



# Μια συνέντευξη με τον **Dr Jack Newman** (4/5/2014)



Συνέντευξη: Σοφία Μαυροπούλου,  
Σύμβουλος Θηλασμού LLL  
Μετάφραση-Επιμέλεια: Νατάσα Καψάλη,  
Σύμβουλος Θηλασμού LLL

Ευχαριστούμε τις Συμβούλους Θηλασμού της LLL Άντα Παλαντζάν, Εύα Δουκάκη, Patty Varelas και Χρυσάνθη Σιβρή για τη συνεισφορά τους στην τελική διατύπωση των ερωτήσεων αυτής της συνέντευξης.

**Σ:** Αφιερώσατε τη ζωή σας στο να βοηθάτε μητέρες και μωρά. Πώς ξεκίνησε αυτή η ενασχόλησή σας, τι σας ενέπνευσε στο να υποστηρίξετε τις μητέρες για να θηλάσουν;

Ν: Λοιπόν, νομίζω ότι όλα ξεκίνησαν από την προσωπική μας εμπειρία ως οικογένεια. Με το πρώτο μας μωρό θα έλεγα ότι η γυναίκα μου αντιμετώπισε κάποιες δυσκολίες, όχι τόσο σοβαρές, ωστόσο νιώσαμε πως, παρόλο που ο θηλασμός είναι μια φυσική διαδικασία, δεν έρχονται πάντα όλα εύκολα. Οι δυσκολίες αυτές αντιμετωπίστηκαν και τότε άρχισα να ασχολούμαι με το μητρικό θηλασμό.

**Σ:** Ποια χρονιά συνέβη αυτό;

Ν: Το 1976. Τότε γεννήθηκε ο πρώτος μας γιος, που τώρα είναι 38 ετών. Όταν γεννήθηκε το δεύτερο μωρό μας τα πράγματα ήρθαν πιο εύκολα. Όταν ήταν έξι μηνών πήγαμε να δουλέψουμε στη Νότιο Αφρική. Διαπίστωση πως τα μωρά εκεί πέθαιναν ακριβώς επειδή δε θηλάζαν. Αυτό άρχισε να με απασχολεί, καθώς η δουλειά

Ο Διεθνής Σύνδεσμος Θηλασμού (La Leche League International) πλαισιώνεται από μια Επιστημονική Επιτροπή (Health Advisory Council), η οποία αποτελείται από 40 περίπου ειδικούς επιστήμονες απ' όλο τον κόσμο (γιατρούς, ψυχολόγους, μαίες, διαιτολόγους, κ.ά.) και το έργο της είναι να συμβουλεύει την οργάνωση σε ιατρικά θέματα και να αξιολογεί την πρόσφατη ερευνητική βιβλιογραφία και το πληροφοριακό υλικό της LLL. Ο παιδίατρος Jack Newman είναι μέλος αυτής της Επιτροπής για πολλά χρόνια. Ο Jack Newman έχει ιδρύσει και εργάζεται στην «The Newman Breastfeeding Clinic» (<http://www.nbc.ca/>) στο Τορόντο (Καναδάς). Εκτός από το πλούσιο ενημερωτικό υλικό (άρθρα, βιβλία, βίντεο) που έχει δημοσιεύσει για το μητρικό θηλασμό, είναι προσκεκλημένος ομιλητής σε συνέδρια της La Leche League καθώς και εκπαιδευτικά σεμινάρια για Πιστοποιημένους Συμβούλους Γαλουχίας (IBCLC) και Σύμβουλος της UNICEF για τις Κλινικές που είναι Φιλικές προς τα Βρέφη.

μου ήταν η πρόληψη και η θεραπεία των παιδικών ασθενειών. Στο παιδιατρικό τμήμα υπήρχαν πάντα πολλά, σοβαρά άρρωστα παιδιά. Σκέφτηκα ότι αν παίρναμε κάποιες πρωτοβουλίες για την προστασία της δημόσιας υγείας θα σώζαμε πολλές ζωές παιδιών. Πρώτο μέλημά μας ήταν να εμβολιάζονται όλα τα παιδιά, καθώς πέθαιναν από μολυσματικές ασθένειες. Πέθαιναν από ιλαρά και από πολλές άλλες ασθένειες. Το δεύτερο μέλημά μας ήταν η αποτελεσματική αντιμετώπιση της φυματίωσης. Τρίτο μέλημά μας, της ίδιας υψίστης σημασίας με τα προηγούμενα, ήταν όλα τα μωρά να θηλάζουν σύμφωνα με τις υποδείξεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Αυτό θα ήταν το πιο απλό σαν πρόληψη, δηλαδή το να θηλάζουν τα μωρά έξι μήνες αποκλειστικά και να συνεχίζουν μέχρι τα δύο χρόνια και περισσότερο. Ωστόσο δεν ήταν τόσο απλό όσο φανταζόμαστε. Υπήρχε μεγάλη αντίδραση.

**Σ: Η αντίδραση προερχόταν από τον ιατρικό χώρο;**

Ν: Κυρίως από τον ιατρικό χώρο. Τότε εργαζόμαστε σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. Υπήρχε μια ιδιωτική κλινική στην πόλη, την οποία διηύθυναν Ελβετίδες μαιέες και κάθε Τετάρτη προσέφεραν εκεί δωρεάν σκόνη γάλακτος στις μητέρες. Κάθε φορά πολλές μητέρες στέκονταν στην ουρά περιμένοντας να την πάρουν. Ήταν μια πολύ καλή διαφήμιση για τη Nestle και αυτό πραγματικά ήταν σκανδαλώδες. Αλλά αυτό είναι ένα μέρος της ιστορίας. Όταν γυρίσαμε πίσω με την οικογένειά μου εργάστηκα στο Τμήμα των Επείγοντων Περιστατικών στο Νοσοκομείο για άρρωστα παιδιά. Εκεί συναντούσα μητέρες που έρχονταν με τα μωρά τους έχοντας κάποια προβλήματα με τον θηλασμό. Κανείς δε φαινόταν να αντιλαμβάνεται ποια ήταν αυτά τα προβλή-



ματα. Μάλιστα οι πληροφορίες που έπαιρναν από τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με τον θηλασμό ήταν τρομακτικά ανακριβείς και συνήθως λανθασμένες. Προσπαθούσα να βοηθήσω όσο μπορούσα αυτές τις μητέρες.

Για παράδειγμα, η μητέρα ενός μωρού που έβγαζε αίμα στις αναγωγές του ανησυχούσε γιατί πίστευε ότι αυτό είχε σχέση με κάποιο πρόβλημα υγείας του μωρού της και προφανώς δεν παρατηρούσε ότι το αίμα προερχόταν από τις πληγωμένες θηλές της. Κάποιες φορές βλέπαμε μωρά που ήταν σχεδόν αφυδατωμένα γιατί οι μητέρες δεν μπορούσαν να καταλάβουν αν θηλάζαν αποτελεσματικά ή όχι. Είναι ψυχοφθόρο για έναν

γιατρό να εργάζεται πολλές ώρες στα επείγοντα περιστατικά και συχνά οι παιδίατροι εξουθενώνονται. Για να αποφευχθεί αυτό προτάθηκε από τη διεύθυνση να μειωθεί το ωράριο στα επείγοντα κατά τέσπερις ώρες και αυτές τις ώρες να τις καλύψουμε κάνοντας κάτι διαφορετικό, ιατρικής φύσης, βέβαια. Σκέφτηκα να ξεκινήσω μια κλινική για τον θηλασμό. Κι έτσι ξεκίνησαν όλα! Ήταν τον Οκτώβρη του 1984. Την πρώτη χρονιά είδαμε 70 μητέρες. Έπειτα όλο αυτό μεγάλωνε και μεγάλωνε μέχρι που αποφάσισα να αφοσιωθώ σε αυτό και να παραιτηθώ από τη βασική μου θέση στα Επείγοντα Περιστατικά.

**Σ: Πώς θα περιγράφατε το μητρικό θηλασμό; Ποια είναι η δική σας οπτική ως γιατρού και Επαγγελματία Συμβούλου Θηλασμού;**

Ν: Πιστεύω πως με μια λέξη ο θηλασμός για μένα είναι σχέση. Μια προσωπική σχέση εγγύτητας και αγάπης ανάμεσα σε δύο ανθρώπους. Το γάλα είναι ένα σημαντικό κομμάτι αυτής της σχέσης αλλά είναι και δευτερεύον σε κάποιες περιπτώσεις. Ο θηλασμός ενός τριχρονου, για παράδειγμα, δε βασίζεται αποκλειστικά στο γάλα σαν τροφή, αλλά κυρίως στη σχέση του με τη μητέρα. Αυτό ίσως να είναι δυσνόητο για κάποιους ανθρώπους, αν δεν το έχουν βιώσει. Νομίζω όμως ότι αυτό είναι κάτι που πρέπει να έχουμε κατά νου. Ο θηλασμός είναι σχέση.

**Σ: Θα μπορούσατε να μας πείτε περισσότερα για τη δική σας προσέγγιση στην πρακτική που εσείς εισάγετε στα θέματα του θηλασμού και της υποστήριξης των μητέρων που θηλάζουν; Αναφέρεστε σε αυτό συχνά στα σεμινάρια σας.**

Ν: Βασικά τα μωρά ανταποκρίνονται στη ροή του γάλακτος. Δε μας απασχολεί το πόσο γάλα

«έχει» η μητέρα. Υπάρχει μια συσχέτιση ανάμεσα στη ροή του γάλακτος από το στήθος προς το μωρό και στο γάλα που παράγει το στήθος αλλά δε είναι πάντα μόνο αυτό που μας ενδιαφέρει. Έχω παρουσιάσει σε σχετικό video μια μητέρα η οποία παρόλο που έχει πάρα πολύ γάλα, δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του μωρού της κι αυτό οφείλεται στο ότι το μωρό δεν πιάνει σωστά το στήθος. Πιστεύω ότι, όταν αντιληφθούμε τη σπουδαιότητα που έχει αυτό το κομμάτι, η σωστή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος, τότε θα αρχίσουμε να κατανοούμε πολλά πράγματα. Ακούμε από τους επαγγελματίες Συμβούλους Θηλασμού, για παράδειγμα, ότι τα μωρά «δεν παίρνουν» αρκετό γάλα. Λοιπόν δεν είναι το μωρό που θα «πάρει» το γάλα, είναι η μητέρα που θα παράγει το γάλα που θα θηλάσει το μωρό. Πιστεύω ότι κάθε μητέρα που θηλάζει για αρκετό καιρό το ξέρει καλά αυτό. Θεωρώ ότι όταν το αντιλαμβανόμαστε αυτό, αλλάζει όλη η θεώρησή μας, ο τρόπος που διδάσκουμε το θηλασμό και ο τρόπος που αντιμετωπίζουμε τις δυσκολίες που συναντούν οι μητέρες.

**Σ: Ποιος πιστεύετε ότι έχει το μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης για έναν επιτυχημένο θηλασμό;**

Ν: Αν μιλήσουμε για πρόσωπα, τότε είναι ο σύντροφος της μητέρας, ο σύζυγός της ή οι άλλες μητέρες.

**Σ: Άρα δεν είναι η ίδια η μητέρα αλλά το περιβάλλον που την υποστηρίζει;**

Ν: Ναι γιατί όταν μια μητέρα έχει σωστή υποστήριξη συνεχίζει να θηλάζει, ακόμα κι αν αντιμετωπίζει προβλήματα. Στην αντίθετη περίπτωση συχνά τα παρατάει. Δυστυχώς είναι πολύ συχνό οι σύντροφοι να μην είναι υποστηρικτικοί.



**Σ: Με τις μονογονεϊκές οικογένειες τι συμβαίνει;**

N: Δεν είναι απαραίτητα πιο δύσκολα τα πράγματα. Μάλιστα κάποιες φορές είναι καλύτερα.

**Σ: Επειδή ξέρουν από πριν ότι δε θα έχουν βοήθεια;**

N: Ακριβώς και είναι προτιμότερο να μην έχεις βοήθεια από το να έχεις μια βοήθεια που τελικά σε μπερδεύει.

**Σ: Ποια πιστεύετε πως είναι η μεγαλύτερη πρόκληση που έχει να αντιμετωπίσει μια νέα μητέρα προκειμένου να θηλάσει το μωρό της;**

N: Υπάρχουν πολλά εμπόδια που θα πρέπει να υπερνικήσει. Τα κυριότερα είναι: πρώτα από όλα η λάθος πληροφόρηση, καθώς η κοινωνία μας ουσιαστικά δεν υποστηρίζει τον θηλασμό. Για τις πρώτες ημέρες, ή ίσως και εβδομάδες ή και μήνες τα πράγματα κυλούν ήρεμα και φυσικά, αλλά αργότερα για ένα μωρό λίγο μεγαλύτερο, ο θηλασμός μπορεί να φαίνεται κάτι το «αλλόκοτο» ή ακόμα και «διστραμμένο». Κι έτσι



συμβαίνουν διάφορα περίεργα περιστατικά, όπως για παράδειγμα, κάποιες μπτέρες που μου λένε ή μου γράφουν σε email ότι βρίσκονταν στην πισίνα και τους ζητήθηκε να φύγουν γιατί θηλάζοντας «προκαλούσαν» τους γύρω τους. Κι αυτό σε έναν χώρο όπου οι μισές γυναίκες κυκλοφορούν σχεδόν γυμνές κι αυτό δεν ενοχλεί κανέναν! Είναι θέμα, λοιπόν, κοινωνικό και η φράση «λυπάμαι, δεν μπορείτε να θηλάσετε εδώ...» αγγίζει τα όρια του παραλογισμού. Στην πατρίδα μου, είναι αλήθεια ότι μια γυναίκα μπορεί να θηλάσει όπου κι αν βρίσκεται χωρίς κανείς να την παρενοχλεί.

**Σ: Το μωρό πεινάει και είναι φυσικό να θηλάσει.**

N: Ακριβώς! Υπάρχει επίσης ένας Ομοσπονδιακός Νόμος ο οποίος κατοχυρώνει το δικαίωμα μιας γυναίκας να θηλάσει, οπουδήποτε της επιτρέπεται από τον νόμο να βρίσκεται. Επίσης στον Καναδά υπάρχει αυτό που ονομάζουμε «Επιτροπή για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα», η οποία υπερασπίζεται πάντα τις μπτέρες. Παρόλα αυτά παρατηρούνται κάποια μεμονωμένα παράνομα περιστατικά.

**Σ: Και όταν μιλήσατε για κακή πληροφόρηση σε ποιον αναφερόσασταν; Ποιοι είναι αυτοί που δίνουν λάθος πληροφορίες;**

N: Πολλοί και παντού!

**Σ: Ακόμα και οι επαγγελματίες υγείας;**

N: Ιδίως οι επαγγελματίες υγείας. Η κατάρτιση των περισσότερων γιατρών νοσοκόμων, ακόμα και των μαιών σχετικά με το μητρικό θηλασμό είναι ελλιπής, περιορίζεται στο θεωρητικό κομμάτι. Θέλω να πω ότι συχνά σαστίζουν ή δίνουν λάθος πληροφορίες, όταν μια μητέρα έρχεται στο ιατρείο τους με πληγωμένες θηλές. Ακόμα



κι αν υποστηρίζουν το θηλασμό δε γνωρίζουν τι να κάνουν σε κάποιες περιπτώσεις, έτσι ώστε να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τη μητέρα.

**Σ: Οπότε, υπάρχει ακόμα πολύς δρόμος.**

N: Έχουμε πολύ δρόμο μπροστά μας. Φυσικά είναι μεγάλο βήμα το ότι αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα του θηλασμού. Όμως αν δεν έχουν γνώσεις για να υποστηρίξουν σωστά τη μητέρα η κατάσταση παραμένει προβληματική. Όταν είχα έρθει στο Συνέδριο της Θεσσαλονίκης συμμετείχαν 40 παιδίατροι. Στον Καναδά δε θα έρχονταν σε ένα Συνέδριο Θηλασμού 40 γιατροί.

**Σ: Ποιες πρακτικές θα συστήνατε σε μια μητέρα που πρόκειται να γεννήσει, προκειμένου να γίνει**

**ένα σωστό ξεκίνημα για τον θηλασμό;**

N: Λοιπόν, όσο λιγότερες είναι οι παρεμβάσεις στον τοκετό και στη γέννα τόσο πιο επιτυχημένη θα είναι η αρχή του θηλασμού. Υπάρχουν κάποιες πρακτικές που προτείνουμε στη μητέρες και που τις έχουμε πείσει ότι είναι απαραίτητες, ενώ δεν είναι. Πολλές μπτέρες λένε «δε θέλω καθόλου να πονέσω» κι αυτό σημαίνει επισκληρίδιο, αναισθησία, καισαρική. Όλα αυτά μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα και να επηρεάσουν αρνητικά τον θηλασμό. Βέβαια μπορούν να ξεπεραστούν αυτά τα προβλήματα. Αλλά η μεγαλύτερη δυσκολία στο κεφάλαιο «προβλήματα με τον θηλασμό» είναι συνθήκες ο συνδυασμός πολλών διαφορετικών πρακτικών που προστίθενται η μια με την άλλη και κάποια άλλη.



Η καισαρική τομή μεμονωμένα ίσως να μην έχει καμία επίπτωση...

**Σ:** ...αν, για παράδειγμα, μετά η μητέρα είχε διαρκώς το μωρό μαζί της στο δωμάτιο.

**Ν:** ...και το μωρό είχε την ευκαιρία να θηλάζει, τότε όλα μπορεί να πήγαιναν καλά. Από την άλλη αν η μητέρα έκανε καισαρική τομή και το μωρό είναι μακριά της, επόμενο είναι να σιτιστεί με μπουκάλι τις πρώτες ημέρες. Βλέπουμε ότι το ένα φέρνει το άλλο. Πιστεύω ότι ένα από τα πιο σημαντικά πράγματα που μπορούμε να κάνουμε, μόλις το μωρό γεννηθεί, είναι να το βάλουμε κατευθείαν στην αγκαλιά της μαμάς και να το αφήσουμε να συρθεί προς το στήθος και να ψάξει μόνο του τη θηλή. Δεν πρέπει να ξεχνάμε πως αυτή είναι αυτή η κίνηση που όλα τα θηλαστικά κάνουν μόλις γεννηθούν, όχι βέβαια

με τον ίδιο τρόπο κι αν δε βρουν τη θηλή για να θηλάσουν θα πεθάνουν. Είναι σημαντικό να το κάνουν μόνα τους.

**Σ:** Ποια είναι η άποψή σας για τη χρονική διάρκεια του θηλασμού;

**Ν:** Πιστεύω σε αυτό που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει « αποκλειστικό θηλασμό τους έξι πρώτους μήνες και θηλασμό μέχρι τα δύο χρόνια και περισσότερο », αλλά δεν υπάρχει χρονικό όριο δύο, τρία, τέσσερα χρόνια. Ο πρώτος μου γιος σταμάτησε περίπου στα τέσσερα, η κόρη μου περίπου στα τρία και ο μικρότερος γιος μου στα τρία και κάτι. Κάποιοι λένε «Θεέ μου, είναι τρομερό! Αυτό το παιδί περπατά, μιλά και θηλάζει ακόμα;» Αν όμως το τετράχρονο δε θηλάζει αλλά πίνει από μπιμπερό τότε όλα είναι εντάξει.

**Σ:** Αυτό είναι ενδιαφέρον έτσι όπως το θέτετε. Σύμφωνα με την μακρά εμπειρία σας με μητέρες που θηλάζουν από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα, ποια θέματα συναντάμε σε όλες τις χώρες και τις κοινωνίες και ποιες διαφορετικές πρακτικές παρατηρούνται όσον αφορά τον θηλασμό;

**Ν:** Δε θα μπορούσα να μιλήσω τόσο για το τι συμβαίνει εκτός του Καναδά. Έχω γνωρίσει πολλές μητέρες που έρχονται από άλλες χώρες να μείνουν στον Καναδά που σκέφτονται: «Τώρα που ζω στον Καναδά και έχω πια χρήματα, δε χρειάζεται να θηλάζω. Θέλω να είμαι σαν τις Καναδέζες». Κι αυτό δεν είναι αλήθεια, φυσικά και θηλάζουν οι Καναδέζες, αλλά είναι η αντίληψη ότι «τώρα δε χρειάζεται πια να θηλάζω».

**Σ:** Πώς δημιουργήθηκε αυτή η αντίληψη;

**Ν:** Νομίζω ότι προέρχεται από τη διαφήμιση. Αν παρατηρήσετε, όταν διαφημίζουν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, οι μητέρες είναι ξανθές, ανοιχτόχρωμες γυναίκες που δίνουν μπουκάλι στο μωρό τους. Το μήνυμα είναι «Αν έχεις την οικονομική δυνατότητα δε θηλάζεις». Οι μητέρες στην Αφρική που δούλευα, είχαν κι αυτές προβλήματα και σίγουρα διαπίστωναν πως ο θηλασμός συχνά δεν είναι τόσο διασκεδαστικός τελικά, όμως απλά θηλάζαν.

**Σ:** Οπότε, επηρεασμένες από τέτοιου είδους μηνύματα σταματούν να εμπιστεύονται το ένστικτό τους;

**Ν:** Ακριβώς!

**Σ:** Απλά θέλουν να ταυτιστούν με έναν άλλο πολιτισμό.

**Ν:** Σωστά.

**Σ:** Οπότε κάνουν αυτού του είδους το ένστικτο.

**Ν:** Σίγουρα.

**Σ:** Για πολλά χρόνια συμμετέχετε στην Συμβουλευτική Επιστημονική Επιτροπή της LLL. Πώς ξεκίνησε η σχέση σας με την La Leche League;

**Ν:** Ένα από τα πρώτα πράγματα που έκανα όταν ξεκίνησα την Κλινική ήταν να πηγαίνω σε Συναντήσεις που οργάνωναν οι Σύμβουλοι της LLL στο Τορόντο. Τους μιλούσα, λοιπόν, για το εγχείρημά μου και για την πρόθεσή μου να συνεργαστούμε. Κάποιες, μάλιστα, αναρωτιόνταν «να δούμε αν θα είσαι και του χρόνου εδώ!». Ορίστε, λοιπόν, τώρα έχω συμπληρώσει τριάντα χρόνια!

**Σ:** Έχετε αποδείξει το ότι είστε κοντά μας!

**Ν:** Η αλήθεια είναι ότι κάποιες από τις βοηθούς μας από την αρχή ακόμα ήταν Σύμβουλοι της La Leche League. Έρχονταν, λοιπόν, και μιλούσαν στις μητέρες.

**Σ:** Στην κλινική;

**Ν:** Ναι στην κλινική. Έρχονταν εθελοντικά.

**Σ:** Απευθύνονταν σε ομάδες ή σε κάθε μητέρα χωριστά;

**Ν:** Βλέπαμε την κάθε μητέρα χωριστά με το μωρό της.

**Σ:** Ωστε συνεργαζόσασταν με εθελόντριες μαμάδες της LLL;

**Ν:** Η αλήθεια είναι ότι σκέφτηκα ότι πιο εύκολα θα μιλούσαν σε άλλες μαμάδες και οι δύο πρώτες νοσοκόμες που δουλεύαμε μαζί έτυχε να μην έχουν παιδιά. Οπότε οι Σύμβουλοι της LLL ήταν ιδανικές στο να βοηθούν, να κάθονται μαζί με τις μητέρες, να κουβεντιάζουν όχι μόνο για τα τεχνικά θέματα του θηλασμού αλλά και για το



πώς ένιωθαν.

**Σ:** Το ότι έχετε μια ολιστική θεώρηση για το θηλασμό πιστεύω ότι σας καθοδήγησε σε αυτές τις πρακτικές σας.

**Ν:** Υποθέτω πως ναι.

**Σ:** Τα βιβλίο σας “Dr Jack Newman’s Guide to Breastfeeding” το γράψατε μαζί με την Teresa Pitman, η οποία διετέλεσε Executive Director στην LLL στον Καναδά και είναι Σύμβουλος πολλά χρόνια. Τι αποκομίσατε από αυτή τη συνεργασία σας;

**Ν:** Συνεργαστήκαμε μαζί, παρόλο που γράψαμε συγκεκριμένα κεφάλαια ο καθένας.

**Σ:** Πώς και επιλέξατε να συνεργαστείτε με μια Σύμβουλο της LLL, που είναι μια απλή μητέρα, ενώ εσείς είστε γιατρός;

**Ν:** Οι Σύμβουλοι της LLL που εργάζονται μαζί μας στην κλινική επέμεναν να γράψω ένα βιβλίο. Έπειτα η Teresa Pitman, η οποία είχε γράψει βιβλία με θέμα τη γέννα κι έτσι είχε διασυνδέσεις με τον εκδοτικό οίκο Harper Collins επικοινωνήσαμε μαζί μου. Συναντηθήκαμε και συμφωνήσαμε ότι ήταν πολύ καλή η ιδέα να γράψουμε ένα βιβλίο για το θηλασμό. Ξεκινήσαμε, λοιπόν, να το γράφουμε.

**Σ:** Ποια τρία πράγματα πιστεύετε πως θα μπορούσαν να γίνουν στο μέλλον, έτσι ώστε να θηλάζουν περισσότερα μωρά;

**Ν:** Νομίζω ότι χρειάζεται να αλλάξουμε τον

τρόπο που σκεφτόμαστε. Και αυτή τη στιγμή στο μυαλό μας έχουμε το τάισμα με το μπουκάλι σαν τη συνηθισμένη μέθοδο σίτισης. Αν έχουμε προβλήματα με τον θηλασμό προτείνουμε το μπουκάλι σαν δεύτερη επιλογή, αντί να προσπαθήσουμε να ξεπεράσουμε τις δυσκολίες και να βοηθήσουμε τη μητέρα να θηλάσει. Προφανώς αυτό οφείλουμε να έχουμε κατά νου: ο θηλασμός είναι αυτό που έχουν ανάγκη το μωρό και η μητέρα. Αν κάτι δε δουλεύει σωστά χρειάζομαι βοήθεια για να το διορθώσω. Χρειάζεται να εστιάσω σε αυτά τα εμπόδια που πρέπει να υπερβώ για να έχω το επιθυμητό αποτέλεσμα.

**Σ:** Κάτι άλλο που χρειάζεται να αλλάξει;

**Ν:** Ναι φυσικά χρειάζεται να αλλάξουμε τις πρακτικές στη γέννα, να εκπαιδευτούν γιατροί, νοσηλεύτριες, μαίες στο πώς λειτουργεί ο θηλασμός και πώς μπορούμε να βοηθήσουμε τη μητέρα. Το τάισμα με το μπουκάλι είναι μια ιατρική παρέμβαση, δεν είναι κάτι φυσικό. Αυτό, βέβαια, είναι επόμενο να ξεσκώσει αντιδράσεις, όμως αυτό είναι που πρέπει να αλλάξει. Και δεν είναι εύκολες οι αλλαγές. Ωστόσο, ξέρετε τι θα μπορούσε εύκολα να αλλάξει; Να απαιτήσουν οι μητέρες να αλλάξουν οι πρακτικές στο μαιευτήριο.

**Σ:** Εάν οι μητέρες συμμετέχουν ενεργά και συνειδητά στη γέννα τότε ο θηλασμός θα είναι η φυσική συνέχεια.

**Ν:** Συμφωνώ απόλυτα. Πιστεύω, λοιπόν, ότι είναι πιο εύκολο να αλλάξουν οι γυναίκες οι ίδιες και πραγματικά βλέπω ότι αλλάζουν. Όλο και λιγότερες θέλουν επισκληρίδιο ή προτιμούν το νοσοκομείο για να γεννήσουν. Στο Οντάριο εδώ και λίγα χρόνια το 4% των μωρών γεννιούνται στο σπίτι.

**Σ:** Έχετε παρατηρήσει αν αυτά τα ποσοστά προέρ-

χονται από συγκεκριμένα κοινωνικά στρώματα;

**Ν:** Φυσικά.

**Σ:** Μεσαία και ανώτερα στρώματα;

**Ν:** Εξαρτάται από το τι εννοείται «ανώτερα στρώματα».

**Σ:** Με υψηλό εισόδημα στην οικογένεια και μορφωτικό επίπεδο;

**Ν:** Ακριβώς! Επιπλέον είναι πολλές οι μαίες εκεί και αρκετές έχουν εμπειρία και ξέρουν ακριβώς τι να κάνουν σε κάποια δύσκολη κατάσταση στη διάρκεια της γέννας. Και πραγματικά όλο και περισσότερες εκφράζουν την επιθυμία να γεννήσουν με όσο το δυνατό λιγότερες παρεμβάσεις και αυτό είναι θαυμάσιο.

**Σ:** Ναι αυτό εξαπλώνεται αργά και σταθερά.

**Ν:** Σωστά.

**Σ:** Συναντάς ανθρώπους με παρόμοιες εμπειρίες.

**Ν:** Ναι δεν είναι σπάνιο.

**Σ:** Το νοσοκομείο, όπου εργάζεστε συνεργάζεται με το Πανεπιστήμιο έτσι ώστε να έρχονται σε σας για πρακτική εξάσκηση οι φοιτητές της Ιατρικής;

**Ν:** Ναι. Έχουμε κάποιους φοιτητές της Ιατρικής, κάποιους γιατρούς και κάποιους που εκπαιδεύουμε και διαμένουν σε μας. Δεν έχουμε επίσημη συνεργασία με το Πανεπιστήμιο, είναι, όμως, κάτι που οπωσδήποτε θα θέλαμε στο άμεσο μέλλον.

**Σ:** Αυτό θα ήταν το ιδανικό, περισσότεροι γιατροί να εκπαιδευτούν θεωρητικά αλλά και πρακτικά και να ενστερνιστούν αυτήν τη νέα νοοτροπία. Ποιο είναι το επόμενο βήμα; Είστε αισιόδοξος;

**Ν:** Μα φυσικά! Έχω παρατηρήσει σημαντικές αλ-

λαγές τα τελευταία 30 χρόνια. Παρόλο που οι ρυθμοί είναι αργοί και οι αντιστάσεις πολλές, οι μεγαλύτερες αλλαγές θα γίνουν όταν οι μητέρες τις διεκδικήσουν. Υπάρχουν πολλά συμφέροντα για να δαιωνιστεί η σημερινή κατάσταση. Τα νοσοκομεία, για παράδειγμα, κερδίζουν μεγάλα ποσά χρημάτων από τις εταιρίες σκόνης υποκατάστατου μητρικού γάλακτος.

**Σ:** Το ίδιο συμβαίνει και εδώ.

**Ν:** Ναι, παρόλο που η Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία δίνει ξεκάθαρους συστάσεις για το πώς μπορεί να υποστηριχθεί ο θηλασμός, υπάρχουν κάποιοι που μάχονται κατά του θηλασμού.

**Σ:** Dr Newman σας ευχαριστώ, ειλικρινά, γι’ αυτή τη συνέντευξη.

