

**Ο Δρ. Μηνάς Μαστρομηνάς, μαιευτήρας-γυναικολόγος,
Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και
διευθυντής της ιατρικής μονάδας υποβοηθούμενης
αναπαραγωγής «Εμβρυογένεσις» συζητά με τη Λήδα Μπήτρου
για τις ψυχολογικές πλευρές της εξωσωματικής γονιμοποίησης
και τη σχέση ιατρού-ασθενούς**

Ξεκινώντας την κουβέντα μας να σας ρωτήσω ποια είναι εκείνα τα χαρακτηριστικά που κατά τη γνώμη σας πρέπει να διέπουν τη σχέση γιατρού-ασθενούς.

Η σχέση γιατρού-ασθενούς γενικά χαρακτηρίζεται ως σχέση εμπιστοσύνης. Αν θα μπορούσε να δοθεί ένας χαρακτηρισμός σε αυτή τη σχέση θα ήταν «ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ» με κεφαλαία. Είναι θεωρώ το προαπαιτούμενο. Νομίζω ότι αυτή η σχέση εμπιστοσύνης χτίζεται από την πρώτη στιγμή που ο ασθενής θα επισκεφτεί τον γιατρό. Και χαρακτηρίζεται από την προσωπικότητα και του ασθενούς και του γιατρού –περισσότερο όμως θα έλεγα του γιατρού- και έχει να κάνει με το πόσο χρόνο θα αφιερώσει ο γιατρός στον ασθενή του και με τι ενδιαφέρον θα ενσκήψει στο πρόβλημά του. Έτσι οικοδομείται μία υγιής σχέση. Αυτό το οποίο ακούω σαν παράπονο από τους ασθενείς είναι ότι πολλές φορές εμείς οι γιατροί είμαστε απόμακροι, ίσως απρόσωποι και τους αφιερώνουμε πολύ λίγο χρόνο. Η αλήθεια είναι ότι συνήθως είμαστε πιεσμένοι από το καθημερινό μας πρόγραμμα και αυτό φαίνεται, με αποτέλεσμα ο ασθενής να μην αισθάνεται ότι είναι μοναδικός για τον γιατρό του. Και αυτό είναι σημαντικό, δηλαδή το να αισθάνεσαι ως ασθενής ότι αποτελείς μοναδική

περίπτωση και όχι μία από τις δεκάδες ή εκατοντάδες περιπτώσεις που ο γιατρός βλέπει καθημερινά. Θα έλεγα λοιπόν ότι το βασικό συστατικό της υγιούς σχέσης γιατρού-ασθενούς είναι η οικοδόμηση εμπιστοσύνης.

Σε συνέχεια αυτού που λέτε για την εμπιστοσύνη στη σχέση γιατρού-ασθενούς, θα μπορούσαμε να πούμε ότι υπάρχουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα στη γυναικολογία σε σύγκριση με άλλες ειδικότητες; Δηλαδή η σχέση γυναικολόγου-ασθενούς παρουσιάζει κάποια ιδιαίτερα γνωρίσματα;

Είναι κάπως πιο ιδιαίτερη σχέση. Σαφέστατα η εμπιστοσύνη είναι το βασικό συστατικό κι εδώ όπως για όλες τις ειδικότητες. Όμως επειδή η γυναίκα αισθάνεται κάπως ευάλωτη όσον αφορά την εγκυμοσύνη της, τη γονιμότητά της και τη γυναικολογική της υπόσταση, είναι πολύ πιο λεπτή σχέση, πιο ιδιαίτερη και χρειάζεται πολύ μεγαλύτερη προσοχή κυρίως από την πλευρά του γιατρού. Να μπορέσει να απωθήσει τα όποια αισθήματα ντροπής που μπορεί να υπάρξουν. Ο γιατρός πρέπει δηλαδή να είναι άνετος και εκεί χρειάζεται μεγάλη τέχνη εφόσον είναι άλλου φύλου –εφόσον είναι άντρας- θα πρέπει τρόπον τινά στη σχέση του με

την ασθενή να είναι ουδέτερου φύλου. Θα πρέπει δηλαδή εκείνη την ώρα που εξετάζει τη γυναίκα να είναι τέτοια η συμπεριφορά του που πουθενά να μη «βγαίνει» το φύλο του και η αντρική του ιδιότητα. Αυτό είναι κάτι που έχει να κάνει με την προσωπικότητα, με την επαγγελματική ευσυνειδησία και την παιδεία που έχει ο γυναικολόγος. Θέλει πολύ μεγάλη προσοχή διότι όταν η γυναίκα είναι γυμνή στο εξεταστικό τραπέζι σίγουρα αισθάνεται ντροπή και είναι πολύ ευάλωτη. Άρα λοιπόν θα πρέπει κι ο γιατρός να διατηρήσει με την μπλούζα του την ιατρική του ιδιότητα και να μην “υπάρχει” πουθενά το φύλο του. Τώρα το πώς επιτυγχάνεται αυτό. Εγώ προσωπικά έχω διάφορους τρόπους όπως ο τρόπος που κοιτάζω την ασθενή. Θα πρέπει δηλαδή να είναι το βλέμμα σου ξεκάθαρο και να δείχνει μόνο ενδιαφέρον για το πρόβλημα και το λόγο που η ασθενής βρίσκεται εκεί. Να μην υπάρχουν υπονοούμενα ούτε έκφρασης αλλά ούτε και στάσης σώματος ή κίνησης. Ο τρόπος που βλέπεις την ασθενή, ο τρόπος που στέκεσαι. Άρα το να κρατάς αποστάσεις από τη γυναίκα, το να την κοιτάς στο πρόσωπο ώστε να μην την κάνεις να αισθάνεται άβολα, είναι σημεία που τουλάχιστον εγώ τα προσέχω πολύ στην καθημερινότητά μου. Και θεωρώ ότι έτσι πρέπει να κάνει ένας γυναικολόγος. Δηλαδή όταν εγώ εξετάζω την ασθενή, εκείνη τη στιγμή χάνω την ανδρική μου υπόσταση, είμαι κάτι ουδέτερο. Αυτό στο λέω γιατί έχω ακούσει γυναίκες, σποραδικά, που μου έχουν κάνει παράπονα ότι αντιμετώπισαν μια σεξιστική αντιμετώπιση από τον γιατρό. Έχω ακούσει πολύ σοβαρά πράγματα που ελπίζω να μην είναι αλήθεια από ασθενείς αλλά δυστυχώς

έχω δει και συναδέλφους μου να φλερτάρουν άτυπα με τις ασθενείς τους. Το θεωρώ εντελώς απαράδεκτο. Γιατί ο ρόλος σου είναι ιερός και είναι από τις βασικές αρχές του Ιπποκράτη. Σκέψου ότι πριν από δυο δυόμιση χιλιάδες χρόνια ο Ιπποκράτης μέσα στις αρχές του ιπποκρατικού όρκου και στις αρχές άσκησης αυτού του επαγγέλματος έβαλε και αυτό. Ότι ο γιατρός σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να χρησιμοποιήσει την ιδιότητά του για να πετύχει μία σεξουαλική σχέση με την ασθενή του.

Είναι ενδιαφέρον αυτό που λέτε γιατί πρόσφατα διάβαζα ότι οι ειδικότητες που συνάπτουν περισσότερο ερωτικές σχέσεις με ασθενείς είναι οι γυναικολόγοι, οι ψυχίατροι και στο εξωτερικό οι γενικοί γιατροί. Στην Αγγλία για παράδειγμα ο γενικός γιατρός είναι μέλος της κοινότητας στην οποία ζει ο ασθενής και η σχέση μαζί του είναι σχέση ζωής.

Ναι, γιατί στο γενικό γιατρό πηγαίνεις πάρα πολλές φορές και αναπτύσσεται μία οικειότητα, ξέρει τα πάντα για εσένα. Ο ψυχίατρος ξέρει τα εσώψυχα σου, ξέρει ένα κομμάτι πολύ καλά κρυμμένο για όλους τους άλλους ανθρώπους, και ο γυναικολόγος επίσης έχει να κάνει με μια πολύ ιδιαίτερη κατάσταση της γυναίκας όπως είναι η κύηση, η λοχεία, η διαδικασία της τεκνοποίησης. Δηλαδή είναι κομμάτια που είναι πολύ «λεπτά» και πολύ προσωπικά και ουσιαστικά οι μόνοι άνθρωποι στους οποίους επιτρέπεις να διεισδύσουν σε αυτά τα κομμάτια της ζωής σου είναι αυτοί οι τρεις γιατροί. Σε κανέναν άλλον δεν το επιτρέπεις. Ακόμα και σε πολύ κοντινούς σου ανθρώπους όπως

η μητέρα σου, ο αδερφός σου, ο πατέρας σου, τους βάζεις τείχη όσον αφορά στα πολύ προσωπικά σου ζητήματα.

Για να πάμε τώρα στην εξωσωματική. Είναι βεβαίως δύσκολο και ίσως επικίνδυνο το να γενικεύει κανείς, αλλά σε ό,τι αφορά τις γυναίκες που έρχονται για εξωσωματική, τι παρατηρείτε συχνά από ψυχολογικής άποψης σε αυτές τις ασθενείς;

Παρατηρώ κάποιες νευρωτικές καταστάσεις. Το βασικό αίσθημα που έχουν –το βασικό που εγώ βλέπω πρώτο- είναι οι ενοχές. Ακόμα και αν δεν φταίνε οι ίδιες και φταίει ο σύζυγός τους, νιώθουν ενοχές γιατί απέτυχαν σε αυτό που η κοινωνία θεωρεί ότι είναι η βασική αποστολή της γυναίκας, στη μητρότητα, και άρα αισθάνονται απαξίωση και ενοχές γιατί δεν πέτυχαν στον πρωταρχικό τους ρόλο. Επίσης βλέπω θυμό. Θυμώνουν γιατί λένε «γιατί αυτό να σημαίνει σε μένα» και γι' αυτόν τον λόγο βγάζουν θυμό. Και αν δεν τα καταφέρουν βγάζουν και απόγνωση. Άρα θα έλεγα ενοχές, απαξίωση, θυμό και τελικά απόγνωση. Σαν να λένε ότι «εγώ δεν είμαι ικανή να φέρω σε πέρας την βασική μου αποστολή, δηλαδή την μητρότητα».

Βέβαια σκέφτομαι σχετικά με αυτό που λέτε ότι «βασική αποστολή μου είναι μητρότητα» καθώς φαντάζομαι ότι μιλάμε για γυναίκες συνήθως οι οποίες έχουν περάσει τα τριανταπέντε, αυτή η συνειδητοποίηση μάλλον άργησε να έρθει. Δεν μιλάμε δηλαδή συνήθως για γυναίκες οι οποίες έλεγαν από

νεαρή ηλικία θέλω να κάνω ένα παιδί...

Ναι, γι' αυτό και έχουν ενοχές ότι παραμέλησαν ή ανέβαλαν μία βασική τους αποστολή και αυτό τους δημιουργεί ενοχές ότι αν δεν το είχαν κάνει αυτό και είχαν ενεργήσει νωρίτερα δεν θα είχαν αυτά τα θέματα. Επίσης αν πρόσεχαν και δεν έκαναν εκτρώσεις δεν θα πάθαιναν αυτή την ζημιά που τώρα τους δυσκολεύει τη διαδικασία τεκνοποίησης. Υπ' αριθμόν ένα αίτιο προβλημάτων ήταν οι εκτρώσεις μια που παλαιότερα η έκτρωση θεωρείτο εντελώς λανθασμένα μέθοδος αντισύλληψης. Άρα γι' αυτό έβαλα πρώτο το συναίσθημα της ενοχής καθώς αυτό το βλέπω πάρα πολύ συχνά. Και τον θυμό βλέπω και στο τέλος βλέπω και την απόγνωση. Αυτό όμως το οποίο είναι εντυπωσιακό είναι η επιμονή. Η γυναίκα παρά τις αποτυχίες παρά τις δυσκολίες επιμένει. Ο άντρας μπορεί να «λυγίσει» στην πορεία, μπορεί να της πει «εντάξει τώρα δεν μας έτυχε, είμαστε άτυχοι και να τα παρατηρήσουμε». Η γυναίκα δεν τα παρατάει εύκολα. Πρόσφατα είχα μια γυναίκα που ο άντρας της είπε «δεν αντέχω άλλο, έχω αγχωθεί, κουράστηκα» και εκείνη ήρθε και μου είπε «εγώ συνεχίζω μόνη μου με σπέρμα από τράπεζα». Ήταν τόσο πολύ αποφασισμένη.

Τώρα που το λέτε αυτό, συζητώντας με έναν συνάδελφό σας έμαθα ότι είναι αρκετά συνηθισμένο να χωρίζουν ζευγάρια μετά από αυτή τη διαδικασία.

Πράγματι συμβαίνει. Είτε χωρίζουν στη διάρκεια ή αν δεν τα καταφέρουν

είτε –και αυτό είναι εντυπωσιακό– κάποιοι χωρίζουν αφού τα καταφέρουν, αφού κάνουν παιδί. Η αλήθεια είναι ότι το ζευγάρι επενδύει πάρα πολύ στο κεφάλαιο αυτό. Θεωρούν ότι η σχέση τους θα βελτιωθεί αυτόματα μόλις κάνουν παιδί. Εάν λοιπόν η σχέση δεν είναι καλή, το παιδί όπως ξέρουμε θα μεγιστοποιήσει τα προβλήματα που προϋπάρχουν και αυτό μπορεί να φέρει και την απογοήτευση ότι δηλαδή είχαμε επενδύσει σε λάθος επένδυση, έχουμε πρόβλημα και χωρίζουμε. Σε περιπτώσεις όμως που υπάρχει καλή σχέση το παιδί όντως την κάνει καλύτερη αλλά αν η σχέση είναι μέτρια και επενδύουν στο παιδί τότε αυτοί άνθρωποι συνήθως χωρίζουν μετά. Έχω δει πολλά ζευγάρια που χωρίζουν μετά, αφότου κατάφεραν να κάνουν παιδί, γιατί κατέρρευσε όλη επένδυση ότι το παιδί θα μας φέρει ευτυχία, θα μας φτιάξει τη σχέση.

Είναι ενδιαφέρον αυτό που λέτε γιατί φαίνεται ότι δεν είναι μόνο η μητρότητα που βρίσκεται στο επίκεντρο της προσπάθειας αλλά η ψυχική επένδυση στη διαδικασία της εξωσωματικής γίνεται και με την ελπίδα ότι θα τους κάνει πιο ευτυχισμένους μεταξύ τους.

Ναι, βέβαια. Και θα περιορίσει τα προβλήματα του περιγυρου. Έχω γυναίκες που μου λένε «γιατρέ, έχω και την πεθερά μου η οποία μου γκρινιάζει, θέλει να μας χωρίσει, άντε να κάνουμε παιδί γιατί δεν την αντέχω». Φαίνεται δηλαδή να το θέλει περισσότερο για την πεθερά της ώστε να σταματήσει να μιλάει πάρα για την ίδια. Θέλω να πω ότι γενικότερα η σχέση «βομβαρδίζεται»

και από εξωτερικούς παράγοντες, έτσι δεν είναι; Δεν είναι μόνοι τους οι άνθρωποι και ειδικά στην Ελλάδα έχουν παρεμβάσεις απ' έξω. Πολλές φορές με παίρνουν τηλέφωνο και οι γονείς του ζευγαριού και με ρωτάνε «γιατρέ, πως πάει η κόρη μου, ο γιος μου; Θα κάνουν παιδί, δεν θα κάνουν»; Και μάλιστα παίρνουν τηλέφωνο εν αγνοία του ζευγαριού και μου λένε «μην τους πεις ότι πήρα τηλέφωνο γιατί θα θυμώσουν».

Κι εσείς πως το διαχειρίζεστε;

Είμαι σε πολύ δύσκολη θέση, κανονικά δεν πρέπει να τους πω γιατί υπάρχει το ιατρικό απόρρητο. Αλλά όταν σε παίρνει ένας ηλικιωμένος άνθρωπος που έχει αγωνία, τι να κάνεις; Είναι πολύ δύσκολο και γι' αυτό τους λέω κάποια πράγματα γενικά. Προσπαθώ δηλαδή να μην μπαίνω σε λεπτομέρειες.

Για να πάμε τώρα στο ρόλο του άντρα. Τι ρόλο παίζει ο άντρας σ' αυτή την διαδικασία; Είναι «δεύτερος» ο ρόλος του;

Πράγματι είναι δεύτερος. Έτσι κι αλλιώς είναι από τη φύση δεύτερος ο ρόλος του άντρα σε αυτή τη διαδικασία και δεν εννοώ μόνο στην εξωσωματική αλλά και την φυσιολογική τεκνοποίηση. Επομένως οι άντρες είναι συνήθως σε απόσταση. Αν έχουν πρόβλημα σπέρματος νιώθουν ενοχές και οι ίδιοι, και επηρεάζεται πολύ και η ανδρική τους υπόσταση γιατί οι μεσογειακοί άντρες συγχέουν τα προβλήματα γονιμότητας μετά με τα προβλήματα σεξουαλικής ικανότητας. Και θεωρούν ότι αφού δεν έχουν καλό

σπέρμα δεν είναι και 100% σωστοί άνδρες και τα μπερδεύουν. Ενώ στην πραγματικότητα δεν έχει καμία σχέση η σεξουαλική ικανότητα με την ποιότητα του σπέρματος. Και αυτό επηρεάζει πολύ και την σεξουαλική τους σχέση και τη λειτουργία τους μέσα στην οικογένεια.

Είναι ενδιαφέρον αυτό γιατί η αλήθεια είναι πως στην εξωσωματική αποσυνδέεται αυτό που από την φύση είναι συνδεδεμένο. Δηλαδή η σεξουαλικότητα με την τεκνοποίηση, οπότε σκέφτομαι ότι είναι λογικό να επηρεάζεται η σεξουαλική ζωή ενός ζευγαριού.

Η σεξουαλική ζωή επηρεάζεται πολύ. Πολύ λίγα ζευγάρια έχουν καλή σεξουαλική σχέση όπως μου λένε. Η σχέση είναι καταναγκαστική, γίνεται μόνο γι' αυτό το λόγο και μπαίνει σε αυστηρά καλούπια. Έχουν δηλαδή το άγχος ότι τώρα πρέπει να κάνουν σεξ επειδή είναι οι σωστές μέρες και αφού ρωτήσουν τον γιατρό πότε πρέπει να έχουν επαφή, πόσες μέρες χρειάζεται αποχή κλπ. Οπότε είναι κατά μία έννοια «στυλιζαρισμένη» η σεξουαλική ζωή του ζευγαριού και αυτό οπωσδήποτε έχει επίπτωση και στη σχέση τους.

Βλέπετε προβλήματα του ζευγαριού να εκδηλώνονται μπροστά σας; Δηλαδή να διαφωνούν ή να τσακώνονται παρουσία του γιατρού. Σας εμπλέκουν σ' αυτά δεδομένου ότι είστε παρών;

Προσπαθούν να με εμπλέξουν ρωτώντας με για πολλά θέματα «εσείς τι λέτε» και είναι δύσκολο. Πολλές

φορές βγάζουν θυμό, συνήθως οι γυναίκες όταν ο άντρας δεν είναι συνεργάσιμος. Βγάζουν «νύχια» οι γυναίκες και κυρίως αυτό έχει να κάνει με τις περιπτώσεις που ο ένας εκ των δύο έχει ήδη παιδιά, είναι σε δεύτερο γάμο, οπότε δεν «φλέγεται» τόσο πολύ. Αυτό συνήθως συμβαίνει με γυναίκες που παντρεύονται άνδρες που έχουν χωρίσει και έχουν παιδιά και δεν έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον να κάνουν κι άλλα παιδιά και έρχονται εδώ κυρίως γιατί το απαιτεί η καινούρια τους σύντροφος. Ή ακόμα άντρες οι οποίοι είναι κάπως αποστασιοποιημένοι και δημιουργούν προσχώματα του τύπου «δεν μπορώ να έρθω γιατί έχω συμβούλιο, έχω δουλειά και με κουβαλάς». Συμπεριφέρονται δηλαδή σαν να μην θέλουν και εκεί η γυναίκα βγάζει νύχια και τους βλέπεις να τσακώνονται. Ή σε άλλες περιπτώσεις λένε για παράδειγμα «εγώ δεν θέλω δίδυμα, εσύ γιατί θες δίδυμα, να μην βάλουμε δύο έμβρυα» κι εκεί πάλι δημιουργούνται προστριβές και τσακωμοί.

Αναρωτιέμαι αν αναλώνετε πολύ χρόνο σε αυτά τα ζητήματα γιατί σκέφτομαι αυτό που είπατε στην αρχή για τον χρόνο που ζητά ο ασθενής από τον γιατρό του.

Χρειάζεται κάποιος χρόνος και για αυτά. Δεν μπορείς να δεις αυστηρώς ιατρικά ένα τέτοιο θέμα με κοινωνικές και ψυχολογικές προεκτάσεις και άρα δεν μπορείς να μην αφιερώσεις κάποιο χρόνο και σ' αυτά. Εντάξει δεν αφιερώνω πάρα πολύ γιατί δυστυχώς δεν έχω, αλλά κάποιο χρόνο για να καταπραΰνεις την κατάσταση και για να εξηγήσεις ότι δεν πρέπει να επηρεάζει τη σχέση τους, ότι

υπάρχουν κάποια «μότο» τα οποία δεν ισχύουν, όπως ας πούμε ότι το σεξ και η γονιμότητα στο στον άνδρα δεν έχουν καμία σχέση, τον αφιερώνω. Πολλές φορές η γυναίκα γίνεται επιθετική. Μου λέει για παράδειγμα μπροστά στον άντρα της «γιατρέ, πες του ότι δεν μπορούμε να κάνουμε παιδί με μια επαφή το μήνα». Δηλαδή τον «δίνει» τον άντρα της, τον απαξιώνει και όταν η γυναίκα λέει στο γιατρό κάτι τέτοιο ο άντρας μαζεύεται, «συρρικνώνεται». Η γυναίκα πολλές φορές βγάζει επιθετικότητα στη διεκδίκηση της μητρότητας που είναι πολύ βασικό και ισχυρό ένστικτο στη γυναίκα.

Με τις μητέρες που δουλεύω εγώ ως ψυχοθεραπεύτρια, βλέπω ότι στο σπίτι και στο μέγαλωμα των παιδιών πολλές φορές ο άντρας είναι σαν να μην υπάρχει. Και σκέφτομαι ότι κατ' επέκταση και στην απόκτηση ενός παιδιού ίσως τελικά να μην έχει και τόση σημασία το πως νιώθει, το τι θέλει, τι είναι πρόθυμος να κάνει ή να μην κάνει εκείνος. Δηλαδή σαν να μην παίζει και πολύ σημαντικό ρόλο η δική του ψυχολογία και τα δικά του «θέλω».

Η αλήθεια είναι ότι μέσα στην οικογένεια η γυναίκα έχει πρωταρχικό ρόλο και στην ανατροφή των παιδιών και την ευθύνη της διαπαιδαγώγησής τους αλλά και στην ίδια την τεκνοποίηση. Σε όλα είναι ο βασικός κρίκος, ο βασικός πυλώνας της οικογένειας. Ο άνδρας είναι αποστασιοποιημένος, αυτό είναι αλήθεια.

Σκέφτομαι ότι στις περισσότερες ειδικότητες υπάρχει μία δυαδική

σχέση γιατρού-ασθενή. Ακόμα και ως γυναικολόγος η σχέση είναι με την ασθενή σας μια που τον άντρα της θα τον δείτε ελάχιστα στη γέννα, όταν θα μείνει η γυναίκα έγκυος. Εδώ τα πράγματα είναι κάπως διαφορετικά αφού κατά κάποιο τρόπο υπάρχει ένα ιδιότυπο «τρίγωνο» μεταξύ γιατρού-ασθενούς-συντρόφου. Τι συναισθήματα προκαλεί αυτό στο γιατρό;

Μερικές φορές μπορεί να αισθανθείς άβολα. Μερικές γυναίκες μου λένε «γιατρέ μου, το κάναμε τρεις το παιδί» ή μία-δύο έχουν πει «εγώ έκανα παιδί με δύο άντρες, τον άντρα μου και το γιατρό μου». Αυτό με φέρνει σε μια άβολη κατάσταση αφού συνήθως το λέει μπροστά στον άντρα της. Ή κάποιες μερικές φορές –που εγώ δεν το παρεξηγώ ποτέ- είναι ιδιαίτερα εκδηλωτικές στην ευγνωμοσύνη τους προς εμένα. Υπάρχουν γυναίκες που είναι πιο ψυχρές, πιο συγκρατημένες, αλλά υπάρχουν και άλλες που είναι πολύ μεσογειακές, πολύ εκδηλωτικές, που με αγκαλιάζουν μπροστά στον άντρα τους και αυτό επίσης με φέρνει μερικές φορές σε δύσκολη θέση γιατί θέλω δεν θέλω να με ψυχρός αλλά θέλω να κρατάω “αποστάσεις ασφαλείας” γιατί το ζευγάρι σου ανοίγει την πόρτα και σε βάζει στη ζωή τους.

Όταν ας πούμε αναγκαστικά πρέπει να ξέρεις αν έχουν επαφές και πόσο συχνές είναι, αυτό δυστυχώς είναι κάτι που πρέπει να γνωρίζω. Λοιπόν αν η άλλη λέει ότι έχει επαφή μια φορά το μήνα γιατί εγώ ψάχνω να βρω τι φταίει και δε μένει έγκυος, ατυχώς πρέπει να το μάθω κι αυτό. Αυτό όμως δεν είναι κάτι πολύ προσωπικό; Είναι. Οφείλω όμως να το

ξέρω για να μπορέσω να βοηθήσω. Άρα το ζευγάρι ανοίγει διάπλατα την κρεβατοκάμαρά του ουσιαστικά και εγώ παίρνω «προβολείς» και ρίχνω επάνω. Επομένως μπαίνεις μέσα στην κρεβατοκάμαρα τους και σίγουρα αυτό θέλει πολύ μεγάλη προσοχή κι εγώ πρέπει να κρατήσω αποστάσεις ασφαλείας. Να μην πουν ότι είμαι ένας αμέτοχος και ψυχρός επαγγελματίας και κοιτάω μόνο να τους πάρω τα λεφτά –που δεν το κάνω ποτέ αυτό- αλλά και πάλι να μην πάω τόσο πολύ κοντά που να μπερδευτεί ο ρόλος μου. Γιατί όπως έχω διαπιστώσει πολλές φορές πολλές γυναίκες που θέλουν να κάνουν ένα παιδί και κάνουν εξωσωματική «μπερδεύουν» τον γιατρό τους με τον άντρα τους γιατί τον νιώθουν πολύ κοντά τους. Επειδή κάνουν το παιδί με τον άντρα τους αλλά παράλληλα το παιδί «γίνεται» στο χειρουργείο με τον γιατρό, κάποια στιγμή μπερδεύονται ψυχολογικά αναφορικά με τα συναισθήματά τους για τον γιατρό. Θεωρώ ότι όταν μία γυναίκα αποκτά παιδί με τη βοήθειά σου είναι λογικό να αισθάνεται ευγνωμοσύνη μια που η μητρότητα είναι το μεγαλύτερο δώρο, όμως ίσως όντως να υπάρχει ένα «μπερδεμένο» συναίσθημα στη γυναίκα για τον γιατρό της.

Η βιβλιογραφία φαίνεται να επιβεβαιώνει αυτό που λέτε γιατί διάβαζα πρόσφατα για περιπτώσεις γυναικών που κάνουν ψυχοθεραπεία παράλληλα με την προσπάθεια εξωσωματικής, και πολλές από αυτές κάνουν ερωτική μεταβίβαση στον γιατρό της εξωσωματικής (δηλαδή τον ερωτεύονται). Ουσιαστικά πρόκειται για συναισθήματα τα οποία υπάρχουν μέσα τους και

τελικά τα προβάλλουν στο γιατρό που τις βοηθά να αποκτήσουν παιδί.

Ναι, γιατί εκείνη την ώρα ο γιατρός τις βοηθάει να μείνουν έγκυες και μπερδεύονται. Μου έχουν πει κατά καιρούς «ξέρετε, γιατρέ, σας είδαμε στον ύπνο μας...» και κι εγώ εκεί παρεμβαίνω και λέω χαμογελώντας «δεν θέλω να συνεχίσεις να μου πεις το όνειρο σου, δεν χρειάζεται, πάμε να μιλήσουμε για τα δικά μας τα ιατρικά». Αλλάζω αμέσως θέμα. Άρα λοιπόν υπάρχει ένα κομμάτι που θέλει ιδιαίτερη προσοχή από το γιατρό. Γιατί γίνεται η μεταβίβαση όπως λες.

Σκέφτομαι τη φράση που είπε η ασθενής σας «το κάναμε τρεις το παιδί». Νομίζω ότι είναι πολλές ασθενείς που νιώθουν έτσι μια που ο γυναικολόγος τοποθετεί το έμβρυο στο σώμα της γυναίκας οπότε είναι πολύ διαφορετικό από αυτό που συμβαίνει σε μια φυσιολογική σύλληψη. Αποκτά ο γιατρός στον ψυχισμό της γυναίκας μία πολύ ιδιαίτερη θέση.

Με ρώτησες κάτι προηγουμένως για το άλλο φύλο, δηλαδή αν ήταν γυναίκα γυναικολόγος. Μου είχε κάνει εντύπωση αυτό όταν είχα συνεργάτιδες γυναίκες γυναικολόγους και θεωρούσα ότι αυτό είναι ευτυχία γιατί η γυναίκα μπορεί να αντιληφθεί καλύτερα τις ανάγκες μιας άλλης γυναίκας και κυρίως αυτό που έχει σχέση με την μητρότητα. Λοιπόν σε πληροφορώ ότι δεν τα πηγαίνανε καθόλου καλά. Μου έκανε τρομερή εντύπωση. Και μάλιστα σαν γυναίκες δεν έδειχναν την ευαισθησία που περίμενα να δείξουν απέναντι στις ομόφυλές τους. Γυναίκα προς

γυναίκα. Δεν κατάλαβα ποτέ το γιατί και πολλές φορές οι ασθενείς ζητάγανε να αλλάξουν γιατρό. Φαίνεται βέβαια να έχουν περισσότερη εμπιστοσύνη στα χέρια των ανδρών επειδή έχει να κάνει με χειρουργικές πράξεις ίσως, αλλά τις θεωρούσαν και πολύ ψυχρές και απόμακρες. Δεν λειτούργησε και μάλιστα αναγκάστηκα να σταματήσω τη συνεργασία μαζί τους και να έχω αυτή τη στιγμή μόνο άντρες. Όχι ότι δεν θα δεχόμουν γυναίκες συνεργάτιδες αλλά και στο χώρο των γιατρών που ασχολούνται με εξωσωματική είναι εντυπωσιακό πως δεν υπάρχει καμία που να έχει διακριθεί. Υπάρχουν σίγουρα κάποιες όμως καμία –τουλάχιστον μέχρι σήμερα- δεν ξεπέρασε τον μέσο όρο. Και θεωρώ ότι έχει ενδιαφέρον αυτό ως διαπίστωση.

Τι έχετε στο νου σας ως εξήγηση; Το αποδίδετε κάπου;

Δεν έχουν την προσέγγιση που θα περίμενε κανείς από μια γυναίκα. Είναι ίσως πιο απόμακρες. Προσπαθώ να καταλάβω τι συμβαίνει. Ίσως τελικά στη σχέση του γυναικολόγου με την ασθενή να υπάρχει μία υποβόσκουσα, ανεπαίσθητη έλξη λόγω αντίθετου φύλου η οποία επηρεάζει θετικά και την επαγγελματική σχέση. Ενώ μεταξύ γυναικών βγαίνει ανταγωνισμός και επιθετικότητα ίσως. Επίσης οι γυναίκες αυτές που έχω κατά νου της στο χώρο της εξωσωματικής όλες έχουν παιδιά. Σκέψου απέναντί σου έχεις μία γυναίκα γυναικολόγο που είναι επιτυχημένη, είναι γιατρός και έχει και παιδιά. Κι εσύ από την άλλη δεν έχεις παιδιά. Αμέσως μπαίνεις σε μία άμυνα, σε μία άνιση σχέση, αφού

είστε και οι δύο γυναίκες η μια με η άλλη χωρίς παιδιά. Ενώ εγώ έχω δεν έχω παιδιά είμαι άντρας, είμαι άλλου φύλου, δεν μετράω.

Θα προχωρήσω λίγο τη συλλογιστική σας στη γραμμή της ασυνείδητης φαντασίωσης που λέμε στην ψυχανάλυση, και θα πω ότι αν η ασθενής γνωρίζει ότι εσείς έχετε παιδιά με μια άλλη γυναίκα –τη σύντροφό σας- ίσως αυτό να της δημιουργεί τη φαντασίωση ότι μπορείτε να χαρίσετε ένα παιδί και στην ίδια. Άρα στην περίπτωση του άντρα γυναικολόγου το να έχει ο ίδιος παιδιά όχι μόνο δεν είναι κακό αλλά μπορεί να λειτουργεί και θετικά για την ασθενή.

Και επίσης με τη γυναίκα γιατρό δεν υπάρχει πολύ καλή διαπροσωπική σχέση, αυτό το είδα τώρα, βγαίνει ανταγωνισμός. Είναι πάρα πολύ ενδιαφέρον και αξίζει να το δεις και βιβλιογραφικά. Ας πούμε και σε συνέδρια που πάω στο εξωτερικό – εντάξει πες στην Ελλάδα δεν υπάρχουν πολλές γυναικολόγοι γυναίκες- αλλά στην Αμερική που πάω ας πούμε δεν υπάρχει κάποια διαπρεπής γυναίκα στην εξωσωματική παρ' όλο που οι γυναίκες γυναικολόγοι είναι η πλειοψηφία.

Για πείτε μου τώρα γιατί επιλέξατε να ασχοληθείτε με την εξωσωματική.

Δεν είχα σκοπό να ασχοληθώ με αυτό το αντικείμενο –δεν είχα καν σκοπό να κάνω καν γυναικολογία- αλλά έτυχε όταν ήμουν νέος γιατρός γνώρισα μια κοπέλα που μου είπε ότι της είχαν πει ότι δεν μπορεί να κάνει παιδιά, την οποία παντρεύτηκα στη

συνέχεια και κάναμε και δύο παιδιά. Εκείνη με έβαλε σ' αυτό, ας πούμε τυχαία. Εγώ πιστεύω ότι τα περισσότερα πράγματα στη ζωή είναι τύχη, είναι συγκυριακά. Πήγα σε ένα κομμάτι που δεν το γνώριζα, μέσα από αυτή τη διαδικασία το γνώρισα, το έμαθα, και τελικά είπα «αυτό είναι κάτι που μ' αρέσει, αυτό θα κάνω».

Τι είναι αυτό που κερδίζετε από αυτή τη δουλειά;

Στην εξωσωματική είναι η επιβεβαίωση της νίκης όταν καταφέρνεις και επιτυγχάνεις το στόχο σου. Η αναγνώριση της επιτυχίας. Αλλά από την άλλη πλευρά το τίμημα είναι πάρα πολύ μεγάλο γιατί υπάρχουν οι αποτυχίες, που εκεί που αισθάνεσαι καλά ξαφνικά έρχεται μια αποτυχία και σε πάει πολύ πίσω. Για μένα είναι μια καθημερινή μάχη, να πολεμήσω τη μιζέρια της υπογονιμότητας, να δώσω χαρά στον κόσμο –όσο και αν ακούγεται αυτό ρομαντικό ή ιδεαλιστικό- να μου φέρουν τα παιδιά τους να μου τα δείξουν. Αλλά αν δεν το κάνεις αποκλειστικά για το χρήμα και το κάνεις γιατί σ' αρέσει, έχεις και πολλές απογοητεύσεις. Πολλές φορές μια αποτυχία το ζευγάρι πάνω στην απόγνωση του θα τη μεταβιβάσει – μια που μιλούσαμε για μεταβίβαση πριν- και στον γιατρό. Ότι «φταις εσύ που δεν πέτυχα, το κέντρο, το εργαστήριο, το ένα το άλλο». Ψάχνει το ζευγάρι να δει τι μπορεί να φταίει μια που ποτέ δε φταίνε οι στατιστικές, ποτέ δε φταίνε οι ίδιοι, πάντα φταίει κάποιος άλλος.

Υπάρχει κάποιος τρόπος να μείνει αυτό το «ποιος ή τι φταίει» μέσα στο

ζευγάρι και να γίνει αντικείμενο επεξεργασίας και ίσως αποδοχής; Ή τελικά θα «φταίει»

κάθε φορά ο γιατρός και θα αλλάζουμε γιατρό μέχρι να έρθει το πολυπόθητο αποτέλεσμα –αν αυτό έρθει. Δηλαδή μπορεί να γίνει μια ψυχική επεξεργασία της αποτυχίας μια που οι στατιστικές λένε ότι το πιθανότερο είναι να μη μείνει έγκυος η γυναίκα, να μην πετύχει η εξωσωματική.

Όμως το ζευγάρι επειδή δεν αντέχει να αναλάβει το φορτίο της αποτυχίας κάνει μεταβιβάσεις και γι' αυτό και αλλάζουν πολύ συχνά γιατρούς, το οποίο θεωρώ ότι είναι και υγιές σε ένα βαθμό. Ας πούμε πολλές φορές η γυναίκα δεν αντέχει να ξανάρθει και να μπει στο χώρο που της θυμίζει την αποτυχία, να δει το πρόσωπό μου που επίσης της θυμίζει την αποτυχία, οπότε θέλει να δει κάτι καινούργιο που δεν έχει σχέση, δεν κάνει συνειρμούς με την αποτυχία, γι' αυτό και αλλάζουν πάρα πολύ συχνά κέντρα εξωσωματικής.

Το οποίο όμως τελικά γίνεται ένα ψυχολογικό σύμπτωμα. Σκέφτομαι δηλαδή αυτό που λέγατε στην αρχή της κουβέντας μας για τις νευρώσεις που είναι συχνές στους ασθενείς της εξωσωματικής. Υπάρχει μια έντονη δυσκολία αποδοχής της αποτυχίας και της πιθανότητας να μην πετύχει η εξωσωματική, έτσι δεν είναι;

Πολύ έντονη δυσκολία και με την κρίση τώρα το πρόβλημα είναι ακόμα μεγαλύτερο γιατί συνυπάρχει και το οικονομικό θέμα. Παλιά το ζευγάρι έλεγε «εντάξει αν αποτύχουμε θα ξανακάνουμε μετά από τρεις μήνες». Το γεγονός ότι αυτό είναι πλέον

δυσκολότερο για οικονομικούς λόγους βγάζει μεγαλύτερη απόγνωση και επιθετικότητα μετά από μία αποτυχία.

Ένας ψυχολόγος μπορεί να βοηθήσει σ' αυτό;

Μπορεί, όμως θα έλεγα ότι είναι πολύ μικρό το ποσοστό ζευγαριών που πάνε σε ψυχολόγο. Εμείς τους παρακινούμε να πάνε και μάλιστα δεν υπάρχει κάποια χρέωση αφού το κέντρο μας προσφέρει δωρεάν συμβουλευτική στα ζευγάρια που μπαίνουν σε πρόγραμμα εξωσωματικής. Δεν πάνε όμως και μάλιστα κάποιοι παρεξηγούνται. Σου λένε «με βλέπεις να έχω κάποιο πρόβλημα γιατρέ και με στέλνεις στον ψυχολόγο»; Στο οποίο κι εγώ απαντώ «όχι, αλλά θα σε βοηθήσει το να το συζητήσεις». Δεν βλέπω όμως να πηγαίνουν πολλοί. Λιγότερο από 10%.

Ας κλείσουμε τότε με την ευχή τα ζευγάρια και οι γυναίκες που καταφεύγουν στην εξωσωματική να επιδιώκουν παράλληλα και την ψυχολογική επεξεργασία των ζητημάτων που σχετίζονται με την υπογονιμότητα και τις δυσκολίες που βιώνουν στην προσπάθεια τους για τεκνοποίηση.

Σας ευχαριστώ θερμά για την πολύ ενδιαφέρουσα συνέντευξη που μου παραχωρήσατε.