



# Mit tehet a szülész a szoptatás sikeréért?

**Szeverényi Péter dr.**  
szülész-nőgyógyász,  
klinikai szakpszichológus  
Debreceni Egyetem Klinikai Központ  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika  
2015

# A válasz... egyszerű...

A szülészorvos sokat tehet a szoptatás elősegítése érdekében.

**A legfontosabb a motiváció!**

Lehetőségek: *Időszakok:*

prekoncepcionális gondozás

várandósgondozás

szülés

gyermekágy

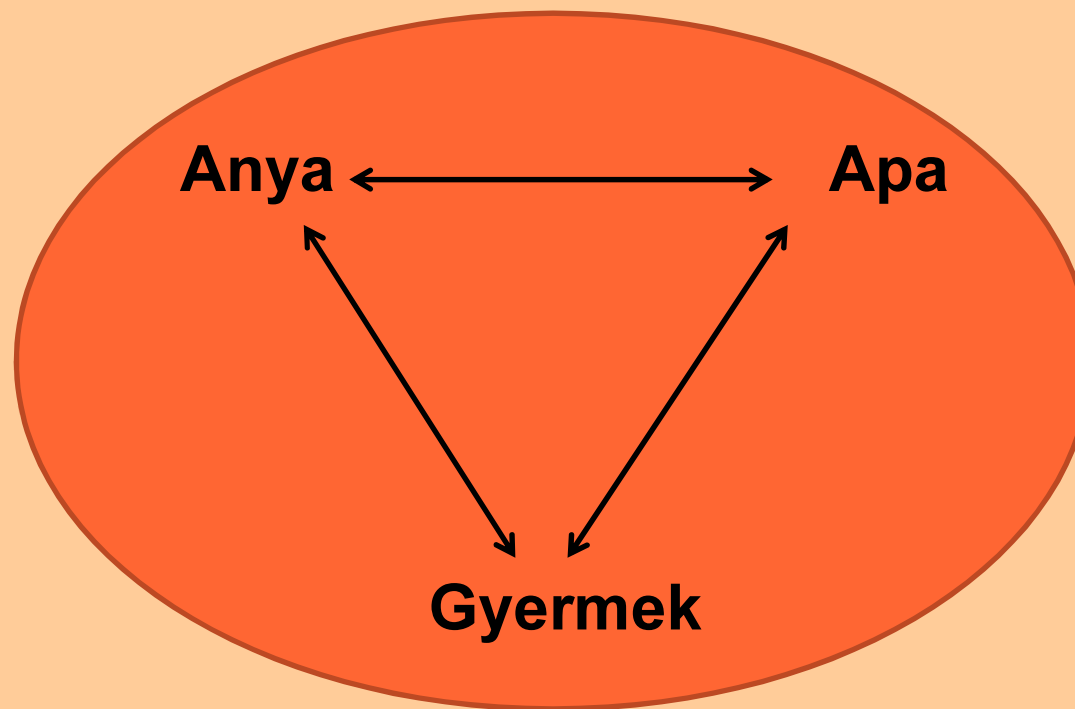
*Baba-barát követelmények (10 pont)*

...és mégis bonyolult.



# Családközpontú szülészet

keretein belül kell gondolkodni és vizsgálni a kérdést!



Kétirányú, közvetlen kölcsönhatás érvényesül a személyek között! A szűkebb (családi) és tágabb (társadalmi) környezet hatása is jelentős!

# Nem tervezett terhességek (UK)

Wellings K. et al. Lancet 2013 Nov 30; 382:1807-1816.

✚ **Cél:** Prevalencia meghatározása (National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles - NATSAL-3)

✚ **Módszer:** kérdőíves felmérés: 15672 nő és férfi;  
London Measure of Unplanned Pregnancy: 5686 nő fertilis korban

✚ **Eredmény:** Nem tervezett terhesség: 16,2%  
(16-19 évesek között: 45,2%)  
Ambivalens attitűd: 29,0%

✚ **A nem tervezett terhességgel összefüggő faktorok:**

- Első kapcsolat 16 éves kor előtt: OR:2,85; CI95%:1,77-4,57
- Dohányzás: OR:2,47; CI95%:1,46-4,18
- Droghasználat(Cannabis kivételével): OR:3,41; CI95%:1,64-7,11
- Szexuális tájékozatlanság: OR:1,90; CI95%:1,14-3,08
- Gyakori szex (>5/4 hét): OR:2,11; CI95%:1,25-3,57
- Depresszió: OR:1,96; CI95%:1,10-3,47
- Nem iskolai szex felvilágosítás OR:1,84; CI95%:1,12-3,00

# Terhességi motiváció és forrásai

## I. Vágy a gyermek után

1. Biológiaiailag determinált források
2. Környezeti tudatos források
3. Személyiségvonásokkal kapcsolatos tudattalan források
4. Tárgyra (partnerre) irányuló források

## II. Félelem a gyermektől

1. Reális, külső nehézségekből fakadó félelem
2. Irreális, neurotikus félelmek

## III. A terhesség mint stressz

1. Biológiai tényezők
2. Pszichológiai tényezők
3. Szociális tényezők

# A terhességi konfliktus

## A konfliktus forrása:

A tudatos szándék és tudattalan tendenciák gyakran ellentétesek,

A tudatos tényezők sem mutatnak mindig ugyanazon irányba

**Következmény:** A fogamzásgátlás ellenére a gyermekkel, a terhességgel kapcsolatos érzelmi viszony csaknem elkerülhetetlenül konfliktusokkal terhelt

## A konfliktus megoldása:

Kívánt és tervezett terhesség

Kívánt, de nem tervezett terhesség

Nem kívánt terhesség

## Megoldás minősége:

a) megfelelő, adekvát

b) nem megfelelő (álmegoldás)

pszichés/pszichoszomatikus zavart okozhat



20-30%  
Nem kívánt/tervezett  
terhesség!  
Anya-magzat kötődés?

# Érett újszülöttet szoptató, egészséges nők támogatása

Renfew MJ et al. Cochrane 2012. Issue 5.

- **Cél:** Mennyire hatékonyak a szoptató anyákat segítő programok? (személyes, telefonos, felvilágosítás, megbeszélés, biztatás, támogatás, dicséret)
- **Módszer:** 62 tanulmány metaanalitikus áttekintése (21 országból 56451 anya-csecsemő pár)
- **Eredmény:**
  - bármilyen extra támogatás megnövelte a szoptatás időtartamát (kizárólagos és részleges)
  - A szoptatás 6 hónap előtti abbahagyásának esélye csökkent (RR: 0,91; CI:0,88-0,96)
  - A 6 hónapos kizárólagos szoptatás abbahagyásának esélyét is csökkentette (RR:0,86; CI:0,82-0,91)
  - A laikusok és a szakemberek támogatása egyaránt hatékony
- **Következtetés:** A támogatás bármilyen formáját *fel kell ajánlani* a szoptató nőknek! A helyszínen adott face-to-face segítség a leghatékonyabb. Az anya szoptatással kapcsolatos motivációja jelentős tényező.



# A szoptató nők Én-hatékonysága

Nursan C. et al. Aquichan; 2014. 14(3): 327-335.

- ✚ **Cél:** Mennyire érzik magukat hatékonynak a szoptató nők?  
Milyen tényezők befolyásolják érzéseiket?
- ✚ **Módszer:** Törökország - 152 szoptató nő (1-3 hónappal szülés után), interjú; kérdőívek
- ✚ **Eredmény:**  
Az Én-hatékonyság megítélése független az életkortól, iskolai végzettségtől, gazdasági helyzettől, a szülés módjától  
Hatékonyabbnak érzik magukat az ismételten szülők, ill. akik kaptak felvilágosítást
- ✚ **Következtetés:**  
Hatékonyság → Önértékelés → részleges/kizárólagos szoptatás időtartama  
A kérdőív alkalmas a támogatást igénylők kiszűrésére.

# Az apák szoptatást támogató szerepe

Abbas-Dick J. et al. Pediatrics 2015;135:102-110.

- ✚ **Cél:** Mennyire hatékony az apa bevonása a szoptatásra történő felkészülésbe első gyermeküket váró párok esetén?
- ✚ **Módszer:** Randomizált, kontrollált tanulmány (Toronto);
  - 107 pár: rutin felkészítés: segítség az első szoptatásnál + info (kontroll csoport),
  - 107 pár: rutin felkészítés + kiegészítő közös programok (információ, video, írott anyag, internet link, e-mail lehetőség, telefon)
- ✚ **Eredmények:**
  - Kizárólagos szoptatás: 6 és 12 hét után a kísérleti csoportban több
  - A férfiak szoptatással kapcsolatos Én-hatékonysága magasabb, mint a kontroll csoport tagjainál
  - A nők érezték és értékelték a férfiak segítő hatását
  - Elégedettebbek voltak a szoptatással összefüggésben kapott információkkal
- ✚ **Következtetés:** A férfiak hatékony segítséget tudnak nyújtani a szoptatással kapcsolatban. A programokba történő bevonásuk kívánatos

# A császármetszés pszichoszociális következményei

Lobel M, DeLuca RS (2007)

## Negatív - Pozitív

- ❖ Szüléssel kapcsolatos érzelmek, szülési tapasztalat
- ❖ Emocionális zavarok
- ❖ **Szülői viselkedés:**
  - A gyermek szülés utáni szülői megítélése kedvezőtlenebb - a kórházban is és otthon is
  - Kevésbé és rövidebb ideig szoptatnak - a műtét késlelteti a tejbelövellést, a szoptatás elkezdését
  - Az anya-gyermek interakciót illetően változó megfigyelések vannak - **A nem tervezett, sürgősségi császármetszés kedvezőtlen!!!**

# Családközpontú császármetszés

Berghella V. UpToDate Jan.16,2014

## =Pozitív szülési élményt segítő intézkedések:

- Háttér zene; tompított fény - igényeknek megfelelően
- Világos izolálók - megfelelő elhelyezés
- Az anya szedálásának elkerülése
- A műtét megtekintése
- A magzat „gyengéd” előemelése (aktív orvosi kéz + méhösszehúzódnak kitoló ereje)
- Bőr-a-bőrhöz kontaktus megteremtése
- Férj/Partner jelenléte

# Bőr-a-bőrhöz kontaktus császármetszés után

Zwedberg S et al. Midwifery 2015;31: 215-220

- **Cél:** Hogyan értékelik a szülésznők a kontaktust közvetlenül a műtét után érett újszülöttek esetén?
- **Módszer:** 8 szülésznő (Stockholm) interjú, kérdőív tartalomelemzés
- **Megfigyelések:** jelentős tartalmak
  - Küzdelem a nehézségek leküzdésére: - személyzettel, szülőkkal,  
**Bizonyítottan hasznos, költséghatékony módszer**
  - Akadályok : nincs hely a műtőben, műtői személyzet nem együttműködő, személyzet hiánya, szülők hiányos ismerete, nem kívánják a meztelen újszülöttet (szülői autonómia)
  - Anyai állapot: posztop. fájdalom, mobilitás, stressz, rossz közérzet
  - Az apa segítő szerepe
  - Elektív császármetszés esetén kedvezőbb a helyzet

**A szülészorvos feladata: a törekvések támogatása!**

# Korai bőr-a-bőrhöz kontaktus érett, egészséges újszülöttek esetén

Moore E. et al. Cochrane Reviews 2012, Issue 5

- ✚ **Cél:** Milyen hatása van a SSC-nek a szoptatásra, az élettani alkalmazkodásra, az anya-újszülött diád viselkedésére?
- ✚ **Módszer:** 34 tanulmány, 2177 anya-újszülött pár
- ✚ **Eredmény:**
  - Pozitív hatása van az 1-4 hónapos időszakban (RR:1,27)
  - Megnö a szoptatás időtartama 42,55 nappal (p=0,06)
  - Jobb a cardio-respiratorikus állapot
  - Magasabb a vércukor-szint
  - Intenzívebb az anya-újszülött interakció, kevesebb a sírás
- ✚ **Módszertani nehézségek**

# Kenguru-módszer koraszülöttek esetében

Conde-Agudelo A. et al. Cochrane Library Issue 3, 2014

- **Cél:** Bizonyítható-e a Kenguru-módszer (KMC) mortalitást és morbiditást csökkentő hatékonysága - a hagyományos ellátással szemben - a 2500g-nál kisebb súlyú újszülöttek esetében?
- **Módszer:** 18 tanulmány: 2751 újszülött; korai(24 órán belül), késői kezdet (24 óra után), folyamatos, intermittáló KMC
- **Eredmények:** A KMC hatására
  - Csökkent: a mortalitás RR:0,60; CI95%:0,39-0,92
  - A nosocomialis infectio RR:0,45; CI95%:0,27-0,76
  - A hypothermia RR:0,34; CI95%:0,17-0,67
  - A kórházi tartózkodás RR:2,2 nap; CI95%:0,6-3,7
  - Fokozódtak: a növekedési mutatók
  - A szoptatás időtartama (pm. 40. hét, 1-3 hónap)
  - Nem volt különbség: idegrendszer fejlődése 1 éves korban
- **Következtetés:** A KMC hatékony és biztonságos módszer a kissúlyú újszülöttek ellátásában - főleg szegényebb országokban.

# Szoptatás hatása a PPD-re I.

Borra et al. Matern Child Health J. 2015;19:897-907.

- **Cél:** Hogyan hat a szoptatás a depresszióra?
- **Módszer:** Kérdőív, interjú 2,8,21,32 hónappal pp.
- **Eredmény:**
  - ▶ PPD kockázata **nagyon alacsony**: ha szándékozott szoptatni és valóban szoptat, ill. a várandósság alatt nem volt depressziós
  - ▶ PPD kockázata **nagyon magas**: ha szándékozott szoptatni, de az nem sikerült, ill. depressziós volt a terhesség során
- **Következtetés:**
  - A szoptatás hatása a PPD-re heterogén, eltérő
  - A várandósság alatti szoptatási szándék és az antenatális depresszió jelentős tényező - **DEPRESSZIÓ FELISMERÉSE!?**
  - Támogató segítség szükséges minden szoptatni akarónak!



# Szoptatás hatása a PPD-re II.

Dias CC. J.Affect.Dis. 2015;171:142-154.

- **Cél:** Milyen kapcsolat van a szülés előtti, a szülés utáni depresszió és a szoptatás között?
- **Módszer:** irodalmi áttekintés - 48 tanulmány
- **Eredmény:**
  - **Szülés előtti depresszió:** előre jelzi a rövidebb szoptatást, de a szándékot és a kezdeményezést nem befolyásolja
  - **Szülés utáni depresszió:** előjelzője a rövidebb szoptatásnak, ill. a szoptatás sikertelensége hatással van a PPD-re
  - **Szoptatás:** A szoptatás tartama kapcsolatban van a PPD-vel
- **Következtetés:**
  - Az empirikus összefüggés szoros, de a kapcsolat részletei nem tisztázottak; prospektív vizsgálatok szükségesek
  - A depressziós várandósnak nyújtott segítség javítja a pp. lelki állapotot és segíti a sikeres szoptatást



Köszönöm megtisztelő figyelmüket!





# 10 pont

- ✦ Az intézmény írásos szoptatási irányelvekkel rendelkezik, amelyeket rendszeresen ismertetnek az egészségügyi dolgozókkal.
- ✦ Minden egészségügyi dolgozó megfelelő gyakorlati felkészítést kap az irányelvek alkalmazásához.
- ✦ Minden várandós anya tájékoztatást kap a szoptatás előnyeiről és módjáról.
- ✦ Az újszülötteket születésük után azonnal bőrkontaktusba helyezik az édesanyjukkal legalább egy óra időtartamra, és bátorítják az anyákat, hogy figyeljék kisbabájuk jelzéseit, mikor áll készen a szopásra. Segítséget nyújtanak, ha szükséges.
- ✦ Az anyáknak megmutatják, hogyan kell szoptatni és a tejelválasztást fenntartani, még akkor is, ha valamilyen okból el vannak különítve újszülöttjüktől.
- ✦ Az újszülött csecsemőknek nem adnak az anyatejen kívül más ételt vagy italt, csak akkor, ha orvosilag indokolt.
- ✦ Általános gyakorlat az anya és az újszülött együttes elhelyezése a nap 24 órájában.
- ✦ Ösztönzik az anyákat, hogy az újszülött igényeinek megfelelően szoptassanak.
- ✦ A szoptatott csecsemőknek nem adnak cumisüveget vagy cumit.
- ✦ Támogatják a szoptatást segítő anyacsoportok létrehozását és az egészségügyi intézményekből távozó anyákat ezekhez irányítják.

# A pszichoszexuális fejlődés fő feladatai a várandósság során

- ✦ A magzatnak, mint önálló lénynek az elfogadása és szeretete
- ✦ A férjjel/partnerrel kapcsolatos új és megváltozott szerep elfogadása és kitöltése tartalommal, ezzel egyidejűleg a szexuális kapcsolat fenntartása
- ✦ A saját anyához fűződő gyermeki kapcsolat oldása, melynek során a nő a kislány pozícióból az anyával egyenrangú, partner helyzetet ér el.

## A kötődés: kapcsolat az anyával

- Az első és a legfontosabb kapcsolat
- Ez minden későbbi kapcsolat prototípusa
- Kapcsolat (intimitás) iránti szükséglet!
- A kötődési mintázat együttes teljesítmény következménye (érzékenység - válaszkészség)
- Biztonság - bizonytalanság élménye (érzelem-szabályozás)
- A biztonság érzése és a reflektivitás kölcsönösen segítik egymást
- Saját anyával kapcsolatos tapasztalatok, emlékek aktivizálódnak (anyai reprezentáció)
- Intergenerációs spirál

# Kötődési típusok

M. Ainsworth (1978) „Idegen helyzet teszt”

- ❖ **Biztonságos:** Jól szabályozott diádikus kapcsolat. Sok az érzelmi kifejezés. A gondozó elérhető, szenzitív, válaszra kész, segít megküzdeni a negatív érzelmekkel. A gyermek közelséget, interakciót keres és talál a szülővel. Bízik önmagában és a „jelentős másokban”.
- ❖ **Bizonytalan - Elkerülő:** Kevés az interakció a gondozóval. Feszültség, elkerülő viselkedés. Az anyák inkább passzívak, rigidek, elutasítóak. Kevés a szeretet.
- ❖ **Bizonytalan - Ambivalens :** Szegényes exploráció, kontaktuskeresés - ellenállás keveredik; függőség, szorongás és düh; az anya nem megnyugtató, következetlen.
- ❖ **Dezorganizált (zavart):** ellentmondásos jelzések, az érzelemszabályozás kiszámíthatatlan, kaotikus. Bántalmazó, félelemkeltő anya



# A terhességgel kapcsolatos motiváció forrásai

(Hertz D.G. és Molinski H., 1979)

- ❖ I. Vágy a gyermek után
- ❖ II. Félelem a gyermektől
- ❖ III. A terhesség mint stressz

# I. Vágy a gyermek után

- ❖ 1. **Biológiailag determinált források**
  - fajfenntartás ösztöne
  - anyaság ösztöne
  - intim testi és lelki közelség szükséglete
- ❖ 2. **Környezeti tudatos források**
  - szexualitás legalizálása
  - boldog családi élet elérése
  - szociális szerepeltvárások teljesítése
  - utód adása, örökös adása, elhalt családtag pótlása, másnemű gyermek adása stb.
- ❖ 3. **Személyiségvonásokkal kapcsolatos tudattalan források**
  - örökkévalóság iránti vágy
  - a teljesítőkéesség bizonyítása
  - saját fiatalság meghosszabbítása
- ❖ 4. **Tárgyra irányuló források**  
gyermek - a partnertől, a partnerrel, a partnerért

## II. Félelem a gyermektől

- ❖ **1. Reális külső nehézségekből fakadó félelem**  
pl. családi, munkahelyi nehézségek,  
az egészség féltése
- ❖ **2. Irreális, neurotikus félelmek**  
pl. valós konfliktusok irreális torzulásai,  
megoldatlan pszichés konfliktusok  
mobilizálódása

# III. A terhesség, mint stressz

- ❖ 1. Biológiai tényezők
  - a terhességet kísérő biológiai változások
  - multiparitas
  - terhességhez szövődő megbetegedések
- ❖ 2. Pszichológiai tényezők
  - félelem, szorongás
  - korábbi konfliktusok aktivizálódása
  - alkalmazkodási nehézségek
- ❖ 3. Szociális tényezők
  - a munkahely és a család elvárásai
  - "gyermekellenes" környezet

# A gyermek iránti vágy szociálpszichológiai vonatkozásai

- ❖ Mint szociális jelenség: „fiatal”, kevésbé kutatott,  
hatása pontosan nem tisztázott.
- ❖ Kultúrtörténetileg  
*régen:* a vallásos életérzés része („gyermekáldás”)  
a gyermek Isten ajándéka, a hit, a sors függvénye  
a gyermektelen házasság nagy szerencsétlenség  
*napjainkban:*  
elvált a hittől, a sorstól,  
a természettől független,  
tudatos, személyes választás függvénye,  
a terhesség tervezhető,  
individuális, a privát szférába tartozó dolog,  
a felelősséget a nő viseli,  
konfliktusokkal terhelt.

# A terhességi konfliktus

A terhességgel, gyermekkel kapcsolatos motivációs rendszer nagyon sokrétű

## A konfliktus forrása:

- ❖ A tudatos szándék és tudattalan tendenciák gyakran ellentétesek,
- ❖ A tudatos tényezők sem mutatnak mindig ugyanazon irányba

**Következmény:** A fogamzásgátlás ellenére a gyermekkel, a terhességgel kapcsolatos érzelmi viszony csaknem elkerülhetetlenül konfliktusokkal terhelt

# A terhességi konfliktus megoldása

- ❖ Kívánt és tervezett terhesség
- ❖ Kívánt, de nem tervezett terhesség
- ❖ Nem kívánt terhesség

Megoldás minősége:

a) megfelelő, adekvát

b) nem megfelelő (álmegoldás)

pszichés/pszichoszomatikus zavart okozhat

A megoldás minőségét **személyiségvonások** is befolyásolják

Pl.: Az egészséggel vagy betegséggel kapcsolatos kontroll-hit

# Megtermékenyítés, fogamzás

- ❖ Nagyon keveset tudunk - „fehér folt”
- ❖ Gondolatok a megközelítéshez:
  - Mástól eltérő, sajátos, rendkívüli, kiemelkedő élmény, tapasztalat
  - Megfelelő információszerzés útja, módja (pszichoterápiás beszámolók, interjúelemzés, álomelemzés)
- ❖ A téma kutatása során a „ráció” csődöt mond



# A fogamzás jellemző jelenségek

Petersen P. 2000

- ❖ **Megtörténés** - megismételhetetlen, egyszeri történés  
pozitív értelemben tabu és titok
- ❖ **Személyes találkozás** („hármás kapcsolat”)
- ❖ **Sejtés** - Bizonyosság: racionális tudás  
Sejtés: negatív oldala: hiányzik valami -  
félelmetes - fenyegető  
pozitív oldala: örömteli felismerés,  
fokozódó bizonyosság
- ❖ **Fokozott megfigyelés** (felfokozott érzékenység)
- ❖ **Kényszerűség** élménye („egyesülni” - akarás és vágy)
- ❖ **Alkalmas idő** („jön, amikor akar”)

# Első trimeszter

- ✚ Sokirányú testi, szociális és pszichés változás
- ✚ Bekövetkezett terhesség = megváltozott realitás
  - Terhességi konfliktus - dönteni kell
  - Öröm, bizonytalanság, nausea
- ✚ Az anyaság belső képe szerveződik
  - A magzat mentális reprezentációja
  - Anyaság belső, mentális képe (anya imágó)
  - A saját anyával való kapcsolat feléled
  - Változik a párkapcsolat is (intimitás szükséglet)
- ✚ Orális szükségletek aktivizálódása
  - Saját szükségletek („kettő helyett kell enni”, megkívánások)
  - Magzati szükségletek (a magzat, mint „orális” konkurens)
- ✚ Feladat: alkalmazkodás - jelentős pszichés teljesítmény
- ✚ Kóros esetben: pszichés és/vagy pszichoszomatikus tünetek

# Második trimeszter

- ✦ Kifejezett testi változások - Testkép!
- ✦ Magzatmozgás észlelése - egy másik élőlény van a testében - Elválási folyamat  
„Életet adni - Átadni az életnek”
- ✦ Magzat fantáziaképe: individuális vonások
- ✦ Szívhang, ultrahang-kép jelentősége
- ✦ Biológiai kiszolgáltatottság
- ✦ Látszólagos beszűkülés = a pszichés erők összpontosítása

# Magzatmozgás észlelése

## - taktilis információ

- ✦ Általában pozitív értékű, nagyon személyes jelzés
- ✦ A kötődést jelentősen befolyásolja
- ✦ Testi jelzés: iu. elhelyezkedésről, testrészekről
- ✦ Pszichés jelzés:
  - Mozgás erőssége: temperamentum, szándék, akarat, jóllét,
  - Mozgás ritmusa: szándék, akarat, jóllét, belső környezet minősége

# Ultrahang vizsgálat

## - vizuális+akusztikus információ

- ✚ **Anatómiai felépítés (a magzat testsémája)**
  - Végtagok (láb, kar, kéz)
  - Fej, száj, profil
  - Belső szervek (szív)
- ✚ **Sajátos mozgások: „integetés”, „ujjszopás”**
- ✚ **Test, testrészek mozgása: „tornázik”, elfordul”**
- ✚ **A magzatról alkotott testséma a terhesség végén nagyon részletes, személyes**
- ✚ **Egészség - betegség kérdése központi**
- ✚ **A nem kérdése másodlagos**
- ✚ **Szívműködés hallgatása**

# Harmadik trimeszter

- ✚ Testi változások, panaszok
- ✚ Agresszív színezetű érzések, türelmetlenség
- ✚ Közeledő szülés - védelem, gondoskodás iránti igény
- ✚ Fokozódó félelem, szorongás
- ✚ Szexuális aktivitás jelentősen csökken
- ✚ A fokozódó feszültség a szülés megindulásakor éri el tetőpontját („Nincs kitérés!”)

# A magzatról alkotott kép kialakulásának lépései

G. Gloger-Tippelt 1995.

- ✚ „A gyermek a gondolatban”
  - A gyermek iránti vágy teljesülése
  - UH-vizsgálat: Az elképzelt magzat konkrétté válik
- ✚ „A gyermek a hasban” (UH-vizsgálat + magzatmozgás)
  - Egyre konkrétebb a magzatról alkotott kép
- ✚ „A gyermek az agyban” (személyes kép megjelenése)
  - Testrészek érzékelése
  - Tulajdonítások
- ✚ „A gyermek a karban”
  - A gyermek fantáziaképe személyes, kinézete, pillantása van, tulajdonságai vannak
  - Ápolási, gondozási szituáció fantáziálása

# A nem kívánt terhesség, mint konfliktus

Schweiz.Rundsch.Med.84 (1995) 881-885.

**Bekövetkezett terhesség = megváltozott realitás  
⇒ dönteni kell!**

## Konfliktus típusok:

- ❖ Párkapcsolati:
  - \*Mennyit bír a partnerkapcsolat?
  - \*"A terhességgel a kapcsolatot is megszakítani"
- ❖ Átmeneti, áttörési szituációk
  - \*Az első terhesség, szülés átmenet az egyén életében
  - \*Leválás a szülői háztól
  - \*Identitás keresés (anya szerep - karrier)
  - \*Termékenység - terméketlenség (fertilis kor végén)



# Pszichés változások a várandósság során

- ❖ Terhesség = megváltozott realitás
- ❖ Férfi - nő kapcsolat kibővül
- ❖ Hármaskapcsolati rendszer - „fészkeképzés”
- ❖ Testkép, énkép változása
- ❖ Magzatmozgás észlelése
- ❖ Biológiai kiszolgáltatottság
- ❖ Fokozódó introverzió
- ❖ A pszichés erők koncentrációja