

Eva Gundberg: Lekarz nie potrafi rozmawiać z ciężarną

Rozmawiamy z **EVA GUNDBERG**, szwedzką lekarką, od lat pracującą w Wenezueli. Autorką książki „Radość rodzenia”

RENATA KIM:

Od wielu lat prowadzi pani na całym świecie szkolenia dla lekarzy ginekologów. Czego ich pani uczy?

EVA GUNDBERG: Przede wszystkim tego, żeby przestali interesować się najnowszymi **technologiami** medycznymi, a zajęli się pacjentem. Bo poród to nie jest wycinanie wyrostka robaczkowego, tu nie wystarczą nawet **najwyższe** umiejętności techniczne, potrzebne jest jeszcze prawdziwe zaangażowanie. Dlatego tłumaczę, jak ważne jest nawiązanie prawdziwego kontaktu z pacjentką. Niestety w większości wypadków lekarze nie mają o tym zielonego pojęcia. Doskonale wiedzą, jak prowadzić ciążę, jakie leki podawać i jak zrobić cesarskie cięcie, ale nie potrafią z ciężarną rozmawiać.

Naprawdę jest aż takie źle?

Tak! Między lekarzem a ciężarną nie ma żadnej komunikacji. Pacjentki często boją się powiedzieć ginekologowi o swoim problemie, bo uważają, że powinny sprawiać jak najmniej kłopotu. Myślą, że lekarze są przeładowani pracą, więc nie chcą mu dokładać roboty. Ci z kolei są tak zajęci robieniem kolejnych badań diagnostycznych i wypisywaniem recept, że nie mają czasu usiąść spokojnie naprzeciwko i popatrzeć **kobiecie** w oczy, a co dopiero zapytać, co dzieje się w jej życiu.

Ale przecież lekarze naprawdę nie mają czasu na takie rozmowy!

Muszą znaleźć czas. I potrafią to zrobić, jeśli tylko chcą. Medycyna nie powinna się odwracać od wnętrza człowieka, od jego psychiki. A kobieta w ciąży szczególnie potrzebuje lekarza, któremu może zaufać. I aby mogła mu zadać każde, nawet najbardziej intymne pytanie, i oczekiwać szczerzej odpowiedzi. Dlatego powtarzam młodszym kolegom: patrz pacjentce prosto w oczy, słuchaj jej, zaproś na wizytę także jej rodzinę i zobacz, jak się razem zachowują. Spróbuj się zorientować, czy oboje partnerzy chcą dziecka równie mocno, czy może któreś z nich potrzebuje wsparcia w tej decyzji. Zawsze namawiam młodszych kolegów, by odkryli w sobie na nowo powołanie lekarskie i traktowali pacjentów z miłością. A jeśli nie są w stanie tego zrobić, niech pomyślą o odejściu z zawodu.

Jaki grzech najczęściej popełniają lekarze wobec ciężarnych?

Przede wszystkim próbują nią manipulować. Na przykład tak: kobieta przychodzi na konsultację, a lekarz przedstawia jej konieczne jego zdaniem procedury medyczne. „Och, jakie masz wąskie biodra! Z pewnością nie urodzisz siłami natury” – mówi i przekonuje, że trzeba będzie wykonać cesarskie cięcie. Albo mówi 30-latkę, że jest zbyt stara, by rodzić

siłami natury. Przecież to najzwyczajniejsza indoktrynacja. Lekarze tłumaczą, że wiele takich sytuacji wynika z braku czasu. Dlatego podają środki wywołujące poród, potem jeszcze go przyspieszają, bo wiedzą, że tego samego dnia będą mieli kilkanaście innych rodzących. Dlatego nie biorą pod uwagę potrzeb kobiet: każą jej na przykład leżeć na plecach, podczas gdy nie ma żadnych przeciwwskazań, by chodziła. Przecież, jeśli kobieta się rusza, automatycznie odczuwa mniejszy ból, a czas porodu się skraca.

Jest pani wielką przeciwniczką cesarskiego cięcia. Co złego jest w tym zabiegu?

Rolą lekarza jest przekonanie ciężarnej, że pod każdym względem – fizycznym i psychicznym – jest w stanie unieść ciężar naturalnego porodu, który dla matki i dziecka jest najbezpieczniejszy. Cesarki nie powinny stanowić więcej niż 6 proc. wszystkich porodów. W Polsce, o ile wiem, macie ich 5 razy więcej. To źle.

Dlaczego? Przecież w wielu przypadkach cesarskie cięcie ratuje życie dziecka i matki.

Nie sprzeciwiam się cesarskiemu cięciu, gdy jest ono medycznie uzasadnione. Ale jestem głęboko przekonana, że trzeba wrócić do źródeł, zrezygnować z niepotrzebnych interwencji medycznych w czasie porodu i wtedy rodzenie stanie się znowu pięknym, mistycznym przeżyciem.