

NARODÍ SE ČLOVĚK . . .

V duchu tohoto motto probíhal 76. klinicko psychologický den, věnovaný roku rodiny, který se konal 9. 5. 1994. Program byl strukturován tak, aby bylo zřejmé, že prenatální, perinatální a raná postnatální péče o dítě, matku a otce tvoří logický celek. Není možné některou část opomíjet, aniž bychom se zpronevěřili požadavkům humanizace porodnictví a neonatologie a kvalitní komplexní péče na úrovni současných znalostí medicíny a psychologie.

První část programu zahájila PhDr. M. Pečená svým příspěvkem o prenatální péči o matku a o psychologii ženy v normální i rizikové graviditě. Společné sdělení MUDr. H. Markové a PhDr. P. Goldmana bylo zaměřeno na porod jako největší rodinnou událost a bylo dokumentováno stejnojmenným videozáznamem. Další sdělení MUDr. D. Schneidrové, doplněné ukázkou videozáznamu o správné technice kojení, se soustředilo na význam kojení pro somatický, ale i psychický vývoj dítěte. Poslední příspěvek PhDr. E. Šulcové, provázený videozáznamem, byl věnován chování a psychologii novorozence v prvních dvou hodinách života, počátkům jeho lidské individuality a kompetence.

Společným jmenovatelem všech příspěvků byl požadavek nutného akceptování psychické dimenze ve struktuře péče pre-, peri- a postnatální o dítě, matku, ale i otce. Bez adekvátní psychologické péče nelze hovořit o péči komplexní, ani o dobré péči somatické, která se dnes bez péče psychologické neobejde. Nemusí ji nutně vždy poskytovat psycholog, ale také lékař a sestra, porodní asistentka. (Pro informaci čtenářům uvádíme souhrny všech sdělení, zájemci o videozáznamy nechť se obrátí na adresu autorky sdělení.)

Po přestávce navazovala panelová diskuse na téma „Praktické možnosti primární prevence a minimalizace rizik v prenatální, perinatální a postnatální fázi raného vývoje člověka“. Kromě přednášejících se jí aktivně zúčastnily ještě PhDr. J. Dittrichová a MUDr. M. Paulová.

Diskutující se shodli v názoru, že praktické možnosti jsou jak v oblasti prenatální, tak v oblasti perinatální a postnatální péče. Všude, kde se věnuje pozornost i psychologické péči, všude, kde se akceptuje psychika matky, otce, dítěte, všude tam se dělá zároveň více pro prevenci poruch dalšího somatického i psychického vývoje dítěte, i pro zdravý vývoj rodiny.

Příkladem praktických možností primární prevence je i kojení, které bychom mohli považovat pouze za záležitost výživy. Ukazuje se však, že při důsledném dodržování správné techniky kojení a deseti základních kroků k podpoře kojení je současně akceptována psychika dítěte i matky (a otce). Kojení tak plní komplexní primárně preventivní funkci.

V rané péči se zřetelně prokazuje užitečnost holistického přístupu – neoddělovat psychické od somatického – a nových paradigmat, se kterými přichází např. Mezinárodní společnost Prenatální a perinatální psychologie a medicíny. (Za člena je možno se přihlásit u autorky sdělení.)

Velmi potěšujícím jevem byla – kromě přiměřené účasti psychologů – také hojná účast pediatriů, neonatologů i sester, kteří se zájmem aktivně přispívali svými zkušenostmi z praxe do panelové diskuse. Všichni měli zájem o pozitivní změny, které také současně v praxi postupně realizují. Živý ohlas vzbudil diskusní příspěvek MUDr. M. Paulové, primářky Neonatologického oddělení v Krči, která hovořila o dosavadních velmi pozitivních zkušenostech s novým typem péče o matku a dítě: Baby Friendly Hospital, kterou zavedla na svém oddělení.

Z celkové dělné a pozitivní atmosféry klinického dne vyplynul požadavek na opakování společných setkání všech, kterým záleží na zlepšení pre-, peri- a postnatální

psychologické i somatické péče v praxi, na spolupráci psychologů, lékařů i sester, na integrování poznatků medicinských i psychologických a na jejich aplikování do praxe. Máme-li klinicko psychologické dny věnované etice, lásce, je zřejmé, že oblast péče o matku (ale i otce) a dítě je první, kde by tyto principy měly být dodržovány, neboť jak říká Doc. Langmeier: „na počátku záleží . . .“. Je však jasně vidět, jak mnoho jsme uskutečňování etických principů a lásky v praxi dlužni, i jak mnoho dluží psychologie časnému věku jak v oblasti výzkumu, diagnostických metod, tak v oblasti praktické péče. Ukazuje se však, že postupně tyto dluhy již začínáme splácet. (Prenatální příprava matek a otců, „něžný porod“, Baby Friendly Hospital, podpora kojení, akceptace psychiky a lidské kompetence novorozenců.) Jde jen o to, abychom byli důslední a věnovali pozornost rozpoznání všech situací, v nichž můžeme pomoci a přispět psychologickou péčí nejenom k prevenci poruch zdraví, ale i k ochraně lidských práv, včetně práv dítěte.

E. Šulcová

Abstrakta:

PSYCHOLOGIE ŽENY – PSYCHOLOGIE TĚHOTENSTVÍ

PhDr. MARIE PEČENÁ

Důležitý předpoklad pro zrale fungující mateřství je dobrý model základní rodiny, kde má děvčátko možnost odpozorovat a prožít si všechny nezbytné životní úkoly. Ještě významnější je přítomnost lásky v rodině.

Každý člověk se musí vypořádávat s kritickými stádii vývoje. V tomto smyslu je těhotenství považováno za jednu z nejzávažnějších vývojových krizí. Těhotenství přináší výraznou změnu prakticky všech orgánů; mozek není výjimkou. Psychika ženy se výrazně mění. Ani toužebně očekávaná těhotenství nejsou bez rizik. Jsou často příliš zatížena plánováním, představami a touhou po naplnění, a tím i velkou úzkostí z toho, aby se nestalo něco, co tyto plány ohrozí. Zvýšená ostražitost, pohotovost k obavám, akcentace obran všeho druhu příliš radosti a pohody nepřinášejí. Přesto plánovaná těhotenství u zralého, zodpovědného a zabezpečeného rodičovského páru nebývají většinou důvodem ke zvýšené péči. A přitom jsou to právě tyto matky a tito otcové, kteří mají zájem dozvědět se další informace nejen o těhotenství, ale i o průběhu porodu, péči o dítě a o své rodičovské roli. Právě oni jsou nejčastějšími frekventanty předporodní přípravy.

Psychika ženy, která prožívá rizikové nebo ohrožené těhotenství, je naplněna obavami daleko většími, navíc dominují strach a úzkost. Obvykle jsou dobrým motivem ke spolupráci se zdravotníky a k důvěře, která matku chrání. Ovšem někdy vedou ke ztrátě nadějí, až k psychickému selhání charakterizovanému depresi, nadměrnou úzkostí a sklíčeností u jedněch a k útočností spojené s nepřátelstvím u druhých.

Úzkost bývá zaměřena 1. na průběh těhotenství, 2. na otázky poporodní péče o dítě. Nejvýrazněji se projevuje na začátku a na konci těhotenství, je podmíněna psychogenně. Negativní emoce jsou v těhotenství tedy daleko častější než emoce pozitivní. Každá těhotná žena (rizikově těhotná žena zvlášť) si zaslouží empatii, takt a pozitivní přijetí v ovzduší ochrany, bezpečí. Komplexní prenatální péče by měla zahrnovat nejen matku a dítě, ale i otce, který je pro matku a dítě podporujícím partnerem, významně ovlivňujícím citovou stabilitu mladé rodiny.

KOJENÍ – PŘIROZENÁ CESTA KE ZDRAVÉMU SOMATICKÉMU A PSYCHICKÉMU VÝVOJI ČLOVĚKA

MUDr. D. SCHNEIDEROVÁ

V posledních letech jsme svědky renesance kojení ve světě i u nás a nárůstu aktivit, které podporují přirozený způsob výživy nejmladších dětí. Tyto snahy jsou podloženy celou řadou epidemiologických i klinických studií, které přinášejí důkazy o pozitivním vlivu kojení na tělesné i duševní zdraví dítěte i matky. Kojení jako důležitá součást rané interakce matky a dítěte rovněž napomáhá vytváření emoční vazby mezi matkou a dítětem a posilování sebedůvěry matky. Kojení poskytuje dítěti pocit bezpečí a působí stimulačně na jeho psychomotorický vývoj.

V současné době je velmi diskutována otázka pozitivního vlivu kojení na raný kognitivní vývoj dítěte. Mateřské mléko je mimo jiné bohaté na polyenové nenasycené mastné kyseliny, které jsou důležité pro optimální vývoj CNS. Tyto fosfolipidy jsou zvláště významné pro vývoj mozku dětí předčasně narozených. Řada autorů zjistila při zkoumání vztahů mezi způsobem výživy v raném dětství a psychomotorickým vývojem dítěte časnější vývoj řeči a chůze, vyšší IQ, lepší schopnost čtení a školní výsledky u dětí kojených alespoň 4 měsíce oproti dětem živeným umělou výživou.

Výsledky posledního celostátního antropologického výzkumu (SZÚ, 1991) naznačují, že podpora kojení u nás nebyla v minulých letech věnována dostatečná pozornost. Procento dětí kojených v pozdějších měsících je totiž velmi nízké (30 % ve 3. měsíci a 10–15 % v 6. měsíci) ve srovnání s doporučením SZO o optimální délce výlučného kojení po dobu 4 až 6 měsíců. Tyto údaje odrážejí postoje zdravotníků a veřejnosti ke kojení a praxi ve zdravotnických zařízeních odpovědných za péči o matku a dítě. Zdravotníci nejsou jednotni ve svých přístupech ke kojení a často neposkytují těhotným ženám a matkám dostatečné informace o výhodách kojení a potenciálních rizicích časného zavádění umělé výživy tak, aby matka mohla provést informovanou volbu o způsobu výživy svého dítěte. Kojícím matkám by pak měla být poskytnuta psychická podpora a praktická pomoc zvláště při překonávání běžných problémů v poporodním období.

SZO a UNICEF vyhlásily v roce 1991 celosvětovou iniciativu „Baby-Friendly Hospital,“ která podporuje změny rutinních přístupů v porodnicích, které brání kojení.

V posledních letech se v podmínkách tržního hospodářství setkáváme s nevhodnými projevy marketingu náhrad mateřského mléka, které ohrožují přirozený způsob výživy a podkopávají snahy na podporu kojení.

V 70. letech byl ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací vypracován Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka jako mezinárodní pokus o ochranu matek před komerčními vlivy, které se je snaží přesvědčit, že náhrady mateřského mléka jsou lepší než mateřské mléko samo.

V roce 1990 vznikla Pražská skupina IBFAN, ANIMA, která – mimo jiné aktivity na podporu kojení – pracuje na prosazování mezinárodního kodexu do národní legislativy a monitoruje a upozorňuje na porušování zásad kodexu u nás.

V případě zájmu o českou verzi Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a další informace o aktivitách na podporu kojení je možno se obrátit na adresu: Dr. Dagmar Schneidrová, Pražská skupina IBFAN, ANIMA, c/o, 3. lékařská fakulta UK, Ruská 87, 100 00 Praha 10, tel. 67 102 340.

NEJVĚTŠÍ RODINNÁ UDÁLOST

MUDr. HANA MARKOVÁ, PhDr. PETR GOLDMANN

Autoři referovali o svých zkušenostech s vedením porodu podle Leboyera, ne jako o zavádění nové techniky, ale jako o znovuobjeveném přístupu k člověku, který zahrnuje i psychosociální dimenze. Stáli při zavádění tohoto přístupu, v porodnici Ostrově nad Ohří, kde uvedli do praxe modifikaci Leboyerova postupu, tzv. „něžný porod“. Ten spočívá v tom, že na porodním sále je příšeří, nutné zvuky jsou co nejtluменější. Narozenému dítěti se nechá dotepat pupečník a teprve potom se přestříhne. Dítě se ihned překlápí matce na břicho. Ta s ním může komunikovat, provádět jemnou masáž a přiložit je prvně k prsu. Po delší chvíli je dítě jemně přeneseno a ponořeno do vaničky s adekvátně teplou vodou. To velmi přispívá k celkovému zklidnění novorozence, sevření jeho dlaní se uvolní, děti otvírají oči a vyhledávají kontakt.

Při takto vedeném porodu děti většinou nepláčí nebo jen velmi málo. Porod působí nečekaně klidně a na něj navazuje rooming-in s plným kontaktem matky a dítěte. Tento typ porodu je technicky nenáročný, ale trvá poněkud delší dobu. Je tedy méně snadné zavádět jej v porodnicích s rychlým obratem. O spoluúčast otce na porodu projevilo zájem asi 80 párů ročně. Otec zde nebyl jako divák, ale jako aktivní partner podporující ženu. Naprostá většina žen vyjadřovala spontánně spokojenost s tím, že při porodu měla u sebe blízkou osobu.

Hlavní význam takto modifikované porodní péče autoři spatřují v tom, že umožňuje a podporuje empatický a lidský přístup zdravotníků k rodičce a novorozenci. I kdyby nebylo možné dodržet techniku porodu dle Leboyera, sama atmosféra, citové a sociální klima pracoviště dávají velkou naději, že bude zachován a rozvíjen základní smysl – nezraňující přístup k člověku a človíčku v nouzi.

POČÁTEK LIDSKÉ INDIVIDUALITY V PSYCHOLOGII NOVOROZENCE

PhDr. EVA ŠULCOVÁ

Počátek lidské individuality lze sledovat od prenatální fáze života dítěte (Freybergh & Vogel, 1988; Chamberlain, 1988 a další), dítě je aktivním partnerem i při porodu. Nepochybně je jeho lidská individualita však pozorovatelná hned po narození. Od prvních okamžiků života můžeme sledovat psychické projevy v chování novorozence a jeho kompetenci k neverbální sociální komunikaci.

Videozáznam dokumentuje vysoký stupeň vigily, smysluplné psychické a motorické aktivity novorozence v prvních dvou hodinách života. Pozoruhodná je bohatě diferencovaná mimika dítěte, zřetelné percepčně-kognitivní aktivity, ale i trpělivost a vytrvalost při hledání partnera ke komunikaci – matky. Při srovnání záznamů chování různých dětí lze doložit značnou interindividuální variabilitu vzorců chování novorozenců. Týká se rozdílného spektra emocí v mimice, gestice a hlasových projevech včetně pláče, poměru percepčně-kognitivních aktivit k aktivitám motorickým a potravovým (aktivity úst) a jejich rozložení v čase.

Je zřejmé, že tyto vzorce chování jsou smysluplně zaměřeny k sociální a tělesné interakci s matkou a k následnému dosažení jejího prsu – k iniciaci sání a kojení. To lze snadno prokázat, ponecháme-li novorozence na těle matky. Avšak v podmínkách naší běžné zdravotní péče vysílá novorozenec všechny tyto své aktivity, aniž by se dočkal odpovědi, neboť je v tomto důležitém životním okamžiku od matky izolován. Smysluplnost vzorců jeho chování se vytrácí, neboť nevedou k dosažení cíle – chybí reakce matky. Je pravděpodobné, že tak dochází i k rozbití a k tříštění vzorců chování

novorozence a možná i k vytváření vzorců deformovaných, vyvolaných nepřírozenou situací separace.

Při pořizování videozáznamů bylo naší původní snahou získat záznamy spontánního chování novorozence v přirozené situaci. Přirozenou situací je dle nás pro první půlhodinu až hodinu života novorozence psychický a tělesný kontakt s matkou. (Samozřejmě tam, kde to dovolí zdravotní stav matky a dítěte.) Zjistili jsme však, že přirozená situace se v praxi nevyskytovala. Uvedené záznamy tedy dokládají spontánní reakce a chování novorozence v časně separaci od matky. Všechny vzorce chování vysílá opakovaně novorozenec do prázdna. Prožívá samotu, nejistotu, ztrátu bezpečí, úzkost. Výsledkem jeho vytrvalého snažení je frustrace, nedosažení cíle a prožitek neúspěchu vlastní aktivity.

Novorozencům dlužíme zabezpečení přirozené situace pro první okamžiky života a ochranu a zajištění optimálních podmínek pro uspokojení také jejich psychických a citových lidských potřeb. Na porod, ale i na první okamžiky po porodu se musíme dívat nejenom z hlediska lékařů, porodních asistentek a sester, matky a nyní již i otce, ale také z hlediska lidských potřeb novorozence, který je zde kompetentním partnerem.