικό σκέλος της τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής περιλάμβανε μετρήσεις πριν την έρευνα ως μέρος των κριτηρίων ένταξης, ωστόσο, δεν αναφέρθηκαν διαφορές μετά την συμμετοχή στο [24]. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην πιο πρόσφατη μελέτη [178] δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων της θεραπείας τέχνης (ΑΤ) σε συνδυασμό με τη συμβουλευτική μαιευτική (ΜC) σε σύγκριση με την ομάδα που δέχτηκε μόνο συμβουλευτική μαιευτική, με αμφότερες τις παρεμβάσεις να μειώνουν την τοκοφοβία [178]. Στον

αντίποδα στην παλαιότερη [177] αναφέρθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ της αποτελεσματικότητας της ομαδικής θεραπείας τέχνης σε σύγκριση με την ομαδική προγεννητική ψυχοεκπαίδευση. Διαπιστώθηκε ότι η θεραπεία τέχνης ήταν πιο αποτελεσματική στη μείωση της τοκοφοβίας μιας γυναίκας όπως μετρήθηκε από το WDE-Q. Η εν λόγω εργασία είχε ως δείγμα γυναίκες με βαθμολογίες WDE-Q που κυμαίνονταν από 51 έως 56, υποδηλώνοντας μέτριο φόβο για τον τοκετό, σε ένα ομαδικό πρόγραμμα θεραπείας τέχνης [177]. Ενώ η έρευνα [178] επικέντρωσε σε γυναίκες με βαθμολογίες WDE-Q που κυμαίνονται από 85 έως 185, υποδηλώνοντας έντονο φόβο τοκετού, σε μικτή μορφή (ατομική ή/και ομαδική θεραπεία τέχνης).

Η δημιουργική έκφραση όπως η ζωγραφική και το σχέδιο έδωσαν στις γυναίκες την ικανότητα να εκφράσουν βαθιά και περίπλοκα συναισθήματα που σχετίζονται με τον φόβο του τοκετού [176]. Οι γυναίκες μπορούσαν να δουν προσωπικά συναισθήματα στα έργα τέχνης, όπως ο φόβος και η σύγκρουση [177]. Η δημιουργία εικόνων έφερε στην επιφάνεια περίπλοκα συναισθήματα και επέτρεψε να αναδυθούν νέες ιδέες. Η εικόνα λειτούργησε ως «συναισθηματικό δοχείο» και οι γυναίκες ένιωσαν μια αίσθηση απελευθέρωσης από το συναισθηματικό βάρος [24]. Προηγουμένως άρρητα συναισθήματα, έγιναν πιο εύκολο να κατονομαστούν και βελτιώθηκε η ικανότητα των γυναικών στο να συζητούν και να μοιράζονται τις εμπειρίες τους, ιδιαίτερα οι γυναίκες με προηγούμενα τραύματα από γέννες [24].

7.7 Θεραπεία τέχνης και διορατικότητα του συναισθηματικού κόσμου

Η δημιουργία εικόνων παρείχε στις γυναίκες μια ανανεωμένη αίσθηση ικανότητας να φέρουν εις πέρας τον τοκετό και αυτοπεποίθηση [22,24]. Οι γυναίκες ανακάλυψαν ότι δημιουργώντας έργα τέχνης βάσει της εμπειρίας της εγκυμοσύνης και της επικείμενης μητρότητας μπορούσαν να σκεφτούν και να ανακαλύψουν πιο βαθιά τους αισθήματα [22,24]. Προηγουμένως ανώνυμα συναισθήματα μπορούσαν να προβληθούν σε έργα τέχνης που έδιναν στις γυναίκες αυξημένη ικανότητα να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους και βελτίωσαν την ικανότητά τους να το μεταδίδουν σε άλλους, συμπεριλαμβανομένων των συντρόφων τους ή των επαγγελματιών υγείας [22,24]. Στην έρευνα [22] τονίστηκε ότι η ενασχόληση με δημιουργικές δραστηριότητες παρείχε μια αίσθηση ισορροπίας και επιβεβαίωσε τη σημασία της ψυχικής υγείας, γεγονός που παρείχε στις μητέρες μια ανανεωμένη αίσθηση ετοιμότητας για την γέννα [22]. Οι μητέρες βίωσαν μια απελευθέρωση των

αρνητικών συναισθημάτων κατά την ενασχόληση τους με την τέχνη και αυτό τους τόνωσε την αυτοπεποίθηση όσον αφορά την ικανότητα γέννησης και φροντίδας του βρέφους [24]. Η έρευνα [24] έδειξε ότι μέσω της θεραπείας τέχνης εμφανίστηκαν νέες προοπτικές μέσα από την αποτύπωση συναισθημάτων στην δημιουργία εικόνων. Οι γυναίκες που είχαν προηγουμένως αισθανθεί ότι ο τοκετός θα ήταν μια συντριπτική και τρομακτική εμπειρία, ένιωσαν ότι θα μπορούσε να είναι «εφικτός και διαχειρίσιμος» [24].

Η μορφή της θεραπείας τέχνης ήταν κάτι που εκτιμήθηκε ιδιαίτερα, καθώς οι γυναίκες περιέγραψαν τα συμβατικά προγεννητικά μαθήματα ως μια «διανοητική» εμπειρία που παρείχε μόνο «επιστημονικές πληροφορίες» και δεν αναγνώριζε τις συναισθηματικές ανάγκες της εγκυμοσύνης και του τοκετού» [22]. Οι δημιουργικές εργασίες θεωρήθηκαν πολύτιμες καθώς παρείχαν στις γυναίκες ένα πλαίσιο συναισθηματικής υποστήριξης κατά τη μετάβαση στη μητρότητα [22].

Κεφάλαιο 8^ο: Μορφές και μέσα θεραπείας τέχνης για εγκυμονούσες

8.1 Μουσικοθεραπεία

Μελέτες έχουν δείξει ότι οι δραστηριότητες ακρόασης μουσικής και τραγουδιού συμβάλλουν στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης και επικοινωνίας μέσα σε μια ομάδα. Η μουσική έχει θετικά αποτελέσματα στον φόβο, το άγχος και την κατάθλιψη στις έγκυες γυναίκες [180]. Στην μελέτη [181] διαπιστώθηκε ότι οι μέλλουσες μητέρες

που άκουγαν μουσική για 25 λεπτά ημερησίως για 30 ημέρες σε ομαδικό περιβάλλον απέκτησαν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση μέσα από την υποστήριξη από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, ο μητρικός δεσμός τους βελτιώθηκε και το άγχος τους μειώθηκε. Στην μελέτη δύο εβδομάδων χρησιμοποιήθηκε μουσική [182] με μια ομάδα παρέμβασης 116 μελών και μια ομάδα ελέγχου 120. Στα αποτελέσματα της μελέτης, βρέθηκε ότι τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους στις μέλλουσες μητέρες μειώθηκαν. Στην [183] μελετήθηκαν οι επιπτώσεις της τουρκικής κλασικής μουσικής σε γυναίκες με προεκλαμψία. Οι 70 γυναίκες της έρευνας με προεκλαμψία τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες, στην πρώτη ομάδα το πρόγραμμα είχε συνεδρίες 30 λεπτών ανάπαυσης, ενώ στην δεύτερη 30 λεπτά ακρόασης μουσικής. Σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, οι γυναίκες που άκουγαν τουρκική κλασική μουσική 5 ημέρες πριν και 2 ημέρες μετά τον τοκετό είχαν αυξημένη ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα και μειωμένη αρτηριακή πίεση. Η κλασική τουρκική μουσική είχε θετικές επιδράσεις στις εμβρυϊκές κινήσεις και στον καρδιακό ρυθμό του εμβρύου.

Σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Ταϊβάν, 296 έγκυες γυναίκες χωρίστηκαν τυχαία σε μια πειραματική ομάδα που άκουγε 30 λεπτά δίσκους μουσικής (CD) εκτός από τη συνήθη προγεννητική φροντίδα (n=145) και μια ομάδα ελέγχου που έλαβαν την συνήθη προγεννητική φροντίδα (n=151) [184]. Ο ρυθμός της μουσικής στους μουσικούς δίσκους επιλέχθηκε έτσι ώστε να μιμηθεί τον καρδιακό ρυθμό του ανθρώπου 60-80 παλμούς/λεπτό. Η μελέτη είχε διάρκεια δύο εβδομάδες. Η ακρόαση μουσικής μείωσε τα επίπεδα άγχους που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη, όπως μετρήθηκε από την κλίμακα αξιολόγησης του άγχους εγκυμοσύνης (PSRS).

8.2 Ζωγραφική και σχέδιο

Τα συναισθήματα και οι σκέψεις αντικατοπτρίζονται ως εντοπισμένα σημεία μέσω της ζωγραφικής. Η ζωγραφική είναι χρήσιμη για την ενίσχυση του αυτοστοχασμού και την προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης [185]. Η χρήση της ζωγραφικής έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές μελέτες θεραπείας τέχνης με έγκυες γυναίκες [22,24,186]. Οι φόβοι γύρω από τον τοκετό μπορούν να εκφραστούν μέσω της ζωγραφιάς, όπως φαίνεται από την μελέτη με 60 έγκυες γυναίκες με διαφορετικούς βαθμούς - προγεννητικών προβλημάτων από τους [186]. Οι Cohen-Yatziv, Snir, Regev, Shofar και Rechtman [187] εξέτασαν τα σχέδια 11 άτοκων γυναικών που είχαν συμπτώματα κατάθλιψης. Σύμφωνα με τη φαινομενολογική ανάλυση των σχεδίων, η χρήση

χρώματος περιορίστηκε σε συνδυασμούς του μπλε και του κίτρινου, προτιμήθηκε πιο συχνά η ορθογώνια μορφή σελίδας αντί της κυκλικής ή οβάλ μορφής, το περιβάλλον και οι λεπτομέρειες έλειπαν από τις ζωγραφιές. Μερικά κοινά και επαναλαμβανόμενα μοτίβα που προέκυψαν ήταν το αίσθημα υστέρησης και ανεπάρκειας. Επίσης αποτυπώθηκαν οι εσωτερικές συγκρούσεις μεταξύ θετικών και αρνητικών συναισθημάτων για τη μητρότητα και την γέννα. Η μελέτη πρότεινε ότι οι ζωγραφιές μπορεί να παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για τη διάγνωση των ψυχικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι έγκυες γυναίκες και δεν εκφράζονται λεκτικά ή που δεν είναι ακόμη κλινικά δυσλειτουργικές.

8.3 Κατασκευή μάνταλα

Τα μάνταλα είναι ένας πρακτικός τρόπος για τον κατευνασμό του άγχους και την μείωση του φόβου. Σε μια μελέτη, τα σχέδια μάνταλα βρέθηκαν να είναι πιο χρήσιμα για τη μείωση του άγχους από ότι το ελεύθερο σχέδιο [188]. Σε μια άλλη μελέτη με 67 ενήλικες, τα μάνταλα ήταν ένα αποτελεσματικό εργαλείο για τη μετατροπή της αρνητικής διάθεσης σε θετική [189]. Ο Chetu [176] χρησιμοποίησε τη δημιουργία μάνταλα ως μέρος ενός προγράμματος τεσσάρων συνεδριών που σχεδιάστηκε για έγκυες γυναίκες για τη βελτιστοποίηση της προγεννητικής προσκόλλησης. Η κατασκευή μάνταλα επιλέχθηκε για να ενθαρρύνει τις γυναίκες να σκεφτούν τους τις συναισθηματικές προκλήσεις και τις επιπτώσεις αυτών στη σχέση τους με το έμβρυό τους κατά την εγκυμοσύνη. Ωστόσο, τα αποτελέσματα που αφορούσαν ειδικά τον σχεδιασμό μάνταλα δεν αναφέρθηκαν στο άρθρο.

8.4 Κατασκευή κούκλας

Η κατασκευή κούκλας και μαριονέτων ενθαρρύνουν τον διάλογο και την κοινωνικοποίηση και βοηθούν την έκφραση και την επίλυση συναισθηματικών συγκρούσεων. Η κούκλα είναι ένα εργαλείο προβολής, που ενθαρρύνει τα άτομα να αποκαλύψουν φόβους, ανησυχίες και συγκρούσεις. Επιπλέον, τα άτομα ενσαρκώνουν τα όνειρα και τις επιθυμίες τους μέσα από τις κούκλες που κατασκευάζουν, έτσι, έχουν την ευκαιρία να δουν ένα μέρος τους [190]. Καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι γυναίκες φαντάζονται το μωρό που θα γεννήσουν. Οι προσδοκίες τους αναφέρονται σε πολλούς τομείς από τα φυσικά χαρακτηριστικά του μωρού μέχρι

τον τρόπο με τον οποίο θα το αναθρέψουν. Ένας από τους πιο θεμελιώδεις φόβους μιας γυναίκας σχετικά με τη γέννα σχετίζεται με την υγεία του βρέφους όπου μέσω της κατασκευής κούκλας αυτός ο φόβος μπορεί να εξωτερικευθεί.

8.5 Φωτογραφία

Η φωτογράφιση ενός αντικειμένου συνεπάγεται την αποτύπωση και διατήρηση του μέσα στον χρόνο. Το άτομο έχει την ευκαιρία, μέσω της φωτογραφίας, να αντικατοπτρίσει τα συναισθήματά του, ενώ ταυτόχρονα δημιουργεί μια σχέση μεταξύ του εαυτού του και του εξωτερικού περιβάλλοντος. Τα γεγονότα ή οι καταστάσεις που αποτυπώνονται σε φωτογραφίες εξαρτώνται από την επιθυμία του ατόμου. Σε μια μελέτη γύρω από την φωτογραφία που συμμετείχαν ενήλικες, διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες επηρεάστηκαν θετικά σε πτυχές όπως η εμπιστοσύνη, η αυτοεκτίμηση και η ειλικρίνεια [191]. Ο σκοπός της χρήσης της φωτογραφίας ως εργαλείου στη θεραπεία τέχνης είναι να αναπτύξει την αυτοπεποίθηση, την αυτοέκφραση και τη γενική ευημερία [192]. Καθώς πλησιάζει ο τοκετός, οι γυναίκες χρειάζονται θάρρος και να εμπιστεύονται τον εαυτό τους στην πράξη του τοκετού.

Κεφάλαιο 9^ο: Συμπεράσματα

Έχοντας ανασκοπήσει μια πληθώρα ερευνών σχετικά με την τοκοφοβία και τις παρεμβάσεις που μπορούν να εφαρμοστούν στις εγκυμονούσες στα πλαίσια της θεραπείας τέχνης, μπορούν να διατυπωθούν ορισμένα συμπεράσματα. Ως τοκοφοβία περιγράφεται η κατάσταση του παράλογου φόβου σχετικά με τον φυσικό τοκετό και αποτελεί μια ιδιάζουσα κατάσταση που εμφανίζεται σχεδόν σε μια από τι δέκα γυναίκες που κυοφορεί. Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι διαχείρισης και αντιμετώπισης

του φόβου του τοκετού και η θεραπεία τέχνης αποτελεί μια εξ' αυτών, με αρκετά σημαντικά αποτελέσματα.

Η θεραπεία τέχνης αποτελεί μια θεραπευτική μέθοδο που έχει ερευνηθεί εκτενώς την τελευταία δεκαετία στο πλαίσιο της σχέσης μητέρας-παιδιού τόσο προγεννητικά αλλά και μετά τον τοκετό. Η παρούσα εργασία επικεντρώθηκε στο προγεννητικό κομμάτι και αναδείχθηκαν οι βασικές συνιστώσες των κλινικών χαρακτηριστικών της τοκοφοβίας, στις οποίες επενεργεί θετικά μια παρέμβαση θεραπείας τέχνης. Ειδικότερα, βρέθηκε πως η θεραπεία τέχνης βοηθά στην συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην ικανότητα διαχείρισης του άγχους του τοκετού [174]. Επίσης σε πολλές έρευνες σημειώθηκε πως η συμμετοχή σε συνεδρίες θεραπείας τέχνης βελτίωσε σημαντικά την επικοινωνία στις διαπροσωπικές σχέσεις, γεγονός που συνεπάγεται την βελτίωση της εγγύτητας και της οικειότητας μεταξύ του ζευγαριού [176].

Σημαντικό είναι και το εύρημα πως η θεραπεία τέχνης συνδέθηκε σημαντικά με τον κολπικό τοκετό [177,178], γεγονός που μπορεί να ωθήσει περισσότερες εγκυμονούσες προς τον φυσιολογικό τοκετό, αποφεύγοντας με αυτό τον τρόπο τις επιπλοκές της καισαρικής. Σε πολλές έρευνες σχετικά με την τοκοφοβία υπογραμμίζεται η σημασία της αποδοχής του σώματος και η αυτοεικόνα των γυναικών που κυφορούν. Σε μελέτες [22,176], βρέθηκε πως η θεραπεία τέχνης συνδράμει θετικά στην αποδοχή τους σώματος των εγκύων και σε μια εξ' αυτών χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές χορού της κοιλιάς που φαίνεται ότι οδήγησε τις εγκύους στο να εστιάσουν θετικά στις ικανότητες των σωμάτων τους [22].

Στην έρευνα [22], αναδύθηκε μια άλλη ευεργετική συνιστώσα της θεραπείας τέχνης, που εκδηλώνεται λόγω της συμμετοχής σε μια ομάδα με κοινό προσανατολισμό. Η συμμετοχή σε μια ομάδα και οι δημιουργικές δραστηριότητες του χορού και του τραγουδιού αύξησαν την εμπιστοσύνη σε σχέση με την προετοιμασία για την γέννηση. Οι βαθιές συνδέσεις που πραγματοποιήθηκαν στην θεραπεία τέχνης φαίνεται πως υπερτερούν έναντι του περιβάλλοντος των προγεννητικών εκπαιδευτικών σχημάτων [22]. Η τοκοφοβία φαίνεται να συναρτάται σημαντικά από την σχέση της μητέρας με το αγέννητο παιδί της. Στις μελέτες βρέθηκε πως η θεραπεία τέχνης βελτίωσε την προσκόλληση βρέφους-μητέρας [176]. Πολύ σημαντικές είναι και οι δραστηριότητες τέχνης που σχετίζονται με τη υφαντουργία

και το τραγούδι. Συγκεκριμένα βρέθηκε πως ο δεσμός μητέρας παιδιού ενισχύεται μέσα από τις αντιδράσεις του μωρού στην φωνή ενώ οι υφαντουργικές δραστηριότητες δομούν έναν «ασφαλή χώρο» για τις εγκυμονούσες.

Η θεραπεία τέχνης βρέθηκε πως επενεργεί θετικά και στην αναμόχλευση του άγχους και των φόβων που σχετίζονται με την μητρότητα [177,178]. Ιδιαίτερος η ζωγραφική φαίνεται πως βοήθησε ιδιαίτερα τις γυναίκες να εκφράσουν τους βαθύτερους φόβους τους σε σχέση με τα ην γέννα [24]. Σε μια έρευνα με εγκύους που σημείωσαν υψηλές βαθμολογίες στο WDE-Q, η θεραπεία τέχνης βρέθηκε πως είχε καλύτερα αποτελέσματα από την προγεννητική ψυχοεκπαίδευση [178].

Ο ρόλος της μαιίας έχει αποδειχθεί πως είναι καθοριστικής σημασίας για την γυναίκα καθόλη την διάρκεια της ζωής της, αλλά κυρίως στη περιγεννητική περίοδο. Οι μαιίες εκπαιδεύονται κατάλληλα για να αντιμετωπίζουν ικανά κάθε εμπόδιο που θα συναντά η γυναίκα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης της και σε συνδυασμό με τους ειδικούς άλλων ειδικοτήτων όπως ψυχολόγους, ψυχιάτρους κ.α. η αντιμετώπιση της τοκοφοβίας θα ενισχύονταν σημαντικά. Μέσω τεχνικών όπως εικαστικών, κατασκευών, τραγουδιού, χορού και τεχνικών αυτοέκφρασης των μητέρων, τις οποίες θα συντονίζει η κατάλληλα εκπαιδευμένη μαιία σε συνδυασμό με τους υπόλοιπους ειδικούς, τα αποτελέσματα στα ποσοστά τοκοφοβίας των γυναικών φαίνεται πως θα βοηθηθούν ριζικά. .

Κλείνοντας, μπορεί να ειπωθεί πως υπάρχουν πολλές και σημαντικές ενδείξεις πως η θεραπεία τέχνης βοηθά στην αντιμετώπιση και την διαχείριση του φόβου για τον τοκετό. Αυτό που δεν έχει διερευνηθεί συστηματικά ακόμα είναι η συγκριτική μελέτη μεταξύ της αποτελεσματικότητας του εκάστοτε δημιουργικού μέσου, που χρησιμοποιείται στις θεραπείες τέχνης και πιθανώς θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο μελλοντικών ερευνών.

Βιβλιογραφία

- 1.Hofberg K, Brockington I. Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth. *British Journal of Psychiatry*. 2000;176(1):83–5.
- 2.Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018;18(1).
- 3.Saisto T, Halmesmäki E. Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2003;82(3):201–8.
- 4.Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2008;116(1):67–73.
- 5.Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;18(5):667–77.
- 6.MelenderHL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth*. 2002;29(2)101-111.
- 7.Størksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2013;92(3):318–24.
- 8.Cleeton ER. Attitudes and beliefs about childbirth among college students: Results of an educational intervention. *Birth*. 2001;28(3):192–200.
- 9.Aksoy M, Aksoy AN, Dostbil A, Celik MG, Ince I. The relationship between fear of childbirth and women’s knowledge about painless childbirth. *Obstetrics and Gynecology International*. 2014;2014:1–7.

- 10.Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Kononen T, Halmesmaki E. A randomized controlled trial of intervention in fear of childbirth. *ObstetGynecol* 2001;98:820- 826.
- 11.Sjogren B, Thomassen P. Obstetric outcome in 100 women with severe anxiety over childbirth. *Acta ObstetGynecolScand*1997;76:948-952.
- 12.Boorman RJ, Devilly GJ, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*. 2014;30(2):255–61.
- 13.Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;46(2):212–9.
- 14.Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2012;119(10):1238–46.
- 15.KORUKCU O, KUKULU K, FIRAT MZ. The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012;19(3):193–202.
- 16.Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Social Science & Medicine*. 2006;63(1):64–75.
- 17.Sydsjö G, Angerbjörn L, Palmquist S, Bladh M, Sydsjö A, Josefsson A. (2013). Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*. 2013; 92(2) 210-4. doi: 10.1111/aogs.12034
18. Ryding EL. Psychosocial indications for cesarean section a retrospective study of 43 cases. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 1991;70(1):47–9.
- 19.Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, et al. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth*. 2014;41(4):384–94.
- 20.Hogan, S. (2017). *The Birth Project. Final Report*. University of Derby. In-press.

21. Swan-foster N. Images of pregnant women: Art therapy as a tool for Transformation. *The Arts in Psychotherapy*. 1989;16(4):283–92.
22. Demecs IP, Fenwick J, Gamble J. Women's experiences of attending a creative arts program during their pregnancy. *Women and Birth*. 2011;24(3):112–21.
23. Lee M-J, Faist M, Rainey L, King J, Rothenberg J, Rothenberg J. 519: Qualitative outcomes of an in-patient art therapy program in high risk obstetrics. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2014;210(1).
24. Wahlbeck H, Kvist LJ, Landgren K. Gaining hope and self-confidence—an interview study of women's experience of treatment by art therapy for severe fear of childbirth. *Women and Birth*. 2018;31(4):299–306.
25. Ruble DN, Brooks-Gunn J, Fleming AS, Fitzmaurice G, Stangor C, Deutsch F. Transition to motherhood and the self: measurement, stability, and change. *J Pers Soc Psychol* 1990;58:450-463.
26. Raphael-Leff J. Facilitators and regulators: conscious and unconscious processes in pregnancy and early motherhood. *Br J Med Psychol* 1986;59:43-55.
27. Broden M. Raskausajanmahdollisuudet. *Terapiasäätiö*:2006.
28. Siddiqui A, Hägglöf B, Eisemann M. Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *Journal of Reproductive Infant Psychology* 2000;18:67-68-74.
29. Poobalan AS, Aucott LS, Ross L, Smith WC, Helms PJ, Williams JH. Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development: systematic review. *Br J Psychiatry* 2007;191:378-386.
30. Marcé L. *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*. Paris: Baillière et Fils 1858.
31. Waldenstrom U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta ObstetGynecolScand* 2006;85:551-560.

32. Laursen M, Johansen C, Hedegaard M. Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG* 2009;116:1350-1355.
33. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section--a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta ObstetGynecolScand*2009;88:807-813.
34. Nilsson C, Lundgren I, Karlstrom A, Hildingsson I. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: a longitudinal population-based study. *Women Birth* 2012;25:114-121.
35. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG* 2012;119:1238-1246.
36. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J PsychosomObstetGynecol*1998;19:84- 97.
37. Zar M. Diagnostic aspects of fear of childbirth. PhD Thesis. Linköping University; 2001.
38. Wiklund I, Andolf E, Lilja H, Hildingsson I. Indications for cesarean section on maternal request-guidelines for counseling and treatment. *Sex ReprodHealthc*2012;3:99-106
39. Lukasse M, Schei B, Ryding EL. Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2014a;doi: 10.1016/j.srhc.2014.06.007.
40. Raisanen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: a population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997-2010. *BJOG* 2014;121:965-970.
41. Lewis G. DSM-IV. diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th EDN. by the American Psychiatric Association. Washington, DC.1994. *Psychological Medicine*, 1996;26(3), 651–652.
42. Areskog B, Uddenberg N, Kjessler B. Fear of childbirth in late pregnancy. *GynecolObstet Invest* 1981;12:262-266.

43. Areskog B, Uddenberg N, Kjessler B. Postnatal emotional balance in women with and without antenatal fear of childbirth. *J Psychosom Res* 1984;28:213-220.
44. Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG* 2006;113:638-646.
45. Fuglenes D, Aas E, Botten G, Oian P, Kristiansen IS. Why do some pregnant women prefer cesarean? The influence of parity, delivery experiences, and fear. *Am J ObstetGynecol* 2011;205:45.e 1-9.
46. Ryding EL, Persson A, Onell C, Kvist L. An evaluation of midwives' counseling of pregnant women in fear of childbirth. *Acta ObstetGynecolScand* 2003;82:10-17.
47. Kjerulff KH, Velott DL, Zhu J, Chuang CH, Hillemeier MM, Paul IM, Repke JT. Mode of first delivery and women's intentions for subsequent childbearing: findings from the First Baby Study. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2013;27:62-71.
48. Pallasmaa N, Ekblad U, Gissler M. Severe maternal morbidity and the mode of delivery. *Acta ObstetGynecolScand* 2008;87:662-668. PINES, D., 1972. Pregnancy and motherhood: interaction between fantasy and reality*. *British Journal of Medical Psychology*, 45(4), pp.333-343.
49. van Dillen J, Zwart JJ, Schutte J, Bloemenkamp KW, van Roosmalen J. Severe acute maternal morbidity and mode of delivery in the Netherlands. *Acta ObstetGynecolScand* 2010;89:1460-1465.
50. Schutte JM, Steegers EA, Schuitemaker NW, Santema JG, de Boer K, Pel M, Vermeulen G, Visser W, van Roosmalen J, Netherlands Maternal Mortality Committee. Rise in maternal mortality in the Netherlands. *BJOG* 2010;117:399-406.
51. Farchi S, Polo A, Franco F, Di Lallo D, Guasticchi G. Severe postpartum morbidity and mode of delivery: a retrospective cohort study. *Acta ObstetGynecolScand* 2010;89:1600-1603.
52. Colmorn, L, Krebs L, Klungsøyr K, Jakobsson M, Tapper A, Gissler M, Lindqvist P, Källen K, Gottvall K, Bordahl P, Bjarnadóttir R, Langhoff-Roos J. Mode of first delivery and severe maternal complications in the subsequent pregnancy. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 2017;96(9), 1053–1062.

53. Lal M, Mann C, Callender R, Radley S. Does cesarean delivery prevent anal incontinence?. *ObstetGynecol*2003;101:305-312.
54. Knight M, Kurinczuk JJ, Spark P, Brocklehurst P, United Kingdom Obstetric Surveillance System Steering Committee. Cesarean delivery and peripartum hysterectomy. *ObstetGynecol*2008;111:97-105.
55. Fitzpatrick KE, Kurinczuk JJ, Alfirevic Z, Spark P, Brocklehurst P, Knight M. Uterine rupture by intended mode of delivery in the UK: a national case-control study. *PLoS Med* 2012;9:e1001184.
56. Pallasmaa N, Alanen A, Ekblad U, Vahlberg T, Koivisto M, Raudaskoski T, Ulander VM, Uotila J. Variation in cesarean section rates is not related to maternal and neonatal outcomes. *Acta ObstetGynecolScand*2013;92:1168-1174.
57. Bonari L, Pinto N, Ahn E, Einarson A, Steiner M, Koren G. Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. *Can J Psychiatry* 2004;49:726-735.
58. Larsson C, Sydsjo G, Josefsson A. Health, sociodemographic data, and pregnancy outcome in women with antepartum depressive symptoms. *ObstetGynecol*2004;104:459-466.
59. McMahon CA, Boivin J, Gibson FL, Hammarberg K, Wynter K, Saunders D, Fisher J. Pregnancy-specific anxiety, ART conception and infant temperament at 4 months post-partum. *Hum Reprod*2013;28:997-1005.
60. Hildingsson I, Radestad I, Rubertsson C, Waldenstrom U. Few women wish to be delivered by caesarean section. *BJOG* 2002;109:618-623.
61. Jokic-Begic N, Zigic L, NakicRados S. Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: different patterns for nulliparous and parous women. *J PsychosomObstetGynaecol*2014;35:22-28.
62. Andersson L, Sundstrom-Poromaa I, Bixo M, Wulff M, Bondestam K, aStrom M. Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *Am J ObstetGynecol*2003;189:148-154.
63. Halvorsen L, Nerum H, Oian P, Sorlie T. [Is there an association between psychological stress and request for caesarian section?]. *Tidsskr Nor Laegeforen*2008;128:1388-1391.

64. Asmundson GJ, Norton PJ, Norton GR. Beyond pain: the role of fear and avoidance in chronicity. *Clin Psychol Rev* 1999;19:97-119.
65. Thibodeau MA, Welch PG, Katz J, Asmundson GJ. Pain-related anxiety influences pain perception differently in men and women: a quantitative sensory test across thermal pain modalities. *Pain* 2013;154:419-426.
66. Collins NL, Dunkel-Schetter C, Lobel M, Scrimshaw SC. Social support in pregnancy: psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *J Pers Soc Psychol* 1993;65:1243-1258.
67. Bilszta JL, Tang M, Meyer D, Milgrom J, Ericksen J, Buist AE. Single motherhood versus poor partner relationship: outcomes for antenatal mental health. *Aust N Z J Psychiatry* 2008;42:56-65.
68. Bewley S, Cockburn J. II. The unfacts of 'request' caesarean section. *BJOG* 2002;109:597-605.
69. Almeida S, Bettiol H, Barbieri MA, Silva AA, Ribeiro VS. Significant differences in cesarean section rates between a private and a public hospital in Brazil. *Cad Saude Publica* 2008;24:2909-2918.
70. Soderquist J, Wijma B, Wijma K. The longitudinal course of post-traumatic stress after childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2006;27:113-119.
71. Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhstrom H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998;77:542-547.
72. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustun TB. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry* 2007;20:359-364.
73. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, Silove D. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol* 2014;43:476-493.
74. Suvisaari J, Aalto-Setälä T, Tuulio-Henriksson A, Harkanen T, Saarni SI, Perala J, Schreck M, Castaneda A, Hintikka J, Kestila L, Lahteenmaki S, Latvala A, Koskinen S,

Marttunen M, Aro H, Lonnqvist J. Mental disorders in young adulthood. *Psychol Med* 2009;39:287-299.

75.Lonnqvist J. Mental disorders in young adulthood. *Psychol Med* 2009;39:287-299.

76.Leight KL, Fitelson EM, Weston CA, Wisner KL. Childbirth and mental disorders. *Int Rev Psychiatry* 2010;22:453-471.

77.Dietz PM, Williams SB, Callaghan WM, Bachman DJ, Whitlock EP, Hornbrook MC. Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. *Am J Psychiatry* 2007;164:1515-1520.

78.Rauh C, Beetz A, Burger P, Engel A, Haberle L, Fasching PA, Kornhuber J, Beckmann MW, Goecke TW, Faschingbauer F. Delivery mode and the course of preand postpartum depression. *Arch GynecolObstet*2012;286:1407-1412.

79.O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin ObstetGynaecol* 2014;28:3-12.

80.Boyce P, Barriball E. Puerperal psychosis. *Archives of Women's Mental Health* 2010;13:45-47.

81. O'Donnell KJ, Glover V, Barker ED, O'Connor TG. The persisting effect of maternal mood in pregnancy on childhood psychopathology. *Development and Psychopathology*. 2014;26(2):393–403.

82.Santoro K,Peabody H. Identifying and treating maternal depression: strategies & considerations for health plans. *NIHCM Foundation Issue Brief*. 2010;1–17.

83. MURRAY L, COOPER PJ. Effects of postnatal depression on infant development. *Archives of Disease in Childhood*. 1997;77(2):99–101.

84.Raposa E, Hammen C, Brennan P, Najman J. The long-term effects of maternal depression: Early childhood physical health as a pathway to offspring depression. *Journal of Adolescent Health*. 2014;54(1):88–93.

85.Dawson G, Frey K, Panagiotides H, Osterling J, HessI D. Infants of depressed mothers exhibit atypical frontal brain activity a replication and extension of previous findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1997;38(2):179–86.

86. Downey G, Coyne JC. Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*. 1990;108(1):50–76.
87. Bicking Kinsey C, Baptiste-Roberts K, Zhu J, Kjerulff KH. Birth-related, psychosocial, and emotional correlates of positive maternal–infant bonding in a cohort of first-time mothers. *Midwifery*. 2014;30(5).
88. Kingston D, Tough S, Whitfield H. Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: A systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*. 2012;43(5):683–714.
89. Condon JT, Corkindale CJ, Boyce P. The first-time fathers study: A prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2004;38(1-2):56–64.
90. Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;10.
91. Sullivan PL. Felt learning needs of pregnant women. *Can Nurse* 1993;89:42-45.
92. Fabian HM, Radestad IJ, Waldenstrom U. Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. *Midwifery* 2004;20:226-235.
93. Gedde-Dahl M, Fors EA. Impact of self-administered relaxation and guided imagery techniques during final trimester and birth. *Complement Ther Clin Pract* 2012;18:60-65.
94. Balaskas J. [European and American opinion leaders. 7. Ms. Janet Balaskas who promotes "active birth" in London.. Interview by Julie Pierce]. *Josnpu Zasshi* 1989;43:127-132.
95. Jenkins MW, Pritchard MH. Hypnosis: practical applications and theoretical considerations in normal labour. *Br J Obstet Gynaecol* 1993;100:221-226.
96. Kabat-Zinn J. Mindfulness based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice* 2003:144-156.

97. Duncan L, Bardacke N. Mindfulness-based childbirth and parenting education: Promoting family mindfulness during the perinatal period. *Journal of Child and Family Studies* 2010;19:190-191-202.
98. Fisher C, Hauck Y, Bayes S, Byrne J. Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012;12:126
99. Bastani F, Hidarnia A, Montgomery KS, Aguilar-Vafaei ME, Kazemnejad A. Does relaxation education in anxious primigravid Iranian women influence adverse pregnancy outcomes?: a randomized controlled trial. *J Perinat Neonatal Nurs* 2006;20:138-146.
100. Saisto T, Toivanen R, Salmela-Aro K, Halmesmaki E. Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006;85:1315-1319.
101. Norcross JC. *Psychotherapy Relationships That Work : Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. Oxford University Press 2002.
102. Nerum H, Halvorsen L, Sorlie T, Oian P. Maternal request for cesarean section due to fear of birth: can it be changed through crisis-oriented counseling?. *Birth* 2006;33:221-228.
103. SAISTO T. A randomized controlled trial of intervention in fear of childbirth*1. *Obstetrics & Gynecology*. 2001;98(5):820–6.
104. Pekkala E, Merinder L. Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000;4:1125-2000.
105. Kieseppa T, Oksanen J. [Psychoeducation in the treatment and rehabilitation of psychoses]. *Duodecim* 2013;129:2133-2139.
106. Tursi MF, Baes Cv, Camacho FR, Tofoli SM, Juruena MF. Effectiveness of psychoeducation for depression: a systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2013;47:1019-1031.
107. Chan CH, Ng EH, Chan CL, Ho, Chan TH. Effectiveness of psychosocial group intervention for reducing anxiety in women undergoing in vitro fertilization: a randomized controlled study. *Fertil Steril* 2006;85:339-346.

- 108.Brugha TS, Wheatley S, Taub NA, Culverwell A, Friedman T, Kirwan P, Jones DR, Shapiro DA. Pragmatic randomized trial of antenatal intervention to prevent postnatal depression by reducing psychosocial risk factors. *Psychol Med* 2000;30:1273- 1281.
- 109.Salmela-Aro K, Read S, Rouhe H, Halmesmaki E, Toivanen RM, Tokola MI, Saisto T. Promoting positive motherhood among nulliparous pregnant women with an intense fear of childbirth: RCT intervention. *J Health Psychol* 2012;17:520-534.
- 110.Malchiodi CA. *Handbook of art therapy*. Londen etc.: The Guilford Press; 2003.
- 111.Robbins A. *The artist as therapist*. London: Jessica Kingsley Publishers; 2000.
- 112.Alders A, Levine-Madori L. The effect of art therapy on cognitive performance of Hispanic/latino older adults. *Art Therapy*. 2010;27(3):127–35.
113. Dudley J. Art psychotherapy and the use of psychiatric diagnosis: Assessment for art psychotherapy. *Inscape*. 2004;9(1):14–25.
- 114.Klorer PG, Robb M. Art enrichment: Evaluating a collaboration between head start and a graduate art therapy program. *Art Therapy*. 2012;29(4):180–7.
- 115.Naumburg M. *An introduction to art therapy: Studies of the "Free" art expression of behavior problem children and adolescents as a means of diagnosis and therapy*. New York, N.Y. u.a.: Teachers College Pr.; 1989.
- 116.Naumburg M. *The child and the world: Dialogues in modern education*. Ann Arbor, MI: UMI; 1991.
- 117.Junge MB, Asawa PP. *A history of art therapy in the United States*. Mundelein, IL: American Art Therapy Assoc.; 1994.
- 118.Rubin JA. *Approaches to art therapy: Theory and technique*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group; 2016.
- 119.Kramer E. *Art therapy in a children's community: A study of the function of art therapy in the treatment program of Witwyok School for Boys*. C C Thomas; 1958.
- 120.Schore AN. *Affect regulation and the repair of the self*. New York: W.W. Norton; 2003.
- 121.Kramer E. *Art as therapy with children*. New York: Schocken; 1971.

122. Dewey J, Boydston JA, Baysinger P, Levine B, Walsh BA, Simon HF, et al. *The later works, 1925-1953. art as experience.* 1934.
123. Langer SK. *Philosophy in a new key: A study in the symbolism of reason, rite and art.* New York: New American Library; 1949.
124. Gendlin E. *Experiencing and the Creation of Meaning: A Philosophical and Psychological Approach to the Subjective.* Northwestern University Press. 1962
125. Moon B. Art therapy. *Approaches to Art Therapy.* 2016;:203–11.
126. Keyes M. *Inward journey: Art as therapy.* La Salle, IL: Open Court Publishing Company. 1983
127. Freud S, Strachey J. *The interpretation of dreams.* New York: Avon Books; 1965.
128. Jung CG, Henderson JL, Franz M-Lvon, Jaffé Aniela, Jacobi J. *Man and his symbols.* Bowdon, Cheshire, England: Stellar Classics; 2013.
129. Lacan J. *A selection (B. Fink, Trans.).* New York, NY: W. W. Norton. *Ecrits.* 2002. (Original work published 1966)
130. Bowie M. *Lacan.* Cambridge, MA: Harvard University Press. 1993
131. Langer SK. *Feeling and form: A theory of art ..* Textbook Publishers; 2003.
132. Gorelick K. *Perspective: Rapprochement between the Arts and psychotherapies: Metaphor the mediator.* *The Arts in Psychotherapy.* 1989;16(3):149–55.
133. Tolaas J. *Notes on the origin of some spatialization metaphors.* *Metaphor and Symbolic Activity.* 1991;6(3):203–18.
134. Vygotsky LS, Rieber RW, Carton AS. *The collected works of L.S. Vygotsky.* New York: Plenum; 1987.
135. Edwards D, Edwards D, Wilkins P. *Art therapy.* 2014;
136. Frank J. *Persuasion and healing.* Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 1973.
137. Ulman E, Dachinger P. *Art therapy in theory and Practice.* New York: Schocken Books; 1975.

138. Williams GH, Wood MM. Developmental art therapy. University Park Press. 1977
139. Deny JM. Techniques for individual and group. *Journal of Art Therapy*. 1972;11: 117-134.
140. Gerber N. The therapist artist: An individual and collective worldview. In M. Junge (Ed.). *The identity of the art therapist*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2014
141. Maslow AH. Creativity in self-actualizing people. *Toward a psychology of being*. :127–37.
142. Ulman E. "The Power of Art in Therapy." In *Psychiatry and Art*, Vol. 3, edited by I. Jakab. New York: S. Karger. 1971
143. Kubie LS. Neurotic distortion of the creative process. *The Lancet*. 1959;273(7071):526.
144. Kaelin EF. The existential ground for Aesthetic Education. *Studies in Art Education*. 1966;8(1):3.
145. Kagin SL, Lusebrink VB. The expressive therapies continuum. *Art Psychotherapy*. 1978;(5)171-180.
146. Hinz, L, & Lusebrink, V. (2009). *Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy*. Routledge
147. Piaget J, Inhelder Bärbel, Weaver H. *Psychology of the child*. Basic; 2000.
148. Damasio A. *Descartes' error: Emotion, reason and the human brain*. London: Vintage Digital; 2008.
149. Jung, C.G. (1964). *Man and his symbols*. Garden City, NY: Doubleday.
150. Johnson L. Creative therapies in the treatment of addictions: The Art of Transforming Shame. *The Arts in Psychotherapy*. 1990;17(4):299–308.

151. May R. The significance of symbols. In R. May (Ed.), *Symbolism in religion and literature* (pp. 12-49). New York: George Braziller. 1975
152. Slayton SC, D'Archer J, Kaplan F. Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art Therapy*. 2010;27(3):108–18.
153. Uttley L, Stevenson M, Scope A, Rawdin A, Sutton A. The clinical and cost effectiveness of group art therapy for people with non-psychotic mental health disorders: A systematic review and cost-effectiveness analysis. *BMC Psychiatry*. 2015;15(1).
154. Thyme K, Sundin EC, Stahlberg G, Lindstrom B, Eklof H, Wiberg B. The outcome of short-term psychodynamic art therapy compared to short-term psychodynamic verbal therapy for depressed women. *Psychoanalytic Psychotherapy*. 2007;21(3): 250–264.
155. Ponteri AK. The effect of group art therapy on depressed mothers and their children. *Art Therapy*. 2001;18(3):148–57.
156. Shea E, Tronick EZ. The maternal self-report inventory: A research and clinical instrument for assessing maternal self-esteem. In H. E. Fitzgerald (Ed.), *Theory and research in behavioral pediatrics*. 1988; Vol. 4, pp. 101–139. New York. NY: Plenum Press
157. Or MB. Clay sculpting of mother and child figures encourages mentalization. *The Arts in Psychotherapy*. 2010;37(4):319–27.
158. Van Lith T, Schofield MJ, Fenner P. Identifying the evidence-base for art-based practices and their potential benefit for mental health recovery: A critical review. *Disability and Rehabilitation*. 2012;35(16):1309–23.
159. Blomdahl C, Gunnarsson AB, Guregård S, Björklund A. A realist review of art therapy for clients with depression. *The Arts in Psychotherapy*. 2013;40(3):322–30.

- 160.Hosea H. "The brush's footmarks": Parents and infants paint together in a small community art therapy group. *International Journal of Art Therapy*. 2006;11(2):69–78.
- 161.Buschel BS, Madsen LH. Strengthening connections between mothers and children. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2006;13(1):87–108.
- 162.Choi S, Goo K. Holding environment: The effects of group art therapy on mother–child attachment. *The Arts in Psychotherapy*. 2012;39(1):19–24.
- 163.Perry C, Thurston M, Osborn T. Time for me: The arts as therapy in postnatal depression. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2008;14(1):38–45.
- 164.White RD. Single-family room design in the Neonatal Intensive Care Unit—challenges and opportunities. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2010;10(2):83–6.
- 165.Arroyo C, Fowler N. Before and after: A mother and Infant Painting Group. *International Journal of Art Therapy*. 2013;18(3):98–112.
- 166.Morton A, Forsey P. My time, my space (an artsbased group for women with postnatal depression): a project report. *Community Practitioner*.2013;86, 31–34
- 167.Siegel L. A mother learns to enjoy her baby: Parent-infant psychotherapy and art therapy in the treatment of intergenerational separation-individuation struggles. *Infant Observation*. 2011;14(1):61–74.
- 168.Schouten KA, de Niet GJ, Knipscheer JW, Kleber RJ, Hutschemaekers GJ. The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2014;16(2):220–8.
- 169.Hogan S, Sheffield D, Woodward A. The value of art therapy in antenatal and postnatal care: A brief literature review with recommendations for Future Research. *International Journal of Art Therapy*. 2017;22(4):169–79.
- 170.Lai N-H. Expressive arts therapy for mother–child relationship (eat-MCR): A novel model for domestic violence survivors in Chinese culture. *The Arts in Psychotherapy*. 2011;38(5):305–11.

171. Teherani A, Martimianakis T, Stenfors-Hayes T, Wadhwa A, Varpio L. Choosing a qualitative research approach. *J GradMedEduc.* 2015;7:669–70
172. Baker BA. Art speaks in healing survivors of war. *J Aggression Maltreat Trauma.* 2006;12 (1–2)183-198
173. Richens Y, Hindley C, Lavender T. A national online survey of UK maternity unit service provision for women with fear of birth. *Br J Midwifery.* 2015; 23(8)574-579
174. Jalambadani Z, Borji A, Bakaeian M. Examining the effect of mindfulness-based art therapy (MBAT) on stress and lifestyle of Iranian pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2019;40(6):779–83.
175. Walker SN, Hill-Polerecky D. Psychometric Evaluation of the Healthpromoting Lifestyle Profile II Unpublished manuscript. University of Nebraska Medical Centre. 1996
176. Chetu C-V, The effects of art-therapy techniques on prenatal maternal-fetal attachment. *J. Exp. Psychother./Revista de PSIHOterapieExperientiala.* 2015;18(2).14–19.
177. Sezen C, Ünsalver BÖ. Group art therapy for the management of fear of childbirth. *The Arts in Psychotherapy.* 2019;64:9–19.
178. Wahlbeck H, Kvist LJ, Landgren K. Art therapy and counseling for fear of childbirth: A randomized controlled trial. *Art Therapy.* 2020;37(3):123–30.
179. Muller ME, Mercer RT. Development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research.* 1993;15(2):199–215.
180. Corbijn van Willenswaard K, Lynn F, McNeill J, McQueen K, Dennis C-L, Lobel M, et al. Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1).

181. Shin HS, Kim JH. Music therapy on anxiety, stress and maternal-fetal attachment in pregnant women during transvaginal ultrasound. *Asian Nursing Research*. 2011;5(1):19–27.
182. Chang M-Y, Chen C-H, Huang K-F. Effects of music therapy on Psychological Health of women during pregnancy. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(19):2580–7.
183. Toker E, Kömürçü N. Effect of Turkish classical music on prenatal anxiety and satisfaction: A randomized controlled trial in pregnant women with pre-eclampsia. *Complementary Therapies in Medicine*. 2017;30:1–9.
184. Chang H-C, Yu C-H, Chen S-Y, Chen C-H. The effects of music listening on psychosocial stress and maternal-fetal attachment during pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine*. 2015;23(4):509–15.
185. Binson B, Lev-Wiesel R. Promoting personal growth through experiential learning: The case of expressive arts therapy for lecturers in Thailand. *Frontiers in Psychology*. 2018;8.
186. Swan-Foster N, Foster S, Dorsey A. The use of the human figure drawing with pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2003;21(4):293–307.
187. Cohen-Yatziv L, Snir S, Regev D, Shofar O, Rechtman S. Pictorial phenomena expressing maternal representations of first time expectant mothers demonstrating signs of depression. *The Arts in Psychotherapy*. 2018;58:1–10.
188. Schrade C, Tronsky L, Kaiser DH. Physiological effects of mandala making in adults with intellectual disability. *The Arts in Psychotherapy*. 2011;38(2):109–13.
189. Babouchkina A, Robbins SJ. Reducing negative mood through mandala creation: A randomized controlled trial. *Art Therapy*. 2015;32(1):34–9.
190. Bender L, Woltmann AG. The use of puppet shows as a psychotherapeutic method for behavior problems in children. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1936;6(3):341–54.
191. Glover-Graf NM, Miller E. The use of phototherapy in group treatment for persons who are chemically dependent. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 2006;49(3):166–81.

192. Weiser J. Photographs as therapeutic tools. *PhotoTherapy Techniques*. :1–12.

193 Palmeira R 1990 *In the gold of flesh . Poems of birth and motherhood*. The women's press London