

ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΙΣΤΟΡΙΑΣ, ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ ΔΙΕΡΜΗΝΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ, ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΜΗΝΕΙΑΣ



Πτυχιακή Εργασία

Θέμα:

Μετάφραση και σχολιασμός του „... *eigentlich sollte ich glücklich sein ...*“
*Psychische und soziale Belastungen in der Schwangerschaft und nach
der Geburt.* σελ 3-15

Στοιχεία φοιτήτριας: Νιόβη Άννα Τζιάλλα (Ξ2013069)

Επιτροπή Εποπτείας: Αναστασία Παριανού, Σωτήριος Κεραμίδας

Κέρκυρα 2020

Τίτλος

Μετάφραση και σχολιασμός του „... *eigentlich sollte ich glücklich sein ...*“
Psychische und soziale Belastungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt. σελ 3-15

Περιεχόμενα

- ❖ Πρόλογος
- ❖ Πρωτότυπο Κείμενο
- ❖ Μετάφρασμα
- ❖ Κειμενική Ανάλυση
- ❖ Μεταφραστικά προβλήματα και σχολιασμός
- ❖ Γενικά Συμπεράσματα
- ❖ Βιβλιογραφία

Πρόλογος

Η παρούσα εργασία αποτελεί την πτυχιακή μου εργασία στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των σπουδών μου στο Τμήμα Ξένων Γλωσσών Μετάφρασης και Διερμηνείας του Ιονίου Πανεπιστημίου.

Το κείμενο, που επέλεξα να μεταφράσω, είναι το „... *eigentlich sollte ich glücklich sein ...*“ *Psychische und soziale Belastungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt*. (σελίδες 3-15). Πρόκειται για ένα φυλλάδιο του Ομοσπονδιακού Υπουργείου Υγείας (Bundesministerium für Gesundheit) το οποίο δημοσιεύτηκε το Σεπτέμβριο του 2014. Η γλώσσα αφετηρίας είναι η γερμανική και η γλώσσα στόχος είναι η ελληνική. Όπως καταλαβαίνουμε και από τον τίτλο, το κείμενο απευθύνεται σε γυναίκες και άνδρες που είτε πρόκειται να γίνουν γονείς, είτε το επιθυμούν. Αναλύει κάποια από τα στάδια της ψυχολογίας των γυναικών κατά τη διάρκεια, αλλά και μετά την εγκυμοσύνη και προσφέρει συμβουλές και για τους δύο ενδιαφερόμενους, για την καλύτερη διαχείριση της κατάστασης.

Παρακάτω θα αναλύσω το κείμενο σύμφωνα με το είδος, τη λειτουργία και το σκοπό του, ενώ θα παραθέσω επίσης τις μεταφραστικές δυσκολίες που συνάντησα και θα σχολιάσω τον τρόπο με τον οποίο αποδόθηκαν οι όροι στη γλώσσα στόχο. Για την εκπόνηση της μετάφρασης χρησιμοποίησα το μεταφραστικό εργαλείο Matecat, ένα από τα πιο εύκολα στη διαχείριση εργαλεία και με μεγάλη ακρίβεια στο ειδικό λεξιλόγιο. Στα περισσότερα τεχνικά κείμενα συνηθίζεται η επανάληψη όρων, φράσεων ή προτάσεων και με τη βοήθεια της μεταφραστικής μνήμης του εργαλείου επιτεύχθηκε η διατήρηση της συνέπειας όσον αφορά στην ορολογία.

Πρωτότυπο Κείμενο

Vorwort

Liebe Mütter!

Ein Kind zu bekommen, gehört für viele Frauen zu den glücklichsten Ereignissen ihres Lebens. Es gibt jedoch auch Umstände, die diese Freude und diese Zeit der „guten Hoffnung“ trüben können. Frauen brauchen während der Schwangerschaft und nach Geburt nicht nur sozialen und finanziellen Rückhalt, sondern auch Zuwendung, Verständnis, einen Partner/eine Partnerin, Freunde und Freundinnen und Angehörige, die sich mit ihnen freuen und Anteil nehmen können. Und es bedarf einer gewissen Zuversicht, „dass schon alles gut gehen wird“. Nicht alle Frauen genießen die nötige Geborgenheit und Sicherheit. Mitunter sind sie gerade in dieser Zeit auf sich allein gestellt oder haben Sorge, dass alles zu viel werden könnte.

Wenn Sie sich unglücklich, niedergeschlagen oder verzagt fühlen, so ist es vielleicht tröstlich für Sie zu erfahren, dass es rund einem Drittel aller Frauen ebenso ergeht.

Diese Broschüre wird Ihnen Mut machen, denn Sie werden erfahren, wie Sie mit Stimmungstiefs und Depressionen vor und nach der Geburt umgehen können und wo Sie Hilfe bekommen.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger

Wiener Frauengesundheitsbeauftragte

Vorwort

Liebe Mütter!

„Mutter-werden“ stellt eine große und einzigartige Herausforderung im Leben einer Frau dar. Damit verbunden ist die Vorstellung, dass jede Frau in ihrer Mutterrolle glücklich sein soll. Die Lebensumstellung und die veränderte Lebensgestaltung bringen aber auch viele Einschränkungen mit sich. Die Geburt eines Kindes kann mit schwermütigen und psychisch belastenden Gedanken und Gefühlen verbunden sein. Der Begriff Postpartale Depression (PPD) bezeichnet allgemein psychische Krisen und Depressionen, welche innerhalb der Zeit der Schwangerschaft und der Phase nach der Geburt stattfinden. Erstmals wurde die PPD 1858 von Louis Victor Marcé beschrieben, und sie gilt heute auch noch als Tabuthema. Rund 10 bis 15 Prozent aller Frauen erkranken nach wissenschaftlichen Schätzungen an einer PPD. Diese Broschüre soll allen Frauen dabei helfen, Antworten auf Fragen zu finden, wie sie die belastenden Gefühle in den oft schwierigen Zeiten des Mutterseins bewältigen können und wo sie Hilfsangebote und Informationen über PPD bekommen können.

Großen Dank möchte ich an dieser Stelle Frau Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger für die Bereitstellung und das Copyright der Wiener Broschüre „...eigentlich sollte ich glücklich sein...“ aussprechen. Auf Basis dieser entstand die vorliegende österreichweite Ausgabe.

Ebenso bedanke ich mich bei den australischen Expertinnen, welche die Grundidee der inhaltlichen Aufbereitung des Themas PPD zur Verfügung gestellt haben.

Mit den besten Wünschen für Sie und Ihr Kind grüßt Sie herzlich Ihre

Dr.in Sabine Oberhauser, MAS Bundesministerin für Gesundheit

Inhalt

Hurra, ich werde Mutter!	6
Hilfe, ich bin Mutter geworden!	6
Wenn Gefühle verrückt spielen – Stimmungsschwankungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt	7
Blues, Depression, Psychose	8
Wie kann man vorbeugen – Tipps für Mütter	11
Wie kann man(N) vorbeugen – Tipps für Väter	12
Aus Partnern werden Eltern	13
Wann man Hilfe suchen sollte	13
Wo man Hilfe finden kann	14
Was Freundinnen, Freunde und Angehörige tun können ..	15
„Wie geht es Ihnen?“	16
Kontaktstellen	17
Literaturhinweise	28
Internetadressen	29
DVDs	29
Dankesworte	30

Hurra, ich werde Mutter!

„Am Beginn war ich sehr glücklich, als ich erfahren habe, dass ich schwanger bin, weil es ja ein Wunschkind war. Aber sehr bald haben sich Ängste über alles eingestellt ...“ SYLVIA K.

Wenn sich ein Baby ankündigt, wird das Leben der werdenden Mutter auf den Kopf gestellt. Der Bauch wird dicker, die Hormone kommen durcheinander, die Gefühle fahren Achterbahn und täglich tauchen neue Fragen auf:

- Werde ich mit der neuen Situation zurecht kommen?
- Kann ich dem Kind das geben, was es braucht?
- Ist die Wohnung groß genug?
- Wird mich mein Partner unterstützen?
- Verliere ich den Anschluss im Beruf?
- Schaffen wir das finanziell?

Eine Schwangerschaft ist für jede Frau ein einschneidendes Erlebnis. Es ist daher nicht verwunderlich, wenn Sie – neben Hochgefühlen, Freude und Glück – zunächst auch verunsichert, besorgt, ängstlich und voller Zweifel sind. Das ist nichts, wofür Sie sich schämen müssten. Im Gegenteil: Sie sind damit in bester Gesellschaft, denn die meisten der werdenden Mütter kämpfen mit diesem Wechselbad der Gefühle. Auch gerne zitierte, oft gehörte und dadurch verinnerlichte Sprüche wie

- Die Schwangerschaft ist eine der schönsten Zeiten im Leben einer Frau.
- Durch ein Baby werden die Probleme in der Partnerschaft gelöst.
- Je mehr man sich auf das Baby freut, desto weniger Probleme gibt es nach der Geburt.
- usw.

machen vielen Schwangeren zu schaffen. Was nämlich, wenn es nicht so ist? Was, wenn man in Wahrheit ganz anders empfindet? Ist man dann nicht normal, eine Mimose, eine Versagerin? Ganz und gar nicht: Jede Frau erlebt die Schwangerschaft auf ihre eigene Art und Weise und sollte sich daher mit solchen Aussagen weder selbst unter Druck setzen noch von ihrer Umgebung unter Druck setzen lassen.

Hilfe, ich bin Mutter geworden!

„Die Ängste waren gleich da. Obwohl ich vorher dachte, es sei das Einfachste der Welt, mit einem Baby umzugehen, war das überhaupt nicht so.“ HERTA S.

Jede Mutter will eine gute, eine perfekte Mutter sein und alles richtig machen. Aber was heißt schon gut, perfekt und richtig? Dafür gibt es kein Patentrezept. Was für die eine das Nonplusultra ist, kann für die andere völlig falsch sein. Lassen Sie sich daher nicht von überzogenen und

unrealistischen Erwartungen an das Muttersein verunsichern. Das Leben mit einem Baby ist nun mal nicht immer wie im Bilderbuch. Es passiert vieles, was nicht planbar, nicht vorhersehbar ist. Jede Mutter sollte daher selbst herausfinden, was für sie und ihr Baby das Beste ist. Denn Mütter sind so individuell wie ihre Sprösslinge. Mit einem übernommenen Rollenschema engen Sie sich selbst ein und setzen sich unnötig unter Druck. Kein Mensch kann rund um die Uhr alles im Griff haben und ständig „gut drauf“ sein. Schon gar nicht, wenn man diesen anspruchsvollen Full-Time-Job das erste Mal macht. Da ist es gut zu wissen, dass auch Mütter überfordert, zornig und mut los sein dürfen. Das gehört genauso zum Mutter-Sein wie das unbeschreibliche Gefühl der Freude, der Zärtlichkeit und der überwältigenden Liebe. Auch gut gemeinte Ratschläge und hohe Erwartungen vom Partner, von der Partnerin, Eltern, Freundinnen und Freunden, Verwandten, Arbeitskolleginnen und -kollegen können frischgebackenen Müttern das Leben schwer machen. Vielleicht kommen Ihnen einige der nachstehenden Aussagen bekannt vor:

- Die Zeit nach der Geburt ist wunderschön.
- Mutterliebe ist etwas Selbstverständliches und sofort da.
- Eine gute Mutter hat keine negativen Gefühle ihrem Baby gegenüber.
- Eine gute Mutter weiß immer, was ihr Baby braucht.

Kein Wunder, dass sich Frauen, bei denen es nicht so ist, als Versagerinnen fühlen. Klappt doch bei anderen offenbar alles nach Plan, während im eigenen Leben alles drunter und drüber geht. Vergessen Sie es! Hören Sie auf, sich nach anderen zu richten und hören Sie stattdessen auf sich selbst. Vertrauen Sie Ihren Gefühlen und Fähigkeiten und verurteilen Sie sich nicht, wenn es nicht auf Anhieb klappt. Deswegen sind Sie noch lange keine schlechte Mutter.

Wenn Gefühle verrückt spielen – Stimmungsschwankungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt

„Ich war einfach nur mit der Versorgung des Babys beschäftigt. Ich habe mir gedacht, ich werde nie mehr ein normales Leben führen können.“ CLAUDIA F.

Mutterschaft bedeutet meist Gefühlschaos pur. Schon während der Schwangerschaft stellen sich die unterschiedlichsten Emotionen ein. Himmelhoch jauchzend und zu Tode betrübt – dagegen ist man nicht gefeit, dagegen kann man sich nicht wappnen. Egal, wie lange und wie intensiv man sich auf die Geburt (und die Zeit danach) vorbereitet: Es bleibt Theorie. In der Praxis läuft dann vieles ganz anders. Es spielt auch keine Rolle, wie sehr man sich auf das Baby freut bzw. ob es geplant war oder „passiert“ ist: Die Gefühle werden durcheinander gewirbelt, ohne dass man etwas dagegen tun kann. Auch wenn das Baby bereits auf der Welt ist, läuft nicht alles gleich wieder so wie vorher. Meist dauert es noch eine Zeit lang, bis sich Körper und Seele auf die neue Situation eingestellt haben. Finden Sie allerdings so gar nicht zu ihrer alten Form zurück, sollten Sie zumindest mit jemandem darüber reden. Denn bleiben Sie über einen längeren Zeitraum antriebslos, verzweifelt und grüblerisch, besteht die Möglichkeit, dass Sie an einer postpartalen Depression leiden. Erste Anzeichen dafür sind ständig negative Gedanken wie

- Mir ist dauernd zum Weinen ...
- Ich kann mich nicht konzentrieren, merke mir einfach nichts mehr ...
- Ich bin so müde und kann doch nicht schlafen ...
- Alles macht mir so große Sorgen ...
- Ich glaube, ich bin keine gute Mutter ...

Blues, Depression, Psychose

„Körperlich war ich sehr schwach. Ich habe kaum mehr das Haus verlassen, bin stundenlang nur am Sofa gesessen. Ich war zu nichts mehr fähig; ich wollte auch das Haus nicht mehr verlassen.“ THERESA M.

Mutter zu werden, bringt große Veränderungen mit sich. Nicht allen Frauen fällt der Übergang in diese neue Lebensphase von Anfang an leicht. Wenn die Konflikte zu groß und die Anforderungen zu hoch werden, können sich daher seelische Krankheiten einstellen. Das hat aber nichts mit „Verrücktsein“ zu tun. Es ist vielmehr ein Signal der Seele, auf das Sie hören sollten. Mit der richtigen Behandlung können Sie wieder vollständig gesund werden.

Der Baby Blues

Der Baby Blues (auch Heultage genannt) ist die häufigste und leichteste Form der Wochenbettreaktion und tritt bereits in den ersten Tagen nach der Geburt auf. Betroffen davon sind rund 75 Prozent der Frauen. Obwohl die zum Teil heftigen Gefühle unangenehm sind, bedarf es keiner Behandlung: Der Baby Blues geht rasch vorüber. Charakteristische Anzeichen dafür sind:

- Weinen ohne wirklichen Grund
- Angstgefühle
- Ungeduld

Die postpartale Depression (Depression nach der Geburt)

Die postpartale Depression kommt ebenfalls relativ häufig vor und betrifft beinahe jede sechste Frau. Sie unterscheidet sich grundlegend vom Baby Blues. Eine Behandlung ist spätestens dann angebracht, wenn man mit dem Alltag nicht mehr zurechtkommt. Treten daher einige der folgenden Gedanken oder Gefühle immer wieder und über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen auf, deutet das auf eine postpartale Depression hin. Die betroffenen Frauen sollten dann professionelle Hilfe in Anspruch nehmen:

- „Ich bin so müde und kann dennoch nicht schlafen ...“
- „Ich bin wohl schuld, dass mein Baby so unruhig ist ...“

- „Häufig vergesse ich, was ich tun wollte.“
- „Ich habe Angst, mein Baby zu verletzen ...“
- „Eigentlich glaube ich nicht, dass ich das schaffe ...“
- „Es ist doch alles traurig ...“
- „Obwohl mein Baby so lieb ist, fühle ich mich immer schlecht ...“
- „Oft bin ich so aktiv, dass ich gar nicht zu arbeiten aufhören kann ...“
- „Alles wird mir zuviel ...“
- „Nichts macht mir Freude ...“

Körperliche Anzeichen sind

- Herzrasen und Herz schmerzen
- Abwechselnde Hitze- und Kältegefühle
- Schwindel
- Zittern

Manche Frauen ertappen sich auch hin und wieder bei Zwangsgedanken wie etwa „Es kann ja sein, dass ich mein Baby verletze“ oder bei Vermeidungsverhalten wie zum Beispiel „Ich gehe nicht mehr aus dem Haus, weil mein Baby sicherlich schreien wird“. Das macht verständlicherweise Angst, weil es bedrohlich, ungewohnt und fremd ist. Auch die Umgebung reagiert meist verständnislos auf ein derartiges Verhalten. Professionelle Hilfe kann hier enorm Abhilfe schaffen. Das „Heimtückische“ an der postpartalen Depression ist, dass sie bis zu einem Jahr nach der Geburt auftreten kann (in der Regel ab der zehnten Woche nach der Geburt). Deshalb bleibt sie oft auch unbehandelt, weil der Zusammenhang zwischen Krankheit und Auslöser meist nicht mehr erkannt wird. Den betroffenen Frauen macht das unnötig das Leben schwer.

Die postpartale Psychose

Die postpartale Psychose (irreführend meist „Stillpsychose“ genannt) ist die am seltensten vorkommende Komplikation. Nur rund 1 Prozent der Frauen sind davon betroffen. Außerdem unterscheidet sie sich grundlegend von der postpartalen Depression und muss unbedingt ärztlich behandelt werden. Gekennzeichnet ist sie u. a. dadurch, dass die betroffene Frau den Bezug zur Realität verliert.

Im Folgenden wird näher auf Entstehung, Risikofaktoren und Vorbeugung von postpartalen Depressionen eingegangen.

Wodurch eine postpartale Depression entstehen kann

Betroffene Frauen und deren Angehörige fragen sich natürlich, was die Auslöser für eine postpartale Depression sein können. Deshalb sollten Sie als Erstes wissen, dass eine Depression (wie auch alle anderen seelischen Erkrankungen) grundsätzlich jederzeit und in jedem Lebensabschnitt auftreten kann. Häufig steht sie im Zusammenhang mit bedeutenden Ereignissen oder Erlebnissen, die verarbeitet werden müssen. Die Geburt eines Kindes ist ein typisches Beispiel dafür. Auf der anderen Seite gibt es einige Faktoren, die das Erkrankungsrisiko erhöhen können. Veränderungen in der Familie etwa (Umzug, Heirat, Scheidung, Tod) oder am Arbeitsplatz (Berufswechsel, Entlassung, Kündigung) spielen in dem Zusammenhang eine Rolle. Auch gesundheitliche (hormonelle Veränderungen, Unfall oder Krankheit) oder finanzielle Probleme (Schulden, Vermögensverlust) können Auslöser dafür sein. Wichtig in dem Zusammenhang ist auch die „Vorgeschichte“ der betroffenen Frau. Gibt es zum Beispiel innerhalb der Familie jemanden, der an Depressionen leidet? War die Geburt besonders schwierig? Fehlt die Unterstützung des Partners? War die Frau in der Vergangenheit von sexueller Gewalt betroffen? Meist ist es nicht nur ein einziger Grund, der zum Ausbruch der postpartalen Depression führt. Vielmehr ist es eine Kombination aus individuellen Vorbelastungen, aktuellen Problemen sowie hormonellen und sozialen Faktoren. Hier die häufigsten

Risikofaktoren:

- Auftreten von Depressionen bei Angehörigen
- Frühere eigene Depressionen und psychische Belastungsstörungen
- Schwierige Beziehung zum Partner/ zur Partnerin, kein Partner/keine Partnerin
- Fehlende oder mangelnde Unterstützung durch andere Menschen (Partner/in, Familie, Freundinnen und Freunde ...)
- Eigene schwierige Kindheit
- Frühere sexuelle Belästigung oder sexuelle Gewalterfahrung
- Vorangegangene Tot- oder Fehlgeburten
- Schwierige Geburt für Mutter und Kind
- Früh- oder Mehrlingsgeburt
- Probleme mit der Gesundheit des Babys
- Enttäuschung über das Baby (Geschlecht, Aussehen ...)
- Schwieriges Baby (Schlafgewohnheiten, Temperament, Stillverhalten)
- Schwierigkeiten in der Bindung zum Baby

Wie kann man vorbeugen – Tipps für Mütter

„Ich dachte, ich sei die Einzige. Wenn ich gewusst hätte, wie viele Frauen davon betroffen sind, das hätte mir sehr geholfen.“ CAROLINE W.

Schwangerschaft und Mutterschaft bringen eine Reihe von neuen Erfahrungen mit sich. Damit diese möglichst positiv in Erinnerung bleiben, gibt es eine Reihe von Tipps und Tricks. Hier eine Auswahl davon:

Tipps für Mütter

- Sprechen Sie über alles, was Sie belastet und was Ihnen Sorge bereitet.
- Überlegen Sie, wie ein Baby Ihr Leben verändern wird und besprechen Sie die neue Situation mit Ihrer Partnerin/ Ihrem Partner (oder einer vertrauten Person).
- Reichen Sie Ihre Prioritäten neu – die Gelegenheit ist günstig!
- Planen Sie für die Zeit nach der Geburt zusätzliche Unterstützung ein und organisieren Sie diese rechtzeitig.
- Versuchen Sie, während der Schwangerschaft und in den ersten Monaten nach der Geburt so wenige Lebensveränderungen wie möglich vorzunehmen (Arbeitsplatz wechseln, Umzug ...).
- Nutzen Sie die Möglichkeit regelmäßiger Gesundenuntersuchungen.
- Binden Sie Ihre Partnerin/Ihren Partner in die Betreuung des Babys mit ein.
- Versuchen Sie sich auch tags über Ruhepausen zu nehmen (etwa wenn das Baby schläft).
- Sorgen Sie dafür, dass Sie auch Zeit für sich selbst haben (ein Buch lesen, Freunde treffen, ein entspannendes Bad nehmen etc.)
- Finden Sie einen Babysitter/ eine Babysitterin, zu dem/der Sie Vertrauen haben, damit Sie auch mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin gemeinsame Zeit verbringen können.
- Geben Sie sich Zeit, um sich an die veränderte Situation zu gewöhnen.
- Vertrauen Sie darauf, dass sich alles besser bewältigen lässt, wenn Sie sich in die neue Rolle eingelebt haben.
- Bleiben Sie mit Ihrem Baby nicht allein. Schließen Sie Kontakte zu anderen Müttern und tauschen Sie Erfahrungen aus (Kontaktadressen im Anhang dieser Broschüre).
- Genießen Sie die schönen Momente mit Ihrem Baby – auch wenn es scheint, dass es davon nur sehr wenige gibt.
- Behalten Sie Ihren Sinn für Humor!

Wie kann man(N) vorbeugen –Tipps für Väter

„Als ich sah, dass sie tagsüber ihr Nachthemd nicht mehr an hatte, wusste ich, die Depression ist vorbei!“ HERMANN W.

Das Heranwachsen eines Babys im Bauch der Mutter erleben Männer naturgemäß völlig anders als Frauen. Ebenso die Zeit nach der Geburt. Oft entsteht dadurch eine große Distanz zwischen den Partnern: Während sich Frauen mit viel Hingabe um die Bedürfnisse des Säuglings kümmern, können sich Männer vernachlässigt fühlen. Der Grund dafür liegt meistens in einer unrealistischen Erwartungshaltung. Denn – genauso wie werdende Mütter – haben auch werdende Väter ihre Vorstellungen, wie das Zusammenleben mit dem Baby sein sollte. Aussagen wie die folgenden verdeutlichen den Druck, unter den sich Männer dabei setzen können:

- Wenn wir erst eine Familie sind, stimmt auch die Beziehung wieder ...“
- „Auch mit dem Baby wird alles so weitergehen wie bisher ...“
- „Nach der Geburt wird schon alles wieder so werden wie vorher ...“

Klappt es dann nicht ganz so, sind Konflikte und Enttäuschungen vorprogrammiert.

Erschwerend hinzu kommt, dass viele Männer auch kein Vorbild haben, was ihre neue Rolle als Vater angeht. Ihre eigenen Väter haben nie mit ihnen darüber gesprochen, welche Sorgen, Ängste und Probleme, aber auch welche Freude und Glück im Zusammen leben mit einem Baby auf Sie zukommen können. Ein wichtiger Tipp daher: Machen Sie es besser! Reden Sie mit Ihrer Partnerin oder mit Freunden, die bereits Väter sind. Hier ein paar weitere Tipps für das erfolgreiche Leben zu dritt.

Tipps für Väter

- Nehmen Sie bereits während der Schwangerschaft am Leben und an der Entwicklung Ihres Kindes teil.
- Beschäftigen Sie sich auch nach der Geburt regelmäßig mit Ihrem Kind.
- Sprechen Sie mit Ihrer Partnerin über alles, was Sie irritiert, stört oder kränkt.
- Reden Sie mit Freunden über Ihre veränderte Situation.
- Scheuen Sie sich nicht, bei Bedarf auch professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen (Beratungseinrichtungen).
- Unterstützen und beruhigen Sie Ihre Partnerin.
- Lassen Sie auch Unterstützung durch andere Personen zu.

- Denken Sie daran, dass Frauen nach der Geburt über einige Zeit hinweg oft ein verringertes sexuelles Verlangen haben. Finden Sie neue Wege, Zuneigung und Intimität zu zeigen, ohne Druck auf die Partnerin auszuüben.

Aus Partnern werden Eltern

„Ich habe eine Frau geheiratet und plötzlich war ich mit einer Mutter zusammen.“ TOM S.

Wenn ein Paar Nachwuchs bekommt, verändert sich auch die Partnerschaft. Was bisher zu zweit problemlos funktioniert hat, kann plötzlich ins Wanken geraten, wenn Sie zu dritt sind. Einer der größten Stolpersteine dabei ist die unterschiedliche bzw. unausgesprochene Erwartungshaltung an die Elternschaft. Das kann bereits während der Schwangerschaft zu Unstimmigkeiten und Missverständnissen führen. Wird nicht offen darüber gesprochen (in der Meinung, das bessert sich alles schon wieder) besteht die Gefahr, dass sich die Situation nach der Geburt des Kindes weiter verschärft. Die anfänglichen Glücksgefühle über das Baby werden bald von gegenseitigen Einengungen, Forderungen und Vorwürfen überschattet. Der Alltag wird als belastend, die Verantwortung als erdrückend empfunden. Aussagen wie diese stehen dann an der Tagesordnung:

- „Es gibt nur noch das Thema Kind ...“
- „Von Sex will sie überhaupt nichts mehr wissen ...“
- „Im Haushalt und mit dem Baby – das bleibt alles an mir hängen ...“

Um dem vorzubeugen, gibt es ein paar einfache Grundregeln, wie Sie Ihre Partnerschaft trotz Elternschaft nicht aus den Augen verlieren.

- Planen Sie bereits vor der Geburt Zeit für sich selbst als Paar ein.
- Suchen Sie gemeinsam Personen aus, die Sie in der Anfangsphase unterstützen können.
- Sprechen Sie Probleme so bald wie möglich an.
- Unternehmen Sie regelmäßig – auch wenn es nur für kurze Zeit ist – etwas zu zweit.
- Finden Sie neue Wege, Zuneigung und Intimität zu leben.
- Überlegen Sie sich gemeinsame Wünsche und setzen Sie sich gemeinsame Ziele.

Wann man Hilfe suchen sollte

„Es hat mir schon Angst gemacht. Ich habe gemerkt, ich falle immer mehr in ein Loch und schaffe es nicht mehr alleine da heraus zu kommen.“ DORIS M.

Viele Frauen fühlen sich in der ersten Zeit nach der Geburt des Babys überfordert und im Stich gelassen. Meistens schämen sie sich dafür, dass sie nicht alleine zurechtkommen, weil das doch die glücklichste Zeit im Leben sein müsste. Wer sich in so einer Situation befindet, sollte Folgendes wissen:

Es ist wichtig,

- dass Sie sich nicht verstecken, wenn es Ihnen nicht gut geht,
- sich zu akzeptieren, auch wenn Sie deprimiert, angespannt, zornig oder verwirrt sind,
- sich Hilfe zu suchen, wenn Sie Hilfe brauchen.

Seelische Krankheiten wie eine postpartale Depression kann man oft nicht alleine bewältigen. Der erste und zugleich schwerste Schritt aus der Krankheit heraus ist, um Hilfe zu bitten oder angebotene Hilfe anzunehmen. Nehmen Sie doch als Einstieg wieder Kontakt mit Freundinnen und Freunden oder Gruppen auf, die Sie schon vor der Geburt Ihres Kindes kannten. Verabreden Sie sich zum Beispiel mit Mitgliedern aus der Geburtsvorbereitungsgruppe oder dem Schwangerschaftsturnen. Diese Frauen sind in derselben Situation wie Sie und werden Sie daher auch verstehen.

Außerdem sollten Sie wissen, dass eine postpartale Depression kein unabänderbarer Schicksalsschlag ist. Es handelt sich dabei vielmehr um eine behandelbare Krankheit mit hohen Heilungschancen.

Wo man Hilfe finden kann

„Leider habe ich mich lange zu sehr geschämt, um Hilfe an nehmen zu können.“ SUSANNE A.

Erkennen Sie sich in einer oder mehreren Aussagen in dieser Broschüre wieder? Dann sollten Sie auf jeden Fall offen mit einer Person Ihres Vertrauens darüber sprechen. Das kann die beste Freundin, der/die Kinderarzt/-ärztin oder Ihre Hebamme sein. Oft hilft es schon, dass einem jemand zuhört und man sich alles von der Seele reden kann. Außerdem gibt es spezielle Beratungseinrichtungen, Ärztinnen und Ärzte oder Therapeutinnen und Therapeuten, die sich im Bedarfsfall professionell um Sie kümmern können. Welche Behandlungsmethode für Sie die richtige ist, hängt von der Art und Schwere Ihrer Symptome ab. Dazu muss als Erstes eine gründliche medizinische sowie eine gründliche psychologische Untersuchung durchgeführt werden. Möglichkeiten zur Hilfe gibt es mehrere. Die Palette reicht von regelmäßiger Teilnahme an Gruppen(-aktivitäten) wie Babytreff, Stillgruppe oder Babymassage, über Psychotherapie, bis hin zur Einnahme von Medikamenten. **Möglichkeiten:**

- **Selbsthilfegruppen:** Diese werden von Frauen geleitet, die mit den Problemen vertraut sind und diese selbst durchlebt haben. Unterstützend können Fachleute wie Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen oder Therapeutinnen und Therapeuten hinzugezogen werden. In diesen Gruppen gibt es die Möglichkeit, Erfahrungen auszutauschen und nützliche Informationen zu bekommen.
- **Psychologische Beratung:** Der Berater/die Beraterin hört Ihnen zu und unterstützt Sie dabei, Ihre Probleme zu verarbeiten.

- **Psychotherapie:** Die Therapie zielt darauf ab, mit Ihnen Strategien zu erarbeiten, damit Sie mit den Symptomen umgehen können. Gleichzeitig werden gemeinsam jene Umstände oder Ereignisse herausgearbeitet, die die Problematik verstärkt haben. Das können Kommunikationsschwierigkeiten oder alte Verhaltensmuster sein, die nun in der neuen Situation keinen Nutzen mehr haben.
- **Medikamente:** Diese sind sehr hilfreich, sollten jedoch nie die einzige Behandlungsmethode sein. Es muss mit einem Arzt/einer Ärztin genau abgeklärt werden, welches Medikament für Ihre Situation geeignet ist (Schwangerschaft, Stillperiode).
- **Aufnahme in ein Krankenhaus oder eine Mutter-Kind-Station:** Manchmal werden Depressionen so stark erlebt, dass es bedrohlich für Mutter und Kind werden kann. Dann ist die Aufnahme in einer Klinik zu überlegen. Dort werden Sie, sei es durch Medikamente oder Psychotherapie unterstützt. Und Sie können zugleich Sicherheit im Umgang mit Ihrem Baby bekommen.

Was Freundinnen, Freunde und Angehörige tun können

„Ich habe meine Ängste und Schwächen einfach nicht zu gelassen und gezeigt. Zu oft haben mir alle gesagt: Du musst dich überwinden; mach einfach was; du musst doch einfach glücklich sein ...“ HANNA R.

Wenn eine Frau nach der Geburt Probleme hat, kann jede/r in ihrer Umgebung mithelfen, damit sie sich wieder besser fühlt. Ganz wichtig dabei ist, sie nicht zu verurteilen! Selbst wenn Sie ihr Verhalten nicht verstehen, wenn Sie sich darüber ärgern oder wenn Sie sich hilflos fühlen – unter Druck setzen bringt niemandem etwas. Vermeiden Sie daher auch gute Ratschläge wie „Reiß dich doch zusammen“ oder versteckte Vorwürfe wie „Du musst doch glücklich sein“. Das verletzt die betroffene Frau und signalisiert ihr fälschlicherweise, dass sie selbst schuld an ihrer Situation ist.

Versuchen Sie stattdessen, gemeinsam mit ihr einen Weg aus der Misere zu finden:

- Geben Sie ihr dabei in erster Linie Zeit, damit sie sich langsam an die neue Lebensphase gewöhnen kann.
- Fragen Sie am besten nach, was ihr am meisten helfen würde.
- Bieten Sie Hilfe an, drängen Sie sie aber nicht auf, in dem Sie Entscheidungen über den Kopf der Frau hinweg treffen.
- Bedenken Sie, dass sie zwar vorübergehend Hilfe braucht, aber nicht bevormundet werden muss.
- Scheuen Sie sich auch nicht, ihr nahe zu legen, fremde (medizinische oder psychotherapeutische) Hilfe anzunehmen.

Μετάφρασμα

Πρόλογος

Αγαπητές μητέρες!

Το να φέρεις στον κόσμο ένα παιδί είναι για πολλές γυναίκες ένα από τα πιο ευχάριστα γεγονότα της ζωής τους. Ωστόσο, υπάρχουν περιστάσεις που μπορούν να χαλάσουν αυτή τη χαρά και αυτή την περίοδο της ενδιαφέρουσας κατάστασης. Οι γυναίκες χρειάζονται όχι μόνο κοινωνική και οικονομική στήριξη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τη γέννα, αλλά και αγάπη, κατανόηση, έναν ή μία σύντροφο, φίλους και συγγενείς, που να μπορούν να μοιράζονται μαζί τους τη χαρά. Και αυτό προϋποθέτει να υπάρχει κάποια εμπιστοσύνη στο ότι "όλα θα πάνε καλά". Δεν χαίρουν όλες οι γυναίκες της απαραίτητης θαλπωρής και ασφάλειας. Μερικές φορές είναι μόνες τους κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου ή ανησυχούν ότι θα έχουν να αντιμετωπίσουν πάρα πολλά.

Εάν αισθάνεστε δυσσαρεστημένες, αποθαρρυνμένες ή απογοητευμένες, ίσως νιώσετε καλύτερα αν μάθετε ότι έτσι αισθάνεται περίπου το ένα τρίτο όλων των γυναικών.

Αυτό το φυλλάδιο θα σας ενθαρρύνει δεδομένου ότι θα μάθετε πώς να αντιμετωπίζετε τις εναλλαγές διάθεσης και την κατάθλιψη πριν και μετά τη γέννα και πού να απευθυνθείτε για βοήθεια.

Καθηγήτρια Dr. Beate Wimmer-Puchinger

Επιτροπή Υγείας Γυναικών της Βιέννης

Πρόλογος

Αγαπητές Μητέρες!

Η μητρότητα είναι μια μεγάλη και μοναδική πρόκληση στη ζωή μιας γυναίκας. Σε αυτό συμβάλλει η ιδέα ότι κάθε γυναίκα πρέπει να είναι ευτυχισμένη στο ρόλο της ως μητέρα. Η αναπροσαρμογή και η διαμόρφωση της καθημερινότητας συνεπάγονται και πολλούς περιορισμούς. Η γέννηση ενός παιδιού μπορεί να συσχετιστεί με μελαγχολικές και ψυχικά επιβαρυντικές σκέψεις και συναισθήματα. Ο όρος "επιλόχειος κατάθλιψη" αναφέρεται γενικά σε ψυχικές κρίσεις και κατάθλιψη που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της περιόδου μετά τον τοκετό. Η επιλόχειος κατάθλιψη περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1858 από τον Louis Victor Marcé και εξακολουθεί να θεωρείται θέμα ταμπού μέχρι και σήμερα. Περίπου το 10 έως 15% των γυναικών πάσχουν από επιλόχειο κατάθλιψη, σύμφωνα με επιστημονικές εκτιμήσεις. Σκοπός αυτού του φυλλαδίου είναι να βοηθήσουμε όλες τις γυναίκες να βρουν απαντήσεις σε ερωτήσεις σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των επιβαρυντικών συναισθημάτων της συχνά δύσκολης περιόδου της μητρότητας και να λάβουν βοήθεια και πληροφορίες σχετικά με την επιλόχειο κατάθλιψη.

Ευχαριστώ πολύ την καθηγήτρια Beate Wimmer Puchinger για την παροχή και την προσφορά των πνευματικών δικαιωμάτων του φυλλαδίου της Βιέννης "... πραγματικά θα

πρέπει να είμαι χαρούμενη ...". Βάσει αυτού, δημιουργήθηκε η σημερινή αυστριακή έκδοση. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τις ειδικές επιστήμονες της Αυστραλίας, οι οποίες έδωσαν τη βασική ιδέα για το περιεχόμενο του θέματος της επιλόχειου κατάθλιψης.

Τις ευχές μου για εσάς και το παιδί σας, με εκτίμηση

Δρ. Sabine Oberhauser, MAS

Υπουργός Υγείας

Περιεχόμενα

Θα γίνω μαμά!	6
Βοήθεια, έγινα μαμά!	6
Όταν τα συναισθήματα τρελαίνονται – οι αλλαγές της διάθεσης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τη γέννα.	7
Επιλόχειος κατάθλιψη, κατάθλιψη, ψύχωση	8
Πρόληψη – Συμβουλές για τις μητέρες	11
Πρόληψη – Συμβουλές για τους πατέρες	12
Από ζευγάρι σε γονείς.....	13
Πότε πρέπει να αναζητήσετε βοήθεια	13
Πού θα βρείτε βοήθεια	14
Τι μπορούν να κάνουν φίλοι και συγγενείς.....	15
Πως είστε;	16
Σημεία επαφής	17
Βιβλιογραφία.....	28
Διευθύνσεις Διαδικτύου.....	29
DVD.....	29
Ευχαριστίες	30

Θα γίνω μαμά!

"Στην αρχή όταν έμαθα ότι ήμουν έγκυος, ήμουν πολύ χαρούμενη γιατί προσπαθούσαμε να αποκτήσουμε παιδί. Αλλά πολύ σύντομα, με κατέβαλε ο φόβος..." ΣΥΛΒΙΑ Κ.

Όταν ανακοινώνεται ο ερχομός ενός μωρού, έρχονται τα πάνω κάτω στη ζωή της μέλλουσας μητέρας. Η κοιλιά μεγαλώνει, οι ορμόνες μπερδεύονται, τα συναισθήματα είναι ανεξέλεγκτα και εμφανίζονται καθημερινά νέα ερωτήματα:

- Θα μπορέσω να αντιμετωπίσω τη νέα κατάσταση;
- Μπορώ να δώσω στο παιδί αυτό που χρειάζεται;
- Είναι το διαμέρισμα αρκετά μεγάλο;
- Θα με στηρίξει ο σύντροφός μου;
- Μήπως θα χάσω την επαφή με τη δουλειά;
- Θα τα καταφέρουμε οικονομικά;

Η εγκυμοσύνη είναι ένα βαρυσήμαντο γεγονός για κάθε γυναίκα. Επομένως, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι – εκτός από τα συναισθήματα του ενθουσιασμού, της χαράς και της ευτυχίας – οι γυναίκες νιώθουν επίσης ανασφάλεια, ανησυχία, άγχος και γεμίζουν αμφιβολίες. Δεν είναι κάτι για το οποίο θα έπρεπε να ντρέπεστε. Αντιθέτως, δεν είστε μόνες, επειδή οι περισσότερες από τις μέλλουσες μητέρες έρχονται αντιμέτωπες με αυτές τις μεταβολές συναισθημάτων. Επιπλέον αναφέρονται και ακούγονται συχνά και έτσι αφομοιώνονται φράσεις όπως οι παρακάτω, οι οποίες βοηθούν τις έγκυες να τα καταφέρουν .

- Η εγκυμοσύνη είναι μία από τις πιο όμορφες στιγμές στη ζωή μιας γυναίκας.
- Ένα μωρό λύνει τα προβλήματα στη σχέση.
- Όταν περιμένει κανείς το μωρό πώς και πώς, τόσο λιγότερα προβλήματα υπάρχουν μετά τη γέννηση.
- κλπ.

Τι γίνεται αν δεν είναι έτσι; Τι γίνεται αν, στην πραγματικότητα, κάποια μητέρα αισθάνεται τελείως διαφορετικά; Μήπως τότε δεν είναι φυσιολογική, είναι μη μου άπτου, ή αποτυχημένη; Καθόλου: Κάθε γυναίκα βιώνει την εγκυμοσύνη με τον τρόπο της και επομένως δεν πρέπει να ασκεί πίεση στον εαυτό της με τέτοιες δηλώσεις ή να της ασκείται πίεση από το περιβάλλον της.

Βοήθεια, έγινα μαμά!

"Οι φόβοι ήταν ακριβώς εκεί. Παρόλο που παλιά σκεφτόμουν ότι θα ήταν το πιο εύκολο πράγμα στον κόσμο να τα βγάλεις πέρα με ένα μωρό, αυτό τελικά δεν ισχύει καθόλου."
ΧΕΡΤΑ Σ.

Κάθε μητέρα θέλει να είναι μια καλή, τέλεια μητέρα και να κάνει τα πάντα σωστά. Αλλά τι σημαίνει καλό, τέλειο και σωστό; Δεν υπάρχει μαγική συνταγή για αυτό. Αυτό που για κάποιον είναι το ιδανικό, μπορεί να είναι εντελώς λάθος για κάποιον άλλο. Επομένως, μην επιτρέπετε να σας αναστατώνουν υπερβολικές και μη ρεαλιστικές προσδοκίες της μητρότητας. Η ζωή με ένα μωρό δεν είναι πάντα όπως στα παραμύθια. Συμβαίνουν πολλά πράγματα που είναι απρόβλεπτα, που δεν τα έχει σχεδιάσει κανείς. Κάθε μητέρα πρέπει επομένως να μάθει μόνη της τι είναι καλύτερο για εκείνη και το μωρό της, αφού οι μητέρες είναι εξίσου ξεχωριστές όσο τα βλαστάρια τους. Με ένα παραδοσιακό σχήμα ρόλων, περιορίζετε τον εαυτό σας και του ασκείτε περιττή πίεση. Κανείς δεν μπορεί να έχει τα πάντα υπό έλεγχο όλο το εικοσιτετράωρο και να είναι "στα κέφια του" συνεχώς. Και ειδικά όταν κάνει αυτή την απαιτητική "εργασία πλήρους απασχόλησης" για πρώτη φορά. Είναι καλό να γνωρίζουμε ότι ακόμη και οι μητέρες μπορούν να είναι υπερφορτωμένες, θυμωμένες και αποθαρρημένες. Είναι εξίσου μέρος της μητρότητας όπως το απερίγραπτο αίσθημα χαράς, τρυφερότητας και συντριπτικής αγάπης. Καλοπροαίρετες συμβουλές και υψηλές προσδοκίες από τον ή την σύντροφο, τους γονείς, τους φίλους, τους συγγενείς, τους συναδέλφους μπορεί να δυσχεράνει τη ζωή των νεαρών μητέρων. Μπορεί μερικές από τις παρακάτω δηλώσεις να σας είναι γνώριμες:

- Το χρονικό διάστημα μετά τη γέννα είναι πανέμορφο.
- Η αγάπη της μητέρας είναι κάτι φυσικό και άμεσο.
- Μια καλή μητέρα δεν έχει αρνητικά συναισθήματα απέναντι στο μωρό της.
- Μια καλή μητέρα ξέρει πάντα τι χρειάζεται το μωρό της.

Δεν είναι περίεργο ότι οι γυναίκες για τις οποίες δεν ισχύει αυτό, αισθάνονται αποτυχημένες. « Όλα πάνε καλά στους άλλους, ενώ στη ζωή μου τα πάντα πηγαίνουν χάλια. » Ξεχάστε το! Σταματήστε να εξαρτάστε από άλλους και ακούστε τον εαυτό σας. Εμπιστευθείτε τα συναισθήματα και τις ικανότητές σας και μην απογοητεύεστε αν δεν λειτουργήσει αμέσως. Αυτός είναι ο λόγος που δεν υπάρχουν κακές μητέρες.

Όταν τα συναισθήματα τρελαίνονται – οι αλλαγές της διάθεσης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τη γέννα.

"Ασχολούμουν μόνο με τη φροντίδα του μωρού. Νόμιζα ότι ποτέ δεν θα ζήσω μια κανονική ζωή ξανά. " ΚΛΑΟΥΝΤΙΑ Φ.

Μητρότητα σημαίνει συνήθως απόλυτο συναισθηματικό χάος. Ακόμα και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, παρουσιάζονται τα πιο ξεχωριστά συναισθήματα, ή του ύψους ή του βάθους. Αυτό μπορεί να συμβεί στον καθένα, για αυτό δεν μπορεί κανείς να είναι προετοιμασμένος. Δεν έχει σημασία πόσο καιρό και πόσο εντατικά προετοιμάζεσαι για τη γέννα (και την περίοδο μετά), όλα παραμένουν μία θεωρία. Στην πράξη τα πράγματα είναι πολύ διαφορετικά. Επίσης, δεν έχει σημασία πόσο ανυπομονείτε για το μωρό, αν το είχατε

σχεδιάσει ή αν απλά "συνέβη": τα συναισθήματα στροβιλίζονται, χωρίς να μπορεί κανείς να τα ελέγξει. Ακόμα κι αν το μωρό έχει ήδη έρθει στον κόσμο, τίποτα δεν είναι όπως πριν. Χρειάζεται συνήθως κάποιος χρόνος ώστε το σώμα και η ψυχή να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση. Ωστόσο, αν δεν καταφέρετε να επιστρέψετε στην παλιά σας κατάσταση, θα πρέπει τουλάχιστον να μιλήσετε σε κάποιον για αυτό. Διότι εάν παραμείνετε για μεγάλο χρονικό διάστημα απαθείς, απελπισμένες και συλλογισμένες, υπάρχει πιθανότητα να πάσχετε από επιλόχειο κατάθλιψη. Τα πρώτα σημάδια είναι πάντα αρνητικές σκέψεις όπως:

- Κλαίω συνεχώς...
- Δεν μπορώ να συγκεντρωθώ, απλά δεν θυμάμαι τίποτα...
- Είμαι τόσο κουρασμένη και δεν μπορώ να κοιμηθώ...
- Τα πάντα με ανησυχούν τόσο πολύ...
- Νομίζω ότι δεν είμαι καλή μητέρα...

Δυσθυμία μετά τον τοκετό, κατάθλιψη, ψύχωση

"Σωματικά ήμουν πολύ αδύναμη. Δεν έβγαينا από το σπίτι, επί ώρες καθόμουν στον καναπέ. Δεν ήμουν πλέον ικανή για τίποτα. Δεν ήθελα να βγω από το σπίτι. " ΤΕΡΕΖΑ Μ.

Η μητρότητα φέρνει μεγάλες αλλαγές. Δεν θα βρουν όλες οι γυναίκες εύκολη από την αρχή τη μετάβαση σε αυτή τη νέα φάση της ζωής τους. Αν οι συγκρούσεις γίνουν υπερβολικές και οι απαιτήσεις γίνουν πολύ υψηλές, μπορεί να προκύψουν ψυχικές ασθένειες. Αλλά αυτό δεν έχει καμία σχέση με το να είναι κάποιος "τρελός". Είναι μάλλον ένα μήνυμα της ψυχής που πρέπει να ακούσετε. Με τη σωστή θεραπεία, μπορείτε να γίνετε και πάλι εντελώς υγιείς.

Η δυσθυμία μετά τον τοκετό (Baby Blues)

Η δυσθυμία μετά τον τοκετό επίσης γνωστή και ως "baby blues" είναι η πιο κοινή και ελαφρύτερη μορφή αντίδρασης κατά τη διάρκεια της λοχείας και εμφανίζεται ήδη από τις πρώτες ημέρες μετά τη γέννα. Αφορά περίπου το 75% των γυναικών. Αν και τα μερικές φορές βίαια συναισθήματα είναι άβολα, δεν απαιτείται θεραπεία: Τα baby blues περνάνε γρήγορα. Χαρακτηριστικές ενδείξεις είναι:

- κλάμα χωρίς κάποιον πραγματικό λόγο
- άγχος
- ανυπομονησία

Η επιλόχειος κατάθλιψη (κατάθλιψη μετά τη γέννα)

Η επιλόχειος κατάθλιψη είναι επίσης σχετικά συχνή και επηρεάζει σχεδόν το ένα έκτο των γυναικών. Είναι πολύ διαφορετική από τα baby blues. Μια θεραπεία είναι κατάλληλη, το

αργότερο όταν δεν μπορείτε πλέον να αντιμετωπίσετε την καθημερινότητα. Επομένως, εάν μερικές από τις παρακάτω σκέψεις ή συναισθήματα εμφανίζονται ξανά και ξανά σε μια περίοδο τουλάχιστον δύο εβδομάδων, αυτό σημαίνει ότι μπορεί να έχετε επιλόχειο κατάθλιψη. Οι γυναίκες που τις αφορά, πρέπει στη συνέχεια να αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια:

- "Είμαι τόσο κουρασμένη και ακόμα δεν μπορώ να κοιμηθώ ..."
- «Μάλλον εγώ φταίω, που το μωρό μου είναι τόσο ανήσυχο...»
- «Συχνά ξεχνώ τι ήθελα να κάνω.»
- "Φοβάμαι μην βλάψω το μωρό μου..."
- "Στην πραγματικότητα, δεν νομίζω ότι μπορώ να τα καταφέρω..."
- "Όλα είναι θλιβερά..."
- "Αν και το μωρό μου είναι αξιαγάπητο, πάντα αισθάνομαι άσχημα..."
- "Συχνά είμαι τόσο δραστήρια που δεν μπορώ να σταματήσω να δουλεύω..."
- "Όλα μου φαίνονται υπερβολικά..."
- "Τίποτα δεν με κάνει ευτυχισμένη..."

Τα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνουν

- ταχυκαρδία και πόνο στην καρδιά
- εναλλασσόμενα συναισθήματα ζέστης και κρύου
- ζάλη
- τρόμο

Ορισμένες γυναίκες πιάνουν τον εαυτό τους μερικές φορές να έχουν καταναγκαστικές σκέψεις όπως «Μπορεί να βλάψω το μωρό μου» ή συμπεριφορές αποφυγής όπως «Δεν βγαίνω πλέον από το σπίτι γιατί το μωρό μου είναι σίγουρο ότι θα κλαίει». Αυτό προκαλεί φόβο για ευνόητους λόγους επειδή είναι κάτι απειλητικό, άγνωστο και ξένο. Το περιβάλλον αντιδρά επίσης ως επί το πλείστον χωρίς να αντιληφθεί αυτή τη συμπεριφορά. Η βοήθεια από επαγγελματίες μπορεί να βοηθήσει πάρα πολύ σε αυτή τη φάση. Το «ύπουλο» μέρος της επιλόχειου κατάθλιψης είναι ότι μπορεί να εμφανιστεί μέχρι και ένα έτος μετά τη γέννα (συνήθως από τη δέκατη εβδομάδα μετά τη γέννα). Συνεπώς, παραμένει συχνά ανεπεξέργαστο, επειδή η σύνδεση μεταξύ ασθένειας και αφορμής συνήθως δεν αναγνωρίζεται πλέον και κάνει τη ζωή δύσκολη για αυτές τις γυναίκες.

Η επιλόχειος ψύχωση

Η επιλόχειος ψύχωση είναι η σπανιότερη επιπλοκή (αναφέρεται και ως ψύχωση του θηλασμού) και αφορά μόνο το 1% των γυναικών. Επίσης διαφέρει σημαντικά από την επιλόχειο κατάθλιψη και πρέπει να αντιμετωπίζεται με ιατρική φροντίδα. Μεταξύ άλλων, χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι η γυναίκα που πάσχει από επιλόχειο ψύχωση χάνει την επαφή με την πραγματικότητα.

Στη συνέχεια περιγράφονται λεπτομερέστερα η εξέλιξη, οι παράγοντες κινδύνου και η πρόληψη της επιλόχειου κατάθλιψης.

Τι προκαλεί την επιλόχειο κατάθλιψη;

Φυσικά, οι παθούσες γυναίκες και οι συγγενείς τους αναρωτιούνται τι προκαλεί την επιλόχειο κατάθλιψη. Ως εκ τούτου, θα πρέπει πρώτον να γνωρίζετε ότι η κατάθλιψη (καθώς και όλες οι άλλες ψυχικές ασθένειες) μπορεί να εμφανιστούν οποιαδήποτε στιγμή και σε οποιοδήποτε στάδιο της ζωής. Συνδέεται συχνά με σημαντικά γεγονότα ή εμπειρίες που πρέπει να υποβληθούν σε επεξεργασία. Η γέννηση ενός παιδιού αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο ασθένειας. Οι αλλαγές στο οικογενειακό περιβάλλον (μετακόμιση, γάμος, διαζύγιο, θάνατος) ή στην εργασία (αλλαγή σταδιοδρομίας, παραίτηση, απόλυση) σχετίζονται με αυτό. Επίσης, μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα υγείας (ορμονικές αλλαγές, ατυχήματα ή ασθένειες) ή οικονομικά προβλήματα (χρέος, απώλεια περιουσιακών στοιχείων). Σημαντικό σε αυτό το πλαίσιο είναι και το ιατρικό ιστορικό της γυναίκας. Υπάρχει για παράδειγμα κάποιος στην οικογένεια που να πάσχει από κατάθλιψη; Ήταν ιδιαίτερα δύσκολη η γέννα; Υπολείπεται η υποστήριξη του συντρόφου; Είχε υποστεί η γυναίκα σεξουαλική βία στο παρελθόν; Συνήθως, δεν είναι μόνο ένας λόγος που οδηγεί στην εμφάνιση της επιλόχειου κατάθλιψης. Αντίθετα, είναι ένας συνδυασμός ατομικών προεπιβιβάσεων, επίκαιρων προβλημάτων καθώς και ορμονικών και κοινωνικών παραγόντων. Παρακάτω αναφέρονται τα πιο συνηθισμένα

Παράγοντες Κινδύνου

- Η ύπαρξη κατάθλιψης σε συγγενείς
- Προηγούμενο περιστατικό κατάθλιψης και διαταραχής ψυχικού στρες
- Δύσκολη σχέση με τον σύντροφο, χωρίς σύντροφο
- Ελλιπής ή ανεπαρκής υποστήριξη από άλλους ανθρώπους (σύντροφος, οικογένεια, φίλοι...)
- Δύσκολη παιδική ηλικία
- Προηγούμενη εμπειρία σεξουαλικής παρενόχλησης ή σεξουαλικής βίας
- Προηγούμενες θνησιγονίες ή αποβολές
- Δύσκολη γέννα για τη μητέρα και το παιδί
- Πρόωρη ή πολλαπλή γέννα

- Προβλήματα με την υγεία του μωρού
- Απογοήτευση για το μωρό (φύλο, εμφάνιση...)
- Δύσκολο μωρό (συνήθειες ύπνου, ιδιοσυγκρασία, προφίλ βρέφους στο θηλασμό)
- Δυσκολίες στο δέσιμο με το μωρό

Πρόληψη – συμβουλές για τις μητέρες

"Νόμιζα ότι ήμουν η μόνη. Αν ήξερα πόσες γυναίκες το βιώνουν, θα με βοηθούσε πολύ."
ΚΑΡΟΛΙΝΕ Β.

Η εγκυμοσύνη και η μητρότητα φέρνουν πολλές νέες εμπειρίες. Για να μείνει όσο το δυνατόν μια πιο θετική ανάμνηση, υπάρχουν πολλές συμβουλές και tips. Εδώ βλέπουμε μια ποικιλία εξ αυτών:

Συμβουλές για τις μητέρες

- Συζητήστε για όλα όσα σας ενοχλούν και σας ανησυχούν.
- Σκεφτείτε πώς ένα μωρό θα αλλάξει τη ζωή σας και μιλήστε σχετικά με τη νέα κατάσταση με τον σύντροφό σας (ή ένα έμπιστο άτομο).
- Αλλάξτε τις προτεραιότητές σας – αδράξτε την ευκαιρία!
- Προγραμματίστε επιπλέον υποστήριξη για το χρόνο μετά τη γέννα και οργανώστε την έγκαιρα.
- Προσπαθήστε να κάνετε όσο το δυνατόν λιγότερες αλλαγές στη ζωή σας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τους πρώτους μήνες μετά τη γέννα (αλλαγή εργασίας, μετακόμιση...).
- Επωφεληθείτε από τη δυνατότητα τακτικών εξετάσεων υγείας.
- Συμπεριλάβετε τον ή την σύντροφό σας στη φροντίδα του μωρού.
- Προσπαθήστε επίσης να κάνετε διαλείμματα για ξεκούραση κατά τη διάρκεια της ημέρας (για παράδειγμα, όταν το μωρό κοιμάται).
- Βεβαιωθείτε ότι έχετε χρόνο για τον εαυτό σας (διαβάζοντας ένα βιβλίο, συναντώντας φίλους, κάνοντας ένα χαλαρωτικό μπάνιο κ.λπ.)
- Βρείτε μία/έναν μπίμπι σίτερ που εμπιστεύεστε ώστε να μπορείτε επίσης να περάσετε χρόνο με τον ή την σύντροφό σας.
- Δώστε στον εαυτό σας χρόνο να εξοικειωθεί με την αλλαγή της κατάστασης.
- Έχετε εμπιστοσύνη ότι θα είναι πιο εύκολο να αντιμετωπίσετε όλα αυτά όταν προσαρμοστείτε στο νέο σας ρόλο.
- Μη μένετε μόνες με το μωρό σας. Κρατήστε επαφές με άλλες μητέρες και ανταλλάξτε εμπειρίες (διευθύνσεις επικοινωνίας θα βρείτε στο παράρτημα αυτού του φυλλαδίου).

- Απολαύστε τις υπέροχες στιγμές με το μωρό σας – ακόμα κι αν σας φαίνεται ότι είναι ελάχιστες.
- Κρατήστε την αίσθηση του χιούμορ σας!

Πρόληψη – Συμβουλές για τους πατέρες

"Όταν είδα ότι δεν φορούσε πλέον τις πυτζάμες της κατά τη διάρκεια της ημέρας, ήξερα ότι η κατάθλιψη τελείωσε!" XERMANN B.

Φυσικά, οι άνδρες βιώνουν την εγκυμοσύνη εντελώς διαφορετικά από τις γυναίκες. Το ίδιο και το χρονικό διάστημα μετά τη γέννα. Αυτό συχνά δημιουργεί μεγάλη απόσταση ανάμεσα στο ζευγάρι. Ενώ οι γυναίκες αφιερώνονται στις ανάγκες του βρέφους με μεγάλη αφοσίωση, οι άνδρες μπορεί να αισθάνονται παραμελημένοι. Και αυτό συμβαίνει λόγω μη ρεαλιστικών προσδοκιών. Επειδή – όπως και οι μέλλουσες μητέρες – οι μέλλοντες πατέρες έχουν επίσης τις ιδέες τους για το πώς πρέπει να είναι η συμβίωση με ένα μωρό.. Δηλώσεις όπως οι παρακάτω διασαφηνίζουν την πίεση που μπορεί να νιώσουν οι άντρες:

- Αν είμαστε πρώτα απ' όλα οικογένεια, η σχέση είναι ισχυρή ... "
- "Ακόμα και με το μωρό όλα θα συνεχιστούν όπως πριν ..."
- "Μετά τη γέννα όλα θα είναι τα ίδια με πριν ..."

Εάν τα πράγματα δεν λειτουργούν με αυτόν τον τρόπο, οι συγκρούσεις και οι απογοητεύσεις είναι αναπόφευκτες.

Τα πράγματα δυσκολεύουν, αφού πολλοί άνδρες δεν έχουν επίσης κανένα πρότυπο όσον αφορά τον νέο ρόλο τους ως πατέρα. Οι πατεράδες τους δεν μίλησαν ποτέ για τις ανησυχίες, τους φόβους και τα προβλήματα, αλλά και για τη χαρά και την ευτυχία που φέρνει η ζωή με ένα μωρό. Μια σημαντική συμβουλή: κάντε το καλύτερα! Συζητήστε με τον σύντροφό σας ή φίλους σας που είναι ήδη πατέρες. Ακολουθούν μερικές συμβουλές για μια επιτυχημένη ζωή όταν γίνετε τρεις.

Συμβουλές για τους πατέρες

- Πάρτε μέρος στη ζωή και την ανάπτυξη του παιδιού σας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- Συνεχίστε να ασχολείστε με το παιδί σας και μετά τη γέννα.
- Συζητήστε με την σύντροφο σας για οτιδήποτε σας ενοχλεί ή σας πληγώνει.
- Συζητήστε με φίλους για την αλλαγή της κατάστασής σας.
- Μην διστάσετε να πάρετε επαγγελματική βοήθεια εάν είναι απαραίτητο (υπηρεσίες παροχής συμβουλών).
- Υποστηρίξτε και καθησυχάστε την σύντροφο σας.

- Επιτρέψτε σε άλλους ανθρώπους να σας υποστηρίξουν.
- Να θυμάστε ότι οι γυναίκες συχνά έχουν μειωμένη σεξουαλική επιθυμία για κάποιο χρονικό διάστημα μετά τη γέννα. Βρείτε νέους τρόπους για να απολαύσετε τη στοργή και την οικειότητα χωρίς να πιέσετε τη σύντροφό σας.

Από ζευγάρι σε γονείς

"Παντρεύτηκα μια γυναίκα και ξαφνικά ήμουν με μια μητέρα." TOM Σ.

Όταν ένα ζευγάρι αποκτά παιδιά, η σχέση αλλάζει. Μία σχέση που λειτουργούσε χωρίς προβλήματα μπορεί να αρχίσει να αμφιταλαντεύεται ξαφνικά όταν γίνετε τρεις. Ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια είναι οι διαφορετικές ή ανυπόληπτες προσδοκίες της γονεϊκής ιδιότητας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ασυνέπειες και παρανοήσεις ακόμη και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αν δεν συζητηθεί το θέμα ανοιχτά (κρίνοντας ότι όλα θα βελτιωθούν ξανά) υπάρχει κίνδυνος η κατάσταση να επιδεινωθεί μετά τη γέννηση του παιδιού. Τα αρχικά συναισθήματα ευτυχίας για το μωρό σύντομα επισκιάζονται από τους αμοιβαίους περιορισμούς, τις απαιτήσεις και τις ευθύνες, οι οποίες αυξάνονται και επιβαρύνουν την καθημερινότητα. Οι παρακάτω δηλώσεις αποδεικνύουν την καθημερινότητα:

- "Υπάρχει μόνο το θέμα του παιδιού..."
- "Το θέμα του σεξ έχει ξεχαστεί τελείως..."
- "Στο σπίτι με το μωρό – όλα τα άλλα εξαρτώνται από εμένα..."

Για να αποφευχθεί αυτό, υπάρχουν μερικοί απλοί βασικοί κανόνες για το πώς να μην χαθεί η σχέση παράλληλα με την ανατροφή του παιδιού.

- Προγραμματίστε χρόνο για εσάς σαν ζευγάρι πριν τη γέννα.
- Βρείτε ανθρώπους που μπορούν να σας στηρίξουν στην αρχική φάση.
- Αντιμετωπίστε τα προβλήματα το συντομότερο δυνατό.
- Κάντε κάτι από κοινού – ακόμα και αν είναι για ένα μικρό χρονικό διάστημα.
- Βρείτε νέους τρόπους για να απολαύσετε την στοργή και την οικειότητα.
- Σκεφτείτε τις κοινές σας επιθυμίες και καθορίστε κοινούς στόχους.

Πότε πρέπει να αναζητήσετε βοήθεια

"Μου είχε ήδη προκαλέσει φόβο. Παρατήρησα ότι είχα φτάσει σε ένα αδιέξοδο και δεν μπορούσα πλέον να βγω μόνη μου από εκεί." ΝΤΟΡΙΣ Μ.

Πολλές γυναίκες αισθάνονται συγκλονισμένες και εγκαταλελειμμένες τις πρώτες μέρες μετά τη γέννηση του μωρού. Τις περισσότερες φορές ντρέπονται να παραδεχτούν ότι δεν

μπορούν να αντεπεξέλθουν μόνες τους, διότι αυτή θα έπρεπε να είναι η πιο ευτυχισμένη στιγμή της ζωής τους. Μερικές χρήσιμες συμβουλές αν βρεθείτε σε αυτή την κατάσταση:

Είναι σημαντικό,

- να μην το κρύβετε όταν δεν αισθάνεστε καλά
- να αποδεχτείτε τον εαυτό σας, ακόμη και αν είστε σε κατάθλιψη, ένταση, θυμό ή σύγχυση
- να ζητήσετε βοήθεια όταν τη χρειάζεστε.

Οι ψυχικές ασθένειες, όπως η επιλόχειος κατάθλιψη, συχνά δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν από μόνες τους. Το πρώτο και πιο δύσκολο βήμα θεραπείας της ασθένειας είναι να ζητήσετε βοήθεια ή να αποδεχθείτε την προσφερόμενη βοήθεια. Για αρχή, επικοινωνήστε με φίλους και φίλες ή με ομάδες ανθρώπων που γνωρίζετε πριν από τη γέννηση του παιδιού σας. Για παράδειγμα, κλείστε ραντεβού με μέλη από την ομάδα προετοιμασίας τοκετού ή την ομάδα γυμναστικής στην εγκυμοσύνη. Οι γυναίκες αυτές βρίσκονται στην ίδια κατάσταση με εσάς και θα υπάρξει καλύτερη επικοινωνία και κατανόηση.

Καλό θα ήταν επίσης να γνωρίζετε ότι η επιλόχειος κατάθλιψη δεν είναι ένα αμετάβλητο χτύπημα της μοίρας. Πρόκειται μάλλον για μια θεραπεύσιμη ασθένεια με υψηλή πιθανότητα ανάκαμψης.

Πού θα βρείτε βοήθεια

"Δυστυχώς, η ντροπή μου με έκανε για μεγάλο χρονικό διάστημα να διστάζω να δεχτώ βοήθεια." ΣΟΥΖΑΝΕ Α .

Αναγνωρίζετε τον εαυτό σας σε μία ή περισσότερες δηλώσεις σε αυτό το φυλλάδιο; Τότε θα πρέπει σίγουρα να μιλήσετε ανοιχτά για αυτό σε κάποιον που εμπιστεύεστε. Το άτομο αυτό μπορεί να είναι ο καλύτερος σας φίλος, ο παιδίατρος ή η μαία σας. Συχνά βοηθάει να έχουμε κάποιον να μας ακούει και να μπορούμε να εκφράσουμε τα πάντα από την ψυχή μας. Υπάρχουν επίσης ειδικές εγκαταστάσεις παροχής συμβουλών, γιατροί ή θεραπευτές που μπορούν να σας προσφέρουν επαγγελματική φροντίδα σε περίπτωση ανάγκης. Η μέθοδος της θεραπείας που είναι κατάλληλη για εσάς εξαρτάται από τον τύπο και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων σας. Πρώτα απ 'όλα, πρέπει να διεξαχθεί διεξοδική ιατρική και ψυχολογική εξέταση. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι βοήθειας. Οι επιλογές κυμαίνονται από την τακτική συμμετοχή σε ομάδες (δραστηριότητες) όπως οι συναντήσεις λοχείας για νέες μητέρες, μια ομάδα θηλασμού ή βρεφικού μασάζ, έως και την ψυχοθεραπεία και τη λήψη φαρμάκων.

• **Ομάδες αυτοβοήθειας:** τέτοιες ομάδες διευθύνονται από γυναίκες που είναι εξοικειωμένες με τα προβλήματα και τα έχουν βιώσει. Οι ειδικοί όπως οι γιατροί, οι ψυχολόγοι ή οι θεραπευτές μπορούν να παρέχουν συμβουλές και υποστήριξη. Αυτές οι ομάδες δίνουν την ευκαιρία να ανταλλάξετε εμπειρίες και να αποκτήσετε χρήσιμες πληροφορίες.

- **Ψυχολογική συμβουλευτική:** Ο σύμβουλος σας ακούει και σας υποστηρίζει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων σας.
- **Ψυχοθεραπεία:** Η θεραπεία έχει ως στόχο να αναπτύξετε κάποιες στρατηγικές για να αντιμετωπίσετε τα συμπτώματα. Ταυτόχρονα, οι περιστάσεις ή τα γεγονότα που έχουν επιδεινώσει το πρόβλημα επισημαίνονται παρακάτω. Αυτά μπορεί να είναι προβλήματα επικοινωνίας ή παλιά πρότυπα συμπεριφοράς που δεν είναι πλέον χρήσιμα στη νέα κατάσταση.
- **Φάρμακα:** είναι ωφέλιμα, αλλά δεν πρέπει ποτέ να είναι η μόνη θεραπεία. Πρέπει να διευκρινιστεί με το γιατρό ποια φάρμακα είναι κατάλληλα για την περίπτωσή σας (εγκυμοσύνη, περίοδος θηλασμού).
- **Είσοδος σε νοσοκομείο ή σε σταθμό μητέρας-παιδιού:** Μερικές φορές η κατάθλιψη βιώνεται σε τέτοιο βαθμό ώστε να μπορεί να θεωρηθεί απειλή για τη μητέρα και το παιδί. Στη συνέχεια θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η είσοδος σε κλινική. Εκεί θα σας προσφερθεί υποστήριξη, είτε με φάρμακα είτε με ψυχοθεραπεία και ταυτόχρονα θα αποκτήσετε αίσθημα ασφάλειας για το μωρό σας.

Τι μπορούν να κάνουν φίλοι και συγγενείς.

"Δεν επέτρεψα να φανούν οι φόβοι και οι αδυναμίες μου εύκολα. Πολύ συχνά, όλοι μου έλεγαν: πρέπει να ξεπεράσεις τον εαυτό σου, απλά κάνε κάτι, πρέπει να είσαι ευτυχισμένη..." ΧΑΝΑ Ρ.

Εάν μια γυναίκα έχει προβλήματα μετά τη γέννα, οι γύρω της μπορούν να τη βοηθήσουν να την κάνουν να αισθάνεται και πάλι καλύτερα. Είναι πολύ σημαντικό να μην την κρίνετε! Ακόμα κι αν δεν καταλαβαίνετε τη συμπεριφορά της, αν είστε ενοχλημένοι με αυτό, ή αν αισθανθείτε αβοήθητοι, η άσκηση πίεσης δεν βοηθά κανέναν. Αποφύγετε τις συμβουλές όπως "Συγκρατήσου" ή κρυφές κατηγορίες όπως "πρέπει να είσαι ευτυχισμένη". Αυτό βλάπτει την εκάστοτε γυναίκα και δείχνει εσφαλμένα ότι είναι υπεύθυνη για την κατάστασή της. Αντ' αυτού, προσπαθήστε να βρείτε μαζί μια έξοδο από τη δυστυχία:

- Πρώτα απ' όλα, δώστε της χρόνο για να μπορέσει σιγά-σιγά να συνηθίσει τη νέα φάση της ζωής της.
- Είναι καλύτερο να ρωτήσετε τι θα την βοηθήσει περισσότερο.
- Προσφέρετε βοήθεια, αλλά μην την επιβάλλετε παίρνοντας αποφάσεις που αφορούν την ίδια τη γυναίκα.
- Να θυμάστε ότι, ναι μεν χρειάζεται προσωρινή βοήθεια, αλλά δεν χρειάζεται να την περιφρονούν.
- Μην φοβάστε να παραδεχτείτε ότι δέχετε εξωτερική βοήθεια (ιατρική ή ψυχοθεραπευτική).

Σχολιασμός

Κειμενική ανάλυση

Το κείμενο το οποίο κλήθηκα να μεταφράσω κατατάσσεται στα ειδικά κείμενα δεδομένου του θέματος αλλά και του λεξιλογίου του. Η αλήθεια είναι πώς η μετάφραση ειδικών κειμένων θεωρείται ακόμη και σήμερα η πιο εύκολη ανάμεσα στα διάφορα ήδη κειμένων. Ο Wilss π.χ. παραθέτει μια διαβάθμιση στο βαθμό δυσκολίας ενός κειμένου, όπου στη βάση της τοποθετεί την ειδική μετάφραση, στη συνέχεια τη λογοτεχνική μετάφραση και τέλος τη μετάφραση της Βίβλου (στο Παριανού 2004: 315). Αυτό βέβαια δεν σημαίνει πως η μετάφραση ειδικών κειμένων μπορεί να γίνει λέξη προς λέξη ούτε πως μπορούμε να παραλείψουμε τις όποιες πολιτισμικές διαφοροποιήσεις παρουσιάζονται ανάμεσα στις δύο γλώσσες και κατά συνέπεια στα δύο κείμενα. Για την καλύτερη κατανόηση του κειμένου

έκρινα αναγκαία την ανάλυσή του. Ένα μοντέλο ανάλυσης του ΚΠ, το οποίο μπορεί να εφαρμοστεί σε όλα τα είδη των κειμένων και σε όλες τις μεταφραστικές καταστάσεις προσφέρεται στο *Text Analysis in translation* της Christiane Nord. Το μοντέλο της Nord αναλύει τους ενδοκειμενικούς και εξωκειμενικούς παράγοντες του ΚΠ. Στο *Translating as a Purposeful Activity* προτείνει μια πιο ελαστική μορφή του μοντέλου της, η οποία βασίζεται στις «τρεις διαστάσεις των λειτουργικών προσεγγίσεων που είναι ιδιαίτερα χρήσιμες στην εκπαίδευση των μεταφραστών» (Munday 2004,138). Αυτές είναι:

1. Η σημασία της μεταφραστικής εντολής (ή «μεταφραστικής οδηγίας»)
2. Ο ρόλος της ανάλυσης του ΚΠ
3. Η λειτουργική ιεραρχία των μεταφραστικών προβλημάτων.

Πάνω στις τρεις αυτές διαστάσεις θα βασιστεί και η ανάλυση του κειμένου που επέλεξα να μεταφράσω.

Όσον αφορά τη σημασία της μεταφραστικής εντολής, ο μεταφραστής πρέπει να έχει στο μυαλό του ποια στοιχεία από το ΚΠ θα διατηρήσει και στο ΚΣ. Η ίδια θα πρέπει να παρέχει πληροφορίες για τον πομπό, το δέκτη, το μέσο, τον τόπο, το χρόνο, τη λειτουργία και το κίνητρο του κάθε κειμένου. Αναλυτικότερα:

Πομπός είναι η πηγή που μεταδίδει ένα μήνυμα. Ο πομπός του κειμένου είναι το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας της Αυστρίας (Bundesministerium für Gesundheit), ενώ πιο συγκεκριμένα το κείμενο συνέταξε η Beate Wimmer-Puchinger.

Δέκτης είναι το άτομο ή η ομάδα ατόμων που αποτελούν το συγκεκριμένο ή νοητό κοινό στο οποίο απευθύνεται ένα κείμενο ή ένα εκφώνημα. Στην συγκεκριμένη περίπτωση δέκτης μπορεί να θεωρηθεί οποιοσδήποτε θέλει να ενημερωθεί σχετικά με την επιλόχειο κατάθλιψη και τη θεραπεία της. Μπορεί να είναι μέλλοντες γονείς, γυναίκες που μόλις γέννησαν ή ακόμη και άτομα από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον των πιο άμεσα ενδιαφερόμενων. Δεν θα έλεγα πώς το κείμενο αυτό αφορά άμεσα γιατρούς ή ψυχολόγους, καθώς είναι περισσότερο ενημερωτικό από ότι επιστημονικό.

Μέσο είναι ο τρόπος με τον οποίο το μήνυμα καταλήγει στον δέκτη. Το κείμενο „...*eigentlich sollte ich glücklich sein ...*“ *Psychische und soziale Belastungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt* είναι διαθέσιμο εντελώς δωρεάν στο κοινό μέσω του διαδικτύου στο site των *Barmherzige Brüder* στο παρακάτω link, αφού δεν είναι πλέον διαθέσιμο στο site του Sozialministerium της Αυστρίας όπου και είχε αναρτηθεί αρχικά.

(<https://www.barmherzige-brueder.at/dl/NkokJKJkNmkoJqx4NJK/ratgeberppd.pdf>)

Τόπος και χρόνος, δηλαδή το τοπικό και χρονικό σημείο πρόσληψης του κειμένου. Το συγκεκριμένο κείμενο δημοσιεύτηκε το Σεπτέμβριο του 2014 στη Βιέννη της Αυστρίας.

Λειτουργία. Στο σημείο αυτό θα ήθελα να αναφερθώ σε μία θεωρία που αναπτύχθηκε σχετικά με τα είδη των κειμένων και τη λειτουργία τους. Η θεωρία αυτή εισήχθη από την γλωσσολόγο και μεταφράστρια Katharina Reiss (1971) και ταξινομεί τα κείμενα σε τέσσερα

είδη με βάση τη λειτουργία που επιτελούν και εκεί βασίζει και την ισοδυναμία μεταξύ τους. Συνοπτικά λοιπόν οι τύποι κειμένων είναι οι παρακάτω:

α) ο πληροφοριακός κειμενικός τύπος (informativer Texttyp), μεταδίδει πληροφορίες, γνώσεις, απόψεις, η γλώσσα που χρησιμοποιεί είναι λογική ή αναφορική και η μετάφραση τέτοιου είδους κειμένων απαιτεί χρήση απλού και πεζού λόγου και εξηγήσεις όταν απαιτούνται.

β) ο εκφραστικός κειμενικός τύπος (expressiver Texttyp), έχει ως επίκεντρο τον πομπό, χρησιμοποιεί εκφραστική γλώσσα, ενώ η μετάφρασή του απαιτεί ταύτιση με την οπτική γωνία του συγγραφέα του ΚΠ.

γ) ο λειτουργικός κειμενικός τύπος (operativer Texttyp), απευθύνει έκκληση στο δέκτη του κειμένου, ώστε να δράσει με κάποιον συγκεκριμένο τρόπο, η γλώσσα είναι κλητική και η μετάφρασή του προσαρμοστική

δ) ακουστικο-μεσικός κειμενικός τύπος μπορεί να υπάγεται σε μια από τρεις παραπάνω κατηγορίες.

Τέλος κάποιο κειμενικό είδος μπορεί να φέρει δύο ή ακόμα και τρεις λειτουργίες, με βαρύτητα ωστόσο σε μια από αυτές.

Σύμφωνα λοιπόν με όλα αυτά τα στοιχεία θα έλεγα πώς το κείμενο „... *eigentlich sollte ich glücklich sein ...*“ *Psychische und soziale Belastungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt* κατατάσσεται στα πληροφοριακά κείμενα. Ο συγγραφέας θέλει αρχικά να πληροφορήσει το δέκτη για τις ψυχολογικές διακυμάνσεις μιας γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και μετά (*Wenn Gefühle verrückt spielen – Stimmungsschwankungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt*). Στη συνέχεια μας παρουσιάζει τους τρόπους με τους οποίους οι ίδιοι οι γονείς θα βοηθήσουν στη θεραπεία τους (*Wie kann man vorbeugen – Tipps für Mütter, Wie kann man(N) vorbeugen – Tipps für Väter*). Τέλος προσφέρει πληροφορίες σχετικά με φορείς που μπορούν να προσφέρουν βοήθεια και στήριξη σε άτομα που το χρειάζονται (*Wo man Hilfe finden kann*).

Κίνητρο είναι ο λόγος για τον οποίο γράφεται και μεταφράζεται ένα κείμενο. Το εν λόγω κείμενο γράφτηκε και κυκλοφόρησε σαν ενημερωτικό φυλλάδιο με σκοπό να ενθαρρύνει και να πληροφορήσει σχετικά με την αντιμετώπιση των εναλλαγών διάθεσης και την κατάθλιψη πριν και μετά τη γέννα και πού να απευθυνθούν οι ενδιαφερόμενοι για βοήθεια.

Στη συνέχεια θα ασχοληθούμε με το ρόλο της ανάλυσης του ΚΠ. Στο σημείο αυτό ο μεταφραστής πρέπει να αναλύσει το ΚΠ, ώστε να αποφασίσει ποιες θα είναι οι λειτουργικές προτεραιότητες της μεταφραστικής στρατηγικής. Αυτό θα επιτευχθεί με την ανάλυση των ενδοκειμενικών συντελεστών του κειμένου.

Θέμα δηλαδή τι ακριβώς πραγματεύεται το κείμενο. Συνήθως το θέμα προκύπτει από τον τίτλο, όπως και στην προκειμένη περίπτωση που ο τίτλος συνοψίζει το θέμα του κειμένου, δηλαδή «το ψυχολογικό και κοινωνικό άγχος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και

μετά τη γέννα». („... eigentlich sollte ich glücklich sein ...“ *Psychische und soziale Belastungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt*).

Περιεχόμενο. Υπάρχει περίπτωση το περιεχόμενο να συμπίπτει και με το θέμα του κειμένου. Εδώ το περιεχόμενο του κειμένου αποτελείται από μία ανάλυση των ψυχικών διαταραχών που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη, συμβουλές για την καλύτερη διαχείριση της κατάστασης και προτροπή για αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς αν χρειάζεται.

Προϋποθέσεις, είναι οι υποθέσεις που κάνει ο πομπός σχετικά με το γνωστικό υπόβαθρο του δέκτη του κειμένου. Για παράδειγμα στο συγκεκριμένο κείμενο ο συντάκτης υποθέτει πως το κοινό του έχει κάποιες γνώσεις σχετικά με την εγκυμοσύνη ή την ψυχολογία. Το κείμενο θεωρείται μεν ειδικό, αλλά απευθύνεται στον μέσο πολίτη ο οποίος θα είναι ενημερωμένος σχετικά με την ορολογία που χρησιμοποιείται ή θα έχει ήδη κάποια αντίστοιχη εμπειρία.

Δομή. Όπως προκύπτει από τα περιεχόμενα, το κείμενο είναι χωρισμένο σε 16 παραγράφους. Έχει πρόλογο, κυρίως θέμα, βιβλιογραφία και ευχαριστίες. Η μετάφραση αφορά στις 10 πρώτες παραγράφους.

Μη λεκτικά στοιχεία. Στο συγκεκριμένο κείμενο δεν συναντάμε αρκετά μη λεκτικά στοιχεία. Ένα παράδειγμα είναι το διάγραμμα στην 11^η παράγραφο, το οποίο είναι σε μορφή τέστ με επιλογές «ναι» ή «όχι» ως απάντηση στα αναγραφόμενα συμπτώματα, το οποίο μπορούν να κάνουν οι ενδιαφερόμενες και να πληροφορηθούν αν πάσχουν από επιλόχειο κατάθλιψη ή όχι, με βάση τις απαντήσεις τους.

Λεξιλόγιο. Εφόσον το κείμενο είναι πληροφοριακό και αναλύει ένα θέμα ψυχολογίας, θα μπορούσα να πω πως γίνεται κυρίως χρήση μιας ειδικής γλώσσας. Το γεγονός όμως ότι δεν απευθύνεται σε εξειδικευμένο κοινό, αλλά στον μέσο πολίτη που ενδιαφέρεται για το θέμα, κάνει έντονη την χρήση της κοινής γλώσσας επίσης.

Όπως αναφέρουν οι Κελάνδριας και Παριανού, ως γλώσσα για ειδικούς σκοπούς ή ειδική γλώσσα (LSP) περιγράφεται η γλώσσα των εξειδικευμένων κειμένων, η οποία περιγράφει συγκεκριμένα μη-γλωσσικά στοιχεία. Ωστόσο, θα ήταν λάθος να θεωρηθεί ότι η ειδική γλώσσα αποτελεί ένα ομογενές σύνολο, αυτόνομο και ανεξάρτητο από την κοινή γλώσσα. Τα εξειδικευμένα κείμενα πρέπει να αναλύονται μέσα στο γενικό τους πλαίσιο και σε σχέση με τις συντακτικές και λεξιλογικές ιδιαιτερότητες της κοινής γλώσσας στην οποία ανήκουν. Η ορολογία είναι το νευραλγικό χαρακτηριστικό μιας γλώσσας για ειδικούς σκοπούς. Πρόκειται για το ειδικό λεξιλόγιο της εν λόγω γλώσσας, το οποίο εξυπηρετεί τις πολύ συγκεκριμένες ανάγκες της.

Στη διαδικασία της μετάφρασης εντοπίζεται μεγάλη διαφορά μεταξύ ειδικής και κοινής γλώσσας. Στον τομέα αυτόν ένα ειδικό κείμενο θεωρείται ότι εμφανίζει σημαντικά λιγότερα προβλήματα σε σχέση με ένα κείμενο της κοινής γλώσσας, αφού το στενό σημασιολογικό πεδίο περιορίζει υποχρεωτικά το πλαίσιο εντός του οποίου καλείται να εργαστεί ο μεταφραστής (στο Κεραμίδας 2015: 36).

Σύνταξη. Τα επιστημονικά κείμενα χαρακτηρίζονται από συντακτική πολυπλοκότητα λόγω του ότι απαιτείται η χρήση μακροπερίοδου λόγου και υποτακτικής σύνδεσης των

προτάσεων. Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω όμως, το συγκεκριμένο κείμενο έχει μεγαλύτερο κοινό, όχι τόσο εξειδικευμένο, άρα και πιο απλουστευμένη σύνταξη.

Μεταφραστικά προβλήματα

Σύμφωνα με την Schäffner ο εντοπισμός των μεταφραστικών προβλημάτων μπορεί να γίνει μέσα από την προσεκτική ανάγνωση του κειμένου αφετηρίας πριν αρχίσει η παραγωγή του κειμένου υποδοχής. Η Nord από την άλλη κατατάσσει τα μεταφραστικά προβλήματα σε τέσσερις κατηγορίες, για διδακτικούς σκοπούς (στο Κελάνδριας 2016: 141). Τα πραγματολογικά προβλήματα, προβλήματα διαπολιτισμικότητας, διαγλωσσικά προβλήματα και κειμενοϊδιομορφικά προβλήματα.

Όπως είναι λογικό κατά τη διαδικασία της μεταφοράς ενός νοήματος σε μια άλλη γλώσσα θα προκύψουν κάποια προβλήματα διαφόρων φύσεων. Η δουλειά του μεταφραστή είναι να προσφέρει στους αναγνώστες του κειμένου μια εμπειρία ανάλογη με αυτή που προσφέρει το πρωτότυπο. Έτσι χρειάζεται να επιστρατεύσει μεθόδους που κατά συνέπεια γεννούν προβλήματα. Σε γενικές γραμμές στο κείμενο που κλήθηκα να μεταφράσω δεν προέκυψαν πολλά προβλήματα. Το ύφος στο οποίο γράφει ο συγγραφέας είναι κοινό και η προσθήκη των απαραίτητων ειδικών όρων, θα μπορούσα να πω ότι, με διευκόλυνε αρκετά. Παρακάτω αναλύονται κάποια ενδεικτικά προβλήματα με τα αντίστοιχα παραδείγματα.

Ορολογία

Το βασικότερο και συχνότερο πρόβλημα στη μετάφραση τεχνικών κειμένων αποτελεί η ορολογία, η οποία αν μιλήσουμε για ιατρική είναι κατά βάση ελληνογενείς λέξεις. Η ελληνική γλώσσα άσκησε γενεσιουργό επιρροή και αποτελεί αναμφισβήτητα μία από τις κύριες πηγές της οροδημιουργίας της επιστήμης αυτής (Κεραμίδας 2015: 98).

Μερικά παραδείγματα:

die Theorie: θεωρία

die Depression/post partale Depression: κατάθλιψη/επιλόχειος κατάθλιψη

das Symptom: σύμπτωμα

die Schwangerschaft: εγκυμοσύνη

Ορολογική αβεβαιότητα

Ονομάζονται οι περιπτώσεις κατά τις οποίες δίπλα στον ελληνικό όρο παρατίθεται σε παρένθεση ο αγγλικός για διευκόλυνση του αναγνώστη. Αυτό συμβαίνει όταν η ελληνική απόδοση δεν είναι εύχρηστη ή ιδιαιτέρως διαδεδομένη και ως εκ τούτου μπορεί να μην γίνει κατανοητή ή να προκαλέσει σύγχυση (Κεραμίδας 2015: 110).

Για το λόγο αυτό δίπλα από τον όρο «δυσθυμία μετά τον τοκετό» παρατίθεται ο αγγλικός όρος *Baby Blues*, ο οποίος όπως φαίνεται και από το κείμενο χρησιμοποιείται και στη γερμανική γλώσσα αντίστοιχα.

Διεθνισμοί

Διεθνισμοί είναι η χρήση των ίδιων λέξεων σε διάφορες γλώσσες με την ίδια ή παρόμοια σημασία.

Μερικά παραδείγματα:

hormonell: ορμονικός

sexuell: σεξουαλικός

psychologisch: ψυχολογικός

die Psychotherapie: ψυχοθεραπεία

Δάνειο

Δάνειο ονομάζεται μια ξένη λέξη η οποία υπάρχει σε μια γλώσσα και χρησιμοποιείται με την ίδια σημασία. Στο συγκεκριμένο κείμενο συναντάμε τις λέξεις **Tipps** και **Tricks**, οι οποίες μεταφράστηκαν ως **συμβουλές** και **tips** αντίστοιχα. Οι δύο αυτές λέξεις συναντώνται αυτούσιες και στην καθημερινή ζωή, επέλεξα όμως, για αποφυγή επανάληψης, να διατηρήσω τη λέξη tips και δίπλα να παραθέσω την ελληνική της μετάφραση. Σε ένα άλλο σημείο του κειμένου συναντάμε τις λέξεις **Babysitter** και **Humor**, τις οποίες επέλεξα να διατηρήσω, ως **μπέμπι σιτερ** και **χιούμορ** αντίστοιχα, μιας και είναι εδραιωμένες και στα ελληνικά.

Έκτυπο

Είναι η μεταφραστική τεχνική, κατά την οποία ο μεταφραστής/ η μεταφράστρια αποδίδει μια λέξη ή έκφραση του πρωτοτύπου με κυριολεκτική μετάφραση των συστατικών της στοιχείων.

Μερικά παραδείγματα:

das Tabuthema: θέμα ταμπού (ο όρος ταμπού ξεχωριστά μπορεί να θεωρηθεί και δάνειο)

das Rollenschema: σχήμα ρόλων

die Lebensphase: φάση ζωής

die Stillpsychose: ψύχωση θηλασμού

die Zwangsgedanken: καταναγκαστικές σκέψεις

das Vermeidungsverhalten: συμπεριφορές αποφυγής

Μετατόπιση

Μετατόπιση ονομάζεται όταν ένα μέρος του λόγου μετατρέπεται σε ένα άλλο κατά την μετάφραση.

Παράδειγμα:

das Wunschkind: να αποκτήσουμε παιδί (ουσιαστικό σε ρήμα).

Συνωνυμίες και διπλές αποδόσεις

die Gesellschaft: 1. κοινωνία 2. σύλλογος 3. εταιρεία 4. παρέα 5. συντροφιά

Κατά την απόδοση του όρου χρησιμοποιήθηκε η λέξη θέση και όχι κάποια από τις παραπάνω αποδόσεις καθώς δεν ταίριαζε στα συμφραζόμενα και επέλεξα να το μεταφράσω πιο ελεύθερα.

betroffensein: 1. αυτός τον οποίο αφορά κάτι 2. συγκλονισμένος, ταραγμένος.

Το ρήμα betroffen το συναντάμε αρκετές φορές μέσα στο κείμενο και κάθε φορά η απόδοσή του διαφέρει.

«Nur rund 1 Prozent der Frauen sind davon **betroffen**». «...**αφορά** μόνο το 1% των γυναικών».

«War die Frau in der Vergangenheit von sexueller Gewalt **betroffen**» «Είχε **υποστεί** η γυναίκα σεξουαλική βία στο παρελθόν;»

«Ich dachte, ich sei die Einzige. Wenn ich gewusst hätte, wie viele Frauen davon **betroffen** sind, das hätte mir sehr geholfen.» «Αν ήξερα πόσες γυναίκες το **βιώνουν**, θα με βοηθούσε πολύ».

Επίσης σε μορφή επιθέτου:

«**Betroffene** Frauen und deren Angehörige fragen sich natürlich, was die Auslöser für eine postpartale Depression sein können». «Φυσικά, οι **παθούσες** γυναίκες και οι συγγενείς τους αναρωτιούνται τι προκαλεί την επιλόχειο κατάθλιψη».

Σύνθετες λέξεις

Οποιοσδήποτε έχει ασχοληθεί με τη γερμανική γλώσσα, έχει έρθει αντιμέτωπος με τις σύνθετες λέξεις. Ειδικά στην περίπτωση της μετάφρασης η διαχείριση των σύνθετων λέξεων αποτελεί πρόκληση, αφού χρειάζεται να τις διασπάσουμε και να τις μεταφράσουμε πιο ελεύθερα και ίσως περιφραστικά, όπου απαιτείται. Η σύνθεση των λέξεων αυτών στην ελληνική γλώσσα διαφέρει αρκετά και η αντιμετώπιση τους χρήζει ιδιαίτερης προσοχής.

Μερικά παραδείγματα:

die Wochenbettreaktion: μορφή αντίδρασης κατά τη διάρκεια της λοχείας

das Stillverhalten: προφίλ βρέφους στο θηλασμό

die Beratungseinrichtungen: υπηρεσίες παροχής συμβουλών

die Geburtsvorbereitungsgruppen: ομάδα προετοιμασίας τοκετού

das Schwangerschaftsturnen: ομάδα γυμναστικής στην εγκυμοσύνη

der Babytreff: συναντήσεις λοχείας για νέες μητέρες

Ονόματα

Τα ονόματα που συναντώνται στο συγκεκριμένο κείμενο είναι περιορισμένα. Το όνομα της καθηγήτριας Dr. Beate Wimmer-Puchinger, όπως και του Louis Victor Marcé διατηρήθηκαν στο ελληνικό κείμενο ως έχουν, διότι είναι υπαρκτά πρόσωπα που έχουν ασκήσει επιρροή στο χώρο της ψυχολογίας. Αντιθέτως τα γερμανικά ονόματα των γυναικών που αναγράφονται κάτω από κάθε προσωπική μαρτυρία, μεταγράφηκαν στα ελληνικά με απλογράφηση, με βάση δηλαδή την προφορά τους στη γερμανική γλώσσα, για να δώσω έναν τόνο λίγο πιο ανεπίσημο και προσωπικό, έτσι ώστε να μπορεί η αναγνώστρια να ταυτιστεί περισσότερο μαζί τους.

Αναγνωστικό κοινό-ύφος

Το άρθρο που κλήθηκα να μεταφράσω απευθύνεται όπως αναφέρεται και παραπάνω στον μέσο γερμανόφωνο πολίτη. Για τον ίδιο λόγο διατηρήθηκε και στο μετάφρασμα το ίδιο ύφος, αφού ο δέκτης του μεταφράσματος είναι αντίστοιχα ο μέσος ελληνόφωνος πολίτης που ενδιαφέρεται για το θέμα αυτό.

Ιδιωματικές εκφράσεις

Ένα παράδειγμα ιδιωματικής έκφρασης αποτελεί η φράση «guter Hoffnung sein», που αντιστοιχεί στο ελληνικό «σε ενδιαφέρουσα». Επέλεξα να το μεταφράσω ως «σε ενδιαφέρουσα κατάσταση», που παραπέμπει μεν στην έκφραση αυτή, αλλά από την άλλη δεν υπάρχει πλήρης ισοδυναμία. Η έκφραση «σε ενδιαφέρουσα» στην ελληνική γλώσσα έχει εξασθενήσει αρκετά και χρησιμοποιείται σε πιο επίσημα κείμενα. Ειδικά για ένα κείμενο όπως αυτό που κλήθηκα να μεταφράσω, του οποίου το ύφος είναι πιο προσιτό, δεν θα το επέλεγα.

Άλλο ένα παράδειγμα ιδιωματικής έκφρασης είναι το «in bester Gesellschaft sein», το οποίο αντιστοιχεί στο ελληνικό «δεν είμαι μόνος, δεν αποτελώ εξαίρεση» και προσπαρήμοστηκε κατάλληλα στο μετάφρασμα.

Επίλογος

Έχοντας λοιπόν ολοκληρώσει την μεταφραστική διαδικασία καθώς και την ανάλυση του κειμένου και τον σχολιασμό, ξαναήρθε στη μνήμη μου ο λόγος για τον οποίο αγαπώ την μετάφραση. Μέσω της μετάφρασης έχουμε την ευκαιρία να έρθουμε σε επαφή με άλλες κουλτούρες, άλλες εποχές, άλλους ανθρώπους και τις σκέψεις τους. Το επάγγελμα του μεταφραστή απαιτεί φυσικά αφοσίωση, καλές γνώσεις και χειρισμό της γλώσσας, απαιτεί

όμως και πάθος, ενδιαφέρον και αντίληψη του κάθε κειμένου που επεξεργαζόμαστε. Και αυτό ισχύει για κάθε είδος μετάφρασης, είτε μιλάμε για λογοτεχνική, είτε για την πιο τυπική τεχνική μετάφραση. Όποιος υπηρετεί τη μετάφραση υπηρετεί και τη γλώσσα και συνάμα τον πολιτισμό. Κλείνοντας θα ήθελα να αναφέρω πως κατά τη διάρκεια της μεταφραστικής διαδικασίας αξιοποίησα τις γνώσεις μου από τα χρόνια των σπουδών μου, αλλά το μεγαλύτερό μου κίνητρο υπήρξε η φιλοδοξία μου για τα μελλοντικά κείμενα τα οποία θα χρειαστεί να επεξεργαστώ και είναι μεγάλη μου τιμή να προσφέρω και εγώ στην τέχνη της μετάφρασης.

Βιβλιογραφία

Munday, J. (2004), *Μεταφραστικές σπουδές: Θεωρίες και πρακτικές* (μετφρ. Άγγελος Φιλιππάτος). Αθήνα: Εκδόσεις Μεταίχμιο.

Κεντρωτής, Γ. (2000), *Θεωρία και πράξη της μετάφρασης*. Αθήνα: Εκδόσεις Δίαυλος.

Παριανού, Α. (2004), «*Διαπολιτισμική Ειδική Επικοινωνία*» *Επιστημονική Επετηρίδα 1999-2003*. Κέρκυρα: ΤΞΓΜΔ, Ιόνιο Πανεπιστήμιο.

Κελάνδριας, Π. Ι. (2016), *Λειτουργική διδακτική της μετάφρασης*. Αθήνα: Εκδόσεις Δίαυλος

Κεραμίδας, Σ. Γ. (2015), *Ζητήματα ορολογίας στην τεχνική μετάφραση*. Αθήνα: Εκδόσεις Δίαυλος.