

## Ψυχοπροφυλακτική

**Ελένη Σαμαριτάκη, Μαία, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α., Καθηγήτρια Εφαρμογών Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Master "Public Health".**

(Χαιρετισμός στην 1η Πανελλαδική Ημερίδα Ψυχοπροφυλακτικής, που έγινε στις 19-1-2000 στο Π.Γ.Ν.-Μ. "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ").

Πέρασαν 50 χρόνια από τότε που ο Γάλλος Fernand Lamage εφάρμοσε με επιτυχία την "Ψυχοπροφυλακτική Μέθοδο στην προετοιμασία για φυσικό τοκετό". Η μέθοδος βασίζεται στη δημιουργία εξηρημένων αντανακλαστικών.

Η θεωρία των "εξηρητημένων αντανακλαστικών" μελετήθηκε και αποδείχθηκε από το διάσημο Ρώσο φυσιολόγο I. P. Pavlov. Η προετοιμασία γίνεται με θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις, πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και βασίζεται στη γνώση της λειτουργίας του νευρομυϊκού συστήματος. Η επιτυχία της μεθόδου δεν προϋποθέτει ειδικές επιστημονικές γνώσεις για την έγκυο, ενώ για τη μαία, το γιατρό ή άλλο πρόσωπο χρειάζονται ειδικές γνώσεις, αγάπη, ευαισθησία και ικανότητα ανθρώπινης προσέγγισης. Όμως, το σημαντικότερο ρόλο παίζει η προσωπικότητα του ανθρώπου, που αναλαμβάνει την προετοιμασία της εγκύου με τη μέθοδο αυτή. Πρόσωπο-κλειδί είναι η μαία ή ο μαιευτής, που παράλληλα με τις ειδικές γνώσεις τους θα πρέπει να διαθέτουν πιο πολύ χρόνο και, κυρίως, θα πρέπει να πιστεύουν περισσότερο στη φυσιολογία του τοκετού.

Η μέθοδος έχει μόνο θετικά αποτελέσματα, με εξαίρεση το αν η προετοιμασία δεν έχει γίνει σωστά, ή αν γίνονται παρεμβάσεις με φάρμακα, ή έχει γίνει λάθος εκτίμηση για την προοπτική ενός φυσικού τοκετού. Εξυπακούεται, ότι όλοι οι εργαζόμενοι στο χώρο πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένοι στη μέθοδο.

### Τί προσδοκούμε από τη μέθοδο;

- Όφελος ψυχικό-συναισθηματικό για τη μητέρα και το νεογέννητο.
- Όφελος καλής υγείας μητέρας-παιδιού.
- Οφέλη για την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο.

### Πώς επιτυγχάνεται αυτό;

Στη μέθοδο δεν χρησιμοποιούνται φάρμακα ή ιατρική τεχνολογία. Ο στόχος της μεθόδου είναι η φυσιολογική πορεία του τοκετού με ένα άριστα οξυγονωμένο έμβρυο-νεογέννητο, το οποίο προφυλάσσεται από επιπλοκές που πιθανόν να το ακολουθήσουν στη ζωή του, όπως π.χ. εγκεφαλική ανοξία, σπαστικότητα κ.ά.

Είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο, ότι οι τοκετοί που έγιναν με μητέρες προετοιμασμένες για τον τοκετό τους με την ψυχοπροφυλακτική μέθοδο, είχαν καλύτερη περιγεννητική εικόνα από εκείνες που δεν ήταν συνεργάσιμες, γιατί δεν ήταν προετοιμασμένες κατάλληλα και τους έγινε χορήγηση ηρεμιστικών, σπασμολυτικών και αναισθητικών φαρμάκων.

Στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων προέχει το στοιχείο: καλή οξυγόνωση για το έμβρυο-νεογέννητο και γρήγορη αποκατάσταση για τη μητέρα. Επίσης, η προετοιμασία βοηθάει στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού, που βασίζεται στη δυνατότητα της προετοιμασμένης μητέρας να θηλάζει το νεογέννητο παιδί της αμέσως μετά τη γέννησή του.

Η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος δεν έχει σχέση με άλλες μεθόδους. Όχι μόνο δεν

χρησιμοποιεί φάρμακα ή τεχνολογία, αλλά συμβάλλει αποτελεσματικά στην πρόληψη ασθενειών ή επιπτώσεων στην υγεία μητέρας-παιδιού, επομένως συμβάλλει στην προαγωγή της καλής υγείας. Αυτό επιτυγχάνεται, γιατί μέσα από τη διαδικασία της προετοιμασίας υπάρχει πολύς χρόνος για πρόληψη και συστηματικότερη παρακολούθηση της εγκύου, καθώς και για έγκαιρη διάγνωση σημείων που εκτρέπουν τη φυσιολογική πορεία της εγκυμοσύνης.

Η μέθοδος διαδόθηκε σε όλα τα πλάτη και τα μήκη του πλανήτη μας, προσφέροντας στη μάνα, το παιδί και την οικογένεια. Η σημασία της μεθόδου διαφοροποιείται ανάλογα με τις ανάγκες που υπάρχουν και τα διαφορετικά πολιτισμικά στοιχεία ενός λαού ή ενός τόπου. Στις χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια για τέτοιες υπηρεσίες, αφού οι προτεραιότητες για τη μητρότητα εντοπίζονται στην πρόληψη μείωσης της νοσηρότητας και θνησιμότητας, που φθάνει στο μισό εκατομμύριο θανάτων το χρόνο.

Οι προσπάθειες της Π.Ο.Υ. εντοπίζονται στις υπηρεσίες που προσφέρονται από τις μαιές και τους μαιευτές, οι οποίοι, όμως, εξακολουθούν αριθμητικά να μην μπορούν να καλύψουν ούτε τις βασικές ανάγκες για περιγεννητική φροντίδα.

### **Ποιός ασχολείται με τη μέθοδο;**

Ο καθένας μπορεί να συμβάλει θετικά στην ευαισθητοποίηση για την εφαρμογή της μεθόδου. Όμως, τα πρώτα πρόσωπα επιλογής στο χώρο της υγείας πρέπει να είναι η ευαισθητοποιημένη μαία και ο μαιευτής. Οι ειδικές γνώσεις και η δυνατότητα ευκολότερης προσέγγισης της εγκύου, δίνουν την ευκαιρία στη μαία και το μαιευτή να αποδώσουν τα καλύτερα αποτελέσματα, με την προϋπόθεση ότι η Πολιτεία, με τα συστήματα υγείας που εφαρμόζει, αξιολογεί αυτές τις δυνατότητες της μαίας και του μαιευτή. Ακόμη, ότι οι άλλοι επαγγελ-

ματίες τούς αναγνωρίζουν τα επαγγελματικά δικαιώματά τους και τη νομική κατοχύρωση του επαγγέλματός τους.

Σ' αυτή την ανθρώπινη σχέση δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια για σκοπιμότητες οικονομικού κέρδους, προσωπικής προβολής και έλλειψης σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων της μητέρας και του παιδιού, ειδικά μέσα από το Ε.Σ.Υ.

### **Σε ποιόν απευθύνεται η μέθοδος;**

Η μέθοδος απευθύνεται στην κάθε μελλοντική μητέρα καλλιεργώντας της τις καλύτερες προϋποθέσεις για φυσιολογικό τοκετό, αλλά επίσης και την ψυχολογική προετοιμασία της για το δύσκολο τοκετό ή και την καισαρική τομή. Εδώ βρίσκεται και το κρίσιμο σημείο: σε τί μπορεί να βοηθήσει η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος, στην περίπτωση που η πορεία του τοκετού παρουσιάζει προβλήματα. Ουσιαστικά, πρέπει να δίνει στην επίτοκο τη δυνατότητα να λαμβάνει γνώση των τυχόν προβλημάτων, καθώς και το κριτήριο να συναποφασίζει με το γιατρό για ό,τι εκτρέπεται της ομαλής εξέλιξης του τοκετού.

Στο σημείο αυτό δεν επιθυμώ να αναλύσω, γιατί οι στατιστικές των ιατρικών παρεμβάσεων έχουν υψηλά ποσοστά στον τόπο μας. Θέτω τον προβληματισμό και τις ευθύνες γι' αυτό το θέμα, σε όσους ασχολούνται με τη μητέρα και το παιδί.

Συχνά καλλιεργείται ο φόβος και η ανασφάλεια στην επίτοκο, ειδικά όταν της τίθεται το δίλημμα αν παίρνει το ρίσκο για τη ζωή του παιδιού της. Τα στατιστικά στοιχεία είναι αξιολογήσιμα σε συγκριτική κλίμακα. Πάνω από 35% καισαρικές τομές στην Ελλάδα, μόνο 9-15% στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ελληνικό φαινόμενο ευρύτατα διαδομένο στο τόπο μας, είναι και η γενική νάρκωση κατά τον τοκετό, όπως επίσης και το ξύρισμα του εφηβίου πριν από τον τοκετό, ο υποκλυσμός, ο ενδοφλέβιος ορός με ωκυ-

τονούχα, σπασμολυτικά και αναλγητικά φάρμακα. Όλοι εμείς γνωρίζουμε πώς γίνεται η μείωση και στο δημόσιο και στον ιδιωτικό φορέα, το συζητάμε καθημερινά και δυστυχώς, αρκετές φορές συμπράττουμε σ' αυτό.

Η εκπρόσωπος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ανέφερε σε Πανευρωπαϊκή Συνάντηση Μαιών, ότι στη Ρουμανία, δυστυχώς, είδε γυναίκες να γεννούν στην καρέκλα "Bum". Δεν μπορούσε να πιστέψει ότι αυτό συμβαίνει και στην Ελλάδα. Αρνήθηκε να πιστέψει και τη γενική νάρκωση στον τοκετό, όπως και τον αποχωρισμό του νεογέννητου από τη μητέρα του κατά τις πρώτες ώρες μετά τη γέννηση.

Γυρίζοντας πίσω, είμαι σίγουρη πως τα πράγματα ήταν καλύτερα στη δεκαετία του '70 και του '80, αλλά όχι του '90 και του 2000. Θυμάμαι πάντα την αείμνηστη μαιευτήρα Χάρης Κλαδάκη, όταν έλεγε πως η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος δεν έχει επιτυχία, αν κατά τη διαδικασία του τοκετού γίνονται ιατρικές παρεμβάσεις, και επειδή η ίδια δεν έκανε τέτοιες παρεμβάσεις, είχε και τις μεγαλύτερες επιτυχίες στην ψυχοπροφυλακτική μέθοδο.

Η Χάρης Κλαδάκη ήταν η πρώτη γυναίκα γιατρός που επέστρεψε από το Παρίσι, όπου εκπαιδεύθηκε κοντά στον Fernand Lamage, στην "Κλινική LAMAGE", και αργότερα με τον Vellay, που θεωρούνται οι πρώτοι Γάλλοι γιατροί που ασχολήθηκαν συστηματικά με την κλασική μέθοδο. Αντιμέτωπη πολλές δυσκολίες, ιδιαίτερα από τους συναδέλφους της, που δεν δέχονταν καινούργιες ιδέες και μάλιστα από γυναίκα συνάδελφό τους, αλλά επέμενε μέχρι το τέλος της ζωής της με πείσμα και αγάπη για τη διάδοση της μεθόδου.

Στο τέλος της δεκαετίας του '60, η αείμνηστη συνάδελφος Ειρήνη Μπενετάτου επέστρεψε από την Ελβετία γεμάτη πάθος και αφοσίωση για την εφαρμογή της ψυχο-

προφυλακτικής μεθόδου. Την ίδια εποχή η Λίτσα Σταυρούλακη και εγώ επιστρέψαμε από την Αγγλία και για πολλά χρόνια –συγκεκριμένα μέχρι το 1994– εργαστήκαμε με πολλές ελπίδες και προσδοκίες, για να αλλάξουμε προς το καλύτερο την προετοιμασία της επιτόκου για το φυσικό τοκετό.

Κάνοντας απολογισμό, τα πράγματα δυστυχώς δεν είναι ευχάριστα. Η μέθοδος έχει ουσιαστικά ξεφύγει από τους στόχους της και είναι κρίμα, που συνάδελφοι μαίες αγωνίζονται να περάσουν τα μηνύματα, μα χωρίς αποτέλεσμα.

Ο τοκετός με παρεμβάσεις είναι καθημερινή πρακτική. Όπως ήδη ανέφερα, όλοι έχουμε τις ευθύνες μας και η κατάσταση δεν φαίνεται να είναι αναστρέψιμη, όσο η Πολιτεία δεν επεμβαίνει στο να αναλάβει ο καθένας τις ευθύνες του και εμείς να επαναπροσδιορίσουμε το ρόλο μας.

Από τη δεκαετία του '60 έως σήμερα, έχουν αλλάξει πολλά σχετικά με το τί είναι η Ψυχοπροφυλακτική και έχουν δημιουργηθεί πολλές εναλλακτικές θεωρίες και πρακτικές για το φυσικό τοκετό. Αυτές τις αλλαγές είχα τη δυνατότητα να τις γνωρίσω σε εκπαιδευτικά σεμινάρια στο εξωτερικό. Θα σταθώ ιδιαίτερα στο καλοκαίρι του 1992 στη Γαλλία, όταν για μια φορά ακόμη εκπαιδεύθηκα σ' αυτές τις καινούργιες μεθόδους, που ξεπερνούν τον αριθμό 10. Πάντα ο ίδιος στόχος με διαφορετική προσέγγιση: βοήθεια και συμπαράσταση στην επίτοκο, για να πάρει η ίδια στα χέρια της το δικό της τοκετό.

Τον περασμένο Σεπτέμβριο πήγαμε εκπαιδευτική εκδρομή με την κ. Παύλου και 25 σπουδαστές στο Ελσίνκι. Η ξενάγηση στο Μαιευτήριο άφησε κατάπληκτους τους σπουδαστές και τη συνάδελφο. Η αίθουσα τοκετών είναι διαμέρισμα για την οικογένεια, γιατί η επίτοκος μένει με την οικογένειά της. Ανθρώπινη ατμόσφαιρα, ήρεμη και οργανωμένη. Κυρίαρχο πρόσωπο η μαία, με την

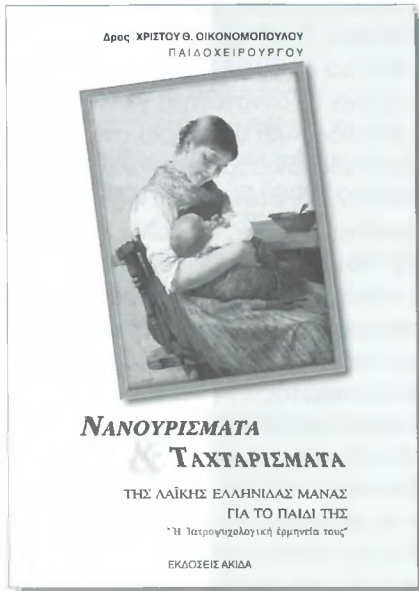
ευθύνη –δική της– να καλέσει το μαιευτήρα, αν το κρίνει απαραίτητο.

Στο Μαιευτήριο “Έλενα Βενιζέλου”, με ιστορία που ξεπερνά τα 60 χρόνια, ασφαλώς και χρειάζεται να υπάρχει Κέντρο Ψυχοπροφυλακτικής για την προετοιμασία εγκύων και ζευγαριών, αλλά χρειάζεται, επίσης, όλοι όσοι εργάζονται σ’ αυτό να είναι ευαισθητοποιημένοι και να γνωρίζουν τη μέθοδο προσέγγισης και προετοιμασίας, να σέβονται τους δεοντολογικούς κανόνες και τα δικαιώματα των γυναικών και των παιδιών τους.

Η προσωπική μου ευαισθητοποίηση ξεκίνησε από το 1962, όταν σ’ αυτό το Μαιευτήριο παρακολούθησα για πρώτη φορά τοκετό με ψυχοπροφυλακτική προετοιμασία, όπου λίγα και μεμονωμένα περιστατικά προετοιμασμένων εγκύων έρχονταν για να

γεννήσουν. Ήταν κάτι που με σημάδεψε, γιατί πλέον δεν ήθελα να ακούω τις κραυγές των επιτόκων από την αίθουσα τοκετών, οι οποίες ακούγονταν ακόμα και στο απέναντι κτήριο, όπου διαμένναμε ως σπουδάστριες. Από τότε ο στόχος μου να κάνω κάτι με το θέμα αυτό, έγινε και μόνιμη σκέψη μου. Αυτή τη στιγμή αισθάνομαι ευγνωμοσύνη για τις μητέρες που βοήθησα να φέρουν στον κόσμο τα παιδιά τους, γιατί έμαθα πολλά από αυτές. Θυμάμαι πάντα με αγάπη όλες αυτές τις μητέρες και όσους με βοήθησαν να αποκτήσω τα όποια εφόδια απέκτησα, τα οποία με τη σειρά μου μετέδωσα με αγάπη. Μια ευχή για τους συναδέλφους: να προσπαθούν, να προσφέρουν και η καταξίωσή τους να έρθει από αυτή την προσφορά.

Ευχαριστώ



Συνάδελφοι,

Όπως ήδη έχετε διαβάσει σε προηγούμενα τεύχη του “ΕΛΕΥΘΩ”, κυκλοφόρησε από τις Εκδόσεις “ΑΚΙΔΑ” Α. ΜΑΚΡΗ και για λογαριασμό του Συλλόγου μας το βιβλίο: **“ΝΑΝΟΥΡΙΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑΧΤΑΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΛΑΪΚΗΣ ΕΛΛΗΝΙΔΑΣ ΜΑΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ”**

του παιδοχειρουργού-συγγραφέα Δρος Χρίστου Θ. Οικονομόπουλου. Η έκδοσή του έχει μεγάλη πολιτιστική αξία και αναβιώνει την παράδοσή μας. Έχει άμεση σχέση με το επάγγελμά μας και με παραστατικότητα και σοφία μάς δίνει εικόνες του παρελθόντος, που ευχόμαστε να τις ξαναζήσουμε στο μέλλον. Για τους συνάδελφους η τιμή πωλησιώς του έχει οριστεί στα 9,0 ευρώ και

οι εισπράξεις θα ενισχύουν το ταμείο του Συλλόγου μας, με την προοπτική να πραγματοποιηθούν και άλλες αξιόλογες όπως αυτή εκδόσεις.