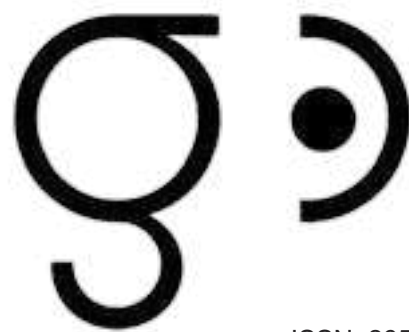


ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ- ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ  
2021



by gonimatita

ISSN: 2654-2145



# ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΡΟΥΣΟΣ

ΕΙΝΑΙ ΣΥΝΗΘΕΣ, ΦΥΣΙΚΟ ΚΑΙ ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟ ΤΟ ΣΤΡΕΣ  
ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΓΚΥΟ.

ΤΟ ΜΥΣΤΙΚΟ ΟΜΩΣ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟ.





# ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΡΟΥΣΟΣ

---

«ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΟΥΜΕ ΕΝΑ  
ΙΣΧΥΡΟ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΕΥΡΟ ΔΙΚΤΥΟ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ, ΑΝ ΘΕΛΟΥΜΕ ΛΙΓΟΤΕΡΟ  
ΣΤΡΕΣΑΡΙΣΜΕΝΕΣ ΕΓΚΥΟΥΣ»

**ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ: ΦΛΩΡΑ ΚΑΣΣΑΒΕΤΗ**

**Η** εγκυμοσύνη των ονείρων σου είναι συνήθως ως εξής: Είσαι ήρεμη, χαμογελαστή, λάμπεις και έχει πάρει πολύ λίγα κιλά. Δεν έχεις ναυτία, συνεχίζεις να εργάζεσαι, να ντύνεσαι κομψά, να κάνεις γιόγκα και να είσαι πλημμυρισμένη από ένα διαρκές αίσθημα ευτυχίας. Όχι ότι όλα αυτά αποκλείεται να συμβούν, όμως η αλήθεια είναι ότι πολλές παρεμβολές μπορεί να σου χαλάσουν το... όνειρο.

Από τους πιο συχνά από ό,τι περίμενες εμετούς που θα δηλώσουν το παρόν, το βάρος που πήρες και έχει αλλάξει το σώμα σου, τον σύντροφό σου που ξαφνικά σε εκνευρίζει με το παραμικρό ή δεν σε νιώθει και δεν σε καταλαβαίνει αρκετά, μέχρι την αναμονή μιας ακόμα εξέτασης που θα επιβεβαιώσει ότι όλα πάνε ή δεν πάνε καλά κατά τη διάρκεια της κύησης ή ακόμα χειρότερα μία ή περισσότερες επιπλοκές που προκύπτουν ξαφνικά. Όλα αυτά μπορεί να εντείνουν το στρες, ακόμα και στην πιο ψυχραιμη εγκυμονούσα.

Όμως αυτό που πρέπει να καταλάβεις είναι ότι στρες έχει μια έγκυος όχι μόνο όταν προκύπτουν δυσκολίες στο ταξίδι της εγκυμοσύνης. Στρες έχει ακόμα κι αν όλα βαίνουν καλώς. Με τον Καθηγητή Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας Γεώργιο Χρούσο κάναμε μια μακρά συζήτηση πάνω σε αυτό το θέμα, αναλύοντας όλες τις παραμέτρους που δημιουργούν στρες στην εγκυμοσύνη, εστιάζοντας κυρίως στο πώς μπορεί να διασφαλιστεί η καλύτερη διαχείρισή του και η ανακούφιση από αυτό.

### **Κύριε Χρούσο, στρες έχουν μόνο οι γυναίκες με δύσκολη εγκυμοσύνη; Πόσο συχνό είναι το στρες στην εγκυμοσύνη;**

Είναι σύνθηρες, φυσικό και αναμενόμενο το στρες για κάθε έγκυο. Το μυστικό όμως είναι να είναι ελεγχόμενο. Κάθε εγκυμονούσα πρέπει να καταλάβει ότι η εγκυμοσύνη είναι μια αλλαγή στη ζωή της, με δραστικές μεταβολές στο σώμα και την ψυχολογία της. Επίσης, το στρες προκύπτει και λόγω των ορμονικών αλλαγών της κύησης. Πρόκειται δηλαδή για ένα φυσικό στρες για τον οργανισμό, μια φυσιολογική κατάσταση που την περνάνε όλες οι έγκυοι. Αυτό που βοηθάει είναι να γνωρίζουν ότι η κατάσταση αυτή είναι παροδική και δυναμικά ελέγξιμη. Φυσικά, κά-

ποιες έγκυοι θα μπορέσουν να το διαχειριστούν καλύτερα αυτό το στρες, ενώ κάποιες άλλες, που είναι από τη φύση τους και βιολογικά προγραμματισμένες να είναι περισσότερο ή λιγότερο αγχώδεις, θα το ελέγξουν σε διαφορετικό βαθμό. Αυτό που πρέπει όλοι να καταλάβουμε, όμως, είναι ότι η εγκυμοσύνη, και ιδιαίτερα ο τοκετός και ο θηλασμός, είναι εκ φύσεως κάτι δύσκολο για το ανθρώπινο είδος, και, δικαιολογημένα, προκαλεί στρες.

### **Γιατί;**

Ο άνθρωπος έχει αναπτύξει τον υπέροχο εγκέφαλό του, κάτι που μας βοήθησε να εξελιχθούμε και να επικρατήσουμε ως είδος. Αυτό όμως έγινε εις βάρος του εμβρύου, επειδή αναγκάζεται να βγει από την κοιλιά πιο νωρίς από ότι πρέπει και ο λόγος είναι το μέγεθος του εγκεφάλου και, συνεπώς, το μέγεθος της κεφαλής. Το μεγάλο κεφάλι δυσκόλεψε τον τοκετό και αποτελεί τον κύριο λόγο που το 15% των εγκύων χρειάζονται να γεννήσουν με καισαρική τομή.

Η διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι σχετικά σύντομη στον άνθρωπο αναλογικά με την ωριμότητα του εμβρύου. Αυτό έχει ως συνέπεια τα μωρά των ανθρώπων να γεννιούνται ανώριμα σε σχέση με τα νεογέννητα άλλων θηλαστικών. Το ανθρώπινο μωρό για περίπου ενάμισι - δύο χρόνια είναι ανίκανο να περπατήσει, να συνεννοηθεί, να φάει μόνο του, να επιβιώσει, σε σύγκριση με άλλα είδη. Είναι τελείως στο έλεος της μητέρας του ή γενικότερα των ενηλίκων που το φροντίζουν.

Το μεγάλο κεφάλι και η ανωριμότητα του ανθρώπινου νεογνού και βρέφους δημιουργούν δύο σημαντικά προβλήματα. Πρώτον, στον τοκετό, και δεύτερον, στο θηλασμό. Ο τελευταίος για πολλά νεογνά και τις μητέρες τους δεν είναι κάτι αυτόματο ή εύκολο, και χρήσιμο θα ήταν όλες οι μέλλουσες μητέρες να προετοιμάζονται κατάλληλα γι' αυτόν.

### **Τι ακριβώς συμβαίνει στο σώμα της εγκυμονούσας και αυξάνει το στρες;**

Τα επίπεδα της κορτιζόλης, που είναι η ορμόνη του στρες, ανεβαίνουν στην εγκυμοσύνη.



“

Η Ελλάδα  
σήμερα ανήκει  
στις χώρες με  
απειροελάχιστη  
περιγεννητική  
θνησιμότητα  
χάρη στην πολύ  
καλή ιατρική που  
έχουμε στη χώρα  
μας

”

Μπορούμε να δούμε τις δράσεις της κορτιζόλης πάνω στο σώμα μιας εγκυμονούσας, ακόμα και στο πρόσωπό της. Πχ., το πρόσωπο της εγκύου συχνά στρογγυλεύει ή δείχνει πρησμένο όχι από τα κιλά της εγκυμοσύνης, αλλά επειδή, στην πραγματικότητα, έχει ένα ελαφρού βαθμού υπερκορτιζολισμό -σύνδρομο Cushing- όπως ονομάζουμε αυτό το φαινόμενο στην ιατρική.

**Για ποιο λόγο αυξάνει η ορμόνη του στρες στην εγκυμονούσα; Χρειάζεται η φύση μια αγχωμένη μέλουσα μητέρα;**

Στην πραγματικότητα, η αύξηση της κορτιζόλης είναι μια απαραίτητη φάση προσαρμογής στον οργανισμό, που τον βοηθάει να διαχειριστεί τους κινδύνους της εγκυμοσύνης τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε σωματικό επίπεδο.

Η φύση πρέπει να κάνει τη γυναίκα πιο προσεκτική σε αυτή την περίοδο προσαρμογής κατά την οποία φιλοξενεί μια νέα ζωή μέσα στο σώμα της. Η κορτιζόλη αυξάνει την επαγρύπνηση της μητέρας, την κάνει να είναι σε πιο στενή επαφή με το σώμα της, να δίνει σημασία σε λεπτομέρειες που ίσως αλλιώς να μην αντιλαμβανόταν, και, επομένως, έτσι να προστατεύει τον εαυτό της και το έμβρυό της καλύτερα. Παρόμοια, η κορτιζόλη βοηθάει τον οργανισμό να οδηγεί θρεπτικά συστατικά και οξυγόνο προς το έμβρυο, ενώ ταυτόχρονα προσαρμόζει τον μεταβολισμό της εγκύου στη νέα κατάσταση.

**Αναφέρατε ότι κάποιες γυναίκες δεν καταφέρνουν να χειριστούν καλά το στρες της εγκυμοσύνης. Ποιες είναι αυτές οι γυναίκες;**

Γυναίκες που είναι ήδη αγχώδεις πριν την εγκυμοσύνη, που έχουν διαγνωστεί με αγχώδη ή άλλη ψυχική διαταραχή και οι οποίες δεν μπορούν να διαχειριστούν καλά το επιπλέον στρες που φέρνει εγκυμοσύνη. Αυτές οι γυναίκες χρειάζονται πιο στενή παρακολούθηση και ψυχολογική ενίσχυση από τον θεράποντα ιατρό, ψυχολόγο ή ψυχίατρο. Η αλήθεια είναι, όμως, ότι συχνά μπορεί να υπάρχουν αδιάγνωστες ψυχικές διαταραχές που κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να αναδυθούν σε κλινικά σύνδρομα. Κατά τη γνώμη μου, κάθε έγκυος στην αρχή της εγκυμοσύνης θα

έπρεπε να απαντά σε ένα κατάλληλο ερωτηματολόγιο, έτσι ώστε να γίνεται μέτρηση του επιπέδου του ψυχολογικού στρες της. Σήμερα υπάρχουν ερωτηματολόγια πολύ ευαίσθητα που μπορούν να εντοπίσουν τα όρια μιας κατάστασης που επιβαρύνει την ψυχική υγεία της εγκύου. Κι εφόσον εντοπιστούν τα ύποπτα σημάδια, να γίνουν έγκαιρες παρεμβάσεις, ώστε να βοηθηθεί η έγκυος πριν το στρες της εκτοξευθεί σε επικίνδυνα επίπεδα.

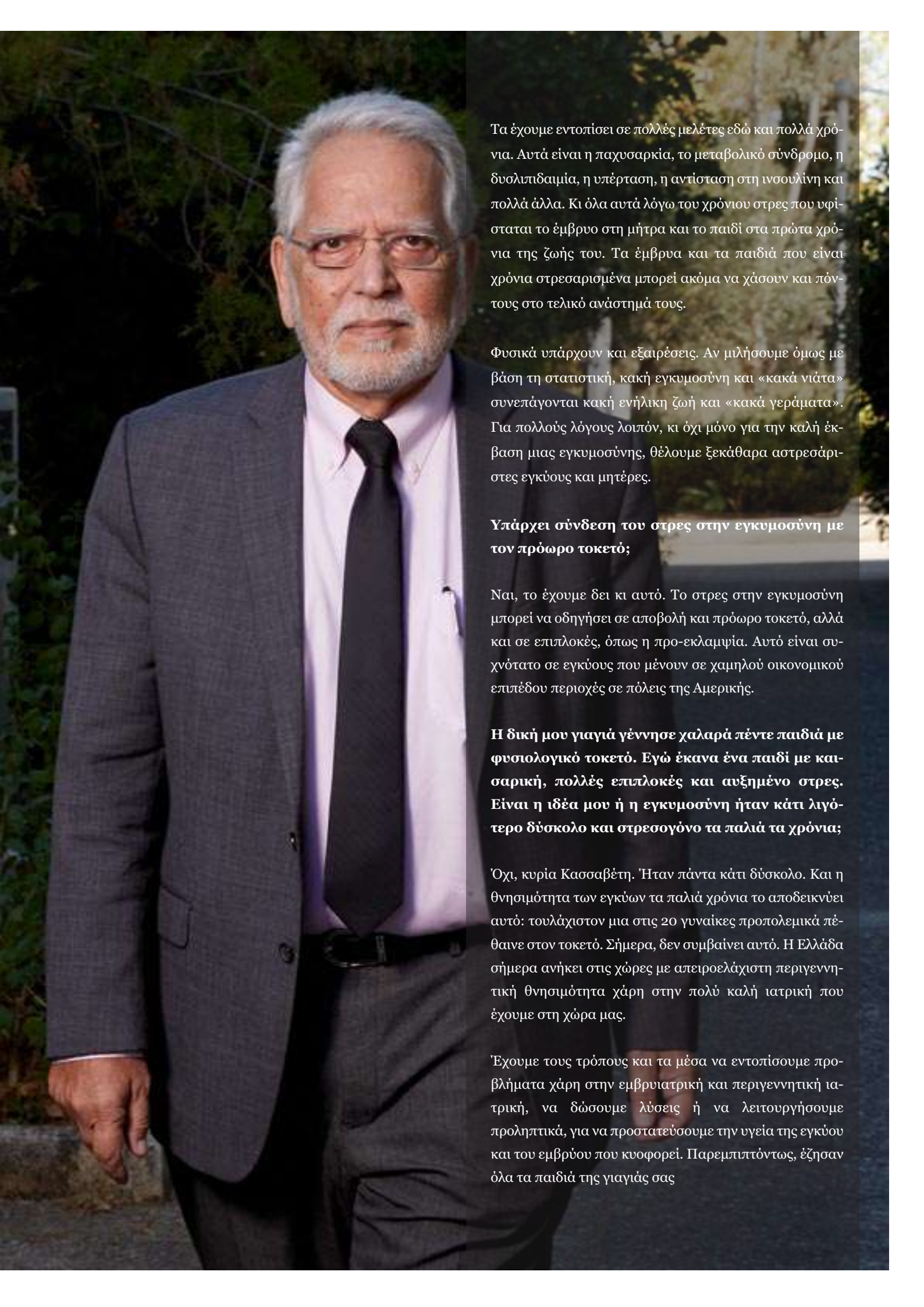
**Επομένως, λέτε ότι εκτός από όλες τις άλλες μετρήσεις που κάνουν οι γιατροί σε μία γυναίκα όταν ξεκινά η εγκυμοσύνη και κατά τη διάρκειά της, θα ήταν έξυπνο να μετριέται και το στρες της;**

Αυτό ακριβώς προτείνω. Ναι! Τόσο στην αρχή της εγκυμοσύνης όσο και κατά τη διάρκειά της. Οι γυναικολόγοι και οι μαιές θα πρέπει να ενημερωθούν καλύτερα και να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν μια έγκυο που το στρες της γίνεται επικίνδυνο για την ίδια και το μωρό της, επειδή έτσι μπορούν να την βοηθήσουν έγκαιρα, να την κρατήσουν σε καλή κατάσταση ψυχολογικά και να έχουν καλύτερα αποτελέσματα στην έκβαση της εγκυμοσύνης.

**Το αυξημένο στρες στην εγκυμοσύνη ξέρουμε τι επιπτώσεις έχει στο παιδί; Υπάρχουν μελέτες πάνω σε αυτό;**

Ναι, υπάρχουν πειστικά αποτελέσματα πολλών σχετικών μελετών. Μια εγκυμοσύνη στην οποία η μητέρα είναι αγχωμένη, πιθανόν να έχει αρνητικές επιπτώσεις στο έμβρυο. Οδηγεί σε ένα στρεσαρισμένο έμβρυο, κι ένα στρεσαρισμένο έμβρυο συνήθως εξελίσσεται σε ένα αγχωμένο παιδί, σε ένα παιδί με αγχώδη ή καταθλιπτική διαταραχή και προβλήματα συμπεριφοράς. Γνωρίζουμε επίσης ότι το στρες του εμβρύου και του μικρού παιδιού μπορεί να έχει μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις και να οδηγήσει δυνητικά σε ένα προβληματικό ενήλικα με ψυχικές και σωματικές διαταραχές.

**Υπάρχουν και οργανικά προβλήματα που έχουν εντοπιστεί στα παιδιά εξαιτίας του στρες της εγκυμοσύνης της μητέρας τους;**



Τα έχουμε εντοπίσει σε πολλές μελέτες εδώ και πολλά χρόνια. Αυτά είναι η παχυσαρκία, το μεταβολικό σύνδρομο, η δυσλιπιδαιμία, η υπέρταση, η αντίσταση στη ινσουλίνη και πολλά άλλα. Κι όλα αυτά λόγω του χρόνιου στρες που υφίσταται το έμβρυο στη μήτρα και το παιδί στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Τα έμβρυα και τα παιδιά που είναι χρόνια στρεσαρισμένα μπορεί ακόμα να χάσουν και πόντους στο τελικό ανάστημά τους.

Φυσικά υπάρχουν και εξαιρέσεις. Αν μιλήσουμε όμως με βάση τη στατιστική, κακή εγκυμοσύνη και «κακά νιάτα» συνεπάγονται κακή ενήλικη ζωή και «κακά γεράματα». Για πολλούς λόγους λοιπόν, κι όχι μόνο για την καλή έκβαση μιας εγκυμοσύνης, θέλουμε ξεκάθαρα αστρεσάριστες εγκύους και μητέρες.

**Υπάρχει σύνδεση του στρες στην εγκυμοσύνη με τον πρόωρο τοκετό;**

Ναι, το έχουμε δει κι αυτό. Το στρες στην εγκυμοσύνη μπορεί να οδηγήσει σε αποβολή και πρόωρο τοκετό, αλλά και σε επιπλοκές, όπως η προ-εκλαμψία. Αυτό είναι συχνότατο σε εγκύους που μένουν σε χαμηλού οικονομικού επιπέδου περιοχές σε πόλεις της Αμερικής.

**Η δική μου γιαγιά γέννησε χαλαρά πέντε παιδιά με φυσιολογικό τοκετό. Εγώ έκανα ένα παιδί με καισαρική, πολλές επιπλοκές και αυξημένο στρες. Είναι η ιδέα μου ή η εγκυμοσύνη ήταν κάτι λιγότερο δύσκολο και στρεσογόνο τα παλιά τα χρόνια;**

Όχι, κυρία Κασσαβέτη. Ήταν πάντα κάτι δύσκολο. Και η θνησιμότητα των εγκύων τα παλιά χρόνια το αποδεικνύει αυτό: τουλάχιστον μια στις 20 γυναίκες προπολεμικά πέθαινε στον τοκετό. Σήμερα, δεν συμβαίνει αυτό. Η Ελλάδα σήμερα ανήκει στις χώρες με απειροελάχιστη περιγεννητική θνησιμότητα χάρη στην πολύ καλή ιατρική που έχουμε στη χώρα μας.

Έχουμε τους τρόπους και τα μέσα να εντοπίσουμε προβλήματα χάρη στην εμβρυιατρική και περιγεννητική ιατρική, να δώσουμε λύσεις ή να λειτουργήσουμε προληπτικά, για να προστατεύσουμε την υγεία της εγκύου και του εμβρύου που κυοφορεί. Παρεμπιπτόντως, έζησαν όλα τα παιδιά της γιαγιάς σας

**Όχι, η αλήθεια είναι ότι ένα πέθανε ένα σε ηλικία 5 μηνών...**

**Παρόλα αυτά, κύριε Χρούσο, ενώ υπάρχει αυτό το δίκτυ ασφαλείας, το ξέρετε ότι δημιουργείται τεράστιο άγχος στις εγκυμονούσες με όλες αυτές τις εξετάσεις που χρειάζεται να κάνουν κατά την εγκυμοσύνη; Νομίζω ότι η γιαγιά μου ήταν πολύ πιο χαλαρή από οποιαδήποτε άλλη έγκυο στη σημερινή εποχή...**

Ακριβώς.. επειδή δεν ήξερε. Είχε άγνοια των κινδύνων. Πράγματι, δημιουργείται ένα στρες με όλες αυτές τις εξετάσεις, όμως χρειάζονται για να ενημερωθούμε και για να ενημερώσουμε και την εγκυμονούσα, και να παρέμβουμε αν παραστεί ανάγκη.

**Όμως, συμφωνείτε ότι οι πολλές πληροφορίες που ξαφνικά λαμβάνει μια έγκυος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει το στρες της; Πιστεύετε ότι πρέπει να ξέρει όλες τις λεπτομέρειες και να ενημερώνεται για όλες τις πιθανές επιπλοκές;**

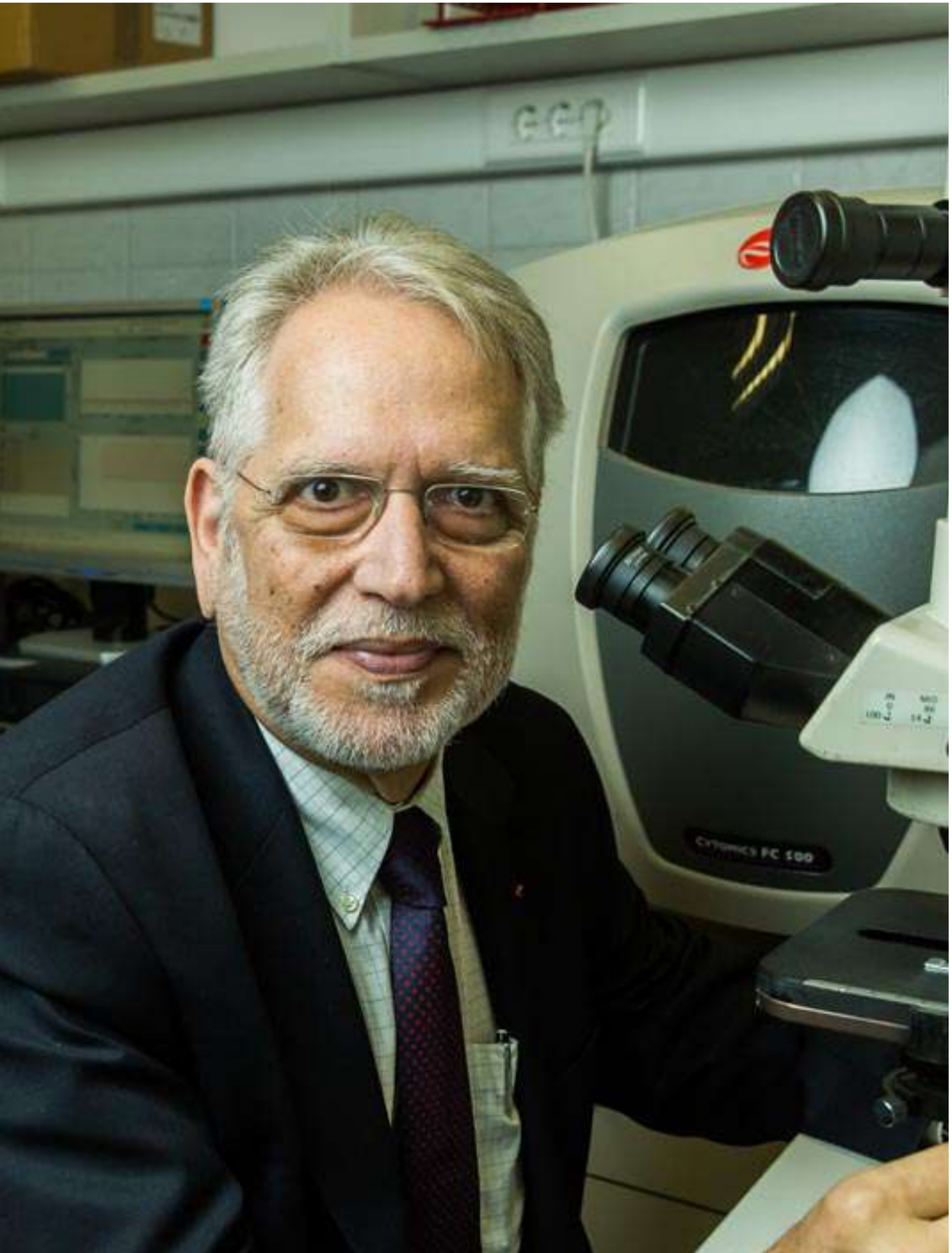
Νομίζω ότι πρέπει να ενημερώνεται μια γυναίκα για την αλήθεια. Πιστεύω ότι όχι απλά πρέπει να ενημερώνουμε τη μέλλουσα μητέρα με τις στοιχειώδεις πληροφορίες, αλλά να δαπανούμε όσο χρόνο χρειάζεται για την πλήρη ενημέρωσή της, και για να απαντήσουμε σε ό,τι ερωτήσεις έχει για την εγκυμοσύνη της. Ένας τρόπος για λιγότερο αγχωμένες εγκύους είναι η καλή, ειλικρινής ενημέρωση και η εμπιστοσύνη της εγκύου στον θεράποντα. Φυσικά, ο τρόπος που κοινωνούνται αυτές οι πληροφορίες έχει μεγάλη σημασία. Η ενημέρωση πρέπει να γίνεται όχι βιαστικά, αλλά νηφάλια, με κατανόηση και σε πνεύμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης.

**Οι γυναικολόγοι όμως δίνουν πολύ γρήγορα τις πληροφορίες, δεν έχουν χρόνο να ασχοληθούν με το πόσο αγχωμένη είναι μια έγκυος. Συμφωνείτε με αυτό;**

Δεν έχουν χρόνο -είναι αλήθεια- και εν μέρει το πρόβλημα αυτό λύνεται με τις μαίες. Ο ρόλος της μαίας είναι μεταξύ άλλων να ενημερώνει, να διδάσκει και να







καθησυχάζει την έγκυο. Είναι επίσης πολύ χρήσιμο να ενημερώνεται η έγκυος και από την/τον παιδίατρο πριν τον τοκετό, έτσι ώστε να γνωρίζει πώς θα υποδεχτεί και πώς θα χειριστεί τη φροντίδα του νεογέννητου μωρού.

### **Τι θα προτεινάτε δηλαδή;**

Τελευταία, στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος και της έρευνας που κάνουμε για το στρες και τον έλεγχό του, κάναμε μελέτες σε γυναικολογικά ιατρεία όπου διεξάγονται κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης. Είδαμε ότι η παρουσία ψυχολόγου είχε ένα μεγάλο θετικό αντίκτυπο στις γυναίκες αυτές, οι οποίες, δικαιολογημένα, έχουν περισσότερο στρες από τις υπόλοιπες εγκύους. Η φροντίδα της/του ψυχολόγου και η διαχείριση του στρες οδήγησε σε καλύτερη έκβαση από πολλές πλευρές. Οι γυναίκες είχαν λιγότερο άγχος, ο τοκετός, ο θηλασμός και η λοχεία πήγαν καλύτερα.

**Ακόμα όμως και με την παρουσία ψυχολόγου στην ομάδα υποστήριξης της εγκύου, πάντα ο γιατρός της είναι αυτός που πραγματικά μπορεί να την καθησυχάσει. Κάθε έγκυος έχει ανάγκη από ένα καθησυχαστικό γιατρό.**

Ναι, συμφωνώ. Η εγκυμονούσα, ιδίως αυτή που εγκυμονεί στο πρώτο της παιδί, είναι στρεσαρισμένη εξ ορισμού, διότι πλέει σε αχαρτογράφητα νερά, στο άγνωστο και δεν ξέρει ακριβώς τι θα προκύψει. Ο φροντιστής πρέπει να αντιλαμβάνεται ότι η έγκυος είναι σε στρες και να μπορεί με την εμπειρία και τις γνώσεις της/του να της δώσει τη σωστή πληροφορία με το σωστό τρόπο, έτσι ώστε να την καθησυχάσει. Με λίγα λόγια, να δείξει αυτό που λέγεται «συμπόνια με αρχές» ή «compassion with principles» στα Αγγλικά.

Η συμπόνια με αρχές εμπειρικλείει γνωστική και συναισθηματική ενσυναίσθηση προς την έγκυο, και κάτι παραπάνω. Το τελευταίο είναι η λογική ανάλυση της κατάστασης και η στρατηγική της/του φροντιστού να ανακουφίσει την έγκυο με τη σωστή πληροφόρηση και πράξεις απέναντί της. Ο φροντιστής - δηλαδή ο γυναικολόγος, η μαιά, ο ψυχολόγος, όλη η ομάδα που φροντίζει την έγκυο - αναπτύσσει συμπόνια προς αυτή και κάνει ό,τι καλύτερο γίνεται υπέρ της.

**Άρα, μου λέτε ότι δεν αρκεί μόνο η ενσυναίσθηση. Χρειάζεται και κάτι παραπάνω...**

Έχει μελετηθεί αυτό το παραπάνω στον εγκέφαλο. Η ενσυναίσθηση είναι ένα εντοπισμένο νευρωνικό δίκτυο του εγκεφάλου που ενεργοποιείται και σχετίζεται κυρίως με το συναίσθημα. Η συμπόνια περιλαμβάνει και το λογικό κομμάτι, τη γνωστική ενσυναίσθηση και τη στρατηγική της βοήθειας που θα δοθεί στην έγκυο. Κατά συνέπεια, το νευρωνικό δίκτυο της συμπόνιας είναι πολύ πιο εκτεταμένο από αυτό της ενσυναίσθησης. Στην συμπόνια, «δεν σε νιώθω απλά, θέλω να σε βοηθήσω, και ετοιμάζομαι να βρω τρόπο να σε κάνω να νιώσεις καλύτερα».

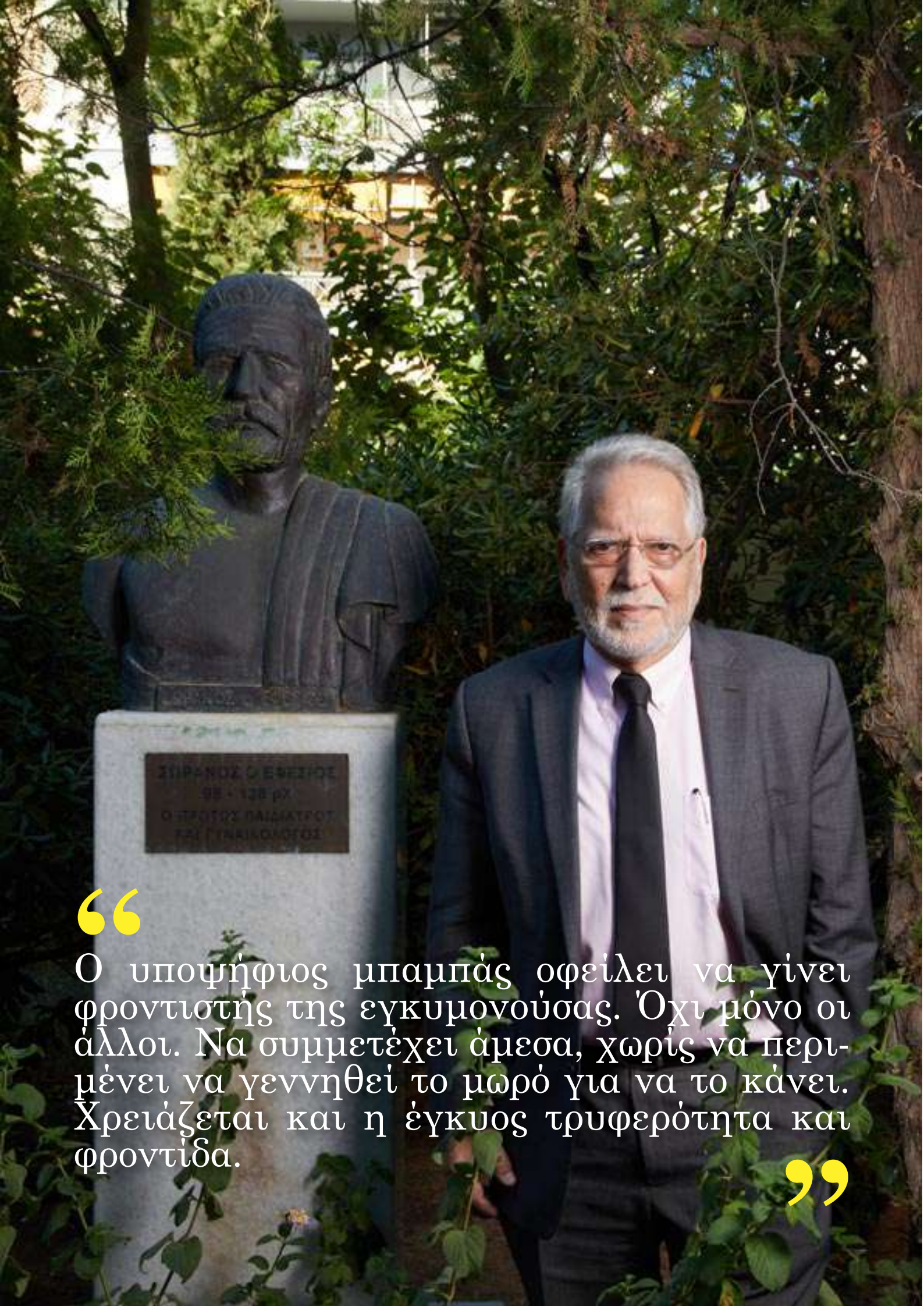
**Επομένως, έχουμε ανάγκη από γιατρούς συμπνευτικούς. Δεν είναι όλοι όμως...**

Κυρία Κασσαβέτη, η ιατρική είναι ένα υπερβατικό επάγγελμα. Αν εξαιρέσεις κάποιους σούπερ χειρουργούς που λειτουργούν κυρίως τεχνολογικά, κι έτσι πρέπει να κάνουν γιατί διαχειρίζονται ένα δύσκολο τεχνικό κομμάτι και δεν χρειάζεται να έχουν πολύ ενσυναίσθηση, όλοι οι υπόλοιποι γιατροί οφείλουν να έχουν ενσυναίσθηση και συμπόνια. Ο γιατρός-φροντιστής είναι υπεύθυνος να καθησυχάσει όχι μόνο την έγκυο αλλά και κάθε ασθενή, και να της/του ελαττώσει το στρες. Κι αν το πετύχει αυτό, θα έχει καλύτερα αποτελέσματα στην έκβαση της όποιας κατάστασης. Αυτή είναι η δουλειά του καλού γιατρού και γι' αυτό η ιατρική θεωρείται όχι μόνο επιστήμη, αλλά και ανθρωπιστική τέχνη και λειτουργήμα.

**Και πόσες τέτοιες σχέσεις «συμπόνιας» μπορεί να χτίσει ένας γυναικολόγος με όλες τις έγκυες που παρακολουθεί ή ακόμα και κάθε άλλος γιατρός με όλους ή όλες τις ασθενείς του;**

Κανονικά θα έπρεπε να το κάνει με όλες. Θα σας πω όμως κάτι. Δεν το χρειάζονται όλες. Αρκεί να μπορεί ο γιατρός να αναγνωρίσει, να εντοπίσει την αγχωμένη έγκυο και να τη βοηθήσει με μια πιο εξατομικευμένη προσέγγιση. Όμως, όπως σας είπα, ο ρόλος του φροντιστή δεν αφορά μόνο τον γιατρό, αλλά όλη την ομάδα υποστήριξης.

**Υπάρχει κάποια άλλη ειδικότητα που μπορεί να βοηθήσει στο να μειωθεί το στρες της εγκύου;**



ΣΥΡΑΝΟΣ Ο ΕΒΕΣΙΩΣ  
98 - 178 μ.Χ.  
Ο ΠΡΩΤΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ  
ΕΝ ΤΗ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ

“

Ο υποψήφιος μπαμπάς οφείλει να γίνει φροντιστής της εγκυμονούσας. Όχι μόνο οι άλλοι. Να συμμετέχει άμεσα, χωρίς να περιμένει να γεννηθεί το μωρό για να το κάνει. Χρειάζεται και η έγκυος τρυφερότητα και φροντίδα.

”

Στην Αμερική είναι εκ προοιμίου και οι παιδίατροι στην ομάδα φροντίδας της εγκύου. Και σε αυτό το σημείο θέλω να τονίσω το πόσο έξυπνο θα ήταν να εντοπίσει και να ζητήσει η εγκύος πληροφορίες από τον παιδίατρο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, έτσι ώστε να είναι προετοιμασμένη εκ των προτέρων για την υποδοχή του μωρού, αντί να το κάνει αυτό μετά τη γέννηση του παιδιού. Συνεπώς, εκτός από την προετοιμασία του δωματίου που θα υποδεχτεί το μωρό, το κρεβατάκι του και τη διακόσμηση του χώρου του, καλό θα ήταν οι μέλλουσες μητέρες να ρίξουν βάρος και σε μία ακόμα αποστολή: τον έγκαιρο εντοπισμό ενός παιδίατρου.

### **Έχει τον χρόνο ένας παιδίατρος να συμβουλευτεί και εγκύους;**

Μα είναι καθήκον του να το κάνει. Στην Ελλάδα έχουμε πολύ καλούς παιδίατρους, που πολλές φορές παίζουν και τον ρόλο του οικογενειακού συμβούλου για διαφόρων ειδών προβλήματα υγείας μιας οικογένειας. Άρα, θέλουμε καλά ενημερωμένους παιδίατρους- συμβούλους και των μελλουσών μητέρων.

### **Τους έχουμε;**

Πιστεύω πως ναι, και ως Πανεπιστήμιο, και ως επαγγελματικές Παιδιατρικές Εταιρείες, κάνουμε το παν για να τους ενημερώνουμε ασταμάτητα κατά τη διάρκεια όλης της σταδιοδρομίας τους. Θα έλεγα μάλιστα ότι οι περισσότεροι είναι πολύ δεκτικοί στο να παρακολουθούν την πρόοδο της παιδιατρικής και να ενημερώνονται διαρκώς χάριν των ασθενών τους.

### **Θεωρείτε ότι σε κάποιες περιπτώσεις το στρες της εγκύου πρέπει να αντιμετωπίζεται με φάρμακα;**

Ναι, ο ψυχίατρος χρειάζεται να ενταχθεί στο υποστηρικτικό δίκτυο για ορισμένες εγκύους με ψυχολογικά προβλήματα, ιδίως αν αυτές λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή. Η «αναπαραγωγική ψυχιατρική» υπάρχει και στην Ελλάδα και σήμερα γνωρίζουμε ότι είναι διαθέσιμα ψυχιατρικά φάρμακα που είναι ασφαλή στην εγκυμοσύνη. Πολλές γυναίκες ξεκινούν την εγκυμοσύνη τους όντας ήδη σε αγωγή, την οποία για ιατρικούς

λόγους πρέπει να συνεχίσουν. Είναι μεγαλύτερος ο κίνδυνος σε μια γυναίκα με αγχώδη ή άλλη ψυχική διαταραχή να διακόψει τη φαρμακευτική της αγωγή μόλις μείνει έγκυος, από το να συνεχίσει τη θεραπεία της. Κι αυτό γιατί μπορεί να έρθει αντιμέτωπη με ανεξέλεγκτο άγχος και κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, με ό,τι αυτό ενέχει σε αρνητικές επιπτώσεις. Το ανεξέλεγκτο στρες μπορεί να αποβεί καταστροφικό.

Υπάρχουν επίσης περιπτώσεις που μια ψυχική διαταραχή είναι αδιάγνωστη και ξαφνικά φουντώνει στην εγκυμοσύνη. Σε αυτή την περίπτωση η συμβολή ψυχιάτρου και ψυχολόγου είναι εκ των ων ουκ άνευ.

### **Τελικά, το δίκτυο υποστήριξης μιας εγκύου, κύριε Χρύνσο, είναι πολύ ευρύτερο από ό,τι φανταζόμουν...**

Ναι, πράγματι. Κι είναι αυτό που μπορεί να οδηγήσει σε λιγότερο στρες στην εγκυμοσύνη. Κι όσο αυξάνει η παιδεία μας γύρω από την εγκυμοσύνη και τους μηχανισμούς του στρες, τόσο και ενισχύουμε αυτό το δίκτυο υποστήριξης. Θέλουμε λιγότερο αγχωμένες εγκύους, γιατί αυτό μόνο καλά αποτελέσματα φέρνει για όλους τους εμπλεκόμενους, και βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

Ξέρουμε πλέον τις βιολογικές βάσεις του στρες, και αυτό μας βοηθάει πολύ στην αντιμετώπισή του. Είναι σημαντικό να διαθέτουμε δίκτυο στήριξης και ανακούφισης για τις εγκύους και το περιβάλλον τους, και αυτό, σε ένα βαθμό, το έχουμε πετύχει. Ο στόχος μας είναι η συνεχής επέκταση αυτού του δικτύου και η ενίσχυσή του.

### **Σε αυτό το δίκτυο φροντίδας της εγκύου που προαναφέρατε πρέπει να συμμετέχει και ο μέλλον πατέρας του παιδιού; Έχουν και οι άντρες στρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της συντρόφου τους;**

Οπωσδήποτε πρέπει να συμμετέχει! Δεν έχει όμως τόσο στρες όσο μια μέλλουσα μητέρα. Και δεν ξέρω αν πάντοτε το καταλαβαίνουν οι σύζυγοι ότι η γυναίκα τους έχει στρες. Οι πιο πολλοί μάλλον δεν το αντιλαμβάνονται. Και, ναι, φυσικά και πρέπει στην ομάδα υποστήριξης να συμμετέχει κι ο σύντροφος της μητέρας. Και ο υποψήφιος μπαμπάς οφείλει να γίνει φροντιστής της εγκυμονούσας.

“

Μια εγκυμοσύνη στην οποία η μητέρα είναι αγχωμένη, πιθανόν να έχει αρνητικές επιπτώσεις στο έμβryo. Οδηγεί σε ένα στρεσαρισμένο έμβryo, κι ένα στρεσαρισμένο έμβryo συνήθως εξελίσσεται σε ένα αγχωμένο παιδί, σε ένα παιδί με αγχώδη ή καταθλιπτική διαταραχή και προβλήματα συμπεριφοράς. Γνωρίζουμε επίσης ότι το στρες του εμβρύου και του μικρού παιδιού μπορεί να έχει μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις και να οδηγήσει δυνητικά σε ένα προβληματικό ενήλικα με ψυχικές και σωματικές διαταραχές.

”

Όχι μόνο οι άλλοι. Να συμμετέχει άμεσα, χωρίς να περιμένει να γεννηθεί το μωρό για να το κάνει. Χρειάζεται και η έγκυος τρυφερότητα και φροντίδα. Λυπάμαι που δεν το έκανα κι εγώ αυτό όσο θα έπρεπε στην πρώτη εγκυμοσύνη της γυναίκας μου...

#### **Γιατί δεν το κάνατε;**

Γιατί δεν... είχα αντιληφθεί τη σπουδαιότητα μέσα στη δίνη της δουλειάς. Βελτιωνόμουν όμως σε κάθε επόμενη εγκυμοσύνη. Γινόμουν καλύτερος και από πλευράς ιατρικής, και από πλευράς ψυχολογικής, κυρίως λόγω αύξησης της εμπειρίας ζωής. Ευτυχώς, οι γαμπροί μου ήταν καλύτεροι από εμένα με τις κόρες μου κατά την εγκυμοσύνη τους. Προφανώς είχαν καλύτερη παιδεία, έκαναν αυτό που πρέπει να κάνει ένας άνδρας, δηλ. να είναι υποστηρικτικοί. Θεωρώ ότι οι άνδρες που δεν συμμετέχουν ενεργά, δεν ξέρουν... τους λείπει η παιδεία, και στην πραγματικότητα χάνουν μια υπέροχη εμπειρία.

#### **Άρα θέλουμε καλύτερα ενημερωμένους μπαμπάδες;**

Είναι πολύ λίγες οι πληροφορίες που παίρνουν οι νέοι για τη γονεϊκότητα, για το πώς πρέπει να είναι προετοιμασμένοι για να γίνουν κάποτε γονείς, πέραν του ότι το βλέπουν ως κάτι πολύ μακρινό. Κι όμως, θα πρέπει να διδάσκουμε τους μελλοντικούς γονείς για τη μητρότητα και πατρότητα πριν να γίνουν γονείς. Κι αυτό είναι κάτι που δεν το έχουν φροντίσει τα σχολεία μας ακόμα. Γιατί από τη σχολική ηλικία πρέπει να εκπαιδευτούν και τα δύο φύλα για το πώς πρέπει να λειτουργήσουν ως γονείς. Η πατρότητα και η μητρότητα είναι λειτουργίες απαραίτητες για την επιβίωση του είδους. Η σωστή προετοιμασία οδηγεί σε καταπληκτικά αποτελέσματα και θα πρέπει να ξεκινά από νωρίς, πριν γίνουμε γονείς. Προσωπικά οραματίζομαι μια κοινωνία στην οποία θα υπάρχει παιδεία γονεϊκότητας, με συνειδητοποιημένους γονείς και σωστά παιδιά, που αργότερα θα γίνουν ευτυχισμένοι ενήλικες πολίτες, με προσφορά στο κοινωνικό σύνολο.

**Σε μια χώρα με σημαντική υπογεννητικότητα δεν θα έπρεπε να υπάρχει μεγαλύτερη οικονομική βοήθεια στις γυναίκες που προσπαθούν να αποκτήσουν παιδί με εξωσωματική; Είναι ένα επιπλέον στρες το οικονομικό βάρος της εξωσωματικής.**

Ναι, θα έπρεπε. Όμως, θα ήταν ακόμα καλύτερα να δίνουμε στις γυναίκες την ευκαιρία να μείνουν έγκυες σε νεότερη ηλικία, εξασφαλίζοντας ένα καλύτερο υποστηρικτικό κοινωνικο-οικονομικό δίκτυο για αυτές, έτσι ώστε και οι ίδιες να σκέφτονται να γίνουν μητέρες πιο νωρίς, και να μην φτάνουν να προσπαθούν να συλλάβουν πολύ αργότερα, όταν οι επαγγελματικές, κοινωνικές, οικονομικές και άλλες συνθήκες είναι πιθανόν καλύτερες. Δυστυχώς, η τελευταία τακτική αντιτίθεται στην αναπαραγωγική βιολογία, που αλλάζει προς το χειρότερο με την πρόοδο της ηλικίας, παίρνοντας την κατιούσα περίπου στα μέσα της 4ης δεκαετίας της ζωής.

**Παρόλα αυτά, οι εξελίξεις στην εξωσωματική γονιμοποίηση είναι μια μεγάλη ανακούφιση για το βιολογικό ρολόι που τρέχει πιο γρήγορα για τις γυναίκες, καθώς τους δίνει πλέον εναλλακτικές για παράταση στη γονιμότητά τους.**

Ναι... κατά κάποιο τρόπο... Για τις γυναίκες περιμένουμε να σπουδάσουν, να κάνουν καριέρα, να είναι οικονομικά αυτόνομες, να τα έχουν τακτοποιήσει δηλαδή σχεδόν όλα και μετά να εντοπίσουν τον κατάλληλο άνδρα και να κάνουν οικογένεια. Φυσικά, ποτέ δεν τακτοποιούνται όλα, και, τελικά, τα χρόνια περνούν, και σε μια μεγάλη μερίδα γυναικών η γονιμότητα φθίνει τόσο, ώστε να χρειάζονται την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για να γίνουν μητέρες. Όμως, η διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι αυτή καθ' αυτή στρεσογόνος και οι ορμόνες που χρησιμοποιούνται σε κάθε κύκλο εξωσωματικής επιφέρουν κι αυτές διακυμάνσεις στην ψυχολογία της γυναίκας. Γι' αυτό, στα κέντρα εξωσωματικής αναπαραγωγής, η γυναίκα θα πρέπει να μπορεί, μεταξύ άλλων, να βρίσκει και ψυχολογική υποστήριξη. Ακόμα και μετά από επιτυχία της εξωσωματικής διαδικασίας, οι έγκυοι είναι πιο αγχωμένες κατά την κύησή τους και χρειάζονται συνεχή στήριξη.

**Θα το θεωρούσα καταπληκτικό πάντως αν η κόρη μου, που αυτή τη στιγμή είναι φοιτήτρια, μπορούσε να κάνει μωρό αν το ήθελε. Αν υπήρχε το πλαίσιο που θα της επέτρεπε να το κάνει αυτό χωρίς να σκέφτεται ότι πρέπει να ακολουθήσει τον συμβατικό δρόμο που αναφέρατε, δηλαδή ολοκλήρωση σπουδών, επαγγελματική αποκατάσταση**

**και οικονομική άνεση και μετά οικογένεια. Είμαστε μακριά από αυτό;**

Θεωρώ ότι πρέπει να περάσει το μήνυμα ότι όλοι πρέπει να βοηθήσουμε τις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας με κάθε τρόπο, και να υπάρχει ένα καλύτερο δίκτυο ψυχικής, κοινωνικής και οικονομικής υποστήριξης σε όλα τα επίπεδα, έτσι ώστε να κάνουν παιδιά όποτε θέλουν και να μην αναβάλουν την τεκνοποίηση για όλους τους λόγους που προαναφέραμε. Όσον αφορά στην κόρη σας, θα έλεγα ότι το πρώτο που πρέπει να κάνει είναι να εντοπίσει έναν καλό σύντροφο.

**Υπάρχει και η εναλλακτική του δότη σπέρματος, κύριε Χρούσο, αν τελικά δεν βρει.**

Δεν είναι εύκολο να τα βγάλει πέρα μια γυναίκα μόνη της χωρίς σύντροφο. Χρειάζονται δύο για την επιτυχημένη εκπλήρωση αυτής της αποστολής. Οι γυναίκες που αποφασίζουν να γίνουν μητέρες με σπέρμα δότη συνήθως το κάνουν γιατί έχουν εξαντλήσει όλα τα περιθώρια. Συνήθως, είναι οικονομικά ανεξάρτητες και στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει κι ένα πλαίσιο υποστήριξης στη ζωή τους. Θεωρώ ότι είναι εξέχουσας σημασίας να εντοπιστεί ο κατάλληλος σύντροφος με τον οποίο κάποια/ος θα προχωρήσει στην δημιουργία οικογένειας, χωρίς να λέω ότι μια γυναίκα δεν έχει κάθε δικαίωμα να στραφεί στην εναλλακτική λύση του δότη για να γίνει μητέρα, αν χρειαστεί.

**Βλέπω ότι δίνετε μεγάλη σημασία στην καταλληλότητα του συντρόφου...**

Ναι, γιατί ο καλός σύντροφος είναι καλός υποψήφιος πατέρας, πιθανόν πιο υποστηρικτικός προς τη γυναίκα του, μειώνοντας το άγχος της όχι μόνο κατά την εγκυμοσύνη αλλά και σε όλες τις άλλες φάσεις της ζωής της κατά τις οποίες θα έχει στρες. Χρειάζεται να έχουμε μια καλή στρατηγική στον εντοπισμό του κατάλληλου συντρόφου, και οι άνδρες και οι γυναίκες. Να μπορούμε να αναγνωρίσουμε πίσω από τον οποιοδήποτε έρωτα και έναν ποιοτικό σύντροφο. Στόχος μας πρέπει να είναι να βρούμε την «πραγματική μας αγάπη» (our «true love»).

**Ποιος είναι ο ορισμός της αληθινής αγάπης κατά την άποψή σας;**

Τέτοια αγάπη είναι όταν ο παθιασμένος έρωτας εξελίσσεται σε μόνιμη συντροφική σχέση αγάπης. Το «true love» για μένα είναι να δημιουργηθεί μια σχέση που να κρατάει περιόδους πάθους μέσα σε ένα πλαίσιο καλής ποιότητας συντροφικότητας.

**Αυτό όμως μπορεί να μην το βρεις στα είκοσι ή στα τριάντα... Ή μπορεί να το βρεις, ενώ έχεις ήδη κάνει οικογένεια. Και τότε τι κάνεις; Ξέρετε δεν είναι πάντα όλα θέμα στρατηγικής.**

Καταλαβαίνω τι λέτε. Όμως κάποιος που έχει ήδη μικρά παιδιά θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν λιγότερο εύλωτος σε κάτι που μπορεί να διαλύσει την οικογένεια, προκειμένου να προφυλάξει τα παιδιά του από το στρες του χωρισμού. Είναι σημαντικό να καταλάβει πόσο τραυματική, επιβαρυντική, και στρεσογόνος είναι η διάλυση μιας οικογένειας για τα παιδιά. Να έχει στο μυαλό του δηλαδή αυτό: Θέλεις να κάνεις κακό στα παιδιά σου; Όχι βέ-

βαια. Καλό είναι να μη σου περνάει καν από το μυαλό σου ότι θα χωρίσεις αν έχεις μικρά παιδιά, γιατί αυτό είναι εξαιρετικά τραυματικό για αυτά. Φυσικά, υπάρχουν και περιπτώσεις που το περιρρέον περιβάλλον είναι ακατάλληλο για τα παιδιά λόγω μιας συνεχούς σύγκρουσης ενός ζευγαριού (marital conflict) ή για άλλους σοβαρούς λόγους, με αποτέλεσμα η συμβίωση να είναι πιο επιβαρυντική για τα παιδιά από το στρες του διαζυγίου. Σε αυτή την περίπτωση, απαιτείται και πάλι η κατάλληλη στρατηγική για ένα όσο το δυνατόν πιο ομαλό και με λιγότερες αναταράξεις διαζύγιο, πάντα με γνώμονα το καλό των παιδιών.

Τελικά, δεν κατάλαβα πώς ξεκινήσαμε να μιλάμε για το στρες στην εγκυμοσύνη και φτάσαμε να μιλάμε για τον γάμο και τις σχέσεις των δύο φύλων.

Θέλουμε λιγότερο αγχωμένες εγκύους, θέλουμε κι αρμονικά ζευγάρια. Και σίγουρα θέλουμε καλούς γονείς και ισορροπημένα παιδιά. Αν το σκεφτείτε λίγο, θα ανακαλύψετε ότι όλα αυτά είναι αλληλένδετα!

Ο Γιώργος Χρούσος είναι Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, τ. Διευθυντής της Α' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία». Σήμερα κατέχει την έδρα της UNESCO στην Εφηβική Υγεία και Ιατρική και διευθύνει το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας Παιδιού και Ιατρικής Ακρίβειας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Στην επαγγελματική του σταδιοδρομία έχει εστιάσει την έρευνά του στις νευροενδοκρινολογικές μεταβολές που συσχετίζονται με τις διαταραχές του συναισθήματος, ύπνου, αντίληψης του πόνου, και ανοσολογικής λειτουργίας, και έχει ανοίξει νέους ορίζοντες σε ένα φάσμα χρόνιων πολύπλοκων διαταραχών του ανθρώπου, όπως η κατάθλιψη, το μεταβολικό σύνδρομο, οι αυτοάνοσες και αλλεργικές παθήσεις, οι διαταραχές της διατροφής, οι διαταραχές του ύπνου, τα ψυχοσωματικά νοσήματα, η παχυσαρκία και το χρόνιο στρες. Έχει λάβει πολυάριθμα διεθνή βραβεία για το έργο του, ενώ το Institute of Scientific Information τον έχει χαρακτηρίσει ως έναν από τους πιο υψηλά αναφερόμενους επιστήμονες στον κόσμο.