

Κύηση και Σεξουαλικότητα*

Αλέκα Συκάκη-Δούκα, Μαία, τ. Καθηγήτρια Τ.Ε.Ι Αθήνας

(* Ομιλία από το 4ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής, το Μάιο του 1995 στην Αθήνα).

Η λέξη «ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ» προέρχεται από τη λατινική λέξη «SEXUS», που σημαίνει φύλο. Ο όρος «ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ» είναι ταυτόσημος με τη λέξη «SEX».

Δηλώνει το σύνολο των καταστάσεων, αντιδράσεων και ενεργειών, που συνδέονται με την ικανοποίηση της ερωτικής επιθυμίας.

Το 1972 η Π.Ο.Υ καθόρισε ότι σεξουαλική υγεία είναι:

1. Η ικανότητα να εκτιμηθεί και να ελεγχθεί η σεξουαλική και αναπαραγωγική συμπεριφορά σύμφωνα με την ατομική και κοινωνική ηθική.

2. Η απελευθέρωση από το φόβο, τη ντροπή, το αίσθημα ενοχής, τις λανθασμένες προκαταλήψεις και άλλους αρνητικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, που μπορούν να γίνουν ανασταλτικοί στη σεξουαλική συμπεριφορά και να εμποδίσουν τις σεξουαλικές σχέσεις.

3. Η μη ύπαρξη ενοχλήσεων, οργανικών διαταραχών, ασθενειών και ανεπαρκειών, που μπορούν να εμποδίσουν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική λειτουργία.

Η Π.Ο.Υ μέσα στην ίδια χρονιά ανασκευάζει τον ορισμό και λέει ότι:

«Η σεξουαλικότητα θα πρέπει να εν-

νοηθεί σαν ολοκλήρωση για τη σωματική και κοινωνική όψη του ατόμου, με τρόπο ώστε να το οδηγεί σε εμπλουτισμό και σε ολοκλήρωση της ανθρώπινης προσωπικότητας, της επικοινωνίας και της αγάπης».

Μέσα στο 1974, η ίδια η Π.Ο.Υ καθορίζει συγκεκριμένα σημεία και προγράμματα για την επαγγελματική κατατόπιση των γιατρών πάνω στο θέμα. Σε κάθε πανεπιστήμιο των Η.Π.Α και σε μερικά της Ευρώπης εισάγεται «Κύκλος Σπουδών Σεξολογίας».

Σήμερα η κοινωνία θέλει τη σεξουαλικότητα να βρίσκεται στο επίκεντρο της ανθρώπινης προσωπικότητας.

Από την ολοκλήρωσή της προέρχεται πλήρης ψυχοσωματική ικανοποίηση, που είναι και το χαρακτηριστικό μιας υγιούς και ολοκληρωμένης σχέσης.

Η ερωτική ένωση, το ζευγάρωμα, η συνουσία, θεωρείται σαν κεντρική πράξη, που σκοπό και στόχο έχει να ενωθούν ο άνδρας με τη γυναίκα και από την ένωσή τους να γεννηθεί ένα μωρό.

Αυτή είναι, θα έλεγα, η καθαρά βιολογική έκφραση της σεξουαλικότητας. Όμως, από τη στιγμή που οι άνθρωποι έμαθαν να ελέγχουν και να προγραμματίζουν με αποτελεσματικά μέσα τη γονιμότητά τους, η σεξουαλικότητα απέκτησε ιδιαίτερη σημασία στις διαπροσωπικές σχέσεις των ανθρώπων.



Από το περιοδικό «Το παιδί μου κι εγώ» (τεύχος 20, Δεκέμβριος 1996).

Σήμερα η σεξουαλικότητα θεωρείται σαν μια σημαντική οργανική λειτουργία, όπως η αναπνοή, η κυκλοφορία, η πέψη, μιάς και εξασφαλίζει τη συνέχιση της ζωής του ανθρώπου. Εδώ και αιώνες προσπαθούμε να διερευνήσουμε τρόπους και μεθόδους για να καλυτερεύσουμε τις οργανικές λειτουργίες.

Η σεξουαλικότητα: Ήταν ταμπού, ενοχή, απόκρυφη, ανώμαλη, καλύφθηκε με μυστήριο, μυστικότητα.

Σήμερα: Στις μέρες μας η σεξουαλικότητα χαρακτηρίζει τη σφραγίδα της προσωπικότητας. Σφραγίζει τη διαπαιδαγώγηση, το ήθος, τη συμπεριφορά του ατόμου.

Σήμερα σε κάθε είδους έντυπο υπάρχουν δημοσιεύματα αφιερωμένα στη σεξουαλικότητα. Οι θέσεις των συγγρα-

φών δεν ταυτίζονται. Η ηλικία, η παιδεία, η αντίληψη και η προσωπικότητα εκφράζουν τις προσωπικές τους αντιλήψεις.

Από τη θέση της μαιάς θα έλεγα πως, η εγκυμοσύνη είναι μία περίοδος στη ζωή της γυναίκας, που ξεκάθαρα εκφράζεται η σεξουαλικότητά της. Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης συμβαίνουν σημαντικές ανακατατάξεις, όπως οργανικές, ορμονικές, ψυχολογικές, κοινωνικές. Από την άλλη πλευρά, η εμφάνισή της στη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλάζει. Η έγκυος αισθάνεται ανασφάλεια, που επηρεάζει τη σεξουαλικότητά της.

Θα έλεγα πως τόσο οι θεωρητικές γνώσεις όσο και οι πρακτικές εμπειρίες, που έχουν σχέση με τη σεξουαλικότητα, επηρεάζουν με ποικίλους τρόπους τη θέση και τη στάση της γυναίκας στο πώς θα



Από το «Midwives», Vol. 109, No 1.303 (1996).

βιώσει την εγκυμοσύνη της. Η έγκυος γυναίκα προβλαματίζεται, ψάχνεται, προσπαθεί να δώσει λύσεις στους προβληματισμούς της.

Ο τοκετός, η λοχεία, ο θηλασμός, το μέγαλωμα του παιδιού, η νέα σύνθεση της οικογένειας, είναι γι' αυτή γεγονότα με σημαντικές, προσωπικές, οικογενειακές και κοινωνικές προεκτάσεις. Κατά συνέπεια, η σεξουαλικότητα επηρεάζει την εγκυμοσύνη και η εγκυμοσύνη τη σεξουαλικότητα.

Σχέσεις συζύγων και σεξουαλικότητα

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης βασικό ρόλο έχει η σεξουαλική σχέση ανάμεσα

στον άνδρα και στη γυναίκα.

Ο COHEN λέει: «Ο ρόλος του συζύγου στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι καθοριστικός για την κατάσταση της εγκύου γυναίκας».

Ο HELPER και συνεργάτες (1968) σε νεότερη έρευνα προσθέτουν: «Όσο αρμονικότερες είναι οι συζυγικές σχέσεις, τόσο λιγότερα τα μαιευτικά προβλήματα».

Μειώνεται το άγχος και η επιθετικότητα. Αυξάνει η ηρεμία και η ζεστασιά. Ειδικά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης η γυναίκα έχει ανάγκη από συναισθηματική συμπαράσταση, κατανόηση και βοήθεια στην πράξη.

Η υποστήριξη, που εκφράζεται έμπρακτα με λόγια επιδοκίμασias και ενεργητική συμμετοχή, χαλαρώνει την έγκυο γυναίκα και αναβαθμίζει την αυτοεκτίμησή της, που την έχει ανάγκη αυτή την περίοδο.

Συχνά οι γυναίκες λένε: «Ο άνδρας μου είναι καλός, συζητά μαζί μου, με βοηθά στις δουλειές, πάμε μαζί στο γιατρό. Ωστόσο, δεν ξέρει πολλά πράγματα σχετικά με την εγκυμοσύνη. Λίγα και αυτά αόριστα: Μην κάνεις αυτό ή το άλλο».

Αγαπητοί Σύνεδροι,

Εμείς οι ειδικοί, οι γιατροί και οι μαίες, τί μπορούμε να κάνουμε;

Καθημερινά στις αίθουσες αναμονής των ιατρείων σύζυγοι συνοδεύουν την έγκυο γυναίκα τους. Η έγκυος αποχωρίζεται το σύζυγο με λυπημένο βλέμμα και προχωρεί στα ενδότερα. Η φαντασία του συζύγου, που περιμένει, οργιάζει. Τί γίνεται; Τί της κάνουν; Πονάει; Γιατί αργεί;

Για μας τους ειδικούς, η όλη διαδικασία είναι δουλειά ρουτίνας και ίσως κάπου μας κολακεύει να μεγαλοποιείται. Απόδειξη πως όταν ακούς «*Ma... αυτό*

ήταν;», η διαδικασία χάνει την αίγλη της.

Στα αλήθεια, γιατί δεν μπορεί ο άνδρας να είναι κοντά στην έγκυο γυναίκα του την ώρα που εξετάζεται, που της παίρνουν αίμα, που της κάνουν υπερηχογράφημα, όταν το ζητά, όταν το θέλει;

Θα έλεγα πως, η παρουσία και συμμετοχή του συζύγου στις όλες διαδικασίες θα μπορούσε να δέσει συναισθηματικά το ζευγάρι και ακόμη να τονώσει τη σεξουαλική του έκφραση, αν αυτό μας ενδιαφέρει.

Το ερώτημα είναι: Μας ενδιαφέρει;

Ο ΡΙΤΣΑΡΝΤ ΓΚΕΝΤΟΝ σε μελέτη αναφέρει ότι: «**Οι γιατροί και οι μαιές δεν θα πρέπει να αρνούνται την κριτική του συζύγου, μιάς και πολλά έχουν να ωφεληθούν από την παρουσία του συζύγου**». Τονίζει επίσης ότι: «**Η συμπεριφορά του συζύγου θα εξαρτηθεί κυρίως από τον τρόπο που θα τον αντιμετωπίσουν**».

Εάν η παρουσία θεωρηθεί ευπρόσδεκτη και αξιολογηθεί ενεργητικά η συμμετοχή του συζύγου στις όλες διαδικασίες, τότε ο σύζυγος θα συμπεριφερθεί θετικά. Αν όμως τον αγνοήσουν, η αντίδρασή του θα είναι αρνητική με την όλη διαδικασία.

Όλοι οι Σύεδροι θα έχετε ασχοληθεί με συζύγους, που έχουν διάθεση για ενεργητική συμμετοχή. Ο σύζυγος συνοδεύει τη σύζυγο με αέρα και διάθεση συνεργού. Η έγκυος σύζυγος στηρίζεται σε κείνον, επιδοκιμάζει το σθένος και τη λεβεντιά του συζύγου. Η έκφρασή της εκπέμπει τη γυναικεία σεξουαλικότητά της.

Εμείς οι ειδικοί μπορούμε να βοηθήσουμε; Μπορούμε να ενθαρρύνουμε, να προτρέψουμε, να καλλιεργήσουμε νέες τάσεις, νέες ιδέες, που να σέβονται και να εκτιμούν τις θέσεις, τις επιθυμίες και την προσωπικότητα των ενδιαφερομένων;

Θα έλεγα πως το θέμα αυτό δεν πρέπει να το παραβλέπουμε, να το αγνοούμε. Ενθάρρυνση χρειάζονται όχι μόνο οι σύζυγοι που έχουν διάθεση για ενεργητική συμμετοχή, αλλά και αυτοί που δεν έχουν διάθεση, μιάς και, συνήθως, πίσω από την απάθεια και την αμηχανία των συζύγων κρύβονται η ανασφάλεια και οι φοβίες, που προκαλούν η άγνοια και η περιθωριοποίησή τους.

Πρέπει, να πρέπει, να μας απασχολήσει σοβαρά το θέμα, όχι μόνο από την αθρωπιστική, κοινωνική και συναισθηματική του πλευρά. Θα έλεγα πως πρέπει να μας απασχολήσει ακόμη και σαν σχέση ως προς τον πελάτη.

Εμείς οι ειδικοί δεν θα πρέπει να αφήνουμε να καλλιεργούνται και να εκφράζονται πικρίες, παράπονα και προβληματισμοί από το ζευγάρι.

Το ζευγάρι, η έγκυος και ο σύζυγος κρίνουν τη συναισθηματική και την κοινωνική διαπροσωπική τους σχέση με τους ειδικούς. Τους κρίνουν στα λόγια και στη συμπεριφορά. Δεν έχουν την ικανότητα να τους κρίνουν, να τους βαθμολογήσουν στην εκτέλεση της πράξης. Δεν μπορούν να ξέρουν αν η μαιευτική πράξη εκτελείται καλά, τέλεια, άψογα.

Σεξουαλικές σχέσεις και σύζυγοι

Η εγκυμοσύνη είναι βιολογική διεργασία, που αφορά τη γυναίκα. Συνεργός και συνυπεύθυνος ο άνδρας. Η θέση και η στάση τους απέναντι στην εγκυμοσύνη αφορά και τους δυο. Από τη στιγμή που μια γυναίκα διαπιστώνει ότι είναι έγκυος αμέσως αναρωτιέται: «Μπορούμε να έχουμε σεξουαλικές σχέσεις τώρα, που είμαι έγκυος; Ποιά θα πρέπει να είναι η σεξουαλική μας συμπεριφορά;». Ερωτήματα που απασχολούν τους ανθρώπους εδώ και αιώνες.



Από το βιβλίο «Ο τοκετός είναι αγάπη» της Αλέκας Συκάκη-Δούκα, Μαίας, τ. Καθηγήτριας Τ.Ε.Ι.

Η εθνολόγος ΣΟΥΖΑΝ ΛΑΛΕΜΑΝ μελέτησε τις απόψεις στους διάφορους λαούς. Αναφέρει σε μελέτη της πως οι περισσότεροι λαοί είναι υπέρ των σεξουαλικών σχέσεων στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Μερικές φυλές, όπως η φυλή ΣΑΜΟ στο ΜΠΟΥΡΚΙΝΟ ΦΑΣΟ, η ΝΤΑΓΚΟΝ στο ΜΑΛΙ και οι ΝΟΥΟΙ στη ΓΡΟΙΛΑΝΔΙΑ, πιστεύουν πως η σεξουαλική επαφή στη διάρκεια της εγκυμοσύνης κάνει καλό στους συζύγους και στο έμβρυο, που απολαμβάνει τη συναισθηματική πληρότητα των γονιών του.

Οι ΕΣΚΙΜΩΟΙ πιστεύουν πως οι σεξουαλικές εκκρίσεις συντελούν στο να γεννηθεί ένα γερό και όμορφο μωρό. Στη ΜΕΛΑΝΗΣΙΑ, στο ΤΑΓΚΟ και στην ΚΙΝΑ αποφεύγουν τις σεξουαλικές σχέσεις στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στη φυλή ΓΙΑΝΚ ΤΣΟΥ, η έγκυος Κινέζα πηγαίνει στο σπίτι των γονιών της έως ότου γεννηθεί.

Νεότερα ερευνητικά στοιχεία HELPER (1968) λένε ότι: **«Όταν οι σεξουαλικές σχέσεις των συζύγων είναι αρμονικές, τα μαιευτικά προβλήματα και το άγχος**

στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας είναι ελάχιστα».

Ο WESTBROOK (1978) τονίζει ότι: **«Οι γυναίκες με αρνητικές σεξουαλικές σχέσεις χαρακτηρίζονται από αυξημένο άγχος, επιθετικότητα και προβληματισμό στις διαπροσωπικές και κοινωνικές τους σχέσεις».**

Φαίνεται, λοιπόν, πως η ποιότητα των σεξουαλικών σχέσεων των συζύγων επηρεάζει τη συμπεριφορά της γυναίκας απέναντι στην εγκυμοσύνη, στον τοκετό, στη μητρότητα.

Σε έρευνά τους οι MASTERS & JOHNSON μελέτησαν σε 111 γυναίκες τις σεξουαλικές τους αντιδράσεις στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Από αυτές μόνο οι 33 παρουσίασαν μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας τους στο πρώτο τρίμηνο.

Παρατηρούν, ακόμη, πως η μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης οφειλόταν –σε μεγάλο ποσοστό– στο φόβο των γυναικών πως δεν άρεσαν στο σύζυγό τους στην περίοδο της εγκυμοσύνης.

Σε παράλληλη έρευνα, 40% των συζύγων ομολογούν πως επιθυμούσαν σε-

ξουαλικά τη γυναίκα τους λιγότερο, χωρίς να εξηγούν το γιατί!

Οι έγκυες αναρωτιούνται: «Μήπως οι σεξουαλικές σχέσεις βλάψουν την εγκυμοσύνη μου και έχω προβλήματα;».

Η αλήθεια είναι πως οι περισσότερες ντρέπονται, προβληματίζονται, αποφεύγουν να συζητήσουν το θέμα με το γιατρό. Πολλές, όταν φθάσουν στον έβδομο μήνα της εγκυμοσύνης και έρθουν σε επαφή με τη μαία –για μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής– τότε συζητούν το θέμα και τις απορίες τους.

Εδώ είναι μια άλλη πολύπλευρη διάσταση, που αφορά στις διαπροσωπικές σχέσεις της εγκύου απέναντι στον άνδρα γιατρό. Και σήμερα, ακόμη, μερικοί γιατροί ή δεν συζητούν το θέμα καθόλου ή συζητούν και συμβουλεύουν αποχή από το σεξ, για μεγαλύτερη χρονική περίοδο απ' ό,τι πραγματικά χρειάζεται.

Οι σεξουαλικές σχέσεις στη διάρκεια της εγκυμοσύνης προβληματίζουν από δυο απόψεις: Την άποψη που αφορά στα ιατρικά προβλήματα και την άποψη που αφορά στα ψυχολογικά προβλήματα. Ουσιαστική ιατρική αντένδειξη δεν υπάρχει, που να μην επιτρέπει το σεξ κατά τη διάρκεια μιας φυσιολογικής εγκυμοσύνης.

Μερικοί υποστηρίζουν ότι, καλό θα είναι να αποφεύγεται η σεξουαλική επαφή τις ημέρες που αντιστοιχούν στην αλλαγή του μήνα της εγκυμοσύνης. Υποστηρίζουν ότι σ' αυτές τις ημέρες αυξάνει η ευαισθησία της μήτρας και μπορεί οι συσπάσεις της μήτρας να προκαλέσουν τοκετό. Στην περίπτωση αυτή και πάλι θα πρέπει να έχουμε υπόψη ότι, η σεξουαλική επαφή δεν είναι η αιτία που θα αυξήσει την ευαισθησία της μήτρας, αλλά η αφορμή σε μια ήδη προϋπάρχουσα αιτία.

Εάν έχουν προηγηθεί στειρώση, εκτρώ-

σεις, αποβολές, εάν η έγκυος έχει μικροαιμορραγίες, περίδεση τραχήλου, συνιστούν και συμβουλεύουν αποχή από το σεξ για μεγαλύτερη χρονική περίοδο. Προβάλλουν αιτιολογίες και αντενδείξεις, που δεν αιτιολογούνται και δεν γίνονται παραδεκτές από τους σύγχρονους μαιευτήρες.

Σε μελέτη της ψυχολόγου Θ. Δραγώνα (1986), που αναφέρεται στο αν επιτρέπονται οι σεξουαλικές σχέσεις στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τονίζεται:

«42% των γυναικών απάντησαν ότι οι σεξουαλικές σχέσεις δεν έχουν επιπτώσεις στην εγκυμοσύνη.

48% απαντούν πως δεν επιτρέπονται οι συχνές σεξουαλικές επαφές.

10% δέχονται πως απαγορεύονται τελείως».

Οι κύριοι λόγοι για την υποτιθέμενη ανάγκη αποχής ήταν οι βλάβες, που μπορεί να προκληθούν στο έμβρυο.



Από το περιοδικό «Το παιδί μου κι εγώ» (τεύχος 22, Φεβρουάριος 1997).



ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑ: Από το βιβλίο «Ο τοκετός είναι αγάπη», της μαίας Αλέκας Συκάκη-Δούκα.

Μελέτη των ELLIOT & WATSON (1985) αναφέρει ότι: **«Υπάρχουν ενδείξεις, αφενός ότι η σεξουαλική δραστηριότητα μειώνεται προοδευτικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αφετέρου ότι η ικανοποίηση γίνεται προβληματική».**

Θα έλεγα, τα ζευγάρια που δεν έχουν σεξουαλικές σχέσεις φαίνονται. Είναι ευερέθιστα, δύστροπα, νευρικά, φορτισμένα, προβληματισμένα. Όλα τους φταίνε και πολλές φορές η συζυγική αρμονία κλονίζεται με δυσάρεστες επιπτώσεις.

Όμως, η σωστή συμβουλευτική ενημέρωση από τους ειδικούς μπορεί να ξεδιπλώσει φοβίες, ανασφάλειες, ταμπού, προκαταλήψεις, λαθεμένες γνώσεις και να βοηθήσει το ζευγάρι να βρεί το δικό του δρόμο. Θα έλεγα, το σεξ δεν είναι μόνο γενετήσια ορμή. Είναι τροφή απαραίτητη για συναισθηματική πληρότητα.

Αγαπητοί Σύεδροι,

Έρευνες... Μελέτες... Θεωρίες... Καθένας και κάτι έχει να μας πεί. Οι σεξουαλικές σχέσεις είναι θέμα προσωπικό για το

κάθε ζευγάρι. Τις βιώνει... Τις νιώθει... Τις ζεί με το δικό του τον τρόπο. Η σεξουαλική επαφή δεν είναι κατ' ανάγκη συνώνυμη της διείσδυσης. Ας τους πούμε, πως υπάρχουν τρόποι να εκφράσει και να αισθανθεί κανείς τον έρωτα. Να πάρει και να δώσει τρυφερότητα, πληρότητα, αγάπη.

Σχέση εγκύου - γιατρού - μαίας

Στην Ελλάδα η μαία εργάζεται σε διάφορους οργανισμούς, όπως δημόσια και ιδιωτικά μαιευτήρια, Κέντρα Υγείας, Π.Ι.-Κ.Π.Α κ.ά. Η θέση της μαίας βρίσκεται ανάμεσα στο μαιευτήρα και στην έγκυο γυναίκα.

Η μαία έρχεται σε επαφή με την έγκυο για πρώτη φορά, ανάλογα με το φορέα που εργάζεται. Σε περίπτωση, που θα αναλάβει να διδάξει μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής, έρχεται σε επαφή περίπου τον έβδομο μήνα της εγκυμοσύνης. Όμως, το ποσοστό των εγκύων που παίρνουν μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής είναι μικρό.

Αφενός γιατί το κόστος των μαθημάτων δεν καλύπτεται οικονομικά από τα περισσότερα ασφαλιστικά ταμεία και αφετέρου γιατί λίγοι γιατροί συνιστούν τα μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής, παραβλέπουν τα πλεονεκτήματα της ενημέρωσης και προετοιμασίας και προτιμούν την παθητικότητα της εγκύου. Άλλοι, πάλι, δεν αμφισβητούν τα πλεονεκτήματα της προετοιμασίας, σπάνια όμως τη συνιστούν!

Η μαία εργάζεται με την έγκυο γυναίκα, έρχεται σε επαφή μαζί της πρόσωπο με πρόσωπο. Η μαία επιστημονικά καταρτισμένη, πλήρως ενημερωμένη την υποδέχεται, της συμπαρίσταται, της προσφέρει τη ζεστασιά της ανθρώπινης επαφής, της αναπτρώνει το ηθικό και την ενθαρρύνει να εκφράσει τη γυναικεία της σεξουαλικότητα.

Αξιολογεί φυσιολογικά-παθολογικά συμπτώματα. Παίρνει το ιστορικό, ατομικό, κληρονομικό, μαιευτικό.

Αξιολογεί τη γενική κατάσταση της εγκύου, σωματική διάπλαση, βάρος, ύψος, ποιότητα καρδιακών παλμών.

Αξιολογεί την εξέλιξη της εγκυμοσύνης, παθολογικές καταστάσεις, ψυχολογικά, κοινωνικά προβλήματα.

Ενημερώνει το γιατρό και εκτελεί τις κατάλληλες πράξεις.

Γιατρός μαιευτήρας εργάζεται πάνω στην έγκυο γυναίκα, χρησιμοποιεί φάρμακα, φόρμουλες –σύμφωνα με τη σύγχρονη μαιευτική τεχνολογία– τα οποία και συνιστά στην έγκυο. Συνιστά συχνά υπερηχογραφία, για την οποία η έγκυος πληρώνει αρκετά χρήματα. Σύμφωνα με έκθεση της Π.Ο.Υ (1985), ο αριθμός των περιγεννητικών επισκέψεων στις χώρες της Ευρώπης κυμαίνεται από 14-30.

Από τα στοιχεία που υπάρχουν στον Ελλαδικό χώρο φαίνεται πως, ένα σημαντικό ποσοστό εγκύων γυναικών, που φτάνει το 16,8%, αρχίζουν μαιευτική παρακολούθηση στον 4ο μήνα της εγκυμοσύνης. Ενώ ένα ποσοστό 2,1% δεν παρακολουθείται καθόλου στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μας λέει η έρευνα (1983) της Καθηγήτριας της Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Χ. Τζουμάκα-Μπακούλα.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ενιαίο σχήμα. Έτσι ο κάθε γιατρός ακολουθεί το δικό του σχήμα. Από τη μακρόχρονη εμπειρία μου, ως Καθηγήτριας Εφαρμογών στα Τ.Ε.Ι, θα έλεγα:

Στα ιατρεία επικρατεί συνωστισμός, φασαρία, ουρά στην αίθουσα αναμονής. Οι γιατροί, πολυάσχολοι συνήθως, δεν έχουν διαθέσιμο χρόνο. Ο γιατρός προσπαθεί σύντομα, περιληπτικά, σπασμωδικά και στα όρθια να δώσει τις πλέον



ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑ: Το γένος του μωρού φαίνεται καθαρά! (Από το βιβλίο «Ο τοκετός είναι αγάπη», της μαίας Αλέκας Συκάκη-Δούκα).

απαραίτητες οδηγίες στην έγκυο γυναίκα.

Τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης: τάση για εμετό, ναυτία, καούρες στο στομάχι, κράμπες, δυσκοιλιότητα, ανησυχία, κακή διάθεση, θεωρούνται φυσιολογικά και χωρίς ιδιαίτερη σημασία, γι' αυτό και δεν τα συζητούν. Ακόμη και το θέμα του θηλασμού και των σεξουαλικών σχέσεων δεν συζητούνται.

Όμως οι ενοχλήσεις αυτές απασχολούν, ενοχλούν και προβληματίζουν την οικογενειακή και κοινωνική ζωή της εγκύου. Η απόδοσή της μειώνεται, οι διαπροσωπικές της σχέσεις προβληματίζονται, οι συζυγικές σχέσεις κλονίζονται.

Στην έρευνα της ψυχολόγου Θ. Δραγώνα (1986) φάνηκε ότι οι έγκυες γυναίκες ζητούν καλύτερες προσφερόμενες υπηρεσίες από τους μαιευτήρες. Οι περισσότερες γυναίκες δήλωσαν με πικρία ότι οι γιατροί δεν διαθέτουν αρκετό χρόνο. Είναι βιαστικοί και η συνέντευξη διακόπτεται από τηλεφωνήματα και άσχετες

παρεμβάσεις. Ότι δεν ενημερώνονται για το «τί πρέπει» και για το «τί δεν πρέπει» να κάνουν στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Τα ιατρεία λειτουργούν πρωινές ώρες. Η έγκυος για να επισκεφθεί τα ιατρεία συνήθως έχει να διανύσει μια κουραστική, πολύωρη διαδρομή. Κουσαέρια, συνωστισμός, τλαιπωρία, την εξαντλούν, την κουράζουν.

Η έγκυος ακούει παθητικά τις οδηγίες-εντολές. Οι γυναίκες καθησυχάζονται, δεν ενημερώνονται. Μένουν απληροφόρητες, παραπονεμένες, απογοητευμένες. Η έγκυος, κουρασμένη, δεν έχει την πνευματική συγκρότηση να ζητήσει διάλογο. Νιώθει ντροπή, δειλία, αμηχανία. Μπερδεύεται, ενοχλείται, τα χάνει.

Η συμβουλευτική ενημέρωση-πληροφόρηση στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι απαραίτητη και αναγκαία για την έγκυο. Οι περισσότερες δεν έχουν καμιά ενημέρωση πάνω σε θέματα που τις απασχολούν, τις προβληματίζουν.

Η πληροφόρηση γύρω από τη φυσιολογία της εγκυμοσύνης και του τοκετού σχεδόν ανύπαρκτη. Οι αφηγήσεις των φίλων και των συγγενών, οι θρύλοι και οι εμπειρικές καταστάσεις περισσότερο τις προβληματίζουν.

Όμως είναι απαραίτητο, να απαραίτητο, να είναι ενήμερες, για να μπορούν να κρίνουν τί είναι φυσιολογικό και τί είναι παθολογικό και έτσι υπεύθυνα και συνειδητά να ακολουθούν αυτό που θα τους ωφελήσει. Η γνώση τους χαρίζει αυτοπεποίθηση και σιγουριά, ολοκληρώνει την προσωπικότητά τους. Η συμβουλευτική ενημέρωση είναι αρμοδιότητα τόσο του γιατρού όσο και της μαιάς.

Η εκπαίδευση της μαιάς είναι σαφώς εξειδικευμένη στη συμβουλευτική της εγκυμοσύνης, με 2.000 ώρες εκπαίδευση θεωρίας και πρακτικής. Τα επαγγελ-

ματικά δικαιώματα του μαιευτήρα και της μαιάς δεν έχουν διαχωριστεί.

Όμως, η συμβουλευτική στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι απαραίτητη και αναγκαία για την έγκυο. Η παράληψή της έχει μεγάλο αντίκτυπο, όχι μόνο στην υγεία της εγκύου αλλά και στους ψυχολογικούς της προβληματισμούς και στη σεξουαλικότητά της.

Εύχομαι να αναθεωρηθούν οι απόψεις και οι τακτικές, ώστε μέσα από ουσιαστική συνεργασία και συλλογική ευθύνη να συνδυαστεί η φυσική με την τεχνολογική πορεία και να αντιμετωπιστεί κάθε έγκυος γυναίκα ως ιδιαίτερη προσωπικότητα, ώστε να της παρέχεται φροντίδα, που να ανταποκρίνεται στις προσωπικές της, συνειδητές επιλογές, με στόχο να εξασφαλιστεί η σωματική, η ψυχική υγεία και ένα γερό επιθυμητό παιδί.



Από το «Midwives», Vol. 109, 1.302 (1996).