

Η βάδιση της γυναίκας κατά τη διάρκεια του τοκετού, δεν επηρεάζει τον τοκετό, τη μέλλουσα μητέρα ή το έμβρυο

Ράνια Μπρίζη, Μαία - Ψυχοπροφυλάκτρια Κέντρου Υγείας Νότιας Λευκάδας.

Το 1903 ο J. Whitridge Williams στο σύγγραμά του "Μαιευτική" έγραφε: «Συνήθως, η γυναίκα προτιμά κατά την πρώτη περίοδο του τοκετού να γυροφέρει στο δωμάτιο, ενώ συχνά αισθάνεται πιο άνετα όταν παίρνει καθιστή θέση». Επομένως, δεν θα πρέπει να υποχρεώνουμε την επίτοκο γυναίκα να ξαπλώνει, εκτός και αν έχει η ίδια την τάση ή την επιθυμία να το κάνει.

Η τοποθέτηση αυτή άλλαξε μαζί με άλλες σύμφωνες στην άποψη, ότι η κατάκλιση θα πρέπει να είναι η φυσιολογική θέση για τον τοκετό, κάτι που εξακολουθεί να ζητείται ακόμη από πολλούς, με αποτέλεσμα η μέλλουσα μητέρα να απορεί ή και να δυσανασχετεί προσπαθώντας από μόνη της να βρει την πιο άνετη δυνατή θέση.

Σήμερα, στην αυγή του 21ου αιώνα, επικρατεί ημίφως από πολλούς σχετικά με την αξιοπιστία των διαφόρων ριζωμένων αντιλήψεων και προκαταλήψεων, με αποτέλεσμα οι σχετικές έρευνες να είναι περιορισμένες.

Τα νερά της λίμνης έρχεται να "ταράξει" δημιουργικά, η μελέτη που πραγματοποιήσε στο συγκεκριμένο θέμα το University of Texas Southwestern Medical Center (Dallas), το οποίο επικέντρωσε την έρευνά του στην ορθολογική εκτίμηση της επίδρασης της βάδισης κατά τη διάρκεια της πρώτης περιόδου του τοκετού, τόσο στην ίδια τη διαδικασία (διάρκεια και είδος τοκετού), όσο και στη μέλλουσα μητέρα και το έμβρυο. Η βάδιση επελέγη γιατί σε όλους τους εμπλεκόμενους είναι

γνωστό, πως στην πλειονότητα των γυναικών μπορεί να περιορίσει τη δυσφορία και να βελτιώσει θεαματικά τις μαιευτικές εκβάσεις.

Η έρευνα ήταν τυχαία. Έγινε σε 1.067 ετοιμόγεννες με ανεπίλεκτες κυήσεις διάρκειας 36-41 εβδομάδων και χρησιμοποιήθηκαν ειδικά όργανα μέτρησης της βάδισης (εκτός από τα μάτια των μαιών που παρίσταντο) για ολική αντικειμενοποίηση (μήκος βαδίσματος, συνολική απόσταση, διάρκεια).

Αποτελέσματα

Από τις 536 ετοιμόγεννες της ομάδας βάδισης, στην πράξη τελικά βάδισαν οι 380 με μέσο χρόνο 46 ± 56 λεπτά. Δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ της ομάδας βάδισης και των 531 γυναικών, που υποβλήθηκαν στην παροχή της συνήθους φροντίδας όσον αφορά:

- α) τη διάρκεια της πρώτης περιόδου του τοκετού (6,1 ώρες και στις δύο ομάδες),
- β) την ανάγκη επιβοήθησής του με ωκυτοκίνη (23% έναντι 26%),
- γ) τη χρήση αναλγησίας (84% έναντι 86%),
- δ) την ανάγκη εμβρουσκίας (4% έναντι 3%) ή καισαρικής (4% έναντι 6%).

Τα παραπάνω ίσχυσαν ανεξάρτητα του αν οι γυναίκες είχαν ή όχι γεννήσει κατά το παρελθόν.

Οι εκβάσεις σχετικά με τα νεογέννητα ήταν επίσης παρόμοιες και στις δυο ομάδες. Οι περισσότερες επίτοκες απ' όσες βάδισαν ανέφεραν ότι ήταν αποφασισμένες να το επαναλάβουν και σε μελλοντικό τοκετό.

Συμπεράσματα

Η βιάση ούτε διευκολύνει ούτε παραβιάζει τη διαδικασία του τοκετού, ενώ τελεσίδικα δεν είναι επιβλαβής για τη μητέρα και το νεογέννητο.

Με βάση τα συμπεράσματα που βγήκαν από τη μελέτη, είναι υποχρεωτικά λογικό και ηθικά αναγκαίο να αφήνουμε τη γυ-

ναίκα να διαλέγει μόνη της το αν θα περπατήσει ή όχι στη διάρκεια του τοκετού. Στην αρχή, λοιπόν, της νέας χιλιετίας γυρίζουμε πάλι στο παρελθόν, που πολύ σοφά ο συγγραφέας τόνιζε: «Δεν θα πρέπει να υποχρεώνουμε τη γυναίκα να ξαπλώνει, εκτός και αν η ίδια έχει την τάση ή την επιθυμία να το κάνει».

Νευρωτική Βουλιμία: τάσεις αιχμής. Γυναικεία αποκλειστικότητα;

Ράνια Μπρίζη, Μαία - Ψυχοπροφυλάκτρια Κέντρου Υγείας Νότιας Λευκάδας.

Όλες μας, σε κάποια στιγμή της επαγγελματικής μας ζωής ήρθαμε αντιμέτωπες με το σύνδρομο της νευρωτικής βουλιμίας, που άλλοτε είχε σχέση με επίτοκες γυναίκες, άλλοτε με γυναίκες μέσης ηλικίας και κάποτε με ακόμη πολύ νεαρότερες.

Υπάρχουν πολλές μελέτες και άρθρα, χωρίς βέβαια η επιστημονική βιβλιογραφία, που ασχολούνται ειδικά με τις γυναίκες που πάσχουν από το παραπάνω σύνδρομο. Όμως, μια πολύ πρόσφατη μελέτη μου ξαναθύμισε την αμηχανία μου να συμβουλευσω με πειθώ και σιγουριά κάποια γυναίκα, που, στα πλαίσια μιας εξέτασης για test-Pap, με πλησίασε ρωτώντας με δήθεν για την αδελφή της.

Μελέτη που παρακολούθησε την εξέλιξη 173 γυναικών που έπασχαν από βουλιμία (Arch. Gen. Psychiatry 1999, 56:63-9), έδωσε τα εξής σχόλια: Όλες οι ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια κατά D.S.M. III και επιπλέον παρουσίαζαν επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας και ακολούθως απέκκρισης της τροφής, με συχνότητα τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 6

μηνών. Η μέση ηλικία κατά την έναρξη της νευρωτικής βουλιμίας ήταν τα 17 έτη και η μέση χρονική διάρκεια των συμπτωμάτων πριν την κλινική παρακολούθηση ήταν 6 έτη.

Μετά από μέση παρακολούθηση διάρκειας 11,5 ετών, ποσοστό 18% πληρούσε τα κριτήρια D.S.M. για διαταραχή στην πρόσληψη τροφής, που δεν ήταν δυνατό να χαρακτηριστεί διαφορετικά, το 11% πληρούσε τα κριτήρια για τη νευρωτική βουλιμία και το 1% για ψυχογενή ανορεξία. Από το υπόλοιπο 70% που βρισκόταν σε ύφεση, το 1/3 περίπου είχε μερική ύφεση, ενώ τα υπόλοιπα 2/3 είχαν πλήρη.

Οι μόνοι δυνητικά προβλέψιμοι παράγοντες για μακροχρόνιο αρνητικό αποτέλεσμα ήταν η μεγάλη διάρκεια των συμπτωμάτων τη στιγμή της κλινικής παρουσίασης και η ύπαρξη ιστορικού για κατάχρηση ουσιών. Δηλαδή, συμπερασματικά, αν και η πλειοψηφία των νεαρών γυναικών παρουσιάζει βελτίωση μέσα σε μια δεκαετία μετά την αρχική διάγνωση, αρκετές εξακολουθούν να πληρούν τα κριτήρια των διαταραχών στην πρόσληψη τροφής και επιτυγχάνουν μόνο μερική ύφεση.