

Παγκόσμια Ημέρα Αντισύλληψης

Περισσότερες από 600.000 γυναίκες, στην πλειονότητα τους νέες, πεθαίνουν κάθε χρόνο σε ολόκληρο τον κόσμο από επιπλοκές κατά τη διάρκεια της έκτρωσης ή του τοκετού μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης!

Μάλιστα οι μισές από αυτές τις γυναίκες, δηλαδή 300.000, θα μπορούσαν να είχαν σωθεί αν γνώριζαν για τους τρόπους αντισύλληψης ή έπαιρναν μέτρα αντισύλληψης.

«Δυστυχώς ο... φόρος -σε γυναικείες ζωές- που πληρώνει κάθε χρόνο η ανθρωπότητα, για την εποχή μας, είναι απίστευτα πολύ μεγάλος», αναφέρει ο διδάκτορας του Πανεπιστημίου της Αθήνας, επιμελητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, κ. Στέφανος Χανδακός, με αφορμή τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Αντισύλληψης (Τετάρτη 26 Σεπτεμβρίου).

Σύμφωνα με το διδάκτορα του Πανεπιστημίου της Αθήνας, η κατάσταση θα πρέπει να ανατραπεί, «Δεν είναι δυνατόν», τονίζει ο κ. Χανδακός, «στην εποχή της πληροφορικής και της αστραπιαίας εξάπλωσης των μέσων επικοινωνίας εκατομμύρια γυναίκες σε ολόκληρο τον κόσμο αλλά και στη χώρα μας να αγνοούν τι είναι η αντισύλληψη».

Στοιχεία του ΟΗΕ δείχνουν πως 75.000.000 κυήσεις παγκοσμίως είναι ανεπιθύμητες κάθε χρόνο και από αυτές τα 45.000.000 καταλήγουν σε άμβλωση

και περίπου 20.000.000 από αυτές γίνονται κάτω από μη ασφαλείς συνθήκες.

Τουλάχιστον 600 χιλιάδες γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο από επιπλοκές στην εγκυμοσύνη, ενώ οι μισοί από αυτούς τους θανάτους θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί εάν υπήρχαν διαθέσιμες και επαρκείς υπηρεσίες με μέσα αντισύλληψης.

Στη χώρα μας, παρά το γεγονός της νομιμοποίησης των εκτρώσεων και της συχνότερης χρησιμοποίησης προφυλακτικού από το φόβο του AIDS, ο αριθμός των εκτρώσεων παραμένει πολύ υψηλός και εκτιμάται σε 150.000 κάθε χρόνο και αυτό είναι συνέπεια της άγνοιας που έχουν χιλιάδες γυναίκες για την αντισύλληψη ή της μη λήψης μέτρων.

Νέοι τρόποι αντισύλληψης

Σήμερα σε σχέση με το παρελθόν οι γυναίκες αλλά και οι άνδρες έχουν στη διάθεσή τους αρκετά μέσα για να αποφύγουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και τις τυχόν συνέπειές της. Συγκεκριμένα έχουν:

- ▶ Χάπι τεσσάρων εποχών (επιτρέπει την έμμηνο ρύση κάθε τρεις μήνες. Λαμβάνεται συνεχώς επί 94 μέρες και διακόπτεται για μία εβδομάδα).
- ▶ Ενέσιμο (αντισυλληπτικό σε ένεση, που γίνεται μία φορά το μήνα. Με οιστρογόνα και προγεσταγόνα).
- ▶ Τοιότο (τοποθετείται στην κοιλιά, στον κορμό ή στους γλουτούς και ελκύει συνεχώς και σε χαμηλές ποσότητες συνδυ-

ασμό οιστρογόνων και προγεσταγόνων. Αντικαθίσταται μία φορά την εβδομάδα επί τρεις εβδομάδες).

- ▶ Ανδρικό χάπι (ελκύει τεστοστερόνη και προγεσταγόνα ώστε να εμποδίζει την παραγωγή σπέρματος).

Καθιερωμένοι τρόποι αντισύλληψης

Σήμερα σε Ελλάδα, Ευρώπη και σχεδόν τον υπόλοιπο κόσμο οι πλέον δημοφιλείς μέθοδοι είναι:

- ▶ Το αντισυλληπτικό χάπι στη Δυτική Ευρώπη το χρησιμοποιεί το 45% των γυναικών, στη χώρα μας το προτιμάει ΜΟΛΙΣ το 3%, ενώ στην Τουρκία το 9%. Το χάπι προσφέρει σχεδόν πλήρη αντισυλληπτική προστασία και θεωρείται ένα από τα πλέον αυστηρώς επιστημονικά ελεγμένα φάρμακα στον κόσμο.
- ▶ Το προφυλακτικό το χρησιμοποιεί το 75% των ζευγαριών στην Ελλάδα (η αποτελεσματικότητα κυμαίνεται από 64% έως 97%).
- ▶ Το χάπι της επόμενης μέρας, το χρησιμοποιεί το 27% των Ελληνίδων, πέρσι πουλήθηκαν 2εκατομμύρια δισκία.
- ▶ Κολπικός δακτύλιος.
- ▶ Ενδομήτριο σύστημα απελευθέρωσης προγεστερόνης.
- ▶ Σπιράλ.
- ▶ Γυναικείος σπόγγος.
- ▶ Διακεκομμένη συνουσία.
- ▶ Περιοδική αποχή.

Πιθανοί κίνδυνοι κατά την έκτρωση

«Η έκτρωση, αναφέρει ο κ. Χανδακός, για κοινωνικούς λόγους είναι δικαίωμα της κάθε γυναίκας και πρέπει να γίνεται μόνο σε περιπτώσεις αποτυχίας της αντισύλληψης. Επίσης έπειτα από λεπτομερή ενημέρωσή της, ώστε αν τελικά πραγματοποιηθεί να αποτελεί την τελευταία λύση, καθώς η έκτρωση δεν είναι υποκατάστατο της αντισύλληψης ούτε μορφή αντισύλληψης».

Η έκτρωση πέρα από την οικονομική επιβάρυνση της γυναίκας συνδέεται με πολύ σοβαρές ψυχολογικές και σωματικές επιπλοκές, οι οποίες πολλές φορές προκαλούν νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Οι κίνδυνοι που μπορούν να δημιουργηθούν από τις επιπλοκές είναι:

- ▶ Κατά τη νάρκωση.
- ▶ Στο χειρουργείο, διάτρηση της μήτρας, κάκωση του εντέρου, της ουροδόχου κύστεως κ.λπ.
- ▶ Στείρωση, η οποία οφείλεται συνήθως σε φλεγμονή που αποφράσσει τις σάλπιγγες ή καταστρέφει το ενδομήτριο. Η θεραπεία της επιπλοκής αυτής είναι πολύ δύσκολη και πολλές φορές μη εφικτή.
- ▶ Χρόνια φλεγμονή στις σάλπιγγες, η οποία, εκτός της στειρότητας, προκαλεί χρόνια ενοχλήματα που ενίοτε αναζωπυρώνονται.
- ▶ Επανελημμένες αποβολές, πρόωρους τοκετούς και αιμορραγίες σε επόμενες επιθυμητές κυήσεις.

Ο φόβος της γέννας και πώς αντιμετωπίζεται

Βιβλιογραφικά ο όρος τοκοφοβία έχει διάφορα συνώνυμα: ▶ Μετατραυματική διαταραχή έπειτα από τοκετό (post traumatic stress after childbirth). ▶ Fear of pregnancy and fear of birth.

Διάφορες διεθνείς έρευνες έχουν ασχοληθεί με το ιδιαίτερο αυτό είδος φοβίας. Χαρακτηρίζεται ως ένα αρκετά συχνό πρόβλημα το οποίο έχει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής της γυναίκας. Εμφανίζεται στη συνέχεια ενός τραυματικού τοκετού ή ενός τοκετού που εκλαμβάνεται ως ιδιαίτερης έντασης και έχει εκληφθεί ως γεγονός μεγάλου κινδύνου και δυνητικής βλάβης.

Διακρίνεται σε:

▶ Πρωτοπαθή (primary tokophobia) και ορίζεται ως ο φόβος του θανάτου στον τοκετό ή της εξέλιξης του τοκετού που οδηγεί στην αποφυγή του φυσιολογικού τοκετού ή στην αποφυγή εγκυμοσύνης.

▶ Δευτεροπαθή τοκοφοβία (secondary tokophobia) που οφείλεται σε προηγού-

μενη εμπειρία τραυματικού τοκετού, ελλειπούς ιατρικής φροντίδας ή σε άλλες προσωπικές ανησυχίες και άγχη, άλλα προσωπικά ζητήματα, πιθανή προηγούμενη ψυχική διαταραχή, όπως η επιλόχειος κατάθλιψη κ.λπ.

Βεβαίως, όλες οι γυναίκες δεν αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα. Φαίνεται πως κάποιες γυναίκες είναι περισσότερο ευάλωτες και εκδηλώνουν σε διαφορετικά επίπεδα ποικίλη συμπτωματολογία. Η πρωτοπαθής από τη δευτεροπαθή τοκοφοβία διαφέρει, εν κατακλείδι διότι στην πρωτοπαθή υπάρχει ο φόβος του αγνώστου ενώ στη δευτεροπαθή υπάρχει η εμπειρία του τοκετού. Χαρακτηριστικό είναι πως οι γυναίκες με δευτεροπαθή τοκοφοβία τις περισσότερες φορές απαιτούν καισαρική τομή από το γιατρό τους ή σε μετέπειτα εγκυμοσύνες οδηγούνται σταθερά στην άμβλωση.

Στο υποσυνείδητο των γυναικών αυτών ο τοκετός έχει καταγραφεί ως εξαιρετικά επικίνδυνη για την επιβίωση εμπειρία, ενώ το παράδοξο είναι

πως κάποιες φορές συνυπάρχει μεγάλη επιθυμία για εγκυμοσύνη.

Παλαιότερα, διατυπώθηκε η άποψη πως η τοκοφοβία αφορούσε σε συγκεκριμένο πληθυσμό γυναικών, «λευκές, έξυπνες, μεσαίας τάξης, οι οποίες συνήθιζαν να επιδιώκουν έλεγχο των πραγμάτων και να κάνουν επιλογές ως καταναλώτριες». Έρευνα, που διεξήχθη σε πολυπολιτισμική κοινωνία 41.000 ατόμων (2002), απέδειξε πως η τοκοφοβία ξεπερνά κουλτούρα, φυλή και χώρα (K. HOFBERG - I. BROCKINGTON - British journal of Psychiatry 2000).

Στην αντιμετώπιση της τοκοφοβίας κρίσιμοι παράγοντες είναι οι εξής:

- ▶ Οι επαγγελματίες Υγείας που εμπλέκονται στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό χρειάζεται να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τη συμπτωματολογία και τη διαχείριση αυτής της φοβίας.
- ▶ Η επαρκής προετοιμασία των εγκύων με προγράμματα ψυχοπροφυλακτικής, προγράμματα εκπαίδευσης στο θλασμό και την περιποίηση του νεογνού, η ενθάρρυνση του πατέρα για

ενεργητική συμμετοχή στη φροντίδα του νεογνού και την υποστήριξη της μητέρας σε όλες τις φάσεις της κύησης, στον τοκετό και τη λοχεία, δρουν προληπτικά και «θεραπευτικά» στη διαχείριση της τοκοφοβίας.

- ▶ Η επιλογή μαιάς και μαιευτήρα που κατανοούν το ζήτημα και μπορούν να εμψυχώνουν και να ενθαρρύνουν τη γυναίκα, αποτελεί κρίσιμο παράγοντα διαχείρισης της τοκοφοβίας.
- ▶ Η εξοικείωση της γυναίκας με το χώρο και τις διαδικασίες του μαιευτηρίου συνεχώς με τη συνοδεία και την ενημέρωση της μαιάς βοηθά στην απομάκρυνση του «φόβου του αγνώστου».
- ▶ Η δημιουργία «πλάνου τοκετού» από τη μαιά ή το μαιευτή, το ή τη μαιευτήρα με την ενεργητική συμμετοχή της



Λιάγκα Ειρήνη

Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας, μαιά, πιστοποιημένη εκπαιδευτρια ενηλίκων, τ. εργαστ. συνεργάτης ΑΤΕΙ Αθηνών

εγκύου, έπειτα από πλήρη ενημέρωσή της, βοηθά τη γυναίκα να αναλαμβάνει ρόλο και δράση, να μετασχηματίζει τα συμπεράσματα της προηγούμενης εμπειρίας τοκετού και να κατανοεί πως είναι σε θέση να συνδιαμορφώνει τις συνθήκες ενός τόσο σημαντικού γεγονότος και της εμπειρίας που απορρέει από αυτό.

▶ Η πραγματοποίηση του τοκετού σε κατάλληλα διαμορφωμένο περιβάλλον, που να προσομοιάζει με το περιβάλλον του σπιτιού, με την παρουσία μελών της οικογένειας.

▶ Να δίνεται η δυνατότητα επιλογής στην έγκυο πέραν των ανωτέρω και σε βραχεία ψυχοθεραπευτική υποστήριξη από εξειδικευμένο επαγγελματία ψυχικής Υγείας.